

اضطراب و افسردگی و تاثیر آن بر پیشرفت تحصیلی دانش آموزان

نیایش حیدری

کارشناسی آموزش ابتدایی دانشگاه فرهنگیان

چکیده

اضطراب و افسردگی به عنوان دو اختلال روان شناختی شایع، می توانند تاثیرات چشمگیری بر وضعیت تحصیلی دانش آموزان داشته باشند. این مقاله به بررسی نقش این دو عامل در عملکرد تحصیلی دانش آموزان پرداخته و عوامل مختلفی که ممکن است موجب تشدید یا کاهش اثرات آن ها شوند را مورد تحلیل قرار می دهد. اضطراب، به ویژه در شرایطی مانند امتحانات، می تواند باعث کاهش تمرکز، کاهش کارایی حافظه، و افت عملکرد در آزمون ها شود. همچنین، افسردگی با نشانه هایی همچون کاهش انگیزه، بی حالی، و عدم علاقه به فعالیت های آموزشی، می تواند به افت نمرات، غیبت های مکرر از کلاس و حتی ترک تحصیل منجر شود. در این پژوهش، به جنبه های مختلف این اختلالات، از جمله عوامل شخصیتی، محیطی و اجتماعی پرداخته شده است که ممکن است در بروز و شدت یافتن اضطراب و افسردگی نقش داشته باشند. همچنین، راهکارهایی برای پیشگیری و مدیریت این مشکلات پیشنهاد شده است که شامل حمایت روان شناختی، مشاوره های تحصیلی و استفاده از تکنیک های مدیریت استرس می باشد. یافته های این مقاله نشان می دهد که مداخلات زودهنگام و مناسب می توانند به بهبود وضعیت روانی دانش آموزان کمک کرده و به طور چشمگیری عملکرد تحصیلی آن ها را بهبود بخشند. در نهایت، این مقاله بر اهمیت همکاری بین والدین، معلمان و متخصصان سلامت روان برای ایجاد محیطی حمایتی تأکید دارد که بتواند به کاهش اثرات منفی اضطراب و افسردگی بر عملکرد تحصیلی دانش آموزان کمک کند.

کلمات کلیدی: بین اضطراب، افسردگی، عملکرد تحصیلی، دانش آموز.

۱- مقدمه

پدیده اضطراب امر جدیدی نیست انسان ها در همه اعصار و با هر فرهنگی آن را تجربه کرده‌اند. هانکوک معتقد است؛ اضطراب اگر از حالت طبیعی فراتر رود، موجب حواس پرتی، پریشانی و احساس درماندگی در فرد می‌گردد و در این حالت بازده و عملکرد فرد افت می‌کند (Latas et al, 2010: 863). اما از جمله اضطرابی که برای نظام آموزشی و برخی افراد تبدیل به دغدغه و نگرانی شده است، اضطراب امتحانی است. هیل و ویجفیلد بر این باورند که اضطراب امتحان یک پدیده جهانی است و سالیانه عملکرد تحصیلی میلیون ها دانش آموز را تحت تاثیر قرار می‌دهد (یعقوبی و همکاران، ۱۳۹۲: ۷۳). بسیاری از دانش‌آموزان و دانشجویان دانشگاه‌ها از اضطراب امتحان رنج می‌برند. این اضطراب به قدری شدید است که موجب اختلال در عملکرد اجرای امتحان می‌شود. با این حال، زمانی که اضطراب بر عملکرد امتحان تأثیر می‌گذارد، مشکلاتی را برای بسیاری از دانش‌آموزان و دانشجویان ایجاد می‌کند و می‌تواند دارای اثرات منفی بر توانایی‌های تحصیلی کسانی باشد که از آن رنج می‌برند (pless, 2010: 217). در کشور ایران نیز چنین به نظر می‌رسد که وحشت از گرفتن نمره ی ضعیف و سرزنش افراد خانواده، تمسخر همکاران و دوستان و ترس از ناتوانی برای ادامه تحصیل، همواره دانشجویان را مورد اذیت و آزار قرار می‌دهد (خسروی و بیگدلی، ۱۳۸۷: ۱۷). در دانش‌آموزان نیز عوامل متعددی از جمله فشار روانی والدین و ترس از معلم باعث ایجاد اضطراب و استکاک می‌شود (مومنی و همکاران، ۱۳۹۲: ۱۰۲). به طوریکه حتی گاهی برخی از دانش‌آموزان به علت این اضطراب اقدام به خودکشی کرده‌اند (Keogh & French, 2001: 55). بررسی تجربی اضطراب امتحان تقریباً از ۴۰ سال پیش توسط ساراسون و ماندلر آغاز شده است. ساراسون و ماندلر بر این باور بودند که در موقعیت امتحان، معلومات مرتبط با آزمون و حالات اضطرابی آموخته شده در عین حال وارد میدان می‌شوند (قدمی، ۱۳۹۳: ۱۴۱).

اضطراب: اضطراب حالتی است که در آن انسان احساس ناآرامی، بدآیندی و یا ترس می‌کند. معمولاً این حالت در مواقعی رخ می‌دهد که انسان نتواند پیامد های کاری را پیش بینی و یا آن را کنترل نماید (رضایی، ۱۳۸۴: ۱۱۵). اضطراب حالتی است که براساس درجات مختلفی از ترس و نگرانی، مشخص می‌شود و به احساس رنج آوری پوشش می‌دهد که با یک موقعیت ضربه آمیز کنونی یا با انتظار خطر وابسته به یک شی نا معین همراه است (خسروی و بیگدلی، ۱۳۸۷: ۱۶).

