

## بررسی میزان افسردگی و تأثیر آن بر افت تحصیلی دانش آموزان پسر مقطع متوسطه شهرستان رشتخوار

زهرا پورمحمد

کارشناس رشته علوم تربیتی (گرایش دبستان و پیش دبستان)، دانشگاه پیام نور، شهرستان رشتخوار - ایران  
Pourmohammad@gmail.com

### چکیده

افسردگی نوجوانان شوق و انگیزه در یادگیری را از آنها می‌گیرد و در اصل تأثیر یادگیری را کم می‌کند. نوجوانانی که دارای اختلال افسردگی هستند مهم ترین ویژگی برای یادگیری را ندارند افسردگی در نوجوانان باعث می‌شود انگیزه در آن‌ها از بین برود. در نتیجه میزان یادگیری یک نوجوان افسرده با افراد عادی متفاوت است. هدف از پژوهش حاضر بررسی میزان افسردگی و تأثیر آن بر افت تحصیلی دانش آموزان پسر مقطع متوسطه شهرستان رشتخوار در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ می‌باشد. بدین منظور ۶۳ نفر از دانش آموزان پسر مقطع متوسطه اول مشغول به تحصیل در شهرستان رشتخوار به طور تصادفی انتخاب شدند که از هر پایه (هفتم، هشتم و نهم) به طور مساوی ۲۱ نفر بودند. برای جمع آوری اطلاعات از تست افسردگی بک (BDI) و معدل پایانی دانش آموزان برای بررسی افت تحصیلی استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS22 استفاده شد. نتایج و یافته‌های تحقیق نشان داد که بین میزان افسردگی با افت تحصیلی افراد رابطه معنی داری وجود دارد، ولی از لحاظ افسردگی و افت تحصیلی بین این سه پایه تفاوت معنی داری وجود ندارد.

کلیدواژه‌ها: افسردگی، یادگیری، افت تحصیلی، دانش آموزان متوسطه اول.

## مقدمه

افسردگی، نوعی اختلال روانی است که در آن خلق شخص آشفته می شود و یک بیماری جدی است که می تواند زندگی شخص مبتلا، خانواده و دوستان او را مختل کند و باعث بروز مشکلات جسمانی و هیجانی شود. اختلال افسردگی، فقط مختص بزرگسالی نمی باشد و از شایع ترین اختلالاتی است که در کودکی شناخته شده است. کودکانی که در معرض ابتلا به افسردگی قرار دارند، چه درباره ی مشکلات خود و چه درباره یمشکلات جهان، بدترین سناریوی ممکن را در ذهن می آفرینند و به طرف منفی ترین تعبیر از وقایع سوق پیدا می کنند. برای آنان تصور وقایع خوش بینانه دشوار است. (انصاری، ۱۳۸۸) افسردگی یکی از شایع ترین اختلالات خلقی است و دوره های افسردگی اساسی درمان نشده، معمولاً ۱ ماه یا بیشتر طول می کشد. اختلالات خلقی که افسردگی یکی از طبقات آن است را می توان به بهترین وجه با عبارت نشانگان (سندروم) توصیف کرد (و نه به عنوان بیماری های مجزا)، چون این اختلالات از گروهی نشانه و علامت ترکیب یافته اند که هفته ها تا ماه ها طول می کشد و معمولاً عودکننده بوده و با الگوی دوره ای یا چرخه ای تظاهر میابند. (حسن وندیو همکاران، ۱۳۹۲) افسردگی، یکی از اختلالات جدی دوران نوجوانی است که اگر به موقع مورد درمان و مداوا قرار نگیرد می تواند به صورت اختلالات خلقی در نوجوان تثبیت شود. زمانی تصور می شد که اختلال افسردگی خاص دوران بزرگسالی است و نوجوانی که بیشتر وقت خود را به بازی، تفریح و سرگرمی می گذرانند، دلیلی برای افسردگی ندارند. درحالی که امروزه به تحقیق ثابت شده است که نوجوان نیز با اندک ناملایمات و بد رفتاری های والدین و سبک زندگی نادرست در خود فرو می روند و آثاری از افسردگی های بالینی و مشکلات رفتاری ناشی از آن بروز می دهند. (سلحشور، ۱۳۸۴) در واقع افسردگی افت فراگیر خلق است که با احساس ناکارآمدی، خلق منفی، عزت نفس منفی، بی لذتی و مشکلات بین فردی همراه بوده و سبب افت تحصیلی، مشکلات جسمانی و اجتماعی می شود که در آینده نوجوانان تاثیر مخربی بر جای می گذارد. (جهانگشت و همکاران، ۱۳۹۵). نوجوانی دوره حساس در زندگی فرد و توام با بعضی از تغییرات در ابعاد فیزیولوژیک، عاطفی، شناختی و افزایش فشار ناشی از بلوغ است که ممکن است با مشکلاتی نظیر افسردگی و اضطراب همراه باشد (عبدالکریمی، صرافی، نژادترشابی، خدادادی، و زارعی پور، ۱۴۰۰). افسردگی که یکی از شایع ترین اختلالات روان شناختی در کودکان و نوجوانان است. از دهه هفتاد قرن بیستم میلادی مورد توجه قرار گرفته است. این اختلال تحت تاثیر عوامل مختلفی است. یکی از تبیین های ارائه شده فقدان تقویت های اجتماعی و تاثیر عوامل محیطی و اجتماعی بر افسردگی است. دانش آموزان انواع مختلف مدارس از نظر میزان افسردگی با یکدیگر متفاوتند. طراحی و اجرای مداخله های پیشگیرانه و تقویت شیوه های مقابله با افسردگی برای کودکان و نوجوانان شاغل به تحصیل در مدارس شاهد و عادی و همچنین بازنگری و اصلاح ساختار نظام آموزشی امری مهم و قابل طرح برای پیشگیری از تداوم افسردگی در مراحل بعدی تحول است (جان بزرگی، مستخدمین حسینی، ۱۳۸۴: ۳۷۹-۳۸۳). عدم سازش و وجود اختلالات رفتار در جوامع انسانی بسیار مشهود و فراوان است و در هر طبقه و منفی و در هر گروه و جمعی اشخاص نا متعادلی زندگی میکنند. بنابراین درمورد همه اعم از کارگر، محصل، پزشک، مهندس زارع، استاد دانشگاه و غیره خطر ابتلا به ناراحتی های روانی وجود دارد. به عبارت دیگر هیچ فرد انسانی در برابر امراض روانی مصونیت ندارد. البته دانستن اینکه هر شخصی ممکن است گرفتار ناراحتی روانی شود خود به خود کافی نیست زیرا که بهداشت روانی فقط منحصر به تشریح علل اختلالات رفتار نبوده بلکه هدف اصلی آن پیشگیری از وقوع ناراحتیها می باشد. پیشگیری به معنای وسیع آن عبارت می باشد از به وجود آوردن عواملی که مکمل زندگی سالم و نرمال است به علاوه درمان اختلالات جزء، رفتار بمنظور جلوگیری از وقوع بیماریهای شدید روانی. (انتظاری رودبارکی، ستوده، ۱۳۹۹: ۱-۱۱). معمولاً همه در خود و دیگران رفتار یک فرد سالم را در موقعی که فاجعه ای برای او رخ داده است مشاهده نموده ایم مثلاً مرگ عزیزی سبب گریه ناراحتی کم خوابی احساس بدبینی و عدم اعتماد به آینده می شود ولی افسردگی و غم شخصی سالم بتدریج و به مرور زمان کاهش می یابد و زندگی در نظر او دوباره قابل ادامه میشود. در حالت شدید افسردگی پیکوتیک علائمی مانند توهم، ادراک غیر عادی، احساس شدید، تمایل به انتحار و عقب افتادگی تفکر مشاهده میگردد افسردگی نوروتیک نیز معمولاً زیاده از حد عادی است. ولی از نظر شخصی که مبتلا به آن است غیر عادی محسوب نمیگردد زیرا او خود را مسئول اتفاق ناگواری که برایش رخ داده میداند و این خود آزاری به شدت افسردگی می افزاید. آگاهی

