Volume 25, Issue 4 (July- August 2026)

PAYESH

Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research

Study of primary school textbooks in terms of mental health literacy components

FatemehZahra Ahmadi[1*], Sepideh Norouzi[2], Samaneh Sadat Musavian[2]

1. Department of Health and Physical Education, Organization for Educational Research and Planning, Tehran, Iran
2. Department of Education, Farhangian University, Tehran, Iran

Received: 28 September 2024
Accepted for publication: 18 April 2026
[EPub a head of print- 7 June 2026]
Payesh: 2026; 25(4): 527- 539

Abstract

Objective(s): This research aimed to examine the content of primary school textbooks in terms of mental health literacy.
Methods: Using the method of directed qualitative content analysis, the content of all the textbooks from the first to the sixth grade of primary school was analyzed. Textbooks were examined using an instrument consisting of four components of mental health literacy: "obtaining and promoting mental health", "understanding common mental disorders", "reducing stigma", and "providing and seeking support". The analysis was carried out with the assistance of MAXQDA sofrware.
Results: The findings of the research showed that out of the 5229 pages of primary school textbooks, the total frequency of sub-themes related to the obtaining and maintaining good mental health was 3745. Among these sub-themes, "self-development approaches to emotion regulation" (frequency 1154, 59.73%) and the "recognizing changes in brain function" (frequency 1 and 0%) received the most and least attention in textbooks, respectively. It is worth to mention that among different strategies of "self-development approaches to emotion regulation", "religious practices and beliefs" (frequency 627 and 54.33%) had the highest frequency. The components of understanding common mental disorders, reducing stigma of mental illness, Help-Seeking and help-giving had 1, 21, and 643 frequencies, respectively.
Conclusion: The results showed that in the primary school textbooks, balanced attention has not been given to the components of obtaining and maintaining good mental health, and the "religious practices and beliefs" have been overemphasized in this component. This overemphasis is a hidden curriculum that may produce the opposite result among students instead of a positive effect.

Key words: Mental Health Literacy, Primary School, Textbooks, Qualitative content analysis, Elementary education

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.66224/payesh.25.4.527]

[*] Corresponding Author: Department of Health and Physical Education, Organization for Educational
E-mail: Fatemehzahra.ahmadee@gmail.com

سال بیست و پنجم، شماره چهارم، مرداد ـ شهریور ۱۴۰۵

پایش

نشریه پژوهشکده علوم بهداشتی جهاددانشگاهی

بررسی کتاب‌های درسی دوره دبستان بر اساس مؤلفه‌های سواد سلامت روان

فاطمه زهرا احمدی[۱]*، سپیده نوروزی[۲]، سمانه‌سادات موسویان[۲]

۱. گروه سلامت و تربیت‌بدنی، سازمان پژوهش و برنامه‌ریزی آموزشی، تهران، ایران
۲. گروه علوم تربیتی دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۶/۷
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۱/۲۹
[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۱۷ خرداد ۱۴۰۵]
نشریه پایش: ۵۳۹- ۵۲۷ :۲۵(۴) ؛۱۴۰۵

چکیده

مقدمه: این پژوهش به‌منظور بررسی میزان توجه به مؤلفه‌های سواد سلامت روان در کتاب‌های درسی دوره دبستان انجام شد.

مواد و روش کار: پژوهش با روش تحلیل محتوای کیفیِ جهت‌دار انجام شده است. متن کتاب‌های درسی پایه اول تا ششم دبستان با ابزاری متشکل از چهار مولفه سواد سلامت روان «کسب و ارتقای سلامت روان»، «درک اختلالات شایع روان»، «کاهش انگ زدن» و «ارائه و جلب حمایت» و با کمک نرم‌افزار مکس کیو.دی.ا بررسی شد.

یافته‌ها: از مجموع ۵۲۲۹ صفحه کتاب‌های درسی دبستان، مجموع فراوانی خرده مضامین مربوط به کسب و ارتقاء سلامت روان، ۳۷۴۵ مورد بود و در بین خرده مضامین آن، به «تنظیم‌گری هیجانی با تکیه بر رویکردهای خود- توسعه‌ای» (فراوانی ۱۹۳۱، ۵۱/۵۶٪) و خرده مضمون شناخت تغییرات در عملکرد مغز (فراوانی ۰ و ۰٪) به ترتیب بیشترین و کمترین توجه شده بود. تکیه بر اقدامات و باورهای مذهبی (فراوانی ۶۲۷ و ۳۲/۴۷٪) بیشترین فراوانی تنظیم-گری هیجانی مبتنی بر رویکردهای خود- توسعه‌ای را داشت. مولفه میزان توجه به درک اختلالات شایع روان (فراوانی ۱ و ۰/۰۲٪) و توجه به میزان کاهش انگ مرتبط با اختلالات روان (فراوانی ۲۱ و ۰,۴۸٪) و میزان ارائه و جلب حمایت در حوزه سلامت روان (فراوانی ۶۴۳ و ۱۴/۵۸٪) داشت.

نتیجه‌گیری: در کتاب‌های دبستان، توجه متوازن و متعادلی به مؤلفه‌های کسب و ارتقای سواد سلامت روان نشده و وزن سنگین مولفه تنظیم‌گری هیجانی مبتنی بر رویکردهای خود- توسعه‌ای را راهبرد «باورها و اقدامات مذهبی» تشکیل داده است. این افراط و سنگینی، برنامه درسی پنهانی است که به‌جای اثر مثبت، نتیجه معکوس برای دانش آموزان دارد.

کلید واژه ها: سواد سلامت روان، کتاب‌های درسی، تحلیل محتوای کیفی، دوره دبستان

کداخلاق: IR.IUMS.REC.1400.735

* نویسنده پاسخگو: تهران، سازمان پژوهش و برنامه ریزی آموزشی، گروه سلامت و تربیت بدنی
Email: Fatemehzahra.ahmadee@gmail.com

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.66224/payesh.25.4.527]

مقدمه

دانش‌آموزان سالم‌تر، یادگیرندگان بهتری هستند و کیفیت یادگیری در آنان بالاتر است. سالم بودن دانش‌آموز، فقط به بعد جسمانی محدود نمی‌شود، بلکه دو بعد روانی و اجتماعی نیز باید در نظر گرفته شود، زیرا فرایند یادگیری، از ابعاد مختلف جسمانی، روانی و اجتماعی فرد اثر می‌پذیرد [۱]. برای مثال، مشکلات جسمانی مانند کمبود ریزمغذی‌هایی همچون آهن که با خستگی و ضعف همراه است، کارکرد شناختی یادگیرنده را تحت تأثیر قرار می‌دهند. درعین‌حال مسائلی مانند اضطراب و افسردگی در بعد روانی بر این کارکرد اثر می‌گذارند و در پی آن اثرات نامطلوبی بر یادگیری فرد دارند. از تعداد دانش‌آموزان ایرانی که مبتلا به اختلالات سلامت روان 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 می‌دهد حدود ۳۰ درصد از بزرگسالان ایرانی به درجاتی از اختلال در سلامت روان مبتلا هستند [۲]. پژوهش‌های انجام شده در کشورهای دیگر نشان‌دهنده شیوع بالای مشکلات رفتاری و عاطفی در دانش‌آموزان است [۶، ۵، ۴، ۳]. ابتلا به مشکلات حوزهٔ روان، منجر به افت تحصیلی، افزایش غیبت دانش‌آموزان، کاهش میزان فارغ‌التحصیلان و در پی آن عدم استخدام خواهد شد [۷]. متأسفانه تنها 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. یکی از موانع تشخیص زودرس، پایین بودن سواد سلامت روان افراد است [۹، ۸]. در تعریف سواد سلامت روان بر چهار مؤلفه تأکید شده است: درک نحوه کسب و حفظ سلامت روان؛ درک اختلالات روان و درمان آن‌ها؛ کاهش انگ مربوط به اختلالات روان؛ افزایش اثربخشی حمایت‌طلبی (دانستن زمان، مکان و چگونگی مراقبت از سلامت روان خوب و توسعهٔ شایستگی‌های لازم برای خودمراقبتی)[۱۰].

