

بررسی وضعیت موجود آموزش بهداشت روانی در برنامه‌های درسی دوره متوسطه اول

زهرا حدیدیچی^۱

فائزه ناطقی^{۲*}

محمد سیفی^۳

چکیده

هدف: هدف این پژوهش شناس بررسی وضعیت موجود آموزش بهداشت روانی در برنامه‌های درسی دوره متوسطه اول بود. **روش شناسی:** روش پژوهش برحسب هدف، کاربردی؛ برحسب نوع داده، کیفی از نوع اکتشافی و برحسب زمان گردآوری داده، توصیفی بود. در این پژوهش گردآوری داده‌ها با روش کتابخانه‌ای و از روش تحلیل محتوا برای بررسی وضعیت موجود محتوای کتب درسی هدیه‌های آسمانی، علوم تجربی و تفکر و سبک زندگی در چهار بعد بهداشت روان یعنی سلامت جسمی و رفتاری، اضطراب و روحیات فردی، کنش ورزشی اجتماعی، افسردگی و ناامیدی استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که برنامه درسی دوره متوسطه اول از نظر آموزش بهداشت روان در دروس مورد بررسی وضعیت مناسبی نداشت. **نتیجه‌گیری:** بهداشت روانی برابر با سلامت بدنی، روانی، اجتماعی، خشنودی و شاد زیستن می‌باشد که در آن دانش‌آموزان قادرند توانایی‌های خود را شکوفا ساخته، با فشارهای روانی روزمره مواجه شده و بر آنها فایز شوند. **کلیدواژه:** بهداشت روان، برنامه درسی، دوره اول متوسطه

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

^۱ دانشجوی دکتری برنامه ریزی درسی، گروه علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران.

^۲ استادیار، گروه علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران (نویسنده مسئول). f-nateghi@iau-arak.ac.ir

^۳ استاد، گروه علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران.

مقدمه

دوران، نوجوانی به عنوان یکی از مراحل بسیار مهم و بحرانی فرایند رشد و تحول انسان محسوب می‌شود و از این دوران به عنوان دوران بحران، طوفان، استرس، دوره زایش دوباره، هویت‌طلبی و جزآن یاد کرده‌اند (اشتن هاوزن^۱، ۲۰۰۳). مشخصه نوجوانی بلوغ است. بلوغ یک فرایند و تغییر فیزیکی است که با نوجوانی که یک فرایند و تغییر روانشناختی است متفاوت می‌باشد. در شرایط مطلوب این دو فرایند همزمان روی می‌دهند ولی وقتی که بلوغ و نوجوانی هم‌زمان روی ندهد (که اغلب چنین است) نوجوان ناچار است با این عدم توازن که خود یک استرس اضافی است مدارا کند. نکته بسیار مهم این که بسیاری از آسیب‌های روانی در دوران بزرگسالی در واقع ادامه مشکلات دوران کودکی و نوجوانی است. اگر دوره‌ی نوجوانی بدون مشکل سپری شود نوجوان به بزرگسالی سالم تبدیل خواهد شد و نقش بزرگسالی را خوب ایفا خواهد کرد اما اگر در این رهگذر دشواری‌هایی به وجود آید و بهداشت روانی نوجوان از جاده‌ی اصلی انحراف پیدا کند به بیراهه کشیده خواهد شد (فرانسون^۲، ۲۰۱۵).

اخیرا شمار زیادی از نوجوانان از مسائل عاطفی و روانی رنج می‌برند و این احتمال وجود دارد که خیلی از آنها اغلب مشکلات را از دوران کودکی با خود به همراه داشته باشند. بلند (۲۰۱۶) گزارش داد که اضطراب و افسردگی، همراه با اختلال انطباقی از مسائل عمده سلامت روان هستند که در دوران نوجوانی رخ می‌دهد. چه بسیار افرادی که در همان مراحل ابتدائی تحصیلات دبیرستانی به دلیل استرس‌های روانی و متعاقب آن ابتلای به بیماری‌های روانی از تحصیل کناره‌گرفته‌اند و یا عده‌ای پس از ورود به دانشگاه به دلیل مشکلات روانی که از سال‌های قبل داشته‌اند دچار کاهش بازده فکری و عملی شده و یا پس از فراغت از تحصیلات، سلامت روانی آن‌ها به خطر افتاده است. اهمیت پرداختن به جنبه‌های سلامت روانی کاملاً مشخص است سازمان بهداشت جهانی و بسیاری از کشورها به این نتیجه رسیده‌اند که فراموش کردن و غافل شدن از بهداشت روان یکی از خطاهای بزرگ نظام‌های بهداشتی است و هر برنامه بهداشتی بدون در نظر آوردن رفاه روانی جامعه با شکست مواجه خواهد شد (موکولا و والسون^۳، ۲۰۱۷). جهت تأمین سلامت روان جامعه دستیابی به اطلاعات صحیح بر اساس تحقیقات علمی یکی از مهم‌ترین جنبه‌های توفیق در این زمینه است. توجه ویژه به جمعیت نوجوان به ویژه دانش‌آموزان به عنوان آینده‌سازان جامعه از عوامل اساسی توسعه پایدار و همه‌جانبه است. به علاوه توجه به مسایل و مشکلات عدیده فرا روی نوجوانان و چاره‌اندیشی برای حل آنها از وظایف اساسی نظام آموزش و پرورش است. آموزش و پرورش باید ضمن تربیت دانش‌آموزان و آماده‌سازی آنان برای پذیرش مسئولیت‌های آینده، اقدام به پرورش سلامت عاطفی و اجتماعی هماهنگ با باورها و ارزشهای فرهنگی، اجتماعی، خانوادگی، دینی و تاریخی نماید تا از طریق تحقق استقلال فردی، هویت او را که در این دوران در حال شکل‌گیری است، در جهت رسیدن به کمال رهنمون سازد. رشد شناختی نوجوان نیز بسته به جنس، میزان اعتماد به نفس، نیازهای ارتباطی، نحوه جدایی از والدین و استحکام روان شناختی فرد، برای هر نوجوان به طور جداگانه ای شکل می‌گیرد. نکته بسیار مهم این که، بسیاری از آسیب‌های روانی در دوران بزرگسالی در واقع ادامه مشکلات دوران کودکی و نوجوانی است (مک دانل و همکاران، ۲۰۱۶).

