

An Analysis of Primary School Science Textbooks from the Perspective of Mental Health Literacy Components

■ Fātemezahrā Ahmadi (PhD), Assistant Professor, Department of Health and Physical Education, Organization for Educational Research and Planning, Tehran, Iran. (Corresponding Author).

E-mail: fatemehzahra.ahmadee@gmail.com

■ Hassan Hazarkhāni (PhD), Assistant Professor, Department of Chemistry, The Office for the Developing Primary and Secondary School Textbooks, Organization for educational research and planning, Tehran, Iran.

E-mail: hazarkhani@gmail.com

Abstract

The crises of the 21st century pose serious threats to individuals' mental health, particularly that of students, highlighting the urgent need for strategies to enhance their mental health literacy. The present study aimed to examine the extent to which primary school science textbooks address the components of mental health literacy. These textbooks were analyzed using a directed qualitative content analysis approach. The content of the textbooks was imported into MAXQDA software and coded both deductively and inductively, based on an instrument consisting of four components of mental health literacy, i.e., (1) promoting and maintaining mental health, (2) understanding common mental disorders, (3) reducing stigma of mental illness, and (4) seeking and offering support. The statistical population and sample were the same, with the unit of analysis being a single page. The findings indicated that out of a total of 672 pages, 249 pages included content related to mental health literacy components. Among the four components, "promoting and maintaining mental health" appeared most frequently, with 186 occurrences (74.70%). However, among its subcomponents, some of them, i.e., "avoiding alcohol and tobacco use" and "understanding changes in brain function" were entirely absent from all textbooks. The components "understanding common mental disorders" and "reducing stigma of mental illness" were also not addressed in any of the analyzed pages. Given the inherent connection between science education and health topics, primary school science textbooks have the potential to contribute significantly to students' mental health literacy. It is recommended that textbook writers collaborate with mental health professionals to integrate these components into educational materials.

Keywords

Mental Health Literacy, Primary school, Science Textbooks, Content



پروژیکٹ: گاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی
پرتال جامع علوم انسانی

بررسی کتاب‌های علوم تجربی دوره دبستان از منظر مؤلفه‌های سواد سلامت روان

■ فاطمه زهرا احمدی*

حسن حذرخانی**

چکیده:

بحران‌های قرن ۲۱ سلامت روان افراد، به‌ویژه دانش‌آموزان را به‌صورت جدی تهدید می‌کند و اتخاذ راهکارهای مختلف برای ارتقای سواد سلامت روان آنان ضروری می‌نماید. هدف پژوهش حاضر، بررسی میزان توجه کتاب‌های درسی علوم تجربی دوره دبستان به مؤلفه‌های سواد سلامت روان بود. این کتاب‌ها با استفاده از روش تحلیل محتوای کیفی جهت‌دار تحلیل شدند. متن کتاب‌ها به نرم‌افزار مکس کیودا وارد شد و با استفاده از ابزاری متشکل از چهار مؤلفه سواد سلامت روان، یعنی «کسب و ارتقای سلامت روان»، «درک اختلالات شایع روان»، «پرهیز از انگ‌زدن» و «ارائه و جلب حمایت»، به‌صورت قیاسی و استقرایی کدگذاری شدند. جامعه آماری و نمونه برابر و صفحه واحد تحلیل بود. یافته‌ها نشان داد از مجموع ۶۷۲ صفحه کتاب، در ۲۴۹ صفحه به مؤلفه‌های سواد سلامت روان توجه شده است. از میان چهار مؤلفه «سواد سلامت روان»، مؤلفه «کسب و ارتقای سلامت روان» با ۱۸۶ فراوانی (۷۴٪/۷۰) پرتکرارترین مؤلفه بود که البته در میان خرده‌مؤلفه‌های مختلف آن، به خرده‌مؤلفه‌های «پرهیز از مصرف الکل و دخانیات» و «شناخت تغییرات عملکرد مغز» در هیچ‌یک از کتاب‌ها توجهی نشده بود. به دو مؤلفه «درک اختلالات شایع روان» و «پرهیز از انگ‌زدن» نیز در هیچ صفحه‌ای توجه نشده بود. کتاب‌های درسی علوم تجربی به‌دلیل قرابت آن با موضوع سلامت، سواد سلامت روان دانش‌آموزان را افزایش می‌دهند. پیشنهاد می‌شود مؤلفان این کتاب‌ها در کنار متخصصان سلامت روان، به تلفیق مؤلفه‌های سواد سلامت در کتاب‌ها اقدام کنند.

کلیدواژه‌ها:

سواد سلامت روان، دبستان، کتاب‌های درسی علوم تجربی، محتوا

■ تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۹/۱۱

■ تاریخ شروع بررسی: ۱۴۰۲/۹/۲۶

■ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۱۱/۶

* (نویسنده مسئول) استادیار، گروه سلامت و تربیت‌بدنی، سازمان پژوهش و برنامه‌ریزی آموزشی، تهران، ایران.

E-mail: fatemehzahra.ahmadede@gmail.com

** استادیار، گروه شیمی، دفتر تألیف کتاب‌های درسی ابتدایی و متوسطه نظری، سازمان پژوهش و برنامه‌ریزی آموزشی، تهران، ایران.

E-mail: hazarkhani@gmail.com

مقدمه

سلامت روان به حالتی اشاره دارد که فرد توانایی‌های خود را می‌داند، از پس فشارهای معمول زندگی برمی‌آید، به شیوه‌ای مفید و سازنده کار می‌کند و آورده‌ای برای جامعه خود دارد (سازمان بهداشت جهانی^۱، ۲۰۱۴). پژوهش‌های پیشین نشان داده است حدود نیمی از اختلالات روان برای نخستین بار در سنین کودکی و نوجوانی پدید می‌آیند (کسلر^۲ و همکاران، ۲۰۰۷). پس مدارس نقش بسزایی در سلامت روان دانش‌آموزان و ارتقای آن و در نتیجه ارتقای سلامت جامعه دارند.

متأسفانه از شمار دانش‌آموزان ایرانی، که به اختلالات سلامت روان مبتلا هستند، آمار دقیقی در دست نیست؛ اما یک مطالعه ملی از وضعیت سلامت روان بزرگسالان ۱۸ تا ۶۵ ساله کشور ما در سال ۱۳۹۵ نشان داد حدود ۳۰ درصد از بزرگسالان ایرانی به درجاتی از اختلال در سلامت روان مبتلا هستند (طاووسی و همکاران، ۱۳۹۵). در آمریکا، دشواری‌های مرتبط با سلامت روان، سالانه ۱۵ تا ۲۵ درصد از دانش‌آموزان سنین مدرسه را تحت تأثیر قرار می‌دهد (رابرت^۳ و همکاران، ۱۹۹۸). در استرالیا، ۱۴ درصد از افراد ۴ تا ۱۷ ساله طی سال ۲۰۱۴ از اختلال سلامت روان رنج می‌بردند (لورنس^۴ و همکاران، ۲۰۱۵). در اتحادیه اروپا نیز ۳۸ درصد از افراد در سال یک‌بار مشکلات مربوط به سلامت روان را تجربه می‌کنند (ویچن^۵ و همکاران، ۲۰۱۱). از میان ۳۰ دانش‌آموزی که در یک کلاس معمولی در انگلیس درس می‌خوانند، سه دانش‌آموز دچار مشکلات روانی هستند، هفت دانش‌آموز زورگویی و شش نفر از آنان خودزنی را تجربه می‌کنند (لاویس و رابسون^۶، ۲۰۱۵). گزارش‌ها نشان می‌دهد از هر پنج دانش‌آموز، یک نفر دچار اختلال‌های رفتاری، عاطفی یا روانی است (ری^۷ و همکاران، ۲۰۰۸) که این اختلال‌ها بر عملکرد تحصیلی آنان تأثیر بسزایی دارد. ابتلا به مشکلات حوزه روان، به افت تحصیلی، افزایش غیبت دانش‌آموزان، کاهش میزان فارغ‌التحصیلان و در پی آن استخدام‌نشدن منجر خواهد شد (اونس^۸ و همکاران، ۲۰۱۲). متأسفانه فقط ۲۰ درصد از این افراد خدمات مرتبط را دریافت می‌کنند. بدون غربالگری و تشخیص زودرس، این مشکلات درمان نخواهند شد و سدی بر راه یادگیری اثربخش خواهند بود.