و قبول اینکه او مقصر ایجاد اتفاق سوء است شخص نورو تیک را به شدت مضطرب مینماید او برای کاستن شدت تشویش دست به خود آزاری و افسردگی طولانی میزند به عبارت دیگر در این مورد افسردگی یک احتیاج نورو تیک را برآورده می کند (اسکندری، درودی، بهرامی، ۱۳۹۴). شاملو (۱۳۷۳). تعدادی از متخصصان معتقدند که شدت حملات افسردگی در بیماری مانیک دپرسیو را می توان به سه درجه تقسیم کرد: ۱- افسردگی ساده ۲- افسردگی حاد ۳- افسردگی عمده یا بهت زده. این سه حالت از یکدیگر کاملاً جدا نیستند بلکه تا حدی در یکدیگر ادغام می شوند. افسردگی ساده، در این درجه از افسردگی فرد تا حدی غمگین و مضطرب است و نسبت به مسائل زندگی بی علافگی و بی تفاوتی مشهودی از خود نشان می دهد همواره احساس گناه و بی حوصلگی می کند حرفهایش یکنواخت و خسته کننده است قوای عقلانی او مانند هوش حافظه شناخت زمان و مکان دست نخورده است و علائم توهم و هذیان در او یافت نمیشود بیمار سعی میکند که با افسردگی خود مبارزه کند معمولاً اگر به درمان نیاز باشد درمان سرپایی میتواند به رفع آن کمک کند گاهی هم بدون درمان و بر اثر مرور زمان و با تغییر شرایط این حالت بهبود می یابد در نوع افسردگی حاد نشانه ها عبارتند از استیصال، به بن بست رسیدن در زندگی غم، سنگین احساس درماندگی بسیار شدید اغلب بیماران مبتلا به افسردگی حاد از بی خوابی رنج می برند. آنها سخت به خواب میروند و زود بیمار می شوند. آمارها نشان میدهد که در حدود ۷۵ درصد بیماران مبتلا به افسردگی حاد به خود کمی فکر میکنند و ۱۰ تا ۱۵ درصد آنها به انجام این امر اقدام میکنند افسردگی عمده که شدیدترین درجه افسردگی است و تنها در تعداد محدودی از انسانها دیده میشود بیمار افسرده بهت زده اگر درمان نشود مدتها بی حرکت و بدون هیچ گونه واکنشی میماند و حتی باید با وسایل پزشکی به او غذا داده در هر درجه از افسردگی غالباً حالت خشم وجود دارد البته گاهی ناخود آگاه است احساس خشم، عامل مهمی است در ایجاد افسردگی زیرا به قول بسیاری از روانشناسان پویا، افسردگی عبارتست از خشم فرو خورده در بیشتر این بیماران جهت خشم به جای آنکه بطرف محیط بیرون از بیمار باشد متوجه درون او میشود و افسردگی را بروز میدهد. در حالت افسردگی، فرد احساس غم افسردگی و ناراحتی میکند گاه این حالت افسردگی با بی میلی به لذات زندگی ممکن است بطور نسبی تداوم یابد و یا متناوب، باشد در اختلال دیستیمیکه هیچ گونه توهم و هذیانی دیده نمیشود اما بسیاری از این افراد دچار اختلال شخصیت نیز هستند. (شاملو ۱۳۸۲). تحقیقاتی که در مدارس انجام گرفته است وجود اختلالات و ناسازگارهای رفتاری را در میان دانش آموزان تأیید نموده است. از نظر تئوری هدف آموزش و پرورش و بهداشت روانی یکی است بدین معنی که مقصود هر دو ساختن آدمهایی سالم مفید و خوشبخت میباشند البته مدرسه به پیشرفت فکری و عقلانی اهمیت بیشتری میدهد، البته اخیراً در مدارس توجهی به پیشرفت روانی و اجتماعی شده است. مدارس به طور کلی از نظر بهداشت روانی دو وظیفه اصولی دارند یکی اینکه برنامه تعلیماتی آنها به نحو مثبتی طرح ریزی شده باشد و روش انضباط نیز به طریقی اجرا شود که از ایجاد ناراحتیهای عصبی و روانی در کودک جلوگیری نماید. وظیفه دیگر مدرسه شناختن آن عده از کودکانی است که اختلالات رفتار دارند به اضافه فراهم نمودن وسایل درمان برای آنها (شاملو ۱۳۷۶). اگر چه افسردگی به عنوان یکی از نابسامانیهای روانی عمده شناخته میشود اما در سالهای اخیر توجه بیشتری نسبت به این مسأله جلب شده است به خاطر هزینه های درمان و مسائل و مشکلاتی که در نتیجه افسردگی در جوامع به وجود آمده است و با توجه به گسترش عواملی مانند طلاق و مرگ و میر والدین در جوامع امروزی توجه به مسأله افسردگی نیاز بیشتری را طلب میکند از آنجا که کودکان دارای روحی حساس هستند عدم توجه به مسأله افسردگی آنها و پیدا نکردن راه حلی برای درمان افسردگی می تواند خسارتهای جبران ناپذیری را از لحاظ روحی در آینده برای فرد و جامعه به بار آورده عواملی مانند عامل اقتصادی، اجتماعی فقدان، والدین سن از دست دادن والدین برخوردارهای اجتماعی عواملی هستند که میتوانند بر افت تحصیلی تاثیر گذار باشند. انگیزه خود معلم نیز میتواند عامل مهمی در رفع افسردگی و ایجاد انگیزه در دانش آموزان شود و باعث ایجاد شوق یادگیری و تغییر رفتار در دانش آموزان بشود

### بیان مسأله

افسردگی که یکی از شایع ترین اختلالات روان شناختی در کودکان و نوجوانان است. از دهه هفتاد قرن بیستم میلادی مورد توجه قرار گرفته است. این اختلال تحت تاثیر عوامل مختلفی است. یکی از تبیین های ارایه شده فقدان تقویت های اجتماعی و

تأثیر عوامل محیطی و اجتماعی بر افسردگی است (جان بزرگی، مستخدمین حسینی، ۱۳۸۴). افسردگی یکی از شایعترین اختلالات روانی است که ماهیتی ناتوان کننده دارد و باعث اختلال در عملکرد شغلی، تحصیلی و اجتماعی فرد مبتلا می شود (ریاحی، ایزدی مزیدی، تشکری، و منصوری، ۱۳۹۶). تندرستی یکی از نعمت‌های بزرگ خداوند در زندگی انسان است و نمی توان منکر شد که سلامتی روانی در زمره بالاترین نعمت‌هاست. افرادی که به نحوی با بیماران روانی، عقب ماندگان ذهنی و معتادین به مواد مخدر و الکل سر و کار دارند به این امر اعتقاد کامل دارند. پزشکان و افرادی که با دید پزشکی به مسأله سلامت روان نگاه می کنند بهنجاری یا سالم بودن را نداشتن علائم بیماری تلقی میکنند و به عبارت دیگر سلامتی و بیماری دو قطب مخالف یکدیگر قرار میدهند و معتقدند برای اینکه فرد سالمی بیمار شود باید از قطب سالم به قطب مخالف برود این امر در بعضی بیماریها از جمله بیماریهای عفونی ممکن است صادق باشد ولی در بیماریهای روانی صادق نیست. عدم وجود بیماری روانی یا از بین رفتن علائم بیماری در اثر درمان به این معنی نیست که فرد از سلامت روانی کامل برخوردار و به اصطلاح سالم است. بیماران مبتلا به صرع جنون ادواری و انواع افسردگی‌ها و نظایر آن از این قبیل می‌باشند روانپزشکان فردی را از نظر روانی سالم می‌دانند که تعادلی بین رفتارها و کنترل او در مواجهه با مشکلات اجتماعی وجود داشته باشد در بهداشت و تعادل روان انسان به تنهایی مطرح نیست. بلکه آنچه مورد بحث قرار میگیرد پدیده است که در اطراف او وجود دارند و بر جمع سیستم و نظام او تأثیر می‌گذارند و از آن متأثر می‌شوند. پس از دید روانپزشکان سلامتی عبارتست از تعادل در فعالیت‌های زیستی روانی و اجتماعی افراد که انسان از این تعادل سیستمیک و ساختارهای سالم خود به رای سرکوب کردن و تحت کنترل در آوردن بیماری استفاده می کند. در تعریف دیگر از سلامتی روان کارشناسان سازمان بهداشت جهانی سلامت فکر و روان را اینطور تعریف میکنند سلامت فکر عبارتست از قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران تغییر و اصطلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی بطور منطقی عادلانه و مناسب میلانی فر، ۱۳۸۲ ص ۳). مسئله افزایش بیماریهای روانی موضوع روز بوده و رابطه مستقیم با سیر صعودی رشد جمعیت و افزایش فشارهای عاطفی و هیجانی دارد و عوامل زیادی باعث بوجود آوردن بیماریهای روانی میشوند که عبارتند از:

۱- بیماریهای روانی مانند بیماریهای جسمانی کشنده نیست اگر چه خودکشی یکی از علل مهم مرگ و میر بیماران روانی است از نظر آماری و مقایسه با مرگ و میر بیماریهای جسمانی میتوان آن را نادیده گرفت بیماریهای جسمانی روزانه میلیونها نفر را در سراسر جهان از بین میبرند و تخته‌های بیمارستان به بیماران جدید اختصاص داده می‌شود ولی در مورد بیماران روانی این امر صادق نیست بنابراین مبتلایان به این نوع بیماریها روی هم انباشته میشوند و احتیاج بیشتری جهت درمان سرپایی، بستری شدن و تخت بیمارستانی به علت عود مکرر بیماری پیدا می کنند.

