



**Designing a Mental Health Framework to Evaluate Candidates Entering
the Teacher Education Program in Iran**

*S. S. Nabavi*¹, A. Bakhtiari²*

1. Assistant Professor, Department of Psychology and Counselling, Farhangian University, Tehran, Iran

2. Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Farhangian University, Tehran, Iran

ABSTRACT


This research was conducted with the aim of designing a mental health framework in order to evaluate candidates entering the teacher education program in Iran. The research method used was a qualitative type of Grounded theory. The study population (participants) of this research included all faculty members and lecturers of Farhangian University in the fields of counseling and psychology, of whom a sample of 17 people was selected by purposive sampling (expert type). The interview tool (semi-structured) was used to collect the required data. Using qualitative analysis based on three types of open coding, axial coding, and selective coding, the findings of the research were analyzed. The findings of the research showed that the mental health framework of the candidates entering the teacher education program included two main categories and seventeen subcategories. The main categories consisted of positive dimensions (including the components of psychological well-being, emotional intelligence, communication skills, social interest, self-confidence and self-efficacy) and negative dimensions (including the components of psychotic disorders, anxiety disorders, obsessive-compulsive disorders, bipolar disorders, depression disorders, personality disorders, self-harm and behavior disorders, addictive disorders, neurodevelopmental disorders, paraphilic disorders and negative emotions). According to the findings of this research, it can be concluded that the mental health framework of teaching profession candidates includes two positive and negative dimensions that have related components and indicators. Therefore, in the process of interviewing candidates to enter the teaching profession, they pointed out that while preventing candidates with mental disorders from entering the teacher education program, candidates with positive mental health components should be admitted to Farhangian University.

Keywords:

- . Teacher education
- . Mental health
- . Teaching profession
- . Candidates
- . Evaluate

Corresponding author:
nabavi@cfu.ac.ir

Citation (APA): Nabavi. S.S, Bakhtiari. A. (2024). Designing a Mental Health Framework to Evaluate Candidates Entering the Teacher Education Program in Iran. *The Journal of Theory and Practice in Teachers Education*, 9(1), 91-133.

 <https://doi.org/10.48310/tpd.2024.15829.1608>

Received: 2024/02/17

Revised: 2024/06/24

Accepted: 2024/08/17

Published online: 2024/03/20



Publisher: Farhangian University

© The Author(s).

Article type: Research Article



فصلنامه توسعه حرفه‌ای معلم



شاپا الکترونیکی: ۲۴۷۶-۵۶۱۹

شاپا چاپی: ۲۴۷۶-۵۶۰۰

طراحی چارچوب سلامت روان به منظور ارزیابی داوطلبان ورود به دوره تربیت‌معلم در ایران

(برگرفته از طرح پژوهشی مصوب دانشگاه فرهنگیان)

سیدصادق نبوی^{۱*}، ابوالفضل بختیاری^۲

۱. استادیار گروه آموزشی روان‌شناسی و مشاوره، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران

<http://orcid.org/0000-0002-2372-0284-nabavi@cfu.ac.ir>

۲. استادیار گروه آموزشی علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران

چکیده

این پژوهش با هدف طراحی چارچوب سلامت روان به منظور ارزیابی داوطلبان ورود به دوره تربیت‌معلم در ایران انجام شد. روش پژوهش مورد استفاده، کیفی از نوع نظریه داده‌بنیاد بود. جامعه مورد مطالعه (مشارکت‌کنندگان) این پژوهش، شامل کلیه اعضای هیأت علمی و مدرسان دانشگاه فرهنگیان در رشته‌های مشاوره و روان‌شناسی بوده که از بین آنها نمونه‌ای به تعداد ۱۷ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند (از نوع خبره) انتخاب شدند. از ابزار مصاحبه (نیمه‌ساختاریافته) برای جمع‌آوری داده‌های مورد نیاز استفاده شد. با استفاده از شیوه تحلیل داده‌های کیفی مبتنی بر سه نوع کدگذاری باز، کدگذاری محوری و کدگذاری انتخابی یافته‌های پژوهش تحلیل شد. نتایج پژوهش نشان داد که چارچوب سلامت روان داوطلبان ورود به دوره تربیت‌معلم شامل دو مقوله اصلی و هفده مقوله فرعی بود. مقوله اصلی ابعاد مثبت (شامل مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی، هوش هیجانی، مهارت‌های ارتباطی، علاقه اجتماعی، اعتماد به نفس و خودکارآمدی) و منفی (شامل مؤلفه‌های اختلالات روان-پریشانه، اختلالات اضطرابی، اختلالات وسواسی-اجباری، اختلال دوقطبی، اختلالات افسردگی، اختلالات شخصیت، اختلالات رفتارهای ایذایی و سلوک، اختلالات اعتیادی، اختلالات رشدی عصبی، اختلالات پارافیلیک و عواطف منفی) را در برمی‌گرفت. با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان گفت که چارچوب سلامت روان داوطلبان حرفه معلمی، شامل دو بعد مثبت و منفی است که دارای مؤلفه‌ها و شاخص‌های مرتبط می‌باشد؛ لذا باید در فرایند مصاحبه داوطلبان ورود به حرفه معلمی به آنها توجه نمود تا ضمن جلوگیری از ورود داوطلبان دارای اختلالات روانی به دوره تربیت معلم، داوطلبانی برخوردار از مؤلفه‌های مثبت سلامت روان در دانشگاه فرهنگیان پذیرش شوند.

واژه‌های کلیدی:

- ارزیابی
- تربیت‌معلم.
- داوطلبان
- حرفه معلمی
- سلامت روان

نویسنده مسئول:

khadivia@cfu.ac.ir

استناد به این مقاله: نبوی، سید صادق و بختیاری، ابوالفضل. (۱۴۰۳). طراحی چارچوب سلامت روان به منظور ارزیابی داوطلبان ورود به دوره تربیت‌معلم در ایران. *توسعه حرفه‌ای معلم*. ۹۱-۱۳۳.

DOI: 10.48310/tpd.2024.15829.1608

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۴/۰۴

تاریخ انتشار: ۱۴۰۳/۰۱/۰۱

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۱/۲۸

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۵/۲۷



نوع مقاله: پژوهشی

© نویسندگان.

ناشر: دانشگاه فرهنگیان

مقدمه

سلامت روان^۱ توسط سازمان بهداشت جهانی به‌عنوان «وضعیتی از سالم‌زیستی تعریف شده است که در آن هر فردی توانایی‌های بالقوه خود را درک می‌کند، می‌تواند با استرس‌های عادی زندگی کنار بیاید، می‌تواند کار مولد و ثمربخش داشته باشد و می‌تواند به جامعه خود کمک کند» (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۴؛ به نقل از براون، فیلیپو، وستون و راجر، ۲۰۱۹).

برخورداری از سلامت روان خوب برای معلم مطابق با همه الزاماتی که یک فرد در فرایند تعلیم و تربیت به آن مقید می‌باشد ضروری است. امروزه انتظارات خیلی زیادی از معلم وجود دارد، او باید از نظر تکنیک، مهارت بالایی داشته، از تعلیم و تربیت خوب، شایستگی‌های شخصیتی بالا و مهارت اجتماعی کافی برخوردار باشد به طوری که در ارتباطات اجتماعی، آن‌ها را به کار برد و در نهایت، او باید الگوی عملی خوبی برای دانش‌آموزان باشد (همرانوا، ۲۰۱۵)؛ بنابراین، اثر شخصیت و رفتار معلم بر رفتار و شخصیت دانش‌آموز بیشتر از سایر عوامل درون مدرسه است. هر رویدادی که در کلاس درس اتفاق می‌افتد به شدت مورد توجه همه دانش‌آموزان قرار می‌گیرد. در واقع معلم همیشه روی صحنه است، اعمال و حرکات او با دقت تمام به وسیله دانش‌آموزان مورد مشاهده قرار می‌گیرد. با توجه به طولانی بودن دوران تحصیل و با عنایت به حساس بودن دوران کودکی و نوجوانی باید انتظار داشت که رفتار و شخصیت معلم بتواند در ارتقا و یا کاهش سلامت روانی دانش‌آموزان نقش مهمی داشته باشد (گنجی، ۱۳۸۸).

اسپوستا^۴ (۲۰۰۳) ادعا می‌کند که ایجاد یک انگیزه قوی در دانش‌آموزان تنها از دانش تخصصی معلم نشأت نمی‌گیرد، بلکه به‌طور عمده ویژگی‌های شخصیتی، دیدگاه‌ها، نگرش‌ها، رفتار و عمل وی در آن دخالت دارد، و مجموع این ویژگی‌ها فضای کلاس را آرام و مشارکت‌پذیر نموده و ارتباط غیررسمی میان معلم و شاگرد را باعث می‌شود (همرانوا، ۲۰۱۵).

آموزش پیش از خدمت معلمان در زمینه سواد سلامت روان برای ایجاد شرایط لازم به منظور حمایت از سلامت روان و بهزیستی کودکان و جوانان در مدارس ضروری است. بسیاری از معلمان گزارش می‌دهند که هیچ آموزشی در مورد سلامت روان دریافت نکرده‌اند، اما اهمیت این دانش را در برآوردن نیازهای دانش‌آموزان خود در کلاس‌های درس ضروری می‌دانند (اتکین و راجر، ۲۰۱۶).

شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد معلمان در مقایسه با سایر کارکنان در نظام آموزشی احتمالاً گزارش بیشتری از افسردگی، اضطراب، خستگی ذهنی و رفتارهای گوشه‌گیرانه ارائه

1. Mental health
2. Brown, Phillippo, Weston, & Rodger
3. Hamranova
4. Spusta
5. Hamranová
6. Atkins & Rodger

می‌دهند (چانگ^۱، ۲۰۰۹؛ مک‌دونالد^۲، ۱۹۹۹؛ شفر و همکاران^۳، ۲۰۱۲؛ به نقل از وانگ و همکاران^۴، ۲۰۱۵)؛ این شرایط و تجربیات ممکن است زیربنای عواملی مانند افزایش انزوا، عدم حمایت و تغییر انتظارات باشد و ممکن است به افزایش نرخ فرسودگی شغلی در بین معلمان کمک کند (سوچر و همکاران^۵، ۲۰۱۶؛ به نقل از پندوری چاکال^۶، ۲۰۲۰).

وایتلی، اسمیت و وایلانکرد^۷ (۲۰۱۳) معتقدند که معلمان و سایر کارکنان مدرسه، نقش کلیدی در پیشگیری، شناسایی و مداخله در مشکلات سلامت روان کودکان و نوجوانان دارند. بنابراین ضروری است که معلمان به سواد سلامت روان به‌طورکافی مجهز شوند تا بتوانند کارهای مؤثری در این زمینه انجام دهند.

سلامت روان دانشجومعلمان به دلیل تأثیری که در آینده بر سلامت روانی دانش‌آموزان می‌گذارد، اهمیت زیادی دارد. بنابراین، بررسی میزان سلامت روان آن‌ها و عوامل اجتماعی، اقتصادی و روان‌شناختی مؤثر، و به تبع آن، انجام اقدامات پیشگیرانه در راستای کاهش اختلالات روانی در بین آنان، زمینه‌های لازم را برای ارتقای سطح سلامت روان ایشان در دوران تربیت معلم و اشتغال در مدارس فراهم می‌نماید.

نتایج برخی از پژوهش‌های خارج از کشور از جمله نتایج پژوهش روجاس اندراد، ارنندگروئن زریتا و پراسر براوو^۸ (۲۰۲۴) نشان می‌دهد که معلمان نقش مهمی در شناسایی و پرداختن به مسائل سلامت روان در بین دانش‌آموزان ایفا می‌کنند، همچنین معلمان در این نقش با چالش‌های متعددی از جمله کمبود آموزش و منابع، محدودیت‌های زمانی و نیاز به ارتباط و همکاری بهتر با متخصصان سلامت روان، مواجه هستند. نتایج پژوهش رسلر، آپانتنکو، وکسلر و کینگ^۹ (۲۰۲۲) نیز نشان می‌دهد که نیاز به مراقبت‌های روانی در دانشجومعلمان برای آماده شدن برای یک حرفه یاورانه افزایش یافته و باید محیطی فراهم شود که در آن مراقبت و خودمراقبتی آن‌ها توسعه یابد. یافته‌های پژوهش واتسون^{۱۰} (۲۰۲۲) حاکی از آن است که معلمان به آموزش بیشتر در مورد نقش خود در حمایت از سلامت روان نیاز دارند و می‌توانند نقش اساسی در حمایت از سلامت روان دانش‌آموزان ایفا کنند. نتایج پژوهش بولتیوتز و اورالوا^{۱۱} (۲۰۲۲) نیز نشان می‌دهد که آماده‌سازی روانی-جسمانی مربیان تربیت بدنی انگیزه‌ها، محتوا و جهت فعالیت حرکتی کودکان را در آینده

1. Chang
2. Macdonald
3. Schaefer et al
4. Wang et al
5. Sutchter et al
6. Pandori-Chuckal
7. Whitley, Smith, & Vaillancourt
8. Rojas-Andrade, Aranguren Zurita, & Prosser Bravo
9. Ressler, Apantenco, Wexler, & King
10. Watson
11. Boltivets and Uralova

تعیین می‌کند. پژوهش نویتا^۱ (۲۰۲۱) نشان داد که در فرایند پذیرش تربیت معلم عنصر انگیزه داوطلبان، به دلیل دشواری اندازه‌گیری آن، اغلب نادیده گرفته می‌شود و باید انگیزه داوطلبان حرفه معلمی در فرایند پذیرش مورد توجه قرار گیرد. نتایج پژوهش رومان^۲ (۲۰۲۰) نشان می‌دهد که آسیب‌پذیرترین نومعلمان در دوران کوید ۱۹^۳ در جریان آموزش و یادگیری به حمایت بیشتری نیاز داشتند. همچنین افرادی که استرس شدید داشتند، بلافاصله پس از کلاس، از طریق ایمیل یا گروه مجازی توسط مربی به‌طور انفرادی کمک دریافت کردند. نتایج پژوهش تورنر و استاف^۴ (۲۰۲۰) نشان می‌دهد که هوش هیجانی، نقش مهمی در اثربخشی معلم دارد و در گزینش دانشجومعلمان بایستی به این ویژگی شخصیتی توجه زیادی شود. یافته‌های پژوهش کیم، دارنیمرد و مک‌کان^۵ (۲۰۱۸) نشان می‌دهد که ابعاد پنج‌گانه شخصیت معلمان با اثربخشی آن‌ها مرتبط است. در این پژوهش، پژوهش‌گران پیشنهاد کردند که مؤلفه شخصیت باید به‌عنوان بخشی از فرایند گزینش دانشجومعلم مدنظر قرار بگیرد. نتایج پژوهش جاکوب، راکاف، تیلور، لیندی و روزن^۶ (۲۰۱۸) نشان داد که از طریق کاربرد ترکیبی مصاحبه، مشاهده و اجرای فنون ارزیابی، بهتر می‌توان به غربالگری متقاضیان شغل معلمی دست یافت؛ همچنین یافته‌های این پژوهش نشان داد که یک مجموعه از ویژگی‌های شخصیتی معلمان برای افزایش احتمال موفقیت آن‌ها اثرگذار هستند؛ این ویژگی‌های شخصیتی، شامل صداقت، شخصیت متعادل، توانایی کار با کودکان و نوجوانان، احترام به دانش‌آموزان و مهربان بودن با دانش‌آموزان است. نتایج پژوهش ایباد^۷ (۲۰۱۸) نشان داد آن دسته از معلمانی که توانایی ارتباطی بالایی داشته و از هوش هیجانی زیاد نیز برخوردار بوده‌اند، بهتر توانسته‌اند در افزایش یادگیری دانش‌آموزان نقش داشته باشند. بر اساس یافته‌های این پژوهش پیشنهاد گردیده که افرادی باید برای شغل معلمی انتخاب شوند که دارای ویژگی‌های انسانی نظیر اعتماد به نفس، توجه به دیگران، هم‌دلی، قدردانی، انطباق‌پذیری، علاقه و شوخ‌طبعی باشند. یافته‌های پژوهش دودز^۸ (۲۰۱۶) نشان داد که سطح سلامت روان داوطلبان حرفه معلمی مشابه سایر افراد جامعه بوده و ۷۷ درصد آن‌ها سلامت روان شخصی مثبتی را گزارش کردند. دانشجومعلمان قبل از شروع دوره تربیت معلم تجربه شخصی و حرفه‌ای قابل توجهی در زمینه سلامت روان داشتند و نگرش مثبت و سطح آگاهی متوسطی در مورد اختلالات سلامت روان گزارش کردند؛ همچنین دانشجومعلمان علی‌رغم تجربه قابل توجه و دیدگاه مثبت، برای حمایت از سلامت روان دانش‌آموزان آمادگی نداشته و احساس شایستگی نمی‌کردند. نتایج پژوهش ساتل، بولز،

1. Novita
2. Roman
3. Covid-19
4. Turner, & Stough
5. Kim, Dar-Nimrod, & MacCann
6. Jacob, Rockoff, Taylor, Lindy, & Rosen
7. Ibad
8. Dods

هتی و آریفن^۱ (۲۰۱۵) نشان می‌دهد که شش سازه روان‌شناختی: برون‌گرایی، گشودگی به تجربه، وجدان‌کاری، تاب‌آوری، خودتنظیمی و توانایی‌شناختی به‌طور مثبتی با گزینش داوطلبان برای حرفه معلمی رابطه مثبتی دارد و توانایی شناختی دارای بالاترین ارزش است. نتایج پژوهش کدهاری و مدناوت^۲ (۲۰۱۴) نشان می‌دهد که هوش هیجانی، یک پیش‌بینی‌کننده مثبت معناداری برای خودارزیابی مثبت و درک ابعاد واقعی سلامت روانی در میان معلمان مدارس خصوصی و دولتی است. یافته‌های پژوهش بولز، هتی، دینهام، اسکال و کلینتون^۳ (۲۰۱۴) نشان داد که تا کنون اکثر شیوه‌های انتخاب معلمان به صورت سنتی و بر مبنای آزمون‌ها و مصاحبه‌ها صورت گرفته و کارآمد نبوده‌اند؛ لذا آن‌ها الگویی را برای انتخاب داوطلبان حرفه معلمی که در آن، طیف گسترده‌ای از ارزیابی‌ها در زمینه توانایی تفکر، تعامل اجتماعی، علایق درونی، توانایی استدلال و تصمیم‌گیری باشد ارائه دادند. یافته پژوهش لاورنس^۴ (۲۰۱۳) در مورد دانشجوی معلمان برونی نشان می‌دهد که برخوردار از سلامت روانی مناسب، شاخصی از بهزیستی روان‌شناختی مطلوب برای همه افراد، از جمله معلمان است. برای پیشگیری و محافظت کودکان از مواجه شدن با معلمانی با سلامت روانی پایین، باید دانشجوی معلمان از نظر بهزیستی روان‌شناختی، غربال‌گری شوند. نتایج پژوهش هینز^۵ (۲۰۱۳) نشان داد که عملکرد تحصیلی قبلی داوطلب و معیارهای دیگری چون تعهد فرد، زیبایی‌شناسی، مهارت‌های شناختی، تفکر انتقادی، ویژگی‌های فرهنگی، خصوصیات عاطفی، خلاقیت، رشد اخلاقی، رشد اجتماعی، رشد معنوی و سلامت جسمانی داوطلبان، از جمله مؤلفه‌های مهمی هستند که باید به‌عنوان معیارهای جذب داوطلبان حرفه معلمی مدنظر قرار گیرد.

