مجله علمی پژوهش در روانشناسی، علوم تربیتی و علوم اجتماعی، شماره ۱۴ ، زمستان ۱۳۹۷جلد۳، ص ۸۶-۷۷
http://www.jisc.ir

بررسی میزان اضطراب دانش آموزان دختر پایه ششم دبستان شهرستان دهاقان از ابعاد مختلف (اضطراب اجتماعی، اضطراب جدایی،اجتناب از آسیب، نشانه های جسمانی)

مجله علمی پژوهش در روانشناسی، علوم تربیتی و علوم اجتماعی (سال چهارم)
شماره ۱۴ / زمستان ۱۳۹۷ / ص ۸۶-۷۷

فریبرز جباری فرد[۱]، سمیه چیت ساز [۲]

[۱]دکترا روانشناسی. دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد. ایران

[۲] دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی. دانشگاه آزاد بروجن

نویسنده مسئول:

فریبرز جباری فرد

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی میزان اضطراب دانش آموزان دختر پایه ششم دبستان شهرستان دهاقان از ابعاد مختلف(اضطراب اجتماعی،اضطراب جدایی، اجتناب از آسیب نشانه های جسمانی) می باشد. روش پژوهش بصورت توصیفی پیمایشی است . ابزار مورد استفاده پرسشنامه می باشد و جامعه ی آماری کلیه ی دانش آموزان دختر پایه ششم شهرستان دهاقان می باشد که با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی انتخاب شده اند. داده های پژوهش از طریق تحلیل توصیفی شامل میانگین، درصد و فراوانی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج تحقیق نشان داد که مطابق با نتایج بدست آمده سطح اضطراب جدایی در دانش آموزان آزمودنی در حد متوسط و روبه پایین بوده است. همچنین آزمودنی‌ها سطح اضطراب اجتناب از آسیب بالایی را از خود نشان داده اند. از سویی بیش از ۷۵ درصد از پاسخ دهندگان سطح متوسط، ۲۷/۵۹ درصد سطح بالا و ۲۰ درصد سطح اضطراب اجتماعی پایینی را از خود نشان داده اند و از طرفی بیش از ۷۵ درصد از پاسخ دهندگان سطح بالا، ۷/۵۹ درصد سطح متوسط و ۱۷/۲۴ درصد سطح اضطراب مربوط به نشانه های جسمانی پایینی را از خود نشان داده اند. اما بطور کلی بیش از ۵۰ درصد از پاسخ دهندگان سطح متوسط و ۴۳/۴۵ درصد سطح اضطراب بالایی را از خود نشان داده اند.

واژگان کلیدی : اضطراب ،اضطراب اجتماعی ، اضطراب جدایی ، دانش آموز پایه ششم

مقدمه

یکی از اهداف مهم آموزش و پرورش ایجاد زمینه برای رشد همه جانبه ی فرد و تربیت انسان های سالم ،کارامد و مسئول برای ایفای نقش در زندگی فردی و اجتماعی است. اجرای برنامه های آموزش و پرورش زمانی با موفقیت همراه است که کلیه ی شرایط و عوامل مساعد باشد . موانع و مشکلات شناسایی شده و تدابیر لازم جهت از بین بردن موانع و حل مشکلات اندیشه شود .(شریف عسکری و همکاران ،۱۳۹۱)از عوامل بسیار مهم و اثرگذار در عملکرد تحصیلی دانش آموزان ، عوامل روانشناختی آنان است . از جمله عوامل روانشناختی که فراگیران نظام آموزشی طیف وسیعی از آن را تجربه می کنند اضطراب است . (الادی پو ،۲۰۱۳) امروزه بخش چشمگیری از چالش های دوره ی نوجوانی را چالش های تحصیلی تشکیل می دهند . از این رو پژوهشگران تعلیم و تربیت باید به درک و چگونگی سازگاری با چالش های تحصیلی توجه جدی داشته باشند . (ابدالی و همکاران ۱۳۹۷)پژوهشگران باید ضمن شناسایی چالش های پیش روی دانش آموزان نسبت به آثار و نتایج آن ها بر پیشرفت ، شکوفایی یا عدم شکوفایی استعداد دانش آموزان و شرایط روحی و روانی آنان توجه داشته باشند . یکی از چالش های جدی و قابل توجه مسئله ی اضطراب دانش آموزان می باشد که خود می تواند شرایط تحصیلی و روانی دانش آموز را تحت تاثیر قرار دهداضطراب در دانش آموزان می تواند در بسیاری از مسائل از جمله تکالیف درسی و پیشرفت تحصیلی شان اختلال ایجاد کند شواهد همه گیر شناسی مطرح می کند که دانش آموزان با اختلالات روانپزشکی مخصوصا اختلالات اضطرابی در خطر ترک نابهنگام مدرسه هستند (حاجی کرمانی،۱۳۹۶) . اضطراب به منزله ی بخشی از زندگی هر فرد همه جوامع به عنوان پاسخ مناسب و سازگار تلقی می شود . فقدان اضطراب یا اضطراب زیاد ممکن است ما را با مشکلات و خطرات قابل توجهی مواجه سازد . در جریان رشد و تحول کودکان و نوجوانان انواع گوناگون و طیف وسیعی از اضطراب ها را تجربه می کنند و گاه این اضطراب ها از آنچنان شدتی برخوردارند که زندگی روزمره و تحصیلی آنان را دشوار می سازند . (شریف عسکری و همکاران ،۱۳۹۱)