اضطراب امتحان: نوعی مشغولیت ذهنی است که دانش‌آموزان درباره‌ی نتیجه‌ی امتحان و یا در ارزیابی خود به همراه دارد (زارع و همکاران، ۱۳۹۴: ۵). اضطراب امتحان اصطلاحی کلی است که فرد را درباره توانایی هایش دچار تردید می‌کند و پیامد آن کاهش توان مقابله با موقعیت هایی مانند موقعیت امتحان است؛ موقعیت هایی که فرد را در معرض ارزشیابی قرار می‌دهند و مستلزم حل مشکلات یا مسئله‌ای هستند. بنابراین می‌توان دانش‌آموزی را که دچار اضطراب امتحان است به منزله فردی توصیف کرد که مواد درسی را می‌داند اما شدت اضطراب وی مانع از آن می‌شود که معلومات خود را هنگام امتحان به منصفه ظهور برساند و در نتیجه انتظار می‌رود که یک رابطه معکوس معنادار بین نمرات اضطرابی و نمرات امتحانی وجود داشته باشد (Chang, 2004: 96).

یادگیری: یادگیری، تمام تغییرات در رفتار می‌باشد که بر اثر تجربه ایجاد می‌شود (Domjan, 1997: 12). افسردگی نوعی بیماری است که در تمام عمر ممکن است اتفاق بیفتد ولی در دوران بلوغ و در اواخر عمر بیشتر شایع است و اکثر خودکشیها با افسردگی رابطه مستقیم دارد. شخص در این موقعیت احساس بی کفایتی، بی ارزشی و احساس گناه می‌کند و برای رهایی از این مخصصه دست به خودکشی می‌زند (وقوفی، ۱۳۸۲: ۹۴).

افسردگی را به دلیل میزان گستردگی و شیوع در بین مراجعان روانشناسی، سرماخوردگی روانی نامیده‌اند (مهریار، ۱۳۸۲: ۱۷۷). در واقع اولین بار حدود ۲۴۰۰ سال پیش به نام سقراط، پزشک مشهور یونانی واژه مالیخولیا را برای توصیف افسردگی به کار برد (جمالفر، ۱۳۸۶: ۱۴۲). افسردگی مجموعه‌ای از حالات مختلف روحی و روانی است که از احساس خفیف ملال تا سکوت هر دو از فعالیت روزمره بروز می‌کند. افسردگی اساسی منجر به از کارافتادگی قابل توجه فرد در قلمروهای زندگی

فردی و اجتماعی و اشتغال می‌شود و عملکردهای روزمره فرد همچون خوردن و خوابیدن و سلامتی فرد را تحت تاثیر قرار می‌دهد.

افسردگی ربطی به موقعیت اجتماعی افراد و دارایی آنها ندارد. در واقع، بسیاری از افراد مشهور، در طول تاریخ به آن مبتلا بوده اند که از بین آنها می‌توان به افرادی چون سلیمان نبی، آبراهام لینکلن، وینسون چرچیل و آهنگ ساز مشهور فنلاندی جین سیلیوس اشاره کرد (جمالفر، ۱۳۸۶: ۱۴۴). فروید و بسیاری از نویسندگان معاصر، اندوه را ناشی از به دل ریختن عصبانیت می‌دانند. بر این اساس به اعتقاد این روانشناسان، خشم به درون ریخته شده به افسردگی منجر می‌شود. بیمار افسرده وقتی خود را منفی ارزیابی می‌کند، معمولاً عصبانی نمی‌شود. در نهایت قضاوتی عینی می‌کند (قراچه داغی، ۱۳۹۰: ۲۳۹). افسردگی با افکار منفی و کاهش رفتارهای مثبت همراه است. بسیاری از وقایعی که باعث می‌شوند در زندگی احساس خوشبختی کنیم، با کیفیت روابطمان مرتبط هستند و وقتی افسرده می‌شویم، غالباً روابط خود را منفی می‌دانیم (جمالفر، ۱۳۸۶: ۱۴۴).

اضطراب می‌تواند باعث اختلال در فرایند یادگیری شود. بدین ترتیب که دانش‌آموزان مضطرب به آسانی با جنبه‌های نامرتبط و یا فرعی تکلیفی که پیش روی آنها است، آشفته می‌شوند و به راحتی نمی‌توانند بر جزئیات مهم تکلیف تمرکز کنند (Hill & Wigfield, 1984: 109). در واقع به نظر می‌رسد که دلیل افت تحصیلی در بسیاری از دانش‌آموزان و دانشجویان؛ ناتوانی در یادگیری یا ضعف هوشی نیست؛ بلکه سطح بالای اضطراب امتحان می‌باشد. اخیراً شواهد زیادی مبنی بر گذرا نبودن اضطراب و نگرانی بدست آمده است که اگر بررسی و ارزیابی نشود، تا دوران بلوغ و بزرگسالی در بیشتر افراد تداوم خواهد داشت (ایزدی فرد و سپاسی آشتیانی، ۱۳۸۹: ۴۲). شفر و همکاران در مطالعه‌ای به خوبی نشان دادند که دانش‌آموزانی که اضطراب امتحان بالا دارند دوران تحصیلشان به علت نقص در عملکرد، بیش از سایرین طول می‌کشد و در مقایسه با سایرین نگرانی‌های اجتماعی، اختلالات روانی و روان‌پریشی در این گروه بیشتر است (Schaefer, 2007: 294).

