



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



## دانشگاه الزهرا ( س )

دانشکده : علوم تربیتی و روان شناسی

### پایان نامه

جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد

رشته : علوم تربیتی ۲ گرایش : مشاوره و راهنمایی

عنوان : تدوین و اعتبار یابی راهنمای آموزش والدین و معلمان در ارتباط با

دانش آموزان دارای اختلال های خلقی؛ اضطرابی و افسردگی

استاد راهنما :

سرکار خانم دکتر مهرانگیز شعاع کاظمی

استاد مشاور :

سرکار خانم دکتر مه سیما پورشهریاری

دانشجو :

فاطمه عابدی

مهر ۱۳۹۱

«این پایان نامه تحت حمایت مالی وزارت آموزش و پرورش اجرا شده است»

کلیه دستاوردهای این تحقیق متعلق  
به دانشگاه الزهراء (س) است.

## بسمه تعالی

به موجب نامه شماره ..... مورخ..... جلسه دفاع از پایان نامه خانم.....

دانشجوی رشته..... دانشکده..... شماره دانشجویی..... در

روز.....مورخ..... تحت عنوان..... در اتاق..... برگزار گردید.

ابتدا خانم..... گزارشی از کار پژوهشی خود را ارائه کردند و سپس به سؤالات اعضاء حاضر

در جلسه پاسخ دادند. در پایان هیأت داوران رساله دانشجو را با نمره..... و با امتیاز..... مورد

قبول

قرار دادند

قرار ندادند

هیأت داوران :

۱ - استاد راهنما

۲ - استاد مشاور

۳ - داور

۴ - داور

نام و نام خانوادگی مدیر گروه : امضاء

نام و نام خانوادگی رئیس دانشکده

یا نماینده دانشکده در شورای تحصیلات تکمیلی دانشگاه : امضاء

تقدیم به :

والدین، معلمان و همه اشخاصی که خواهان بهبود و ارتقاء روحی و کیفیت زندگی خویش هستند و می‌توانند در برابر باورهای ناصوابی که از آغاز زندگی در ایشان به وجود آمده، به پا خیزند و با شکیبایی و امیدواری نسلی متفاوت تربیت کنند.

## تقدیر و تشکر :

از استاد راهنمای ارجمند خانم دکتر شعاع کاظمی و استاد مشاور گرانقدر خانم دکتر پورشهریاری که با دقت و تجربه گرانبارشان مرا در این راه یاری کردند.

و پدر، مادر، همسر، خواهر و برادرانم که مشوق من در امر تحصیل بودند.

و فرزندانم، نرگس و محمدحسین، که کمکاری‌های مرا در طی این دوره تحصیلی تحمل کردند.

و همه همکاران، والدین و دانش آموزان که در اجرای طرح پایان نامه همدم و همراه من بودند.

## چکیده

پژوهش حاضر با هدف تهیه، آموزش و اعتباریابی پروتکل آموزشی برای والدین و معلمان جهت کنترل اختلالات خلقی؛ اضطراب و افسردگی دانش‌آموزان، صورت پذیرفته است.

جامعه آماری این پژوهش را کلیه دانش‌آموزان مقطع راهنمایی مدارس شهری ناحیه ۳ شهرستان کرج در سال تحصیلی ۹۱-۹۰ و نمونه آن ۶۰ نفر از این دانش‌آموزان را شامل می‌شدند، که به روش نمونه‌گیری تصادفی، انتخاب و در چهار گروه آزمایش و یک گروه گواه گمارده شدند.

سؤال اصلی پژوهش این بود که آیا آموزش پروتکل در گروههای آزمایش، باعث کاهش اختلالات خلقی؛ اضطراب و افسردگی و افزایش عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان می‌گردد؟

ابزار مورد استفاده در این پژوهش، عبارت بود از پرسشنامه اضطراب اسپیلبرگر STAL-Y (۱۹۸۳، فرم ۴۰ سؤالی)، پرسشنامه افسردگی ماریا کواکس CDI (۱۹۷۷، فرم ۲۷ سؤالی) و معدل نیمسال اول و دوم دانش‌آموزان به عنوان عملکرد تحصیلی آنان در نظر گرفته شد.

طرح پژوهش آزمایشی از نوع گسترش یافته‌ی سولومن بود. پس از انتخاب تصادفی گروههای آزمایشی و گواه، ابتدا در همه گروهها پیش‌آزمون اجرا شد. سپس، پروتکل آموزشی در گروههای آزمایشی اجرا شد و پس از اتمام برنامه آموزشی، از همه گروهها پس‌آزمون به عمل آمد. داده‌ها، با روش‌های آمار توصیفی و استنباطی تحلیل واریانس، LSD و کولموگراف اسمیرنف مورد بررسی قرار گرفت.

