



Identifying the Psychological Indicators of Safe Schools

Afsaneh Lotfi Azimi^{1*}, Soghra Ebrahimi qavam², Nematollah Jaafari³

1. Assistant Professor, Department of Psychology, South Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
2. Associate Professor, Department of Educational Psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.
3. Professor of Université de Poitiers | UP · Psychiatry, France.

❖ **Corresponding Author Email:** alotfiazimi@gmail.com

Research Paper

Abstract

Receive: 2021/12/04
Accept: 2022/05/17
Published: 2023/01/23

Keywords:

Psychological Indicators, Safe Schools, Early Interventions, Psychological Services.

Article Cite:

Lotfi Azimi A, Ebrahimi qavam S, Jaafari N. (2021). Identifying the Psychological Indicators of Safe Schools Association of Sociology of Education. 8(2): 67-78.

Purpose: Safe schools can facilitate the process of socialization and sociability by creating a safe environment and appropriate recognition of students and their psychological needs, so the present study was conducted to identify the psychological indicators of safe schools.

Methodology: The present study was applied in terms of purpose and qualitative in terms of implementation method. The research corpus consisted of documents and printed texts in scientific databases related to the subject of psychological indicators of safe schools between 2000 and 2020. From among the documents and considering the criteria, 18 studies were selected as the sample using purposive sampling method. Data were collected by phishing method and analyzed using content analysis method in MAXQDA software version 12.

Findings: In relation to the psychological safety of safe schools, 298 open codes and 36 pivotal codes were identified in the form of 7 selected codes, which include, planning and training for dealing with critical and emergency situations (4 pivotal codes), creating a balance between physical and psychological security (6 central codes), establishing internal and external cooperation (3 central codes), providing adequate and appropriate psychological services with 8 central codes, improving access to school-based mental health support (5 central codes), prevention services and early interventions (4 central codes) and empowerment of teachers and school staff (6 central codes). Finally, the model of psychological indicators of safe schools was designed.

Conclusion: Based on the identified codes, the psychological safety of schools can be evaluated and after holding meetings and expert discussions, the extent of realization of these indicators in schools can be considered.



<https://doi.org/10.22034/ijes.2021.541983.1184>



<https://dorl.net/dor/20.1001.1.23221445.1401.15.1.1.0>




Creative Commons: CC BY 4.0



انجمن جامعه‌شناسی آموزش و پرورش ایران

شناسایی شاخص‌های روانشناختی مدارس ایمن

افسانه لطفی عظیمی^{۱*}، صغرا ابراهیمی قوام^۲، نعمت اله جعفری^۳ 

۱. استادیار گروه روان‌شناسی، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۲. دانشیار گروه روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

۳. استاد، دانشگاه پواتیه، فرانسه.

✦ ایمیل نویسنده مسئول: alotfiazimi@gmail.com

چکیده

مقاله تحقیقاتی

هدف: مدارس ایمن می‌توانند با ایجاد فضای امن و شناخت مناسب دانش‌آموزان و نیازهای روان‌شناختی آنها، فرآیند اجتماعی شدن و جامعه‌پذیری آنها را تسهیل کنند. بنابراین پژوهش حاضر با هدف شناسایی شاخص‌های روانشناختی مدارس ایمن انجام شد.

دریافت: ۱۴۰۰/۰۹/۱۳

پذیرش: ۱۴۰۱/۰۲/۲۷

انتشار: ۱۴۰۱/۱۱/۰۳

واژگان کلیدی:

شاخص‌های روانشناختی، مدارس ایمن، مداخلات زود هنگام، خدمات روانشناختی.

روش‌شناسی: مطالعه حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش اجرا، کیفی بود. جامعه پژوهش اسناد و متون چاپی موجود در پایگاه‌های اطلاعات علمی مرتبط با موضوع شاخص‌های روانشناختی مدارس ایمن بین سال‌های ۲۰۲۰-۲۰۰۰ میلادی بودند، که ۱۸ مطالعه با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند به عنوان نمونه انتخاب شدند. داده‌ها، به روش فیش-برداری گردآوری شدند و با استفاده از روش تحلیل مضمون در نرم‌افزار MAXQDA نسخه ۱۲ مورد تحلیل قرار گرفتند. **یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد که برای مدارس ایمن، ۲۹۸ کد باز و ۳۶ کد محوری در قالب ۷ کد انتخابی شناسایی شد. که شامل برنامه‌ریزی و آموزش برای مواجهه در موقعیت بحرانی و اضطرابی (۴ کد محوری)، ایجاد تعادل بین امنیت فیزیکی و روانشناختی (۶ کد محوری)، ایجاد همکاری درون‌سازمانی و برون‌سازمانی (۳ کد محوری)، ارائه خدمات روانشناختی کافی و مناسب (۸ کد محوری)، بهبود دسترسی به حمایت‌های بهداشت روانی مبتنی بر مدرسه (۵ کد محوری)، خدمات پیشگیری و مداخلات زود هنگام (۴ کد محوری) و توانمندسازی معلمان و کادر مدرسه (۶ کد محوری) بودند و در نهایت الگوی شاخص‌های روانشناختی مدارس ایمن طراحی شد.

استناد مقاله:

لطفی عظیمی، ابراهیمی قوام ص، جعفری ن. (۱۴۰۰). شناسایی شاخص‌های روانشناختی مدارس ایمن، انجمن جامعه‌شناسی آموزش و پرورش ایران. ۸(۲): ۶۷-۷۸.

بحث و نتیجه‌گیری: براساس کدهای شناسایی شده، می‌توان ایمنی روانشناختی مدارس را مورد ارزیابی قرار داد و بعد از برگزاری نشست‌ها و هم‌اندیشی‌های کارشناسانه میزان تحقق این شاخص‌ها را در مدارس بررسی و مدنظر قرار داد.



<https://doi.org/10.22034/ijes.2021.541983.1184>



<https://dorl.net/dor/20.1001.1.23221445.1401.15.1.1.0>



Creative Commons: CC BY 4.0

مقدمه

مدرسه یکی از مهمترین نهادهای سازمان‌یافته رسمی کشور است که باید با فراهم نمودن محیطی سالم و بهداشتی، به دانش‌آموزان، امکان شکوفایی بدهد و آنان را نسبت به دیگر اشخاص، خانواده و اجتماع مسئول سازد، بدیهی است سرمایه‌گذاری در امر سلامت دانش‌آموزان از نظر اقتصادی نیز منطقی بوده و موجب افزایش بهره‌دهی خواهد بود. شرایط ایمنی حاکم بر مدرسه یکی از مؤلفه‌هایی است که در آموزش و پرورش کودکان و نوجوانان تأثیری اجتناب‌ناپذیر دارد (Randall, 2019). مدارس ایمن دارای محیط حمایتگر، حامی عواطف، سلامت فیزیکی و روانشناختی دانش‌آموزان است. در مدارس امن دانش‌آموزان در معرض آسیب‌های فیزیکی، جسمی و عاطفی نیستند (Nopembri, Maryana, Saryono, & Purnama, 2021). اگر اصول ایمنی مدارس در حد قابل قبولی نباشد، احتمال وقوع حوادث مختلف وجود دارد و دانش‌آموزان با مشکلات متعددی روبرو می‌شوند که این امر در یادگیری آنها نیز تأثیرگذار است، چراکه فرایندهای یاددهی و یادگیری مناسب به وضعیت ایمنی مدرسه بستگی دارد، یعنی هیچ تدریس و یادگیری معناداری در محیط مدرسه نا امن وجود ندارد (Asmaniati & Pantja Djati & Ingkadijaya, 2021). زمانیکه ساختار مدرسه مناسب، کافی و ایمن است، تأثیرات حاصل از آن، موفقیت و پیشرفت دانش‌آموزان خواهد بود (Roche & Strobach, 2019).

