

The role of participatory management style and school emotional climate in predicting students' mental health

Mahsa Mahmoudi Mashayi¹ *mahsa.mahmoudim1990@gmail.com*
 Mojtaba Moazami² *m_moazzamiii@yahoo.com*

Abstract:

The present study aimed to investigate the role of participatory management style and school emotional climate in predicting students' mental health. The present study method is descriptive-correlational. The statistical population included all female second-year high school students in Islamshahr city in the academic year 2024-05, totaling 13,002 people. Among them, 300 people were selected based on the Morgan table and through convenient sampling method and entered the study. Research tools for data collection included the participatory management questionnaire by Choupani (2010), Pasha Amiri's school emotional climate (2010), and Goldberg's general health (1972). Then, data analysis was performed using Pearson's correlation coefficient and multiple regression using SPSS version 26 software. The results of the findings showed that there is a positive and significant relationship between participatory management and mental health ($r=0.49$) and school emotional climate with mental health ($r=0.50$) ($P<0.001$). Also, the results of the multivariate regression coefficient showed that the participatory management style and the school's emotional climate explain a total of 30% of the variance in students' mental health. As a result, it can be said that in education and training and educational centers

Keywords: Participatory management, school emotional climate, mental health, students

¹ PhD student in Educational Management, Islamic Azad University, North Tehran Branch, Tehran, Iran

² Department of Educational Management, North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

نقش سبک مدیریت مشارکتی و جو عاطفی مدرسه در پیش بینی سلامت روان دانش آموزان

مهسا محمودی مشایی^{۱*}

مجتبی معظمی^۲

صص ۲۱-۳۰

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۱/۱۷ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱/۳۱

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش سبک مدیریت مشارکتی و جو عاطفی مدرسه در پیش بینی سلامت روان دانش آموزان صورت گرفت. روش پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی است. جامعه آماری شامل کلیه دانش آموزان دختر دوره دوم متوسطه شهرستان اسلامشهر در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۰۴ به تعداد ۱۳۰۰۲ نفر بود. از بین آنها، براساس جدول مورگان و به شیوه نمونه گیری در دسترس تعداد ۳۰۰ نفر انتخاب و وارد پژوهش شدند. ابزارهای پژوهش جهت گردآوری داده ها شامل پرسشنامه مدیریت مشارکتی توسط چوپانی (۱۳۸۹)، جو عاطفی مدرسه پاشا امیری (۱۳۸۸) و سلامت عمومی گلدبرگ (۱۹۷۲) بود. سپس تحلیل داده ها به شیوه ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه با کمک نرم افزارهای SPSS نسخه ۲۶ انجام گرفت. نتایج یافته ها نشان داد که بین مدیریت مشارکتی با سلامت روان ($r=0/49$) و جو عاطفی مدرسه با سلامت روان ($r=0/50$) ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد ($P<0/001$). همچنین نتایج ضریب رگرسیون چند متغیره نشان دادند سبک مدیریت مشارکتی و جو عاطفی مدرسه در مجموع ۳۰ درصد واریانس سلامت روان دانش آموزان را توضیح می دهند. در نتیجه می توان گفت در آموزش و پرورش و مراکز آموزشی دیگر، جهت افزایش سلامت روان دانش آموزان می توان به سبک مدیریت مشارکتی و جو عاطفی مدرسه توجه ویژه ای کرد.

کلیدواژه ها: مدیریت مشارکتی، جو عاطفی مدرسه، سلامت روان، دانش آموزان

^۱ دانشجوی دکتری تخصصی مدیریت آموزشی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

