

راهبردهای مشاوران برای توسعه سلامت روانی دانش آموزان

مائده یزدانی پور^۱

^۱ دانشجوی دکتری مشاوره، دانشگاه آزاد واحد علوم و تحقیقات اهواز

چکیده

همه انسان ها در هر رتبه و مقامی که باشند، همیشه نیازمند مشورت با صاحبان اندیشه و خرد هستند. به سخن دیگر، احساس نیاز به مشورت در انسان از نشانه های خردگرایی، کمال و تحول مطلوب شخصیت است. یکی از مهم ترین اموری که مشاوران نقش ارزنده ای در توسعه آن دارند، سلامت روانی می باشد. سلامت روانی به قابلیت برقراری ارتباط هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به طور منطقی، عادلانه و مناسب گفته می شود. دانش آموزی که از ایمنی روانی برخوردار است؛ توانایی احترام به خود را داراست و می تواند توانایی هایش را در حد واقعی قلمداد کند. ما در این مقاله بعد از بررسی یافته های مقالات، اسناد و پایگاه های اینترنتی معتبر در این حوزه ابتدا به توضیح مفاهیمی همچون سلامت روانی، مشاوره، خودتنظیمی هیجانی، آموزش خودمراقبتی پرداخته و ثانيا در زمینه عوامل موثر بر سلامت روانی دانش آموزان، نقش مشاور بر آن و الگوهای ارائه شده مطالبی را بیان کرده ایم. روش تحقیق تجزیه و تحلیل کتابخانه ای - مروری است که به شیوه توصیفی انجام شده است. نتایج بررسی ها حاکی از آن می باشد که ارتقای سلامت روانی دانش آموزان از بروز اختلالات روانی در آن های جلوگیری به عمل می آورد و مشاوران می توانند با راهبردهایی از قبیل آموزش خودمراقبتی، آموزش خودتنظیمی هیجانی، آموزش مهارت های زندگی به دانش آموزان و والدین آن ها نقش موثری در بهبود وضع روانشناختی مدارس ایفا کنند.

واژه های کلیدی: مشاوره، سلامت روانی، خودمراقبتی، خودتنظیمی هیجانی

مقدمه

در عصر حاضر این امر مسلم شده است که رفتار افراد بشر نتیجه موقعیت‌ها و عوامل متعددی است که مهم‌ترین آن‌ها خانواده، اجتماع و مدرسه است. امر خانواده، مدرسه و اجتماع هر یک از وظایف خود را به‌خوبی انجام دهند، شانس موفقیت کودک در زمان بلوغ و بزرگسالی افزایش خواهد یافت و بالعکس چنانچه این سه عامل از انجام وظایف خود به طریق مناسبی قصور ورزند، سازگاری فرد در دوران جوانی و بزرگسالی بسیار دشوار و گاه نیز غیرممکن خواهد شد. کودکان و نوجوانان در سنین بین ۱۶ تا ۱۸ سالگی به‌طور متوسط ۱۲۰۰۰ ساعت را در مدرسه می‌گذرانند. پس از خانواده، مدارس، کانون اصلی زندگی به‌شمار می‌رود و فعالیت‌های مدرسه‌ای در زندگی این گروه سنی به صورت فعالیت اصلی درمی‌آید. تحقیقات نشان داده‌اند که مدرسه شکل‌دهنده‌ی ساختارهای شخصیتی و روانی دانش‌آموزان است. مدرسه محیطی است که دانش‌آموز در آن شایستگی، شکست، موفقیت، محبوبیت، انزوا، طرد و غیره را تجربه می‌کند (کووس، ۲۰۱۷). بهترین و موثریت فرد در هر موسسه تربیتی یا مدرسه در این امر مشاوران هستند؛ آن‌ها می‌توانند با شناخت محدودیت‌های روانی و فیزیکی دانش‌آموزان، ایجاد ارتباط اصولی بین دانش‌آموزان و اولیای مدرسه، فراهم آوردن فرصت مناسب برای دانش‌آموزان به‌منظور خودشناسی، تشویق دانش‌آموزان به همکاری‌های اجتماعی و موارد دیگر در توسعه این امر نقش موثری داشته باشند (هزاریان و اخوی ثمرین، ۱۳۹۹). سلامتی عبارت است از توانایی زندگی کردن همراه با شادی، بهره‌وری و بدون وجود دردسر بدنی و روانی. همچنین یک مفهوم انتزاعی و ارزیابی نسبی‌گری از روابط انسان با خود، جامعه و ارزش‌هایش است و نمی‌توان آن را جدای از سایر پدیده‌های چندعاملی فهمید که فرد را به موازاتی می‌سازند که در جامعه عمل می‌کند (کرم‌بیگی و آسوده، ۱۳۹۶). سلامت از نیازهای مهم آدم است و سلامتی جسمی و روانی آدم یک اجتماع از گزینه‌های رشد آن اجتماع شمرده می‌شود. البته در اول فقط به سلامت جسم به‌معنی سلامتی دقت می‌شود؛ اما امروزه علاوه بر سلامت جسم به سلامت روان نیز توجه زیادی شده است. سلامت روانی در جامعه‌ها دارای معانی زیادی می‌باشد (امانی، ۱۴۰۰). سلامت روانی یک متغیر مهم در روانشناسی برای بازتاب کیفیت زندگی فرد در جامعه است. سلامتی در اساس‌نامه سازمان جهانی بهداشت (WHO) به‌عنوان نه تنها نبود بیماری یا معلولیت، بلکه حالت تندرستی، خوب و سرحال بودن از نظر جسمی، روانی و اجتماعی تعریف شده است (شهریاری فارفانی، ۱۴۰۱).

امانی و همکاران (۱۳۹۸) با بررسی اثربخشی آموزش گروهی خودتنظیمی هیجانی بر راهبردهای انگیزشی، اهمال‌کاری تحصیلی و سلامت روانی دانش‌آموزان دریافتند که آموزش تنظیم هیجان بر اهمال‌کاری تحصیلی و برخی از مولفه‌های راهبردهای انگیزشی و برخی از سلامت روان موثر بوده است؛ و اثربخشی آموزش خودتنظیمی هیجان بعد از دو ماه همچنان باقی مانده است.

یافته‌های پژوهش زری مقدم و همکاران (۱۴۰۰) با عنوان اثربخشی آموزش خودمراقبتی روانی بر سلامت روان و اشتیاق تحصیلی دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوم نشان می‌دهد که آموزش خودمراقبتی روانی برای بهبود سلامت روان استفاده شود و همچنین این آموزش بر اشتیاق تحصیلی اثری نداشته است.

آذرائین (۱۴۰۱) در مقاله خود تحت عنوان نقش مشاور مدرسه در کاهش آسیب‌های اجتماعی دانش‌آموزان پی برد که مشاوران با تسهیل رشد همه‌جانبه‌ی فرد، آموزش مهارت‌های زندگی فردس، اجتماعی، کاهش و حذف موانع رشد خودشناسی و ارائه سایر خدمات روان‌شناختی در مدارس نقش بسیار حساسی دارند. آن‌ها از عوامل موثر تامین سلامت روانی دانش‌آموزان در مدارس می‌باشند و با استفاده از خدمات راهنمایی و مشاوره در آموزش و پرورش درنهایت به تامین بهداشت روانی و سلامت فکر و سالم‌سازی محیطی فردی و اجتماعی می‌انجامد.