۲- بعلت عدم درک از نحوه شروع و طولانی بودن مدت بیماری این دسته از بیماران فکر میکنند عادی و متعادل هستند و در نتیجه درمان به موقع انجام نمی شود و این خود باعث مزمن شدن بیماری و غیر قابل علاج شده می‌گردد. ۳- عدم برنامه صحیح و اطلاع کافی از روشهای پیشگیری و درمان ۴- عوامل دیگر نظیر پیشرفت تکنولوژی صنعت زندگی ماشینی، ازدیاد و افزایش سریع جمعیت بحران آموزش و بهداشت کاهش فضای مطلوب زیستی همه باعث افزایش بیماران روانی و بر هم خوردن تعادل روانی می‌شود. عوامل دیگر نظیر طلاق و جدایی، از بین رفتن سنن و آداب و رسوم، دیرینه سست شدن پایه های معنویت، فضیلت انسانیت و نوع دوستی نیز از عوامل دیگر مخر سلامت روانی هستند. (میلانی فر، ۱۳۸۲)

امروزه ما با انسانهای زیادی برخورد میکنیم که کم و بیش به یکی از اختلالات روانی گرفتار هستند که بعضی به عنوان بیمار شناخته میشوند و رفتار غیر عادی دارند. معمولاً مردم کسی را غیر عادی میدانند که رفتار تفکر و عواطف او عجیب و غیر معمول است و از این حیث با دیگران تفاوت‌های محسوس دارد یکی از معیارهای تشخیص رفتار غیر عادی درجه اختلالی و ناراحتی است که فرد ابتلا به آن احساس میکند. فردی که حالت شدید افسردگی بیقراری ترس، اضطراب و افکار عجیب و غریب دارد غیر عادی است. اینکه تا چه حد رفتار فرد با موازین و انتظارات جامعه مغایرت دارد و جامعه چگونه درباره او قضاوت میکند معیار دیگری برای تشخیص غیر عادی بودن افراد است و رفتارهای افراد ناهنجار نوعی واکنش سازگاری و در واقع طبیعی در قبال شرایط ناسالم و غیر طبیعی جامعه است نشانه های رفتار غیر عادی عبارتند از: اختلال در احساس و

ادراک اختلال در هوش و تفکر اختلال در عواطف، اختلال در انگیزه، اختلال در رفتار. جدیدترین طبقه بندی اختلالات روانی طبقه بندی DSMIV است که اختلالات روانی را در ۱۷ دسته طبقه بندی میکند که یکی از این طبقات را اختلالات خلقی شامل می شود اختلالات خلقی عبارتند از افراط و تفریط در هیجانات که بعضی از این حالات هیجانی غیر عادی عبارتند از سرخوش، زیاد، افسردگی اضطراب بیمار گونه و یا خشم غیر قابل کنترل بارزترین علامت اختلالات خلقی تغییرات و اختلالات خلق است که به شدت با خلق افراد سالم فرق دارد و به صورتهای افسردگی و یا خوشحالی زیاده از حد تظاهر میکند با آنکه اختلالات خلقی کمتر از اسکیزوفرنیا شایع است، اما تعداد مبتلایان به آن کم نیست از آمارهایی که از پذیرش این نوع بیماران در تمام دنیا به دست آمده است حدود ۵ درصد جنون، افسردگی جنون خلقی دو قطبی یا مانیک دپرسیو و جنون پیری داشته اند. از لحاظ طبقه بندی اختلالات خلقی به ۵ طبقه تقسیم میشوند که عبارتند از: ۱- مانیک دپرسیو ۲- افسردگی - اختلالات سیکلوتیمیک ۳- اختلال دیستیمیک ۴- جنون افسردگی. افسردگی که خود یکی از طبقه های اختلالات خلقی است عبارت است از حالت روانی ناخوش که با دلزدگی یأس و خستگی پذیری مشخص میشود و غالباً با یک اضطراب کم و بیش شدید همراه است نشانههای افسردگی عمده عبارتند از: افسردگی شدید عقب ماندگی ذهنی و حرکتی، نگرانی، ناآرامی، گنجی عصبیت، احساس گناه، فکر خودکشی که تکرار می شود اختلال افسردگی خلقی - که در آن افسردگی ملایم در طی روز وجود دارد و توسط عوامل متعدد و یا از دست دادن چیز یا شخصی ایجاد می شود. به این حالت نو روز افسردگی گفته میشود عواملی نظیر عوامل فرهنگی اقتصادی ارثی، اجتماعی آموزشی میتوانند باعث افسردگی شده و ه و یا آن را افزایش می دهند. (شاملو، ۱۳۸۲) گر چه پیکوزهای عاطفی قبل از ۱۵ سالگی بسیار نادر است. لکن افسردگیهای پیکوتیک و خودکشیهای ناشی از آن در کودکی و بخصوص در نوجوانی دیده می شود. غم اندوه و افسردگی حاصل از جدائی موقت و یا دائی از اولیاء در کودکان متداول است و گاهی هم منجر به بیماریهای شدید جسمی بی اشتها بی رغبتی نسبت به زندگی و حتی مرگ میشود (شاملو ۱۳۶۸) زیانبخش و عوارض ناشی از افسردگی را میتوان به صورت زیر خلاصه کرد: ۱- زیانهای فرهنگی ۲- زیانهای عاطفی ۳- زیانهای سیاسی ۴- زیانهای اقتصادی ۵- زیانهای فردی و اجتماعی ۶- زیانهای خانوادگی و انسانی تحصیلی دانش آموزان تأثیر داشته باشد یا خیر.

### اهمیت و ضرورت پژوهش

افسردگی عملاً تقلیل یا کاهش میزان فعالیت ماست موقعی که افسرده هستیم گرایش ما به این است که تحرک کمتری در اطراف داشته باشیم در واقع ما خود را از مردم به کل کنار میکشیم ما عزلت را به صحبت ترجیح میدهیم و به جایی می رسیم که دست از کوشش جهت مقبولیت اجتماعی بر میداریم از توانائی خود برای زندگی کردن رفته رفته نا امید می شویم و احساس بیهودگی و شکست ما را فرا میگردد. این یأس از خود که تضعیف کننده است به ما اینگونه القا میکند که زندگی بی معنی است و در بعد افراطی آن امکان خودکشی به تدریج به داخل افکار ما می خزد (فروم، ۱۳۷۸). اگر چه از افسردگی از دیرباز به عنوان یکی از نابسامانیهای روانی عمده شناخته می شود. اما در دو دهه اخیر اهمیت این بیماری هم از حیث رنج و آزاری که مبتلایان به آن تحمل میکنند و هم از لحاظ بار سنگینی که دولتها و سازمانها متحمل میشوند پیش از پیش مورد توجه قرار گرفته است عواملی نظیر بالا بودن میزان افت تحصیلی در دانش آموزان بویژه در سنین نوجوانی و دبیرستان که بر اثر عوامل روانی از جمله افسردگی در نتیجه مسایل گوناگون از قبیل روابط بد خانوادگی نداشتن خانواده ای منظم و با فرهنگ طلاق و جدائی والدین رخ میدهد، عوارض و هزینههای شدید افت تحصیلی از جمله هزینه های مادی جبران، شکست هزینه های روانی ناشی از ناکامی که بر اثر شکست و افت تحصیلی رخ میدهد. بطور کلی باید گفت وجود یک بیمار روانی به کار عادی و اقتصاد خانواده لطمه شدید وارد میکند و در آمد سرانه را کاهش میدهد از لحاظ روابط انسانی سایر افراد خانواده رادر وضع ناراحت و تأسف آوری قرار میدهد. و خانواده ها باید صرف نظر از مخارج هنگفت و صرف، وقت فشار روانی شدیدی را نگهداری بیماری خود تحمل کنند (میلانی ۱۳۸۲). افسردگی نیز بر افت تحصیلی تأثیر گذاشته و موجب کاهش کارایی و افت تحصیلی میشود. صاحب نظران معتقدند که انسان هنگامی دچار اختلالات عاطفی و بویژه افسردگی می شود که در زمان یادگیری مراحل زیر طی میشود. ۱- وقتی رفتار فرد از جانب محیط تقویت و تشویق نمی شود.