با توجه به اینکه شروع بیماری‌های عمده روان از سنین هفت تا یازده سالگی است (مسی و کوپر^۹، ۲۰۰۶)، پس مدرسه مکانی مناسب برای ارتقای سواد سلامت روان به شمار می‌آید. به باور کاجر^{۱۰} و همکاران (۲۰۱۶)، سواد سلامت روان دربرگیرنده چهار مؤلفه است که عبارت‌اند از: چگونگی کسب و حفظ سلامت روان مطلوب، درک اختلالات شایع روان، پرهیز از انگ مرتبط با اختلالات روان، ارائه و جلب حمایت (دانستن زمان و مکان حمایت‌طلبی برای یک اختلال روان).

به باور گالیور^{۱۱} و همکاران (۲۰۱۰) پایین بودن سواد سلامت روان یعنی کاستی در دانش و باورهایی که تشخیص، مدیریت یا پیشگیری از مسائل حوزه سلامت روان را ممکن می‌سازد (جرم^{۱۲} و همکاران، ۱۹۹۷) در کودکان و نوجوانان متداول است و ضرورت دارد اقداماتی در این حوزه انجام شود (دالکی^{۱۳}،

۲۰۱۲). تا پیش از شیوع کرونا، سازمان بهداشت جهانی بر این باور بود که اگر کشورها به همین ترتیب حرکت کنند، در سال ۲۰۳۰ مشکلات سلامت روان بیشترین بار را بر دوش جوامع خواهند داشت (بنیاد سلامت روان^{۱۴}، ۲۰۱۵). با شیوع کرونا، وضعیت سلامت روان بیش‌ازپیش تهدید شد (کووی و میرز^{۱۵}، ۲۰۲۱). بسته‌بودن مدارس، ایزوله‌بودن ناشی از فاصله اجتماعی، رخداد‌های تلخی مانند مرگ عزیزان و دوستان بر اثر ابتلا به کرونا، ترس از کوید-۱۹ و بحران‌های اقتصادی و اجتماعی سبب شد دانش‌آموزان و خانواده آن‌ها دچار اختلالات روان مانند اضطراب و افسردگی شوند (بانک جهانی^{۱۶}، ۲۰۲۰) و این اختلالات در دانش‌آموزان افزایش یابد (کراسبی^{۱۷} و همکاران، ۲۰۲۰). البته بسیاری از آسیب‌های این بحران سلامت روان کودکان و نوجوانان هنوز شناخته‌شده نیست (جیمیز - داسی^{۱۸} و همکاران، ۲۰۲۰). پژوهش‌ها نشان داده است که نگرش کودکان در دوران مدرسه در مقایسه با بزرگسالان بسیار آسان‌تر تغییر می‌کند (کورینگان و واتسون^{۱۹}، ۲۰۰۷) و مدارس مکان مناسبی برای ارتقای سواد سلامت روان کودکان است (ماناسیس^{۲۰} و همکاران، ۲۰۱۰).

نظام تعلیم و تربیت در ایران متمرکز است. سند برنامه درسی در اختیار معلم و مدرسه قرار ندارد و کتاب درسی تنها سندی است که در اختیار معلمان قرار دارد؛ به سخنی دیگر، کتاب درسی در آموزش و پرورش ایران نقش محوری دارد. کتاب‌های درسی مختلف، به‌ویژه کتاب علوم تجربی، به‌عنوان محملی برای ارتقای سواد سلامت روان دانش‌آموزان در نظر گرفته می‌شوند.

به باور الدوسری^{۲۱} (۲۰۲۱) با گنجاندن موضوعات مرتبط به سلامت در کتاب‌های درسی علوم تجربی، به دانش‌آموزان کمک می‌شود رفتارهای ناسالم خود را اصلاح کنند و کیفیت زندگی‌شان را بهبود بخشند. همان‌گونه که پولاک^{۲۲} (۲۰۲۴) اشاره می‌کند، پایه‌های سلامت روان در زیست‌شناسی سیستم عصبی ریشه دارد. احساسات و عواطف و افکاری که در بحث سلامت روان بر آن‌ها تمرکز می‌شود، مرتبط با فیزیولوژی ما هستند. به همین دلیل، درس علوم تجربی می‌تواند محملی برای ارتقای سواد سلامت روان باشد. یانگ^{۲۳} و همکاران (۲۰۱۸) یافته‌های خود را از تدوین و اجرای برنامه‌ای گزارش کرده‌اند که در آن، مباحث سواد سلامت روان در دروس مختلف، از جمله علوم تجربی، تلفیق شده است. در این برنامه، مباحثی مانند «من و مغزم» و «من و سلامت روان» ارائه شده که به مبانی زیستی و ژنتیک (آناتومی مغز و انتقال شیمیایی) و مبانی روان‌شناختی (سیستم مراقبت سلامت روان و موانع آن) برای کاوش مفاهیم تاب‌آوری و طبیعت در مقابل سرشت، پروژه‌های پژوهشی مرتبط با سلامت روان، تدوین فرضیه‌ها و طرح‌های آزمایشی و انجام آزمایش‌های علمی در حوزه سلامت روان می‌پردازد. به باور گلدبرگ^{۲۴} (۲۰۲۲) آگاهی دانش‌آموزان از چگونگی عملکرد مغز، به آن‌ها کمک می‌کند به‌صورت علمی تأثیر داروها و مواد مخدر را روی مغز خود دریابند و به‌این ترتیب، از اعتیاد در آنان پیشگیری می‌شود. افزون بر آن، این آگاهی به آنان کمک می‌کند طرز فکر مبتنی بر رشد را در خود پرورش دهند (ساراسین^{۲۵} و همکاران، ۲۰۱۸). طرز فکر مبتنی بر رشد

بر این باور است که ویژگی‌های فردی ثابت نیستند و با تلاش قابل تغییر و بهبود هستند. این افراد چالش‌ها را می‌پذیرند و مسئولیت یادگیری و ایجاد انگیزه برای خود را بر عهده می‌گیرند. آن‌ها با عزم و اراده با مسائل مواجهه می‌شوند و برای آنچه انجام می‌دهند، صرف‌نظر از نتیجه‌ی آن، ارزش قائل‌اند. این افراد از خطا کردن نمی‌ترسند و در هنگام مواجهه با شکست و افت تحصیلی، از تمام ظرفیت خود بهره می‌گیرند (دوئک^{۲۶}، ۲۰۰۶).

با توجه به آنچه ذکر شد و همچنین اهمیت کتاب‌های علوم تجربی در ارتقای سلامت دانش‌آموزان، پژوهش حاضر با هدف بررسی و تحلیل محتوای کتاب‌های علوم تجربی دوره دبستان از نظر توجه به مؤلفه‌های سواد سلامت روان، در راستای پاسخ به این پرسش است که «در کتاب‌های دوره دبستان، به چه میزان به مؤلفه‌های سواد سلامت روان توجه شده است؟» این پژوهش، نخستین مطالعه در حوزه تحلیل محتوای کتاب‌های درسی علوم تجربی دوره دبستان از نظر توجه به مؤلفه‌های سواد سلامت روان است.

■ پرسش اصلی پژوهش

در کتاب‌های دوره دبستان به چه میزان به مؤلفه‌های سواد سلامت روان توجه شده است؟

◆ پرسش‌های فرعی پژوهش

- در کتاب‌های علوم تجربی دوره دبستان، به چه میزان به چگونگی کسب و ارتقا سلامت روان توجه شده است؟
- در کتاب‌های علوم تجربی دوره دبستان، به چه میزان به درک اختلالات شایع روان توجه شده است؟
- در کتاب‌های علوم تجربی دوره دبستان، به چه میزان به پرهیز از انگ‌زدن مرتبط با اختلالات روان توجه شده است؟
- در کتاب‌های علوم تجربی دوره دبستان، به چه میزان به ارائه و جلب حمایت در حوزه سلامت روان توجه شده است؟

■ روش‌شناسی پژوهش

این پژوهش توصیفی، با استفاده از روش تحلیل محتوای کیفی جهت‌دار^{۲۷} (شی و شانون^{۲۸}، ۲۰۰۵) انجام شد. در رویکرد جهت‌دار، اساس تحلیل را نظریه‌های موجود یا یافته‌های پژوهش‌های پیشین تشکیل می‌دهند که به‌عنوان کدهای اولیه و راهنما در نظر گرفته می‌شوند. یکی از مواردی که پژوهشگران از تحلیل محتوای جهت‌دار استفاده می‌کنند هنگامی است که آن‌ها می‌خواهند پدیده خاصی را در متنی شناسایی و طبقه‌بندی کنند؛ یعنی در اینجا سخن از رویکرد قیاسی است؛ البته به معنای آن نیست که پژوهشگر