علاوه بر پژوهش‌های خارجی، نتایج برخی از پژوهش‌های داخل کشور از جمله یافته پژوهش حاجی‌پور (۱۴۰۳) نشان می‌دهد که افسردگی دانشجوی معلمان دختر بیشتر از دانشجوی معلمان پسر بوده و از نظر بقیه مؤلفه‌های سلامت روان، بین دانشجوی معلمان دختر و پسر تفاوت معناداری وجود ندارد. همچنین پیشنهاد شده که مراکز مشاوره و خدمات روان‌پزشکی به صورت رایگان برای آن‌ها فراهم گردد و با برگزاری کارگاه‌هایی در جهت افزایش آگاهی و بهبود سلامت روان آن‌ها اقدام گردد. نتایج پژوهش رحیم‌پور، صابری و هوشمند (۱۴۰۲) نشان داد که رابطه مثبت معناداری بین نابرابری جنسیتی و سلامت روان در میان دانشجوی معلمان دختر وجود دارد. نتایج پژوهش احمدآبادی، لطفی و علویان (۱۴۰۰) نشان داد که متغیرهای یک‌پارچگی اجتماعی، پذیرش اجتماعی و مشارکت اجتماعی، به‌طور معناداری سلامت روان دانشجوی معلمان را پیش‌بینی کرده و مجموعاً ۲۶ درصد از واریانس مشکلات سلامت روان را تبیین می‌کنند. یافته پژوهش رضایی (۱۳۹۹) نشان داد که در بین ۸۰۰ نفر دانشجوی شرکت‌کننده در پژوهش، ۳۰ درصد از آن‌ها سطح متوسط تا شدید

1. Sautelle, Bowles, Hattie, & Arifin
2. Khoudhary and Madnawat
3. Bowles, Hattie, Dinham, Scull, & Clinton
4. Lawrence
5. Heinz

افسردگی را نشان دادند، ۱۵ درصد افکار خودکشی داشتند، ۲۵ درصد از آن‌ها سطح استرس بالایی را تجربه کرده بودند و نسبت دانشجویانی که دچار افسردگی و افکار خودکشی شده بودند نگران‌کننده بوده است. نتایج پژوهش شیربگی، غلامی و احمدی (۱۳۹۷) نشان داد که در اولویت‌بندی مشکلات مصاحبه داوطلبان حرفه معلمی، رتبه نخست مربوط به مشکلات شخصی داوطلبان و سپس شاخص‌های روان‌سنجی است. نتایج پژوهش رئیسی سرگدار، جعفرزاده شهریبایی و بهالالدینی زرنیدی (۱۳۹۶) نشان داد که مهم‌ترین چالش‌های سلامت روان دانشجویان معلمان پردیس خواجه نصیردانشگاه فرهنگیان کرمان عبارت بودند از: دوری از خانواده، عدم ازدواج به‌موقع، عدم گرایش به ورزش و داشتن استرس آزمون جامع، اضطراب امتحان، محدودیت‌های گزینشی و استرس حاضر شدن به‌عنوان معلم کلاس در سال آینده. نتایج پژوهش محمدی جلالی فراهانی (۱۳۹۵) نشان داد که ۵۲/۷ درصد از دانشجویان پسر و ۵۶/۱ درصد از دانشجویان دختر از سلامت روان لازم برخوردارند و ۴۷/۳ درصد از دانشجویان پسر و ۴۲/۱ درصد از دانشجویان دختر مشکوک به علائم مرضی هستند. یافته‌های پژوهش محمدی‌درویش، پیرچراغ‌علی، نعمتی و گیاهپور (۱۳۹۴) نشان داد که ۳۳ درصد از دانشجویان معلمان و ۳۰/۲۹ درصد معلم‌ها دچار مشکلاتی در حوزه سلامت روان بودند. شایع‌ترین علائم روان‌پزشکی، شامل افسردگی بوده که در ۲۸ درصد معلم‌ها و ۲۹ درصد دانشجویان معلمان مشاهده شده است؛ همچنین ۶۸ درصد افراد هر دو گروه با مشکل وسواس، درگیر بوده‌اند ضمن آنکه به‌طور مساوی ۶۸ درصد افراد هر دو گروه گزارش کرده‌اند که با مشکل حساسیت مرضی در روابط بین‌فردی روبه‌رو هستند. ۴۲ درصد دانشجویان معلمان و ۴۶ درصد معلمان نیز گزارش کردند که دارای افکار پارانوئیدی هستند. همچنین یافته‌های پژوهش اصغری پور (۱۳۸۰) در مراکز تربیت معلم استان خراسان رضوی نشان داد که دانشجویان دختر با میانگین اختلال روانی ۲۰/۳۱ از دانشجویان پسر با میانگین ۱۶/۲۴ دارای مشکل بیشتری بودند.

یکی از اهداف مهم تأسیس دانشگاه فرهنگیان، تأمین و تربیت معلمان، مدیران و مربیان مؤمن، متعهد، و کارآمد و توانمند در تراز جمهوری اسلامی ایران بوده است (دانشگاه فرهنگیان، ۱۳۹۱). همچنین هدف عملیاتی ۷-۲ برنامه راهبردی دانشگاه فرهنگیان بر استقرار نظام پذیرش دانشجو و سنجش صلاحیت‌های داوطلبان، براساس نظام معیار اسلامی تأکید دارد (دانشگاه فرهنگیان، ۱۳۹۵). با توجه به اهداف مذکور، به نظر می‌رسد که انتخاب داوطلبان برای شغل معلمی باید با دقت و ظرافت خاصی انجام گیرد که ورودی‌های شایسته‌ای از نظر سلامت روان برای تحصیل در دانشگاه فرهنگیان پذیرفته شوند.

از آنجایی که ابزارهای سنجشی موجود در زمینه سلامت روان نظیر پرسش‌نامه سلامت عمومی (GHQ-۲۸ سؤالی)، آزمون SCL-90 و سایر آزمون‌های روانی مرتبط که در ایران هنجاریابی شده‌اند، بیشتر نشانه‌های مرضی افراد را می‌سنجند و به‌طور دقیق نمی‌توانند ابعاد مثبت

1. General Health Questionnaire

سلامت روان افراد را مورد اندازه‌گیری قرار دهند، تدوین مؤلفه‌ها و شاخص‌هایی برای سنجش ابعاد سلامت روان داوطلبان ورود به حرفه معلمی ضروری به نظر می‌رسد تا بر اساس آن، ابزار اندازه‌گیری مناسب، تهیه، تدوین و سپس هنجاریابی شود تا در فرایند مصاحبه داوطلبان ورود به حرفه معلمی در دانشگاه فرهنگیان مورد استفاده قرار گیرد.

با عنایت به مطالب مذکور و تجربه پژوهش‌گر در طول سالیان متمادی به‌عنوان مصاحبه‌گر در فرایند انتخاب داوطلبان ورود به حرفه معلمی و عضو هیأت علمی دانشگاه فرهنگیان، به نظر می‌رسد یکی از مشکلات اساسی در دانشگاه فرهنگیان، انتخاب برخی از داوطلبان برای ورود به دوره‌های کارشناسی پیوسته دانشگاه است که از سلامت روان مناسب برای احراز شغل معلمی برخوردار نیستند که این مسئله می‌تواند علاوه بر وارد نمودن آسیب‌های روانی به خود دانشجویان، خسارت-های جبران‌ناپذیری بر نظام آموزش و پرورش کشور وارد نماید. با توجه به مطالب مذکور هدف اصلی این پژوهش طراحی چارچوب سلامت روان به منظور ارزیابی داوطلبان ورود به دوره تربیت‌معلم در ایران است. لذا با توجه به موارد فوق، مسأله اصلی در این پژوهش این است که برای تعیین و احراز سلامت روان داوطلبان حرفه معلمی در دانشگاه فرهنگیان، چارچوب علمی وجود ندارد که در مرحله ورود، بر اساس آن، جذب دانشجو صورت گیرد؛ این تحقیق همچنین به دنبال یافتن پاسخ علمی به سؤالات زیر است:

- ۱- مؤلفه‌های سلامت روان برای جذب داوطلبان دوره تربیت‌معلم در دانشگاه فرهنگیان کدام است؟
- ۲- چارچوب سلامت روان جهت جذب داوطلبان دوره تربیت‌معلم در دانشگاه فرهنگیان که مبتنی بر اسناد تحولی باشد کدام است؟

روش پژوهش

با توجه به ماهیت موضوع و اهداف پژوهش، روش پژوهش مورد استفاده، کیفی از نوع نظریه داده‌بنیاد (رویکرد نظام‌مند) است. دلیل استفاده از نظریه داده‌بنیاد، نبودن چارچوب سلامت‌روان (شامل مؤلفه‌ها و شاخص‌های مرتبط) برای ارزیابی سلامت روان داوطلبان حرفه معلمی است؛ لذا باید از طریق مصاحبه (نیمه‌ساختاریافته) با صاحب‌نظران حوزه روان‌شناسی و مشاوره در میان گذاشته می‌شد تا مؤلفه‌ها و شاخص‌های مربوط تعیین گردد. در این رویکرد، پژوهش‌گر پس از گردآوری داده‌ها، به صورت نظام‌مند، نسبت به انجام سه مرحله کدگذاری باز، کدگذاری محوری و کدگذاری گزینشی، جهت رسیدن به نظریه، اقدام می‌نماید؛ همچنین در این رویکرد داده‌ها حاوی معنا می‌باشند و پژوهش‌گر با کدگذاری و اجرای طرح منظم، داده‌ها را معنادار می‌کند (خنیفر و

مسلمی، ۱۳۹۶). در این پژوهش سعی شد مؤلفه‌ها و شاخص‌های سلامت روان داوطلبان حرفه معلمی از طریق منابع مختلف داخلی و خارجی احصا و با صاحب‌نظران حوزه روان‌شناسی و مشاوره، از طریق مصاحبه، در میان گذاشته شود تا مؤلفه‌ها و شاخص‌های مربوط تعیین گردد. جامعه مورد مطالعه (مشارکت‌کنندگان) این پژوهش، شامل کلیه اعضای هیأت علمی و مدرسان دانشگاه فرهنگیان استان تهران در رشته‌های مشاوره و روان‌شناسی بوده که از بین آن‌ها نمونه‌ای به تعداد ۱۷ نفر (۸ مرد و ۹ زن) به روش نمونه‌گیری هدف‌مند (از نوع خبره) انتخاب شدند؛ زیرا باید اطلاعات از افرادی به دست می‌آمد که متخصص مشاوره و روان‌شناسی بوده و با فرایند مصاحبه داوطلبان جهت پذیرش در دانشگاه فرهنگیان آشنا بوده و در این خصوص، حداقل چهار سال تجربه زیسته داشته باشند. پس به این ترتیب نمونه‌گیری بر اساس هدف پژوهش انجام گرفت. نمونه‌گیری هدف‌مند، نوعی نمونه‌گیری غیرتصادفی است که در آن پژوهش‌گر افراد واجد ویژگی‌های خاص را برای شرکت در پژوهش دعوت می‌کند (جانسون و کریستنس^۱، ۲۰۱۴؛ ترجمه علیرضا کیامنش و همکاران، ۱۳۹۵).

با توجه به ماهیت و سؤال‌های پژوهش، از ابزار مصاحبه (نیمه‌ساختاریافته) برای جمع‌آوری داده‌های مورد نیاز استفاده شد. داده‌های مورد نیاز این پژوهش شامل اطلاعاتی است که از طریق بررسی اسناد و مدارک، انجام مصاحبه با اعضای هیأت علمی و مدرسان به دست آمد. مصاحبه به صورت انفرادی با اعضای هیأت علمی و مدرسان انجام گرفت. البته قبل از انجام فرایند مصاحبه، توضیحات لازم برای جلب همکاری و رضایت مصاحبه‌شوندگان ارائه شد. هر مصاحبه تقریباً ۳۰ الی ۴۵ دقیقه به طول انجامید و در بررسی ثبت اطلاعات حاصله از مصاحبه، از ضبط صوت و یادداشت‌برداری استفاده شد. با اجرای مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته فرایند نمونه‌گیری پیش رفت و ابعاد مسئله پژوهش مورد بررسی قرار گرفت. انجام مصاحبه با افراد نمونه ادامه یافت تا اینکه پس از مصاحبه با ۱۷ نفر عضو هیأت علمی و مدرس به حد اشباع نظری رسید، به این معنا که با مصاحبه‌شوندگانی که در مراحل پایانی، مصاحبه انجام گرفت اطلاعات جدیدی از آن‌ها به دست نیامد. بر اساس فرایندی که شرح داده شد مصاحبه‌های ضبط‌شده، پس از پیاده‌سازی و تبدیل به متن نوشتاری، ویرایش و در قالب متن ورد تایپ شد. پس از تبدیل مصاحبه‌ها به متن نوشتاری بر روی داده‌های حاصله، کدگذاری باز، محوری و انتخابی صورت گرفت. بعد از کدگذاری انتخابی، مقوله‌های اصلی (مضامین) مشخص شد و بعد به تفسیر آن‌ها پرداخته شد.

به منظور اطمینان از قابلیت اعتماد (پایایی) مصاحبه‌ها در این پژوهش، از روش باز کدگذاری توسط کدگذار دیگر و باز کدگذاری پژوهش‌گر استفاده شد؛ به این صورت که متن پیاده شده ۴ مصاحبه به صورت تصادفی در اختیار یک نفر از اعضای هیأت علمی متخصص در روان‌سنجی قرار گرفت و از ایشان خواسته شد که آن‌ها را کدگذاری نماید. مقدار پایایی بین کدگذاران در

1. Johnson & Christensen

بازکدگذاری توسط کدگذار دیگر ۹۳٪. به دست آمد که نشان‌دهنده پایایی مطلوبی است؛ همچنین با استفاده از بازکدگذاری توسط پژوهش‌گر، مقدار پایایی ۹۱٪. به دست آمد که مقدار پایایی مطلوبی است. به منظور اطمینان از اعتبارپذیری (روایی) مصاحبه‌ها در این پژوهش، از روش هم‌سوسازی استفاده به عمل آمد. به این صورت که از دو نفر از همکاران پژوهش‌گر خواسته شد تا نظرات خود را پیرامون سؤالات مصاحبه بیان کنند تا هم‌گرایی نظرات مشخص شود. نظرات ایشان نشان‌دهنده این بود که سؤالات مصاحبه همه سؤالات پژوهش را تحت پوشش قرار می‌دهد. لازم به ذکر است که در این پژوهش تحلیل داده‌های کیفی با استفاده از نرم افزار مکس کیودا^۱ نسخه دهم انجام گرفت.

یافته‌های پژوهش

هدف اصلی این پژوهش طراحی چارچوب سلامت روان به منظور ارزیابی داوطلبان ورود به دوره تربیت‌معلم در ایران بود؛ لذا با عنایت به آن، با نمونه منتخب از اعضای هیأت علمی و مدرسان مدعو مصاحبه به صورت انفرادی به عمل آمد. بعد از انجام هر مصاحبه، عبارات مهم و معنادار در مصاحبه‌ها مشخص و کدها استخراج شدند. فرایند کدگذاری هر مصاحبه به صورت مجزا انجام گرفت و سپس کدها بازنگری شد که در این مرحله کدهای تکراری حذف و کدهای دارای هم‌پوشانی ادغام شد. در مرحله بعد برخی از طبقات به زیرطبقه تقسیم شده و برخی دیگر با هم ادغام شدند. در مرحله نهایی، به منظور طبقه‌بندی مناسب و تفسیر، داده‌ها در جدول‌هایی بازآرایی شدند. با توجه به سؤالات پژوهش، تحلیل کیفی داده‌ها در جداول زیر ارائه می‌شود.