مدارس، محیط مناسبی برای ارتقای سواد سلامت روان و اجرای برنامه‌های سلامت روان هستند، زیرا در دسترس بوده و امکان ارائه طیف متنوعی از مداخلات مقرون‌به‌صرفه را فراهم می‌کنند [۱۲، ۱۱]. افزون بر آن، نگرش کودکان در دوران دبستان در مقایسه با بزرگسالان بسیار آسان‌تر تغییر می‌کند [۱۳]. هر چند در کشورهای غربی، اهمیت مدارس برای ارتقای سلامت روان و شناسایی زودهنگام مشکلات سلامت روان و حتی تربیت‌معلمان در زمینه سلامت روان مدت زیادی است که مشهود بوده و شتاب قابل‌توجهی پیدا کرده، اما در کشورهای شرقی وضعیت متفاوت است [۱۴]. به نظر می‌رسد این موضوع در کشورهای با درآمد متوسط و پایین اولویت اصلی نیست [۱۵]. حال آنکه پژوهش‌ها نشان داده است برنامه‌های درسی سواد سلامت روان در ارتقای سواد سلامت روان اثربخش هستند [۱۷، ۱۶] و دانش‌آموزان در مواجهه با برنامه‌های درسی سواد سلامت می‌توانند سواد سلامت روان خود را ارتقا دهند [۱۸]. به‌این‌ترتیب ضرورت دارد سواد سلامت روان در برنامه درسی مدارس گنجانده شود [۱۹]. با توجه به این که نظام تعلیم و تربیت در ایران متمرکز است و سند برنامه‌درسی در اختیار معلم و مدرسه قرار ندارد و کتاب درسی تنها سندی است که برای معلمان پیش‌بینی شده است [۲۰]، پس کتاب‌های درسی می‌توانند به‌عنوان محملی برای ارتقای سواد سلامت روان دانش‌آموزان در نظر گرفته شوند. کتاب‌های درسی بازنمایی‌هایی از سیاست‌های برنامه درسی یک کشور است و نشان‌دهنده داستان‌هایی هستند که نویسندگان و ویراستاران این کتاب‌ها انتظار دارند طی یک سال تحصیلی در کلاس‌ها بیان شوند [۲۱]. در بسیاری از موارد، کتاب‌های درسی منبع اطلاعاتی اولیه، برای معلمان در تصمیم‌گیری درباره نحوه ارائه محتوا است [۲۲] و فرصت‌های یادگیری بالقوه‌ای که یادگیرنده می‌تواند تجربه کند را در خود جای داده‌اند [۲۳]. پس، به‌این‌ترتیب، گنجاندن مفاهیم سلامت روان در کتاب‌های درسی راهی مقرون‌به‌صرفه و مبتنی بر شواهد برای ارتقای سلامت روان در یک کشور است [۲۴]. از آنجایی که کتاب درسی اصلی‌ترین منبع برنامه‌درسی در نظام متمرکز ایران است، تحلیل محتوای آن می‌تواند نقطه شروع مناسب و قدرتمندی برای سنجش میزان تحقق اهداف سلامت روان در آموزش رسمی باشد. پژوهش حاضر با هدف بررسی و تحلیل محتوای کتاب‌های دوره شش ساله دبستان (پایه‌های اول تا ششم) از نظر توجه به مؤلفه‌های سواد سلامت روان انجام شد. شایان ذکر است، این پژوهش نخستین مطالعه در زمینه تحلیل محتوای کتاب‌های درسی دوره دبستان از نظر توجه به مؤلفه‌های سواد سلامت روان بوده است.

مواد و روش کار

در این پژوهش از تحلیل محتوای کیفی استفاده شد. در میان انواع مختلف شیوه‌های مواجهه با تحلیل محتوای کیفی از تحلیل محتوای جهت‌دار استفاده شد [۲۵]. در رویکرد جهت‌دار اساس تحلیل را نظریه‌های موجود یا یافته‌های پژوهش‌های پیشین تشکیل

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21]
[DOI: 10.66224/payesh.25.4.527]

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 پدیدهٔ خاصی را در متنی شناسایی و طبقه‌بندی کنند؛ یعنی در این جا سخن از رویکرد قیاسی است [۲۵]. البته این به معنای آن نیست که پژوهشگر نمی‌تواند در صورت روبرو شدن با کدهای تازه به‌صورت هم‌زمان از رویکرد استقرایی استفاده کند.

