

مقایسه سلامت روانی معلمان دانش‌آموزان عادی با معلمان دانش‌آموزان استثنایی

مجید خاری آرانی^۱، حمید آسایش^۲، زهرا علی اکبرزاده آرانی^{۳*}، علی زارع سروی^۴

تاریخ دریافت 1392/07/15 تاریخ پذیرش 1392/10/11

چکیده

پیش زمینه و هدف: هدف از تحقیق حاضر یافتن پاسخی برای این پرسش است که آیا بین معلمان دانش‌آموزان عادی و معلمان دانش‌آموزان استثنایی از نظر سلامت روانی تفاوت وجود دارد یا خیر؟

مواد و روش‌ها: طرح تحقیق به روش علی مقایسه‌ای است. آزمودنی‌های این پژوهش متشکل از ۳۵ نفر از معلمان دانش‌آموزان استثنایی و ۵۱ نفر از معلمان دانش‌آموزان عادی مدارس ابتدایی شهرستان زرین شهر اصفهان بودند که به‌طور تصادفی انتخاب شدند. ابزار به کار گرفته شده یک مقیاس ۲۸ سوالی GHQ28 است.

یافته‌ها: یافته‌های آماری نشان داد که به‌طور کلی بین سلامت روانی معلمان دانش‌آموزان استثنایی و معلمان دانش‌آموزان عادی تفاوت معنی‌داری وجود ندارد ($P < 0/05$). همچنین نتایج موجود نشان می‌دهد که بین میانگین سلامت روانی معلمان مدارس دانش‌آموزان استثنایی بر اساس تحصیلات تفاوت وجود دارد به این معنا که F به‌دست آمده در مورد تحصیلات و کل آزمون در سطح ($P < 0/05$) معنی‌دار است، اما از نظر سن و سوابق خدمتی تفاوت معنی‌داری بین گروه‌ها بدست نیامد.

بحث و نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان داد که معلمان دانش‌آموزان استثنایی نسبت به معلمان دانش‌آموزان عادی از سلامت روانی برابری برخوردار هستند و در این میان هر چه سطح تحصیلات معلمان دانش‌آموزان استثنایی بیشتر شود وضعیت بهداشت روانی آن‌ها نیز بهبود می‌یابد.

کلید واژه‌ها: سلامت روانی، معلمان دانش‌آموزان استثنایی، معلمان دانش‌آموزان عادی

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره یازدهم، شماره دوازدهم، پی در پی 53، اسفند 1392، ص 960-955

آدرس مکاتبه: قم، خیابان شهید لواسانی، مجتمع آموزشی دانشگاه علوم پزشکی قم، دانشکده پیراپزشکی، تلفن: ۰۹۱۳۷۲۹۵۸۹۳

Email: zaliakbarzade@muq.ac.ir

مقدمه

اختلالات روانی شامل افسردگی یک قطبی، می بارگی، اختلالات عاطفی دو قطبی، اسکیزوفرنیا و وسواس تشکیلی دهد (۳). معلمان با انسان‌های در حال رشد و تأثیرپذیر سروکار دارند و دانش‌آموزان کاملاً تحت تأثیر کلیت وجودی معلم قرار می‌گیرند. بنابراین هر گونه سرمایه‌گذاری برای شناخت گسترده سلامتی معلم و به‌ویژه سلامتی روانی وی به نوعی به بهبود فرآیند تعلم و تربیت نسل آتی کمک خواهد کرد (۱). از سویی دیگر آن دسته از معلمانی که به تعلیم و تربیت دانش‌آموزان استثنایی مشغولند به دلیل ماهیت انعطاف‌پذیر، وابستگی، ضعف جسمی و ذهنی این دانش‌آموزان تأثیرگذاری بیشتری بر روی این گروه دارند.