سؤال ۱- مؤلفه‌های سلامت روان برای جذب داوطلبان دوره تربیت معلم در دانشگاه فرهنگیان از دیدگاه صاحب‌نظران کدام است؟

در پاسخ به سؤال اول پژوهش، با اعضای هیأت علمی و مدرسان مدعو دانشگاه فرهنگیان به‌عنوان صاحب‌نظر مصاحبه به عمل آمد که داده‌های حاصل از مصاحبه‌ها مورد استخراج قرار گرفت. پس از استخراج ۷۳ کد باز به دست آمد. سپس کدگذاری محوری برای هر کدام از مصاحبه‌شوندگان جداگانه انجام شد و درنهایت به صورت تجمیعی کدگذاری انجام گرفت. با استفاده از روش تحلیل کیفی داده‌ها مبتنی بر کدگذاری باز، کدگذاری محوری و انتخابی، یافته‌های پژوهش تحلیل شد. ابتدا داده‌ها بدون در نظر داشتن مبنای نظری، کدگذاری شدند (کدگذاری باز). در مرحله بعد، کدهای تکراری، حذف شد و فرایند تلخیص و کاهش کدها تا جایی ادامه پیدا کرد که به مقوله‌ها و طبقه‌های کلی تری رسید (کدگذاری محوری). آن چه در جدول ۱ آمده، گزارشی از کدهای استخراج شده و مقوله‌های شناسایی شده از مصاحبه با صاحب‌نظران است.

جدول ۱. مقوله‌های شناسایی شده از مصاحبه با صاحب‌نظران در سؤال اول پژوهش

1. Maxqda

مقوله‌های فرعی	کدهای استخراج شده
اختلالات روان‌پریشی	نداشتن نشانه‌های اختلالات روانی، اختلالات اضطرابی، اختلالات شناختی و انحرافات اخلاقی و جنسی، عدم ابتلا به بیماری‌های روانی (افسردگی شدید، اختلال شخصیت مرزی و اسکیزوئید، حالت‌های مانیک، پارانوئیا، اسکیزوفرنی، فوبیا، هیستری، خودبیمارپنداری، جامعه‌ستیزی، وسواس عملی و فکری)، فقدان عواطف منفی شدید، نداشتن افکار غیرمنطقی (۱-ع؛ ۲-ع؛ ۳-ع؛ ۴-ع؛ ۵-ع؛ ۶-ع؛ ۷-ع؛ ۸-ع؛ ۱۰-ع؛ ۱۱-ع؛ ۱۲-ع؛ ۱۳-ع؛ ۱۴-م؛ ۱۶-ع؛ ۱۷-م)، منفی‌گرایی (۱-ع)، حسادت (۱-ع)، خودکم‌بینی (۱-ع)، اختلالات شخصیتی خفیف (۱-ع)، ناامیدی (۱-ع)، غم‌گینی (۱-ع)، نداشتن تکانش‌گری و بی‌ثباتی هیجانی (۲-ع)، اختلال شخصیت اجتنابی (۲-ع)، نداشتن خودمحوری (۲-ع)، بدبین نبودن به نوع انسان (۲-ع)، ناامیدی و تنبلی معلم (۲-ع)، دفاعی نبودن (۲-ع)، نداشتن اختلالات ارتباطی (۳-ع)، نداشتن رفتار بیمارگونه معلم (۵-ع)، افسرده‌خویی (۶-ع)، پرخاشگری (۶-ع)، رفتارهای ضد اجتماعی (۶-ع)، اختلال شخصیت اسکیزوتایپال، وابسته و نمایشی (۶-ع؛ ۱۴-م)، در خود فروماندگی (۶-ع)، نداشتن سبک اسنادی کنترل بیرونی (۷-ع)، درهم‌جوشیدگی و تفکیک‌ناشدنی (۸-ع)، اختلال خلقی دو قطبی (۹-م)، عدم اعتیاد به سیگار و مواد مخدر (۱۱-ع)، نداشتن اختلالات رفتاری (۱۱-ع)، نداشتن انتظارات بالا (۱۳-ع)، کمال‌گرا نبودن (۱۳-ع)، نداشتن اختلال کم‌رویی (۱۴-م)، نداشتن ترس (۱۴-م)، نداشتن لکت زبان (۱۴-م)، نداشتن انحراف جنسی (۱۵-م)، اختلال خلق پایین (۱۶-ع)، نداشتن خودسرزنش‌گری یا خودتخریبی (۱۶-ع)، نداشتن احساس ارزش‌مندی (۱۶-ع).
اختلالات اضطرابی	
اختلالات وسواسی-اجباری	
اختلال دوقطبی	
اختلالات افسردگی	
اختلالات شخصیت	
اختلالات رفتارهای ایذایی و سلوک	
اختلالات اعتیادی	
اختلالات رشدی عصبی	
اختلالات نابهنجار جنسی	
افکار غیرمنطقی	
عواطف منفی	

بر اساس اطلاعات جدول ۱، هیجده مقوله فرعی تحت عناوین «بهبیستی روان‌شناختی، هوش هیجانی، مهارت‌های ارتباطی، علاقه اجتماعی، اعتماد به نفس، خودکارآمدی (جنبه‌های مثبت سلامت روان)، اختلالات روان‌پریشی، اختلالات اضطرابی، اختلالات وسواسی-اجباری، اختلال دوقطبی، اختلالات افسردگی، اختلالات شخصیت، اختلالات رفتارهای ایذایی و سلوک، اختلالات اعتیادی، اختلالات رشدی عصبی، اختلالات نابهنجار جنسی، افکار غیرمنطقی، عواطف منفی (جنبه‌های منفی سلامت روان)» استخراج شدند.

پس از کدگذاری محوری داده‌ها، یک تم کلی استخراج شد که دربردارنده ۲ مضمون (مقوله) اصلی و ۱۸ مقوله فرعی بود. آن چه در جدول ۲ آمده، گزارشی از نمونه کدهای استخراج‌شده، مقوله‌های فرعی، مضامین (مقوله‌ها) اصلی و تم اصلی پژوهش است.

جدول ۲. مضامین و مقوله‌های شناسایی‌شده از مصاحبه با صاحب‌نظران در سؤال اول پژوهش

تم اصلی	مضامین (مقوله‌ها) اصلی	کدهای محوری مقوله‌های فرعی	نمونه کدهای استخراج شده
مفهوم سلامت روان	نیه‌های مثبت سلامت روان	بهبودی روان‌شناختی	بهبودی روانی، سلامت هیجانی، سازگاری با دیگران و محیط پیرامون، توانایی مقابله با استرس‌های زندگی، تسلط هیجانی، برخورداری از احساس امنیت روانی، داشتن احساس آرامش، واکنش‌های هیجانی متعادل، برخورداری از هویت سالم، کنترل تکانه و ثبات هیجانی (۱-ع؛ ۲-ع؛ ۳-ع؛ ۴-ع؛ ۶-ع؛ ۷-ع؛ ۸-ع؛ ۱۰-ع؛ ۱۱-ع؛ ۱۲-ع؛ ۱۳-ع؛ ۱۴-م)، دانستن هدف و معنای زندگی (۱۵-م).
		هوش هیجانی	هوش هیجانی (۱-ع؛ ۲-ع)، هوش اجتماعی (۲-ع)، سخت‌رویی روان‌شناختی و تاب‌آوری بالا (۲-ع)، توانایی مدیریت کلاس (۱۴-م)، آگاهی از ضعف‌ها و توانایی‌های خود، پذیرش احساس مسئولیت در قبال خود، دیگران و محیط اطراف، توانایی تصمیم‌گیری، توانایی استفاده از ظرفیت‌های شناختی و عاطفی، توانایی کمک به دیگران و جامعه، انعطاف‌پذیری در مواجهه با چالش‌های زندگی (۱-ع؛ ۲-ع؛ ۳-ع؛ ۴-ع؛ ۶-ع؛ ۷-ع؛ ۸-ع؛ ۱۰-ع؛ ۱۱-ع؛ ۱۲-ع؛ ۱۳-ع؛ ۱۴-م)، آگاهی به مسائل روز (۱۱-ع)، سخت‌رویی روان‌شناختی و تاب‌آوری بالا (۲-ع)، خودجوشی (۲-ع)، مهارت هم‌دلی (۱۰-ع)، مهارت حل تعارض (۱۰-ع).
		قدرت سازگاری	قدرت سازگاری با محیط (۱۶-ع)، هماهنگی بین شغل و صفات شخصیتی در حرفه معلمی (۱۷-م)، داشتن روابط اجتماعی خوب برای داوطلبان حرفه معلمی (۱۷-م)، قبول داشتن تفاوت‌های فردی و رعایت آن‌ها (۱۴-م)، خوب بودن رابطه معلم با خودش (۱۲-ع)، مشارکت‌جویی (۲-ع)، ارزیابی از تعلق و تمایز کافی دانشجو معلم (۸-ع)، شوخ‌طبعی (۲-ع).
		علاقه اجتماعی	داشتن علاقه اجتماعی، احساس خوشبختی در زندگی، امیدوار به آینده، خوش‌بینی (۱-ع؛ ۲-ع؛ ۳-ع؛ ۴-ع؛ ۶-ع؛ ۷-ع؛ ۸-ع؛ ۱۰-ع؛ ۱۱-ع؛ ۱۲-ع؛ ۱۳-ع؛ ۱۴-م)، مثبت‌نگری (۱۱-ع)، علاقه‌مندی به مطالعه (۱۱-ع)، دوست داشتن کودکان و نوجوانان (۱۱-ع)، استفاده از اصل تغافل و چشم‌پوشی از خطاهای کوچک دانش‌آموزان (۱۳-ع)، قدرت عفو و بخشش داشتن (۱۳-ع).

ادامه جدول ۲. مضامین و مقوله‌های شناسایی شده از مصاحبه با صاحب‌نظران در سؤال اول پژوهش

تم اصلی	مضامین (مقوله‌ها) اصلی	کدهای محوری مقوله‌های فرعی	نمونه کدهای استخراج شده
مفهوم سلامت روان جنبه‌های منفی سلامت روان	نبه‌های مثبت سلامت روان	اعتماد به نفس	جرات‌مندی و داشتن شهامت، داشتن اعتماد به نفس، توانایی برآوردن نیازهای فردی و اجتماعی خود، داشتن رفتاری منطبق با قوانین و مقررات جامعه، داشتن ابتکار عمل (۱-ع؛ ۲-ع؛ ۳-ع؛ ۴-ع؛ ۶-ع؛ ۷-ع؛ ۸-ع؛ ۱۰-ع؛ ۱۱-ع)، قاطعیت (۲-ع)، عزت نفس بالا (۱۱-ع؛ ۱۲-ع).
		خودکارآمدی	احساس خودکارآمدی (۱-ع؛ ۲-ع؛ ۳-ع؛ ۴-ع)، رضایت‌مندی از زندگی شخصی (۲-ع)، انگیزه پیشرفت (۲-ع)، توانایی مدیریت کلاس (۱۴-م).
	اختلالات روان‌پریشی	نداشتن نشانه‌های اختلالات روانی، اختلالات شناختی و عدم ابتلا به بیماری‌های روانی (۱-ع؛ ۲-ع؛ ۳-ع؛ ۴-ع؛ ۵-ع؛ ۶-ع؛ ۷-ع؛ ۸-ع؛ ۱۰-ع؛ ۱۱-ع؛ ۱۲-ع؛ ۱۳-ع؛ ۱۴-م؛ ۱۶-ع؛ ۱۷-م)، عدم ابتلا به پارانویا، اسکیزوفرنی، هیستری، خودبیمارپنداری (۱-ع؛ ۲-ع؛ ۳-ع؛ ۴-ع؛ ۵-ع؛ ۶-ع؛ ۷-ع)، نداشتن رفتار بیمارگونه توسط معلم (۵-ع)	
	اختلالات اضطرابی	نداشتن اختلالات اضطرابی، فوبیا (۱-ع؛ ۲-ع؛ ۳-ع؛ ۴-ع؛ ۵-ع؛ ۶-ع؛ ۷-ع؛ ۸-ع؛ ۱۰-ع؛ ۱۱-ع؛ ۱۲-ع؛ ۱۳-ع؛ ۱۴-م؛ ۱۶-ع؛ ۱۷-م)، نداشتن ترس (۱۴-م)،	
	اجباری-وسواسی-احسوس	عدم ابتلا به وسواس عملی و فکری (۱-ع؛ ۲-ع؛ ۳-ع؛ ۴-ع؛ ۵-ع؛ ۶-ع؛ ۷-ع؛ ۸-ع؛ ۱۰-ع؛ ۱۱-ع؛ ۱۲-ع؛ ۱۳-ع؛ ۱۴-م؛ ۱۶-ع؛ ۱۷-م).	
	اختلال دوقطبی	نداشتن اختلال خلقی دو قطبی (۹-م)، اختلال خلق پایین (۱۶-ع)، حالت‌های مانیک (۱-ع؛ ۲-ع؛ ۳-ع؛ ۴-ع).	
اختلالات افسردگی	عدم ابتلا به افسردگی شدید (۱-ع؛ ۲-ع؛ ۳-ع؛ ۴-ع؛ ۵-ع؛ ۶-ع؛ ۷-ع؛ ۸-ع؛ ۱۰-ع؛ ۱۱-ع؛ ۱۲-ع؛ ۱۳-ع؛ ۱۴-م؛ ۱۶-ع؛ ۱۷-م)، افسرده‌خویی (۶-ع)، درخودفروماندگی (۶-ع).		

ادامه جدول ۲. مضامین و مقوله‌های شناسایی شده از مصاحبه با صاحب‌نظران در سؤال اول پژوهش

تم اصلی	مضامین (مقوله‌ها) اصلی	کدهای محوری مقوله‌های فرعی	نمونه کدهای استخراج شده
مفهوم سلامت روان جنبه‌های منفی سلامت روان		اختلالات شخصیت	عدم ابتلا به اختلالات شخصیتی خفیف (ع-۱)، اختلال شخصیت مرزی و اسکیزوئید (ع-۱؛ ع-۲؛ ع-۳؛ ع-۴؛ ع-۵؛ ع-۶؛ ع-۷؛ ع-۸)، اختلال شخصیت اجتنابی (ع-۲)، اختلال شخصیت اسکیزوتایپال، وابسته و نمایشی (ع-۶؛ ع-۱۴-م).
		اختلالات رفتاری و سبک زندگی	نداشتن پرخاشگری (ع-۶)، رفتارهای ضد اجتماعی (ع-۶)، جامعه‌ستیزی (ع-۱۴-م؛ ع-۱۶؛ ع-۱۷-م)، نداشتن اختلالات رفتاری (ع-۱۱-ع)، نداشتن خودسرزنش‌گری یا خودتخریبی (ع-۱۶)، نداشتن تکانش‌گری و بی‌ثباتی هیجانی (ع-۲).
		اختلالات اعتیادی	عدم اعتیاد به سیگار و مواد مخدر (ع-۱۱).
		اختلالات رشدی عصبی	نداشتن اختلال کم‌رویی (ع-۱۴-م)، نداشتن لکنت زبان (ع-۱۴-م).
		اختلالات ناهنجار جنسی	نداشتن انحراف جنسی (ع-۱۵-م)، انحرافات اخلاقی (ع-۱؛ ع-۲؛ ع-۳).
		افکار غیرمنطقی	نداشتن افکار غیرمنطقی (ع-۱؛ ع-۲؛ ع-۳؛ ع-۴؛ ع-۵)، نداشتن خودمحوری (ع-۲)، نداشتن سبک اسنادی کنترل بیرونی (ع-۷)، درهم‌جوشیدگی و تفکیک‌ناشدنی (ع-۸)، نداشتن انتظارات بالا (ع-۱۳)، کمال‌گرا نبودن (ع-۱۳).
		عواطف منفی	فقدان عواطف منفی شدید (ع-۱؛ ع-۲؛ ع-۳؛ ع-۴؛ ع-۵؛ ع-۶؛ ع-۷)، حسادت (ع-۱)، خودکم‌بینی (ع-۱)، ناامیدی (ع-۱)، غمگینی (ع-۱)، بدبین نبودن به نوع انسان (ع-۲)، ناامیدی و تنبلی معلم (ع-۲)، دفاعی نبودن (ع-۲)، نداشتن احساس ارزش‌مندی (ع-۱۶).

بر اساس نتایج حاصل از تحلیل کیفی داده‌ها (جدول ۲)، می‌توان اظهار داشت که پیرامون مؤلفه‌های سلامت روان برای جذب داوطلبان دوره تربیت معلم در دانشگاه فرهنگیان، از دیدگاه صاحب‌نظران، دو مقوله اصلی تحت عناوین «جنبه‌های مثبت سلامت روان و جنبه‌های منفی سلامت روان» شناسایی شدند. در مقوله جنبه‌های مثبت سلامت روان، صاحب‌نظران معتقد بودند که برای

جذب داوطلبان حرفه معلمی در دانشگاه فرهنگیان مؤلفه‌های بهزیستی روانی، سلامت هیجانی، سازگاری با دیگران و محیط پیرامون، توانایی مقابله با استرس‌های زندگی، تسلط هیجانی، برخورداری از احساس امنیت روانی، داشتن احساس آرامش، واکنش‌های هیجانی متعادل، برخورداری از هویت سالم، کنترل تکانه و ثبات هیجانی، هوش هیجانی، مهارت‌های ارتباطی، علاقه اجتماعی، اعتماد به نفس، عزت نفس، خودکارآمدی و مدیریت کلاس درس، ضروری است و ضرورت دارد که مدنظر مصاحبه‌گران در فرایند مصاحبه داوطلبان دوره تربیت معلم قرار گیرد. صاحب‌نظران در مقوله جنبه‌های منفی سلامت روان اعتقاد داشتند که داوطلبان برای ورود به دوره تربیت معلم نباید علائم و نشانه‌های اختلالات روان‌پریشی، اختلالات اضطرابی، اختلالات و سواسی- اجباری، اختلال دوقطبی، اختلالات افسردگی، اختلالات شخصیت، اختلالات رفتارهای ایدئایی و سلوک، اختلالات اعتیادی، اختلالات رشدی عصبی و اختلالات ناپهنجار جنسی داشته و دچار افکار غیرمنطقی و عواطف منفی باشند؛ همچنین در این مقوله، صاحب‌نظران معتقد بودند که به دلیل مدت زمان کم مصاحبه و عدم استفاده از آزمون‌های غربال‌گری استاندارد و معتبر، ارزیابی دقیقی از وضعیت سلامت روان داوطلبان صورت نمی‌گیرد؛ لذا استفاده از نتایج آزمون‌های غربال‌گری در فرایند مصاحبه، توسط مشاوران و روان‌شناسان متبحر برای اطمینان از نداشتن اختلالات روانی داوطلبان، ضروری است.