افسردگی چیست؟ علل ایجاد آن کدام اند؟ افسردگی حالت مرضی عاطفی است که با احساس نومیدی، بی‌کفایتی، گناه و ترس و بی‌ارزشی همراه است (وقوفی، ۱۳۸۲: ۹۷). افسردگی بیماری جسم و روان است. بیشتر افراد هم علائم جسمی دارند و هم علائم روانی، اما ماهیت، دقیق علائم از فردی به فرد دیگر متفاوت است. در هر شخص، علائم متفاوتی کم و بیش برجسته و بارز می‌شود. برخی افسرده‌ها هیچ علامتی بروز نمی‌دهند اما رفتارهای غیر عادی دارند (شمسی پور، ۱۳۸۸: ۱۹۹). گاهی افسردگی ناشناخته است زیرا پزشک و بیمار هر دو می‌خواهند آن را مخفی کنند. ترس از افسرده بودن، گاه موجب جدا شدن فرد با برچسب «افسرده» می‌شود (صالحی طالقانی، ۱۳۸۱: ۶۷). افسردگی می‌تواند از آغاز زندگی یعنی دوران نوزادی هم پدید آید. انسان با حالات هیجانی مختلفی زندگی می‌کند که این حالات هیجانی می‌تواند غم، شادی، خشم، نفرت و ... باشد. یکی از هیجاناتی که انسان همیشه با آن درگیر بود هست و امروزه عامل یکی از مهمترین درگیری‌های انسان مدرن است غم است، چیزی که امروزه گریبان گیر بسیاری از افراد جامعه شده است. در این جا باید یک تفاوت اساسی بین خلق و عاطفه را بیان کرد خلق حالت زیر بنایی عواطف است در واقع خلق می‌تواند پایین یا بالا باشد و عواطف در واقع حالت بروز بیرونی خلق هستند و خلق ثبات بیشتری دارد و خود فرد آن را گزارش می‌دهد ولی عاطفه گذرا است و مشاهده گر آن را می‌فهمد. افسردگی که به بیماری سرماخوردگی جامعه مدرن معروف است و بسیار فراگیر است در واقع یک حالات خلقی پایین در فرد است که همواره با احساس غم همراه است، افرادی که با افسردگی دست و پنجه نرم می‌کنند همواره از بی‌انرژی بودن و بی‌علاقگی و بی‌لذتی شکایت دارند این افراد عموماً علاقه‌ی چندانی به فعالیت ندارند و این باعث می‌شود که نزدیکان فرد از بی‌ارادگی و عدم شروع فعالیت‌ها در فرد گله‌مند باشد. شاه کلیدهای تشخیص اختلال افسردگی بی‌لذتی و احساس غم است (سیف، ۱۳۹۴: ۳۸۴).

انسان ممکن است در شرایط متفاوت دچار اضطراب شود. این حالت نگرانی ذهن او را درگیر می‌کند و حتی فعالیت‌های روزانه‌ی او را مختل می‌کند. انسان‌ها اغلب در مواقعی که مورد ارزیابی قرار می‌گیرند، دچار اضطراب می‌شوند که اگر نتوانند این حالت را کنترل کنند، نگران‌کننده خواهد بود. گروهی از افرادی که معمولاً دچار اضطراب می‌شوند، دانش‌آموزان هستند (حقیقی و همکاران، ۱۳۷۹: ۱۰۸). فروید اضطراب را درد روانی نامیده است، یعنی همان گونه که اگر بدن دچار زخم، التهاب و بیماری شود اولین نشانه آن به صورت تب ظاهر می‌گردد. اگر فرد دچار مشکل روانی شود، اولین نشانه آن به صورت

اضطراب جلوه‌گر می‌شود (آزاد، ۱۳۸۹: ۲۲۴). هر فردی در برخورد با امتحان، اضطراب و تنش روانی خاصی را بروز می‌دهد که وجود این اضطراب در حال امتحان و قبل از آن به خودی خود عادی و طبیعی است، اما آنچه مهم است شدت هیجان یا اضطراب فوق‌العاده‌ای است که دامن‌گیر بعضی از افراد می‌شود. ذهن دانش‌آموزی که دچار اضطراب شدید است، دچار فراموشی‌های زودگذر و خطای ادراک می‌شود و ضریب موفقیت وی را با مشکل مواجه می‌سازد (Larun et al, 2006: 341).

مطالعات نشان دادند که اضطراب با یادگیری در ارتباط است و اضطراب و فشارهای عصبی ناشی از آن منشأ بسیاری از ناکامی‌ها و مشکلات جسمی می‌باشند، این اختلال ناخواسته بر نتایج کار اثر سوء دارد به طوری که عامل اصلی عدم موفقیت در تحصیلات دانش‌آموزان تلقی می‌شود (Hembre, 1988: 59). فرد در مقابله با اضطراب امتحان علاوه بر پاسخهای رفتاری، پاسخهای شناختی را نیز بروز می‌دهد. این قبیل پاسخها ممکن است به صورت تقلیل توجه و تمرکز، افزایش فراموشی و حواس پرتی، افزایش میزان خطا، تقلیل ظرفیت خلاقیت، غیر قابل پیش‌بینی سرعت پاسخها، کاهش قدرت سازماندهی و نقصان حافظه کوتاه مدت و بلند مدت آشکار شود (دارابی و همکاران، ۱۳۹۲: ۴). جهت کاهش اضطراب امتحانی بهره‌گیری از روشهای مشاوره‌ای می‌تواند اثر بخش باشند. در این میان هر کدام از روش‌های درمانی نتایج و تاثیرات متفاوتی بر این اختلال می‌گذارد. در این میان ضروری است تا تکنیک‌ها و روش‌هایی که موجب کاهش و درمان اضطراب امتحانی در دانش‌آموزان گردد بررسی و شناسایی گردند. پژوهش‌های متعددی نشان داده‌اند که برخی تکنیک‌ها کارایی‌های بیشتری در درمان این اختلال دارند. یکی از این درمان‌ها؛ درمان مستقیم عقلانی-عاطفی الیس می‌باشد (شاهنده و صفرزاده، ۱۳۸۹: ۸۳). برای درمان اضطراب امتحان، روش‌های زیادی پیشنهاد شده است که می‌توان به حساسیت زدایی منظم، تن آرامی، یادگیری مشاهده‌ای