لذا خطر اصلی این مرحله را می‌توان تداوم حالت سردرگمی و مهلت‌خواهی نوجوان، عدم تصمیم‌گیری در زمینه‌های مهم مانند مذهب، جنس، سیاست، شغل، امور شخصی، و نظایر آن و دست نیافتن به ظرفیت‌ها و توانمندی‌های روان شناختی خود دانست. تداوم این منزلت سلامت روانی نوجوان را تهدید کرده و واکنش‌های بیمارگونه در این موارد مشاهده می‌شود. مشکلات سلامت روان در نوجوانی یا ناشی از ادامه مشکلات روانی از دوران کودکی است و با آغاز یک بیماری جدید است. این مشکلات، به طور کلی، شامل حساسیت در روابط بین فردی، تنهایی، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری و مسائلی در ارتباط با خودکشی هستند (مک دانل و همکاران، ۲۰۱۶).

¹ EsteinHausen

² Franson

³ Mukolo, H, Wallston

سلامت مفهوم وسیعی دارد و تعریف آن تحت تاثیر میزان آگاهی و طرز تلقی جوامع با شرایط گوناگون جغرافیایی و فرهنگی قرار می‌گیرد ضمن اینکه سلامتی یک روند پویا است و با گذشت زمان نیز مفهوم آن تغییر خواهد کرد قدیمی ترین تعریفی که از سلامتی شده است عبارت است از بیمار نبودن. سلامتی از نیازهای اساسی انسان است که در توسعه پایدار نقش حیاتی دارد. اگرچه در ابتدا فقط به سلامت جسم به عنوان سلامتی توجه می شد با پیشرفت علم و رسیدن به سطحی قابل قبول از سلامتی جسمی بشر به جنبه های دیگر سلامت از جمله سلامت روانی توجه کرده است (فاتحی زاده و همکاران، ۱۳۹۱). معنای لغوی ریشه سلامتی کامل بودن است. این واژه در زبانهای انگلوساکسون از ریشه ای گرفته می شود که واژه های کامل، بی عیب، مقدس هم از آن گرفته شده است. مفهوم سلامت روانی در واقع جنبه ای از مفهوم کلی سلامت است در واقع میتوان گفت یکی از اهداف مربوط به سلامت روانی ایجاد و امکانات قابل قبول برای تامین یک زندگی انسانی است به طوری که فرد از نظر فیزیکی، روانی و اجتماعی در امنیت کامل به سر می برد (میراحمدی و همکاران، ۱۳۹۳). منظور از سلامت روانی، سازگاری درست با خود و محیط اجتماعی است و شخصی دارای شخصیت سالم است که هم از نقطه نظر خویش و هم از نقطه نظر دیگران با محیط اجتماعی سازگار باشد و بتواند با دوستان و اطرافیانش بدون احساس فشار و تعارض های غیر ضروری زندگی کند. سازمان بهداشتی جهانی (۲۰۱۳) سلامت روانی را به عنوان (حالتی از بهزیستی که در آن فرد توانایی های خود را می شناسد، میتواند با فشارهای روانی به هنجار زندگی کنار آید، می‌تواند به نحو پر ثمر و مولدی کار کند و قادر است برای اجتماع مفید باشد) تعریف می‌کند.

