

# بررسی شیوع اختلالات روانی و عوامل اجتماعی مرتبط با آن در دانش‌آموزان مقطع دبیرستانی شهرستان بشاگرد در سال ۹۳-۱۳۹۲

سیدمصطفی موسوی بزاز<sup>۱</sup> دکتر عبدالحسین مدنی<sup>۲</sup> دکتر سید مجتبی موسوی بزاز<sup>۳</sup> فائقه زارعی<sup>۴</sup> الهام عباسی خادری<sup>۵</sup>  
<sup>۱</sup> کارشناس روانشناسی بالینی، <sup>۲</sup> دانشیار گروه اپیدمیولوژی، <sup>۳</sup> کارشناس زیست‌شناسی، <sup>۴</sup> کارشناس مددکار اجتماعی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی در ارتقای سلامت، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان. <sup>۵</sup> دانشیار گروه پزشکی اجتماعی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

مجله طب پیشگیری سال دوم شماره سوم پاییز ۹۴ صفحات ۴۶-۴۰

## چکیده

**مقدمه:** اختلالات رفتاری، اختلالات شایع و ناتوان‌کننده‌ای هستند که برای همه افراد جامعه از جمله کودکان و نوجوانان مشکلات بسیاری را ایجاد می‌کند. پژوهش حاضر به منظور بررسی میزان شیوع اختلالات روانی و عوامل اجتماعی - دموگرافیک مرتبط با آن در دانش‌آموزان دبیرستانی شهرستان بشاگرد انجام شده است.

**روش کار:** این مطالعه به صورت توصیفی - تحلیلی از نوع مقطعی انجام شد. جامعه مورد بررسی شامل کلیه دانش‌آموزان مقطع دبیرستانی شهرستان بشاگرد بود. در مجموع ۳۱۳ نفر وارد مطالعه گردید که به روش ترکیبی از تصادفی خوشه‌ای، طبقه‌ای و ساده انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه تصحیح شده SCL-90 بوده که روانی و پایایی آن قبل از اجرا بررسی و تعیین گردید. پرسشنامه در حضور یک نفر کارشناس روانشناس که بدین منظور آموزش دیده توزیع و پس از توضیحات لازم توسط دانش‌آموزان تکمیل گردید. اطلاعات جمع‌آوری شده وارد نرم‌افزار SPSS 16 شد و برای توصیف داده‌ها از آمارهای توصیفی و برای تحلیل داده‌ها از آمار استنباطی مانند آزمون کای،  $t$ -test، آنالیز واریانس استفاده گردید.

**نتایج:** در این مطالعه، در مجموع ۳۱۳ نفر دانش‌آموزان دبیرستانی مورد بررسی قرار گرفت. دامنه سنی شرکت‌کنندگان ۲۱-۱۴ سال و میانگین سنی آنان ۱۶/۳۳ سال با انحراف معیار ۱/۲۶ سال بود. شیوع کلی اختلالات روانی در میان دانش‌آموزان مقطع دبیرستانی شهرستان بشاگرد ۵۱/۱۱ درصد بوده که در جنس دختر این میزان به ۸۵/۲۴ درصد می‌رسد که در مقابل جنس پسر اختلاف معنادار آماری نشان می‌دهد. اختلال پارانوئید شایع‌ترین اختلال و ترس مرضی کمترین میزان شیوع اختلالات روان شناختی (۰/۶ درصد) در میان دانش‌آموزان دبیرستانی بشاگرد بود. رابطه شیوع اختلالات روان شناختی با جنسیت در اکثر اختلالات بجز ترس مرضی ( $P=0/151$ ) و روان پریشی ( $P=0/087$ ) مشاهده گردید. عامل پایه تحصیلی در شیوع اختلال حساسیت فردی، افسردگی و پارانوئید ارتباط معنادار آماری داشته است. همچنین موقعیت جغرافیایی دانش‌آموز (محل سکونت) در شیوع اختلال وسواس، پرخاشگری و روان پریشی ارتباط معنادار داشته است ( $P<0/05$ ). هیچ کدام از اختلالات روان شناختی مورد بررسی با عواملی مانند شغل پدر، شغل مادر، تحصیلات پدر، تحصیلات مادر، تعداد فرزندان در خانواده و وضعیت اقتصادی خانواده ارتباط معنادار نداشت.