نمی‌تواند در صورت روبه‌روشدن با کدهای تازه به‌صورت هم‌زمان از رویکرد استقرایی استفاده کند. جامعه آماری این پژوهش، مشتمل بر متن تمام کتاب‌های درسی علوم تجربی پایه اول تا ششم دبستان بود که در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ توسط دفتر برنامه‌ریزی و تألیف کتب درسی، تألیف و چاپ شده بود. پس جامعه آماری با نمونه آماری برابر بود. واحد تحلیل محتوا می‌تواند کلمه، جمله، پاراگراف، صفحه و حتی درس و فصل باشد (فرامرزی و عابدینی، ۱۳۹۳). از آنجاکه صفحه از انسجام و یکپارچگی لازم برای ارائه پیام‌های مدنظر به مخاطب برخوردار است و افزون بر آن، کتاب‌های دوره دبستان شامل بخش‌های مختلف متون، پرسش‌ها، فعالیت‌ها، تصاویر و غیره است، در این پژوهش صفحه واحد تحلیل در نظر گرفته شد تا تمام بخش‌ها را شامل شود.

ابزار گردآوری اطلاعات، سیاهه سواد سلامت روان بود. این سیاهه بر اساس مبانی نظری پژوهش‌های پیشین (کاچر و همکاران ۲۰۱۵؛ ۲۰۱۶؛ گراس^{۲۹}، ۲۰۱۴؛ نادینگر^{۳۰}، ۲۰۱۳؛ ۲۰۰۵؛ قاش^{۳۱}، ۲۰۱۴؛ محمدی جلالی و احمدی، ۱۳۹۴) تدوین و پس از کسب نظرات و پیشنهادهای دو متخصص برنامه درسی و دو متخصص روان‌شناسی به کار گرفته شد. ابزار متشکل از چهار مؤلفه یا بعد اصلی بود: «کسب و ارتقای سلامت روان»، «درک اختلالات شایع روان»، «پرهیز از انگ‌زدن» و «ارائه و جلب حمایت». مضمون «کسب و ارتقای سلامت روان دربرگیرنده شش خرده‌مضمون بدین قرار بود: «شناخت مسئولیت‌های مغز»، «شناخت تغییرات در عملکرد مغز»، «تنظیم‌گری هیجانی با تکیه بر رویکردهای شناختی»، «تنظیم‌گری هیجانی با تکیه بر رویکردهای رفتاری»، «تنظیم‌گری هیجانی با تکیه بر رویکردهای خودتوسعه‌ای» و «دانش هیجانی». «درک اختلالات شایع روان»، دربرگیرنده دو خرده‌مضمون «نشانه‌های انواع اختلال شایع روان» و «ویژگی‌های مشترک اختلالات شایع روان» بود. مضمون «پرهیز از انگ‌زدن» دربرگیرنده چهار خرده‌مضمون «ناپسندی تمسخر و انگ‌زدن»، «مبارزه با انگ‌زدن»، «محمل‌های انگ‌زدن» و «تداوم انگ با باورهای غلط درباره بیماری روان» بود. در تحلیل محتوا، بسیار مهم است که در صورت تکرار پژوهش، نتایج مشابه حاصل شود. به‌همین‌منظور، برای اطمینان از یافتن نتایج مشترک توسط افراد متخصص و به‌عبارت‌دیگر، تعیین پایایی موارد استخراج‌شده، هم‌زمان از دو معلم که کارشناس در حوزه سلامت روان نیز بودند درخواست شد که به تحلیل و کدگذاری یکی از کتاب‌های علوم تجربی بپردازند. میزان توافق سیاهه استخراج‌شده بین متخصصان حدود ۸۹ درصد بود. برای پاسخ به پرسش اصلی پژوهش و پرسش‌های فرعی، متن تمام کتاب‌های درسی علوم تجربی دوره دبستان به‌عنوان داده‌های خام در نظر گرفته شد و تحلیل داده‌ها به شیوه تحلیل مضمونی^{۳۲} و با استفاده از گام‌های پیشنهادشده توسط براون و کلارک^{۳۳} (۲۰۱۹؛ ۲۰۰۶) انجام شد. در نخستین گام، پی‌دی‌اف تمام کتاب‌های درسی دوره دبستان تهیه و مطالعه شد. از نگاه تری^{۳۴} و همکاران (۲۰۱۷)، آشنایی با داده‌ها^{۳۵} یک مرحله زیربنایی است و سبب می‌شود پژوهشگر با غوطه‌ورشدن در داده‌ها نسبت به آن‌ها بینش کسب کند. اگر این مرحله

نادیده گرفته شود، دیگر گام‌های تحلیل نیز آسیب خواهند دید. در گام دوم، متن کتاب‌ها وارد نرم‌افزار مکس کیودا^{۳۶} شد (شکل ۱).



شکل ۱. تصویری از داده‌ها و کدهای پژوهش حاضر در فضای مکس کیودا

این نرم‌افزار به پژوهشگران کیفی کمک می‌کند تا به شیوه‌ای نظام‌مند داده‌های خود را سازمان‌دهی و مدیریت کنند. نرم‌افزار مکس کیودا به پژوهشگر کمک کرد تا بتواند کدها را در قالب فایل ورد در اختیار تیم پژوهش قرار دهد و از آن گذشته، تم (مضمون)‌های از پیش تعیین شده را در کنار متن قرار دهد و کد متناسب به هر متن را به آن اختصاص دهد و در صورت لزوم آن‌ها را بازنگری کند. به باور براون و کلارک (۲۰۱۹) کدگذاری فرایندی است که طی آن، جنبه‌هایی از داده‌ها، که به پرسش‌های پژوهشی مرتبط هستند، شناسایی می‌شوند. از نگاه سالدانا^{۳۷} (۲۰۱۵) نیز کدگذاری به معنای اختصاص دادن نزدیک‌ترین مفهوم به هریک از کوچک‌ترین جزءهای با معنای داده‌های گردآوری شده است. تمام متن‌ها به‌دقت دوباره خوانده و کدهای مرتبط با پرسش پژوهش، شناسایی شدند. کدگذاری بسیار متأثر از این است که آیا تم‌ها (مضمون‌ها) قیاسی^{۳۸} و استقرایی^{۳۹} هستند. تم (مضمون)‌های قیاسی برآمده از نظریه‌ها یا پیشینه پژوهشی هستند و تم (مضمون)‌های استقرایی هنگامی شکل می‌گیرند که برخاسته از داده‌های خود پژوهش باشند. از آنجاکه در این پژوهش با استفاده از یافته‌های پژوهشی پیشین، پیش از انجام کدگذاری یک ساختار اولیه تهیه شده بود تا بر اساس آن کار کدگذاری انجام شود، تم (مضمون)‌های این پژوهش از نوع قیاسی بودند. درعین حال، از آنجاکه برخی از بخش‌های این ساختار اولیه ناکافی به نظر می‌رسیدند، چنانچه پژوهشگر

در حین مطالعه متن کتاب‌های درسی و همچنین پیشینه پژوهشی، با کدهای تازه‌ای روبه‌رو می‌شد که به تحقق هدف پژوهش و پاسخ به پرسش‌های آن کمک می‌کردند، آن کدها نیز به شیوه استقرایی وارد مطالعه می‌شدند.

یافته‌ها

در این پژوهش در مجموع شش کتاب، که مشتمل بر ۶۷۲ صفحه بود، بررسی شدند که بیشترین تعداد (۱۲۸ صفحه) مربوط به پایه چهارم و کمترین تعداد (۱۰۴ صفحه) مربوط به پایه اول و دوم بود (جدول ۱).

جدول ۱. فراوانی صفحات کتاب‌های درسی علوم تجربی دوره دبستان به تفکیک پایه

تعداد صفحات	پایه اول	پایه دوم	پایه سوم	پایه چهارم	پایه پنجم	پایه ششم	مجموع
	۱۰۴	۱۰۴	۱۱۲	۱۲۸	۱۱۲	۱۱۲	۶۷۲

شکل ۲ خرده‌مضامین مربوط به مضمون «سواد سلامت روان» و کدهای ذیل هریک از این خرده‌مضامین را نشان می‌دهد.



