



رابطه افسردگی، اضطراب، استرس و نگرانی با عملکرد تحصیلی دانش آموزان پایه ششم ابتدایی شهرستان جویبار

مریم محسنی وازیمالی

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه بین افسردگی، اضطراب، استرس و نگرانی با عملکرد تحصیلی دانش آموزان پایه ششم انجام شد. این پژوهش به لحاظ هدف، کاربردی؛ از لحاظ ماهیت، توصیفی و از نظر روش، همبستگی بود. کلیه دانش آموزان پایه ششم آموزش و پرورش شهرستان جویبار در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۰۰ به عنوان جامعه آماری در نظر گرفته شدند که تعداد آنها برابر ۱۱۴۰ نفر (دختر: ۵۴۰ نفر و پسر: ۶۰۰ نفر) بود. مطابق با جدول تعیین حجم نمونه کرجسی و مورگان (۱۹۷۰)، تعداد ۲۹۱ نفر با روش نمونه گیری تصادفی طبقه ای بر حسب جنسیت (دختر: ۱۳۸ نفر و پسر: ۱۵۳ نفر) انتخاب شدند. ابزار اندازه گیری، پرسشنامه های استاندارد افسردگی، اضطراب و استرس لایویوند و لایویوند (۱۹۹۵)، نگرانی دهشیری و همکاران (۱۳۸۸) و عملکرد تحصیلی فام و تیلور (۱۹۹۹) بود. با بهره گیری از نرم افزار SPSS²³ و در سطح معنی داری $\alpha=0/05$ ، یافته ها نشان داد که بین افسردگی، اضطراب، استرس و نگرانی با عملکرد تحصیلی دانش آموزان پایه ششم رابطه منفی معنی داری وجود دارد. بنابراین، از جمله روش های ارتقاء عملکرد تحصیلی در دانش آموزان توجه به شیوع و کنترل متغیرهای روان شناختی و ارتقاء سلامت روان دانش آموزان از جمله کاهش افسردگی، اضطراب، استرس و نگرانی است که باید در خانواده، مدرسه و جامعه به طور جدی مورد توجه قرار گیرد.

واژگان کلیدی: افسردگی، اضطراب، استرس، نگرانی، عملکرد تحصیلی.

مقدمه

از جمله مسائل و مشکلات اساسی زندگی تحصیلی افراد و نظام آموزشی هر کشور، مسأله افت تحصیلی و پایین بودن سطح عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان آن کشور است. عوامل متعددی نظیر سلامت جسمانی و روانی، استعداد تحصیلی، عوامل شناختی مانند هوش عمومی، خودکارآمدی تحصیلی، خلاقیت، ساختار کلاس درس، انگیزش تحصیلی، آموزش معلمان، انگیزش یادگیرندگان و غیره بر روی عملکرد تحصیلی، تأثیر می‌گذارند (حسینی و همکاران، ۱۳۸۵). در جریان فعالیت یادگیری، متغیرهای مختلفی بر روش‌های یادگیری و عملکرد و پیشرفت تحصیلی فراگیران تأثیر گذاشته که از میان این عوامل، اهمیت سلامت جسمانی و روانی در تعلیم و تربیت انکارناپذیر است. علاوه بر این، پژوهش‌های چند دهه اخیر در حوزه آموزشی نیز بر این نکته تأکید کرده است که عوامل مرتبط با سلامت از عوامل مهم و دایمی در بهبود عملکرد دانش‌آموزان می‌باشد (ظهیری ناو و رجبی، ۱۳۸۸). سلامت روان، دانش و هنری است که به افراد کمک می‌کند تا با ایجاد روش‌هایی صحیح از لحاظ روانی و عاطفی بتوانند با محیط خود سازگاری نموده و راه‌های مطلوب‌تری را برای حل مشکلات خود انتخاب نمایند. در صورت تداوم فشارهای روانی فرد شادابی، نیرو و توانایی در انجام مسوولیت‌های اجتماعی خود را از دست می‌دهد (زارعی‌پور و همکاران، ۱۳۹۸). در حقیقت، اختلالات روانی به عنوان بخش بزرگی از بار بیماری‌ها در افراد جوان در تمام جوامع به حساب می‌آید. بر اساس ارزیابی‌های سازمان جهانی بهداشت، از هر چهار نفر در جهان یک نفر در طول عمر خود به یکی از بیماری‌های روان‌پزشکی مبتلا خواهد شد. سنین نوجوانی و جوانی (۲۴-۱۲ سال) نیز اغلب با شروع اختلالات روانی و افسردگی همراه است به طوری که حداقل ۱۴ درصد نوجوانان کمتر از ۱۸ سال با یک اختلال روانی یا مصرف مواد مخدر تشخیص داده شده‌اند که این میزان در گروه سنی ۱۸ تا ۲۴ ساله به ۲۷ درصد افزایش می‌یابد. در این میان، مسأله سلامت روان، مشکل بسیار جدی برای نوجوانان در مناطق شهری ایران و کمابیش در نوجوانان ایرانی به طور کلی می‌باشد. بر اساس مطالعاتی که در ایران انجام شده، اختلالات روانی در جمعیت بالای ۱۵ سال به ویژه در بین بانوان با شیوع بیشتری مواجه بوده است و این اختلالات در شهر تهران حدود ۲۱/۵ درصد می‌باشد که به میانگین کل کشور ۲۱ درصد نزدیک است (میرزای رزاز و همکاران، ۱۳۹۷). امروزه، افسردگی به قدری متداول است که گاهی از آن به عنوان سرماخوردگی روانی یاد می‌شود. افراد حساس و وابسته، افرادی که سیستم عصبی ضعیف‌تری دارند و یا شاید دارای ژن افسردگی هستند، افرادی که شخصیت‌شان نارس و کال است در مبتلا به افسردگی آمادگی بیشتری دارند (شاملو، ۱۳۹۰). افسردگی، حالتی است که بر کیفیت خلق شخص تأثیر عمیق دارد و نحوه ادراک او را از خویش و محیطش دگرگون می‌سازد (آزاد، ۱۳۸۸). اصطلاحی که به مجموعه رفتارهایی اطلاق می‌شود که عناصر مشخص آن کندي در حرکت و کلام است. گریستن، غمگینی، فقدان پاسخ‌های فعال، فقدان علاقه، کم‌ارزشی، بی‌خوابی و بی‌اشتهایی از دیگر علائم آن است (شفیع‌آبادی و ناصری، ۱۳۹۴). افسردگی، بیان عاطفی از حالت درماندگی و ناتوانی، بدون در نظر گرفتن آن‌چه باعث شکست مکانیزم مربوط به احترام به خود گردیده، است. هم‌چنین، افسردگی ممکن است در نتیجه عدم توانایی در انکار جنبه‌های تهدیدکننده محیط به وجود آید (ساعتچی، ۱۳۹۲). افسردگی را اضطراب ثانویه نیز می‌نامند که از فعالیت و قابلیت حیاتی و جسمانی و عقلانی می‌کاهد (شفیع‌آبادی و ناصری، ۱۳۹۴). حالت روانی ناخوشایندی که با دلزدگی، یأس و خستگی مشخص می‌گردد و غالباً با یک اضطراب کم و بیش، همراه است (دادستان، ۱۳۸۷). در مجموع، افسردگی به عنوان یکی از اختلالات روانی، دامنه وسیعی از حالت‌های عاطفی و ذهنی، از غمگینی و ضعف عزت نفس تا ناتوانی احساسی و جسمی را در برمی‌گیرد. این واقعیت می‌تواند به ازکارافتادگی قابل توجه فرد در قلمروهای زندگی فردی، اجتماعی و کاری منجر شده و در مجموع کیفیت زندگی وی را تحت تأثیر قرار دهد (یوسفی و همکاران، ۱۴۰۰). نشان داده شد که شیوع افسردگی در جمعیت‌های مختلف ایرانی از ۵/۶۹ تا ۷۳ درصد متغیر است. افسردگی در زنان و دختران بیشتر از مردان است. افسردگی در زنان حدود ۱/۷ برابر بیشتر از مردان است. شیوع بالای افسردگی و بار قابل توجه که این بیماری به فرد، نظام سلامت