^۲ گروه مدیریت آموزشی، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

مقدمه

سلامت روان دانش‌آموزان به عنوان یکی از عوامل اساسی در موفقیت تحصیلی، اجتماعی و فردی آن‌ها، همواره مورد توجه نظام‌های آموزشی بوده است (Agnafors, Barmark, & Sydsjö, 2021). با توجه به اهمیت دوران نوجوانی و جوانی در شکل‌گیری شخصیت و آینده افراد، توجه به سلامت روان دانش‌آموزان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. در دنیای پرشتاب و پیچیده امروز، دانش‌آموزان با چالش‌های متعددی روبرو هستند که می‌تواند سلامت روان آن‌ها را تحت تأثیر قرار دهد (Modarresnia, Baluch, Alazi, Pourbaluchzehi, 2024). در سلامت روانی تنها نداشتن علائم بیماری کافی نیست؛ بهداشت مناسب باید افراد را قادر سازد تا توانایی‌های جسمی و روانی خود را به حداکثر رسانیده از استرس ناشی از برخوردهای بین افراد جلوگیری کرده زندگی اجتماعی - اقتصادی بارور و هماهنگ با محیط داشته باشند. روانپزشکان فردی را از نظر روانی سالم می‌دانند که تعادلی بین رفتارها و کنترلش در مواجهه با مشکلات وجود داشته باشد. از دید روان پزشکی، سلامتی تعادل در فعالیت‌های زیستی روانی و اجتماعی افراد می‌باشد. انسان از این تعادل سیستماتیک ساختارهای سالم خود برای سرکوب کردن و تحت کنترل درآوردن بیماری استفاده می‌کند (Yarahmadian, Hassani, Saber, Nazari, 2024). فشارهای تحصیلی، ورزش‌های بدنی ناکافی، کمبود خواب، سیگار کشیدن، مشکلات خانوادگی، روابط بین فردی و تغییرات هورمونی از جمله عواملی هستند که می‌توانند منجر به بروز اختلالات روانی در دانش‌آموزان شوند (Wang, Zhang, Huang, Li, Zhong, 2025). عوامل مؤثر بر سلامت روان دانش‌آموزان شامل محیط آموزشی، روابط خانوادگی، و شرایط اجتماعی است. مدارس می‌توانند با ایجاد یک محیط امن و حمایتی، توسعه مهارت‌های اجتماعی و عاطفی، و ارتقای اعتماد به نفس، به سلامت روان دانش‌آموزان کمک کنند. در مقابل، استرس شدید تحصیلی و فشارهای اجتماعی می‌توانند به مشکلات روانی مانند افسردگی و اضطراب منجر شوند. اهمیت سلامت روان در دانش‌آموزان در این است که آن‌ها را قادر می‌سازد تا با چالش‌های زندگی مواجه شوند و از نظر تحصیلی و اجتماعی پیشرفت کنند. بنابراین، توجه به سلامت روان در مدارس برای تضمین رشد همه‌جانبه دانش‌آموزان ضروری است (Campbell et al, 2022).

مدیریت مشارکتی به عنوان یک سبک مدیریتی نوین، بر مشارکت فعالانه دانش‌آموزان، معلمان و والدین در تصمیم‌گیری‌های مدرسه تأکید دارد. این سبک مدیریتی با ایجاد حس مسئولیت‌پذیری و تعلق در دانش‌آموزان، می‌تواند به ارتقای سلامت روان آن‌ها کمک کند (Tariq, Ashraf, Khurshid, 2024). سبک مدیریت مشارکتی یک رویکرد مدیریتی است که بر مشارکت فعال کارکنان در تصمیم‌گیری‌ها و مدیریت سازمان تأکید می‌کند. این سبک مدیریتی به ایجاد تعهد و توسعه ابتکارات در تیم‌های کاری کمک می‌کند و بر اساس اصول اخلاقی و تقسیم مسئولیت بنا شده است (Sabzipour, Daneshpaye, 2013). به عبارت دیگر، در این نظام کلیه افراد سازمان، درباره روش‌های حل مسائل و ارتقاء بهره‌وری سازمان، فعالانه اندیشه کرده و حاصل آنرا در قالب طرح‌ها و پیشنهادها به سازمان ارائه می‌کنند. بدین طریق سازمان از یک نظام هم‌فکری و هم‌اندیشی برای رسیدن به اهداف سازمان بهره می‌جوید. نظام مدیریتی به تعبیری در واقع نوعی نظام مدیریت شورایی با شکل خاص خود است. در این نظام برای افکار و خلاقیت‌های کلیه اعضای سازمان ارزش شایسته قائل شده و در تصمیم‌گیری از آن‌ها استفاده می‌شود. وجود و جریان این نظام نتایج و پیامدهای مثبت و مطلوب متعددی در بر دارد که در مجموع نقش مهمی در فرآیند توسعه منابع انسانی ایفاء می‌کند (Jalilzadeh, Zeinali, 2024). سبک مدیریت مشارکتی که در آن دانش‌آموزان، معلمان و سایر کارکنان مدرسه در تصمیم‌گیری‌ها و فعالیت‌ها مشارکت دارند، می‌تواند احساس تعلق و مسئولیت‌پذیری را در دانش‌آموزان تقویت کند (Forrester Bowling et al, 2025). همچنین مدرسه به عنوان یکی از مهم‌ترین نهادهای اجتماعی، نقش بسزایی در شکل‌گیری شخصیت و سلامت روان دانش‌آموزان ایفا می‌کند. در واقع جو عاطفی مدرسه به عنوان فضایی که دانش‌آموزان در آن به تعامل با یکدیگر و معلمان می‌پردازند، نیز از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (Donaldson, Morgan, Ouerghi, Lewis, Moore, 2025). جو عاطفی مدرسه به مجموعه حالات، خصوصیات یا ویژگی‌های