**نتیجه‌گیری:** میزان شیوع اختلالات رفتاری در شهرستان بشاگرد در مقایسه با سایر پژوهش‌های انجام گرفته در داخل و خارج از کشور در حد متوسط قرار دارد. با این وجود، لزوم سیاست‌گذاری‌های سلامت روان در مقطع نوجوانی برای کاهش بار آسیب در آینده و ارائه راهکارهای برونرفت از این مسأله به قوت خود باقی است.

**کلیدواژه‌ها:** اختلالات روانی، عوامل اجتماعی، دانش‌آموزان دبیرستانی، بشاگرد، ایران

نویسنده مسئول:

دکتر عبدالحسین مدنی

مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی در

ارتقای سلامت، دانشگاه علوم پزشکی

هرمزگان

بفرع‌بلس - ایران

تلفن: +۹۸ ۷۶ ۳۳۳۳۸۵۸۳

پست الکترونیکی:

shmd\_md@yahoo.com

دریافت مقاله: ۹۴/۷/۲۲ اصلاح نهایی: ۹۴/۸/۶ پذیرش مقاله: ۹۴/۸/۱۹

مجله طب پیشگیری، سال دوم، شماره سوم، پاییز ۱۳۹۴

**مقدمه:**

در هر جامعه‌ای جوانان و نوجوانان سرمایه‌های بالقوه آن جامعه هستند که سلامت آنان اعم از سلامت جسمانی و روانی آنان حائز اهمیت می‌باشد. اختلالات روانی، اختلالات شایع و ناتوان‌کننده‌ای هستند که برای همه افراد جامعه از جمله کودکان و نوجوانان مشکلات بسیاری را ایجاد میکند (۱). اختلالات روانی معمولاً نخستین بار در سالهای آغازین دوره تحصیلی ابتدایی مشاهده می‌شود و بین سنین ۸ تا ۱۵ سالگی به اوج خود می‌رسد (۲). اختلالات روانی به طور قابل ملاحظه‌ای بر عملکرد تحصیلی و حرفه‌ای کودکان و نوجوانان تأثیر منفی می‌گذارد و احتمال ابتلا به بیماری‌های روانی را در دوره بزرگسالی افزایش می‌دهد (۳) و در صورت عدم تشخیص و درمان زودهنگام، احتمال بروز مشکلات رفتاری جدی (۴) و مشکلات تحصیلی افراد می‌گردد (۵، ۶). از سال ۱۹۴۵ به بعد اختلالات روانی در نوجوانان و جوانان شیوع بیشتری یافته است (۷). میچل و کرولی (۲۰۰۳) نیز با مروری بر پژوهش‌های انجام شده، بیان می‌کنند میزان شیوع افسردگی در بین نوجوانان و جوانان، همچنان در حال افزایش می‌باشد (۸).

دیمارکو و ملیک معتقدند مطالعات همه‌گیرشناسی به منظور شناسایی مشکلات روانی و رفتاری نوجوانان نسبت به بزرگسالان، اهمیت بیشتری دارد (۹). جدیدترین گزارش سازمان بهداشت جهانی نشان می‌دهد که بین ۱۰ تا ۲۰ درصد از نوجوانان کشورهای اروپایی یک یا چند اختلال روانی دارند (۱۰).

مرور پژوهش‌های انجام شده پیرامون همه‌گیرشناسی اختلالات روانی در خارج کشور، گویای آن است که میزان شیوع این اختلالات در بین نوجوانان بنگلادشی، ۱۳/۴ درصد (۱۱)، نوجوانان آلمانی، ۱۱/۹ درصد (۱۲) و نوجوانان آمریکایی، ۸/۶ درصد می‌باشد (۱۳). علی‌رغم اهمیت و ضرورت ارزیابی مشکلات روانی نوجوانان، مطالعات انجام شده در داخل کشور نشان می‌دهد که مطالعات همه‌گیرشناسی اختلالات روانی، بیشتر در جمعیت کودکان دبستانی انجام شده و معدود مطالعات انجام شده بر روی نوجوانان نیز، محدود به یک گروه خاص (مثلاً دختران) و مناطق و استان‌های خاص می‌باشد (۱۷-۱۴) و در خصوص میزان شیوع و فراوانی اختلالات روانی نوجوانان