و جامعه تحمیل می‌کند، اتخاذ روش‌های مناسب جهت شناسایی عوامل خطر، پیشگیری، درمان و مدیریت این بیماری ضروری به نظر می‌رسد (منتظری و همکاران، ۱۳۹۲). از سویی، اضطراب در مقیاس اندک به عنوان موتور محرکه‌ای برای فعالیت‌های عادی زندگی فردی و اجتماعی عمل می‌کند. بنابراین، اضطراب متعادل و متناسب، شخص را از حالت سکون و رکود می‌رهاند و منجر به تحرک او می‌شود، اضطراب به منزله بخشی از زندگی هر انسان، در همه افراد در حدی اعتدال آمیز وجود دارد و در این حد، به منزله یک پاسخ سازش یافته تلقی می‌شود. به گونه‌ای که می‌توان گفت که اگر اضطراب نبود همه ما پشت میزهایمان به خواب می‌رفتیم. به ندرت اتفاق می‌افتد که در خلال فرایند نوجوانی، بحران‌های اضطراب مشاهده نگردد. گاهی این اضطراب به‌طور ناگهانی و زمانی به صورت تدریجی ظاهر می‌شود. گاهی فراگیر است و زمانی به احساس مبهم و پراکنده‌ای محدود است (بدی و همکاران، ۱۳۸۷). اضطراب، عبارت است از یک احساس ناراحت کننده و مبهم ترس، وحشت یا خطر با منشاء ناشناخته که بر فرد مستولی می‌گردد. برای بعضی از افراد این حالت ممکن است ناگهانی روی دهد و برطرف شود، اما برای بعضی دیگر این حالت به صورت مزمن در می‌آید (شاملو، ۱۳۹۰). اضطراب احساس ناخوشی، نگرانی یا تنش است که در پاسخ به شرایط تهدیدکننده یا فشارزا ارائه می‌شود (عالی، ۱۳۸۸). از نظر روان‌پزشکی، اضطراب نوعی ناآرامی، احساس خطر و ترس ناخوش‌آیند و منتشر است که منبع آن قابل شناسایی نبوده و با تغییرات جسمانی مانند تپش قلب، سردرد و تنگی نفس همراه است. اضطراب، ریشه در شخصیت فرد دارد و پاسخی به تهدید ناشناخته و نامشخص است، ترسی که فرد در کودکی آن را در خود درونی نموده است و در موقعیت‌های مختلف آن را بروز می‌دهد (بهدانی، ۱۳۹۱). به‌طور طبیعی اضطراب گذرا است، ولی هر گاه مدت زمان طولانی دوام یابد یا در غیاب فشار روانی یا تهدید روی دهد، آن‌گاه باید بیماری تلقی شود. هرگاه اضطراب آن‌چنان شدید باشد که شخص ترس زیادی را در وجود خود احساس کند، اضطراب به اختلالی روان‌پزشکی موسوم به اختلال هراس مبدل می‌شود (آزاد، ۱۳۸۸). از سویی، امروزه به دلیل گسترش عوامل تنش‌زا و کاهش توان مقابله انسان در برابر آن‌ها به دلیل تغییر سبک زندگی، استرس به پدیده‌ای پیچیده و بزرگ تبدیل شده است، چرا که تحت تأثیر عوامل متعدد و تعامل میان آن‌ها قرار دارد. از مهم‌ترین پدیده‌هایی که به استرس می‌انجامد، می‌توان از صنعتی شدن، تحولات روزافزون و سریع علم و فناوری، عدم پایداری به آداب و رسوم گذشته، تغییر روابط خانوادگی، تغییر نقش اعضای خانواده، گسستگی روابط خانوادگی، فقر، معلولیت، بیماری‌های مزمن، تغییر ارزش‌های فرهنگی و اجتماعی نام برد. بر خلاف تصور، استرس همیشه شامل حوادث ناخوشایند نیست. بلکه می‌تواند محصول موفقیت‌های خوشایند و مطلوبی نیز باشد که سازگاری مجددی را در فرد مطالبه می‌کند (شاملو، ۱۳۹۰). از همین رو، واکنش به استرس می‌تواند در سازگاری فردی و اجتماعی نقش مهمی داشته باشد، افراد در ارزیابی رویدادهای تنش‌زا با یکدیگر تفاوت دارند. ویژگی‌های شخصیتی نیز در ارزیابی و در نتیجه سازگاری فرد با استرس تأثیر دارند، به طوری که گاه دو فرد در مقابل رویداد مشخصی به گونه‌ای کاملاً متفاوت واکنش نشان می‌دهند. وقوع یک رویداد می‌تواند در فردی سبب بروز اضطراب شدید، افسردگی یا سایر بیماری‌های جسمانی و روانی شود، در حالی که همین رویداد ممکن است بر فرد دیگری تأثیر چندانی منفی نداشته باشد یا در رفتار او تغییری جزئی ایجاد کند. عصبانیت ناگهانی، تغییرات سریع خلق و گرایش به افسردگی از زمره علائم روانی استرس هستند. پاسخ‌های شناختی نیز تحت تأثیر استرس قرار می‌گیرد. البته استرس می‌تواند علتی برای اختلالات حافظه یا افکار تکراری و وسواسی در زمینه‌ای خاص باشد. همچنین، اختلال در جریان فکری نیز می‌تواند ایجاد شود. علائم روانی، رفتاری و ذهنی می‌تواند مانند علائم جسمانی، شاخصی برای وجود استرس باشند. علائم روانی مانند علائم جسمانی در صورت تداوم استرس به مرحله تخلیه نزدیک و شدید می‌شوند. اما علائم جسمانی بدن را به سوی بیماری‌های شدید و جدی جسمانی سوق می‌دهند. علائم روانی هم سبب کاهش انرژی و خستگی روانی فرد می‌شوند که در نهایت ممکن است به روان‌گسیختگی منجر شوند (خدایاری‌فرد و پزند، ۱۳۹۰). نگرانی، از جمله موضوعاتی است که سابقه‌ای طولانی در ادبیات روان‌شناسی دارا نیست و در مواردی که از آن ذکر به میان آمده عمدتاً با واژه‌هایی چون اضطراب، ترس و دلهره معادل فرض شده است (عسکری و موسوی،

