**عنوان فارسی**

**English title**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **دکتر .............**استادیار مشاوره خانواده، گروه مشاوره، دانشکدۀ علوم تربیتی و روان­شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.**نام نویسنده دوم (نویسنده مسئول)**دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، دانشکدۀ علوم تربیتی و روان­شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران. |  | **Dr. ...................** Assistant Professor, Department Of Counseling, Faculty Of Education And Psychology, University Of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.*email@gmail.com***2nd writer\***Ph.D Student. Department Of Counseling, Faculty Of Education And Psychology, University Of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran. |
|  |  |  |
| **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****.******\*\*\* در نوشتن چکیده از واژه های اضافی (زمینه، هدف، نتیجه گیری و ...) استفاده نشود.*** |  | **Abstract**The aim of this research was to investigate the relationship between teacher-student relations and traditional education with anxiety and depression among girls' students with mediating role of shame and guilt. In regard to the purpose, this research was applicable and in regard to procedure, it was a correlation study. The study community included all middle and high school girls' students of Rasht City in 2019-2020, that among them 250 students selected as samples by available sampling. Research questionnaires included: student-teacher relationship (2001), traditional education questionnaire (2019), Patient Health Questionnaire-2 (2007), The Brief Shame and Guilt Questionnaire  (2015), and generalized anxiety disorder questionnaire (2013). Path analysis was used to analyze the data. Findings showed that the teacher-student relationships directly and indirectly by mediating the role of shame and guilt predict depression and anxiety. It can conclude that the teacher-student relationship plays a critical role in student Mental health; And a meaningful, caring, supportive, and empathetic relationship between teacher and student can play an important follow-up role in the occurrence of subsequent injuries.***Keywords:*** *Mindfulness-Based Sex Therapy, Marital Satisfaction, Premature Ejaculation* |

**نوع مقاله : پژوهشی دریافت : شهریور 1400 پذیرش: مهر 1400 ویرایش نهایی : دی 1400**

**مقدمه**

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

شیوع اختلالات روانی و مشکلات سلامت روانی در جمهوری اسلامی ایران قریب به 22 درصد برآورد شده است (نوربالا، یزدی و حافظی، 2012). در این بین، دانش­آموزان قشر آسیب­پذیری در این حیطه هستند و برآورد شده که بالای 20 درصد از آنها درگیر مشکلات مربوط به سلامت روان، خصوصاً اختلالات رفتاری هستند (ربانی و همکاران، 2012). از بین این اختلالات می­توان به اضطراب (حاجبی و همکاران ، 2018) و افسردگی (ربانی و همکاران، 2012) اشاره کرد. اضطراب، افسردگی و استرس در بیم نوجوانان و دانش­آموزان رو به فزونی می­رود (مرکز ارزیابی و شاخصۀ 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**

**\*\* فرمت نوشتن منابع بر اساس APA رعایت شود.**

پورحسین، ر.، شفیعی، ر.، حاجی رسولیها، ز.، و مظلوم حسینی، ن. (1394). رابطه بررسی کنش وری و ترسیم خانواده درمقطع ابتدایی. *رویش روانشناسی 4*، 13، 23-34.

[ميشلا ف، دی‌پائولا](https://fidibo.com/books/author/%D9%85%D9%8A%D8%B4%D9%84-%D8%A7%D9%81.-%D8%AF%DB%8C%E2%80%8C%D9%BE%D8%A7%D8%A6%D9%88%D9%84%D8%A7). ، و [وين ک، هوی](https://fidibo.com/books/author/%D9%88%D9%8A%D9%86-%DA%A9.-%D9%87%D9%88%DB%8C) (2001). *کتاب مدیران آموزشی و بهبود آموزش(نظارت، ارزشيابی و توسعه حرفه‌ای).* ترجمه غیاثی ندشن، ط و طاهری، م (1392). انتشارات پژوهشکده مطالعات فرهنگی و اجتماعی.

Alvi, T., Assad, F., Ramzan, M., & Khan, F. A. (2010). Depression, anxiety and their associated factors among medical students. *J Coll Physicians Surg Pak, 20*(2), 122-126.

Blaauw, B. A., Dyb, G., Hagen, K., Holmen, T. L., Linde, M., Wentzel-Larsen, T., & Zwart, J.-A. (2014). Anxiety, depression and behavioral problems among adolescents with recurrent headache: the Young-HUNT study. *The journal of headache and pain, 15*(1), 38.

Ghobadi, A., Shafiei, R., & Gorbani, N. (2018). [The Mediating Role of Self-Criticism in the Correlation Between Well-Being and Mental and Physical Vulnerability](https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/1179). *Revista Publicando, 14(1),* 799-812.

 Pourhosein, R., Dehghani-arani, F., & Darabi, F. "Determination of the Relationship between Ego-Strength and Body Image with the Mental Health of Adolescent High School Female Students." *Journal of Clinical Review & Case Reports 4, no. 1*. 8p

* ساختار مقاله می بایست بر اساس راهنمای نویسندگان (http://frooyesh.ir/page/48/%D8%B1%D8%A7%D9%87%D9%86%D9%85%D8%A7%DB%8C-%D9%86%DA%AF%D8%A7%D8%B1%D8%B4-%D9%85%D9%82%D8%A7%D9%84%D9%87) و الگووهای منتشر شده اخیر (http://frooyesh.ir/browse.php?&slct\_pg\_id=45&sid=1&slc\_lang=fa) نوشته شود.
* مقاله فقط در این فایل نوشته شود. هدرها، خط کش و ساختار را تغییر ندهید.
* فونت و سایز مطالب در همه قسمت های مقاله رعایت شود (عنوان، تیترها، چکیده، مطالب اصلی، جدول ها ،منابع).
* ساختار چکیده ها رعایت شود.
* پاورقی هر صفحه از عدد 1 شروع شود
* بین مطالب و تیترها هیچ قسمتی از صفحه خالی/سفید نباید
* نوشتن نام مخفف و کامل انگلیسی ابزار در قسمت ابزار الزامی است
* منابع حتما بر اساس APA نوشته شود.
* فایل های با نام و بدون نام در قسمت صحیح آپلود شوند.
* مشخصات همه نویسندگان به هر دو زبان فارسی و انگلیسی در صفحه سایت تکمیل شده و دقیقا منطبق بر فایل با نام باشد.
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)