

آسیب شناسی اختلالات اضطرابی در دانش آموزان نوجوان دبیرستانی

مژگان فریدون نژاد^۱، نرگس حسن وند^۲

^۱ دکترای تخصصی روانشناسی تربیتی. مدرس دانشگاه فرهنگیان (نویسنده مسئول)

^۲ دانشجوی کارشناسی پیوسته ی آموزش دانش آموزان با نیاز های ویژه ی دانشگاه فرهنگیان پردیس نسیمه

چکیده

پژوهش حاضر با هدف کاوش و بررسی علل، پیامدها و راهکارهای اختلالات اضطرابی در دانش آموزان نوجوان دبیرستانی صورت گرفته است. پژوهش از نوع کیفی-توصیفی میباشد و به روش روایتی و با استفاده از منابع کتابخانه ای و بررسی اسناد مکتوب و متون علمی و جهت تحلیل داده ها از روش نظریه ی مبنایی و با استفاده از کدگذاری سه مرحله ای انجام شده است. یافته ها نشان داد شرایط تحصیلی، حوادث و اتفاقات ناگهانی، مسائل و مشکلات مالی و اقتصادی، عوامل شناختی، مشکلات فیزیکی و مشکلات خطر ساز از عوامل به وجود آورنده ی اضطراب در دانش آموزان نوجوان است. همچنین یافته ها حاکی از آن است که پیامد های این اختلال در دانش آموزان به نه شکل خانوادگی، هیجانی، روانی، تأثیرات منفی اضطراب بر فرایند خواب، شناختی، تحصیلی، اجتماعی، عادات نامناسب و جسمی می باشد. راهکار های کاهش میزان اضطراب در دانش آموزان شامل روان درمانی معنوی-مذهبی، دارو درمانی، خودشفقتی، آرام سازی، راهکارهای بدنی و جسمی، استفاده از رویکرد شناختی و رویکرد شناختی-رفتاری، تاب آوری، واقعیت درمانی، انجام دادن کارهای آرامبخش، راهکارهایی در زمینه ی تحصیلی، ذهن آگاهی و تنظیم ساعات خواب می باشد. بر اساس نتایج به دست آمده، اضطراب ناشی از شرایط سنی دانش آموزان نوجوان، راه گریزی ندارد، ولی می توان با حل برخی از مشکلات آموزشی و خانوادگی و آموزش برخی از تکنیک ها مثل آرام سازی عضلانی و بیوفیدبک این اختلال را به حداقل ممکن رساند. در تحلیل و تفسیر این روایت، برخی از نکاتی که برای واپایش و کنترل اختلالات اضطرابی موثر واقع گشته است، به کار بستن روان شناسان و مشاوران خبره و متخصص در مدارس و اهمیت دادن به این نیروی آموزشی و ایضا بازنگری در نظام آموزشی کشور بالاخص نظام ارزشیابی مدارس و تغییر دیدگاه معلمان، اهمیت بسیار زیادی در کاهش اضطراب دانش آموزان خواهد گذاشت.

واژه های کلیدی: اختلالات اضطرابی، دانش آموزان، نوجوان

۱. مقدمه

نوجوانان قشر مهمی از جامعه هستند. متأسفانه یکی از آسیب‌هایی که ممکن است گریبان گیر این گروه از افراد جامعه شود اختلالات اضطرابی می‌باشد. از نظر سازمان بهداشت جهانی نوجوانی مرحله‌ای از زندگی بین کودکی و بزرگسالی است، که از سنین ۱۰ تا ۱۹ سال را شامل می‌شود (جانز و همکاران، ۲۰۰۲). شروع دوره‌ی نوجوانی با مراحل بلوغ جنسی همراه است که ممکن است با سنین مدرسه نیز ادغام شود. بر اساس گفته‌ی محققان دوره‌ی نوجوانی، دوره‌ی آشوب درونی و انقلاب شخصیتی است. در این دوره، نوجوان در وضعیتی بین دو مرحله‌ی کودکی و بزرگسالی و زیر فشار و انتظارات این وضعیت پیچیده و مبهم قرار می‌گیرد (احمدی و همکاران، ۱۹۹۳). از آن جایی که دوره‌ی نوجوانی با مراحل بلوغ جنسی تلاقی دارد؛ لذا حالت‌های هیجانی در این دوره غنی‌تر می‌گردد و گاهی نیز به صورت حساسیت و هیجان شدید در می‌آید. زود رنجی، اضطراب و پرخاشگری از پدیده‌های شایعی می‌باشد که در بین نوجوانان رواج دارد. اضطراب رابطه‌ی مهمی با یادگیری دانش آموزان دارد و دانش‌آموزانی که مبتلا به اضطراب شدید می‌باشند، ممکن است دچار مسائل و مشکلاتی در حفظ و بازگویی اطلاعات شوند و نتوانند در آزمون‌های مدرسه عملکرد خوبی از خود نشان دهند. اضطراب باعث کاهش اعتماد به نفس و ایجاد عدم اطمینان در دانش‌آموزان می‌شود، که به نوبه‌ی خود می‌تواند عملکرد تحصیلی آنان را نیز تحت تأثیر قرار دهد (هاشمی جوزانی، ۱۴۰۲). همچنین اضطراب می‌تواند زندگی انسان را مختل کرده و باعث ایجاد یا بدتر شدن بسیاری از مشکلات سلامتی شود. لذا کنترل و مهار اضطراب و آموزش آن به دانش‌آموزان بسیار حائز اهمیت است، چرا که واپایش و مهار اضطراب باعث بهبود سلامت روان و زندگی این گروه از افراد جامعه می‌گردد و خطر ابتلا به بسیاری از بیماری‌های اعصاب و روان مانند اختلال افسردگی و عدم تمرکز و یا بیماری‌های جسمی مانند مشکلات قلبی-عروقی، فشار خون بالا، دیابت، مشکلات کلیوی و یا حتی سرطان را کاهش می‌دهد (اکبرزاده، ۱۴۰۱).

۲. مفهوم‌شناسی (تعریف متغیر موضوع)

اضطراب عبارت است از یک احساس ناخوشایند و ناصحیح و بیم‌آور از آینده که اغلب با علائم فیزیولوژیکی همراه است. ترس هم یک پدیده‌ی جهانی است و می‌تواند علائم ظاهری اضطراب را نشان دهد، اما بر خلاف اضطراب علت ترس مشخص است (هاشمی جوزانی، ۱۴۰۲). به عبارت دیگر اضطراب تجربه‌ای است که در رفتارهای فرد، پاسخ‌های فیزیولوژیک و در گزارش‌های ذهنی دیده می‌شود. بیم، ترس و هوشیاری شدید به یک منبع خطر نامشخص از علائم اضطراب می‌باشد. فرد در مقابل یک واقعه‌ی غیر مترقبه پاسخ‌های خفیف تا شدید اضطرابی را از خود نشان می‌دهد. در اضطراب خفیف فرد هوشیار است و بیش از حد توانایی محیط اطرافش را تحت نظر دارد. در اضطراب متوسط شخص نسبت به تحریکاتی که خارج از میدان نگرانی هستند، به صورت انتخابی بی‌توجه می‌شود. یادگیری می‌تواند در این سطح از اضطراب هم صورت پذیرد. این در حالی است که وقتی شخص اضطراب یا هراس را تجربه می‌کند، یادگیری به هیچ وجه صورت نمی‌پذیرد؛ مگر آن که اضطراب کم شود، چرا که در این شرایط کاهش درک تحریکات رخ می‌دهد (ریبیعی، اسلامی و سایر همکاران، ۱۳۹۱).

اضطراب طبیعی در جمعیت، عادی و شایع است. در حقیقت بدون اضطراب، انسان‌ها تولیدکننده یا خلاق نمی‌شوند. در واقع این اضطراب متناسب با تهدید می‌باشد و موجب هوشیاری فرد نسبت به آن موضوع می‌گردد، اما اضطراب بیمار گونه متناسب با تهدید نمی‌باشد و موجب هوشیاری فرد نسبت به آن موضوع می‌گردد، اضطراب بیمار گونه متناسب با تهدید نیست و می‌تواند فلج‌کننده‌ی زندگی فرد شود (تامپسون، ۱۹۹۷).

اختلالات اضطرابی شامل ده مورد می‌باشند که در این اختلالات، علائم اضطرابی ویژگی بارز نمای بالینی است (سادوک و کاپلان، ۱۳۹۴). این ده مورد شامل موارد زیر می‌باشند:

- اختلال پانیک یا وحشت زدگی
- اختلال بازار هراسی آگورا فوبیا
- هراس‌های اختصاصی یا ویژه

- اختلال اضطراب اجتماعی یا هراس اجتماعی
- اختلال اضطراب فراگیر یا منتشر
- وسواس فکری عملی
- اختلال اضطراب جدایی
- اختلال گنگی یا سکوت انتخابی
- اختلال اضطراب پس از سانحه

که در ادامه هر کدام از این اختلالات را توضیح می دهیم:

● **اختلال پانیک یا وحشت زدگی:** وحشت زدگی عبارت است از حمله ی حاد شدید اضطراب همراه با احساس مرگ قریب الوقوع که فراوانی بروز آن ها از چند حمله در یک روز تا یک مورد در سال متفاوت است (کاپلان و سادوک خلاصه ی روان پزشکی). این اختلال نوعی وضعیت روانی از گروه اختلالات روانی است که با هجوم ناگهانی وحشت به بیمار و ترس شخص از وقوع مجدد آن ها مشخص می گردد. این حملات معمولاً فقط در چند دقیقه رخ می دهد و با علائمی مثل تپش قلب، عرق کردن، احساس تنگی نفس و فشردگی در سینه همراه می باشد (بنده لو، ۲۰۱۳).

● **بازار هراسی:** بازار هراسی نیز زیر مجموعه ی اختلالات اضطرابی است و به هراس و ترس مرضی از حضور در مکان هایی باز و شلوغ مانند سینما، مراکز خرید، پایانه های ترابری و ... که امکان خروج فوری و آسان از آن ها وجود ندارد، گفته می شود و اغلب به علت باز بودن یا ازدحام زیاد محیط است و معمولاً با افکار اضطرابی درباره ی غش کردن و یا از دست دادن کنترل در حضور جمع همراه است و منجر به اجتناب از این محل ها می شود (روان پزشکی کاپلان سادوک ۲۰۰۱).

● **هراس های اختصاصی و ویژه:** هراس ویژه شامل ترس غیر منطقی و نامعقول از یک موضوع یا موقعیت خاص است. ترس یا اضطراب ممکن است هم با حضور عامل برانگیزاننده و هم با پیش بینی یا موقعیت خاص به وجود آید. در بیش تر بزرگسالان، فرد ممکن است بداند ترسش غیر منطقی است؛ اما هنوز هم توانایی کنترل اضطراب خویش را نداشته باشد (هودو، ۲۰۰۳). علت این هراس ها می تواند بر اساس هراس متفاوت باشد، اما می تواند شامل ژنتیک، تاثیرات محیطی، شرطی شدن و سایر مسیرهای غیر مستقیم باشد (شیمدا، ۲۰۱۵).

● **اختلال اضطراب اجتماعی یا جمع هراسی:** این اختلال نوعی اضطراب است که با ترس و اضطراب شدید در موقعیت های اجتماعی شناخته می شود. حداقل بخشی از فعالیت های روزمره ی شخص را مختل می گرداند (Mental Wemdbd Health 2010). اضطراب اجتماعی اختلالی بسیار ناتوان کننده است که می تواند بسیاری از جنبه های زندگی فرد را مختل می گرداند.

● **اختلال اضطراب فراگیر:** این اختلال نوعی اختلال اضطرابی است که به صورت نگرانی بیش از حد و نامعقول در خصوص اتفاقات و فعالیت های روزمره تعریف می شود (پورنصیر و کریمخانی، ۱۳۹۸).

● **وسواس فکری عملی:** این اختلال یک اختلال روانی است که در آن فرد افکار افراطی و خاصی را به صورت مکرر تجربه کرده و یا نیاز به انجام مکرر اعمال خاصی را احساس می کند تا حدی که باعث پریشانی یا اختلال در عملکرد عمومی فرد شود (The Natiponal Institute of Mental Health 2016). افراد مبتلا به این اختلال به جز مدت زمان کوتاهی قادر به کنترل افکار خود نیستند (The Natiponal Institute of Mental Health 2016). بر اساس کتاب DSM5، اختلال وسواس به دو صورت فکری و عملی تعریف می شود (جانبلای، ۲۰۱۷) و فردی که دچار این اختلال می باشد، مدام دست هایش را می شوید، اشیاء را شمارش و بررسی می کند، هنگام قفل کردن در مدام این مورد را چک میکند که در را قفل کرده است یا خیر و ...، این وسواس ها تا حدی رخ می دهند که زندگی روزمره ی فرد را تحت تاثیرات منفی قرار می دهند (The Natiponal Institute of Mental Health, 2016). به صورتی که اغلب بیش از یک ساعت در طول روز صرف پرداختن به این وسواس ها می شود (Washington American Psychiatric Publishing, 2013).

● **اختلال اضطراب جدایی:** این اختلال یکی از زیر شاخه های اختلالات اضطرابی است و شامل ترس از جدایی از فردی عزیز که با روند رشد طبیعی رفع نخواهد شد می باشد (کاپلان و سادوک، ۲۰۱۹).

● **گنگی یا سکوت انتخابی:** سکوت انتخابی نوعی اختلال است که در آن شخص با وجود این که در حالت عادی توانایی تکلم و صحبت کردن را دارد، در موقعیت های خاص یا در برابر افرادی خاص قادر به حرف زدن نمی باشد. این اختلال ممکن است با خجالت و اضطراب اجتماعی همراه باشد (برنستین، ۲۰۲۰). رفتار شخص از دیدگاه دیگران می تواند به اشتباه به بی احترامی معنا شود. نوجوانان مبتلا به این اختلال ممکن است در مدرسه همیشه ساکت باشند ولی در خانه بالعکس پر حرف باشند (سلکتیو، ۲۰۱۷).

● **اختلال اضطراب پس از سانحه:** اختلال اضطراب پس از سانحه، نشانگانی است که پس از مشاهده، تجربه ی مستقیم یا شنیدن یک عامل استرس زا و آسیب زای شدید روی می دهد که می تواند به مرگ یا وقوع یک سانحه ی جدی منجر شود. این اختلال ممکن است در نتیجه ی قرار گرفتن مکرر در معرض جزئیات وحشتناک یک حادثه رخ دهد؛ مانند افسران پلیسی که در معرض جزئیات موارد کودک آزاری قرار می گیرند (اکسون لایف، ۱۴۰۱).

منظور از اضطراب از نظر عملیاتی نمره ای است که پاسخ دهندگان پرسشنامه ی اضطراب بک ۲۱ سوالی می دهند. پرسشنامه ی اضطراب بک یک ابزار خودگزارشی ۲۱ آیتی است که توسط بک برای اندازه گیری شدت اضطراب در نوجوانان و بزرگسالان در هر دو موقعیت پژوهشی و بالینی طراحی شد.

۳. اهداف پژوهش

با توجه به طیف گسترده ی اختلالات اضطرابی و شیوع بالای آن در بین دانش آموزان نوجوان و نیز با توجه به حساسیت این مقطع از زندگی، در صدد بررسی علل، پیامدها و راهکارهای اختلالات اضطرابی بر آمدیم.

هدف اصلی ← آسیب شناسی اختلالات اضطرابی در دانش آموزان نوجوان دبیرستانی

اهداف فرعی ← الف) بررسی علل اختلالات اضطرابی در دانش آموزان نوجوان دبیرستانی

ب) بررسی پیامدهای اختلالات اضطرابی در دانش آموزان نوجوان دبیرستانی

ج) راهکارهای اختلالات اضطرابی در دانش آموزان نوجوان دبیرستانی

۴. شرح و روش کار

این پژوهش از نوع روایت پژوهی یا پژوهش روایتی (پژوهش روایی- تحقیق روایی) و فرآیند تحقیق، استقرایی می باشد. بدین معنی که محقق، پژوهش را با بررسی اسناد مکتوب و متون علمی یا مشاهدات محسوس از پدیده مورد مطالعه آغاز نموده و در ادامه، تلاش میکند تا توصیفی انتزاعی یا نظری در باب پدیده مورد نظر ایجاد نماید. روش جمع آوری اطلاعات، بررسی متون علمی مختلف و مرور و مطالعه اسناد و منابع اطلاعاتی از کتاب و مقالات فارسی و انگلیسی می باشد. روایت پژوهی شکلی از پژوهش کیفی است، مقالات به روش کیفی، متضمن گزارش داده های متنی است و با لغات، موضوعات و نوشته ها مشخص میشود. در مطالعات روایتی از رویکرد های تحلیل داده های کیفی استفاده میشود. تحلیل محتوا (مضمون) یا تحلیل موضوعی، تحلیل محتوای روایت هاست و شامل خواندن داده ها، کدگذاری، دسته بندی و سازماندهی مجدد آنها ذیل عنوان های موضوعی است. بنابراین در این پژوهش جهت تحلیل داده ها از روش نظریه ی مبنایی (نظریه از داده ها، گرندد تئوری، برخاسته از داده، داده بنیاد، GT) استفاده شده است. نظریه مبنایی؛ یک روش تحقیق کیفی است که یک سلسله رویه های سیستماتیک را به کار می گیرد تا نظریه ای مبتنی بر استقراء درباره پدیده ای ایجاد کند. یافته های تحقیق مشتمل است بر تنظیم نظری واقعیت تحت بررسی. نظریه مبنایی؛ عبارت است از آن چه به طور استقرایی از مطالعه پدیده ای به دست آید و نمایانگر آن پدیده است. به عبارت دیگر آن را باید کشف کرد، کامل نمود و به طور آزمایشی از طریق گردآوری منظم اطلاعات

و تجزیه و تحلیل داده هایی که از آن پدیده نشأت گرفته است، اثبات نمود. تحقیق هرگز از یک نظریه شروع نمی کند و بعد آن را به اثبات برساند، بلکه تحقیق از یک حوزه مطالعاتی شروع شده و فرصت داده میشود تا آن چه که متناسب و مربوط بدان است خود را نشان دهد. این تنظیم نظری بنا بر طبیعت اش مستلزم تعبیر داده هاست. از این رو، داده ها تعبیر شده و به صورت مفاهیم در می آیند و مفاهیم به یکدیگر مربوط شده تا ترجمانی نظری از حقیقت به شمار آیند. به عبارت دیگر حقیقت دراصل قابل شناسایی نبوده و باید تعبیر و تفسیر شود. نظم نظری که از این طریق به دست می آید، نه تنها وسیله ای برای توضیح و تبیین حقیقت است بلکه چارچوبی برای عمل به دست می دهد.