(۱۳۸۹). نگرانی، یکی از عناصر شناختی اصلی اضطراب است، اما به لحاظ مفهومی متمایز از آن است. نگرانی شکلی از شناخت به صورت افکار و تصاویر ناخوشایند و غیرقابل کنترل است که کلامی، آینده محور و آمیخته با تجربه هیجانی منفی است. نگرانی بر پردازش اطلاعات تأثیر می‌گذارد و مرتبط با سوگیری توجه نسبت به محرک‌های تهدیدکننده است. سطوح بالای نگرانی برای سلامت روان پیامدهای منفی دارد. با این حال، اعتقاد به این که نگرانی در تنظیم بلندمدت هیجان‌های منفی مفید است و منجر به حل مسئله می‌شود، دلیل استفاده از آن است. نگرانی بالا، نشان دهنده زیرمجموعه‌ای از نشانه‌های اضطراب، همراه با افکار منفی تکراری است. بنابراین، نگرانی در اکثر اختلالات روان‌پزشکی به ویژه اختلال وسواس دیده می‌شود. نگرانی با ایجاد انگیزه اجتناب در فرد، از پردازش اطلاعات هیجانی و پریشان‌کننده جلوگیری می‌کند و این موضوع باعث می‌شود فرد توانایی مقابله با محرک‌های ناخوشایند را از دست بدهد و از این طریق مستعد اختلالاتی هم‌چون وسواس شود (رنجبری و همکاران، ۱۳۹۷). نگرانی، فرآیندی شناختی است که با افکار مداوم و تکراری در مورد دلواپسی‌های شخصی از یک سو و مشکل در پایان دادن به این زنجیره افکار، از سوی دیگر، اشاره دارد. به عبارت دیگر، نگرانی زنجیره‌ای از افکار و تصوراتی انباشته از عاطفه منفی و نسبتاً کنترل‌ناپذیر است که در صدد حل مسأله روانی در مورد موضوعی که پیامدش نامعلوم، اما منفی است، تلاش می‌کند (امامی، ۱۳۹۰). در این میان، افکاری و حسینی (۱۴۰۰) نشان دادند ۲۰/۸ درصد دانش‌آموزان افسردگی و ۲۳/۶۵ درصد دانش‌آموزان استرس دارند. میزان افسردگی، اضطراب و استرس در دختران بیش از پسران است. ارتباط معنی‌داری بین افسردگی، اضطراب و استرس با قرنطینه دانش‌آموزان در دوران بیماری کرونا وجود دارد، بدین معنی که در قرنطینه بودن (در خانه ماندن) دانش‌آموزان در دوران بحران بیماری کرونا بر روان دانش‌آموزان تأثیر منفی گذاشته و باعث افزایش افسردگی، اضطراب و استرس آنان شده است. یافته‌های زارعی‌پور و همکاران (۱۳۹۸) نشان داد بین افسردگی، اضطراب و استرس و پیشرفت تحصیلی ارتباط آماری معنی‌دار و منفی وجود دارد. پژوهش احراری و همکاران (۱۳۹۵) نشان داد بین استفاده از روش حل مسئله با استرس همبستگی معکوس و معنی‌داری وجود دارد. هم‌چنین، بین نمره استرس و دارا بودن سابقه بیماری اضطرابی نیز ارتباط معنی‌داری وجود دارد. پژوهش عطادخت و همکاران (۱۳۹۴)، نشان داد که بین آشفتگی روان‌شناختی (افسردگی، اضطراب و استرس) مادران با اختلالات افسردگی، اضطراب و استرس فرزندان آن‌ها رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد. در پژوهشی دیگر، بهدانی (۱۳۹۱) نشان داد میزان اضطراب در دختران و به ویژه دانش‌آموزان جامعه روستایی بیشتر است. لذا غربالگری اختلالات اضطرابی و راهکارهای ارتقای سلامت روان، فراهم‌سازی شرایط آموزشی و تفریحی مناسب در مدارس روستایی باید مورد توجه قرار گیرد. هم‌چنین، پژوهش بدری و همکاران، (۱۳۸۷) نشان داد آموزش ایمن‌سازی روانی در مقابل استرس، اضطراب امتحان دانش‌آموزان را کاهش داده و بر عملکرد تحصیلی آن‌ها تأثیر مثبت دارد. بنابراین، کاربست روش‌های آموزشی و تربیتی سخت‌گیرانه، انعطاف‌ناپذیری و ایجاد حس حقارت و ناتوانی در فرد زمینه‌های ایجاد افسردگی، اضطراب، استرس و نگرانی را فراهم می‌کنند. در این میان، آموزش و یادگیری، محیط‌های یادگیری، موقعیت‌های یادگیری و هر آنچه که به آن مرتبط است از کلاس درس، معلمان، هم‌کلاسی، امتحان و ارزشیابی و محتواهای ناشناخته و نامعین و مواجهه نیز در بروز اختلالات افسردگی، اضطراب، استرس و نگرانی دخالت دارند، البته میزان تأثیر هر یک از عوامل کاملاً روشن نیست. با این حال، برخی مطالعات فراوانی اختلالات اضطرابی را در کودکان و نوجوانان در مقایسه با افسردگی، اختلال بیش‌فعالی و اختلالات سلوک، بیشتر ذکر نموده‌اند (بهدانی، ۱۳۹۱). از آن جا که نوجوانی، مرحله مهمی در تکامل روانی و اجتماعی فرد است و پدیده بلوغ و بحران‌های خاص در این دوره حادث می‌شود، احساس سردرگمی و کاهش عزت نفس، این مرحله از عمر را از نظر سلامت روانی برجسته‌تر می‌سازد. از همین رو، توجه به اختلالات روان‌شناختی در دوران نوجوانی بسیار مهم محسوب می‌شوند. با آن که میزان متناسب اضطراب و استرس و نگرانی بهنجار و بخشی از زندگی نوجوانان تلقی می‌شود، اما اختلالات روان‌شناختی بیمارگونه در زندگی عادی و عملکرد تحصیلی نوجوانان دانش‌آموز ایجاد مشکل می‌نماید و نوع مزمن و نابهنجار آن اثرات مخربی بر سلامت روانی و جسمی افراد دارد. لذا، ارزیابی سلامت روانی دانش‌آموزان

