

Research Paper

Evaluating the Efficacy of School Mental Health Promotion Program in Iranian Schools: A Qualitative Study



Mitra Borji¹, Amirali Hajebi², *Morteza Naserbakht³, Helia Ranjbar⁴, Asal Fazeli⁵, Zahra Khorrami⁶, Ahmad Hajebi⁷

1. Department of Clinical Psychology, School of Behavioral Sciences and Mental Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2. Non-Communicable Diseases Research Center, Endocrinology and Metabolism Population Sciences Institute, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
3. Mental Health Research Center, Health Research Institute, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
4. Department of administration, Faculty of Management, Tehran University, Tehran, Iran.
5. Department of psychology, Faculty of Psychology and Education, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.
6. Department of clinical psychology, School of Behavioral Sciences, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
7. Research Center for Addiction & Risky Behaviors (ReCARB), Health research Institute, Iran Psychiatric Hospital, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.



Citation Borji M, Hajebi AA, Naserbakht M, Ranjbar H, Fazeli A, Khorrami Z, et al. [Evaluating the Efficacy of School Mental Health Promotion Program in Iranian Schools: A Qualitative Study (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2023; 29(1):48-65. <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.29.1.4560.1>

doi <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.29.1.4560.1>



Received: 03 Jan 2023
Accepted: 11 Mar 2023
Available Online: 01 Apr 2023

Key words:

Health promotion, Schools, Mental health, Program evaluation

ABSTRACT

Objectives Considering the importance of identifying the mental health problems among school students and their proper management by offering specialized services to them, the present study aims to evaluate the efficacy of school mental health (SMH) program in Iranian schools, identify its shortcomings and provide recommendations for its improvement.

Methods This is a qualitative study using conventional content analysis method. A semi-structured in-depth interview was used to collect information from 35 participants who included teachers, principals, and developers of the SHM Program in Iran.

Results Based on the results, four themes (strengths, weaknesses, barriers, and recommendations) and 14 subthemes were extracted. Overall, 50 codes were obtained. The results showed the effectiveness of the SMH program.

Conclusion The SMH program is effective and has opened a new perspective to school-based interventions. However, expecting the full implementation and continuation of this program in the short term and with limited resources does not seem logical. Therefore, it is first recommended to improve the infrastructure for implementing this program, use trained personnel, upgrade the counseling departments of schools, and remove the time limit of teachers and legal limitations. Then, this project should be implemented at the national level for all schools in Iran.

* Corresponding Author:

Morteza Naserbakht, Assistant Professor.

Address: Mental Health Research Center, Health research Institute, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Tel: +98 (912) 2654807

E-mail: mnaserbakht@gmail.com

Extended Abstract

Introduction

Over the past twenty years, mental health problems among children and adolescents have been increasing worldwide. Research showed that nearly half of all psychiatric disorders diagnosed in adulthood actually begin in childhood and adolescence. In recent years, the prevalence of mental illness in Iran has been on the rise. This indicates the need to pay attention to the effectiveness of existing interventions and adopt strategies to manage these conditions. Schools can help identify and address significant mental health problems in children and adolescents.

Therefore, due to the need to identify problems related to mental health among students and their proper management by offering specialized medical services to them, recently a relevant research project has been fully implemented in schools of all grades in Iran. The research project, entitled the School Mental Health (SMH) Program, is evidence-based and its protocol is published in the form of a handbook. The handbook is approved by all member states of the [World Health Organization \(WHO\)](#) in the Eastern Mediterranean Region. The present study aims to assess the efficacy of this program in Iranian schools, find its shortcomings, and provide recommendations to improve it.

Methods

The present study was a qualitative study using conventional content analysis that used a semi-structured in-depth interview and FGD to obtain information from groups of stakeholders. Purposeful sampling was used in this study. In this study, a total of 5 focus groups were held. The interviews continued until the saturation was reached so that no new code was found. Accordingly, a pilot project, according to the above-mentioned published handbook, has been implemented in schools after translation and customization.

Results

The findings of the present study were presented in four themes: 1. Program strengths, 2. program weaknesses, 3. factors preventing the achievement of program objectives and 4. recommendations for program improvement. It is to be noted that 50 codes were extracted and 14 subcategories were obtained.

According to some participant's opinion about strengths: "The course has made us a little more open, a little more focused on some kids" and "one of the strengths of empowerment was, raising the sense of responsibility in the selected instructors and their strong commitment, which was the basis for these interventions in schools".

According to some participant's opinion about Weaknesses: "I think the issue of families is a gap in this project", "we have to have feedback; we don't get specialized results" and "the selected trainers were people who had 1. Not enough time, 2. Lack of expertise and 3. That, like a social worker, did not have a wide field of work."

According to some participant's opinion about factors preventing the achievement: "The problem in the treatment process is that the families don't cooperate, or if they do, it's not continuous, and also they don't go for treatment and there is a fear of stigmatization."

According to some participant's opinion about program improvement

"Keep in mind that these teachings are very effective for children and teachers, as well as parents" and "we really need to have one person on the subject of psychology in every school" (Table 1).

Conclusion

The present study evaluated the School Mental Health Program, and since the research in this field is small and vague, we examined the mentioned topics using the stakeholders' perspectives.

School-centered interventions mostly involved school members and context for primary interventions. The results of the study showed that the interventions led to the empowerment of teachers and educators in these schools for identifying students' psychiatric disorders compared to pre-intervention status, reducing teachers' burnout and improving classroom management, as well as changing their attitudes toward students' psychological problems. Studies have shown that trained teachers have a high potential to participate in the provision of mental health services and that educational interventions in the group of teachers who were not trained have been able to improve teachers' attitudes toward identifying and referring students. Thus, the teacher is at the forefront of mental health programs that are in direct contact with students.

Table 1. Recommendations and their subthemes and codes

Recommendations for program improvement	
Subtheme	Code
Education	Educational support
	Expanding educational resources
	Teaching how to write reports
	Teaching students and families
	Changing the structure of education
	Continuing education and retraining
	Applied and need-based training
Design and structure of the program	Financing
	Prioritizing primary education
	Establishing a program and continuing it
	Special and specific time
	The need for a school counsellor
	Integration into school programs
	School management role
	The need to pay attention to all levels of education
	Collaborating with other governmental agencies
	A comprehensive approach to students' psychological problems
Empower Specialists	Counseling core
	Social workers
	Empowering each teacher
To fulfill Expectations	Considering incentives for selected educators and teachers
	Lack of inappropriate behavior by teachers

Factors that prevent the achievement of the project goals were: financial problems and lack of education of students and their families for seeking counseling, the quality of counseling services at the core of counseling (lack of expertise in various fields and lack of feedback to lower levels), the high workload of some teachers and time constraints of the selected trainers.

One of the limitations of this plan was the lack of attention to family education and their justification for participation and follow-up. Moreover, programs that focused on multiple target groups (such as individuals, families, and school staff) and combination programs that focused on behavioral changes of students, teachers, families, and relationships between school, family, and other social institutions were the most influential.

Modifications to some rules and regulations in education, feedback, and appropriate responses from specialized levels (counseling centers and community-based mental health centers) to lower levels. Improving enrollment and reporting, continuous and gradual retraining, lack of intensive training, coordination of all project members, including teachers, educators, counseling centers, considering incentives for the positive performance of teachers and educators are also recommended.

Among the recommendations made one is that the project results should continue and the participation of all stakeholders should be sought and supported for its sustainability

The overall results of the evaluation of the School Mental Health Program showed its effectiveness. The new and practical model of the School Mental Health Program has opened a new perspective on school-based interventions. Change in organizations is more complex and requires resources, facilities, expertise, and time. Therefore, by foreseeing and drawing a broad and appropriate outlook, while realistically recognizing the situation, proper steps should be planned and implemented to organize the establishment of mental health services in schools.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the ethics committee of [Iran University of Medical Sciences](#) (Code: IR.IUMS.REC.1398.865).

Funding

This study was funded by [Iran University of Medical Sciences](#).

Authors contributions

The authors contributed equally to preparing this paper.

Conflicts of interest

The authors declare no conflict of interests.

Acknowledgements

The authors would like to thank the participants for their cooperation.

