

چگونه توانستیم نشانه‌های استرس دانش‌آموزان کلاس سوم «الف» دبستان حاج رحیم خالصی ناحیه چهار شیراز را کاهش دهیم؟

زینب محمودزاده^۱، فاطمه غریبی^۲*

تاریخ انتشار: ۱۴۰۵/۰۵/۲۴

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۲/۱۰

مقدمه و هدف: استرس ادراک‌شده در سال‌های دبستان می‌تواند با تغییر در هیجان، رفتار، توجه، مشارکت و تجربه جسمانی کودک همراه شود. هدف این اقدام‌پژوهی، شناسایی نشانه‌ها و موقعیت‌های مرتبط با استرس در دانش‌آموزان کلاس سوم «الف» دبستان حاج رحیم خالصی ناحیه چهار شیراز و ارزیابی مجموعه‌ای از اقدامات کلاسی برای کاهش این نشانه‌ها بود.

روش شناسی پژوهش: پژوهش با رویکرد اقدام‌پژوهی و در یک کلاس ۳۰ نفره انجام شد. بازه اجرای مداخله بر اساس اطلاعات پژوهشگر از ۲۰ بهمن ۱۴۰۴ تا ۳۰ اردیبهشت ۱۴۰۵ بود و اقدامات در شش مرحله اصلی، همراه با تمرین‌های تکرار شونده کلاسی، اجرا شدند. شواهد نوع اول و دوم از طریق مشاهده ساختاریافته، چک‌لیست مشاهده بازسازی‌شده بر مبنای ثبت‌های پژوهشگر، مصاحبه نیمه‌ساختاریافته با ۱۴ دانش‌آموز و گفت‌وگو با ۱۲ والد گردآوری شد؛ مصاحبه‌ها تا اشیاع اطلاعاتی ادامه یافت.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان می‌دهد که در جمع‌بندی شواهد اولیه، ۱۵ نفر از ۳۰ دانش‌آموز ۵۰ درصد نشانه‌های قابل‌توجه استرس را نشان می‌دادند. پس از مداخله، این تعداد به ۶ نفر ۲۰ درصد کاهش یافت؛ یعنی کاهش ۳۰ واحد درصدی و کاهش نسبی ۶۰ درصد در این شاخص توصیفی. هم‌زمان کاهش بی‌قراری، گوشه‌گیری و تحریک‌پذیری و افزایش تمرکز، مشارکت، احساس امنیت و اعتماد به نفس گزارش شد. نتیجه‌گیری: شواهد از سودمندی یک رویکرد حمایتی، مشارکتی و چندوجهی برای کاهش نشانه‌های استرس در کلاس حمایت می‌کند. با توجه به نبود ابزار استاندارد تشخیصی و گروه مقایسه، نتایج باید به‌صورت زمینه‌مند و توصیفی تفسیر شوند.

نتیجه‌گیری: شواهد از سودمندی یک رویکرد حمایتی، مشارکتی و چندوجهی برای کاهش نشانه‌های استرس در کلاس حمایت می‌کند. با توجه به نبود ابزار استاندارد تشخیصی و گروه مقایسه، نتایج باید به‌صورت زمینه‌مند و توصیفی تفسیر شوند.

کلیدواژه‌ها: اقدام‌پژوهی، استرس ادراک‌شده، دانش‌آموزان دبستانی، خودتنظیمی، تنظیم هیجان، محیط کلاسی حمایتی.

^۱ دانشجوی کارشناسی، آموزش ابتدایی، دانشگاه فرهنگیان شیراز

^۲ فاطمه غریبی. دکتری مدیریت آموزشی. مدرس دانشگاه فرهنگیان

FatemeGharibi90@gmail.com

مقدمه

سال‌های نخست مدرسه دوره‌ای است که در آن الزامات یادگیری، روابط با همسالان، ارزیابی عملکرد و انتظارات خانواده و مدرسه به تدریج در تجربه روزمره کودک برجسته می‌شود. استرس در این سن لزوماً به معنای اختلال بالینی نیست؛ بلکه می‌تواند به صورت احساس فشار یا تهدیدی تجربه شود که کودک آن را فراتر از منابع مقابله‌ای خود ادراک می‌کند. تحلیل مفهومی استرس ادراک‌شده در کودکان نیز نشان می‌دهد که این تجربه می‌تواند در حوزه‌های هیجانی، روان‌شناختی، رشدی و فیزیولوژیک نمود پیدا کند و از کودکی به کودک دیگر متفاوت باشد (Davis & Soistmann, 2022). از این رو، برای معلم، مشاهده تغییرات رفتاری و شنیدن روایت خود کودک اهمیت ویژه دارد.

شواهد جدید درباره یادگیری اجتماعی - هیجانی نیز نشان می‌دهد که مداخلات مدرسه‌ای می‌توانند بهبودهایی در مهارت‌ها، نگرش‌ها، رفتارها، روابط همسالان، احساس امنیت مدرسه و عملکرد تحصیلی ایجاد کنند، هرچند ناهمگنی برنامه‌ها و کیفیت اجرا باید در تفسیر نتایج در نظر گرفته شود (Cipriano et al., 2023). مرورهای آموزش ابتدایی نیز بر اهمیت یادگیری اجتماعی - هیجانی همراه با احتیاط درباره تفاوت کیفیت شواهد تأکید دارند (Wigelsworth et al., 2022). بر این اساس، مسئله استرس در کلاس را می‌توان نه فقط مسئله‌ای فردی، بلکه پدیده‌ای وابسته به تعامل کودک با تکلیف، معلم، همسالان و خانواده دانست.

در فایل اولیه این اقدام‌پژوهی، پژوهشگر که با دانش‌آموزان کلاس سوم «الف» دبستان حاج رحیم خالصی ناحیه ۴ شیراز کار می‌کرد، در جریان فعالیت‌های روزمره کلاس با مجموعه‌ای از نشانه‌ها مواجه شد: بی‌قراری و جابه‌جایی مکرر، گوشه‌گیری برخی دانش‌آموزان، تحریک‌پذیری و درگیری، اجتناب از پاسخ‌گویی یا انجام تکلیف، نگرانی از اشتباه، حواس‌پرتی و کاهش تمرکز و در برخی موارد گزارش سردرد، دل‌درد، دشواری خواب یا تغییر اشتها از سوی والدین. این نشانه‌ها در همه دانش‌آموزان به یک شکل و با یک شدت دیده نمی‌شدند، اما برای پژوهشگر به اندازه‌ای برجسته بودند که نیاز به یک فرایند منظم مشاهده، تحلیل و اقدام را آشکار سازند.

از سوی دیگر، وضعیت مطلوب کلاس آن بود که دانش‌آموزان بتوانند بدون ترس افراطی از اشتباه، در فعالیت‌ها مشارکت کنند، هیجان‌های خود را بیان کنند، هنگام فشار از راهبردهای ساده آرام‌سازی و حل مسئله استفاده کنند و در فضای کلاس احساس پذیرش و امنیت بیشتری داشته باشند. فاصله میان این وضعیت مطلوب و شواهد مشاهده‌شده، مسئله عملی پژوهش را شکل داد. در نتیجه، به جای نسبت دادن نشانه‌ها به یک علت واحد یا استفاده از برچسب‌های تشخیصی، تصمیم گرفته شد چرخه‌ای از مشاهده، برنامه‌ریزی، اقدام و بازنگری اجرا شود تا مشخص گردد کدام اقدامات کلاسی برای این گروه سودمندتر است.

توصیف وضعیت موجود

مسئله در خلال فعالیت‌های عادی کلاس آشکار شد، نه از طریق یک آزمون غربالگری. پژوهشگر مشاهده کرد برخی دانش‌آموزان هنگام شروع فعالیت‌های دشوار، پاسخ‌گویی شفاهی، ارزیابی، کار گروهی یا موقعیت‌های تعارض با همسالان واکنش‌هایی نشان می‌دهند که با فشار و نگرانی سازگار است. بی‌قراری و دستکاری اشیاء،

سکوت و کناره‌گیری، تحریک‌پذیری، اجتناب از مشارکت، ترس از اشتباه و کاهش تمرکز از جمله نشانه‌هایی بودند که تکرار می‌شدند.