محور مهمی در بررسی وضعیت سلامت روانی جامعه است و با توجه به این که اساس برنامه‌های سلامت روان پیشگیری است، سامان‌دهی خدمات بهداشت روانی در دانش‌آموزان، راهبرد اساسی برای ارتقای سلامت روان نوجوانان است که می‌تواند حتی بر پیشرفت تحصیلی و عملکرد تحصیلی و در مجموع بر فرآیند های یاددهی و یادگیری موثر و اثربخش باشد. تردیدی وجود ندارد که آموزش مهارت‌های اجتماعی، تعادل روانی، روابط سالم و داشتن اعتماد به نفس نیاز مهم نوجوانان است و علاوه بر تاثیرات مثبت در سلامت و عملکرد اجتماعی و تحصیلی آنان، در کاهش فشارهای روانی، اضطراب، افسردگی و رفتارهای مخاطره‌آمیز موثر است. بنابراین به دلیل اهمیت موضوع نوجوانان، آینده‌سازان ایران سربلند و به دلیل فراوانی شیوع اختلالات روان‌شناختی و تاثیر آن بر کارکردهای اجتماعی، تحصیلی و عملکردی دانش‌آموزان، این مطالعه در صدد است به این مساله بپردازد که آیا بین افسردگی، اضطراب، استرس و نگرانی با عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان پایه ششم ابتدایی شهرستان جویبار رابطه وجود دارد؟

روش

پژوهش حاضر از لحاظ هدف، کاربردی؛ از نظر گردآوری داده‌ها از نوع پژوهش‌های توصیفی است و از آن جایی که در آن هیچ‌گونه دستکاری در متغیر پیش‌بین (افسردگی، اضطراب، استرس و نگرانی) از جانب پژوهشگر صورت نمی‌گیرد، طرح پژوهش از نوع غیرآزمایشی و از نظر روش تحقیق، همبستگی می‌باشد. مقدار همبستگی یا رابطه از طریق توزیع نمرات متغیرها تعیین می‌شود. جامعه آماری پژوهش عبارت از کلیه دانش‌آموزان پایه ششم آموزش و پرورش شهرستان جویبار در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ است که تعداد آن‌ها بنا بر آمار اداره منطقه برابر ۱۱۴۰ نفر (دختر: ۵۴۰ نفر و پسر: ۶۰۰ نفر) است. با مراجعه به جدول تعیین حجم نمونه کرجسی و مورگان (۱۹۷۰) تعداد نمونه برابر ۲۹۱ نفر (دختر: ۱۳۸ نفر و پسر: ۱۵۳ نفر) مشخص شد. هم‌چنین، از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای (بر حسب جنسیت) استفاده شد. جهت اندازه‌گیری متغیرها نیز از سه پرسشنامه استاندارد (پیش‌ساخته) به شرح زیر استفاده شده است:

