

تعیین عوامل مؤثر بر آموزش و ارتقای بهداشت روانی: مطالعه موردی دانش آموزان دختر مقطع متوسطه دوم شهرستان گرگان

مریم مقصودلو^۱

۱. گروه پرستاری، واحد آمل، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

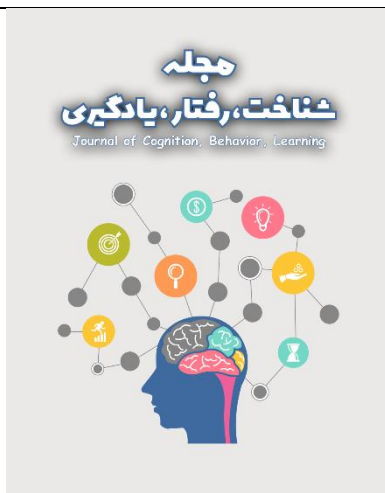
* ایمیل نویسنده مسئول: m.maghsoodloo@mazums.ac.ir

تاریخ چاپ: ۱۴۰۶/۰۳/۰۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۷/۱۱

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۶/۲۳

تاریخ ارسال: ۱۴۰۵/۰۴/۰۶



شیوه استناددهی: مقصودلو، مریم. (۱۴۰۶). پ تعیین عوامل مؤثر بر آموزش و ارتقای بهداشت روانی: مطالعه موردی دانش آموزان دختر مقطع متوسطه دوم شهرستان گرگان. شناخت، رفتار، یادگیری، ۴ (۳)، ۱۵-۱.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین و رتبه‌بندی عوامل مؤثر بر آموزش و ارتقای بهداشت روانی دانش آموزان دختر مقطع متوسطه دوم شهرستان گرگان انجام شد. این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر روش، توصیفی از نوع پیمایشی بود. جامعه آماری شامل ۳۲۷۵ دانش آموز دختر مقطع متوسطه دوم شهرستان گرگان در سال تحصیلی ۱۴۰۴-۱۴۰۵ بود که از میان آنان ۳۴۴ نفر براساس فرمول کوکران و به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای برحسب پایه تحصیلی انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته ۳۰ سوالی در شش بعد شامل عوامل فردی، خانوادگی، مدرسه‌ای، آموزشی، فرهنگی-اجتماعی و اقتصادی گردآوری شد. روایی صوری و محتوایی پرسشنامه به تأیید متخصصان رسید و پایایی آن با ضریب آلفای کرونباخ ۰٫۹۳ تأیید شد. تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ و آزمون‌های تی تک‌نمونه‌ای و فریدمن انجام گرفت. نتایج آزمون تی تک‌نمونه‌ای نشان داد میانگین عوامل فردی ($t=8.470$)، خانوادگی ($t=14.439$)، مدرسه‌ای ($t=6.510$)، آموزش‌شی ($t=10.778$)، فرهنگی-اجتماعی ($t=58.99$) و اقتصادی ($t=4.374$) به‌طور معناداری بالاتر از میانگین نظری بود ($p<0.001$). همچنین، آزمون فریدمن تفاوت معناداری را در رتبه‌بندی عوامل نشان داد ($\chi^2=67.997$ ، $df=5$ ، $p<0.001$). عوامل خانوادگی با میانگین رتبه‌ای ۴٫۰۹ در جایگاه نخست، عوامل آموزشی با ۳٫۶۰ در جایگاه دوم و عوامل اقتصادی با ۳٫۲۴ در پایین‌ترین رتبه قرار گرفتند. آموزش و ارتقای بهداشت روانی دانش آموزان دختر تحت تأثیر مجموعه‌ای از عوامل فردی، خانوادگی، مدرسه‌ای، آموزشی، فرهنگی-اجتماعی و اقتصادی قرار دارد؛ با توجه به اولویت عوامل خانوادگی، برنامه‌های ارتقای بهداشت روان باید بر مشارکت والدین، تقویت مهارت‌های ارتباطی و حمایتی خانواده و هماهنگی خانواده و مدرسه تأکید ویژه داشته باشند.

کلیدواژه‌ها: آموزش، بهداشت روانی، دانش آموزان، عوامل خانوادگی، مدرسه، دانش آموزان دختر

Cognition, Behavior, Learning

Identifying the Factors Influencing Mental Health Education and Promotion: A Case Study of Female Upper-Secondary Students in Gorgan County

Maryam Maghsoodlo^{1*}

1. Department of Nursing, AmC., Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

*Corresponding Author's Email: m.maghsoodloo@mazums.ac.ir

Submit Date: 2026-06-27

Revise Date: 2026-09-14

Accept Date: 2026-10-03

Publish Date: 2027-05-22

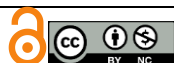
Abstract

This study aimed to identify and rank the factors influencing mental health education and promotion among female upper-secondary students in Gorgan County. This applied study employed a descriptive-survey design. The statistical population comprised 3,275 female upper-secondary students in Gorgan County during the 2025–2026 academic year, of whom 344 were selected according to Cochran's formula using stratified random sampling based on grade level. Data were collected using a researcher-made 30-item questionnaire covering six dimensions: individual, family, school-related, educational, socio-cultural, and economic factors. The face and content validity of the instrument were confirmed by experts, and its reliability was supported by a Cronbach's alpha coefficient of 0.93. Data were analyzed in SPSS version 23 using one-sample t-tests and the Friedman test. One-sample t-test results showed that individual ($t=8.470$), family ($t=14.439$), school-related ($t=6.510$), educational ($t=10.778$), socio-cultural ($t=5.899$), and economic factors ($t=4.374$) were all significantly above the theoretical mean ($p<0.001$), indicating their significant contribution to mental health education and promotion. The Friedman test also demonstrated a significant difference in the ranking of these factors ($\chi^2=67.997$, $df=5$, $p<0.001$). Family factors ranked first with a mean rank of 4.09, followed by educational factors with a mean rank of 3.60, whereas economic factors ranked last with a mean rank of 3.24. Mental health education and promotion among female upper-secondary students are influenced by a multidimensional set of individual, family, school-related, educational, socio-cultural, and economic factors. Given the predominant role of family factors, mental health promotion programs should place particular emphasis on parental involvement, strengthening family communication and supportive skills, and fostering effective collaboration between families and schools.

Keywords: Education, Mental Health, Students, Family Factors, School, Female Students



How to cite: Maghsoodlo, M. (2027). Identifying the Factors Influencing Mental Health Education and Promotion: A Case Study of Female Upper-Secondary Students in Gorgan County. *Cognition, Behavior, Learning*, 4(3), 1-15.



© 2027 the authors. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

مقدمه

بهداشت روان یکی از ابعاد اساسی سلامت انسان و از مؤلفه‌های تعیین‌کننده در کیفیت زندگی، سازگاری اجتماعی، رشد فردی و عملکرد تحصیلی به شمار می‌رود. برخورداری از بهداشت روان صرفاً به معنای فقدان اختلالات روان‌شناختی نیست، بلکه مجموعه‌ای از توانایی‌های شناختی، هیجانی و اجتماعی را دربر می‌گیرد که فرد را قادر می‌سازد فشارهای روزمره را مدیریت کند، روابط بین‌فردی سالمی برقرار سازد، از ظرفیت‌های فردی خود بهره‌گیرد و در محیط‌های خانوادگی، تحصیلی و اجتماعی به‌طور مؤثر مشارکت کند. در این میان، نوجوانی یکی از حساس‌ترین مراحل رشد است؛ زیرا نوجوان در فاصله‌ای نسبتاً کوتاه با تحولات گسترده جسمانی، شناختی، عاطفی و اجتماعی مواجه می‌شود و هم‌زمان باید خود را با انتظارات خانوادگی، الزامات آموزشی، روابط همسالان، تصمیم‌گیری درباره آینده و شکل‌گیری هویت فردی و اجتماعی سازگار کند. چنین وضعیتی سبب می‌شود که بهداشت روان دانش‌آموزان، به‌ویژه در مقطع متوسطه دوم، نه تنها یک مسئله فردی بلکه موضوعی مهم برای خانواده، مدرسه و نظام آموزشی محسوب شود. مطالعات انجام‌شده در میان دانش‌آموزان دختر نیز نشان داده‌اند که وضعیت بهداشت روان می‌تواند با متغیرهایی مانند شادکامی، سازگاری و عملکرد روزمره آنان ارتباط معناداری داشته باشد و از این منظر، توجه پیشگیرانه و آموزشی به سلامت روان در این گروه جمعیتی اهمیت ویژه‌ای دارد (Moeini et al., 2016).