آینده هر تمدن به اندیشه پر توان و سالم معلمان وابسته است و معلم جزء منابع انسانی اساسی جامعه محسوب می‌شود. عملکرد منابع انسانی تحت تأثیر عوامل متعدد است که یکی از مهم‌ترین آن‌ها سلامت روانی یا میزان بهداشت روانی فرد است (۱). مفهوم سلامت روان یا سلامت روان‌شناختی، جنبه‌ای کلی از مفهوم سلامت جسمی، روانی و اجتماعی است که علی‌رغم تلاش‌هایی که از سوی پیشگامان سلامت روانی در جهان به منظور تأمین هر چه بیشتر سلامتی انسان‌ها به عمل آمده است، با این حال هنوز معیار قاطعی در این زمینه ارائه نشده است (۲). شیوع بالای اختلالات روانی در جامعه باعث گردیده تا از میان ۱۰ عامل اول ناتوانی در جهان در سال ۱۹۹۰، پنج علت آن را

^۱ کارشناس ارشد تاریخ و فلسفه آموزش و پرورش، سازمان آموزش و پرورش استان قم

^۲ عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی قم، دانشکده پیراپزشکی، قم، ایران

^۳ عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی قم، دانشکده پیراپزشکی، قم، ایران (نویسنده مسئول)

^۴ کارشناس روانشناسی، سازمان آموزش و پرورش کاشان

پژوهش دیگری که توسط سانگ^۳ انجام شد، نمرات خستگی عاطفی و زوال شخصیت در معلمان با سابقه‌ی یک سال کار، از معلمان با ۶ تا ۱۰ سال سابقه‌ی تدریس بیشتر بود (۱۰). متین راد در مطالعه‌ی نشان داد که میزان بروز ناراحتی ذهنی، روانی و علائم مرضی در معلمان دانش‌آموزان عادی بیش از معلمان دانش‌آموزان استثنایی است (۱۱). در پژوهشی قره‌چه با عنوان بررسی میزان شیوع افسردگی در معلمان دانش‌آموزان عادی و عقب مانده ذهنی استان گلستان، نتایج بیانگر این بود که افسردگی در هر دو گروه در حد متوسط است و ۱۰ درصد معلمان از افسردگی شدید رنج می‌برند و بین نوع مدرسه و میزان افسردگی تفاوت معنی‌داری وجود ندارد (۱۲). جمع‌بندی ادبیات پژوهشی نمایانگر آن است که معلمان دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی در مقایسه با معلمان دانش‌آموزان عادی از سلامت روانی پایین‌تری برخوردار هستند. اما در مطالعه حاضر به مقایسه وضعیت سلامت روانی در گروهی از معلمان دانش‌آموزان استثنایی (عقب مانده ذهنی آموزش پذیر، نابینا و ناشنوا) و عادی پرداخته می‌شود تا رابطه بین معلولیت دانش‌آموزان و سلامت روان معلمان مشخص گردد.

مواد و روش کار

نمونه پژوهش متشکل از ۳۵ نفر از معلمان دانش‌آموزان استثنایی و ۵۱ نفر از معلمان دانش‌آموزان عادی مدارس ابتدایی در سال تحصیلی ۸۶-۱۳۸۵ شهر زرین شهر اصفهان بودند که از میان جمعیت آماری تحقیق انتخاب شدند. برای انتخاب آزمودنی‌های از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده و چند مرحله‌ای استفاده گردید. برای انتخاب آزمودنی‌های گروه‌های معلمان دانش‌آموزان استثنایی از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده استفاده گردید. به این صورت که نخست آمار معلمان دانش‌آموزان استثنایی (۶۶ نفر) از مدیریت اداره دانش‌آموزان استثنایی سازمان آموزش و پرورش استان اصفهان گرفته شد و سپس با استفاده از جدول اعداد تصادفی تعداد ۳۵ نفر از بین آن‌ها انتخاب شدند. برای انتخاب نمونه معلمان دانش‌آموزان عادی از روش تصادفی چند مرحله‌ای استفاده گردید. یعنی از بین مدارس ابتدایی شهر زرین شهر تعداد ۶ مدرسه پسرانه و ۶ مدرسه دخترانه و از هر مدرسه ۵ معلم به‌طور تصادفی انتخاب شدند. در مرحله بعدی از طریق مدارس مربوطه از معلمان دانش‌آموزان استثنایی و عادی دعوت به عمل آمد. که از این تعداد معلمان دعوت شده تعداد ۹ نفر از معلمان دانش‌آموزان عادی در جلسه حضور نیافتند بنابراین؛ آزمون پرسشنامه سلامت عمومی GHQ28 بر روی ۸۶ نفر از معلمان