سؤال ۲- چارچوب سلامت روان برای جذب داوطلبان دوره تربیت‌معلم در دانشگاه فرهنگیان مبتنی بر اسناد تحولی (اسناد بالادستی نظام تربیت معلم)، کدام است؟
پس از شناسایی مؤلفه‌ها و شاخص‌های سلامت روان برای جذب داوطلبان دوره تربیت‌معلم در دانشگاه فرهنگیان، اقدامات متناسب با هر مؤلفه تعیین و استخراج شدند. در گام بعدی، کدگذاری انتخابی انجام گرفت. مؤلفه‌های استخراج‌شده بر اساس فعالیت‌های زیر، بازسازمان‌دهی و کدهای انتخابی استخراج شدند:

۱- روند مصاحبه‌های صورت‌گرفته با هر کدام از مصاحبه‌شوندگان بازبینی شد. مؤلفه‌ها و شاخص‌های سلامت روان، به صورت آشکار و نهفته در گفتمان‌های مصاحبه‌ها مورد توجه قرار گرفت و از آن‌ها یادداشت‌برداری صورت گرفت.

۲- مؤلفه‌ها و شاخص‌های سلامت روان با توجه به ادبیات و پیشینه پژوهش که در فصل دوم ارائه شده بود، در طراحی چارچوب، مورد توجه قرار گرفت.

۳- در این بخش، از تجربیات زیسته پژوهش‌گر، طی دو دهه فعالیت در تربیت معلم، بخصوص در هنگام مصاحبه با داوطلبان ورود به تربیت معلم و نیز نظرات مصاحبه‌شوندگان استفاده شد. بر اساس فعالیت‌های مذکور، چارچوب اولیه در دو بعد، جنبه‌های مثبت سلامت روان و جنبه‌های منفی سلامت روان، طراحی و تدوین شد و مؤلفه‌ها و شاخص‌های به‌دست‌آمده در این دو بعد، سازمان‌دهی شدند (جدول ۳).

جدول ۳. چارچوب اولیه سلامت روان داوطلبان دوره تربیت معلم

ابعاد سلامت روان	مؤلفه‌های سلامت روان	شاخص‌های سلامت روان
جنبه‌های مثبت سلامت روان	بهبودی روان‌شناختی هوش هیجانی مهارت‌های ارتباطی علاقه اجتماعی اعتماد به نفس خودکارآمدی	بهبودی روانی، حس ارزش‌مندی، داشتن هدف، احساس خودشکوفایی، خلاقیت، سلامت هیجانی، سازگاری با دیگران و محیط پیرامون، توانایی برقراری ارتباط مناسب با دیگران، توانایی مقابله با استرس‌های زندگی، تسلط هیجانی، آگاهی از ضعف‌ها و توانایی‌های خود، رضایت از زندگی، پذیرش احساس مسئولیت در قبال خود، دیگران و محیط اطراف، توانایی تصمیم‌گیری، توانایی استفاده از ظرفیت‌های شناختی و عاطفی، توانایی کمک به دیگران و جامعه، انعطاف‌پذیری در مواجهه با چالش‌های زندگی، احترام گذاشتن به حقوق دیگران، جرأت‌مندی و داشتن شهامت، داشتن علاقه اجتماعی، داشتن اهداف فردی و اجتماعی، داشتن اعتماد به نفس، برخورداری از هویت سالم، توانایی برآوردن نیازهای فردی و اجتماعی خود، برخورداری از احساس امنیت روانی، برخورداری از خودشناسی و خودآگاهی بالا، داشتن رفتاری منطبق با قوانین و مقررات جامعه، احساس خوشبختی در زندگی، داشتن ابتکار عمل، امیدواری به آینده، خوش‌بینی، داشتن احساس آرامش، داشتن معنا در زندگی، پذیرش خود و دیگران، برخورداری از نظم و انضباط فردی، توانایی سازگاری با تغییرات در زندگی، واکنش‌های هیجانی متعادل، احساس خودکارآمدی، هوش هیجانی، هوش اجتماعی، شادی، رضایت‌مندی از زندگی شخصی، انگیزه پیشرفت، روحیه انسان‌گرایی و دموکراسی، مشارکت‌جویی، شوخ‌طبعی، سخت‌رویی روان‌شناختی و تاب‌آوری بالا، خودجوشی، قاطعیت، کنترل تکانه و ثبات هیجانی، خودمختاری و هم‌دلی، ارزیابی از تعلق و تمایز کافی دانش‌جو معلم، مبنای قرار دادن عملکرد خانواده مبدأ در مصاحبه داوطلبان، علاقه به معلمی، گزینشی دقیق و همه‌جانبه‌نگرانه، ایده‌آلی و آرمان‌گرایانه، مهارت هم‌دلی، مهارت حل تعارض، هویت پیشرفته، عزت نفس بالا، آگاهی به مسائل روز، مثبت‌نگری، علاقه‌مندی به مطالعه، دوست داشتن کودکان و نوجوانان، خوب بودن رابطه معلم با خودش، قدرت عفو و بخشش داشتن، استفاده از اصل تعافل و چشم‌پوشی از خطاهای کوچک دانش‌آموزان، توانایی مدیریت کلاس، قبول داشتن تفاوت‌های فردی و رعایت آن‌ها، دانستن هدف و معنای زندگی، قدرت سازگاری با محیط، هماهنگی بین شغل و صفات شخصیتی در حرفه معلمی، داشتن روابط اجتماعی خوب برای داوطلبان حرفه معلمی.

ادامه جدول ۳. چارچوب اولیه سلامت روان داوطلبان دوره تربیت معلم

ابعاد سلامت روان	مؤلفه‌های سلامت روان	شاخص‌های سلامت روان
جنبه‌های منفی سلامت روان	اختلالات روان‌پریشی اختلالات اضطرابی اختلالات وسواسی-اجباری اختلال دوقطبی اختلالات افسردگی اختلالات شخصیت اختلالات رفتارهای ایذایی و سلوک اختلالات اعتیادی اختلالات رشدی عصبی اختلالات نابهنجار جنسی افکار غیرمنطقی عواطف منفی	نداشتن نشانه‌های اختلالات روانی، اختلالات اضطرابی، اختلالات شناختی، و انحرافات اخلاقی و جنسی، عدم ابتلا به بیماری‌های روانی (افسردگی شدید، اختلال شخصیت مرزی و اسکیزوئید، حالت‌های مانیک، پارانویا، اسکیزوفرنی، فوبیا، هیستری، خودبیمارپنداری، جامعه‌ستیزی، وسواس عملی و فکری)، فقدان عواطف منفی شدید، نداشتن افکار غیرمنطقی، منفی‌گرایی، حسادت، خودکم‌بینی، اختلالات شخصیتی خفیف، ناامیدی، غمگینی، نداشتن تکانش‌گری و بی‌ثباتی هیجانی، اختلال شخصیت اجتنابی، نداشتن خودمحوری، بدبین نبودن به نوع انسان، ناامیدی و تنبلی معلم، دفاعی نبودن، نداشتن اختلالات ارتباطی، نداشتن رفتار بیمارگونه معلم، افسرده‌خویی، پرخاشگری، رفتارهای ضد اجتماعی، اختلال شخصیت اسکیزوتایپال، وابسته و نمایشی، در خودفرماندگی، نداشتن سبک اسنادی کنترل بیرونی، درهم‌جوشیدگی و تفکیک‌ناشدنی، اختلال خلقی دو قطبی، عدم اعتیاد به سیگار و مواد مخدر، نداشتن اختلالات رفتاری، نداشتن انتظارات بالا، کمال‌گرا نبودن، نداشتن اختلال کم‌رویی، نداشتن ترس، نداشتن لکنت زبان، اختلال خلق پایین، نداشتن خودسرزنشگری یا خودتخریبی، نداشتن احساس ارزش‌مندی.

اعتباریابی از طریق گروه کانونی

در این پژوهش بر اساس مصاحبه‌های انجام‌شده در بخش کیفی، مؤلفه‌ها و شاخص‌های سلامت روان برای جذب داوطلبان در دانشگاه فرهنگیان شناسایی شد. در هر مرحله ابتدا کدهای باز شناسایی شدند و در ادامه با دسته‌بندی، ادغام و یا حذف کدهای تکراری، مقولات شکل گرفتند. در انتها چارچوب اولیه ارائه گردید (جدول ۳). به منظور اعتباریابی چارچوب اولیه، جلسه گروه کانونی برگزار شد. گروه کانونی از صاحب‌نظران و متخصصان (اعضای هیأت علمی و مدرسان دانشگاه فرهنگیان مشتمل بر ۸ نفر) تشکیل شد. دلیل انتخاب این افراد عبارت بود از: ۱- داشتن سابقه کار چندین ساله در فرایند مصاحبه از داوطلبان ورود به دوره تربیت معلم. ۲- داشتن شناخت نسبتاً کاملی از مؤلفه‌های سلامت روان داوطلبان حرفه معلمی به دلیل چندین سال اشتغال به کار در پردیس‌های دانشگاه فرهنگیان به‌عنوان عضو هیأت علمی و یا مدرس و شرکت در فرایند تربیت دانشجو معلمان.

اعضای گروه کانونی طبق هماهنگی و دعوت قبلی در یک جلسه دو ساعته در سالن جلسات پردیس شهید مفتاح حضور یافته و به ارائه نظرات خویش پیرامون آیتم‌های چارچوب اولیه سلامت روان برای جذب داوطلبان در دانشگاه فرهنگیان پرداختند. این جلسه در پاسخ به سه سؤال اصلی تشکیل شد که عبارت بودند از:

سؤال اول- در مورد کلیت چارچوب سلامت روان (تقسیم به دو بعد جنبه‌های مثبت سلامت روان و جنبه‌های منفی سلامت روان) نظر شما چیست؟ پیشنهادهای اصلاحی را بفرمایید.

سؤال دوم- آیا مؤلفه‌های هر بعد چارچوب (جنبه‌های مثبت سلامت روان و جنبه‌های منفی سلامت روان) به‌طور مناسبی دسته‌بندی شده است؟ نظرات اصلاحی را بفرمایید.

سؤال سوم- به منظور طراحی چارچوب مناسب سلامت روان برای جذب داوطلبان در دانشگاه فرهنگیان مبتنی بر اسناد تحولی، علاوه بر ابعاد، مؤلفه‌ها و شاخص‌های ارائه‌شده، چه مؤلفه‌های دیگری را شما پیشنهاد می‌کنید؟

در ابتدای جلسه، گزارشی از چگونگی اجرای مصاحبه‌ها، نحوه کدگذاری‌ها، کدهای باز و کدهای محوری و دلایل ارائه چارچوب به شکل کنونی ارائه شد. سپس چارچوب اولیه در معرض مشاهده شرکت‌کنندگان قرار گرفت و به‌طور مفصل ابعاد و مؤلفه‌های آن توضیح داده شد. پس از ارائه توضیحات، متخصصان نظرات اصلاحی خود را بیان نمودند. در سؤال اول، کلیت چارچوب، بررسی شد؛ مهم‌ترین نظرات شرکت‌کنندگان در این زمینه در جدول ۴ آمده است.

جدول ۴. مهم‌ترین نظرات ارائه‌شده در گروه کانونی پیرامون کلیت چارچوب سلامت روان

کد	نقطه نظرات بیان شده	نقاط قوت	نقاط ضعف
۱-گ	چارچوب پیشنهادی شما را بررسی کردم. نسبتاً مناسب است به نظر <u>شما روی مؤلفه‌ها کار کرده‌اید. جنبه‌های مثبت و منفی سلامت روان را باید تعریف کنید. آن‌ها باید در طیف باشند.</u>	۱- کار روی مؤلفه‌ها	۱- عدم تأمل روی طیف جنبه‌های مثبت و منفی سلامت روان ۲- عدم تعریف دقیق جنبه‌های مثبت و منفی سلامت روان
۲-گ	من چارچوب اولیه شما را مطالعه کردم نسبتاً مناسب است یعنی <u>تقسیم‌بندی سلامت روان به دو جنبه مثبت و منفی خوب است.</u>	۱- تقسیم‌بندی مناسب چارچوب سلامت روان به دو جنبه مثبت و منفی	
۳-گ	چارچوب پیشنهادی شما را مطالعه نمودم کلیت آن مناسب است فقط <u>پیشنهاد می‌کنم که مؤلفه‌ها مقوله‌بندی شوند.</u>	۱- مناسب بودن کلیت چارچوب	۱- مقوله‌بندی مؤلفه‌های سلامت روان
۴-گ	در مورد کلیت چارچوب ارائه‌شده من بحثی ندارم. به‌نوعی از رویکرد <u>سیستماتیک استفاده کرده‌اید و مناسب است. من روی مؤلفه‌ها نظر دارم. برخی از مؤلفه‌ها که هم‌پوشانی دارند باید ادغام و برخی حذف شوند.</u>	۱- موافق با کلیت چارچوب ۲- استفاده از رویکرد سیستماتیک	۱- هم‌پوشانی داشتن برخی از مؤلفه‌ها
۵-گ	کلیت چارچوب، خوب است. اگر شما در مورد سلامت روان می‌خواهید چارچوب مناسب ارائه دهید باید به <u>انتخاب مصاحبه‌گران نیز توجه داشته باشید.</u>	۱- خوب بودن کلیت چارچوب	۱- کم‌توجهی به انتخاب مصاحبه‌گران

ادامه جدول ۴. مهم‌ترین نظرات ارائه‌شده در گروه کانونی پیرامون کلیت چارچوب سلامت روان

کد	نقطه نظرات بیان شده	نقاط قوت	نقاط ضعف
۶-گ	به خاطر اینکه مؤلفه‌های سلامت روان را خوب در این چارچوب دیده- اید شما را تحسین می‌کنم. در حال حاضر در فرایند مصاحبه از داوطلبان این مؤلفه‌ها تا حدودی وجود دارد ولی در فرایند اجرا خیلی مشکل داریم که آن‌ها به‌طور مناسب مورد ارزیابی گروه مصاحبه‌کننده قرار نمی‌گیرد و سطحی ارزیابی می‌شود.	۱- خوب دیدن مؤلفه‌های سلامت روان در این چارچوب	۱-عدم توجه به فرایند مناسب اجرای مؤلفه‌های سلامت روان در عمل
۷-گ	من چارچوبی را که شما ارائه داده بودید دیدم. با کلیت چارچوب مشکلی ندارم برخی از نام‌گذاری‌های مؤلفه‌ها به نظر من باید اندکی تغییر یابد و برخی‌ها باید ادغام شود چون معنای یکسانی دارند.	۱- موافق با کلیات چارچوب	۱-نامناسب بودن عنوان برخی از مؤلفه‌ها
۸-گ	چارچوب شما با توضیحاتی که ارائه دادید نسبتاً مناسب است. نظر من این است که مفهوم کلیدی شما باید مؤلفه‌های جنبه منفی سلامت روان باشد که داوطلبی با اختلال روانی وارد دوره تربیت معلم نشود.	۱- مناسب بودن کلیت چارچوب ۲- در نظر گرفتن مؤلفه‌های جنبه منفی سلامت روان در انتخاب داوطلبان به‌عنوان مفهوم کلیدی	۱- تأکید کمتر بر مؤلفه‌های جنبه منفی سلامت روان در فرایند انتخاب داوطلبان

بر اساس نظرات ارائه‌شده توسط گروه کانونی در مورد کلیت چارچوب، طبق جدول ۴، می‌توان اظهار داشت که اکثریت افراد گروه کانونی روی کلیت چارچوب توافق داشتند و بعضی از افراد، ویژگی مثبت چارچوب را، نظام‌مند بودن و خوب دیدن مؤلفه‌های سلامت روان در آن بیان کرده‌اند. برخی از افراد در گروه کانونی بر این اعتقاد بودند که عنوان تعدادی از مؤلفه‌ها و شاخص‌ها در چارچوب، تغییر و برخی که هم‌پوشانی دارد ادغام و یا حذف شود. در پاسخ به سؤال دوم نظرات اصلاحی و پیشنهادهای ارائه‌شده در جدول ۵ آمده است.