سلامت روان شامل احساس درونی خوب بودن و اطمینان از کارآمدی خود، اتکا به خود، ظرفیت رقابت، وابستگی بین نسلی و خودشکوفایی توانایی های بالقوه فکری، هیجانی و غیره می باشد. سلامت روان یک پیوند حیاتی برای موفقیت دانش آموزان در همه سطوح آموزش مدرسه و در طول زندگی است. سلامت روان خوب برای دانش آموزان در تمام سطوح تحصیلی مرتبط یا جو مثبت مدرسه، از جمله پیشرفت تحصیلی، بهبود کلاس و رفتار و یادگیری حین کار است (مرادی، ۱۴۰۰). بنابراین بهداشت روان درمورد تمام افراد به خصوص دانش آموزان، از اهمیت فراوانی برخوردار است که عدم توجه به آن می تواند آثار زیان باری برای جامعه و افراد، در پی داشته باشد. مشکلات سلامت روان در دوران نوجوانی یا در ادامه مشکلات روانی دوران کودکی و یا شروع یک بیماری جدید است. این مشکلات به طور کلی شامل حساسیت در روابط بین فردی، تنهایی، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری و مسائل در ارتباط با خودکشی می باشند (جانسن، ۱۹۹۱).

مبانی نظری

سلامت روانی

سلامت روانی عبارت است از: پیشگیری از اختلالات روانی و به کار بردن روش هایی برای ایجاد محیطی سالم که طی آن شخص بتواند به دور از ترس، خشم، اضطراب و غیره به سوی موفقیت گام بردارد و خود را به عنوان فردی مسئولیت پذیر و دارای عزت نفس به جامعه عرضه نماید. طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی (۲۰۱۱)، سلامتی، رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط نبود بیماری است. بنابر این تعریف، مفهوم سلامت روانی از نظر سازمان بهداشت جهانی چیزی فراتر از نبود اختلال های روانی است که شامل خوب بودن ذهنی، ادراک خودکارآمدی، استقلال و خودمختاری، کفایت و خودشکوفایی توانمندی های بالقوه فکری و هیجانی است. طبق این تعریف، چگونگی سازگاری فرد با محیط از عوامل مهم سلامت روان افراد است. به عبارت دیگر، فرد باید بتواند بین آنچه که انجام می دهد یا مایل است انجام دهد از یک سو و آنچه محیط از وی انتظار انجام آن را دارد، از سوی دیگر تعادل ایجاد کند. به عبارت دیگر، سازگاری فرد مستلزم برآوردن نیازهای شخصی خویش مطابق با واقعیت های محیطی است (فرخ نیا و سلیمانی، ۱۳۹۳). ویژگی های افراد برخوردار از سلامت روانی:

این افراد نسبت به خود آرامش دارند؛ یعنی به طور نسبتاً معقولی احساس امنیت و کفایت دارند.

توانایی های خود را در حد واقعی، ارزیابی می کنند، نه بیشتر نه کمتر.

به خود احترام می گذارند و کمبودهای خود را می پذیرند.

به حقوق دیگران احترام می گذارند.

می توانند به دیگران علاقه مند شوند و آن ها را دوست بدارند.

می توانند احترام و دوستی دیگران را جلب کنند.

می توانند نیازهای زندگی خود را برآورده سازند و برای دشواری هایی که در زندگی آن ها پیش می آید راه حلی پیدا کنند.

آن ها قادرند خود بیاندیشند و خود تصمیم بگیرند.

قادرند مسئولیت های روزمره خود را برگزیدن اهداف معقول پیش ببرند.

تحت تاثیر عواطف، ترس، خشم، عشق یا گناه خود به طوری قرار نمی گیرند که زندگی شان پریشان شود (رضوی نوا، ۱۴۰۲).

مشاوره

مشاوره و راهنمایی در مدارس برنامه های حیاتی است که در عرصه تعلیم و تربیت جهان خصوصاً دوره آموزش عمومی از سال های دور مورد توجه قرار گرفته است. چرا که طی این دوره دانش آموزان در مرحله آغازین تجربه های اجتماعی توأم با رشد فردی قرار دارند. تعلیم و تربیت در دوره ی مذکور نقش تعیین کننده ای در هدایت فراگیر و نقش پذیری متناسب وی در جامعه ایفا می نماید به طوری که ایجاد سرمایه انسانی و توسعه فرهنگی در جامعه ناشی از تربیت فراگیران در این دوره به ویژه با تأکید بر شناخت توانایی ها، استعدادها و علایق آنان است. کمک به توسعه مهارت های زندگی به ویژه فرآیند تصمیم گیری و هدف گزینی از ضرورت های ارزشمندی است که تقویت فرآیند مشاوره و راهنمایی از طریق معلمان دانا و دلسوز را میسر می سازد (آج و همکاران، ۱۳۹۴). مشاوره یک فرایند رشدی است که از طریق آن به اشخاص کمک می شود: اهداف خود را مشخص کنند؛ تصمیم گیری مناسب داشته باشند و مسائل فردی اجتماعی و تحصیلی خود را حل کنند. مشاوره اصطلاحی کلی است که برای فرآیندهای مختلف نظیر مصاحبه کردن، اجرای آزمون های راهنمایی و غیره به منظور کمک به افراد و یاری دادن به آنان، برای حل مشکلاتشان و برنامه ریزی برای آینده خود به کار می رود (صدری، ۱۳۹۶). به نظر پاترسون، مشاوره جریان یاورانه ای است که در آن برقراری رابطه صمیمی بین مراجع و مشاور ضرورت دارد. مراجع، مشکل روانی و عاطفی دارد که از طریق حضور و تعامل در جلسه ای مشاوره، راه حل برای مشکلش می یابد و مشاور در حل مشکلات روانی مهارت دارد در این دیدگاه، برقراری رابطه ای مشاوره ای درمان بخش است و تنها دادن اطلاعات و پند و اندرز به مراجع، مشاوره محسوب نمی شود. مشاوره یکی از فنون راهنمایی است که آن را قلب برنامه راهنمایی می دانند. سازماندهی و بقای یک برنامه ی راهنمایی بدون اثرات ارزنده خدمات مشاوره ای نمی تواند چندان مؤثر باشد. مشاوره به مجموعه فعالیت هایی اطلاق می شود که در آن فردی را غلبه بر مشکلاتش یاری می کنند. ساده ترین تعریف برای مشاوره چنین بیان شده است. مشاوره یک پویا یادگیری است که در آن فرد می آموزد که خویشتن را بشناسد و روابط خود را با دیگران درک نماید (جمالی امام قیسی، ۱۴۰۰).

