



## بررسی ترس‌های مرضی در دانش‌آموزان تهرانی

دکتر هادی بهرامی\*

### چکیده

**هدف:** در این پژوهش ۴۹ مورد از ترس‌های مرضی کودکان و نوجوانان در ۷ گروه: مدرسه‌هراسی، گذرهراسی و ازدحام، ترس از حیوانات، ترس از فضاهای بسته، ترس از پزشک و وابسته‌های پزشکی، ترس از پدیده‌ها، ترس از موقعیت‌های اجتماعی و ترس از امتحانات مورد بررسی قرار گرفتند. **روش:** آزمودنی‌های پژوهش را ۲۴۰ نفر (۱۲۰ دختر و ۱۲۰ پسر) ۲۱-۱۴ ساله تشکیل داده‌اند که از میان دانش‌آموزان دبیرستانی و پیش‌دانشگاهی با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای - تصادفی برگزیده شده‌اند و داده‌ها به کمک روش‌های آماری توصیفی و آزمون آماری ۱ تحلیل گردید. **یافته‌ها:** یافته‌های پژوهش نشان داد که ترس از موقعیت‌های اجتماعی بیشترین نمرات را در میان سایر مقوله‌های ترس به خود اختصاص می‌دهد. پس از آن ترس از حیوانات، ترس از پزشک و وابسته‌های آن، مدرسه‌هراسی، گذرهراسی و ترس از پدیده‌ها به ترتیب اهمیت قرار دارند. نمرات دختران دانش‌آموز هم از نظر تعداد موارد ترس و هم از نظر شدت ترس بیشتر از پسران بود.

**کلید واژه:** هراس، ترس مرضی، دانش‌آموزان، تهران

### مقدمه

ترس، شدید و با دوام هستند و در غیاب محرک ترس آور نیز تأثیر مخرب خود را بر روی رفتار حفظ می‌نمایند. این ترسها خارج از کنترل ارادی قرار دارند، با ماهیت محرک ترس آور نسبتی ندارند و به گونه غیرمنطقی و جبری موجب اجتناب می‌گردند (کوترو<sup>(۲)</sup>، ۱۹۹۵). زیان ترسهای مرضی بر رفتارهای اجتماعی و پیشرفت

ترس در انسان با نشانه‌ها و پیامدهای ویژه‌ای مانند پریدگی رنگ، لرزش، تعریق، تپش قلب، احساس ضعف، ناتوانی در تمرکز و فرار از موقعیت به جای رویارویی با آن همراه است. ترس‌ها را به ترسهای عادی، ترسهای مرضی (فوبی‌ها) و ترسهای وابسته به رشد تقسیم کرده‌اند (میلر<sup>(۱)</sup> و همکاران، ۱۹۷۲). ترسهای مرضی بر خلاف سایر موارد

\* دکتری تخصصی روانشناسی، عضو هیئت علمی دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، خیابان کارگر جنوبی، دانشگاه علامه طباطبایی.

تحصیلی دانش‌آموزان بیشتر از سایر جنبه‌های رفتاری آنان است (دوپو<sup>(۱)</sup>، ۱۹۹۲). کوثر<sup>(۲)</sup>، (۱۹۸۴) پیامد چنین ترس‌هایی را در بسیاری از موارد، در خانه ماندن، به تعویق انداختن تکالیف، کابوس‌های شبانه و یا وابسته شدن افراطی به دیگران می‌داند. بررسی ترس‌های مرضی از دهه‌های نخست سده بیستم آغاز می‌شود و روان تحلیل‌گران از نخستین کسانی بودند که به اهمیت آن در سازش نیافتگی کودکان پی بردند. سپس رفتار گرایان پژوهش در مورد آنها را پی گرفتند و شیوه‌های درمانی مناسبی در دهه‌های اخیر به دنبال این پژوهش‌ها پیشنهاد شده است که درمانگران موفقیت‌های چشمگیری با بهره‌گیری از آنها گزارش نموده‌اند (باندورا<sup>(۳)</sup>، ۱۹۷۷؛ راس<sup>(۴)</sup>، ۱۳۷۵؛ کوترو، ۱۹۹۷).

در سبب‌شناسی ترس‌های مرضی به جانشین ساختن ناخودآگاه پدیده ترس آور، به اضطراب به عنوان مکانیسم دفاعی سرکوبی، به شرطی شدن‌های کلاسیک و فعال و به یادگیری مشاهده‌ای اشاره شده است. کودکان معمولاً به گونه هیجانی واکنش ترس را از والدین یا اطرافیان خود می‌آموزند (نیمیه<sup>(۵)</sup>، ۱۹۸۰) و یا اینکه با رفتار اضطرابی به پدیده‌های شرطی شده پاسخ می‌دهند (روکت<sup>(۶)</sup>، ۱۹۹۸). در این میان برخی از روانشناسان به رابطه میان رشد شناختی با برخی از ترس‌های مرضی نیز توجه کرده‌اند (کوترو، همانجا) و برخی دیگر با طرح نظریه آمادگی زیستی علل ژنتیک ترسها را مورد پژوهش قرار داده‌اند (سلیگمان<sup>(۷)</sup>، ۱۹۷۱).