⁵ Mental health⁶ Participatory management

حاکم بر مدرسه یا محیط آموزشی اشاره دارد که بر رفتار و نگرش افراد تأثیر می‌گذارد. این جو می‌تواند محیط مدرسه را گرم یا سرد، قابل اعتماد یا ترس‌آور، تسهیل‌کننده یا بازدارنده سازد و سبب تمایز دو مدرسه مشابه از یکدیگر شود. جو عاطفی مدرسه توسط مدیر، معلمان، دانش‌آموزان و سایر کارکنان شکل می‌گیرد و هدف اصلی آن آموزش و فراگیری است. جو عاطفی مدرسه بر احساسات، نگرش‌ها و رفتار دانش‌آموزان، معلمان و کارمندان تأثیر می‌گذارد. مدرسی با جو مطلوب، معمولاً دارای معلمانی هستند که تعهد بیشتری به وظایف خود نشان می‌دهند و همکاری بین آنها بیشتر است. این جو می‌تواند انگیزه و خودکارآمدی تحصیلی دانش‌آموزان را افزایش دهد و به پیشرفت تحصیلی آنها کمک کند (Razi, Asadi, 2022). یک جو عاطفی مثبت و حمایتی در مدرسه که شامل روابط دوستانه، احترام متقابل و همدلی است می‌تواند به کاهش استرس و اضطراب دانش‌آموزان کمک کند. جو مدرسه شامل هنجارها ارزش‌ها و انتظاراتی است که از افراد حمایت میکند تا از نظر اجتماعی، عاطفی و فیزیکی احساس امنیت کنند (Podiya, Navaneetham, Bhola, 2025). جو مدرسه پیش‌بینی‌کننده اصلی پیامدهای عاطفی و رفتاری دانش‌آموزان است که بر سازگاری روانی اجتماعی انطباقی دانش‌آموزان سلامت روان و عزت نفس تأثیر می‌گذارد. هم‌چنین جو مدرسه بر رفتار دانش‌آموزان مانند میزان قلدری و پرخاشگری بزهکاری دانش‌آموزان و مصرف الکل، مواد و رفتارهای نابهنجار و در نهایت بر پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان تأثیر می‌گذارد (Long, Zucca, Sweeting, 2021). پژوهش‌ها نشان می‌دهد جو مدرسه معتبر که با انصاف و روابط قوی دانش‌آموز و معلم مشخص شده است به نتایج مثبت دانش‌آموز کمک می‌کند. روابط مثبت معلم و دانش‌آموز به طور مداوم تأثیر قابل توجهی بر درک دانش‌آموزان از جو مدرسه نشان می‌دهد (Sabzipour, Daneshpaye, 2013).

طبق پژوهش دیاری و دیاری ۲۰۲۳، جو مدرسه با سلامت روان و عزت نفس دانش‌آموزان رابطه‌ی مثبت و معناداری دارد. به عبارت دیگر، هرچه جو مدرسه مثبت‌تر باشد، سلامت روان و عزت نفس دانش‌آموزان نیز بالاتر خواهد بود (Diyari, Diyari, 2023). مطالعات دیگری نشان دادند که مشارکت دادن معلمان و کارکنان در فرآیند تصمیم‌گیری، به کاهش استرس و فشار روانی کمک کرده و احساس ارزشمندی و تعلق خاطر را در آنان تقویت می‌کند. این امر به نوبه خود سلامت روانی آنان را بهبود می‌بخشد و باعث می‌شود که افراد با انگیزه و خلاق‌تر در محیط مدرسه فعالیت کنند (Fakharian, Shahamat, Amirianzadeh, 2014). تحقیقات دیگر نشان دادند فضای مثبت مدرسه که با روابط حمایتی دانش‌آموز-معلم و حمایت همسالان مشخص می‌شود، به طور قابل توجهی با بهبود نتایج سلامت عاطفی از جمله کاهش علائم افسردگی و استرس، و در نتیجه باعث افزایش رفاه کلی در میان نوجوانان در مدرسه می‌شود (Podiya et al, 2025). همچنین مطالعات دیگری نشان دادند که مدیریت مشارکتی و جو عاطفی مثبت مدرسه با افزایش عزت نفس، کاهش اضطراب و افسردگی و بهبود عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان مرتبط است (Donaldson et al, 2025).

