

# جایگاه مفاهیم سلامت روانی در کتاب‌های درسی تفکر و سبک زندگی دوره اول متوسطه

سجاد باباخانی<sup>۱</sup>

۱. دانش‌آموخته دکتری فلسفه تعلیم و تربیت، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)

فصلنامه راهبردهای نو در روان‌شناسی و علوم تربیتی، دوره چهارم، شماره چهاردهم، تابستان ۱۴۰۱، صفحات ۳۶۴-۳۷۶

## چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی جایگاه مفاهیم و مؤلفه‌های سلامت روانی در کتاب‌های تفکر و سبک زندگی پایه‌های هفتم و هشتم دوره اول متوسطه در سال تحصیلی ۱۴۱۰-۱۴۰۰ با روش تحلیل محتوای کمی انجام پذیرفته است. ابزار گردآوری داده‌ها، سیاهه تحلیل محتوا می‌باشد، که روایی آن توسط متخصصان این حوزه تأیید شده. به منظور تعیین پایایی ابزار تحقیق از روش بازآزمایی استفاده شد و مقدار ضریب همبستگی ۰/۸۷ حاصل گردید. یافته‌های حاصل از تحلیل با استفاده از نرم‌افزار SPSS (نسخه ۲۵) و روش آماری غیر پارامتریک نشان داد که بین فصل‌های کتاب‌های تفکر و سبک زندگی هر دو پایه از نظر پرداختن به مؤلفه سلامت جسمی و رفتاری و روحیات فردی تفاوت معنادار وجود ندارد و تنها مؤلفه کنش ورزی اجتماعی به طور یکسان توزیع نشده است و بین میزان توجه به مفاهیم سلامت روانی تفاوت معناداری وجود ندارد و تقریباً توزیع مفاهیم سلامت روانی در این دو کتاب یکنواخت می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: سلامت روانی، تفکر، سبک زندگی، تحلیل محتوا.

## مقدمه

سازمان بهداشت جهانی<sup>۱</sup> (۲۰۱۴) سلامت روان را به این صورت تعریف می‌کند: «وضعیت بهزیستی که در آن هر فرد توانایی‌های خود را تحقق می‌بخشد، می‌تواند با فشارهای عادی زندگی مقابله کند». سلامت روانی خوب مربوط به بهزیستی ذهنی و روانی است. مفهوم سلامت روان شامل احساس درونی خوب بودن و اطمینان از کارآمدی خود، اتکا به خود، ظرفیت رقابت، وابستگی بین نسلی و خودشکوفایی توانایی‌های بالقوه فکری و هیجانی و غیره می‌باشد (ناندا<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۸).

سلامت روان را نمی‌توان جدا از آسایش فردی، خانوادگی و اجتماعی که دربردارنده روابط بین فردی است در نظر گرفت. مفهوم سلامت روان در واقع جنبه‌ای از مفهوم کلی سلامت است و به کلیه روش‌ها و تدابییری اطلاق می‌شود که برای جلوگیری از ابتلا به بیماری‌های روانی به کار می‌رود (بیگدلی و کریم‌زاده، ۱۳۸۵). از نگاه دیگر سلامت‌روان عبارت است از رفتار موزون و هماهنگ با جامعه، شناخت و پذیرش واقعیت‌های اجتماعی و قدرت سازگاری با آن‌ها، توانایی ارضا کردن نیازهای خویش به‌طور متعادل و شکوفایی استعداد فطری خویش. فردی از سلامت‌روان برخوردار است که قادر باشد تا عقده‌های درونی خود را حل‌وفصل کند و با تغییرات و مقتضیات محیط طبیعی و اجتماعی خویش سازگار باشد و تلاش کند تا تندرستی و نشاط برای خود و دیگران فراهم سازد زیرا سلامت‌روان حالتی مساعد برای رشد و نمو از جهت بدنی، عاطفی و شعوری، بدون ایجاد مزاحمت برای دیگران است (آقاجانی و همکاران، ۱۳۸۱).

سلامت روان جنبه‌ای از مفهوم کلی سلامت انسان است و به همه روش‌ها و تدابییری اطلاق می‌شود که برای جلوگیری از ابتلا به بیماری‌های روانی به کار می‌رود. سازمان بهداشت جهانی معتقد است سلامت روان لازمه یک زندگی شاد نشاط‌آور و به‌دوراز کمترین اختلال است تا فرد بتواند با آرامش در کنار دیگران به‌طور اجتماعی زندگی کند. سلامت روانی یکی از بخش‌های کلیدی سلامت عمومی می‌باشد. چنانچه این جنبه نیرومند و قوی باشد، دیگر جنبه‌های سلامت جسمانی و عمومی را تحت تاثیر مثبت خود قرار خواهد داد (غلامی بورنگ و همکاران، ۱۳۹۴). سلامت روان به‌عنوان یکی از دو رکن سلامتی، لازمه یک زندگی مفید، مؤثر و رضایت‌بخش فردی است و سلامت روان افراد یک جامعه، خصوصاً اقشار مؤثر و سازنده آن، لازمه پویایی، بالندگی و اعتلای آن جامعه است (حکیمی راد، ۱۳۹۴). یکی از نشانه‌های سلامت روان برخورداری از خصیصه‌های توانمندساز درونی یا منابع درونی قدرت است. برخورداری از این منابع درونی فردی، رشد سازگارانه خود را ادامه دهد و سلامت روان خود را حفظ کند (جکلون<sup>۳</sup>، ۱۹۹۷). افرادی که با مشکلات سلامت روانی مواجه هستند توانایی مواجه‌شدن با وظایف خود را از دست می‌دهند. آن‌ها هم‌چنین در مقایسه با همسالانشان سطوح تاب‌آوری پایین‌تری نشان داده و بدون کمک احتمال تبدیل‌شدن به یک بزرگسال مؤثر در آینده را از دست می‌دهند. رفتارهایی از قبیل مشکلات ارتباطی با همسالان، افکار و رفتار خودکشی، سوءمصرف مواد و الکل هم پیامدهای رایجی هستند که نوجوانان در معرض خطر قرار دارند که خدمات مؤثر سلامت روانی می‌تواند این موانع را کاهش داده و مشکلات