مفهوم سلامت روانی جنبه ای از مفهوم کلی سلامت است و به کلیه ی روشها و تدابیری اطلاق می شود که برای جلوگیری از ابتلا به بیماری های روانی به کار می روند. در سالهای اخیر، انجمن کانادایی بهداشت روانی این مفهوم را در سه قسمت تعریف کرده است؛ قسمت اول نگرش های مربوط به خود که شامل تسلط بر هیجان های خود، آگاهی از ضعف های خود و رضایت از خوشی های ساده است، قسمت دوم نگرش های مربوط به دیگران که شامل علاقه به دوستی های طولانی و صمیمی، احساس تعلق به یک گروه و احساس مسئولیت در محیط انسانی و مادی است و قسمت سوم نگرش های مربوط به زندگی که شامل پذیرش مسئولیت ها، انگیزه توسعه امکانات و علایق خود، توانایی اخذ تصمیم های شخصی و انگیزه ی خوب کار کردن است (خوش کنش، ۱۳۹۰). در واقع می توان گفت که سلامت روان همان سلامت فکر و قدرت سازگاری فرد با محیط و اطرافیان است. همچنان که از جسم خود مراقبت می کنیم روح خود را نیز باید مقاومت تر کنیم تا زندگی بهتری داشته باشیم. در زندگی «چگونه بودن» خیلی مهم تر از «بودن یا نبودن» است. ایجاد فرصت برای شکوفایی استعدادها، توانایی ها و کنار آمدن با خود و دیگران یکی از اهداف مهم و اساسی سلامت روان است (آستین و لی، ۲۰۱۸).

افرادی که از سلامتی روان برخوردارند تاحدودی این احساس را دارند که آدمی هستند با ارزش و مورد قبول اطرافیان خود، با افراد دیگر راحت هستند و قادرند که در موقعیتهای اجتماعی به طورخود جوش عمل کنند. توانایی در برقراری محبت آمیز؛ افراد بهنجار توانایی آنها دارند که روابط نزدیک و رضایت بخشی با سایرین برقرارکنند. نسبت به احساسات دیگران حساس هستند و برای ارضای نیازهای خود آنها را تحت فشار قرار نمی دهند. باروری: افراد بهنجار توانایی های خود را در مسیر فعالیت بارور به کار می اندازند فعال هستند و زندگی خود را دوست دارند (همدان و والریانو، ۲۰۱۶).

در قرن بیست و یکم آموزش و پرورش همچنان به عنوان یکی از اشکال اساسی سرمایه گذاری^۴ در نیروی انسانی^۵ در جوامع مختلف اهمیت و جایگاه ویژه و برجسته ای را به خود اختصاص داده است. این اهمیت عمدتاً ناشی از آن است که آموزش و پرورش و مراکز آموزش عالی در آموزش و تربیت شهروندانی فرهیخته و مولد و ایجاد جامعه ای سالم و پویا در همه ابعاد و جوانب نقشی بی بدیل دارند؛ به بیان دیگر، آموزش و پرورش از جمله مهم ترین نظام های اجتماعی است که رشد و توسعه سایر نظام ها به کیفیت آن وابسته است. آموزش با پیشینه ای به قدمت بیش از هشت سده به عنوان نهادی کلیدی مورد توجه خاص

¹ World Health Organization (WHO)

² Astin, A., & Lee

³ Hamdan & Valeriano

⁴ Investment

⁵ Manpower

ملتها و دولتهاست (بلند و برگ کوئیست^۱، ۲۰۱۶). جوامع مختلف سعی می‌کنند تا سیاست‌های مربوط به سلامت روان را سازماندهی کنند. اصل کلی در این تلاش، سالم‌سازی محیط فردی و اجتماعی است که افراد جامعه را در بر می‌گیرد. این نگرش حکم می‌کند که مدارس بیش از پیش با سلامت روان دانش‌آموزان و چگونگی پیشگیری و درمان بیماری‌های روحی سازگار شوند و به عبارت دیگر برنامه درسی در این خصوص داشته باشند. چون در مواجهه با چالش‌ها و مشکلات روزمره، دانش‌آموزان براساس ویژگی‌های روانی خود با آنها برخورد می‌کنند، هر چه از سلامت روانی بیشتری برخوردار باشند به یقین آسیب‌پذیری کمتری خواهند داشت (گاطع زاده، ۱۳۹۲).

باید توجه داشت در نظر گرفتن مدرسه تنها به عنوان یک محیط آموزشی با مجموعه‌ای از قوانین خشک انضباطی و تربیتی نمی‌تواند در برانگیختن انگیزه کودکان به سوی علم و دانش موثر واقع شود. مدارس همان‌گونه که در پرورش و شکوفایی استعداد دانش‌آموزان مهم‌ترین نقش را ایفا می‌کنند، در برقراری آرامش روانی، نشاط، سلامت روح و جسم آنان یا برعکس، افسردگی و گوشه‌گیری آنها نیز دخیل‌اند. معلمان باید مانند والدین کودک یا حتی مهربان‌تر از آنان باشند. دانش‌آموزی که متعلق به خانواده‌ای از هم‌گسیخته است، به یک تکیه‌گاه و پشتوانه مطمئن نیاز دارد (بلند و برگ کوئیست^۲، ۲۰۱۶).