و

روش‌هایی شناختی اشاره کرد. در اوایل دهه ی شصت، پژوهشگران برای درمان اضطراب امتحان بر استفاده از روش‌های رفتاری تاکید داشتند. بعد ها به تدریج تاکید بر روش‌های شناختی بیشتر شد و پژوهش‌ها نیز از اثر بخشی روش‌های شناختی، حمایت کردند (مومنی و همکاران، ۱۳۹۲: ۱۰۵).

برخی از روش‌های درمان اضطراب امتحان:

۱- روان درمانی را می‌توان فرایندی دوجانبه دانست که برای تغییر احساسات، طرز فکرها و رفتارهای رنج‌آور مراجع انجام می‌گیرد. روان درمانی، بر این فرضیه بنا شده که احساسات، طرز فکرها و رفتار افراد محصول تجربیات گذشته و شخصی آنها است و وقتی رفتاری را فرد یاد گرفته باشد، می‌تواند آن را تغییر دهد. روان درمانی، جریانی است که شیوه درست زیستن با خود و دیگران را به فرد می‌آموزد. همچنین، مجموعه فنونی است که با بهره‌گیری از اصول روان‌شناسی به حل مشکلات عاطفی درمانجو کمک می‌کند (شفیع آبادی، ۱۳۸۶: ۱۶۴).

۲- درمان منطقی-عاطفی به عنوان یک نظریه شناختی، به فرآیندهای درونی فرد اشاره دارد و آن‌ها را عوامل تعیین‌کننده مهم کارکرد شخصیت می‌داند. این روش درمانی رویکرد قاطعی است که طی آن مداخله فعال در مصاحبه‌ی مقدماتی آغاز می‌شود و به نحوی طراحی شده است که در کوتاه‌مدت، ظرف یک تا ده جلسه، مشکلات عاطفی را به بیمار شناسانده برای پالایش بیشتر و تمرین فلسفه منطقی زندگی خود که اغلب آن را در مورد مشکلات به کار می‌بندند، وی را یاری می‌رساند (پروچاسکا و کراس، ۱۳۸۹: ۳۱۳).

۳- بهره‌گیری از روش درمانی غیر مستقیم مراجع محور راجرز است. طبق این نظریه برخی از مشکلات و اختلالات همچون اضطراب در اثر عدم آگاهی فرد از خود و استعدادهای بالقوه خویش است، آن روشی که رابطه مشاوره‌ای را غنی‌تر سازد و به فرد کمک کند تا خود را بهتر و بیشتر بشناسد و از خود آگاه شود، مفید خواهد بود. به عبارتی این روش درمانی از استعدادهای توانایی‌های خود فرد به شکل غیر مستقیم در جهت درمان اختلال و بهبود شرایط بهره‌گرفته می‌شود (شفیع آبادی و ناصری، ۱۳۹۵: ۱۹۰).

۴- مداخله یا درمان روانشناختی روشی است برای ایجاد تغییر رفتار، افکار و احساسات انسان‌ها. روان درمانی، مداخله‌ای است که در چهارچوب یک رابطه حرفه‌ای انجام می‌شود؛ رابطه‌ای که مراجع یا سرپرستان مراجع اقدام به برقراری آن می‌کنند. در

برخی موارد درمان با هدف حل مسأله ای خاص یا افزایش ظرفیت بیمار برای کنار آمدن با رفتارها، احساسات یا افکار مخربش صورت می‌گیرد. در برخی دیگر از موارد هم بیشتر بر پیشگیری از مسائل تاکید می‌کند تا اصلاح شرایط موجود و بالاخره گاهی نیز افزایش توانایی لذت جویی شخص یا تحقق ظرفیت‌های نهفته‌اش اهمیت دارد (فیرس و ترال، ۱۳۹۰: ۳۷۱).