دوره متوسطه دوم با افزایش فشارهای تحصیلی، نگرانی درباره انتخاب رشته و آینده شغلی، رقابت آموزشی و تغییرات روابط اجتماعی همراه است و همین امر ممکن است آسیب‌پذیری روان‌شناختی دانش‌آموزان را افزایش دهد. در این مرحله از زندگی، بسیاری از نوجوانان با انتظارات متنوع والدین، مقایسه‌های اجتماعی، نگرانی درباره موفقیت تحصیلی، پذیرش در گروه همسالان و الزامات فرهنگی و اجتماعی مواجه می‌شوند. در مورد دانش‌آموزان دختر، این وضعیت می‌تواند تحت تأثیر انتظارات اجتماعی و خانوادگی، نگرانی‌های مرتبط با ظاهر و تصویر بدنی، محدودیت‌های اجتماعی و فشارهای مرتبط با نقش‌های جنسیتی نیز قرار گیرد. پژوهش درباره دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم نشان داده است که سلامت روان آنان می‌تواند با کیفیت عملکرد تحصیلی ارتباط داشته باشد و ضعف در این حوزه ممکن است تمرکز، انگیزش، مشارکت آموزشی و دستیابی به اهداف تحصیلی را تحت تأثیر قرار دهد (Salimian Rizi, 2025). از سوی دیگر، شواهد حاصل از مطالعات مرتبط با گروه‌های مختلف دانش‌آموزی نشان می‌دهد که تجربه مدرسه و نحوه مواجهه نظام آموزشی با تفاوت‌های فردی و اجتماعی می‌تواند پیامدهای قابل توجهی برای سلامت روان داشته باشد. برای مثال، مرور نظام‌مند پیامدهای سلامت روان در میان دانش‌آموزان ترنسجندر و دارای تنوع جنسیتی نشان داده است که محیط مدرسه، حمایت اجتماعی، تجربه تبعیض و کیفیت روابط در محیط آموزشی می‌تواند با وضعیت روان‌شناختی دانش‌آموزان مرتبط باشند (Day & Brömdal, 2026). این یافته‌ها بر این نکته تأکید دارند که بهداشت روان دانش‌آموزان باید در بستر پیچیده تعامل میان فرد و محیط مورد بررسی قرار گیرد.

در چارچوب رویکردهای جدید به سلامت روان، آموزش و ارتقای بهداشت روانی نقش مهمی در پیشگیری، شناسایی زودهنگام مشکلات و افزایش توانایی افراد برای مقابله با چالش‌های روان‌شناختی دارد. آموزش بهداشت روان می‌تواند آگاهی دانش‌آموزان درباره نشانه‌های فشار روانی، اضطراب، افسردگی و سایر مشکلات را افزایش دهد و آنان را با راهبردهای خودمراقبتی، تنظیم هیجان، حل مسئله، مدیریت استرس و شیوه‌های مناسب درخواست کمک آشنا سازد. از این منظر، آموزش صرفاً انتقال اطلاعات نیست، بلکه فرایندی است که باید به افزایش سواد سلامت روان، تغییر نگرش، کاهش انگ مرتبط با مشکلات روان‌شناختی و تقویت رفتارهای کمک‌جویانه منجر شود. پژوهش‌های انجام‌شده در زمینه آموزش‌های مدرسه‌محور نیز نشان می‌دهند که آموزش نظام‌مند، متناسب با نیازهای دانش‌آموزان و هماهنگ با ویژگی‌های محیط آموزشی می‌تواند زمینه ارتقای سلامت روان را فراهم کند (Shahouzei et al., 2026). همچنین، بررسی عوامل مؤثر بر ارتقای سلامت روان دانش‌آموزان نشان داده است که توجه به نیازهای سنی، فشارهای روانی و شرایط محیطی آنان می‌تواند در طراحی اقدامات آموزشی و پیشگیرانه مؤثر باشد (Razavi Nava, 2024).

با این حال، موفقیت برنامه‌های آموزش و ارتقای بهداشت روان به عوامل متعددی وابسته است و نمی‌توان آن را تنها از طریق طراحی یک محتوای آموزشی استاندارد تضمین کرد. یکی از حوزه‌های مهم در این زمینه، ویژگی‌های فردی دانش‌آموزان است. میزان خودآگاهی، اعتماد به نفس، توانایی تنظیم هیجان، مهارت حل مسئله، تاب‌آوری، نگرش نسبت به دریافت کمک و انگیزش برای مشارکت در فعالیت‌های آموزشی می‌تواند بر میزان بهره‌مندی دانش‌آموز از برنامه‌های سلامت روان تأثیر بگذارد. برخی شواهد نشان داده‌اند که عوامل فردی و شیوه‌های مقابله‌ای می‌توانند با وضعیت سلامت روان دانش‌آموزان دبیرستانی ارتباط داشته باشند. در مطالعه‌ای در میان دانش‌آموزان دبیرستانی تایلند، برخی ویژگی‌ها و رفتارهای فردی و روان‌شناختی به‌عنوان پیش‌بینی‌کننده پیامدهای سلامت روان مطرح شدند که اهمیت تفاوت‌های فردی در تجربه سلامت روان را نشان می‌دهد (DeMaranville et al., 2025). بنابراین، اثربخشی مداخلات آموزشی زمانی افزایش می‌یابد که برنامه‌ها علاوه بر ارائه دانش، مهارت‌های کاربردی فردی را نیز تقویت کنند.

خانواده نیز از اساسی‌ترین بسترهای شکل‌گیری و حفظ سلامت روان نوجوانان است. کیفیت روابط والدین و فرزندان، میزان حمایت عاطفی، الگوهای ارتباطی، احساس امنیت، سبک فرزندپروری، انتظارات تحصیلی و نحوه برخورد خانواده با مشکلات روان‌شناختی می‌تواند بر نگرش و رفتار دانش‌آموزان اثر بگذارد. خانواده نخستین محیطی است که نوجوان در آن می‌آموزد هیجان‌های خود را شناسایی و ابراز کند، با فشارهای روانی مقابله کند و در زمان نیاز از دیگران کمک بخواهد. در مقابل، تعارض خانوادگی، انتظارات غیرواقع‌بینانه، ضعف در ارتباط و فقدان حمایت عاطفی می‌تواند فشارهای روانی نوجوان را تشدید کند. یافته‌های پژوهشی درباره عوامل مؤثر بر سلامت روان دانش‌آموزان نیز نشان داده‌اند که فشارهای خانوادگی و انتظارات والدین در کنار عوامل مدرسه‌ای می‌توانند بر سلامت روان دانش‌آموزان اثرگذار باشند (Manouchehrinia et al., 2026). بر این اساس، برنامه‌های ارتقای سلامت روان دانش‌آموزان در صورتی جامع خواهند بود که خانواده‌ها را نیز به‌عنوان یکی از اجزای اصلی مداخله و آموزش مورد توجه قرار دهند.

مدرسه دومین محیط اجتماعی مهم نوجوان پس از خانواده است و به دلیل حضور روزانه و طولانی‌مدت دانش‌آموزان، ظرفیت بالایی برای پیشگیری از مشکلات روانی و ارتقای سلامت روان دارد. کیفیت روابط دانش‌آموز با معلمان، مشاوران و همسالان، احساس امنیت روانی، حس تعلق به مدرسه، نحوه مدیریت تعارض، وجود یا فقدان تبعیض و زورگویی و دسترسی به خدمات مشاوره‌ای می‌تواند به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم بر وضعیت روان‌شناختی دانش‌آموزان تأثیر بگذارد. پژوهش درباره اثر زورگویی مدرسه‌ای بر سلامت روان دانش‌آموزان دوره متوسطه نشان داده است که تعلق به مدرسه و تاب‌آوری می‌توانند در ارتباط میان تجربه زورگویی و پیامدهای سلامت روان نقش واسطه‌ای داشته باشند (Liu et al., 2025). این یافته نشان می‌دهد که مدرسه نه تنها می‌تواند منبع فشار باشد، بلکه در صورت ایجاد محیطی حمایتگر قادر است به‌عنوان یکی از مهم‌ترین منابع محافظتی برای دانش‌آموزان عمل کند.