همه ترسها کم و بیش در همه سنین دیده می‌شوند (دلپراتو<sup>(۸)</sup>، ۱۹۸۰) لکن برخی از آنها ویژه دوران کودکی یا نوجوانی هستند و با افزایش سن شمار آنها کاهش می‌یابد.

پژوهش‌های گوناگون درباره ترس‌های کودکان و نوجوانان آمار متفاوتی را گزارش کرده‌اند. بررسیهای مارسلی<sup>(۹)</sup> و براکونیه<sup>(۱۰)</sup> (۱۹۸۹) نشان می‌دهد که کودکان ۳ تا ۷ ساله بطور متوسط به ۴ نوع ترس دچار

بوده‌اند و واکنش‌های رفتاری و عاطفی وابسته به آنها را در هر هفته دو بار بروز می‌داده‌اند. در پژوهشی که به روش طولی بر روی کودکان و نوجوانان آمریکایی صورت گرفته است ژل فاند<sup>(۱۱)</sup> و هارتمن<sup>(۱۲)</sup> (۱۹۷۵) گزارش نمودند که نزدیک به ۸۵٪ افراد بررسی شده دارای ترس‌هایی بوده‌اند. در مورد بزرگسالان پژوهش‌ها نوع شدید فوبی‌ها را ۲٪ و نوع خفیف آن را تا ۴۴٪ جامعه ذکر کرده‌اند. در میان بیمارانی که اختلالهای خلقی بارز دارند شیوع آن به ۵۰ تا ۶۰ درصد جمعیت نیز می‌رسد.

در دوران کودکی و حتی اوایل نوجوانی فراوانی ترس‌های مرضی نزد دخترها و پسرها به یک اندازه دیده می‌شود. اما در سالهای آخر دوران نوجوانی فراوانی و شدت آنها در دخترها بیشتر از پسرها است (لونگ<sup>(۱۳)</sup>، ۱۹۷۹). در سنین بالاتر تقریباً در همه جوامع زنها بیشتر از مردها به ترس‌های مرضی مبتلا می‌گردند.

کودکان مبتلا به ترس‌های مرضی سایر اختلالهای روانی و رفتاری از جمله اضطراب، گوشه‌گیری، زودرنجی، خود کوچک بینی، عدم اعتماد به نفس، تیک و اختلالهای خواب را بیشتر از سایر کودکان نشان می‌دهند.

در سال ۱۹۷۲ میلر و همکاران یک نظام طبقه بندی منسجم ارائه نمودند که بیشترین ترس‌های مرضی دیده شده در کودکان و نوجوانان را در بر می‌گرفت. فهرست آنها ۸۱ مورد از ترس‌های مرضی را در ۴ مقوله: آسیب اجتماعی (مانند ربه‌شدن، گم شدن، زخمی شدن، جدایی از والدین، بیماری و بیگانه‌ها)، رویدادهای طبیعی (مانند طوفان، گردباد، سیل، تاریکی، حیوانات)، اضطراب اجتماعی (مانند مدرسه، جدایی، مورد انتقاد واقع شدن،

- |            |               |
|------------|---------------|
| 1-Dupeu    | 2-Quere       |
| 3-Bandura  | 4-Ross        |
| 5-Nemiah   | 6-Rouquette   |
| 7-Seligman | 8-Delprato    |
| 9-Marcelli | 10-Braconnier |
| 11-Gelfond | 12-Hartman    |
| 13-Long    |               |

روابط با دیگران)، سایر موارد (مانند افراد مسن، افراد زشت‌رو، رد شدن از خیابان، انفجار، افراد جنس مخالف) را در بر می‌گرفت (ویکس نلسون، ایزرائل، ۱۳۶۷).

در DSM-IV ترسهای مرضی به هراس‌های ساده، هراسهای اجتماعی و گذر هراسی تقسیم شده‌اند. برخی از پژوهشگران مدرسه هراسی را از هراسهای اجتماعی جدا می‌کنند (دروسارت<sup>(۱)</sup> و لوازو<sup>(۲)</sup>، ۱۹۹۰؛ راس، ۱۳۷۵). در زمینه هراسهای اجتماعی ترس از عملکرد و پی آمد آنها ترس از مورد تمسخر واقع شدن قرار دارد (میشارا، رایدل، ۱۳۷۳).

ترسهای اجتماعی اغلب فرصتهای خوب زندگی برای پیشرفت را از فرد می‌گیرند (کستامبرگ<sup>(۳)</sup>، ۱۹۸۶). از مهمترین فوبی‌های اجتماعی، هراس از درس جواب دادن در حضور دیگران، هراس از ازدحام، توالیت عمومی، جدایی از والدین و ترس از مدرسه است. زیر بنای هراس از توالیت عمومی ممکن است افزون بر ترس از دیده شدن، آلوده شدن نیز باشد (همان جا).

ترس از جدایی معمولاً در کودکان وابسته بیشتر دیده می‌شود. این گونه کودکان در روزها و ماههای اول ورود به مدرسه رفتار ناسازگارانه قابل توجهی از خود نشان می‌دهند و تنها هنگامی آرام می‌گیرند که والدین خود را کنار خود ببینند (رژ<sup>(۴)</sup> و همکاران، ۱۹۸۶).