اضطراب احساس مبهم و بسیار نامطبوع ترس و نگرانی است (بیابانگرد۱۳۹۱). اضطراب احساسی ناخوشایند ،ناراحتی ، نگرانی ، یا ترس از یک خطر در انتظار است که منبع مشخصی ندارد. به عبارت دیگر، اضطراب واکنش شدید هیجانی نسبت به خطر های احتمالی است که آگاهانه یا نا آگاهانه احساس می شوند . این احساس ممکن است ملایم یا شدید و زور گذر یا دیرپا باشد. همچنین اضطراب ممکن است به طور مستقل و آزادانه یا توام با فکر و خیال ، تصور و عقیده و حالت خاصی ظاهر شود . (شفیع آبادی،۱۳۹۰) علایم اضطراب به دو صورت جسمانی و روانی بروز می کند. افزایش فشار خون، خشکی دهان، بی اشتهایی یا پر اشتهایی، حالت تهوع ، تعریق و سرخ شدن صورت، لرزش صدا و بدن، سردرد، گشادی مردمک چشم، ناخن جویدن، تیک، اشکال خواب، کابوس دیدن، ترس های شبانه، درد در قسمت سینه، سرگیجه، قاعدگی دردناک و تنفس تند و سریع از علایم جسمانی این اختلال محسوب می شود. دلهره،نگرانی، تند مزاجی، پرخاشگری، مقاومت در برابر انتقاد، بی قراری، فقدان دقت و تمرکز، خجالت کشیدن، گوشه گیری و شرکت نکردن در فعالیت های اجتماعی از علایم روانی اضطراب است. (شفیع آبادی،۱۳۹۰) نشانه های عمده ی این اختلال عبارتند از الف) احساس بیهودگی همراه با بی علاقگی به فعالیت های قبلی و احساس بیگانگی با دیگران ب) بازسازی مکررفاجعه در خاطرات و رویاها و ج)اختلال خواب اختلال در تمرکزیافتن و زیاده گوش به زنگ بودن. (اتکینسون و همکاران ،۱۳۹۲) پژوهش هیمبرگ و بارلو (۱۹۹۱) اشاره کرد ، که احتمالا آن چیزی که بیشترین تاثیر را بر اضطراب افراد اعمال می کند کمبود مهارت های لازم برای برقراری ارتباط نیست، بلکه انتظارات و پیشگویی های منفی راجع به عملکردشان می باشد. زیرا زمانی که در موقعیت ارائه مطالب قرار می گیرند بیشتر از اینکه به توانمندی ها و یا ضعف های خود بیندیشند به چگونگی تفکر و قضاوت دیگران در مورد عملکردشان فکر می کنند . بنابراین در صورت شکست در تکلیف مورد نظر ، دیگران را بیشتر مقصر می دانند ، تا این که ناتوان بودن و نداشتن استعداد کافی را دلیل شکست خود بیان کنند. . (خواجه و حسینچاری ، ۱۳۹۰)

مطالعات انجام گرفته در زمینه ی سلامت روان دانش آموزان ، اضطراب را یکی از شایعترین مشکلات روانی آن ها می داند . برخی دیگر از پژوهشگران بر این باورند که عوامل فرهنگی برمیزان اضطراب نوجوانان تاثیر دارد و اصولا محتوای نگرانی افراد با شرایط زندگی آنان مطابقت

می کند . در نهایت آنکه اضطراب سلامت روانی دانش آموزان را تهدید می کند و بر کارآمدی ، شکوفایی استعداد اجتماعی آنان تاثیر می گذارد و به عنوان یکی از پدیده های فراگیر و مشکل ساز در بین نوجوانان می تواند در عملکرد بهینه آنان اثر منفی بگذارد . (خیرخواه و همکاران،۱۳۹۲)

اختلالات اضطرابی یکی از شایع ترین اختلالات عاطفی روانی کودکان و نوجوانان و رایج ترین نوع اختلالات وابسته به روان پزشکی کودکان می باشد؛ که جزء طبقه ی اختلال های درون گرا محسوب می شوند. اختلالات اضطراب کودکی می تواند به عملکرد تحصیلی وکارکرد اجتماعی ضعیف، تداوم مشکلات و افزایش خطر اختلالات وابسته به روانپزشکی منجر شود. یکی از این اختلالات شایع در دوران کودکی که اغلب به موقع تشخیص داده نمی شود، اختلال اضطراب جدایی است. (پورطالب،۱۳۹۵) اضطراب بعضی کودکان با سطوح اضطراب خیلی بالا ، نتیجه ی انتظارات پیشرفت غیر واقع گرایانه ی والدین و فشار آن ها است .بسیاری از کودکان همانطور که به پایه های تحصیلی بالاتری می رسند ، اضطراب بیشتری دارند زیرا آنها با ارزیابی ، مقایسه ی اجتماعی وبرای بعضی تجارب با شکست فراوان تری مواجه می شوند . وقتی مدارس چنین شرایطی را ایجاد می کنند ، احتمالا اضطراب دانش آموز افزایش می یابد . (بیابانگرد۱۳۹۱)