پرسشنامه افسردگی، اضطراب، استرس: به منظور سنجش افسردگی، اضطراب و استرس از پرسشنامه لایبوند و لایبوند (۱۹۹۵) استفاده شد. کاربرد این مقیاس اندازه‌گیری جهت سنجش شدت نشانه‌های اصلی افسردگی، اضطراب و استرس است. برای تکمیل پرسشنامه فرد باید وضعیت یک نشانه را در طول هفته گذشته مشخص کند. این پرسشنامه دارای ۲۱ سؤال (گویه) است که در آن هر یک از خرده مقیاس‌های افسردگی (گویه‌های ۳، ۵، ۱۰، ۱۳، ۱۶، ۱۷ و ۲۱)، اضطراب (گویه‌های ۲، ۴، ۷، ۹، ۱۵، ۱۹ و ۲۰) و استرس (گویه‌های ۱، ۶، ۸، ۱۱، ۱۲، ۱۴ و ۱۸) با ۷ سؤال سنجیده می‌شود. هر سؤال از صفر (اصلا در مورد من صدق نمی‌کند) تا ۳ (کاملا در مورد من صدق می‌کند) نمره‌گذاری می‌شود. اصغری‌مقدم و همکاران (۱۳۸۷)، به بررسی روایی و پایایی این مقیاس پرداختند. نتایج تحلیل عامل اکتشافی ساختار سه عاملی را تایید کرد. این سه عامل در مجموع ۵۳/۵ درصد از واریانس مشترک را تبیین نمودند. پایایی مقیاس نیز از طریق بررسی ضرایب همسانی درونی (ضریب آلفای کرونباخ: ۰/۹۰) تایید شد. نتیجه این که مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس دارای شرایط لازم برای کاربرد در پژوهش‌های روان‌شناختی و موقعیت‌های بالینی با افراد ایرانی است (اصغری‌مقدم و همکاران، ۱۳۸۷).

پرسشنامه نگرانی: این پرسشنامه توسط دهشیری و همکاران (۱۳۸۸) معرفی شده است. این مقیاس ۱۶ گویه دارد و ۲ خرده مقیاس نگرانی عمومی و فقدان نگرانی را سنجش می‌کند. هر گویه دارای مقیاس نگرش سنج ۵ درجه‌ای لیکرت است به طوری که برای انتخاب گزینه کاملاً صادق است، ۴ امتیاز؛ صادق است، ۳ امتیاز؛ تا حدودی صادق است، ۲ امتیاز؛ بندرت صادق است، ۱ امتیاز و اصلاً صادق نیست، ۰ امتیاز کسب می‌شود. بر این اساس، در این پرسشنامه نمره هر فرد بین ۱۶ تا ۸۰ قرار می‌گیرد. دهشیری و همکاران (۱۳۸۸) برای اندازه‌گیری روایی این مقیاس از روش روایی سازه و تحلیل عاملی استفاده کرده و نشان دادند که پرسشنامه دارای روایی مطلوب و قابل قبولی است. نتایج تحلیل عاملی تأییدی نشان داد که مدل دو عاملی پرسشنامه (نگرانی

عمومی و فقدان نگرانی) در مجموع ۶۸ درصد از واریانس مشترک را تبیین می‌نماید. هم‌چنین، مقدار ضریب آلفای کرونباخ برای کل سوالات پرسشنامه برابر ۰/۸۸ به دست آمد. بر این اساس، این پرسشنامه در اندازه‌گیری نگرانی از خصوصیات روانسنجی قابل قبولی برخوردار است (دهشیری و همکاران، ۱۳۸۸).

پرسشنامه عملکرد تحصیلی: ابزار سنجش عملکرد تحصیلی اکتباسی از پژوهش‌های فام و تیلور (۱۹۹۹) در حوزه عملکرد تحصیلی است که برای جامعه ایران اعتباریابی شده است (درتاج، ۱۳۸۳). آزمون عملکرد تحصیلی ۴۸ سوال دارد و نمره‌گذاری آن بر اساس مقیاس اندازه‌گیری فاصله‌ای و طیف نگرش سنج لیکرت است، به طوری که در پاسخ به هر سوال، هر گزینه امتیازی از ۱ تا ۵ دارد. آزمودنی برای انتخاب گزینه خیلی کم، ۱ امتیاز؛ کم، ۲ امتیاز؛ تا حدی، ۳ امتیاز؛ زیاد، ۴ امتیاز و خیلی زیاد، ۵ امتیاز، کسب می‌نماید. درحالی‌که نمره‌دهی به گزینه‌های ۸، ۲۳، ۲۶ و ۳۳ به صورت معکوس است. از سویی، به سوال شماره ۷ امتیازی تعلق نمی‌گیرد. درتاج (۱۳۸۳) جهت ارزیابی روایی سازه از روش تحلیل عاملی تاییدی استفاده کرد که نتایج موید وجود پنج عامل مورد نظر سازندگان یعنی خود کارآمدی، تأثیرات هیجانی، برنامه ریزی، فقدان کنترل پیامد و انگیزش بود. جهت تعیین مقدار پایایی از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ، میزان پایایی این پرسشنامه برای هر یک از مولفه‌های خود کارآمدی، تأثیرات هیجانی، برنامه ریزی، فقدان کنترل پیامد، انگیزش و کل پرسشنامه (۴۸ گویه) به ترتیب برابر ۰/۹۲، ۰/۹۳، ۰/۷۳، ۰/۶۴، ۰/۷۳ و ۰/۷۴ است. لذا، این پرسشنامه ابزاری مناسب جهت اندازه‌گیری عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان در مقاطع مختلف تحصیلی است (درتاج، ۱۳۸۳).

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی و آمار استنباطی از طریق نرم افزار SPSS 23 در سطح اطمینان ۹۵ درصد ($\alpha=0/05$) استفاده شد. در بخش تجزیه و تحلیل توصیفی، از شاخص‌های آمار توصیفی شامل درصد‌های فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد و در بخش تجزیه و تحلیل استنباطی نیز از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد.