نتایج نشان داد که اجرای پروتکل آموزشی در همه گروههای آزمایشی، باعث کاهش اضطراب و افسردگی و افزایش عملکرد تحصیلی در مقایسه با گروه گواه ( $P < 0/001$ ) گردید.

کلید واژه‌ها: پروتکل آموزشی، اضطراب، افسردگی و عملکرد تحصیلی



## « فهرست مطالب »

### فصل اول : کلیات پژوهش

مقدمه	۱
۱ - ۱ بیان مسأله	۴
۲ - ۱ اهمیت و ضرورت پژوهش	۶
۳ - ۱ سؤالات پژوهش	۷
۴ - ۱ اهداف پژوهش	۷
۵ - ۱ تعریف نظری و عملیاتی متغیرها	۷

### فصل دوم : ادبیات و پیشینه پژوهش

مقدمه	۱۰
۱ - ۲ اضطراب	۱۰
۲ - ۲ سبب شناسی اضطراب	۱۲
۳ - ۲ ابعاد اضطراب	۱۴
۴ - ۲ افسردگی	۱۵
۵ - ۲ سبب شناسی افسردگی	۱۶
۶ - ۲ عملکرد تحصیلی	۲۱

۲۲.....	عوامل مؤثر بر عملکرد تحصیلی.....	۷ - ۲
۲۴.....	راهبردهای درمانی.....	۸ - ۲
۲۵.....	مدل‌های سلامت روان در رویکردهای شناختی - رفتاری.....	۹ - ۲
۲۹.....	انواع درمان‌های شناختی - رفتاری.....	۱۰ - ۲
۳۸.....	تمثیل و روان درمانی.....	۱۱ - ۲
۴۱.....	روش کاربرد تمثیل در روان درمانی.....	۱۲ - ۲
۴۶.....	ویژگی‌های درمان شناختی.....	۱۳ - ۲
۴۸.....	تحقیقات داخلی و خارجی.....	۱۴ - ۲
۵۵.....	فرضیه‌های تحقیق.....	۱۵ - ۲
۵۶.....	خلاصه.....	

## فصل سوم : روش پژوهش

۵۸.....	مقدمه.....	
۵۸.....	طرح پژوهش.....	۱ - ۳
۵۹.....	جامعه آماری.....	۲ - ۳
۵۹.....	نمونه و روش نمونه گیری.....	۳ - ۳
۵۹.....	ابزار پژوهش و روش نمره گذاری و اعتبار و روایی آزمونها.....	۴ - ۳
۶۲.....	متغیرهای پژوهش.....	۵ - ۳
۶۲.....	روش تحلیل داده‌ها.....	۶ - ۳
۶۲.....	روش اجرا، محتوا و نحوه برگزاری جلسات آموزشی.....	۷ - ۳