مدرسه هراسی نزد کودکان تمام طبقات اجتماعی، در همه سنین و نزد هر دو جنس دیده می‌شود و محدود به دانش‌آموزان نامنظم، ناتوان یادگیری و یا عقب مانده ذهنی نمی‌شود. اوج مدرسه هراسی ۱۱ الی ۱۲ سالگی است و دخترها بیشتر از پسرها اضطراب از مدرسه را تجربه می‌کنند (دوگاس<sup>(۵)</sup>، ۱۹۷۷). پژوهشها علل مختلفی را برای پدید آیی مدرسه هراسی یادآور شده‌اند: احساس عدم ایمنی در مدرسه، مورد آزار یا تمسخر همکلاسی‌ها واقع شدن، ترس از درس جواب دادن در جمع و بازخواست شدن به وسیله آموزگار، ترس از پذیرفته نشدن در گروه کودکان، ترس از ناظم پس از دیدن تنبیه دانش‌آموزان

دیگر، دلپذیر نبودن فضای فیزیکی مدرسه (پالتیه<sup>(۶)</sup>، ۱۹۹۸).

مدرسه هراسی با شکایات جسمانی از قبیل ضعف عمومی، دل بهم خوردگی، سردرد یا احساس گرفتگی در گلو همراه است و این شکایتها صبحها پیش از رفتن کودک به مدرسه بیشتر دیده می‌شود. نزدیک به ۲ تا ۳ درصد دانش‌آموزان مدارس به مدرسه هراسی مبتلا هستند و معمولاً مادران این کودکان بیشتر از دیگران به کودک خود وابسته هستند (تاکاهاشی<sup>(۷)</sup>، ۱۹۸۹). در خانواده‌هایی که طلاق صورت گرفته است و کودک با یکی از والدین خود زندگی می‌کند، یا کشمکش میان پدر و مادر وجود دارد، یا کودک شاهد مرگ پدر یا مادر خود بوده است، مدرسه هراسی بیشتر دیده می‌شود (لوواس<sup>(۸)</sup>، یانگ<sup>(۹)</sup>، نیوسوم<sup>(۱۰)</sup>، ۱۹۷۸). در این کودکان مدرسه هراسی به علت ترس از رخدادهای ناگوار احتمالی از ترک خانه بوجود می‌آید.

گاهی آسودگی بیش از حد کودک در خانه و حمایت بی چون و چرای اعضاء خانواده، از جمله پدر بزرگ یا مادر بزرگ از وی موجب عدم تمایل او به رفتن به مدرسه می‌شود. گذر هراسی نیز ممکن است علت پنهان مدرسه هراسی باشد. کودکانی که از عبور از راههای خلوت یا پر رفت و آمد بیم دارند و یا احتمال گزند و آسیب از سوی غریبه‌ها را می‌دهند بیش از سایر دانش‌آموزان دچار مدرسه هراسی می‌شوند (گرانژه<sup>(۱۱)</sup> و همکاران، ۱۹۹۵).

بسیاری از ترسها در فرهنگ‌های گوناگون مشترک هستند. مانند ترس از تاریکی، ترس از برخی جانوران و ترس از مرگ. برخی از ترسها فرهنگ وابسته هستند و در

1-Drossart

2-Loiseau

3-Kestemberg

4-Roge

5-Dugas

6-Palletier

7-Takahashi

8-Lovaas

9-Young

10-Newsom

11-Granger

میانگین آن است که میانگین از تقسیم جمع نمرات اختلالهای دیده شده بر تعداد اختلالهای دیده شده بدست می‌آید. نمره میانگین همیشه بیشتر از نمره GSI است و مقایسه آن با نمره GSI امکان تشخیص و قضاوت‌های دقیقتر را درباره افراد مورد بررسی ارائه می‌کند.

### یافته‌ها

یافته‌های پژوهش در ارتباط با فراوانی و درصد آزمودنیهای پژوهش بر حسب نمرات هراس و جنسیت در جدول ۱ ارائه گردیده است.

جدول ۱- فراوانی و درصد آزمودنیهای پژوهش بر حسب جنس و طبقه نمره آنان

طبقات نمرات	پسر		دختر	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
۰-۱۰	۲۸	۲۳/۳	-	-
۱۱-۲۰	۴۶	۳۸/۳	۱۱	۹/۲
۲۱-۳۰	۲۵	۲۸/۸	۱۴	۱۱/۷
۳۱-۴۰	۱۰	۸/۳	۱۳	۱۰/۸
۴۱-۵۰	۴	۳/۳	۲۱	۱۷/۵
۵۱-۶۰	۷	۵/۸	۲۵	۲۰/۸
۶۱-۷۰	-	-	۱۲	۱۰
۷۱-۸۰	-	-	۱۱	۹/۲
۸۱-۹۰	-	-	۸	۶/۷
۹۱-۱۰۵	-	-	۵	۴/۲

همان طور که در جدول دیده می‌شود هیچ یک از دخترها کمتر از ۱۱ نمره و هیچ یک از پسرها بیشتر از ۶۰ نمره نداشته‌اند و ۱/۳۰٪ دختران نمره‌ای بالاتر از ۶۰ داشته‌اند.

میانگین نمرات دانش‌آموزان مورد بررسی به هریک از مقوله‌های هراس و کل آزمون در جدول ۲ ارائه گردیده است.