در این زمینه، نگرش و عملکرد معلمان نیز اهمیت زیادی دارد. معلمان معمولاً از نخستین افرادی هستند که تغییر در رفتار، خلق، عملکرد تحصیلی یا روابط اجتماعی دانش‌آموزان را مشاهده می‌کنند و می‌توانند نقش مهمی در شناسایی اولیه مشکلات و ارجاع دانش‌آموز به خدمات مناسب داشته باشند. با این حال، این نقش زمانی به‌درستی ایفا می‌شود که معلمان از دانش، مهارت، حمایت سازمانی و منابع لازم برخوردار باشند. بررسی دیدگاه‌های معلمان درباره حمایت از سلامت روان دانش‌آموزان نشان داده است که مدارس همچنان با چالش‌هایی در زمینه آمادگی کارکنان، دسترسی به منابع و نحوه پاسخگویی به نیازهای روان‌شناختی دانش‌آموزان روبه‌رو هستند (Reinke et al., 2026). مرور نظام‌مند عوامل مؤثر بر اجرای مداخلات سلامت روان مدرسه‌محور توسط معلمان نیز نشان داده است که اجرای موفق چنین مداخلاتی تحت تأثیر عوامل متعددی در سطوح فردی، مدرسه‌ای و کلان قرار دارد و نگرش معلمان، آموزش پیش از اجرا، آمادگی حرفه‌ای و شرایط سازمانی از عناصر مهم در این فرایند هستند (Mason et al., 2026).

مدیریت و رهبری مدرسه نیز یکی دیگر از مؤلفه‌های ساختاری مرتبط با سلامت روان دانش‌آموزان است. وجود سیاست‌های روشن برای حمایت روانی، تخصیص منابع مناسب، تقویت نقش مشاوران، همکاری میان کارکنان و ایجاد فرهنگ سازمانی مبتنی بر حمایت و احترام می‌تواند

ظرفیت مدرسه را برای پاسخگویی به نیازهای روان‌شناختی دانش‌آموزان افزایش دهد. مرور ادبیات درباره نقش رهبری اثربخش مدرسه در حمایت از سلامت روان دانش‌آموزان نشان داده است که مدیران مدارس از طریق شکل‌دهی به فرهنگ مدرسه، حمایت از کارکنان، ایجاد هماهنگی میان خدمات و توجه به نیازهای دانش‌آموزان می‌توانند نقش تعیین‌کننده‌ای در توسعه رویکردهای سلامت روان داشته باشند (Daly et al., 2025). از این منظر، آموزش و ارتقای بهداشت روان را نباید به فعالیت مشاور یا معلم خاصی محدود کرد، بلکه لازم است به‌عنوان یکی از مسئولیت‌های مشترک ساختار آموزشی مدرسه در نظر گرفته شود.

عامل آموزشی نیز از ابعاد مهم در ارتقای بهداشت روان دانش‌آموزان است. نوع محتوای ارائه‌شده، روش تدریس، میزان مشارکت دانش‌آموزان، تناسب مطالب با سن و نیازهای آنان و استفاده از فناوری‌ها و روش‌های آموزشی نوین می‌تواند اثربخشی آموزش سلامت روان را تحت تأثیر قرار دهد. مرور مطالعات مربوط به اثر روش‌های آموزشی نوآورانه بر سلامت روان دانش‌آموزان دبیرستانی نشان داده است که رویکردهایی مانند آموزش سواد سلامت روان، روش‌های یادگیری فعال و شخصی‌سازی‌شده و استفاده هدفمند از فناوری می‌توانند فرصت‌هایی برای افزایش آگاهی، انگیزش و مشارکت دانش‌آموزان فراهم کنند (Drake, 2026). همچنین فعالیت‌های جسمانی و ورزشی می‌توانند به‌عنوان بخشی از برنامه‌های مدرسه‌ای ارتقای سلامت روان در نظر گرفته شوند؛ به‌گونه‌ای که مطالعه مقایسه‌ای ورزش‌های فردی و گروهی، اهمیت فعالیت بدنی را در ارتباط با سلامت روان دانش‌آموزان مورد توجه قرار داده است (Mohammadi & Emami, 2025). بنابراین، آموزش بهداشت روان در محیط مدرسه می‌تواند در قالب مجموعه‌ای از فعالیت‌های رسمی و غیررسمی، آموزشی، اجتماعی و جسمانی طراحی شود.

در کنار عوامل فردی، خانوادگی و مدرسه‌ای، شرایط فرهنگی و اجتماعی نیز در شکل‌گیری نگرش دانش‌آموزان نسبت به سلامت روان، اختلالات روان‌شناختی و درخواست کمک نقش دارد. باورهای فرهنگی درباره مشکلات روانی، میزان انگ اجتماعی، نگرش خانواده و همسالان به مراجعه به مشاور، هنجارهای جنسیتی و نحوه بازنمایی سلامت روان در رسانه‌ها می‌توانند موجب تسهیل یا محدود شدن استفاده دانش‌آموزان از آموزش‌ها و خدمات روان‌شناختی شوند. در برخی محیط‌ها، ترس از قضاوت یا برچسب‌خوردن ممکن است سبب شود دانش‌آموزان مشکلات خود را پنهان کنند یا از مراجعه به مشاور خودداری نمایند. از این‌رو، سیاست‌های سلامت روان مدرسه‌ای زمانی اثربخش خواهند بود که عدالت، دسترسی برابر و تفاوت‌های اجتماعی و فرهنگی را در نظر بگیرند. مطالعه‌ای درباره تغییر سیاست‌های سلامت روان مدرسه‌ای با رویکرد عدالت‌محور نشان داده است که اجرای سیاست‌ها تحت تأثیر فرصت‌ها و محدودیت‌های ساختاری، روابط میان مدارس و ارائه‌دهندگان خدمات سلامت روان و شرایط اجتماعی جوامع قرار دارد (Somerville, 2026). این موضوع نشان می‌دهد که برنامه‌های سلامت روان باید متناسب با ویژگی‌های فرهنگی و اجتماعی هر منطقه طراحی شوند.

شرایط اقتصادی خانواده‌ها نیز یکی دیگر از متغیرهایی است که می‌تواند به صورت مستقیم یا غیرمستقیم بر سلامت روان و امکان بهره‌مندی از خدمات آموزشی و مشاوره‌ای اثر بگذارد. فشار مالی خانواده، محدودیت دسترسی به خدمات تخصصی، تفاوت در امکانات آموزشی و کمبود منابع مدرسه از جمله مسیری‌هایی هستند که از طریق آن‌ها وضعیت اقتصادی می‌تواند بر سلامت روان دانش‌آموزان اثرگذار باشد. در عین حال، تأثیر عوامل اقتصادی اغلب در تعامل با سایر عوامل مانند روابط خانوادگی، محیط مدرسه و دسترسی به فرصت‌های آموزشی ظاهر می‌شود. بنابراین، بررسی عوامل اقتصادی باید در کنار سایر ابعاد اجتماعی و آموزشی صورت گیرد و نمی‌توان تأثیر آن را به صورت مستقل و جدا از بستر زندگی دانش‌آموز تفسیر کرد.

مجموع شواهد موجود نشان می‌دهد که سلامت روان دانش‌آموزان حاصل تعامل پیچیده مجموعه‌ای از عوامل فردی، خانوادگی، مدرسه‌ای، آموزشی، فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی است و هرگونه برنامه مؤثر برای آموزش و ارتقای آن نیازمند رویکردی چندبعدی است. اگرچه پژوهش‌های پیشین هر یک بر بخشی از این عوامل، از جمله نقش خانواده و حمایت مدرسه (Manouchehrinia et al., 2026)، عوامل ساختاری و محیطی آموزش‌های مدرسه‌محور (Shahouzei et al., 2026)، نقش معلمان در اجرای مداخلات (Mason et al., 2026)، دیدگاه معلمان درباره حمایت از سلامت روان (Reinke et al., 2026)، نقش رهبری مدرسه (Daly et al., 2025)، تجربه زورگویی و

تعلق به مدرسه (Liu et al., 2025)، روش‌های آموزشی نوآورانه (Drake, 2026)، فعالیت جسمانی (Mohammadi & Emami, 2025) و ویژگی‌های فردی و روان‌شناختی دانش‌آموزان (DeMaranville et al., 2025) تمرکز کرده‌اند، همچنان بررسی هم‌زمان و رتبه‌بندی این مجموعه عوامل در بافت‌های محلی ضرورت دارد. تفاوت‌های فرهنگی، خانوادگی، اجتماعی و آموزشی میان مناطق مختلف سبب می‌شود نتایج حاصل از یک جامعه را نتوان بدون بررسی تجربی به جامعه‌ای دیگر تعمیم داد. از سوی دیگر، شناخت نسبی اهمیت هر عامل می‌تواند به مدیران، مشاوران، معلمان، خانواده‌ها و سیاست‌گذاران آموزشی در تعیین اولویت‌های مداخله‌ای و تخصیص مؤثر منابع کمک کند. با توجه به اهمیت دوره متوسطه دوم و حساسیت شرایط روان‌شناختی دانش‌آموزان دختر، بررسی وضعیت آنان در بستر محلی شهرستان گرگان می‌تواند اطلاعات کاربردی برای برنامه‌ریزی‌های آموزشی و سلامت‌محور فراهم سازد. مطالعات پیشین بر اهمیت سلامت روان در عملکرد و سازگاری دانش‌آموزان دختر (Moeini et al., 2016; Salimian Rizi, 2025)، ضرورت توجه به عوامل مؤثر بر ارتقای سلامت روان در دوره‌های تحصیلی مختلف (Razavi Nava, 2024) و نقش شرایط مدرسه‌ای، اجتماعی و سیاستی در پاسخگویی به نیازهای متنوع دانش‌آموزان (Day & Brömdal, 2026; Somerville, 2026) تأکید کرده‌اند؛ با این حال، برای تدوین برنامه‌های متناسب با شرایط دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم در گرگان، لازم است نقش ابعاد مختلف به‌طور هم‌زمان بررسی و اولویت آن‌ها مشخص شود. بنابراین، هدف پژوهش حاضر تعیین و رتبه‌بندی عوامل فردی، خانوادگی، مدرسه‌ای، آموزشی، فرهنگی-اجتماعی و اقتصادی مؤثر بر آموزش و ارتقای بهداشت روانی دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم شهرستان گرگان است.