در حال حاضر همه‌ی افراد و به خصوص نوجوانان، با تنیدگی‌های معناداری در خلال زندگی خویش مواجه می‌شوند. پاره‌ای از دگرگونی‌ها مانند رشد بدنی و تغییرات هورمونی و همچنین تغییراتی که در شیوه‌های ارتباطی با والدین به وجود می‌آیند، به منزله‌ی بخشی از تحول بهنجارند. پاره‌ای دیگر از تنیدگی‌ها مانند مشکلات تحصیلی، تغییر محل سکونت خانواده، تغییر در محیط مدرسه، مشاجره و جدایی والدین، فشار همسالان برای مصرف سیگار و مواد مخدر، تنبیه بدنی، بلایای طبیعی حاد و مزمن، جنبه‌ی شخصی‌تر دارند، نوجوانان با این عوامل تنیدگی‌زا به گونه‌های متفاوت برخورد می‌کنند. رشد سریع جمعیت، تحرک جغرافیایی و مهاجرت به شهرها و تغییرات ناشی از فن‌آوری به افزایش میزان طلاق و تکثر خانواده‌های تک‌والدینی منجر شده‌اند و دسترسی آسان به عوامل تهدیدکننده‌ی زندگی نظیر مواد مخدر، به تضعیف نقش خانواده و ساختارهای فرهنگی، یعنی عواملی که معمولاً نقش حمایت از نوجوانان را بر عهده دارند منتهی شده است. در اینگونه موارد به خصوص وقتی خانواده در بر عهده گرفتن نقش خود ناتوان است، مدرسه حساسترین محل برای کمک به کودکان و نوجوانان به شمار می‌رود. خانواده و مدرسه براساس افزایش کفایت‌های روانی-اجتماعی و ایجاد مهارت‌های زندگی می‌توانند توان مواجهه و مقابله را در کودکان و نوجوانان تقویت کنند (شهسواری، نظری، کریم‌یار چهرمی و صادقی، ۱۳۹۱).

بهداشت روانی یکی از مسائلی می‌باشد که امروزه از اهمیت بسیاری برخوردار است. این اصطلاح به توانایی ادامه‌ی یک زندگی فعال و انعطاف‌پذیری در مقابله با فشارهایی که در زندگی رخ می‌دهد اشاره دارد اما در میان تعاریف متفاوت ارایه شده، تعریف سازمان بهداشت جهانی جامع‌تر و کامل‌تر می‌باشد در این تعریف آمده است که بهداشت روانی برابر با سلامت بدنی، روانی، اجتماعی، خشنودی و شاد زیستن می‌باشد که در آن افراد قادرند توانایی‌های خود را شکوفا ساخته، با فشارهای روانی روزمره مواجه شده و بر آنها فایز شوند، به طور مولد کار و کوشش کنند و با ویژگی‌های بیان شده در جامعه‌ی خود مشارکت نمایند. لذا در پژوهش حاضر به دنبال بررسی وضعیت موجود آموزش بهداشت روان در دروس منتخب دوره متوسطه اول می‌باشیم.

روش پژوهش

از آنجا که پژوهش حاضر به دنبال بررسی وضعیت موجود آموزش بهداشت روانی در برنامه‌های درسی دوره متوسطه اول بود، روش پژوهش بر مبنای ماهیت داده‌ها کیفی، از حیث بعد محیط، از نوع کتابخانه‌ای-میدانی و از نظر هدف کاربردی، از نظر زمان مقطعی و از نظر روش اجرای پژوهش توصیفی بود. جهت بررسی وضعیت عوامل موثر بر برنامه درسی بهداشت روان در دوره اول متوسطه، از روش تحلیل محتوا برای بررسی وضعیت موجود محتوای کتب درسی هدیه‌های آسمانی، علوم تجربی و تفکر و سبک زندگی در چهار بعد بهداشت روان یعنی سلامت جسمی و رفتاری، اضطراب و روحیات فردی، کنش ورزشی

¹Bland. Bergquist

²Bland. Bergquist

اجتماعی، افسردگی و ناامیدی استفاده شد. مولفه های بهداشت روان دانش آموزان در دوره اول متوسطه به شرح جدول زیر می باشند.

جدول ۱. تاثیر عوامل شناسایی شده بر الگوی برنامه درسی بهداشت روان	ابعاد سلامت روان
مولفه ها	
خود آگاهی هیجانی	
انعطاف پذیری	
هوشیاری	
صبر و بردباری	
مسئولیت پذیری	سلامت جسمی و رفتاری
پذیرش احساس خود	
شناسایی زمینه های آسیب پذیری خود	
پرورش استعدادها و رغبت های خود	
مهارت های تصمیم گیری	
خلاقیت	
مدیریت استرس و کنترل هیجان	
ایمان	
یقین	
شناخت نسبت به خدا	اضطراب و روحیات فردی
شناخت نسبت به محیط	
شناخت نسبت به خود	
مهارت حل مشکل	
تفکر انتقادی	
جرات ورزی	
اعتماد به نفس	
عزت نفس	
همدردی	
خود کنترلی	
درستکاری	کنش ورزی اجتماعی
ایجاد روحیه بخشندگی	
بخشش نسبت به دیگران	
برقراری روابط صمیمانه با دیگران	
به موقع از دیگران کمک خواستن	
مسئولیت پذیری اجتماعی	
احترام به خود	
شاد بودن	
روحیه امید و امیدواری	
قبول مرگ و معاد	
عمل به باورهای مذهبی	افسردگی و ناامیدی
جهت گیری مذهبی	
کسب معنا در زندگی	
امیدواری به خالق	
رضایت از زندگی	
شکر نمودن و شاکر بودن	