برخی از جوامع در بستر روایات و افسانه‌ها از نسلی به نسل دیگر منتقل می‌گردند، مانند ترس از همزاد، آل و ارواح (آزوریانگرا<sup>(۱)</sup>، ۱۹۸۲).

آگاهی از تفاوت‌های فردی، جنسیتی و سنی به ویژه معیارهای فرهنگی در ارتباط با ترسهای مرضی می‌تواند در زمینه راهنمایی، مشاوره و درمان افراد مبتلا به آنها سودمند باشد.

### روش

این بررسی از نوع بررسیهای توصیفی - مقطعی است. آزمودنیهای پژوهش را ۲۴۰ دانش‌آموز (۱۲۰ دختر و ۱۲۰ پسر) کلاسهای اول، دوم و سوم دبیرستانی و پیش دانشگاهی (از هر کلاس ۳۰ نفر) شهر تهران تشکیل داده‌اند که بر اساس نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شده‌اند.

ابزار پژوهش را پرسشنامه‌ای دارای ۴۹ پرسش، مشتمل بر مقوله‌های گوناگون هراس به شرح زیر: ترس از حیوانات (۸ پرسش)، مدرسه هراسی (۵ پرسش)، گذر هراسی و ازدحام (۷ پرسش)، ترس از فضاهای بسته (۵ پرسش)، ترس از پزشک و وابسته‌های پزشکی (۸ پرسش)، ترس از پدیده‌ها (۸ پرسش)، ترس از موقعیت‌های اجتماعی (۸ پرسش)، تشکیل می‌داد. برای هر پرسش ۴ گزینه: خیر، اندکی، زیاد، خیلی زیاد در نظر گرفته شد. برای نمره‌گذاری پرسشنامه اگر گزینه خیر علامت خورده بود، نمره "صفر" برای گزینه اندکی، "نمره ۱"، گزینه زیاد "نمره ۲" و گزینه خیلی زیاد "نمره ۳" در نظر گرفته می‌شد. دامنه نمره‌های این پرسشنامه از صفر تا ۱۴۷ می‌تواند نوسان داشته باشد.

برای تحلیل داده‌های پژوهش از شیوه‌های آمار توصیفی و آزمون آماری مستقل بهره‌گرفته شد و شاخص GSI (شدت اختلال) محاسبه گردید. برای محاسبه GSI جمع نمرات بدست آمده از اختلالهای دیده شده بر تعداد اختلالهای مورد بررسی تقسیم گردید. تفاوت GSI با

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار نمرات دانش‌آموزان دختر و پسر مورد بررسی در مقوله‌های هراس

نوع ترس	میانگین	انحراف معیار
ترس از حیوانات	۶/۵	۵/۹
مدرسه هراسی	۴/۹	۳/۵
گذرهراسی و ازدحام	۳/۸	۳/۵
ترس از جاهای بسته	۲	۲/۶
ترس از پزشک و وابسته‌های آن	۶/۱	۲/۷
ترس از پدیده‌ها	۳/۷	۳/۴
ترس از موقعیت‌های اجتماعی	۷/۵	۵/۳
نمره کل آزمون	۳۴/۵	۲۸/۹

جدول ۳- فراوانی، میانگین و انحراف معیار نمرات دانش‌آموزان پسر به تفکیک گروه سنی

گروه سنی	فراوانی	میانگین	انحراف معیار	درصد نمرات بیشتر از میانگین	درصد نمرات در صد نمرات کمتر از میانگین
۱۴ سال	۲۰	۱۹/۵	۱۲/۹	۱۰	۱۰
۱۵ سال	۲۰	۱۸/۳	۱۲/۵	۸	۱۲
۱۶ سال	۲۵	۱۷/۸	۱۲/۷	۱۰	۱۵
۱۷ سال	۲۳	۲۳/۲	۱۴/۸	۱۰	۱۳
۱۸ سال	۱۶	۲۲/۰۶	۱۴/۵	۶	۱۰
۱۹ سال و بیشتر*	۱۶	۲۰/۰۶	۱۲/۳	۵	۱۱

\* سه نفر بیشتر از ۱۹ سال سن داشته‌اند.

جدول ۴- فراوانی، میانگین، انحراف معیار و درصد نمرات دانش‌آموزان دختر به تفکیک سن

گروه سنی	فراوانی	میانگین	انحراف معیار	درصد نمرات بیشتر از میانگین	درصد نمرات کمتر از میانگین
۱۴ سال	۱۵	۵۸/۶	۲۳/۲	۸	۷
۱۵ سال	۲۶	۵۲/۰۸	۲۲/۳	۱۲	۱۴
۱۶ سال	۳۳	۵۰/۹	۲۱/۷	۱۱	۲۲
۱۷ سال	۲۳	۴۱/۹	۲۱/۲	۱۲	۱۱
۱۸ سال	۱۵	۵۲/۷	۱۹/۶	۷	۸
۱۹ سال و بیشتر*	۸	۷۴/۹	۱۳/۳	۴	۴

\* یک نفر کمتر از ۱۴ و سه نفر بیشتر از ۱۹ سال سن داشته‌اند.

