**عنوان فارسی**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **دکتر .............**استادیار .....، گروه مشاوره، دانشکدۀ علوم تربیتی و روان­شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.**نام نویسنده دوم (نویسنده مسئول)**دانشجوی دکترای .....، گروه ...، واحد ....، دانشگاه آزاد اسلامی،.... ، ایران. |  |  |
|  |  |  |
| **چکیده**هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطۀ بین روابط معلم-دانش­آموز و آموزش سنتی با اضطراب و افسردگی در دانش­آموزان با میانجی­گری احساس شرم و گناه بود. پژوهش حاضر از لحاظ هدف جزء پژوهش­های کاربردی و از لحاظ روش از نوع مطالعات همبستگی است. جامعۀپژوهش را کلیه دانش­آموزان دختر راهنمایی و متوسطه شهر رشت در سال 99-1398 تشکیل دادند که از بین آنها به صورت در دسترس 250 نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزارهای این پژوهش شامل پرسشنامه ارتباط معلم-دانش­آموز (2001)، پرسشنامۀ آموزش سنتی (1398)، پرسشنامۀ اختلال اضطراب فراگیر (2007)، مقیاس کوتاه شرم و گناه (2015) و پرسشنامه سلامت بیمار (افسردگی) (2013) بود. روش تحلیل این پژوهش، تحلیل مسیر که با استفاده از آن روابط علی متغیرهای پژوهش بررسی شد. یافته­ها نشان داد که ارتباط معلم­دانش­آموز چه به صورت مستقیم و چه به صورت غیرمستقیم به واسطۀ شرم و گناه قادر به پیش­بینی افسردگی و اضطراب بود. نتیجه می­شود که ارتباط معلم­دانش­آموز نقشی کلیدی در سلامت روان دانش­آموز دارد؛ و رابطه معنی­دار و مراقبتی و حمایتی و همدلانه بین معلم و دانش­آموز می­تواند نقش پیگیرانۀ مهمی در بروز آسیب­های بعدی داشته باشد.***واژه­های کلیدی****: ارتباط معلم-دانش-آموز، افسردگی، اضطراب، شرم و گناه****.******\*\* چکیده حداکثر 250 کلمه باشد و از واژه های اضافی (زمینه، هدف، نتیجه گیری و ...) استفاده نشود.*** |  |  |

**نوع مقاله : پژوهشی دریافت : شهریور 1402 پذیرش: مهر 1402 ویرایش نهایی : دی 1402**

**مقدمه**

سطر اول هر پاراگراف، 5/0 سانتی متر به داخل پاراگراف نسبت به سطرهای بعدی شروع شود.

* اعداد به کار رفته در پاورقی های انگلیسی باید بصورت انگلیسی باشند. مطالب در پاورقی ها به سایز 9 نوشته شود

نوجوانی[[1]](#footnote-1) دورۀ گذار است. بر طبق گزارش سازمان سلامت جهانی، مطالعات صورت گرفته در جوامع حاکی از این است که شیوع کلی اختلالات سلامت روان در بافت­های فرهنگی و ملی گوناگون، حدود 20 درصد است (علوی، رمضان و خان، 2010). مطالعات چندی، حاکی از این است که میزان شیوع اختلالات فردی (یعنی افسردگی، اضطراب[[2]](#footnote-2)) در میان نوجوانان رو به فزونی است (مرکز ارزیابی و شاخص­های سلامت، 2013).

تحقیقات نشان داده که برخی از انواع برنامه­های آموزشی نسبت به دیگر برنامه­ها از اثربخشی بیشتری برخوردار هستند. برنامه­هایی که تکیه بر تکنیک­های تعاملی، همچون مباحثه، روش سقراطی و بازی نقش دارند، در مقایسه با برنامه­های آموزگارمآبانه[[3]](#footnote-3) از اثرات مداخله­ای بیشتری برخوردار هستند (گلیس و همکاران[[4]](#footnote-4)، 2012). تکنیک­های آموزشی تعاملی شامل پرسیدن سوال، تشویق دانش­آموزان، پذیرش نظرات دانش­آموزان، شفاف بودن، و مدیریت کلاس درس می­شود (گیلس و همکاران، 2010).

با توجه به موارد ذکر شده در بالا و اهمیت مدارس در رشد و پرورش دانش­آموزان و آسیب­هایی که در این دوره متوجه آنها است، و نظر به اینکه، اطلاعات و داده­های چندانی از سلامت روان دانش­آموزان در مدارس در دسترس نیست هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطۀ بین روابط معلم-دانش­آموز و آموزش سنتی با اضطراب و افسردگی در دانش­آموزان با میانجی­گری احساس شرم می­باشد.

**روش**

سطر اول هر پاراگراف، 5/0 سانتی متر به داخل پاراگراف نسبت به سطرهای بعدی شروع شود.

در صورت استفاده از ابزار، تیتر **ابزار سنجش** در این قسمت قرار می گیرد. توضیحات مربوط به ابزار به طور کامل، مختصر، مفید و گویا نوشته شود. ابزار می بایست هنجاریابی داخلی داشته باشند.