تدریس و یادگیری مناسب شامل محیط امن روانی و اجتماعی هم مدرسه می‌شود و ایمنی روانی محیط مدرسه زمانی اتفاق می‌افتد که اهداف کلیدی مانند آموزش، کارکنان، مدرسه، والدین و سایر اعضای جوامع مدرسه در ریشه کن کردن مشکلات روانی و اجتماعی شرکت کنند (Nardelli, 2019). ایمنی یک شخص به معنای محافظت از منافع حیاتی وی است و عدم احساس امنیت یک عامل تنیدگی قوی است که در تحول هماهنگ شخصیت نقش اساسی دارد و به دو حیطه ایمنی جسمانی و روان‌شناختی تقسیم می‌شود (Baeva, 2018). سازمان بهداشت جهانی (2003) توسعه مدارس در برنامه‌ریزی، اجرا و ارزیابی مداخلات روانشناختی را به عنوان بخشی از برنامه ارتقاء دهنده سلامت عمومی در نظر گرفته است. ایمنی روان‌شناختی محیط مدرسه برای بهزیستی روانی، تحول طبیعی شخصیت و شکل‌گیری دانش‌آموزانی که خواسته‌های خود را تحقق می‌بخشند، بسیار اهمیت دارد. برای تحقق این امر، ایجاد امنیت روانی در مدرسه باید از اولویت‌های نظام آموزشی و کل جامعه در نظر گرفته شود (Baeva & Bordovskaia, 2015; Terrell, Henrich, Nabors, 2020). روان‌شناسان معتقدند باید تغییرات در راستای بهبود جو روانی و ایجاد جو مثبت در جهت سلامت روان و یادگیری انجام شود (Gangi, 2010).

بهبود جو روانی مدارس در کاهش رفتارهای ناهنجار دانش‌آموزان و افزایش مشارکت آنها در فرآیند آموزش نیز مؤثر است (Madrid et al, 2020). مشکلات بهداشت روانی دانش‌آموزان در سنین کودکی و نوجوانی از مسائل مهم اجتماعی به شمار می‌آید. مشکل‌های رفتاری و هیجانی بیشترین شکل آسیب‌شناسی روانی نوجوانان را تشکیل می‌دهند که در آن پاسخ‌های هیجانی و رفتاری فرد بر پیشرفت تحصیلی، مراقبت از خود، روابط اجتماعی، سازش‌یافتگی فردی، رفتار در کلاس، سازش‌یافتگی در محیط و تعامل با خانواده وی تأثیر منفی می‌گذارد (Ahn, Lee, Kahng, Kim, Hwang, Lee, 2017). کودکان و نوجوانان از طریق کسب مهارت‌های اجتماعی مهمی مانند تعامل و همکاری، با دوستان خود آشنا و دوست شده و اساس روابط و زندگی اجتماعی خود را شکل می‌دهند (Barlow, Allen & Choate, 2016)، که این مهم نشان از اهمیت روابط اجتماعی و هیجانی در ارتباط‌های اجتماعی دارد و در صورت ضعف در این روند، شاهد آن خواهیم بود که نوجوان رفتار و هیجان متناسبی با سن خود بروز نداده و رفتار وی با الگوها و وضعیت قالب فرهنگی جامعه متفاوت خواهد بود (Garmezy, Masten & Tellegen, 2019). این عدم تناسب در رفتارها و هیجان‌ها بر زندگی عمومی فرد اثر گذاشته و نشانه‌های آن را در تحصیل، زندگی اجتماعی، زندگی شخصی و در سنین بزرگسالی، در محیط شغلی فرد می‌توان مشاهده نمود. بسیاری از نوجوانان در زمان تحصیل با موقعیت‌های مشکل ساز اجتماعی و آموزشی در کلاس، خانه و اجتماع مواجه می‌شوند که می‌تواند زندگی آینده آنان را با ضعف و ناتوانی روبرو کند (Bernadette, 2020).

دانش‌آموزان همچنین با دامنه‌ای از منابع فشارزای تحصیلی، هیجانی و اجتماعی روبرو هستند و در ارتباط با این شرایط، ممکن است، ناکامی‌ها، تعارضات و گستره‌ای از واکنش‌های جسمانی و روان‌شناختی را نشان دهند. چالش‌های هیجانی، اجتماعی و تحصیلی اصطلاحی است برای توصیف گستره‌ای از موانع و مسائلی که هر فرد در دوره‌های مختلف رشد با آنها مواجه است، به کار می‌رود. این چالش‌ها شامل موضوع‌های مختلفی نظیر، مشکلات ارتباطی، ضعف در مدیریت و تنظیم هیجان‌ها، اضطراب‌ها، شکست تحصیلی و مدرسه‌گریزی می‌باشد (Schonert-Rechel, & Hymel, 2015). این امر چه بسا سبب اختلال در کارکرد روانی و تحصیلی آنها می‌شود و آنان را از داشتن آرامش و کارآیی لازم و مفید باز می‌دارد. بر خلاف سال‌های میانی کودکی با افزایش سن، زمانی که ادراک خود بیشتر حالت واقع‌رایانه و انتقاد از خود دارد، تغییر جهت به سمت خودارزیابی مثبت صورت می‌گیرد و با شکل‌گیری تفکر انتزاعی، فکر کردن به خود بر اساس محبوبیت، پایگاه اجتماعی و نقش‌های اجتماعی آغاز می‌شود (Gioiosa & Kinkela, 2015).

2019). مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی در دوران نوجوانی، انعطاف‌پذیری برای محیط خانه و مدرسه را فراهم می‌آورد، بدین شکل که توانایی مذاکره و روابط اجتماعی زمینه‌ای را فراهم می‌کند تا نوجوانان بتوانند پذیرای مواجهه با مشکلات بالقوه باشند (Shevlin & Gill, 2020). دانش‌آموزان ظرفیت‌های مهمی دارند که شکوفاسازی آنها شرط لازم و اساسی موفقیت و توسعه جوامع امروزی است. توانمندسازی نوجوانان می‌تواند پیشگیری بسیاری از مشکلات این دوره (نظیر رفتارهای پرخطر، مشکلات عاطفی هیجانی، افت تحصیلی و...) شده و مانع از بازماندن نوجوان در فرآیند تحولی شود. بر اساس مطالعات پیشین جو روانی مدارس از مهمترین متغیرهای تعدیل‌کننده در تأثیر محیط بر یادگیری دانش‌آموزان و کاهش ناهنجاری‌های اجتماعی در مدارس می‌باشد (Uline & Tschannen-Moran, 2008).

پژوهش Baeva, Bazhenova, Bannikov, Vikhristiuk & Gayazova (2018) نشان داد که ایمنی روان‌شناختی محیط آموزشی، عاملی تعیین‌کننده برای سلامت روان دانش‌آموزان است. همچنین پژوهش‌های اخیر به این نتیجه رسیده‌اند که محیط پیرامونی (خانواده، مدرسه و...) یکی از عوامل مؤثر در رفتار پرخطر و تصمیم‌گیری پرخطر در افراد است (Sexton, 2017؛ Lorenzo-Blanco, Soleimanpour, Geierstanger & Brindis, 2017؛ Baeva, Bazhenova., Bannikov, Vikhristiuk & Meca, Piña-Watson, Zamboanga, Szapocznik, Cano & Soto, 2019). در مطالعه Gayazova (2018) در رابطه با "ایمنی روانشناختی محیط مدرسه و نگرش نوجوانان به زندگی" مطرح شد که، ایمنی روانی محیط آموزشی از اولویت‌های ملی است، زیرا پیش‌نیاز توسعه فرد و در نهایت رفاه جامعه است. در این مطالعه فرض بر این بود که ایمنی محیط مدرسه عامل اصلی بهزیستی روانی دانش‌آموزان دبیرستانی است. با این حال، این ارتباط به صورت تجربی تأیید یا تجزیه و تحلیل نشده بود. در این پژوهش، مشخص شد که ایمنی روانی نوجوانان در سطح رضایت بخشی قرار دارد، در حالی که سطح ناامیدی مطابق مقیاس ناامیدی بک (BHS) پایین است. همچنین شاخص‌های ایمنی روانی عمومی و اجزای آن، از جمله رضایت دانش‌آموزان از ویژگی‌های اساسی تعاملات اجتماعی و سطح حفاظت در برابر خشونت روانی در مدرسه، با پاسخ‌های مثبت به موارد BHS که منعکس‌کننده نگرش مثبت به زندگی است و با آنهایی که نگرش بدبینانه را منعکس می‌کنند، و همچنین با سطح ناامیدی عمومی ارتباط مثبت دارد. این یافته‌ها نیز تأیید می‌کند که ایمنی روانی محیط آموزشی از عوامل اصلی تعیین‌کننده بهزیستی روانشناختی در نوجوانان است. مطالعه رفتارهای سلامت در بین کودکان سنین مدرسه در استرالیا و ولز که توسط WHO انجام شده است، رابطه قوی و معناداری بین شاخص‌های "بیزاری" از مدرسه و رفتارهای مخرب سلامت در بین دانش‌آموزان را نشان داده است (Nutbeam, Smith & Bauman, 1993). این رابطه به ویژه با سیگار کشیدن و سوء مصرف الکل کاملاً آشکار بود. محققان نه تنها آموزش بهداشت در مدرسه، بلکه تغییر در محیط و شاخص‌های اخلاقی مدرسه را نیز پیشنهاد می‌کنند. به طور مشابه، مطالعه دانش‌آموزان ۱۲ تا ۱۸ ساله در مدارس دولتی اوهایو در ایالات متحده، نشان داد که روابط در مدرسه یا احساس نزدیکی به پرسنل مدرسه و محیط مدرسه، احتمال رفتارهای خطرناک سلامت در دوران نوجوانی از جمله مصرف سیگار را کاهش می‌دهد (Bonny, Britto, Kolstermann, Hornung & Slap, 2000).