یکی از شایعترین اختلالات اضطراب ،اختلال اضطراب اجتماعی می باشد که به عنوان یک اختلال رایج و آزاردهنده، نوعی ترس و نگرانی شدید از مورد قضاوت واقع شدن توسط دیگران است که باعث می شود فرد از انجام کارهای روزانه و معمولی در حضور دیگران واهمه داشت از آن ها اجتناب نماید. این اختلال که در بین زنان و مردان یکسان دیده می شود معمولاً از نوجوانی آغاز شده و ارتباط اجتماعی فرد و در نتیجه زندگی او را تحت تأثیر قرار می دهد. مدل های سبب شناسایی زیادی برای این اختلال مطرح شده است و مواردی چون عوامل ژنتیکی، عوامل محیطی و تجربه های یادگیری را مطرح کرده اند. در مدل شناختی تصویر ذهنی فرد از خودش عامل اصلی و کلیدی در ایجاد و تداوم اختلال شناخته شده است . درمان مؤثر این اختلال نیز درمان جامعه و توأمان دارو درمانی و روان درمانی است. در روان درمانی نیز بیشتر بر درمان شناختی تأکید شده است. نقش مدارس و شناسایی و انجام اقدامات عملی برای آگاهی والدین و ارجاع دانش آموز با اهمیت تعیین گردیده است.(برقی،۱۳۹۴)

به نقل از رضایی و غیبت افراد دچار اضطراب اجتماعی فاقد توانایی ابراز وجود هستند این افراد به دلیل آشفتگی اجتماعی و نگرانی از ارزیابی منفی دیگران دچار کمرویی و خجالت می شوند و گوشه گیری و عزلت را برمی گزینند همچنین افرادی که از ابراز وجود کمتری برخوردارند ، در تعاملات خود با افراد ، اضطراب بیشتری نشان می دهند . (تماک و همکاران ،۱۹۹۹) دانش آموزانی که از جرئت ورزی پایینی برخوردارند به سادگی نمی توانند از حقوق خود دفاع کنند و همیشه در بیان عقاید خود در جامعه با اضطراب مواجه می شوند و این عامل باعث افت عملکرد در زمینه تحصیلی و اجتماعی شده و روز به روز بر اضطراب اجتماعی آنان افزورده می شود . (پترسون و همکاران ۲۰۰۲)

مواجه شدن با حوادث آسیب زا به عنوان یک معضل مهم برای سلامت عمومی افراد می باشد . (نریس۱۹۹۲به نقل از بشر پور)اجتناب تجربی عبارت است از عدم تمایل برای تجربه ی رویداد های خصوصی دردناک و آزار دهند همراه با تلاش هایی برای کنترل ، سرکوب و بازداری شکل و فراوانی این رویداد های خصوصی و زمینه هایی هست که این موقعیت ها ایجاد می کنند(هیس،به نقل از بشر پور۱۹۹۶)

مطابق مدل روانشناختی اضطراب ولزو میتوز (۱۹۹۶) آفراد آسیب پذیر به دلیل نگرانی (هادسون و الیس،۲۰۱۰) با ترکیبی از باور های فراشناختی مثبت(برای مثال، برای اجتناب از خطر باید نگران باشیم)و باور های فراشناختی منفی (برای مثال من هیچ کنترلی بر نگرانی ندارم) درگیر سندرم شناختی-توجهی می شوند که این امر به تداوم نشانه های اضطراب اجتماعی می انجامد . (حسنوند عموزاده و همکاران،۱۳۹۲)

افراد مضطرب اجتماعی بیشتر از این که نقص در عملکرد های خود را به عوامل درونی وشخصی نسبت دهند، به دلیل خطاهای شناختی که دارا هستند ، دیگران را مشاهده گرانی منتقد تلقی می کنند که در پی یافتن ضعف ها و نواقص آن ها هستند . بنابراین عوامل غیر شخصی ، نقش زیادی در تداوم وجود مشکل در آنها ایفا می کند . از طریق آموزش می توان با اضطراب اجتماعی مقابله کرد و به پرورش ابراز وجود و تقویت عزت نفس دانش آموزان همت گماشت. توفیق در عملکرد اجتماعی و تحصیلی مستلزم برخورداری از اعتماد به نفس، ابراز وجود و مهارت های