This Page Intentionally Left Blank

مقاله پژوهشی

ارزشیابی برنامه ارتقای سلامت روان مدارس در مدارس ایران: یک مطالعه کیفی

میترا برجی^۱، امیرعلی حاجبی^۲، *مرتضی ناصربخت^۳، هلیا رنجبر^۴، عسل فاضلی^۵، زهرا خرمی^۶، احمد حاجبی^۷

۱. گروه روانشناسی بالینی، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
۲. مرکز تحقیقات بیماری‌های غیرواگیر، پژوهشگاه علوم غدد و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
۳. مرکز تحقیقات بهداشت روان، پژوهشگاه آسیب‌های اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
۴. گروه مدیریت، دانشکده مدیریت، دانشگاه تهران، تهران، ایران.
۵. گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.
۶. گروه روانشناسی بالینی، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.
۷. مرکز تحقیقات اعتیاد و رفتارهای پرخطر، پژوهشگاه آسیب‌های اجتماعی، بیمارستان روانپزشکی ایران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

Use your device to scan



Citation Borji M, Hajebi AA, Naserbakht M, Ranjbar H, Fazeli A, Khorrami Z, et al. [Evaluating the Efficacy of School Mental Health Promotion Program in Iranian Schools: A Qualitative Study (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2023; 29(1):48-65. <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.29.1.4560.1>

doi <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.29.1.4560.1>

چکیده

تاریخ دریافت: ۱۳ دی ۱۴۰۱
تاریخ پذیرش: ۲۰ اسفند ۱۴۰۱
تاریخ انتشار: ۱۲ فروردین ۱۴۰۲

اهداف با توجه به اهمیت شناسایی مشکلات سلامت روان دانش‌آموزان و مدیریت صحیح آن‌ها با ارائه خدمات تخصصی به آنان، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی برنامه بهداشت روان مدارس در مدارس ایران، شناسایی کاستی‌های آن و ارائه توصیه‌هایی برای بهبود آن انجام شده است. **مواد و روش‌ها** پژوهش حاضر یک مطالعه کیفی با روش تحلیل محتوای قراردادی است که برای به دست آوردن داده‌ها از دیدگاه گروهی از ذی‌نفعان از مصاحبه نیمه‌ساختاریافته عمیق استفاده کرد. ۳۵ نفر از مربیان منتخب، معلمان، مدیران و طراحان برنامه ارتقای سلامت روان مدارس، جامعه این پژوهش بودند.

یافته‌ها یافته‌های پژوهش حاضر در ۴ طبقه نقاط قوت برنامه، نقاط ضعف برنامه، عوامل تأثیرگذار در محقق نشدن اهداف برنامه و پیشنهادات برای ارتقای طرح قرار گرفت. ۵۰ کد استخراج شد و ۱۴ زیرطبقه به دست آمد. نتایج کلی ارزشیابی که از مصاحبه‌های عمیق و بحث گروهی متمرکز به دست آمد، نشان از اثربخشی برنامه سلامت روان مدارس دارد.

نتیجه‌گیری نتایج کلی ارزشیابی طرح سلامت روان مدارس نشان از اثربخشی این طرح دارد. مدل جدید و کاربردی طرح سلامت روان مدارس چشم‌انداز جدیدی به مداخلات مدرسه محور گشوده است. با وجود این انتظار استقرار کامل و تداوم این طرح در کوتاه‌مدت و با منابع محدود چندان واقع‌بینانه به نظر نمی‌رسد. بنابراین پیشنهاد می‌شود ابتدا زیرساخت‌های مورد نیاز برای اجرای این برنامه از جمله نیروی آموزش‌دیده، ارتقای هسته مشاوره مدارس، محدودیت زمانی معلمان و محدودیت‌های قانونی و غیره برطرف شود و سپس این طرح در سطح ملی برای تمامی مدارس کشور اجرا شود.

کلیدواژه‌ها:

ارزشیابی برنامه، مدارس،
ارتقای سلامت، سلامت
روان

* نویسنده مسئول:

مرتضی ناصربخت

نشانی: تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، پژوهشگاه آسیب‌های اجتماعی، مرکز تحقیقات بهداشت روان.

تلفن: ۰۲۶۵۴۸۰۷ (۹۱۲) ۹۸+

پست الکترونیکی: mnaserbakht@gmail.com

مقدمه

علاوه بر این، آموزش‌های سلامت روان در مدارس به معلمان کمک می‌کنند تا کاهش فشار روانی و احساس رضایت بیشتری از نقش خود و صرفه‌جویی در هزینه‌ها داشته باشند [۱۲]. به معنای واقعی کلمه، هزاران مداخله بهداشت روانی مدرسه در سراسر جهان وجود دارد که برخی از آن‌ها مورد ارزیابی قرار گرفته‌اند. برخی از این مداخلات عبارت‌اند از بهداشت روان، یادگیری اجتماعی هیجانی^۱، سواد عاطفی، هوش هیجانی، تاب‌آوری، مهارت‌های زندگی و آموزش شخصیت [۷]. بنابراین با توجه به ضرورت شناسایی مشکلات مربوط به حوزه سلامت روان در میان دانش‌آموزان و مدیریت مناسب و دریافت خدمات درمانی تخصصی در این سنین، برنامه سلامت روان مدرسه^۲ مبتنی بر شواهد و در قالب یک کتابچه راهنما در مدارس کشور و همه پایه‌های تحصیلی اجرا شد. این کتابچه مورد تأیید تمام کشورهای عضو سازمان بهداشت جهانی ناحیه مدیترانه شرقی^۳ است و بر روی راهبردهایی که می‌تواند با هزینه کم و در مقیاس بالا اجرا شود، تأکید می‌کند و شامل اصول کلیدی تغییر تکالیف و استفاده از نیروی کار غیرمتخصص است [۱۳، ۱۴].

تعیین میزان موفقیت این برنامه در رسیدن به اهداف تعیین شده آن، گام بعدی اجرای کامل برنامه است [۱۵]. پژوهش‌ها نشان می‌دهند مشارکت در خدمات سلامت روان در مدارس علی‌رغم شناسایی زود هنگام مشکلات توسط پرسنل مدرسه، دسترسی به ارائه‌دهندگان برنامه سلامت روان مدرسه، حضور در مدرسه و شواهد اساسی مبتنی بر مداخلات مدرسه، پایین است. حدود ۷۰ درصد از جوانان و مراقبان خدمات برنامه سلامت روان مدرسه را قبل از زمان مناسب و به صورت زودرس خاتمه می‌دهند [۱۶]. مطالعات ارزشیابی سلامت روان مدارس نشان از اثربخشی این طرح در سایر جوامع دارد و به افزایش عملکرد تحصیلی، حضور در کلاس، رفتار سازگارانه بیشتر و کاهش خشونت در مدارس منجر شده و موارد ارجاعی به آموزش‌های خاص را در بین دانش‌آموزان به‌طور معنادار کاهش داده است [۱۷، ۱۸]. مداخلات رفتاری از جمله مداخلاتی است که هم قابلیت اجرا به صورت مدرسه‌محور را دارد [۱۹] و هم در کاهش رفتارهایی مانند خودآسیبی، پرخاشگری، مشکلات انضباطی و کشاکش‌های رفتاری در مدرسه تأثیر دارد [۲۰، ۲۱]. با وجود گذشت ماه‌ها از اجرای این طرح در مدارس کشور، هنوز اثربخشی آن در ایران ارزیابی نشده است. بنابراین پژوهش حاضر با هدف پایش و ارزشیابی طرح مذکور، به منظور شناخت نقایص و کاستی‌ها و ارتقای سیستم موجود طراحی و اجرا شد.

در طول ۲۰ سال گذشته، مشکلات سلامت روان در میان کودکان و نوجوانان در سراسر جهان رو به افزایش بوده است و به یکی از علل اصلی ناتوانی تبدیل شده است [۱]. به دلیل کمبود خدمات در این زمینه، ارتقای سلامت روان در این جمعیت امری ضروری به نظر می‌رسد [۲]. نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهند تقریباً نیمی از اختلالات روان‌پزشکی که در دوران بزرگسالی تشخیص داده می‌شوند، در واقع در دوران کودکی و نوجوانی به تدریج شروع شده‌اند [۳، ۴]. هر چه سن شروع اختلال پایین‌تر باشد، شدت و ماندگاری اختلال بالاتر و همچنین به درمان نیز مقاوم‌تر است [۳، ۵].

در سال‌های اخیر شیوع بیماری‌های روانی در ایران سیری صعودی داشته است. این موضوع نشان‌دهنده ضرورت توجه به اثربخشی مداخلات موجود و اتخاذ راهکارهایی جهت مدیریت این شرایط است [۴]. با توجه به اهمیت دوره کودکی و نوجوانی در ایجاد سلامت روان و پیشگیری از مشکلات بهداشت روانی، مدرسه منبع منحصر به فردی برای کمک به این امر است. مدارس می‌توانند به شناسایی و حل مشکلات سلامت روان تعداد قابل توجهی از کودکان و نوجوانان کمک کنند. حدود ۲۵ درصد از کودکان و جوانان در دنیای توسعه‌یافته دارای یک مشکل سلامت روانی قابل شناسایی هستند و از میان این ۲۵ درصد، ۱۰ درصد افراد دارای معیارهای یک اختلال در این حوزه هستند [۶].