گفت‌وگو با دانش‌آموزان نشان می‌داد موضوعاتی مانند نمره و ارزیابی، دشواری تکالیف، انتظار معلم یا خانواده و برخی تعاملات همسالان برای آنان نگرانی‌زا است. والدین برخی کودکان نیز نشانه‌هایی مانند بی‌خوابی یا خواب ناآرام، تغییر اشتها، نگرانی در خانه و در مواردی شکایت از سردرد یا دل‌درد را گزارش می‌کردند. این گزارش‌ها به‌عنوان شواهد زمینه‌ای تلقی شدند و نه اثبات یک علت پزشکی یا تشخیص بالینی.

از نظر آموزشی، مسئله زمانی اهمیت بیشتری یافت که نشانه‌ها با کاهش مشارکت، اجتناب از پاسخ‌گویی، حواس‌پرتی یا دشواری در شروع و ادامه تکلیف همراه می‌شدند. به این ترتیب، مسئله اصلی نه صرفاً وجود هیجان منفی، بلکه اثر آن بر تجربه یادگیری و احساس امنیت در کلاس بود.

سؤال اصلی اقدام‌پژوهی: چگونه توانستم نشانه‌های استرس دانش‌آموزان کلاس سوم «الف» دبستان حاج رحیم خالصی ناحیه ۴ شیراز را کاهش دهم؟

مبانی نظری و پیشینه پژوهش

استرس ادراک‌شده در کودکی

در مدل تبادلی استرس و مقابله، استرس حاصل تعامل میان فرد و محیط است و زمانی شدت می‌گیرد که فرد یک موقعیت را تهدیدکننده ارزیابی کند و منابع خود را برای مواجهه با آن ناکافی بداند (Lazarus & Folkman, 1984). کاربرد این دیدگاه در کلاس سوم ابتدایی به این معناست که یک تکلیف، امتحان یا تعامل همسالان برای همه کودکان به یک اندازه استرس‌زا نیست. بنابراین اقدام پژوهشگر باید علاوه بر تغییر برخی شرایط محیطی، به تقویت برداشت کودک از توانایی خود و آموزش راهبردهای مقابله‌ای نیز توجه کند.

استرس ادراک‌شده در کودکان موضوعی شخصی و وابسته به بافت است و می‌تواند با تغییرات هیجانی، شناختی، رشدی و جسمانی همراه باشد. این نگاه با داده‌های فایل اولیه همخوان است، زیرا نشانه‌های مشاهده‌شده تنها به «نگرانی» محدود نبودند و از بی‌قراری و اجتناب تا کاهش تمرکز و شکایت‌های جسمانی را در بر می‌گرفتند. بنابراین در این اقدام‌پژوهی از واژه «نشانه‌های استرس» استفاده شده و از تبدیل این مشاهدات به تشخیص بالینی اجتناب شده است (Sankalaite et al., 2022).

خودکارآمدی، خودتنظیمی و احساس کنترل

خودکارآمدی به باور فرد درباره توانایی خود برای سازمان‌دهی و اجرای رفتار لازم برای مواجهه موفق با موقعیت‌ها اشاره دارد (Bandura, 1997). در محیط مدرسه، تجربه موفقیت‌های کوچک، بازخورد مشخص و غیرتحقیرآمیز، امکان انتخاب و تقسیم یک تکلیف دشوار به گام‌های قابل مدیریت می‌تواند ادراک کنترل و توانمندی را تقویت کند. از این منظر، تقویت اعتماد به توانایی، مکمل آموزش آرام‌سازی است: کودک نه فقط یاد می‌گیرد بدن خود را آرام کند، بلکه به تدریج می‌آموزد «می‌توانم از عهده این موقعیت برآیم».

یادگیری اجتماعی - هیجانی و محیط کلاسی حمایتی

یادگیری اجتماعی - هیجانی مجموعه‌ای از فرایندهاست که به شناخت و تنظیم هیجان، همدلی، رابطه‌سازی، تصمیم‌گیری مسئولانه و مدیریت موقعیت‌های بین‌فردی کمک می‌کند. مرور (Wigelsworth et al., 2022) نقش مهم برنامه‌های یادگیری اجتماعی - هیجانی در آموزش ابتدایی را تأیید می‌کند، اما هم‌زمان هشدار می‌دهد که کیفیت شواهد و شکل اجرای برنامه‌ها یکسان نیست. فراتحلیل گسترده (Cipriano et al., 2023) نیز نشان داد برنامه‌های عمومی برنامه‌های یادگیری اجتماعی - هیجانی با بهبود مهارت‌ها، رفتارها، روابط همسالان، امنیت و جو مدرسه و عملکرد مدرسه‌ای همراه‌اند. در اقدام‌پژوهی حاضر، «حلقه گفت‌وگو»، قواعد مبتنی بر احترام، فعالیت‌های گروهی و فرصت ابراز هیجان بر همین منطق استوار بودند.

تنفس آهسته، آرام‌سازی و مداخلات مدرسه‌محور

تکنیک‌های آرام‌سازی و تنفس آهسته می‌توانند به کودک یک ابزار فوری برای کاهش برانگیختگی و بازگشت توجه بدهند. در یک کارآزمایی مقدماتی با کودکان ۶ تا ۱۰ ساله، تمرین تنفس هدایت‌شده با افزایش آرامش لحظه‌ای و کاهش نشانه‌های اضطراب در مقایسه با گروه کنترل همراه بود (Shank et al., 2023). همچنین فراتحلیل مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی در کودکان و نوجوانان نشان می‌دهد برخی پیامدهای شناختی و روان‌شناختی می‌توانند بهبود یابند، ولی اندازه اثرها و کیفیت شواهد یکنواخت نیست و نباید درباره هر برنامه ساده کلاسی اغراق کرد (Dunning et al., 2019).

مرور شبکه‌ای و مرور به‌روز نیز نشان می‌دهند مداخلات مدرسه‌محور در مجموع می‌توانند کاهش محدودی در نشانه‌های اضطراب و افسردگی ایجاد کنند، اما نوع مداخله، سن، سطح خطر و کیفیت اجرا تعیین‌کننده‌اند (Caldwell et al., 2019).

همکاری خانواده و مدرسه

کودک میان دو بافت اصلی خانه و مدرسه در رفت‌وآمد است؛ از این‌رو، ناهماهنگی پیام‌ها و انتظارات می‌تواند فشار را افزایش دهد و هماهنگی حمایتی می‌تواند به ایجاد ثبات کمک کند. فراتحلیل (Smith et al., 2022) نشان داد مداخلات مشارکت خانواده - مدرسه اثر مثبت، هرچند کوچک، بر کیفیت رابطه والد - معلم و ارتباط دوسویه دارد. بر این اساس، بخشی از اقدام حاضر به گفت‌وگو با والدین، تعدیل فشارهای غیرضروری، پیشنهاد روال‌های منظم و هماهنگ کردن شیوه حمایت در خانه و مدرسه اختصاص یافت.

جمع‌بندی پیشینه

ترکیب ادبیات فوق سه اصل را برای این اقدام‌پژوهی برجسته ساخت: نخست، نشانه‌های استرس را باید در بافت و از چند منبع شواهد شناخت؛ دوم، یک مداخله کلاسی بهتر است هم‌زمان محیط، رابطه و مهارت‌های کودک را هدف قرار دهد؛ و سوم، نتیجه‌گیری باید متناسب با سطح شواهد باشد. بر همین اساس، راهکارهای انتخاب‌شده شامل ایجاد امنیت روانی و گفت‌وگوی حمایتی، فعالیت‌های بازی‌محور و اجتماعی، تمرین تنفس و آرام‌سازی، مدیریت گام‌به‌گام تکالیف، تقویت خودکارآمدی و همکاری والدین بود.

