مقاله پژوهشی

فراوانی و شدت افسردگی در دختران نوجوان دبیرستان‌های عادی دخترانه شهر خوی در سال تحصیلی ۱۳۸۷-۱۳۸۶

حمیده پرتواعظم[۱]، لیلا مختاری[۲]، حبیبه پرتواعظم[۳]

تاریخ دریافت: ۸۷/۱۲/۱٤ **تاریخ پذیرش:** ۸۸/۱/۲۰

چکیده

پیش زمینه و هدف: از بحرانی‌ترین دوره‌های زندگی یک دختر، بلوغ و نوجوانی است که به‌دنبال آن مسئله شروع قاعدگی مطرح می‌شود از جمله تغییرات روانی مربوط به دوران قاعدگی، افسردگی است که شایع‌ترین بیماری روانی زمان حاضر نیز می‌باشد. افسردگی یک عامل مهم در بروز ناراحتی‌های عاطفی و افکار مربوط به خودکشی است. هدف از این پژوهش تعیین فراوانی و شدت افسردگی دانش آموزان دبیرستان‌های دخترانه شهر خوی در سال ۱۳۸۷ می‌باشد.

مواد و روش‌ها : این پژوهش یک مطالعه توصیفی - تحلیلی است که تعداد ۲۱۶ نفر از دانش آموزان دبیرستان‌های دخترانه شهر خوی با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی چند مرحله‌ای به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها دراین پژوهش پرسش‌نامه بود که در دو بخش تنظیم شد. جهت تجزیه وتحلیل داده‌ها از روش‌های آماری توصیفی و نرم افزار SPSS استفاده شده است.

یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داد که ۲۲ درصد دانش آموزان از درجات مختلفی از افسردگی رنج می‌بردند که در میان دانش آموزان افسرده ۱۶ درصد افسردگی خفیف و ۴/۶ درصد افسردگی متوسط را داشتند.

بحث و نتیجه گیری: عدم تعادل و بی‌ثباتی عاطفی از بارزترین ویژگی‌های دوره نوجوانی است و افسردگی یک عامل مهم در بروز ناراحتی‌های عاطفی و افکار مربوط به خودکشی است و با توجه به این‌که دختران امروز مادران آینده جامعه می‌باشند و سلامت روانی آنان پشتوانه تربیت فرزندان سالم خواهد بود لذا می‌توان از نقش پرستاران در مراکز بهداشتی درمانی و همین‌طور در آموزش و پرورش به‌عنوان مشاور در زمینه مسائل و مشکلات بلوغ و دوران نوجوانی استفاده نمود.

واژه‌های کلیدی : افسردگی، دانش آموزان، تست زونگ

فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره هفتم، شماره دوم، ص ۹۳-۸۹، تابستان ۱۳۸۸

آدرس مکاتبه: خوی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوی

مقدمه

انگیزه اساسی و هدف نهایی تمام تلاش‌ها و تحولات بشری، ارتقاء و بهبود سلامت انسان است. سلامتی مهم‌ترین شاخصی است که عامل پیشرفت و ضامن بقای جامعه است (۱) زنان یکی از مهم‌ترین ارکان جامعه و خانواده می‌باشند که سلامت جامعه و خانواده در گرو تامین نیازهای بهداشتی، فرهنگی و اقتصادی آنان می‌باشد (۲) یکی از بحرانی‌ترین دوره‌های زندگی یک زن نوجوانی است که به‌دنبال آن مسئله شروع قاعدگی مطرح می‌شود حدود ۹۰-۷۰ درصد زنان قبل از خون‌ریزی قاعدگی یا در شروع آن دچار تغییرات و مشکلات جسمی و روانی متعددی

[1] عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوی (نویسنده مسئول)
[2] دانشجوی کارشناسی ارشد رشته پرستاری بهداشت جامعه
[3] سوپروایزر بیمارستان قمر بنی هاشم خوی

می‌شوند که به آن‌ها تنش قبل از دوران قاعدگی یا مولیمینا[1] گفته می‌شود (۳). در واقع عدم تعادل و بی‌ثباتی عاطفی یکی از بارزترین ویژگی‌های دوره نوجوانی می‌باشد حساسیت‌ها و هیجان‌های ناشی از زود رنجی که از خصوصیات دائمی این دوران می‌باشد اغلب به علت تغییرات غدد داخلی و میزان ترشحات هورمون‌ها و نوع تربیت و آموزش دوران گذشته است که در مجموع وضع زندگی عاطفی نوجوان را تغییر می‌دهد، نوجوانان گاهی با کوچک‌ترین برخوردی عصبانی می‌شوند و به هنگام عصبانیت و خشم ممکن است به گریه متوسل شوند یا غمگین و افسرده به تنهایی پناه می‌برند(۴).