یافته‌ها

بر اساس شاخص‌های توصیفی فراوانی و درصد فراوانی، ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نشان داد که جنسیت اکثریت مورد مطالعه پسر (۱۵۳ نفر معادل ۵۳ درصد) و محل تحصیل اکثریت آنان مدارس روستایی (۲۰۳ نفر معادل ۷۰ درصد) می‌باشد که سطح تحصیلات پدر اکثریت پاسخگویان لیسانس (۲۲۵ نفر معادل ۷۷ درصد) و سطح تحصیلات مادر اکثریت نیز لیسانس (۲۱۳ نفر معادل ۷۳ درصد) می‌باشد.

جدول ۱، شاخص‌های مرکزی و پراکندگی (کمیت، بیشینه، میانگین، میانگین نظری (متوسط یا نقطه برش) و انحراف - استاندارد) متغیرهای مورد مطالعه (افسردگی، اضطراب، استرس، نگرانی و عملکرد تحصیلی) را در دانش‌آموزان نشان می‌دهد.

جدول ۱: شاخص‌های مرکزی و پراکندگی متغیرها

متغیرها	تعداد	کمیت	بیشینه	میانگین نظری	میانگین	انحراف
افسردگی	۲۹۱	۰	۳	۱/۵	۱/۱۹	-/۱۱
اضطراب	۲۹۱	۰	۳	۱/۵	۱/۳۷	-/۲۴
استرس	۲۹۱	۰	۳	۱/۵	۱/۲۳	-/۱۸
نگرانی	۲۹۱	۰	۴	۲	۱/۸۸	-/۶۷
عملکرد تحصیلی	۲۹۱	۱	۵	۳	۴/۲۰	-/۹۱

جدول ۱، نشان داد میانگین متغیرهای افسردگی، اضطراب، استرس، نگرانی و عملکرد تحصیلی به ترتیب برابر ۱/۱۹، ۱/۳۷، ۱/۲۳، ۱/۸۸ و ۴/۲۰ است که بیشتر از نقطه برش یا میانگین نظری می باشند.

برای سنجش نرمال بودن متغیرها از آزمون کولموگوروف-اسمیرنوف استفاده شد. یافته‌ها نشان داد داده‌های مربوط به هر یک از متغیرهای افسردگی، اضطراب، استرس، نگرانی و عملکرد تحصیلی در سطح اطمینان ۹۵ درصد ($\alpha=0/05$)، از یک توزیع نرمال برخوردار هستند، چرا که مقدار سطح معناداری (Sig.) از مقدار $\alpha=0/05$ بزرگتر است.

جدول ۲، میزان و جهت رابطه بین متغیرهای افسردگی، اضطراب، استرس و نگرانی (متغیرهای پیش‌بین) و عملکرد تحصیلی (متغیر ملاک) را نشان می‌دهد.

جدول ۲: بررسی همبستگی بین باورهای دینی و بهداشت روانی

متغیرها		شاخص‌های آماری	
پیش‌بین	ملاک	تعداد نمونه	r
افسردگی		۲۹۱	- ۰/۶۶
اضطراب	عملکرد تحصیلی	۲۹۱	- ۰/۶۴
استرس		۲۹۱	- ۰/۷۴
نگرانی		۲۹۱	- ۰/۶۱

جدول ۲، نشان داد در سطح اطمینان ۹۵ درصد ($\alpha=0/05$)، داده‌ها فرض صفر (H_0) مبنی بر عدم وجود همبستگی خطی را رد و فرضیه پژوهش (H_1) مبنی بر وجود همبستگی معنی‌دار را مورد تایید قرار می‌دهند، چرا که سطح معنی‌داری ($\text{Sig.}=0/000$) از مقدار پیش‌بینی شده خطا ($\alpha=0/05$) کوچکتر است. بنابراین، با اطمینان ۹۵ درصد می‌توان ادعا نمود رابطه منفی معنی‌داری بین افسردگی، اضطراب، استرس و نگرانی با عملکرد تحصیلی در دانش‌آموزان وجود دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف شناخت رابطه افسردگی، اضطراب، استرس و نگرانی با عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان پایه ششم ابتدایی شهرستان جویبار، انجام شد. یافته‌ها نشان داد بین افسردگی، اضطراب، استرس و نگرانی با عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان رابطه منفی معنی‌داری وجود دارد. یعنی، اگر میزان افسردگی، اضطراب، استرس و نگرانی در دانش‌آموزان افزایش یابد، میزان عملکرد تحصیلی آنان کاهش می‌یابد و برعکس کاهش افسردگی، اضطراب، استرس و نگرانی در دانش‌آموزان، سبب می‌شود میزان عملکرد تحصیلی آنان افزایش یابد. نتیجه به دست آمده با نتایج پژوهش‌های افکاری و حسینی (۱۴۰۰)، زارعی‌پور و همکاران (۱۳۹۸)، میرزای رزاز و همکاران (۱۳۹۷)، احاراری و همکاران (۱۳۹۵)، عطادخت و همکاران (۱۳۹۴)، بهدانی (۱۳۹۱) و بدری و همکاران (۱۳۸۷) همسو می‌باشد. در تبیین نتیجه به دست آمده می‌توان عنوان داشت که بروز اختلالات روان‌شناختی مرتبط با حوزه سلامت روان، از جمله افسردگی، اضطراب، استرس و نگرانی در افراد در سنین مختلف و به‌ویژه در کودکان و مخصوصاً دانش‌آموزان دبستانی امری حتمی بوده و چه به صورت مثبت و هشدار دهنده و چه به صورت منفی و بیمارگونه نمایان می‌شود. از آن جا که میزان متناسبی از اضطراب و استرس و نگرانی به‌نجار بخشی از زندگی نوجوانان تلقی می‌شود، اما اختلالات روان‌شناختی بیمارگونه مانند افسردگی در زندگی عادی و عملکرد تحصیلی نوجوانان دانش‌آموز ایجاد مشکل می‌نماید و نوع مزمن و نابهنجار آن اثرات مخربی بر سلامت روانی و جسمی دانش‌آموزان در زمینه‌های فردی، تحصیلی و اجتماعی خواهد داشت. این اختلالات که دامنه وسیعی از حالت‌های عاطفی و ذهنی، از غمگینی و ضعف عزت نفس تا ناتوانی احساسی و جسمی را در بر می‌گیرد، فشارهای روانی فوق‌العاده‌ای بر فرد وارد ساخته، شادابی، نیرو و توانایی وی در انجام مسولیت‌های تحصیلی، آموزشی، یادگیری و اجتماعی را مختل و دچار مشکل می‌سازند. این واقعیت می‌تواند به از کارافتادگی قابل توجه فرد در قلمروهای زندگی