رویکرد اصلی نظریه مبنایی برای تجزیه و تحلیل داده ها، مبتنی بر کدگذاری است. کدگذاری نشانگر عملیاتی است که طی آن داده ها؛ خرد شده، مفهوم پردازی میشوند و آن گاه به روش هایی جدید دوباره به یکدیگر متصل می شوند. کدگذاری روند اصلی ساخت و پرداخت نظریه از داده هاست. در این پژوهش جهت تحلیل داده ها، به شکل کدگذاری سه مرحله ای باز (استخراج از داده های خام و رسیدن به ایده های اصلی و مفاهیم)، محوری (ایجاد ارتباط میان کدهای باز و رسیدن به دسته ها یا مقوله ها) و انتخابی یا گزینشی (انتخاب متغیر هسته ای و رسیدن به ابعاد یا مضمون) انجام گرفته است.

۵. گزارش روایت

الف) علل

اختلالات اضطرابی، گروهی از اختلالات روانی هستند که بنا به دلایل مختلفی ممکن است در افراد رخ دهند و موجب به وجود آمدن مسائل و مشکلاتی برای خود فرد مبتلا به این اختلال و اطرافیانش گردند که در ادامه به بررسی دلایل و علل به وجود آمدن این اختلال می پردازیم.

اضطراب دانش آموزان دبیرستانی ناشی از یک ارزیابی شناختی و خودسنجی است. دانش آموزان مضطرب ارزیابی های شناختی وسیع تری از خود دارند (هاگتوت و مان شارما، ۲۰۰۱). منظور از ارزیابی شناختی، دسته ای از معیار های شخصی و اجتماعی است که افراد برای انجام دادن و یا پرهیز کردن از یک عمل به آن ها مراجعه می کنند. این معیار های انگیزشی به دنبال تأیید و یا عدم تأیید رفتار به وسیله ی اشخاص مهم زندگی شکل می گیرد (عزیز محمدی و همکاران، ۲۰۲۰).

تکالیف درسی، امتحانات و به ویژه آزمون سراسری کنکور که امروزه به یکی از دغدغه های اصلی بسیاری از نوجوانان و خانواده هایشان تبدیل شده است موجب به وجود آمدن اضطراب در بین دانش آموزان می گردد. اغلب نوجوانان گمان می کنند که کنکور تنها راه موفقیت آن ها در جامعه است، در حالی که راه های موفقیت به اندازه ی استعداد افراد متنوع و گسترده است و کنکور تنها یکی از صد ها راه موفقیت و پیشرفت به حساب می آید و افراد می توانند با تطبیق توانمندی ها و علایقشان مسیر های دیگری هم برای رشد و پیشرفت در محیط کار و در محیط زندگی انتخاب کنند.

معلمان آینده سازان کشور هستند و نقش اساسی در نظام تعلیم و تربیت کشور ایفا می کنند؛ اگر معلمان با اصول و مبانی و هدف های تعلیم و تربیت، ویژگی ها و نیاز های آن ها و روش ها و فنون تدریس آشنا نباشند، هرگز قادر نیستند به عنوان سازندگان جامعه ایفای نقش کنند؛ چرا که نقش بسیار حیاتی و تعیین کننده ای در توسعه ی زندگی دانش آموزان دارند و وجود معلم خوب یک سرمایه برای دانش آموزان می باشد. معلمان سختگیر، بی نظم و بد اخلاق باعث ایجاد تنش و اضطراب در دانش آموزان می شوند (نصیری و همکاران، ۱۴۰۲). علاوه بر این موارد معلمان سختگیر و بی نظم باعث می شوند که دانش آموزان اعتماد به نفس خود را از دست داده و کلاس درس و امر یادگیری برای آن ها به یک امر خسته کننده تبدیل شود.

پیشی گرفتن و رقابت برای کسب نمره ی بالا در کلاس های درس در مواقعی باعث شرطی شدن انسان می شود و فعالیت های وی مستقیماً با موقعیت هایش در ارتباط است، در چنین شرایطی اگر فرد شکست بخورد، روحیه ی خویش را می بازد و گاهی نیز ممکن است دیگران را مقصر شکست خود بداند. گاهی اوقات سبقت جویی و رقابت با سایر همکلاسی ها در کلاس های درس نه تنها باعث پیشرفت تحصیلی دانش آموزان نمی شود؛ بلکه موجب بروز اضطراب و افت تحصیلی در آن ها می گردد (وکیلی مفرد و همکاران، ۱۳۹۸).

مدیریت زمان یکی از مهارت های بسیار مهم برای موفقیت در حوزه ی آموزش و پرورش است. معلمان به عنوان نهاد های کلیدی در فرایند آموزش و یادگیری، مسوولیتی بزرگ بر عهده دارند که نیازمند مدیریت دقیق زمان است. توانایی بهره برداری از زمان بهینه در کلاس درس، تاثیر گذاری بر محیط یادگیری و کیفیت آموزش را بهبود می بخشد (قریشیان و همکاران، ۱۴۰۲). حجم زیاد کلاس ها از نظر زمانی نه تنها باعث پیشرفت تحصیلی دانش آموزان نمی شود بلکه آن ها را خسته می کند، کیفیت یادگیری را کاهش داده و زمینه ساز بروز اضطراب در دانش آموزان می شود (وکیلی مفرد و همکاران، ۱۳۹۸).

محیط یا کارکرد خانواده از ابتدایی ترین و مهم ترین عوامل محیطی است که در شکل گیری اختلالات اضطرابی و نیز سایر اختلالات روانی نقش دارد (گاروف و همکاران، ۲۰۱۲). مطالعه ی خود کارکرد معیوب خانواده به عنوان یکی از عوامل خطرزا و آسیب زا در اضطراب و افسردگی نوجوانان و دانش آموزان معرفی شده است (تزواری و همکاران، ۲۰۱۲). رفتار والدین بر تربیت فرزندان تاثیر بسیار زیادی دارد و تاثیر مستقیم در روان فرزندان می گذارد. این امر جنبه های مثبت و منفی زیادی دارد و تاثیرات مثبت آن بسیار مطلوب و اثرات منفی آن بسیار جدی است، لذا تربیت فرزند یکی از مهم ترین وظایف والدین به شمار می رود؛ چرا که کودکان از همان بدو تولد، یک لوح سفید رنگ در روحشان دارند که با رفتارهای والدین نقش و نگارهایی در این لوح ایجاد شده و نقشه ی زندگی و آینده ی کودک را می سازد. عملکرد و رفتار نادرست والدین در تربیت فرزند می تواند آینده ی او را تحت تاثیر قرار دهد و ممکن است موجب افت تحصیلی دانش آموزان و شکل گیری اختلالات روانی مانند اضطراب و افسردگی و سایر اختلالات روانی دیگر در آن ها شود (محمدی فر و یاسمنی، ۱۳۹۷).

فقر اقتصادی عبارت است از شرایطی که در آن انسان قادر به تامین نیاز های معاشی خود و متعلقینش، به حد کفاف مرسوم و متداول، مبتنی بر میانگین عرف اجتماعی خاص زمانه و جامعه ای که در آن زیست می کند نباشد (گیدنز و بردسال، ۱۳۸۷)؛ حال انسانی را تصور کنید که در فقر اقتصادی به سر می برد و توان فراهم آوردن نیاز های خود و خانواده اش را ندارد و هویت و ماهیت یک جامعه را هدف قرار می دهد. فقر اقتصادی خانواده می تواند زمینه ساز به وجود آمدن انواع اختلالات روانی از قبیل افسردگی و اضطراب گردد (دهقانی و آزر می بستان آباد، ۱۴۰۱).

تبعیض قائل شدن بین فرزندان در خانواده، رفتاری مخرب است و باعث می شود شخصی که مورد سرزنش قرار می گیرد دچار بی اعتمادی و کمبود محبت شود و در زندگی به خوبی پیشرفت نکند. این رفتار، ضربات روانی زیادی به فرزندان وارد می آورد و فردی که معمولا مورد سرزنش واقع گشته است، احساس حقارت و بی ارزشی می کند، اعتماد به نفس خویش را از دست داده و احساس شکست می کند. همچنین تبعیض قائل شدن میان فرزندان موجب سرخوردگی فرد، کینه توزی و انتقام و ترس و اضطراب در اشخاص می شود. گفته شده است که انتظارات بیجای والدین از فرزندان نیز مانند قبولی در دانشگاه و یا قبولی در یک رشته ی بخصوص اغلب دانش آموزان را دچار اضطراب می کند (دهقانی و آزر می بستان آباد، ۱۴۰۱).

مشکلات خانوادگی مانند طلاق والدین، علاوه بر آنکه باعث آشفتگی روان والدین می شود، روح و روان فرزندان خانواده را نیز دچار آسیب های فراوانی نظیر افسردگی، اضطراب، ترس از تنهایی، بی قراری و احساس عدم امنیت می کند (دهقانی و آزر می بستان آباد، ۱۴۰۱). برخی از فرزندان طلاق ممکن است به سمت استعمال دخانیات و حتی خودکشی روند و رفتار های ناسالمی از خود نشان دهند.

یکی از عوامل بالقوه سبب ساز در بروز اختلالات اضطرابی در کودکان، دلبستگی نا ایمن کودک به مراقبان شان می باشد که همین عامل در بزرگسالی وی نیز تاثیرگذار است (برین هلس، ۲۰۱۵). همچنین لازم به ذکر است که، هنگامی که نوزادان و کودکان در هنگام احساس فشار، از سوی مراقبان اولیه ی خود هیچ گونه ایمنی و حمایتی را دریافت نکنند، ممکن است اضطراب یا عصبانیت مزمن را تجربه کنند و در اعتماد به دیگران دچار مشکلاتی شوند و این مشکلات را در سنین بزرگسالی هم تجربه کنند (استریک فیش، ۲۰۰۰).

ذهن آگاهی یک مداخله ی موثر و عملی برای کار با والدین است و به عوامل روان شناختی و شناختی می پردازد (هالاها، ۲۰۲۳). در فرزند پروری ذهن آگاهانه، والدین آموزش می بینند که به جای توجه به رفتار های مشکل زای فرزندان شان و آسیب های استرس والد گری، بر لحظه ی اکنون و آنچه که در حال رخ دادن است متمرکز شوند (اصلانی و همکاران، ۱۴۰۰).

لازم به ذکر است که ریسینگ در پژوهش خود نشان داد به هر میزان که مهارت های فرزند پروری ذهن آگاهانه در والدین کمتر باشد، میزان افسردگی و اضطراب، اختلال های رفتاری، مشکلات ارتباطی در مدرسه و انزوای فرزندانشان بیش تر می شود و هر چقدر این مهارت ها در والدین بیش تر باشد به مراتب میزان افسردگی و اضطراب، اختلال های رفتاری، مشکلات ارتباطی در مدرسه و انزوای فرزندان کم تر می گردد (ریسینگ، ۲۰۱۹).

تعیین اهداف بلند مدت و قطعی از سوی والدین برای نوجوانان و دانش آموزان نه تنها باعث پیشرفت آن ها نمی شود، بلکه موجب بی انگیزگی و اضطراب آن ها می شود (دهقانی و آزر می بستان آباد، ۱۴۰۱). همچنین والدینی که معیارهای سخت و متعصبانه ای را برای فرزندان خویش مشخص می کنند باعث می شوند فرزندانشان استرس زیادی را متحمل شوند و نتوانند کارهایشان را به درستی پیش ببرند (ریان و همکاران، ۲۰۱۲).

خشونت خانگی و بدرفتاری با کودکان و نوجوانان یکی دیگر از عوامل به وجود آورنده ی اختلالات روانی می باشد (گاروف و همکاران، ۲۰۱۲). والدینی که اعتماد به نفس کودک را سرکوب می کنند و یا که خونسرد و بی تفاوت هستند نه تنها در زمینه ی تعلیم و تربیت فرزندانشان درست عمل نمی کنند بلکه باعث به وجود آمدن مشکلاتی برای فرزندان خویش نیز می شوند (عزیزی و براتی، ۱۳۹۳).

عواملی همانند دور بودن از محیط خانه و جدا شدن از خانواده و ورود به محیطی جدید نیز در بروز اختلالات اضطراب نقش دارد (وکیلی مفرد، ۱۳۹۸).

سال های پایانی دبیرستان، نگرانی های بسیاری را برای نوجوانان و خانواده هایشان به ارمغان می آورد، چرا که آنان در این بازه ی زمانی درباره ی آینده ی خویش فکر کرده و برنامه هایی برای آن دارند. آن ها به آینده ی شغلی خود فکر کرده و موانع پیش رو را بررسی می کنند که این خود ممکن است سبب به وجود آمدن نگرانی هایی در خصوص آینده ی کاری و شغلی آنان شود (وکیلی مفرد و همکاران ۱۳۹۸). از مهم ترین دلایل اضطراب در دانش آموزان نوجوان، استرس های ناشی از روابط، فشارهای مالی و روانی، استفاده ی افراطی از شبکه های مجازی و نبود فرصت های شغلی برای آنها می باشد (دهقانی و آزر می، ۱۴۰۱). که همه این ها به نوعی باعث به وجود آمدن مسوولیت هایی برای آن ها می گردد و این بار مسوولیت موجب تجمع استرس در طول زمان می شود و زمینه بروز اضطراب در آنها را فراهم می کند (عزیزی و براتی ۱۳۹۳).

دانش آموزان نوجوان ممکن است بنا به دلایل مختلفی من جمله تکامل جسمی و جنسی، احساسات افراطی، جستجوی هویت، ترس از مسوولیت پذیری، دلهره در خصوص مسائل متعدد تحت فشارهای روانی زیادی از جمله اضطراب قرار بگیرند (دهقانی و آزر می بستان آباد، ۱۴۰۱). گاهی اوقات نیز وجود یک بیماری مثل بیماری های قلبی-عروقی، سرطان، بیماری های ریوی و امثال آن ها سبب اضطراب آن ها می شود (مومنی و همکاران، ۱۳۹۴). همچنین گفته شده است که عوامل ژنتیکی، کودکان و نوجوانان را در برابر بسیاری از اختلالات روانی مانند اختلال افسردگی و اختلال اضطراب آسیب پذیر می کند (رزیتا امانی، ۱۳۹۴).

در دوران نوجوانی و در اثر رشد بسیار سریع در این دوره، بدن نوجوان به کالری بیش تری نیازمند است؛ به همین علت، تغذیه در دوران نوجوانی بسیار مهم است. بی توجهی به ارزش غذایی در دوران نوجوانی و عادات نادرست غذا خوردن دقیقاً در دوره ای از زندگی رخ می دهد که به خوردن غذا های سالم و مقوی نیازمند می باشند. تغذیه ی نامناسب و ناسالم علاوه بر آن که سلامت جسمانی را تحت تاثیر قرار می دهد باعث به وجود آمدن مشکلاتی برای سلامت روانی افراد نیز می شود (عزیزی، ۲۰۱۵).

در جامعه ی امروزی بسیاری از نوجوانان استفاده از دخانیات را نشان ویژه ای برای آزادی خود می پندارند، به ویژه زمانی که توسط همسالانشان مورد تائید و تحسین هم واقع شوند، اما افسوس و صد افسوس که غافل از عوارض جسمی و روحی ناشی از مصرف دخانیات هستند. استعمال دخانیات سبب به وجود آمدن بیماری های تنفسی، بیماری های قلبی و عروقی، ناباروری، ضعف سیستم ایمنی بدن و افزایش خطر ابتلا به انواع سرطان را افزایش می دهد. افزون بر این موارد مصرف سیگار و دخانیات

دیگر و الکل و به صورت فزاینده ای و بسیاری به پیدایش و پیشرفت اختلالات اضطرابی کمک می کند (عزیزی و همکاران، ۲۰۱۵).

فشار جسمانی بیش از حد و کارهای سخت و طاقت فرسا نوجوانان و دانش آموزان را خسته و دچار اضطراب می کند (گونگالا، ۲۰۲۰).

گاهی اوقات انسان ها انتظارات و خواسته های بیجا و نامعقولی از خود دارند که توان رسیدن به آن خواسته ها را دارا نیستند. اضطراب نیز به دلیل خواسته های یک شخص و ناتوانی آن شخص در پاسخگویی به آن خواسته ها به وجود می آید (رانا گولاتی و ادووا، ۲۰۱۹).