روش‌شناسی پژوهش

این مطالعه با رویکرد اقدام‌پژوهی انجام شد. اقدام‌پژوهی برای حل مسئله واقعی در محیط حرفه‌ای طراحی می‌شود و پژوهشگر در چرخه‌های پیوسته برنامه‌ریزی، اقدام، مشاهده، بازاندیشی و اصلاح، هم‌زمان به بهبود عمل و تولید فهم زمینه‌مند می‌پردازد (Stringer & Ortiz Aragón, 2020). هدف این پژوهش تعمیم آماری به همه دانش‌آموزان نبود، بلکه بهبود وضعیت یک کلاس مشخص و مستندسازی شواهد تغییر بود.

محیط اجرای پژوهش کلاس سوم «الف» دبستان حاج رحیم خالصی در ناحیه ۴ شیراز بود. کلاس شامل ۳۰ دانش‌آموز بود. همه دانش‌آموزان در فعالیت‌های عمومی، آموزشی و کم‌خطر کلاس مشارکت داشتند. برای گردآوری داده‌های عمیق‌تر، ۱۴ دانش‌آموز که نشانه‌های برجسته‌تر یا تجربه‌های متنوع‌تری از فشار کلاسی داشتند در مصاحبه‌های فردی و نیمه‌ساختاریافته شرکت کردند. همچنین ۱۲ نفر از والدین در گفت‌وگوهای اولیه و نهایی مشارکت داشتند. فرایند گفت‌وگوها تا رسیدن به اشباع اطلاعاتی ادامه یافت؛ یعنی زمانی که مصاحبه‌های جدید مضمون تازه و معناداری به الگوهای قبلی اضافه نمی‌کردند.

بر اساس اطلاعات تکمیلی پژوهشگر، اجرای برنامه از ۲۰ بهمن ۱۴۰۴ آغاز و در ۳۰ اردیبهشت ۱۴۰۵ پایان یافت. مداخلات در شش مرحله اصلی (امنیت و رابطه حمایتی، فعالیت‌های بازی‌محور، تنفس و آرام‌سازی، مدیریت تکلیف، تقویت خودکارآمدی و همکاری خانه و مدرسه) سازمان‌دهی شد و هر مرحله در جریان فعالیت‌های عادی کلاس به‌صورت تکرارشونده پیگیری گردید. از آنجا که بخش مهمی از اقدامات در متن تدریس روزانه ادغام شده بود، «مرحله مداخله» واحد اصلی گزارش است و نه جلسه درمانی مستقل.

جدول ۱. مشارکت‌کنندگان و منابع اصلی داده

کارکرد در پژوهش	نسبت از کلاس/خانواده‌ها	تعداد	منبع/گروه
مشاهده و مشارکت در اقدامات عمومی کلاس	۱۰۰٪	۳۰ نفر	دانش‌آموزان کلاس
تبیین تجربه نگرانی، فشار، تکلیف و روابط	۴۶٫۷٪ از کلاس	۱۴ نفر	دانش‌آموزان مصاحبه‌شده
تکمیل شواهد خانه و بازخورد اولیه/نهایی	۴۰٪ از خانواده‌های کلاس	۱۲ نفر	والدین مشارکت‌کننده
مقایسه شواهد نوع اول و دوم	پیش و پس از مداخله	۲ نوبت	نوبت رسمی مشاهده

ابزارهای گردآوری شواهد

گردآوری شواهد بر سه پایه استوار بود: (۱) مشاهده مستقیم و منظم رفتار دانش‌آموزان در موقعیت‌های کلاسی؛ (۲) مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با ۱۴ دانش‌آموز؛ و (۳) گفت‌وگو با ۱۲ والد درباره وضعیت کودک در خانه. برای نظم‌بخشی به مشاهده‌ها، نسخه چک‌لیست مشاهده برای گزارش مقاله، بر اساس نشانه‌ها و ثبت‌های توصیفی موجود در فایل اولیه بازسازی و عملیاتی شد. این چک‌لیست در دو موج رسمی، پیش از مداخله و پس از مداخله،

جمع‌بندی شد و یادداشت‌های میدانی در طول اجرای اقدامات به‌صورت مستمر ثبت گردید. از آنجا که برگه‌های خام تک‌گویه‌ای همه دانش‌آموزان در مستندات در دسترس نبود، این بازسازی برای شفاف‌سازی روش گزارش شده است و نمره کل استنباطی از آن استخراج نشد.

مقیاس هر گویه پنج‌درجه‌ای بود: ۱ = هرگز، ۲ = به‌ندرت، ۳ = گاهی، ۴ = اغلب و ۵ = تقریباً همیشه. گویه‌های بی‌قراری، گوشه‌گیری، تحریک‌پذیری، اجتناب، ترس از اشتباه، حواس‌پرتی و شکایت جسمانی در جهت افزایش نشانه‌های استرس تفسیر می‌شدند؛ گویه‌های مشارکت، احساس امنیت و ابراز هیجان سالم به‌عنوان شاخص‌های مطلوب به‌صورت جداگانه گزارش شدند. از آنجا که داده خام تک‌گویه‌ای کامل برای همه دانش‌آموزان در فایل اولیه موجود نبود، نمره کل یا آزمون استنباطی برای این ابزار محاسبه نشد.

جدول ۲. چک‌لیست بازسازی‌شده مشاهده نشانه‌های استرس

مقیاس ثبت	گویه مشاهده	حوزه
۱ تا ۵	بی‌قراری/تحرک یا دستکاری مکرر اشیاء	رفتاری
۱ تا ۵	گوشه‌گیری و پرهیز از فعالیت گروهی	رفتاری
۱ تا ۵	تحریک‌پذیری یا درگیری با همسالان	رفتاری
۱ تا ۵	اجتناب از پاسخ‌گویی یا شروع تکلیف	تحصیلی
۱ تا ۵	حواس‌پرتی و دشواری حفظ تمرکز	شناختی
۱ تا ۵	ترس از اشتباه/نگرانی آشکار	هیجانی
۱ تا ۵	شکایت از سردرد/دل‌درد بدون تبیین پژوهشی پزشکی	جسمانی
۱ تا ۵	مشارکت داوطلبانه در فعالیت کلاسی	مشارکتی
۱ تا ۵	احساس امنیت و پذیرش در کلاس	اجتماعی-هیجانی
۱ تا ۵	توانایی بیان احساسات به شیوه سالم	اجتماعی-هیجانی

تحلیل داده‌ها در دو سطح انجام شد. نخست، مشاهدات و مصاحبه‌ها با رویکرد مقایسه مستمر و دسته‌بندی محتوایی در حوزه‌های رفتاری، هیجانی، جسمانی، شناختی و آموزشی سامان یافتند و عوامل زمینه‌ای تکرارشونده مانند فشار عملکردی، ترس از اشتباه، روابط همسالان، ابهام در تکالیف و فشارهای خانوادگی استخراج شدند. سپس پس از اجرای اقدامات، همان شاخص‌ها دوباره بررسی و وضعیت پیش و پس به‌صورت توصیفی مقایسه شد. برای تقویت استنباط، از مثلث‌سازی منابع داده (مشاهده، دانش‌آموز و والد) استفاده شد.

دو عبارت عددی «۵۰» و «۲۰» در فایل اولیه در این نسخه به‌عنوان درصد از کل ۳۰ دانش‌آموز تفسیر شدند. بنابراین ۵۰٪ معادل ۱۵ نفر و ۲۰٪ معادل ۶ نفر است. شیوه محاسبه درصد برابر بود با تعداد دانش‌آموزان دارای نشانه‌های قابل‌توجه تقسیم بر ۳۰، ضربدر ۱۰۰. بر این اساس، کاهش مطلق برابر ۹ دانش‌آموز یا ۳۰ واحد درصد و کاهش نسبی برابر ۶۰٪ بود. این شاخص توصیفی است و به معنای اثر آماری یا تشخیص بالینی نیست.