همچنین مطالعه‌ای در مدارس جمهوری چک نشان داد جو روانی مدرسه بر رفاه و سلامت روانی کودکان تأثیر دارد. این مطالعه نشان داد که مدارس دارای جو اعتماد و احترام در بین مدیران، کارکنان، دانش‌آموزان و والدین دارای کمترین تعداد موارد منفی شامل اضطراب عمومی، اضطراب مدرسه، عدم تعادل روحی و روانی، نگرش منفی نسبت به مدرسه و غیره هستند (Havlinova & Schneidrova, 1995). Gadin & Hammarstom (2003) نیز رابطه بین عوامل روانی-اجتماعی در محیط مدرسه و سلامت دانش‌آموزان و احساس ارزشمندی را در نمونه‌ای از دانش‌آموزان سوئدی به دست آوردند. در استرالیا و انگلستان، عواملی مانند روابط مثبت بین معلمان و دانش‌آموزان در کلاس‌های درس، فرصت‌های مشارکت و مسئولیت‌پذیری دانش‌آموزان و ساختارهای حمایتی معلمان، به طور معنی‌داری با پیشرفت دانش‌آموزان ارتباط دارد (Patton, et al, 2000).

MacIntosh (1991)، اظهار می‌دارد که "واکنش‌های مثبت به مدرسه، باعث بهبود جو روانشناختی مدارس شده و این احتمال را افزایش دهد که دانش‌آموزان بخواهند بیشتر در مدرسه بمانند، تعهد به یادگیری داشته باشند و از مدرسه به نفع خود استفاده کنند". با توجه به پژوهش‌های ارائه شده در رابطه با ایمنی روانشناختی مدارس، می‌توان گفت یک جو مثبت و حمایتی در مدرسه می‌تواند سهم مهمی در پیشرفت تحصیلی داشته باشد. با توجه به اهمیت کارکردهای (اجتماعی، تحصیلی، روانی، عاطفی و ...) ویژه مدارس در فرآیند جامعه‌پذیری و نقش اساسی در آموزش و پرورش کودکان و نوجوانان، مدارس ایمن می‌توانند با ایجاد فضای امن و شناخت مناسب از دانش‌آموزان و نیازهای روان‌شناختی آن‌ها، فرآیند اجتماعی شدن و جامعه‌پذیری کودکان و نوجوانان را تسهیل کنند. اما عمده این پژوهش‌ها، فقط متمرکز بر تأثیر و نتایج ایمنی روانشناختی مدارس بوده است و کمتر پژوهشی، به بررسی اینکه چه شاخص‌ها و مؤلفه‌هایی، در جهت ایجاد و پیاده‌سازی این جو روانشناختی مثبت در مدارس لازم است، پرداخته‌اند. در واقع، تحقیقات گذشته نشان می‌دهد که اختلال در جو روانشناختی مدرسه برای تعدادی از پیامدهای مبتنی بر مدرسه از جمله یادگیری و پیشرفت دانش‌آموز، خودکنترلی، ترس دانش‌آموز و قربانی شدن معلم مضر است (Gioiosa & Kinkela, 2019؛ Tye-Murray, 2019؛ Han, 2018). و حصول اطمینان از ایمنی و امنیت روانی مدرسه با

تعدادی از مزایا از جمله کاهش قربانی شدن دانش آموزان، قربانی شدن معلمان (Gottfredson, Gottfredson, Payne, & Gottfredson, 2005) و بدرفتاری دانش آموزان (Stewart, 2003) همراه است، اما برای دست یافتن به این مهم و بهره‌مندی از این پیامدها ابتدا باید بدانیم برای داشتن مدارس ایمن از نظر روانشناختی چه مواردی باید اجرا شود، بنابراین، لذا این پژوهش به دنبال شناسایی که شاخص‌های مناسب روان‌شناختی مدارس ایمن است.

روش‌شناسی

مطالعه حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش اجرا، کیفی بود. جامعه پژوهش تمامی اسناد و متون چاپی موجود در پایگاه‌های اطلاعات علمی مرتبط با موضوع شاخص‌های روانشناختی در مدارس ایمن بین سال‌های ۲۰۲۰-۲۰۰۰ میلادی به تعداد ۱۱۲ مطالعه بودند، که با توجه به ملاک‌های مورد نظر ۱۸ مطالعه با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند به عنوان نمونه انتخاب شدند. دلیل انتخاب نمونه‌گیری هدفمند در این پژوهش این بود که نمونه‌های منتخب حداکثر میزان اطلاعات را بر مبنای هدف پژوهش در اختیار پژوهشگر قرار دهد.

برای اجرای این پژوهش، کلیه مقاله‌ها، کتاب‌ها، پایان‌نامه‌ها و سایر اسناد و مدارک مرتبط با شاخص‌های روانشناختی در مدارس ایمن موجود بین سال‌های ۲۰۲۰-۲۰۰۰ میلادی در پایگاه‌های علمی معتبر "Scopus"، "Elsevier"، "Science Direct" و "Google Scholar" مورد جستجو قرار گرفتند که در بررسی اولیه (عنوان)، ۱۱۲ مطالعه در رابطه با مدارس ایمن یافت شد. سپس با بررسی چکیده و محتوای مطالعات ۳۹ مطالعه انتخاب و از میان آنها ۲۱ مورد به دلیل کیفیت نامناسب در ارائه اطلاعات مورد نظر پژوهشگر، حذف شدند و در نهایت ۱۸ مطالعه برای بررسی نهایی انتخاب شدند. از آنجا که هدف پژوهش حاضر شناسایی شاخص‌های روانشناختی مدارس ایمن بود، ملاک‌های قبول منابع عبارت بود از: (۱) مطالعاتی که دارای کلیدواژه "مدارس ایمن" در عنوان خود بودند. (۲) مطالعاتی که از ژانویه ۲۰۰۰ تا ژوئن ۲۰۲۰ در پایگاه‌های علمی معتبر منتشر شده بودند. (۳) مطالعاتی که فقط شاخص‌ها یا مؤلفه‌های روانشناختی در مدارس را مد نظر داشتند و (۴) مطالعاتی که به زبان انگلیسی منتشر شده بودند. همچنین پژوهش‌های کنفرانسی، خلاصه فصل-ها در این پژوهش بررسی نشدند.