۲- بعلت این عدم تشویق و تقویت کمیت رفتار و فعالیت فرد به نحو چشمگیری کاهش می یابد و این امر خود باز هم از تقویت و تشویق میکاهد (شاملو ۱۳۸۲)

در جوامع امروزی علم و پیشرفت علم به شدت مورد توجه قرار گرفته است و افت تحصیلی از اهمیت ویژه ای برخوردار است اما عواملی باعث افت تحصیلی و مانعی در سر راه افت تحصیلی هستند که یکی از این عوامل افسردگی است که همانطور که ذکر شد بر اثر عوامل زیادی بوجود میاید افسردگی بر افت تحصیلی تأثیر گذار بوده و موجب کندی پیشرفت و در شرایطی که افسردگی شدید باشد مانع پیشرفت نیز خواهد و باعث کاهش کارایی و افت تحصیلی می شود. در این پژوهش ما قصد داریم تا روشن سازیم که آیا افسردگی می تواند بر افت تحصیلی دانش آموزان تاثیر داشته باشد؟

### عوامل موثر بر افت تحصیلی

در آموزش و پرورش انواع متعدد ضایعه وجود دارد اما آنچه در همه این انواع مشترک است و ته است و تحت یک عنوان کلی میتواند مطرح باشد عدم توفیق در تحقق هدفها و مقاصد تربیتی است. به بیان ، کوتاه هر گونه عاملی که بازده کار مدرسه و خانواده یا اجتماع را از لحاظ نیل به مقاصد تربیت کاهش دهد نوعی اتلاف و ضایعه است. بنابراین هر نوع نارسایی در هر یک از ابعاد کار ، تربیت ممکن است منشأ اتلاف و ضایعه باشد. ضعف و کمبود در برنامه ها و روشها یا خط مشیهای اجرایی، عدم شایستگی و از مودگی یا اهلیت کادر آموزشی کمبود وسایل و نارسایی در محیط کار، عدم همکاری مدرسه و خانواده مبانی مهم اتلاف بشمار می. آیند مضافاً شرایط اجتماعی و اقتصادی خانواده، شیوه و مقدار مراقبت ، خانواده در تبیت فرزند روابط اجتماعی و فرهنگ جامعه نیز به بعنوان عوامل برون مرزی مدرسه ممکن است سود بخشی فعالیتهای تربیتی را کاهش داده و ضایعه و اتلاف پدید آورند (معیری، ۱۳۸۰). از دیگر عوامل موثر برافت تحصیلی میتوان به سه مورد مهم اشاره کرد: الف - عوامل فردی ب - عوامل آموزشگاه پ - عوامل خانوادگی اجتماعی.

#### الف - عوامل فردی

مهمترین عوامل فردی که در افت تحصیلی نقش دارند عبارتند از داشتن هدف، عزت نفس ،انگیزه ،اضطراب روش مطالعه ،هوش ،توجه برنامه ریزی، جنسیت، عوامل بدنی،نارساخوانی، سازش نایافتگی ،رفتاری شرایط عاطفی و روانی و غیبت از مدرسه نسبتاً جامع و روشنی از افت تحصیلی لازم است آن را در رابطه با نظام آموزش و پرورش و مفهوم تعلیم و تربیت مورد بررسی قرار دهیم. (امین فر، ۱۳۶۵) . منظور از افت تحصیلی :کاهش عملکرد تحصیلی و درسی دانش آموز از سطحی رضایت بخش به سطحی نامطلوب است، (بیابانگرد، ۱۳۷۸ ، ص ۹). توجه به این تعریف نشان میدهد که مقایسه و سنجش سطح عملکرد تحصیلی قبلی و فعلی دانش آموز بهترین شاخص افت تحصیلی است افروز (۱۳۷۵ ، ص ۱۰۱) معتقد است زمانی میتوان از افت تحصیلی صحبت کرد که فاصله قابل توجهی بین توان و استعداد بالقوه و توان بالفعل فرد در فعالیتهای درسی و افت تحصیلی مشهود باشد گر چه این تعریف می تواند همه کسانی را که به دنبال شکستهای پی در پی تحصیلی از تحصیل عقب مانده و عمدتاً اصطلاح تجدید یا مردود میشوند در برگیرد اما مفهوم افت تحصیلی صرفاً در مردودی و شرکت در امتحانات (تجدیدی) خلاصه نمیشود و میتواند شامل هر دانش آموز و دانشجویی شود که آموخته های آموزشگاهی و پیشرفت دانشگاهی او کمتر از توان بالقوه و حد انتظار اوست. بر اساس این تعریف دانش آموزان تیزهوش نیز ممکن است دچار افت تحصیلی و کم آموزی باشند (بیابانگرد، ۱۳۷۸). از عوارض افسردگی می توان به :

الف: بی تصمیمی و بی عملی اشاره کرد. همه ما گاهی دچار بی تصمیمی میشویم اما تصمیمی افراد افسرده مزمن است او نمیتواند تصمیم بگیرد و عمل نماید یک مشکل واحد، هفته ها، ماهها و در بعضی موارد سالها او را زمین گیر می کند  
ب: پرخاشجویی این نشانه در فرهنگ ما عمومیت فراوان دارد زیرا ما در جامعه ای زندگی میکنیم که بسیار رقابتی است. شخص پرخاشجو به عصبانیت مزمن دچار است و دائماً از دیگران خرده جوئی میکند او بدین مطلب تن در نمیدهد که بشر جائر الخطا است.

پ: عزلت گزینی - این امر منجر به تنهایی و از خود بیگانگی می شود و از آنجا که در تنهایی شخص تا حد زیادی چشم انداز و دید خود را از دست میدهد عزلت گزینی گسترش افسردگی را آسان تر میکند



ت: از دیگر عوارض افسردگی عوارض روان تنی است. بدن احساسات ما را به وجوه بیش از آنچه دریا بزم بروز میدهد ح: از دیگر عوارض افسردگی میتوان به واماندگی یا افت کاری اشاره کرد. ما همه تابع محدودیتهای جسمی و ذهنی بی عدالتیهای اجتماعی و بدی شانس هستیم، اما اگر در آخر کار سهم در خوری از استعداد بالقوه خود را فعلیت بخشیم، می باید بخشی از مسئولیت را خود به گردن بگیریم و این امر نه تنها به دوران روانی فرد است که او را به فعالیت در جهت معین یا برای رسیدن به هدفهای خاص وادار می کنند که ممکن است شکلهای گوناگونی پیدا کرده و نامهای مختلفی بر آنها اطلاق می شود از قبیل احتیاجات رغبتها محرکها، امیال، گرایشها، توجه، فشار و به هم خوردن تعادل، انگیزه از لحاظ تاثیرش در رفتار همیشه متوجه هدفی است که یکی از این اهداف میتواند تحصیل باشد دانش آموز دارای انگیزه تحصیلی در تحصیل و درس موفق خواهد بود و دانش آموزانی که از انگیزه کافی برای تحصیل برخوردار نیستند تحصیل برای آنها سنگین و در بعضی موارد غیر ممکن است که همین نداشتن انگیزه خود می تواند باعث شکست و یا افت تحصیلی بشود. درباره تاثیر انگیزه بر افت تحصیلی و یادگیری پژوهشهای زیادی انجام گرفته است آگور و گلو والبرگ (۱۹۷۹) ضریب همبستگی بین اندازه های انگیزش و افت تحصیلی را برابر  $۳۴/۰ +$  دانسته اند. بلوم رابطه بین انگیزه و افت تحصیلی را  $۵۰/۰ +$  گزارش کرده است. وجود این نوع رابطه ن متغیرهای انگیزش و افت تحصیلی نشان دهنده آن است که انگیزش بر یادگیری تاثیر مثبت و مستقیم دارد یعنی انگیزش زیاد به یادگیری زیاد و انگیزش کم به یادگیری کم منجر می شود

۴- اضطراب امتحان هنگامی که فرد نسبت به کارآمدی عملکرد، توانایی و استعداد خود در شرایط امتحان و یا در موقعیتهایی که در آنها مورد ارزشیابی قرار میگیرد دچار، نگرانی، تشویش و تردید میشود میتوان از اضطراب امتحان سخن گفت در واقع برخی دانش آموزان در هنگام امتحان به ویژه امتحانات سرنوشت ساز (مثلاً امتحان ثلث سوم و (کنکور) دچار تشویش شدید میشوند و ضربان قلبشان تند میزند دست هایشان می لرزد، عرق میکنند و احساس میکنند که ذهنشان خالی شده است در نهایت بعد از اینکه فشار زیادی به ذهن خود میآورند یا سوال را بدون پاسخ رها می کنند و یا پاسخ نادرستی مینویسند در اینجا آنها به اهمیت امتحان و عدم موفقیت خود می اندیشند و همین افکار اضطراب آنان را بیشتر میکند و عملکردشان را بیشتر تحت تاثیر قرار می دهد.