<sup>1</sup> World Health Organization

<sup>2</sup> Nanda

<sup>3</sup> Jacelon

بعدی را ارزیابی و پیشگیری نماید (کاترین ۲۰۰۷؛ به نقل از احمدی و شریفی درآمدی، ۱۳۹۳). ویژگی های فردی اشخاصی که دارای سلامت روان هستند به شرح زیر است:

نسبت به خود، خانواده و جامعه بی تفاوت نیست؛ با دیگران سازگاری دارند؛ شاد و مثبت اندیش هستند؛ به خود و دیگران احترام می گذارند؛ بدبین نیستند؛ به نقاط قوت و ضعف خود آگاهی دارند؛ انعطاف پذیر هستند؛ شناختشان از واقعیت نسبتاً دقیق است و برای رسیدن به هدف های خود بر اساس عقل و احساس عمل کنند؛ نسبت به خود نگرش مثبت دارند؛ ناکامی ها را تحمل می کنند؛ توانایی حل مشکلات خود را دارند؛ از اوقات فراغت خود به نحو مطلوب استفاده می کنند؛ در مواجهه با مشکلات اجتماعی، کنترل و تعامل خود را از دست نمی دهند؛ استعدادهایشان به طور هماهنگ و به خوبی رشد کرده؛ برای خود ارزش قائل هستند چون می دانند آفریده خدا هستند و دنیا را گذرگاهی برای رسیدن به آخرت می دانند؛ رابطه شان با دیگران سازنده و مثبت است؛ نیازهایشان را از طریق برآورده می کنند که با ارزش های اجتماعی منافات نداشته باشد؛ صابر، صادق، درستکار و بخشنده، استغفار کننده و فرزند خویشتن خویش هستند؛ در نظر دیگران فرد موجهی محسوب می شوند، زیرا در همه کارها متعادل رفتار می کنند (باشتی، ۱۳۹۴).

دانش آموزان دوره متوسطه اول در دوران نوجوانی به سر می برند این دوران از پویاترین مراحل زندگی فردی است که با چالش ها و تحولات متعددی در زمینه زیستی، روانی و اجتماعی همراه است (کانلی و رودولف<sup>۱</sup>، ۲۰۰۹). بسیاری از آسیب های روانی در دوران بزرگسالی در واقع ادامه مشکلات دوران کودکی و نوجوانی است. اگر دوره نوجوانی بدون مشکل سپری شود، نوجوان به بزرگسالی سالم تبدیل خواهد شد و نقش بزرگسالی را خوب ایفا خواهد کرد؛ اما اگر در این رهگذر دشواری هایی به وجود آید و بهداشت روانی و سلامتی روانی نوجوان از جاده اصلی انحراف پیدا کند به بیراهه کشیده خواهد شد (آستین و لی<sup>۲</sup>، ۲۰۱۸). مشکلات سلامت روان در نوجوانی یا ناشی از ادامه مشکلات روانی از دوران کودکی است و یا آغاز یک بیماری جدید است. این مشکلات، به طور کلی، شامل حساسیت در روابط بین فردی، تنهایی، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری و مسائلی در ارتباط با خودکشی هستند (مک دونالد و همکاران<sup>۳</sup>، ۲۰۱۶).

براساس آنچه بیان گردید می توان اذعان داشت که نوجوانان گروه هدف مناسب برای آموزش بهداشت و برنامه های ارتقاء سلامت روان هستند (پیرس<sup>۴</sup>، ۲۰۱۱). از این رو جای تردیدی نیست که کشورها بایستی در زمینه طراحی و توسعه برنامه های ملی خود بر سیاست های بهداشتی و ارتقای سلامت روان به منظور رشد و شکوفایی افراد تأکید نمایند. این نکته ای است که در نظام آموزش و پرورش ایران هم مورد توجه جدی قرار گرفته است. لذا برنامه های آموزشی و به ویژه محتوای آموزشی باید به گونه ای طراحی و تدوین شوند که با در نظر گرفتن نیازهای فراگیران منجر به افزایش سواد سلامت روانی در آنان گردند.

کتاب درسی از مهم ترین و در دسترس ترین رسانه های آموزشی می باشد که نقش ارزشمندی در نظام تعلیم و تربیت ایفا می کند. بسیاری از پژوهشگران، کتاب درسی را به عنوان یکی از رسانه های کارآمد و اثربخش در زمینه آموزش و پرورش و تأمین نیازهای

<sup>1</sup> Conley & Rudolph

<sup>2</sup> Astin & Lee

<sup>3</sup> Mc Donnel

<sup>4</sup> Pierce

مادی و معنوی دانش آموزان محسوب کرده‌اند. کتاب‌های آموزشی توانسته‌اند، در کنار ابزار پیچیده و سریع توسعه یافته‌ی رسانه‌ها در سراسر نظام‌های آموزشی جهان همچنان اهمیت خود را حفظ کنند (محسن زاده یزدی و علیزاده فرد، ۱۳۹۵). کتاب‌های درسی در واقع یکی از مهم‌ترین مراجع و منابع یادگیری دانش آموزان در هر نظام آموزشی است؛ زیرا بیشتر فعالیت‌های آموزشی در چارچوب کتاب‌های درسی صورت می‌گیرد (عریضی، ۱۳۸۲). اهمیت کتاب‌های درسی تنها از جنبه‌ی ابزاری برای آموزش مطرح نیست، بلکه کاربرد گسترده‌ی آن در مدارس، دانش آموزان را در معرض عقاید، ایده‌ها و افکار گوناگونی قرار می‌دهد (نوریان، ۱۳۹۳). از آنجایی که در برنامه درسی دوره‌ی اول متوسطه کتاب درسی معین تحت عنوان آموزش سلامت روانی وجود ندارد، کتاب‌های درسی تفکر و سبک زندگی دوره اول متوسطه مورد تحلیل قرار می‌گیرند؛ زیرا مؤلفه‌های مرتبط با سلامت روان بیشتر در محتوای این کتاب یافت می‌شوند. کتاب تفکر و سبک زندگی در نظام آموزشی ۳-۳-۶ در پایه‌های هفتم و هشتم تدریس می‌شود و محتوای آموزشی این کتاب‌ها در شش فصل تدوین شده است.