اجتماعی است این ویژگی ها به کودکان و نوجوانان فرصت می دهد تا در عرصه های گوناگون زندگی فعال و کوشا باشند.(اکبری و غیبت ۱۳۹۴)یافته ها نشان دادند که افکار اضطراب جسمانی و اضطراب اجتماعی دختران و پسران با باور های فراشناختی کنترل ناپذیر بودن نگرانی رابطه دارد یعنی هر چه فرد ،بیشتر نگرانی را کنترل ناپذیر بداند بیشتر دچار اضطراب اجتماعی و اضطراب جسمانی می شود . (علیرضایی مطلق و همکاران ، ۱۳۸۷)

اضطراب جسمانی نیزعنصر فیزیولوژیک و هیجانی تجربه ی اضطرابی است و با برانگیختگی دستگاه عصبی خود مختار ارتباط دارد . بر این اساس ، علائم اضطراب بدنی شامل دل پیچه ، تعریق کف دست ، تنش عضلانی، افزایش ضربان قلب و تنگی نفس است (چنگ و هادری،۲۰۱۶)

یکی از علایم همگانی اضطراب های جسمانی ازدیاد ضربان قلب می باشد. تپش قلب یک واکنش عادی در برابر خطر بشمار می رود که بدن را آماده مقابله با آن می سازد . بطوریکه بعد از رفع موقعیت مخاطره آمیز وضع قلب به حال عادی در می آید حال آنکه اگر گرفتار اضطرابی دائمی باشیم هرگز قلب مان تپش عادی خود را باز نمی یابدو همواره در همان حالت آماده باش و ضربان شدید و نامنظم باقی می ماند . (مورسل ومیرز،۱۳۸۶)

در ایران نیز در مدارس اختلالات اضطرابی زیادی مشاهده می گردد که دست اندر کاران مدارس را با مشکل مواجه کرده است(عطاری،شفیع آبادی و سلیمی،۱۳۹۰ ، نریمانی پورعبدل و بشرپور،۱۳۹۵)در پژوهش های دیگرشیوع بالای اضطراب را با شرایط خاص سنی ،اوج میزان عواطف، عوامل اجتماعی اقتصادی و استرس های مرتبط با تحصیل مرتبط دانسته اند (احمدی و همکاران،۱۳۹۱)

نتایج مطالعات وبررسی مقالات تحقیقی و پژوهشی نشان می دهد انواع اختلالات روانی رو به افزایش است . شواهد نشان می دهد کودکان با اضطراب بالا و نوجوانان افکار بیشتری از تهدید یا اضطراب تعمیم یافته در مقایسه با کودکان با اضطراب پایین نشان می دهند (کارولین،۲۰۰۴)طبق پژوهش درخشانپور و همکاران وسواس۱۸فوبیای اجتماعی ۱۷/۶ و اضطراب جدایی۱۷/۶ درصد ، شایع ترین اختلال در کودکان بوده اند . در مطالعه ای در گرگان شیوع اضطراب اجتماعی ۱۰/۵ درصد ، ترس از آسیب ۱۸ درصد بوده است وسواس ۱۱/۹ درصد و اضطراب جدایی۱۵/۷درصد بوده است . در مطالعه ی franz و همکاران در سال ۳۰۱۳ مشخص شد که اختلال اضطرابی منتشر، فوبی اجتماعی و اختلال اضطراب جدایی شایع ترین اختلالات اضطرابی در کودکان هستند .

لذا این پژوهش به منظور بررسی میزان اضطراب دانش آموزان پایه ششم شهرستان دهاقان از ابعاد مختلف طراحی شده است .

روش

روش پژوهش بصورت توصیفی پیمایشی و جامعه آماری ۲۳۵ دانش آموز دختر پایه ششم مدارس ابتدایی شهرستان دهاقان در سال ۹۸-۹۷ بود. در این پژوهش از بین ۲۳۵دانش آموز تعداد ۱۴۵نفر با استفاده از روش نمونه گیری ساده انتخاب شد .

ابزار پژوهش

مقیاس چند بعدی اضطراب کودکان . این مقیاس که توسط مارچ و همکاران در سال ۱۹۹۷ ساخته شد، یک ابزار خود گزارشی است که ۳۹ گویه دارد و برای ارزیابی نشانه های اضطراب در گروه سنی ۸تا ۱۹ سال استفاده می شود. هرگویه بر مبنای یک مقیاس چهار درجه ای لیکرت از صفر تا سه (هرگز،به ندرت،گاهی اوقات و همیشه)نمره گذاری می شود. این مقیاس چهار بعد را اندازه گیری می کند که شامل اضطراب اجتماعی سوال های شماره ۳،۱۰،۱۴،۱۶،۲۲،۲۹،۳۳،۳۷،۳۹، اضطراب جدایی سوال های شماره ۴،۷،۱۱،۱۷،۱۹،۲۳،۲۶،۳۰،۳۴، اجتناب از آسیب سوال های شماره ۲،۶،۹،۱۳،۲۱،۲۵،۲۸،۳۲،۳۶،و نشانه های جسمانی سوال های شماره ۱،۵،۸،۱۲،۱۵،۱۸،۲۰،۲۴،۲۷،۳۱،۳۵،۳۸ است.