۵- مطالعه روش مطالعه و رعایت اصول آن نقش مهمی در یادگیری و درک و فهم مطالب دارد. اغلب دانش آموزان از یک روش واحد مطالعه برای یادگیری دروس مختلف کنند در حالی که هر درسی روش مطالعه خاص خود را می طلبد به عنوان مثال نمی توان ریاضیات و تاریخ را با یک روش واحد مطالعه نمود. روش نادرست مطالعه و به استفاده می کار بردن یک روش برای مطالعه تمام دروس موجب افت تحصیلی خواهد شد.

۶- هوش بدون شک یکی از عوامل مهم در افت تحصیلی کمبود هوش و تواناییهای ذهنی است و کودکان یا بزرگسالان از لحاظ هوشی به چند طبقه تقسیم می شوند که از افراد کم هوش تا افراد تیزهوش متفاوت است و مسلماً شخص کم هوش مانند شخص تیزهوش نمی تواند افت تحصیلی داشته باشد.

۷- توجه: برای یادگیری و به خاطر سپردن هر مطلبی اولین شرط، توجه به آن مطلب است که اگر دانش آموز از هوش بالایی هم برخوردار باشد ولی به مطلب یا موضوعی توجه نکند نمیتواند آن را فرا گیرد. علت افت و شکست تحصیلی برخی از دانش آموزان ناشی از عدم توجه به معلم و مواد تدریس شده و نیز عدم تمرکز حواس

۱- هدف یکی از مهمترین عواملی که بر افت تحصیلی دانش آموزان تاثیر می گذارد داشتن هدف است. بدیهی است دانش آموزانی که برای تحصیل خود اهدافی را در نظر میگیرند از آنهایی که هدف خاصی و را دنبال نمیکنند موقعیت بیشتری را تجربه خواهند کرد و کسانی که هدف خاصی برای تحصیل نداشته باشند دچار افت و یا شکست تحصیلی خواهند شد.

۲- عزت نفس یک یاز مفاهیمی که به مفهوم نگرش به آموزشگاه و یادگیری آموزشگاهی نزدیک است. ، مفهوم نگرش به خود و عزت نفس تحصیلی در مورد یادگیری آموزشگاهی است. موفقیت و تایید یا شکست و عدم تایید در تعدادی از تکالیف یادگیری و در مدتی نسبتاً طولانی به عزت نفس کلی درباره آموزشگاه و یادگیری آموزشگاهی می انجامد به همین نحو موفقیت و تایید یا شکست و عدم تایید پس از چند سال تحصیلی منجر به این خواهد شد که دانش آموز این موفقیت یا

شکست را به خودش به عنوان یادگیرنده یا دانش آموز تعمیم دهد اگر فرد معتقد باشد که در گذشته تکالیف مشابهی را با موفقیت انجام داده است احتمالاً با تکالیف بعدی با نوعی عاطفه مثبت برخورد خواهد کرد و اگر اعتقاد داشته باشد که تکالیف مشابه گذشته با شکست مواجه شده است. احتمالاً با تکالیف بعدی با نوعی عاطفه منفی رو به رو خواهد شد که این مساله باعث کاهش عزت نفس و در نتیجه افت تحصیلی می شود.

۳- انگیزه: حالات و شرایط درونی است که رفتار شخص را تحریک میکند و در جهت معینی سوق میدهد و همچنین عبارت از حالات و شرایط درونی فیزیولوژیک و هنگام مطالعه و انجام تکالیف درسی است.

۸- برنامه ریزی یکی دیگر از دلایل افت تحصیلی دانش آموزان نداشتن برنامه و برنامه ریزی درست است. بدیهی است که اگر دانش آموز ۲۴ ساعت شبانه روز خود را بر اساس برنامه تنظیم کند دارای فواید بسیاری برای او خواهد بود از جمله این که تمامی موضوع ها و فعالیتهای زندگی روزمره را در آن گنجانده و این طور نباشد که برای یک موضوع یا فعالیت . درسی خیلی وقت بگذارد و برای فعالیت دیگر وقت کم بیاورد.

۹- جنس جنسیت از دیگر متغیرهای فردی است که می تواند تفاوت هایی را در پیشرفت یا افت تحصیلی دانش آموزان ایجاد کند. طباطبایی یزدی (۱۳۶۶) در مطالعه خود دریافته است که دختران در علوم ادبی و پسران در علوم ریاضی و فنی توانایی بهتری دارند. همچنین طبق گزارشهای وزارت آموزش و پرورش میزان مردودی در پسران بیشتر از دختران است.

۱۰- عوامل جسمانی دانش آموزانی که دارای بنیه ضعیفی هستند و از سلامت عمومی کامل برخوردار نیستند نمیتوانند به اندازه کافی کوشش و فعالیت داشته باشند. این دسته به خاطر دارا بودن استعداد ابتلا به انواع بیماریها از پیشرفت درسی باز می مانند و دچار عقب ماندگی درسی میشوند.

۱۱ - نارسا خوانی دیسکلسی نارسا خوانی یکی دیگر از ناتوانی های عضوی و بدنی برای یادگیری به شمار می آید که با افت تحصیلی در رابطه است این دانش آموزان از بهره هوش طبیعی برخوردارند ولی پیشرفت آنها پایین تر از سطح مورد انتظار است.

۱۲- سازش نیافتگی: رفتاری ناسازگارهای رفتاری همچون پرخاشگری بیش،فعالی، بی قراری تخاصم کم رویی شدید و انزواطلبی و بی توجهی از آفت های رشد مطلوب شخصیت و از عوامل موثر در اکت تحصیلی است این گونه مشکلات رفتاری در میان دانش آموزانی که افت تحصیلی یا کم آموزی دارند به طور قابل ملاحظه ای بیش از دیگران است.

۱۳ - شرایط عاطفی و روانی شرایط عاطفی و روانی را میتوان به عنوان اصلی ترین عامل پیشرفت یا افت تحصیلی دانست بسیاری از دانش آموزان با اینکه از بهره هوشی بالاتر از متوسط و ظرفیت یادگیری قابل ملاحظه ای برخوردارند اما صرفاً به دلایلی از قبیل فقط عاطفی انگیزه ناکافی عدم پشتکار فقدان اعتماد به نفس و تعارض روانی و غیره دچار بی اشتهایی تحصیلی شده نمیتوانند افت تحصیلی مطلوب داشته باشند.

۱۴- غیبت از مدرسه گاهی اوقات علت افت تحصیلی دانش آموز غیبت و یا تاخیر او در مدرسه است. غیبت از مدرسه باعث میشود که اولاً دانش آموز از توضیح بسیاری از دروس محروم شود و نتواند به صورت خودخوان نیز آنها را جبران نماید و ثانیاً باعث می شود که معلم به تدریج نگرش منفی و نامطلوب نسبت به دانش آموز پیدا کند که خود این نگرش میتواند باعث افت تحصیلی دانش آموز گردد (بیابانگرد، ۱۳۷۸).