اعتبار و قابلیت اعتماد

اعتبار یافته‌ها بر همگرایی سه منبع شواهد، مقایسه پیش و پس بر شاخص‌های مشابه و بازخوردهای پایانی دانش‌آموزان و والدین استوار شد. ادامه مصاحبه‌ها تا اشیاع اطلاعاتی نیز به پوشش تنوع تجربه‌ها کمک کرد. بررسی رسمی راهکارها توسط مشاور، روان‌شناس یا داور مستقل در مستندات در دسترس ثبت نشده است؛ از این رو چنین فرایندی در این مقاله ادعا نمی‌شود. راهکارها بر اساس انطباق با شواهد کلاسی، تجربه حرفه‌ای پژوهشگر و منابع علمی انگلیسی انتخاب شدند.

یافته‌ها

گردآوری اطلاعات: شواهد نوع اول

شواهد حاصل از مشاهده مستقیم

در مشاهدات اولیه، چهار الگوی اصلی ثبت شد. در حوزه رفتاری، بی‌قراری، تحرک یا دستکاری مکرر وسایل، کناره‌گیری از فعالیت گروهی، تحریک‌پذیری و در مواردی اجتناب از پاسخ‌گویی یا تکلیف دیده می‌شد. در حوزه هیجانی، نگرانی، ترس از اشتباه و کاهش شادابی در برخی دانش‌آموزان برجسته بود. در حوزه شناختی، دشواری تمرکز، حواس‌پرتی و خودگویی‌های منفی درباره توانایی انجام تکلیف دیده می‌شد. در حوزه جسمانی نیز شکایت‌هایی مانند سردرد و دل‌درد گزارش شد که برای آنها در این پژوهش تبیین پزشکی ارائه نشد.

شواهد حاصل از گفت‌وگو با دانش‌آموزان

در مصاحبه‌های فردی با ۱۴ دانش‌آموز، نگرانی‌ها بیشتر حول ترس از پاسخ اشتباه، نتیجه ارزیابی، دشواری تکالیف و تنش در روابط با همسالان شکل می‌گرفت. همه کودکان یک عامل واحد را مطرح نمی‌کردند؛ برای برخی تکلیف و ارزیابی برجسته‌تر بود و برای برخی دیگر رابطه با همسالان یا احساس امنیت در کلاس. ادامه مصاحبه‌ها تا اشیاع اطلاعاتی، ضرورت استفاده از یک رویکرد انعطاف‌پذیر و چندوجهی را تقویت کرد.

شواهد حاصل از والدین

در گفت‌وگو با ۱۲ والد، بخشی از نشانه‌ها در محیط خانه نیز گزارش شد. برخی والدین از نگرانی، مشکلات خواب، تغییر اشتها یا کم‌حرفی و تنش در زمان انجام تکالیف سخن گفتند. در بعضی موارد، فشار زیاد برای مطالعه یا یادگیری مطالب اضافی به عنوان عاملی احتمالی مطرح شد. این اطلاعات به پژوهشگر کمک کرد رابطه خانه و مدرسه را بخشی از مداخله در نظر بگیرد، بدون آنکه همه مشکلات به خانواده نسبت داده شود.

جدول ۳. خلاصه شواهد نوع اول

برداشت پژوهشگر	وضعیت اولیه	منبع	شاهد اصلی	حوزه
نیاز به کاهش فشار و افزایش امنیت	بالا در بخشی از کلاس	مشاهده	بی‌قراری، گوشه‌گیری، رفتاری تحریک‌پذیری و اجتناب	رفتاری
نیاز به گفت‌وگوی حمایتی و مهارت مقابله‌ای	تکرار شونده	مصاحبه/مشاهده	نگرانی و ترس از اشتباه	هیجانی
نیاز به خردکردن تکلیف و تقویت خودکارآمدی	قابل مشاهده	مشاهده/مصاحبه	حواس‌پرتی، دشواری تمرکز، شناختی/یادگیری خودگویی منفی	
نیاز به پیگیری حمایتی و پرهیز از تشخیص پزشکی	موردی	والدین	سردرد/دل‌درد، خواب‌ناآرام یا تغییر اشتها در برخی موارد	جسمانی/خانگی
مبنای مقایسه توصیفی با شواهد نوع دوم	۱۵ از ۳۰ نفر (۵۰٪)	جمع‌بندی مشاهده	دانش‌آموزان دارای نشانه‌های شاخص کلی قابل‌توجه	

تجزیه و تحلیل شواهد نوع اول و تشخیص مسئله

مقایسه سه منبع داده نشان داد چند الگو به صورت همزمان تکرار می‌شوند. نخست، نشانه‌ها در موقعیت‌های ارزیابی، پاسخ‌گویی و تکالیف دشوار بیشتر برجسته می‌شدند. دوم، ترس از اشتباه و خودگویی منفی در برخی کودکان با اجتناب از مشارکت یا کند شدن شروع تکلیف همراه بود. سوم، تنش‌های همسالان و احساس ناامنی اجتماعی در بعضی دانش‌آموزان با گوشه‌گیری یا تحریک‌پذیری همزمان بود. چهارم، اطلاعات والدین نشان می‌داد فشار و نگرانی همیشه محدود به مدرسه نیست و گاه انتظارات یا روال‌های خانه نیز می‌توانند به تجربه کودک افزوده شوند.

این همگرایی شواهد سبب شد مسئله به صورت «مجموعه‌ای از نشانه‌های استرس در تعامل با فشار تحصیلی، روابط و محدودیت مهارت‌های مقابله‌ای» تعریف شود. این تعریف آگاهانه از نسبت دادن مشکل به یک علت قطعی پرهیز می‌کند. برای مثال، از داده‌های موجود نمی‌توان نتیجه گرفت که سردرد یا دل‌درد الزاماً ناشی از استرس است، یا همه بی‌قراری‌ها ریشه یکسان دارند. اما تکرار همزمان چند نشانه در موقعیت‌های فشار، ضرورت یک اقدام حمایتی کلاسی را توجیه می‌کرد.

بر اساس مثلث‌سازی داده‌ها، پنج محور نیاز مشخص شد: (۱) افزایش امنیت روانی و رابطه حمایتی؛ (۲) آموزش راهبردهای ساده خودتنظیمی؛ (۳) کاهش ابهام و سنگینی ادراک‌شده تکالیف از طریق خردکردن و برنامه‌ریزی؛ (۴) تقویت احساس توانمندی و کاهش ترس از شکست؛ و (۵) هماهنگی با والدین برای ایجاد روال حمایتی در خانه. این پنج محور مبنای انتخاب اقدامات قرار گرفتند.

یافتن راه‌حل‌های پیشنهادی

راه‌حل‌ها از تلفیق سه منبع استخراج شدند: شواهد کلاس و خانه، تجربه حرفه‌ای پژوهشگر و ادبیات پژوهشی انگلیسی. برای پرهیز از پزشکی‌سازی مسئله، راهکارهایی انتخاب شدند که ماهیت آموزشی و حمایتی داشتند و در حیطه نقش معلم قابل اجرا بودند. مواردی که به درمان تخصصی مربوط می‌شوند، مانند روان‌درمانی بالینی، جزو این مداخله محسوب نشدند.

- فعالیت‌های بازی‌محور و خلاقانه برای تخلیه هیجانی، تمرین همکاری، حل مسئله و ایجاد تجربه‌های مثبت در کلاس.
 - گفت‌وگوی حمایتی، تدوین قواعد احترام‌آمیز با مشارکت دانش‌آموزان، حلقه گفت‌وگو و ایجاد مجرای امن برای بیان نگرانی‌ها.
 - آموزش تنفس آهسته شکمی و نسخه‌های ساده و متناسب با سن از آرام‌سازی برای استفاده پیش از موقعیت‌های تنش‌زا یا هنگام بی‌قراری.
 - تقسیم تکالیف بزرگ به گام‌های کوچک، اولویت‌بندی و استفاده از برنامه ساده روزانه/هفتگی برای افزایش احساس کنترل.
 - بازخورد مثبت و مشخص، برجسته‌سازی نقاط قوت، طراحی تجربه‌های موفقیت تدریجی و پرهیز از مقایسه تحقیرآمیز دانش‌آموزان.
 - ارتباط با والدین برای شناخت عوامل زمینه‌ای، کاهش فشارهای غیرضروری و هماهنگی روال‌های خواب، تکلیف، بازی و استراحت.
- از نظر شواهد، مداخلات برنامه‌های یادگیری اجتماعی - هیجانی و مدرسه‌محور می‌توانند به بهبود خودتنظیمی، روابط و احساس امنیت کمک کنند (Cipriano et al., 2023). مرور دیگری در آموزش ابتدایی نیز اهمیت این رویکرد را تأیید می‌کند (Wigelsworth et al., 2022). تمرین تنفس آهسته پشوانه تجربی مقدماتی در کودکان دارد (Shank et al., 2023)، و مشارکت خانواده - مدرسه می‌تواند کیفیت ارتباط والد - معلم را تقویت کند (Smith et al., 2022). این منابع به معنای تضمین نتیجه در کلاس حاضر نیستند، بلکه منطق انتخاب راهکارها را تقویت می‌کنند.