(کینجری،گینزبرگ و بارستین،۲۰۰۹). در مطالعه ایوارسون(۲۰۰۶) برای کل مقیاس ضریب آلفای ۰/۸۷ و برای خرده مقیاساضطراب اجتماعی ،نشانه های جسمانی ، اجتناب از آسیب و اضطراب جداییبه ترتیب ضریب آلفای ۰/۸۳، ۰/۸۴ ،۰/۷۱، ۰/۶۴ به دست آمد .

شیوه ی اجرا

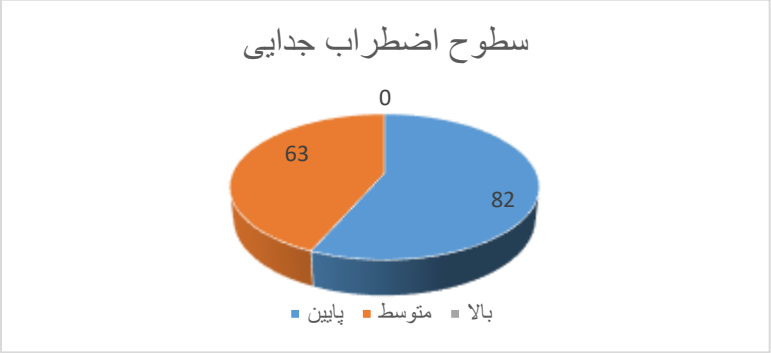
پس از توجیه مسئولین مدرسه پرسشنامه در اختیار دانش آموزان پایه ششم قرار گرفت وتلاش شد تا دانش آموزان با علاقمندی در پژوهش شرکت کنند. و برای همکاری بیشتر از دانش آموزان خواسته شد از نوشتن اسم خود از نوشتن اسم خود و معلمشان پرهیز کنند . برای تکمیل پرسشنامه محدودیت زمانی وجود نداشت . ابتدا آزمونگر دستورالعمل را برای دانش آموزان خواند و سپس از آن ها خواسته شد تا خودشان سوالات را بخوانند و پاسخ مورد نظرشان را علامت بزنند . پس از جمع آوری پرسشنامه ها و کدگذاری آنها در محیط نرم افزار آماری Spss مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها

یافته های توصیفی:

جدول۱: فراوانی اضطراب جدایی

اضطراب جدایی	سطح	فراوانی	درصد فراوانی
۰-۹	پایین	۸۲	۵۶/۵۵
۱۰-۱۳	متوسط	۶۳	۴۳/۴۵
۱۴ به بالا	بالا	۰	۰

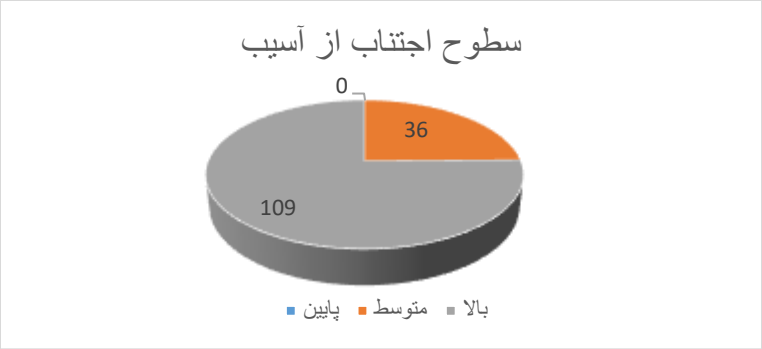


نمودار۱: فراوانی اضطراب جدایی

مطابق جدول و نمودار فوق بیش از نیمی از پاسخ دهندگان سطح اضطراب جدایی پایین و حدود ۴۶ درصد سطح اضطراب جدایی متوسط دارند. هیچ یک از آزمودنی ها سطح اضطراب جدایی بالا را نشان نداد.

جدول ۲: فراوانی اجتناب از آسیب

اجتناب از آسیب	سطح	فراوانی	درصد فراوانی
۰-۹	پایین	۰	۰
۱۰-۱۳	متوسط	۳۶	۲۴/۸۳
۱۴ به بالا	بالا	۱۰۹	۷۵/۱۷

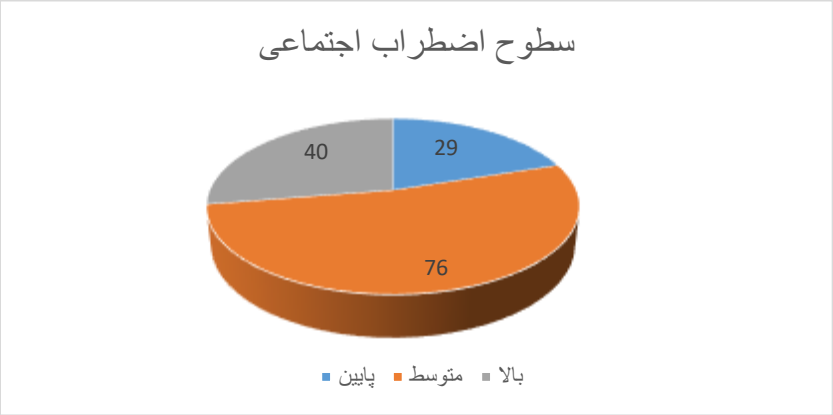


نمودار ۲: فراوانی اجتناب از آسیب

مطابق جدول و نمودار فوق بیش از ۷۵ درصد از پاسخ دهندگان سطح اضطراب اجتناب از آسیب بالایی را از خود نشان داده اند.