فردی، اجتماعی و کاری منجر شده و در مجموع کیفیت زندگی وی را تحت تأثیر قرار دهد. چرا که تأثیرات این اختلالات باعث می‌شوند فرد توانایی مقابله با محرک‌های ناخوشایند را از دست بدهد و از این طریق، مستعد شک و تردید در توانمندی‌های جسمی و روانی خویش شود. لذا، ارزیابی دقیق سلامت روانی دانش‌آموزان باید محور مهمی در بررسی وضعیت سلامت روانی جامعه باشد و با توجه به این که اساس برنامه‌های سلامت روان، پیشگیری است، سامان‌دهی خدمات متناسب با بهداشت روانی دانش‌آموزان، راهبرد اساسی برای ارتقای سلامت روان نوجوانان در وهله نخست که می‌تواند حتی بر پیشرفت تحصیلی و عملکرد تحصیلی آنان نیز موثر و اثربخش باشد و سپس به سلامت جامعه نیز کمک شایانی خواهد نمود. تردیدی وجود ندارد که آموزش مهارت‌های اجتماعی، تعادل روانی، روابط سالم و داشتن اعتماد به نفس نیاز مهم نوجوانان است و علاوه بر تأثیرات مثبت در سلامت و عملکرد اجتماعی و تحصیلی آنان، در کاهش فشارهای روانی، اضطراب، افسردگی و رفتارهای مخاطره‌آمیز موثر است. مناسب است در جریان آموزش به دانش‌آموزان روش برخورد با مشکلات برای کاهش سطح فشارهای روانی و اضطراب و استرس حاصل از آن آموزش داده شود. توجه به آموزش مهارت‌های زندگی، عزت نفس، خودشکوفایی، امیدواری، هدفمندی و ابراز وجود بر سلامت روانی و کاهش اختلالات روان‌شناختی در دانش‌آموزان موثر است، پیشنهاد می‌گردد خانواده‌ها ضمن آشنایی، آگاهی و کاربست این مقوله‌ها یاری‌رسان مدارس و نظام آموزشی و نظام سلامت جامعه برای سرنوشت فرزندان خود باشند. از سویی، آموزش خانواده‌ها در مورد نشانه‌ها، ریشه‌ها و درمان اختلالات، آماده‌سازی اعضای خانواده به منظور کمک به یکدیگر در جهت کاهش این اختلالات، به حفظ و تداوم درمان افراد مبتلا کمک زیادی می‌نماید. این مطالعه صرفاً در پایه ششم ابتدایی اجرا شده و به سایر دانش‌آموزان در مقاطع مختلف تحصیلی، معلمان و خانواده‌های دانش‌آموزان نپرداخته است، لذا، در پژوهش‌های آتی این مسئله مدنظر و مورد بررسی قرار گیرد. در این مطالعه تنها برخی متغیرهای اثرگذار بر عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان بررسی شده است و عوامل موثر دیگر مانند هوش، استعداد، انگیزه، عوامل فرهنگی و اجتماعی، عوامل آموزشی و تربیتی، سطح اقتصادی خانواده، تحصیلات والدین، نحوه تعامل والدین و خواهر و برادرها در خانواده، پیش‌بینی فرد برای آینده تحصیلی و کاری خود و غیره بررسی نشده است، به نظر می‌رسد مناسب است مطالعاتی با حجم نمونه متناسب و با در نظر گرفتن عوامل یاد شده در جوامع آماری مختلف از دانش‌آموزان (ابتدایی، متوسطه اول و متوسطه دوم) طراحی و اجرا گردند.

منابع

- آزاد، حسین. (۱۳۸۸). آسیب شناسی روانی یک. تهران: نشر بعثت.
- احراری، شهناز؛ بهرامی، مهناز؛ عشقی‌زاده، مریم؛ خلیق، عاطفه و رشیدی، فاطمه. (۱۳۹۵). بررسی سطح استرس و روش‌های سازگاری در دانشجویان پرستاری گناباد در سال ۱۳۹۱: یک گزارش کوتاه. مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، ۱۵(۴)، ۳۷۹-۳۸۶.
- اصغری‌مقدم، محمدعلی؛ ساعد، فواد؛ دیباج‌نیا، پروین و زنگنه، جعفر. (۱۳۸۷). بررسی مقدماتی اعتبار و پایایی مقیاس‌های افسردگی، اضطراب و استرس (DASS) در نمونه‌های غیر بالینی. مجله دانشور رفتار، ۱۵(۳۱)، ۳۸-۲۳.
- افکاری، رویا و حسینی، سیدسلیمان. (۱۴۰۰). بررسی رابطه بین افسردگی، اضطراب و استرس با قرنطینه دانش‌آموزان مقطع ابتدایی آموزش و پرورش ناحیه ۳ شیراز در زمان کرونا. پنجمین کنگره بین‌المللی علوم روان و آموزش، تهران، دبیرخانه دائمی کنفرانس.
- امامی، محمدجعفر. (۱۳۹۰). بهترین راه غلبه بر نگرانی‌ها و ناامیدی‌ها. تهران: نشر نسل جوان.
- بدری، رحیم؛ حسینی نسب، سید داوود و رشیدی، اصغر. (۱۳۸۷). تأثیر آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس براضطراب امتحان و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان دوره راهنمایی ناحیه یک ارومیه. آموزش و ارزشیابی (علوم تربیتی)، ۱(۴)، ۴۳-۷۴.