روش‌شناسی

این پژوهش، از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش، توصیفی از نوع پیمایشی می‌باشد. جامعه آماری آن را، دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم شهرستان گرگان در سال تحصیلی ۱۴۰۵-۱۴۰۴ به تعداد ۳۲۷۵ نفر تشکیل می‌دهند که براساس فرمول کوکران تعداد ۳۴۴ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای برحسب پایه تحصیلی به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش پرسش‌نامه محقق ساخته می‌باشد که دارای ۳۰ سوال و ۶ بعد (عوامل فردی، عوامل خانوادگی، عوامل مدرسه‌ای، عوامل آموزشی، عوامل فرهنگی-اجتماعی و عوامل اقتصادی) و در طیف پنج گزینه‌ای لیکرت (خیلی کم، کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد) طراحی شده است و به ترتیب از ۱ تا ۵ نمره‌گذاری می‌شود. روایی صوری و محتوایی ابزار به تایید متخصصان رسید و پایایی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ محاسبه شد. با توجه به اینکه این مقدار بالای ۰/۷ محاسبه شده لذا از لحاظ آماری معنادار و مورد تأیید می‌باشد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها، از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها و آزمون‌های تی تک نمونه‌ای و فریدمن برای بررسی سوال‌های پژوهش استفاده شده است. همچنین تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS23 انجام گرفت.

یافته‌ها

جهت بررسی و آزمون نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شده که نتایج در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: تجزیه و تحلیل نرمال بودن توزیع داده‌ها

متغیرهای پژوهش	حجم نمونه	آماره Z	سطح معناداری
عوامل فردی	۳۴۴	۰/۸۷۴	۰/۴۲۹
عوامل خانوادگی		۱/۲۷۳	۰/۰۷۸
عوامل مدرسه‌ای		۱/۳۱۲	۰/۰۵۲
عوامل آموزشی		۱/۱۵۰	۰/۱۴۲

عوامل فرهنگی-اجتماعی	۰/۹۵۱	۰/۳۷۸
عوامل اقتصادی	۱/۲۱۳	۰/۰۶۹
کلی	۱/۲۹۹	۰/۰۶۸

مطابق جدول ۱ چون سطح معناداری برای همه متغیرهای پژوهش بزرگتر از ۰/۰۵ محاسبه شده است ($Si\ g > 0.05$)، بنابراین داده‌ها از توزیع نرمال پیروی می‌کنند و جهت تجزیه و تحلیل استنباطی داده‌ها، استفاده از آزمون‌های آماری پارامتریک مجاز است. برای بررسی عوامل موثر بر آموزش و ارتقاء بهداشت روانی دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم شهرستان گرگان از آزمون تی تک نمونه‌ای استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: نتایج آزمون تی تک نمونه‌ای

متغیرهای پژوهش	حجم نمونه	میانگین نمونه	انحراف معیار	میانگین نظری	مقدار t	درجه آزادی	سطح معناداری
عوامل فردی	۳۴۴	۳/۳۲	۰/۷۰۲	۳	۸/۴۷۰	۳۴۳	۰/۰۰۰۱
عوامل خانوادگی	۳۴۴	۳/۶۲	۰/۸۰۴	۳	۱۴/۴۳۹	۳۴۳	۰/۰۰۰۱
عوامل مدرسه‌ای	۳۴۴	۳/۲۳	۰/۶۵۲	۳	۶/۵۱۰	۳۴۳	۰/۰۰۰۱
عوامل آموزشی	۳۴۴	۳/۴۱	۰/۷۱۵	۳	۱۰/۷۷۸	۳۴۳	۰/۰۰۰۱
عوامل فرهنگی-اجتماعی	۳۴۴	۳/۲۰	۰/۶۵۶	۳	۵/۸۹۹	۳۴۳	۰/۰۰۰۱
عوامل اقتصادی	۳۴۴	۳/۱۵	۰/۶۶۱	۳	۴/۳۷۴	۳۴۳	۰/۰۰۰۱

مطابق جدول ۲، چون در سطح اطمینان ۹۵٪ و خطای اندازه‌گیری $\alpha = 0.05$ با درجه آزادی $df = 343$ سطح معناداری برای عوامل فردی، عوامل خانوادگی، عوامل مدرسه‌ای، عوامل آموزشی، عوامل فرهنگی- اجتماعی و عوامل اقتصادی کوچکتر از ۰/۰۵ محاسبه شده است ($Si\ g < 0.05$)، لذا تفاوت میانگین‌های محاسبه شده با میانگین نظری معنادار می‌باشد. همچنین مقایسه میانگین‌ها نشان می‌دهد که میانگین‌های محاسبه شده برای عوامل فردی (۳/۳۲)، عوامل خانوادگی (۳/۶۲)، عوامل مدرسه‌ای (۳/۲۳)، عوامل آموزشی (۳/۴۱)، عوامل فرهنگی- اجتماعی (۳/۲۰) و عوامل اقتصادی (۳/۱۵) بیشتر از میانگین نظری (۳) است. بنابراین با ۹۵ درصد اطمینان می‌توان نتیجه گرفت که: «عوامل فردی، عوامل خانوادگی، عوامل مدرسه‌ای، عوامل آموزشی، عوامل فرهنگی- اجتماعی و عوامل اقتصادی بر آموزش و ارتقاء بهداشت روانی دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم شهرستان گرگان تاثیر معناداری دارند».

برای رتبه‌بندی عوامل موثر بر آموزش و ارتقاء بهداشت روانی دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم شهرستان گرگان از آزمون فریدمن استفاده شده که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳: نتایج آزمون فریدمن

عوامل موثر بر آموزش و ارتقاء بهداشت روانی	حجم نمونه	آماره خی‌دو	درجه آزادی	سطح معناداری	میانگین ای	میانگین رتبه-رتبه
عوامل فردی	۳۴۴	۶۷/۹۹۷	۵	۰/۰۰۰	۳/۳۲	۳
عوامل خانوادگی					۳/۶۲	۱
عوامل مدرسه‌ای					۳/۲۳	۴
عوامل آموزشی					۳/۴۱	۲
عوامل فرهنگی-اجتماعی					۳/۲۰	۵
عوامل اقتصادی					۳/۱۵	۶