افسردگی بیماری است و همیشه ناشی از افکار تحریف شده می‌باشد. بیماری افسردگی یکی از مشکلات واقعی است. متأسفانه خانواده بیمار افسردگی او را طبیعی می‌دانند و به دنبال علت اصلی افسردگی نیستند زیرا آن را «افسردگی واقع بینانه» می‌دانند (چینی، ۱۳۷۵: ۲۶۴). همه ما انسان‌ها گاه و بی‌گاه دچار افسردگی می‌شویم. این حالت روحی چنان رایج است که از آن به عنوان سرماخوردگی روح و روان یاد می‌شود. در این حالت روحی فرد در درون خود احساس اندوه، تنهایی، خستگی پوچی، نگرانی و ناامیدی را تجربه می‌کند که گاه‌ها با احساس گناه، زود رنجی، کج خلقی و بی‌قراری همراه است. فرد افسرده نسبت به دنیای پیرامون و حتی موضوعات مورد علاقه و لذت بخش زندگی، سرد و بی‌علاقه می‌شود. افسردگی روی زندگی شخصی، کاری یا تحصیلی فرد تاثیر منفی می‌گذارد و وضعیت خواب، تغذیه و سلامت او را دچار اختلال می‌کند. افسردگی هنگامی به یک مشکل جدی بدل می‌شود که بعد از گذشته هفته‌ها هیچ بهبودی در وضعیت روحی فرد مشاهده نشود. در چنین شرایطی باید برای درمان افسردگی اقدام کرد. حتی افسردگی شدید نیز هرچند سخت اما به طور کامل قابل درمان است (Townsend et al, 2019: 271). شاید برای خیلی از افراد سوال باشد که: تفاوت "اندوه سالم" و افسردگی چیست؟ تفاوت بسیار ساده است. اندوه هیجانی طبیعی است که به وسیله ادراکات با بیان این که در یک حادثه منفی مانند ضرر و زیان یا ناامیدی را به نحوه تعریف نشده توصیف می‌کند، به وجود آمده است. افسردگی یک بیماری است که همواره از افکاری حاصل می‌شود که به طریقی تحریف شده هستند (بورنز، ۱۳۷۲: ۱۳۰). آیا افسردگی نشان دهنده ضعف شخصیتی است؟ متأسفانه بعضی از مردم، افسردگی را ناشی از ضعف قدرت اراده می‌دانند و به این ترتیب سعی می‌کنند آن را با تقویت اراده برطرف کنند، اما افسردگی نشانه ضعف اراده شخصی نیست و حقیقت اراده چند آن در بروز و درمان آن دخالتی ندارد و بدون درمان مناسب، بیماری تداوم یابد و حتی بدتر می‌شود (فخریان، ۱۳۸۲: ۴۲).

عوامل زیادی می‌توانند در ایجاد افسردگی نقش داشته باشند از جمله وراثت (ژن‌ها)، شخصیت مستعد افراد (افراد وسواسی، احساساتی، مضطرب، انعطاف پذیر)، سرگذشت نامناسب زندگی (از دست دادن والدین، رفتار والدین، تنبیه شدن، سوء استفاده های بدنی، حوادث غیر مترقبه)، استرس‌ها و فشارهای عصبی، الگوهای نامناسب فکری، بیماری‌های مزمن جسمی و محیط نامناسب زندگی (خانه های کم نور، نمناک، دکوراسیون نامناسب و تیره، نبود وسایل فرح بخش، نداشتن تفریحات منظم، کمبود رفاه) (اشرفی، ۱۳۸۱: ۱۷۳).

۱-۱- پیشینه تحقیق

شافعی دلچه و همکاران در تحقیقی در سال ۱۳۹۷ تحت عنوان «اضطراب امتحان در دانش آموزان و راه های درمان آن» این گونه بیان داشتند: از جمله افرادی که معمولاً اضطراب دارند، دانش آموزان هستند. شایع ترین نوع اضطراب میان دانش آموزان، اضطراب امتحان است که تاثیرات منفی بسیاری بر روی دانش آموزان می‌گذارد. این نوع اضطراب ممکن است باعث شود که تلاش دانش آموزان برای موفقیت در تحصیل بیهوده شود و در واقع مانع از آن بشود که دانش آموزان نتیجه‌ی مطلوب خود را بگیرند. معلمان و والدین شاید نسبت به اضطراب امتحان دانش آموزان بی‌توجه باشند؛ در واقع، باید به دانش آموز کمک کرد که بدون داشتن اضطراب با امتحان مواجه شوند. همچنین آنان با توجه به اهمیت اضطراب در عملکرد تحصیلی و روزانه دانش آموز بر الزام کشف و آموختن روش‌های درمان آن توسط معلمان تاکید کردند (شافعی دلچه و همکاران، ۱۳۹۷: ۶).

۱-۲- روش تحقیق

این مطالعه توصیفی-تحلیلی مقطعی، با مشارکت دانش آموزان مقطع ابتدایی شهر کرج صورت پذیرفت. در این مطالعه کلیه دانش آموزان ابتدایی کرج به عنوان جامعه آماری در نظر گرفته شده‌اند. حجم نمونه با توجه به نوع تحقیق ۳۰۰ نفر از بین آنها انتخاب شد. برای نمونه گیری از روش نمونه گیری تصادفی در دسترس از دانش آموزانی که در کلاس غیبت ندارند، استفاده شد. در این تحقیق به این صورت که به طور تصادفی از میان این افراد ۳۰۰ نفر را به طور تصادفی انتخاب کردیم.

۳-۱- ابزار گردآوری داده ها

الف) پرسشنامه اضطراب بک و استیر

پرسشنامه ی اضطراب که توسط بک و استیر در سال ۱۹۸۱ طراحی و تدوین شده است با هدف سنجش و ارزیابی اضطراب در افراد مورد آزمون قرار گرفته است این پرسشنامه به روش خود گزارشی انجام می شود که به منظور بررسی میزان اضطراب در نوجوانان و بزرگسالان طراحی و ساخته شده است. پرسشنامه ی اضطراب بک و استیر شامل ۲۱ سوال در این زمینه بوده است که با استفاده از طیف چهار گزینه ای لیکرت به بررسی اضطراب می پردازد. سوالات این آزمون برای نمونه مانند (کرتی و گزگز شدن یعنی مورمور شدن، احساس داغی) می باشد. پایایی پرسشنامه استاندارد اضطراب بک و استیر با استفاده از آزمون کرونباخ در نرم افزار اس پی اس اس بررسی و بالای ۷۰ صدم برآورد شده است و از میزان قابل قبولی برخوردار است.