گروه هدف یا همان منبع گردآوری داده، متن تمام کتاب‌های درسی پایه اول تا ششم دبستان بود که در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ توسط دفتر برنامه‌ریزی و تألیف کتب درسی، تألیف و چاپ شده است. از آنجایی‌که به‌منظور دست‌یابی به داده‌هایی دقیق و قابل‌اعتماد، متن تمام کتاب‌های درسی مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفت، تمایزی میان جامعه و نمونه آماری وجود نداشت (جدول ۱). واحد تحلیل محتوا می‌تواند کلمه، جمله، پاراگراف، صفحه و حتی درس و فصل باشد [۲۶]. از آن‌جا که صفحه از انسجام و یکپارچگی لازم برای ارائه پیام‌های مورد نظر بر مخاطب برخوردار است و افزون بر آن، کتاب‌های دوره دبستان شامل بخش‌های مختلف متون، پرسش‌ها، فعالیت‌ها، تصاویر و غیره است، در این پژوهش «صفحه» به‌عنوان واحد تحلیل در نظر گرفته شد تا تمام بخش‌ها را شامل شود. متن تمام کتاب‌های درسی به‌عنوان داده‌های خام در نظر گرفته شد و تحلیل داده‌ها به شیوهٔ تحلیل مضمون انجام شد [۲۸، ۲۷]. در نخستین گام، پی‌دی‌اف تمام کتاب‌های درسی دوره دبستان تهیه و مطالعه شد. آشنایی با داده‌ها یک مرحله زیربنایی است و سبب می‌شود پژوهشگر با غوطه‌ور شدن در داده‌ها نسبت به آن‌ها بینش کسب کند. اگر این مرحله نادیده گرفته شود، دیگر گام‌های تحلیل نیز آسیب خواهند دید [۲۹]. در گام دوم، متن کتاب‌ها وارد نرم‌افزار مکس.کیو.دی.ا شد. این نرم‌افزار به پژوهشگران کیفی کمک می‌کند تا به شیوه‌ای نظام‌مند داده‌های خود را سازمان‌دهی و مدیریت کنند. نرم‌افزار MAXQDA به پژوهشگران کمک کرد بتوانند کدها را در قالب فایل ورد در اختیار تیم پژوهش قرار دهند و از آن گذشته تم (مضمون)های از پیش تعیین‌شده را در کنار متن قرار دهند و کد متناسب به هر متن را به آن اختصاص دهند و در صورت لزوم آن‌ها را بازنگری کنند. کدگذاری، فرآیندی است که طی آن، جنبه‌هایی از داده‌ها که به پرسش‌های پژوهشی مرتبط هستند شناسایی می‌شوند [۲۷]. کدگذاری، به معنای اختصاص دادن نزدیک‌ترین مفهوم به هر یک از کوچک‌ترین جزءهای با معنی داده‌های گردآوری شده است [۳۰]. تمام متن‌ها به‌دقت دوباره خوانده و کدهای مرتبط با پرسش پژوهش شناسایی شدند. کدگذاری، بسیار متأثر از این است که آیا تم‌ها (مضمون‌ها) قیاسی و استقرایی هستند. تم (مضمون)های قیاسی، برآمده از نظریه‌ها یا پیشینهٔ پژوهشی هستند و تم (مضمون)های استقرایی، هنگامی شکل می‌گیرند که برخاسته از داده‌های خود پژوهش باشند. از آنجایی که 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. در عین‌حال، از آنجایی که برخی از بخش‌های این ساختار اولیه فاقد کفایت لازم به نظر می رسید، چنانچه پژوهشگر در حین مطالعه متن کتاب‌های درسی و همچنین، پیشینهٔ پژوهش، با کدهای تازه‌ای روبرو می‌شد که به تحقق هدف پژوهش و پاسخ به پرسش‌های آن کمک می‌کردند، آن کدها نیز به شیوه استقرایی وارد مطالعه می‌شدند. در رابطه با ابزار پژوهش، نخست بر اساس پژوهش‌های پیشین [۳۱، ۱۰] یک ابزار اولیه تهیه شد که متشکل از چهار مؤلفه یا بعد اصلی بود: «کسب و ارتقای سلامت روان»، «درک اختلالات شایع روان»، «کاهش انگ زدن» و «ارائه و جلب حمایت». برای برخی از مؤلفه‌ها مانند «چگونگی کسب و ارتقای سلامت روان» که به نظر می‌رسید باید با جزئیات بیشتری به آن پرداخته شود، پیشینهٔ پژوهشی به‌صورت استقرایی تحلیل شد تا ابزاری جامع‌تر حاصل شود. سپس این ابزار، در اختیار دو تن از متخصصان فعال در حوزه سلامت روان دانش‌آموزان قرار گرفت و پس از اعمال نظرات ایشان از روایی آن اطمینان حاصل شد. برای تعیین پایایی آن از روش باز آزمایی استفاده شد. به‌این‌ترتیب که پس از دو بار تحلیل یکی از کتب درسی، به فاصله دو هفته، مقدار ضریب همبستگی ۰/۸۶ بین فراوانی‌های شمارش‌شده به دست آمد. شایان ذکر است، از آنجایی که تحلیل محتوا به شیوه جهت‌دار انجام می‌شد، چنانچه در هنگام تحلیل کتاب‌های درسی، پژوهشگران با کدهای تازه‌ای روبرو می‌شدند که قابلیت گنجاندن در ذیل هر یک از این مؤلفه‌ها را داشتند، کدها به دسته بندی قبلی افزوده می‌شدند.

همچنین، این مطالعه توسط کمیته اخلاق سازمان پژوهش و برنامه‌ریزی آموزشی با کد اخلاق IR.IUMS.REC.1400.735 تأیید شده است.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.66224/payesh.25.4.527]

یافته ها

همان‌طور که جدول ۱ نشان می‌دهد در مجموع ۴۱ کتاب مشتمل بر ۵۲۲۹ صفحه بررسی شد که بیشترین تعداد مربوط به کتاب ریاضی، ۹۵۱ و کمترین تعداد مربوط به کتاب‌های «تفکر و پژوهش» و «کار و فناوری» ۱۲۸ بود.

در شکل ۱، خرده‌مضامین مربوط به مضمون «سواد سلامت روان» و کدهای ذیل هر یک از این خرده‌مضامین نشان داده شده است.

تحلیل محتوای کتاب‌های درسی دبستان نشان داد که توجه به خرده مضامین ذیل مضمون «کسب و ارتقای سلامت روان» به صورت متوازن صورت نگرفته است. همان‌گونه که نمودار ۱ و جدول ۲ نشان می‌دهد، تحلیل محتوای کتاب‌های درسی دبستان نشان داد مجموع فراوانی خرده‌مضامین مربوط به مضمون «کسب و ارتقای سلامت روان» در متن کتاب‌ها، ۳۷۴۵ مورد بود که «تنظیم‌گری هیجانی با تکیه‌بر رویکردهای خود-توسعه‌ای» با ۵۶/۵۱ درصد و ۱۹۳۱ مورد فراوانی، بالاترین میزان توجه را به خود اختصاص داده بود. خرده‌مضمون «شناخت تغییرات در عملکرد مغز» با ۰ درصد و ۰ مورد فراوانی، «شناخت مسئولیت‌های مغز» با ۰,۱۹ درصد و ۷ مورد فراوانی، «تنظیم‌گری هیجانی با تکیه بر رویکردهای شناختی» با ۰,۲۴ درصد و ۹ مورد فراوانی و «تنظیم‌گری هیجانی با تکیه بر رویکردهای رفتاری» با ۰,۴۰ درصد و ۱۵ مورد فراوانی به ترتیب کمترین میزان تطابق را با خرده‌مضامین مربوط به مضمون «کسب و ارتقا سلامت روان» نشان دادند. مضمون «درک اختلالات شایع روان» دربرگیرنده دو خرده‌مضمون «نشانه‌های انواع اختلال شایع روان» و «ویژگی‌های مشترک اختلالات شایع روان» بود. از مجموع ۵۲۲۹ صفحه کتاب درسی دوره دبستان، «درک اختلالات شایع روان» با یک فراوانی مورد توجه قرار گرفته بود. از میان دو خرده‌مضمون ذیل این مضمون، فقط به «ویژگی‌های مشترک اختلالات شایع روان» توجه شده بود. در رابطه با مضمون «انگ زدن مرتبط با اختلالات روان»، همان‌طور که شکل ۲ نشان می‌دهد، این مضمون دربرگیرنده چهار خرده‌مضمون «ناپسندی تمسخر و انگ زدن و مبارزه با انگ زدن»، «مبارزه با انگ زدن»، «محمل‌های انگ زدن» و «تداوم انگ با باورهای غلط نسبت به بیماری روان» بود. همان‌گونه که جدول ۳ و نمودار ۲ نشان می‌دهد، از مجموع ۵۲۲۹ صفحه کتاب درسی دوره دبستان، «انگ زدن» با ۲۱ فراوانی مورد توجه قرار گرفته بود. از میان چهار خرده‌مضمون ذیل این مضمون، فقط به «ناپسندی تمسخر و انگ زدن» توجه شده بود. شایان ذکر است در کل کتاب‌های درسی، این مضمون فقط در بستر کلی و عام، یعنی جدای از بستر سلامت روان بحث شده بود.