## فصل چهارم : داده‌های پژوهش

مقدمه..... ۶۵

۱-۴ آماره‌های توصیفی..... ۶۵

۲-۴ آماره‌های استنباطی..... ۶۸

## فصل پنجم : بحث و نتیجه‌گیری

مقدمه..... ۷۸

۱-۵ تحلیل و تبیین فرضیه‌ها..... ۷۸

۲-۵ نتیجه‌گیری کلی..... ۹۰

۳-۵ محدودیت‌ها..... ۹۱

۴-۵ پیشنهادات پژوهشی..... ۹۱

۵-۵ پیشنهادات کاربردی..... ۹۲

### « فهرست جداول »

جدول ۴-۱ ( توزیع فراوانی نمونه آماری به تفکیک

گروههای مورد مطالعه..... ۶۶

جدول ۴-۲ : وضعیت تحصیلی شرکت‌کنندگان در پژوهش..... ۶۶

جدول ۴-۳ ( آماره‌های متغیر اضطرابی، افسردگی و عملکرد تحصیلی

برای گروههای مورد مطالعه..... ۶۷

- جدول ۴ - ۴ : نتایج آزمون کولموگراف، اسمیرنف جهت آزمون فرض نرمال بودن توزیع متغیرهای پژوهشی..... ۶۹
- جدول ۴ - ۵ : نتایج آزمون لوین در مورد پیش فرض تساوی واریانس گروهها در جامعه..... ۷۰
- جدول ۴ - ۶ : خلاصه تجزیه و تحلیل واریانس برای متغیر اضطراب..... ۷۱
- جدول ۴ - ۷ : خلاصه تجزیه و تحلیل واریانس برای متغیر افسردگی..... ۷۲
- جدول ۴ - ۸ : خلاصه تجزیه و تحلیل واریانس برای متغیر عملکرد تحصیلی..... ۷۳
- جدول ۴ - ۹ : نتایج آزمون LSD برای تفاوت میانگینهای اضطراب در گروههای مورد مطالعه..... ۷۴
- جدول ۴ - ۱۰ : نتایج آزمون LSD برای تفاوت میانگینهای افسردگی در گروههای مورد مطالعه..... ۷۵
- جدول ۴ - ۱۱ : نتایج آزمون LSD برای تفاوت میانگینهای عملکرد تحصیلی در گروههای مورد مطالعه..... ۷۶
- ۹۴ ..... منابع فارسی.....
- ۱۰۰ ..... منابع انگلیسی.....
- ..... پیوستها
- ❖ ۱۰۷..... مقیاس اضطراب اسپیلبرگر.....
- ❖ ۱۰۹..... مقیاس افسردگی ماریاکواکس.....
- ❖ ۱۱۴..... محتوی بسته آموزشی.....

فصل اول:

# کلیات پژوهش

## مقدمه

در هر نظام آموزشی میزان عملکرد تحصیلی یکی از شاخص‌های موفقیت در فعالیت‌های علمی است. نتایج پژوهش‌های متعدد نشان داده که علاوه بر ساختار و محتوای آموزشی کلاس، عوامل گوناگون از جمله سلامت روان، توانایی‌های شناختی، هیجان‌ها و ویژگی‌های فردی و خانوادگی نقش عمده‌ای در سطح عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان دارند (سیف، ۱۳۸۶).

از جمله عواملی که در فرایند تدریس - یادگیری نقش تعیین‌کننده‌ای دارد، ارتباط بین معلم و دانش‌آموز است. معلمی که آشنا به فنون متعدد جهت برقراری ارتباط با دانش‌آموزان باشد، قطعاً توفیق بیشتری در اهداف آموزشی خود کسب خواهد کرد. دانش‌آموزی که هنگام پاسخگویی دست و پایش را گم می‌کند یا در خود فرورفته و احساس یأس و ناامیدی می‌کند نمی‌تواند با فرستنده پیام - معلم - ارتباط برقرار کند و در نتیجه اهداف آموزشی در مورد او قاعدتاً به شکست می‌انجامد. بنابراین می‌توان یکی از ویژگی‌های معلمان کارآمد را آشنایی با اصول روان‌شناسی تربیتی و یادگیری راههای متعدد برقراری ارتباط با همه نوع دانش‌آموز از جمله مضطرب و افسرده بیان کرد. لذا آموزش مهارت‌های لازم به معلمان در مورد ارتباط با این قبیل دانش‌آموزان، می‌تواند نقطه آغاز هر تحول آموزشی باشد (شعبانی، ۱۳۸۶).

از طرف دیگر، لازاروس<sup>۱</sup> و فولکمن<sup>۲</sup> (۱۹۸۴) اعتقاد دارند، افرادی که باور دارند هنگام مقابله با استرس، منابع کمکی در اختیار دارند، نسبت به استرس، آسیب پذیری کمتری نشان می‌دهند. بنابراین والدین نقش حمایتی فوق‌العاده‌ای در درمان اختلالات اضطراب و افسردگی فرزندانشان ایفا می‌کنند. چنانچه والدین بدانند که حالات و روحيات آنها بر فرزندانشان تأثیر

---

1- Lazarus  
2- Folkman

می‌گذارد و نیز بدانند که اگر فرزند افسرده و مضطربی دارند، چگونه با او رفتار کنند، قطعاً مشکلات کمتری گریبانگیر آنها خواهد شد.