با این حال، هنوز شکاف‌هایی در تحقیقات موجود وجود دارد. به عنوان مثال، مطالعات کمی به بررسی تأثیر همزمان سبک مدیریت مشارکتی و جو عاطفی مدرسه بر سلامت روان دانش‌آموزان پرداخته‌اند. همچنین، نیاز به تحقیقات بیشتری در زمینه تأثیر این عوامل بر سلامت روان دانش‌آموزان در مقاطع تحصیلی مختلف وجود دارد. بر همین اساس با توجه به مطالب گفته شده، پژوهش حاضر با هدف نقش سبک مدیریت مشارکتی و جو عاطفی مدرسه در پیش‌بینی سلامت روان دانش‌آموزان صورت گرفت. همچنین فرضیه‌های پژوهش به شرح زیر است.

≠ بین سبک مدیریت مشارکتی و سلامت روان دانش‌آموزان رابطه وجود دارد.

≠ بین جو عاطفی مدرسه و سلامت روان دانش‌آموزان رابطه وجود دارد.

≠ بین سبک مدیریت مشارکتی و جو عاطفی مدرسه با سلامت روان دانش‌آموزان رابطه وجود دارد.

روش‌شناسی

روش مطالعه توصیفی - همبستگی بود. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه شهرستان اسلامشهر در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ به تعداد ۱۳۰۰۲ نفر بود. از بین آنها، براساس جدول مورگان و به شیوه نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۳۰۰ نفر به عنوان نمونه آماری

انتخاب شدند. به دلیل وجود جامعه آماری بالا و عدم دسترسی کامل به همه آنها و نیز به علت زمان و منابع محدود، از نمونه گیری در دسترس استفاده شد. شیوه گردآوری داده‌ها بدین گونه بود که پس از همکاری با مدیران و معلمان مدارس از آنها درخواست شد که از دانش آموزان دوره دوم متوسطه خواسته شود تا پرسشنامه را تکمیل کنند. معیار ورود به پژوهش شامل نداشتن بیماری روانی در پرونده سلامت دانش آموزان و داشتن رضایت آگاهانه برای تکمیل پرسشنامه بود و همچنین معیار خروج از پژوهش عدم تمایل به همکاری و نیز ناقص بودن پرسشنامه است. در فرآیند جمع آوری، تعداد کثیری از داده‌ها به شیوه حضوری و کتبی و تعدادی هم به صورت آنلاین و با استفاده از فرم ساز پرس‌لاین گردآوری شد. در نهایت پس از جمع آوری داده‌ها، تحلیل آنها به شیوه ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه با کمک نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۶ انجام گرفت. ابزارهای پژوهش جهت گردآوری داده‌ها عبارت بودند از:

(الف) پرسشنامه مدیریت مشارکتی: پرسشنامه مدیریت مشارکتی توسط چوپانی (۱۳۸۹) ساخته شده است. پرسشنامه استاندارد مدیریت مشارکتی دارای ۱۶ سوال بوده و هدف آن ارزیابی مدیریت مشارکتی و ابعاد آن (مشارکت کارکنان در هدف گذاری، مشارکت کارکنان در تصمیم گیری، مشارکت کارکنان در حل مشکلات، مشارکت کارکنان در تغییر و تحول سازمانی) می باشد. این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت خیلی کم (۱)، کم (۲)، تا حدودی (۳)، زیاد (۴) و خیلی زیاد (۵) نمره گذاری شده است. در پژوهشی از طریق تحلیل عاملی تأییدی روایی سازه‌ای پرسشنامه تأیید شده و ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۸۴ به دست آمد (Naderi Boni et al, 2020). پایایی پرسشنامه حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۷ بدست آمد که نشان دهنده پایایی مناسب آن است.