مضمون «ارائه و جلب حمایت» دربرگیرنده سه خرده‌مضمون «منابع حمایت‌گر سلامت روان»، «کمک به دیگری» و «جلب کمک دیگران» بود (شکل۳).

همان‌گونه که جدول ۴ و نمودار ۳ نشان می‌دهد، از مجموع ۵۲۲۹ صفحه کتاب درسی دوره دبستان، «ارائه و جلب حمایت» با ۶۴۳ فراوانی مورد توجه قرار گرفته بود. از میان سه خرده‌مضمون ذیل این مضمون، «کمک به دیگری» با ۶۱۶ فراوانی بیشترین تکرار را داشت و کمترین تکرار مربوط به «منابع حمایت‌گر سلامت روان» با ۱۳ فراوانی بود. شایان ذکر است در کل کتاب‌های درسی، این خرده‌مضمون فقط در بستر کلی و عام یعنی جدای از بستر سلامت روان بحث شده بود. با روشن شدن موارد فوق، زمینه پاسخ به پرسش اصلی پژوهش فراهم می‌گردد: در کتاب‌های دوره دبستان به چه میزان به مؤلفه‌های سواد سلامت روان توجه شده است؟

همان‌گونه که جدول ۵ و نمودار ۴ نشان می‌دهد، از چهار مضمون مربوط به «سواد سلامت روان»، مضمون «کسب و ارتقا سلامت روان» با ۳۷۴۵ فراوانی (۸۴/۹۲ درصد)، پرتکرارترین مضمون مربوط به «سواد سلامت روان» در کتاب‌های درسی بود. اختلالات شایع روان، یک فراوانی (۰/۰۲ درصد) را به خود اختصاص داده بود. «پرهیز از انگ زدن» نیز با فراوانی ۲۱ (۰/۴۸ درصد) مورد توجه قرار گرفته بود. مضمون «ارائه و جلب حمایت» نیز با ۶۴۳ فراوانی (۱۴/۵۸درصد) مورد توجه قرار گرفته بود.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21]
[DOI: 10.66224/payesh.25.4.527]

جدول ۱: فراوانی صفحات کتاب‌های درسی دوره دبستان به تفکیک پایه

کتاب / پایه	قرآن	هدیه‌های آسمان	فارسی نگارش	فارسی	علوم تجربی	ریاضی	مطالعات اجتماعی	تفکر و پژوهش	کار و فناوری	جمع کل
اول	۹۶		۱۴۴	۱۲۰	۱۰۴	۱۸۴				۶۴۸
دوم	۱۳۶	۹۶	۱۰۴	۱۲۰	۱۰۴	۱۵۲				۷۱۲
سوم	۱۵۲	۱۲۸	۱۰۴	۱۳۶	۱۱۲	۱۵۲	۱۰۴			۸۸۸
چهارم	۱۲۸	۱۲۸	۱۱۲	۱۵۲	۱۲۸	۱۶۰	۱۱۹			۹۲۷
پنجم	۱۳۶	۱۲۸	۹۶	۱۵۲	۱۱۲	۱۵۱	۱۳۵			۹۱۰
ششم	۱۲۸	۱۱۲	۱۰۴	۱۲۸	۱۱۲	۱۵۲	۱۵۲	۱۲۸	۱۲۸	۱۱۴۴
جمع کل	۷۷۶	۵۹۲	۶۶۴	۸۰۸	۶۷۲	۹۵۱	۵۱۰	۱۲۸	۱۲۸	۵۲۲۹

جدول ۲: توزیع فراوانی و درصد میزان توجه خرده‌مضامین ذیل مضمون «کسب و ارتقای سلامت روان» در کتاب‌های دبستان

خرده‌مضامین ذیل مضمون «کسب و ارتقا سلامت روان»	فراوانی	درصد
تنظیم‌گری هیجانی با تکیه‌بر رویکردهای خود-توسعه‌ای	۱۹۳۱	۵۱/۵۶
دانش هیجانی	۱۷۸۳	۴۷/۶۱
تنظیم‌گری هیجانی با تکیه‌بر رویکردهای رفتاری	۱۵	۰/۴۰
تنظیم‌گری هیجانی با تکیه‌بر رویکردهای شناختی	۹	۰/۲۴
شناخت مسئولیت‌های مغز	۷	۰/۱۹
شناخت تغییرات در عملکرد مغز	۰	۰/۰۰
مجموع	۳۷۴۵	۱۰۰/۰۰

جدول ۳. : توزیع فراوانی و درصد میزان توجه به خرده‌مضامین ذیل مضمون «انگ زدن» در کتاب‌های درسی

خرده‌مضامین ذیل مضمون «انگ زدن»	فراوانی	مجموع
ناپسندی تمسخر و انگ زدن	۲۱	۱۰۰/۰۰
مبارزه با انگ زدن	۰	۰/۰۰
محمل‌های انگ زدن	۰	۰/۰۰
تداوم انگ با باورهای غلط نسبت به بیماری روان	۰	۰/۰۰
مجموع	۲۱	۱۰۰/۰۰

جدول۴ : توزیع فراوانی و درصد میزان توجه به خرده‌مضامین ذیل مضمون «ارائه و جلب حمایت» در کتاب‌های درسی

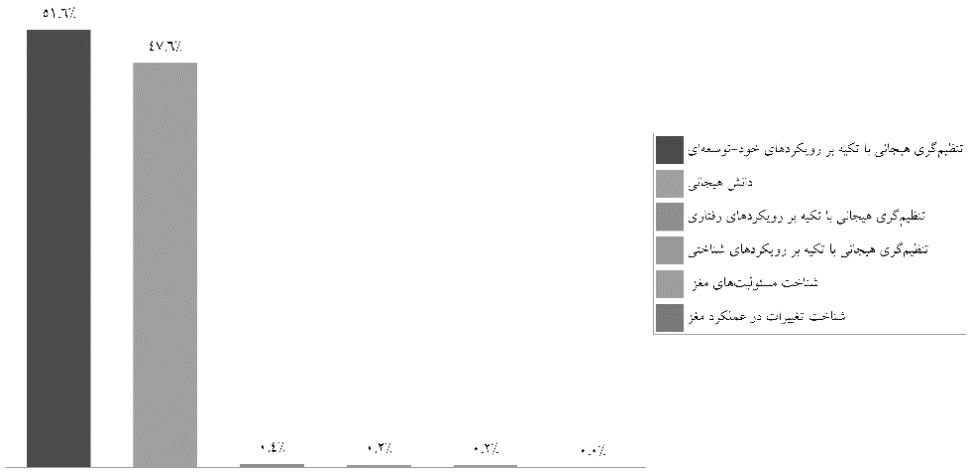
خرده‌مضامین ذیل مضمون «ارائه و جلب حمایت»	فراوانی	درصد
کمک به دیگری	۶۱۶	۹۵/۸۰
جلب کمک دیگران	۱۴	۲/۱۸
منابع حمایت‌گر سلامت روان	۱۳	۲/۰۲
مجموع	۶۴۳	۱۰۰/۰۰

جدول ۵: توزیع فراوانی و درصد میزان توجه به مضامین «سواد سلامت روان» در کتاب‌های درسی دوره دبستان