انتخاب و اعتبارسنجی راه‌حل‌ها

برای انتخاب راهکارهای نهایی پنج معیار در نظر گرفته شد: تناسب با سن دانش‌آموزان کلاس سوم، امکان اجرا در محیط عادی کلاس، کم‌خطر بودن، ارتباط مستقیم با شواهد نوع اول و وجود پشوانه نظری/پژوهشی. بر این اساس، شش محور فوق انتخاب شدند و از اقدامات پیچیده یا درمان‌محور که نیازمند متخصص سلامت روان هستند اجتناب شد.

راهکارهای نهایی با پنج معیار انتخاب شدند: تناسب با سن، امکان اجرا در کلاس عادی، کم‌خطر بودن، ارتباط مستقیم با شواهد نوع اول و پشوانه نظری/پژوهشی. در مستندات در دسترس، بازبینی رسمی راهکارها توسط مشاور، روان‌شناس یا داور مستقل ثبت نشده است؛ بنابراین اعتبار عملی راهکارها بر انطباق با داده‌های کلاس، تجربه حرفه‌ای پژوهشگر و ادبیات علمی استوار شد و از نسبت دادن اعتبارسنجی تخصصی انجام‌نشده خودداری شد.

برنامه اجرایی مداخله

جدول ۴. مراحل اصلی برنامه مداخله

شاخص ارزیابی	نحوه اجرا	ابزار	فعالیت/مداخله	هدف	مرحله
بیان احساس، مشارکت، تعارض	تکرار شونده در طول دوره	تابلو قوانین، کاغذ/جعبه	قواعد احترام‌آمیز، حلقه گفت‌وگو، جعبه احساسات	کاهش ترس از قضاوت	امنیت و رابطه
گوشه‌گیری، همکاری، تحریک‌پذیری	در فواصل کوتاه کلاسی	وسایل ساده بازی و هنر	بازی غیررقابتی، نمایش خلاق، نقاشی و حل مسئله گروهی	افزایش نشاط و همکاری	بازی و تعامل
بی‌قراری و تمرکز	آغاز کلاس/هنگام نیاز	راهنمای شفاهی	تنفس شکمی، تکنیک بادکنک، کشش و آرام‌سازی کوتاه	کاهش برانگیختگی	خودتنظیمی
شروع و استمرار تکلیف	همراه تکالیف منتخب	دفتر برنامه/فهرست کار	خردکردن تکلیف، اولویت‌بندی، برنامه ساده	کاهش احساس سنگینی	مدیریت تکلیف
داوطلب شدن و خودگویی	پیوسته در تدریس	برگه بازخورد	بازخورد مشخص، دشواری تدریجی، برجسته‌سازی نقاط قوت	کاهش ترس از شکست	خودکارآمدی
گزارش نگرانی، خواب، تکلیف	بر اساس نیاز خانواده	جلسه/تماس	گفت‌وگو با والدین، تنظیم فشار و روال‌ها	هماهنگی حمایت	خانه و مدرسه

بازه اجرای کل برنامه: ۲۰ بهمن ۱۴۰۴ تا ۳۰ اردیبهشت ۱۴۰۵. شش مرحله فوق چارچوب اصلی اجرا را تشکیل دادند و متناسب با بازخوردهای مشاهده‌شده به‌صورت تکرار شونده و چرخه‌ای اصلاح شدند.

اجرای راه‌حل‌ها و چرخه بازاندیشی

ایجاد محیط کلاسی امن و گفت‌وگوی حمایتی

نخستین اقدام، بازنگری قواعد کلاس با تأکید بر احترام متقابل، گوش‌دادن و ممنوعیت تمسخر بود. دانش‌آموزان در تدوین و یادآوری قواعد مشارکت داده شدند تا قواعد صرفاً فرمان معلم تلقی نشود. زمان‌هایی برای گفت‌وگوی جمعی در نظر گرفته شد تا کودکان بتوانند درباره اتفاقات خوشایند یا دشوار هفته صحبت کنند. پژوهشگر در این گفت‌وگوها نقش تسهیل‌گر داشت و تلاش کرد به جای ارائه پاسخ سریع یا سرزنش، شنیدن فعال و بازتاب احساس را به کار گیرد.

برای کودکانی که بیان مستقیم برایشان دشوار بود، «جعبه احساسات» به‌عنوان راه ارتباطی کم‌فشار پیش‌بینی شد. نگرانی‌ها می‌توانستند بدون ذکر نام نوشته شوند و سپس به شکل عمومی یا در گفت‌وگوی فردی پاسخ داده شوند. مشاهده پژوهشگر این بود که وقتی احتمال تمسخر و قضاوت کمتر می‌شد، برخی دانش‌آموزان آسان‌تر درباره نگرانی‌های خود صحبت می‌کردند. بر همین اساس، در چرخه‌های بعدی زمان گفت‌وگو و بازخورد حمایتی حفظ شد.

فعالیت‌های بازی‌محور و خلاقانه

در فایل اولیه از اصطلاح «بازی‌درمانی» استفاده شده بود؛ با این حال، از آنجا که فعالیت‌ها در محیط کلاس و توسط معلم اجرا شده‌اند و گزارش روش‌شناختی از یک پروتکل روان‌درمانی تخصصی وجود ندارد، در این نسخه اصطلاح دقیق‌تر «فعالیت‌های بازی‌محور و خلاقانه» به کار می‌رود. فعالیت‌ها شامل بازی‌های غیررقابتی، نمایش

موقعیت‌های استرس‌زا و یافتن پاسخ‌های جایگزین، نقاشی درباره مکان یا موقعیت آرامش‌بخش، بازی‌های تمرکزی و چالش‌های گروهی حل مسئله بود.

برخی فعالیت‌های حرکتی کوتاه نیز در آغاز یا میان کلاس برای تخلیه انرژی و بازگشت توجه استفاده می‌شدند. بازاندیشی پژوهشگر پس از اجرا این بود که فعالیت‌های غیررقابتی و گروهی برای دانش‌آموزان گوشه‌گیر مناسب‌تر از رقابت‌های شدید است؛ از این رو تأکید از «برنده شدن» به همکاری و مشارکت تغییر یافت. این اصلاح با هدف جلوگیری از تبدیل خود بازی به منبع فشار انجام شد.

آموزش تنفس و آرام‌سازی

تنفس شکمی آهسته به زبان ساده آموزش داده شد: دم آرام از بینی، توجه به حرکت شکم و بازدم طولانی و آرام. برای عینی‌کردن مفهوم، از تصویر «بادکنک در شکم» استفاده شد. این تمرین در آغاز کلاس و در زمان‌هایی که نشانه‌های بی‌قراری یا نگرانی بیشتر بود تکرار می‌شد. در کنار آن، حرکات کششی و رهاسازی کوتاه عضلات متناسب با سن به کار رفت.

هدف، آموزش کنترل کامل هیجان نبود؛ بلکه ایجاد یک «مکث تنظیمی» پیش از واکنش یا تکلیف بود. پس از چند بار تمرین، در گفت‌وگوهای پس از مداخله برخی دانش‌آموزان اشاره کردند که پیش از امتحان یا هنگام نگرانی از نفس عمیق استفاده کرده‌اند. این بازخورد، پژوهشگر را به تداوم تمرین‌های کوتاه و ساده، به جای جلسات طولانی، سوق داد.