یکی از عوامل بالقوه ی سبب ساز اختلال اضطراب در اشخاص، مقابله و تلاش رفتاری و شناختی در مواجهه با رویدادهای استرس آور در شرایط فشار زاست (لازاروس، ۲۰۰۶). بر اساس نظر لازاروس و فولکمن (۱۹۸۶) مقابله عبارت است از تلاش رفتاری و شناختی که به صورت مداوم در حال تغییر است تا از عهده ی خواسته های خاص بیرونی و یا درونی شخص که ورای منابع و توان وی ارزیابی می شوند بر آیند.

رویدادها و حوادث ناگهانی و ناگواری مثل تصادف، بیماری، مرگ آشنایان و نزدیکان، تعرض و سوءاستفاده های روحی و جنسی، اثرات فراوان و زیان باری بر روی نوجوانان دارد (گونگالا، ۲۰۲۰). آزار جنسی عوارض نامطلوبی برای شخص آزار دیده دارد و معمولاً به صورت تنش و دوری از اجتماع، ایجاد مشکل در غذا خوردن و خوابیدن، اختلال در سلامتی کلی و حتی ممکن است منجر به اضطراب، استرس، افسردگی از بین رفتن اعتماد به نفس در افراد آزار دیده شود و در تعدادی از موارد حتی می تواند به خودکشی هم ختم شود (کاکاوند و جعفری جوزانی، ۱۳۹۶).

روابط احساسی و عاشقانه در دوران نوجوانی، آسیب پذیری زیاد از دوستان و نیاز به تائید پذیری از سوی آن ها، از جمله عوامل برقراری روابط اجتماعی نادرست است که موجب افزایش اضطراب در نوجوانان می شود (دهقانی و آزر می بستان آباد، ۱۴۰۱). مسائل عاطفی و احساسی نظیر جدایی از فرد مورد علاقه و یا آزار رسیدن از کسی و مواردی از این قبیل عاملی مهم برای ایجاد اضطراب می باشد (گونگالا، ۲۰۲۰). در بین جوانانی که به دنبال ارضای نیازهای جنسی خود خارج از چهارچوب ازدواج هستند، تجربه ی دختران در مقایسه با پسران کاملاً متفاوت و پیچیده تر است؛ دخترانی که وارد این نوع روابط می شوند به علت عدم پذیرش و ممنوعیت بیش تر آن از طرف جامعه و خانواده دچار احساسات منفی بیشتری شده و این مسئله تاثیر به سزایی در روان این دختران بر جای می گذارد (فتحی و همکاران، ۱۳۹۸).

گاهی اوقات نیز نداشتن همصحب و درد دل نکردن با دیگران باعث به وجود آمدن اضطراب در دانش آموزان می شود (دهقانی و آزر می بستان آباد، ۱۴۰۱). البته این نکته حایز اهمیت است که انسان نباید مشکلاتش را نزد کسانی بگوید که هیچ گونه توانایی بر حل آن ندارند و شرط آن است که فرد احتیاط کند و از افرادی کمک و مشورت بگیرد که متخصص و امانت دار باشند.

اختلال در خواب شبانه می تواند موجب بروز مشکلاتی از جمله خواب آلودگی و کسالت در طول روز، استرس و اضطراب، سر درد و نیز عملکرد ضعیف افراد و کاهش عملکرد در برنامه ی درسی گردد (محمدی فرخوان و همکاران، ۲۰۱۲).

یکی از عواملی که منجر به بروز اضطراب در نوجوانان می شود، ترس از تنبیه شدن توسط دیگران است (نصیری، کرم بخش اسفند آبادی، پیران اقچای، فردوسی ملا احمدی، ۱۴۰۲). طبق تحقیقاتی که اندروز و اندرسون (۲۰۰۱) انجام داده اند ترس و هراس از ارزیابی شدن توسط دیگران نیز منجر به اضطراب در افراد می شود. گاهی اوقات نیز ترس از آزردن خاطر کردن دیگران می تواند باعث اضطراب شود (ویراست پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، ۲۰۱۳).

اختلالات شخصیت عبارت اند از مجموعه اختلال های روان شناختی که ویژگی اصلی آن ها رفتارهای خشک و انعطاف ناپذیر می باشد. این رفتارها به افراد آسیب رسانده و مانع سازگاری آنها با الزام های زندگی روزانه می گردد و روابط آن ها را با دیگران مختل می کند (سایت ویکی پدیا). ریان و همکارانش (۲۰۱۲) طی تحقیقاتی به این نتیجه رسیدند که رفتار خشک و انعطاف ناپذیر از جمله عوامل شکلگیری اضطراب شدید در نوجوانان می باشد.

خجالتی بودن در واقع احساس ناهنجاری یا ناراحتی در حضور دیگران است و بیشتر افرادی که خجالتی هستند می آموزند که با محیط خود چگونه سازگار شوند و در جهانی که تحت سلطه ی افراد برون گراست زندگی کنند. یک فرد خجالتی مدام نگران است و از ضعیف بودن و یا ضعیف به نظر رسیدن می هراسد و نگران است که دیگران او را ارزیابی کنند، لذا با توجه به مطالب بیان شده می توان به این نتیجه رسید که خجالتی بودن، عدم اطمینان به خود و کم رویی نیز می تواند باعث به وجود آمدن اختلالات اضطرابی در دانش آموزان شود (عزیزی و براتی، ۱۳۹۳).

حدود ۱۲٪ از افراد در یک سال معین از یک اختلال اضطرابی رنج می برند و بین ۵ تا ۳۰ درصد از افراد در طول زندگی تحت تاثیر آن قرار می گیرند. اضطراب در زنان تقریباً دو برابر مردان اتفاق می افتد و عموماً قبل از سن ۲۵ سالگی رخ می دهد (کراسک ۲۰۱۶). بر این اساس می توان نتیجه گرفت که جنسیت یکی از عوامل خطر ساز برای اختلال اضطراب است و نرخ شیوع اضطراب در دختران بیش تر از پسران است (مکلین و اندرسون، ۲۰۰۹).

سوگیری توجه منجر به وجود آمدن اختلال اضطراب می شود (اسماعیلیان و محمدخانی، ۱۴۰۰). سوگیری در توجه گونه ای از سوگیری های شناختی است که فرد به صورت غیر ارادی توجه ویژه ای به یک محرک خاص و یا یک نشانه ی حسی داشته باشد. چنین سوگیری هایی معمولاً به قضاوت ضعیف یا نادرست یا یادآوری ناقص از یک واقعه ی خاص می انجامند. از پیامد های این سوگیری می توان به ضعف در تصمیم گیری منطقی و گرایش به یک یا چند مشخصه از کل مشخصه های یک پدیده را نام برد (سایت ویکی پدیا).

رابطه ی مستقیمی بین نورو زایی و اختلالات اضطرابی وجود دارد. کاهش نورو زایی نیز منجر به ایجاد یا افزایش اختلالات اضطرابی می شود (باغشینی و سحاب، ۱۳۹۶). فاکتور نورو زایی مشتق شده از مغز پروتئینی است که از خانواده نوروتروفین هاست که سبب گسترش شبکه ی عصبی می شود، که کاهش بیان فاکتور نورو زایی مشتق از مغز سبب افزایش و برقراری سیناپس های نورونی در این زمینه می گردد و این عامل سبب بروز استرس و اضطراب در افراد می شود (سایت ویکی پدیا).

نتایج کدگذاری باز، محوری و گزینشی یا انتخابی برای علل اختلالات اضطرابی در دانش آموزان نوجوان دبیرستانی حاصل از استخراج داده ها از متن جمع آوری شده به روش روایتی، در جدول زیر ارائه شده است:

مرحله سوم: کد گذاری گزینشی (ابعاد)	مرحله دوم: کد گذاری محوری (دسته بندی)	مرحله اول: کد گذاری باز (مفاهیم)
عوامل تحصیلی	مسائل و مشکلات مربوط به درس	تکالیف درسی دشوار
		امتحانات
		کنکور
	مسائل و مشکلات در رابطه با محیط و افراد مدرسه	معلمان سخت گیر
		رقابت با سایر دانش آموزان
		حجم زیاد کلاس ها
عوامل اقتصادی	مسائل مالی	فقر اقتصادی
		فشار مالی
	مسائل شغلی	نبود فرصت های شغلی مناسب
عوامل فیزیکی	تکامل جسمی و جنسی	تکامل جنسی و جسمی
	ژنتیک	عوامل ژنتیکی
	بیماری ها	سرطان
		مشکلات قلبی و عروقی
		دیابت
	مسائل و مشکلات فردی	جستجوی هویت
		عدم اطمینان به خود
		کم رویی

عوامل فردی		خجالتی بودن
عوامل خطر ساز	مسائل مربوط به تغذیه	تغذیه نامناسب
		رژیم غذایی نادرست
	مصرف مواد اعتیاد آور	استعمال سیگار
		مصرف الکل
عوامل شناختی	سنجش عمیق مهارت ها و عدم پاسخگویی به انتظارات نامعقول	ارزیابی شناختی
		انتظارات نامعقول از خود
	به وجود آمدن مسایل شناختی	رفتار خشک و انعطاف ناپذیر
		مقابله و تلاش رفتاری شناختی
عوامل ناگهانی	مشکلات مربوط به خواب	سوگیری توجه
		اختلالات خواب
	حوادث و رویداد های ناگهانی	تصادف
		مرگ آشنایان و نزدیکان
عوامل هیجانی	ترس ها	تعرض و سوء استفاده ی جنسی
		ترس از مسئولیت پذیری
	ترس از ارزیابی شدن توسط دیگران	ترس از تنبیه شدن
		ترس از آزرده خاطر کردن دیگران
عوامل عاطفی	مشکلات احساسی	ترس از عدم تائید همسالان
		ترس از مسخره شدن
	حوادث احساسی و عاشقانه	احساسات افراطی
		نداشتن همصحب
عوامل خانوادگی و محیطی	عملکرد و رفتار نادرست والدین نسبت به فرزندان خانواده	روابط احساسی و عاشقانه
		جدایی از فرد مورد علاقه
	عملکرد و رفتار نادرست والدین نسبت به فرزندان	عملکرد و رفتار نادرست والدین
		تبعیض قائل شدن بین فرزندان
عوامل خانوادگی	جدا شدن از یکی از والدین	انتظارات بی جای والدین
		عدم مهارت های ذهن آگاهانه در والدین
	خشونت خانگی	تعیین اهداف قطعی و بلند مدت از سوی والدین
		معیار های سخت و متعصبانه
عوامل خانوادگی	دور بودن از خانواده	سرکوب اعتماد به نفس فرزندان در خانواده
		والدین خونسرد و بی تفاوت
	دور بودن از خانواده	طلاق والدین
		فوت یکی از والدین
عوامل خانوادگی	دور بودن از خانواده	کتک زدن فرزندان
		کتک زدن مادر
	دور بودن از خانواده	کتک زدن مادر
		دور بودن از محیط خانواده

نتیجه گیری: با بررسی متون و با استفاده از روش تحلیل گرند تئوری به این نتیجه رسیدیم که علل به وجود آمدن اختلالات اضطرابی در دانش آموزان دبیرستانی عوامل تحصیلی، اقتصادی، فیزیکی، فردی، خطر ساز، هیجانی، ناگهانی، شناختی، عاطفی و عوامل خانوادگی می باشد.

ب) پیامدها

با توجه به مطالب مطرح شده در قسمت قبلی، اختلالات اضطرابی به سبب دلایل مختلفی از جمله مسائل و مشکلات خانوادگی، مشکلاتی که در زمینه تحصیلی به وجود می آید، وجود بیماری هایی نظیر سرطان و بسیاری از مسائل دیگر به وجود می آیند. در ادامه می خواهیم به بررسی پیامدهای اختلالات اضطرابی بپردازیم.

سپهریان و رضایی طی تحقیقاتی نشان داده اند که اضطراب با پیشرفت تحصیلی ارتباط دارد و اثرات زبان باری بر میزان و کیفیت یادگیری می گذارد (سپهریان و رضایی، ۱۳۸۹). اضطراب افکار را پراکنده و مشوش می سازد، ذهن را در هم می ریزد، فرایند یادگیری را کند کرده و سبب رکود تحصیلی می گردد (قربانی و قوی پنجه، ۱۴۰۱). کارایی دانش آموزان در زمان اضطراب نسبت به زمانی که مشغول گوش دادن به درس می باشند کمتر است (هونگ، ۲۰۰۰). اضطراب توانایی یادگیری در کلاس درس را کاهش می دهد و باعث عدم تمرکز در کلاس درس می شود، که همه ی اینها به نوبه ی خود منجر به یادگیری بی کیفیت و کاهش عملکرد تحصیلی می گردد، بنابراین می توان به این نتیجه رسید که اضطراب با عملکرد تحصیلی دانش آموزان رابطه ی منفی دارد (مرداسی و همکاران، ۱۴۰۰).

دانش آموزان بخش زیادی از وقت خود را در مدرسه سپری می کنند و به قولی مدرسه ی خانه ی دوم آنهاست، رفتارها و وقایعی که در این زمان در کلاس درس و محیط مدرسه برای آن ها رخ می دهد تاثیر بسیار قابل توجهی بر میزان اعتماد به نفس آن ها می گذارد؛ از سوی دیگر بین اضطراب و اعتماد به نفس رابطه ای دو سویه برقرار است، بر این اساس می توان نتیجه گرفت که همانگونه که اعتماد به نفس باعث اضطراب می شود، اضطراب نیز اعتماد به نفس را کاهش داده و موجب افت تحصیلی دانش آموزان می گردد (دهقانی و ازرمی بستان آباد، ۱۴۰۱).

از پیامدهای اضطراب غرق شدن در افکار منفی، مقایسه ی خود با دیگران و فقدان خود ارزشی است (نیل و کریستین سن، ۲۰۰۹). منظور از خود ارزشی احساس ارزشمند بودن است و به آن معنا است که فرد برای خود ارزش قائل هست و خود را شایسته می داند. از سوی دیگر خود ارزشی بیش تر رفتاری است تا احساسی و به آن معناست که شما نسبت به نحوه ی رفتار خود ارزش قابل هستید.

اضطراب باعث آشفتگی، نگرانی و بیقراری در دانش آموزان می شود (دهقانی و ازرمی بستان آباد، ۱۴۰۱). نگرانی یا دلوپسی یک واکنش طبیعی است که در آن ذهن تلاش می کند با عامل تهدید بیرونی به مبارزه پرداخته و جلوی آن را بگیرد. احساس نگرانی همراه با اضطراب و توجه بیش از حد به مسائل واقعی و یا خیالی است. این مسائل معمولاً یا به خود فرد مربوط است مانند مسائل مالی و سلامتی و یا به محیط اطراف وی نظیر آلودگی محیط و تغییرات تکنولوژی و مسائلی مانند آن می باشد. اگر نگرانی به اندازه ی طبیعی خود باشد می تواند تاثیرات مثبت و خوبی داشته باشد؛ زیرا باعث می شود که فرد اقدامات پیش گیرانه انجام دهد؛ ولی اگر این نگرانی از حد طبیعی خود فراتر رود باعث به وجود آمدن مشکلات بسیاری برای فرد و ایضا اطرافیانش می گردد (سایت ویکی پدیا) و ممکن است فرد در خصوص مسائلی نگران باشد که مربوط به آینده است و هنوز اتفاق نیفتاده اند.

انسان مضطرب جهان را بسیار خطرناک و تهدید کننده می بیند و حتی ممکن است خود را از هر تجربه ی جدیدی دور کند. فرد مضطرب از شیوه ی تفکر منفی و غیر واقع بینانه پیروی می کند و هر آنچه ماهیت منفی و بدی دارد مانند افکار ناخوشایند، احساسات ناخوشایند، تاثیر روابط نامناسب اجتماعی، رویدادهای بد، تاثیر بالاتری نسبت به چیزهایی که ماهیت مثبتی دارند بر وضیت روانی و ذهنی اشخاص می گذارند، حتی زمانی که رویداد های بد و خوب میزان و شدت برابر داشته باشند تاثیر آنچه ماهیت منفی دارد بر روان و ذهن انسان بیش تر است و همه ی اینها به نوعی ممکن است سبب بی توجهی به ظاهر و صورت و آشفته بودن لباس می شود (دهقانی و ازرمی بستان آباد، ۱۴۰۱).

افرادی که از اضطراب شدید رنج می برند، دچار علائمی مانند بد غذا خوردن، افسردگی و سردرد شدید می شوند (دهقانی و ازرمی بستان آباد، ۱۴۰۱). اضطراب و استرس از عواملی به شمار می آیند که انسان را مستعد ابتلا به سردردهای تنشی می کند. سردردهای تنشی رایج ترین نوع سردرد اولیه است. این درد می تواند از قسمت تحتانی پشت سر، گردن، چشم ها یا سایر

گروه های عضلانی بدن آغاز می شود که به صورت معمول در هر دو طرف سر تاثیر می گذارد. سردردهای تنشی نزدیک به ۹۰٪ از کل سردردها را تشکیل می دهد. اضطراب، استرس، مشکلات خواب، سن جوان و بهداشت پایین از عوامل مستعد کننده سردردهای تنشی به شمار می آیند (چن، ۲۰۰۹).