سایر مناطق کشور، آماری در دست نیست. بر این اساس در پژوهش حاضر، وضعیت سلامت روانی نوجوانان شهرستان بشاگرد در مقطع متوسطه مدارس روزانه و شبانه روزی، در سال ۱۳۹۲-۹۳ تحصیلی مورد بررسی قرار گرفت.

**روش کار:**

این پژوهش توصیفی - تحلیلی از نوع مقطعی می‌باشد. جامعه مورد مطالعه دانش‌آموزان دختر و پسر مقطع دبیرستانی شهرستان بشاگرد بود. به کمک فرمول تعیین حجم نمونه کوکران حجم نمونه ۳۲۲ نفر تعیین گردید. اما در عمل ۳۱۳ نفر وارد مطالعه گردیدند. نمونه‌ها به روش ترکیبی از تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای و طبقه‌ای و ساده جمع‌آوری گردید. از مجموع ۱۰ دبیرستان موجود ۸ دبیرستان، ۳ دبیرستان دخترانه و ۳ دبیرستان پسرانه به صورت تصادفی ساده انتخاب گردید.

متناسب با جمعیت دانش‌آموزان دختر و پسر، سهم هر جنس از حجم نمونه مشخص گردید. در عمل ۱۲۲ نفر دانش‌آموز دختر و ۱۹۱ نفر دانش‌آموز پسر وارد مطالعه گردید. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه تصحیح شده SCL-90 بوده که روایی و پایایی آنها قبل از اجرا بررسی و تعیین گردید. پرسشنامه مذکور دارای ۹ قسمت برای بررسی اختلالات روانشناختی و یک بخش سوالات اضافی می‌باشد که جهت جلوگیری از آگاهی آزمودنی از ماهیت آزمون به پرسشنامه اضافه گردیده است. پرسشنامه در حضور یک نفر کارشناس روانشناس که بدین منظور آموزش دیده توزیع و پس از توضیحات لازم توسط دانش‌آموزان تکمیل گردید. اطلاعات جمع‌آوری شده وارد نرم‌افزار SPSS 16 شد و برای توصیف داده‌ها از آمارهای توصیفی مانند فراوانی، درصد، میانگین، نمودار، جدول و ... و برای تحلیل داده‌ها از آمار استنباطی مانند آزمون کای،  $t$ -test و آنالیز واریانس استفاده گردید.

**نتایج:**

در این مطالعه، در مجموع ۳۱۳ نفر دانش‌آموزان دبیرستانی مورد بررسی قرار گرفت. دامنه سنی شرکت‌کنندگان ۲۱-۱۴ سال و میانگین سنی آنان ۱۶/۳۳ سال با انحراف معیار ۱/۲۶ سال بود. شیوع کلی اختلالات روانی در میان دانش‌آموزان مقطع دبیرستانی شهرستان بشاگرد ۵۱/۱۱ درصد بود که در جنس

دختر این میزان به ۸۶/۸۸ درصد می‌رسد که در مقابل جنس پسر (۲۹/۸۴ درصد). اختلاف معنادار آماری نشان می‌دهد. اختلال پارانوئید شایع‌ترین اختلال و ترس مرضی کم‌ترین میزان شیوع اختلافات روان شناختی (۰/۶ درصد) در میان دانش‌آموزان دبیرستانی بشاگرد بود (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱- میزان شیوع اختلالات روان شناختی در دانش‌آموزان دبیرستانی بشاگرد

نوع اختلال	فراوانی مطلق	درصد فراوانی
پارانوئید	۴۷	۱۵
وسواس	۲۱	۶.۷
حساسیت فردی	۲۱	۶.۷
پرخاشگری	۱۹	۶.۱
اضطراب	۱۸	۵.۸
افسردگی	۱۷	۵.۴
روان پریشی	۱۵	۴.۸
ترس مرضی	۲	۰.۶

همان طور که در جدول شماره ۲ مشاهده می‌گردد، رابطه شیوع اختلالات روان شناختی با جنسیت در اکثر اختلالات بجز ترس مرضی ( $P=0/151$ ) و روان پریشی ( $P=0/087$ ) از نظر آماری معنادار می‌باشد.