همچنانکه جدول نشان می‌دهد ترس از موقعیت‌های اجتماعی در شمار بیشتری از آزمودنیها گزارش شده است. پس از آن ترس از حیوانات و ترس از پزشک و وابسته‌های آن قرار داشته است. ترس از مدرسه با توجه به بزرگسالی دانش‌آموزان در مرتبه چهارم اهمیت قرار گرفته است.

جدول ۳ و ۴ میانگین نمرات دانش‌آموزان دختر و پسر را بر حسب سن آنها نشان می‌دهد. همان‌گونه که در جدول دیده می‌شود تغییرات سنی نقش تعیین‌کننده‌ای در کل نمرات ترس‌های دانش‌آموزان دختر و پسر نداشته است.

بالاترین نمره ممکن، میانگین، انحراف معیار، نمره ۲ و سطح معنی‌داری نمرات آزمودنیهای پژوهش در هر یک از مقوله‌های هراس در دو جنس، در جدول ۵ ارائه گردیده است.

همان‌گونه که در جدول دیده می‌شود، در همه مقوله‌های مورد بررسی، میانگین نمرات دختران و پسران تفاوت معنی‌داری با یکدیگر دارند.

نمرات دانش‌آموزان دبیرستانی و پیش‌دانشگاهی به تفکیک کلاس درس و جنسیت در ارتباط با مقوله‌های مختلف ترس‌های مرضی در جدول ۶ ارائه گردیده است. همان‌گونه که جدول نشان می‌دهد، شاخص GSI دختران

در همه کلاسها و در تمام مقوله‌ها بیش از شاخص GSI پسران است. این افزایش در مقوله‌های ترس از حیوانات، گذرهراسی و ازدحام و موقعیت‌های اجتماعی مشخص‌تر است. یافته‌های پژوهش نشان داد که صد درصد دخترها در کلاس‌های اول دبیرستان و پیش‌دانشگاهی، ۹۰٪ آنها در کلاس دوم و ۸۶/۶٪ آنها در کلاس سوم دبیرستان از شکست در تحصیل یا در زندگی هراس دارند. چنین هراسی نزد پسران دانش‌آموز به ترتیب به ۵۶/۶، ۶۳/۳، ۸۳/۳ و ۸۶/۶ درصد کاهش می‌یابد.

جدول ۵- میانگین، انحراف معیار و نمره نمرات آزمودنیهای پژوهش در مقوله‌های مختلف ترس‌ها به تفکیک جنسیت

نوع ترس	بالاترین نمره ممکن	دختر		پسر		سطح معنی‌داری
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
ترس از حیوانات	۲۴	۱۰/۴	۵/۸	۲/۶	۲/۶	۰/۰۰۱
مدرسه هراسی	۱۵	۶/۵	۳/۷	۳/۵	۲/۵	۰/۰۰۱
گذرهراسی و ازدحام	۲۱	۵/۷	۳/۷	۱/۹	۱/۸	۰/۰۰۱
جاهای بسته	۱۵	۲/۹	۲/۹	۱/۱	۱/۸	۰/۰۰۱
پزشک و وابسته‌های پزشکی	۲۴	۸/۹	۴/۵	۳/۴	۳/۱	۰/۰۰۱
پدیده‌ها	۲۴	۵/۰۴	۳/۷	۲/۵	۲/۵	۰/۰۰۱
موقعیت‌های اجتماعی	۲۴	۱۰/۴	۴/۹	۴/۶	۳/۹	۰/۰۰۱

۰/۰۰۱/۷۶/۶ است.

بازگو کردن درسها در کلاس و در حضور سایر دانش‌آموزان نیز در بیشتر دانش‌آموزان ایجاد هراس می‌کند. ۸۳/۳٪ دختران کلاس اول، ۷۰٪ پسران کلاس دوم، ۷۳/۳٪ دختران کلاس سوم، ۸۰٪ دختران کلاس‌های پیش‌دانشگاهی، همچنین ۳۳/۳٪ پسران کلاس اول، ۷۳/۳٪ پسران کلاس دوم، ۵۳/۳٪ پسران کلاس سوم و ۷۳/۳٪ پسران پیش‌دانشگاهی به این پرسش پاسخ مثبت داده‌اند. فراوانی سایر ترسهای رایج میان دانش‌آموزان در جدول ۷ دیده می‌شود.

#### بحث

گرچه اندکی ترس برای برانگیختن انسان به فعالیت ضروری است، اما اگر میزان ترس شدید باشد و یا موارد ترس زیاد شود موجب هراس می‌شود. افت تحصیلی، ناسازگاری اجتماعی و یا مبتلا شدن به برخی از اختلالهای روانی می‌تواند پیامد مستقیم چنین ترس‌هایی باشد (گریوه<sup>(۱)</sup>، ۱۹۹۸).