آموزش خودمراقبتی

یکی از بهترین رویکردها در زمینه سلامت دانش آموزان، توجه به مقوله خودمراقبتی و اصول آن، متناسب با رشد جسمی و روانی آنها است. خودمراقبتی، مراقبتی است که توسط افراد برای تامین، حفظ و ارتقای سلامت و عافیت شان انجام می شود (موشر و همکاران، ۲۰۱۲). سازمان بهداشت جهانی، خودمراقبتی را به عنوان توانایی افراد، خانواده ها و جوامع در ارتقا سلامت، جلوگیری از بیماری، حفظ سلامتی و مقابله با بیماری و ناتوانی با کمک یا بدون حمایت از ارائه دهنده مراقبت های بهداشتی تعریف می کند (شکیبا و همکاران، ۱۴۰۰). اگرچه خودمراقبتی، فعالیتی است که مردم برای تامین، حفظ و ارتقای سلامت خود انجام می دهند؛ اما گاهی این مراقبت به فرزندان، خانواده، دوستان، همسایگان، هم محلی ها و همشهریان آنها نیز گسترش می یابد. به هر حال، در تعریف خودمراقبتی، پنج ویژگی مستتر است؛ رفتاری است داوطلبانه، فعالیتی است آموخته شده، حق و مسئولیتی است همگانی برای حفظ سلامت خود، خانواده و نزدیکان، بخشی است از مراقبت های نوزادان، کودکان، نوجوانان و سالمندان (قریشی و همکاران، ۲۰۱۹).

آموزش خودتنظیمی هیجانی

یادگیری خودتنظیمی توسط دانش آموزان باعث می شود که خودشان فعالانه به امر یادگیری پرداخته و آن را سازمان دهی کنند (مگنو، ۲۰۱۰). یادگیری خودتنظیم و باورهای انگیزشی ابعاد راهبردهای انگیزشی هستند. یادگیری خودتنظیمی یک فرآیند فعال و خودرهنمون است که دانش آموزان، شناخت، انگیزش، نتایج، رفتار و محیط خود را در جهت پیشبرد اهدافشان کنترل و تنظیم می کنند. این نوع یادگیری ترکیبی از مهارت های شناختی و فراشناختی از قبیل راهبردهای برنامه ریزی و سازمان دهی برای یادگیری، تنظیم اهداف، خودکنترلی، خودارزشیابی و مدیریت منابع است که در آن فراگیران برای دستیابی به اهداف پس خوراند عاطفی، شناختی، انگیزشی و رفتاری برای تغییر یا سازگاری راهبردها و رفتارهای خود، از قبیل دستیابی به اهداف، کنترل یادگیری، انگیزه، رفتار و شناخت استفاده می کنند (عربزاده و همکاران، ۲۰۱۲). آموزش مهارت های تنظیم هیجان است. درواقع یکی از عواملی که امروزه مورد توجه قرار گرفته هیجان و به طور خاص مدیریت آن است که به تنظیم یا خودتنظیمی هیجان معروف است که نقش اساسی در اختلال های روانی ایفا می کند (گروس، ۲۰۱۵). تنظیم هیجان به عنوان یکی از زیرمفله های تنظیم عاطفه فرآیندی است که به تعدیل تجارب هیجانی به شیوه هشیار یا ناهشیار می پردازد؛ یعنی همانند ترموستات حفظ کننده تعادل است و می تواند هیجان را متعادل ساخته و آن ها را در یک گستره قابل اداره کردن نگه دارد تا فرد بتواند با این هیجان ها مقابله کند (لهی و همکاران، ۲۰۱۱). تنظیم هیجان فرآیندی است که مسئول آغاز، نگهداری، اصلاح و تغییر مسیر حالت های هیجانی است (تورنس و کونلی، ۲۰۱۹). درواقع؛ پیشنهاد های نظری تنظیم هیجان را به عنوان فرآیندی با هدف به حداکثر رساندن احساسات مثبت و به حداقل رساندن موارد منفی تعریف می کنند (کوبیلینسکا و کوسو، ۲۰۱۹). همچنین تنظیم هیجان فرایندهایی جهت دستیابی به احساسات مطلوب است و افراد را از طریق این فرآیندها، به تغییر هیجان موردنظر، سوق می دهند (تامیر و همکاران، ۲۰۱۷).

پیشینه پژوهش

مجیدی یایچی و همکاران (۱۳۹۷) در مقاله خود تحت عنوان مدل یابی رابطه طرحواره های ناسازگار اولیه با میانجی گری رفتارهای ارتقادهنده سلامت با سلامت روانی دانش آموزان نتیجه گرفتند که باتوجه به اینکه طرحواره های ناسازگار اولیه با میانجی گری رفتارهای ارتقادهنده سلامت نقش پیش بینی کنندگی را در سلامت روان دارد، پیشنهاد می شود از آموزش رفتارهای ارتقادهنده سلامت در مدارس استفاده گردد و برنامه های طرحواره درمانی جهت بهبود سلامت روان، آمیخته با آموزش ابعاد ارتقادهنده سلامت باشد.

یافته های پژوهش زری مقدم و همکاران (۱۳۹۸) با عنوان اثربخشی آموزش خودمراقبتی روانی بر سلامت روان و سازگاری اجتماعی دانش آموزان نشان می دهد که آموزش خودمراقبتی روانی که به دانش آموزان آرایه شده است، باعث کاهش افسردگی، اضطراب و استرس و افزایش سازگاری اجتماعی شود. لذا به مدیران آموزشی و تمام مراکزی که با دانش آموزان سروکار دارند؛ پیشنهاد می شود از آموزش خودمراقبتی روانی جهت افزایش سلامت روانی و بهبود سازگاری اجتماعی دانش آموزان استفاده گردد.

نتایج تحقیق قربان پور لقمجانی و همکاران (۱۳۹۸) تحت عنوان الگوی ساختاری اثرات سرسختی روانی و حرمت خود بر توانمندسازی روان شناختی دانش آموزان: نقش میانجی خودپنداشت تحصیلی حاکی از آن است که خودپنداشت تحصیلی بالا منجر به افزایش خودکارآمدی در دانش آموزان می شود و خودکارآمدی به افزایش سرسختی روانی که با توانمندی روانی ارتباط

مثبت و معنی داری دارد، منجر می شود. به علاوه، خودپنداشت زیربنای حرمت خود است و بالارفتن آن می تواند حرمت خود دانش آموزان را ارتقا دهد و با توجه به رابطه بین حرمت خود و توانمندسازی، منجر به افزایش توانمندی روانی دانش آموزان می شود.

هزاریان و اخوی ثمرین (۱۳۹۹) در مقاله خود با عنوان نقش خدمات مشاورتی مشاوران در ارتقا کیفیت وضعیت روانی و اجتماعی مدرسه دریافتند که آموزش و پرورش می تواند چنان ارزش، اعتبار و پویایی برای حرفه مشاوره قائل شود تا معلم یا مربی باور کند حتی نظر مشاوره تحصیلی در مورد رفتار نامناسب او با دانش آموزان به طور مثال می تواند در نمره ارزشیابی سالانه وی تاثیر منفی بگذارد. از این رو همواره در بررسی رفتار دانش آموز و یا رویارویی با هر نوع مساله ای ناخودآگاه با کمی تعمق جایگاه اصلی مشاوره تحصیلی را مدنظر قرار می دهد تا قبل از هر تصمیمی، اندکی در مورد موضوع اندیشه کند و از مشاوران موثر تقاضای چاره جویی نماید تا اینکه نسخه ای تجویز کند که هیچ اطلاعی از عواقب آن نداشته باشد.