اضطراب موجب لرزش دست ها، گریه کردن، عصبی شدن، جویدن ناخن ها، تشدید ضربان قلب، دل درد، سفتی عضلات، عرق کردن و ناراحتی مختصر معده می گردد (دهقانی و آزر می بستان آباد، ۱۴۰۱)، (شفیع آبادی، ۱۳۸۷) و (وکیلی مفرد و همکاران، ۱۳۹۸). همچنین گفته شده است که برخی از اشخاص هنگامی که مضطرب می شوند، سریع تر نفس می کشند که همین امر موجب سرگیجه و در نتیجه افزایش اضطراب آنها می گردد (دهقانی و آزر می بستان آباد، ۱۴۰۱). به گفته ی سازمان جهانی یونسف در سال ۲۰۲۲ تنفس سریع در هنگام بروز اضطراب بسیار معمول بوده و در واقع علائم جسمی نیز مانند گزگز کردن را در بدن ایجاد می کند که خود باعث اضطراب بیشتری در اشخاص می شود.

اضطراب منجر به اسهال، حالت تهوع، گشادی مردمک ها، تکرر و فوریت های ادراری می گردد. همچنین گفته شده است که اختلالات اضطرابی مزمن می توانند میزان مرگ و میر به علت قلبی _عروقی را افزایش دهند (عزیزی و براتی، ۱۳۹۳). اضطراب از متداول ترین واکنش های روانشناختی بیماران مبتلا به نارسایی های قلبی است. میزان اضطراب در بیماران قلبی عروقی زیاد است و در صورت عدم درمان اضطراب، خطر رویداد قلبی بعدی را افزایش می دهد. اضطراب یک عامل خطر مستقل برای مرگ قلبی است (فلاح و همکاران، ۱۴۰۰). در پی استرس، جریان خون به قلب کاهش می یابد و برخی اوقات باعث تنگ شدن عروق می شود که این موارد می تواند موجبات سکتة ی قلبی را فراهم آورد. استرس می تواند با ترشح هورمون هایی مانند آدرنالین و کورتیزول و.. موجب افزایش فشار خون شود.

بیماری پارکینسون، اختلال پیش رونده، مخرب و دراز مدت دستگاه عصبی مرکزی است که عمدتاً سیستم حرکتی بدن را مختل می گرداند. نشانه های این بیماری معمولاً به صورت تدریجی ظاهر می شود و با پیشرفت بیماری، علائم غیر حرکتی نیز بروز پیدا می کنند که از آشکار ترین نشانه های زودرس این بیماری عبارت اند از لرزش، خشکی در حرکت بدن، آرام شدن حرکات و دشواری در راه رفتن. نشانه های شناختی رفتاری این بیماری نیز در اغلب افراد معمولاً به صورت افسردگی، اضطراب و فقدان علاقه و هیجان بروز پیدا می کند. در مراحل پیشرفته ی این بیماری معمولاً زوال عقل یا بیماری آلزایمر نیز شایع است (سایت ویکی پدیا). بنا به گفته ی برخی از محققان اضطراب سبب تسریع و ایجاد آلزایمر و پارکینسون می گردد (استفانو و همکاران، ۲۰۱۳).

گفته شده است که اضطراب باعث پارستزی و گرگرفتگی می شود (عزیزی و براتی، ۱۳۹۳). پارستزی یا خواب رفتگی به مور مور شدن با بی حسی سوزن سوزنی شدن در پوست بدن انسان، اغلب در انگشتان، دست ها، پاها و یا بازوها گفته می شود (National institute of 2016).

اگر دانش آموزان نوجوان دارای مشکلات و تضاد های روحی ای مثل اضطراب و افسردگی باشند، قدرت سازگاری با محیط مدرسه، معلمان، دوستان و خانواده ی خویش را نخواهند داشت و دچار عدم تمرکز می شوند (جعفری ۱۳۸۳). همچنین اختلال اضطراب ممکن است باعث رفتارهایی چون حساسیت شدید و عصبانیت و نا آرامی و بیقراری در افراد شود (شفیع آبادی و همکاران، ۱۳۹۰).

اضطراب می تواند زمینه ساز بروز افسردگی شود و به عنوان یک عامل مهم در بروز افسردگی عمل کند (واسا، ۲۰۱۳). افسردگی در اصل نتیجه ی تاثیرات اضطراب در زندگی شخصی فرد است که در بیش تر موارد سبب دوری گزیدن، او از جامعه، خانواده و روابط اجتماعی می شود که در نتیجه سبب افزایش قابل توجه احتمال دچار شدن فرد به افسردگی می شود (تایپر و پتر، ۲۰۰۱).

اضطراب باعث ترس از دست دادن کنترل یا ابتلا به جنون می شود (عزیزی و براتی، ۱۳۹۳). جنون به معنای وضعیت روانی غیر طبیعی است که در روان پزشکی برای بیان حالت از دست رفتن توانایی تشخیص واقعیت از خیال به کار می رود. جنون در

بر گیرنده ی دسته ای از اختلالات روانی است که در طول آن ها بیمار دچار علایمی مانند توهم و هذیان می شود. هر گاه که این علایم در افراد سبب بروز اختلال در کارکرد یا بروز استرس شود، می توان نام اختلال را بر آن داشت (گلدر، ۲۰۰۵). معمولاً اختلالات اضطرابی تأثیرات منفی و زیان باری بر روی فرایند و روند خواب می گذارد و خوابیدن را با مشکل مواجه می کند. کابوس دیدن، حرف زدن یا راه رفتن در خواب از جمله تأثیرات منفی اضطراب بر فرایند خواب است (محرابیان و رحمانی، ۱۳۹۶).

بی قراری روانی حرکتی یا آژیتاسیون به احساس برانگیختگی، اذیت بی قراری و یا عصبی بودن گفته می شود. آژیتاسیون بیان فیزیکی اضطراب و تنش روانی است. به عبارت دیگر آژیتاسیون یک سری حرکات ناخواسته و بی هدف است که از تنش روانی و اضطراب فرد ریشه می گیرد. افراد مبتلا به آژیتاسیون یا بی قراری روانی حرکتی حرکاتی انجام می دهند که هیچ هدفی به دنبال ندارد و افرادی که از اختلالات اضطرابی رنج می برند گاهی اوقات بدون هیچ هدفی به راه رفتن می پردازند و از بی قراری شدید رنج می برند (دهقانی و آزر می بستان آباد، ۱۴۰۱).

اضطراب سلامت روانی دانش آموزان را تهدید کرده و بر کار آمدی، شکوفایی استعداد، شکل گیری شخصیت و هویت اجتماعی آنها اثر سوء می گذارد (فارسی نژاد، کرمی و اسد زاده، ۱۳۹۷). از دیگر پیامدهای اختلالات اضطرابی این است که افرادی که دارای اختلالات اضطرابی می باشند در مهارت های اجتماعی نیز دچار مشکل می شوند (رضوی و همکاران ۲۰۱۲). مهارت های اجتماعی شامل انزوا، قطع ارتباط با همسالان، ضعیف شدن مهارت های زندگی روزانه و بروز مشکلاتی در رابطه با همسالان می شود (دهقانی و آزر می بستان آباد، ۱۴۰۱) و (دراها، ۲۰۱۱).

احساس گناه هیجانی خود آگاه است که با احساسی دردناک از انجام دادن یا تصور انجام دادن کاری غلط همراه می باشد. احساس گناه زمانی رخ می دهد که انسان اسناد های درونی ناپایدار و خاص درباره ی کنش ها و رفتار هایش را دارد که به این احساس منفی درباره ی رفتار های خاصی که مرتکب شده است می انجامد (تبسیک، ۲۰۱۸). احساس گناه ارتباط تنگاتنگی با مفاهیم پیشمائی، حسرت و همچنین شرک دارد. گاهی اوقات برخی از انسان ها به سبب اضطراب شدید دچار احساس گناه می شوند که این مورد سبب خدشه دار شدن سلامت روان آدمی می گردد (نوابی نژاد، ۱۳۸۷).

گفته شده است اضطراب می تواند به اختلال های روان شناختی جدی تری منجر شود (شفیع آبادی، ۱۳۹۰) که این اختلالات می توانند شامل اختلال افسردگی اساسی، اختلال شخصیت و اختلال در مصرف مواد می باشد (آرینگتون، ۲۰۱۳).

دوره ی نوجوانی برهه ی بسیار حساسی از زندگی است؛ اگر در این دوره بهداشت روانی نوجوان دچار آسیب شود، آدمی به بیراهه و ناکامی کشیده می شود (صادقیان و همکاران، ۱۳۸۹) و روز به روز به مشکلات انسان افزوده می گردد که همه ی این عوامل باعث می شود که انسان از نظر شخصیتی به رشد و تعالی نرسد؛ چرا که در این دوره است که انسان شخصیتش شکوفا می شود.

اضطراب باعث بی حوصلگی و به وجود آمدن دیدگاه منفی نسبت به همه چیز و قضاوت های بیجا و نادرست در نوجوانان می گردد (دهقانی و آزر می بستان آباد، ۱۴۰۱) که این قضاوت های نادرست نوعی سو گیری شناختی است و به معنای انحراف ذهن از قضاوت درست می باشد (کیسر و والتر، ۱۹۹۶).

پرخاش یا پرخاشگری در علم روان شناسی و علوم دیگری نظیر علوم رفتاری و اجتماعی، به معنای رفتاری می باشد که منجر به آزار و درد می شود. عوامل متعددی سبب بروز پرخاشگری در افراد می شود که به گفته ی کانتیانو اضطراب یکی از این عوامل می باشد. معمولاً افرادی که در محیطی دیکتاتوری رشد و پرورش یافته اند این رفتار را از خود نشان می دهند. این افراد از تعصب خاصی برخوردار بوده و از به سر بردن با دیگران عاجزند و توانایی شرکت در کار گروهی را ندارند و اعتماد به نفس ضعیفی برخوردارند، همچنین در اغلب کارهایشان با شکست مواجه می شوند (ویکی پدیا) و (کانتیانو، ۲۰۰۶).

شواهد رفتاری نشان می دهد که سطوح بالای اضطراب با کاهش عملکرد در وظایف همراه است، خصوصاً وظایفی که نیازمند فرایندهای شناختی می باشد (کمالی ایگلی، ۱۳۹۰) که این فرایندهای شناختی شامل مواردی از قبیل تفکر، دانستن، به خاطر سپردن، قضاوت و حل مسئله می باشد. این فرایندها عملکرد سطح بالایی از مغز بوده و شامل زبان، تخیل، ادراک و

برنامه ریزی می باشد که اگر هر کدام از این موارد خدشه دار شود انسان از انجام دادن کارها و امور روزمره ی زندگی باز می ماند.

تا این جا متوجه شدیم که اختلالات اضطرابی باعث به وجود آمدن برخی از مشکلات اجتماعی، فرهنگی و خانوادگی می شود که آینده ی انسان را تحت تاثیر قرار می دهد (سومر و گلدنر، ۲۰۱۶). حال بر همه ما واجب است که اگر دچار این اختلال هستیم خود را تحت درمان قرار داده و از متخصصان خوب و خبره در این حوزه کمک به عمل آوریم تا از نظر سلامت روانی دچار مشکل نشویم.

نتایج کدگذاری باز، محوری و گزینشی یا انتخابی برای پیامدهای اختلالات اضطرابی در دانش آموزان نوجوان دبیرستانی حاصل از استخراج داده ها از متن جمع آوری شده به روش روایتی، در جدول زیر ارائه شده است:

مرحله سوم: کد گذاری گزینشی (ابعاد)	مرحله دوم: کد گذاری محوری (دسته بندی)	مرحله اول: کد گذاری باز (مفاهیم)
پیامدهای تحصیلی	به وجود آمدن مسائل و مشکلات تحصیلی	رکود تحصیلی
		کم شدن کارایی دانش آموزان
		کم شدن توانایی یادگیری
		یادگیری بی کیفیت
	فقدان سازگاری	عدم سازگاری با محیط مدرسه
		عدم سازگاری با معلمان
		عدم سازگاری با همشاگردی ها
پیامدهای شناختی	افکار نابسامان	افکار پراکنده و مشوش
		در هم ریختن ذهن
	تضعیف روحیه ی اعتماد به نفس و نداشتن تمرکز	عدم تمرکز
		عدم اعتماد به نفس
		فقدان خود ارزشی
		بی حوصلگی
	افکار منفی نسبت به خود و پیرامون	مقایسه ی خود با دیگران
		تفکر منفی و غیر منطقی
		احساس گناه
		دیدگاه منفی نسبت به همه چیز
		قضاوت های نادرست و بی جا
	نگرانی	آشفته گی
		نگرانی کنترل ناپذیر
		بیقراری
		ناآرامی

پیامدهای اجتماعی	نا بهنجاری های اجتماعی	بی توجهی به ظاهر و صورت
		بی توجهی به لباس
		پرخاشگری
		به بیراهه و ناکامی کشیدن
		عدم سازگاری با دوستان
	فقدان مهارت های اجتماعی	انزوا
		دور کردن خود از تجارب جدید
		قطع ارتباط با همسالان
		ضعیف شدن مهارت های زندگی روزانه
	مشکلات شخصی ای که بر روی اجتماع نیز اثر می گذارد	تهدید شدن هویت اجتماعی
		تهدید شدن شخصیت آدمی
		عدم شکوفایی استعداد ها
		عدم به کار بستن مهارت ها
عادات نامناسب	به وجود آمدن عادات نامناسب	بد غذا خوردن
		جویدن ناخن ها
پیامدهای روانی	اختلالات روانی	اختلال شخصیت
		ابتلا به جنون و آلزایمر
		افسردگی
		اختلال سوء مصرف مواد
		حساسیت شدید به صداها و افراد و ...
		راه رفتن بی هدف به علت آژیتاسیون
پیامدهای خانوادگی	مسائل و مشکلات خانوادگی	عدم سازگاری با خانواده
		دعوا با افراد خانواده
پیامدهای جسمانی	مشکلات گوارشی	اسهال
		حالت تهوع
		ناراحتی مختصر معده
		دل درد
	انواع سردرد ها	سردرد شدید
		سردرد تنشی
	مشکلات و مسائل قلبی	بیماری های قلبی و عروقی
		مرگ به علت بیماری های قلبی و عروقی
		تشدید ضربان قلب

	به وجود آمدن مسائل و مشکلاتی برای عضلات بدن	پارستزی
		سفتی عضلات
		تسریع و ایجاد پارکینسون
	به وجود آمدن مشکلاتی برای سلامتی	گشادی مردمک ها
		تکرر و فوریت ادراری
	به وجود آمدن مشکلاتی برای تنفس	تنفس سریع
عرق کردن شدید		
پیامد های هیجانی	ابراز هیجانات	گریه کردن
		عصبانیت
		ترس از دست دادن کنترل
		ترس ها و دلهره های غیر منطقی
تاثیرات منفی اضطراب بر فرایند خواب	به وجود آمدن مسائل و مشکلاتی در زمینه ی خواب	حرف زدن در خواب
		اختلال خواب
		کابوس
		راه رفتن در خواب

نتیجه گیری: با بررسی متون و با استفاده از روش گردند تئوری به این نتیجه رسیدیم که پیامد های اختلالات اضطرابی در دانش آموزان نوجوان دبیرستانی شامل پیامد های خانوادگی، هیجانی، روانی، تاثیرات منفی اضطراب بر فرایند خواب، شناختی، تحصیلی، اجتماعی، عادات نامناسب و پیامد جسمی می باشد.

ج) راهکار ها

تا کنون به بررسی علل و پیامد های اختلالات اضطرابی دانش آموزان نوجوان دبیرستانی پرداختیم و در ادامه به بررسی راهکارهای موثر برای بهبودی اختلالات اضطرابی می پردازیم.

اختلالات اضطرابی از بیماری های روانی شایعی می باشند که بسیاری از افراد با آن مواجه اند و اگر این اختلال درمان نشود باعث رنج و مشقت های فراوانی برای فرد بیمار می گردد؛ لذا برای بهبود اضطراب می توانیم با استفاده از فنون درمانگری متفاوت به کاهش اضطراب افراد کمک کنیم (حاتمی و اردلان، ۱۳۸۶).

یکی از راهکار هایی که به کاهش اضطراب انسان ها کمک می کند استفاده از رویکرد شناختی-رفتاری است. پژوهش ها نشان داده است که استفاده از رویکرد شناختی-رفتاری کاهش معنا داری بر روند بهبود اضطراب داشته است. درمان شناختی رفتاری بر این پایه استوار است که احساسات تحت سلطه ی افکار در خصوص موقعیت انسان ها و حوادث زندگی می باشد، نه تحت تاثیر رویدادها. این درمان با تمرکز بر نحوه ی تفکر، احساس بهتری ایجاد کرده و مهارت سازگاری در شرایط مختلف را ارتقا می بخشد (اسپینلا، مارتینو و فری، ۲۰۱۳). رویکرد شناختی-رفتاری ادعان دارد که ممکن است رفتار هایی باشند که از طریق تفکر عقلانی قابل کنترل نباشند. رفتاردرمانی شناختی با تمرکز بر حل مسئله عهده دار حل مشکلات به خصوصی می شود و در این رویکرد با عمل گرایی تلاش می شود با کمک به مراجع در انتخاب استراتژی خاصی برای مواجهه با مشکل به فرد بیمار کمک شود (سایت ویکی پدیا). در رویکرد شناختی-رفتاری فرد مراجعه کننده در جریان ارزیابی آگاه می شود که

این رویکرد عمدتاً بر اساس خودیاری استوار است و هدف درمانگر نیز کمک به فرد مراجعه کننده است تا بتواند مهارت های لازم را نه تنها برای حل مسائل جاری، بلکه مسائل مشابه به آن در آینده نیز در خود رشد دهد (هاوتن و سالکوس، کرک و کلارک، ۱۳۹۱). این رویکرد درمانی احساسات ناکارآمد و رفتارها، فرایندها و مضامین شناختی ناسازگارانه را از طریق شماری از روش های سیستماتیک، صریح و هدف مدار نشانه می گیرد و بسیاری از درمانگران با مشکلاتی از قبیل اضطراب و افسردگی بر اساس مجموعه ای از روش های شناختی و رفتاری مقابله می کنند.