ب) پرسشنامه افسردگی بک

پرسشنامه افسردگی بک، توسط آرون بک تهیه شده است. این ابزار یک پرسشنامه خودارزیابی چند گزینه ای با ۲۱ سوال است و هر سوال چهار گزینه دارد که یکی از رایج ترین آزمون های روانسنجی برای اندازه گیری شدت افسردگی می باشد. این پرسشنامه برای افراد ۹ سال و بالاتر طراحی شده است و شامل اقلامی است که مربوط به علائم افسردگی می باشند. برخی از این موارد عبارتند از؛ ناامیدی و تحریک پذیری، تشخیص هایی از قبیل احساس گناه یا حس مجازات شدن و همچنین نشانه های جسمی از قبیل خستگی، کاهش وزن و عدم توجه به جنس مخالف.

۲- یافته ها

توصیف ویژگی های جمعیت شناختی آزمودنی ها

الف) جنسیت:

جدول ۱: توزیع فراوانی جنسیت آزمودنی ها

جنسیت	فراوانی	درصد
پسر	۱۹۵	۶۵
دختر	۱۰۵	۳۵
کل	۳۰۰	۱۰۰

جدول (۱) فراوانی و درصد فراوانی جنسیت آزمودنی های تحقیق را نشان می دهد. همانگونه که در جدول مشاهده می شود ۶۵ درصد آزمودنی های تحقیق را دانش آموزان پسر و ۳۵ درصد آزمودنی ها را دخترها تشکیل داده اند.

ب) پایه:

جدول ۲: توزیع فراوانی پایه آزمودنی ها

سن	فراوانی	درصد
پایه سوم	۵۴	۱۸
پایه چهارم	۶۳	۲۱
پایه پنجم	۱۳۵	۴۵
پایه ششم	۴۸	۱۶
کل	۳۰۰	۱۰۰

با مشاهده جدول (۲) می‌توان بیان نمود که بیشترین فراوانی آزمودنی‌های تحقیق مربوط به پایه پنجم است که ۴۵٪ فراوانی را شامل می‌شوند. ۱۸٪ آزمودنی‌ها پایه سوم، ۲۱٪ و ۱۶٪ را به ترتیب پایه های چهارم و ششم تشکیل می دهند.

آمار توصیفی متغیرهای تحقیق

جدول ۳: آمار توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش

شاخصه های اضطراب و افسردگی	میانگین	انحراف معیار	کمترین	بیشترین
کرحتی و گزگز شدن	۴/۲۷	۰/۵۹	۲/۶۷	۵
نامیدی و تحریک پذیری	۴/۳۳	۰/۵۷	۳	۵
احساس گناه	۳/۶۸	۰/۷۹	۱/۶۷	۵
خستگی	۳/۳۹	۰/۷۵	۱	۵
کاهش وزن	۳/۰۶	۰/۹۵	۱	۵

در جدول (۳) نتیجه آمارتوصیفی متغیرهای کرحتی و گزگز شدن، نامیدی و تحریک پذیری، احساس گناه، خستگی و کاهش وزن بیان شده است. کرحتی و گزگز شدن، نامیدی و تحریک پذیری در سطح بالا و کاهش وزن، خستگی و احساس گناه در سطح متوسط به بالا قرار دارند. بیشترین میانگین مربوط به نامیدی و تحریک پذیری و کمترین میانگین مربوط به کاهش وزن می‌باشد.

یافته‌های استنباطی

در مدل‌سازی معادلات ساختاری باید به فرض نرمال بودن داده‌های پژوهش توجه نمود. زیرا اگر توزیع داده‌ها تحقیق با توزیع نرمال تفاوت زیاد و معناداری داشته باشد تحلیل داده‌ها از اعتبار کافی برخوردار نیست. به همین دلیل پژوهشگر بایستی از نرمال بودن توزیع‌های یک متغیره و نیز نرمال بودن توزیع‌های چند متغیره اطمینان حاصل نماید. نرمال بودن چندمتغیری چنین فرض می‌کند که هر کدام از متغیرها به صورت نرمال توزیع شده است. نرمال بودن چندمتغیری در مدل‌سازی معادلات ساختاری مستلزم آن است که هر نشانگر برای هر مقدار از دیگر نشانگرها به صورت نرمال توزیع شده باشد. در اغلب موارد نرمال بودن چندمتغیری از طریق بررسی توزیع تک‌متغیری انجام می‌شود. روش‌های متعددی برای بررسی نرمال بودن وجود دارد. یکی از این روش‌ها استفاده از شاخص‌های کشیدگی و چولگی می‌باشد که بهترین معیار استاندارد است و با آن می‌توان توزیع‌های مختلف را با یک توزیع نرمال مورد مقایسه قرار داد. مقدار چولگی یا کشیدگی بیشتر از مثبت دو و کمتر از منفی دو می‌تواند به عنوان تفاوت معنادار توزیع متغیر مشاهده شده با یک توزیع نرمال تفسیر شود.

جدول ۴: نتایج آزمون حد مرکزی جهت تعیین نرمال بودن داده‌ها

متغیر	چولگی	کشیدگی	نتیجه آزمون
کرحتی و گزگز شدن	-۰/۵۶۰	-۰/۲۴۳	توزیع نرمال است
نامیدی و تحریک پذیری	-۰/۵۲۴	-۰/۴۸۴	توزیع نرمال است
احساس گناه	-۰/۳۵۵	-۰/۷۲۲	توزیع نرمال است
خستگی	-۰/۳۴۱	-۰/۱۶۸	توزیع نرمال است
کاهش وزن	-۰/۱۵۲	-۰/۴۳۹	توزیع نرمال است

باتوجه به مطالب فوق می‌توان بیان نمود که توزیع داده‌ها نرمال می‌باشد. برای تعیین نرمال بودن چند متغیره از ضریب مردیا استفاده شد. برای رد فرض عدم طبیعی بودن توزیع چند متغیره داده‌ها نسبت بحرانی باید کوچکتر از ($C.R. < 2.58$) باشد اما در این تحقیق نسبت بحرانی بدست آمده معادل $3/18$ می‌باشد که می‌توان بیان نمود داده‌ها تقریباً نرمال می‌باشند.