شکل ۲. مضامین و خرده‌مضامین ذیل «سواد سلامت روان»

یافته‌های حاصل از مطالعه نشان می‌دهد در کل صفحات کتاب‌های درسی علوم تجربی دبستان، به «سواد سلامت روان» در ۲۴۹ صفحه توجه شده بود. از میان چهار مضمون مربوط به «سواد سلامت روان»، مضمون «کسب و ارتقای سلامت روان» با ۱۸۶ فراوانی (۷۴/۷۰٪) پرتکرارترین مضمون بود و به دو مضمون «درک اختلالات شایع روان» و «پرهیز از انگ زدن» در هیچ‌یک از کتاب‌ها توجه نشده بود (جدول ۲).

جدول ۲. توزیع فراوانی و درصد میزان توجه به مضامین «سواد سلامت روان» در کتاب‌های علوم تجربی دبستان

مضامین «سواد سلامت روان»	فراوانی	درصد
کسب و ارتقا سلامت روان	۱۸۶	۷۴/۷۰
ارائه و جلب حمایت	۶۳	۲۵/۳۰
درک اختلالات شایع روان	۰	۰/۰۰
پرهیز از انگ‌زدن	۰	۰/۰۰
جمع	۲۴۹	۱۰۰/۰۰

همان‌طور که در جدول ۳ نشان داده شده است، «سواد سلامت روان» بیشترین توجه را در پایه‌های اول و چهارم به ترتیب با ۴۹ و ۴۶ فراوانی به خود اختصاص داده بود.

جدول ۳. توزیع فراوانی توجه به مضامین «سواد سلامت روان» به تفکیک کتاب‌های علوم تجربی هر پایه

پایه	کسب و ارتقا سلامت روان	درک اختلالات شایع روان	پرهیز از انگ‌زدن	ارائه و جلب حمایت	مجموع
ششم	۳۵	۰	۰	۸	۴۳
پنجم	۳۲	۰	۰	۱۱	۴۳
چهارم	۲۵	۰	۰	۲۱	۴۶
سوم	۲۷	۰	۰	۴	۳۱
دوم	۲۷	۰	۰	۱۰	۳۷
اول	۴۰	۰	۰	۹	۴۹
مجموع	۱۸۶	۰	۰	۶۳	۲۴۹

شکل ۳ خرده‌مضامین مربوط به مضمون «کسب و ارتقا سلامت روان» و کدهای ذیل هریک از خرده‌مضامین را نشان می‌دهد.



شکل ۳. خرده‌مضامین و کدهای ذیل مضمون «کسب و ارتقای سلامت روان»

جدول ۴ فراوانی و درصد توجه به خرده‌مضامین ذیل مضمون «کسب و ارتقای سلامت روان» در کتاب‌های علوم تجربی دبستان را نشان داده است. «تنظیم‌گری هیجانی با تکیه بر رویکردهای خودتوسعه‌ای» بیشترین فراوانی ۱۰۶ (۵۶/۹۹٪) را به خود اختصاص داده بود؛ اما در مورد مضامین «شناخت تغییرات در عملکرد مغز» و «تنظیم‌گری هیجانی با تکیه بر رویکردهای شناختی» این میزان به صفر رسیده بود.

جدول ۴. توزیع فراوانی و درصد توجه به خرده‌مضامین ذیل مضمون «کسب و ارتقای سلامت روان» در کتاب‌های علوم تجربی دبستان

درصد	فراوانی	خرده‌مضامین ذیل مضمون «کسب و ارتقای سلامت روان»
۵۶/۹۹	۱۰۶	تنظیم‌گری هیجانی با تکیه بر رویکردهای خودتوسعه‌ای
۳۸/۷۱	۷۲	دانش هیجانی
۳/۷۶	۷	شناخت مسئولیت‌های مغز
۰/۵۴	۱	تنظیم‌گری هیجانی با تکیه بر رویکردهای رفتاری
۰/۰۰	۰	شناخت تغییرات در عملکرد مغز
۰/۰۰	۰	تنظیم‌گری هیجانی با تکیه بر رویکردهای شناختی
۱۰۰/۰۰	۱۸۶	مجموع

جدول ۵ میزان توجه به کدهای ذیل خرده‌مضمون «تنظیم‌گری هیجانی با تکیه بر رویکردهای خودتوسعه‌ای» را در کتاب‌های بررسی شده نشان داده است. همان‌گونه که مشاهده می‌شود، بیشترین فراوانی ۵۴ (۵۰/۹۴٪) مختص به کد «یادگیری شادزیستن» بود و به «صدای شعر، آواز و موسیقی» و «پرهیز از مصرف الکل و دخانیات» در هیچ‌یک از صفحات توجه نشده بود.

جدول ۵. توزیع فراوانی و درصد توجه به کدهای ذیل خرده‌مضمون «تنظیم‌گری هیجانی با تکیه بر رویکردهای خودتوسعه‌ای»

در کتاب‌های علوم تجربی دبستان

کدهای خرده‌مضمون «تنظیم‌گری هیجانی با تکیه بر رویکردهای خودتوسعه‌ای»	فراوانی	درصد
یادگیری شادزیستن	۵۴	۵۰/۹۴
ورزش	۲۲	۲۰/۷۵
تغذیه سالم	۱۹	۱۷/۹۲
تکیه بر اقدامات و باورهای مذهبی	۵	۴/۷۲
ارتباط با دیگران	۳	۲/۸۳
خواب مناسب	۲	۱/۸۹
مدیریت زمان و برنامه‌ریزی روزانه	۱	۰/۹۴
پرهیز از الکل و دخانیات	۰	۰/۰۰
صدای شعر، آواز یا موسیقی	۰	۰/۰۰
مجموع	۱۰۶	۱۰۰/۰۰

جدول ۶ توزیع فراوانی و درصد توجه به خرده‌کدهای ذیل کد «یادگیری شادزیستن» در کتاب‌ها را نشان می‌دهد. بیشترین فراوانی ۵۲ (۹۶/۳۰٪) مختص خرده‌کد «سفر، گردش، تفریح و بازی» بود و فراوانی خرده‌کدهای «معنا و هدفمندی در زندگی»، «جشن گرفتن دستاوردها با تأمل بر پیشرفت‌های گذشته» و «درگیر شدن در فعالیت‌های موردعلاقه» در کل کتاب‌های بررسی شده صفر بود.

جدول ۶. توزیع فراوانی و درصد توجه به خرده‌کدهای ذیل کد «یادگیری شادزیستن» در کتاب‌های علوم تجربی دبستان

خرده‌کدهای ذیل کد «یادگیری شادزیستن»	فراوانی	درصد
سفر، گردش، تفریح و بازی	۵۲	۹۶/۳۰
استراحت کردن	۲	۳/۷۰
معنا و هدفمندی در زندگی	۰	۰/۰۰
جشن گرفتن دستاوردها با تأمل بر پیشرفت‌های گذشته	۰	۰/۰۰
درگیر شدن در فعالیت‌های موردعلاقه	۰	۰/۰۰
مجموع	۵۴	۱۰۰/۰۰

جدول ۷ توزیع فراوانی توجه به خرده‌کدهای ذیل کد «یادگیری شادزیستن» به تفکیک کتاب‌های علوم تجربی هر پایه را نشان می‌دهد. همان‌طور که نشان داده شده است، در تمام پایه‌ها خرده‌کد «سفر، گردش، تفریح و بازی» مورد توجه قرار گرفته بود و بیشترین و کمترین فراوانی در پایه اول و ششم به ترتیب ۱۳ و ۲ بود.