شاخص نسبت شانس، Odds Ratio نیز این ارتباط را تأیید می‌کند و نشان می‌دهد که جنس دختر یک عامل تشدیدکننده اختلالات وسواس، حساسیت فردی، افسردگی، پارانوئید و پرخاشگری می‌باشد. جدول شماره ۳ ارتباط شیوع اختلالات روان شناختی با عوامل اجتماعی - اقتصادی و دموگرافیک را نشان می‌دهد.

نتایج نشان داد که هیچ کدام از اختلالات روان شناختی مورد بررسی با فاکتورهای مانند شغل پدر، شغل مادر، تحصیلات پدر، تحصیلات مادر، تعداد فرزندان در خانواده و خانواده ارتباط معنادار نداشته است ( $P>0/05$ ). اما عامل پایه تحصیلی در شیوع اختلال حساسیت فردی، افسردگی و پارانوئید ارتباط معنادار آماری داشته است. همچنین موقعیت جغرافیایی دانش‌آموز (محل سکونت) در شیوع اختلال وسواس، پرخاشگری و روان پریشی ارتباط معنادار داشته است ( $P<0/05$ ).

جدول شماره ۲- ارتباط شیوع اختلالات روان شناختی دانش‌آموزان بشاگرد با جنسیت

نوع	n=122 دختر درصد	n=191 پسر درصد	کل-تعداد (درصد)	OR (95% CI)	P-value
وسواس	۱۴	۳۷	۲۱ (۶.۷)	۳/۴۰ (۱/۳۳-۸/۷۰)	۰/۰۰۷
حساسیت فردی	۱۳	۴/۲	۲۱ (۶.۷)	۲/۷۲ (۱/۰۹-۶/۷۹)	۰/۰۳۶
افسردگی	۱۵	۱	۱۷ (۵/۴)	۱۳/۲۴ (۲/۹۷-۵۹/۰۳)	۰/۰۰۰۱
اضطراب	۱۱	۳/۷	۱۸ (۵/۸)	۲/۶۰ (۰/۹۸-۶/۹۱)	۰/۰۴۷
پرخاشگری	۱۲	۳/۷	۱۹ (۶/۱)	۲/۸۶ (۱/۰۹-۷/۵۰)	۰/۰۳۶
ترس مرضی	۲	۰	۲ (۰/۶)	۳/۱۶ (۰/۲۸-۳۵/۳۰)	۰/۱۵۱
پارانوئید	۲۸	۹/۹	۴۷ (۱۵)	۲/۶۹ (۱/۴۲-۵/۰۸)	۰/۰۰۲
روان پریشی	۹	۳/۱	۱۵ (۴/۸)	۲/۴۹ (۰/۸۵-۷/۰۸)	۰/۰۸۷
شکایت جسمانی	۲	۰/۵	۳ (۱)	۳/۱۶ (۰/۲۸-۳۵/۳۰)	۰/۵۶
کل	۱۰۶	۲۹/۸۴	۵۷	۱۵/۵۷ (۸/۴۶-۲۸/۶۷)	

جدول شماره ۳- ارتباط اختلالات روان شناختی دانش‌آموزان بشاگرد باعوامل دموگرافیک - اجتماعی و اقتصادی