لازم به ذکر است رعایت شاخص‌های روایی و پایایی، تمامی مراحل فرایند انتخاب نمونه پژوهش به کمک ۳ نفر از اساتید این حوزه انجام شد و جهت اطمینان بیشتر از روایی پژوهش، ارتباط مضامین با مبانی نظری و پیشینه پژوهشی و اهداف پژوهش نیز توسط این اساتید تأیید و نظرات و رهنمودهای آنها بررسی و در نتایج به کار برده شد. برای بررسی میزان پایایی نیز از روش هولستی استفاده شده که معادل ۰/۸۹ به دست آمد که نشانگر پایایی مطلوب است. در نهایت داده‌ها، از ۱۸ سند با استفاده از ابزار فیش‌برداری گردآوری شدند. فیش‌برداری به این صورت بود که ابتدا متن هر یک از مقاله‌ها جهت برداشت کلی و میزان ارتباط آن به موضوع پژوهش یک بار به صورت خلاصه بررسی شد. واحد ثبت به جای کلمه، جمله، پاراگراف یا کل متن، معنای آن در نظر گرفته شد. با خواندن کل متن، هر کجا به یک مضمون مرتبط با شاخص‌های روانشناختی مدارس ایمن اشاره می‌شد، با عنوان جمله کلیدی بر روی فیش ثبت و شماره‌ای برای آن فیش لحاظ می‌شد. فیش‌نویسی واحدهای معنایی تا رسیدن به حد اشباع یعنی زمانی که دیگر شماره فیش جدیدی به دست نیامد، ادامه یافت. سپس فیش‌های به دست آمده، دسته بندی شدند.

در نهایت داده‌ها با استفاده از کدگذاری باز، محوری و انتخابی با روش تحلیل مضمون در نرم‌افزار MAXQDA نسخه ۱۲ مورد تحلیل قرار گرفتند. در پژوهش حاضر، از روش توافقی درون موضوعی (پایایی بین دو کدگذار/ارزیاب) برای محاسبه پایایی متون استفاده شد. برای این منظور، از یک مدرس دانشگاه که بر موضوع پژوهش اشراف داشت، درخواست شد به عنوان همکار پژوهش (کدگذار) در این پژوهش مشارکت کند. سپس محققان به همراه همکار پژوهش، سه متن را کدگذاری و درصد توافق درون موضوعی را که به عنوان شاخص پایایی پژوهش به کار می‌رود، با استفاده از فرمول ذیل محاسبه کردند:

$$100\% * \frac{\text{تعداد توافقات}}{\text{تعداد کل داده‌ها}} = \text{درصد توافق درون موضوعی}$$

پایایی بین دو کدگذار، با استفاده از فرمول بالا، برابر با ۸۲٪ به دست آمد و با توجه به اینکه میزان پایایی بیش از ۶۰٪ است (Kvale, 1996)، قابلیت اعتماد کدگذاری‌ها تأیید شد و در نتیجه میزان پایایی مناسب است.

یافته‌ها

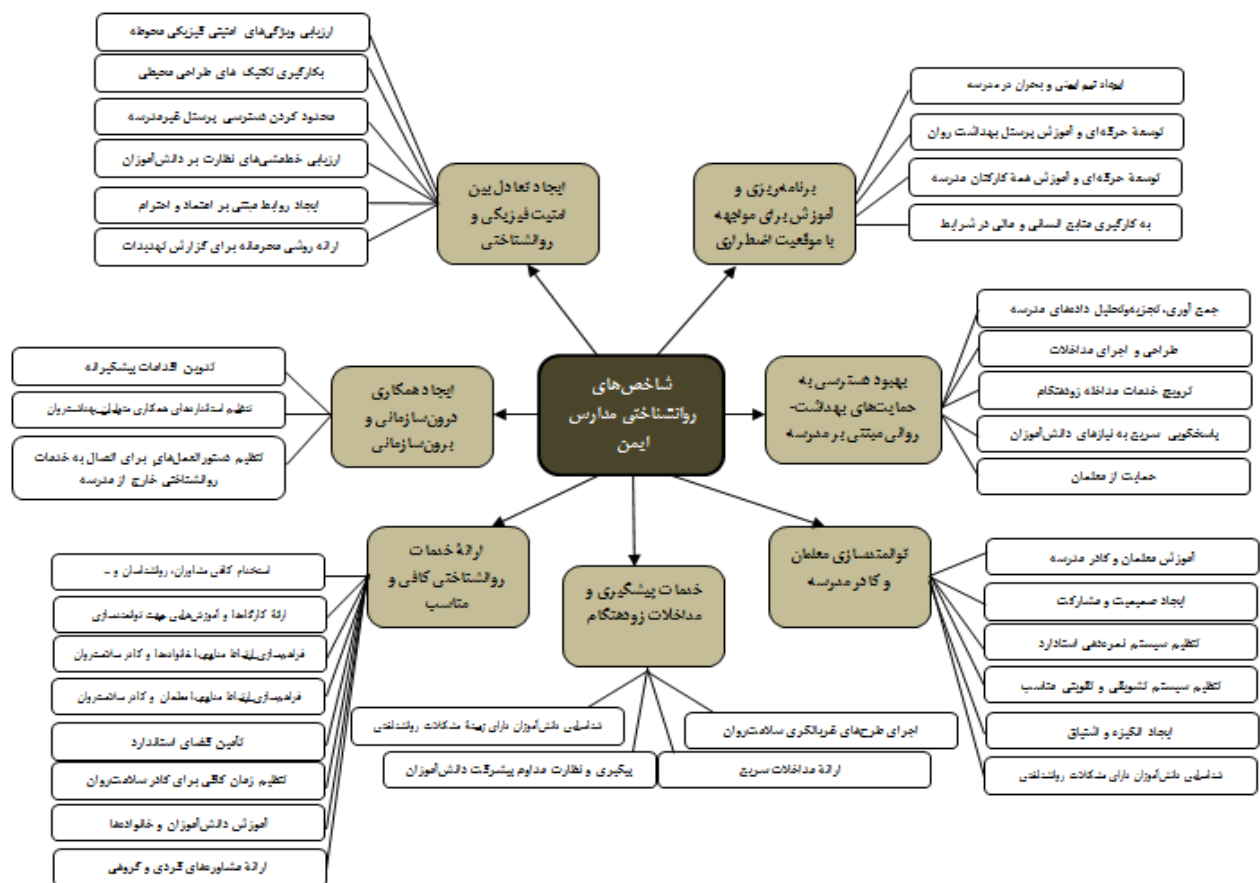
نتایج کدگذاری باز، محوری و انتخابی شناسایی شده برای شاخص‌های روان‌شناختی مدارس ایمن در جدول ۱ گزارش شده است.