یکی از دلایل اهمیت مدارس برای سلامت روان، مکانی است که فرصتی برای انجام مداخلات بهداشت روانی فراهم می‌کند و پژوهش‌ها در ۲ دهه اخیر نیز گواه این موضوع‌اند [۷]. به علاوه مدارس می‌توانند سلامت روان مثبت را ارتقا دهند، منابعی برای پیشرفت کودک یا فرد جوان فراهم کنند و در شرایط دشوار به سازگار شدن با استرس‌های آزاردهنده و منفی کمک کنند. نکته بسیار مهم دیگر نقش اساسی مدرسه در کمک به افرادی است که خانواده و محیط برایشان کمتر حمایتگر است [۶]. در واقع مدارس در خط مقدم ارتقای سلامت روان مثبت قرار دارند. این یک روش مهم برای مقابله با شیوع رو به رشد اختلالات روانی در سراسر جهان است [۸، ۹]. آموزش معلمان به‌عنوان یک مداخله مؤثر در سلامت روان در محیط‌های مدارس، ارتقای سلامت روان مثبت و احساس همبستگی بین ذی‌نفعان و تسهیل یادگیری دانش‌آموزان شناخته می‌شود و بنابراین فضای کلی مدرسه بهبود می‌یابد. مداخلات آموزشی معلمان باعث بهبود چشمگیر آگاهی و نگرش معلمان نسبت به سلامت روان و صحت بهتر شناسایی معلمان در مشکلات سلامت روان کودکان و نوجوانان شده است [۲]. افزایش دانش، کاهش انگ و اعتماد به نفس در ارائه حمایت از دانش‌آموزان و نیز تأثیرات مستقیم مثبت بر دانش‌آموزان در یک کارآزمایی خوشه‌ای تصادفی از آموزش سلامت روان اولیه معلمان دبیرستان‌ها مشاهده شد [۱۰، ۱۱].

1. Social and Emotional Learning (SEL)
2. School mental health (SMH)
3. EMRO WHO

روش

پژوهش حاضر یک مطالعه کیفی با روش تحلیل محتوای قراردادی است. در این مطالعه از نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد. در این نمونه‌گیری از استراتژی نمونه‌گیری یکنواخت برای بحث‌های گروهی متمرکز استفاده شد. به این ترتیب که از معلمانی که تجربه یکسانی از اجرای برنامه داشتند، برای جلسات دعوت شد [۲۲] و در مصاحبه عمیق از استراتژی نمونه‌گیری معیاری از افرادی دعوت به مصاحبه شد که دارای اطلاعات خاصی بودند [۲۳].

برای به دست آوردن اطلاعات از دیدگاه گروهی از ذی‌نفعان، از مصاحبه نیمه‌ساختاریافته عمیق فردی و گروهی استفاده شد. مربیان منتخب، معلمان، مدیران و طراحان برنامه ارتقای سلامت روان مدارس جامعه این پژوهش بودند.

در این پژوهش در مجموع ۵ جلسه بحث گروهی متمرکز با معلمان مدارس برگزار شد. تعداد افراد بین ۷ تا ۹ نفر بود و مدت زمان هر جلسه ۴۵ تا ۶۰ دقیقه پیش‌بینی می‌شد که باتوجه به اشباع بحث‌ها و تمایل شرکت‌کنندگان به ادامه بحث کم و زیاد شد. مصاحبه‌های عمیق نیز در بخش دیگری از مطالعه برای جمع‌آوری اطلاعات استفاده شدند. کلیه مصاحبه‌ها توسط ۲ نفر از نویسندگان مقاله به دلیل دقت در جمع‌آوری داده‌ها انجام شد. برای تنظیم زمان مصاحبه‌ها با تعدادی از شرکت‌کنندگان تماس تلفنی برقرار شد. همچنین در تماس تلفنی در مورد موضوع مطالعه، اهداف آن و هویت پژوهشگر اطلاعاتی ارائه شد. همه مصاحبه‌ها چهره‌به‌چهره انجام شدند. هر مصاحبه فقط ۱ بار انجام شد که بین ۴۱ تا ۶۰ دقیقه به طول انجامید. جلسات مصاحبه عمیق با ۳ مدیر مدرسه، ۳ مشاور مدرسه، ۲ روان‌شناس هسته مشاوره در ستاد آموزش و پرورش منطقه و همچنین ۲ برنامه‌ریز بهداشت روان مدرسه انجام شد.

برای اینکه مشارکت‌کنندگان بتوانند درک و تجربیات خود را به‌طور کامل توضیح دهند، سؤالات به‌صورت باز مطرح شدند و سپس طبق روند بحث ادامه یافت. این سؤالات باز به شرکت‌کنندگان اجازه می‌داد تا نظرات، برداشتها و تجربیات خود را به اشتراک بگذارند و بیان کنند. مصاحبه‌ها در محل کار مصاحبه‌شوندگان انجام شد که در آن آرامش و عدم وجود عوامل مزاحم مشاهده شد. سؤالات مصاحبه باتوجه به اهداف مرور ادبیات گردآوری شد. برخی از سؤالات اصلی عبارت بودند از: نقاط قوت و ضعف این برنامه در مراحل طراحی و اجرای چیست؟ به نظر شما چه چیزی اجرا و ادامه برنامه را تهدید می‌کند؟ و اگر از ابتدا درگیر طراحی برنامه بودید، چگونه آن را اصلاح می‌کردید؟

مصاحبه‌ها همگی ضبط و رونویسی شد و در طول مصاحبه یادداشت‌برداری شد. مصاحبه‌ها تا رسیدن به حد اشباع ادامه یافت و کد جدیدی پیدا نشد. متن رونویسی‌شده هر مصاحبه

به‌عنوان یک واحد تحلیل در نظر گرفته شد و در ۵ مرحله براساس مدل گراهام و لندمن تجزیه و تحلیل شد. حداقل ۲ نویسنده آن‌ها را مطالعه کردند. طبق مدل، متن را چندین بار خواندند تا معنای کلی آن را بفهمند؛ متن را به واحدهای معنایی، حاوی مفاهیم و معنای استخراج‌شده از متن تقسیم کردند؛ در این مرحله کدها که برچسب واحدهای معنایی بودند متراکم و کوتاه شدند، اما هسته اولیه خود را حفظ کردند؛ کدها براساس شباهت‌های محتوایی در کنار هم قرار گرفتند و سپس موضوعات فرعی ایجاد شدند و در نهایت، تم‌هایی ایجاد شدند که پایه و اساس محتوایی را که در آن‌ها قرار داده شد، ایجاد کردند.

از آنجایی که تحلیل کیفی نیاز به یک فرایند دایره‌ای دارد، محققان برای تکمیل مراحل بارها به عقب برگشتند [۱۶]. شرکت‌کنندگان متن رونویسی‌شده اولیه مصاحبه‌ها و نتایج را بررسی نکردند، اما محققان پس از هر جلسه نظرات و یادداشت‌های نهایی خود را از مصاحبه در نظر گرفتند و ۲ نفر کل فرایند را انجام دادند. همچنین داده‌ها به‌صورت دستی و بدون استفاده از نرم‌افزار مدیریت شدند. برای روشن شدن کدها و طبقات، نقل قول‌های مستقیم از مصاحبه‌ها در قسمت نتایج ارائه شد.

راهنمای بحث گروهی متمرکز

موضوع: ارزیابی برنامه ارتقای سلامت روان در مدارس

معرفی: در ابتدا تسهیل‌کننده جلسه با سلام و خوشامدگویی از افرادی که موافقت کردند در این بحث گروه متمرکز شرکت کنند، تشکر کرد. سپس توضیح داد: «هدف از این بحث درک برداشتها و ارزیابی شما نسبت به اجرای برنامه ارتقای سلامت روان در مدرسه‌ای است که شما در آن مشغول به کار هستید. مشارکت شما در این بحث به ما کمک می‌کند تا نظرات ارزشمند شما را در مورد اینکه چگونه می‌توانیم این برنامه را در جهت بهبود ارتقای سلامت روان مدارس را در جامعه شما بهبود دهیم به دست آوریم. قبل از شروع، می‌خواهم به شما یادآوری کنم که اینجا یک فضای امن و محترمانه است که در آن به نظرات همه اهمیت داده می‌شود. لطفاً افکار و ایده‌های خود را به‌طور شفاف و صادقانه به اشتراک بگذارید. ضمناً توجه داشته باشید که این بحث صرفاً برای اهداف پژوهشی ثبت خواهد شد و هویت شما ناشناس باقی خواهد ماند. بحث‌ها به‌گونه‌ای است که سؤال مطرح‌شده از یک سمت جلسه شروع می‌شود و افراد نظرات خود را در حیطه سؤالات مطرح‌شده و همچنین در تکمیل یا در مقابله با بحث نفرات قبلی مطرح می‌کنند.» این بحث باتوجه به محدودیت زمان جلسه و به اشباع رسیدن مباحثات از منظر تسهیل‌کننده جلسه هدایت خواهد شد.

۳. مثلث‌سازی منابع داده‌ها که توسط مصاحبه با گروه‌های مختلف برای بررسی دیدگاه‌های آن‌ها انجام شد.

۴. جست‌وجوی شواهد مغایر با نمونه‌گیری هدفمند از کسانی که ممکن بود دیدگاه‌های متضادی را پیشنهاد کنند به توصیف جامع موضوع کمک کرد.