سایر توضیحات مربوط به روش، جمع اوری داده، تحلیل و .... در قالب پاراگراف نوشته شود.

پژوهش حاضر از لحاظ هدف جزء پژوهش­های کاربردی و از لحاظ روش از نوع مطالعات همبستگی است. روش تحلیل این پژوهش، تحلیل مسیر که با استفاده از آن روابط علی متغیرهای پژوهش بررسی شد. متغیرهای برون زاد در این پژوهش روابط معلم – دانش آموز و آموزش سنتی، متغیرهای واسطه ای شرم و گناه وابسته میانی (درونزاد) و متغیر های درون زاد (وابسته های اصلی) اضطراب و افسردگی بود. داده ها نیز با نرم افزارهای 25 SPSSو24 AMOS تحلیل شد. جامعۀپژوهش را کلیه دانش­آموزان دختر راهنمایی و متوسطه شهر رشت در سال 99-1398 تشکیل دادند که از بین آنها به صورت در دسترس 250 نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. در مورد حجم نمونه در روش الگویابی معادلات ساختاری دیدگاه های متفاوتی مطرح شده است. حیمز استونس برای تحلیل رگرسیون چندگانه روش معمولی کمترین مجذور استاندارد، 15 نفر برای هر متغیر اندازه گیری شده را پیشنهاد می کند ( هومن، 1384). هم چنین پیشنهاد شده است که حجم نمونه همیشه باید 10 برابر تعداد پارامترهای محاسبه شده در مدل باشد. از نظر جنسیت، کل آزمودنی­ها دختر بودند. از نظر سن، کمترین فراوانی مربوط به سنین 11 تا 12 سال (7 درصد)، و 13 تا 14 ساله­ها و 15 تا 17 ساله­ها مشترکاً بیشترین فراوانی (6/39درصد) را داشتند. ابتدا با بررسی پیش فرض های آماری با استفاده از آزمون های کشیدگی و چولگی، داده های پرت شناسایی گردید و سپس با استفاده از آزمون Mahalanobis داده های پرت حذف شدند، پس از آن تعداد به 247 نمونه کاهش یافت.

 **ابزار سنجش**

**پرسشنامۀ سلامت بیمار-2[[5]](#footnote-5) (PHQ-2):** این مقیاس یک پرسشنامۀ دو سوالی است که برای غربال­گری افراد افسرده مورد استفاده قرار می­گیرد. این ابزار غربال­گری کوتاه، به ارزیابی نشانگان محوری افسردگی یعنی خلق افسرده و عدم لذت[[6]](#footnote-6) می­پردازد. نمره­گذاری این مقیاس به صورت لیکرتی 5 درجه­ای می­باشد و نمرۀ بالاتر نشانگر افسردگی شدیدتر است. ژانگ و همکاران[[7]](#footnote-7) (2013) همسانی درونی خوب (727/0)، پایایی بازآمایی (829/0) و همبستگی مناسب با پرسشنامۀ افسردگی بک (651/0=r) را برای این مقیاس گزارش کردند. در این پژوهش نیز پایایی به روش آلفای کرونباخ در حد مناسبی گزارش شده است (668/0). برای بررسی پایایی از روش الفای کرنباخ استفاده شد؛ که نمره کل پرسشنامه اضطراب 67/0 بدست آمد.

**پرسشنامۀ اختلال اضطراب فراگیر[[8]](#footnote-8):** این پرسشنامه توسط کرونک، اشپیتز، ویلیامز، موناهان و لامز[[9]](#footnote-9) (2007) ساخته شده است. ابزاری مختصر و دو سوالی برای سنجش اضطراب می­باشد. نمره­گذاری آن در طیف لیکرتی 5 درجه­ای می­باشد و نمرۀ بالاتر نشان­گر اضطراب بیشتر در فرد است. نمرۀ برش آن نیز برای شناسایی اختلال اضطراب فراگیر 3 می­باشد. در این پژوهش نیز پایایی به روش آلفای کرونباخ در حد مناسبی گزارش شده است (69/0).

**یافته­ها**

سطر اول هر پاراگراف، 5/0 سانتی متر به داخل پاراگراف نسبت به سطرهای بعدی شروع شود.

جدول ها بر اساس APA رسم شوند.

جهت جدول راست چین باشد.

اعداد درج شده در جدول ها فقط بصورت فارسی نوشته شوند.

جدول 1 ماتریس همبستگی، میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش را نشان می­دهد.