جدول ۷. توزیع فراوانی توجه به خرده‌کدهای ذیل کد «یادگیری شادزیستن» در کتاب‌های علوم تجربی به تفکیک پایه

خرده‌کد پایه	درگیر شدن در امور موردعلاقه	استراحت کردن	معنا و هدفمندی در زندگی	جشن گرفتن دستاوردها با تأمل بر...	سفر، گردش، تفریح و بازی	مجموع
ششم	۰	۰	۰	۰	۲	۲
پنجم	۰	۰	۰	۰	۷	۷
چهارم	۰	۱	۰	۰	۱۰	۱۱
سوم	۰	۰	۰	۰	۱۱	۱۱
دوم	۰	۰	۰	۰	۱۰	۱۰
اول	۰	۱	۰	۰	۱۲	۱۳
مجموع	۰	۲	۰	۰	۵۲	۵۴

برای مثال در پایه اول در کتاب درسی علوم تجربی در صفحه ۴۷ این جمله و تصویر آورده شده بود:

وقتی به گردش می‌روی، دوست داری کدام وضع را بیشتر ببینی؟



جدول ۸ توزیع فراوانی توجه به خرده‌مضمون «دانش هیجانی» به تفکیک کتاب‌های علوم تجربی هر پایه را نشانی می‌دهد. همان‌طور که مشاهده می‌شود، به این خرده‌مضمون در تمام پایه‌ها توجه شده بود و در پایه‌های اول و ششم با ۱۶ فراوانی و در پایه سوم با ۵ فراوانی، به ترتیب بیشترین و کمترین توجه را به خود اختصاص داده بود.

جدول ۸. توزیع فراوانی توجه به خرده‌مضمون «دانش هیجانی» به تفکیک کتاب‌های علوم تجربی هر پایه

پایه	دانش هیجانی
ششم	۱۶
پنجم	۱۱
چهارم	۱۱
سوم	۵
دوم	۱۲
اول	۱۷
مجموع	۷۲

برای مثال، در صفحه ۶۳ کتاب علوم تجربی پایه دوم، از دانش‌آموزان خواسته شده است احساسی را که از ساختن چیزی دارند از طریق زیر نشان دهند:

از اینکه می‌توانید با دست خود چیزی را بسازید، چه احساسی دارید؟



احساس دیگر



احساس دیگر



احساس دیگر



افتخار



شادی

جدول ۹ توزیع فراوانی و درصد توجه به کدهای مربوط به خرده‌مضمون «تنظیم‌گری هیجانی با تکیه بر رویکردهای رفتاری» در کتاب‌های درسی علوم تجربی دبستان را نشان می‌دهد. همان‌گونه که مشاهده می‌شود، به کد «تغییر و تعدیل پاسخ» فقط با یک فراوانی توجه شده بود و فراوانی دیگر کدها صفر بود. در صفحه ۳۵ کتاب درسی علوم تجربی پایه ششم با اشاره به حفظ خونسردی در هنگام وقوع زلزله، به این کد اشاره شده بود.

جدول ۹. توزیع فراوانی و درصد توجه به کدهای مربوط به خرده‌مضمون «تنظیم‌گری هیجانی با تکیه بر رویکردهای رفتاری» در کتاب‌های درسی علوم تجربی دبستان

کدهای خرده‌مضمون «تنظیم‌گری هیجانی با تکیه بر رویکردهای رفتاری»	فراوانی	درصد
تغییر و تعدیل پاسخ	۱	۱۰۰/۰۰
تنظیم / تغییر موقعیت	۰	۰/۰۰
انتخاب موقعیت	۰	۰/۰۰
تنفس عمیق	۰	۰/۰۰
رفتار جرئت‌ورزانه و نه گفتن	۰	۰/۰۰
تأکید صرف بر کنترل خشم بدون ذکر شیوه خاص	۰	۰/۰۰
تن آرامی	۰	۰/۰۰
یوگا و مراقبه	۰	۰/۰۰
مجموع	۱	۱۰۰/۰۰

جدول ۱۰ فراوانی و درصد توجه به کدهای خرده‌مضمون «شناخت مسئولیت‌های مغز» در کتاب‌های درسی علوم تجربی دبستان را نشان می‌دهد. همان‌گونه که مشاهده می‌شود، بیشترین فراوانی ۵ (۷۱,۴۳٪) مختص به کد «کنترل حس یا ادراک» بود. فراوانی کدهای «کنترل واکنش به محیط»، «کنترل رفتار»، «کنترل هیجان یا احساس» و «کنترل تفکر و شناخت» در کل صفحات صفر بود.

جدول ۱۰. توزیع فراوانی و درصد توجه به کدهای خرده‌مضمون «شناخت مسئولیت‌های مغز» در کتاب‌های درسی علوم تجربی دبستان

کدهای خرده‌مضمون «شناخت مسئولیت‌های مغز»	فراوانی	درصد
کنترل حس یا ادراک	۵	۷۱/۴۳
کنترل جسم (تن)	۲	۲۸/۵۷
کنترل واکنش به محیط	۰	۰/۰۰
کنترل رفتار	۰	۰/۰۰
کنترل هیجان یا احساس	۰	۰/۰۰
کنترل تفکر و شناخت	۰	۰/۰۰
مجموع	۷	۱۰۰/۰۰

جدول ۱۱ فراوانی توجه به کدهای خرده‌مضمون «شناخت مسئولیت‌های مغز» را به تفکیک کتاب‌های علوم تجربی هر پایه نشان می‌دهد. همان‌طور که مشاهده می‌شود، به کدهای «کنترل حس و ادراک» و «کنترل جسم (تن)» فقط در پایه پنجم و به ترتیب با ۵ و ۲ فراوانی توجه شده بود. برای مثال در پایه پنجم در صفحه ۴۳ کتاب درسی علوم تجربی به مسئولیت مغز در «کنترل جسم (تن)» توجه شده بود:

چگونه نام خود را به یاد می‌آورید؟ چگونه یک مسئله را حل می‌کنید؟ چگونه چیزی را یاد می‌گیرید؟ وقتی می‌دوید، ضربان قلب و تنفس شما چگونه افزایش می‌یابد؟ وقتی دیگر نمی‌دوید، قلب و شش‌ها چگونه به حالت عادی برمی‌گردند؟...مغز مسئول و فرمانده این کارها و همه‌ی کارهای بدن ماست. حتی وقتی در خواب هستیم، مغز فعالیت قسمت‌های گوناگون بدنمان مثل قلب و شش‌ها را کنترل می‌کند. نخاع نیز در کنترل فعالیت‌های بدن به مغز کمک می‌کند.

جدول ۱۱. توزیع فراوانی توجه به کدهای ذیل خرده‌مضمون «شناخت مسئولیت‌های مغز» به تفکیک کتاب‌های

علوم تجربی هر پایه

خرده کد پایه	کنترل تفکر و شناخت	کنترل هیجان یا احساس	کنترل حس یا ادراک	کنترل واکنش به محیط	کنترل جسم (تن)	کنترل رفتار	مجموع
ششم	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
پنجم	۰	۰	۵	۰	۲	۰	۷
چهارم	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
سوم	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
دوم	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
اول	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
مجموع	۰	۰	۵	۰	۲	۰	۷

شکل ۴ خرده مضامین مربوط به مضمون «ارائه و جلب حمایت» و کدهای ذیل هریک از این خرده مضامین را نشان می‌دهد.



شکل ۴. خرده مضامین و کدهای ذیل مضمون «ارائه و جلب حمایت»

جدول ۱۲ فراوانی و درصد توجه به خرده مضامین ذیل مضمون «ارائه و جلب حمایت» در کتاب‌های درسی علوم تجربی دبستان را نشان می‌دهد. همان گونه که مشاهده می‌شود، از میان سه خرده‌مضمون

ذیل این مضمون، «کمک به دیگری» بیشترین فراوانی ۶۳ (۱۰۰) را به خود اختصاص داده بود؛ اما در مورد مضامین «منابع حمایتگر سلامت روان» و «جلب کمک دیگران» این میزان به صفر رسیده بود.

جدول ۱۲. توزیع فراوانی و درصد توجه به خرده‌مضمین ذیل مضمون «ارائه و جلب حمایت» در کتاب‌های درسی علوم تجربی دبستان

خرده‌مضمین ذیل مضمون «ارائه و جلب حمایت»	فراوانی	درصد
کمک به دیگری	۶۳	۱۰۰/۰۰
منابع حمایت‌کننده سلامت روان	۰	۰/۰۰
جلب کمک دیگران	۰	۰/۰۰
مجموع	۶۳	۱۰۰/۰۰

جدول ۱۳ میزان توجه به کدهای ذیل خرده‌مضمون «کمک به دیگری» را در کتاب‌های بررسی شده نشان داده است. همان‌گونه که مشاهده می‌شود، در این کتاب‌ها فقط به کد «همدلی و مراقبت (غمخواری)» با فراوانی ۶۳ (۱۰۰٪) توجه شده بود.