وضعیت اقتصادی (P-value)	تعداد فرزندان (P-value)	تحصیلات مادر (P-value)	تحصیلات پدر (P-value)	شغل پدر (P-value)	شغل مادر (P-value)	موقعیت جغرافیایی (P-value)	پایه تحصیلی (P-value)	نوع اختلال
۰/۱۳۷	۰/۹۰۲	۰/۱۷۸	۰/۲۷۶	۰/۳۲۲	۰/۴۰۴	۰/۰۳۱	۰/۳۲۹	وسواس
۰/۶۵۳	۰/۹۲۹	۰/۴۱۸	۰/۳۴۵	۰/۹۰۳	۰/۱۴۲	۰/۲۱۳	۰/۰۲۳	حساسیت فردی
۰/۴۳۹	۰/۹۹۴	۰/۷۴۸	۰/۶۴۸	۰/۹۷۵	۰/۷۲۵	۰/۰۷۳	۰/۰۳۱	افسردگی
۰/۱۶۶	۰/۷۵۳	۰/۷۴۶	۰/۳۲۱	۰/۴۷۸	۰/۴۷۵	۰/۳۶۷	۰/۶۶۱	اضطراب
۰/۱۹۵	۰/۲۹۶	۰/۴۱۹	۰/۸۰۲	۰/۴۷۸	۰/۲۷۵	۰/۰۳۵	۰/۱۴۵	پرخاشگری
۰/۴۵۱	۰/۴۶۷	۰/۲۹۹	۰/۳۳۴	۰/۹۷۵	۰/۹۷۵	۰/۲۸۷	۰/۰۰۷	ترس مرضی
۰/۴۶۳	۰/۸۶۴	۰/۴۷۲	۰/۲۵۸	۰/۶۱۲	۰/۳۳۸	۰/۰۷۲	۰/۰۰۰۱	پارانوئید
۰/۱۶۵	۰/۶۰۱	۰/۷۰۲	۰/۳۴۰	۰/۳۷۶	۰/۹۷۵	۰/۰۱۹	۰/۷۹۵	روان پریشی

### بحث و نتیجه‌گیری:

یافته‌های این پژوهش نشان داد که شیوع کلی اختلالات روانی در میان دانش‌آموزان مقطع دبیرستانی شهرستان بشاگرد ۵۲/۰۷ درصد بوده که در جنس دختر این میزان به ۸۶/۸۸ درصد می‌رسد که در مقابل جنس پسر (۲۹/۸۴ درصد) اختلاف معنادار آماری نشان می‌دهد. یافته‌های این مطالعه با نتایج پژوهش معروفی و همکاران در همدان (۱۸) مطابقت دارد و از نتایج گزارش شده توسط صادقیان و همکاران (۱۹) و مسعودزاده و همکاران (۲۰) و حسینی فرد و همکاران (۲۱) و حبیب‌زاده (۲۲) به مقدار قابل توجهی بیشتر است. تفاوت‌های موجود می‌تواند ناشی از روش‌ها و ابزارهای به کار برده شده، شرایط اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و جغرافیایی گوناگون و گروه‌های سنی متفاوت، باشد.

از طرف دیگر، بالا بودن میزان شیوع اختلالات روانی در زنان و دختران می‌تواند به دلیل زیستی، نقش جنسیتی، نقش‌های محیطی، محدود بودن منبع رضایت، محدودیت مشارکت اجتماعی و یکنواختی زندگی باشد (۲۰).

از طرف دیگر، دانش‌آموزان دوره متوسطه در اواخر دوره نوجوانی قرار دارند که مسائل ناشی از تکامل جسمی، بحران هویت، احساس تعارض در ارزش‌های فردی، خانوادگی و اجتماعی، آرمان‌گرایی، ترس از مسئولیت‌پذیری، نگرانی از آینده، فشارهای خانواده و اطرافیان، دلهره قبولی در آزمون کنکور، ازدواج و بسیاری از مسائل دیگر موجب افزایش فشارهای روانی می‌شود.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که اختلال پارانوئید نسبت به ۸ اختلال دیگر بیشترین درصد فراوانی را به خود اختصاص داده است و بعد به ترتیب وسواس، حساسیت فردی، پرخاشگری، اضطراب، افسردگی و روان پریشی از شیوع بالایی برخوردار بودند. بالا بودن شیوع اختلال پارانوئید در این پژوهش با نتایج مطالعه عبدی خطیبی (۲۳) در اهر مطابقت دارد. اما در مطالعه مسعودزاده و همکاران (۲۰) مطالعه‌ی یعقوبی (۱۸) و مطالعه حسینی (۱۶) اضطراب بیشترین میزان شیوع را داشته است.