کتابچه مذکور شامل اطلاعاتی در جهت افزایش آگاهی معلمان در خصوص اهمیت موضوع سلامت روان در مدارس، مراحل رشدونمو روانی کودکان، راهبردهایی برای مدیریت رفتاری متناسب با سن کودکان و آشنایی با علائم اختلالات روان‌پزشکی در دانش‌آموزان (سواد سلامت روان) و افتراق آن‌ها از بدتنظیمی‌های خلقی بهنجار است [۱۴]. در همین راستا کتابچه فوق پس از ترجمه و بومی‌سازی، به‌صورت پایلوت، قابل‌اجرا در مدارس شده است. این کتاب راهنما در اصل برای کسانی تدوین شده است که به نوعی در فرایند آموزشی درگیر هستند، از جمله معلمان، مدیران، مربیان بهداشت، مشاوران و همچنین سیاست‌گذاران حوزه آموزش و پرورش.

فرایند انجام این طرح پایلوت بدین شکل بود که در ابتدا از هر مدرسه ۲ مربی منتخب که از مشاوران، مربیان بهداشت و یا سایر کادر مدرسه بودند، انتخاب می‌شدند. این افراد یک دوره آموزش ۳ روزه می‌دیدند و این آموزش‌ها را به معلمان مدرسه انتقال می‌دادند. سپس معلمان فعالیت خود را در ۲ حیطه شناسایی و ارجاع دانش‌آموزانی که علائم اختلالات عاطفی، روانی و رفتاری بروز می‌دادند، آغاز کردند. در مواردی که معلمان می‌توانستند با مداخله مختصر مشکلات دانش‌آموز را حل می‌کردند. در غیر این صورت به مربی منتخب یا مشاور مدرسه ارجاع می‌دادند. مربیان منتخب یا مشاورین مدرسه نیز در مواردی که در تخصص آن‌ها بود، مداخله می‌کردند و در غیر این صورت به هسته مشاوره آموزش و پرورش ارجاع می‌دادند. در هسته مشاوره افراد متخصص در زمینه‌های گوناگون حضور داشتند تا این دانش‌آموزان را ویزیت کنند و در صورت نیاز به روان‌پزشک ارجاع دهند. فرایند بازخورد نیز مطابق تصویر شماره ۱ از روان‌پزشک به هسته مشاوره،

نمونه‌ای از سؤالاتی که مطرح شد و پیرامون آن بحث گسترش یافت:

سؤال ۱: تجربیات شما از اجرای برنامه ارتقای سلامت روان در مدرسه چیست؟ به نظر شما چقدر این طرح در افزایش دانش شما در مورد سلامت روان و شناخت اختلالات روانی کمک کرد؟

سؤال ۲: وضعیت اجرای آموزش‌ها چگونه بود؟ آیا مبتنی بر نیازهایی بود که قبلاً شما در مورد مسائل سلامت روان احساس کرده بودید؟

سؤال ۳: چالش‌هایی که برنامه ارتقای سلامت روان در مدارس در اجرا داشت از نظر شما چه بود؟ نقاط قوت و ضعف این طرح را چگونه می‌بینید؟

سؤال ۴: براساس طرح اولیه که برای شما معرفی شد به نظر تان این طرح به اهداف از قبل تعیین شده‌اش رسید؟

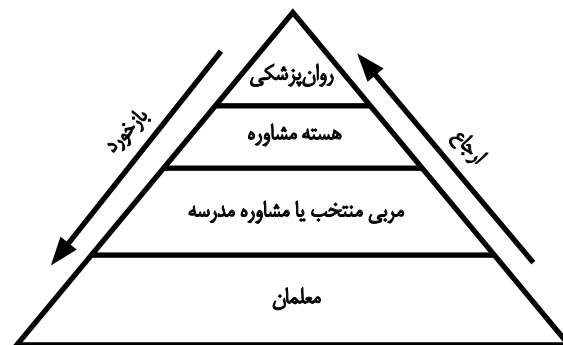
سؤال ۵: اگر شما بخواهید این طرح را بازبینی کنید چه برنامه‌ای را برای ارتقای آن خواهید داشت؟

در پایان بحث‌های گروهی انجام‌شده تسهیل‌کننده جلسه، مجدداً از مشارکت شرکت‌کنندگان در این بحث گروه متمرکز تشکر کرد.

دقت و اعتبار داده‌ها طبق معیارهای گوبا و لینکلن [۲۴] با موارد پیش‌رو بررسی شد:

۱. درگیری طولانی‌مدت که با غوطه‌وری پژوهشگر با موضوع و فرایند برنامه ارزشیابی انجام شد.

۲. در بازبینی توسط همکار، کدگذاری توسط ۲ نفر انجام شد. سپس ارزیابی بیرونی کدها توسط نویسندگان مقاله انجام شد و برخی کدها اصلاح شدند. تحلیل‌ها توسط نویسنده اول و نویسنده مسئول مورد تحلیل و بازبینی قرار گرفت. همچنین سایر نویسندگان نیز ناظر کلیه مراحل بودند و در مواقع لزوم نظر خود را ارائه دادند.



تصویر ۱. الگوی طرح پایلوت سلامت روان مدارس

صحبت می‌کردیم اما الآن دیگه هدفمند شده الآن دیگه براساس آنچه یاد گرفتیم با بچه صحبت می‌کنیم».

مشارکت‌کننده ۱۸: «معلوماتم فوق‌العاده افزایش پیدا کرد و فهمیدم بعضی جاها سر کلاس بعد از ۲۵ سال دبیری دارم اشتباه میکنم. برایم خیلی مفید بود. بچه رو شناسایی می‌کردم، ارجاع می‌دادم.»

وجه تمایز طرح

یکی از اتفاقاتی که به شکل برجسته‌تر از دیدگاه مجریان و طراحان در این طرح محسوس و ملموس است، انتخاب مربیان منتخب بود. انتخاب مربیان منتخب به‌عنوان رابطین و مشاورین در مدارس وجه تمایز این طرح از سایر طرح‌های اجراشده است. چنان‌که طراح شماره ۱ عنوان می‌کند:

«یکی از نقاط قوت توانمندسازی، درگیر شدن و بالا رفتن احساس مسئولیت در مربیان منتخب بود که تکیه‌گاه این مداخلات در مدارس بودند.»

مشارکت‌کننده ۲۰: «من این طرح رو طرحی می‌دیدم که گم شده بود. واقعاً تو آموزش و پرورش و نیاز بهش خیلی ضرورت داشت. حالا بالاخره شناسایی شد. داره اجرا می‌شه مهم‌ترین ویژگیش این هستش که من به‌عنوان مدیر دبیرستان می‌بینم که تمام اعضای مدرسه من درگیر این ماجرا شدن؛ یعنی نوع آموزش‌ها طوری بوده است که مربی‌های منتخب با انتقال آن‌ها به معلمان همه پرسنل را درگیر کرده اند و این درگیری، درگیری شیرینیه.»

اثربخشی طرح

باتوجه به داده‌ها انجام این طرح مهارت معلمان را در شناسایی و ارجاع دانش‌آموزان افزایش داده بود که این کار خود باعث صرف انرژی کمتر برای مشکلات رفتاری و پرداختن به مبحث آموزش دروس می‌شود.

مشارکت‌کننده ۵: «الآن دبیرهای ما دقتشون بیشتر شده؛ یعنی اگر مثلاً دانش‌آموز سر کلاس یک حرکتی بکنه دیگه زود تصمیم نمی‌گیره. یک آن تو ذهنش می‌گه نکنه این جزو اون اختلال باشه.»

نقاط ضعف

عدم آموزش خانواده‌ها

عدم آموزش خانواده‌ها یکی از عواملی بود که تحقق اهداف طرح را با مشکل مواجه می‌کرد. به نظر می‌رسد اگر برنامه‌های آموزشی برای خانواده‌های منطقه تحت پوشش برگزار شود، علاوه بر اینکه مورد استقبال آن‌ها قرار می‌گیرد، می‌تواند موجب

از هسته مشاوره به مربی منتخب و از مربی منتخب به معلم صورت می‌گرفت. ملاحظات اخلاقی این طرح شامل امکان خروج از مطالعه در هر مرحله، محرمانه بودن اطلاعات و انتشار نتایج به‌صورت ناشناس بود. مدت اجرای ارزشیابی کیفی در فاصله ۲ ماه بعد از اجرای طرح بوده است.

یافته‌ها

در همه مصاحبه‌های فردی و گروهی به اثربخش بودن طرح تأکید شده است. چون به نظر افراد شرکت‌کننده ویژگی‌های مثبت این طرح مشارکت مدیران، معلمان و مشاورین مدرسه و همچنین اختصاصی بودن آموزش‌ها برای آن‌ها، برای شناسایی بهتر مشکلات روان‌شناختی دانش‌آموزان بوده است. هرچند اجرای هر طرحی با محدودیت‌هایی روبه‌رو است به‌خصوص وقتی مداخله‌ای برای اولین بار به اجرا درآمده باشد.

یافته‌های پژوهش حاضر در ۴ طبقه نقاط قوت برنامه (جدول شماره ۱)، نقاط ضعف برنامه (جدول شماره ۲)، عوامل تأثیرگذار در محقق نشدن اهداف برنامه (جدول شماره ۳) و پیشنهادات برای ارتقای طرح (جدول شماره ۴) و در کل ۵۰ کد استخراج شد و ۱۴ زیرطبقه به دست آمد.