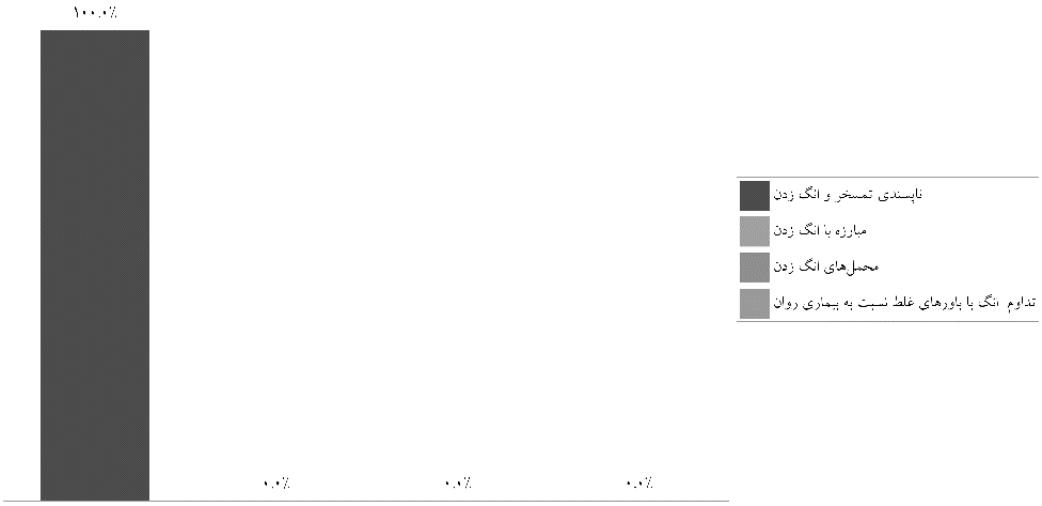
مضامین «سواد سلامت روان»	فراوانی	درصد
کسب و ارتقا سلامت روان	۳۷۴۵	۴/۹۲
ارائه و جلب حمایت	۶۴۳	۱۴/۵۸
پرهیز از انگ زدن	۲۱	۰/۴۸
درک اختلالات شایع روان	۱	۰/۰۲
مجموع	۴۴۱۰	۱۰۰/۰۰

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21]

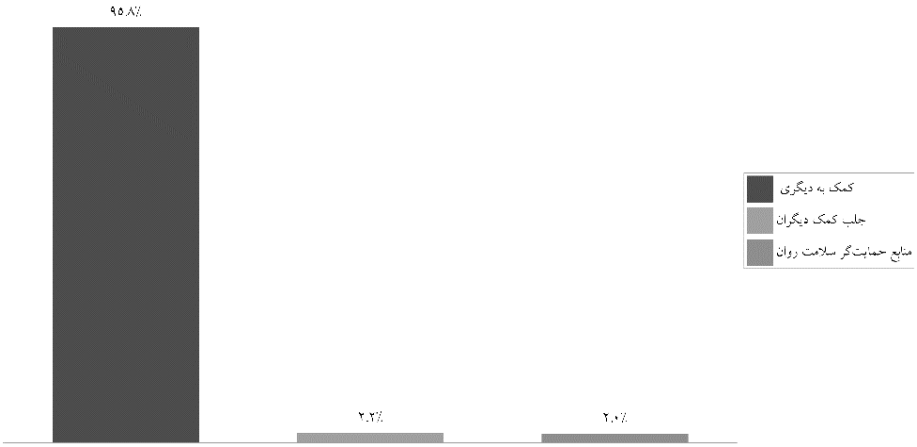
[DOI: 10.66224/payesh.25.4.527]



نمودار۱: توزیع درصد توجه به خرده‌مضامین ذیل مضمون «کسب و ارتقای سلامت روان» در کتاب‌های درسی دبستان



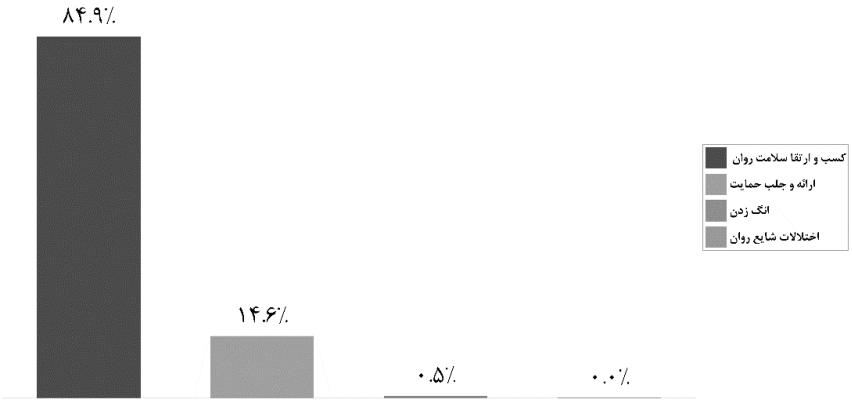
نمودار۲: توزیع درصد توجه به خرده‌مضامین ذیل مضمون «انگ زدن» در کتاب‌های درسی دوره دبستان



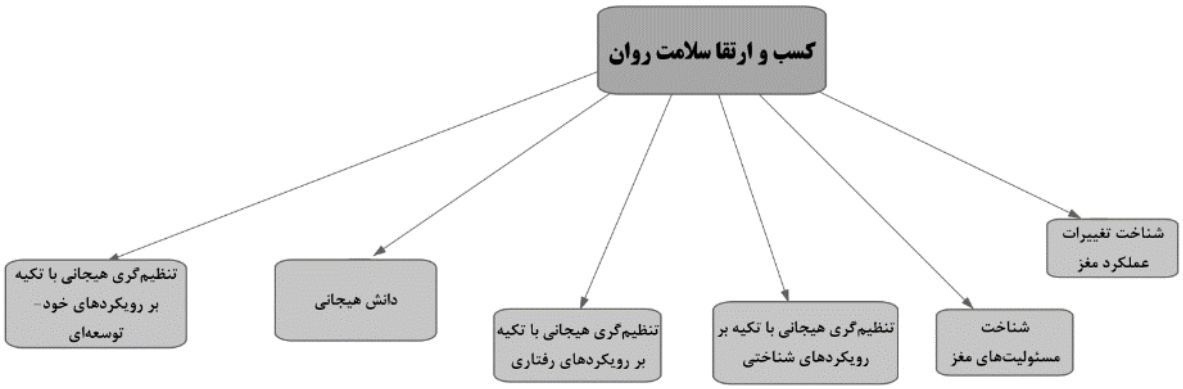
نمودار ۳: توزیع درصد توجه به خرده‌مضامین ذیل مضمون «ارائه و جلب حمایت» در کتاب‌های درسی دوره دبستان

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21]

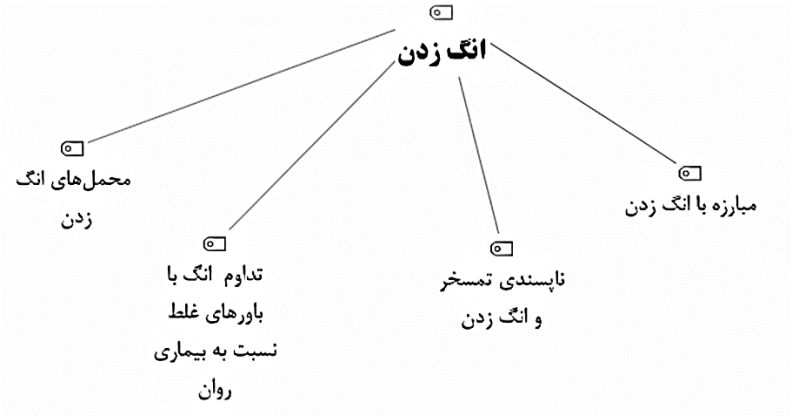
[DOI: 10.66224/payesh.25.4.527]