پژوهش‌های اندکی در این زمینه انجام پذیرفته است که از جنبه‌ها و شیوه‌های مختلفی به بررسی شاخص‌ها و مؤلفه‌های سلامت روانی در کتاب‌های درسی پرداخته، از جمله این تحقیقات می‌توان به این موارد اشاره نمود:

اسلامی (۱۳۸۸) پژوهشی با عنوان «بررسی میزان توجه به آموزش سلامت در محتوای کتب درسی دوره ابتدایی سال تحصیلی ۸۷-۸۸» انجام داده است. هدف اصلی از انجام دادن این تحقیق، تعیین میزان توجه به آموزش سلامت (جسمانی و روانی) در محتوای کتب درسی دوره‌ی ابتدایی بوده است. در این تحقیق، محتوای کتاب‌های درسی دوره‌ی ابتدایی تحلیل شده است. در تحلیل محتوا، تمامی متن، تصاویر، سؤالات و فعالیت‌های یادگیری پیش‌بینی شده برای فراگیران مورد بررسی قرار گرفته است. در این پژوهش از میان مفاهیم مختلف بهداشتی ۲۰ مؤلفه‌ی بهداشتی انتخاب شده است که نیمی از آن مربوط به سلامت جسمانی و نیمی دیگر مربوط به سلامت روانی می‌باشد. با توجه به اهمیت مسئله سلامت، آموزش سلامت روانی و جسمی در بعضی از کشورها در رأس برنامه‌های ملی و آموزش و پرورش قرار داده شده است بنابراین پرداختن به این موضوع از اهمیت فوق‌العاده‌ای برخوردار است.

محسن زاده یزدی و علیزاده فرد (۱۳۹۵) در پژوهشی تحت عنوان «تحلیل محتوای کتاب‌های دوره‌ی ابتدایی بر حسب سازه بهداشت و سلامت روانی» به تحلیل محتوای کتب درسی دوره ابتدایی، از نظر پرداختن به سازه سلامت روانی و واکاوی مؤلفه‌های این سازه از قبیل حس مسئولیت‌پذیری، حس اعتماد به خود، هدف‌مداری، ارزش‌های شخصی، فردیت و یگانگی، می‌پردازد. روش این پژوهش، کیفی از نوع تحلیل محتوای کیفی کتب و از طریق فهرست واری محتوای کتاب‌ها می‌باشد. واحد تحلیل نیز صفحات (متن، پرسش‌ها، فعالیت‌ها و تصاویر) می‌باشد. جامعه آماری کلیه کتاب‌های درسی دوره ابتدایی سال تحصیلی ۱۳۹۵-۱۳۹۶ (۴۲ جلد کتاب) و نمونه آماری این پژوهش شامل کلیه کتب مطالعات اجتماعی دوره ابتدایی می‌باشد. نتایج این پژوهش نشان داده که کتب مطالعات اجتماعی دوره ابتدایی، در پرداختن به مؤلفه‌های سلامت روانی به‌طور متفاوت عمل کرده است. به گونه‌ای که مؤلفه‌های ارزش‌های شخصی و هدف‌مداری، بیشتر از مؤلفه‌های حس مسئولیت‌پذیری، فردیت و یگانگی و حس اعتماد به خود مورد توجه قرار گرفته‌اند. طبق بررسی انجام شده، مؤلفه‌ی ارزش‌های شخصی با درصدی معادل ۹۶/۳۵ بیشترین فراوانی و مؤلفه‌ی حس اعتماد به خود با درصدی معادل ۳۵/۱۳، کمترین میزان فراوانی را به خود اختصاص داده‌اند.

پاکار (۱۳۹۶) در پژوهشی با عنوان «تحلیل محتوای کتاب‌های علوم شش‌پایه دبستان با مؤلفه سلامت» به دنبال، تحلیل محتوای کتاب‌های علوم شش‌پایه دوره ابتدایی، بر اساس مؤلفه‌های سلامت جسمی، روانی، عاطفی، جنسی، معنوی و اجتماعی بوده است. در این پژوهش واحد تحلیل عکس و واحد ثبت صفحه بوده. جامعه آماری کتاب علوم شش‌پایه دوره دبستان سال ۹۵-۱۳۹۴ بوده است. نتایج این پژوهش بیانگر این است که به مؤلفه سلامت جسمی بیش از سایر مؤلفه‌ها توجه شده و سلامت روانی و جنسی کمترین میزان توجه را به خود اختصاص داده‌اند. ضمن اینکه هر یک از شاخص‌های مؤلفه مذکور به صورت متوازن مورد توجه قرار نگرفته و کتاب‌های درسی به یک نسبت، مؤلفه‌های آموزش سلامت را پوشش نداده‌اند.

بررسی پژوهش‌های صورت گرفته نشانگر این است که پژوهشی به‌منظور تعیین جایگاه مفاهیم سلامت روانی در کتاب‌های درسی تفکر و سبک زندگی دوره اول متوسطه صورت نگرفته است با توجه به این قضیه پژوهش حاضر قصد دارد با تحلیل کتاب‌های تفکر و سبک زندگی پایه‌های هفتم و هشتم دوره اول متوسطه در سال تحصیلی ۱۴۱۰-۱۴۰۰ به بررسی توزیع مؤلفه‌های سلامت روانی در حیطه‌های سلامت جسمی و رفتاری، روحیات فردی، کنش‌ورزی اجتماعی پردازد و همچنین تعیین جایگاه مفاهیم سلامت روانی در کتاب‌های درسی تفکر و سبک زندگی. تا از این طریق زمینه مناسبی برای تجدیدنظر در کتب درسی مربوطه فراهم آید. در این راستا، تحقیق حاضر درصدد پاسخ‌گویی به پرسش‌های زیر است:

- ۱- آیا بین فصل‌های کتاب تفکر و سبک زندگی پایه هفتم از نظر توجه به مفهوم سلامت روانی تفاوت معنادار وجود دارد؟
- ۲- آیا بین فصل‌های کتاب تفکر و سبک زندگی پایه هشتم از نظر توجه به مفهوم سلامت روانی تفاوت معنادار وجود دارد؟
- ۳- آیا بین کتاب‌های درسی تفکر و سبک زندگی پایه‌های هفتم و هشتم از نظر توجه به مفهوم سلامت روانی تفاوت معناداری وجود دارد؟

### روش پژوهش

تحقیق حاضر با توجه به اینکه به دنبال توصیف و تحلیل محتوای آشکار کتاب‌های تفکر و سبک زندگی از لحاظ میزان توجه به مفاهیم سلامت روانی براساس تحلیل کمی محتوا است، پژوهشی کاربردی است و از نظر روش توصیفی و از نوع تحلیل محتوا<sup>۱</sup> براساس سه مؤلفه سلامت جسمی و رفتاری، روحیات فردی و کنش‌ورزی اجتماعی می‌باشد. جامعه آماری پژوهش شامل دو کتاب تفکر و سبک زندگی پایه‌های هفتم و هشتم دوره اول متوسطه در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بوده است. برای دستیابی به داده‌های دقیق و قابل اعتماد با توجه به محدود بودن جامعه آماری و ماهیت پژوهش از نمونه‌گیری صرف نظر شد و با استفاده از اصل اشباع و روش نمونه‌گیری غیر تصادفی، کل جامعه آماری به‌عنوان نمونه انتخاب شد.