جدول ۵. مهم‌ترین نظرات ارائه‌شده در گروه کانونی پیرامون مؤلفه‌های ابعاد سلامت روان

کد	نقطه نظرات بیان شده	نکات کلیدی
۱-۸	به نظر من مؤلفه‌های جنبه مثبت سلامت روان برای انتخاب داوطلبان حرفه معلمی مناسب است. به نظر می‌رسد در این بعد سلامت روان، شاخص‌های تسلط هیجانی، انعطاف‌پذیری در مواجهه با چالش‌های زندگی، توانایی برآوردن نیازهای فردی و اجتماعی خود، توانایی سازگاری با تغییرات در زندگی، هوش اجتماعی و داشتن روابط اجتماعی خوب برای داوطلبان حرفه معلمی، نامناسب هستند و باید حذف شوند. همچنین شاخص احساس خودشکوفایی با احساس خوشبختی در زندگی به دلیل هم‌پوشانی داشتن باید ادغام شود. شاخص توانایی مقابله با استرس‌های زندگی با توانایی استفاده از ظرفیت‌های شناختی و عاطفی به علت یکسانی مفهوم و معنا باید ترکیب و ادغام شود. شاخص داشتن رفتاری منطبق با قوانین و مقررات جامعه با برخورداری از نظم و انضباط فردی به دلیل هم‌پوشانی داشتن باید ادغام شود. شاخص استفاده از اصل تغافل و چشم‌پوشی از خطاهای کوچک دانش‌آموزان با قدرت عفو و بخشش داشتن به دلیل معنای یکسان ترکیب و ادغام شود.	۱- مناسب بودن مؤلفه‌های جنبه مثبت سلامت روان ۲- حذف شاخص‌های تسلط هیجانی، انعطاف‌پذیری در مواجهه با چالش‌های زندگی، توانایی برآوردن نیازهای فردی و اجتماعی خود، توانایی سازگاری با تغییرات در زندگی، هوش اجتماعی و داشتن روابط اجتماعی خوب برای داوطلبان حرفه معلمی، از جنبه‌های مثبت سلامت روان ۳- ادغام شاخص‌های احساس خودشکوفایی با احساس خوشبختی در زندگی ۴- ادغام شاخص توانایی مقابله با استرس‌های زندگی با توانایی استفاده از ظرفیت‌های شناختی و عاطفی ۵- ادغام شاخص داشتن رفتاری منطبق با قوانین و مقررات جامعه با برخورداری از نظم و انضباط فردی ۶- ادغام شاخص استفاده از اصل تغافل و چشم‌پوشی از خطاهای کوچک دانش‌آموزان با قدرت عفو و بخشش داشتن ۷- حذف شاخص‌های نداشتن نشانه‌های اختلالات روانی، فقدان عواطف منفی شدید، نداشتن افکار غیرمنطقی، درهم‌جوشیدگی و تفکیک‌ناشدنی، نداشتن خودمحوری، بدبین نبودن به نوع انسان و نداشتن ترس از جنبه‌های منفی سلامت روان

ادامه جدول ۵. مهم‌ترین نظرات ارائه‌شده در گروه کانونی پیرامون مؤلفه‌های ابعاد سلامت روان

کد	نقطه نظرات بیان شده	نکات کلیدی
۲-گ	به نظر من مؤلفه‌هایی که شما آورده‌اید خوب است. پیشنهاد می‌کنم شاخص‌های داشتن هدف، سخت‌رویی روان‌شناختی، گزینشی دقیق و همه‌جانبه‌نگرانه، ایده‌آلی و آرمان‌گرایانه، به علت مناسب نبودن، از جنبه‌های مثبت سلامت روان حذف شود و شاخص‌های خلاقیت و داشتن ابتکار عمل به علت هم‌پوشانی داشتن ادغام شود. مؤلفه‌های جنبه منفی سلامت روان برای انتخاب داوطلبان حرفه معلمی مناسب است.	۱- مناسب بودن مؤلفه‌های جنبه مثبت سلامت روان ۲- حذف شاخص‌های داشتن هدف، سخت‌رویی روان‌شناختی، گزینشی دقیق و همه‌جانبه‌نگرانه، ایده‌آلی و آرمان‌گرایانه، از جنبه‌های مثبت سلامت روان ۳- ادغام شاخص‌های خلاقیت و داشتن ابتکار عمل
۳-گ	به نظر من شاخص بهزیستی روانی در قسمت جنبه‌های مثبت سلامت روان کلی است و باید حذف شود. علاوه بر آن، شاخص‌های ارزیابی از تعلق و تمایز کافی دانشجوی معلم، مبنا قرار دادن عملکرد خانواده مبدأ در مصاحبه داوطلبان، دقیق و همه‌جانبه‌نگرانه، ایده‌آلی و آرمان‌گرایانه، هویت پیشرفته، آگاهی به مسائل روز از جنبه‌های مثبت سلامت روان مسائل روز از جنبه‌های مثبت سلامت روان به دلیل نامناسب بودن باید حذف شود. همچنین شاخص‌های داشتن هدف و داشتن اهداف فردی و اجتماعی به علت داشتن معنای یکسان ادغام شوند. شاخص‌های سلامت هیجانی و تسلط هیجانی به علت هم‌پوشانی ادغام شوند. شاخص رضایت از زندگی با احساس خوشبختی در زندگی ادغام شوند. شاخص‌های انعطاف‌پذیری در مواجهه با چالش‌های	۱- حذف شاخص‌های بهزیستی روانی، ارزیابی از تعلق و تمایز کافی دانشجوی معلم، مبنا قرار دادن عملکرد خانواده مبدأ در مصاحبه داوطلبان، گزینشی دقیق و همه‌جانبه‌نگرانه، ایده‌آلی و آرمان‌گرایانه، هویت پیشرفته، آگاهی به مسائل روز از جنبه‌های مثبت سلامت روان ۲- ادغام شاخص داشتن هدف با داشتن اهداف فردی و اجتماعی ۳- ادغام شاخص سلامت هیجانی با تسلط هیجانی ۴- ادغام شاخص رضایت از زندگی با احساس خوشبختی ۵- ادغام شاخص‌های انعطاف‌پذیری در مواجهه با چالش‌های زندگی، توانایی سازگاری با تغییرات در زندگی، هوش هیجانی و کنترل تکانه و ثبات هیجانی

ادامه جدول ۵. مهم‌ترین نظرات ارائه‌شده در گروه کانونی پیرامون مؤلفه‌های ابعاد سلامت روان

کد	نقطه نظرات بیان شده	نکات کلیدی
۳-گ	زندگی، توانایی سازگاری با تغییرات در زندگی، هوش هیجانی و کنترل تکانه و ثبات هیجانی به علت هم‌پوشانی زیاد ادغام شوند. در بخش جنبه‌های منفی سلامت روان، شاخصهای اختلالات شخصیتی خفیف، نداشتن رفتار بیمارگونه معلم، درخودفرماندگی، و نداشتن اختلالات رفتاری به دلیل نامناسب بودن باید حذف شود. همچنین شاخص‌های ناامیدی، افسرده‌خویی، و اختلال خلق پایین به دلیل هم‌پوشانی داشتن با اینها باید ادغام شوند. شاخصهای نداشتن انتظارات بالا و کمال‌گرا نبودن به علت معنای یکسان بایستی ادغام شود.	۶- حذف شاخصهای اختلالات شخصیتی خفیف، نداشتن رفتار بیمارگونه معلم، درخودفرماندگی و نداشتن اختلالات رفتاری از جنبه‌های منفی سلامت روان ۷- ادغام شاخصهای ناامیدی، افسرده‌خویی، و اختلال خلق پایین ۸- ادغام شاخص نداشتن انتظارات بالا با کمال‌گرا نبودن
۴-گ	من روی مؤلفه‌های سلامت روان نظر دارم. در قسمت جنبه‌های مثبت سلامت روان، به نظر می‌رسد که شاخصهای خلاقیت، شادی، رضایت‌مندی از زندگی شخصی، و هویت پیشرفته مناسب نیستند و باید حذف شوند. همچنین شاخص‌های سلامت هیجانی، تسلط هیجانی، آگاهی از ضعف‌ها و توانایی‌های خود، برخوردار از خودشناسی و خودآگاهی بالا، کنترل تکانه و ثبات هیجانی و خودآگاهی و خودشناسی و خودآگاهی بالا، کنترل تکانه و ثبات هیجانی به دلیل هم‌پوشانی داشتن باید با هم‌دیگر ادغام شوند. در بخش جنبه‌های منفی سلامت روان، به نظرم شاخص‌های نداشتن تکانش‌گری و بی‌ثباتی هیجانی، نداشتن سبک اسنادی کنترل بیرونی، و نداشتن احساس ارزش‌مندی از جنبه‌های منفی سلامت روان	۱- حذف شاخص‌های خلاقیت، شادی، رضایت‌مندی از زندگی شخصی و هویت پیشرفته از جنبه‌های مثبت سلامت روان ۲- ادغام شاخص‌های سلامت هیجانی، تسلط هیجانی، آگاهی از ضعف‌ها و توانایی‌های خود، برخوردار از خودشناسی و خودآگاهی بالا، کنترل تکانه و ثبات هیجانی ۳- حذف شاخص‌های نداشتن تکانش‌گری و بی‌ثباتی هیجانی، نداشتن سبک اسنادی کنترل بیرونی، و نداشتن احساس ارزش‌مندی از جنبه‌های منفی سلامت روان

ادامه جدول ۵. مهم‌ترین نظرات ارائه‌شده در گروه کانونی پیرامون مؤلفه‌های ابعاد سلامت روان

نکات کلیدی	نقطه نظرات بیان شده	کد
<p>۱- حذف شاخص‌های احساس خودشکوفایی و مینا قرار دادن عملکرد خانواده مبدأ در مصاحبه داوطلبان از جنبه‌های مثبت سلامت روان</p> <p>۲- ادغام شاخص‌های بهزیستی روانی با برخورداری از احساس امنیت روانی</p> <p>۳- ادغام شاخص‌های سلامت هیجانی، تسلط هیجانی، واکنش‌های هیجانی متعادل، هوش هیجانی، کنترل تکانه و ثبات هیجانی</p> <p>۴- ادغام شاخص‌های سازگاری با دیگران و محیط پیرامون، انعطاف-پذیری در مواجهه با چالش‌های زندگی، توانایی سازگاری با تغییرات در زندگی، مهارت حل تعارض، قدرت سازگاری با محیط</p> <p>۵- ادغام شاخص توانایی برقراری ارتباط مناسب با دیگران با شاخص داشتن روابط اجتماعی خوب برای داوطلبان حرفه معلمی</p> <p>۶- ادغام شاخص توانایی مقابله با استرس‌های زندگی، با سخت‌رویی و تاب‌آوری بالا</p> <p>۷- ادغام شاخص آگاهی از ضعف‌ها و توانایی‌های خود، با برخورداری از خودشناسی و خودآگاهی بالا</p> <p>۸- ادغام شاخص‌های رضایت از زندگی، احساس خوشبختی در زندگی، و رضایت‌مندی از زندگی شخصی</p> <p>۹- ادغام شاخص‌های پذیرش احساس مسئولیت در قبال خود، دیگران و</p>	<p>به نظر من در ابعاد مثبت سلامت روان، شاخص‌های احساس خودشکوفایی و مینا قرار دادن عملکرد خانواده مبدأ در مصاحبه داوطلبان نامناسب هستند و باید حذف شوند. همچنین شاخص بهزیستی روانی با برخورداری از احساس امنیت روانی به دلیل هم‌پوشانی داشتن ترکیب و ادغام شوند. شاخص‌های سلامت هیجانی، تسلط هیجانی، واکنش‌های هیجانی متعادل، هوش هیجانی، کنترل تکانه و ثبات هیجانی به علت هم‌پوشانی معنایی داشتن ادغام شوند. شاخص‌های سازگاری با دیگران و محیط پیرامون، انعطاف‌پذیری در مواجهه با چالش‌های زندگی، توانایی سازگاری با تغییرات در زندگی، مهارت حل تعارض، قدرت سازگاری با محیط به دلیل هم‌پوشانی داشتن ترکیب و ادغام شوند. شاخص توانایی برقراری ارتباط مناسب با دیگران با شاخص داشتن روابط اجتماعی خوب برای داوطلبان حرفه معلمی به دلیل هم‌پوشانی بالا ادغام شوند. شاخص توانایی مقابله با استرس‌های زندگی، با سخت‌رویی و تاب‌آوری بالا به دلیل هم‌پوشانی داشتن ادغام شوند. شاخص آگاهی از ضعف‌ها و توانایی‌های خود، با برخورداری از خودشناسی و خودآگاهی بالا به علت معنای یکسان داشتن ترکیب شود. شاخص‌های رضایت از زندگی، احساس خوشبختی در زندگی، و رضایت‌مندی از زندگی شخصی به دلیل هم‌پوشانی داشتن ترکیب و ادغام شوند. شاخص‌های پذیرش احساس مسئولیت در قبال خود، دیگران و محیط اطراف، پذیرش خود و دیگران، خوب بودن رابطه معلم با خودش به دلیل هم‌پوشانی داشتن ادغام شوند.</p>	<p>۵-گ</p>

ادامه جدول ۵. مهم‌ترین نظرات ارائه‌شده در گروه کانونی پیرامون مؤلفه‌های ابعاد سلامت روان

کد	نقطه نظرات بیان شده	نکات کلیدی
۵-گ	شاخص توانایی تصمیم‌گیری، با توانایی استفاده از ظرفیت‌های شناختی و عاطفی به دلیل هم‌پوشانی بالا ادغام شود. شاخص توانایی کمک به دیگران و جامعه با مهارت هم‌دلی به دلیل هم‌پوشانی داشتن ادغام شود. شاخص احترام گذاشتن به حقوق دیگران، با روحیه انسان‌گرایی و دموکراسی به دلیل هم‌پوشانی بالا ادغام شود. شاخص قدرت عفو و بخشش داشتن با استفاده از اصل تغافل و چشم‌پوشی از خطاهای کوچک دانش‌آموزان به دلیل هم‌پوشانی داشتن ادغام شود. در بخش جنبه‌های منفی سلامت روان، به نظرم نداشتن نشانه‌های اختلالات روانی به دلیل نامناسب بودن باید حذف شود.	محیط اطراف، پذیرش خود و دیگران، خوب بودن رابطه معلم با خودش ۱۰- ادغام شاخص توانایی تصمیم‌گیری، با توانایی استفاده از ظرفیت‌های شناختی و عاطفی ۱۱- ادغام شاخص توانایی کمک به دیگران و جامعه با مهارت هم‌دلی ۱۲- ادغام شاخص احترام گذاشتن به حقوق دیگران، با روحیه انسان‌گرایی و دموکراسی ۱۳- ادغام شاخص قدرت عفو و بخشش داشتن با استفاده از اصل تغافل و چشم‌پوشی از خطاهای کوچک دانش‌آموزان ۱۴- حذف شاخص نداشتن نشانه‌های اختلالات روانی از مؤلفه‌های جنبه منفی سلامت روان
۶-گ	به نظر من همه مؤلفه‌های جنبه مثبت سلامت روان برای انتخاب داوطلبان حرفه معلمی مناسب است و ضرورت دارد که در مصاحبه از داوطلبان، مدنظر قرار گیرد. در بخش جنبه‌های منفی سلامت روان، به نظر من باید اختلالات شخصیت در یک طیف در نظر گرفته شود. همچنین شاخص نداشتن سبک اسنادی کنترل بیرونی، به دلیل نامناسب بودن باید حذف شود. به نظرم یکی از موضوعاتی که لازم است به آن توجه شود، نداشتن همه این ویژگی‌های جنبه منفی یا داشتن همه مؤلفه‌ها و شاخص‌های جنبه مثبت سلامت روان برای کسی مقدور نمی‌باشد.	۱- مناسب بودن مؤلفه‌های جنبه مثبت سلامت روان ۲- حذف مؤلفه نداشتن سبک اسنادی کنترل بیرونی از مؤلفه‌های جنبه منفی سلامت روان ۳- در نظر گرفتن اختلالات شخصیت در یک طیف

ادامه جدول ۵. مهم‌ترین نظرات ارائه‌شده در گروه کانونی پیرامون مؤلفه‌های ابعاد سلامت روان

کد	نقطه نظرات بیان شده	نکات کلیدی
۷-گ	به نظر من تا حدودی مؤلفه‌های جنبه مثبت سلامت روان برای انتخاب داوطلبان حرفه معلمی مناسب است. به نظر می‌رسد که شاخص‌های توانایی کمک به دیگران و جامعه، داشتن شهامت، احساس خوشبختی در زندگی، گزینشی دقیق و همه‌جانبه‌نگرانه، ایده‌آلی و آرمان‌گرایانه مناسب نیستند و باید حذف شوند. به نظرم همه مؤلفه‌های جنبه منفی سلامت روان برای انتخاب داوطلبان حرفه معلمی مناسب هستند و ضرورت دارد که در مصاحبه از داوطلبان مدنظر قرار گیرد که داوطلبی مبتلا به اختلال حاد در دوره تربیت معلم پذیرفته نشود.	۱- مناسب بودن مؤلفه‌های جنبه مثبت سلامت روان تا حدودی ۲- حذف شاخص‌های توانایی کمک به دیگران و جامعه، داشتن شهامت، احساس خوشبختی در زندگی، گزینشی دقیق و همه‌جانبه‌نگرانه، ایده‌آلی و آرمان‌گرایانه از جنبه‌های مثبت سلامت روان ۳- مناسب بودن همه مؤلفه‌های جنبه منفی سلامت روان برای انتخاب داوطلبان حرفه معلمی
۸-گ	به نظر من مؤلفه‌های جنبه مثبت سلامت روان برای انتخاب داوطلبان حرفه معلمی مناسب است. به نظر می‌رسد در این بعد سلامت روان، شاخص‌های بهزیستی روانی، ارزیابی از تعلق و تمایز کافی دانشجو معلم، مبنا قرار دادن عملکرد خانواده مبدأ در مصاحبه داوطلبان، عملکرد خانواده مبدأ در مصاحبه داوطلبان، علاقه به معلمی، گزینشی دقیق و همه‌جانبه‌نگرانه، ایده‌آلی و آرمان‌گرایانه، نامناسب هستند و باید حذف شوند. همچنین شاخص خلاقیت با داشتن ابتکار عمل به دلیل هم‌پوشانی داشتن باید ادغام شود. شاخص‌های سلامت هیجانی، سازگاری با دیگران و محیط پیرامون، تسلط هیجانی، واکنش‌های هیجانی متعادل و ثبات هیجانی، روان‌شناختی و تاب‌آوری بالا به علت یکسانی مفهوم و معنا باید ترکیب و ادغام شود. شاخص‌های آگاهی از ضعف‌ها و توانایی‌های خود، برخورداری از خودشناسی	۱- مناسب بودن مؤلفه‌های جنبه مثبت سلامت روان ۲- حذف شاخص‌های بهزیستی روانی، ارزیابی از تعلق و تمایز کافی دانشجو معلم، مبنا قرار دادن عملکرد خانواده مبدأ در مصاحبه داوطلبان، علاقه به معلمی، گزینشی دقیق و همه‌جانبه‌نگرانه، ایده‌آلی و آرمان‌گرایانه، از جنبه‌های مثبت سلامت روان ۳- ادغام و ترکیب شاخص خلاقیت با داشتن ابتکار عمل ۴- ادغام و ترکیب شاخص‌های سلامت هیجانی، سازگاری با دیگران و محیط پیرامون، تسلط هیجانی، واکنش‌های هیجانی متعادل و ثبات هیجانی، سخت‌رویی روان‌شناختی و تاب‌آوری بالا ۵- ادغام شاخص‌های آگاهی از ضعف‌ها و توانایی‌های خود، برخورداری