برنامه‌ریزی و مدیریت تکلیف

برای کاهش احساس سنگینی تکالیف، تکالیف بزرگ به مراحل کوچک‌تر تقسیم شدند و ترتیب انجام هر مرحله به صورت روشن توضیح داده شد. از دانش‌آموزان خواسته شد فهرست کوتاهی از کارها یا برنامه روزانه/هفتگی داشته باشند و به جای تمرکز بر «تمام پروژه»، فقط گام بعدی را مشخص کنند. در فعالیت‌هایی که زمان بر بودند، استفاده از بازه‌های زمانی کوتاه و استراحت برنامه‌ریزی شده توصیه شد. بازاندیشی این مرحله نشان داد روشن بودن انتظارات و گام‌های کار برای برخی دانش‌آموزان مهم‌تر از افزایش زمان انجام تکلیف بود. بنابراین در ادامه، پژوهشگر تلاش کرد دستورها کوتاه‌تر و قابل پیش‌بینی‌تر شوند و پیش از شروع، فرصت پرسش درباره ابهام‌ها فراهم شود.

تقویت خودکارآمدی و بازخورد مبتنی بر نقاط قوت

بازخوردهای کلی مانند «آفرین» تا حد امکان با بازخورد مشخص جایگزین شد؛ برای مثال تأکید بر تلاش، ادامه دادن پس از اشتباه، همکاری یا استفاده از یک راهبرد آرام‌سازی. برای دانش‌آموزانی که از شکست می‌ترسیدند، فعالیت‌هایی با سطح دشواری قابل دسترس‌تر در نظر گرفته شد تا تجربه موفقیت ایجاد شود و سپس دشواری به تدریج افزایش یابد. همچنین از مقایسه مستقیم دانش‌آموز ضعیف‌تر با همکلاسی‌های قوی‌تر پرهیز شد و پیشرفت هر کودک نسبت به عملکرد قبلی خودش برجسته شد.

همکاری با والدین

والدین دانش‌آموزانی که نشانه‌های برجسته‌تری داشتند در گفت‌وگوها درگیر شدند تا اطلاعات دو محیط خانه و مدرسه کنار هم قرار گیرد. پیشنهادهایی مانند ثبات نسبی در زمان خواب و تکلیف، وجود زمان بازی و استراحت، پرهیز از فشار تحصیلی غیرضروری و استفاده از همان زبان حمایتی در خانه مطرح شد. در یک نمونه گزارش شده در فایل اولیه، تعدیل فشار برای یادگیری مطالب اضافی در خانه در کنار راهبردهای آرام‌سازی با بهبود وضعیت کودک همراه دانسته شد؛ با این حال، این مشاهده به عنوان یک تجربه فردی و نه اثبات رابطه علی تفسیر شد. ماهیت اقدام‌پژوهی در این طرح زمانی حفظ شد که مداخله به شکل یک بسته ثابت و تغییرناپذیر تلقی نشد. برنامه‌ریزی بر اساس شواهد اولیه انجام شد؛ راهکارها در کلاس اجرا شدند؛ واکنش دانش‌آموزان و بازخورد والدین مشاهده شد؛ سپس درباره تناسب هر فعالیت با زاندیشی صورت گرفت. برای نمونه، فعالیت‌های بازی بیشتر به سمت همکاری غیررقابتی رفتند، تمرین‌های آرام‌سازی کوتاه‌تر و تکرارشونده شدند و دستورهای تکلیف روشن‌تر و مرحله‌ای‌تر شدند. این اصلاحات نشان می‌دهد هدف، اجرای مکانیکی یک فهرست راهکار نبود، بلکه بهبود مستمر عمل آموزشی بود.

گردآوری اطلاعات: شواهد نوع دوم

پس از اجرای اقدامات، همان حوزه‌های اصلی مشاهده و گفت‌وگو دوباره بررسی شدند. در موج نهایی، ۱۴ دانش‌آموز و ۱۲ والد مشارکت‌کننده بازخورد تکمیلی ارائه کردند. در جمع‌بندی مشاهده، تعداد دانش‌آموزانی که نشانه‌های قابل توجه استرس نشان می‌دادند از ۱۵ نفر (۵۰٪) به ۶ نفر (۲۰٪) کاهش یافت. این تغییر معادل کاهش ۹ دانش‌آموز، ۳۰ واحد درصد و کاهش نسبی ۶۰٪ در شاخص توصیفی یادشده است.

مشاهده پس از مداخله

مشاهدات پژوهشگر حاکی از کاهش بی‌قراری و تحرک بیش از حد، کاهش کناره‌گیری و درگیری‌های کلامی/رفتاری و افزایش مدت تمرکز بر فعالیت‌ها بود. هم‌زمان، مشارکت در گفت‌وگوها و فعالیت‌های گروهی بیشتر شد، همکاری همسالان بهبود یافت و بیان احساسات برای بخشی از دانش‌آموزان آسان‌تر به نظر می‌رسید. این تغییرها با چک‌لیست و یادداشت‌های میدانی توصیف شدند و از تعبیر آنها به عنوان تشخیص یا درمان بالینی خودداری شد.

بازخورد دانش‌آموزان

در گفت‌وگوهای پایانی با ۱۴ دانش‌آموز، احساس آرامش و امنیت بیشتر در کلاس، استفاده از تنفس عمیق پیش از موقعیت‌های نگران‌کننده، قابل‌انجام‌تر دیدن تکالیف و ارتباط بهتر با همسالان گزارش شد. این داده‌ها ماهیت خودگزارشی داشتند و در کنار مشاهده معلم تفسیر شدند.

بازخورد والدین

در گفت‌وگوهای نهایی با ۱۲ والد، کاهش نگرانی، بهبود خواب یا اشتها در برخی کودکان و افزایش اعتمادبه‌نفس گزارش شد. همه والدین همه تغییرها را گزارش نکردند؛ بنابراین یافته‌ها در سطح الگوهای تکرارشونده و بدون نسبت دادن تغییر یکسان به تمام کودکان تفسیر شدند.

مقایسه شواهد نوع اول و دوم

جدول ۵. مقایسه شاخص‌های اصلی قبل و بعد از مداخله

تفسیر	میزان/نوع تغییر	بعد از مداخله	قبل از مداخله	شاخص
کاهش توصیفی شاخص کلی	۹ نفر کمتر؛ ۳۰ درصد؛ ۶۰٪ کاهش نسبی	۳۰/۶ (٪۲۰)	۳۰/۱۵ (٪۵۰)	دانش‌آموزان دارای نشانه‌های قابل توجه
آرام‌تر شدن رفتار کلاسی	کاهش	متوسط	بالا	بی‌قراری
مشارکت گروهی بیشتر	کاهش	متوسط	بالا	گوشه‌گیری
درگیری و واکنش تند کمتر	کاهش	پایین‌تر	بالا	پرخاشگری/تحریک‌پذیری
تداوم توجه بیشتر	افزایش	متوسط/بالا‌تر	پایین	تمرکز
داوطلب شدن بیشتر	افزایش	بالا	متوسط - پایین	مشارکت کلاسی
بیان آرامش و پذیرش بیشتر	افزایش	بالا	پایین	احساس امنیت
مواجهه با تکلیف با تردید کمتر	افزایش	بالا‌تر	متوسط - پایین	اعتمادبه‌نفس/خودکارآمدی

در سطح آموزشی/تحصیلی، مهم‌ترین تغییر افزایش تمرکز و مشارکت بود. در سطح رفتاری و انگیزشی، کاهش بی‌قراری، گوشه‌گیری و تحریک‌پذیری گزارش شد و در سطح نگرشی/مشارکتی، احساس امنیت و اعتمادبه‌نفس بالا‌تر بود. با این حال، به دلیل نبود گروه مقایسه و سنج استاندارد، تغییرات فوق به‌صورت توصیفی و زمینه‌مند تفسیر می‌شوند.