مطالعات نشان داده است که قصه درمانی شناختی- رفتاری باعث کاهش اضطراب فراگیر در افراد می شود. محدودیت های شناختی و زبانی کودکان از یک سو و انگیزش پایین آن ها برای مشارکت در فعالیت های روان درمانی از سوی دیگر و ارزش های بنیادین قصه درمانی سبب شده است که قصه درمانی به عنوان یکی از روش های عالی در مشاوره و روان درمانی کودکان مطرح شود (تامپسون و رودولف، ۱۳۸۴). استفاده از قصه درمانی فقط یک شیوه ی درمانی منحصر برای کودکان نیست؛ بلکه از آن می توان برای کمک به بهبود مشکلات روان شناختی افراد بزرگتر نیز استفاده کرد. قصه درمانی سبب گسترش دامنه ی لغات فرد شده و ادبیات قصه های زندگی فرصت های جدیدی برای رفتار و روابط با دیگران را ایجاد می کند (دیسوشیو، ۲۰۰۵). قصه درمانی افراد را جدا از مشکلاتشان در نظر می گیرد و بر این فرض مبتنی است که افراد از توانایی ها و مهارت های لازم برخوردارند تا مشکلات خود را حل کنند. قصه درمانی، روایت داستان های افراد درباره ی خودشان است که به آن ها کمک می کند به مشکلات خود معنایی متفاوت ببخشند و مهارت حل مسئله خود را بهبود دهند (کابان یان، ۲۰۰۴). قصه ها و داستان ها می توانند به طور غیر مستقیم، بر ضمیر ناخودآگاه افراد تاثیر بگذارد و افراد دائماً حوادث و شخصیت های داستان را با تجربیات خود از وقایع زندگی ارتباط می دهند. ترکیب قصه درمانی با رویکرد شناختی _ رفتاری می تواند الگو های تفکر نادرست شامل نقص در میانجی های شناختی و تحریف ها را در محتوای شناختی (باورهای نادرست) تغییر دهد (مش و ولف، ۱۳۹۱). قصه درمانی شناختی- رفتاری از طریق ارائه قصه هایی که شخصیت آن ها با ترس و اضطراب خود روبرو می شود و آموزش ساز و کارهای مقابله ای کارآمد برای غلبه بر ترس و اضطراب در قالب گفت و گو، بحث و ارائه ی فن های شناختی _ رفتاری همراه با تمرین های خانگی می تواند موجب کاهش اضطراب افراد شود (شهابی زاده و خواجه ایمینیان، ۱۳۹۷). قصه ها می توانند از طریق برون ریزی عاطفی و تخلیه ی هیجانی در انسان باعث تاثیر در بالا رفتن خلق انسان شود و فرد با مشاهده ی شخصیت های داستان، پیچیدگی های رفتار انسان را درک می کند و به همین سبب بهتر می تواند با افراد ارتباط بر قرار کند. در این رویکرد درمانگر به منظور تشخیص افکار منفی فرد مراجعه کننده و درک نحوه و علت تاثیر گذاری آنها بر احساسات اندوهناک او کار می کند و به او کمک میکند تا به حوادث و رویداد های زندگی از زاویه ای متفاوت و مثبت تری نگاه کند و الگو های منطقی و خوش بینانه را جایگزین الگو های غیر ارادی و افکار ویرانگر خود کند که این خود باعث تغییر طرز رفتار و نوع احساسات فرد می شود (شهابی زاده و خواجه ایمینیان، ۱۳۹۷).

بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری از روش هایی است که در بین انواع روش های توانبخشی به لحاظ تربیتی، درمانی، آموزشی و به ویژه کسب مهارت های اجتماعی ارزش زیادی دارد (محمودی، ۲۰۱۹). اهداف بازی درمانی بر یادگیری، پذیرش خود و دیگران، خود مهار گری، حرمت خود، کاهش تنیدگی و بهبود اضطراب، بهبود مهارت های اجتماعی، ارتباطات بین فردی و مسولیت پذیری متمرکز است (کوان، ۲۰۱۸). بازی این فرصت را به افراد می دهد که انسان بتواند احساسات خود را آزادانه بیان کند و البته این آزادی به روش غیر مستقیم است و فرد می تواند از طریق بازی به دنبال شناسایی افکار ناسازگارانه، درک مفروضه های فکری و یادگیری به منظور اصلاح باور های غیر منطقی است (نجفی و سرپولکی، ۲۰۱۶). دیگر آنکه فراهم دن محیط امنی مثل محیط بازی می تواند باعث کاهش هیجانات، تنش ها، احساس نا امنی، پرخاشگری و ترس های سرکوب شده دانش آموزان می شود و دانش آموز از طریق بازی درمانی با برون ریزی احساس ترس و درونی نکردن آن میزان اضطرابش کاهش می یابد (محمودی و همکاران، ۱۴۰۱).

مشاوره ی گروهی با رویکرد شناختی- رفتاری موجب افزایش سرمایه ی روان شناختی در انسان ها می شود و موجب کاهش اضطراب دانش آموزان می گردد. هدف اصلی این رویکرد تغییر و اصلاح تفکر و رفتار افراد دارای اختلالات اضطرابی است، زیرا

با تغییر شناخت ها، کل نظام های احساسی و رفتاری افراد تغییر کرده و با افزایش مهارت های شناختی- رفتاری که به توانایی مقابله موثر با چالش ها و موقعیت های استرس زا کمک می کند، فرد توانایی کنترل و تفسیر رویداد ها را از زوایای دیگر پیدا می کند و از جایگزینی باور های ناکارآمد و تخریب کننده در نظام شناختی فرد، جلوگیری شده و به صورت هوشیارانه به تعیین نظام خلقی و رفتاری می پردازد. دانش آموزان در جلسات آموزشی مشاوره ی گروهی با اصول کلی درمان و انواع و شیوه ی شکل گیری خطاهای شناختی آشنا شده و با درجه بندی افکار و میزان اضطراب به تدریج شاهد کاهش آنها بوده و در جهت کنترل و در نهایت، جایگزینی افکار مثبت به جای آن ها تلاش و تمرین می کنند. در این تمرین ها خطاهای فکری خود را به چالش می کشند و به جای رفتار هایی مثل اجتناب، رفتار های مناسب را جایگزین می کنند (مالکی، جواهری و غلامعلی لواسانی، ۱۴۰۱). افرادی که سطح بالایی از سرمایه ی روانشناختی دارند، تمایل و توانایی بیش تری برای رویارویی با چالش ها، موقعیت های استرس زا و افزایش تلاش و انگیزه ی خود جهت رسیدن به اهداف دارند (لوتانز و همکاران، ۲۰۱۷). دیگر آنکه رویکرد شناختی - رفتاری بر آموزش مهارت ها تاکید دارد، این مولفه ها و به صورت کلی سرمایه ی روانشناختی در جریان جلسات آموزشی تقویت شده و برای رویارویی با چالش ها و موقعیت های اضطراب زا به افراد کمک می کند (مالکی، جواهری و غلامعلی لواسانی، ۱۴۰۱). با توجه به موارد گفته شده توصیه می شود استفاده از این روش در مدارس مورد توجه قرار بگیرد.

آموزش ایمن سازی یکی از روش های مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری می باشد که در کاهش اضطراب موثر است. هدف از آموزش ایمن سازی در مقابل استرس، مواجه شدن افراد با یک استرس و پیدا کردن روشی برای مدیریت آن است. آموزش ایمن سازی در مقابل استرس یک فرایند درمانی پیچیده و نوعی مداخله ی شناختی رفتاری است که شامل تکنیک های گوناگون می باشد که عبارت اند از: بازسازی شناختی، حل مسئله، آموزش آرمیدگی، تمرین تصویر سازی ذهنی و رفتاری، خود بازنگری، آموزش خود فرمانی، آموزش تعلیمی، بحث سقراطی، خود تقویتی و اقداماتی در جهت تغییر محیط (دکتر علی اکبر سیف کتاب تغییر و اصلاح رفتار). ایمن سازی در مقابل استرس باعث شکل گیری پادتن های روان شناختی یا مهارت های مقابله در افراد می شود و از این طریق مقاومت افراد را جهت برخورد با موقعیت های استرس زا بالا می برد.

گفته شده است که روش تنظیم هیجان در کاهش اختلالات اضطرابی نقش به سزایی دارد (شیران خراسانی، ۱۳۹۲). تنظیم هیجان یعنی آن که توانایی اعمال کنترل بر وضعیت عاطفی خود را داشته باشیم که این خود ممکن است شامل رفتار هایی نظیر قرار گرفتن در یک موقعیت چالش برانگیز برای خشم یا اضطراب، پنهان کردن نشانه های آشکار غم، اندوه و ترس و یا تمرکز بر دلایل احساس شادی یا آرامش باشد. به عبارتی دیگر تنظیم هیجان مجموعه ای از فرایندها است که برای کنترل احساسات خود و دیگران مورد استفاده قرار می گیرد، در تنظیم هیجان یک حالت هیجانی یا هدف به گونه ای تغییر داده می شود که احساس متفاوتی ایجاد کند.

باز سازی افکار و باورهای دانش آموزان به آن ها کمک می کند تا بتوانند تفکرات نادرست خود را در خصوص امتحان شناسایی کنند و به مرور زمان با باور ها و تفکرات درست و منطقی آن ها را جایگزین کنند که همین تمرین موجب کاهش اضطراب دانش آموزان می گردد.

انسان در زندگی خودش با شرایط متعددی مواجه می شود که آرامش روحی و روانی او را به هم می ریزد. انسان ها نیاز به آرامش دارند و در سایه ی آرامش عملکرد های روزانه اشان نیز مفید تر صورت می پذیرد، رسیدن به اهداف و برنامه ریزی ها را راحت تر می شود و مهم تر از همه ی این ها این مورد است که سلامت روانی فرد نیز تامین می گردد. استفاده از فنون آرام سازی به عنوان یک درمان و فرایند، دانش آموزان را نسبت به احساسات نگران کننده و مضطرب منحرف می گرداند و جنبه های فیزیولوژی اضطراب را کاهش می دهد (ناسائو، ۲۰۰۷). فنون آرام سازی از روش هایی است که در جهان امروزه به شدت مورد توجه مردم قرار گرفته است. آرام سازی عکس العملی است که هیپوتالاموس از خود نشان می دهد و موجب کاهش فعالیت سیستم عصبی محیطی و شاید افزایش فعالیت پاراسمپاتیک شود (بوهاچیک، ۱۹۹۹). تلقین، تجسم، صحبت کردن، هیپنوتیزم، بیوفیدبک، ورزش یوگا، آرام سازی پیشرونده ی عضلانی و تکنیک آرام سازی بنسون از فنون آرام سازی به شمار می آیند.

همانطور که پیش تر گفته شد یکی از روش های آرام سازی استفاده از روش آرام سازی بنسون است. بنسون عقیده دارد که تنش زدایی عنصر کلیدی برای آرام سازی است. وی در مطالعه ی خود در مورد شیوه های تنش زدایی گوناگون نتیجه گرفت که چهار عنصر اساسی، تنش زدایی را افزایش می دهند که شامل محیط آرام، وضعیت راحت، وسیله ای ذهنی مثل کلمه ای که روی آن تمرکز شود و نگرش غیر فعال است (مالمیر و همکاران، ۲۰۱۵). این تکنیک به عنوان یک روش موثر در آرام سازی شناخته شده است و در زمینه های مختلف و برای آرام سازی بیماران گوناگون مورد استفاده قرار گرفته است (مرادی پور و همکاران، ۱۳۹۷). همچنین به سبب اثبات اثر مثبت آرام سازی بنسون به عنوان یک روش غیر دارویی موجب بهبود اختلالات روانی ای مانند اضطراب و افسردگی می گردد. هدف اصلی این تکنیک تقویت اعتماد به خویشتن و احترام به خود است و از نظر استل و همکاران یکی از مهمترین پیامد های برنامه ی آموزش تکنیک آرام سازی بنسون، کاهش اضطراب مرگ و سایر شاخص های بهداشت روانی است (استل و همکاران، ۲۰۱۷). آرام سازی بنسون نوعی برنامه ی خود آموزی و خودیاری به شمار می رود، زیرا مهارت های آرام سازی شامل مجموعه ای از توانایی ها هستند که قدرت سازگاری و رفتار مثبت و کارآمد را افزایش می دهد و در نتیجه فرد قادر می شود بدون این که به خود یا دیگران صدمه بزند، مسئولیت های مربوط به نقش اجتماعی خود را بپذیرد و با چالش ها و مشکلات روزانه زندگی به شکل موثر رو به رو شود (واتسون و همکاران، ۲۰۱۲).

هیپنوتیزم یکی از روش هایی است که به موجب آن می توان اضطراب را در افراد کنترل کرد. هیپنوتیزم یک حالت تغییر یافته ی هشیاری است که با پذیرندگی افزایش یافته ی تلقین، توانایی تغییر ادراک و احساس و ظرفیت افزایش یافته ی انفکاک مشخص می شود که و به منظور کنترل اضطراب می توان از آن استفاده نمود (پترسون، ۲۰۱۰). در واقع هیپنوتیزم شاخه ای از علم روان شناسی است که در آن به وسیله ی تلقین، شخص در حالت خاصی از هوشیاری قرار می گیرد و یا به صورت دقیق تر هیپنوتیزم موجب تسلط فردی به فرد دیگر نمی شود بلکه دیگری با ضمیر ناخودآگاه آدمی مکالمه و به القای تلقینات می پردازد. فرد هیپنوتیزور نمی تواند هر آنچه که دوست دارد را به سوژه تلقین کند. هیپنوتیزم خواب نیست و امواج مغزی در این حالت با امواج مغزی خواب در بسیاری از موارد فرق دارد. از یک منظر هیپنوز با تلقین معمولی هم تفاوت دارد؛ چرا که مناطقی که بر اثر تلقین تحریک می شود با مناطق تحریک شده در هنگام هیپنوز متفاوت است. شخص هیپنوتیزور قادر است هر آنچه که در نظر دارد را به شخص هیپنوتیزم شده، القا کند و ضمیر ناخودآگاه انسان را تحت تاثیر خویش قرار دهد (دهقان پور فراشاه، ۱۳۸۵).

یکی از برنامه های درمانی مهم برای کاهش اختلالات اضطرابی، آرام سازی به همراه بیوفیدبک (پسخوراند زیستی) است. پس خوراند زیستی یک روش درمانی است که برای بهبود سلامتی افراد توسط علائم بدنی اشان در کنترل ویژگی های فیزیولوژی استفاده می شود. از ویژگی های مهم پسخوراند زیستی تشخیص علائم بدنی خود، آگاه شدن شخص از عملکرد بدنی و توانایی اصلاح سطوح نامناسب کارکرد بدنی می باشد. همچنین افزایش درک کارکردهای روانشناختی بدن است (ملسیزر، ۲۰۰۸). با استفاده از روش بیوفیدبک افراد قادرند کنترل ارادی چند کارکرد خود را بدون آنکه به عوامل شناختی نسبت داده شوند، به دست گیرند که این کارکردها شامل تنش عضلانی، فشار خون، ضربان و ریتم قلب و تنفس می باشد. با آگاهی افراد از این کارکرد ها، اشخاص قادر به افزایش درک واکنش های احشایی بدن خود در موقعیت های بحرانی همچون اضطراب شوند (هالتن، ۲۰۰۹).

آرام سازی پیشرونده ی عضلانی یا آرام سازی فعال تکنیکی است که در آن اشخاص از طریق انقباض فعال و سپس شل کردن گروه های ماهیچه ای خاص در یک حالت پیشرونده باعث کسب احساس آرامش در خود می شوند (دیاپوگ و تن، ۲۰۱۲). آرام سازی پیشرونده ی عضلانی منجر به کاهش میزان استرس، اضطراب و افسردگی اشخاص می گردد (شریفی راد و همکاران، ۱۳۹۲).

آموزش فنون رفتاری مختلف بر پاسخ های افراد تاثیر می گذارد و به آنها کمک می کند تا پاسخ جدیدی را برای شرطی شدن و بر خورد با محرک های گذشته را فراهم آورند. رفتار های مناسب در خصوص تغذیه سالم و فعالیت های بدنی و راهبرد های مطالعه و یادگیری و کاربرد آن از قبل از امتحان و نیز در موقعیت امتحان به دانش آموزان کمک می کند تا بتوانند شیوه های

نادرست را کنار گذاشته و رفتار های مناسبی را یاد بگیرند و در نتیجه آمادگی بهتری را برای امتحان داشته باشند و تجارب خوشایندی را کسب کرده و اضطراب امتحان و نگرانی آن ها کمتر شود.

همان گونه که پیش تر گفت شد یکی از عواملی که سبب می شود که دانش آموزان اضطراب زیادی را متحمل گردند، امتحانات مدرسه و نمراتشان و ایضا آزمون ورودی کنکور می باشد؛ لذا تغییر نحوه ی ارزشیابی در مدارس، تغییر برخی از قوانین آموزش و پرورش و یا حتی تغییر دیدگاه والدین و پایین آمدن انتظارات آن ها می تواند موجب کاهش اضطراب در دانش آموزان شود (دهقانی و آزر می بستان آباد، ۱۴۰۱).