افسردگی یکی از اختلالات روانی شایع در نوجوانی است، به‌طور کلی میزان افسردگی در تمام طول عمر به میزان ۲۵-۲۰ درصد بوده و در نوجوانان رو به افزایش است (۵). طبق تحقیقی که ضرغام در سال ۱۳۷۵ در اصفهان انجام داده درگروه سنی۱۷-۱۳ سالگی ۷۸ درصد دختران و ۵۷ درصد پسران افسردگی خفیف تا بسیار شدید را داشتند (۶). ویکستروم[2] در سال ۱۹۹۹ شیوع خلق افسرده را در ۱۲۰۰۰ نوجوان نروژی بررسی کرد و از سن چهار سالگی نمره داده شده به دختران با انحراف معیار ۰/۵ بیشتر از پسران مبتلا به خلق افسرده بود این تفاوت در کل دوره نوجوانی ثابت بود و در سن ۱۲ سالگی هیچ تفاوتی بین دو جنس دیده نشد و دختران در سن ۱۴-۱۳ سالگی افسردگی بیشتری را نسبت به پسران نشان دادند (۷).

در پژوهشی که توسط فروزان (۱۳۸۱) تحت عنوان بررسی شیوع افسردگی در ۱۰۰۰ دختر دانش آموز دبیرستان‌های منطقه ۹ آموزش و پرورش تهران انجام شد شیوع افسردگی را در واحدهای مورد پژوهش ۱۲/۳ درصد و شدت افسردگی در بیش از دو سوم افراد را در حد متوسط و شدید نشان داد و نتایج پژوهش علیائی و همکاران نیز تحت عنوان بررسی وضعیت سلامت روان دانش‌آموزان دختر دبیرستان‌های شهر سنندج نشان داد که اکثریت واحدهای مورد پژوهش ۵۳/۱ درصد از نظر وضعیت سلامت روان دارای مشکل بودند (۸).

مسئله بیماری روانی در آسیب شناسی نوجوانی حایز اهمیت زیادی است. یکی از شایع‌ترین و ناتوان کننده‌ترین مشکلات جوانان و نوجوانان افسردگی است و نوجوانی مرحله‌ای است که باید به خوبی طی شود تا در بزرگسالی توانایی‌های روانی لازم برای سلامت را داشته باشد (۹) بنابراین از آنجا که نوسانات خلقی و عاطفی یکی از بارزترین مشخصه‌های دوران نوجوانی است و یکی از واکنش‌های روانی افسردگی می‌باشد لذا انجام این پژوهش می‌تواند برای جلب توجه برنامه‌ریزان و مسئولین آموزش و پرورش و بهداشت و درمان کشور در امر پیشگیری و تشخیص زودرس افسردگی در کودکی و نوجوانی موثر واقع شود در همین راستا پرستاران می‌توانند با شناخت مشکلات و نگرانی‌های نوجوانان و آگاهی از هیجانات عاطفی و تضاد روحی که تجربه می‌کنند جهت پیمودن این مرحله تکاملی و تحقق تمام توانایی‌های بالقوه شان به آن‌ها کمک نمایند.

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی است که در سال ۱۳۸۷ انجام شده است. جامعه پژوهش شامل کلیه دختران نوجوان به ظاهر سالم دبیرستان‌های عادی دخترانه خوی بود که از این تعداد با توجه به فرمول حجم نمونه تعداد ۲۱۶ نفر به‌عنوان نمونه انتخاب شدند که این افراد دارای مشخصات زیر بودند:

۱- کلیه واحدهای مورد پژوهش، دانش آموزان کلاس‌های دوم و سوم دبیرستان بوده و در دبیرستان‌های دخترانه عادی دولتی شهر خوی به‌طور روزانه مشغول تحصیل بودند.

[1] Molimina
[2] Wichstrom

۲- در طول زندگی آسیب‌های روانی - اجتماعی (طلاق، مرگ و ازدواج مجدد والدین، فرار از منزل و....) برای دانش‌آموز رخ نداده بود.

۳- به بیماری‌های جسمی حاد و مزمن مبتلا نبوده و معلولیت جسمی نداشته (که از طریق پرونده بهداشتی دانش‌آموز و پرسش از دانش‌آموز تشخیص داده می‌شد).

۴- بیماری روانی و اعصاب نداشته و از داروهای روانگردان استفاده نمی‌کردند (که از طریق پرونده بهداشتی و پرسش از دانش‌آموز تشخیص داده می‌شد).

محیط پژوهش در این تحقیق دبیرستان‌های دخترانه شهر خوی بود و روش نمونه‌گیری به شیوه تصادفی چند مرحله‌ای بود که ابتدا از ۵ منطقه جغرافیایی شمال، جنوب، مرکز، مشرق و مغرب دبیرستان‌هایی به‌صورت تصادفی انتخاب و سپس تعدادی دانش‌آموز واجد شرایط نیز به‌طور تصادفی از میان این دبیرستان‌ها انتخاب شدند.

ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش پرسش‌نامه مشتمل بر دو بخش، بخش اول ۱۰ سوال در مورد مشخصات فردی و خانوادگی واحدهای پژوهش و در بخش دوم از پرسش‌نامه آزمون زونگ[1] استفاده شد. که شامل ۲۰ گزینه است و از۱ تا ۴ نمره‌بندی شده است. این امتیازبندی برای احساسات مثبت از راست به چپ و برای احساسات منفی از چپ به راست است. معیار امتیازبندی عبارتست از: هیچ‌گاه یا بندرت، بعضی مواقع، اکثراً و همیشه. از آزمودنی‌ها خواسته می‌شود که هر جمله‌ای را که بیشتر به احساس درونی او در یکی دو هفته اخیر نزدیک است علامت بزنند. مجموع ۲۰ گزینه، نمره‌ی کلی افسردگی را مشخص می‌کند و با توجه به امتیازات بدست آمده کم‌تر از۵۰ خلق طبیعی بدون آسیب شناسی روانی، (۵۹-۵۰) افسردگی خفیف تا متوسط، (۶۹-۶۰) افسردگی متوسط تا آشکار و بیش از۷۰ افسردگی شدید محسوب می‌شود (۱۰). در این پژوهش پس از جمع‌آوری داده‌ها برای تجزیه تحلیل آن‌ها از روش‌های آماری توصیفی با استفاده از کامپیوتر و نرم افزار SPSS استفاده گردید که روش‌های آمار توصیفی شامل جداول توزیع فراوانی مطلق و نسبی و میانگین و انحراف معیار بود.

یافته‌ها

یافته‌های پژوهش نشان داد که اکثریت واحدهای پژوهش ۱۷ساله، ۹/۷ درصد ریاضی، ۵۱/۹ درصد تجربی، ۳۸/۴ درصد انسانی، و ۶۶ درصد در مقطع سوم دبیرستان، ۲۷/۳ درصد اولین فرزند خانواده، ۲۳/۱درصد مربوط به ۲ فرزند در خانواده و نوع مالکیت واحد مسکونی در ۹۱ درصد شخصی و ۹ درصد استیجاری، میزان تحصیلات ۹ درصد پدران بی‌سواد، ۱۹/۸ درصد ابتدایی، ۱۹/۵ درصد راهنمایی، ۳۵/۵ درصد دیپلم و ۱۵/۲ درصد عالی و شغل ۴۱/۲ درصد آنان آزاد، ۲۹ درصد دولتی، ۱۰/۶ درصد کارگر و ۱۳ درصد بازنشسته ۰/۴ درصد نظامی و ۴/۶ فوت شده بود و ۹۳/۱ درصد مادران خانه‌دار و بقیه شاغل بوده‌اند و تحصیلات ۱۴/۸ درصد مادران بی‌سواد، ۲۸/۷ درصد ابتدایی و ۲۹/۶ درصد سیکل، ۲۰/۸ درصد دیپلم و ۵/۶ عالی بود (جدول شماره ۱).

جدول شماره (۱): میزان تحصیلات واحدهای پژوهش برحسب شیوع و شدت افسردگی در سال تحصیلی ۸۷-۱۳۸۶

	افسردگی				ارتباط
تحصیلات مادر	سالم	افسردگی خفیف	افسردگی متوسط	کل	x2= 23/2
بی‌سواد	۲۶	۳	۳	۳۲	
ابتدایی	۴۹	۱۲	۱	۶۲	df=8
راهنمایی	۵۰	۱۰	۳	۶۳	
دیپلم	۳۲	۹	۳	۴۴	
عالی	۹	۳	۰	۱۲	p=0/003
کل	۱۶۶	۳۷	۱۰	۲۱۳	

[1] zung

در این پژوهش ۷۸/۷درصد از دختران دانش آموز از نظر وضعیت خلقی در حد طبیعی، ۱۶/۷درصد مبتلا به افسردگی خفیف و ۴/۶درصد افسردگی متوسط را داشتند و نمره میانگین افسردگی۴۰ بودکه می‌نیمم آن ۲۳ و ماکزیمم ۶۷ می‌باشد (جدول شماره ۲).