مطابق جدول ۳، چون در سطح اطمینان ۹۵٪ و خطای اندازه‌گیری $\alpha = 0.05$ با درجه آزادی $df = 5$ سطح معناداری کوچکتر از ۰/۰۵ محاسبه شده است ($Si g < 0.05$)، لذا تفاوت معناداری بین میانگین رتبه‌ای گروه‌ها وجود دارد. بنابراین با ۹۵ درصد اطمینان می‌توان نتیجه گرفت که؛ «رتبه‌بندی عوامل مؤثر بر آموزش و ارتقاء بهداشت روانی دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم شهرستان گرگان متفاوت است». همچنین رتبه‌بندی متغیرها نشان داد که؛ عوامل خانوادگی با میانگین رتبه‌ای ۴/۰۹ در رتبه اول و عوامل اقتصادی با میانگین رتبه‌ای ۳/۲۴ رتبه آخر قرار دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین و رتبه‌بندی عوامل مؤثر بر آموزش و ارتقای بهداشت روانی دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم شهرستان گرگان انجام شد. نتایج نشان داد که هر شش دسته عامل فردی، خانوادگی، مدرسه‌ای، آموزشی، فرهنگی-اجتماعی و اقتصادی تأثیر معناداری بر آموزش و ارتقای بهداشت روانی دانش‌آموزان دارند. بر اساس نتایج آزمون تی تک‌نمونه‌ای، میانگین همه عوامل مورد بررسی به‌طور معناداری بالاتر از میانگین نظری بود؛ به‌گونه‌ای که عوامل خانوادگی بیشترین مقدار t و عوامل اقتصادی کمترین مقدار t را داشتند. همچنین، آزمون فریدمن نشان داد که میان عوامل مورد بررسی از نظر اهمیت و رتبه تفاوت معناداری وجود دارد؛ عوامل خانوادگی با میانگین رتبه‌ای ۴/۰۹ در رتبه نخست، عوامل آموزشی با میانگین رتبه‌ای ۳/۶۰ در رتبه دوم، عوامل فردی با میانگین رتبه‌ای ۳/۳۸ در رتبه سوم، عوامل مدرسه‌ای با میانگین رتبه‌ای ۳/۳۶ در رتبه چهارم، عوامل فرهنگی-اجتماعی با میانگین رتبه‌ای ۳/۳۳ در رتبه پنجم و عوامل اقتصادی با میانگین رتبه‌ای ۳/۲۴ در رتبه ششم قرار گرفتند. این الگوی یافته‌ها بیانگر آن است که آموزش و ارتقای بهداشت روانی دانش‌آموزان پدیده‌ای چندبعدی است و نمی‌توان آن را صرفاً به ویژگی‌های فردی یا مداخلات مدرسه‌ای محدود کرد.

نخستین یافته پژوهش نشان داد که عوامل فردی بر آموزش و ارتقای بهداشت روانی دانش‌آموزان تأثیر معناداری دارند. این یافته را می‌توان با توجه به نقش ویژگی‌هایی مانند خودآگاهی، عزت‌نفس، مهارت حل مسئله، تنظیم هیجان، تاب‌آوری و شیوه‌های مقابله با فشارهای روانی تبیین کرد. دانش‌آموزانی که از توانایی بیشتری در شناخت و مدیریت هیجان‌های خود برخوردارند، احتمالاً آمادگی بیشتری برای درک محتوای آموزشی مرتبط با سلامت روان، استفاده از راهبردهای خودمراقبتی و درخواست کمک در زمان نیاز دارند. یافته حاضر با نتایج مطالعه مؤسسه‌ای و همکاران همسو است که نشان دادند شادکامی و وضعیت سلامت روان در دانش‌آموزان دختر دبیرستانی با یکدیگر ارتباط دارند و متغیرهای روان‌شناختی فردی می‌توانند در وضعیت سلامت روان آنان نقش داشته باشند (Moeini et al., 2016). همچنین، نتایج DeMaranville و همکاران نیز اهمیت ویژگی‌ها و رفتارهای فردی را در پیش‌بینی پیامدهای سلامت روان دانش‌آموزان دبیرستانی برجسته می‌کند (DeMaranville et al., 2025). بر این اساس، می‌توان گفت که آموزش سلامت روان زمانی اثربخش‌تر خواهد بود که صرفاً بر انتقال اطلاعات تمرکز نکند و هم‌زمان به پرورش مهارت‌های روان‌شناختی و خودتنظیمی دانش‌آموزان توجه داشته باشد.

عامل خانوادگی در پژوهش حاضر نه‌تنها تأثیر معناداری داشت، بلکه در رتبه‌بندی عوامل نیز جایگاه نخست را به خود اختصاص داد. این نتیجه نشان می‌دهد که خانواده برای دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه دوم یکی از مهم‌ترین بسترهای شکل‌گیری نگرش‌ها، رفتارها و مهارت‌های مرتبط با سلامت روان است. خانواده نخستین محیط اجتماعی فرد است و کیفیت روابط والدین و فرزندان، میزان حمایت عاطفی، شیوه ارتباط، نحوه پاسخگویی به نیازهای روانی، انتظارات تحصیلی و چگونگی مواجهه با مشکلات می‌تواند بر احساس امنیت روانی، اعتمادبه‌نفس و سازگاری نوجوان اثر بگذارد. یافته حاضر با نتایج Manouchehrinia و همکاران همسو است که ضمن بررسی عوامل مؤثر بر سلامت روان دانش‌آموزان، به نقش فشارهای خانوادگی، انتظارات والدین و حمایت‌های عاطفی در وضعیت روانی آنان اشاره کردند (Manouchehrinia et al., 2026). همچنین، Salimian Rizi نشان داد که سلامت روان دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم با عملکرد تحصیلی آنان ارتباط دارد و از این منظر، محیط خانوادگی می‌تواند از طریق ایجاد حمایت، آرامش و ثبات روانی بر موفقیت تحصیلی نیز اثرگذار باشد (Salimian Rizi, 2025).

قرار گرفتن عوامل خانوادگی در رتبه نخست را می‌توان به تماس مستمر دانش‌آموز با اعضای خانواده و نقش محوری خانواده در مدیریت فشارهای تحصیلی، نگرانی‌های مربوط به آینده و چالش‌های عاطفی دوره نوجوانی نسبت داد.

یافته دیگر پژوهش نشان داد که عوامل مدرسه‌ای نیز بر آموزش و ارتقای بهداشت روانی تأثیر معناداری دارند. مدرسه محیطی است که نوجوان بخش قابل توجهی از زمان روزانه خود را در آن سپری می‌کند و کیفیت تعاملات موجود در آن می‌تواند بر احساس امنیت، تعلق، پذیرش و حمایت روانی دانش‌آموز اثر بگذارد. روابط محترمانه با معلمان، حمایت همسالان، وجود مشاوران در دسترس، پیشگیری از زورگویی و تبعیض و ایجاد فضای روانی امن از جمله عواملی هستند که می‌توانند زمینه پذیرش و استفاده از آموزش‌های سلامت روان را افزایش دهند. نتایج پژوهش Liu و همکاران نشان داد که زورگویی مدرسه‌ای با سلامت روان دانش‌آموزان ارتباط دارد و تعلق به مدرسه و تاب‌آوری می‌تواند در این رابطه نقش واسطه‌ای ایفا کنند (Liu et al., 2025). این یافته با نتیجه پژوهش حاضر همخوان است؛ زیرا نشان می‌دهد که ویژگی‌های محیط مدرسه می‌تواند به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم بر سلامت روان و توانایی دانش‌آموز برای بهره‌مندی از حمایت‌ها و آموزش‌ها اثرگذار باشند.

در همین زمینه، یافته حاضر با نتایج Reinke و همکاران نیز همسو است. آنان با بررسی دیدگاه‌های معلمان درباره حمایت از سلامت روان کودکان و نوجوانان نشان دادند که مدرسه در شناسایی، پیشگیری و پاسخ به نیازهای سلامت روان نقش مهمی دارد، اما اجرای این نقش به سطح آمادگی معلمان، دسترسی به منابع و حمایت سازمانی وابسته است (Reinke et al., 2026). همچنین، Daly و همکاران در مرور روایتی خود بر نقش رهبری اثربخش مدرسه در حمایت از سلامت روان دانش‌آموزان تأکید کردند و نشان دادند که مدیریت مدرسه از طریق ایجاد فرهنگ حمایتی، هماهنگی خدمات و فراهم کردن منابع می‌تواند بر کیفیت پاسخگویی مدرسه به نیازهای روانی دانش‌آموزان اثر بگذارد (Daly et al., 2025). بنابراین، معنادار بودن عوامل مدرسه‌ای در پژوهش حاضر را می‌توان بازتابی از اهمیت ساختار و فضای سازمانی مدرسه در موفقیت برنامه‌های آموزش و ارتقای بهداشت روانی دانست.

عوامل آموزشی نیز در پژوهش حاضر تأثیر معناداری داشتند و پس از عوامل خانوادگی در رتبه دوم قرار گرفتند. این یافته اهمیت نوع محتوا، شیوه ارائه آموزش، تناسب برنامه‌ها با نیازهای سنی دانش‌آموزان و میزان مشارکت آنان را برجسته می‌کند. آموزش سلامت روان زمانی احتمال بیشتری برای ایجاد تغییر دارد که کاربردی، قابل فهم، مشارکت‌محور و متناسب با تجربه‌های روزمره دانش‌آموزان باشد. نتیجه پژوهش حاضر با یافته‌های Drake همسو است که در مرور نظام‌مند خود نشان داد روش‌های آموزشی نوآورانه، از جمله آموزش سواد سلامت روان و استفاده از رویکردهای یادگیری مشارکتی و شخصی‌سازی شده، می‌تواند با افزایش آگاهی، انگیزش و مشارکت دانش‌آموزان همراه باشد (Drake, 2026). همچنین، Shahouzei و همکاران بر نقش آموزش‌های مدرسه‌محور و عوامل ساختاری و محیطی در ارتقای سلامت روان دانش‌آموزان تأکید کرده‌اند (Shahouzei et al., 2026). این همسویی نشان می‌دهد که کیفیت برنامه آموزشی و شرایط اجرای آن به اندازه محتوای آموزشی اهمیت دارد.