اعتبار و قابلیت اعتماد یافته‌ها

قابلیت اعتماد یافته‌ها با مثلث‌سازی منابع داده، استفاده از شاخص‌های یکسان در دو موج پیش و پس، استمرار یادداشت‌های میدانی و دریافت بازخورد نهایی از ۱۴ دانش‌آموز و ۱۲ والد تقویت شد. اشباع اطلاعاتی در مصاحبه‌ها ملاک توقف گردآوری داده‌های کیفی بود. همگرایی مشاهده، روایت دانش‌آموز و گزارش والدین در تفسیر یک تغییر، وزن بیشتری داشت. چون بازبینی رسمی توسط مشاور یا روان‌شناس در مستندات ثبت نشده بود، از ادعای peer checking یا اعتبارسنجی تخصصی خودداری شد.

نخستین یافته مهم، کاهش توصیفی نشانه‌های رفتاری استرس هم‌زمان با افزایش احساس امنیت و مشارکت بود. این الگو با این دیدگاه سازگار است که کیفیت تعامل و بافت کلاس می‌تواند به خودتنظیمی و رفتار سازگارانۀ کودک کمک کند. مرور (Sankalaite et al., 2021) نشان می‌دهد تعامل معلم - دانش‌آموز و ویژگی‌های محیط

کلاس با کارکردهای اجرایی و خودتنظیمی کودکان دبستانی ارتباط دارد. همچنین فراتحلیل (Cipriano et al., 2023) نشان داده است مداخلات S L می‌تواند جو و امنیت مدرسه، روابط همسالان و رفتار را بهبود دهند. در پژوهش حاضر، گفت‌وگوی حمایتی و قواعد احترام‌آمیز احتمالاً بخشی از زمینه‌ای بودند که مشارکت آسان‌تر را ممکن ساخت؛ با این حال، به دلیل نبود طراحی کنترل‌شده، نمی‌توان سهم مستقل این جزء را از سایر اجزا جدا کرد.

دومین یافته، استفاده گزارش‌شده از تنفس عمیق و کاهش بی‌قراری یا نگرانی در برخی موقعیت‌ها بود. این نتیجه با مطالعه (Shank et al., 2023) همسو است که در یک کارآزمایی مقدماتی، تنفس هدایت‌شده را با افزایش آرامش و کاهش نشانه‌های اضطراب در کودکان ۶ تا ۱۰ ساله مرتبط یافت. هم‌زمان باید توجه داشت که برنامه حاضر بسیار ساده‌تر و کمتر ساختاریافته از یک کارآزمایی بالینی بود. بنابراین، شباهت جهت یافته‌ها به معنای برابری اندازه اثر یا اثبات اثربخشی بالینی نیست. فراتحلیل (Dunning et al., 2019) نیز بر همین احتیاط تأکید دارد: مداخلات مبتنی بر توجه و آرام‌سازی می‌توانند مفید باشند، اما کیفیت و شدت اثرها متغیر است.

سومین یافته، بهبود مشارکت و مواجهه با تکالیف پس از ساده‌سازی و خردکردن وظایف و ارائه بازخورد مبتنی بر پیشرفت بود. از دیدگاه خودکارآمدی (Bandura, 1997)، تجربه موفقیت قابل دسترس و بازخورد مشخص می‌تواند باور به توانایی را تقویت کند و از شدت تهدید ادراک‌شده بکاهد. در این اقدام‌پژوهی نیز کاهش ترس از شکست و افزایش داوطلب شدن، از نظر تفسیری با همین سازوکار سازگار است. با این حال، چون خودکارآمدی با مقیاس استاندارد اندازه‌گیری نشد، این سازوکار باید به عنوان تبیین احتمالی مطرح شود، نه نتیجه اندازه‌گیری‌شده. چهارمین یافته، نقش همکاری والدین بود. گزارش‌های والدین در شناسایی نشانه‌های خارج از مدرسه و تعدیل برخی فشارهای خانگی به پژوهشگر کمک کرد. فراتحلیل (Smith et al., 2022) نشان می‌دهد مداخلات مشارکت خانواده - مدرسه می‌توانند کیفیت رابطه والد - معلم و ارتباط دوسویه را بهبود دهند. در این مطالعه نیز هماهنگی پیام‌های خانه و مدرسه، دست‌کم از نظر عملی، به ایجاد یک خط حمایتی مشترک کمک کرد. این نکته به‌ویژه در مواردی اهمیت داشت که فشار تکلیف یا انتظارات اضافی در خانه بخشی از نگرانی کودک بود (Werner-Seidler et al., 2021). در مجموع، یافته‌ها با ادبیات پژوهشی معاصر هم‌جهت‌اند، اما دامنه نتیجه‌گیری محدود است. این مطالعه یک اقدام‌پژوهی زمینه‌مند در یک کلاس است؛ بدون گروه کنترل و بدون اندازه‌گیری استاندارد استرس. شاخص ۵۰٪ به ۲۰٪ صرفاً یک مقایسه توصیفی در جمع‌بندی مشاهده کلاس است و نمی‌تواند به‌تنهایی اثبات رابطه علی باشد. ارزش اصلی پژوهش در نشان دادن فرایند تشخیص، اقدام، بازاندیشی و بهبود عمل آموزشی در همان محیط است.

نتیجه‌گیری

پاسخ به سؤال اصلی پژوهش آن است که با اجرای مجموعه‌ای از اقدامات هماهنگ و مدرسه‌محور، نشانه‌های استرس دانش‌آموزان کلاس سوم «الف» کاهش یافت. در شاخص کلی مشاهده، تعداد دانش‌آموزان دارای نشانه‌های قابل توجه از ۱۵ نفر (۵۰٪) به ۶ نفر (۲۰٪) رسید. شواهد کیفی نیز از کاهش بی‌قراری، گوشه‌گیری و تحریک‌پذیری و افزایش تمرکز، مشارکت، احساس امنیت و اعتمادبه‌نفس حمایت کرد. ایجاد فضای امن،

گفت‌وگوی حمایتی، تنفس و آرام‌سازی، تنظیم بار تکلیف، بازخورد مبتنی بر نقاط قوت و همکاری والدین مهم‌ترین عناصر برنامه بودند.

با این حال، «کاهش نشانه‌ها» نباید با درمان اختلال اضطرابی یا رفع کامل استرس یکسان دانسته شود. پژوهش حاضر تشخیص بالینی ارائه نکرد و از ابزار استاندارد برای اندازه‌گیری شدت استرس استفاده نشد. بنابراین تعبیر علمی‌تر این است که شواهد کیفی، از سودمندی مداخلات برای بهبود تجربه کلاسی و خودتنظیمی دانش‌آموزان حمایت کردند. برای دانش‌آموزانی که نشانه‌های شدید، پایدار یا نگران‌کننده دارند، ارجاع و همکاری با متخصص سلامت روان کودک ضروری است و اقدامات کلاسی جایگزین ارزیابی تخصصی نیست.

پیشنهاد‌های کاربردی

- معلمان در هفته‌های آغازین سال، به‌جای تکیه بر برداشت کلی، چند شاخص قابل مشاهده مانند بی‌قراری، اجتناب، تمرکز و مشارکت را به‌صورت منظم و تاریخ‌دار ثبت کنند تا تصمیم‌گیری درباره مداخله مبتنی بر شواهد باشد.
- برای کاهش ترس از اشتباه، قواعد کلاس با مشارکت دانش‌آموزان تدوین و بر احترام، عدم تمسخر و حق پرسش کردن تأکید شود؛ بازخورد بر تلاش و پیشرفت فردی متمرکز باشد.
- تمرین‌های کوتاه و غیرنمایشی تنفس آهسته، کشش و توقف تنظیمی در زمان‌های پرتراکم مانند آغاز امتحان یا پس از زنگ تفریح تمرین شود تا دانش‌آموزان بتوانند به‌تدریج به‌صورت مستقل از آنها استفاده کنند.
- تکالیف پیچیده به گام‌های کوچک و روشن تقسیم شوند و زمان، ترتیب و معیار پایان هر مرحله برای دانش‌آموز مشخص باشد؛ این اقدام می‌تواند احساس کنترل را افزایش دهد.
- فعالیت‌های بازی‌محور، گروهی و خلاقانه به‌صورت غیررقابتی برای تمرین همکاری، بیان هیجان و حل تعارض به کار روند؛ در صورت نیاز به بازی‌درمانی بالینی، از متخصص آموزش دیده استفاده شود.
- والدین درباره نشانه‌های مشاهده‌شده و راهکارهای ساده حمایت در خانه درگیر شوند و از ایجاد فشار تحصیلی افزوده، مقایسه کودک با دیگران و بی‌ثباتی شدید در روال خواب و تکلیف پرهیز شود.
- مدرسه برای مواردی که نشانه‌ها شدید، مداوم، همراه با افت عملکرد جدی، شکایت جسمانی پایدار یا خطر آسیب هستند، مسیر روشن ارجاع به مشاور/روان‌شناس و ارتباط با خانواده داشته باشد.