رحمانی و قلمکاریان (۱۴۰۱) با بررسی نقش و تاثیر مدرسه و مشاوره مدارس در ارتقای بهداشت و سلامت روانی دانش آموزان نتیجه گرفتند که امروزه روند تحولات و فناوری به سرعت رو به افزایش است و کشور ما نیز در این مسیر قرار دارد، به منظور شکوفا شدن استعداد های نهفته و استفاده بهینه از آن ها در جهت پیشرفت و خودکفایی، مشاوره و راهنمایی و توسعه آن در مدارس از جمله مسایل حیاتی و ضروری دانش آموزان می باشد. هر چند خدمات راهنمایی بیشتر در اختیار مدارس و دانشگاه ها قرار دارد و محدودیت هایی نیز مانع از گسترش آن در سطح کشور است ولی تنوع زندگی متغیر زمان ایجاب می کند که دانش آموزان نیز در ارزیابی حرفه یا شغل خود به خدمات راهنمایی دسترسی داشته باشند. مهم ترین عواملی که این نیاز دانش آموزان را مشاوره حرفه ای افزایش می دهد؛ عوامل اجتماعی و سلامت روانی دانش آموزان است.

روش تحقیق

این مقاله از جهت بررسی راهبردهای مشاوران در جهت توسعه سلامت روانی دانش آموزان از نوع تحقیقات کاربردی است که به شیوه تجزیه و تحلیل مروری انجام گرفته و در این پژوهش از مقالات، پایان نامه ها و پایگاه های الکترونیکی معتبر در این زمینه استفاده شده است.

یافته ها

عوامل موثر بر سلامت روانی دانش آموزان

ویژگی های شخصیتی

ویژگی های شخصیتی، اغلب به عنوان نیروی سازمان دهنده رفتار آدمی در نظر گرفته می شود از این رو همواره جایگاه برجسته ای در روانشناسی داشته است، واقعیت آن است که تمام چیزهایی را که تاکنون انسان بدست آورده یا انتظار دارد در آینده کسب کند یا حتی حالت سلامت عمومی انسان می تواند تحت تاثیر شخصیت خود و شخصیت افرادی قرار گیرد که با آن ها تعامل دارند. به نظر می رسد که تفاوت های شخصیتی و عوامل روان شناختی عامل مهمی است که باعث واکنش های متفاوت به استرس ها می شود و ممکن است زیربنای مرگ و میر انسان ها در اثر ابتلا به بیماری های مختلف باشد. در واقع، در درمان

بیماری‌های مختلف جسمانی و ارتقای سطح سلامت افراد، تغییر ویژگی‌های شخصیتی منفی که در بروز بیماری‌ها نقش دارند و همچنین توجه بر جنبه‌های مثبت شخصیتی که باعث مقاومت افراد می‌شود کاملاً ضروری است.

روابط خانوادگی

محیط خانواده اولین مکانی است که الگوهای شخصیتی، فکری و عاطفی و جسمی هر فرد در آن شکل می‌گیرد. در بسیاری از فرهنگ‌ها، سلامت جامعه در گرو سلامت خانواده می‌دانند. خانواده تأمین‌کننده نیازهای روانی و جسمانی هر فرد است و شکست در وظایف آن معضلاتی به همراه دارد که توجه به آن و تلاش در جهت رفع مشکلات و معضلات واحد کوچک اجتماعی می‌تواند نویدبخش جامعه‌ای سالم و ارزشمند و متعالی باشد؛ در واقع، هیچ جامعه‌ای نمی‌تواند ادعای سلامت کند مگر آنکه از خانواده‌های سالم برخوردار باشند. خانواده برآیند یا انعکاسی از کل جامعه است. نقش اصلی و آشکار خانواده، انتقال سینه به سینه ارزش‌ها و میراث فرهنگی و اعتقادی، حفظ روابط خویشاوندی، پرورش و تربیت نسل و تأمین نیازهای اساسی انسانی و بالاخره تعادل روانی و عاطفی در افراد است. همچنین، خانواده به‌عنوان یک محیط بیرونی است که فرد در آن قرار دارد هنگامی که عملکرد خانواده به نوعی ناکارآمد باشد و به دنبال آن سازگاری فرد دچار عدم تعادل می‌گردد و سلامت روانی او دچار مشکل می‌گردد. حتی می‌توان اشاره کرد که نوع روابط درون خانوادگی و میزان صمیمیت در خانواده از عوامل مهم مصون سازی افراد از آسیب‌های مختلف از جمله استفاده از فضاهای مجازی است. استفاده زیاد و نامناسب از اینترنت می‌تواند موجب اشکال در روابط اجتماعی و خانوادگی، افزایش استرس و اضطراب و حتی افزایش احساس افسردگی و تنهایی شود. بنابراین، خانواده یکی از عوامل محیطی در رشد افراد است و یکی از محیط‌های مرتبط با سلامت جسمی و روانی فرد است. وجود ادراکی مبنی بر فقدان محبت، تعارض و خصومت، نقش بسیار مهمی بر سلامت روان آن‌ها می‌گذارد؛ به‌طوری که نتایج تحقیقات مختلف حاکی از آن است که خانواده در ایجاد جو سالم و فضای حاکی از آرامش و امنیت نقش اساسی در سلامت روان هر یک از اعضای خود دارد.

عوامل آموزشی

دانش‌آموزان در سنین نوجوانی به‌طور متوسط ۱۲۰۰۰ ساعت را در مدرسه می‌گذرانند. پس از خانواده، مدارس، کانون اصلی زندگی به‌شمار می‌رود و فعالیت‌های مدرسه‌ای در زندگی این گروه سنی به‌صورت فعالیت اصلی در می‌آید. تحقیقات نشان داده‌اند که مدرسه شکل‌دهنده ساختارهای شخصیتی و روانی دانش‌آموزان است. مدرسه محیطی است که دانش‌آموز در آنجا شایستگی، شکست، موفقیت، محبوبیت، انزوا، طرد و غیره را تجربه می‌کند. دشواری‌های رفتاری دانش‌آموزان از قبیل پرخاشگری، انزواطلبی، ترس‌های مرضی تا حدودی ناشی از رفتارهای نامناسب کارگزاران تعلیم و تربیت در مدرسه می‌باشد. در اینگونه موارد از طریق آموزش‌های لازم، یعنی آموزش سلامت روانی به کارگزاران تعلیم و تربیت تا حدودی می‌توان از بروز اینگونه اختلال‌ها جلوگیری کرد (پرپنجی و همکاران، ۱۳۹۸).