عوامل آموزشی همچنین به توانمندی معلمان و مشاوران برای اجرای مداخلات مرتبط هستند. Mason و همکاران در مرور نظام‌مند خود نشان دادند که اجرای مداخلات سلامت روان مدرسه‌محور توسط معلمان از مجموعه‌ای از عوامل در سطوح فردی، مدرسه‌ای، برنامه‌ای و کلان تأثیر می‌پذیرد و آمادگی و آموزش معلمان، نگرش آنان و ویژگی‌های برنامه از عوامل مهم در موفقیت اجرا هستند (Mason et al., 2026). این یافته، نتیجه پژوهش حاضر درباره اهمیت عوامل آموزشی را تقویت می‌کند و نشان می‌دهد که حتی برنامه‌های علمی و مناسب نیز بدون آماده‌سازی کافی مجریان ممکن است اثربخشی مورد انتظار را نداشته باشند. از این رو، آموزش سلامت روان برای دانش‌آموزان باید با آموزش حرفه‌ای معلمان و مشاوران، تهیه محتوای مناسب و ایجاد سازوکارهای ارجاع و پیگیری همراه باشد.

عامل فرهنگی-اجتماعی نیز در پژوهش حاضر تأثیر معناداری بر آموزش و ارتقای بهداشت روانی داشت. فرهنگ و محیط اجتماعی می‌تواند بر نحوه تعریف مشکلات روان‌شناختی، میزان پذیرش دریافت کمک، نگرش به مراجعه به مشاور و حتی تمایل دانش‌آموز به بیان نگرانی‌های خود

اثر بگذارند. در محیط‌هایی که مشکلات روانی با برچسب‌زنی یا قضاوت اجتماعی همراه است، دانش‌آموز ممکن است از درخواست کمک خودداری کند یا مشکلات خود را پنهان سازد. یافته حاضر با مطالعه Somerville همسو است که بر اهمیت شرایط ساختاری، عدالت در دسترسی و نقش زمینه‌های اجتماعی در اجرای سیاست‌های سلامت روان مدرسه‌ای تأکید دارد (Somerville, 2026). همچنین، مرور Day و Brömdal نشان داد که تجربه‌های اجتماعی و محیط مدرسه برای گروه‌های مختلف دانش‌آموزی می‌تواند پیامدهای روانی متفاوتی داشته باشد و تبعیض، حمایت اجتماعی و میزان پذیرش از عوامل مرتبط با سلامت روان هستند (Day & Brömdal, 2026). بنابراین، برنامه‌های آموزش سلامت روان باید نسبت به تفاوت‌های فرهنگی و اجتماعی حساس باشند و در کنار ارتقای دانش، کاهش انگ و افزایش نگرش‌های پذیرنده را نیز دنبال کنند.

معنادار بودن عامل اقتصادی نیز از یافته‌های مهم این پژوهش بود، هرچند این عامل در رتبه‌بندی در جایگاه آخر قرار گرفت. این یافته نباید به معنای کم‌اهمیت بودن وضعیت اقتصادی تلقی شود، بلکه نشان می‌دهد دانش‌آموزان در مقایسه با عوامل خانوادگی، آموزشی و فردی، اثر اقتصادی را کمتر مستقیم ادراک کرده‌اند. شرایط اقتصادی می‌تواند از طریق افزایش فشار و تعارض در خانواده، محدود کردن دسترسی به خدمات مشاوره‌ای، کاهش فرصت مشارکت در فعالیت‌های آموزشی و محدودیت امکانات مدرسه بر سلامت روان اثرگذار باشد. در عین حال، پایین‌تر بودن رتبه عوامل اقتصادی می‌تواند نشان دهد که آثار آن اغلب از طریق عوامل واسطه‌ای، مانند روابط خانوادگی یا دسترسی به منابع آموزشی، ظاهر می‌شود. یافته‌های Somerville درباره محدودیت‌های ساختاری و عدالت در دسترسی به خدمات سلامت روان مدرسه‌ای نیز می‌تواند از این تبیین حمایت کند؛ زیرا دسترسی برابر به حمایت‌های روانی و آموزشی به منابع و ظرفیت‌های موجود در مدارس و جوامع وابسته است (Somerville, 2026).

رتبه نخست عوامل خانوادگی و رتبه دوم عوامل آموزشی، در کنار معناداری عوامل مدرسه‌ای، نشان می‌دهد که مهم‌ترین حوزه‌های مداخله در سلامت روان دانش‌آموزان صرفاً در سطح فردی قرار ندارند، بلکه در محیط‌هایی قرار دارند که دانش‌آموز به‌صورت روزمره در آن‌ها زندگی و یادگیری می‌کند. این نتیجه با رویکرد اکولوژیک به سلامت روان سازگار است که در آن وضعیت روانی فرد حاصل تعامل چندسطحی میان ویژگی‌های شخصی، خانواده، مدرسه و ساختارهای اجتماعی تلقی می‌شود. Razavi Nava نیز در بررسی عوامل مؤثر بر ارتقای سلامت روان دانش‌آموزان بر ضرورت توجه به مجموعه‌ای از شرایط فردی و محیطی تأکید کرده است (Razavi Nava, 2024). بنابراین، انتظار نمی‌رود مداخلاتی که تنها بر یک بعد تمرکز می‌کنند، به‌تنهایی بتوانند پاسخگوی پیچیدگی نیازهای سلامت روان دانش‌آموزان باشند.

از سوی دیگر، نتایج Mohammadi و Emami درباره تأثیر فعالیت‌های ورزشی فردی و گروهی بر سلامت روان دانش‌آموزان نشان می‌دهد که مدرسه می‌تواند از طریق برنامه‌های فراتر از آموزش رسمی نیز در ارتقای سلامت روان نقش داشته باشد (Mohammadi & Emami, 2025). فعالیت بدنی، مشارکت اجتماعی، تعامل با همسالان و تجربه موفقیت در محیط مدرسه می‌تواند بخشی از یک رویکرد جامع سلامت روان باشد. این موضوع با یافته پژوهش حاضر درباره تأثیر هم‌زمان عوامل فردی، مدرسه‌ای و آموزشی هماهنگی دارد و نشان می‌دهد که برنامه‌های سلامت روان باید در ساختار کلی تجربه مدرسه ادغام شوند، نه اینکه صرفاً به جلسات محدود آموزشی یا مشاوره‌ای تقلیل یابند.

در مجموع، یافته‌های پژوهش حاضر با بخش عمده شواهد پیشین همسو است و نشان می‌دهد که آموزش و ارتقای بهداشت روانی دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم نیازمند یک رویکرد جامع، هماهنگ و چندسطحی است. تأثیر معنادار تمام عوامل بررسی‌شده تأیید می‌کند که سلامت روان نتیجه تعامل میان منابع و آسیب‌پذیری‌های فردی، حمایت خانواده، کیفیت محیط مدرسه، محتوای آموزشی، فضای فرهنگی و اجتماعی و امکانات اقتصادی است. یافته‌های مربوط به نقش خانواده با مطالعات Manouchehrinia و Salimian Rizi (Manouchehrinia et al., 2026; Salimian Rizi, 2025)، نقش مدرسه و مدیریت آن با مطالعات Reinke و Daly (Daly et al., 2026; Reinke et al., 2026)، اهمیت مداخلات و آموزش مدرسه‌محور با مطالعات Mason، Drake و Shahouzei (Drake, al., 2025; Reinke et al., 2026; Shahouzei et al., 2026) و نقش شرایط فردی و اجتماعی با مطالعات Moeini، DeMaranville (Moeini, 2026; Mason et al., 2026; Shahouzei et al., 2026).

Somerville (Day & Brömdal, 2026; DeMaranville et al., 2025; Liu et al., 2025; Moeini et al., و Day, Liu 2026; Somerville, 2026) همسویی دارد. در نتیجه، برنامه‌ریزی برای سلامت روان دانش‌آموزان زمانی می‌تواند اثربخش باشد که خانواده، مدرسه، معلمان، مشاوران و خود دانش‌آموزان را به‌صورت هم‌زمان در فرایند آموزش و حمایت درگیر کند.