ادامه جدول ۵. مهم‌ترین نظرات ارائه‌شده در گروه کانونی پیرامون مؤلفه‌های ابعاد سلامت روان

کد	نقطه نظرات بیان شده	نکات کلیدی
۸-گ	و خودآگاهی بالا، احترام گذاشتن به حقوق دیگران و پذیرش خود و دیگران به دلیل هم‌پوشانی داشتن باید ادغام شود. شاخص توانایی استفاده از ظرفیت‌های شناختی و عاطفی با توانایی کمک به دیگران و جامعه، به علت یکسانی مفهوم و معنا باید ترکیب و ادغام شود. شاخص‌های استفاده از اصل تغافل و چشم‌پوشی از خطاهای کوچک دانش‌آموزان با قدرت عفو و بخشش داشتن به دلیل معنای یکسان ترکیب و ادغام شود. شاخص دانستن هدف و معنای زندگی با داشتن هدف به علت یکسانی مفهوم و معنا باید ترکیب و ادغام شود.	از خودشناسی و خودآگاهی بالا، احترام گذاشتن به حقوق دیگران و پذیرش خود و دیگران
	در ابعاد منفی سلامت روان، به نظرم شاخص‌های نداشتن تکانش‌گری و بی‌ثباتی هیجانی، نداشتن سبک اسنادی کنترل بیرونی، و نداشتن رفتار بیمارگونه معلم، از مؤلفه‌های جنبه منفی سلامت روان	۶- ادغام شاخص توانایی استفاده از ظرفیت‌های شناختی و عاطفی با توانایی کمک به دیگران و جامعه
	به دلیل هم‌پوشانی داشتن با سایر شاخص‌ها و نامناسب بودن باید حذف شود.	۷- ادغام شاخص استفاده از اصل تغافل و چشم‌پوشی از خطاهای کوچک دانش‌آموزان با قدرت عفو و بخشش داشتن
	شاخص اختلال شخصیت اجتنابی، با اختلال شخصیت اسکیزوتایپال به علت یکسانی مفهوم و معنا باید ترکیب و ادغام شود.	۸- ادغام شاخص دانستن هدف و معنای زندگی با داشتن هدف
		۹- حذف شاخص‌های نداشتن تکانش‌گری و بی‌ثباتی هیجانی، نداشتن سبک اسنادی کنترل بیرونی و نداشتن رفتار بیمارگونه معلم، از مؤلفه‌های جنبه منفی سلامت روان
		۱۰- ادغام شاخص‌های اختلال شخصیت اجتنابی، با اختلال شخصیت اسکیزوتایپال

بر مبنای آنچه که در جدول ۵ آمده است صاحب‌نظران و مطلعین کلیدی که در گروه کانونی شرکت داشتند نظرات اصلاحی و پیشنهادهای خود را پیرامون مؤلفه‌ها و شاخص‌های ابعاد سلامت روان ارائه دادند. اطلاعات موجود در جدول ۵ با یکدیگر تلفیق شده و مورد دسته‌بندی قرار گرفته و بر اساس نظرات صاحب‌نظران اقدامات اصلاحی نیز صورت گرفت که این فرایند در جدول ۶ آمده است.

جدول ۶. اقدامات انجام شده براساس نظرات ارائه شده در گروه کانونی

دسته	نکات کلیدی	اقدام	علت اقدام
حذف مؤلفه‌ها و شاخص‌ها (بعد مثبت سلامت روان)	حذف شاخص‌های بهزیستی روانی، ارزیابی از تعلق و تمایز کافی دانشجو معلم، مبنا قرار دادن عملکرد خانواده مبدأ در مصاحبه داوطلبان، گزینشی دقیق و همه‌جانبه‌نگرانه، ایده‌آلی و آرمان‌گرایانه، هویت پیشرفته، آگاهی به مسائل روز از جنبه‌های مثبت سلامت روان (۳-گ، ۸-گ)؛ حذف شاخص‌های داشتن هدف، سخت‌رویی روان‌شناختی، گزینشی دقیق و همه‌جانبه‌نگرانه، ایده‌آلی و آرمان‌گرایانه (۲-گ)؛ حذف شاخص‌های تسلط هیجانی، انعطاف-پذیری در مواجهه با چالش‌های زندگی، توانایی برآوردن نیازهای فردی و اجتماعی خود، توانایی سازگاری با تغییرات در زندگی، هوش اجتماعی و داشتن روابط اجتماعی خوب برای داوطلبان حرفه معلمی (۱-گ)، حذف شاخص‌های خلاقیت، شادی، رضایت‌مندی از زندگی شخصی، و هویت پیشرفته (۴-گ)؛ حذف شاخص احساس خودشکوفایی و مبنا قرار دادن عملکرد خانواده مبدأ در مصاحبه داوطلبان (۵-گ)؛ حذف شاخص‌های توانایی کمک به دیگران و جامعه، داشتن شهامت، احساس خوشبختی در زندگی، گزینشی دقیق و همه‌جانبه‌نگرانه، ایده‌آلی و آرمان‌گرایانه از جنبه‌های مثبت سلامت روان (۷-گ).	برخی از شاخص‌ها حذف شد	توافق برخی از اعضای گروه کانونی
حذف مؤلفه‌ها و شاخص‌ها (بعد منفی سلامت روان)	حذف شاخص‌های نداشتن نشانه‌های اختلالات روانی، فقدان عواطف منفی شدید، نداشتن افکار غیرمنطقی، درهم‌جوشیدگی و تفکیک‌ناشدنی، نداشتن خودمحوری، بدبین نبودن به نوع انسان و نداشتن ترس (۱-گ)؛ حذف شاخص‌های اختلالات شخصیتی خفیف، نداشتن رفتار بیمارگونه معلم، درخودفروماندگی و نداشتن اختلالات رفتاری (۳-گ)؛ حذف شاخص‌های نداشتن تکانش‌گری و بی‌ثباتی هیجانی، نداشتن سبک اسنادی کنترل بیرونی و نداشتن احساس ارزش‌مندی (۴-گ)؛ حذف شاخص نداشتن نشانه‌های اختلالات روانی (۵-گ)؛ حذف شاخص نداشتن سبک اسنادی کنترل بیرونی (۶-گ)؛ حذف شاخص‌های نداشتن تکانش‌گری و بی‌ثباتی هیجانی، نداشتن سبک اسنادی کنترل بیرونی، و نداشتن رفتار بیمارگونه معلم (۸-گ).	بعضی از شاخص‌ها حذف شد	توافق اکثریت اعضای گروه کانونی

ادامه جدول ۶. اقدامات انجام شده براساس نظرات ارائه شده در گروه کانونی

دسته	نکات کلیدی	اقدام	علت اقدام
ادغام و تعدیل مؤلفه‌ها و شاخص‌ها (بعد مثبت سلامت روان)	ادغام شاخص داشتن هدف با داشتن اهداف فردی و اجتماعی، شاخص سلامت هیجانی با تسلط هیجانی، شاخص رضایت از زندگی با احساس خوشبختی، شاخص‌های انعطاف‌پذیری در مواجهه با چالش‌های زندگی، توانایی سازگاری با تغییرات در زندگی، هوش هیجانی و کنترل تکانه و ثبات هیجانی (۳-گ): ادغام شاخص‌های احساس خودشکوفایی با احساس خوشبختی در زندگی، شاخص توانایی مقابله با استرس‌های زندگی با توانایی استفاده از ظرفیت‌های شناختی و عاطفی، شاخص داشتن رفتاری منطبق با قوانین و مقررات جامعه با برخورداری از نظم و انضباط فردی، شاخص استفاده از اصل تغافل و چشم‌پوشی از خطاهای کوچک دانش‌آموزان با قدرت عفو و بخشش داشتن (۱-گ): ادغام شاخص خلاقیت با داشتن ابتکار عمل (۲-گ): ادغام شاخص‌های سلامت هیجانی، تسلط هیجانی، آگاهی از ضعف‌ها و توانایی‌های خود، برخورداری از خودشناسی و خودآگاهی بالا، کنترل تکانه و ثبات هیجانی (۴-گ): ادغام شاخص‌های سلامت هیجانی، تسلط هیجانی، واکنش‌های هیجانی متعادل، هوش هیجانی، کنترل تکانه و ثبات هیجانی: شاخص‌های سازگاری با دیگران و محیط پیرامون، انعطاف‌پذیری در مواجهه با چالش‌های زندگی، توانایی سازگاری با تغییرات در زندگی، مهارت حل تعارض، قدرت سازگاری با محیط: شاخص توانایی برقراری ارتباط مناسب با دیگران با داشتن روابط اجتماعی خوب برای داوطلبان حرفه معلمی: ادغام شاخص توانایی مقابله با استرس‌های زندگی، با سخت‌رویی و تاب‌آوری بالا: ادغام شاخص آگاهی از ضعف‌ها و توانایی‌های خود، با برخورداری از خودشناسی و خودآگاهی بالا: ادغام شاخص‌های رضایت از زندگی، احساس خوشبختی در زندگی، و رضایت مندی از زندگی شخصی: ادغام شاخص‌های پذیرش احساس مسئولیت در قبال خود، دیگران و محیط اطراف، پذیرش خود و دیگران، خوب بودن رابطه معلم با خودش: ادغام شاخص توانایی تصمیم‌گیری، با توانایی استفاده از ظرفیت‌های شناختی و عاطفی: ادغام شاخص توانایی کمک به دیگران و جامعه با مهارت هم‌دلی: ادغام شاخص احترام گذاشتن به حقوق دیگران، با روحیه انسان‌گرایی و دموکراسی: ادغام شاخص قدرت عفو و بخشش داشتن با استفاده از اصل تغافل و چشم‌پوشی از خطاهای کوچک دانش‌آموزان (۵-گ): ادغام و ترکیب شاخص خلاقیت با داشتن ابتکار عمل: ادغام شاخص‌های سلامت هیجانی، سازگاری با دیگران و محیط پیرامون، تسلط هیجانی، واکنش‌های هیجانی متعادل و ثبات هیجانی، سخت‌رویی روان‌شناختی و تاب‌آوری بالا: ادغام شاخص‌های آگاهی از ضعف‌ها و توانایی‌های خود، برخورداری از خودشناسی و خودآگاهی بالا، احترام گذاشتن به حقوق دیگران و پذیرش خود و دیگران: ادغام شاخص توانایی استفاده از ظرفیت‌های شناختی و عاطفی با توانایی کمک به دیگران و جامعه: ادغام شاخص استفاده از اصل تغافل و چشم‌پوشی از خطاهای کوچک دانش‌آموزان با قدرت عفو و بخشش داشتن: ادغام شاخص دانستن هدف و معنای زندگی با داشتن هدف (۸-گ).	توافق اکثریت اعضای گروه کانونی و منطقی بودن	

ادامه جدول ۶. اقدامات انجام شده براساس نظرات ارائه شده در گروه کانونی

دسته	نکات کلیدی	اقدام	علت اقدام
ادغام و تعدیل مؤلفه‌ها و شاخص‌ها (بعد منفی سلامت روان)	ادغام شاخص‌های ناامیدی، افسرده‌خویی و اختلال خلق پایین؛ ادغام شاخص نداشتن انتظارات بالا با کمال‌گرا نبودن (۳-گ)؛ در نظر گرفتن اختلالات شخصیت در یک طیف (۶-گ)؛ ادغام شاخص اختلال شخصیت اجتنابی با اختلال شخصیت اسکیزوتایپال (۸-گ).	انجام شد	توافق اکثریت اعضای گروه کانونی و منطقی بودن

بر اساس استدلالات موجود در جدول ۶ چارچوب پیشنهادی اولیه (مندرج در جدول ۳) مورد بازبینی قرار گرفت. برخی از مؤلفه‌ها و شاخص‌ها با نظر اکثریت اعضای گروه کانونی حذف شد و برخی از مؤلفه‌ها و شاخص‌ها ادغام و تعدیل شدند. پس از انجام اصلاحات لازم در چارچوب اولیه بر اساس نظرات اعضای گروه کانونی، چارچوب نهایی تدوین شد که در جدول ۷ و شکل ۱ آمده است.

جدول ۷. چارچوب نهایی سلامت روان داوطلبان دوره تربیت معلم

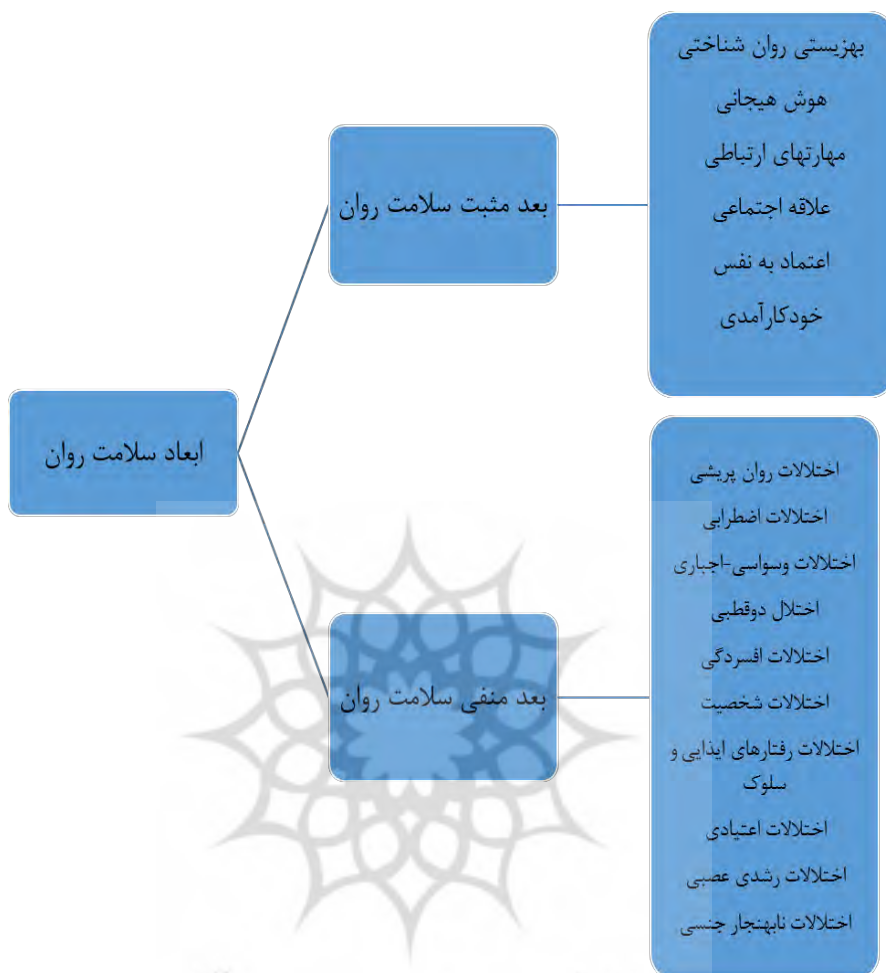
ابعاد سلامت روان	مؤلفه‌های سلامت روان	شاخص‌های سلامت روان
بعد مثبت روان	بهبودی روان‌شناختی هوش هیجانی مهارت‌های ارتباطی	احساس ارزش‌مندی، داشتن هدف، احساس خودشکوفایی، خلاقیت، سلامت هیجانی، سازگاری با دیگران و محیط پیرامون، توانایی برقراری ارتباط مناسب با دیگران، توانایی مقابله با استرس‌های زندگی، رضایت از زندگی، پذیرش احساس مسئولیت در قبال خود، دیگران و محیط اطراف، توانایی تصمیم‌گیری، انعطاف‌پذیری در مواجهه با چالش‌های زندگی، احترام گذاشتن به حقوق دیگران، جرأت‌مندی، داشتن علاقه اجتماعی، داشتن اعتماد به نفس، برخورداری از هویت سالم، توانایی برآوردن

ادامه جدول ۷. چارچوب نهایی سلامت روان داوطلبان دوره تربیت معلم

ابعاد سلامت روان	مؤلفه‌های سلامت روان	شاخص‌های سلامت روان
بعد مثبت	علاقه اجتماعی اعتماد به نفس خودکارآمدی	نیازهای فردی و اجتماعی خود، برخورداری از احساس امنیت روانی، برخورداری از خودشناسی و خودآگاهی بالا، داشتن رفتاری منطبق با قوانین و مقررات جامعه، امیدواری به آینده، داشتن احساس آرامش، داشتن معنا در زندگی، احساس خودکارآمدی، هوش هیجانی، هوش اجتماعی، انگیزه پیشرفت، مشارکت جویی، شوخ‌طبعی، خودجوشی، قاطعیت، خودمختاری، مهارت هم‌دلی، مهارت حل تعارض، عزت نفس بالا، مثبت‌نگری، علاقه‌مندی به مطالعه، قدرت عفو و بخشش داشتن، قبول داشتن تفاوت‌های فردی و رعایت آن‌ها.
بعد منفی	اختلالات روان‌پریشی اختلالات اضطرابی اختلالات وسواسی-اجباری اختلال دوقطبی اختلالات افسردگی اختلالات شخصیت اختلالات رفتارهای ایدایی و سلوک اختلالات اعتیادی اختلالات رشدی عصبی اختلالات ناپهنجار جنسی	اختلالات اضطرابی، اختلالات شناختی، انحرافات اخلاقی و جنسی، عدم ابتلا به بیماری‌های روانی (افسردگی شدید، اختلال شخصیت مرزی، اختلال خلقی دو قطبی، اختلال مانیک، پارانویا، اسکیزوفرنی، فوبیا، هیستری، خودبیمارپنداری، وسواس عملی و فکری)، منفی‌گرایی، حسادت، خودکم‌بینی، اختلالات ارتباطی، افسرده‌خویی، پرخاشگری، رفتارهای ضد اجتماعی، اعتیاد به سیگار و مواد مخدر، اختلال کم‌رویی، لکنت زبان، خودسرزنش‌گری یا خودتخریبی.