اضطراب در دو دهه گذشته به عنوان پیش‌بینی‌کننده سلامت عمومی و روان‌شناختی مورد توجه واقع شده است و به طور خاص رابطه معناداری با عملکرد مدرسه دارد (گلو<sup>۱</sup>، ۲۰۰۹). اضطراب به عنوان یک واکنش در مقابل محرک‌های تنش‌زای خارجی، موجب کاهش واکنش فرد در قلمرو اجتماعی، روان‌شناختی، جسمانی و تحصیلی می‌شود و نارضایتی تحصیلی، حرفه‌ای، کاهش تولید، افزایش خطا، تنزل در سطح قضاوت و کندی زمان واکنش را به دنبال دارد (گنجی، ۱۳۸۰). می<sup>۲</sup> (۱۹۵۰) معتقد است که اضطراب را می‌توان یک نوع درد داخلی دانست که سبب ایجاد هیجان و به هم ریختن تعادل موجود می‌شود. چون بشر دائماً به منظور تعادل کوشش می‌کند، می‌توان گفت «اضطراب» یک محرک بسیار قوی است که ممکن است مضر باشد و این خود بستگی به میزان ترس و مقدار خطری دارد که متوجه فرد است (به نقل از گنجی، ۱۳۸۰).

نتایج پژوهش‌های ساراسون<sup>۳</sup> (۱۹۹۴) و (پلیتری<sup>۴</sup>، ۲۰۰۲) به نقل از یوسفی، اعتمادی، بهرامی، ۱۳۸۷، نشان داده که اکثر استرس‌ها و اضطراب‌های دانش‌آموزان به علت فقدان پیامد مهارت‌های مقابله با هیجان‌ها و مدیریت زمان است. یکی از روش‌های کاهش اضطراب، افزایش ظرفیت شناختی و توانایی‌های روانی - اجتماعی است که از طریق آموزش مهارت‌ها صورت می‌پذیرد.

اگر چه افسردگی دوران کودکی، اختلال نسبتاً کمیابی است ولی اختلال بسیار پیچیده‌ای محسوب می‌شود چون به عوامل رشدی بستگی دارد، تا حدودی با اختلالات دیگر رابطه دارد و

---

1-Gelow  
2- May  
3- Sarasoun  
4- Plitry

بر کارکردهای روانی اجتماعی کودک تأثیر منفی و بلند مدت می‌گذارد (گرینبرگ و پارسکی<sup>۱</sup>، بی‌تا، ترجمه گذرآبادی و فیروزبخت، ۱۳۸۶). برای افراد افسرده توجه کردن کار خسته کننده‌ای است، آنچه را که می‌خوانند و آنچه دیگران به آنها می‌گویند، نمی‌توانند بر آن تمرکز کنند، همین موضوع یعنی عدم تمرکز باعث می‌شود فرد شکست و درماندگی را با شدت بیشتر تجربه کند و این خود عامل خطر جدیدی برای افراد افسرده می‌باشد (حمیدپور، ۱۳۸۵). بخشی از دیدگاه منفی افراد افسرده درباره خود، پاسخ به نوعی ارتباط ناراضی‌تمندانه اولیه میان والدین و کودک است. ارتباطی که ویژگی آن، طرد شدن از سوی والدین و کنترل کودک با توسل به روش‌هایی چون تمسخر کردن، تحقیر کردن، ارزیابی منفی، بازدارنده عاطفی و اعمال نفوذ بر کودک از راه ایجاد اضطراب و گناه در اوست. کودکان عوارض روانشناختی افسردگی را احتمالاً به شیوه‌های غیر مستقیم نشان می‌دهند. آنها ممکن است مشکلات جسمانی شکل، خستگی و تمرکز از خود نشان دهند. الگوهای رفتاری آنها ممکن است نشانگر تلاش آنها برای دور کردن افسردگی از خودشان یا بیانگر تقاضای کمک باشد (ونیر<sup>۲</sup>، به نقل از زارب<sup>۳</sup>، بی‌تا، ترجمه خدایاری فرد و عابدینی، ۱۳۸۳). در حدود یک درصد از کودکان الگوی افسردگی را نشان می‌دهند. این میزان تا اوایل نوجوانی نیز به همین ترتیب است، ولی از ۱۴ سالگی میزان شیوع افسردگی به شدت افزایش می‌یابد. از ۱۴ سالگی تا بزرگسالی میزان شیوع افسردگی به ۱۵ درصد می‌رسد (هاکین، آبرامسون، مافیت، سیلوا<sup>۴</sup>، ۲۰۰۰).