نقاط قوت

فواید آموزشی

آموزش مباحث سلامت روان در راستای کمک به معلمان برای درک اهمیت موضوع سلامت روان در مدارس، افزایش آگاهی در خصوص مراحل رشد و نمو روانی کودکان، ارائه راهبردهایی برای مدیریت رفتاری متناسب با سن کودکان شامل سازماندهی ذهنی و مدیریت رفتارهای نامطلوب، دریافت درکی درست از شیوه ارتقای سلامت روان در مدارس، آشنایی با علائم اختلالات روان‌پزشکی در دانش‌آموزان و افتراق آن‌ها از بدتنظیمی‌های خلقی بهنجار، ارائه مداخلات مناسب برای انواع مشکلات سلامت روان و اختلالات روان‌پزشکی انجام شده است. یکی از اتفاقاتی که به‌طور مستقیم از آموزش‌های معلمان انتظار می‌رفت در فیلد حاصل شود، این بود که دیدگاه معلمان نسبت به اختلالات روانی و مشکلات رفتاری دانش‌آموزان تغییر یابد. در مصاحبه‌ای که با معلمان انجام شد این مورد را بیان کردند که آموزش موجب تغییر نگرش آن‌ها شده است.

مشارکت‌کننده ۳: «کلاس باعث شده یه مقدار دیدمون بازتر شه، یه مقدار توجهمون نسبت به بعضی بچه‌ها بیشتر شده.»

مشارکت‌کننده ۱۲: «قبلاً تشخیصی بوده اما خب فقط می‌دیدیم بچه این مشکل رو داره نهایتاً معرفی می‌کردیم یا خودمون مثلاً حالا یه صحبتی می‌کردیم. یه مشاوره‌ای می‌کردیم. با اولیا

جدول ۱. طبقه نقاط قوت و زیرطبقات و کدهای آن

ردیف	کد	زیر طبقه	طبقه
۱	منابع مفید آموزشی	فواید آموزشی	نقاط قوت
۲	ارتقا و اصلاح نگرش معلمان		
۳	درگیری و مشارکت کادر مدرسه		
۴	افزایش مطالبات مشاوره ای از آموزش و پرورش		
۵	مدل استفاده از مربیان منتخب	وجه تمایز طرح	نقاط قوت
۶	منطبق بر نیاز بودن		
۷	رضایت معلمان از طرح		
۸	جامع بودن طرح	اثربخشی طرح	نقاط قوت
۹	کاهش فرسودگی شغلی معلمان و بهبود مدیریت کلاس		
۱۰	افزایش انگیزه‌های فردی و ایجاد چالش مثبت برای مربیان منتخب و مشاورین مدرسه		
۱۱	کاهش برچسب زدن		
۱۲	توانایی شناسایی اختلالات روان‌پزشکی و ارجاع دانش‌آموزان به سطح تخصصی	نتایج مثبت اجرای برنامه	

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

ارجاع و بازخورد

بازخوردها به شکل مناسب در طرح صورت نمی‌گیرد که به نظر می‌رسد ناشی از عملکرد خدمت‌دهندگان از جمله ازدحام کاری و عدم تسلط آن‌ها باشد. یکی از مدیران مدرسه این چنین بیان کرد: «ما باید فیدبک کار رو داشته باشیم، نتایج تخصصی رو به ما اعلام نمی‌کنن.»

ترغیبشان برای مراجعه مجدد، پیگیری وضعیت دانش‌آموز خود و حضور افراد دیگر برای بهره‌مندی از خدمات شود.

مشارکت‌کننده ۷: «مسئله خانواده‌ها به نظر من توی این طرح جاش خیلی خالیه.»

جدول ۲. طبقه نقاط ضعف و زیرطبقات و کدهای آن

ردیف	کد	زیر طبقه	طبقه
۱	آموزش خانواده‌ها	عدم آموزش خانواده‌ها	نقاط ضعف
۲	ارجاع به سطوح بالاتر		
۳	کم‌توان بودن هسته‌ها	ارجاع و بازخورد	نقاط ضعف
۴	ساختار پاسخ‌گویی و فیدبک		
۵	ثبت و گزارش نویسی		
۶	فرایند پشتیبانی طرح	مشکلات ساختاری	نقاط ضعف
۷	هماهنگی بین اجزای طرح		
۸	انتخاب مدارس پایلوت		
۹	محدودیت‌های مربیان منتخب		

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

جدول ۳. طبقه عوامل تأثیرگذار در محقق نشدن اهداف برنامه و زیرطبقات و کدهای آن

ردیف	کد	زیرطبقه	طبقه
۱	مشکل مالی دانش‌آموزان	ذی‌نفعان	عوامل تأثیرگذار در محقق نشدن اهداف برنامه
۲	عدم پیگیری خانواده‌ها		
۳	بار کاری و افزایش مسئولیت معلمان	معلمان	
۴	احساس فرسودگی شغلی معلمان		
۵	محدودیت زمانی معلمان		
۶	نبود کار تیمی و عدم همکاری برخی معلمان		
۷	مشکلات ساختاری حوزه اجرایی (وزارت آموزش و پرورش)		

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

مشکلات ساختاری

این طرح به‌علت اینکه به‌صورت پایلوت به اجرا درآمده است با مشکلاتی از قبیل انتخاب مدارس پایلوت و پشتیبانی مالی اندک سایر ارگان‌ها و سازمان‌ها روبه‌رو بوده است. به نظر می‌رسد به‌علت کمبود نیرو باید تعداد مربیان منتخب را با توجه به حجم زیاد کار افزایش داد. عدم وقت کافی و تخصص مربیان منتخب در مدارس از جمله محدودیت‌های آنان محسوب می‌شد.

طراح شماره ۲: «پایلوت ما به ایرادی که داشت در منطقه‌ای انجام شد که کف مشکلات تو آموزش و پرورش بود.»

طراح شماره ۱: «هسته آموزش و پرورش که با ما همکاری می‌کرد، خیلی از نیروهایش از بیرون می‌ومدن و باید پول بهشون می‌داد ولی ما توی این طرح نمی‌خواستیم بار مالی به خانواده‌ها وارد بشه.»

عوامل تأثیرگذار در محقق نشدن اهداف برنامه

حیطه سلامت روان نیاز به یک فرهنگ‌سازی عمومی دارد که از روش‌های مختلف اعم از آموزش‌های همگانی، آموزش‌های افراد ذی‌نفع و همچنین خودمراقبتی و یا روش‌های دیگر باید انجام شود. مشکل مالی دانش‌آموزان در پرداخت حق‌الزحمه مشاوره در هسته مشاوره آموزش و پرورش یکی از عواملی بود که عدم پیگیری خانواده‌ها را سبب می‌شد. به دلیل اینکه بعضی از خدمات تخصصی در هسته مشاوره توسط نیروهای غیررسمی ارائه می‌شود، ملزم به پرداخت حق‌الزحمه آن‌ها هستند. ۲ عامل ترس از انگ و مشکلات مالی خانواده‌ها به عدم مراجعه و یا عدم پیگیری درمان منجر شده بود. یکی از مربیان منتخب این‌گونه بیان کرد: «مشکلی که هست توی پروسه درمان هستش که خانواده‌ها همکاری نمی‌کنن یا آگه همکاری می‌کنن یه همکاری مداوم و مستمری نیست و اینکه نمی‌رن برای درمان و هسته مشاوره برای ترس از اینکه انگ بخورن.»

پیشنهادات برای ارتقای طرح

آموزش

در مبحث آموزش معلمان خواستار این بودند که ساختار آموزشی طرح برای توانمندسازی معلمان تغییر یابد، به‌طوری‌که متخصصین معلمان را آموزش دهند و نه مربیان منتخب، تا آموزش تخصصی‌تر و با کیفیت‌تر صورت گیرد و همچنین آموزش دانش‌آموزان و خانواده‌ها نیز در برنامه‌ریزی‌ها وجود داشته باشد.

مشارکت‌کننده ۱۵: «در نظر داشته باشیم که این آموزش‌ها رو هم برای بچه‌ها هم برای معلمان داشته باشیم و هم اولیا، اولیا هم خیلی مؤثرند.»

طراحی و ساختار برنامه

در حال حاضر در مدارس متوسطه اول افرادی به‌عنوان کارشناس مشاوره به ارائه خدمت به دانش‌آموزان اشتغال دارند، اما دبستان‌ها و متوسطه دوم از وجود کارشناسان مشاوره برخوردار نیستند. محدودیت مراکز مشاوره و کارشناسان آن‌ها در سازمان آموزش و پرورش ایجاب می‌کند که برای پاسخ‌گویی به نیازهای دانش‌آموزان به‌ویژه در مدارس ابتدایی چاره‌ای اندیشیده شود. یکی از درخواست‌هایی که کادر مدارس داشتند این بود که یک مشاور در مدرسه داشته باشند.

مشارکت‌کننده ۲۴: «واقعاً نیازمند این هستیم که در زمینه روان شخصی را در هر مدرسه داشته باشیم.»