براساس تجزیه و تحلیل یافته‌های مقالات در حوزه راهبردهای مشاوران در توسعه سلامت روانی دانش‌آموزان نقش رهبری مشاوران مدارس به‌عنوان یکی از عوامل موثر و تغییر دهنده در آموزش و پرورش می‌باشد (بزکورت، ۲۰۱۳). یک مشاور به فرد دارای مشکل کمک می‌کند تا ضمن شناخت مسایل و مشکلات خود، راه‌حل‌های احتمالی مشکل را ارائه دهد و سرانجام به حل آن بپردازد. باتوجه به اینکه ما کشوری درحال توسعه هستیم و جامعه ما درحال خارج شدن از حالت سنتی به جامعه صنعتی می‌باشد و در جامعه صنعتی باتوجه به گستردگی و وسعت اطلاعات و تعدد و تنوع گزینه‌ها و پیشرفت تکنولوژی، انتخاب صحیح و مناسب مشکل است و فرد برای تصمیم‌گیری مناسب به کمک دیگران نیاز دارد و بدون یاری آنان اتخاذ تصمیمات

سنجیده و درست محال است؛ اخیراً دامنه فعالیت مشاوران گسترش یافته است. مشاور به مراجع کمک می‌کند تا برای برخورد با افکار مخرب، رنجش عاطفی و مشکلات رفتاری راهکار مناسبی بیابد و همچنین به افراد بهنجار کمک می‌کند تا راه‌حلی برای مشکلات رفتاری، تصمیم‌گیری مناسب، طرح‌ریزی برای زندگی و کنترل فشارهای روانی بیابند (ساتیاروند و فرهادی، ۱۳۹۴). از جمله راهبردهای توسعه سلامت روانی دانش‌آموزان می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

تاثیر آموزش مهارت زندگی بر سلامت روان

در کشور ما آموزش مهارت‌های زندگی در مقطع ابتدایی با تالیف کتب کار دانش‌آموز و راهنمای معلم ارایه شده است، که در ابتدا این درس جزء برنامه کلاسی بوده، سپس تدریس آن به ساعات پرورشی محول شده است. آموزش مهارت‌های زندگی، معلم و شاگرد را در فرایندی پویای یادگیری شرکت می‌دهد. در این یادگیری، از شیوه‌های متفاوتی مثل فعالیت در گروه‌های کوچک یا گروه‌های دوتایی، بارش فکری، ایفای نقش، بازی و بحث و مناظره استفاده می‌شود (جهانی، ۱۳۹۸). با وجود این، به‌رغم ایجاد تغییرات عمیق فرهنگی در شیوه زندگی، بسیاری از دانش‌آموزان در رویارویی با مسائل زندگی فاقد مهارت‌ها و توانایی‌های لازم و اساسی هستند و آموزش‌های سنتی و مرسوم در قالب یادگیری‌های درون مدرسه‌ای نتوانسته‌اند آن‌ها را در حل مسائل زندگی یاری کند. همین موضوع آن‌ها را در مواجهه با مسائل و مشکلات زندگی روزمره و مقتضیات آن در حال و آینده آسیب‌پذیر کرده است. علاوه بر این عدم آگاهی از مهارت‌های زندگی زمینه‌ساز بسیاری از آسیب‌های اجتماعی خواهد بود. از این رو، بررسی مهارت‌های زندگی دانش‌آموزان به‌عنوان آینده‌سازان جامعه امری ضروری است. باتوجه به اینکه دانش‌آموزان نیز همانند سایر افراد جامعه در معرض و تحت تأثیر آسیب‌های اجتماعی ناشی از عدم آگاهی از مهارت‌های زندگی قرار دارند، لذا آموزش مهارت‌های زندگی در سطح آموزش و پرورش برای کسب دانش در زمینه‌ی مهارت‌های زندگی موجب ایجاد نگرش و ارزش‌های مثبت در فرد می‌شود، و این نگرش به رفتارهای مثبت منجر شده و در نتیجه مانع بروز مشکل و ارتقاء بهداشت روانی جامعه می‌شود. علاوه بر این از آنجا که ماهیت و تعریف مهارت‌های زندگی در کشورها و فرهنگ‌های گوناگون متفاوت است، بررسی و ارائه مدل مهارت‌های زندگی بومی و جامع مبتنی بر استانداردهای جهانی و با در نظر گرفتن ویژگی‌های کشور ضروری به‌نظر می‌رسد. تحقیقات انجام شده داخل کشور در این زمینه معمولاً بر اساس مدل مهارت‌های زندگی سازمان بهداشت جهانی بوده و بررسی آن بر اساس مدل H۴ مغفول مانده است، در ایالات متحده H۴ سازمانی مربوط به امور جوانان است که بنیاد ملی غذا و کشاورزی و وزارت کشاورزی ایالات متحده آن را اداره می‌کند و رسالت آن به‌کارگیری جوانان به منظور رسیدن به نهایت استعداد آن‌ها و همچنین پیشبرد حوزه توسعه جوانان است. نام H۴ نشان‌دهنده چهار حوزه توسعه فردی (سر، قلب، دست، سلامت) مورد توجه این سازمان است (جباری ظهیرآبادی، ۱۴۰۰). بنابراین آموزش مهارت‌های زندگی از ضرورت‌های اساسی در امر آموزش بهداشت و ارتقا سلامت روان جامعه است. برنامه آموزش مهارت‌های زندگی بر این اصل استوار است که کودکان حق دارند توانمند شوند و نیاز دارند که بتوانند از خودشان و علایق خود در برابر موقعیت‌های سخت زندگی دفاع کنند (خنیفیر و همکاران، ۱۴۰۰).

نقش طرحواره‌ها بر سلامت روان

یکی از عوامل بسیار مهمی که در تحقیقات مختلف به آن اشاره شده است، شناخت‌ها هستند. شناخت‌ها شامل نگرش، تفکرات و طرحواره‌ها هستند که می‌توانند بر سلامت روان تاثیرگذار باشند. درواقع طرحواره‌ها، باورها و احساسات مهمی درباره خود محیط هستند که افراد آن را بدون چون و چرا پذیرفته‌اند. دوران ابتدایی زندگی افراد، زمان شکل‌گیری و گسترش بسیاری از طرحواره‌ها بوده؛ این طرحواره‌ها تجارب و عملکرد بعدی زندگی را تحت تاثیر قرار می‌دهند (اتمکا و گنچوز، ۲۰۱۶). طرحواره‌ها یکی از متغیرهای مهم در سلامت هستند که می‌توانند بر ابعاد رفتارهای ارتقادهنده سلامت مثل مسئولیت‌پذیری سلامتی،