نمودار ۴. توزیع میزان توجه به مضامین «سواد سلامت روان» در کتاب‌های درسی دوره دبستان



شکل۱. مضمون «کسب و ارتقا سلامت روان» و خرده‌مضامین ذیل آن

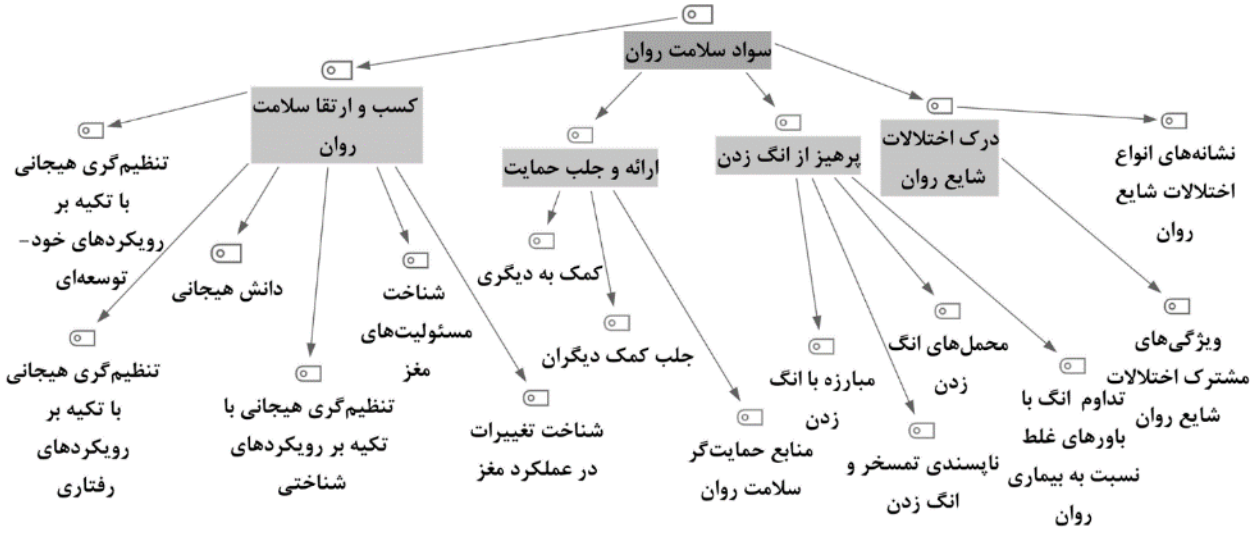


شکل۲: مضمون «انگ زدن» و خرده‌مضامین ذیل

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21]
[DOI: 10.66224/payesh.25.4.527]



شکل۳: خرده‌مضامین ذیل مضمون «ارائه و جلب حمایت»



شکل ۴: مضامین و خرده‌مضامین ذیل «سواد سلامت روان»

بحث و نتیجه گیری

هدف از انجام پژوهش پیش‌رو، بررسی میزان توجه به مؤلفه‌های سواد سلامت روان در کتاب‌های درسی دوره دبستان بود. یافته‌ها نشان داد که در کتاب‌های درسی دوره دبستان در ایران، توجه قابل‌توجهی به مؤلفه «کسب و ارتقای سلامت روان» شده است (۸۴،۹۲٪ درصد از کل موارد مرتبط با سواد سلامت روان)، در حالی که سه مؤلفه دیگر (درک اختلالات شایع روان، کاهش انگ مرتبط با اختلالات روان، و ارائه و جلب حمایت) سهم بسیار کمتری داشتند. این الگوی توزیع، عدم تعادل در پوشش جامع سواد سلامت روان را برجسته ساخت.

در مؤلفه کسب و ارتقای سلامت روان، دو خرده‌مضمون «دانش هیجانی» و «تنظیم‌گری هیجانی با رویکردهای خود-توسعه‌ای» بیشترین توجه را دریافت کرده‌بودند. توجه نسبتاً بالا به دانش هیجانی (۴۷/۶۱درصد از این مؤلفه) می‌تواند نقطه قوتی محسوب شود، زیرا پژوهش‌ها نشان داده‌اند که گسترش واژگان هیجانی و درک کارکرد هیجانات، پیش‌زمینه‌ای برای سازگاری اجتماعی و سلامت روان بهتر فراهم می‌کند [۳۵-۳۲]. با این حال، این دانش اغلب بدون پیوند مستقیم با مهارت‌های عملی تنظیم هیجان باقی مانده بود، که ممکن است اثربخشی آن را محدود کند [۳۶].

درون خرده‌مضمون تنظیم‌گری هیجانی با رویکردهای خود-توسعه‌ای، راهبردهای مبتنی بر باورها و اعمال مذهبی بیشترین فراوانی را داشتند. پژوهشی در ایران، رابطه مثبت دینداری با بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری را تأیید کرده‌است [۳۹] با این وجود، تمرکز بالا بر یک دسته راهبرد خاص و توجه اندک به رویکردهای شناختی (مانند بازسازی شناختی) و رفتاری (مانند تکنیک‌های آرام‌سازی) می‌توانست تنوع گزینه‌های مقابله‌ای در دسترس دانش‌آموزان را کاهش دهد و دانش‌آموزان را از یادگیری یک چرخه جامع مهارتی (شامل شناسایی افکار منفی، بازسازی شناختی، تکنیک‌های آرام‌سازی و حل مسئله) محروم کند. در نتیجه، دانش‌آموزی که با راهبرد غالب ارتباط مؤثری برقرار نمی‌کند

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21]
[DOI: 10.66224/payesh.25.4.527]