شیوه‌ی گردآوری اطلاعات در این مطالعه، اسنادی و استفاده از چک لیست‌های مؤلفه‌های سلامت روانی است. در این پژوهش برای تهیه معیار توصیف از «سیستم مقوله بندی شده» مربوط به مفاهیم سلامت روانی استفاده شد. برای انتخاب معیار توصیف، ابتدا به بررسی پیشینه پژوهش سلامت روانی پرداخته شد. سپس به‌منظور تعیین روایی و پایایی آن، طبقه‌ای از مقولات که از مطالعه

<sup>۱</sup> Analysis Content

ادبیات حوزه سلامت روانی و بررسی مطالعات استخراج شده بود، برای عده‌ای از کارشناسان و اساتید روان‌شناسی ارسال شد تا دیدگاه‌های خود را در خصوص مناسب و مرتبط بودن سازه، شامل مفاهیم و مؤلفه‌های مرتبط با آن اعلام نمایند. در مرحله بعد فرم اولیه تعدیل شده، پس از چند بار اصلاح، با بهره‌گیری از نظریات تعدادی از اساتید دانشگاه برای تحلیل محتوای کتاب‌ها، مورد استفاده قرار گرفت و نهایتاً چک لیستی تهیه و تدوین گردید و روایی آن توسط متخصصان روان‌شناسی تأیید شد. برای تعیین پایایی ابزار تحقیق روش بازآزمایی (آزمون-آزمون مجدد) بکار گرفته شد و مقدار ضریب همبستگی ۰/۸۷ حاصل گشت که نشان از پایایی ابزار مورد استفاده می‌باشد. نحوی کار در این تحقیق به این صورت است که براساس عملیات برش، محتوای کتاب‌های مورد بررسی به سه بخش متن، تصویر، پرسش و فعالیت تفکیک گردید. سپس مؤلفه‌های بهداشت روانی که در سه مقوله سلامت جسمی و رفتاری، روحیات فردی و کنش‌ورزی اجتماعی در نظر گرفته شده بودند، در متون، تصاویر و پرسش و فعالیت‌ها و به‌طور کلی در محتوای کتاب‌ها مورد تحلیل قرار گرفتند. برای تحلیل متن از واحد ضبط (تحلیل) به‌منظور شمارش واحدهای مربوط به مقوله‌های تحقیق در محتوای این کتاب‌ها به‌کاررفته است. واحد ضبط در قسمت متن و پرسش و فعالیت به صورت جمله در نظر گرفته شده است. این واحد در تصاویر چنین در نظر گرفته شده که هر تصویر بر اساس شاخص‌هایی که در آن‌ها مورداشاره قرار گرفته به واحدهایی تقسیم شده و بعد شمارش شده است.

برای بررسی نتایج و تفسیر داده‌ها از نرم‌افزار اسپاس‌اس (نسخه ۲۵) و از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. تحلیل داده‌ها نیز با توجه به اینکه داده‌ها به صورت فراوانی و طبقه‌ای با استفاده از روش آزمون مجذور کای<sup>۱</sup> انجام گرفت (فربد و همکاران، ۱۳۹۷).

به‌طور کلی با توجه به ادبیات مربوط به موضوع تحقیق، می‌توان مؤلفه‌ها و شاخص‌های بهداشت روانی را برای گنجاندن در کتاب‌های مورد تحلیل به صورت جدول شماره ۱ ترسیم نمود. این مؤلفه‌ها با استناد به پژوهش‌های مرتبط با موضوع تحقیق به‌دست آمده است که مبانی اصلی پژوهش حاضر نیز به شمار می‌آید.

<sup>۱</sup> Chi Square Test

جدول ۱. سیستم مقوله بندی مؤلفه ها و شاخص های سلامت روانی

مؤلفه های سلامت روان	شاخص ها
سلامت جسمی و رفتاری	خودآگاهی هیجانی، انعطاف پذیری، هوشیاری، صبر و بردباری، مسئولیت پذیری، پذیرش احساس خود، شناسایی زمینه های آسیب پذیری خود، پرورش استعدادها و رغبت های خود، احترام به خود، شاد زیستن، قبول مرگ و معاد، عمل به باورهای مذهبی، جهت گیری مذهبی، توجه به زیبایی.
روحیات فردی	تاب آوری و تحمل سختی، کنترل خشم، مدیریت استرس و کنترل هیجان، ایمان، یقین، شناخت نسبت به خدا، شناخت نسبت به خود، شناخت نسبت به محیط، روحیه امید و امیدواری، امیدواری به خالق، رضایت از زندگی، شکر نمودن و شاکر بودن، کسب معنا در زندگی، مهار افسردگی، مهارت تصمیم گیری، مهار فشار روانی، اعتماد به نفس، عزت نفس.
کنش ورزی اجتماعی	رعایت آداب معاشرت و گفتگو، مدیریت اختلاف نظر با دیگران، جرئت ورزی، اعتماد به نفس، عزت نفس، همدردی، خویشن داری، درستکاری، ایجاد روحیه ی بخشندگی، بخشش نسبت به دیگران، همکاری و تعاون، ارتباط مناسب با دیگران، احترام گذاشتن به دیگران.

## یافته ها

نتایج تحلیل محتوای کتاب های مورد بررسی جهت پاسخ به سؤالات تحقیق به قرار زیر است.