پژوهش حاضر دارای چند محدودیت است که باید در تفسیر نتایج مورد توجه قرار گیرد. نخست، مطالعه تنها در میان دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم شهرستان گرگان انجام شد؛ بنابراین، تعمیم یافته‌ها به دانش‌آموزان پسر، سایر مقاطع تحصیلی یا مناطق جغرافیایی با شرایط فرهنگی و اجتماعی متفاوت باید با احتیاط صورت گیرد. دوم، داده‌ها با استفاده از پرسشنامه خودگزارشی جمع‌آوری شد و احتمال تأثیر سوگیری پاسخ، تمایل به ارائه پاسخ‌های مطلوب اجتماعی یا تفاوت در برداشت دانش‌آموزان از گویه‌ها وجود دارد. سوم، ماهیت توصیفی و مقطعی پژوهش امکان استنباط روابط علی میان عوامل بررسی‌شده و آموزش و ارتقای بهداشت روانی را محدود می‌کند. چهارم، مطالعه بر ادراک دانش‌آموزان متمرکز بود و دیدگاه والدین، معلمان، مشاوران و مدیران مدارس به‌طور مستقیم ارزیابی نشد. همچنین، عوامل مورد بررسی در شش بعد کلی طبقه‌بندی شدند و ممکن است برخی متغیرهای اختصاصی مانند کیفیت روابط والد - فرزند، سبک مدیریت مدرسه، تجربه زورگویی یا دسترسی واقعی به خدمات تخصصی نیازمند بررسی دقیق‌تر و مستقل باشند.

پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با نمونه‌هایی از دانش‌آموزان دختر و پسر و در مقاطع تحصیلی و مناطق جغرافیایی مختلف تکرار شوند تا امکان مقایسه نتایج و افزایش قابلیت تعمیم فراهم شود. انجام مطالعات طولی می‌تواند به روشن شدن تغییرات عوامل مؤثر بر سلامت روان در طول زمان و بررسی جهت روابط میان متغیرها کمک کند. همچنین، استفاده از طرح‌های آمیخته و انجام مصاحبه با دانش‌آموزان، والدین، معلمان و مشاوران می‌تواند درک عمیق‌تری از سازوکارهای اثرگذاری عوامل خانوادگی، مدرسه‌ای و فرهنگی ایجاد کند. بررسی نقش میانجی یا تعدیل‌کننده متغیرهایی مانند تاب‌آوری، تعلق به مدرسه، حمایت اجتماعی، خودکارآمدی و سواد سلامت روان نیز می‌تواند مدل‌های تحلیلی دقیق‌تری ارائه دهد. علاوه بر این، پیشنهاد می‌شود اثربخشی مداخلات چندسطحی شامل آموزش دانش‌آموز، آموزش والدین، توانمندسازی معلمان و تقویت خدمات مشاوره‌ای مدرسه در قالب مطالعات آزمایشی یا نیمه‌آزمایشی ارزیابی شود.

با توجه به رتبه نخست عوامل خانوادگی، مدارس می‌توانند برنامه‌های منظم آموزش والدین با محوریت ارتباط مؤثر با نوجوان، شناسایی نشانه‌های اولیه مشکلات روانی، مدیریت انتظارات تحصیلی و حمایت عاطفی طراحی کنند. همچنین، پیشنهاد می‌شود آموزش سلامت روان به‌صورت منظم و مهارت‌محور در برنامه‌های مدرسه ادغام شود و بر موضوعاتی مانند تنظیم هیجان، مدیریت استرس، حل مسئله، تاب‌آوری و مهارت درخواست کمک تمرکز داشته باشد. توانمندسازی معلمان و مشاوران برای شناسایی اولیه دانش‌آموزان در معرض خطر، ایجاد نظام ارجاع روشن، تقویت دسترسی به خدمات مشاوره‌ای و ایجاد محیطی عاری از زورگویی و انگ روان‌شناختی ضروری است. مدارس همچنین می‌توانند فعالیت‌های گروهی، ورزشی و مشارکتی را توسعه دهند تا حس تعلق و حمایت اجتماعی دانش‌آموزان افزایش یابد. در سطح اجرایی، هماهنگی مستمر میان خانواده، مدرسه و خدمات تخصصی سلامت روان و توجه ویژه به دانش‌آموزانی که از نظر اقتصادی یا اجتماعی با محدودیت بیشتری روبه‌رو هستند، می‌تواند زمینه اجرای عادلانه‌تر و اثربخش‌تر برنامه‌های ارتقای بهداشت روان را فراهم سازد.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

Extended Abstract

Introduction

Mental health is a fundamental dimension of human well-being and plays a decisive role in learning, social adjustment, interpersonal functioning, academic achievement, and personal development. Mental health

should not be understood merely as the absence of psychological disorders; rather, it encompasses the ability to recognize and develop personal capacities, regulate emotions, cope effectively with everyday pressures, establish constructive relationships, and participate productively in social and educational environments. Adolescence is particularly important in this regard because it is accompanied by substantial physical, cognitive, emotional, and social changes. Upper-secondary students simultaneously encounter academic demands, identity formation, increasing importance of peer relationships, decisions concerning their educational and occupational future, and changing family and social expectations. Previous research among female high-school students has demonstrated that psychological well-being and happiness are closely related, emphasizing the importance of individual psychological resources during adolescence (Moeini et al., 2016). Mental health is also relevant to students' educational functioning, and evidence concerning female upper-secondary students has highlighted its association with academic performance (Salimian Rizi, 2025). Accordingly, mental health education in schools represents an important preventive and developmental strategy for improving students' awareness, strengthening coping skills, facilitating early recognition of psychological difficulties, and encouraging appropriate help-seeking behaviors.

The determinants of students' mental health education and promotion are multidimensional. Individual characteristics, including self-awareness, emotional regulation, resilience, self-esteem, problem-solving ability, and coping strategies, may influence how students respond to psychological pressures and benefit from mental health education. Evidence from high-school populations indicates that individual psychological and behavioral characteristics can be associated with mental health outcomes (DeMaranville et al., 2025). At the same time, students' well-being is shaped by their immediate social environments. The family is a particularly important context because parental support, communication patterns, emotional security, expectations, and responses to adolescents' psychological needs can facilitate or hinder healthy development. Previous research examining factors affecting students' mental health has identified family pressures and parental expectations alongside school support as relevant determinants (Manouchehrinia et al., 2026).

Schools constitute another central environment for adolescent mental health. Students spend a substantial proportion of their daily lives in school, where relationships with teachers and peers, perceived safety, school belonging, access to counseling, and exposure to bullying or discrimination can affect psychological well-being. Research has shown that school bullying is associated with students' mental health and that school belonging and resilience can mediate this relationship (Liu et al., 2025). Teachers are also important because they are often among the first adults outside the family to observe changes in students' behavior, mood, participation, or academic functioning. However, their effectiveness in supporting students depends on knowledge, professional preparation, organizational support, and access to appropriate resources (Reinke et al., 2026). A systematic review of teachers' implementation of school-based mental health interventions further indicates that implementation is influenced by individual, school, program, and broader contextual factors, including teachers' attitudes and training (Mason et al., 2026). School leadership similarly contributes to the establishment of supportive environments by developing appropriate policies, coordinating services, allocating resources, and promoting a school culture responsive to students' mental health needs (Daly et al., 2025).

Educational approaches themselves are another important dimension. Mental health education is likely to be more effective when content is age-appropriate, participatory, practical, and responsive to students' actual needs. Innovative pedagogical approaches can enhance mental health literacy, student motivation, participation, and engagement with psychological well-being content (Drake, 2026). School-based education is also affected by structural and environmental conditions, indicating that successful mental health promotion depends not only on what is taught but also on the context in which education is delivered (Shahouzei et al.,

2026). Broader school activities may also support mental health; for example, individual and team sports have been examined in relation to students' psychological well-being (Mohammadi & Emami, 2025). Socio-cultural and economic contexts must also be considered. Cultural beliefs regarding psychological problems, stigma, attitudes toward counseling, gender-related expectations, peer norms, and broader social conditions may influence whether students recognize difficulties and seek assistance. Evidence concerning diverse student populations demonstrates that experiences of acceptance, discrimination, and school climate can be associated with different mental health outcomes (Day & Brömdal, 2026). Equity-oriented school mental health research also suggests that policy implementation and access to support are shaped by structural conditions, community resources, and relationships between schools and service providers (Somerville, 2026). Furthermore, previous investigations have emphasized the need to identify context-specific factors affecting the promotion of students' mental health rather than assuming that identical approaches will be equally effective across educational settings (Razavi Nava, 2024). Therefore, determining the relative importance of individual, family, school-related, educational, socio-cultural, and economic factors can provide an empirical basis for more comprehensive and locally appropriate mental health programs. Accordingly, the present study aimed to identify and rank the factors influencing mental health education and promotion among female upper-secondary students in Gorgan County.

