

پنجمین جشنواره بین‌المللی خوارزمی

سال ۱۳۷۰



رتبه: سوم تحقیق

مجری: دکتر قربانعلی اسداللهی

استادیار و مدیر گروه روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

همکاران: دکتر محمد رضا شیدایی، دکتر مهدی نصر اصفهانی، محمد یعقوبی، مهدی تذهیبی، محمد سلطانی

عنوان طرح: مجموعه طرح‌های:

- بررسی میزان و شدت افسردگی در مجروحین نخاعی و جانبازان بالای ۷۰٪
- بررسی میزان افسردگی و عقب ماندگی ذهنی در قبولین و مردودین دانش‌آموزان مدارس ابتدایی شهر اصفهان در سال تحصیلی ۶۶-۶۷
- بررسی رابطه رتبه تولد با شیوع اختلالات دو قطبی و یک قطبی و اختلال اسکیزوفرنیا در میان فرزندان مختلف خانواده

خلاصه طرح:

- مجروحین قطع نخاعی در مقایسه با سایر مجروحینی که میزان از کار افتادگی آنها بالاتر از ۷۰٪ می‌باشد از ویژگیهای خاص جسمی و روانی برخوردار هستند. کاهش حس بدن و تاثیر آن در شدت درک عواطف مانند احساس شادی - غم و غیره یکی از این ویژگیها است. این تحقیق در شهر اصفهان و با همکاری بنیاد جانبازان و با استفاده از تست Beck بر روی ۵۰ نفر مجروح قطع نخاعی صورت گرفته است. میزان کل افسردگی در دو گروه از تفاوت آماری برخوردار نمی‌باشد و هر چه بر شدت افسردگی افزوده می‌شود مجروحین غیر قطع نخاعی در مقایسه با مجروحین نخاعی میزان ابتلا بیشتری را نشان می‌دهند.
-
- در این پژوهش که با نمونه گیری تصادفی ۱۰۳۷ دانش‌آموز سال تحصیلی ۱۳۶۷-۱۳۶۶ (پانصد نفر قبول و پانصد و سی و هفت مردود) در نواحی پنجگانه شهر اصفهان انجام شد، میزان افسردگی در

دانش‌آموزان قبول دبستانی ۳/۴٪ و در بین مردودین ۱۰/۶٪ بدست آمده که از تفاوت آماری معنی داری برخوردار است و به وضوح نشان می‌دهد مردودین بیشتر به این اختلال مبتلا هستند. لذا توجه به وضعیت هیجانی و عاطفی آنها ضروری می‌باشد. ضمناً با توجه به اینکه میزان هوش مرزی در دانش‌آموزان مردود ۹/۷٪ و در قبولین هشت دهم درصد می‌باشد به نظر می‌رسد برنامه ریزی خاصی برای آموزش آنها لازم است.

- تاریخچه مطالعات بررسی رتبه تولد با شیوع اختلالات خلقی یک قطبی و اسکیزوفرنیا تفاوت معناداری را در توزیع فراوانی نشان می‌دهد. این پژوهش نیز این نظر را تایید کرد و نشان داد فرزندان یک خانواده آسیب پذیری یکسانی نسبت به ابتلا اختلالات خلقی ندارند و در اکثر آنها فرزندان اول و آخر و دوم از آسیب پذیری بیشتری برخوردارند. جمع بندی نتایج نشان می‌دهد تنها عامل بیولوژیک و درونی فرد نیست که وی را در معرض اختلال قرار می‌دهد بلکه رتبه تولد نیز می‌تواند عاملی زمینه ساز برای بروز اختلال گردد. شیوع هر سه اختلال در سنین آخر نوجوانی و اوایل جوانی است و لازم است در جهت شناخت مشکلات و بحرانهای آنها در فرهنگ معاصر تلاش بیشتری صورت گیرد و چگونگی برخورد صحیح با فرزندان با آموزش والدین ضروری است.