سؤال اول) آیا بین فصل های کتاب تفکر و سبک زندگی پایه هفتم از نظر توجه به مفهوم سلامت روانی تفاوت معنادار وجود دارد؟ یافته های مربوط به پاسخ این سؤال، در جدول شماره ۲ و ۳ به تفکیک و براساس هر کدام از مؤلفه ها آورده شده است. با توجه به یافته های جدول شماره ۲ مشاهده می شود که مجذور کای به دست آمده برای مؤلفه سلامت جسمی و رفتاری از مقدار جدول در سطح ۰/۰۵ کوچک تر است، بنابراین می توان نتیجه گرفت بین فصل های کتاب از نظر پرداختن به مؤلفه سلامت جسمی و رفتاری تفاوت معنادار وجود ندارد؛ و مؤلفه سلامت جسمی و رفتاری در بین فصل های کتاب تفکر و سبک زندگی پایه هفتم به طور یکسان توزیع شده است؛ و می توان گفت در هر شش فصل تقریباً در حد انتظار به این مؤلفه توجه شده است.

در مورد مؤلفه روحیات فردی براساس نتایج جدول شماره ۲، مجذور کای به دست آمده از مقدار جدول در سطح ۰/۰۵ کوچک تر است، یعنی بین فصل های کتاب از لحاظ توجه به این مؤلفه نیز تفاوت معنادار وجود ندارد، یعنی میزان توجه به مؤلفه روحیات فردی در بین فصل های کتاب یکسان بوده است؛ و میزان توجه به این مؤلفه در کتاب تفکر و سبک زندگی پایه هفتم تقریباً در حد انتظار بوده است. همان طور که در جدول شماره ۲ ملاحظه می شود، مجذور کای به دست آمده برای مؤلفه کنش ورزی اجتماعی از مقدار جدول در سطح ۰/۰۵ بزرگ تر است، بنابراین می توان نتیجه گرفت بین فصل های کتاب از نظر پرداختن به این مؤلفه تفاوت معنادار وجود دارد. به طوری که در فصل های اول، دوم و پنجم به مؤلفه فوق کمتر از حد انتظار توجه شده است، در حالی که در فصل های چهارم و ششم به این مؤلفه بیشتر از حد انتظار توجه شده است؛ و تنها در فصل سوم تقریباً در حد انتظار به این مؤلفه توجه شده است؛ بنابراین بر طبق یافته های این جدول مؤلفه کنش ورزی اجتماعی در بین فصل های درسی کتاب تفکر و سبک زندگی پایه هفتم به طور یکسان توزیع نشده است.

نتایج جدول شماره ۳ میزان توجه به مفهوم سلامت روانی را نشان می دهد. از آنجاکه مجموع تمامی این مؤلفه ها در این پژوهش، مفهوم سلامت روانی را تشکیل می دهد، موضوع از نظر آماری بررسی شد و مجذور کای به دست آمده از مقدار جدول در سطح ۰/۰۵ کوچک تر بود، یعنی بین فصل های کتاب درسی تفکر و سبک زندگی پایه هفتم از لحاظ توجه به مفهوم سلامت روانی تفاوت

معناداری وجود ندارد، بنابراین بر طبق یافته های این جدول مفهوم سلامت روانی در بین فصل های درسی این کتاب تقریباً به یک نسبت توزیع شده است؛ و در هر شش فصل تقریباً در حد انتظار به این مفهوم توجه شده است.

جدول ۲. بررسی وجود تفاوت معنادار بین میزان توجه به مؤلفه های سلامت روانی در فصل های کتاب تفکر و سبک زندگی پایه هفتم

فصل های کتاب مؤلفه های سلامت روان	فصل اول	فصل دوم	فصل سوم	فصل چهارم	فصل پنجم	فصل ششم	مجذور کای
سلامت جسمی و رفتاری	۱۲	۱۸	۹	۱۴	۱۰	۸	۰/۰۵ p<χdf: ۳/۴χchi square:
	۱۰/۳	۱۳/۶	۷/۸	۱۷	۱۰/۶	۱۱/۵	
روحیات فردی	۱۴	۱۵	۱۰	۱۸	۱۷	۱۱	۰/۰۵ p<χdf: ۲/۶χchi square:
	۱۲/۴	۱۶/۴	۹/۴	۲۰/۳	۱۲/۷	۱۳/۸	
کنش ورزی اجتماعی	۸	۱۲	۷	۲۴	۸	۱۹	۰/۰۵ p<χdf: ۷/۷χchi square:
	۱۱/۳	۱۵	۸/۶	۱۸/۶	۱۱/۷	۱۲/۷	

جدول ۳. بررسی وجود تفاوت معنادار بین میزان توجه به مفهوم سلامت روانی در فصل های کتاب تفکر و سبک زندگی پایه هفتم

مفهوم سلامت روانی	فصل اول	فصل دوم	فصل سوم	فصل چهارم	فصل پنجم	فصل ششم	مجذور کای
فراوانی مشاهده شده	۳۴	۴۵	۲۶	۵۶	۳۵	۳۸	۰/۰۵ p<χdf: ۱/۱۹χchi square:
	۳۰/۵	۴۶/۵	۲۳/۷	۵۸/۹	۳۵/۸	۳۸/۶	

سؤال دوم) آیا بین فصل های کتاب تفکر و سبک زندگی پایه هشتم از نظر توجه به مفهوم سلامت روانی تفاوت معنادار وجود دارد؟ یافته های مربوط به پاسخ این سؤال، در جدول شماره ۴ و ۵ به تفکیک و براساس هر کدام از مؤلفه ها آورده شده است. با توجه به یافته های جدول شماره ۴ مجذور کای به دست آمده برای مؤلفه سلامت جسمی و رفتاری از مقدار جدول در سطح ۰/۰۵ کوچک تر می باشد، یعنی بین فصل های کتاب تفکر و سبک زندگی پایه هشتم از نظر پرداختن به این مؤلفه تفاوت معنادار وجود ندارد؛ و توزیع این مؤلفه در بین فصل های کتاب تقریباً به طور یکسان و یکنواخت می باشد و تقریباً در حد انتظار به مؤلفه مذکور توجه شده است. در مورد میزان توجه به مؤلفه روحیات فردی در کتاب تفکر و سبک زندگی پایه هشتم نتایج جدول شماره ۴ حاکی از آن است، مجذور کای به دست آمده از مقدار جدول کوچک تر بوده است، بنابراین می توان گفت بین فصل های کتاب از لحاظ توجه به این مؤلفه تفاوت معنادار وجود ندارد، یعنی مؤلفه روحیات فردی در بین فصل های کتاب تقریباً به طور یکسان توزیع شده است؛ و در حد انتظار به این مؤلفه پرداخته شده است.