برخی از ترس‌ها به علت موقعیت تکرار شونده شان گرایش به افراطی شدن و مزمن شدن دارند و چنانچه با آنها

همچنین ۹۰٪ دخترهای کلاس اول، ۸۳/۳٪ دختران کلاس دوم، ۸۰٪ دختران کلاس سوم دبیرستان و ۷۶/۶٪ دختران کلاس‌های پیش‌دانشگاهی از مورد تهمت واقع شدن بیم دارند. در جریان کشمکشها و بگومگوهای پدر و مادر قرار گرفتن در ۸۳/۳٪ دخترهای کلاس اول، ۶۳/۳٪ دختران کلاس دوم، ۷۶/۶٪ دخترهای کلاس سوم و ۸۳/۳٪ دخترهای کلاس پیش‌دانشگاهی ایجاد ترس می‌کند. در حالیکه ۴۳/۳٪ پسرهای کلاس اول، ۵۰٪ پسرهای کلاس دوم، ۳۶/۶٪ پسرهای کلاس سوم و ۶۳/۳٪ پسرهای کلاس‌های پیش‌دانشگاهی از این رویداد ابراز ترس نموده‌اند.

ترس از دچار اشتباه و خطا شدن در جمع در ۷۳/۳٪ دختران کلاس‌های اول، در ۶۶/۶٪ دختران کلاس‌های دوم، در ۸۶/۶٪ دختران کلاس‌های سوم و در ۷۶/۶٪ دختران کلاس‌های پیش‌دانشگاهی دیده شد. نمرات پسران در این مورد به ترتیب ۳۰٪، ۵۳/۳٪، ۵۳/۳٪ و ۶۳/۳٪ بود.

امتحان در هر دو جنس سبب نگرانی می‌شود و فاصله دخترها و پسرهای دانش‌آموز در این مورد کمتر از موارد بالا است. نمرات یاد شده نزد دخترها، ۸۰، ۷۳/۳، ۸۳/۳ و ۸۳/۳٪ و در پسرها به ترتیب ۶۳/۳، ۷۳/۳، ۵۰ و

جدول ۶- میانگین و انحراف معیار و شاخص GSI نمرات آزمودنیهای پژوهش بر حسب مقوله‌های هراس، مقطع تحصیلی و جنسیت

موقعیت‌های اجتماعی	ترس از مریض		ترس از بستن جاهای بسته		ترس از بزرگشک		ترس از پدیده‌ها		گدازهراسی		مدرسه		توساز		گروهها	جنسیت
	وابسته‌های آن		واپسته‌های آن		جا‌های بسته		وازدحام		هراسی		توساز		توساز			
	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M		
۲/۲	۳	۳/۰۲	۲/۸	۲/۸	۳/۳	۳/۵	۲/۳	۱/۷	۱/۳	۱/۷	۲/۳	۳/۲	۳/۲	۲/۹	کلاس اول	پسرها
۰/۲۸	۰/۳۷	۰/۳۸	۰/۳۵	۰/۴۱	۰/۴۲	۰/۴۲	۰/۳۵	۰/۴۴	۰/۱۹	۰/۴۴	۰/۴۵	۰/۶۵	۰/۴۰	۰/۳۶	GSI	
۳/۸	۳/۶	۲/۵	۲/۵	۳/۱	۳/۴	۱/۸	۱/۱	۱/۹	۱/۸	۱/۹	۲/۵	۳/۵	۲/۶	۲/۶	کلاس دوم	
۰/۵۱	۰/۶۶	۰/۲۳	۰/۳۰	۰/۴۵	۰/۵۱	۰/۲۶	۰/۴۰	۰/۲۷	۰/۲۵	۰/۲۷	۰/۵۴	۰/۸۱	۰/۲۱	۰/۲۲	GSI	
۳/۳	۳/۸	۱/۵	۱/۸	۲/۶	۲/۵	۱/۰۹	۰/۶۷	۱/۶	۱/۶	۱/۶	۲/۲	۲/۹	۱/۸	۲/۲	کلاس سوم	
۰/۴۷	۰/۵۷	۰/۳۱	۰/۳۱	۰/۳۹	۰/۴۲	۰/۳۶	۰/۳۳	۰/۲۷	۰/۲۶	۰/۲۷	۰/۵۰	۰/۷۰	۰/۳۳	۰/۳۲	GSI	
۴/۴	۶/۲	۳	۲/۹	۲/۹	۳/۴	۳/۴	۲/۲	۱/۲	۲/۴	۲/۴	۲/۵	۳/۸	۳/۲	۳/۵	پیش‌دانشگاهی	
۰/۵۵	۰/۳۸	۰/۳۷	۰/۳۶	۰/۳۶	۰/۴۲	۰/۴۲	۰/۲۳	۰/۳۴	۰/۴۴	۰/۳۴	۰/۵۵	۰/۷۵	۰/۴۰	۰/۴۴	GSI	
۴/۹	۱۱/۶	۳/۰۳	۶/۰۳	۳/۰۵	۳/۰۵	۱۰/۱	۲/۷	۳/۷	۳/۸	۶/۳	۳/۷	۷/۵	۶/۱	۱۱/۱	کلاس اول	دخترها
۰/۶۰	۱/۴	۰/۵۰	۰/۷۵	۰/۵۱	۱/۴	۱/۴	۰/۵۴	۰/۳۷	۰/۴۴	۰/۹۰	۰/۷۵	۱/۵	۰/۷۷	۱/۴	GSI	
۴/۹	۹/۰۳	۳/۷	۵	۳/۵	۷/۴	۲/۵	۲/۴	۵/۴	۳/۸	۵/۴	۳/۷	۶/۴	۵/۶	۱۰/۳	کلاس دوم	
۰/۶۲	۱/۱	۰/۴۷	۰/۶۲	۰/۴۴	۰/۹۲	۰/۴۹	۰/۴۸	۰/۷۶	۰/۵۴	۰/۷۶	۰/۷۴	۱/۳	۰/۷۰	۱/۳	GSI	
۴/۹	۹/۶	۲/۹	۳/۵	۲/۴	۷/۲	۲/۶	۱/۷	۳/۹	۳/۲	۳/۹	۳/۶	۵/۷	۵	۹	کلاس سوم	
۰/۶۱	۱/۲	۰/۳۶	۰/۴۴	۰/۵۵	۰/۹	۰/۳۲	۰/۳۴	۰/۵۵	۰/۴۷	۰/۵۵	۰/۷۲	۱/۱	۰/۶۶	۱/۱	GSI	
۴/۷	۱۱/۴	۳/۹	۵/۶	۲/۹	۱۰/۹	۳/۴	۳/۷	۷/۲	۴	۷/۲	۳/۷	۶/۲	۶/۱	۱۱/۰۳	پیش‌دانشگاهی	
۰/۵۹	۱/۴	۰/۴۸	۰/۷۰	۰/۶۱	۱/۴	۰/۶۸	۰/۷۴	۱/۰۳	۰/۵۷	۱/۰۳	۰/۷۵	۱/۲	۰/۷۷	۱/۴	GSI	