فعالیت فیزیکی، تغذیه، مدیریت استرس و روابط بین فردی اثرگذار باشند و رفتارهای ارتقادهنده به عنوان متغیر میانجی بر سلامت روان فرد تاثیرگذار است. طرحواره های ناسازگار که علت اصلی شکل گیری افراد ناکارآمد و غیرمنطقی هستند، موجب سوگیری در تفسیر ما از رویدادها می شوند. از نظر هیجانی باعث تخلیه عواطف و هیجانات منفی مدفون شده مثل خشم ناشی از عدم ارضای نیازهای خودانگیختگی و دلبستگی ایمن به دیگران در سال های کودکی، شد و باعث نبود شدن روابط نیز می گردد. سال های کودکی بسیار مهم اند و نحوه ارتباط والدین با فرزندان منجر به شکل گیری محیطی سالم برای توسعه آنهاست. خانواده باعث شکل گیری فاکتورهایی مثل اعتقادات مذهبی و رشد معنوی، مسئولیت پذیری سلامتی، مهارت های ارتباطی و روابط بین فردی می شود؛ فاکتورهایی که می توان آنها را طرحواره هایی دانست که عملکرد آتی فرد را شکل می دهند. سامانه شناختی همه انسان ها دارای طرحواره هایی است که فرد را برای مقوله بندی اطلاعات و پیش بینی رخدادها توانا می سازد؛ این طرحواره ها از تجارب فردی، خانوادگی، ابعاد شناختی و سبک زندگی تأثیر می پذیرد. زمانی که این عوامل آسیب زا باشند و فرد را در جهت رشد سالم هدایت نکنند، سلامت فرد دچار نقصان می شود؛ به این صورت که رفتارهای ناسازگار را به عنوان پاسخی در برابر طرحواره هایشان به کار می برد که با ادامه این رفتارها خود را دچار کاستی می نماید. می توان نتیجه گرفت که طرحواره های شناختی ناسازگار اولیه، مدلی برای عدم سلامت روان هستند، طرحواره ها باعث می شوند که افراد معیارهای خاصی برای انتخاب در نظر بگیرند. افراد به طور ناهشیار به سمت وقایعی کشیده می شوند که باعث راه اندازی طرحواره های ناسازگار اولیه شان می شود و موقعیت ها و روابطی را بر می گزینند که طرحواره ها را تداوم می بخشند. طرحواره خودکنترلی ناکافی می تواند بر مسئولیت پذیری سلامتی و میزان فعالیت فیزیکی فرد تأثیرگذار باشد. فرد از این جریان آگاه نیست و هیچ بینشی ندارد و به این ترتیب فرد طرحواره ناسازگار خود را بازآفرینی می کند. این بازآفرینی ها به ویژه در حوزه بین فردی آشکار می شوند که یکی از دلایل مهم تداوم طرحواره ها و به تبع آن مشکلات افراد در انتخاب سبک زندگی ناسالم است. می توان گفت حضور طرحواره های ناسازگار باعث ایجاد دیدگاه های بدبینانه به زندگی می شود؛ نظیر: من شخصی شکست خورده ام، من موفق نمی شوم، من در مقابل بیماری آسیب پذیرم و من توانایی کنترل بر زندگی را ندارم؛ این تفکرات موجب فراخوانی هیجانات منفی و اضطراب و افسردگی می شود. در نتیجه ما باید با آگاه سازی والدین، آنها را به شکل گیری طرحواره ها در فرزندان شان آگاه سازیم و با آموزش و بهبود رفتارهای ارتقادهنده به عنوان موثرترین روش جهت بهبود سلامت جسمی و روانی افراد، به ارتقای سبک زندگی سالم در افراد کمک کنیم (مجیدی یایچی و همکاران، ۱۳۹۷).

آموزش خودتنظیمی هیجانی بر سلامت روان

امروزه برخلاف نظریه های اولیه بر مفید بودن هیجان در رفتارها تأکید می شود و دیدگاه عمومی بر این است که هیجان ها قبل از رفتار واقع می شوند و سازگاری فرد را با ضروریات فیزیکی و اجتماعی فراهم می سازد و فرد پاسخ مناسب در برخورد با مسائل مجهز می کند و در نهایت موجب بقای جسمانی و اجتماعی وی می شود. آموزش تنظیم هیجان می تواند با آگاه نمودن فرد از هیجانات مثبت و منفی و ابراز به موقع آنها نقش مهمی در کاهش علائم سلامت روان داشته باشد. در واقع آموزش تنظیم هیجان به دلیل برخوردار بودن از تکنیک های نظیر آگاهی از هیجانات، پذیرش هیجانات، باز ارزیابی و ابراز مناسب هیجانات می تواند موجب تعدیل هیجان های مثبت و منفی شود و در کاهش نمرات سلامت روان در دانش آموزان نقش داشته باشد. چراکه با توجه به تفسیر پرسشنامه، افزایش نمرات سلامت روان به معنی کاهش یافتن سلامت روان در افراد محسوب می شود. افسردگی، اضطراب و فشار روانی مهم ترین و رایج ترین مشکلات هیجانی در جامعه کنونی به شمار می آید. این مشکلات هیجانی گروه های متفاوتی از جامعه را مورد تهدید قرار می دهد و عموم افراد جامعه در برهه ای از زمان مشکلات هیجانی را تجربه کرده اند، استمرار و تشدید این مشکلات هیجانی عموماً با کاهش سطح عملکرد در افراد همراه می باشد. بسیاری از محققان معتقدند این دسته مشکلات هیجانی ریشه در نوع پردازش شناختی آنها دارد. به عقیده این محققان افرادی که دارای

این دسته از اختلالات می‌باشند در نظم بخشیدن به هیجانات خود با مشکل مواجه می‌باشند. تنظیم هیجان، توانایی تغییر یا کنترل یک حالت هیجانی است. عدم کنترل هیجانی به شرایطی اشاره دارد که در آن پاسخ‌های هیجانی افراد اغلب خارج از کنترل آنهاست. به طوری که ناتوانی در کنترل هیجان منفی ناشی از وجود افکار و باورهای منفی درباره نگرانی و استفاده از شیوه‌های ناکارآمد مقابله‌ای است. اشکال در تنظیم هیجان می‌تواند نوجوان را برای اختلالات روانی بعدی مانند افسردگی، اضطراب و استرس آماده کند (هایدس و همکاران، ۲۰۱۹). به نظر می‌رسد بهترین و پیچیده‌ترین مهارت‌هایی که می‌بایست در هر نظام آموزشی به دانش‌آموزان آموخته شود مهارت اندیشیدن درباره مسائلی است که در زندگی با آن مواجه خواهند شد. بدین ترتیب هنگامی شخصی دچار استرس می‌شود که احساس می‌کند چیزی در محیط اطراف در شرف وقوع است که به کل از حیطه اختیار و کنترل او خارج است، اما در حالت اضطراب فرد با احساس عدم کنترل درونی در موقعیت پیش آمده مواجه می‌شود. هرگونه اشکال و نقص در تنظیم هیجانات می‌تواند فرد را در برابر اختلالات روانی چون افسردگی و اضطراب آسیب‌پذیر سازد (امانی و همکاران، ۱۳۹۸).