محدودیت‌ها

نخست، پژوهش در یک کلاس ۳۰ نفره انجام شد و یافته‌ها برای همان زمینه تفسیر می‌شوند. دوم، ابزار اصلی مشاهده ساختاریافته، چک‌لیست بازسازی‌شده و مصاحبه بود و سنجه استاندارد استرس/اضطراب اجرا نشد؛ بنابراین آزمون آماری استنباطی یا اندازه اثر استاندارد محاسبه نشد. سوم، مشاهده‌گر همان معلم/پژوهشگر بود و انتظار از مداخله می‌توانست بر تفسیر مشاهدات اثر بگذارد. چهارم، عوامل بیرونی مانند شرایط خانوادگی، رویدادهای مدرسه و تغییرات طبیعی در سازگاری دانش‌آموزان می‌توانستند بر نتایج اثرگذار باشند. پنجم، بازبینی مستقل راهکارها یا کدگذاری داده‌ها توسط متخصص دوم در مستندات ثبت نشده است.

ملاحظات اخلاقی

در فایل اولیه، رضایت والدین برای همکاری در طرح به‌عنوان معیار مشارکت گزارش شده است. اطلاعات دانش‌آموزان به‌صورت گروهی گزارش شد و نام‌ها و جزئیات قابل‌شناسایی حذف شدند. فعالیت‌های اجراشده ماهیت آموزشی، حمایتی و کم‌خطر داشتند و از برچسب‌زنی تشخیصی اجتناب شد. در مواردی که نشانه‌ها شدید یا پایدار باشند، اقدام کلاسی جایگزین ارزیابی تخصصی نیست و ارجاع به مشاور یا روان‌شناس کودک ضروری است.

حامی مالی

در مستندات در دسترس، حمایت مالی اختصاصی سازمانی برای این پژوهش گزارش نشده است. این عبارت باید پیش از ارسال نهایی توسط نویسندگان تأیید شود.

تعارض منافع

در مستندات در دسترس، تعارض منافع گزارش نشده است. نویسندگان باید پیش از ارسال نهایی، این اظهار را مطابق وضعیت واقعی خود تأیید کنند.

منابع

- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W. H. Freeman.
- Caldwell, D. M., Davies, S. R., Hettrick, S. E., Palmer, J. C., Caro, P., López-López, J. A., & Welton, N. J. (2019). School-based interventions to prevent anxiety and depression in children and young people: a systematic review and network meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, 6(12), 1011-1020.
[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30403-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30403-1)
- Cipriano, C., Strambler, M. J., Naples, L. H., Ha, C., Kirk, M., Wood, M., Sehgal, K., Zieher, A. K., Eveleigh, A., McCarthy, M., Funaro, M., Ponnock, A., Chow, J. C., & Durlak, J. (2023). The state of evidence for social and emotional learning: A contemporary meta-analysis of universal school-based SEL interventions. *Child Development*, 94(5), 1181-1204.
<https://doi.org/10.1111/cdev.13968>
- Davis, S. L., & Soistmann, H. C. (2022). Child's perceived stress: A concept analysis. *Journal of Pediatric Nursing*, 67, 15-26.
<https://doi.org/10.1016/j.pedn.2022.07.013>
- Dunning, D. L., Griffiths, K., Kuyken, W., Crane, C., Foulkes, L., Parker, J., & Dalgleish, T. (2019). Research Review: The effects of mindfulness-based interventions on cognition and mental health in children and adolescents—A

- meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 60(3), 244–258. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12980>
- Hugh-Jones, S., Beckett, S., Tumelty, E., & Mallikarjun, P. (2021). Indicated prevention interventions for anxiety in children and adolescents: A review and meta-analysis of school-based programs. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 30(6), 849–860. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01564-x>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company.
- Sankalaite, S., Huizinga, M., Dewandeleer, J., Xu, C., de Vries, N., Hens, E., & Baeyens, D. (2021). Strengthening executive function and self-regulation through teacher-student interaction in preschool and primary school children: A systematic review. *Frontiers in Psychology*, 12, 718262. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.718262>
- Shank, L. M., Grace, V., Delgado, J., Batchelor, P., de Raadt St James, A., Sundaresan, A., & Bouchédid, L. (2023). The impact of a guided paced breathing audiovisual intervention on anxiety symptoms in Palestinian children: A pilot randomized controlled trial. *Child and Adolescent Mental Health*, 28(4), 473–480. <https://doi.org/10.1111/camh.12613>
- Smith, T. E., Holmes, S. R., Romero, M. E., & Sheridan, S. M. (2022). Evaluating the effects of family–school engagement interventions on parent–teacher relationships: A meta-analysis. *School Mental Health*, 14(2), 278–293. <https://doi.org/10.1007/s12310-022-09510-9>
- Stringer, E. T., & Ortiz Aragón, A. (2020). *Action research (5th ed.)*. SAGE Publications.
- Wigelsworth, M., Verity, L., Mason, C., Qualter, P., & Humphrey, N. (2022). Social and emotional learning in primary schools: A review of the current state of evidence. *British Journal of Educational Psychology*, 92(3), 898–924. <https://doi.org/10.1111/bjep.12480>

How I Reduced Signs of Stress among Third-Grade Students in Class A at Haj Rahim Khalesi Elementary School, District 4, Shiraz

Zeinab Mahmoudzadeh¹, Fatemeh Gharibi^{2*}

Abstract

Background and Objective: Perceived stress in primary-school children may be reflected in emotional, behavioral, attentional, participatory, and somatic changes. This action research aimed to identify stress-related signs and situations among third-grade students and evaluate classroom-based strategies for reducing those signs. Method: The study was conducted with 30 students in Class A at Haj Rahim Khalesi Elementary School, District 4, Shiraz. According to the researcher's documentation, the intervention period extended from 20 Bahman 1404 to 30 Ordibehesht 1405 and included six major intervention phases with repeated classroom practices. Data were collected through structured observation, a reconstructed five-point observational checklist based on the researcher's recorded indicators, semi-structured interviews with 14 students, and initial and final interviews with 12 parents; interviews continued until informational saturation. Results: At baseline, 15 of 30 students (50%) were identified as showing notable stress-related signs in the classroom observation summary. Following the intervention, this figure decreased to 6 of 30 students (20%), representing a 30-percentage-point absolute decrease and a 60% relative decrease in this descriptive indicator. Qualitative evidence also suggested reduced restlessness, withdrawal, and irritability, alongside improved concentration, classroom participation, perceived safety, and self-confidence.

Conclusion: A supportive, participatory, and multi-component classroom approach appeared useful for reducing observable stress-related signs. Because the study did not use a standardized diagnostic measure or a comparison group, findings should be interpreted descriptively and contextually.

Keywords: Action research; Perceived stress; Primary school students; Self-regulation; Emotion regulation; Supportive classroom environment

¹ Undergraduate Student in Elementary Education, Farhangian University of Shiraz

² Fatemeh Gharibi. PhD in Educational Administration. Lecturer, Farhangian University
Fatemehgharibi90@gmail.com