---

1-Grinberg, Parski

2-Vnenir

3-Zarb

4-Hakin, Abramson, Moffitt., silva



## ۱-۱ - بیان مسأله

اختلال‌های مرتبط با اضطراب و افسردگی از شایع‌ترین مشکلات بهداشت روانی در کودکان و نوجوانان است، و این مسأله می‌تواند بر بسیاری از عملکردها و زندگی کودکان و نوجوانان تأثیر بگذارد، ولی تأثیر آن به خصوص بر فعالیت‌های آنان در مدرسه مشهود است. مشکلات دانش‌آموزان مبتلا به اختلال‌های اضطرابی معمولاً تشخیص داده نمی‌شوند و درمان نمی‌شوند؛ چرا که بر خلاف کودکان دارای اختلال‌های دیگر، عموماً هیچ نوع مشکلات کنترلی در مدرسه از خود نشان نمی‌دهند. ریشه‌دار شدن اضطراب و افسردگی در دانش‌آموزان منجر به آسیب‌دیدگی رشد اجتماعی، هیجانی و شناختی آنان می‌شود. از طرف دیگر، نبود انگیزه در دانش‌آموزان افسرده می‌تواند مسائل بسیاری را سبب شود.

در تعریف اضطراب گفته شده که اضطراب حالتی از تشویش است و بیانگر واکنش فرد در مقابل یک موقعیت ضربه‌آمیز یعنی موقعیتی که تحت تأثیر بالا گرفتن تحریکات اعم از برونی یا درونی واقع نشده و فرد در مهار کردن آنها ناتوان است می‌باشد. فروید بنیانگذار مکتب روان تحلیل‌گری، ابتدا اضطراب را نتیجه مستقیم سرکوبگری پنداشته و در تجدید نظر در عقاید خویش در سال ۱۹۲۶، سرکوبگری را عامل اضطراب ندانسته بلکه از آن به عنوان نتیجه اضطراب نام می‌برد (شولتز و شولتز<sup>۱۱</sup> ۱۹۹۰ ترجمه سید محمدی ۱۳۸۱).

در نظریه‌های شناختی، هیچ رویدادی به تنهایی علت اضطراب نیست، بلکه تفسیر و برداشت شخص از موقعیت‌های متفاوت منجر به بروز اضطراب می‌گردد، همان‌گونه که تمامی احساسها و عکس‌العمل‌های شخص از افکار وی ناشی می‌شود و ریشه در شناخت وی دارد، لذا این امر سبب می‌شود که شخص در موقعیت‌هایی که فی‌نفسه خطرناک نیست احساس اضطراب نموده و به این اختلال دچار گردد.

افسردگی بیماری درماندگی شخصی و شکست شخصی است زمانی که شخص خود را در دستیابی به اهدافش درمانده می‌یابد. به اعتقاد شناخت‌گرایان، افکار منفی و طرز تلقی‌های غیرمنطقی علت اضطراب هستند (اتکینسون و هورن بی<sup>۱۲</sup> ۱۹۵۴، ترجمه فریدی ۱۳۸۳).

پژوهش‌های متعدد نشان می‌دهد که بین خود کارآمد پنداری کلی و میزان اضطراب رابطه معنی‌داری وجود دارد و این یافته با نتایج مطالعات موریس<sup>۱۳</sup> (۲۰۰۲)، پاجارس و کرانزler<sup>۱۴</sup> (۱۹۹۵)، چانگ و سان<sup>۱۵</sup> (۲۰۰۰)، بندورا<sup>۱۶</sup> (۱۹۸۸) (به نقل از پورسینا، ۱۳۸۲)، نظیری (۱۳۸۴) و پاشایی (۱۳۸۷) مطابقت دارد. در این تحقیقات نشان داده شده که با افزایش خود کارآمدی اضطراب به طور چشمگیری کاهش پیدا می‌کند. بر اساس نتایج تحقیق باقری نژاد (۱۳۸۹) اضطراب میزان معناداری از تغییر در افسردگی را پیش‌بینی می‌کند. این یافته، هم زمانی قابل توجه اضطراب و افسردگی را در موقعیت‌های بالینی و پژوهشی تأیید می‌کند. برای نمونه، در پژوهش دابسون<sup>۱۷</sup> (۱۹۸۵) درباره سطح علائم و نشانه‌ها، همبستگی اضطراب و افسردگی بیش از ۶۵٪ بود. به علاوه، در پژوهش کلارک و همکاران (۱۹۹۴) به نقل از عابدی و رشیدی، (۱۳۸۱) گزارش شده است که ۳۵٪ تا ۴۳٪ بیماران سرپایی با تشخیص اختلال افسردگی عمده و ۲۹٪ افراد با تشخیص افسرده‌خویی، ملاک‌های تشخیصی یک اختلال اضطرابی را نیز، به عنوان تشخیص دوم، دریافت کردند. بر این اساس، عده‌ای از پژوهشگران، اضطراب و افسردگی را به عنوان بیماری‌های مجزا با علائم مشترک بسیار در نظر گرفته‌اند. به علاوه، یک طبقه‌بندی تشخیصی تحت عنوان اختلال مختلط اضطراب افسردگی، در DSM-IV-TR نیز گنجانده شده است.