در مطالعه حاضر، کمترین میزان شیوع اختلالات روانی مربوط بود به ترس مرضی و شکایات جسمانی می‌باشد، در حالی که در مطالعه الماسی و همکاران در همدان شکایات جسمانی از شایع‌ترین اختلال روانی دانش‌آموزان دبیرستانی بوده است (۲۴). در رتبه آخر، قرار گرفتن ترس مرضی و شکایات جسمانی منطبق با یافته‌های طباطبائی و همکاران می‌باشد.

نتایج این تحقیق نشان داد که مهمترین عوامل مرتبط با اختلالات روانی عبارتند از: جنسیت، پایه تحصیلی و موقعیت جغرافیایی. اختلالات روانی دانش‌آموزان در دو جنس دختر و پسر اختلاف معنادار آماری وجود داشت. به طوری که در تمامی اختلالات مورد بررسی، شیوع اختلال در جنس دختر بیشتر از جنس پسر بود. این یافته با نتایج بسیاری از پژوهش‌های انجام شده مطابقت دارد (۲۲-۲۰). اما با نتایج خطیبی و همکاران (۲۳) مغایرت دارد.

مادر، تحصیلات پدر، تحصیلات مادر، تعداد فرزندان در خانواده و وضعیت اقتصادی خانواده ارتباط معنادار وجود نداشته است. درحالی که مطالعه مسعودزاده و همکاران (۲۰)، بین سلامت روانی دانش‌آموزان و عواملی مانند شغل پدر، شغل مادر، تعداد افراد خانوار، محل سکونت خانواده و وضعیت مسکن تفاوت معناداری گزارش شده است که مغایر با نتایج تحقیق حاضر می‌باشد. پایین بودن نسبی شیوع اختلالات روانی و تفاوت‌های مشاهده شده در نوع اختلال و نیز عدم وجود ارتباط بین بسیاری از اختلالات روانی با عوامل دموگرافیک و اجتماعی - اقتصادی در این پژوهش می‌تواند به علت حاکم بودن شرایط روستایی بر جامعه بشاگرد باشد. بشاگرد تا سالهای نه چندان دور از مناطق روستایی محروم شهرستان میناب در استان هرمزگان و یکی از مناطق دست نخورده با شرایط روستایی خاص خود بوده که به دور از غوغاهای مناطق شهری و یا شهری - روستایی بوده است. متفاوت بودن زندگی در بشاگرد، از حیث کثرت جمعیت، سبک زندگی و نوع روابط خانوادگی و اجتماعی می‌تواند از دلایل عدم وجود ارتباط اختلالات روانی با عواملی مانند درآمد خانوار، شغل والدین، تحصیلات والدین و حتی تعداد افراد خانوار باشد.

پایه تحصیلی دانش‌آموز با اختلالات روانی مانند اختلال پارونویید، حساسیت فردی و افسردگی ارتباط داشت. ارتباط افسردگی با پایه تحصیلی در نتایج مسعودزاده (۲۰) و امیددی و همکاران (۲۵) نیز گزارش شده است که در راستای یافته‌های پژوهش حاضر می‌باشد. اما در نتایج این تحقیق در خصوص اضطراب ارتباط آماری معنادار دیده نشد که این یافته مغایر بود با یافته‌های مسعودزاده (۲۰) و امیددی و همکاران (۲۵).

پایه تحصیلی عمدتاً تحت تأثیر سن دانش‌آموز بوده، لذا وجود ارتباط پایه تحصیلی با بعضی از اختلالات روانی به سن و حساسیت‌های ویژه سن مربوط می‌شود. از آنجا که دانش‌آموزان در بحرانی‌ترین دوره زندگی خود بسر می‌برند، توجه به این عامل از طرف اولیاء مدرسه و خانواده می‌تواند بسیاری از مشکلات روحی - روانی دانش‌آموزان را مرتفع و یا به حداقل برساند.