جدول ۱۳. توزیع فراوانی و درصد توجه به کدهای ذیل خرده‌مضمون «کمک به دیگری» در کتاب‌های درسی علوم تجربی دبستان

کدهای ذیل خرده‌مضمون «کمک به دیگری»	فراوانی	درصد
همدلی و مراقبت (غمخواری)	۶۳	۱۰۰/۰۰
مراقبت از خود و شناخت محدودیت‌های خود در ارائه حمایت	۰	۰/۰۰
مقدم کردن زندگی فرد مبتلا بر دوستی خود	۰	۰/۰۰
افزایش آگاهی خود در زمینه رفتار با فرد مبتلا	۰	۰/۰۰
تشویق فرد مبتلا به ادامه درمان	۰	۰/۰۰
تشویق فرد دارای نشانه به دریافت کمک از منابع احتمالی	۰	۰/۰۰
شنیدن سخنان فرد دارای نشانه	۰	۰/۰۰
مجموع	۶۳	۱۰۰/۰۰

جدول ۱۴ میزان توجه به کدهای ذیل خرده‌مضمون «کمک به دیگری» را به تفکیک پایه در کتاب‌های بررسی شده نشان داده است. همان‌گونه که مشاهده می‌شود، به کد «همدلی و مراقبت (غمخواری)» در تمام پایه‌ها توجه شده بود و بیشترین و کمترین فراوانی به ترتیب در پایه چهارم (۲۱) و سوم (۴) بود.

جدول ۱۴. توزیع فراوانی توجه به کدهای ذیل خرده‌مضمون «کمک به دیگری» به تفکیک کتاب‌های علوم تجربی هر پایه

کد پایه	شنیدن سخنان فرد دارای نشانه	تشویق فرد دارای نشانه به دریافت کمک	تشویق فرد مبتلا به ادامه درمان	افزایش آگاهی خود درباره رفتار با فرد مبتلا	مقدم کردن زندگی فرد مبتلا بر دوستی خود	مراقبت از خود و شناخت محدودیت‌های خود در ارائه حمایت	همدلی و مراقبت (غمخواری)	مجموع
ششم	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۸	۸
پنجم	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱۱	۱۱
چهارم	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۲۱	۲۱
سوم	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۴	۴
دوم	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱۰	۱۰
اول	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۹	۹
مجموع	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۶۳	۶۳

برای مثال در صفحه ۵۷ کتاب علوم تجربی پایه چهارم این متن و تصویر آورده شده بود:

سهم شما در حفاظت از منابع خدادادی زمین چیست؟

سنگ یکی از منابع ارزشمندی است که خداوند آفریده است. استفاده‌ی زیاد از سنگ‌ها باعث می‌شود که این منبع ارزشمند با سرعت بیشتری به پایان برسد. از طرف دیگر، هنگام کندن سنگ از زمین و کوه به محل زندگی گیاهان و جانوران آسیب وارد می‌شود.

من برای حفاظت از منابع خدادادی و جلوگیری از آسیب رسیدن به انسان، جانوران و گیاهان:

- زیاده‌های قلزی را در طبیعت رها نمی‌کنم.
- در طبیعت سنگ‌ها را بدون دلیل قایم یا نمی‌کنم. بدون برشی پاتوران گوشتک زیر سنگ‌ها زندگی می‌کنند.

شما برای حفاظت از منابع خدادادی چه کارهایی می‌توانید انجام دهید؟





رسیدن به انسان، جانوران و گیاهان:

- زیاده‌های قلزی را در طبیعت رها نمی‌کنم.
- در طبیعت سنگ‌ها را بدون دلیل قایم یا نمی‌کنم. بدون برشی پاتوران گوشتک زیر سنگ‌ها زندگی می‌کنند.

شما برای حفاظت از منابع خدادادی چه کارهایی می‌توانید انجام دهید؟

■ بحث و نتیجه‌گیری ■

هدف این پژوهش تحلیل محتوای کتاب‌های علوم تجربی دوره دبستان بود تا آشکار شود به چه میزان به مؤلفه‌های سواد سلامت روان (کسب و ارتقا سلامت روان، درک اختلالات شایع روان، پرهیز از انگ‌زدن و ارائه و جلب حمایت) توجه شده است. در مجموع یافته‌ها نشان می‌دهد در کتاب‌های علوم تجربی دوره دبستان به مؤلفه‌های سواد سلامت روان توجه چندانی نشده است. دوره دبستان دوره شکل‌گیری رفتارهای سالم در دانش‌آموزان است و در کیفیت زندگی آنان در بزرگسالی تأثیر چشمگیری می‌گذارد. افزون‌بر آن، قرن بیستم و یکم با وجود پیشرفت‌ها و تغییرات مختلفی که در راستای رفاه انسان‌ها در عرصه‌های مختلف داشته، زمینه شکل‌گیری بحران‌های جدید در حوزه‌های مختلفی شده است (جان‌پرور و همکاران، ۱۳۹۶) و همین امر سبب می‌شود سلامت روان انسان‌ها بیش‌ازپیش تهدید شود. این تهدید در شرایطی است که کتاب‌های درسی و در این موضوع خاص، کتاب علوم تجربی که پایه‌های سلامت روان یعنی زیست‌شناسی سیستم عصبی در آن مورد توجه قرار می‌گیرد (پولاک، ۲۰۲۴) ظرفیت آن را دارند که به ارتقا سواد سلامت روان نسل آینده منجر شوند و به این ترتیب بر کیفیت زندگی آنان بیفزاید. پژوهش‌ها نشان داده است کتاب علوم تجربی می‌تواند بستر بسیار مناسبی برای ارتقای دانش، نگرش‌ها و رفتار سالم دانش‌آموزان باشد (هان و ترومن^{۴۰}؛ کان^{۴۱} و همکاران، ۲۰۰۷؛ نوموتو^{۴۲} و همکاران، ۲۰۱۱).

به مضامین «اختلالات شایع روان» و «پرهیز از انگ‌زدن» در هیچ‌یک از این کتاب‌ها توجه نشده بود. این در حالی است که پژوهش‌های پیشین (جعفری‌روزبهانی و همکاران، ۱۴۰۱) نشان داده است ظهور کوید-۱۹ برای دانش‌آموزان با مشکلات روان‌شناختی مانند اضطراب و خلق افسرده همراه بوده است. افزون‌بر آن، در هیچ از این کتاب‌ها به «پرهیز از الکل و دخانیات» توجهی نشده بود. این در حالی است که پژوهش‌های پیشین (گلدبرگ، ۲۰۲۲) نشان داده است کتاب‌های علوم تجربی به دلیل ماهیت آن، که دربرگیرنده مباحث مرتبط با سیستم عصبی است، می‌تواند به صورت علمی تأثیر داروها و مواد مخدر را بر روی مغز بیان کند و به آگاهی دانش‌آموزان از چگونگی عملکرد مغز منجر شود و به این ترتیب از اعتیاد در آنان پیشگیری کند؛ پژوهش برقی و مبهوتی دیزجیکان (۱۳۹۸) و پیری و محمودی مولود (۱۳۹۷) نیز همخوان با این یافته پژوهش حاضر است. شایان ذکر است پژوهش ایزدی و همکاران (۱۳۸۹) با عنوان «تجزیه و تحلیل محتوای کتاب‌های درسی دوره ابتدایی بر اساس مؤلفه‌های آموزش سلامت» به بررسی کتاب‌های درسی دوره ابتدایی سال تحصیلی