۳- نتیجه گیری

اختلالات روان‌شناختی همچون اضطراب و افسردگی تأثیرات قابل توجهی بر زندگی تحصیلی دانش‌آموزان دارند. این دو عامل می‌توانند موجب کاهش توانایی‌های ذهنی و عاطفی فرد در مواجهه با چالش‌های آموزشی شوند. در طول این پژوهش، روشن شد که اضطراب، به‌ویژه اضطراب مرتبط با امتحانات، می‌تواند منجر به کاهش تمرکز، مشکلات در پردازش اطلاعات، و افت شدید در عملکرد تحصیلی گردد. به همین ترتیب، افسردگی با نشانه‌هایی نظیر بی‌انگیزگی، احساس بی‌ارزشی، و کاهش انرژی می‌تواند منجر به افت نمرات، ترک تحصیل، و کاهش تعامل دانش‌آموز با محیط آموزشی شود. عوامل متعددی مانند ویژگی‌های شخصیتی، محیط خانوادگی و اجتماعی، و تجربیات فردی می‌توانند در شدت و بروز این اختلالات نقش داشته باشند. با این حال، یافته‌ها نشان می‌دهد که مداخلات به موقع و مؤثر، همچون مشاوره‌های روان‌شناختی، تکنیک‌های مدیریت استرس و حمایت‌های تحصیلی می‌تواند به کاهش اضطراب و افسردگی در دانش‌آموزان کمک کند و بهبود قابل توجهی در وضعیت تحصیلی آن‌ها ایجاد نماید. مهم‌تر از همه، این پژوهش بر لزوم همکاری مؤثر بین والدین، معلمان و متخصصان سلامت روان تأکید می‌کند. این همکاری می‌تواند بستری را فراهم کند که در آن دانش‌آموزان از حمایت‌های لازم برخوردار شوند و به کمک آن بتوانند بر مشکلات روان‌شناختی خود غلبه کرده و به عملکرد بهتری در محیط آموزشی دست یابند. حمایت روانی-عاطفی مناسب، ایجاد محیطی امن و بدون استرس در مدرسه و خانه، و تشویق به شرکت در فعالیت‌های اجتماعی و آموزشی از جمله راهکارهایی هستند که می‌توانند در کاهش اثرات منفی اضطراب و افسردگی بر دانش‌آموزان مؤثر باشند. در پایان، می‌توان گفت که توجه به سلامت روان دانش‌آموزان نه تنها برای بهبود وضعیت تحصیلی آن‌ها ضروری است، بلکه نقش کلیدی در رشد و توسعه اجتماعی و فردی آنان ایفا می‌کند. با در نظر گرفتن اهمیت این مسئله، لازم است تا سیاست‌گذاران آموزشی و مسئولان مدارس به طور جدی به آن پرداخته و برنامه‌های حمایتی مناسبی را در این زمینه طراحی و اجرا کنند.

مراجع

۱. آزاد، حسین، آسیب شناسی روانی ۱، تهران: بعثت، ۱۳۸۹.
۲. اشرفی، حمیدرضا، ۱۳۸۱، استرس و افسردگی، تهران: انتشارات پلیکان، ۱۳۸۱.
۳. ایزدی فرد، راضیه، سپاسی آشتیانی، میترا، اثربخشی درمان شناختی-رفتاری با آموزش مهارت حل مساله در کاهش علائم اضطراب امتحان، علوم رفتاری، دوره چهارم، شماره اول، ۱۳۸۹.
۴. بورنز، دیوید، افسردگی چرا؟، ترجمه حریری، نجله، تهران: انتشارات پیش‌تاز علم، ۱۳۷۲.
۵. پروچاسکا، جیمز، کراس، جان نور، نظریه های روان درمانی، ترجمه سیدمحمدی، یحیی، تهران: ارسباران، ۱۳۸۹.
۶. جمالفر، سیاوش، غلبه بر افسردگی، تهران: رشد، ۱۳۸۶.
۷. چینی، عباس، هفت کتاب در یک کتاب، تهران: انتشارات البرز، ۱۳۷۵.
۸. حقیقی، جمال، مهرابی زاده هنرمند، مهناز، زندی دره غریبی تاج، محمد، رابطه‌ی سلسله مراتب نیاز های مزلو با اضطراب آموزشگاهی و عملکرد تحصیلی با کنترل وضعیت اقتصادی-اجتماعی، مجله علوم تربیتی و روانشناسی، دوره ۷، شماره ۱-۲، ۱۰۳-۱۲۶، ۱۳۷۹.
۹. خسروی، معصومه، بیگدلی، ایمان اله، رابطه ویژگی های شخصیتی با اضطراب امتحان در دانشجویان، مجله علوم رفتاری، دوره ۲، شماره ۱، ۱۳-۲۴، ۱۳۸۷.