ذهن باز داشتن به افکار خود

یافته‌های پژوهش

تحلیل محتوای برنامه درسی هدیه‌های آسمانی: جهت تحلیل محتوای برنامه درسی هدیه‌های آسمانی؛ محتوایی که در دروس به یکی از ابعاد یا مولفه‌های بهداشت روان اشاره داشته باشد به عنوان یکی از شاخص‌ها قلمداد شد.

جدول ۲. سیاهه فراوانی تحلیل محتوا برنامه درسی هدیه‌های آسمان بر اساس مولفه‌های سلامت روان در بعد سلامت جسمی و رفتاری.

مولفه‌های سلامت روان در بعد سلامت جسمی و رفتاری	سال هفتم	سال هشتم	سال نهم	جمع
خود آگاهی هیجانی	ف	-	-	-
	د	-	-	-
هوشیاری	ف	-	-	-
	د	-	-	-
صبر و بردباری	ف	-	-	-
	د	-	-	-
پذیرش احساس خود	ف	۲	۴	۱۰
	د	۰/۲	۰/۴	۱۰۰
شناسایی زمینه‌های آسیب‌پذیری خود	ف	-	-	-
	د	-	-	-
پرورش استعدادها و رغبت‌های خود	ف	-	-	-
	د	-	-	-
جمع	ف	۲	۴	۱۰
	د	۰/۲	۰/۴	۱۰۰
کل محتوا برنامه درسی هدیه‌های آسمانی	۳۱	۳۸	۴۸	۱۱۷

همان‌طور که داده‌های درج شده در جدول ۲ نشان می‌دهد، از میان کل محتوا مطرح در برنامه درسی هدیه‌های آسمانی دوره متوسطه اول (۱۱۷ محتوا)، ۱۰ مورد به مولفه‌های سلامت جسمی و رفتاری در بعد محتوا پرداخته شد که از این تعداد، پایه نهم و دهم با ۴ محتوا (۴۰ درصد) دارای بیشترین فراوانی و پایه هفتم با ۲ هدف (۲۰ درصد) دارای کم‌ترین فراوانی در میزان توجه به مولفه‌های سلامت جسمی و رفتاری در بعد محتوا بودند که این محتواها فقط به مولفه پذیرش احساس خود تعلق داشت و در تدوین اهداف به دیگر مولفه‌ها توجه نشد.

جدول ۳. سیاهه فراوانی تحلیل محتوا برنامه درسی هدیه‌های آسمان بر اساس مولفه‌های سلامت روان در بعد اضطراب و روحیه‌های فردی

مولفه‌های سلامت روان در بعد اضطراب و روحیه‌های فردی	سال هفتم	سال هشتم	سال نهم	جمع
مدیریت استرس و کنترل هیجان	ف	-	-	-
	د	-	-	-
ایمان	ف	-	-	-
	د	-	-	-
یقین	ف	-	-	-
	د	-	-	-
شناخت نسبت به خدا	ف	-	-	-
	د	-	-	-
شناخت نسبت به محیط	ف	-	-	-
	د	-	-	-
شناخت نسبت به خود	ف	-	-	-
	د	-	-	-
جمع	ف	-	-	-

د				
۱۱۷	۴۸	۳۸	۳۱	کل محتوا برنامه درسی هدیه‌های آسمانی
همان طور که داده های درج شده در جدول ۳ نشان می دهد در محتوای برنامه درسی هدیه آسمانی دوره متوسطه اول به مولفه های سلامت روان بعد اضطراب و روحیات فردی هیچ اشاره ای نشده است.				
جدول ۴. سیاهه فراوانی تحلیل محتوا برنامه درسی هدیه‌های آسمان بر اساس مولفه‌های سلامت روان در بعد افسردگی و ناامیدی				
جمع	سال نهم	سال هشتم	سال هفتم	مولفه‌های سلامت روان در بعد افسردگی و ناامیدی
۲	۱	۱	-	ف
۱۰۰	۰/۵	۰/۵	-	د
-	-	-	-	ف
-	-	-	-	د
۲	۲	-	-	ف
۱۰۰	۱	-	-	د
۴	۳	۱	-	ف
۱۰۰	۰/۷۵	۰/۲۵	-	د
۱۱۷	۴۸	۳۸	۳۱	جمع
کل محتوا برنامه درسی هدیه‌های آسمانی				

همان طور که داده های درج شده در جدول ۴ نشان می دهد از میان کل محتوا مطرح در برنامه درسی هدیه آسمان دوره متوسطه اول (۱۱۷ محتوا)، ۴ مورد به مولفه های بعد افسردگی و ناامیدی پرداخته شده است که از این تعداد ۱ مورد (۲۵ درصد) به پایه هشتم و ۳ مورد (۷۵ درصد) به پایه نهم تعلق دارد و در محتوا فقط به مولفه‌های مدیریت استرس و کنترل هیجان و پرورش استعدادها و رغبت‌های خود توجه شده است. همچنین به مولفه شناسایی زمینه‌های آسیب‌پذیری خود هیچ اشاره ای نشده است.