نیروهای متخصص

با اینکه نقش مربیان منتخب برای انجام کارهای اجرایی و مشاوره است و قرار بر این بود که پیگیری دانش‌آموزان و همچنین برخی خدمات حمایتی را انجام دهند، اما به نظر می‌رسد بازتوانی بیماران روانی و همچنین حمایت از آن‌ها و خانواده‌هایشان یک

جدول ۴. طبقه پیشنهادات و زیرطبقات و کدهای آن

ردیف	کد	زیر طبقه	طبقه
۱	پشتیبانی آموزشی	آموزش	آموزش
۲	گسترش منابع آموزشی		
۳	آموزش شیوه گزارش نویسی		
۴	آموزش دانش آموزان و خانواده‌ها		
۵	تغییر ساختار آموزش		
۶	تداوم آموزش‌ها و بازآموزی		
۷	آموزش کاربردی و مبتنی بر نیاز		
۸	تامین منابع مالی		
۹	اولویت قرار دادن مقاطع اولیه تحصیلی		
۱۰	استقرار برنامه و مداومت آن		
۱۱	زمان ویژه و مشخص	طراحی و ساختار برنامه	پیشنهادات برای ارتقای طرح
۱۲	لزوم مشاور در مدرسه		
۱۳	ادغام در برنامه‌های مدارس		
۱۴	نقش مدیریتی مدرسه		
۱۵	لزوم توجه به همه مقاطع تحصیلی		
۱۶	همکاری با سایر ارگان‌های دولتی		
۱۷	برخورد همه‌جانبه با مشکلات روانی دانش آموزان		
۱۸	هسته‌های مشاوره		
۱۹	مددکار اجتماعی		
۲۰	توانمندی‌سازی الزامی برای هر معلم		
۲۱	در نظر گرفتن مشوق برای مربیان منتخب و معلمان	انتظارات	
۲۲	عدم انجام رفتار نامناسب توسط معلمان		

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

مشارکت‌کننده ۱۴: «اگر این زحمات همکارا دیده بشه، خوب طبیعتاً نتیجه بهتری خواهد داشت.»

محققان برای یافته‌های پژوهش گام‌های زیر را انجام دادند

۱. تجزیه و تحلیل داده‌ها به صورت جداگانه: قبل از ادغام نتایج گفت‌وگوی گروهی تمرکز شده و مصاحبه‌های عمیق، داده‌ها را به صورت جداگانه برای هر ۲ روش تجزیه و تحلیل کردند. این کار کمک کرد تا الگوها و موضوعات کلیدی کشف شوند.

۲. مقایسه نتایج: پس از تجزیه و تحلیل داده‌ها به صورت جداگانه، نتایج گفت‌وگوی گروهی تمرکز شده و مصاحبه‌های

کار تخصصی است و حضور مددکار اجتماعی خدمات را ارتقا خواهد داد.

مشارکت‌کننده ۱۳: «اول نیروها بایستی شناسایی بشن نیروی‌های متخصص بیشتری باید وارد فضا بشن که بتونن پوشش دهی بکنن، مثلاً مددکار اجتماعی هم داشته باشیم.»

عوامل تأثیرگذار در موفقیت اجرای برنامه

در نظر گرفتن مشوق برای معلمان و مربیان منتخب می‌تواند در افزایش انگیزه و همچنین نتایج مداخلات و اجرای طرح اثرگذار باشد.

جلسات بازآموزی برای آن‌ها و همچنین برگزاری جلسات نظارتی برای آن‌ها در کنار درگیر کردن مدیران و معلمان مدارس برای جلب حمایت و همکاری در انجام طرح توانست تا حدود زیادی اهداف و انتظارات اولیه از انجام این مداخله را به ثمر رساند. نتایج مطالعه نشان داد مداخله انجام‌شده به توانمندتر شدن معلمان و مربیان این مدارس در شناسایی اختلالات روان‌پزشکی در دانش‌آموزان نسبت به قبل منجر شد.

مشارکت‌کنندگان در تحقیق همچنین نتایج دیگری از قبیل، کاهش فرسودگی شغلی معلمان و بهبود مدیریت کلاس توسط آن‌ها و همچنین تغییر نگرش آن‌ها نسبت به مسائل و مشکلات روانی دانش‌آموزان را بیان کردند. مطالعات نشان داده است معلمان آموزش‌دیده از پتانسیل بالایی برای مشارکت در ارائه خدمات سلامت روان برخوردار هستند و همچنین مداخله آموزشی در گروه آزمایش توانسته است نگرش معلمان را نسبت به شناسایی و ارجاع دانش‌آموزان ارتقا دهد [۲۸]. نیاز به بهبود سواد سلامت روان معلمان از طریق برنامه‌های آموزشی عملی نشان‌دهنده این است که این برنامه‌ها گامی مثبت در بهبود مشکلات کودکان با نگرانی‌های رشدی هستند [۳]. معلم بیش از هر متخصص دیگری در مدرسه، در موقعیت شناسایی دانش‌آموزان، ارتباط روزانه با آن‌ها و ایجاد یک رابطه مبتنی بر اعتماد و احترام متقابل قرار دارد. بنابراین معلم در خط اول تماس دانش‌آموزان با برنامه‌های سلامت روان است [۲۹]. یک مرور نظام‌مند که ۴۹ مطالعه را دربر می‌گرفت، نشان داد معلمان نقش مهمی را در تیم حرفه‌ای سلامت روان همچون روان‌شناسان ایفا می‌کنند [۳۰].

عواملی که به‌عنوان مانع در محقق شدن اهداف برنامه می‌توانند تأثیرگذار باشند: مشکلات مالی و عدم آموزش دانش‌آموزان و خانواده‌های آن‌ها به‌گونه‌ای که موجب پرهیز از خدمات مشاوره‌ای شود. کیفیت خدمات مشاوره در هسته‌های مشاوره (کمبود نیروی متخصص در حیطه‌های مختلف و عدم بازخورد به سطوح پایین‌تر) و بار کاری بالای برخی از معلمان و محدودیت‌های زمانی مربیان منتخب.

مطالعات نشان داده است برنامه‌های بهداشت روانی مدارس باید خانواده، جامعه و همچنین سیاست‌گذاران را درگیر کند، با هدف ایجاد یک سیستم مراقبت جامع که در آن راهبردهای ارتقا و پیشگیری سلامت روان با یکدیگر ادغام و به‌عنوان یک جزء برنامه درسی مدرسه ارائه شوند [۳۱، ۳۲].

یکی از محدودیت‌های این طرح عدم توجه به آموزش خانواده‌ها و توجیه آن‌ها برای مشارکت و پیگیری بوده است. علاوه بر آموزش خانواده‌ها، آموزش دانش‌آموزان مبتنی بر توانایی آن‌ها در مقاطع مختلف توصیه می‌شود. ضمن اینکه توانمندسازی همه دانش‌آموزان چه دارای مشکل و یا فاقد مشکل را شامل شود تا بتوان با بالا رفتن توانایی آن‌ها در شناخت و تشخیص علائم و

عمیق مقایسه شد. تا هر تفاوت و شباهتی که بین آن‌ها وجود دارد، شناسایی شود. الگوها و موضوعاتی که از هر ۲ روش به دست می‌آید نیز شناسایی شد.

۳. شناسایی بینش‌های تکمیلی: در این مرحله بینش و چشم‌اندازهایی که برای هر روش منحصر به فرد هستند، شناسایی شد. تمرکز بر روی بینش‌هایی بود که از هم پشتیبانی می‌کردند و درک جامع‌تری از موضوع پژوهش را ارائه می‌دادند.

۴. توسعه چارچوب: یک چارچوب توسعه داده شد که الگوها و بینش‌های کلیدی حاصل از گفت‌وگوی گروهی تمرکز شده و مصاحبه‌های عمیق را با هم ادغام می‌کرد. این چارچوب براساس شباهت‌ها و تفاوت‌های بین ۲ روش تعیین شد تا به درک جامع‌تری از موضوع ارزیابی برنامه ارتقای سلامت مدارس کمک کند.

۵. تأیید نتایج: نتایج ادغام‌شده با شرکت‌کنندگان و یا کارشناسان دیگر در این حوزه تأیید شد و صحت و قابل‌اعتماد بودن نتایج تضمین شد.

بحث

پژوهش حاضر به ارزشیابی برنامه ارتقای سلامت روان مدارس می‌پردازد و چون پژوهش‌ها در این حیطه اندک و مبهم‌اند با استفاده از دیدگاه ذی‌نفعان به بررسی موضوعات مذکور پرداخته شد. این دیدگاه یک ابزار راهبردی است که با استفاده از آن می‌توان به رفتارها، مقصود، روابط متقابل و علایق افراد و سازمان‌ها برای تولید دانش در مورد آن‌ها و فرصت‌ها و تهدیدهای حال و آینده پی برد [۱۹]. برنامه سلامت روان مدارس به این شکل کامل، تنها در پژوهشی که محققان به ارزشیابی آن پرداخته‌اند، در ایران اجرا شده است. یافته‌ها در ۴ طبقه به دست آمد:

طبقه اول نقاط قوت و زیرطبقات: فواید آموزشی، وجه تمایز طرح، اثربخشی طرح و نتایج مثبت اجرای برنامه؛

طبقه دوم نقاط ضعف و زیرطبقات: نواقص آموزشی، ارجاع و بازخورد و مشکلات ساختاری؛

طبقه سوم عوامل تأثیرگذار در محقق نشدن اهداف برنامه و زیرطبقات: ذی‌نفعان، معلمان و محدودیت‌های قانونی؛

طبقه چهارم پیشنهادات برای ارتقای طرح و زیرطبقات: آموزش، طراحی و ساختار برنامه، نیروهای متخصص و انتظارات.