آموزش خودمراقبتی بر سلامت روان

افسردگی یکی از شایع‌ترین و ناتوان‌کننده‌ترین مشکلات نوجوانان است. فرد در سنین حساس مدرسه خصوصیات و ویژگی‌های خاصی دارد مثل: در خود فرو رفتن، تمایل به تنهایی و حالت سردرگمی و درگیری‌های فکری به دلیل تغییرات جسمی که این علائم می‌تواند نوجوان را به سمت کناره‌گیری و انزوا و درنهایت افسردگی سوق دهد و علائم افسردگی مثل کاهش انرژی، کاهش انگیزه و اشکال در تمرکز را تجربه کند، از آنجایی که این دوره همزمان با زندگی تحصیلی فرد رخ می‌دهد نمایان است که نوجوان مبتلا به افسردگی از امر تحصیل باز می‌ماند. یک دانش‌آموز باید برنامه غذایی مناسب و دقیقی داشته باشد، به طور مرتب ورزش کند و به طور کلی سلامت جسمانی و روانی خود را مدنظر داشته و راه‌هایی برای حفظ آن داشته باشد. تا پیامد آن، که رفتارهای سالم هستند را برای خود رقم بزنند. آموزش خود مراقبتی این امکان را به فرد می‌دهد که انرژی او تجدید شود، چشم‌اندازی نو و احساس‌هایی مثبت برای زندگی فرد می‌بخشد، در فردی که خود مراقبتی را آموخته است احساس شادی، آرامش و صلح را ایجاد می‌کند، اعتماد به نفس و عزت نفس فرد را افزایش می‌دهد و همچنین شور و شوق زندگی و انگیزه موفقیت فرد را افزایش می‌دهد؛ و بنابراین می‌تواند علائم افسردگی را در نوجوان کاهش دهد؛ می‌توان ادعا کرد برای بهبود شرایط دانش‌آموزان از آموزش خودمراقبتی روانی برای آن‌ها در تمام امور زندگی از جمله تحصیل استفاده کرد. در تبیین دیگر می‌توان بیان کرد که نوجوان از مرز کودکی گذشته و وارد مرحله نوینی شده است که حساسیت این دوره در تمام حیطه‌های زندگی بالاست و همچنین بلوغ جسمانی و عاطفی در این مرحله نوجوان را درگیر کرده و نیاز به مراقبت‌های فراوانی از خود در خانواده احساس می‌شود. همه نوجوانان در مواجهه با استرس، آن را به شکل و شمایل متفاوتی نشان می‌دهد که برخی از این نشانه‌ها عبارت‌اند از: کاهش اشتها، پرخاشگری، عدم ارتباط و تمایل به عصبانیت، لذا آموزش خودمراقبتی خصوصا آموزش خودمراقبتی روانی که روابط با همسالان، مدیریت روابط عاطفی و رسیدگی به وضعیت بهداشت روانی و جسمانی را دربرمی‌گیرد، می‌تواند در افزایش سلامت روانی این نوجوان موثر واقع شود. افراد با یادگرفتن خودمراقبتی روانی قادر می‌باشند در شرایط سخت توان مقابله را داشته باشند و نگرش مثبت و سازنده خود را در برابر مشکلات زندگی حفظ کنند (زری‌مقدم و همکاران، ۱۳۹۸).

بحث و نتیجه گیری

براساس تعریف سازمان بهداشت جهانی سلامت روانی چیزی فراتر از نبود اختلال های روانی است که شامل خوب بودن ذهنی، ادراک خودکارآمدی، استقلال و خودمختاری، کفایت و خودشکوفایی توانمندی های بالقوه فکری و هیجانی است. افراد برخوردار از سلامت روانی توانایی های خود را در حد واقعی ارزیابی می کنند؛ به حقوق دیگران احترام می گذارند، احترام و دوستی دیگران را جلب می کنند و موارد دیگر. یکی از مهم ترین شخصی که نقش ارزنده ای در توسعه این امر دارد مشاور است. مشاوره یک فرایند رشدی است که از طریق آن به اشخاص کمک می شود تا اهداف خود را مشخص کنند و بتوانند مسائل فردی و اجتماعی خود را حل کنند. از عوامل تاثیر گذار بر سلامت روانی می توان به ویژگی های شخصیتی دانش آموزان، روابط خانوادگی و عوامل آموزشی اشاره کرد. براساس تحقیقات جباری ظهیرآبادی و همکاران (۱۳۹۸) باتوجه به اینکه دانش آموزان همانند سایر افراد جامعه در معرض آسیب های اجتماعی ناشی از عدم آگاهی از مهارت های زندگی قرار دارند؛ آموزش مهارت های زندگی موجب ایجاد نگرش و ارزش های مثبت در فرد می شود که ارتقادهنده سلامت روانی افراد است. از سوی دیگر یافته های مجیدی یایچی و همکاران، (۱۳۹۷) طرحواره ها یا همان شناخت های اولیه کودکان از جهان پیرامون نقش مهمی در موفقیت های آینده افراد دارند. شکل گیری طرحواره های اولیه ناسازگار در دوران کودکی باعث بروز انواع اختلالات روانی مثل خشم، افسردگی و انزوا در بزرگسالی می شود. بنابراین با توصیه های درست به والدین می توان از گسترش و ایجاد طرحواره های نادرست در دانش آموزان جلوگیری به عمل آورد. یک امر تاثیر گذار دیگر در سلامت روانی دانش آموزان تنظیم هیجان های فردی است. وجود اشکال در تنظیم هیجان می تواند نوجوان را برای اختلالات روانی بعدی مانند افسردگی، اضطراب و تنش آماده کند. و در آخر مهم ترین راهبرد در مشکلات روانی آموزش خودمراقبتی به دانش آموزان است، آن ها با دانستن نحوه مقابله با این مشکلات می توانند در جهت هدایت درست آن نقش مهمی در بهبود وضعیت روانشناختی خود ایفا کنند.

منابع

- امانی، احمد؛ عیسی نژاد، امید و پشآبادی، سمیرا (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش گروهی خودتنظیمی هیجانی بر راهبردهای انگیزشی، اهمال کاری تحصیلی و سلامت روانی دانش آموزان. فصلنامه علمی تدریس پژوهی، ۷(۳)، ۲۰۸-۱۸۱.
- امانی، مارال (۱۴۰۰). بررسی رابطه ناگویه های هیجانی، خلقی و مهارت های اجتماعی با سلامت روان دانش آموزان پایه ششم. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم انسانی، موسسه آموزش عالی شمس گنبد.
- آج، آرمان؛ بیگی، افشین؛ جاهدی، حسین و جعفری، مجتبی (۱۳۹۴). نقش مشاور و کارکنان مدرسه در ارتقاء سطح تحصیلی دانش آموزان. کنفرانس بین المللی علوم انسانی، روانشناسی و علوم اجتماعی.
- آذرآیین، سمانه (۱۴۰۱). نقش مشاور مدرسه در کاهش آسیب های اجتماعی دانش آموزان. دومین کنفرانس ملی مطالعات کاربردی در فرایندهای تعلیم و تربیت.
- پرپنجی، معصومه؛ دلاور، علی و فرخی، نورعلی (۱۳۹۸). طراحی الگوی جامع ارتقای سلامت روان در مدارس دخترانه شهر تهران. فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی، ۹(۳۴)، ۸۷-۶۵.
- جباری ظهیرآبادی، علی (۱۴۰۰). استفاده از H۴ و TLS در آموزش مهارت های زندگی. اولین کنفرانس ملی مطالعات برنامه درسی در هزاره سوم.

جمالی امام قیسی، ام‌البین (۱۴۰۰). بررسی نقش مدارش و مشاوره در بهداشت و سلامت روان دانش‌آموزان مورد مطالعه شهر خانی‌میرزا. مجله پیشرفت‌های نوین در روانشناسی، علوم تربیتی و آموزش و پرورش، ۴(۳۵)، ۳۰-۲۲.

جهانی، جمیله (۱۳۹۸). بررسی استفاده از مولفه‌های خلاقیت گیلفورد در مجلات فارسی کودک. فصلنامه کتابخانه آستان قدس رضوی.

خنیفر، حسین؛ کریم‌زاده، کبری؛ یزدانی، حمیدرضا و رحمتی، محمدحسین (۱۴۰۰). طراحی کیفی برنامه‌درسی مهارت‌های زندگی دوره ابتدایی براساس نظرات خبرگان. مجله پژوهشی آموزش و یادگیری، ۱۶(۱).