(ب) پرسشنامه جو عاطفی مدرسه: این پرسشنامه در کشور هند ساخته در ایران توسط کرمی و بدرخانی ترجمه شده و پاشا امیری در سال ۱۳۸۸ آن را هنجاریابی کرد دارای ۶۵ آیت می باشد که ۶ سوال آن توسط آموزش و پرورش حذف شده و ۵۹ سوال باقی مانده است. این پرسشنامه بعد از هنجاریابی به ۴۴ سوال کاهش پیدا کرده که در این پژوهش فرم ۴۴ سوالی استفاده شده است. هر آیت را شرکت کنندگان بنا به نظر و عقیده خود به صورت بلی یا خیر ارزیابی میکنند این پرسشنامه دارای ۴ مؤلفه است که عبارت اند از: پذیرش، حمایت، ساختار، استقلال. روش نمره گذاری این پرسشنامه به صورت صفر و یک می باشد. به این صورت که به گزینه ای که نشانگر رضایت دانش آموز از جو مدرسه باشد، یک و به گزینه دیگر صفر تعلق می گیرد. برای پایایی از روش بازآزمایی استفاده شد که برای کل مقیاس ۰/۶۸ به دست آمد که در سطح معناداری ۰/۰۰۱ معنادار بود. همسانی درونی از روش کدور - ریچاردسون استفاده شده که مقدار آن ۰/۸۱ است. پایایی پرسشنامه حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۶ بدست آمد که نشان دهنده پایایی مناسب آن است.

(ج) پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28): پرسشنامه سلامت عمومی اولین بار توسط گلدبرگ (۱۹۷۲) تنظیم گردید (Taghavi, 2001). پرسشنامه اصلی دارای ۶۰ سوال است، اما فرم‌های کوتاه شده ۳۰ سوالی، ۲۸ سوالی و ۱۲ سوالی آن در مطالعات مختلف استفاده شده است. به نظر محققین (Murray and Williams, 1985; Shamsunder et al., 1986) فرم‌های مختلف پرسشنامه سلامت عمومی از روایی و کارایی بالایی برخوردار است و کارایی فرم ۱۲ سوالی تقریباً به همان میزان فرم ۶۰ سوالی است. در این مجموعه فرم ۲۸ سوالی آن ارائه گردیده است که سوالات آن در بر گیرنده چهار خرده مقیاس می باشد که هر یک از آنها خود شامل ۷ سوال می باشند. گلدبرگ و ویلیامز در ۱۹۸۸ پایایی به روش دو نیمه کردن برای این پرسشنامه را که توسط ۸۵۳ نفر تکمیل شده بود ۰/۹۵ گزارش کردند. چان (۱۹۸۵) پس از اجرای پرسشنامه بر روی ۷۲ دانشجو در هنگ کنگ، ضریب همسانی درونی این پرسشنامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ گزارش کرد. رابینسون و پرایس (۱۹۸۶) از ۱۰۳ بیمار که قبلاً سکته قلبی کرده بودند خواستند که در دو نوبت به فاصله ۸ ماه، پرسشنامه سلامت عمومی را تکمیل کنند. تحلیل نتایج، ضریب پایایی ۰/۹۰ را به دست داد. تقوی پایایی پرسشنامه سلامت عمومی را براساس سه روش بازآزمایی، دو نیمه کردن و آلفای کرونباخ مورد بررسی قرار داد که به ترتیب، ضرایب پایایی ۰/۹۳، ۰/۷۰ و ۰/۹۰ را به دست آورد. پایایی پرسشنامه حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۱ بدست آمد که نشان دهنده پایایی مناسب آن است.

یافته‌ها

یافته‌های جمعیت شناختی ۳۰۰ نفر از شرکت کنندگان نشان داد که ۲۱/۵ درصد دانش آموزان پایه دهم، ۳۰/۳ درصد پایه یازدهم، ۴۸/۲ درصد شرکت کنندگان پایه دوازدهم بودند. در جدول شماره (۱) اطلاعات توصیفی متغیرهای پژوهش همراه با مولفه‌های آن آورده شده است.

جدول ۱. توصیف متغیرهای تحقیق

متغیرها	کشیدگی	کجی	انحراف استاندارد	میانگین	بیشترین	کمترین	تعداد
سلامت روان	-۱/۳۶	-۰/۴۹۵	۲۲/۸	۵۷/۱	۸۲	۱۷	۳۰۰
جو عاطفی مدرسه	۰/۰۴۲	-۱/۱۹	۱۱/۱	۳۲/۷	۴۴	۵	۳۰۰
مدیریت مشارکتی	-۰/۹۳۶	-۰/۲۹۴	۱۴/۳	۴۸/۵	۷۸	۱۸	۳۰۰