همانطور که قبل تر گفته شد یکی از عواملی که باعث بروز اختلالات اضطرابی می شود نظام آموزش غلط است، با بازنگری نظام آموزشی کشور به خصوص نظام ارزشیابی مدارس با ایجاد جوی پذیرا و حمایت کننده موجبات افزایش نفس و کاهش اضطراب در دانش آموزان نوجوان فراهم می آید؛ همچنین استخدام مشاوران متخصص در مدارس و اهمیت دادن به این نیروی آموزشی می تواند به کاهش اضطراب دانش آموزان مضطرب کمک کند (دهقانی و آزر می بستان آباد، ۱۴۰۱).

آرام نفس کشیدن و آموزش استفاده از نفس عمیق در موارد اضطرابی می تواند موجب کاهش اضطراب شود (دهقانی و آزر می بستان آباد، ۱۴۰۱). تنفس عمیق یک شیوه ی سریع آرام کردن بدن است و موجب کاهش تنش و اضطراب در اشخاص می گردد. برای تنفس عمیق باید به این شیوه عمل کنیم که در مکانی که احساس راحتی میکنیم دراز کشیده و بدن خود را در وضعیتی قرار دهیم و سپس یک دست را بر روی قفسه ی سینه و دست دیگر را روی شکم قرار دهیم. هنگامی که عمل دم را انجام می دهیم دستی که بر روی شکم قرار گرفته است باید بالا بیاید و زمانی که عمل باز دم را انجام می دهیم دستان باید پایین رود و شکممان صاف شود و دستی که بر روی قفسه ی سینه قرار گرفته است باید در هنگام دم و باز دم صاف باشد. سپس باید نفس گرفته و هوا را به آرامی به درون ریه هایمان بفرستیم و بعد به آرامی هوا را از ریه ها خارج کنیم و این کار را چند بار تکرار می کنیم و فقط بر روی تنفس خود تمرکز می کنیم و به خود اجازه نمی دهیم که افکار مزاحم وارد ذهن مان شود. تنفس عمیق را به مدت دو بار در روز انجام می دهیم.

در دنیای امروزه بیش تر نوجوانان از خواب کافی و مناسب برخوردار نیستند و اغلب تا دیر وقت بیدارند. بر اساس گفته ی محققان تنظیم خواب و خوابیدن در ساعات مناسب باعث کاهش اضطراب در دانش آموزان می شود، افزون بر این موارد داشتن رژیم غذایی سالم وقوی و نیز فعالیت های جسمی مثل: ورزش رزمی تایچی، ورزش چی کانگ، پیاده روی، باغبانی کردن، ورزش پيلاتس و تنیس موجب کاهش اضطراب می شود (دهقانی و آزر می بستان آباد، ۱۴۰۱).

حمایت والدین و تمرکز بر نکات مثبت فرزندانشان باعث کاهش اضطراب می شود. همچنین این عمل باعث می شود که فرزندان شان دچار انحرافات اجتماعی نگردند (دهقانی و آزر می بستان آباد، ۱۴۰۱). حمایت والدین از فرزندان در شرایط سخت و بحرانی سبب کاهش اضطراب آن ها می گردد و به آن ها کمک می کند که شرایط غیر قابل پیش بینی را بهتر درک کنند.

محیط امن عاطفی خانوادگی به عنوان یک عامل خانوادگی بر کاهش مشکلات هیجانی کودک و اضطراب وی در زمینه ی کشمکش های والدین نقش دارد (قره باغی و همکاران، ۲۰۰۹). همچنین کاهش اختلافات خانوادگی و آرام شدن محیط خانه و زندگی باعث کاهش اضطراب در افراد می شود (دهقانی و آزر می بستان آباد، ۱۴۰۱). والدین نیز برای آن که بتوانند به کاهش اضطراب فرزند خود کمک کنند می توانند گاهی اوقات به حرف های فرزندان خود گوش دهند و با آن ها همدردی کنند. بهتر است والدین برای آنکه از بروز اضطراب در فرزندانشان جلوگیری کنند در دوره های آموزشی برای والدین در خصوص اضطراب شرکت کنند تا محیطی امن را برای خود و خانواده اشان فراهم آورند.

گشتالت درمانی نوعی یک نوع روان درمانی انسان محور و شخص محور است که به جای تمرکز بر تجربیات گذشته که بسیاری از درمان های دیگر به آن می پردازند، بر زندگی فعلی و چالش های فعلی فرد تمرکز می کند. در این درمان بر ادراک تاکید می شود؛ به ویژه با هدف افزایش آگاهی فرد از خود در لحظه و از طریق این آگاهی، رشد شخصی امکان پذیر می شود. بر اساس گفته ی برخی از محققان استفاده از رویکرد گشتالتی برای درمان اضطراب اجماعی موثر است (مالکی و همکاران، ۱۴۰۱).

درمان پارادوکسی، تاکتیکی درمانی است که به نظر می رسد با اهدافی که برای رسیدن به آن ها طراحی شده است مغایرت دارد. به عنوان مثال، یک درمانگر ممکن است به مراجعان عمداً علامت اصلی بیماریشان را که از آن اجتناب می کنند را به آن ها تجویز نمایند. گفته شده است که پارادوکس درمانی نیز بر درمان اختلالات اضطرابی موثر است (بشارت، ۱۳۹۸).

واقعیت درمانی یک شیوه ی مشاوره و روان درمانی است. در این روش متفاوت از راه های روانپزشکی و روانکاو و قواعدی که در آکادمی های پزشکی روان درمانی آموزش داده می شود و به جای توجه به بیماری های روانی بر واقع گرایی، مسولیت پذیری و تفکیک درست و غلط تمرکز دارد. واقعیت درمانی نیز در کاهش اضطراب موثر است. یکی از راه های کاهش اختلالات اضطرابی این مورد است که اندیشه واقع گرایانه یا متوازن را جایگزین اندیشه ی مضطرب و نگران آلود گردانیم (دهقانی و آزرمی بستان آباد، ۱۴۰۱).

تاب آوری ظرفیت بازگشتن از دشواری پایدار و ادامه دار و توانایی در ترمیم خویشتن است. تاب آوری یعنی آن که فرد بتواند قوام و سلامت روانشناسی خود را در مواجهه با سختی ها حفظ کند. این ظرفیت انسان می تواند باعث شود تا او پیروز ماندانه از رویداد های ناگوار بگذرد و علی رغم قرار گرفتن در معرض تنش های شدید، شایستگی اجتماعی، تحصیلی و شغلی او ارتقا یابد. تاب آوری افراد را توانمند می سازد تا با دشواری ها و ناملایمات زندگی و شغلی رو به رو شوند، آسیب کمتری ببینند و حتی از این موقعیت ها برای شکوفایی و رشد شخصیت خود استفاده کنند. ایجاد تاب آوری در اشخاص مستلزم تلاش هایی است در جهت آموختن و پرداختن به مولفه های مهم و اساسی تاب آوری. برای تقویت تاب آوری چهار مولفه نیاز است که این چهار مولفه عبارت اند از: خودآگاهی، خود مراقبتی، اندیشه ورزی و حفظ دیدگاه وسیع تر (سایت ویکی پدیا). گفته شده است که آموزش تاب آوری اثر معنا داری بر کاهش علائم اضطراب داشته است. با ارتقای تاب آوری فرد می تواند در برابر عوامل استرس زا و همچنین عواملی که باعث به وجود آمدن اضطراب می شود از خود مقاومت نشان داده و بر آنها غلبه کند (مومنی و همکاران، ۱۳۹۴).

اضطراب و تنش های روانی از مهم ترین عوامل آسیب زایی هستند که جامعه ی بشری کنونی را بیش از گذشته تهدید می کند و عوارض ناشی از آن ها در زندگی فردی و اجتماعی کاملاً محسوس بوده، انسان را در بسیاری از امکانات محروم می کند و اختلالات روانی فراوانی را برای انسان به وجود می آورد. اضطراب بیش تر در کسانی مشاهده می شود که با فشارها و موقعیت های خطرناک اجتماعی مواجه اند. افرادی که در محیط های تهدید آمیز زندگی می کنند، دچار تنش، نگرانی، بی انگیزگی و بی قراری بیش تری می شوند. دین اسلام با الهام از روش و سیره ی پیامبران و آموزه های وحیانی برای کاهش اضطراب راهکارهایی را به ما سفارش کرده است که این راهکارها شامل: ایمان به خدا، یاد خدا، دعا، انس با قرآن، صبر، توکل، امیدواری و توبه می باشد. تاکید بر آموزه های اسلامی در قالب روان درمانی معنوی مذهبی نیز همانند روش شناختی-رفتاری می تواند در کاهش اضطراب مفید واقع گردد (یعقوبی و همکاران، ۱۳۹۱). آموزش مهارت های معنوی بر اضطراب را می توان چنین بر آورد کرد که بسیاری از مداخله ها و مهارت های معنوی مانند ذکر گفتن روشی برای آرامش و تغییر حالات روانی در انسان ها می باشد و می توان از راه های خود نظم جویانه برای مقابله با استرس و اضطراب شناخت که بر فرایند های روانشناختی و جسمانی تاثیر گذار است (ابوالقاسمی و سعیدی، ۱۳۹۷).

خود شفقتی تعمیم احساس دلسوزی به خود فرد در مواقع شکست، احساس نالایق بودن و یا به صورت کلی در رنج ها و سختی ها می باشد. داشتن رفتار مهربانانه نسبت به خود در مواجهه با مشکلات شخصی، سلامت روانی را ارتقا می بخشد. به عنوان مثال خودشفقتی بیش تر به سطح پایین تر افسردگی و اضطراب نسبت داده می شود. خود دلسوزی یا خودشفقتی با حالات مثبت روان شناختی نظیر خوشبختی، خوش بینی، خرد ورزی، کنجکاوی و اکتشاف، ابتکار شخصی و هوش هیجانی ارتباط مستقیم دارند. بهبود خود شفقتی در نوجوانان می تواند بر اختلالات اضطرابی اثر مثبت بگذارد و تمرین های مبتنی بر خودشفقتی همانند: تنظیم هیجانی مثبت به کاهش اضطراب افراد کمک میکند (شفیعی فرد و همکاران، ۱۴۰۱).

یکی از روش های عصب درمانی که در درمان اختلالات اضطرابی موثر است، نوروفیدبک می باشد. افراد از طریق نوروفیدبک می توانند از فعالیت های قشر مغز آگاه شوند. نوروفیدبک در اصل نوعی بیوفیدبک است که با استفاده از ثبت امواج الکتریکی

مغز و دادن بازخورد به فرد تلاش می کند که نوعی خود تنظیمی را به بیمار آموزش دهد. به طوری که در فرایند شرطی سازی فرد یاد می گیرد به صورتی ارادی امواج مغزی خود را با استفاده از بازخوردی که از دستگاه دریافت می کند تغییر دهد (محمدی و حسینی، ۲۰۱۸). هدف نوروفیدبک به هنجار کردن فرکانس های عصبی نابهنجار به وسیله ی افزایش آگاهی بر الگوهای امواج نرمال شده است و در نهایت می توان گفت که نوروفیدبک برای مغز مانند آینه عمل می کند و شخص با نگاه به آینه متوجه نقایص خود می شود که این آگاهی کمک می کند تا در جهت رفع نقص های خود حرکت کند (بیگی هرچگانی و همکاران، ۱۴۰۲). پانیش و هنگ (۲۰۲۰) در پژوهش خود نشان دادند که استفاده از روش نوروفیدبک سبب کاهش اختلالات اضطرابی در افراد می شود. بر اساس یافته های پژوهشی ذکر شده، نوروفیدبک منجر به افزایش ارتباط قابل توجهی بین قشر جلوی مغز و آمیگدال و در نهایت کاهش اضطراب می شود (ژاو و همکاران، ۲۰۱۹). نوروفیدبک به دلیل پرداختن غیر مستقیم و نیمه هشیارانه به نشانه های اختلال و تغییر می تواند برای افراد مضطرب کمک کننده باشد. نوروفیدبک طی فرایندی به مغز خود تنظیمی را آموزش می دهد و به افراد از طریق شرطی سازی کمک می کند تا واکنش های روانی سازش یافته و مهارت های کنترل اضطراب را به دست آورند (قادری و همکاران ۲۰۱۶). زمانی که فرد مضطرب در فرایند نوروفیدبک قرار می گیرد، فرصت مناسبی پیش می آید تا یاد بگیرد که الگوی امواج مغزی خود را شرطی نماید و سطح بهینه را افزایش دهد (کریستین و همکاران، ۲۰۱۹). علت اصلی اثر بخشی نوروفیدبک به سبب افزایش فعالیت منطقه ی قشر سینگولیت قدامی که مسئول تعدیل فرایند های شناختی و هیجانی در مغز است می باشد (ریموند و همکاران، ۲۰۰۵).

ذهن آگاهی توانایی کنترل اراده، غریزه و فرصتی برای اصلاح اشتباهات ناخودآگاه می باشد. به عبارتی دیگر پرورش آگاهی و هوشیاری با تکیه بر مراقبت و زیر نظر گرفتن توجه و تجربیات در زمان حال بدون قضاوت کردن است. تعریف کوتاه ذهن آگاهی به معنای آگاهی از لحظه است. در دهه های اخیر با استفاده از مبانی ذهن آگاهی روش های درمانی مختلفی در روان شناسی بالینی و روان پزشکی برای درمان افسردگی، اضطراب، اعتیاد و کاهش استرس ابداع شده است. درمان های مبتنی بر ذهن آگاهی از روش های کار آمد در درمان اختلالات اضطرابی می باشند که باعث کاهش اضطراب و تلاش در ارزیابی مجدد رویداد ها می گردند (سایت ویکی پدیا). ذهن آگاهی شکلی از مراقبه است که ریشه در تعالیم و آیین مذهبی شرقی خصوصا بودا دارد و به زبان ساده تر به معنای آگاهانه بودن افکار، رفتار، هیجانات و احساسات است و شکل خاصی از توجه محسوب می شود که در آن دو عنصر اساسی حضور در زمان اکنون و قضاوت نکردن ارزش بالایی دارد (پور حسین و همکاران، ۱۳۹۸). ذهن آگاهی یک مداخله ی موثر و عملی برای کار با والدین است و به عوامل روان شناختی و شناختی می پردازد (هالاها، ۲۰۰۳). والدینی که از تکنیک های ذهن آگاهی استفاده می کنند، به جای توجه به رفتار های مشکل زای فرزندان شان و آسیب های استرس والدگری، به لحظه ی اکنون و آنچه که در حال رخ دادن است متمرکز می شوند (اصلانی و همکاران، ۱۴۰۱) و به هر میزان که این مهارت در والدین بیشتر باشد میزان افسردگی، اضطراب، اختلالات رفتاری، مشکلات ارتباطی در مدرسه و انزوای فرزندان کمتر می شود (رسینگ و همکاران، ۲۰۱۹).

برای ذهن آگاهی از روش های مختلفی همانند مدیتیشن، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و نقاشی درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی می توان بهره برد. برنامه ی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی به افراد کمک می کند تا چگونه به صورت متفاوت تری از قبل با تفکرات و احساسات منفی خود بدون تمرکز به تغییر اعتقاد در مورد محتوای تفکر ارتباط دهند. این روش به افراد آموزش می دهد که چگونه الگوی نشخواری، عاداتی و خودکار ذهن را به محض شناسایی به الگوی متفکرانه و عمدی ذهن تبدیل سازند، به گونه ای که تفکرات و احساسات منفی از چشم انداز وسیع تری به عنوان رخداد های ساده گذرنده در ذهن شناخته شوند (پورحسین و همکاران، ۱۳۹۸). در این درمان به طور واضح افکار منفی تجربه شده مرتبط با تمام تجارب کسب شده مد نظر قرار می گیرد. تمرین های عملی ذهن آگاهی برای بیش تر افراد مضطرب مورد تجربه قرار می گیرد و طی این تمرین ها برای بیش تر شرکت کنندگان تجربه ی مستقیم ادراک افکارشان، اغلب با احساسی زودگذر همراه است و بینشی عمیق ایجاد می شود. در این رویکرد درمانی فرد قادر خواهد بود تا افکار خویش را شناسایی و جدا سازد و

امکان دریافت اطلاعات دقیق تری برای مدیریت مناسب تر در زندگیشان را به آن ها خواهد داد (حسین پور و همکاران، ۱۳۹۸).

نقاشی درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود اجتناب شناختی دانش آموزان دارای اضطراب موثر است (حسینی صدر و همکاران، ۱۴۰۱). استفاده از فنون هنر درمانی موجب کاهش اضطراب افراد می شود. فنون هنر درمانی شامل مواردی مثل: نقاشی کردن، رنگ آمیزی تصاویر ماندالا، خیاطی کردن و ... می باشد. بر اساس گفته ی بسیاری از پزشکان و روان شناسان تاثیر تصاویر ماندالا باعث کاهش اضطراب در افراد می گردد، زیرا هنگامی که شخص اشکال پیچیده ی هندسی را رنگ آمیزی می کند، فرصتی را برای خود ایجاد می کند تا گفت و گو های مخرب درونی خویش را متوقف گرداند و به صورت عمیق با فعالیتی درگیر شود که او را از افکار و احساسات منفی و اضطراب رهایی بخشد (کاری و کسر، ۲۰۰۵).

از دیگر کارهایی که باعث کاهش اضطراب در دانش آموزان می شود حمام آب گرم، مطالعه و یادگیری کار های آرامبخش، باشگاه رفتن و ورزش کردن و مشغول شدن فرد به کارهای است که دوست دار و مشتاق آنهاست مانند خطاطی، نقاشی، ساخت پازل، مرتب کردن مکعب روبیک، گوش دادن به موسیقی های آرامبخش و ... می باشد.