جدول ۱. نتایج کدگذاری برای شناسایی شاخص‌های روان‌شناختی مدارس ایمن

تعداد کد باز	کدهای محوری	کدهای انتخابی
۱۱	۱. ایجاد تیم ایمنی و بحران در مدرسه (شامل مدیر، متخصصان بهداشت روانی شاغل در مدرسه، پرسنل امنیتی مدرسه و اولین پاسخ-دهندگان مناسب جامعه)	برنامه‌ریزی و آموزش برای مواجهه در موقعیت بحرانی و اضطراری
۷	۲. توسعه حرفه‌ای و آموزش پرسنل بهداشت روان شاغل در مدرسه (در مورد نحوه اجرای موثر راهبردهای پیشگیری و مداخله در بحران-های مربوط به سلامت روان)	
۵	۳. توسعه حرفه‌ای و آموزش همه کارکنان شاغل در مدرسه	
۶	۴. به کارگیری منابع انسانی و مالی در شرایط بحرانی	
۱۰	۵. ارزیابی ویژگی‌های امنیتی فیزیکی محوطه مدرسه. مانند؛ دسترسی نقاط مختلف محوطه مدرسه، آبخوری‌ها، سزویس‌های بهداشتی، راهروها، فضای باز و ...	ایجاد تعادل بین امنیت فیزیکی و روانشناختی
۱۳	۶. بکارگیری تکنیک های طراحی محیطی. مانند؛ حصول اطمینان از اینکه زمین‌های بازی و زمین های ورزشی با حصارها یا سایر موانع محکم احاطه شده‌اند.	
۱۲	۷. محدود کردن دسترسی بصری و فیزیکی پرسنل غیر مدرسه.	
۱۱	۸. ارزیابی خطمشی‌ها و اقدامات برای نظارت بر دانش‌آموزان. مانند؛ شناخت افرادی که مسئول بازگشت دانش‌آموزان به منزل هستند و شناسایی خطرات و تهدیدات احتمالی به سرعت مورد توجه قرار می‌گیرند.	
۸	۹. ایجاد روابط مبتنی بر اعتماد و احترام بین دانش‌آموزان، کارکنان مدرسه و خانواده‌ها	
۹	۱۰. ارائه روشی محرمانه برای دانش‌آموزان، خانواده‌ها و سایر اعضای مدرسه برای گزارش تهدیدات احتمالی	
۹	۱۱. تدوین اقدامات پیشگیرانه با همکاری خانواده‌ها و متولیان امر سلامت روان در جامعه	ایجاد همکاری درون‌سازمانی و برون-سازمانی
۴	۱۲. تنظیم استانداردها و دستورالعمل‌هایی را در مورد نحوه همکاری متولیان بهداشت روان در جامعه، مجری قانون و سازمان‌های اجتماعی برای ارائه خدمات به دانش‌آموزان و خانواده‌ها	
۶	۱۳. تنظیم دستورالعمل‌هایی در مورد نحوه اتصال دانش‌آموزان و خانواده‌ها به خدمات مناسب روانشناختی در جامعه و سازمان‌های خارج از مدرسه	
۱۰	۱۴. استخدام کافی مشاوران مدرسه، روانشناسان مدرسه، مددکاران اجتماعی مدرسه و پرستاران مدرسه (با توجه به تعداد دانش‌آموزان مدرسه)	ارائه خدمات روانشناختی کافی و مناسب
۸	۱۵. ارائه کارگاه‌ها و آموزش‌هایی جهت توانمندسازی کادر سلامت روان مدرسه	
۵	۱۶. فراهم‌سازی ارتباط مستمر و مداوم خانواده‌ها و کادر سلامت روان مدرسه	
۹	۱۷. فراهم‌سازی ارتباط مستمر و مداوم معلمان و کارکنان مدرسه با کادر سلامت روان مدرسه	
۱۰	۱۸. تأمین فضای استاندارد و این در مدرسه جهت ارتباط دانش‌آموزان و کادر سلامت روان مدرسه	
۱۲	۱۹. تنظیم زمان کافی برای کادر سلامت‌روان مدرسه جهت برنامه ریزی و حل مشکلات دانش‌آموزان	
۷	۲۰. آموزش دانش‌آموزان و خانواده‌ها در مورد چگونگی و زمان درخواست کمک از کادر سلامت روان مدرسه	
۱۰	۲۱. ارائه مشاوره‌های فردی و گروهی	
۸	۲۲. جمع‌آوری، تجزیه و تحلیل و تفسیر داده‌های سطح مدرسه برای بهبود در دسترس بودن و اثربخشی خدمات روانشناختی	بهبود دسترسی به حمایت‌های بهداشت-روانی مبتنی بر مدرسه
۵	۲۳. طراحی و اجرای مداخلات برای رفع نیازهای رفتاری و سلامت روان دانش‌آموزان	
۵	۲۴. ترویج خدمات مداخله زودهنگام	
۴	۲۵. تقویت پاسخگویی مستقیم و سرعت پاسخگویی به نیازهای دانش‌آموزان و خانواده	
۶	۲۶. حمایت از معلمان از طریق مشاوره و همکاری	
۱۱	۲۷. اجرای طرح‌های غربالگری سلامت روان (در آغاز سال تحصیلی)	خدمات پیشگیری و مداخلات زودهنگام
۷	۲۸. شناسایی دانش‌آموزان دارای زمینه مشکلات روانشناختی (از طریق ارزیابی روانشناختی از خود دانش‌آموز و خانواده‌ها)	
۹	۲۹. ارائه مداخلات سریع به دانش‌آموزان دارای زمینه یا سابقه مشکلات روانشناختی	
۱۰	۳۰. پیگیری و نظارت مداوم پیشرفت دانش‌آموزان دارای زمینه یا سابقه مشکلات روانشناختی در پاسخ به مداخلات انجام شده	
۶	۳۱. آموزش معلمان و کادر مدرسه جهت ایجاد جو آرام، ایمن و دور از تنش در کلاس و مدرسه	توانمندسازی معلمان و کادر مدرسه
۱۱	۳۲. ایجاد صمیمیت و مشارکت در کلاس درس	
۸	۳۳. تنظیم سیستم نمره‌دهی استاندارد و مبتنی بر عدالت آموزشی	

۳۴.	تنظیم سیستم تشویقی و تقویتی مناسب و به موقع متناسب با تلاش دانش‌آموزان برای افزایش رفتارهای مثبت و جایگزینی رفتارهای منفی	۷
۳۵.	ایجاد انگیزه و اشتیاقی جهات فعالیت‌های تحصیلی و آموزشی	۹
۳۶.	آموزش معلمان جهت شناسایی دانش‌آموزان دارای مشکلات روانشناختی خاص و معرفی آنها به کادر سلامت روان مدرسه	۱۰

طبق نتایج جدول ۱، در رابطه با شاخص‌های روانشناختی مدارس ایمن، ۷ کد انتخابی و ۳۶ کد محوری و ۲۹۸ کد باز شناسایی شدند. ۷ کد انتخابی شامل، برنامه‌ریزی و آموزش برای مواجهه در موقعیت بحرانی و اضطراری (۴ کد محوری)، ایجاد تعادل بین امنیت فیزیکی و روانشناختی (۶ کد محوری)، ایجاد همکاری درون‌سازمانی و برون‌سازمانی (۳ کد محوری)، ارائه خدمات روانشناختی کافی و مناسب (۸ کد محوری)، بهبود دسترسی به حمایت‌های بهداشت روانی مبتنی بر مدرسه (۵ کد محوری)، خدمات پیشگیری و مداخلات زودهنگام (۴ کد محوری) و توانمندسازی معلمان و کادر مدرسه (۶ کد محوری) بودند. در نهایت با استفاده از کدهای استخراج شده، الگوی شاخص‌های روانشناختی مدارس ایمن طراحی و در شکل ۱ ارائه شد.



شکل ۱. شبکه مضامین شاخص‌های روان‌شناختی مدارس ایمن

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر شناسایی شاخص‌های روان‌شناختی مدارس ایمن بود که با استفاده از روش تحلیل مضمون انجام شد و در نهایت ۲۹۸ کد باز و ۳۶ کد محوری در قالب ۷ کد انتخابی شناسایی شد که شامل ۱- برنامه‌ریزی و آموزش برای مواجهه در موقعیت بحرانی و اضطراری؛ ۲- ایجاد تعادل بین امنیت فیزیکی و روانشناختی؛ ۳- ایجاد همکاری درون‌سازمانی و برون‌سازمانی؛ ۴- ارائه خدمات روانشناختی کافی و مناسب؛ ۵- بهبود دسترسی به حمایت‌های بهداشت روانی مبتنی بر مدرسه؛ ۶- خدمات پیشگیری و مداخلات زودهنگام؛ ۷- توانمندسازی معلمان و کادر مدرسه بودند. کدهای