جدول ۳: فراوانی اضطراب اجتماعی

اضطراب اجتماعی	سطح	فراوانی	درصد فراوانی
۰-۹	پایین	۲۹	۲۰/۰
۱۰-۱۳	متوسط	۷۶	۵۲/۴۱
۱۴ به بالا	بالا	۴۰	۲۷/۵۹

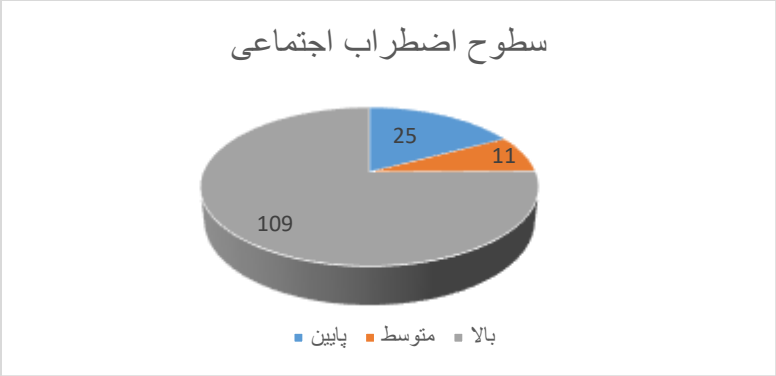


نمودار ۳: فراوانی اجتناب از آسیب

مطابق جدول و نمودار فوق بیش از ۷۵ درصد از پاسخ دهندگان سطح متوسط، ۲۷/۵۹ درصد سطح بالا و ۲۰ درصد سطح اضطراب اجتماعی پایینی را از خود نشان داده اند.

جدول ۴: فراوانی نشانه های جسمانی

نشانه های جسمانی	سطح	فراوانی	درصد فراوانی
۰-۱۲	پایین	۲۵	۱۷/۲۴
۱۳-۱۷	متوسط	۱۱	۷/۵۹
۱۸ به بالا	بالا	۱۰۹	۷۵/۱۷

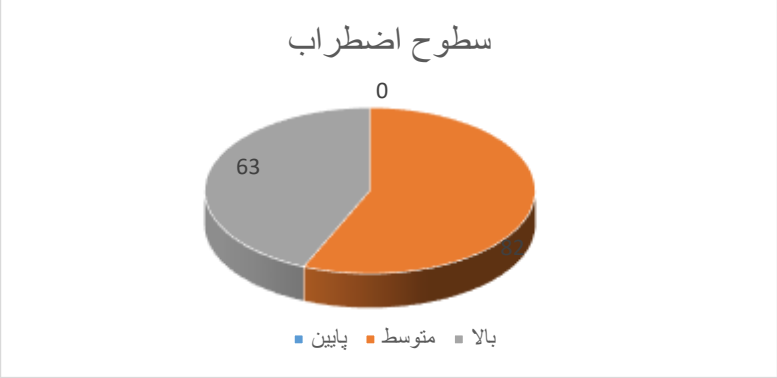


نمودار ۴: فراوانی نشانه های جسمانی

مطابق جدول و نمودار فوق بیش از ۷۵ درصد از پاسخ دهندگان سطح بالا، ۷/۵۹ درصد سطح متوسط و ۱۷/۲۴ درصد سطح اضطراب مربوط به نشانه های جسمانی پایینی را از خود نشان داده اند.

جدول ۵: اضطراب کلی

اضطراب کلی	سطح	فراوانی	درصد فراوانی
۰-۳۹	پایین	۰	۰
۴۰-۵۹	متوسط	۸۲	۵۶/۵۵
۶۰ به بالا	بالا	۶۳	۴۳/۴۵



نمودار ۵: اضطراب کلی

مطابق جدول و نمودار فوق بیش از ۵۰ درصد از پاسخ دهندگان سطح متوسط و ۴۳/۴۵ درصد سطح اضطراب بالایی را از خود نشان داده اند.

بحث و نتیجه گیری

مطابق با نتایج بدست آمده سطح اضطراب جدایی در دانش آموزان آزمودنی در حد متوسط و روبه پایین بوده است. در پژوهش درخشانپور و همکاران و franz و همکاران در سال ۳۰ این مولفه در بین اختلالات شایع شناخته شد. همچنین آزمودنی‌ها سطح اضطراب اجتناب از آسیب بالایی را از خود نشان داده اند که مطابق با نتایج پژوهشی در گرگان که آن ۱۸ درصد آنالیز شد میزان بالایی را نشان می دهد. از سویی بیش از ۷۵ درصد از پاسخ دهندگان سطح متوسط، ۲۷/۵۹ درصد سطح بالا و ۲۰ درصد سطح اضطراب اجتماعی پایینی را از خود نشان داده اند که این نتایج با نتایج درخشانپور و همکاران و franz و همکاران در سال ۳۰۱۳ همسو است. و از طرفی بیش از ۷۵ درصد از پاسخ دهندگان سطح بالا، ۷/۵۹ درصد سطح متوسط و ۱۷/۲۴ درصد سطح اضطراب مربوط به نشانه های جسمانی پایینی را از خود نشان داده اند. اما بطور کلی بیش از ۵۰ درصد از پاسخ دهندگان سطح متوسط و ۴۳/۴۵ درصد سطح اضطراب بالایی را از خود نشان داده اند.