موقعیت جغرافیایی (موقعیت سکونت) دانش‌آموز با اختلالاتی مانند وسواس، پرخاشگری و روان پریشی ارتباط معنادار آماری داشت که مغایر با نتایج حبیب‌زاده در قم می‌باشد (۲۲). موقعیت جغرافیایی و سکونت‌گاه نیز از جمله عواملی هستند که در بروز بسیاری از اختلالات جسمی و روحی تأثیرگذار می‌باشد.

یافته‌های این پژوهش نشان داد که هیچ کدام از اختلالات روان شناختی مورد بررسی با عواملی مانند شغل پدر، شغل

## References

## منابع

1. Shokuhi yekta M, Prand A. Behavioral disorder of children and Teenager. Tehran: Institute Cultural Publication. Tiemorzadeh-Tayeb, 2009; 25-27.
2. Pandean K. Health psychology. New York: McGraw Hill, 2002; 43-50.
3. Pandina GJ, Bilder RH, Harvey PD, Keefe SE, Aman MG, Gharabawi R. Risperidone and cognitive function in children with disruptive behavior disorders. Biol Psychiatry 2007; 91(3):386-98.
4. Mendez JL, Fantuzzo J, Cicchetti D. 2002. Profiles of social competence among low-income African American preschool children. Child Development, 73: 1085-1101.
5. Tomblin JB, Zhang X, Buckwalter P, Cats H. The association of reading disability, behavioral disorders, and language impairment among second-grade children. Journal of Child Psychology and Psychiatry 2000; 41: 473-82.
6. Ghanbari, N. Survey of behavioral disorders in students of elementary Khuzestan Province. Project research, Educational organization Khuzestan Province. 2010;
7. Burke JD, Loeber R, Lahey B, Rathouz PJ. Developmental transitions among affective and behavioral disorders in adolescent boys. J Child Psychol Psychiatry 2005; 46(11): 1200-10.
8. Michael KD, Crowley SL. How effective are treatments for child and adolescent depression? A meta analytic review. Clin Psychol Rev 2002; 22: 247-69.

9. DiMarco MA, Melnyk B. The mental health needs of children and adolescents. *Arch Psychiat Nurs* 2009; (4): 334-6.
10. World Health Organization. *Mental health for adolescents*. Geneva: The Institute; 2007.
11. Crijnen, AA, Achenbach TM, Verhulst FC. Comparisons of problems reported by parents of children in 12 cultures: total problems, externalizing, and internalizing. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1997; 36:1269-77.
12. Annisi J, Salimi, SH, Mirzmani SM, Raiesi F, Niknam M. Study of adolescent behavioral problems. *J Behav Sci* 2007; 1(170): 162-3. (Persian)
13. Rabbani MG, Hossain MM. Behavior disorders in urban primary school children in Dhaka, Bangladesh. *Public Health* 1999; 113: 233-6.
14. Rahmani F, Sayed Fatemi N, Mahien BR, Sedaghat K, Fathiazar E. Related of educational methods of Parents with behavioral problems of children. *J Thought Behav* 2005; 4(63): 365-70. (Persian)
15. Kashkooli Gh. *Epidemiology of behavioral disorders in elementary school children, city of Bushehr (Dissertation)*. Tehran: Iran University of Medical Sciences; 2000. (Persian)
16. Mehrabi HA. *Prevalence of behavioral disorders in primary school students in Isfahan: research report*. Isfahan: Education Organization; 2005. (Persian)
17. Khoshabi K, Moradi S, Shojaie S, Hemmati G, Dehshiri GH, Issavar A. Prevalence of behavioral disorders in primary school students in Ilam province. *J Rehabil* 2007; 8(33): 33-28. (Persian)
18. Maroofi Y, Yousefzadeh M, Bakhshkar F. Relationship between Female Pre University Students' Critical Thinking Skills and Their Mental Health. *Sci J Hamadan Univ Med Sci*. 2012; 19 (1):53-61.
19. Sadeghian E, Moghadarikoosha M, Gorji S. [The study of Mental Health Status in High School Female Students in Hamadan City]. *SJ Hamadan Univ Med Sci* 2010; 17(3)39-45.
20. Masoudzadeh A, Khalilian A, Ashrafi M, and Kimiyabagi K. The study of Mental Health Status in High School Students in Sari City]. *Journal of Mazandaran Univ Med Sci* 2003; 14(45)74-82.
21. Hosseini Fard SM , Atef Vahid MK , Birashk B. Epidemiology of mental disorders in high-school students in Rafsanjan Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology (Andeesheh Va Raftar) 1384: 11(40) : 71-80.
22. Habibzadeh A. Investigating the Mental Health of Female High School Students in The city of Qom. *Knowledge & Research in Applied Psychology*. 2015; 15 (3):109-118.
23. Abdi khatibi R. *Epidemiology of mental disorders in high-school students in Ahar, Department of Education East Azarbayjan Province Report*. 2013.
24. Almasi A, 2007. *Epidemiology of mental disorders in high-school students in Hamadan*. Karaj Azad University, MSc theses.
25. Omidi A, Tabatabaie A, Sazor SA, Akashe G. [Prevalance of mental health in natanz. Esfehan city]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology (Andeesheh va Raftar)*. 2003; 8(4): 32-38. (Persian).
26. Faramarzi S, Gamrani A, Shariati M. The study of Mental Health Status in High School Students in Bostan Abad. *Journal of Orumieh medicine*. 1390; 22(5): 439-448.