یا در شرایطی که این راهبرد به تنهایی کافی نیست، فاقد جعبه ابزار متنوع برای مدیریت چالش‌های روانی خواهد بود. این وضعیت می‌تواند به جای تاب‌آوری، به احساس درماندگی و ناکارآمدی بینجامد. یافته‌ها نشان داد برنامه‌درسی مغفول در سه مؤلفه حیاتی سواد سلامت روان وجود دارد. نخست، درک اختلالات شایع روان با تنها یک مورد اشاره ضمنی، در برنامه درسی دوره دبستان عملاً غایب بود. این غیبت، می‌تواند فرصت آموزش پایه‌ای درباره احساسات رایج را محدود کند: از یک سو، برای دانش‌آموزانی که علائم پریشانی روانی را تجربه می‌کنند، فقدان چارچوبی برای درک تجربیاتشان می‌تواند به درون‌فکنی مشکل و تاخیر در کمک‌خواهی بینجامد و مشکلات اولیه را به بحران‌های دیرپا تبدیل کند [۴۰]. از سوی دیگر، برای همکلاسی‌ها و فضای عمومی مدرسه، این ناآگاهی بستر حاصلخیزی برای انگ‌زنی، طرد و رفتارهای قلدرمآبانه فراهم می‌آورد و جامعه دانش‌آموزی را از امکان ایفای نقش حمایتی محروم می‌سازد [۴۱]. در مقیاس کلان، این سکوت برنامه‌درسی، چرخه بین‌نسلی ناآگاهی را تداوم بخشیده، فرصت طلایی پیشگیری و مداخله زودهنگام را از نظام سلامت و تربیت می‌ستاند و در نهایت، تاب‌آوری اجتماعی را تضعیف می‌کند. بنابراین، غفلت از این مؤلفه، تنها یک کاستی محتوایی نیست، بلکه نوعی «فرهنگ سکوت» است که رنج فردی را تشدید و هزینه‌های سنگین اجتماعی-اقتصادی را به آینده تحمیل می‌نماید [۴۲]. دوم، کاهش انگ مرتبط با اختلالات روان (۰/۴۸٪) که تنها در قالب کلی «ناپسندی تمسخر» و بدون اشاره مشخص به بیماری روانی مطرح شده بود و در نتیجه چرخه انزوا و دشواری کمک‌خواهی را تداوم می‌بخشید. سوم، شناخت مبانی عصب‌شناختی که با توجه ناچیز به «مسئولیت‌های مغز» و غیبت مطلق «تغییرات عملکرد مغز»، فرصت عینی‌سازی و عادی‌سازی سلامت روان را از بین می‌برد و مانع ارتقای درک دانش‌آموزان از سطح آموزه‌های اخلاقی به درکی همه‌جانبه و علمی می‌شود. این سه غفلت، برنامه درسی را از ایفای نقش پیشگیرانه و توانمندساز خود در حوزه سلامت روان بازمی‌داشت.

در مؤلفه «ارائه و جلب حمایت»، عدم تعادل چشمگیری مشاهده شد: بیش از ۹۵/۸۰ درصد موارد به «کمک به دیگری» اختصاص داشت، در حالی که آموزش «جلب کمک از دیگران» تنها ۲/۱۸ درصد و شناسایی «منابع حمایت‌گر حرفه‌ای سلامت روان» حتی کمتر را شامل می‌شد. این عدم تقارن می‌تواند به‌طور غیرمستقیم این پیام را به کودکان منتقل کند که درخواست کمک نشانه‌ای از ناتوانی یا ضعف است، در حالی که پژوهش‌ها نشان می‌دهند توانایی شناسایی نیاز به حمایت و جسارت در بیان آن، مهارتی کلیدی برای حفظ سلامت روان و پیشگیری از تشدید مشکلات عاطفی است [۳۷، ۳۸]. با توجه به سن پایین دانش‌آموزان دبستانی، آموزش ساده و مثبت جلب کمک (مانند گفتن احساسات به بزرگ‌ترها یا معلم) می‌تواند پایه‌ای محکم برای نگرش‌های سالم در سنین بالاتر فراهم کند؛ همچنین با توجه به ارتباط قوی میان عدم تمایل به جلب کمک و افزایش ریسک خودکشی [۴۳]، ضروری است که در بازنگری محتوای کتاب درسی به این موضوع به صورت جدی توجه شود. دانش‌آموزان باید یاد بگیرند که شناسایی نیاز به کمک و جسارت درخواست آن، نوعی از هوشیاری و مسئولیت پذیری نسبت به خود است. نوجوانان اغلب به دلیل مسئله انگ، خجالت، عدم اعتماد یا تشخیص علائم، تمایلی به جستجوی کمک ندارند. حال آن که پژوهش نشان داده است، آموزش زودهنگام نشانه‌های اختلالات شایع و ویژگی‌های پزشکی آن‌ها، می‌تواند انگ اجتماعی را کاهش دهد و کمک‌جویی را تسهیل کند [۳۶، ۳۱، ۱۸، ۱۰].

به طور خلاصه، کتاب‌های درسی کنونی دوره دبستان، با وجود گنجایش حجمی بالا برای مفاهیم مرتبط با بهزیستی، الگویی ناتمام و نامتعادل از سواد سلامت روان ارائه می‌دهند. این الگو با تأکید تک‌بعدی بر یک گروه از راهبردهای تنظیم هیجان و غفلت گسترده از سایر مؤلفه‌های ضروری (آگاهی از اختلالات، مبارزه با انگ، کمک‌خواهی و مبانی مغزی)، نه تنها فرصت پیشگیری و ارتقای سلامت روان نسل آینده را محدود می‌کند، بلکه با ایجاد یک برنامه درسی پنهان، ممکن است ناخواسته به تداوم ممنوعیت‌های گفتمانی، افزایش شرم و کاهش کارآمدی فردی در مواجهه با چالش‌های روانی دامن بزند.

پیشنهادهای عملی برای بازنگری:

۱. بازتوزیع هدفمند محتوا: بازتوزیع محتوا به نفع آموزش متوازن راهبردهای شناختی (مثل شناسایی افکار منفی)، رفتاری (مثل تمرینات آرام‌سازی) و خود-توسعه‌ای.

۲. توجه به برنامه درسی مغفول: گنجاندن واحدهای درسی ساده، متناسب با سن و عاری از انگ، در مورد: الف) نشانه‌های اولیه مشکلات روانی، ب) بیماری روانی به عنوان یک مشکل سلامتی قابل درک و درمان، ج) مهارت‌های کمک‌خواهی مؤثر (مثل گفت‌وگو با والدین یا مشاور).

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.66224/payesh.25.4.527]

۳. متناسب سازی محتوا: استفاده از زبان ساده برای آموزش مبانی مربوط به کارکرد مغز و هیجانات.
۴. بازتعریف فرهنگ حمایتی: تقویت محتوای مرتبط با «حق درخواست کمک» و عادی‌سازی آن، هم‌تراز با آموزش «کمک به دیگران».

این بازنگری، برنامه درسی را از حالت کنونی تک‌بعدی خارج کرده و به سوی الگویی پیشگیرانه و همه‌جانبه حرکت خواهد داد که در واقع می‌تواند سواد سلامت روان نسل آینده را ارتقا بخشد.

تعارض منافع: نویسندگان اعلام می‌دارند که هیچ‌گونه تعارض منافعی وجود ندارد.

سهم نویسندگان

فاطمه زهرا احمدی: طراحی پژوهش، بررسی پیشینه، گردآوری و تحلیل داده

سپیده نوروزی: گردآوری داده، مشارگت در نگارش و تحلیل داده ها

سمانه سادا موسویان: مشارکت در تدوین بیان مساله و گردآوری داده ها

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی (بررسی و تحلیل محتوای کتاب‌های درسی دوره دبستان بر اساس مؤلفه‌های سواد سلامت روان) است که با حمایت مرکز تحقیقات سلامت دانشگاه علوم پزشکی ایران با مجوز شماره ۱۴۰۰-۲-۷۴-۲۱۵۵۹ انجام شده است.