جدول ۷- توزیع فراوانی نسبی سایر ترسهای شایع در میان آزمودنیهای پژوهش بر حسب جنس و کلاس درسی

موارد ترس	کلاس اول دبیرستان		کلاس دوم دبیرستان		کلاس سوم دبیرستان		کلاس پیش دانشگاهی	
	پسر	دختر	پسر	دختر	پسر	دختر	پسر	دختر
ترس از عبور از کوچه‌های خلوت	۲۶/۶	۷۶/۶	۲۳/۳	۶۶/۶	۳/۳	۶۰	۱۰	۶۰
ازدحام و شلوغی	۱۳/۳	۳۳/۳	۱۳/۳	۱۶/۶	۶/۶	۴۰	۲۰	۴۳/۳
ترس از دندانپزشک	۴۶/۶	۷۶/۶	۴۳/۳	۵۳/۳	۲۳/۳	۶۰	۴۳/۳	۷۶/۶
تزریق آمپول	۵۶/۶	۸۰	۴۳/۳	۶۳/۳	۲۰	۶۶/۶	۴۶/۶	۷۳/۳
تنها در اتاق ماندن	۲۰	۵۰	۱۳/۳	۲۶/۶	۶/۶	۲۳/۳	۱۳/۳	۳۶/۶
تاریکی	۴۶/۶	۷۳/۳	۲۳/۳	۵۶/۶	۲۳/۳	۴۰	۲۳/۳	۶۳/۳
سوسک	۳۳/۳	۷۰	۱۶/۶	۸۶/۶	۲۶/۶	۸۰	۴۶/۶	۹۰
آسانسور	۳/۳	۴۳/۳	۶/۶	۱۳/۳	۶/۶	۱۰	۳/۳	۳۶/۶
رعد و برق	۱۳/۳	۴۰	۳۰	۳۳/۳	۱۶/۶	۴۳/۳	۲۶/۶	۴۳/۳

می‌کنند و نگرانیهای بیشتری دارند.

این بررسی نشان داد که آزمودنیهای پژوهش در گروههای سنی مختلف از نظر شدت ترسها، تفاوت معنی داری یا یکدیگر ندارند. دانش‌آموزان از این نظر بیشتر از بعد ماهیت و نوع ترس هایشان با یکدیگر تفاوت دارند و نه از نظر فراوانی و شدت ترسها. تنها در مقوله گذر هراسی دختران دبیرستانی و پیش‌دانشگاهی در سطح معنی داری ( $P < 0/01$ ) با یکدیگر تفاوت داشتند و پسران دبیرستانی و پیش‌دانشگاهی در مقوله موقعیت‌های اجتماعی نیز با یکدیگر متفاوت بودند ( $P < 0/05$ ).

### منابع

راس، آلن (۱۳۷۵). اختلالات روانی کودکان. رویکردی رفتاری به نظریه‌ها، پژوهش‌ها و درمان. ترجمه امیر هوشنگ مهریار، فریده یوسفی، تهران: انتشارات رشد.  
 میشارا، بریان. ل.؛ رایدل، روبرت ج (۱۳۷۳). روانشناسی بزرگسالان. ترجمه حمزه گنجی، آلمان داویدیان، فرنگیس حبیبی. تهران: انتشارات اطلاعات.  
 ویکس نلسون، ریتا؛ ایزرائیل، آلن سی (۱۳۷۶). اختلالهای رفتاری کودکان. ترجمه محمد تقی منشی طوسی، تهران:

برخورد نشود تأثیر نامطلوبی بر رفتار دارند. از این رو برای تأمین بهداشت روانی دانش‌آموزان نخست باید ماهیت ترس‌های آنها را شناخت و سپس شیوه‌های درمانی مناسب را پیشنهاد کرد. همان‌گونه که بیان گردید ترس از موقعیت‌های اجتماعی بیشترین فراوانی را در میان ترس‌های دختران و پسران دانش‌آموز به خود اختصاص می‌دهد (جدول ۲). این ترس‌ها با توجه به رشد هویت‌یابی اواخر دوران نوجوانی و آگاهی تدریجی آنان از ارزش‌ها و سنن اجتماعی قابل تبیین است.