شناسایی شده از جهاتی با شاخص‌های شناسایی شده در پژوهش (2018) Turner & Harder، (2018) Baeva, et al، (2018) Baeva, et al و (2015) Baeva & Bordovskaia همسو بود. ایمنی روانشناختی مدرسه و جو مثبت مدرسه با اقدامات منحصر به فرد مانند خرید یک برنامه یا آیین‌نامه-ای تعیین شده به دست نمی‌آید، بلکه با تلاش‌های موثر و جامع و مشارکتی که مستلزم فداکاری و تعهد همه کارکنان مدرسه و اعضای مرتبط جامعه است. مدارس به رویکردهای منسجم و مؤثر برای جلوگیری از خشونت و ترویج یادگیری، زمان کافی برای اجرای این رویکردها و ارزشیابی مستمر نیاز دارند. محیط‌های آموزشی ایمن و موفق از طریق همکاری میان کارکنان مدرسه و ارائه‌دهندگان خدمات مبتنی بر جامعه و در عین حال ادغام طرح‌های موجود در مدرسه ایجاد می‌شوند. یکی از شاخص‌های مهم ایمنی روانشناختی مدارس ایمن برنامه‌ریزی و آموزش برای مواجهه در موقعیت بحرانی و اضطراری است. این برنامه‌ریزی و آموزش باید با زمینه یادگیری مرتبط باشد و از منابع موجود کارکنان حداکثر استفاده را ببرد. تیم ایمنی و بحران باید حداقل شامل مدیران، متخصصان بهداشت روانی مدرسه، پرسنل امنیتی مدرسه، ذینفعان مناسب جامعه (مانند نمایندگان اجرای قانون محلی و پرسنل اورژانس) و سایر کارکنان مدرسه یا رابطان منطقه باشد تا به تداوم تلاش‌ها کمک کنند. در طول زمان، علاوه بر این، طرح‌های آمادگی در برابر بحران و شرایط اضطراری باید به‌طور مداوم مورد بازبینی و تمرین قرار گیرند، که این امر توسط یک تیم فعال که مدرسه را به جامعه گسترده‌تر پیوند می‌دهد، آسان‌تر تسهیل می‌شود (2015 Baeva & Bordovskaia).

مشارکت فعال تیم اغلب مستقیماً با سطوح مناسب کارکنان مرتبط است که زمان را برای همکاری و برنامه‌ریزی می‌دهد. آموزش‌ها و برنامه‌هایی در موقعیت‌های بحرانی تنظیم می‌شوند که بتواند با حمایت از چارچوبی مبتنی بر شواهد در سطح مدرسه که متناسب با فرهنگ و زمینه منحصر به فرد مدرسه است، به ایمنی مداوم مدرسه و بهبود جو مدرسه کمک، برای ارتقاء و محافظت از ایمنی جسمی و روانی تلاش کند، رفتارهای نایمن مانند قلدری، دعوا، و ریسک‌پذیری را با ارائه دستورالعمل‌های پیشگیری با کیفیت به حداقل برساند، دانش‌آموزانی که در معرض خطر آسیب رساندن به خود یا دیگران هستند شناسایی و حمایت کنند و به طیف وسیعی از بحران‌هایی که مدارس می‌توانند با آن‌ها روبه‌رو شوند، با تمرکز بر آنچه که احتمال وقوع دارد (مثلاً مرگ یک دانش‌آموز یا کارمند، خشونت مدرسه، بلایای طبیعی) رسیدگی کند (Gioiosa & Kinkela, 2019).

کادر مدرسه با این برنامه باید اطمینان حاصل کنند که یک طرح سازماندهی شده وجود دارد که خطرات مدرسه و محیط آموزشی را به‌طور مناسب ارزیابی می‌کند و برای بازگشت به حالت عادی پس از یک بحران یا اضطرار آمادگی کامل دارد. ایجاد تعادل بین امنیت فیزیکی و روانشناختی مدرسه یکی دیگر از شاخص‌های روانشناختی مدارس ایمن است. هر تلاشی برای رسیدگی به ایمنی مدرسه باید امنیت ساختمان/ایمنی فیزیکی و ایمنی روانی را متعادل کند. تکیه بر اقدامات ایمنی فیزیکی بسیار محدود کننده به تنهایی، مانند افزایش امنیت مسلحانه یا اعمال فلزیاب، معمولاً به‌طور عینی ایمنی مدرسه را بهبود نمی‌بخشد. در واقع، چنین اقداماتی ممکن است باعث شود دانش‌آموزان در مدرسه احساس امنیت کمتر و ترس بیشتری داشته باشند و محیط یادگیری را تضعیف کنند. در مقابل، ترکیب اقدامات امنیتی معقول فیزیکی با تلاش‌ها برای بهبود فضای مدرسه به‌طور کامل ایمنی کلی مدرسه را ارتقا می‌دهد (Gadin & Hammarstom, 2003).

در نهایت باید گفت هیچ رویکرد واحدی برای ایجاد مدارس ایمن و موفق وجود ندارد. برای مؤثرترین کار، مدارس باید ساختارها و منابع موجود را ارزیابی کنند و تعیین کنند که چه منابع اضافی مورد نیاز است. مدارس باید مداخلات جهانی، متوسطه و عالی را ارائه دهند که مناسب‌ترین و از نظر فرهنگی نسبت به جمعیت دانش‌آموزی و جوامع آموزشی منحصر به فرد خود حساس باشد. علاوه بر این، تصمیمات مربوط به اقدامات امنیتی مناسب، باید توسط تیم رهبری هر مدرسه و نه از طریق دستور جهانی تعیین شود. شاخص همکاری‌های درون سازمانی و بین سازمانی در ایمنی روانشناختی مدارس نقش دارد. همه سطوح دولت باید اقدامات پیشگیرانه را برای تقویت توانایی مدارس برای ارائه خدمات هماهنگ برای رسیدگی به سلامت روان و ایمنی مدارس انجام دهند. دولت و سازمان‌های مرتبط باید استانداردها را تنظیم کنند و دستورالعمل‌هایی را در مورد نحوه همکاری مناطق مختلف، مجری قانون و سازمان‌های اجتماعی برای ارائه خدمات به دانش‌آموزان و خانواده‌ها با یکدیگر تنظیم کنند (Wierenga, 2017). در همه سطوح باید موانع بین آموزش و پرورش و سازمان‌های خدمات درمانی را برطرف شود و مدارس به عنوان "مرکز" ایده‌آل برای ارائه خدمات عمل کند. با این حال، مدارس باید به اندازه کافی از مشاوران مدرسه، روانشناسان مدرسه، مددکاران اجتماعی مدرسه، و پرستاران مدرسه برخوردار باشند که بتوانند خدمات مناسب را در محیط مدرسه ارائه دهند، دانش‌آموزان و خانواده‌ها را به خدمات مناسب در جامعه متصل کند و برای اطمینان از ارائه خدمات با دیگر سازمان همکاری کنند (Baeva & Bordovskaia, 2015).

مدارس برای ایجاد امنیت روانشناختی باید، خدمات روانشناختی کافی و مناسب ارائه دهند. بسیاری از متخصصان در مدرسه باید به حمایت از سلامت روانی دانش‌آموزان کمک کنند. این شامل مشاوران مدرسه، روانشناسان مدرسه، مددکاران اجتماعی مدرسه، پرستاران مدرسه و سایر پرسنل پشتیبانی آموزشی تخصصی می‌شود. با این حال، برای رسیدن به این هدف، مدارس باید متخصصان بهداشت روانی تمرکز کنند، که باید در نقش‌های رهبری از نظر

ایمنی مدرسه، جو مثبت مدرسه، و ارائه خدمات بهداشت روانی مبتنی بر مدرسه ایفای نقش کنند (Turner & Harder, 2018). تخصص مشاوران مدرسه، روان‌شناسان مدرسه، و مددکاران اجتماعی مدرسه به ایجاد ارتباط بین سلامت روان، رفتار، عوامل محیطی (به عنوان مثال، خانواده، کلاس درس، مدرسه، جامعه) کمک می‌کند. هر یک از این متخصصان به ایجاد محیط‌های مدرسه‌ای کمک می‌کنند که ایمن، حمایت‌کننده و مساعد برای یادگیری باشد. هر کدام ممکن است خدمات مشابهی مانند مشاوره، آموزش مهارت‌های اجتماعی-عاطفی، و مشاوره با خانواده‌ها و معلمان ارائه دهند. سلامت روان در اوایل زندگی ایجاد می‌شود و مرئیان نقش مهمی در تضمین اینکه تجربیات دانش‌آموزان در طول دوران تحصیلی آنها به سلامت روان مثبت آنها کمک می‌کند، ایفا می‌کنند. دسترسی به خدمات و حمایت‌های بهداشت روان مبتنی بر مدرسه به طور مستقیم ایمنی جسمی و روانی، عملکرد تحصیلی و یادگیری اجتماعی-عاطفی دانش‌آموزان را بهبود می‌بخشد (Servoss, 2018). این امر مستلزم داشتن سطوح کافی کارکنان از نظر متخصصان بهداشت روانی شاغل در مدرسه (مشاوران مدرسه، روانشناسان مدرسه، مددکاران اجتماعی مدرسه و در برخی موارد، پرستاران مدرسه) است تا اطمینان حاصل شود که خدمات با کیفیت بالا، مؤثر و متناسب با شرایط مدرسه است. دسترسی به خدمات بهداشت روانی مدارس نمی‌تواند به صورت پراکنده یا غیرمرتبط با فرآیند یادگیری باشد (James, 2020).