جدول ۵. سیاهه فراوانی تحلیل محتوا برنامه درسی تفکر و سبک زندگی بر اساس مولفه‌های سلامت روان در بعد سلامت جسمی و رفتاری				
جمع	سال هشتم	سال هفتم	سال ششم	مولفه‌های سلامت روان در بعد سلامت جسمی و رفتاری
۳	۲	۱	ف	خود آگاهی هیجانی
۱۰۰	۰/۴	۰/۲	د	
-	-	-	ف	هوشیاری
-	-	-	د	
۲	۱	۱	ف	صبر و بردباری
۱۰۰	۰/۳۳	۰/۳۳	د	
۴	۲	۲	ف	پذیرش احساس خود
۱۰۰	۱/۲۵	۰/۲۵	د	
-	-	-	ف	شناسایی زمینه‌های آسیب‌پذیری خود
-	-	-	د	
-	-	-	ف	پرورش استعدادها و رغبت‌های خود
-	-	-	د	
۹	۵	۴	ف	جمع
۱۰۰	۰/۲۷	۰/۲۲	د	
۶۴	۳۸	۲۶		کل محتوا برنامه درسی هدیه‌های آسمانی

همان طور که داده های درج شده در جدول ۵ نشان می دهد در میان کل محتوای برنامه درسی تفکر و سبک زندگی (۶۴ محتوا)، ۹ مورد به مولفه سلامت جسمی و رفتاری تعلق دارد که از این تعداد ۴ مورد با درصد فراوانی ۲۲ درصد به پایه هفتم و ۵ مورد با فراوانی ۲۷ درصد به پایه هشتم تعلق دارد و در محتوا به مولفه‌های خودآگاهی هیجانی، صبر و بردباری و پذیرش احساس خود اشاره شده است. همچنین به بقیه مولفه‌ها هیچ اشاره‌ای نشده است.

جدول ۶ سیاهه فراوانی تحلیل محتوا برنامه درسی علوم تجربی بر اساس مولفه‌های سلامت روان در بعد سلامت جسمی و رفتاری

مولفه‌های سلامت روان در بعد سلامت جسمی و رفتاری	سال هفتم	سال هشتم	سال نهم	جمع
خود آگاهی هیجانی	ف	-	-	-
	د	-	-	-
هوشیاری	ف	۱	۲	۳
	د	۰/۱۶	۰/۳۳	۰/۵
صبر و بردباری	ف	-	-	-
	د	-	-	-
پذیرش احساس خود	ف	-	-	-
	د	-	-	-
شناسایی زمینه‌های آسیب‌پذیری خود	ف	-	-	-
	د	-	-	-
پرورش استعدادها و رغبت‌های خود	ف	-	-	-
	د	-	-	-
جمع	ف	۱	۲	۳
	د	۰/۱۶	۰/۳۳	۰/۵
کل محتوا برنامه درسی هدیه‌های آسمانی	۱۵	۲۹	۳۳	۷۷

همان‌طور که داده‌های درج شده در جدول ۶ نشان می‌دهد در میان کل محتوای برنامه درسی علوم تجربی (۷۷ محتوا)، ۶ مورد به مولفه سلامت جسمی و رفتاری تعلق دارد که از این تعداد ۱ مورد با درصد فراوانی ۱۶ درصد به پایه هفتم، ۲ مورد با فراوانی ۳۳ درصد به پایه هشتم و ۳ مورد با فراوانی ۵۰ درصد به پایه نهم تعلق دارد و در محتوا تنها به مولفه هوشیاری اشاره شده است. همچنین به بقیه مولفه‌ها هیچ اشاره‌ای نشده است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش شناسایی وضعیت موجود آموزش بهداشت روانی در برنامه‌های درسی دوره متوسطه اول بود. نتایج نشان داد که برنامه درسی دوره متوسطه اول از نظر آموزش بهداشت روانی در دروس مورد بررسی وضعیت مناسبی ندارد و کمتر به بحث بهداشت روان دانش‌آموزان پرداخته شده است. در حالی که ابتدای آموزش دانش‌آموزان بایستی با بهداشت روان آنان در جهت بالا بردن کیفیت آموزش همراه باشد. دانش‌آموزان در رده‌های مختلف از لحاظ مسایل روانی گروه حساسی محسوب می‌شوند و هر آنچه در این دوره تجربه می‌کنند در شخصیت بزرگسالی و آینده آنان تأثیرگذار خواهد بود لذا سلامت و بهداشت روان دانش‌آموزان موضوعی مهم و قابل توجه است. کودکان و نوجوانان زمان بسیاری را به عنوان دانش‌آموز در مدارس می‌گذرانند و بسیاری از عوامل موثر بر بهداشت روانی آنان به مدرسه و شرایط آن باز می‌گردد. در عین حال مسایل مربوط به خانواده نیز قطعاً در زمینه بهداشت روانی دانش‌آموزان موثر خواهد بود. بهداشت روانی با نبود بیماری روانی متفاوت و از آن فراتر است. آنچه که سازمان بهداشت جهانی بر آن تأکید دارد تعریف سلامتی به عنوان حالتی از رفاه جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط نبود بیماری و یا ناتوانی است. بنابراین، بهداشت روانی حالتی از رفاه است که در آن فرد توانایی‌هایش را باز می‌شناسد و قادر است با استرس‌های عادی و معمول زندگی، سازگاری داشته و از نظر شغلی مفید و سازنده باشد. از منظری دیگر بهداشت روانی را می‌توان توانایی سازگاری با دیدگاه‌های خود، دیگران و رویارویی با مشکلات روزمره زندگی، تعریف کرد (والخو و همکاران^۱، ۲۰۰۷).