براساس یافته های جدول شماره ۴، مجذور کای به دست آمده برای مؤلفه کنش ورزی اجتماعی از مقدار جدول در سطح ۰/۰۵ بزرگ تر می باشد، یعنی بین فصل های کتاب تفکر و سبک زندگی پایه هشتم از نظر پرداختن به مؤلفه کنش ورزی اجتماعی تفاوت معنادار وجود ندارد؛ و این مؤلفه به صورت متوازن توزیع شده است، و تقریباً در هر شش فصل کتاب در حد انتظار مورد توجه قرار گرفته است. نتایج جدول شماره ۵ میزان توجه به مفهوم سلامت روانی را در فصل های کتاب تفکر و سبک زندگی پایه هشتم نشان می دهد. از آنجاکه مجموع تمامی این مؤلفه ها در این پژوهش، مفهوم سلامت روانی را تشکیل می دهد، موضوع از نظر آماری بررسی شد و



مجذور کای به دست آمده از مقدار جدول در سطح ۰/۰۵ کوچک تر بود، یعنی بین فصل های کتاب از لحاظ توجه به مفهوم سلامت روانی تفاوت معناداری وجود ندارد، و در هر شش فصل به مفهوم سلامت روانی تقریباً در حد انتظار توجه شده است.

جدول ۴. بررسی وجود تفاوت معنادار بین میزان توجه به مؤلفه های سلامت روانی در فصل های کتاب تفکر و سبک زندگی پایه هشتم

مؤلفه های سلامت روانی	فصل های کتاب						مجذور کای
	فصل اول	فصل دوم	فصل سوم	فصل چهارم	فصل پنجم	فصل ششم	
سلامت جسمی و رفتاری	۷	۹	۸	۱۰	۹	۱۱	۰/۰۵ p<۲df: ۲/۳۹chi square:
	۴/۹	۸/۴	۷/۳	۱۱/۹	۷/۳	۱۴/۱	
روحیات فردی	۶	۱۰	۹	۲۶	۱۱	۱۸	۰/۰۵ p<۲df: ۵/۳chi square:
	۷/۲	۱۲/۵	۱۰/۸	۱۷/۷	۱۰/۹	۲۰/۹	
کنش ورزی اجتماعی	۵	۱۲	۱۰	۸	۷	۲۳	۰/۰۵ p<۲df: ۶/۱chi square:
	۵/۹	۱۰/۱	۸/۸	۱۴/۴	۸/۸	۱۷	

جدول ۵. بررسی وجود تفاوت معنادار بین میزان توجه به مفهوم سلامت روانی در فصل های کتاب تفکر و سبک زندگی پایه هشتم

مفهوم سلامت روانی	فصل اول	فصل دوم	فصل سوم	فصل چهارم	فصل پنجم	فصل ششم	مجذور کای
سلامت روانی	۱۸	۳۱	۲۸	۴۴	۲۶	۵۲	۰/۰۵ p<۲df: ۱/۱۹chi square:
	۱۹/۲	۲۸/۱	۲۴/۹	۴۶/۶	۲۴/۸	۵۶/۴	

سؤال سوم) آیا بین کتاب های درسی تفکر و سبک زندگی پایه های هفتم و هشتم از نظر توجه به مفهوم سلامت روانی تفاوت معناداری وجود دارد؟

با توجه به یافته های جدول شماره ۶ مشاهده می شود که مجذور کای به دست آمده برای مؤلفه سلامت جسمی و رفتاری از مقدار جدول در سطح ۰/۰۵ کوچک تر است، بنابراین می توان نتیجه گرفت بین کتاب های درسی تفکر و سبک زندگی پایه های تحصیلی هفتم و هشتم از نظر پرداختن به مؤلفه سلامت جسمی و رفتاری تفاوت معنادار وجود ندارد؛ و این مؤلفه در بین این دو کتاب به طور یکسان توزیع شده است؛ و تقریباً در کتاب تفکر و سبک زندگی هر دو پایه در حد انتظار به مؤلفه سلامت جسمی و رفتاری توجه شده است. در مورد مؤلفه روحیات فردی براساس نتایج جدول شماره ۶، مجذور کای به دست آمده از مقدار جدول در سطح ۰/۰۵ کوچک تر می باشد، بنابراین می توان نتیجه گرفت بین کتاب های درسی تفکر و سبک زندگی پایه های تحصیلی هفتم و هشتم از لحاظ توجه به مؤلفه روحیات فردی نیز تفاوت معنادار وجود ندارد، یعنی این مؤلفه در بین کتاب های درسی تفکر و سبک زندگی پایه های تحصیلی هفتم و هشتم به طور یکسان توزیع شده است؛ و میزان توجه به این مؤلفه در کتاب های تفکر و سبک زندگی هر دو پایه تقریباً در حد انتظار بوده است.

همان طور که در جدول شماره ۶ ملاحظه می شود، مجذور کای به دست آمده برای مؤلفه کنش ورزی اجتماعی از مقدار جدول در سطح ۰/۰۵ کوچک تر است؛ بنابراین می توان نتیجه گرفت بین کتاب های درسی تفکر و سبک زندگی پایه های تحصیلی هفتم و هشتم از نظر پرداختن به مؤلفه کنش ورزی اجتماعی تفاوت معنادار وجود ندارد؛ و در کتاب های تفکر و سبک زندگی هر دو پایه این مؤلفه تقریباً در حد انتظار مورد توجه قرار گرفته است؛ بنابراین بر طبق یافته های این جدول مؤلفه کنش ورزی اجتماعی

در بین کتاب های درسی تفکر و سبک زندگی پایه های تحصیلی هفتم و هشتم به طور یکسان توزیع شده است. نتایج جدول شماره ۷ میزان توجه به مفهوم سلامت روانی را نشان می دهد. از آنجاکه مجموع تمامی این مؤلفه ها در این پژوهش، مفهوم سلامت روانی را تشکیل می دهد، موضوع از نظر آماری بررسی شد و مجذور کای به دست آمده از مقدار جدول در سطح  $0/05$  کوچک تر بود، یعنی بین کتاب های درسی تفکر و سبک زندگی پایه های تحصیلی هفتم و هشتم از لحاظ توجه به مفهوم سلامت روانی تفاوت معناداری وجود ندارد، بنابراین بر طبق یافته های این جدول مفهوم سلامت روانی در بین کتاب های درسی تفکر و سبک زندگی پایه های تحصیلی هفتم و هشتم به طور یکسان توزیع شده است؛ و تقریباً در کتاب هر دو پایه به مفهوم سلامت روانی در حد انتظار توجه شده است.