همان‌طور که در جدول ۷ مشاهده می‌شود چارچوب نهایی سلامت روان شامل دو بعد مثبت و منفی است. بعد مثبت سلامت روان مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی، هوش هیجانی، مهارت‌های ارتباطی، علاقه اجتماعی، اعتماد به نفس، و خودکارآمدی را دربرمی‌گیرد. بعد منفی سلامت روان، شامل: مؤلفه‌های اختلالات روان‌پریشی، اختلالات اضطرابی، اختلالات وسواسی-اجباری، اختلال دوقطبی، اختلالات افسردگی، اختلالات شخصیت، اختلالات رفتارهای ایذایی و سلوک، اختلالات اعتیادی، اختلالات رشدی عصبی و اختلالات نابهنجار جنسی است.

همچنین بعد مثبت سلامت روان، شامل: شاخص‌های احساس ارزش‌مندی، داشتن هدف، احساس خودشکوفایی، خلاقیت، سلامت هیجانی، سازگاری با دیگران و محیط پیرامون، توانایی برقراری ارتباط مناسب با دیگران، توانایی مقابله با استرس‌های زندگی، رضایت از زندگی، پذیرش احساس مسئولیت در قبال خود، دیگران و محیط اطراف، توانایی تصمیم‌گیری، انعطاف‌پذیری در مواجهه با چالش‌های زندگی، احترام گذاشتن به حقوق دیگران، جرأت‌مندی، داشتن علاقه اجتماعی، داشتن اعتماد به نفس، برخورداری از هویت سالم، توانایی برآوردن نیازهای فردی و اجتماعی خود، برخورداری از احساس امنیت روانی، برخورداری از خودشناسی و خودآگاهی بالا، داشتن رفتاری منطبق با قوانین و مقررات جامعه، امیدواری به آینده، داشتن احساس آرامش، داشتن معنا در زندگی، احساس خودکارآمدی، هوش هیجانی، هوش اجتماعی، انگیزه پیشرفت، مشارکت‌جویی، شوخ‌طبعی، خودجوشی، قاطعیت، خودمختاری، مهارت هم‌دلی، مهارت حل تعارض، عزت نفس بالا، مثبت‌نگری، علاقه‌مندی به مطالعه، قدرت عفو و بخشش داشتن، قبول داشتن تفاوت‌های فردی و رعایت آن‌ها است. بعد منفی سلامت روان نیز شامل: شاخص‌های اختلالات اضطرابی، اختلالات شناختی، انحرافات اخلاقی و جنسی، عدم ابتلا به بیماری‌های روانی (افسردگی شدید، اختلال شخصیت مرزی، اختلال خلقی دو قطبی، اختلال مانیک، پارانویا، اسکیزوفرنی، فوبیا، هیستری، خودبیمارپنداری، وسواس عملی و فکری)، منفی‌گرایی، حسادت، خودکم‌بینی، اختلالات ارتباطی، افسرده‌خویی، پرخاشگری، رفتارهای ضد اجتماعی، اعتیاد به سیگار و مواد مخدر، اختلال کم‌رویی، لکنت زبان، و خودسرزنش‌گری یا خودتخریبی است.



شکل ۱. چارچوب نهایی سلامت روان داوطلبان دوره تربیت معلم

بحث و نتیجه‌گیری

هدف اصلی این پژوهش، طراحی چارچوب سلامت روان به منظور ارزیابی داوطلبان ورود به دوره تربیت معلم در ایران بود. بر این اساس، سؤالاتی طرح گردید که پژوهش‌گر با جمع‌آوری داده‌ها به پاسخ‌گویی به آن‌ها پرداخته است. در این بخش ابتدا به بیان یافته‌های حاصله، میزان هم‌خوانی نتایج با یافته‌های سایر پژوهش‌گران، تبیین یافته‌ها و در نهایت به بیان محدودیت‌های پژوهش و ارائه پیشنهادها کاربردی مبتنی بر نتایج پژوهش پرداخته می‌شود.

تحلیل کیفی داده‌های مرتبط با سؤال اول پژوهش نشان می‌دهد که از دیدگاه صاحب‌نظران پیرامون مؤلفه‌های سلامت روان برای جذب داوطلبان دوره تربیت معلم در دانشگاه فرهنگیان، دو

مقوله اصلی تحت عناوین «جنبه‌های مثبت سلامت روان و جنبه‌های منفی سلامت روان»، شناسایی شدند. همچنین شش مقوله فرعی در جنبه‌های مثبت سلامت روان، شامل: بهزیستی روان‌شناختی، هوش هیجانی، مهارت‌های ارتباطی، علاقه اجتماعی، اعتماد به نفس، و خودکارآمدی مشخص شدند. دوازده مقوله فرعی نیز در جنبه‌های منفی سلامت روان، شامل: اختلالات روان‌پریشی، اختلالات اضطرابی، اختلالات وسواسی-اجباری، اختلال دوقطبی، اختلالات افسردگی، اختلالات شخصیت، اختلالات رفتارهای ایذایی و سلوک، اختلالات اعتیادی، اختلالات رشدی عصبی، اختلالات نابهنجار جنسی، افکار غیرمنطقی، و عواطف منفی، شناسایی شدند. در مقوله جنبه‌های مثبت سلامت روان، صاحب‌نظران معتقد بودند که برای جذب داوطلبان در دانشگاه فرهنگیان، شاخص‌های بهزیستی روانی، سلامت هیجانی، سازگاری با دیگران و محیط پیرامون، توانایی مقابله با استرس‌های زندگی، تسلط هیجانی، برخورداری از احساس امنیت روانی، داشتن احساس آرامش، واکنش‌های هیجانی متعادل، برخورداری از هویت سالم، کنترل تکانه و ثبات هیجانی، هوش هیجانی، مهارت‌های ارتباطی، علاقه اجتماعی، اعتماد به نفس، عزت نفس، خودکارآمدی و مدیریت کلاس درس، ضروری است و لازم است که مدنظر مصاحبه‌گران در فرایند مصاحبه داوطلبان حرفه معلمی قرار گیرد. صاحب‌نظران در مقوله جنبه‌های منفی سلامت روان، اعتقاد داشتند که داوطلبان برای ورود به دوره تربیت معلم نباید علائم و نشانه‌های اختلالات روان‌پریشی، اختلالات اضطرابی، اختلالات وسواسی-اجباری، اختلال دوقطبی، اختلالات افسردگی، اختلالات شخصیت، اختلالات رفتارهای ایذایی و سلوک، اختلالات اعتیادی، اختلالات رشدی عصبی و اختلالات نابهنجار جنسی داشته و دچار افکار غیرمنطقی و عواطف منفی باشند؛ همچنین در این مقوله صاحب‌نظران معتقد بودند که ارزیابی دقیقی از وضعیت سلامت روان داوطلبان به دلیل مدت زمان کم مصاحبه و عدم استفاده از آزمون‌های غربالگری استاندارد و معتبر صورت نمی‌گیرد، لذا استفاده از نتایج آزمون‌های غربالگری در فرایند مصاحبه توسط مشاوران و روان‌شناسان متبحر برای اطمینان از نداشتن اختلالات روانی داوطلبان ضروری است.

این یافته با نتایج پژوهش‌های زیر، هم‌سو است:

- براون، فیلیپو، وستون و راجر (۲۰۱۹) که نشان می‌دهد تا چه حد در کشورهای ایالات متحده و کانادا استانداردهای شایستگی سلامت روان را برای اعطای گواهینامه معلمی تعیین می‌کنند
- با یافته پژوهش تورنر و استاف (۲۰۱۹) که نشان داد هوش هیجانی نقش مهمی در اثربخشی معلم دارد و در گزینش دانشجومعلمان بایستی به این ویژگی شخصیتی توجه زیادی شود.

1. Brown, Phillippo, Weston, & Rodger
2. Turner, & Stough

- با نتایج پژوهش کیم، دارینمرد و مک‌کان^۱ (۲۰۱۸) که نشان دادند شخصیت معلم، اندازه‌های ذهنی از اثربخشی معلم را پیش‌بینی می‌کند و مؤلفه شخصیت به‌عنوان بخشی از فرایند گزینش دانشجومعلم دوره ابتدایی باید مدنظر قرار بگیرد.

- با نتایج پژوهش ایباد^۲ (۲۰۱۸) که نشان داد آن دسته از معلمانی که توانایی ارتباطی بالایی داشته و از هوش هیجانی بالایی نیز برخوردارند بهتر می‌توانند در افزایش یادگیری دانش‌آموزان نقش داشته باشند. همچنین افرادی باید برای شغل معلمی انتخاب شوند که دارای ویژگی‌های انسانی نظیر اعتماد به نفس، توجه به دیگران، هم‌دلی، قدردانی، انطباق‌پذیری، علاقه و شوخ‌طبعی باشند.

- با یافته‌های پژوهش ساتل، بولز، هتی و آریفن^۳ (۲۰۱۵) که نشان دادند شش سازه روان‌شناختی برون‌گرایی، گشودگی به تجربه، وجدان‌کاری، تاب‌آوری، خودتنظیمی و توانایی‌شناختی به‌طور مثبتی با گزینش داوطلبان برای حرفه معلمی رابطه مثبتی داشته است.

- با نتایج پژوهش لاورنس^۴ (۲۰۱۳) که نشان می‌دهد که برخورداری از سلامت روانی مناسب، شاخصی از بهزیستی روان‌شناختی مطلوب برای معلمان است و دانشجومعلمانی باید از نظر بهزیستی روان‌شناختی غربال‌گری شوند.

- همچنین با نتایج پژوهش بیمز، اسپوناس، رابرت، مگگیلوری، لی، نوبای، اودی و ورنر-سیدلرت^۵ (۲۰۲۳) که نشان می‌دهد برنامه‌های مداخله‌ای هدف‌مند سلامت روان، می‌تواند اضطراب، افسردگی، استرس و فرسودگی شغلی معلمان را کاهش دهد به‌طور غیرمستقیم، هم‌سو است.

- با یافته‌های پژوهش شیربگی، غلامی و احمدی (۱۳۹۷) که نشان دادند در اولویت‌بندی مشکلات مصاحبه داوطلبان حرفه معلمی، رتبه نخست مربوط به مشکلات شخصی داوطلبان و سپس شاخص‌های روان‌سنجی است.

- همچنین با نتایج پژوهش زیمرمن و همکاران^۶ (۲۰۱۲) که نشان دادند که ۴۴٪ از دانشجومعلمانی در دوره دوم تربیت‌معلم، به نوعی دچار اختلال در سلامت روان هستند به‌طور غیرمستقیم، هم‌سو است.

در تبیین این یافته می‌توان عنوان کرد از آنجایی که سلامت روان معلم به‌عنوان یک مؤلفه بسیار مهم در ارتقا و یا کاهش سلامت روان دانش‌آموزان، نقش بسزایی دارد، تعیین جنبه‌های مثبت و منفی سلامت روان توسط اعضای هیأت‌علمی و مدرسان متخصص رشته‌های روان‌شناسی و مشاوره، که تجربه طولانی مدت در فرایند مصاحبه از داوطلبان ورود به حرفه معلمی داشته و

1. Kim, Dar-Nimrod, & Mac Cann

2. Ibad

3. Sautelle, Bowles, Hattie, & Arifin

4. Lawrence

5. Beames, Spanos, Roberts, Roberts, McGillivray, O'Dea, & Werner-Seidler

6. Zimmerman and et al

بیشترین ارتباط را با دانشجویان در طول تحصیل در پردیس‌های دانشگاه دارند موضوع خطیری است. شناخت ایشان از مؤلفه‌ها و شاخص‌های سلامت روان داوطلبان دوره تربیت معلم همراه با واقع‌بینی بوده و همچنین با نتایج برخی از پژوهش‌های صورت گرفته (براون، فیلیپو، وستون و راجر، ۲۰۱۹؛ تورنر و استاف، ۲۰۲۰؛ کیم، دارینمرد و مک‌کان، ۲۰۱۸؛ لاورنس، ۲۰۱۳؛ شیربگی، غلامی و احمدی، ۱۳۹۷) مبنی بر اینکه مؤلفه‌های سلامت روان باید به‌عنوان بخشی از فرایند گزینش داوطلبان حرفه معلمی مدنظر قرار بگیرد نیز هم‌خوانی دارد؛ لذا با اطمینان می‌توان گفت که با در نظر گرفتن مؤلفه‌ها و شاخص‌های سلامت روان حاصله از این پژوهش، در هنگام ارزیابی داوطلبان ورود به حرفه معلمی در کانون‌های ارزیابی، می‌توان امیدوار بود که داوطلبانی با سطح سلامت روان مناسب برای تحصیل در دانشگاه فرهنگیان پذیرش کرد که بتوانند بعد از فارغ التحصیلی، علاوه بر انجام وظایف تعلیم و تربیت دانش‌آموزان به نحو مطلوب، موجبات ارتقای سطح سلامت روان دانش‌آموزان را در مدارس فراهم آورند.

تحلیل کیفی داده‌های مرتبط با سؤال دوم پژوهش نشان می‌دهد که چارچوب نهایی سلامت روان شامل دو بعد مثبت و منفی است. بعد مثبت سلامت روان، مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی، هوش هیجانی، مهارت‌های ارتباطی، علاقه اجتماعی، اعتماد به نفس و خودکارآمدی را دربرمی‌گیرد. بعد منفی سلامت روان، شامل: مؤلفه‌های اختلالات روان‌پریشی، اختلالات اضطرابی، اختلالات وسواسی-اجباری، اختلال دوقطبی، اختلالات افسردگی، اختلالات شخصیت، اختلالات رفتارهای ایذایی و سلوک، اختلالات اعتیادی، اختلالات رشدی عصبی، و اختلالات ناپهنجار جنسی است؛ همچنین بعد مثبت سلامت روان، شامل: شاخص‌های احساس ارزش‌مندی، داشتن هدف، احساس خودشکوفایی، خلاقیت، سلامت هیجانی، سازگاری با دیگران و محیط پیرامون، توانایی برقراری ارتباط مناسب با دیگران، توانایی مقابله با استرس‌های زندگی، رضایت از زندگی، پذیرش احساس مسئولیت در قبال خود، دیگران و محیط اطراف، توانایی تصمیم‌گیری، انعطاف‌پذیری در مواجهه با چالش‌های زندگی، احترام گذاشتن به حقوق دیگران، جرأت‌مندی، داشتن علاقه اجتماعی، داشتن اعتماد به نفس، برخورداری از هویت سالم، توانایی برآوردن نیازهای فردی و اجتماعی خود، برخورداری از احساس امنیت روانی، برخورداری از خودشناسی و خودآگاهی بالا، داشتن رفتاری منطبق با قوانین و مقررات جامعه، امیدواری به آینده، داشتن احساس آرامش، داشتن معنا در زندگی، احساس خودکارآمدی، هوش هیجانی، هوش اجتماعی، انگیزه پیشرفت، مشارکت‌جویی، شوخ‌طبعی، خودجوشی، قاطعیت، خودمختاری، مهارت هم‌دلی، مهارت حل تعارض، عزت نفس بالا، مثبت‌نگری، علاقه‌مندی به مطالعه، قدرت عفو و بخشش داشتن، قبول داشتن تفاوت‌های فردی و رعایت آن‌ها است. بعد منفی سلامت روان نیز شامل: شاخص‌های اختلالات اضطرابی، اختلالات شناختی، انحرافات اخلاقی و جنسی، عدم ابتلا به بیماری‌های روانی (افسردگی شدید، اختلال شخصیت مرزی، اختلال خلقی دو قطبی، اختلال مانیک، پارانوئا، اسکیزوفرنی، فوبیا، هیستری،

خودبیمارپنداری، وسواس عملی و فکری)، منفی‌گرایی، حسادت، خودکم‌بینی، اختلالات ارتباطی، افسرده‌خویی، پرخاشگری، رفتارهای ضد اجتماعی، اعتیاد به سیگار و مواد مخدر، اختلال کم‌رویی، لکنت زبان، خودسرزنش‌گری یا خودتخریبی است.