یافته‌های نشان‌دهنده اثربخشی برنامه سلامت روان با مطالعات موجود مطابقت دارد [۲۵-۲۷]. مداخلات مدرسه‌محور بیشتر اعضای مدرسه را مشارکت می‌دهند و بافتی طبیعی برای ارائه خدمات مداخله‌ای اولیه ارائه می‌کنند. مدل انتخاب‌شده، یعنی انتخاب مربیان منتخب در مدارس و آموزش آن‌ها، برگزاری

در این طرح مدارس ارتباط نزدیکی با مراکز بهداشتی درمانی، بیمارستان‌ها و دانشگاه‌ها دارند و با ارائه خدمات تشخیصی، درمانی، پیشگیری و همچنین ارزشیابی برنامه‌ها باعث ارتقای سلامت روان دانش‌آموزان می‌شوند [۳۷]. مصاحبه‌شوندگان حضور مشاور در مدارس را بسیار ضروری دانستند. دورلاک و همکاران طی پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که اگرچه معلمان ارائه‌دهندگان خدمت در مدارس هستند، بسیاری از آنان احساس می‌کنند، مشاوران مدرسه باید نقش بیشتری نسبت به معلمان در این برنامه‌ها داشته باشند [۳۸]. معلمان نیاز به بازآموزی مباحث سلامت روان و افزایش سواد سلامت روان خود را یکی دیگر از عوامل تأثیرگذار در موفقیت برنامه اعلام کردند. در پژوهشی که گیسون و همکاران انجام دادند بسیاری از معلمان آموزش محدود و ناقص در زمینه مداخلات رفتاری را گزارش کردند [۳۹]. اولویت قرار دادن مقاطع تحصیلی اولیه به صورت جامع پیشنهاد دیگری بود که از سوی مصاحبه‌شوندگان بیان شد. سوتان و همکاران در مرور نظام‌مند مطالعات سلامت روان مدارس به این نتیجه رسیدند که کاهش مشکلات سلامت روان دانش‌آموزان از طریق تغییرات رفتاری در سنین پایین‌تر و در دوران ابتدایی تأثیرگذاری بیشتری دارد [۴۰].

نتیجه‌گیری

نتایج کلی ارزشیابی طرح سلامت روان مدارس نشان از اثربخشی این طرح دارد. مدل جدید و کاربردی طرح سلامت روان مدارس چشم‌انداز جدیدی به مداخلات مدرسه‌محور گشوده است. با وجود این انتظار استقرار کامل و تداوم این طرح در کوتاه‌مدت و با منابع محدود چندان واقع‌بینانه به نظر نمی‌رسد. چراکه تغییر در بسیاری مواقع چالش‌برانگیز و با مشکلات و موانعی همراه است. تغییر در سازمان‌ها پیچیده‌تر است و نیاز به منابع، امکانات، نیروی متخصص و زمان دارد. از این رو باید با آینده‌نگری و ترسیم چشم‌اندازی وسیع و مناسب، ضمن شناخت واقع‌بینانه‌ای از موقعیت، گام‌هایی مناسب برای ساماندهی استقرار نظام خدمات سلامت روان در مدارس طرح‌ریزی و اجرا شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

کد اخلاق به شماره IR.IUMS.REC.1398.865 از کمیته اخلاق در پژوهش سلامت روان دانشگاه علوم پزشکی ایران دریافت شده است.

حامی مالی

حامی مالی دفتر ارتباط با صنعت دانشگاه علوم پزشکی ایران بوده است.

مشکلات روان‌پزشکی و به تبع آن با مراجعه سریع‌تر به مراکز ارائه خدمات (هسته‌های مشاوره) از مشکلات جدی‌تر پیشگیری کرد.

نتایج مطالعه کراتوچویل نشان داد همکاری و ارتباط تنگاتنگ خانواده‌ها و کارکنان مدارس با هم در طی ۱ سال مداخله، باعث کاهش رفتارهای خشونت‌آمیز و سازگاری بیشتر در بین دانش‌آموزان دارای مشکلات رفتاری نسبت به گروه کنترل شد [۲۳]. گرین برگ و همکاران در مروری که بر روی ۳۴ مطالعه داشتند که در مدارس نقاط مختلف دنیا جهت کاهش مشکلات روانی از قبیل قاطعیت، افسردگی و اضطراب انجام شده بود، به این نتیجه رسیدند که مداخلاتی که در آن‌ها مدرسه و خانواده با هم در آن مشارکت داشته‌اند، بیشترین تأثیر و کارایی را داشته است. همچنین برنامه‌هایی که بر روی حوزه‌های چندگانه (نظیر فرد، مدرسه و خانواده) و برنامه‌های ترکیبی که بر روی تغییرات رفتاری دانش‌آموز، معلم، خانواده، ارتباط مدرسه و خانواده و دیگر نهادهای اجتماعی متمرکز بودند بیشترین تأثیر را داشته‌اند [۳۴]. نتایج مطالعه دورلاک و همکاران نشان داد آموزش‌های شاگردمحور و آموزش حل مشکلات بین‌فردی و همچنین راهبردهای تغییر مدرسه بیشترین اثر را در ارتقای سلامت روان دانش‌آموزان داشته است [۲۵]. ویژگی‌های خاص مداخله در مدارس مانند فراوانی و تداوم مداخله، داشتن نتایج هدفمند و درگیری والدین می‌تواند بر انگیزه معلمان و اجرای باکیفیت مداخلات تأثیر بگذارد [۳۶].

مواردی که باید در ارتقای طرح، آن‌ها را مد نظر قرار داد:

اصلاح و تغییرات در برخی قوانین و آیین‌نامه‌ها در آموزش و پرورش، فیدبک و پاسخ‌دهی مناسب از سطوح تخصصی (هسته مشاوره و مرکز سلامت روان جامعه‌نگر) به سطوح پایین‌تر، بهبود ثبت و گزارش‌نویسی، بازآموزی‌های مداوم و تدریجی، عدم فشرده بودن آموزش‌ها، هماهنگی تمام اعضای طرح اعم از معلمان، مربیان، هسته‌های مشاوره با هم و در نظر گرفتن مشوق‌های انگیزشی برای عملکرد مثبت معلمان و مربیان. از جمله پیشنهادهایی که مطرح شد، این بود که طرح ادامه داشته باشد و موقتی نباشد و برای پایدار بودن طرح مشارکت تمام ذی‌نفعان طلب شود و از آن‌ها جلب حمایت شود.

مطالعه گرین برگ و همکاران نشان داد برنامه‌هایی که چند سال پشت‌سر هم و به‌طور مرتب پیگیری و اجرا شده‌اند، اثرات به‌مراتب بهتری را نسبت به برنامه‌های کوتاه مدت داشته‌اند [۳۴]. همچنین از دیگر پیشنهادات این بود که مدارس با ارگان‌های دیگر هم در ارتباط باشند تا در صورت نیاز از خدمات آن‌ها بهره‌مند شوند. در برخی از کشورهای پیشرفته در ابتدای دهه ۱۹۹۰ میلادی جهت ارتقای سلامت روان دانش‌آموزان طرح سلامت روان گسترده مدارس^۴ شکل گرفته است.

4. Expanded School-based Mental Health

مشارکت نویسندگان

تمام نویسندگان در آماده‌سازی این مقاله مشارکت داشتند.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله از ریاست محترم اداره سلامت روان وزارت بهداشت درمان، آموزش پزشکی و همچنین ریاست سازمان آموزش و پرورش و مدیران مدارس و معلمان تقدیر و تشکر می‌کنند.