جدول ۶. بررسی وجود تفاوت معنادار بین میزان توجه به مؤلفه های سلامت روانی در کتاب های تفکر و سبک زندگی پایه هفتم و هشتم

مجدور کای	پایه هشتم	پایه هفتم	پایه های تحصیلی مؤلفه های سلامت روانی	
			سلامت جسمی و رفتاری	روحيات فردی
$0/05 p < \chi^2 df:$ $0/21 \chi^2 square:$	۵۴	۷۱	فراوانی مشاهده شده	فراوانی مورد انتظار
	۵۲/۳	۶۷/۷		
$0/05 p < \chi^2 df:$ $0/08 \chi^2 square:$	۸۰	۸۵	فراوانی مشاهده شده	فراوانی مورد انتظار
	۸۲/۳	۸۶/۲		
$0/05 p < \chi^2 df:$ $0/09 \chi^2 square:$	۶۵	۷۸	فراوانی مشاهده شده	فراوانی مورد انتظار
	۶۴/۴	۸۰/۱		

جدول ۷. بررسی وجود تفاوت معنادار بین میزان توجه به مفهوم سلامت روانی در کتاب های تفکر و سبک زندگی پایه هفتم و هشتم

مجدور کای	پایه هشتم	پایه هفتم	فصل های کتاب	مفهوم سلامت روانی
			فراوانی مشاهده شده	
$0/05 p < \chi^2 df:$ $0/23 \chi^2 square:$	۱۹۹	۲۳۴	فراوانی مشاهده شده	فراوانی مورد انتظار
	۲۰۳/۸	۲۲۹/۲		

### بحث و نتیجه گیری

مدرسه برای بهبود زندگی بسیاری از کودکان و نوجوانان فرصت بسیار مناسبی فراهم می کند. به موازات حرکت ملت ها در جهت آموزش همگانی، نقش مدارس در ارائه خدماتی مانند خدمات بهداشت روانی در امور تحصیل، اهمیت روزافزون یافته است. تحقیق حاضر قصد دارد مشخص نماید که کتاب های درسی تفکر و سبک زندگی دوره اول متوسطه که در پایه های هفتم و هشتم تدریس می شوند به چه میزان به مؤلفه ها و مفاهیم سلامت روانی می پردازند. یافته های حاصل از بررسی سؤالات پژوهش نشان داد بین فصل های کتاب های تفکر و سبک زندگی هر دو پایه از نظر پرداختن به مؤلفه سلامت جسمی و رفتاری و روحیات فردی تفاوت معنادار وجود ندارد؛ و این دو مؤلفه به طور تقریباً یکسان بین فصل ها توزیع شده است؛ و در حد انتظار به این مؤلفه ها توجه شده است؛ اما مؤلفه کنش ورزی اجتماعی در بین فصل های درسی کتاب تفکر و سبک زندگی پایه های هفتم و هشتم به طور یکسان توزیع نشده است؛ اما بین میزان توجه به مفاهیم سلامت روانی در کتاب های درسی مذکور در بین پایه های تحصیلی هفتم و هشتم تفاوت معناداری وجود ندارد و تقریباً توزیع مفاهیم سلامت روانی در این دو کتاب یکنواخت می باشد.

در کتاب تفکر و سبک زندگی پایه هفتم و هشتم مؤلفه های سلامت جسمی و رفتاری و روحیات فردی در بین فصل های کتاب تقریباً به طور یکسان توزیع شده است؛ و در حد انتظار به این مؤلفه ها توجه شده است. در خصوص مؤلفه کنش ورزی اجتماعی می توان گفت در فصل های کتاب تفکر و سبک زندگی پایه هفتم و هشتم به طور یکسان توزیع نشده و در برخی از فصل ها کمتر از حد انتظار و در فصل هایی بیشتر از حد انتظار به این مؤلفه توجه شده است. نتایج نشانگر آن است که مؤلفه کنش ورزی اجتماعی در محتوای کتاب های درسی از توزیع نرمال برخوردار نیست. مفهوم سلامت روانی به طور کلی در بین فصل های کتاب تفکر و سبک زندگی پایه هفتم و هشتم به طور یکسان توزیع شده است؛ و تقریباً در حد انتظار به مفهوم سلامت روانی توجه شده است. تحقیق حاضر نشان داد که در فصل های کتاب تفکر و سبک زندگی پایه هفتم و هشتم به همه مؤلفه ها به طور یکسان توجه نشده است. این یافته ها با نتایج پژوهش محسن زاده یزدی و علیزاده فرد (۱۳۹۵) همسو است. نتایج پژوهش این محققان نشان داد که کتب مطالعات اجتماعی دوره ابتدایی، در پرداختن به مؤلفه های سلامت روانی به طور متفاوت عمل کرده است.

در کتاب های تفکر و سبک زندگی مؤلفه های سلامت جسمی و رفتاری، روحیات فردی و کنش ورزی اجتماعی در بین پایه های هفتم و هشتم به طور یکسان توزیع شده است؛ و به هر سه مؤلفه در هر دو کتاب نسبت به هم در حد انتظار توجه شده است. مفهوم سلامت روانی در بین کتاب های تفکر و سبک زندگی پایه های هفتم و هشتم به طور یکسان توزیع شده است؛ و به این مفهوم تقریباً در کتاب های هر دو پایه در حد انتظار توجه شده است. این امر نشان دهنده اهمیت و جایگاه سلامت روانی در برنامه درسی نظام آموزش و پرورش کشور است. این یافته ها با نتایج تحقیق اسلامی (۱۳۸۸) است. نتایج پژوهش او بیانگر این است که آموزش سلامت روانی و جسمی در بعضی از کشورها در رأس برنامه های ملی و آموزش و پرورش قرار داده شده است.