بسیاری از مناطق بدون خدمات پیشگیری و مداخله زود هنگام هستند که به طور مؤثر سلامت روان، جو مدرسه، ایمنی مدرسه و آموزش‌های آکادمیک را به هم مرتبط می‌کند. مشارکت با ارائه دهندگان جامعه یا مراکز بهداشتی مبتنی بر مدرسه می‌تواند منابع مهمی را برای دانش‌آموزان فراهم کند. با این حال، ارائه دهندگان جامعه گاهی اوقات با فرآیندهای خاص در آموزش و یادگیری و با جنبه‌های سیستمی مدرسه آشنایی ندارند. مشارکت‌های موفق مدرسه و جامعه، حمایت‌های جامعه را در طرح‌های موجود مدرسه با استفاده از رویکردی مشترک بین مدرسه و ارائه‌دهندگان جامعه که اثربخشی و پایداری را افزایش می‌دهد، ادغام می‌کند (Gangi, 2010). بسیاری از مدارس دسترسی محدودی به حمایت‌های اجتماعی دارند که باعث می‌شود اتکالی بیش از حد به شرکای جامعه به عنوان ارائه دهندگان اولیه خدمات بهداشت روانی به طور بالقوه مشکل ساز شود. خط مشی‌های سطح منطقه باید از مدیران و تیم‌های ایمنی مدارس برای ارائه خدمات در محیط‌های مبتنی بر مدرسه حمایت کند و توانایی مدارس برای پاسخگویی مستقیم به نیازهای دانش‌آموزان و خانواده را تقویت کند (Baeva, et al, 2018). در حین تلاش برای بهبود نسبت‌ها، مناطق می‌توانند به سمت خدمات موثرتر و پایدارتر حرکت کنند. مدارس باید برای ایجاد یک تیم فعال ایمنی مدرسه که بر جو کلی مدرسه و همچنین آمادگی در برابر بحران و شرایط اضطراری، واکنش و بهبودی تمرکز دارد، حمایت شوند. ایمنی مدرسه و واکنش به بحران به صورت پیوسته اتفاق می‌افتد، و برنامه‌ریزی، واکنش و بهبودی در بحران باید بر اساس خدمات مداوم ایمنی مدرسه و سلامت روان باشد. آموزش آمادگی در برابر بحران و اضطرار مدرسه باید شامل پیشگیری/کاهش، مداخله زود هنگام (که بخشی از ایمنی مداوم مدرسه است)، واکنش/مداخله فوری و بهبودی طولانی‌مدت باشد. این چهار مرحله به وضوح توسط وزارت آموزش و پرورش و امنیت داخلی بیان شده است. توانمندسازی معلمان و کادر مدرسه نیز در ایجاد ایمنی روانشناختی مدارس اهمیت بسزایی دارد. متخصصان بهداشت روانی شاغل در مدرسه به طور ویژه در ارتباط بین قوانین مدرسه، عملکرد سیستم مدرسه، یادگیری، سلامت روان و سیستم‌های خانواده آموزش دیده‌اند. این آموزش تضمین می‌کند که خدمات بهداشت روانی به درستی و به طور مؤثر در محیط یادگیری تریق می‌شود و از توانایی‌های رهبران آموزشی و معلمان برای ارائه یک محیط مدرسه ایمن و شرایط بهینه برای آموزش و یادگیری حمایت می‌کند. هیچ حرفه‌ای دیگر این پیشینه آموزشی منحصر به فرد را ندارد. داشتن این متخصصان به عنوان اعضای یکپارچه کارکنان مدرسه، مدیران را توانمند می‌سازد تا منابع را به طور مؤثرتر و مؤثرتر به کار گیرند، هماهنگی خدمات را تضمین کنند، اثربخشی آنها را ارزیابی کنند، و پشتیبانی‌ها را برای برآورده کردن نیازهای پویای جمعیت دانش‌آموزی خود تنظیم کنند (Randall, 2019).

بهبود دسترسی همچنین امکان همکاری بیشتر با ارائه دهندگان جامعه را برای برآوردن نیازهای شدیدتر یا بالینی دانش‌آموزان فراهم می‌کند. مشاوران مدرسه، روانشناسان مدرسه، و مددکاران اجتماعی مدرسه، همگی مهارت‌های فردی منحصربه‌فردی را ارائه می‌کنند که مکمل یکدیگر هستند به گونه‌ای که مجموع آنها بیشتر از بخش‌های آن باشد (Uline & Tschannen-Moran, 2008). ارائه خدمات مؤثر، یکپارچه و جامع به طور کامل، مدارس را ملزم می‌کند تا سطوح مناسب کارکنان را برای متخصصان بهداشت روانی شاغل در مدرسه حفظ کنند. هر منطقه و مدرسه باید برای بهبود نسبت کارکنان مورد حمایت قرار گیرد. متأسفانه، کاهش قابل توجه بودجه، همراه با کمبود گسترده پرسنل، منجر به کاهش دسترسی به متخصصان بهداشت روانی شاغل در مدارس در بسیاری از مدارس و مناطق شده است (Gioiosa & Kinkela, 2019). در این مناطق، مشاوران مدرسه، روانشناسان مدرسه، مددکاران اجتماعی مدارس، و پرستاران مدرسه اغلب نسبت‌های نامناسبی دانش‌آموز به حرفه‌ای دارند که بسیار فراتر از توصیه‌های ارائه‌شده توسط سازمان‌های حرفه‌ای مربوطه هستند. نسبت‌های ضعیف توانایی این متخصصان را برای اختصاص زمان به ابتکارات مهم، از جمله خدمات پیشگیرانه در سطح مدرسه (مانند قلدری، خشونت، و پیشگیری از ترک تحصیل)، ارتقای ایمنی، و بهبود مستمر مدرسه محدود می‌کند.

این پژوهش مانند هر پژوهش دیگری، دارای محدودیت‌هایی بود از جمله محدودیت‌های این پژوهش، محدود بودن منابع به اسناد و متون خارجی بود زیرا در ایران پژوهشی مبنی بر ایمنی روان‌شناختی در مدارس و تعیین شاخص‌های مدارس ایمن یافت نشد و عمده پژوهش‌ها بر شیوع رفتارهای پرخطر و روابط آن‌ها با سایر متغیرهای روان‌شناختی، خانودگی و اجتماعی انجام شده که چندان بر مدارس متمرکز نبودند. همچنین در پژوهش حاضر، بررسی و استخراج شاخص‌ها محدود به منابع بود و از افراد صاحب‌نظر در این زمینه استفاده نشد، بنابراین، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی برای جمع‌آوری داده‌ها از مصاحبه با متخصصان این حوزه و یا روش کمی استفاده شود. همچنین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی به شناسایی عوامل مؤثر بر احساس امنیت روانشناختی از دیدگاه دانش‌آموزان پرداخته شود. در این ۷ کد انتخابی و ۳۶ کد محوری مهم برای ایجاد ایمنی روانشناختی در مدارس شناسایی شد، طبق این یافته‌ها می‌توان کدهای شناسایی شده را در طراحی مدارس در جهت بهبود وضعیت و جایگاه نظام آموزشی و سلامت روانشناختی دانش‌آموزان مد نظر قرار داد. علاوه بر این با توجه به اینکه بیشتر شاخص‌ها ایجاد ایمنی روانشناختی با توانمندسازی کادر مدرسه از جمله معلمان و کارکنان مدرسه و کادر سلامت روان مدرسه ارتباط مستقیم داشتند، به مدیران مدرسه، مسئولان آموزش و پرورش، انجمن اولیا و مربیان مدرسه‌ها، پیشنهاد می‌شود نسبت به و برگزاری دوره‌های جهت آموزش و آماده‌سازی این افراد، جهت مداخلات روانشناختی زودهنگام و مؤثر به دانش‌آموزان، توجه بیشتری داشته باشند.