References

- [1] World Health Organization. Creating an environment for emotional and social well-being: An important responsibility of a health promoting and child-friendly school. Geneva: World Health Organization; 2003.
- [2] 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):290. [DOI:10.1186/s13063-018-2679-3] [PMID] [PMCID]
- [3] Bowyer M, Fein EC, Krishnamoorthy G. Teacher mental health literacy and child development in Australian primary schools: A program evaluation. *Education Sciences*. 2023; 13(4):329. [DOI:10.3390/educsci13040329]
- [4] Chisholm KE, Patterson P, Torgerson C, Turner E, Birchwood M. A randomised controlled feasibility trial for an educational school-based mental health intervention: Study protocol. *BMC Psychiatry*. 2012; 12:23. [DOI:10.1186/1471-244X-12-23] [PMID] [PMCID]
- [5] Copeland WE, Wolke D, Shanahan L, Costello EJ. Adult functional outcomes of common childhood psychiatric problems: A prospective, longitudinal study. *JAMA Psychiatry*. 2015; 72(9):892-9. [DOI:10.1001/jamapsychiatry.2015.0730] [PMID] [PMCID]
- [6] Weare K, Nind M. Mental health promotion and problem prevention in schools: What does the evidence say? *Health Promotion International*. 2011; 26(Suppl 1):i29-69. [DOI:10.1093/heapro/dar075] [PMID]
- [7] Weare K. Mental health and social and emotional learning: Evidence, principles, tensions, balances. *Advances in School Mental Health Promotion*. 2010; 3(1):5-17. [DOI:10.1080/1754730X.2010.9715670]
- [8] O'Reilly M, Sviryzdenka N, Adams S, Dogra N. Review of mental health promotion interventions in schools. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2018; 53(7):647-62. [DOI:10.1007/s00127-018-1530-1] [PMID] [PMCID]
- [9] Wignall A, Kelly C, Grace P. How are whole-school mental health programmes evaluated? A systematic literature review. *Pastoral Care in Education*. 2022; 40(2):217-37. [DOI:10.1080/02643944.2021.1918228]
- [10] Jorm AF, Kitchener BA, Sawyer MG, Scales H, Cvetkovski S. Mental health first aid training for high school teachers: A cluster randomized trial. *BMC Psychiatry*. 2010; 10:51. [DOI:10.1186/1471-244X-10-51] [PMID] [PMCID]
- [11] Yamaguchi S, Foo JC, Nishida A, Ogawa S, Togo F, Sasaki T. Mental health literacy programs for school teachers: A systematic review and narrative synthesis. *Early Intervention in Psychiatry*. 2020; 14(1):14-25. [DOI:10.1111/eip.12793] [PMID]
- [12] Weist MD, Murray M. Advancing school mental health promotion globally. *Advances in School Mental Health Promotion*. 2008; 1(sup1):2-12. [DOI:10.1080/1754730X.2008.9715740]
- [13] Hamoda HM, Hoover S, Bostic J, Rahman A, Saaed K. Development of a World Health Organization mental health in schools programme in the Eastern Mediterranean Region. *Eastern Mediterranean Health Journal*. 2022; 28(3):225-32. [DOI:10.26719/emhj.22.022] [PMID]
- [14] WHO. Mental health in schools: A manual. Cairo: World Health Organization, Eastern Mediterranean Regional Office; 2016. [Link]
- [15] Tyler RW. Basic principles of curriculum and instruction. Chicago: University of Chicago Press; 1950. [Link]
- [16] Becker KD, Park AL, Boustani MM, Chorpita BF. A pilot study to examine the feasibility and acceptability of a coordinated intervention design to address treatment engagement challenges in school mental health services. *Journal of School Psychology*. 2019; 76:78-88. [DOI:10.1016/j.jsp.2019.07.013] [PMID]
- [17] Jennings J, Pearson G, Harris M. Implementing and maintaining school-based mental health services in a large, urban school district. *The Journal of School Health*. 2000; 70(5):201-5. [DOI:10.1111/j.1746-1561.2000.tb06473.x] [PMID]
- [18] Nabors LA, Reynolds MW. Program evaluation activities: Outcomes related to treatment for adolescents receiving school-based mental health services. *Children's Services: Social Policy, Research, and Practice*. 2000; 3(3):175-89. [DOI:10.1207/S15326918CS0303_4]
- [19] Ross SW, Horner RH. Bully prevention in positive behavior support. *Journal of Applied Behavior Analysis*. 2009; 42(4):747-59. [DOI:10.1901/jaba.2009.42-747] [PMID] [PMCID]
- [20] Lynch D, Keenan M. The good behaviour game: Maintenance effects. *International Journal of Educational Research*. 2018; 87:91-9. [DOI:10.1016/j.ijer.2016.05.005]
- [21] Wallace MD, Iwata BA, Hanley GP, Thompson RH, Roscoe EM. Noncontingent reinforcement: A further examination of schedule effects during treatment. *Journal of Applied Behavior Analysis*. 2012; 45(4):709-19. [DOI:10.1901/jaba.2012.45-709] [PMID] [PMCID]
- [22] Guest G, Bunce A, Johnson L. How many interviews are enough?: An experiment with data saturation and variability. *Field Methods*. 2006; 18(1):59-82. [DOI:10.1177/1525822X05279903]
- [23] Patton MQ. Qualitative research and evaluation methods. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 2002. [Link]
- [24] Denzin NK, Lincoln YS. The SAGE handbook of qualitative research. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 2018. [Link]
- [25] Murano D, Sawyer JE, Lipnevich AA. A meta-analytic review of preschool social and emotional learning interventions. *Review of Educational Research*. 2020; 90(2):227-63. [DOI:10.3102/0034654320914743]
- [26] Sklad M, Diekstra R, Ritter MD, BEN J, Gravesteyn C. Effectiveness of school-based universal social, emotional, and behavioral programs: Do they enhance students' development in the area of skill, behavior, and adjustment? *Psychology in The Schools*. 2012; 49(9):892-909. [DOI:10.1002/pits.21641]
- [27] Colomeischi AA, Duca DS, Bujor L, Rusu PP, Grazzani I, Cavioti V. Impact of a school mental health program on children's and adolescents' socio-emotional skills and psychosocial difficulties. *Children*. 2022; 9(11):1661. [DOI:10.3390/children9111661] [PMID] [PMCID]
- [28] Kaveh MH, Shojaeezadeh D, Shahmohammadi D, Rahimi A, Bolhari J. [Teachers' role in elementary school mental health: Results of an interventional study (Persian)]. *Payesh (Health Monitor) Journal*. 2003; 2(2):101-9. [Link]

- [29] Mohit A. Mental health promotion for schoolchildren: A manual for schoolteachers and school health workers. Alexandria WHO, Regional Office for the Eastern Mediterranean; 1998. [\[Link\]](#)
- [30] Franklin CGS, Kim JS, Ryan TN, Kelly M, Montgomery KL. Teacher involvement in school mental health interventions: A systematic review. *Children and Youth Services Review*. 2012; 34(5):973-82. [\[DOI:10.1016/j.childyouth.2012.01.027\]](#)
- [31] Cefai C, Arlove A, Duca M, Galea N, Muscat M, Cavioni V. RESCUR Surfing the Waves: An evaluation of a resilience programme in the early years. *Pastoral Care in Education*. 2018; 36(3):189-204. [\[DOI:10.1080/02643944.2018.1479224\]](#)
- [32] Cavioni V, Grazzani I, Ornaghi V. Mental health promotion in schools: A comprehensive theoretical framework. *International Journal of Emotional Education*. 2020; 12(1):65-82. [\[Link\]](#)
- [33] Kratochwill TR, McDonald L, Levin JR, Scalia PA, Coover G. Families and schools together: An experimental study of multi-family support groups for children at risk. *Journal of School Psychology*. 2009; 47(4):245-65. [\[DOI:10.1016/j.jsp.2009.03.001\]](#) [\[PMID\]](#)
- [34] Greenberg MT, Domitrovich C, Bumbarger B. The prevention of mental disorders in school-aged children: Current state of the field. *Prevention & Treatment*. 2001; 4(1):Article 1a. [\[DOI:10.1037/1522-3736.4.1.41a\]](#)
- [35] Durlak JA, Wells AM. Primary prevention mental health programs for children and adolescents: A meta-analytic review. *American Journal of Community Psychology*. 1997; 25(2):115-52. [\[DOI:10.1023/A:1024654026646\]](#) [\[PMID\]](#)
- [36] Egan TE, Wymbs FA, Owens JS, Evans SW, Hustus C, Allan DM. Elementary school teachers' preferences for school-based interventions for students with emotional and behavioral problems. *Psychology in the Schools*. 2019; 56(10):1633-53. [\[DOI:10.1002/pits.22294\]](#)
- [37] Weist MD, Goldstein J, Evans SW, Lever NA, Axelrod J, Schreters R, et al. Funding a full continuum of mental health promotion and intervention programs in the schools. *The Journal of Adolescent Health*. 2003; 32(6 Suppl):70-8. [\[DOI:10.1016/S1054-139X\(03\)00067-3\]](#) [\[PMID\]](#)
- [38] Durlak JA, Weissberg RP, Dymnicki AB, Taylor RD, Schellinger KB. The impact of enhancing students' social and emotional learning: A meta-analysis of school-based universal interventions. *Child Development*. 2011; 82(1):405-32. [\[DOI:10.1111/j.1467-8624.2010.01564.x\]](#) [\[PMID\]](#)
- [39] Gibson JE, Stephan S, Brandt NE, Lever NA. Supporting teachers through consultation and training in mental health. In: Weist M, Lever N, Bradshaw C, Owens J, editors. *Handbook of school mental health. issues in clinical child psychology*. Boston: Springer; 2014. [\[DOI:10.1007/978-1-4614-7624-5_20\]](#)
- [40] Sutan R, NurEzdiani M, Abd Rahim MA, Mokhtar D, Abdul Rahman R, Hafiz Johani F, et al. Systematic review of school-based mental health intervention among primary school children. *Journal of community Medicine & Health Education*. 2018; 8(1):589. [\[DOI:10.4172/2161-0711.1000589\]](#)