زمانی که اضطراب انسان به حدی برسد که خارج از کنترل باشد و دیگر شیوه های درمانی اثر گذار نباشند آنگاه می توان از دارو درمانی استفاده نمود. داروی ضد اضطراب علاوه بر ایجاد احساس بر طرف شدن تنش عضلانی، احساس آرامش و آسودگی را نیز به همراه می آورد. این دارو ها در درمان اختلالات اضطرابی مورد استفاده قرار می گیرند. دارو هاس ضد اضطراب مانند دیازپام، اگزاپام، آلپرازولام فعالیت سمپاتیک مغز را به اندازه ای کاهش داده که این عامل منجر به کاهش اضطراب و یا بازداری می شود. بنزودیازپین ها مانند کلردیازپوکساید، دیازپام، اگزاپام و آلپرازولام از جمله دارو های ضد اضطراب می باشند. از دیگر دارو هایی که برای درمان اضطراب می توان از آنها استفاده نمود شامل فلوکستین، سیتالوپرام، مپروتیلین، نورتریپتیلین و ... می باشد.

نتایج کدگذاری باز، محوری و گزینشی یا انتخابی برای راهکارهای اختلالات اضطرابی در دانش آموزان دبیرستانی حاصل از استخراج داده ها از متن جمع آوری شده به روش روایتی، در جدول زیر ارائه شده است:

مرحله سوم: کد گذاری گزینشی (ابعاد)	مرحله دوم: کد گذاری محوری (دسته بندی)	مرحله اول: کد گذاری باز (مفاهیم)
روان درمانی معنوی-مذهبی	تاکید بر آموزه های اسلامی	توکل
		دعا
		صبر
		امید واری
		توبه
	همواره به یاد خدا بودن	ایمان به خدا
		یاد خدا
		ذکر گفتن
		انس با قرآن مجید
		ذکر گفتن
دارو درمانی	بنزودیازپین ها	نماز خواندن
		دیازپام
		اگزاپام
		آلپرازولام
	استفاده از دارو جهت مهار و واپایش اضطراب	کلردیازپوکساید
		فلوکستین
		سیتالوپرام

		نورتریپتیلین
		ماپروتیلین
خودشفقتی	خود شفقتی	تنظیم هیجان
		تنظیم هیجانی مثبت
نفس عمیق کشیدن	نفس عمیق کشیدن	آرام نفس کشیدن
		نفس کشیدن عمیق
آرام سازی	مهارت های آرام سازی	تلقین
		تجسم
		صحبت کردن
		هیپنوتیزم
		انحراف فکر
		آرام سازی پیشرونده ی عضلانی
	بیوفیدبک	بیوفیدبک
		نوروفیدبک
	تکنیک آرام سازی بنسون	محیط آرام
		وضعیت راحت
		نگرش غیر فعال
		تغذیه ی سالم
فعالیت های جسمانی و تغذیه ی مناسب	تغذیه ی مناسب	رژیم غذایی سالم
		باشگاه رفتن
	ورزش کردن	ورزش تایچی چوآن
		ورزش چی کانگ
		پیاده روی
		پيلاتس
		تنیس
	فعالیت جسمی	باغبانی کردن
		گشتالت درمانی
درمان شناختی	گشتالت درمانی	گشتالت درمانی
تاب آوری	مولفه های تاب آوری	خودآگاهی
		خود مراقبتی
		اندیشه ورزی
		حفظ دیدگاه وسیع تر
	برخی از راهکارهای شناختی رفتاری	قصه درمانی
		بازی درمانی
		مشاوره ی گروهی
		تغییر شناختی-رفتاری

رویکرد شناختی-رفتاری	آموزش ایمن سازی	بازسازی شناختی
		حل مسئله
		آموزش آرمیدگی
		تمرین سازی ذهنی و رفتاری
		آموزش تعلیمی
		بحث سقراطی
		خود تقویتی
		تغییر محیط
تنظیم خواب	خوابیدن در ساعات مناسب	خوابیدن در ساعات مناسب
		به موقع خوابیدن
		زیاد از حد نخوابیدن
راهکارهای تحصیلی	تغییر برخی از ارزش ها در مدارس	تغییر نحوه ی ارزشیابی در مدارس
		تغییر برخی از قوانین مدرسه
		بازنگری در نظام آموزشی کشور
	استفاده از روان شناسان و مشاوران در مدرسه	استخدام مشاوران متخصص در مدارس
ذهن آگاهی		مدیتیشن
		شناخت درمانی
	نقاشی درمانی	نقاشی درمانی
		رنگ آمیزی ماندالا
راهکارهای خانوادگی	تغییر نگرش خانواده ها	تغییر دیدگاه والدین
		پایین آمدن انتظارات والدین از فرزندان
		شرکت کردن اعضای خانواده در دوره های کنترل اضطراب
	همدردی و حمایت از فرزندان	گوش دادن به حرف فرزندان
		همدردی کردن با فرزندان
		حمایت کردن فرزندان
		تمرکز بر نکات مثبت فرزندان
	حل مسائل و مشکلات خانوادگی	محیط امن خانوادگی
		کاهش اختلافات خانوادگی
		آرام شدن محیط خانواده
واقعیت درمانی	افکار واقعی	اندیشه ی واقع گرایانه
		اندیشه ی متوازن
	انجام دادن کارهای آرامش بخش	راهبردهای مطالعه و یادگیری
		حمام آب گرم
		حل کردن پازل

انجام دادن کارهای آرامش بخش	حل کردن مکعب روبیک
	گوش دادن به موسیقی های آرامش بخش

نتیجه گیری: با بررسی متون و با استفاده از روش گردند تئوری یا داده بنیاد به نتیجه رسیدیم که راهکارهای اختلالات اضطرابی شامل مواردی از قبیل روان درمانی معنوی-مذهبی، دارو درمانی، خودشفقتی، نفس عمیق کشیدن، آرام سازی، فعالیت های جسمانی و تغذیه ی مناسب، درمان شناختی، تاب آوری، رویکرد شناختی-رفتاری، تنظیم خواب، راهکارهای تحصیلی، استفاده از فنون ذهن آگاهی، راهکارهای خانوادگی، واقعیت درمانی و انجام کارهای آرامش بخش می باشد.

۶. جمع بندی

اضطراب با درجات مختلف در همه ی سنین وجود دارد، ولیکن در سنین نوجوانی و بلوغ، میزان اضطراب بیشتر است؛ چرا که نوجوانان باید در بسیاری از زمینه های تحول، از خود سازش یافتگی نشان دهند و بتوانند وارد دنیای بزرگسالی شوند (غضنفری، ۱۳۸۲).

در این پژوهش به بررسی عوامل، پیامدها و راهکارهای اختلالات اضطرابی در دانش آموزان نوجوان پرداختیم و به این نتیجه رسیدیم که عوامل اختلالات اضطرابی در نه دسته ی کلی دسته بندی شدند که شامل شرایط خانوادگی، تحصیلی، حوادث و اتفاقات ناگهانی، مسائل و مشکلات عاطفی و مشکلات مالی و اقتصادی، شناختی، مسائل و مشکلات فیزیکی و مسائل ومشکلات خطر آفرین می باشند که از مهم ترین عوامل زمینه ساز اضطراب به شمار می آیند. تکالیف درسی دشوار، رقابت با سایر همشاگردی ها و حجم زیاد کلاس ها از جمله عوامل تحصیلی به وجود آورنده ی اضطراب در دانش آموزان شناخته شدند. همچنین عوامل اقتصادی و مالی و نبود فرصت های شغلی مناسب و روابط احساسی و عاشقانه از در این دوره از دیگر عوامل به وجود آورنده ی اضطراب در دانش آموزان نوجوان ذکر شدند.

تحلیل روایت ها نشان داد پیامد های اختلالات اضطرابی در دانش آموزان به نه شکل خانوادگی، هیجانی، روانی، تأثیرات منفی اضطراب بر فرایند خواب، شناختی، تحصیلی، اجتماعی، عادات نامناسب و جسمی است که هر یک از این موارد شامل چندین پیامد هستند. کم شدن توانایی یادگیری و عدم سازگاری با سایر همکلاسی ها از پیامد های تحصیلی اضطراب می باشد. پیامد های جسمانی نیز شامل سر درد های شدید، حالت تهوع و اسهال، تشدید ضربان قلب، گشادی مردمک ها، سفتی عضلات و تنفس سریع می باشد. از جمله عوامل شناختی می توان به افکار پراکنده و مشوش، فقدان خود ارزشی، تفکر منفی و غیرمنطقی اشاره نمود.

بررسی متون مختلف نشان داد که راهکارهای اختلالات اضطرابی در چهارده گروه تقسیم بندی می شوند که شامل روان درمانی معنوی-مذهبی، دارو درمانی، خود شفقتی، آرام سازی، راهکارهای بدنی و جسمی، استفاده از رویکرد شناختی و رویکرد شناختی-رفتاری، تاب آوری، واقعیت درمانی، انجام دادن کارهای آرامش بخش، راهکارهایی در زمینه ی تحصیلی، ذهن آگاهی و تنظیم ساعات خواب می باشد. برای روان درمانی معنوی مذهبی می توان به انس با قرآن کریم و همواره به یاد خدا و دن اشاره کرد. جهت کنترل اضطراب می توان از دارو هایی نظیر فلوکستین، دیاز پام و اگزاپام استفاده نمود. خانواده نیز با حمایت و همدردی کردن فرزندان می تواند موجب کاهش اضطراب و افزایش همدلی و وحدت خانواده گردد.

به طور کلی می توان گفت شاید اضطراب ناشی از شرایط سنی دانش آموزان نوجوان، راه گریزی نداشته باشد، ولی می توان با حل برخی از مشکلات تحصیلی و خانوادگی از میزان شیوع این اختلال در میان دانش آموزان نوجوان پیشگیری کرد و آن را به حداقل رساند. لازم به ذکر است که نظام آموزشی و صد البته خانواده ها در میزان کاهش و شیوع اضطراب تأثیر به سزایی دارند، لذا لازم است تا تلاش و اهتمام بورزند و به نوجوانان در این زمینه کمک کنند و اگر در این مسیر کمک کننده نیستند، دست کم اضطراب آن ها را بیشتر نکنند.

با توجه به یافته های این پژوهش پیشنهاد می شود که با استخدام مشاوران متخصص در مدارس و اهمیت دادن به این موضوع و نیز آگاه کردن خانواده ها از دوره ی حساس نوجوانی و برگزاری و آموزش کلاس هایی برای کنترل اضطراب هم برای والدین

و هم برای دانش آموزان با ایجاد جوی پذیرا و حمایت کننده، موجبات افزایش اعتماد به نفس، عزت نفس و کاهش اضطراب در دانش آموزان نوجوان فراهم آوریم.

منابع

- ابوالقاسمی، شهنام و سعیدی، مژده (۱۳۹۱) اثر بخشی آموزش راهبرد های مقابله ای با استرس و مانترای اسلامی بر میزان اضطراب دانش آموزان دبیرستان های دخترانه ی شهر تنکابن. روان شناسی دین، سال پنجم، شماره ی دوم صفحات ۶۶-۵۵.
- اسماعیلیان، مرضیه؛ محمد خانی، شهرام و حسنی، جعفر (۱۴۰۰). الگوی معادلات ساختاری مهارت های ذهن آگاهی، تنظیم هیجان و حساسیت اضطرابی با اضطراب اجتماعی نوجوانان.
- اصلانی، خالد؛ مردانی، ماریان و شیرالی نیا، خدیجه (۱۴۰۰). اثر بخشی روش آموزش فرزند پروری و کیفیت روابط زناشویی مادران کم توان ذهنی، فصلنامه ی خانواده پژوهی.
- اکبر زاده، یاسمن (۱۴۰۰). عوارض جسمی اضطراب، بیماری های ناشی از فشار عصبی.
- اکسون لایف (۱۴۰۱). اختلال استرس پس از سانحه.
- امانی، رزیتا (۱۳۹۴). نقش کارکرد خانواده در اضطراب و افسردگی نوجوانان.
- باغشینی، فریده و سبحان نگاه، سجاد (۲۰۱۷). نقش نورو ن زایی در اختلالات اضطرابی.
- برنستین، بنیتا (۲۰۲۰). فوبیا اجتماعی کودکان و لالی انتخابی.
- بشارت، محمدعلی (۱۳۹۸). سنجش اثر بخشی پارادوکس درمانی بر اختلال اضطراب اجتماعی: مطالعه ی موردی، مجله ی علوم روانشناختی.
- بهزاد پور، سمانه؛ پور اعتماد، حمید رضا و اکبری رودخانه، سعید (۱۳۹۹). عوامل خطر ساز اضطراب در کودکان و نوجوانان با اختلال طیف اوتیسم: مروری نظام مند.
- بیگی هرچگانی، نیلوفر؛ شریفی، طیبیه؛ نیکخواه، محمد و احمدی، رضا (۱۴۰۲). اثر بخشی درمان نوروفیدبک بر اضطراب اجتماعی و نشخوار ذهنی افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی. مجله ی علوم پزشکی رازی.
- پور نصیر، فاطمه و کریمخانی، شیوا (۱۳۹۸). بررسی اثر بخشی حساسیت زدایی از طریق حرکت چشم و پردازش مجدد بر اختلال اضطراب فراگیر دانش آموزان.
- تبییک، محمد تقی (۲۰۱۸). رابطه ی احساس گناه و شرم با دینداری و سلامت روان. پژوهشنامه ی روان شناسی اسلامی یک.
- جعفر منش؛ رنجبران؛ وکیلان؛ رضایی و تاجیک (۲۰۱۴). بررسی سطح اضطراب و افسردگی در والدین کودکان مبتلا به بیماری های مزمن. نشریه ی روان پرستاری.
- جعفری، ف (۱۳۸۳). عوامل استرس زا در نوجوانان سیزده ساله مدرسه ی راهنمایی منتخب شهر کرمانشاه در سال ۱۳۸۰. مجله ی بهبود.
- جانبلاغی، محمد (۲۰۱۷). وسواس چیست؟
- حاتمی، زهرا و اردلان، مارلین (۱۳۸۶). بررسی و مقایسه ی سطح اضطراب امتحان دانشجویان وابسته به علوم پزشکی کردستان و ارتباط آن با برخی از مشخصات دموگرافیک در سال تحصیلی ۸۶-۸۷ مجله ی علوم پزشکی سمنان.
- حسین پور، رضا؛ موسوی، سید ابوالفضل؛ زارع مقدم، علی؛ گمنام، اعظم؛ میربلوک بزرگی، عباس و حسنی استخلی، فرشته (۱۳۹۸). ذهن آگاهی از تئوری تا درمان.
- حسین پور، محمد رضا؛ سمیعی، لاله؛ شجاع نهند، حبیب و فرج زاده، رامین (۱۴۰۱). اثر بخشی گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب امتحان و خود کارآمدی دانش آموزان پایه ی دوم متوسطه. پویش در آموزش علوم تربیتی و مشاوره.
- حسینی صدر، علیرضا؛ محمد نژاد دوین، عارف؛ عبادی، متینه و بشر پور، سجاد (۱۴۰۱). اثر بخشی نقاشی درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اجتناب شناختی دانش آموزان دارای اختلال اضطراب امتحان مطالعات روان شناختی
- خانی و جعفری (۱۳۹۹). بررسی نقش تعلیم و تربیت اخلاقی دانش آموزان ابتدایی بر اساس تعلیم مقدس اسلامی.

دستنامه ی روان پزشکی بالینی، ویرایش ششم ۲۰۱۹. بنجامین سادوک و سامون احمد. ویرجینیا سادوک. ترجمه ی دکتر فرزین رضایی با مقدمه دکتر سید احمد جلیلی. انتشارات ارجمند

دهقان پور فراشاه، هاشم (۱۳۸۵). کتاب پارامترهای صحیحی بر دانش هیپنوتیزم و مانیه تیزم. نشر راهیان سبز.

دهقانی، مرضیه و آرزوی بستان آباد، کریمه (۱۴۰۱). روایت پژوهی تجارب زیسته ی یک مشاور، بررسی اختلالات اضطرابی در دانش آموزان دبیرستانی.

ربیع، لیلی؛ اسلامی، احمدعلی؛ مسعودی، رضا و سلحشوری، آرش (۱۳۹۱). ارزیابی اثر بخشی برنامه ی جرات ورزی بر میزان استرس، اضطراب و افسردگی دانش آموزان دبیرستانی.

سادوک و کاپلان (۱۳۹۴). خلاصه ی روان پزشکی علوم رفتاری / روان پزشکی بالینی جلد اول. ترجمه فرزین رضایی کتاب ارجمند ص ۷۰۱ تا ۷۱۰.

سازمان یونیسف ۲۰۲۲.

سایت خرد ورز.

سپهریان، فیروزه و رضایی، زمانه (۱۳۸۹). میزان شیوع اضطراب امتحان و تاثیر مقابله ی درمانگری بر میزان کاهش آن و افزایش عملکرد تحصیلی دانش آموزان دختر دبیرستانی. دانش و پژوهش در علوم تربیتی برنامه ی درسی اصفهان.

سلکتیو میوتیسم یا لالی انتخابی نشانه ها. ارزیابی تشخیصی (۲۰۱۷).

سیف، علی اکبر. کتاب تغییر رفتار و رفتار درمانی، نظریه ها و روش ها ویرایش سوم. نشر: دوران.