### روش تحقیق

پژوهش حاضر از لحاظ هدف کاربردی و از لحاظ شیوه گردآوری اطلاعات از نوع تحقیقات توصیفی (همبستگی) می باشد. برای گردآوری اطلاعات این پژوهش از ابزار پرسشنامه ساختار یافته استفاده شده است. جامعه آماری تحقیق را کلیه دانش آموزان مقطع متوسطه اول شهر رشتخوار تشکیل می دادند. تعداد آنها برابر ۳۵۰۰ نفر می باشند. حجم نمونه با استفاده از فرمول نمونه گیری کوکران برآورده شده است که ۳۵۰ نفر برآورد گردیده است. افراد نمونه به روش تصادفی ساده انتخاب شدند. در روش نمونه گیری تصادفی افراد جامعه شانس برابری برای انتخاب شدن دارند. در این روش هر یک از عناصر جامعه آماری مورد نظر برای انتخاب شدن، شانس مساوی دارند. و به صورت تصادفی انتخاب می شوند. پس از توضیحات لازم از افراد



خواسته شد تا پرسشنامه تحقیق را پاسخ دهند. میزان افسردگی دانش آموزان با استفاده از پرسشنامه افسردگی بک (۱۹۹۶) اندازه گیری شده است و دارای ۲۱ گویه است که پاسخ دهندگان به این آزمون، برای درک ماده‌های آن باید حداقل در سطح کلاس پنجم یا ششم توانایی خواندن داشته باشند. آن‌ها باید به هر ماده بر مبنای یک مقیاس لیکرت چهار درجه‌ای از صفر تا سه پاسخ دهند. حداقل نمره در این آزمون صفر و حداکثر آن ۶۳ است. با جمع کردن نمرات فرد در هر یک از ماده‌ها، نمره فرد به‌طور مستقیم به دست می‌آید. نمره‌های زیر را می‌توان برای تعیین سطح کلی افسردگی استفاده کرد:

۰ تا ۱۳: هیچ یا کمترین افسردگی

۱۴ تا ۱۹: افسردگی خفیف

۲۰ تا ۲۸: افسردگی متوسط

۲۹ تا ۶۳: افسردگی شدید را در بر دارد. پرسشنامه افسردگی بک از نوع آزمون‌های خود گزارشی هستند و در پنج تا ده دقیقه تکمیل می‌شود. ماده‌های آزمون در کل از ۲۱ ماده مرتبط با نشانه‌های مختلف تشکیل می‌شود که آزمودنی‌ها باید روی یک مقیاس چهاردرجه‌ای از صفر تا سه به آن پاسخ دهند. این ماده‌ها در زمینه‌هایی چون غمگینی، بدبینی، احساس ناتوانی و شکست، احساس گناه، آشفتگی خواب، از دست دادن اشتها، از خود بی‌زاری و ... هستند. این مقیاس در ایران اجرا شده و پایایی آن مورد تایید قرار گرفته است. میزان آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۰/۹۳ گزارش گردید. پایایی آن در این پژوهش نیز ۰/۸۷۳ بدست آمده است که نشان از پایایی بالای آن دارد. برای متغیر افت تحصیلی دانش آموزان نیز از نمرات پایان ترم استفاده شده است.

#### یافته های تحقیق

از بین ۳۵۰ نفر دانش آموز، ۵۸/۳ درصد آنها دختر و ۴۱/۷ درصد آنها نیز پسر بوده اند. تعداد دانش آموزان دختر از پسر بیشتر بوده است. ۱۹/۵ درصد ۱۵ ساله بوده اند. ۴۴/۸ درصد دارای ۱۶ سال سن و ۳۵/۷ درصد یعنی بیشتر پاسخگویان ۱۷ سال سن داشته اند. همچنین ۲۹/۳ درصد دانش آموزان گفته اند که معدل درسی نوبت اول آنها ۱۴ و کمتر بوده است. ۳۷/۶ درصد گفته اند که معدل نمرات درسی نوبت اول آنها بین ۱۴ تا ۱۶ بوده است و ۲۰/۷ درصد هم گفته اند که معدل نوبت اول آنها بین ۱۶ تا ۱۸ بوده است. و ۱۲/۴ درصد هم گفته اند که معدل نوبت اول آنها بالاتر از ۱۸ بوده است.

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی ابعاد و شاخص های افسردگی دانش آموزان

افسردگی و شاخص های آن	خیلی کم	کم	متوسط	زیاد	خیلی زیاد	میانگین
افسردگی	۹/۱	۱۲/۳	۵۱/۱	۱۹/۵	۸/۰	۳/۰۵
اضطراب	۹/۴	۱۱/۱	۴۲/۰	۲۵/۲	۱۲/۳	۲/۹۹
ناسازگاری	۶/۶	۵/۴	۳۶/۳	۱۶/۳	۳۵/۴	۳/۱۳
مدیریت استرس	۱۱/۷	۱۹/۷	۲۸/۹	۲۱/۸	۱۷/۹	۳/۰۹
بدخلق عمومی	۶/۶	۹/۴	۵۳/۷	۱۰/۶	۱۹/۷	۳/۱۶
افسردگی کلی	۸/۵	۱۱/۸	۴۹/۹	۱۸/۷	۱۱/۱	۳/۰۸

در جدول شماره ۱ رابطه افسردگی و ابعاد آن با افت تحصیلی دانش آموزان آمده است. همچنان که مشاهده می‌گردد ضریب همبستگی بین بعد افسردگی دانش آموزان و افت تحصیلی آنها برابر ۰/۳۲۴ و سطح معنی داری آن نیز ۰/۰۰۱ بوده است که در سطح یک درصد معنی دار است. بنابراین می‌توان گفت که بین شاخص افسردگی دانش آموزان و افت تحصیلی آنها همبستگی مستقیم و معنی داری وجود داشته است. همچنین ضریب همبستگی بین شاخص اضطراب بین فردی و افت

تحصیلی دانش آموزان برابر ۰/۲۹۷ بوده است که مثبت و معنی دار بوده است. ضریب همبستگی بین ناسازگاری دانش آموزان و افت تحصیلی آنها برابر ۰/۳۰۹ بوده است که مستقیم و معنی دار می باشد. یعنی می توان که ناسازگاری دانش آموزان می تواند موجب افت تحصیلی آنها شود. رابطه بین استرس و افت تحصیلی دانش آموزان برابر ۰/۴۱۶ بوده است که می توان گفت دانش آموزانی که استرس بالایی داشته اند در درس خواندن هم نمرات پایینی گرفته اند. ضریب همبستگی بین خلق عمومی دانش آموزان و افت تحصیلی آنها برابر ۰/۳۴۵ بوده است که مستقیم و معنی دار می باشد. بنابراین می توان گفت که خلق عمومی دانش آموزان می تواند موجبات افت تحصیلی دانش آموزان را فراهم نماید.

ضریب همبستگی بین افسردگی کلی دانش آموزان و افت تحصیلی آنها برابر ۰/۳۷۸ می باشد که مثبت و معنی دار است. یعنی می توان گفت که افسردگی در افت تحصیلی دانش آموزان تاثیر مثبت و معنی داری داشته است و در کنار سایر مولفه های یادگیری می تواند افت تحصیلی دانش آموزان را به دنبال داشته باشد

جدول شماره ۲: ضریب همبستگی بین افسردگی و افت تحصیلی دانش آموزان

سطح معنی داری	درجه آزادی	ضریب همبستگی پیرسون	افسردگی و شاخص های آن
۰/۰۰۱	۳۴۷	۰/۳۲۴	افسردگی
۰/۰۰۱	۳۴۷	۰/۲۹۷	اضطراب بین فردی
۰/۰۰۱	۳۴۷	۰/۳۰۹	ناسازگاری
۰/۰۰۱	۳۴۷	۰/۴۱۶	استرس
۰/۰۰۱	۳۴۷	۰/۳۴۵	خلق عمومی
۰/۰۰۱	۳۴۷	۰/۳۷۸	افسردگی

جدول زیر مدل رگرسیونی تاثیر متغیرهای مستقل را بر افت تحصیلی دانش آموزان نشان می دهد. همانطور که در پایین نیز آمده است افسردگی بین فردی، سازگاری، استرس و خلق عمومی تاثیر معنی داری بر افت تحصیلی دانش آموزان داشته اند. این متغیر با همدیگر ۴۳ درصد از تغییرات افت تحصیلی دانش آموزان را تبیین می کنند.