پیشنهادات:

با توجه به پژوهش های انجام شده پیشنهاداتی جهت کاهش سطح اضطراب دانش آموزان توصیه می شود :

یکی از مواردی که می تواند بر کاهش اضطراب دانش آموزان کمک کند آموزش کنترل استرس و اضطراب در کنار آموزش سایر دروس به دانش آموزان می باشد. عاملی که باعث موفق تر بودن عده ای از دانش آموزان و داشتن رفتار حفاظتی بیشتری نسبت به سایرین می شود، مسئله تنظیم هیجانی در آنها است که نشان داده شده است از طریق برنامه ی آموزشی خاصی می توان به آن دست پیدا کرد(لموس،۲۰۰۲). همچنین امروزه مدل هایی ارائه گردیده است مبنی بر این که از طریق آموزش و به کارگیری آن ها می توان باعث پرورش و تقویت رفتار هایی در دانش آموزان شد که حاصل آن بهبودعملکرد تحصیلی و اجتماعی فرد و کاهش عوارض حاصل از مسئله استرس است.

موسیقی آرامبخش و تمرین آرام سازی به دانش آموزان کمک می کند که به آرمیدگی رسیده و برنامه های خود را به طور موثرتری پیش ببرند. این تغییرات در برنامه ریزی و ارتقای انگیزه، تمرکز و یادگیری تاثیر به سزایی دارد و توانمندی آن ها را در مقابله با استرس افزایش می دهد(بارلو و لمن،۱۹۹۶).

آموزش شادکامی و برگزاری برنامه های شاد در مدارس از جمله عواملی است که در حفظ سلامت روانی و در نتیجه کاهش اضطراب دانش آموزان موثر می باشد . در پژوهش ها نیز مشخص شده است که آموزش شادکامی بر افزایش میزان خودکارآمدی، کاهش اضطراب و افسردگی موثر بوده است(حجتی و همکاران،۲۰۱۳)

همچنین در جهت کاهش علائم اضطراب مشاوران و متخصصان این حوزه می توانند با تمرکز بر روی باورهای فراشناختی ماهیت اضطراب را بهتر درک کنند و نشانه های این اختلال را کاهش دهند.

منابع

احمدی ، افسانه؛ محمدی سرتنگ ، محسن؛ نورعلی ، پریوش؛ ویسی ، مژگان؛ رسولی ، جواد؛ (۱۳۹۱). بررسی شیوع اضطراب و ارتباط آن با نوع میان وعده ی مصرفی در دانش آموزان سوم دبیرستان و پیش دانشگاهی شیراز. مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد .شماره۱، ۹۰-۸۳

بشرپور ، سجاد؛ شفیعی ، معصومه؛ عطادخت ، اکبر؛ نریمانی ، محمد؛ (۱۳۹۴). تاثیر اجتناب تجربی ذهن آگاهی در پیش بینی علائم اختلال استرس پس از مواجهه با رویداد آسیب زا در افراد آسیب دیده تحت حمایت کمیته امداد و بنیاد شهید شهرستان گیلان غری در نیمه اول سال ۱۳۹۳ .مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، شماره ۱۴، ۴۱۶-۴۰۵

برقی , اسماعیل؛ (۱۳۹۴). اختلال اضطراب اجتماعی، *همایش ملی روانشناسی و مدیریت آسیب های اجتماعی*، چابهار، دانشگاه آزاد اسلامی واحد چابهار

بیابانگرد، اسماعیل؛(۱۳۹۱). روانشناسی تربیتی، تهران، ویرایش، چاپ پنجم

پورطالب, نرگس؛ (۱۳۹۵). اختلال اضطراب جدایی ماهیت، علل، درمان، *پنجمین کنفرانس بین المللی روانشناسی و علوم اجتماعی*، تهران، همایشگران مهر اشراق

حاجی کرمانی ،؛(۱۳۹۶). آموزش مدیریت خودگویی و اضطراب دانش آموزان .فصلنامه روانشناسی و علوم رفتاری ایران ،شماره۱۲، زمستان۱۳۹۶ ، ۱۱۸-۱۱۲

حسنوند عموزاده ، مهدی؛ روشن چسلی ، رسول؛ حسنوند عموزاده ، مسعود؛ (۱۳۹۲). رابطه ی باورهای فراشناختی با علائم اضطراب اجتماعی(اجتنای ترس و ناراحتی فیزیولوژیک) در جمعیت غیر بالینی .مجله علمی پژوهشی پژوهش های علوم شناختی و رفتاری، شماره ۲، ۷۰-۵۵