۱۳۸۸-۱۳۸۷ پرداخته و نشان داده است از مجموع سه هزار و ۴۶۷ صفحه کتاب‌های دوره ابتدایی، فقط چهار صفحه به آشنایی با تأثیرات زیان‌بار مصرف سیگار و مواد مخدر بر سلامت اختصاص یافته است که سهم کتاب‌های علوم تجربی یک صفحه بوده است و به نظر می‌رسد که پس از بازنگری کتاب‌های درسی، که از سال ۱۳۹۰ آغاز شد، این صفحه نیز حذف شده است. به این ترتیب می‌توان گفت مبحث «پرهیز از الکل و دخانیات» در زمره برنامه درسی مغفول قرار گرفته است. برنامه درسی مغفول عبارت است از آن دسته از یادگیری‌هایی که باید در برنامه درسی حضور داشته باشد؛ اما به دلیل سیطره عادت‌ها و سنت‌ها و علی‌الاصول ناهوشیارانه از دستور کار تعلیم و تربیت حذف شده است (مهرمحمدی، ۱۳۹۹). شایان ذکر است «پرهیز از الکل و دخانیات» در برنامه درسی بسیاری از کشورهای توسعه‌یافته از نخستین پایه دبستان مورد توجه قرار گرفته است. برای مثال در برنامه درسی اونتاریو در پایه اول باید این هدف محقق شود: دانش‌آموزان عادت‌ها و رفتارهایی را شناسایی کنند (مانند استفاده بیش از حد از صفحه‌نمایش یا استفاده از بازی‌های ویدیویی، سیگار کشیدن) که برای سلامتی مضر است و تبیین کنند که چگونه می‌توان افراد را به اتخاذ بدیل‌های سالم‌تری تشویق کرد (وزارت آموزش و پرورش اونتاریو^{۴۳}، ۲۰۲۳). مضامین «منابع حمایتگر سلامت روان» و «جلب کمک دیگران» نیز در دسته برنامه درسی مغفول قرار می‌گیرند. بی‌توجهی به خرده‌مضمون «جلب کمک دیگران» در شرایطی است که پژوهش‌های پیشین نشان داده‌اند افراد تمایلی به دریافت کمک برای مسائل سلامت روان ندارند (ریکوود^{۴۴} و همکاران، ۲۰۰۷). پژوهش نشان داده است در افرادی که به جلب کمک تمایلی نشان نمی‌دهند میزان اقدام به خودکشی بیشتر است (کائوکیاینن و کالوس^{۴۵}، ۲۰۲۰).

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که بیشتر مضامین سواد سلامت روان در کتاب‌های علوم تجربی دبستان مغفول مانده است و به این ترتیب، این کتاب‌ها به ارتقای سواد سلامت روان دانش‌آموزان منجر نمی‌شود؛ در نتیجه پیشنهاد می‌شود مؤلفان کتاب‌های علوم تجربی دبستان در کمیته‌ای مشترک با متخصصان حوزه سلامت روان، مضامین سواد سلامت روان را در کتاب‌های علوم تجربی تلفیق کنند.

منابع REFERENCES

- ایزدی، صمد، صالحی عمران، ابراهیم، فتحی واجارگاه، کورش، و عابدینی بلترک، میمنت. (۱۳۸۹). تجزیه و تحلیل محتوای کتاب‌های درسی دوره ابتدایی بر اساس مؤلفه‌های آموزش سلامت. *نوآوری‌های آموزشی*، ۱(۱)، ۱۶۲-۱۳۹. https://noavaryedu.oerp.ir/article_78921.html
- برقی، عیسی، و مبهوتی‌دیزجیکان، جواد. (۱۳۹۸). تحلیل محتوای کتب درسی پایه سوم ابتدایی بر اساس میزان توجه به مؤلفه‌های نظام سلامت. *مدیریت ارتقای سلامت*، ۸(۶)، ۱-۱۰. <http://jhpm.ir/article-1-989-fa.html>
- پیری، موسی، و محمودی مولود، سعید. (۱۳۹۷). بررسی مؤلفه‌های تحول نظام سلامت در برنامه درسی علوم تجربی دوره ابتدایی با تکنیک آنتروپی شانون. *سلامت و بهداشت*، ۹(۴)، ۴۶۲-۴۷۴. <http://healthjournal.arums.ac.ir/article-1-1636-fa.html>
- جان‌پور، محسن، قربانی سپهر، آرش، و میرشکاری، محمدرضا. (۱۳۹۶). نگرشی امنیت‌پژوهانه به بحران‌های پایای قرن ۲۱. *پژوهش‌های جغرافیای سیاسی*، ۲(۴)، ۱۶۷-۱۲۷. <https://doi.org/10.22067/pg.v2i7.72368>
- جعفری روزبهانی، نجمه، عراقیه، علیرضا، عصاره، دوابی، مهدی، مقدسی، حمید. (۱۴۰۱). سلامت روان دانش‌آموزان ابتدایی در همه‌گیری کرونا؛ نقش کلیدی سواد سلامت. *پژوهش در برنامه‌ریزی درسی*، ۱۹(۷۲)، ۱۵۲-۱۶۵. https://journals.iau.ir/article_689059.html
- طاووسی، محمود، حائری مهریزی، علی‌اصغر، رفیعی‌فر، شهرام، سلیمانیان، آتوسا، سربندی، فاطمه، اردستانی، مناسادات، و منتظری، علی. (۱۳۹۵). سنجش سواد سلامت بزرگسالان ایرانی ساکن شهرها: یک مطالعه ملی. *پایش*، ۱۵(۱)، ۹۵-۱۰۰. <http://payeshjournal.ir/article-1-199-fa.html>
- فرامرزی، سالار، و عابدینی، یاسمین. (۱۳۹۳). میزان توجه به دین‌ورزی و مؤلفه‌های بین فردی آن در کتاب‌های درسی دوره ابتدایی. *فصل‌نامه پژوهش در برنامه‌ریزی درسی*، ۱۱(۴۰)، ۱۶۳-۱۵۱. <https://sanad.iau.ir/Journal/jsre/Article/898677/FullText>
- محمدی جلالی، مجتبی، و احمدی، فاطمه. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش راهکارهای مقابله‌ای اسلام برگرفته از آیات قرآن کریم بر کاهش اضطراب دانش‌آموزان. *آموزش‌پژوهی*، ۱(۲)، ۹۷-۱۱۸. https://researchbt.cfu.ac.ir/article_163.html
- مهرمحمدی، محمود. (۱۳۹۹). *برنامه درسی: نظرسنجی‌ها، رویکردها و چشم‌اندازها*. سمت.

- Aldossari, A. T. (2021). Health Education Concepts in School Biology Textbooks in the United States and Singapore. *EURASIA Journal of Mathematics, Science and Technology Education*, 17(5), 1-10. <https://doi.org/10.29333/ejmste/10855>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp0630a>
- Braun, V., & Clarke, V. (2019). Reflecting on reflexive thematic analysis. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health*, 11(4), 589-597. <https://doi.org/10.1080/2159676X.2019.1628806>
- Corrigan, P. W., & Watson, A. C. (2007). How children stigmatize people with mental illness. *International Journal of Social Psychiatry*, 53(6), 526-546. <https://doi.org/10.1177/0020764007078359>
- Cowie, H., & Myers, C. A. (2021). The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health and well-being of children and young people. *Children & Society*, 35(1), 62-74. <https://doi.org/10.1111/chso.12430>
- Crosby, L. M. S. W., Shantel, D., Penny, B., & Thomas, M. A. T. (2020). Teaching through collective trauma in the era of COVID-19: Trauma-informed practices for middle level learners. *Middle Grades Review*, 6(2), 1-6. <https://scholarworks.uvm.edu/mgreview/vol6/iss2/5/>
- Dalky, H. F. (2012). Mental illness stigma reduction interventions: Review of intervention trials. *Western Journal of Nursing Research*, 34(4), 520-547. <https://doi.org/10.1177/0193945911400>
- Dweck, C. S. (2006). *Mindset: The New Psychology of Success*. Random House.
- Ghosh, M. (2014). *Health Psychology: Concepts in Health and Well-being*. Pearson Education.
- Giménez-Dasí, M., Quintanilla, L., Lucas-Molina, B., & Sarmiento-Henrique, R. (2020). Six weeks of confinement: Psychological effects on a sample of children in early childhood and primary education. *Frontiers in Psychology*, 11, Article 590463. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.590463>
- Goldberg, H. (2022). Growing brains, nurturing minds—Neuroscience as an educational tool to support students' development as life-long learners. *Brain Sciences*, 12(12), 1-12. <https://doi.org/10.3390/brainsci12121622>
- Gross, J. J. (Ed.). (2014). *Handbook of Emotion Regulation* (2nd ed.). Guilford.
- Gulliver, A., Griffiths, K. M., & Christensen, H. (2010). Perceived barriers and facilitators to mental health