جدول شماره ۳: میزان تبیین افت تحصیلی دانش آموزان توسط متغیرهای مستقل

سطح معنی داری	(R <sup>2</sup> ) تعدیل شده	ضریب تعیین چند گانه (R <sup>2</sup> )	متغیرهای مستقل
۰/۰۰۰	۰/۴۳	۰/۴۶	افسردگی، اضطراب بین فردی، سازگاری، استرس و خلق عمومی

جدول زیر ضرایب استاندارد شده متغیرهای مستقل بر روی متغیر وابسته یعنی افت تحصیلی دانش آموزان را نشان می دهد. همانگونه که نشان داده شده است ضریب بتای متغیر افسردگی بر افت تحصیلی دانش آموزان برابر ۰/۲۵۷ می باشد. یعنی می توان گفت که با کنترل سایر متغیرهای تحقیق، به ازای هر واحد انحراف معیار تغییر در متغیر درون فردی دانش آموزان، ۲۶ درصد واحد انحراف معیار در افت تحصیلی آنها تغییر بوجود می آید. ضریب بتای متغیر بین فردی هم برابر ۰/۲۶۲ است که تاثیر آن نیز معنی دار است. ضریب بتای سازگاری هم برابر ۰/۳۳۵ است که مثبت و معنی دار می باشد. این بدان معنی است که با کنترل سایر متغیرهای تحقیق، به ازای هر واحد انحراف معیار افزایش در سازگاری افراد، مقدار ۳۶ درصد انحراف افت تحصیلی دانش آموزان افزایش می یابد. ضریب بتای مدیریت استرس نیز برابر ۰/۳۱۲ است. یعنی می توان گفت که به ازای هر واحد انحراف معیار تغییر در مدیریت استرس دانش آموزان، مقدار ۳۱ درصد واحد انحراف معیار در پیشرفت تحصیلی آنها تغییر بوجود می آید. ضریب بتای متغیر خلق عمومی نیز برابر ۰/۳۰۴ می باشد که مثبت و معنی دار است.

جدول شماره ۴: ضرایب رگرسیونی افت تحصیلی دانش آموزان توسط متغیرهای مستقل

متغیرهای مستقل	ضرایب استاندارد شده بتا	آزمون T	سطح معنی داری
افسردگی	۰/۲۵۷	۶/۰۳	۰/۰۰۰
اضطراب بین فردی	۰/۲۶۲	۶/۳۶	۰/۰۰۰
ناسازگاری	۰/۳۳۵	۹/۲۳	۰/۰۰۰
استرس	۰/۳۱۲	۸/۶۵	۰/۰۰۰
خلق عمومی	۰/۳۰۴	۸/۲۸	۰/۰۰۰

### نتیجه گیری

هر انسانی در مقاطع متفاوتی از سن خود ممکن است افسردگی را تجربه کند این بیماری می تواند سلامت جسمانی، احساسات، رفتار و سلامت روحی انسان را تحت شعاع قرار دهد. علائمی مانند غم و اندوه، احساس بی ارزشی، دشواری در تمرکز، عدم توانایی در اندیشیدن، احساس گناه، بی خوابی، احساس شکست و بسیاری از نشانه های خطرناک دیگر در انسان های افسرده قابل مشاهده است. (حسینی و اشرفی، ۱۳۹۸) افسردگی یکی از شایع ترین اختلالات روان شناختی در کودکان و نوجوانان است، از دهه ی قبل، همزمان با افزایش شیوع افسردگی در سنین پایین تر توجه زیادی به تشخیص و درمان افسردگی در کودکان و نوجوانان جلب شده است. نوجوانی دوره ای از رشد است که با تغییرات برجسته ای همراه می باشد که این دوره عبور از مرحله ی طفولیت و آمادگی برای بزرگسالی است و طیف سنی ۰۲-۹۹ را در بر می گیرد. اضطراب خاص این دوران به دلیل تحول در ملاک های ارزشی و مشکل چگونگی برخورد با فشار غریزی، برای نوجوانان اجتناب ناپذیر است و احتمال بروز رنج درونی، فشار عاطفی، نگرانی، ترس، آشفتگی و احساس گناه شدید تر از دوره های دیگر است. تکلیف عمده ی نوجوانان در این دوره کسب نوعی احساس اطمینان از خویش است. (جهانگشت وهمکاران، ۱۳۹۵) نوجوانان افسرده بیش از حد زود رنج شده و در بیشتر موارد تشخیص بین افسردگی و نوسان خلق و علایم سایر بیماری ها مشکل است. نوجوانان احساس می کنند هیچ آینده ای نداشته و به اهداف خود نمی رسند. آن ها احساس می کنند مفید نبوده، و هیچ ارزشی ندارند. (Fox, 2002) تشخیص اختلال افسردگی عمده در کودکان با تظاهراتی حاد و بدون نشانه های روانی قبلی آسان است. (کاپلان و سادوک، ۱۳۷۸) چون کودکان و نوجوانانی که در توصیف وضع هیجانی خود مشکل دارند، ارزیابی افسردگی آنها سخت تر است. در حالی می توان ترس را از رفتار، تظاهراتی چهره و پاسخ های فیزیولوژیایی استنباط کرد. هر چند به نظر می رسد که برخی افسردگی های دوران کودکی اساس زیستی دارند و شواهد مبنی بر تغییر در یک جز ژنتیک وجود دارند ولی آن چه واقعا به ارث می رسند روشن نیست. اختلال افسردگی عمده در کودک به طور متوسط حدود ۳ و نیم ماه است (ساراسون، ۱۳۷۳) از آن جایی که خانواده ها کودک را متناسب با ارزش ها، عقاید و رفتارهایی که هم از جانب خانواده وهم از لحاظ فرهنگی و اجتماعی مورد پذیرش هست پرورش می دهند. (آلسومیتی، ۲۰۱۲). در صورتی که سبک زندگی و روابط والد و فرزند متعادل برقرار نباشد و به احتمال بسیار زیاد کودکان در برقراری روابط اجتماعی و روابط میان فردی و مواجه با مشکلات آتی دچار مشکل خواهند شد و حتی این روابط نادرست ممکن است سبب بروز مشکلات رشدی و روانی شود. (استوکر، خیریا و کلوم، ۲۰۱۴) صنعتی شدن جهانی شدن و تغییر در سبک زندگی مردم سراسر جهان را شاهد هستیم. یکی از نتایج این تغییرات دگرگونی در الگوی بیماری ها و شایع شدن افسردگی است. سبک زندگی و کیفیت زندگی تاثیر بسزایی در تشدید افسردگی دارد، که شرایط روحی و روانی فرد را به مخاطره خواهد انداخت. (دهقانی، ۱۳۹۶). از سال ۱۹۴۰، زمانی که سازمان جهانی بهداشت، سلامتی را به عنوان رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه صرفا عدم وجود بیماری یا ناتوانی تعریف کرد. افسردگی یکی از اختلالات روانی شایع در نوجوانی است، به طور کلی میزان افسردگی در تمام طول عمر به میزان ۲۰-۲۵ درصد بوده و در نوجوانان رو به افزایش است. از عوارض مهم افسردگی خودکشی است، به طوری که یک اعتقاد عمومی در این خصوص وجود دارد که افسردگی خودکشی را هدایت می کند (سرحدی، کیخا، بهزادی، رضایی کهخا

ژاله، ۱۳۹۶). افسردگی اختلالی است از حالت روانی ناخوش که با دلزدگی یا س خود انگاری، منفی کاهش کار این و مشکلات بدنی و روانی همراه باشد. و از افت تحصیلی گفتیم که عبارت بود از عدم توانایی در دستیابی نسبی به هدفهای آموزشی و تکرار پایه در یک یا چند ماده درسی (چابکسوار، محمودی، کریمیانی، حیدرزاده، ۱۳۹۶).

در رابطه با نتایج تحقیق می توان گفت که رابطه افسردگی و ابعاد آن با افت تحصیلی دانش آموزان آمده است. همچنان که مشاهده می گردد ضریب همبستگی بین بعد افسردگی دانش آموزان و افت تحصیلی آنها برابر ۰/۳۲۴ و سطح معنی داری آن نیز ۰/۰۰۱ بوده است که در سطح یک درصد معنی دار است. بنابراین می توان گفت که بین شاخص افسردگی دانش آموزان و افت تحصیلی آنها همبستگی مستقیم و معنی داری وجود داشته است. همچنین ضریب همبستگی بین شاخص اضطراب بین فردی و افت تحصیلی دانش آموزان برابر ۰/۲۹۷ بوده است که مثبت و معنی دار بوده است. ضریب همبستگی بین ناسازگاری دانش آموزان و افت تحصیلی آنها برابر ۰/۳۰۹ بوده است که مستقیم و معنی دار می باشد. یعنی می توان که ناسازگاری دانش آموزان می تواند موجب افت تحصیلی آنها شود. رابطه بین استرس و افت تحصیلی دانش آموزان برابر ۰/۴۱۶ بوده است که می توان گفت دانش آموزانی که استرس بالایی داشته اند در درس خواندن هم نمرات پایینی گرفته اند. ضریب همبستگی بین خلق عمومی دانش آموزان و افت تحصیلی آنها برابر ۰/۳۴۵ بوده است که مستقیم و معنی دار می باشد. بنابراین می توان گفت که خلق عمومی دانش آموزان می تواند موجبات افت تحصیلی دانش آموزان را فراهم نماید.