---

1-Atkinson, hoernby  
2-Muris  
3-Pajars , kranzler  
4-Chang , Soun  
5-Bandora  
6-Dobson

با توجه به پیشینه علمی اختلال اضطراب و افسردگی، و نظر به اینکه این‌گونه مشکلات در کودکان و نوجوانان، عامل بسیار مهمی در شکست‌های تحصیلی و مشکلات سازشی آنها به شمار می‌رود، محقق برآن شد تا با ساخت و بکارگیری شیوه‌های نوین از جمله پروتکل آموزشی و با ارائه راهکارهای تلفیقی توأم با فرهنگ و ادب پارسی برای والدین و معلمان، این مشکلات را در نوجوانان تعدیل و تصحیح نماید.

## ۱ - ۲ - اهمیت و ضرورت انجام تحقیق

هدف نهایی از آموزش و پرورش دانش‌آموزان و هم‌چنین تربیت آنها برای کسب مهارت‌های علمی، پرورش اعتماد به نفس، فکر کردن، استدلال کردن، درک صحیح مفاهیم، شناخت نقش و جایگاه اجتماعی دیگران، کسب معارف دینی و فضیلت‌های اخلاقی، پرورش خودآگاهی، کسب روحیه همکاری و آماده شدن برای ورود به عرصه زندگی اجتماعی است (لایحه نظام آموزش و پرورش جمهوری اسلامی ایران) که برای تحقق این اهداف باید دانش‌آموزان از نظر جسمی، ذهنی، عاطفی، اجتماعی و رفتاری سالم و رشد یافته باشند تا مهارت‌های لازم را کسب نمایند (شعبانی، ۱۳۸۶).

اطلاعات زیادی که از پژوهش‌های گوناگون بدست آمده نشان می‌دهد که اغلب اختلال‌های شخصیتی در دوره نوجوانی، ناشی از مشکلات روانی است و این مشکلات به طور عمده به صورت افسردگی، اضطراب و پرخاشگری بروز می‌کنند (ویت و دیاک<sup>۱</sup>، ۲۰۰۷). بر اساس پژوهش‌ها، اعتقاد رایج این است افرادی که دچار افسردگی و اضطراب هستند، قادر به برقراری ارتباط مؤثر و سازگاری با دیگران نیستند و مستعد ابتلا به انواع بیماری‌های جسمی می‌باشند. این اختلال می‌تواند باعث آشفتگی فرایند تنظیم و اداره احساسات در آنان گردد (عظیمی، ۱۳۶۳)، لذا پژوهش حاضر در پی تدوین روش‌های درمانی التقاطی برگرفته از بازسازی شناختی

– رفتاری با رویکرد تمثیل درمانگری است تا مشکلات ویژه این گروه از دانش‌آموزان را به طور بنیادی با در نظر گرفتن نقش کلیدی والدین و معلمان در بروز و تداوم اختلالات، کاهش داده و باعث افزایش کارایی شخصی و تحصیلی آنان گردد.

### ۱-۳ – سوالات تحقیق

- ۱- آیا آموزش پروتکل درمانی برای معلمان و والدین، می‌تواند به بهبود اختلالات خلقی (اضطراب و افسردگی) دانش‌آموزان منجر گردد؟
- ۲- آیا بهبود اختلالات خلقی (اضطراب و افسردگی) بر عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان تأثیر دارد؟

### ۱-۴ – اهداف تحقیق

هدف از انجام تحقیق کاربردی حاضر، شناخت و تعیین تأثیر آموزش پروتکل آموزشی در بهبود اختلالات اضطراب و افسردگی و شناخت و تعیین تأثیر آموزش پروتکل بر عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان می‌باشد.

### ۱-۵ – تعریف نظری و عملیاتی متغیرها

#### ۱-۵-۱ – تعریف نظری

الف – اضطراب: نگرانی پیشاپیش نسبت به خطرهای یا بدبختی‌های آینده، توأم با احساس بی‌لذتی یا نشانه‌های بدنی تنش (مثل درماندگی، بی‌قراری، تحریک‌پذیری، اشکال در تمرکز و ... (سادوک و سادوک<sup>۱۶</sup>، ۲۰۰۷، رضاعی، ۱۳۸۹).