**جدول 1. ماتریس همبستگی، میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | میانگین | انحراف استاندارد |
| 1. معلم-دانش­آموز | 1 |  |  |  |  |  | 92/14 | 72/5 |
| 2.شرم | 011/0- | 1 |  |  |  |  | 09/5 | 45/2 |
| 3. گناه | \*\*172/0 | \*\*234/0 | 1 |  |  |  | 15/6 | 44/2 |
| 4.افسردگی | \*\*291/0- | \*\*198/0 | 081/0- | 1 |  |  | 99/1 | 82/1 |
| 5. اموزش سنتی | \*\*376/0 | 016/0- | \*\*128/0 | 040/0- | 1 |  | 85/15 | 72/5 |
| 6.اضطراب | \*\*259/0 | \*164/0 | 004/0 | \*\*712/0 | 053/0- | 1 | 26/2 | 71/1 |

01/۰\*\*P ‹ ۰۵/۰P ‹ \*

همان­طور که در جدول 1 دیده می­شود، میان تعامل معلم- دانش­آموز با افسردگی، گناه، آموزش سنتی و اضطراب در سطح ۰۱/۰ رابطۀ معناداری وجود دارد. آموزش سنتی نیز تنها با گناه و تعامل معلم- دانش آموز در سطح ۰۱/۰ معنادار است. همچنین بیشترین همبستگی بین رابطه بین اضطراب و افسردگی (01/0>p، 72/0 =r) و کم ترین همبستگی مربوط به اضطراب و شرم (05/0>p، 16/0 =r) بود. به منظور آزمون مدل مورد نظر یعنی بررسی نقش واسطه­گری شرم و گناه از روش تحلیل مسیر استفاده شد. پارامترهای اندازه گیری روابط مستقیم در جدول 2 ارائه شده است.

**جدول2. برآوردهای ضرایب اثر مستقیم متغیرهای برون­زا (رابطۀ معلم- دانش­آموز و آموزش سنتی) با شرم و گناه (وابسته میانی) و متغیر افسردگی و اضطراب اجتماعی (وابسته اصلی)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| متغیرها | B | β | S.E. | T (C.R) | P |
| معلم- دانش آموز افسردگی | 092/0- | 29/0- | 019/0 | 84/4- | 001/0 |
| معلم- دانش آموز گناه | 061/0 | 14/0 | 029/0 | 12/2 | 033/0 |
| آموزش سنتی گناه | 058/0 | 11/0 | 028/0 | 07/2 | 054/0 |
| گناه شرم | 235/0 | 23/0 | 062/0 | 78/3 | 001/0 |
| شرم افسردگی | 145/0 | 20/0 | 044/0 | 27/3 | 001/0 |
| معلم- دانش آموز اضطراب | 077/0- | 26/0- | 018/0 | 23/4- | 001/0 |
| شرم اضطراب | 113/0 | 16/0 | 043/0 | 65/2 | 008/0 |

**بحث و نتیجه­گیری**

سطر اول هر پاراگراف، 5/0 سانتی متر به داخل پاراگراف نسبت به سطرهای بعدی شروع شود.

بیش­ترین همبستگی بین اضطراب و افسردگی بود. این به خوبی با ادبیات پژوهش همخوان است. تیلر (2013) در پژوهش خود به این نتیجه رسید که افسردگی و اضطراب همبود در بیش از 25 درصد بیماران معمولی وجود دارد و حدود 85 درصد از بیمارانی که افسردگی دارند، به صورت معناداری اضطراب نیز دارند و 90 درصد از بیماران دارای اختلال اضطراب، افسردگی دارند.

این پژوهش با محدودیت­هایی روبرو بوده است. جامعۀ این پژوهش فقط محدود به دختران بود و این کار مقایسه جنسیتی را غیرممکن می­سازد. دیگر اینکه، هنوز چنین تحقیقی که بخواهد به نقش واسطه­گیری شرم و گناه در رابطه بین ارتباط معلم -دانش­آموز و اختلالات روانی بپردازد، یافت نشد. اکثر ابزارهای این پژوهش برای اولین بار از انگلیسی به فارسی برگردان شده یا توسط خود محقق این پژوهش ساخته شده­اند و باید برای بررسی دقیق­تر ویژگی­های روان­سنجی مورد آزمون قرار بگیرند. در نهایت، بر اساس این یافته­ها پیشنهاد می­شود که معلمان باید توجه بسیار دقیقی بر نوع رابطۀ خود با دانش­آموزان داشته باشند. چون این رابطه می­تواند هم سازنده و هم شدیداً سازنده باشد. رابطۀ آنها باید مبتنی بر احترام، مراقبت، توجه، همدلی و ... باشد. ضمناً جو حاکم در مدرسه نیز باید جوی همکارانه و همدلانه باشد، حتی نوع ارتباط بین معلمان با مدیر و با معلمان دیگر، در کنار نوع رابطۀ معلم با دانش­آموز از اهمیت بسیاری برخوردار است.

**منابع**

**\*\* راهنمای منبع نویسی بر اساس APA نوشته شود.**

**(برای مثال نشریات بصورت *ایتالیک* نوشته شوند و ....)**

1. . Adolescence [↑](#footnote-ref-1)
2. . anxiety [↑](#footnote-ref-2)
3. . didactic programs [↑](#footnote-ref-3)
4. . Giles et al [↑](#footnote-ref-4)
5. . Patient Health Questionnaire-2 [↑](#footnote-ref-5)
6. . anhedonia [↑](#footnote-ref-6)
7. . Zhang et al [↑](#footnote-ref-7)
8. .generalized anxiety disorder questionnaire [↑](#footnote-ref-8)
9. . Roenke, Spitzer,Williams, Monahan & Löwe [↑](#footnote-ref-9)