منابع

1. World Health Organization. Mental health: a state of well-being. World Health Organization, 2014. http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/
2. Tavousi M, Mehrizi AA, Hashemi A, Naghizadeh F, Montazeri A. Mental health in Iran: A nationwide cross sectional study. Payesh 2016; 15: 233-9 [Persian]
3. Harikrishnan U, Sailo GL. Prevalence of Emotional and Behavioral Problems among School-Going Adolescents: A Cross-Sectional Study. Indian Journal of Community Medicine 2021; 46: 232-5
4. Adhikari RP, Upadhaya N, Gurung D, et al. Perceived behavioral problems of school aged children in rural Nepal: a qualitative study. Child Adolescent Psychiatry Mental Health 2015; 9: 1-9
5. Alekozay M, Niazi Aur R, Najm AF. Prevalence of emotional and behavioral problems among schoolchildren in Herat City, Afghanistan. Global Health Journal 2023; 7: 55-60
6. Polanczyk GV, Salum GA, Sugaya LS, Caye A, Rohde LA. Annual Research Review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. Journal of Child Psychology and Psychiatry 2015; 56: 345-65
7. Owens M, Stevenson J, Hadwin JA, Norgate R. Anxiety and depression in academic performance: An exploration of the mediating factors of worry and working memory. School Psychology International 2012; 33: 433-49
8. Rickwood DJ, Deane FP, Wilson CJ. When and how do young people seek professional help for mental health problems? Medical Journal of Australia 2007; 187: 35-9
9. Gulliver A, Griffiths KM, Christensen H. Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: a systematic review. BMC Psychiatry 2010; 10: 1-9
10. Kutcher S, Wei Y, Coniglio C. Mental Health Literacy: Past, Present, and Future. Canadian Journal of Psychiatry 2016; 61: 154-8
11. Marks R. Health literacy and school-based health education. Emerald Group Publishing: 1st Edition, Emerland: London, 2012
12. Brunwasser SM, Garber J. Programs for the Prevention of Youth Depression: Evaluation of Efficacy, Effectiveness, and Readiness for Dissemination. Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology 2015; 45: 763-83
13. Corrigan P, Watson A. How children stigmatize people with mental illness. International Journal of Social Psychiatry 2007; 53: 526-46
14. Imran N, Rahman A, Chaudhry N, Asif A. World Health Organization "School Mental Health Manual"-based training for school teachers in Urban Lahore, Pakistan: study protocol for a randomized controlled trial. Trials 2018; 19: 1-8
15. Sweileh WM. Global research activity on mental health literacy. Middle East Current Psychiatry 2021; 28: 1-9

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21]
[DOI: 10.66224/payesh.25.4.527]

16. Kitchener BA, Jorm AF. Mental Health First Aid Training: Review of Evaluation Studies. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry 2006; 40: 6-8
17. Lai HJ, Lien YJ, Chen KR, Lin YK. The Effectiveness of Mental Health Literacy Curriculum among Undergraduate Public Health Students. International Journal of Environmental Research and Public Health 2022; 19: 1-11
18. Mcluckie A, Kutcher S, Wei Y, Weaver C. Sustained improvements in students' mental health literacy with use of a mental health curriculum in Canadian schools. BMC Psychiatry 2014; 14
19. Melas PA, Tartani E, Forsner T, et al. Mental health literacy about depression and schizophrenia among adolescents in Sweden. European Psychiatry 2013; 28: 404-11
20. Ahmadi FZ, Ahmadi A, Mehr Mohammadi M, Elhamian N. Elementary teachers' perception on the implementation of the goals of science and technology domain and science learning area. Journal of New Thoughts Education 2022; 18: 165-85 [Persian]
21. Valverde GA, Bianchi LJ, Wolfe RG. According to the book: Using TIMSS to investigate the translation of policy into practice through the world of textbooks. 1st Edition, Springer Dordrecht Kluwer: Netherlands, 2002
22. Lepik M, Grevholm B, Viholainen A. Using textbooks in the mathematics classroom – the teachers' view. Nordic Studies in Education 2015; 20: 129-56
23. Van den Ham AK, Heinze A. Does the textbook matter? Longitudinal effects of textbook choice on primary school students' achievement in mathematics. Studies in Educational Evaluation 2018; 59: 133-40
24. Uddin MS. Mental health content in school science textbooks in Bangladesh. Lancet Psychiatry. 2020; 7: e10
25. Hsieh HF, Shannon SE. Three Approaches to Qualitative Content Analysis. Qualitative Health Research 2005; 15: 1277-88
26. Faramarzi S, Abedini Y. The level of focus on religiousness and its interpersonal components in elementary school text books contents. Research in Curriculum Planning 2014; 40: 151-63 [Persian]
27. Braun V, Clarke V. Reflecting on reflexive thematic analysis. Qualitative Research in Sport, Exercise and Health 2019; 11: 589-97
28. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. Qualitative Research in Psychology 2008; 3: 77-101
29. Terry G, Hayfield N, Clarke V, et al. Thematic Analysis. In: Willig C, Rogers W, editors. The SAGE Handbook of Qualitative Research in Psychology. 2st Edition, SAGE Publications: London, 2017: 17-36
30. Saldaña J. The coding manual for qualitative researchers. 2th Edition, Sage: California, 2015
31. The Canadian Mental Health Association. The mental health & high school curriculum: Understanding mental health and mental illness. The Printing House Limited: Halifax, 2009. http://teenmentalhealth.org/curriculum
32. Izard CE, Woodburn EM, Finlon KJ, et al. Emotion Knowledge, Emotion Utilization, and Emotion Regulation. Emotion Review 2011; 3: 44-52
33. Denham SA, Burton R. Social and emotional prevention and intervention programming for preschoolers. 1st Edition, Kluwer Academic/Plenum: New York, 2003
34. Domitrovich CE, Cortes RC, Greenberg MT. Improving Young Children's Social and Emotional Competence: A Randomized Trial of the Preschool "PATHS" Curriculum. Journal of Primary Prevention 2007; 28: 67-91
35. Miller AL, Gouley KK, Seifer R, et al. Emotion Knowledge Skills in Low-income Elementary School Children: Associations with Social Status and Peer Experiences. Social Development 2005; 14: 637-51
36. Nguyen AJ, Dang HM, Bui D, Phoeun B, Weiss B. Experimental evaluation of a school-based mental health literacy program in two Southeast Asian nations. School Mental Health 2020; 12: 716-31
37. Rickwood DJ, Deane FP, Wilson CJ. When and how do young people seek professional help for mental health problems? Medical Journal of Australia 2007; 187: 35-9
38. Kaukiainen A, Kõlves K. Too tough to ask for help? Stoicism and attitudes to mental health professionals in rural Australia. Rural and Remote Health 2020; 20: 9-16
39. Zekri F, Mahmoudi F. Relationship between religious orientation and resilience: A case study of students at Fatemieh Higher Education Institute, Shiraz. Journal of Women in Research 2025; 7: 7-17

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21]
[DOI: 10.66224/payesh.25.4.527]

40. Gulliver A, Griffiths KM, Christensen H. Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: a systematic review. BMC Psychiatry 2010; 10: 113
41. Corrigan PW, Kosyluk KA. Mental illness stigma: Types, constructs, and vehicles for change. In: Corrigan PW, editor. The stigma of disease and disability: Understanding causes and overcoming injustices. American Psychological Association: Washington, 2014: 35-56
42. Kutcher S, Wei Y, Coniglio C. Mental health literacy: Past, present, and future. Canadian Journal of Psychiatry 2016; 61: 154-158
43. Mohn C, Haga E, Nilsson HSW, Pirkis J, Mehlum L. Predictors of not wanting to seek help or information for suicide thoughts. BMC Psychiatry 2025; 25: 1-10

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21]
[DOI: 10.66224/payesh.25.4.527]