## Study of psychological disorders and its social determinants among high school students in Bashagard, Iran, 2014

S.M. Mousavi Bazaz, MSc<sup>1</sup> A. Madani, PhD<sup>2</sup> S.M. Mousavi Bazaz, PhD<sup>3</sup> F. Zarei, BS<sup>4</sup> E. Abbasi Khaddar, BS<sup>5</sup>  
 BS of Clinical Psychology<sup>1</sup>, Associate Professor of Epidemiology<sup>2</sup>, BS of Biology<sup>4</sup>, BS of Social Work<sup>5</sup>, Social Determinants on Health Promotion  
 Research Center, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran. Associate Professor of Social Medicine<sup>3</sup>, Meshad Medical School, Meshad  
 University of Medical Sciences, Meshad, Iran.

(Received 16 Oct, 2015 Accepted 10 Nov, 2015)

### ABSTRACT

**Introduction:** Psychiatric disorders are prevalent and debilitating to all individuals, including children and adolescents. The aim of this study was to determine the prevalence of psychiatric disorders and their socio-demographic factors among high school students in the Bashagard district, Iran, in 2014.

**Methods:** A descriptive-analytical design (cross-sectional study) was conducted to investigate 313 high school students who were selected through a multi-stage cluster, stratified and simple sampling method. Data collection was performed using the SCL-90 and the data were analyzed using descriptive and analytical statistics such as frequency, percentage, Chi-square and t-test.

**Results:** A total of 313 students with mean age of  $16.33 \pm 1.26$  years were assessed. The finding showed that the prevalence of psychiatric disorders in the total sample was 51.11, and in girl 85.24, and in boy 17.1%, respectively. The most common disorder, paranoid disorder and the lowest incidence was phobic anxiety among high school students. Most psychological disorders was significantly related to gender except in the phobic disorders and disorders and psychosis. Educational level of students had significant relationships with interpersonal sensitivity, depression and paranoid and paranoid disorders. Geographical status of students had significant relationships with prevalence of obsessive-compulsive disorder, aggression, and psychosis. None of the psychiatric disorders was not significant with factors such as father's occupation, mother's occupation, father's education, mother's education, family size and family economic status.

**Conclusion:** Findings of this study showed that the prevalence of psychological disorders in the Bashgard compared to other research conducted within and outside the country are moderate. However, the need for policies to reduce the burden of mental health in adolescence stage in the future, and providing ways out of this problem remains.

**Key words:** Psychological Disorders, Social Determinants, High School Students, Bashgard, Iran

Correspondence:

A. Madani, PhD.

Social Determinants in  
 Health Promotion Research  
 Center, Hormozgan  
 University of Medical  
 Sciences.

Bandar Abbas, Iran

Tel: +98 76 33338583

Email:

Shmd\_md@yahoo.com