Methods and Materials

This was an applied study employing a descriptive-survey design. The statistical population consisted of 3,275 female upper-secondary students enrolled in schools in Gorgan County during the 2025–2026 academic year. Based on Cochran's formula, 344 students were selected as the study sample using stratified random sampling according to grade level. Data were collected using a researcher-made questionnaire consisting of 30 items organized into six dimensions: individual factors, family factors, school-related factors, educational factors, socio-cultural factors, and economic factors. Items were scored on a five-point Likert scale ranging from 1 (very low) to 5 (very high). The face and content validity of the questionnaire were reviewed and confirmed by experts. Internal consistency reliability was satisfactory, with a Cronbach's alpha coefficient of 0.93. Before inferential analyses, the normality of the variables was evaluated using the Kolmogorov–Smirnov test. Because the significance values for all study variables exceeded 0.05, the distributions were considered normal and parametric analysis was considered appropriate. The data were analyzed using SPSS version 23. One-sample t-tests were employed to determine whether the observed means of the six dimensions were significantly higher than the theoretical midpoint of 3, and the Friedman test was used to examine differences in the relative ranking of the factors. The level of statistical significance was set at 0.05.

Findings

The normality assessment indicated that all six dimensions and the overall scores followed an approximately normal distribution, permitting the use of parametric inferential procedures. The one-sample t-test demonstrated that all six categories of factors were significantly above the theoretical mean of 3. Individual factors had a mean of 3.32 and were statistically significant ($t=8.470$, $df=343$, $p<0.001$). Family factors had the highest observed mean of 3.62 and showed the largest t value ($t=14.439$, $df=343$, $p<0.001$). School-related factors had a mean of 3.23 and were also significant ($t=6.510$, $df=343$, $p<0.001$). Educational factors yielded a mean of 3.41 and a significant result ($t=10.778$, $df=343$, $p<0.001$). Socio-cultural factors had a mean of 3.20 and were significantly higher than the theoretical midpoint ($t=5.899$, $df=343$, $p<0.001$), while economic factors had a mean of 3.15 and likewise demonstrated statistical significance ($t=4.374$, $df=343$, $p<0.001$). Thus, individual, family, school-related, educational, socio-cultural, and economic factors were all significantly associated with mental health education and promotion among the studied students.

The Friedman test further demonstrated that the factors did not have equal priority ($\chi^2=67.997$, $df=5$, $p<0.001$). Family factors received the highest mean rank of 4.09 and were ranked first. Educational factors were ranked

second with a mean rank of 3.60. Individual factors occupied the third position with a mean rank of 3.38, followed closely by school-related factors with a mean rank of 3.36. Socio-cultural factors were ranked fifth with a mean rank of 3.33, whereas economic factors received the lowest mean rank of 3.24 and were ranked sixth. These results indicate both the multidimensional nature of mental health education and promotion and the comparatively prominent role of family and educational influences.

Discussion and Conclusion

The findings demonstrate that mental health education and promotion among female upper-secondary students cannot be explained by a single determinant. Rather, it emerges from the interaction of personal characteristics and the family, school, educational, socio-cultural, and economic environments in which students live and learn. The significance of individual factors suggests that students' psychological competencies influence their capacity to understand mental health information, manage stress, regulate emotions, cope with academic and interpersonal pressures, and seek appropriate assistance. Mental health programs should therefore move beyond the simple provision of information and include practical opportunities for developing self-awareness, emotional regulation, resilience, problem-solving, and adaptive coping skills.

Family factors were the most influential dimension and ranked first among the six domains. This finding underscores the central position of the family during adolescence. A supportive family environment can provide emotional security, facilitate constructive communication, reduce the impact of academic and social pressures, and encourage students to express psychological concerns without fear of criticism or stigma. Parental awareness of adolescent mental health may also facilitate early recognition of emotional or behavioral changes and timely access to professional support. Consequently, school mental health initiatives are likely to be more effective when parents are actively incorporated into education and prevention programs rather than being regarded as external to school-based interventions.

Educational factors ranked second, indicating that the quality, relevance, and method of delivering mental health education are particularly important. Mental health instruction should be developmentally appropriate and linked to situations that adolescents encounter in everyday life. Interactive learning, skills practice, group discussion, and clear pathways for obtaining further support may strengthen the practical value of such programs. At the same time, the significant role of school-related factors emphasizes that effective education requires a psychologically safe and supportive school environment. Students may be less likely to benefit from mental health instruction when they experience bullying, discrimination, weak relationships with teachers, limited access to counselors, or a lack of trust in school personnel.

Socio-cultural and economic factors also contributed significantly, despite their lower rankings. Cultural attitudes toward mental health may shape students' willingness to disclose problems and use counseling services, while economic constraints may indirectly influence mental health through family stress, unequal access to services, and differences in educational opportunities. The lower ranking of economic factors should therefore not be interpreted as indicating irrelevance; rather, their effects may be less direct and may operate through family and educational conditions.

Overall, the study indicates that promoting mental health among female upper-secondary students requires a coordinated, multi-level approach. Effective programs should simultaneously strengthen students' personal skills, involve and educate families, create supportive school environments, improve the quality of mental health education, reduce socio-cultural barriers to help-seeking, and ensure equitable access to counseling and supportive resources. Particular priority should be given to family engagement and educational quality because these dimensions received the highest rankings. Integrating these domains into a coherent school-family mental health framework may provide a more sustainable basis for improving psychological well-being, educational participation, and healthy development among female upper-secondary students.

References

- Daly, B. P., Resnikoff, A., & Litke, S. (2025). Effective school leadership for supporting students' mental health: Findings from a narrative literature review. *Behavioral Sciences*, 15(1), 36.
- Day, M., & Brömdal, A. (2026). Mental health outcomes of transgender and gender diverse students in schools: A systematic literature review. *International Journal of Transgender Health*, 27(1), 58-78.
- DeMaranville, J., Wongpakaran, T., Wongpakaran, N., & Wedding, D. (2025). Buddha image meditation is a potent predictor for mental health outcomes: A cross-sectional study among Thai high-school students. *PLoS One*, 20(6), e0326432.
- Drake, C. (2026). The clinical impact of innovative pedagogical methods on high school students' mental health: a systematic literature review. *Pastoral Care in Education*, 1-21.
- Liu, X., Zhang, L., Wu, Y., Xin, Y., Wang, Y., & Su, X. (2025). The impact of school bullying on the mental health of boarding secondary school students: the mediating roles of school belongingness and resilience. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 19(1), 32.
- Manouchehrinia, M., Taghizadegan Khoei, S., Gheisarnia, H., & Zakeri, S. (2026). *Examining factors influencing students' mental health and the role of school support in improving it* Twenty-Ninth National Conference on Psychology, Educational Sciences, and Social Sciences, Babol.
- Mason, C., Mansfield, R., Demkowicz, O., & Humphrey, N. (2026). Factors that influence teachers' implementation of school-based mental health interventions: systematic review. *School Mental Health*, 18(1), 57-75.
- Moeini, B., Babamiri, M., Mohammadi, Y., Barati, M., & Rashidi, S. (2016). Examining the relationship between happiness and mental health status among female high school students: A descriptive-analytical study. *Journal of Nursing and Midwifery*, 14(11), 942-951.
- Mohammadi, & Emami. (2025). Comparing the effects of individual and team sports on students' mental health. *Quarterly Journal of Strategic Research in Teaching and Education*, 5(52), 525-540.
- Razavi Nava, S. A. (2024). Examining factors influencing the improvement of elementary school students' mental health. *New Studies in the Humanities Worldwide*, 5(2), 209-216.
- Reinke, W. M., Herman, K. C., Stormont, M., Yang, W., & Wan, C. (2026). Supporting children's mental health in school over a decade later: Current teacher perspectives. *School Psychology*, 41(1), 66.
- Salimian Rizi, F. (2025). *The effect of mental health on the academic performance of female upper secondary school students* First International Conference on Modern Education: Connecting Psychology and Education toward Educational Transformation, Malekan.
- Shahouzei, L., Sheikh, Z., & Sheikh, F. (2026). School-based education and urban students' mental health: Examining the role of structural and environmental factors. *Paya Shahr Journal*(82), 183-191.
- Somerville, K. (2026). Affordances and Constraints for Equity-Minded School Mental Health Policy Change: A District Case Study Centering the Perspectives of Community-Based Mental Health Service Providers. *American Educational Research Journal*, 00028312261476632.