جدول شماره (۱) کمترین، بیشترین، میانگین، انحراف استاندارد متغیرهای سلامت روان، جو عاطفی مدرسه و مدیریت مشارکتی را نشان می دهد. میانگین و انحراف استاندارد میزان سلامت روان برابر با $57/1 \pm 22/8$ ، جو عاطفی مدرسه برابر با $32/7 \pm 11/1$ و مدیریت مشارکتی برابر با $48/5 \pm 14/3$ بود. همچنین، با توجه به اینکه مقادیر کجی و کشیدگی متغیرها بین -۲ و +۲ است که نشان دهنده این است که توزیع داده ها برای متغیرهای سلامت روان، جو عاطفی مدرسه و مدیریت مشارکتی طبیعی یا نرمال می باشد.

جدول ۲. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	سلامت روان
سبک مدیریت مشارکتی	۰/۴۹
جو عاطفی مدرسه	۰/۵۰

نتایج ضریب همبستگی پیرسون در جدول (۲) نشان داد که بین مدیریت مشارکتی با سلامت روان ($r(300)=0/49, P<0/001$) و جو عاطفی مدرسه با سلامت روان ($r(300)=0/50, P<0/001$) ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد. بنابراین، با توجه به وجود رابطه معنی دار، متغیرها شرایط لازم برای ورود به رگرسیون چند متغیره را دارند. بعلاوه، مقادیر تفرانس و VIF در جدول شماره ۲ نشان داد که در مقادیر تفرانس در تمام متغیرها کمتر از ۱ است و مقدار VIF کمتر از ۱۰ است. بنابراین، مفروضه عدم همخطی چندگانه بین متغیرهای پیش بین برقرار است.

جدول ۳. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه

منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری
رگرسیون	۴۷۰۱۷/۶	۲	۲۳۵۰۸/۸	۶۳/۶۱	$<0/001$
باقیمانده	۱۰۹۷۵۵/۸	۲۹۷	۳۹۶/۵		
کل	۱۵۶۷۷۳/۵	۲۹۹			

$$R^2=0/30, R=0/55$$

نتایج رگرسیون چند متغیره در جدول (۳) نشان داد که سبک مدیریت مشارکتی و جو عاطفی مدرسه در پیش بینی سلامت روان دانش آموزان نقش معنی داری دارند ($r(2, 297)=63/61, P<0/001, F(2, 297)=63/61, R^2=0/30, R=0/55$). یعنی، سبک مدیریت مشارکتی و جو عاطفی مدرسه در مجموع ۳۰ درصد واریانس سلامت روان دانش آموزان را توضیح می دهند.

جدول ۴. ضرایب

VIF	Tolerance	Sig.	t	Beta	SE	B	
-	-	۰/۰۰۱	۳/۲۹	-	۴/۰۷	۱۳/۴۴	مقدار ثابت
۱/۶۷	۰/۵۹۶	<۰/۰۰۱	۴/۶۴	۰/۲۹۲	۰/۱۰۰	۰/۴۶۴	مدیریت مشارکتی
۱/۶۷	۰/۵۹۶	<۰/۰۰۱	۴/۹۸	۰/۳۱۴	۰/۱۳۰	۰/۶۴۶	جو عاطفی مدرسه