آموزش و پرورش و به ویژه محتوای کتب درسی مدارس نقش قابل توجهی در ارتقاء سلامت روانی دانش آموزان دارد. با توجه به نتایج به دست آمده پیشنهاد می شود وزارت آموزش و پرورش با توجه به نیازهای فراگیران و جامعه و با در نظر گرفتن اهمیت و ضرورت مقوله های گوناگون سلامت روان، به طور متوازن و هدفمندی به مفاهیم، مؤلفه ها و شاخص های مختلف سلامت روان در پایه های تحصیلی و فصل های کتاب های درسی توجه نماید و برنامه های درسی به ویژه محتوای کتب درسی را با توجه به تقویت مؤلفه های سلامت روانی برای دانش آموزان طراحی نماید؛ بنابراین ضروری است نهاد آموزش و پرورش، بسترهای لازم را برای توجه هرچه بیشتر به ابعاد مختلف سلامت روانی در فصل های کتاب های درسی به ویژه کتاب تفکر و سبک زندگی و همچنین در پایه های تحصیلی فراهم نماید. لذا به پژوهشگران پیشنهاد می شود که در پژوهش های بعدی به بررسی مؤلفه ها و شاخص های دیگر بهداشت روانی که منطبق با نیازهای دانش آموزان نسل جدید باشد در دوره دوم متوسطه و در کتاب هایی مانند روان شناسی، مدیریت خانواده و سبک زندگی، سلامت و بهداشت بپردازند.

## منابع

- احمدی، رضا؛ شریفی درآمدی، پرویز (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر سلامت روان افراد مبتلا به وابستگی مواد در کانون توسکای شهر تهران. *فصلنامه مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۴(۱۶)، ۱۷-۱.
- اسلامی، زهرا (۱۳۸۸). بررسی میزان توجه به آموزش سلامت در محتوای کتب درسی دوره ابتدایی سال تحصیلی ۸۷-۸۸. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران.
- آقاجانی، سعید؛ اسدی نوقابی، احمدعلی (۱۳۸۱). *نظریه مشاوره و روان درمانی*، تهران: مرکز نشر دانشگاهی.
- باشتی، شهناز (۱۳۹۴). برنامه نظام ارجاع و پزشک خانواده. کارشناسی اداره سلامت روان- دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد.
- بیگدلی، ایمان الله و کریم زاده، سعیده (۱۳۸۵). بررسی تاثیر عوامل تنیدگی زا بر سلامت روان پرستاران شهر سمنان. *نشریه کومش*، ۸(۲)، ۲۵-۲۱.
- پاکار، زهرا؛ سلیمانی فرد، سعیده و ترابی دلویی، مهدیه (۱۳۹۶). تحلیل محتوای کتاب‌های علوم شش‌پایه دبستان با مؤلفه سلامت. *کنفرانس بین‌المللی روان‌شناسی، علوم تربیتی و رفتاری*، تهران.
- حدیدچی، زهرا؛ ناطقی، فائزه و سیفی، محمد (۱۳۹۹). مطالعه کیفی آموزش بهداشت روانی مطلوب در مدارس دوره متوسطه. *فصلنامه علمی مدیریت مدرسه*، ۸(۲)، ۴۳۳-۴۰۶.
- حکیمی‌راد، الهام (۱۳۹۴). رابطه تاب‌آوری و معنویت با سلامت روان نوجوانان. *دومین کنگره سراسری روانشناسی کودک و نوجوان*، دانشگاه شهید بهشتی تهران.
- عریضی، حمید رضا (۱۳۸۲). تحلیل محتوای کتاب‌های درسی دوره ابتدایی برحسب سازه انگیزش. *فصلنامه نوآوری‌های آموزشی*، ۲(۵)، ۵۰-۳۰.
- غلامی بورنگ، فاطمه؛ مقدری، محمد و عادل‌پور، زکیه (۱۳۹۴). نقش هوش هیجانی و خودکارآمدی در پیش‌بینی سلامت روان دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بیرجند. *مجله دانشگاه علوم پزشکی سبزوار*، ۲۲(۱)، ۱۶۸-۱۶۰.
- فرید، ابراهیم؛ اولادی، بهنام و عباسی، نرگس (۱۳۹۷). تحلیل داده‌های پرسشنامه‌ای به کمک نرم‌افزار SPSS 25. تهران: مهرگان قلم.
- محسن زاده یزدی، مریم و علیزاده فرد، فاطمه (۱۳۹۵). تحلیل محتوای کتاب‌های دوره‌ی ابتدایی بر حسب سازه بهداشت و سلامت روانی. *دومین کنگره بین‌المللی توانمند سازی جامعه در حوزه علوم اجتماعی، روانشناسی و علوم تربیتی*، تهران.
- نوریان، محمد (۱۳۹۳). *راهنمای عملی تحلیل محتوای کمی و کیفی کتاب‌های درسی دوره‌ی ابتدایی*، تهران: نشر شورا.
- Astin, A., & Lee, C. (2018). Current practices in the evaluation and training of college Curriculum. In C.B.T. Lee (Ed.), *Improving College Teaching*. Washington, D.C. American Council on Education, 296-311.
- Conley, C.S., Rudolph, K.D. (2009). The emerging sex difference in adolescent depression: Interacting contributions of puberty and peer stress. *Development and Psychopathology*, 21(2), 593-620.
- Jacelon, C. S. (1997). The trait and process of resilience. *Journal of advanced nursing*, 25, 123-129.

- McDonnel, R., Chapell, M. S., Blanding, Z. B., Silverstein, M. E., Takahashi, M., & Newman, B., Gubi. (2016). Test Anxiety and Academic Performance in Undergraduate and Graduate Students. *Journal of Educational Psychology*, 97(2), 268-279.
- Nanda H, Marwaha S, Nanda G. (2018). Impact of Multiple Intelligence Based Intervention on Cognitive Abilities of Students. *European Journal of Behavioral Sciences*, 1(4), 52-66.
- Pierce, J., Cohen, A., Chamber, J., & Meader, R. (2011). Gender differences in death anxiety and religious orientation among US highschool and college students. *Men Heal Rel Cul*, 10(2), 143-50.
- World Health Organization. (2014). Mental health: A state of well-being. Retrieved from [http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/en/](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/).