ضریب همبستگی بین افسردگی کلی دانش آموزان و افت تحصیلی آنها برابر ۰/۳۷۸ می باشد که مثبت و معنی دار است. یعنی می توان گفت که افسردگی در افت تحصیلی دانش آموزان تاثیر مثبت و معنی داری داشته است و در کنار سایر مولفه های یادگیری می تواند افت تحصیلی دانش آموزان را به دنبال داشته باشد.

با توجه به نتایج و یافته های تحقیق می توان دریافت که پیرامون هدف و اهمیت پژوهش خاطر نشان شد که بخاطر مشکلات و مسائل گوناگونی که افسردگی و به دنبال آن افت تحصیلی که یکی از عوارض آن است ایجاد میکند و مسائل و مشکلاتی را برای خانواده ها دولتها و بطور کلی اجتماع ایجاد می کند و باعث کاهش کار این اجتماع می شود بر آن شدیم تا با تحقیق پیرامون این موضوع و بالا بردن میزان آگاهی مردم و والدین در مورد افسردگی و آموزش شیوه برخورد با افسرده قدمی هر چند کوچک در حل این مشکل برداریم.

### منابع و مأخذ

- اسکندری، حسین، درودی، حمید، و بهرامی، فرزانه. (۱۳۹۴). اقتدار معلم، اضطراب، افسردگی و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان. روان شناسی تربیتی (روانشناسی و علوم تربیتی)، ۱۱(۳۵)، ۱۰۵-۱۲۱. SID. <https://sid.ir/paper/521455/fa>
- چابکسوار، نسترن و محمودی، ژیلا و کریمیانی، مهتاب و حیدرزاده، گلاویژ (۱۳۹۶) بررسی تاثیر سلامت روانی (اضطراب، افسردگی) بر پیشرفت تحصیلی دانش آموزان، نهمین کنفرانس بین المللی روانشناسی و علوم اجتماعی، تهران، ۷۰۲۵۷۶. <https://civilica.com/doc/702576>
- سرحدی، فایزه و کیخا، فاطمه و بهزادی، مطهره و رضایی کهخا ژاله، الهه (۱۳۹۶) تاثیر افسردگی بر کیفیت زندگی دانش آموزان دختر سال چهارم دبیرستان های زاهدان سال ۱۳۹۶، دومین کنفرانس ملی روانشناسی و مشاوره، اصفهان، ۷۷۰۱۴۱. <https://civilica.com/doc/770141>
- ریاحی، فروغ، ایزدی مزیدی، مریم، تشکری، اشرف، و منصوری، مریم. (۱۳۹۶). شیوع افسردگی در دانش آموزان دختر دبیرستانی شهرستان کوهدشت. مجله علمی پزشکی جندی شاپور، ۱۶(۴)، ۴۴۲-۴۳۳. SID. <https://sid.ir/paper/12894/fa>
- عبدالکریمی، مهدی، صرافی، مریم، نژادترشایی، مرضیه، خدادادی، حسن، و زارعی پور، مرادعلی. (۱۴۰۰). استرس، اضطراب و افسردگی و عوامل مرتبط با آن در دانش آموزان دختر متوسطه دوم شهر رفسنجان در سال ۹۸. پرستاری کودکان، ۷(۳)، ۱۰۱-۹۲. SID. <https://sid.ir/paper/415183/fa>

۶. پوراکیران، الهه. (۱۳۹۴). بررسی میزان استفاده از وسایل ارتباطی نوپدید (اینترنت، ماهواره و تلفن همراه) در بین جوانان و ارتباط آن با اضطراب، استرس و افسردگی. مجله ی اصول بهداشت روانی. سال ۹۳ (۱). صفحه ی ۱-۱۲.
۷. جهانگشت، خدیجه؛ اسیری، شهلا؛ پاک سرشت، صدیقه. (۱۳۹۳). فراوانی نشانه های افسردگی و عوامل مرتبط با آن در دانش آموزان. شماره نگر. جامع مامایی و پرستاری ی مجله ۳۹ ی صفحه ۹۱-۳.
۸. حسوندی، صبا؛ ولی زاده، مهدی؛ مهرابی زاده هنرمند، مهناز. (۱۳۹۲). اثربخشی درمان فراشناختی به شیوه ی گروهی بر علایم افسردگی و نشخوار فکری. مجله ی اصول بهداشت روانی. سال ۹۱ (۹). صفحه ی ۲۲۰-۲۸۰.
۹. انتظاری رودبارکی عباس علی، ستوده نعمت الله (۱۳۹۹). پیش بینی سلامت روان، افسردگی و اضطراب دانش آموزان دبیرستانی بر اساس استفاده از شبکه های اجتماعی. فصلنامه ایده های نوین روانشناسی؛ ۵ (۹): ۱-۱۰.
۱۰. الیاسی. محمد حسین (۱۳۷۰) بررسی رابطه افسردگی کودکان با فقدان والدین جنس و افت تحصیلی و طبقه اقتصادی - اجتماعی پایان نامه دانشگاه علامه طباطبائی جهت دریافت مدرک کارشناسی ارشد
۱۱. بیابانگرد، اسماعیل ۱۳۷۸ روشهای پیشگیری از افت تحصیلی، تهران، انتشارات سازمان انجمن اولیاء و مربیان چاپ اول
۱۲. ترابی، جعفر، ۱۳۸۳ مقایسه سلامت روانی افراد نابینا و همتایان عادی آنها در مدارس تربت حیدریه جهت دریافت مدرک کارشناسی روانشناسی، دانشگاه پیام نور رشتخوار، به راهنمایی استاد مقدم نژاد
۱۳. تصویری، سکینه، ۱۳۷۳، نگرانیهای تحصیلی و شغلی و رابطه آن با افسردگی پایان نامه جهت دریافت مدرک کارشناسی ارشد، دانشگاه زنجان
۱۴. جان بزرگی، مسعود، و مستخدمین حسینی، خیرالنسا. (۱۳۸۴). بررسی شیوع افسردگی در دانش آموزان مدارس شهر تهران. پژوهنده ((researcher bulletin of medical sciences. ۶ (۱۰ پی در پی ۴۸))، ۳۷۹-۳۸۳. SID. <https://sid.ir/paper/433405/fa>
۱۵. حسینی، باقر، ۱۳۷۷، به نقل از محمدی بررسی میزان افسردگی و تأثیر آن برافت تحصیلی دانش آموزان شهرستان رشتخوار پایان نامه جهت دریافت مدرک کارشناسی دانشگاه پیام نور رشتخوار، به راهنمایی استاد مقدم نژاد
۱۶. -زارعی، ابراهیم، ۱۳۸۳ بررسی رابطه بین سلامت روانی و شیوه های مقابله با کنشهای روانی پایان نامه جهت دریافت مدرک کارشناسی دانشگاه پیام نور رشتخوار به راهنمایی استاد مقدم نژاد
۱۷. سازمان بهداشت جهانی ۱۳۶۸ بهداشت روانی و رشد روانی - اجتماعی کودک مترجم محمودیان، توران، تهران انتشارات روزبهان چاپ اول
۱۸. شاملو، سعید، ۱۳۶۸، آسیب شناسی، روانی تهران انتشارات رشد، چاپ دو ۱۶ - شاملو، سعید، ۱۳۷۶، بهداشت، روانی، تهران انتشارات رشد، چاپ دوازدهم
۱۹. کلاتون، پلاچی ای، پارت، جمیز ۱۳۶۹ درمان افسردگی، مترجم، سلطانی فر، حسن تهران انتشارات آستانقدس، چاپ اول چهارم
۲۰. محقق حسینی، ۱۳۷۷، بررسی میزان افسردگی و برخی از عوامل مربوط با آن در بین دانش آموزان متوسطه استان همدان پایان نامه دانشگاه همدان
۲۱. محمدی، عباس، ۱۳۷۸ بررسی میزان افسردگی و تأثیر آن بر افت تحصیلی دانش آموزان شهرستان رشتخوار، پایان نامه دانشگاه پیام نور رشتخوار، به راهنمایی استاد مقدم نژاد