به نظر اتکینسون و هیلگارد^۲ (۲۰۰۶) بیشتر روانشناسان ویژگی‌های زیر را نمودار بهزیستی عاطفی میدانند. هر چند که این ویژگی‌ها نیز به صورت کاملاً مشخص فرد برخوردار از سلامت روان را از فردی که بیمار روانی است متمایز نمی‌کند بلکه ویژگی‌هایی

^۱ Vallejo et al

^۲ Etkinson & Hilgard

هستند که فرد به هنجار به مقدار بیشتر از آنها برخوردار است تا فردی که ناهنجار شناخته می شود. کارآمدی در ادراک: افراد بهنجار در ارزیابی توانایی های خود واقع بین هستند یعنی توانایی های خود را بیش از آنچه هست ارزیابی نمی کنند و در عین حال توانایی های خود را نادیده نمی گیرند همچنین از گفتار و رفتار دیگران ادراک نادرستی ندارند. خودشناسی: فرد دارای سلامتی روان تا حدودی به انگیزه و احساسات خود آگاهی دارند اگر چه بسیاری از افراد نمیتوانند درک کاملی از احساسات و رفتار خود داشته باشند اما احساسات و انگیزه های خود را از خود پنهان نمی کنند. توانایی در کنترل اختیاری رفتار: افراد سالم رفتار خود را کنترل میکنند و میتوانند تمایلات نامطلوب و پرخاشگری خود را مهار کنند. افرادی که از سلامتی روان برخوردارند تا حدودی این احساس را دارند که آدمی هستند با ارزش و مورد قبول اطرافیان خود، با افراد دیگر راحت هستند و قادرند که در موقعیتهای اجتماعی به طور خود جوش عمل کنند. توانایی در برقراری محبت آمیز: افراد بهنجار توانایی آنها دارند که روابط نزدیک و رضایت بخشی با سایرین برقرار کنند. نسبت به احساسات دیگران حساس هستند و برای ارضای نیازهای خود آنها را تحت فشار قرار نمی دهند. باروری: افراد بهنجار توانایی های خود را در مسیر فعالیت بارور به کار می اندازند فعال هستند و زندگی خود را دوست دارند (همدان و والریانو^۱، ۲۰۱۶).

بنابراین انجام کلیه اقداماتی که از شیوع و بروز بیماری های روانی جلوگیری نماید و سلامت کلی افراد را تأمین کند مانند ایجاد فضای نشاط انگیز و محیط فیزیکی، فردی و اجتماعی آرام و مناسب می تواند به ارتقای بهداشت روانی دانش آموزان و دیگر افراد کمک کند. لذا در ادامه پیشنهادی در جهت بهبود وضعیت آموزش بهداشت روانی در برنامه درسی دوره اول متوسطه ارائه شده است. توجه به اهمیت مولفه های سلامت روان در دوره متوسطه پیشنهاد می شود ابعاد و مولفه های شناسایی شده برای آموزش بهداشت روانی در دوره اول متوسطه در دروس این دوره گنجانده شود. عدم توجه به زمینه های آسیب پذیری، شناسایی استعداد های فردی و فردی استعدادهای فردی در دوره متوسطه موجب کاهش بهداشت روانی در بین دانش آموزان این دوره می شود، لذا توصیه می شود برنامه های استعدادیابی و آسیب شناسی در دوره متوسطه گنجانده شوند. بررسی ها نشان داد که مولفه های آموزش بهداشت روانی در درس هدیه های آسمان و در بعد اضطراب و روحیه فردی به کلی نادیده شده است، لذا جهت افزایش بهداشت روانی در این دوره توصیه می شود محتای درسی شامل مولفه های شناسایی به این درس اضافه شود. درس هدیه های آسمانی از نظر مولفه های بعد کنش ورزی اجتماعی دارای ضعف محتوایی می باشد، لذا توصیه می شود توجه بیشتری به مبحث بهداشت روانی و محتوای درسی در درس هدیه های آسمان شود.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