رحمانی، سروگل و قلمکاریان، سیدمحمد (۱۴۰۱). بررسی نقش و تاثیر مدرسه و مشاوره مدارس در ارتقای بهداشت و سلامت روانی دانش‌آموزان. مجله دستاوردهای نوین در مطالعات علوم انسانی، ۵(۴۷)، ۸۸-۷۹.

رضوی‌نوا، سیداحمد (۱۴۰۲). بررسی عوامل موثر بر ارتقا سلامت روان دانش‌آموزان مقطع ابتدایی. مجله پیشرفت‌های نوین در روانشناسی، علوم تربیتی و آموزش و پرورش، ۶(۶۰)، ۱۳۵-۱۴۲.

زری‌مقدم، زهرا؛ داوودی، حسین؛ غفاری، خلیل و جمیلیان، حمیدرضا (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش خودمراقبتی روانی بر سلامت روان و اشتیاق تحصیلی دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوم. مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک، ۲۴(۱)، ۱۶۷-۱۵۵.

ساتیاروند، فاطمه و فرهادی، دکتر علی (۱۳۹۴). بررسی نقش مشاور در سلامت روانی دانش‌آموزان از دیدگاه دبیران و دانش‌آموزان دبیرستان‌های دخترانه‌ی شهر پل دختر. کنفرانس بین‌المللی علوم انسانی، روانشناسی و علوم اجتماعی.

شکیبا، ابراهیم؛ شاه‌آبادی، سارا؛ مرزبانی، بهجت و برخوردار پورعیوضی، نسرين (۱۴۰۰). تاثیر آموزش خودمراقبتی به سفیران سلامت در میزان مراجعه به پزشک برای درمان ناخوشی‌های جزئی. فصلنامه علمی پژوهشی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، ۹(۱)، ۶۸-۷۹.

شهریاری فارفانی، محمد (۱۴۰۱). رابطه هوش هیجانی، عزت نفس و خودپنداره با سلامت روانی دانش‌آموزان مقطع ابتدایی شهر اصفهان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم انسانی، موسسه آموزش عالی صفاهان.

صدری، فتح‌الله (۱۳۹۶). تاثیر مشاوره بر پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان و تشویق آن‌ها به یادگیری بهتر مطالب درسی در مدارس ابتدایی شاهد شهر یاسوج. سومین کنفرانس سراسری دانش و فناوری علوم تربیتی، مطالعات اجتماعی و روانشناسی ایران، تهران.

فرخ‌نیا، الناز و سلیمانی، مهران (۱۳۹۳). نقش ویژگی‌های شخصیتی و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در پیش‌بینی سلامت روان دانش‌آموزان. مجله مطالعات ناتوانی، ۴(۴).

قربان‌پور لقمجانی، امیر؛ فیاض، بهاره؛ رضائی، سجاد و رضانی، شوکت (۱۳۹۸). الگوی ساختاری اثرات سرسختی روانی و حرمت خود بر توانمندسازی روان‌شناختی دانش‌آموزان: نقش میانجی خودپنداشت تحصیلی. فصلنامه سلامت روان کودک، ۶(۲)، ۱۶۸-۱۷۹.

کرم‌بیگی، پریسا و آسوده، محمدعلی (۱۳۹۶). بررسی رابطه حل مسئله، مهارت‌های زندگی و سلامت روان دانش‌آموزان دبیرستانی (دوره اول) شهرستان کنگاور. دهمین کنفرانس بین‌المللی روان‌شناسی و علوم اجتماعی، تهران.

مجیدی یابی، نفیسه؛ حسن زاده، رمضان؛ فرامرزی، محبوبه و همایونی، علیرضا (۱۳۹۷). مدل یابی رابطه طرحواره های ناسازگار اولیه با میانجی گری رفتارهای ارتقادهنده سلامت با سلامت روانی دانش آموزان. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۴۳(۸)، ۸-۱.

مرادی، پریا (۱۴۰۰). بررسی رابطه یادگیری مشارکتی با مهارت های ارتباطی و سلامت روانی در دانش آموزان دختر مقطع سوم متوسطه شهرستان سرپل ذهاب. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه پیام نور استان کرمانشاه.

هزاریان، مینا و اخوی ثمرین، زهرا (۱۳۹۹). نقش خدمات مشاورتی مشاوران در ارتقا کیفیت وضعیت روانی و اجتماعی مدرسه. اولین همایش ملی آسیب شناسی روانی.

Arabzadeh, M., Kadivar, P., and Dlavar, A. (2012). The effects of teaching self-regulated learning strategy on students' academic delay of gratification. *Journal of Contemporaryreseaech in Business*, 4(2), 580-587.

Atmaca S, Gençöz T. Exploring revictimization process among Turkish women: The role of early maladaptive schemas on the link between child abuse and partner violence. *Child abuse & neglect*. 2016 Feb 1;52:85-93.

Bozkurt, T (2013). *New Horizons In Education: Positive Education And Emerging Leadership roles Of Counselors* (140)452-461.

Ghoreishi M-S, Vahedian-Shahroodi M, Jafari A, Tehranid H (2019). Self-care behaviors in patients with type 2 diabetes: Education intervention base on social cognitive theory. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*. 13(3):2049-56.

Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry*, 26(1), 1-26.

Hides, L., Dingle, G., Quinn, C., Stoyanov, S. R., Zelenko, O., Tjondronegoro, D., Johnson, D., Cockshaw, W., and Kavanagh, D. J. (2019). Efficacy and outcomes of a music-based emotion regulation mobile app in distressed young people: randomized controlled trial. *JMIR MHealth and UHealth*, 7(1), 1- 16.

Jensen P. Mental health and disorder in children and adolescents: current status and research needs. *Community Health*. 1991;14(3):1-11.

Kobylinska, D., and Kusev, P. (2019). Flexible emotion regulation: how situational demands and individual differences influence the effectiveness of regulatory strategies. *Frontiers in Psychology*, 10(72), 1- 9.

Kovess – Masfety V, Murray M, Gureje O. (2012) Evolution of our understanding of positive mental.

Leahy, R. L., Tirsch, D., and Napolitano, L. A. (2011). *Emotion Regulation In Psychotherapy: A practitioner's guide*. Guilford Press.

Magno, C. (2010). Assessing Academic Self-Regulated Learning Among Filipino College Students: The Factor Structure and Item Fit. *The International Journal of Educational and Psychological Assessment*, 5, 61-76.

Mosher HJ, Lund BC, Kripalani S, Kaboli PJ (2012). Association of health literacy with medication knowledge, adherence, and adverse drug events among elderly veterans. *J Health Commun.* 17(S3):241-51.

Tamir, M., Bigman, Y. E., Rhodes, E., Salerno, J., and Schreier, J. (2015). An expectancy-value model of emotion regulation: Implications for motivation, emotional experience, and decision making. *Emotion*, 15(1), 90- 103.

Torrence, B. S., and Connelly, S. (2019). Emotion Regulation Tendencies and Leadership Performance: An Examination of Cognitive and Behavioral Regulation Strategies. *Frontiers in psychology*, 10, 1486, 1- 11.