این یافته با نتایج پژوهش جاکوب، راکاف، تیلور، لیندی و روزن^۱ (۲۰۱۸) که نشان دادند یک مجموعه از ویژگی‌های شخصیتی معلمان نظیر صداقت، شخصیت متعادل، توانایی کار با کودکان و نوجوانان، احترام به دانش‌آموزان و مهربان بودن با دانش‌آموزان برای افزایش احتمال موفقیت آن‌ها اثرگذار هستند، به نوعی هم‌خوانی دارد. با یافته پژوهش بوچور و اسکولر^۲ (۲۰۱۷) نیز که نشان داد دانشجویانی که اعتماد به نفس پایینی دارند، در ارائه تدریس مؤثر موفقیتی ندارند هم‌خوانی دارد. با نتایج پژوهش کدهاری و مدناوت^۳ (۲۰۱۴) هم که نشان می‌دهد هوش هیجانی یک پیش‌بینی‌کننده مثبت معناداری برای سلامت روانی معلمان و استرس احتمالی زندگی پیش‌بینی‌کننده منفی معناداری برای درک ابعاد واقعی سلامت روان در میان معلمان مدارس بود به نوعی هم‌سو است. با نتایج پژوهش بولز، هتی، دینهام، اسکال و کلینتون^۴ (۲۰۱۴) نیز که نشان می‌دهد اکثر شیوه‌های انتخاب معلمان به صورت سنتی و بر مبنای آزمون‌ها و مصاحبه‌ها صورت گرفته و کارآمد نبوده‌اند، لذا الگویی برای انتخاب داوطلبان معلمی که در آن طیف گسترده‌ای از ارزیابی‌ها در زمینه توانایی تفکر، تعامل اجتماعی، علایق درونی، توانایی استدلال و تصمیم‌گیری باشد را ارائه دادند هم‌خوان است. با یافته پژوهش هینز^۵ (۲۰۱۳) هم که نشان می‌دهد معیارهایی چون تعهد فرد، زیبایی‌شناسی، مهارت‌های شناختی، تفکر انتقادی، ویژگی‌های فرهنگی، خصوصیات عاطفی، خلاقیت، رشد اخلاقی، رشد اجتماعی و رشد معنوی داوطلبان از جمله مؤلفه‌هایی هست که باید به‌عنوان معیارهای جذب داوطلبان حرفه معلمی مدنظر قرار گیرد، هم‌خوانی دارد. همچنین با نتایج پژوهش بولتیوتز و اورالوا^۶ (۲۰۲۲) که نشان می‌دهد آماده‌سازی روانی-جسمانی مربیان تربیت بدنی، انگیزه‌ها، محتوا و جهت فعالیت حرکتی کودکان را در آینده تعیین می‌کند به‌طور غیرمستقیم مرتبط است. با نتایج پژوهش دیزبا و همکاران^۷ (۲۰۲۱) نیز که نشان داد شرایط کاری نامتعادل، کار بیش از حد و اضافه کاری، سلامت روان معلمان در سازمان‌های آموزشی اوکراین را تهدید می‌کند، به‌طور غیرمستقیم هم‌خوانی دارد. همچنین با نتایج پژوهش تام و همکاران^۸ (۲۰۲۰) که نشان داد آموزش

1. Jacob, Rockoff, Taylor, Lindy, & Rosen
- 2-Buschor & Schuler
3. Khoudhary and Madnawat
4. Bowles, Hattie, Dinham, Scull, & Clinton
- 5-Heinz
6. Boltivets and Uralova
7. Dziuba et al
8. Tomé et al

معلمان در حوزه سلامت روان بر مهارت‌ها و دانش آنان در زمینه مهارت‌های حل مسئله، انگیزش و رهبری مؤثر بود، به‌طور غیرمستقیم هم‌سو است.

در تبیین این یافته می‌توان عنوان کرد از آنجایی که چارچوب سلامت روان ارائه‌شده شامل دو بعد مثبت و منفی با مؤلفه‌ها و شاخص‌هایی است که از طریق گروه کانونی متشکل از متخصصان سلامت روان به دست آمده و شناخت ایشان از مؤلفه‌ها و شاخص‌های سلامت روان داوطلبان دوره تربیت معلم، همراه با واقع‌بینی بوده و با نتایج برخی از پژوهش‌های صورت‌گرفته در این زمینه (جاکوب، راکاف، تیلور، لیندی و روزن، ۲۰۱۸؛ بوچور و اسکولر، ۲۰۱۷؛ بولز، هتی، دینهام، اسکال و کلینتون، ۲۰۱۴؛ هینز، ۲۰۱۳) نیز هم‌خوانی دارد، می‌توان اطمینان داشت که با در نظر گرفتن مؤلفه‌ها و شاخص‌های سلامت روان به‌دست‌آمده در این چارچوب، در هنگام ارزیابی داوطلبان ورود به حرفه معلمی، داوطلبانی با سطح سلامت روان بالا برای تحصیل در دانشگاه فرهنگیان پذیرش می‌شود که در آینده بعد از فارغ‌التحصیلی به‌عنوان معلم و مربی می‌توانند به ارتقای سطح سلامت روان دانش‌آموزان در مدارس کمک بسزایی بنمایند.

با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان نتیجه گرفت که چارچوب سلامت روان داوطلبان حرفه معلمی، شامل دو بعد مثبت و منفی است که دارای مؤلفه‌ها و شاخص‌های مرتبط با آن ابعاد می‌باشد؛ لذا در فرایند مصاحبه داوطلبان ورود به حرفه معلمی برای تحصیل در دانشگاه فرهنگیان بایستی به ابعاد مثبت و منفی سلامت روان و مؤلفه‌ها و شاخص‌های آن توجه نمود تا ضمن جلوگیری از ورود داوطلبان دارای اختلالات روانی به دوره تربیت معلم، داوطلبان برخوردار از مؤلفه‌های مثبت سلامت روان در دانشگاه فرهنگیان پذیرش شوند؛ همچنین نتایج برخی از پژوهش‌های انجام‌شده در داخل و خارج از کشور نیز نشان می‌دهد که دانش‌جو معلمان در مؤسسات تربیت معلم، از نظر سلامت روان دچار مشکلاتی هستند که نیازمند توجه در مرحله جذب و آماده‌سازی می‌باشد؛ بنابراین با لحاظ نمودن نتایج حاصله از این پژوهش در کانون‌های ارزیابی دانشگاه در هنگام انتخاب و گزینش داوطلبان حرفه معلمی، می‌توان به انتخاب افراد اصلح پرداخت و به تحقق مأموریت اصلی دانشگاه فرهنگیان، که تربیت معلمان، مدیران و مربیان مؤمن، متعهد، و کارآمد و توانمند در تراز جمهوری اسلامی ایران است کمک مؤثری نمود.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر، استفاده از اعضای هیأت علمی و مدرسان مدعو دانشگاه فرهنگیان به‌عنوان نمونه مورد مطالعه است که این موضوع می‌تواند از قابلیت تعمیم یافته‌ها بکاهد؛ همچنین عدم انجام پژوهشی مشابه در داخل کشور یکی دیگر از محدودیت‌های پژوهش بود.

بر اساس یافته‌های پژوهش پیشنهاد می‌شود که بر مبنای چارچوب سلامت روان ارائه‌شده، آزمون سلامت روان داوطلبان حرفه معلمی در ایران تدوین و اعتباریابی شود تا به‌هنگام مصاحبه تخصصی از داوطلبان حرفه معلمی، به منظور اطمینان از سلامت روان آن‌ها اجرا گردد و بر مبنای

نتایج آن، غربال‌گری داوطلبان به منظور تحصیل در دوره تربیت معلم انجام گیرد و نتایج آن همانند نتایج آزمایش‌های مرتبط با سلامت جسمانی به فرایند گزینش داوطلبان حرفه معلمی اضافه گردد؛ همچنین پژوهشی در زمینه مؤلفه‌ها و شاخص‌های سلامت روان داوطلبان حرفه معلمی مبتنی بر فرهنگ بومی ایران توسط پژوهش‌گران دیگر انجام گیرد.

سپاس‌گزاری

این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی با شماره قرارداد ۵۰۰۰۰/۲۰۵۷/۱۲۰ مورخ ۱۴۰۰/۳/۵ می‌باشد که با حمایت مالی دانشگاه فرهنگیان کشور انجام گرفته است. بدین وسیله از معاونت پژوهش و فناوری دانشگاه فرهنگیان که حامی مادی و معنوی این پژوهش بوده و همچنین از اعضای هیأت علمی و مدرسان دانشگاه فرهنگیان که ما را در اجرای این طرح همراهی کرده‌اند، کمال قدردانی و تشکر را داریم.

تعارض منافع

انجام پژوهش حاضر هیچ گونه تعارض منافع برای پژوهش‌گران نداشته است.

منابع

- احمد آبادی، سمیه؛ لطفی، مریم و علویان، فیروزه. (۱۴۰۰). نقش سطح سلامت اجتماعی در مشکلات سلامت روان دانشجویان. *مجله پژوهش سلامت*، ۷(۱)، ۱۲-۲۳.
- اصغری‌پور، حمید. (۱۳۸۰). *بررسی میزان سلامت روانی دانشجو معلمان ورودی سال ۱۳۸۰ مراکز تربیت معلم استان خراسان*، طرح پژوهشی، پژوهشگاه مطالعات آموزش و پرورش.
- جانسون، آریوک؛ کریستنسن، لری. (۲۰۱۴). *پژوهش آموزشی (رویکردهای کمی، کیفی و ترکیبی)*. ترجمه علیرضا کیامنش و همکاران (۱۳۹۵)، تهران: نشر علم.
- حاجی‌پور، مریم. (۱۴۰۳). *بررسی هوش معنوی و سلامت روان بین دانشجویان دختر و پسر دانشگاه فرهنگیان یزد*. *فصلنامه مطالعات روان‌شناسی و علوم تربیتی*، ۵(۵۲)، ۱۱-۲۰.
- خنیفر، حسین؛ مسلمی، ناهید. (۱۳۹۶). *اصول و مبانی روش‌های پژوهش کیفی*. تهران: انتشارات نگاه دانش.
- دانشگاه فرهنگیان. (۱۳۹۱). *اساسنامه دانشگاه فرهنگیان*. تهران: انتشارات دانشگاه فرهنگیان.
- دانشگاه فرهنگیان. (۱۳۹۵). *برنامه راهبردی دانشگاه فرهنگیان در افق چشم‌انداز ۱۴۰۴*. تهران: انتشارات دانشگاه فرهنگیان.

- رحیم پور، شکوفه؛ صابری، بهناز و هوشمند، فاطمه. (۱۴۰۲). بررسی رابطه نابرابری جنسیتی با سلامت روان دانشجویان دختر دانشگاه فرهنگیان یزد. *نشریه توسعه حرفه‌ای معلم*، ۸(۱)، ۳۱-۱۹.
- رضایی، پرینان. (۱۳۹۹). بررسی سلامت روان دانشجویان ایرانی در مدت شیوع کرونا ویروس. *مجموعه مقالات اولین کنگره ملی دانشگاه و کووید ۱۹*.
- رئیس سرگدار، محمد؛ جعفرزاده شهربابکی، نجمه؛ و بهالدینی زرنندی، فاطمه. (۱۳۹۶). بررسی چالش‌های سلامت روان دانشجویان معلمان مطالعه پدیدار شناسانه. *اولین کنفرانس پژوهش‌های نوین ایران و جهان در روانشناسی و علوم تربیتی حقوق و علوم اجتماعی*.
- شورای عالی انقلاب فرهنگی. (۱۳۹۰). *سند تحول بنیادین آموزش و پرورش*.
- شیربگی، ناصر؛ غلامی، خلیل و احمدی، هاید. (۱۳۹۷). تحلیل کمی و کیفی تجارب و بازخورد شرکت‌کنندگان در مصاحبه‌های استخدامی آموزش و پرورش. *مجله علوم تربیتی دانشگاه شهید چمران اهواز*، ۶(۲۵)، ۴۲-۲۳.
- گنجی، حمزه. (۱۳۸۸). *بهداشت روانی*. تهران: انتشارات ارسباران.
- محمدی جلالی فراهانی، مجتبی. (۱۳۹۵). *بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان معلمان دانشگاه فرهنگیان استان مرکزی و راه‌های ارتقای آن*. گزارش پژوهشی، دانشگاه فرهنگیان استان مرکزی، اراک.
- محمدی درویش بقال، ناهید، پیرچراغ علی، علیرضا، نعمتی، معصومه، و گیاهپور، هادی. (۱۳۹۴). *بررسی مقایسه‌ای وضعیت سلامت روان دانشجویان معلمان و معلمان*. *فصلنامه روان‌شناسی تحلیلی شناختی*، ۶(۲۲)، ۶۰-۵۳.
- Atkins, M. A., & Rodger, S. (2016). Pre-service teacher education for mental health and inclusion in schools. *Exceptionality Education International*, 26(2).
- Beames, J.R., Spanos, S., Roberts, A., Roberts, A., McGillivray, L., O'Dea, B., & Werner-Seidler, A. (2023). Intervention Programs Targeting the Mental Health, Professional Burnout, and/or Wellbeing of School Teachers: Systematic Review and Meta-Analyses. *Educ Psychol Rev* 35, 26 <https://doi.org/10.1007/s10648-023-09720-w>.
- Boltivets, S., and Uralova, L. (2022). Psychophysiological Training of Physical Culture Teachers and Coaches to Preserve the Mental Health of Teenagers. *Ment Health Hum Resilience Int J*, 6(2): 000198.
- Bowles, T., Hattie, J., Dinham, S., Scull, J., & Clinton, J. (2014). Proposing a comprehensive model for identifying teaching candidates. *The Australian Educational Researcher*, 41(4), 365-380.
- Brown, E. L., Phillippo, K. L., Weston, K., & Rodger, S. (2019). United States and Canada pre-service teacher certification standards for student mental health: A comparative case study. *Teaching and Teacher Education*, 80, 71-82.
- Buschor, C.B & Schuler Braunschweig, P. (2017). Full Terms & Conditions of access and use can be found Predictive validity of a competence-based admission test – mentors' assessment of student teachers' occupational aptitude. *Assessment & Evaluation in Higher Education*, 43(4):640-651, DOI: 10.1080/02602938.2017.1390545.

- Choudhary, S., & Madnawat, A. V. S. (2014). Psychosocial predictors of positive self-evaluation and perception of reality dimensions of mental health of teachers in government and private schools. *Indian Journal of Health and Wellbeing*, 5(2), 182.
- Dods, J. (2016). Teacher candidate mental health and mental health literacy. *Exceptionality Education International*, 26(2): 42–61.
- Dziuba, T., Karamushka, L., Halushko, I., Zvyagolskaya, I. M., Karamushka, T. V., Hamaidia, A., & Vakulich, T. M. (2021). Mental health of teachers in Ukrainian educational organizations. *Wiadomości Lekarskie*, 74(11), 2779-2783.
- Hamranová, Anežka. (2015). Content analysis of selected Slovak educational journals focusing on the issue of teacher's mental health. *Procedia - Social and Behavioral sciences*, (174), 2538 – 2542.
- Heinz, M. (2013). Tomorrow's teachers—selecting the best: An exploration of the quality rationale behind academic and experiential selection criteria for initial teacher education programmes. *Educational Assessment, Evaluation and Accountability*, 25, 93-114.
- Ibad, F. (2018). Personality and ability traits of teachers: student perceptions. *Journal of Education and Educational Development*, 5(2), 162-177.
- Jacob, B. A., Rockoff, J. E., Taylor, E. S., Lindy, B., & Rosen, R. (2018). Teacher applicant hiring and teacher performance: Evidence from DC public schools. *Journal of Public Economics*, 166, 81-97.
- Kim, L. E., Dar-Nimrod, I., & MacCann, C. (2018). Teacher personality and teacher effectiveness in secondary school: Personality predicts teacher support and student self-efficacy but not academic achievement. *Journal of Educational Psychology*, 110(3), 309.
- Lawrence, M. (2013). Relationship between mental health and teaching: evidence from Brunei Trainee teachers. *International Journal of mental health*, 42(2-3), 73-98.
- Novita, P. (2021). Motivation in Teacher Education: The Forgotten Element and Its Snowball Effect. *Образование и саморазвитие*, 16(3), 60-70. DOI: 10.26907/esd.16.3.07
- Pandori-Chuckal, J. K. (2020). Mental Health Literacy and Initial Teacher Education: A Program Evaluation. A thesis for the Doctor of Philosophy degree in Psychology, University of Western Ontario.
- Ressler, M. B., Apantenco, C., Wexler, L., & King, K. (2022). Preservice teachers' mental health: Using student voice to inform pedagogical, programmatic, and curricular change. *Action in Teacher Education*, 44(3), 252-268. DOI: 10.1080/01626620.2021.1997832.
- Rojas-Andrade, R., Aranguren Zurita, S., & Prosser Bravo, G. (2024). Teachers as School Mental Health Professionals and their Daily Practices. *School Mental Health*, 1-11.
- Roman, T. (2020). Supporting the mental health of preservice teachers in COVID-19 through trauma-informed educational practices and adaptive formative assessment tools. *Journal of Technology and Teacher Education*, 28(2), 473-481.
- Sautelle, E., Bowles, T., Hattie, J., & Arifin, D. N. (2015). Personality, resilience, self-regulation and cognitive ability relevant to teacher selection. *Australian Journal of Teacher Education (Online)*, 40(4), 54-71. <https://doi.org/10.14221/ajte.2015v40n4.4>

- Tomé, G., Gomes, P., Camacho, I., Ramiro, L., and GD Matos, M. (2020). Teachers' Training: Impact on Mental Health, Knowledge and Skills, *J. Psychology and Mental Health Care*, 4(5). Doi: 10.31579/2637-8892/101.
- Turner, K., & Stough, C. (2020). Pre-service teachers and emotional intelligence: A scoping review. *The Australian Educational Researcher*, 47(2), 283-305.
- Wang, H., Hall, N. C., & Rahimi, S. (2015). Self-efficacy and causal attributions in teachers: Effects on burnout, job satisfaction, illness, and quitting intentions. *Teaching and Teacher Education: An International Journal of Research and Studies*, 47(1), 120-130.
- Watson, K. (2022). Secondary Teachers' Self-Efficacy in Supporting Student Mental Health Needs. *The High School Journal*, 106(1), 55-75.
- Whitley, J., Smith, J. D., & Vaillancourt, T. (2013). Promoting mental health literacy among educators: Critical in school-based prevention and intervention. *Canadian Journal of School Psychology*, 28(1), 56-70. DOI: 10.1177/0829573512468852.
- Zimmermann, L., Unterbrink, T., Pfeifer, R., Wirsching, M., Rose, U., Stöbel, U., ... & Bauer, J. (2012). Mental health and patterns of work-related coping behaviour in a German sample of student teachers: a cross-sectional study. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 8(85), 865-876. DOI 10.1007/s00420-011-0731-7.