¹ Hamdan & Valeriano

منابع

- خوش کنش، صدیقه. (۱۳۹۰). رابطه سلامت روان با شادکامی، پژوهش‌های کاربردی مدیریت و علوم زیستی در ورزش ۲: ۸۸-۸۱
- شهسواری اصفهانی، سارا؛ نظری، فریده؛ کریم یار جهرمی، مهدی؛ صادقی، میترا. (۱۳۹۱). بررسی اپیدمیولوژیک بیماران قلبی عروقی بستری در بیمارستان‌های جهرم در سال ۱۳۹۱. فصلنامه پرستاری قلب و عروق، ۲(۲): ۱۴-۲۱.
- فاتحی زاده، موسی؛ باب الحوائجی، فهیمه؛ بابایی، محمود. (۱۳۹۱). اثربخشی زوج درمانی به شیوه آموزش خودتنظیمی بر سلامت روان زوجین شاهد و ایثارگر. مجموعه مقالات سومین همایش ملی پژوهش و تولید علم در حوزه پزشکی. تهران: کتابدار.
- گاطع زاده، علی. (۱۳۹۲). تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روان دانشجویان دختر (مطالعه موردی: دانشگاه کاشان)، فصلنامه آموزش مهندسی ایران، ۱۴(۵۵): ۸۷-۶۱.
- میراحمدی، علی؛ محرم زاده، مهرداد؛ ملکی، بهنام. (۱۳۹۳). اثربخشی زوج‌درمانی بر سلامت‌روان زوجین، ششمین همایش ملی دانشجویان تربیت بدنی و علوم ورزشی ایران.
- Astin A, Lee C. (2018). Current practices in the evaluation and training of college Curriculum. In C.B.T. Lee (Ed.), *Improving College Teaching*. Washington, D.C.: American Council on Education, 296-311.
- Etkinson R C, Hilgard E. (2006). *Psikolojiye giriş* (I. Cilt). (Çev. K. Atakay, M. Atakay ve A. Yavuz). İstanbul: Sosyal Yayınlar.
- Bland CJ, Bergquist WH. (2016). The Vitality of Senior Faculty Members: Snow on The Roof-Fire in The Furnace. ASHE-ERIC Higher Education Report, 25(7). Washington, DC: George Washington University, Graduate School of Education and Human Development.
- EsteinHausen R. (2016). Investigating the relationship between experienced dimensions of intimacy and marital adjustment and mental health. *Issues in Accounting Education*, 28-43.
- Hamdan G, Valeriano Jr. (2016). "The relationship between general health and psychological well-being of students at the University of Jordan", PH. D dissertation, Texas Tech University.U.S.A.
- McDonnel R, Chapell M S, Blanding Z B, Silverstein M E, Takahashi M, Newman B, Gubi. (2016). Test Anxiety and Academic Performance in Undergraduate and Graduate Students. *Journal of Educational Psychology*, 97(2), 268-279.
- Mukolo H, Wallston M R. (2017). The Relationship between Positive Psychological Characteristics and Psychological Well-being. *Journal of Science Education and Technology*, 2(1): 359-370.
- Vallejo C, Winkler W, Spikings R, Luzieux L, Heller F, Bussy F. (2009). Vallejo, C.F., Winkler, W., Spikings, R.A., Luzieux, L., Heller, F., Bussy, F. 2009. Mode and timing of terrane accretion in the forearc of the Andes in Ecuador. *Mahlburg Kay, S., Ramos, V.A., Dickinson, W.R. (Eds.) The Geol. Society of America Memoir*, 204, 197-216. The Geol.
- WHO (2013). *Special Programme for Research and Training in Tropical Disease (TDR) Planning, Monitoring and Evaluation Framework for Capacity Strengthening in Health Research*. (ESSENCE Good Practice Document Series. Document TDR/ESSENCE/11.1) Geneva: WHO.

Assessment of the Current Status of Mental Health Education in the Secondary School Curriculum

Zahra Hadidchi¹
Faezeh Nateghi^{2*}
Mohammad Seifi³

Abstract

Purpose: The aim of this researcher was to investigate the current status of mental health education in the curricula of the first secondary school.

Methodology: Research method in terms of purpose, applied; In terms of data type, the quality was exploratory and in terms of data collection time was descriptive. In this study, data collection by library method and content analysis method to examine the current status of textbook content in heavenly gifts, experimental sciences and thinking and lifestyle in four dimensions of mental health, namely physical and behavioral health, anxiety and personal mood, action Social exercise, depression and despair were used.

Results: The results showed that the curriculum of the first secondary school was not in a good condition in terms of mental health education in the studied subjects.

Conclusion: Mental health is equal to physical, mental, social, contentment and happy living in which students are able to develop their abilities, face daily psychological pressures and overcome them.

Keywords: Mental Health, Curriculum, First High School



¹ PhD Student in Curriculum Planning, Department of Educational Sciences, Islamic Azad University, Arak, Iran.

² Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Islamic Azad University, Arak, Iran (Corresponding Author). f-nateghi@iau-arak.ac.ir

³ Professor, Department of Educational Sciences, Islamic Azad University, Arak, Iran.