جدول شماره (۲): توزیع فراوانی مطلق ونسبی واحدهای پژوهش بر حسب شیوع و شدت افسردگی در سال تحصیلی ۸۷-۱۳۸۶

شدت و شیوع افسردگی	تعداد	درصد
سالم	۱۷۰	۷۸/۷
افسردگی خفیف	۳۶	۱۶/۷
افسردگی متوسط	۱۰	۴/۶
افسردگی شدید	۰	۰
جمع	۲۱۶	۱۰۰

نتایج پژوهش علیائی و همکاران نیز تحت عنوان بررسی وضعیت سلامت روان دانش آموزان دختر دبیرستان‌های شهر سنندج نشان داد که اکثریت واحدهای مورد پژوهش ۵۳/۱ درصد از نظر وضعیت سلامت روان دارای مشکل بودند (۹). در این پژوهش بین شدت افسردگی و عوامل دموگرافیک تعداد خواهر و برادر، میزان تحصیلات مادر و وضعیت مسکن ارتباط معنی‌دار آماری وجود داشت ($p<0/05$).

بحث و نتیجه گیری

از جمله تغییرات مهم روانی دوران بلوغ و نوجوانی می‌توان افسردگی را نام برد. دختران نسبت به پسران همسال خود بیشتربه اختلالات روانی نظیر اضطراب و افسردگی مبتلا می‌شوند. به‌طوری‌که نتایج پژوهش آهنگرزاده وخلیل زاده تحت عنوان بررسی میزان اضطراب و افسردگی در بین دختران دانش آموز دبیرستان‌های ارومیه نشان داد که ۲۹ درصد از واحدهای مورد پژوهش دارای اضطراب و افسردگی شدید، ۱۵ درصدمتوسط و ۱/۲ درصد خفیف هستند و تحقیق امامی و همکاران نیز نشان داد که نسبت دختران افسرده به پسران دو به یک است که این میزان افسردگی، متوسط و شدید را در دختران و پسران شامل می‌شود (۱۱) نتایج بدست آمده از پژوهش حاضر نشان می‌دهد که واحدهای مورد پژوهش دچار افسردگی هستند با توجه به این‌که دختران امروز مادران نسل آینده جامعه می‌باشند و سلامت روانی آنان پشتوانه تربیت فرزندان سالم خواهد بود. لذا نتایج این پژوهش هشداری برای مسئولان آموزش و پرورش و بهداشت و درمان کشور است تا نسبت به سلامت روانی دانش آموزان توجه خاصی داشته باشند در این رابطه تشکیل کلاس‌های آموزشی در مدارس جهت بالا بردن سلامت روانی دانش آموزان به خصوص دختران نوجوان و همچنین بررسی علل و عوامل افسردگی توصیه می‌شود.

تقدیر وتشکر

بدینوسیله از کلیه همکارانی که در این پژوهش ما را یاری نمودند صمیمانه تشکر وقدردانی می‌شود.

References:

۱. نیکنامی، ش و همکاران. تاثیر آموزش در کاهش آنمی فقر آهن در دختران دانش آموز منطقه ۱۰ تهران در سال ۱۳۸۰. آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، پاییز ۱۳۸۲، صفحات ۱-۳۹.

۲. جوناتان اس. بیماری‌های زنان نواک. ترجمه پروین مصطفی قره باغی. تهران، انتشارات گلبان،۱۳۷۶، صفحات ۷ -۶۵.

۳. قره خانی پ، ساداتیان س. تظاهرات اصلی و درمان بیماری‌های زنان،چاپ سوم، تهران: انتشارات نور دانش:۱۳۸۱ صفحات۱۴۱ -۵۷

۴. حلم سرشت پ، دل پیشه ا. پرستاری بهداشت جامعه. جلد اول. تهران، انتشارات چهر، ۱۳۷۷، ص ۱۵۲.

5. Boyd MA. Psychiatric nursing. New York: Lipponcott; 2002.P.586

۶. ضرغام ع. بررسی وضعیت تعلق والدینی وارتباط آن با میزان افسردگی دانش آموزان نوجوانان دبیرستان‌های شهر اصفهان در سال۷۵- ۷۴. پایان نامه کارشناسی ارشد آموزش پرستاری کودکان دانشگاه تربیت مدرس، ص۸۱.

7. Wichstrom L. The emergence of gender difference in depressed mood during adolescence. Dev Psychol 1999: 35 (1):232-45.

۸. خلاصه مقالات اولین سمینار سراسری بهداشت زنان، اردیبهشت ماه ۱۳۸۴، سنندج، ص۵۱..

۹. مقدم تبریزی ج. راه‌های پیشگیری از افسردگی نوجوانان. همشهری، ۱۳۸۰، بیست وچهارم مهر، ص ۴.

10. Benner CV. Mental health nursing. Philadelphia: WB Saunders; 2000. P. 695

۱۱. آهنگرزاده رضائی س، خلیل زاده ح. بررسی میزان اضطراب و افسردگی در بین دختران دانش آموز سوم دبیرستان ارومیه. فصلنامه دانشکده پرستاری ومامائی ارومیه، ۱۳۸۴، سال سوم، شماره دوم، صفحات ۵۳ -۴۹.