۱۰. دارابی، مریم، عیوضی، علی اشرف، غلامی پریراد، اسکندر، غضنفری، زینب، ایمان زاد، معصومه، شیوع اضطراب امتحان در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ایلام سال ۱۳۹۱، نشریه علمی-پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، دوره ۲۳، شماره ۸۲، ۷-۱، ۱۳۹۲.
۱۱. رضایی، عباسعلی، اضطراب آزمون و راهبرد های مقابله با آن، پژوهش زبان های خارجی، شماره ۲۴، ۱۱۱-۱۲۲، ۱۳۸۴.
۱۲. زارع، ناصر، منصوری پور، زهرا، منصوری پور، نجمه، اضطراب امتحان در دانش آموزان و راهکار غلبه بر آن، کنفرانس ملی پژوهش های کاربردی در علوم تربیتی و روانشناسی و آسیب های اجتماعی ایران، ۱۳۹۴.
۱۳. سیف، علی اکبر، روانشناسی پرورشی، تهران: نشر دوران، ۱۳۹۴.
۱۴. شافعی دلچ، کوکب، صفری لاکسار، طه‌پور، یزدانی، محمد، اضطراب امتحان در دانش آموزان و راه های درمان آن، ششمین همایش علمی پژوهشی علوم تربیتی و روانشناسی آسیب های اجتماعی و فرهنگی ایران، ۱۳۹۷.
۱۵. شاهنده، مریم، صفرزاده، سحر، بررسی اثربخشی درمان عقلانی-عاطفی ایس بر کاهش اضطراب امتحانینف مجله دانشکده پزشکی اصفهان، سال ۲۸، شماره ۱۰۸، ۱۳۸۹.
۱۶. شفیعی آبادی، عبدالله، ناصری، غلامرضا، نظریه های مشاوره و روان درمانی، تهران: مرکز نشر دانشگاهی، ۱۳۹۵.
۱۷. شفیعی آبادی، عبدالله، فنون و روش های مشاوره، تهران: ترمه، ۱۳۸۶.
۱۸. شمسی پور، حمید، شناخت افسردگی، تهران: رشد، ۱۳۸۸.
۱۹. صالحی طالقانی، فاطمه، استرس را به زانو در آوریم، تهران: انتشارات طلایه، ۱۳۸۱.
۲۰. فخریان، خشایار، چگونه شاد باشیم، چاپ دوم، تهران: انتشارات اندیشه عالم، ۱۳۸۲.
۲۱. فیرس، ای. جری، ترال، تیموتی جی.، روانشناسی بالینی (مفاهیم، روش ها و حرفه)، ترجمه فیروزبخت، مهرداد، تهران: رشد، ۱۳۹۰.
۲۲. قدیمی، مجید، بررسی رابطه کمال گرایی با اضطراب امتحان دانش آموزان، فصلنامه نوآوری های آموزشیف شماره ۴۹، سال ۱۳، ۱۳۶-۱۵۱، ۱۳۹۳.
۲۳. قراچه داغی، مهدی، شناخت درمانی و مشکلات روانی، تهران: انتشارات درس، ۱۳۹۰.
۲۴. مهریار، امیر هوشنگ، افسردگی برداشتها و درمان شناختی، تهران: انتشارات رشد، ۱۳۸۲.
۲۵. مومنی، مریم، رضایی، فاطمه، گرجی، یوسف، اثر بخشی مشاوره فراشناختی بر میزان اضطراب امتحان در دانش آموزان دختر، دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، سال چهاردهم، شماره ۴، ۱۰۱-۱۰۷، ۱۳۹۲.
۲۶. وقوفی، حسن، افسردگی علل بروز و درمان آن، تهران: انتشارات زهد، ۱۳۸۲.
۲۷. یعقوبی، ابوالقاسم، محقق، حسین، عرفانی، نصراله، الفتی، ناهید، تأثیر آموزش مدیریت زمان بر کاهش اضطراب امتحان در دانش آموزان دختر پایه اول متوسطه همدان، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، دوره ۲۱، شماره اول، ۷۰-۷۷، ۱۳۹۲.
28. Chang, E., Watkins, A. & Banks, K. (2004). How adaptive and maladaptive perfectionism relate to positive and negative psychological functioning: Testing a stress-mediation model in black and white female college students. *Journal of Counseling Psychology*. 51, pp. 93-102.
29. Domjan M.P. (1997). *Principles of Learning and Behavior* (4th ed.), Wadsworth, USA.
30. Hembre, R. (1988). Correlates, causes, effects and treatment of test anxiety. *Rev Edu Res* 1988; 58(1), pp. 47-77.
31. Hill, K. & Wigfield, A. (1984). Test anxiety; a major educational problem and what can be done about it. *Elementary School Journal*, 85, pp. 105-126.
32. Keogh, E. & French, C.C. (2001). Test anxiety, evaluative stress and susceptibility to distraction from thread. *Eur J Personal*; 15, pp. 123-41.
33. Larun, L., Nordheim, L.V., Ekeland, E., Hagen, K.B., & Heian, F. (2006). Exercise in prevention and treatment of anxiety and depression among children and young people. *Cochrane Database Syst Rev*; 19(3):CD004691, 2006.
34. Latas, M., Pantic, M. & Obradovic, D. (2010). Analysis of test anxiety in medical students. *Med Pregl*, 63, Issue 11-12, pp. 863-6.
35. Pless, A. (2010). *Treatment of test anxiety: A computerized approach* [PHD dissertation]. Michigan: Central Michigan University.
36. Schaefer, A., Matthes, H., Pfitzer, G. & Kohle, K. (2007). Men health and performance of medi stud with high and low test anxiety. *Psychother Psychsom Med Psychol*. 57(7), 2007, pp. 289-97.
37. Townsend, L., Musci, R., Stuart, E., Heley, K., Beaudry, M. B., Schweizer, B., & Wilcox, H. (2019). Gender differences in depression literacy and stigma after a randomized controlled evaluation of a universal depression education program. *Journal of Adolescent Health*.