شفیع آبادی، عبدالله (۱۳۹۸). راهنمایی و مشاوره ی کودک و مفاهیم و کاربردها. تهران. سمت.

شهبازی زاده، فاطمه و خواجه ایمانیان، فاطمه (۱۳۹۷). اثر بخشی قصه درمانی مبتنی بر بر رویکرد شناختی _ رفتاری بر اضطراب دانش آموزان دختر دبیرستانی. دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی سال نوزدهم، شماره ی یک.

شیران خراسانی، زهرا (۱۳۹۱). درمان گروهی شناختی-رفتاری کوتاه مدت بر حساسیت اضطرابی و اضطراب امتحان دختران دبیرستان. پایان نامه ی کارشناسی ارشد، دانشگاه فردوسی مشهد.

صادقیان؛ مقدری کوشا؛ گرجی (۱۳۸۹). بررسی وضعیت سلامت و روانی دانش آموزان دختر دبیرستانی شهرستان همدان در سال تحصیلی ۱۳۸۸_۱۳۸۷. مجله ی علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی همدان.

عزیز محمدی، ساناز؛ نبوشا، بهشته و میر زمانی بافقی، سید محمود (۲۰۲۰). نقش ارزیابی شناختی و کنجکاوی معرفت شناختی در پیش بینی اشتیاق تحصیلی دانش آموزان.

عزیزی، مریم و دکتر براتی، محمد (۱۳۹۳). مروری بر اختلالات اضطرابی و اقدامات پرستاری آن. مجله ی دانشکده ی پیرا پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران.

غضنفری، ا (۱۳۸۲). بررسی نقش عوامل شخصیتی، اجتماعی و اقتصادی موثر بر اضطراب دانش آموزان مقطع متوسطه ی شهرستان شهرضا. فصلنامه ی تعلیم و تربیت.

فارسی نژاد، معصومه؛ کرمی، ابوالفضل و اسد زاده، حسن (۱۳۹۷). اثر بخشی درمان شناختی _ رفتاری بر ملال تحصیلی و اضطراب دانش آموزان دختر دبیرستانی.

فایدی مهری؛ گل محمد نژاد؛ بهرامی (۱۴۰۱). اثر بخشی درمانی بر کاهش اضطراب اجتماعی و اضطراب امتحانی دانش آموزان دختر دوره ی متوسطه.

فلاح، محمد حسن؛ حسینی، حکیمه؛ فلاح زاده، حسین و میرزایی، مسعود (۱۴۰۰). بررسی ارتباط افسردگی، اضطراب، استرس و فعالیت فیزیکی با خطر ابتلا به بیماری های قلبی _ عروقی با استفاده از معادلات ساختاری در بزرگسالان شهر یزد. دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد.

قربانی، حمید رضا و قوی پنجه قوجه بیگلو، رضا (۱۴۰۱). تاثیر استرس و اضطراب در یادگیری و حافظه ی دانش آموزان ابتدایی. هفتمین کنفرانس ملی نوآوری و تحقیق در مدیریت روانشناسی و آموزش و پرورش.

قریشیان، احمد؛ اسکانی، سلم؛ پاهنگ، زهرا و دهوری کهن کرمشاه، ناهید (۱۴۰۲). رویکرد های معلمان به مدیریت زمان در کلاس درس و تاثیر آن بر محیط یادگیری و آموزش.

قطعی، انسیه؛ صادقی، نرگس و آذر برزین، مهرداد (۲۰۲۰). مقایسه ی امید به زندگی و اضطراب نوجوانان دارای والد مبتلا به بیماری قلبی مزمن با نوجوانان دارای والد مبتلا به دیابت نوع دو. نشریه ی قلب و عروق. دوره ی نهم. شماره ی یک سال ۱۳۹۹.

کاپلان و سادوک. خلاصه ی روان پزشکی.

کاکاوند؛ جعفری جوزانی و اردلانی (۱۳۹۶). اثر بخشی حساسیت زدایی از طریق حرکات چشم و پردازش مجدد بر بهبود علائم اضطرابی دانش آموزان آزار دیده ی جنسی.

کمالی ایگلی، سمیه (۱۳۹۰). رابطه ی راهبرد های مقابله با استرس و ههوش هیجانی با سلامت روان دانش آموزان دختر شرکت کننده در کلاس های کنکور منطقه چهار آموزش و پرورش تهران. سال تحصیلی ۱۳۹۰ _ ۱۳۸۹ پایان نامه ی کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی (واحد تهران مرکز) دانشکده ی روان شناسی، گرایش روان شناسی تربیتی.

گیونز آنتونی و بردسال، کاران (۱۳۸۷). جامعه شناسی، ترجمه ی حسن چاوشیان، تهران نشر نی.

مالکی، حوری؛ جواهری محمدی، عباس؛ غلامعلی لواسانی، مسعود (۱۴۰۱). اثر بخشی مشاوره ی گروهی با رویکرد شناختی رفتاری برخورد انتقادی و سرمایه ی روان شناختی دانش آموزان با نشانگان اضطراب اجتماعی مطالعات روانشناختی.

محمدی فر، محمدعلی؛ یاسمنی، لیلا (۱۳۹۷). اثر بخشی آموزشی شناختی-رفتاری بر کاهش اضطراب امتحان دانش آموزان.

محمودی، احمد؛ مشایخ، مریم؛ زم، فاطمه؛ شاه نظری، مهدی؛ پیمانی، جاوید (۱۴۰۱). اثر بخشی بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری بر اضطراب و مهارت های اجتماعی دانش آموزان. نشریه دانشگاه علوم پزشکی البرز.

مرداسی، علیرضا؛ مرداسی، فاطمه؛ چهار لنگ، حبیب؛ یزدانی نژاد، آرزو و حمیدی، محسن (۱۴۰۰). ارزیابی اضطراب میان دانش آموزان ابتدایی: تاثیرات و پیامدها. کنفرانس ملی مطالعات کاربردی در فرایند های تعلیم و تربیت.

مش، آ. جی، و وولف، د. آ. (۱۳۹۱)، روان شناسی مرضی کودک، ترجمه ی مظفری مکی آبادی، محمد، فروع الدین عدل، اصغر، تهران: رشد.

مومنی، خدامراد؛ جلیلی، زهرا؛ رجاء کرمی، جهانگیر؛ سعیدی، مژگان و احمدی، سید مجتبی (۱۳۹۴). اثر بخشی آموزش تاب آوری بر کاهش علائم اضطراب نوجوانان مبتلا به بیماری قلبی.

منصور، فتحی؛ کرمی قهی، محمد تقی و پور اسمعی، مرضیه (۱۳۹۸). پژوهش کیفی پیامد های رابطه خارج از ازدواج دختران جوان با جنس مخالف.

نصیری، نرگس؛ کرم بخش اسفند آبادی، اعظم؛ پیرا اقچای، فاطمه و فردوسی ملا احمدی، نسرين (۱۴۰۲). بررسی تحلیل انواع عوامل موثر در ایجاد استرس و اضطراب امتحان.

نوابی نژاد (۱۳۸۷). رفتارهای نابهنجار در کودکان و نوجوانان. راه های پیشگیری و درمان نابهنجاری ها. تهران. ابتکار.

وکیلی مفرد؛ بهرامیان؛ انصاری؛ پناهی؛ معصومی (۱۳۹۸). بررسی تاثیر اطلاع درمانی غیر حضوری بر کاهش میزان اختلالات اضطرابی دانش جویان علوم پزشکی همدان.

ویراست پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (۲۰۱۳).

ویکی پدیا

هاشمی جوزانی، فرشته (۱۴۰۲). بررسی رابطه ی بین اضطراب و عملکرد تحصیلی دانش آموزان دوره ی ابتدایی.

یعقوبی؛ سهرابی؛ محمد زاده (۱۳۹۱). مقایسه ی اثر بخشی درمان شناختی _ رفتاری و روان درمانی معنوی-مذهبی مبتنی بر آموزه های اسلام بر کاهش اضطراب آشکار دانشجو تحقیقات علوم رفتاری.

Ahmadi A. Puberty crisis. Isfahan. IRAN: Mashal publication: 1993

Andrews G & Henderson S and hall w (2001). Prevalence. Comorbidity disability and survey. British Journal of psychiatry.

- Arlington: American Psychiatric publishing 2013.
- Azizi _ Malekabadi H & Pourganji M & Zabihi H & Saeedjalali M & Hosseini M Tamoxifen antago nizes the effects of ovarian hormones de Neuro _ Psiaua (2015).
- Bandelow, Brwin, Domschke, Katharina: Baldwin David (2013). Panic Disorder and Agoraphobia oup oxford. P. chapter 1.
- Bohachick P. Progressive relaxation training in cardiac rehabilitation effect and psychologig variables. Nurs Res 1999.
- Brein holst SE & Sbjorn BH & Rein holdt Dunne ML. Effects attachment and reaning behavior on anxiety in normal developing youth: Amediational study Pers indiDiffer (2015).
- Canitano R. Self injurious behavior in autism clinical a Bpects and treatment with risperidone J Neural Transm 2006.
- Chen, Yaniv (2009). Advances in the pathophysiology of tension _ type headache: From stress to central sensitization. Current pain and headache Reports.
- Christin A, Kimmig S, Dresler T, et al .Feasibility of NIRS-based neurofeedback training in social anxiety disorder : behavioral and neural correlates . J Neural Transm (Vienna).2019.
- Crask, MG, stein, MB (2016). Anxiety lcancet.
- curry NA & kasser T (2005). Can coloring mandalas reduce anxiety? Art therapy.
- Dayapogla N, Tan M. Evaluation of the effect of progressive relaxation exercises on fatigue and sleep quality in patients with multiple sclerosis. The Journal of Alternative and Complementary Medicin. 2012.
- Drahota A & Wood JJ & Sze KM & Van Dyke M. Effects of coghitive behavioral therapy on living skills in children with high _ functroning autism and concurrent anxiety disorders .J Autism Der Disorder 2011.
- Ergene. T. (2003). Effective intervention on test anxiety reduction a met _analysis school psychology intervention.
- Garoffa, F. F.Heinonen, K, pesonence, A, and. Altavis. F (2012). Depressed yout: treatment out come and changes in family fun crooning in individual and family therapy. Journal of family Therapy.
- Gender, Micheal (2005). Psychiatry, P. Oxford. University press INC, New York.
- Gaderi F, kalantari M, mehrabi HA. Effectiveness of group schema therapy on early maladaptive schemas modification and reduce of social anxiety disorder symptoms. Clin psychol Stud.2016.
- Gharehbaghy, F. Aguilar_vafaie M allahyary A. Childrens appraisal of interparental conflict, & their psychopathological symptoms: Iran psychiatry clin psychol 2009.
- Gongala, s, (2020). Teen stress: causes, management tips and activities. . Clinically reviewed buy Dan Martin
- Hagtvvet, knit A. Man, Franziska. Sharma sugar (2001).Generaliz ability of self_related congestion in test anxiety .Personality and Individual Differences.
- Hallahan, D. D. Kauffman. J. M. And Pullen, P (2023). Exceptional learner: An in tradition to special education. Pearson Education, INC.
- Hatton C. M. N., & Doubleday, K. (2006). Anxiety in A neglected population: prevalence of children. Clinical psychology review.
- Hodo, David W (2003). Psychiatry.
- Holten, V. (2009). Bio- and neuro-feedback applications in stress regulation. M. S. C. Dissertation. Central Militair Hospital, Neuroscience and congition, track behavioral neuroscience.
- Hong, (2000). Differential stability test anxiety .learning and .Individual differences.

- Jones, F. A. (2002). The role of bibliotherapy in health anxiety: An experimental study BR .J Nurs.
- Kabanyane, N. (2004). The psycho-educational use of narrative therapy among NGUNI speaking children. An un-published thesis for master of education, the faculty of guidance and counseling, University of guidance and counseling, University of South Africa.
- Kaiser, JR, Walter C, David S. Peter H, Bruce, F.F; Beauchamp, Manfred (1996). Hard sayings of Bible.
- Kwon YJ, Lee K. Group child –centered play therapy for school –aged North Korean refugee children. International Journal of play Therapy. 2018.
- Lazarus RS. Stress and emotion a new synthesis. New York.
- Luthans, F., & Youssef- Morgan, C. M (2017). Psychological capital: An evidence –based positive approach. Annual Review of Organizational psychology and Organizational behavior.
- Malmir M, Teimouri F, Pishgooie SAH, Dabaghi P. The role of Benson s relaxation on reducing state anxiety on candidate of open heart surgery patient s Journal of Military Caring Sciences 2015.
- McLean CP, Anderson ER, Brave men and timid women? A review of the gender differences in fear and anxiety clin Psychol Rev. 2009.
- Melczer, A.R. (2008). Treating adolescent depression: The application of beauty experiences and biofeedback to the traditional therapeutic process. Chicago: Loyola University. School of social work.
- Mohammadi Ismail E. Play therapy, theories, methods and clinical applications. Fourth edition ed. Tehran: Danjeh, 2019.
- Mohammadi_Farrokhran E, Mokhayeri Y, Tavakkoli, et al 2012. Relationship between Quality of sleep and mental health among students living in Dormitories. Knowledge & health, vol.
- Mohammadi Y, Hoseyni M, Comparison of the effectiveness of Neurofeedback and Drug therapy in the treatment of attention deficit Hyperactivity Disorder in Isfahan Children .Neuropsychology. 2018.
- Najafi M. Comparison of the effectiveness of group cognitive – behavioral play therapy and reflection therapy on reducing aggression in Unaccompanied and badly cared for children Iran: Mashhad Ferdowsi University 2015.
- National Institute of 2016. Neurological disorders and stroke.
- Neil, L, A, and Christensen, H (2009). Efficacy and effectiveness of based prevention and early intervention programs for anxiety. Clinical psychology review.
- Panisch LS, Hang Hai, A. The effectiveness of using neurofeedback in the treatment of social anxiety disorder: a systematic review. Truma Violence Abuse 2020.
- Pttersen DR. Clinical hypnosis for pain control. Washington: American Psychological Association, 2010.
- Rana A, Gulati, R, and wadhwa, V. (2019). Stress among students: An emerging issue. Integrated journal of social sciences.
- Rasing SP, stikkelbroek YA, River H, Dekovic M. H, Dickson cD... and Bodden DH. Effectiveness and cost _effectiveness of blended cognitive behavioral therapy in clinically depressed adolescents: Protocol for a research protocols 2019.
- Raymond V, Varney C, Parkinson LA, Gruzelier JH. The effects of alpha / theta neurofeedback on personality and mood. Cog Brain Res 2005.

- Razavi, A., Kazemi SA, Mohammadi M, Relationship between personality traits, coping style and social anxiety among blind and normal sighted students in universities of Fars province, Q Psychol Expect individual.
- Rockville, C. Kodish, I. Dibattist .c. Macias, M valley, c. and Ryan. S (2010). Anxiety disorders in children and adolescents current problems pediatric adolescent health care.
- Ryan, C. E, Epstein, N.B. Keitner, GI, Miller, I. W. Bishop, D. S (2012). Evaluating and treating families: the MC Master Approach. Routledge.
- Sharifirad GH, Rabiei L, Hamidzadeh S, Bahrami N, Rashidi Nooshabadi MR. Masoudi R. The effect of progressive muscle relaxation program on the depression anxiety, and stress of premenstrual syndrome in female students. Journal of Research in health systems, Health Education Supplement. 2013.
- Shimda_Sugimoto M, Otowat, Hettema LM (2015). Genetics of anxiety disorders. Genetic epidemiological and molecular studies in humans. Psychiatry and clinical new sciences.
- sommer, J. M. Goldner, W, J. S. U. I. (2006). Prevalence and incidence studies of review anxiety disorders a systematic literature Canadian Journal of psychiatry.
- Spilena, M., Martino, S., Ferri, C (2013). Mindfulness and Addictive Behaviors. J Behav Health.
- Stahl JE, Dossett ML, Lajoie AS, Denninger JW, Mehta, Goldman R, et al. Relaxation response and resiliency training and its effect on healthcare resource utilization.
- Stefanova E, Ziropodja L, Petrovic M, Stojkovic T, K. screening for anxiety symptoms in Parkinson disease: a cross-sectional study. J. Geriatr, W. j. u. L. (2006). Prevalence and incidence studies journal of psychiatry.
- Streecke Fisher A, Van Der Kolk BA. Down will come baby, cradle and: Diagnostic and therapeutic implications of chronic trauma on child development. Aust NZJ Psychiat (2000).
- Testa A, Giannuzzi R, Dainese, Bernardino L, Getilonisilver N (2013).
- Tezvaran, Z, Akan, Hand Zahmaciog, O (2012). Risk of depression and anxiety in high school students and factors affecting it. Health MED.
- The National Institute of Mental Health (2016). U.S. National Institutes of Health (NIH). Archived from the original.
- Tyrer, Peter (2001). The case for cothymia. Anxiety and depression as a signal diagnosis. The British Journal of Psychiatry.
- Vasa R, Kalb L, Mazurek M, Freedman B, Keefer A, et al. Age-related differences in the prevalence and correlates of anxiety in youth with autism spectrum disorders. Washington: American psychiatric Publishing 2013.
- Watson M, Homewood J, Haviland J. Coping response and survival in breast cancer patients: a new analysis. Stress health 2012.
- WebMD. Mental health: social anxiety disorder
- Zhao Z, Yao S, Li K, Sindermann C, Zhou F, Zhao W, Li et al real-time functional connectivity-informed Neurofeedback of Amygdala-Frontal pathways reduces anxiety. Psychother psychosom. 2019.