خیرخواه ، معصومه؛ مکاری ، هدی؛ نیسانی سامانی ، لیلا؛ حسینی ، آغافاطمه؛ (۱۳۹۲). ارتباط اضطراب و عزت نفس در دختران نوجوان .نشریه مرکز تحقیقات مراقبتهای پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ایران، شماره ۸۳، ۲۹-۱۹

خواجه ، لاله؛ حسینجاری ، مسعود؛ (۱۳۹۰). بررسی رابطه اضطراب اجتماعی و جو روانی-اجتماعی کلاس با خودکار آمدی تحصیلی در دانش آموزان دوره ی راهنمایی. فصلنامه روانشناسی تربیتی، شماره ۲۰

رضایی ، اکبر؛ غیبت ، المیرا؛ (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش جرئت ورزی بر کاهش اضطراب اجتماعی و افزایش نفس و خودکار آمدی در دانش آموزان دختر .فصلنامه پژوهش های کاربردی در روانشناسی تربیتی، شماره ۳، ۲۸-۱۴

عسکری ، شریف؛ فتحی آشتیانی ، علی؛ علی پور ، احمد؛ صفاری نیا ، مجید؛ (۱۳۹۱). تغییرات سایکوفیزیولوژیک مرتبط با اضطراب امتحان در ارزشیابی کیفی توصیفی دانش آموزان ابتدایی .فصلنامه علمی پژوهشی ،شماره ۴، زمستان ۱۳۹۱

علیرضایی مطلق ، مرجان؛ اسدی ، زینب؛ (۱۳۸۷). تاثیر رفتار درمانی شناختی در کاهش اضطراب دختران نوجوان با اختلال اضطارب فراگیر .فصلنامه پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، شماره ۱، ۳۴-۲۵

عطاری ، بهناز؛ شفیع آبادی ، عبدالله؛ سلیمی ، حسین؛(۱۳۹۰). اثربخشی آموزش هنر نقاشی برکاهش میزان اضطراب دانش آموزان پسر ابتدایی. فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان درمانی . شماره ۲، ۶۴-۴۸

مورسل ، آلبرت؛ میرز ، آینسلی؛ (۲۰۰۹). تقویت حافظه. رزم آزما ، هوشیار؛تهران. سپنج-نوبخت، چاپ دهم

نریمانی ، محمد؛ پورعبدل ، سعید؛ بشرپور ، سجاد؛ (۱۳۹۱). اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش تعهد بر کاهش اضطراب اجتماعی دانش آموزان دارای اختلال یادگیری خاص. مجله ی ناتوانی های یادگیری .شماره۶، ۱۲۱-۱۴۰

Barlow, D. H., and lehman , C. L. (1996). Advances in the psychosocial treatment of test-talking anxiety disorder Archives of General psychiatry. 53. 727-735

Cheng, W. N. k., and Hardy, L. (2016). Three-dimensional model of performance anxiety: test of the adaptive potential of the regulatory dimension of anxiety. Psychology of sport and Exercise, 22, 255-263

Ellis, D. M., and Hudson,J.l.(2010). The metacognitive model of generalized anxiety disorder in children and adolescents. Cognitive and Behavioral practice, 13(4),151-163

Caroly. A. Schniering1;2 and Ronald M. Rapee(2004), the structure of Negative self-statements in children and Adolescents: A confirmatory factor-Analytic Approach

Franz, L.,Angold A, Copeland W, Costello EJ, Towe-Goodman N, egger h. preschool anxiety disorder in pediatric primary care: prevalence and comorbidity. J Am Acad child Adolesc psychiatry 2013;52(12):1294-3030

Hayes Sc, Wilson KG. Gifford EV, follette VM, Strosah K. Experiental avoidance and behavioral disorder: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. J Cans clin psycho 1996; 64(6): 115-68

Hojati, H., Emadizyarati, N., Hadadian, F.,and Rezaie, H., (2013). Effect of training Fordyce Happinesson increase students self-efficacy.Elixir psychology, 57, 14268-14270

Kingery, J. N., Ginsburg, G. S.,and Burstein, M. (2009). Factor structure and Psychometric properties of the Multidimensional Anxiety Scale for Children in an Africa American Adolescent Sample. Child Psychiatry and Human Development, 40(2): 287-300.

Lemos, M S. (2002).social and emotional processes in the classroom setting: A goal approach. Anxiety, stress and coping. 15,383-400

Norris FH. Epidemiology of traumatic: frequency and impact of different potentially traumatic event on different demographic groups. J Consul clin psycho 1992; 60(30): 409-41

Oladipo, S., Ogungbamila, A. Demographic predictor of test anxiety among undergraduates. International Journal of learning and development. 2013: 1: 62-66.

Wells, A., and Matthew, S. G. (1996). Modeling cognition in emotional disorder: the SREF model. Behavior Research and therapy, 34(881)-888