- help-seeking in young people: A systematic review. *BMC Psychiatry*, 10, 1-9.
<http://dx.doi.org/10.1186/1471-244X-10-113>
- Hahn, R. A., & Truman, B. I. (2015). Education improves public health and promotes health equity. *International Journal of Health Services*, 45(4), 657-678. <https://doi.org/10.1177/0020731415585986>
- Hsieh, H. F., & Shannon, S. E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9), 1277-1288. <https://doi.org/10.1177/1049732305276687>
- Jorm, A. F., Korten, A. E., Jacomb, P. A., Christensen, H., Rodgers, B., & Pollitt, P. (1997). Mental health literacy: A survey of the public's ability to recognize mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. *The Medical Journal of Australia*, 166(4), 182-186.
<https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.1997.tb140071.x>
- Kann, L., Telljohann, S., & Wooley, S. (2007). Health education: Results from the School Health Policies and Programs Study 2006. *Journal of School Health*, 77(8), 408-434.
<https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2007.00228.x>
- Kaukiainen, A., & Kølves, K. (2020). Too tough to ask for help? Stoicism and attitudes to mental health professionals in rural Australia. *Rural and Remote Health*, 20(2), 9-16. <https://doi.org/10.22605/RRH5399>
- Kessler, R. C., Angermeyer, M., Anthony, J. C., de Graaf, R., Demyttenaere, K., Gasquet, I., de Girolamo, G., Gluzman, S., Gureje, O., Haro, J. M., Kawakami, N., Karam, A., Levinson, D., Medina Mora, M. E., Oakley Browne, M. A., Posada-Villa, J., Stein, D. J., Adley Tsang, C. H., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Lee, S., Heeringa, S., Pennell, B. E., Berglund, P., Gruber, M. J., Petukhova, M., Chatterji, S., & Üstün, T. B. (2007). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative. *World Psychiatry*, 6(3), 168-176.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18188442/>
- Kutcher, S., Wei, Y., & Coniglio, C. (2016). Mental health literacy: Past, present, and future. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 61(3), 154-158. <https://doi.org/10.1177/0706743715616609>
- Kutcher, S., Wei, Y., & Morgan, C. (2015). Successful application of a Canadian mental health curriculum resource by usual classroom teachers in significantly and sustainably improving student mental health literacy. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 60(12), 580-586. <https://doi.org/10.1177/070674371506001209>
- Lavis, P., & Robson, C. (2015). *Promoting children and young people's emotional health and wellbeing: A whole school and college approach*. Public Health England.
https://www.stannesrc.co.uk/_documents//5B776304/5DPublic_Health_England_Wellbeing_Whole_School_Approach.pdf
- Lawrence, D., Johnson, S., Hafekost, J., Boterhoven de Haan, K., Sawyer, M., Ainley, J., & Zubrick, S. R. (2015). *The mental health of children and adolescents: Report on the second Australian Child and Adolescent Survey of Mental Health and Wellbeing*. Australian Council Research for Educational Council. https://www.health.gov.au/sites/default/files/documents/2020/11/the-mental-health-of-children-and-adolescents_0.pdf
- Manassis, K., Wilansky-Traynor, P., Farzan, N., Kleiman, V., Parker, K., & Sanford, M. (2010). The feelings club: Randomized controlled evaluation of school-based CBT for anxious or depressive symptoms. *Depression and Anxiety*, 27(10), 945-952. <https://doi.org/10.1002/da.20724>
- Masi, R., & Cooper, J. L. (2006). *Children's mental health: Facts for policymakers*. National Center for Children in Poverty. http://www.nccp.org/publications/pdf/text_687.pdf
- Mental Health Foundation (2015). *World with Good Mental Health for All*. <https://www.mentalhealth.org.uk/publications/new-way-forward>
- Noddings, N. (2013). *Caring: A Relational Approach to Ethics and Moral Education (Updated)*. University of California Press (Original work published 1984).
- Noddings, N. (2005). *The Challenge to Care in Schools: An Alternative Approach to Education* (2nd ed.). Teachers College Press.
- Nomoto, M., Nonaka, D., Mizoue, T., Kobayashi, J., & Jimba, M. (2011). Content analysis of school textbooks on health topics: A systematic review. *BioScience Trends*, 5(2), 61-68. <https://doi.org/10.5582/bst.2011.v5.2.61>
- Ontario Ministry of Education. (2023). *Curriculum and Resources*.
<https://www.dcp.edu.gov.on.ca/en/curriculum/elementary-health-and-physical-education/grades/grade-1/overview-of-grades-1-to-3>

- Owens, M., Stevenson, J., Hadwin, J. A., & Norgate, R. (2012). Anxiety and depression in academic performance: An exploration of the mediating factors of worry and working memory. *School Psychology International*, 33(4), 433-449. <https://doi.org/10.1177/0143034311427433>
- Pollock, J. A. (2024). Telling the stories of neuroscientific discovery to schoolchildren and the public can make an impact. *Eneuro*, 11(4), 1-9. <https://doi.org/10.1523/ENEURO.0078-24.2024>
- Ray, D. C., Henson, R. K., Schottelkorb, A. A., Brown, A. G., & Muro, J. (2008). Effect of short-and long-term play therapy services on teacher-child relationship stress. *Psychology in the Schools*, 45(10), 994-1009. <https://doi.org/10.1002/pits.20347>
- Rickwood, D. J., Deane, F. P., & Wilson, C. J. (2007). When and how do young people seek professional help for mental health problems? *Medical Journal of Australia*, 187(S7), S35-S39. <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.2007.tb01334.x>
- Roberts, R. E., Attkisson, C. C., & Rosenblatt, A. (1998). Prevalence of psychopathology among children and adolescents. *American Journal of Psychiatry*, 155(6), 715-725. <https://doi.org/10.1176/ajp.155.6.715>
- Saldaña, J. (2015). *The Coding Manual for Qualitative Researchers* (1st ed.). Sage.
- Sarrasin, J. B., Nenciovici, L., Foisy, L. M. B., Allaire-Duquette, G., Riopel, M., & Masson, S. (2018). Effects of teaching the concept of neuroplasticity to induce a growth mindset on motivation, achievement, and brain activity: A meta-analysis. *Trends in Neuroscience and Education*, 12, 22-31. <http://dx.doi.org/10.1016/j.tine.2018.07.003>
- Terry, G., Hayfield, N., Clarke, V., & Braun, V. (2017). Thematic analysis. In Willig C. & Wendy, S. R (Eds.), *The SAGE handbook of qualitative research in psychology* (pp. 17-37). SAGE. <https://doi.org/10.4135/9781526405555.n2>
- Wittchen HU, Jacobi F, Rehm J, Gustavsson A, Svensson M, Jönsson B, Olesen J, Allgulander C, Alonso J, Faravelli C, Fratiglioni L, Jennum P, Lieb R, Maercker A, van Os J, Preisig M, Salvador-Carulla L, Simon R, Steinhausen HC. (2011). The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. *European Neuropsychopharmacology*, 21(9), 655-679. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2011.07.018>
- World Bank Group. (2020). *The COVID-19 Pandemic: Shocks to Education and Policy Responses*. <https://www.worldbank.org/en/topic/education/publication/the-covid19-pandemic-shocks-to-education-and-policy-responses>.
- World Health Organization. (2014). *Mental health: A state of well-being*. http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/
- Yang, J., Cervera, R. L., Tye, S. J., Ekker, S. C., & Pierret, C. (2018). Adolescent mental health education InSciEd Out: A case study of an alternative middle school population. *Journal of Translational Medicine*, 16, 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12967-018-1459-x>

پی‌نوشت‌ها

- | | | |
|------------------------------------|-----------------------|-----------------------------------|
| 1. World Health Organization (WHO) | 16. World Bank Group | 31. Ghosh |
| 2. Kessler | 17. Crosby | 32. Thematic Analysis |
| 3. Roberts | 18. Giménez-Dasí, | 33. Braun & Clarke |
| 4. Lawrence | 19. Corrigan & Watson | 34. Terry |
| 5. Wittchen | 20. Manassis | 35. Familiarization |
| 6. Lavis & Robson | 21. Aldossari | 36. MAXQDA |
| 7. Ray | 22. Pollock | 37. Saldaña |
| 8. Owens | 23. Yang | 38. Deductive themes |
| 9. Masi & Cooper | 24. Goldberg | 39. Inductive themes |
| 10. Kutcher | 25. Sarrasin | 40. Hahn & Truman |
| 11. Gulliver | 26. Dweck | 41. Kann |
| 12. Jorm | 27. Directed | 42. Nomoto |
| 13. Dalky | 28. Hsieh & Shannon | 43. Ontario Ministry of Education |
| 14. Mental Health Foundation | 29. Gross | 44. Rickwood |
| 15. Cowie & Myers | 30. Noddings | 45. Kaukiainen & Kölvös |