- بهدانی، فاطمه. (۱۳۹۱). مقایسه‌ی سطح اضطراب در دانش‌آموزان دبیرستانی روستایی و شهری در مشهد. مجله اصول بهداشت روانی، ۱۴(۵۶)، ۲۹۴-۳۰۱.
- حسینی، سید محمدحسین؛ احمدیه، محمدحسین؛ عباسی شوازی، معصومه؛ اسلامی فارسانی، شهین. (۱۳۸۵). بررسی مهارت‌های مطالعه در دانشجویان مقطع کارشناسی دانشکده بهداشت یزد. مجله گام‌های توسعه در آموزش پزشکی، ۵(۲)، ۸۸-۹۳.
- خدایاری فرد، محمد و پرند، اکرم. (۱۳۹۰). استرس و روش‌های مقابله با آن. تهران: دانشگاه تهران.
- دادستان، پربخ. (۱۳۸۷). تنیدگی یا استرس بیماری جدید قرن. تهران: انتشارات رشد.
- درتاج، فریبرز. (۱۳۸۳). بررسی تاثیر شبیه سازی ذهنی فرآیند و برآیند در بهبودی عملکرد تحصیلی دانشجویان، ساخت و هنجاریابی آزمون عملکرد تحصیلی. رساله دکتری، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران.
- دهشیری، غلامرضا؛ گلزاری، محمود؛ برجلی، احمد و سهرابی اسمرود، فرامرز. (۱۳۸۸). خصوصیات روانسنجی نسخه فارسی پرسشنامه نگرانی ایالت پنسیلوانیا در دانشجویان. نشریه روان شناسی بالینی، ۱(۴)، ۶۷-۷۵.
- زارعی پور، مرادعلی؛ زارعی پور، قربانعلی؛ علی‌نژاد، مهین؛ محرمی، فاطمه و عبدالکریمی، مهدی. (۱۳۹۸). بررسی استرس، اضطراب، افسردگی و ارتباط آن با موفقیت تحصیلی در نوجوانان شهرستان سلماس. مجله پرستاری کودکان، ۵(۳)، ۳۷-۴۲.
- رنجبری، توحید؛ حافظی، الهه؛ محمدی، ابوالفضل؛ رنجبر شیرازی، فرزانه و غفاری، فاطیما. (۱۳۹۷). مقایسه‌ی اضطراب، نگرانی و عدم تحمل باتکلیفی در افراد با اختلال وسواسی جبری و اختلال مصرف مواد. فصلنامه پژوهش در سلامت روانشناختی، ۱۲(۱)، ۷۵-۸۸.
- ساعتچی، محمود. (۱۳۹۲). نظریه‌های مشاوره و روان درمانی. تهران: نشر ویرایش.
- شاملو، سعید. (۱۳۹۰). آسیب شناسی روان. تهران: انتشارات رشد.
- شفیع آبادی، عبدالله و ناصری، غلامرضا. (۱۳۹۴). نظریه های مشاوره و روان درمانی. تهران: نشر مرکز نشر دانشگاهی.
- ظهیری ناو، بیژن و رجبی، سوزان. (۱۳۸۸). بررسی ارتباط گروهی از متغیرها با کاهش انگیزش تحصیلی دانشجویان رشته زبان و ادبیات فارسی. دو ماهنامه دانشگاه شاهد، ۱۶(۳۶)، ۶۹-۸۰.
- عالی، کاظم. (۱۳۸۸). آسیب شناسی روانی (تعریف - تشخیص - افتراق - درمان). تهران: نشر باز.
- عسکری، پرویز و موسوی، آزاده. (۱۳۸۹). مقایسه کارکرد خانواده، کیفیت زندگی، خستگی روانی و نگرانی در میان همسران کارکنان مرد اقماری و روز کار شرکت نفت. فصلنامه یافته‌های نو در روان شناسی، ۵(۱۷)، ۹۷-۱۰۹.
- عطادخت، اکبر؛ دانشور، سمیه؛ فتحی‌گیلارلو، مهناز و سلیمانی، اسماعیل. (۱۳۹۴). پروفایل آشفتگی روان‌شناختی مادران و افسردگی، اضطراب و استرس نوجوانان شهر اردبیل در سال ۱۳۹۳. مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، ۱۴(۷)، ۵۴۹-۵۶۰.
- منتظری، علی؛ موسوی، سیدجواد؛ امیدواری، سپیده؛ طاووسی، محمود؛ هاشمی، اکرم و رستمی، طاهره. (۱۳۹۲). افسردگی در ایران: مرور نظام‌مند متون پژوهشی. مجله پایش، ۱۲(۶)، ۵۶۷-۵۹۴.
- میرزای‌رزاز، جلال‌الدین؛ محبی، زهرا؛ حاجی‌فرجی، مجید؛ هوشیارراد، آناهیتا؛ عینی‌زیناب، حسن و آگاه‌هریس، مژگان. (۱۳۹۷). ارتباط بین افسردگی، اضطراب، استرس و رفتار غذایی در دانش‌آموزان دختر. مجله دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۷۶(۱۰)، ۶۷۲-۶۷۷.
- یوسفی، علیرضا؛ نیک‌منش، پرنیان؛ دانشی، سلمان؛ بیاتی، محسن و رضاییگی داورانی، عصمت. (۱۴۰۰). بررسی همبستگی سطح اختلال افسردگی با کیفیت زندگی در کارکنان شاغل در بیمارستان مرجع درمان کووید-۱۹ در سال. مجله دانشگاه علوم پزشکی قم، ۱۵(۷)، ۵۰۸-۵۱۷.