افزون بر این، پژوهش حاضر نشان داد که در تمام مقوله‌های بررسی شده دخترها نمرات بیشتری نسبت به پسرها داشته‌اند. این یافته پژوهش با برخی از پژوهش‌های انجام شده در کشورهای دیگر همسو است (مارسلی و براکونیه، ۱۹۸۹). در برخی از مقوله‌ها از جمله ترس از حیوانات، گذر هراسی، ترس از پزشک و وابسته‌های پزشکی، شدت ترس در دخترها بسیار چشمگیر است و در پاره‌ای موارد به ۳ و حتی ۱۸ برابر ترس در پسرها می‌رسد (جدولهای ۵، ۶، ۷). به بیان دیگر دخترها بیش از پسرها هیجانات اجتنابی را در زندگی روزمره تجربه



Granger, B., Azais, F., Albereque, C., & Debray, Q. (1995). Entre anxiété et dépression. La place des difficultés d'affirmation de soi et des phobies sociales. *Annales-Medico-Psychologique*, 153, 204-206.

Gelfond, D. M. & Hartman, D. P. (1975). *Child behavior analysis and therapy*. New York, Pergamon.

Long, J. L. (1979). *Introduction a La psychopathologie infantile. Methodologie, Etudes Theorique et, Cliniques*. Paris. Dunod coll. Psychismes.

Kestenberg, E. (1986). Quelques notes sur la phobie du fonctionnement mental., *Revue- Francaise-Psychanalyse*, 50, 1339-1344.

Lovass, O. T., Young, D. B., & Newsom, C.D. (1978). Childhood Psychosis behavioral treatment. *Handbook of treatment of mental disorder in childhood & adolescence*. Prentice-Hall, 358-420.

Marcelli, D., & Braconnier, A. (1989). *Psychopathologie de l'adolescent*, Paris Masson.

Miller, I. C., Barrett, C. I., Hampe, E. & Noble, H. (1972). Comparison of reciprocal inhibition psychotherapy & Waiting list control for phobic children, *Journal of Abnormal Psychology*, 79, 269-279.

Nemiah, J. C. (1980). Phobic disorder. In H. I. Kaplan, & B. J. Sadock (Eds.). *Comprehensive textbook of psychiatry*, Baltimore: Williams & Wilkins.

Palletier, (1998). La Phobie, creation de l'extreme. *Cahiers-Jungiens-de-Psychanalyse*, 93, 69-80.

Quere, J. P. (1984). A propos du traitement

انتشارات آستان قدس رضوی.

ماسن، پاول هنری و همکاران (۱۳۷۷). *رشد و شخصیت کودک*. ترجمه مهشید یاسایی. تهران: کتاب ماد.

Ajuriagerra, J. (1982). *Psychopathologie de l'Enfant*, Paris Masson,

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Towards a unifying theory of behavior change. *Psychological Review*, 19-215-218.

Cottraux, J. (1995). Modeles comportementaux et cognitifs des troubles anxieux., *Confrontations-Psychiatrique*, 38, 231-260.

Cottraux, J. (1997). Traitements comportementaux cognitifs des phobies: modeles, methodes et resultats. *Psychologie-Medicale*, 25, 1460-1467.

Delprato, D. J. (1980). Hereditary determinants of fears & phobias: *A critical review of behavior therapy*, 11, 79-103.

Drossart, F., & Loiseau, M. J. (1990). De La Phobie scolaire au travail de melancolie. *Psychiatrie-Francaise*, 21, 69-71.

Dugas, M., & Guerriot, C. (1977). Les phobies scolaires, e'tude clinique et psychologique, *Psychiat. Enf.*, 20.

Dupeu, J. M. (1992). Urgence en clinique infantile. La question des consultations therapeutiques analytiques. *Psychiatrie-de-l'Enfant*, 35, 127-156.

Font, J. C. L., & Dubouis - Bonnefond, J. C. L. (1991). Du desir oedipien a La motivation aeronautique: Reflexion a propos d'un cas de phobie de l' enfant. *Psychologie-Medicale*, 23, 41-45.

Grivet-Shillio, M. L. (1998). La phobie, barrier contre l'effroi, *Cahiers-Jungien-de-psychanalyse*. 93,

- institutionnel des phobies scolaires graves. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 32, 611-622.
- Roge, B., Chabrol, H., & Moron, P. (1986). Projet d'etude cooperative sur l'anxiete de separation dans les phobies scolaires. *Psychologie Medicale*, 18, 753-756.
- Rouquette, S. (1998). Autour de la phobie. *Cahiers-Jungiens-de-Psychanalyse*, 93, 61-68.
- Seligman, M. E. (1971). Phobias & Preparedness. *Behavior Therapy*, 2, 307-320.
- Takahashi, T. (1989). Phobie sociale et sympathie ambiguee. *Evolution Psychiatrique*, 54, 847-851.



پښتو ښکته گاه علوم انساني و مطالعات فرېنچي  
پرتال جامع علوم انساني

Andeeshah  
Va  
Raftar  
اندېشه و رفاثر  
۴۴