نتایج بررسی نقش یگانه هر یک از متغیرهای پیش بین در جدول (۴) نشان داد که مدیریت مشارکتی تأثیر یگانه و معنی داری بر سلامت روان دانش آموزان دارد ($p < ۰/۰۰۱$, $t = ۴/۶۴$, $b = ۰/۲۹$). یعنی، با افزایش یک واحد در میزان مدیریت مشارکتی، میزان سلامت روان دانش آموزان $۰/۴۶$ انحراف استاندارد افزایش می یابد. همچنین، جو عاطفی مدرسه تأثیر یگانه و معنی داری بر سلامت روان دانش آموزان دارد ($p < ۰/۰۰۱$, $t = ۴/۹۸$, $b = ۰/۳۱$). یعنی، با افزایش یک واحد در میزان جو عاطفی مدرسه، میزان سلامت روان دانش آموزان $۰/۶۴$ انحراف استاندارد افزایش می یابد. بر همین اساس، تمام فرضیه های پژوهشی تأیید شد.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف «نقش سبک مدیریت مشارکتی و جو عاطفی مدرسه در پیش بینی سلامت روان دانش آموزان» صورت گرفت. نتایج یافته پژوهشی نشان داد که بین مدیریت مشارکتی با سلامت روان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. نتایج این یافته همسو با نتایج یافته های پژوهشی (Tariq et al (2024), Diyari, Diyari (2023), Donaldson et al (2025) است. در سبک مدیریت مشارکتی، دانش آموزان در تصمیم گیری ها و فعالیت های مدرسه سهیم هستند. این امر باعث می شود که آنها احساس تعلق و ارزشمندی کنند و اعتماد به نفسشان افزایش یابد. وقتی دانش آموزان در محیط مدرسه احساس امنیت و آرامش کنند و بتوانند نظرات خود را بیان کنند، استرس و اضطراب آنها کاهش می یابد. شرکت در تصمیم گیری ها و فعالیت ها باعث می شود که دانش آموزان انگیزه بیشتری برای یادگیری داشته باشند و در نتیجه پیشرفت تحصیلی آنها نیز افزایش می یابد. سبک مدیریت مشارکتی به دانش آموزان فرصت می دهد تا با یکدیگر تعامل داشته باشند و مهارت های اجتماعی خود را تقویت کنند. به طور خلاصه، سبک مدیریت مشارکتی با ایجاد یک محیط حمایتی، دموکراتیک و مثبت در مدرسه، به بهبود سلامت روان دانش آموزان کمک می کند.

همچنین نتایج یافته ها نشان داد بین جو عاطفی مدرسه با سلامت روان دانش آموزان رابطه مثبت معناداری وجود دارد. نتایج این یافته همسو با نتایج یافته های پژوهشی (Daneshpaye (2013), Sabzipour, Podiya et al (2025), Donaldson et al (2025) است. جو عاطفی مدرسه به معنای احساسات، نگرش ها و ارتباطات عاطفی که در یک محیط آموزشی برقرار است، شناخته می شود. این جو می تواند بر تجربه های یادگیری، تعاملات اجتماعی و به ویژه بر سلامت روان دانش آموزان تأثیر بگذارد. محیطی که در آن دانش آموزان احساس حمایت و پذیرش کنند، می تواند به آنها کمک کند تا با چالش های روحی بهتر کنار بیایند و از این طریق جو عاطفی مثبت می تواند به کاهش اضطراب و استرس در دانش آموزان کمک کند. جو عاطفی مثبت به تقویت عزت نفس و خودباوری دانش آموزان کمک می کند. دانش آموزانی که در محیطی عاطفی و حمایتی رشد می کنند، بیشتر احتمال دارد که خود را ارزشمند و توانمند بدانند. بنابراین جو عاطفی مدرسه یک عامل مهم در سلامت روان دانش آموزان است. بهبود این جو می تواند اثرات مثبت قابل توجهی بر عزت نفس، کاهش استرس و افزایش عملکرد تحصیلی داشته باشد. برای ایجاد یک فضای آموزشی مثبت، توجه به نیازهای عاطفی و اجتماعی دانش آموزان ضرورت دارد.

پژوهش حاضر مانند مطالعات دیگر دارای محدودیت هایی بود که از جمله آن؛ محدود شدن جامعه آماری به دانش آموزان دختر دوره دوم متوسطه شهرستان اسلامشهر که این موضوع ممکن است در زمینه تعمیم یافته ها به دیگر جوامع با محدودیت های ایجاد کند. بنابراین پیشنهاد می شود در جوامع مختلف هم این گونه پژوهش صورت گیرد تا تعمیم دهی آن با اطمینان بیشتری صورت گیرد. از دیگر محدودیت ها استفاده از روش

نمونه‌گیری غیرتصادفی بود که قابلیت تعمیم نتایج را کاهش داد. بنابراین پیشنهاد می‌شود در تحقیقات دیگر از شیوه‌های نمونه‌گیری تصادفی بهره گرفته شود تا تعمیم نتایج با اطمینان بیشتری امکان‌پذیر باشد. همچنین استفاده از مقیاس‌های خودگزارشی از محدودیت‌های دیگر این پژوهش بود که پیشنهاد می‌شود در صورت امکان از روش‌های دیگر جمع‌آوری اطلاعات همچون مصاحبه و مشاهده استفاده شود تا اطلاعات کامل‌تر و عینی‌تر به دست آید. با این وجود با توجه به یافته‌های پژوهشی پیشنهاد می‌شود در مدارس، دانشگاه‌ها و سایر ارگان‌ها، جو محیطی را به گونه‌ای مدیریت کنند تا بر سلامت روان دانش‌آموزان آسیب نرساند و نیز راهبردهای مبتنی بر افزایش سلامت روان در برنامه‌های مداخلاتی کار با دانش‌آموزان مورد توجه قرار گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود روش‌های تدریس مشارکتی و اصول مدیریت مشارکتی در برنامه درسی دانش‌آموزان و نیز در دوره‌های آموزش ضمن خدمت معلمان گنجانده شود تا با اصول و فعالیت‌های مشارکتی آشنا شوند.