تشکر و قدردانی

در پایان تقدیر و تشکر می‌شود از اساتید محترم راهنما و مشاور و همینطور داوران محترم که با نظرات ارزنده در جهت بهبود کیفیت مقاله تلاش نمودند.

References

- Ahn J, Lee BJ, Kahng SK, et al. (2017). Estimating the prevalence rate of child physical and psychological maltreatment in South Korea. *Child indicators research*, 10(1): 187-203.
- Asmaniaty F & Pantja Djati S & Ingkadijaya R. (2021). Analysis of Disaster Safe School Level in West Coast of Pandeglang Regency, Indonesia. *Technium Social Sciences Journal, Technium Science*, 20(1): 961-969.
- Baeva IA, Bazhenova MD, Bannikov GS, et al. (2018). Psychological Safety of School Environment and Adolescents Attitude to life. Selection and peer-review under responsibility of the organizing committee of the conference eISSN: 2357-1330: 75-82.
- Baeva IA, Bordovskaia NV. (2015). The psychological safety of the educational environment and the psychological well-being of russian secondary school pupils and teachers. *Psychology in Russia: State of the Art*, 8(1): 86-99.
- Barlow DH, Allen LB, Choate ML. (2016). Toward a unified treatment for emotional disorders-republished Article. *Behavior therapy*, 47: 838-53.
- Bonny AE, Britto MT, Kolstermann BK, et al. (2000). School connectedness: identifying adolescents at risk. *Pediatrics*; 106(5):1017-21.
- Cowan KC, Vaillancourt K, Rossen, E, Pollitt, K. (2013). A framework for safe and successful schools [Brief]. Bethesda, MD: National Association of School Psychologists.
- Gadin K, Hammarstom A. (2003). Do changes in the psychosocial school environment influence pupils' health development? Results from a three-year follow-up study. *Scandinavian Journal of Public Health*; 31(5): 169-177.
- Gangi TA. (2010). School climate and faculty relationships: Choosing an effective assessment measure. St. John's University, New York.
- Garnezy N, Masten AS, Tellegen A. (2019). The study of stress and competence in children: building blocks for developmental psychopathology. *Children Development*. 55: 97- 111.
- Gioiosa M, Kinkela K. (2019). Classroom exercises with technology and communication skills: students' perceptions. *Journal of International Education in Business*. 12(1): 2-13.
- Gottfredson GD, Gottfredson DC, Payne AA & Gottfredson NC. (2005). School climate predictors of school disorder: Results from a national study of delinquency prevention in schools. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 42 (3): 412-444.
- Han G. (2018). Determining the correlation between quality of life and self-concept in children with attention deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 21(7): 601-608.
- Havlinova M, Schneidrova D. (1995). Stress characteristics in schoolchildren related to different educational strategies and school climates. *Central European Journal of Public Health*; 3(4):205-9.
- James B. (2020). Restorative Justice Liability: School Discipline Reform and Right to Safe Schools. *University of Memphis Law Review*, Forthcoming, *Pepperdine University Legal Studies Research Paper*, 9(3): 51-67. 22.
- Kvale S. (1996). *Interviews: An Introduction to Qualitative Research Interviewing*. Thousand Oaks: sage.
- Leki Z, Goldost Joibari RA. (2015). Family-oriented measures in preventing juvenile delinquency. *International Conference on Research in Science and Technology*. Kuala Lumpur, Malaysia.
- Lorenzo-Blanco EI, Meca A, Piña-Watson B, et al. (2019). Longitudinal trajectories of family functioning among recent immigrant adolescents and parents: Links with adolescent and parent cultural stress, emotional well-being, and behavioral health. *Child development*, 90(2): 506-523.
- MacIntosh JL. (1991). Dimensions and determinants of school social climate in schools enrolling middle year students. *SSTA Research Centre Report #91-04*. Saskatchewan, Canada.
- Madrid BJ, Lopez GD, Dans LF, et al. (2020). Safe schools for teens: preventing sexual abuse of urban poor teens, proof-of-concept study - Improving teachers' and students' knowledge, skills and attitudes. *journal Heliyon*, 6(2): 1-12.
- Masten AS. (2018). Adult resilience after child abuse. *Nature human behaviour*, 2(4): 244-245.
- Nardelli GG, Gaudenci EM, Silveira RED, et al. (2019). Knowledge about HIV/AIDS in older adults using the services of Family Health Strategy. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 52.
- Nopembri S, Maryana ST, Saryono M, Purnama DS. (2021). Constructing Student's Physical Preparedness through GameBased Activities in Disaster-Safe School. *IOP Conf. Series: Earth and Environmental Science* e012024, 1-7.

- Nutbeam D, Smith CL, Bauman A. (1993). Warning! schools can damage your health: alienation from school and its impact on health behaviour. *Journal of Paediatric Child Health*; 29(1): 25-35.
- Patton GC, Glover S, Bond L, et al. (2000). The Gatehouse Project: A systematic approach to mental health promotion in secondary schools. *Australia and New Zealand Journal of Psychiatry*; 34(4):586-93.
- Randall PW. (2019). Teacher stress in rural schools: A phenomenological study on stress and its effect on teacher-perceived physical and mental well-being. *Order*, 17 (3): 78-91.
- Roche MK, Strobach KV. (2019). Nine elements of effective school community partnerships to address student mental health, Physical Health, and Overall Wellness. *Coalition for Community Schools*. 9 (6): 28-41.
- Schonert-Rechel KA, Hymel A. (2015). Educating the hearts well as the mind: Social and emotional learning for school and Life success. *Centre for social and emotional education Journal*, 8(1): 84- 93.
- Servoss TJ. (2018). School Security, Perception of Safety, and Student Misbehavior: a Multi-level Examination. Ph.D dissertation, The University at Buffalo, State University of New York.
- Sexton TL. (2017). Functional family therapy. *The Encyclopedia of Juvenile Delinquency and Justice*, 1-7.
- Shevlin A, Gill PR. (2020). Parental attitudes to the Australian antibullying Safe Schools program: a critical discourse analysis. *Social Psychology of Education*, 23(4): 891-915.
- Shevlin, A, Gill PR. (2020). Parental attitudes to the Australian anti-bullying Safe Schools program: a critical discourse analysis. *Social Psychology of Education, Social Psychology of Education: An International Journal*, 23(4), 891-915.
- Soleimanpour S, Geierstanger S, Brindis CD. (2017). Adverse childhood experiences and resilience: addressing the unique needs of adolescents. *Academic pediatrics*, 17(7): S108-S114.
- Stewart EA. (2003). School social bonds, school climate, and school misbehavior: A multilevel analysis. *Justice Quarterly*, 20 (18): 575–604.
- Terrell JH, Henrich CC, Nabors A, et al. (2020). Conceptualizing and measuring safe and supportive schools. *Contemporary school psychology*, 24(3): 327-336.
- Turner S, Harder N. (2018). Psychological safe environment: A concept analysis. *Clinical Simulation in Nursing*, 18 (12): 47-55.
- Tye-Murray N. (2019). Foundations of aural rehabilitation: Children, adults, and their family members. Plural Publishing.
- World Health Organization. (2003). Creating an environment for emotional and social well-being: an important responsibility of a health promoting and child-friendly school. World Health Organization.