References

- Agnafors, S., Barmark, M., & Sydsjö, G. (2021). Mental health and academic performance: a study on selection and causation effects from childhood to early adulthood. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 56, 857-866.
- Campbell, F., Blank, L., Cantrell, A., Baxter, S., Blackmore, C., Dixon, J., & Goyder, E. (2022). Factors that influence mental health of university and college students in the UK: a systematic review. *BMC public health*, 22(1), 1778.
- Diyari, T., Diyari, Sahar. (2023). The relationship between school climate and students' mental health and self-esteem. *The first international conference on new horizons in education in the third millennium*, Bushehr <https://civilica.com/doc/1938391>. (In Persian)
- Donaldson, C., Morgan, K., Ouerghi, S., Lewis, J. J., & Moore, G. (2025). Associations of perceived school and year group climate with mental health among children aged 7-to-11 years. *Child Indicators Research*, 1-20.
- Fakharian, J., Shahamat, N., Amirianzadeh, M. (2014). The relationship between participatory management style, organizational commitment and mental health of high school teachers. *A New Approach to Educational Management*, 5(1), 221-234.
- Forrester Bowling, T., Lucas, J. J., Brown, A. D., Bennetts, S., Carolin, R., Hayward, J., ... & McLure, J. (2025). Adapting Group Model Building for Mental Healthcare: A Participatory Co Design Approach. *International Journal of Mental Health Nursing*, 34(1), e13451.
- Heidari, N. (2025). Issues and challenges of participatory water management and sustainable transition of irrigation management in Iran. *Research on Irrigation and Drainage Structures Engineering*, 25(95), 93-110. (In Persian)
- Jalilzadeh, M., Zeinali, . (2024). A model of academic civic behavior based on the emotional climate of the school and positive experiences in school with the mediation of academic flourishing in high school students. *Scientific Journal of Education and Evaluation*, 16(61), 33-52. (In Persian)
- Long, E., Zucca, C., & Sweeting, H. (2021). School climate, peer relationships, and adolescent mental health: A social ecological perspective. *Youth & society*, 53(8), 1400-1415.
- Modarresnia, A., Baluch, M., Alazi, M., Pourbaluchzei, A. (2024). Promoting the mental health of secondary school students. *The Second International Conference on Management, Education and Training Research in Education*, Tehran, <https://civilica.com/doc/2039743>
- NaderiBoni, N., Moradyani, L., Bagheri, G. & Ebrahimi, S. (2020). The effect of managers coaching qualifications on participatory management of Nahavand schools. *Jsa*, 8 (1), 46-24.

Podiya, J. K., Navaneetham, J., & Bhola, P. (2025). Influences of school climate on emotional health and academic achievement of school-going adolescents in India: a systematic review. *BMC Public Health*, 25(1), 54.

Razi, A., & Asadi Majareh, S. (2022). The relationship between communication patterns and family emotional atmosphere with academic vitality of high school students mediated by academic resilience. *Journal of Modern Psychological Researches*, 17(67), 127-136.

Sabzipour, A., Daneshpaye, S. (2013). Predicting the feeling of belonging to school based on perceived self-efficacy, school emotional climate and social-emotional competence of high school students. *Quarterly Journal of a New Approach to Children's Education*, 5(4), 87-102. (In Persian)

Tariq, A., Ashraf, N., & Khurshid, J. (2024). Using job autonomy as an explanatory mechanism between participative leadership and workplace well-being. *Journal of Excellence in Social Sciences*, 3(3), 117-127.

Wang, Y., Zhang, J., Huang, L., Li, X., & Zhong, Y. (2025). Association between healthy lifestyle choices and mental health among students: a cross sectional study. *BMC Public Health*, 25(1), 247.

Yarahmadian, M., Hassani, A., Saber, Z., Nazari, N. (1403). Investigating the relationship between teachers' mental health and the quality of education in elementary schools. *Quarterly Journal of Mental Health in Schools*, 2(4), 84-93