به علاوه در جریان فعالیت‌های آموزشی و پرورشی متحمل فشار و استرس بیشتری می‌شوند؛ به همین دلیل بین آموزش دانش‌آموزان استثنایی و بهداشت روانی معلمان این دسته از دانش‌آموزان رابطه دو سویه وجود دارد (۴). عوامل مختلفی وضعیت بهداشت روانی افراد جامعه را تحت تأثیر قرار می‌دهند و معلمان نیز از این قاعده مستثنی نیستند، از جمله محیط، خانواده، وضعیت جسمی و امثال آن (۵). اما در کنار این مسایل، عوامل دیگر نیز می‌تواند موجبات مشکلات روانی برای این قشر را فراهم سازد. تسلط محدود بر محیط و دریافت باز خورده‌ای نه چندان مناسب و یا با تأخیر، علاقه و توجه محدود که ناشی از کاهش انگیزه و یا ضعف حافظه است؛ کمبود تمرکز حواس، کمی انرژی و یا احساس گناه که حاکی از اختلال شناخت در حالت افسردگی است، به یک معلم امکان تسلط به کار را نمی‌دهد و بدیهی است که در این حالت راندمان کاری به شدت افت می‌کند و بنابراین علاوه بر به خطر افتادن بهداشت روانی خود معلم، بر مسغولیت خطیر شغلی وی به عنوان معلم نیز خدشه وارد می‌نماید (۶). تحقیقات انجام شده در زمینه وضعیت سلامت روان معلمان بیانگر نتایج ضد و نقیضی می‌باشد. نتایج بررسی موسسه علوم و تکنولوژی انگلستان نشان می‌دهد که ۲۳ درصد از معلمان علائم مشخص میگرن، حملات اضطرابی و دردهای ماهیچه‌ای را گزارش کرده‌اند و میزان این علائم تقریباً مساوی آن حدی است که در بیماران سرپایی بیمارستان‌های روانی مشاهده می‌شود. ۱۳ درصد معلمان مورد مطالعه همیشه و ۱۵ درصد آن‌ها بعضاً از داروهای ضد افسردگی استفاده می‌کنند (۱). امیدوی و همکاران مشاهده کردند که ۲۳ درصد معلمان زن و ۱۳ درصد معلمان مرد دچار یکی از اختلالات روانی هستند ضمن اینکه اختلال کج خلقی، اختلال اضطراب منتشره و اختلال جسمانی شدن و اضطراب اجتماعی دارای بیشترین فراوانی بودند (۷). مطالعات بختیاری پور نیز حاکی از شیوع ۱۶ درصد اختلالات روانی در زنان معلم و شیوع ۱۱ درصد در مردان معلم بود، ضمن اینکه اختلالات اضطرابی (۹/۶ درصد)، اختلالات خلقی (۷/۶۵ درصد) و اختلال جسمانی (۲/۷ درصد) و اختلال سازگاری (۱/۳۴ درصد) هم شایع‌ترین اختلالات بودند (۱). پژوهشی که توسط کاپلان و کلوسن^۱ انجام شد نشان داد که تنهایی، یک خطر عمده برای ایجاد مشکلات اجتماعی و عاطفی در معلمان محسوب می‌شود و بین تنهایی و اضطراب و پرخاشگری رابطه‌ی مثبت و معنی‌دار وجود دارد (۸). در این راستا گالاناکس^۲ و همکاران دریافتند که بین تنهایی و مشکلات اجتماعی، رفتار افسرده و بی‌اعتنایی، رابطه‌ی مثبت و معنی‌دار وجود دارد (۹). در

^۱ Coplan & Closson

^۲ Galanaki

^۳ Song

شده است، نشان می‌دهد که متوسط حساسیت GHQ-28 ۸۴ درصد و متوسط ویژگی آن برابر با ۸۲ درصد بوده است (۱۳). یعقوبی ضریب پایایی آن را با روش آزمون مجدد در فاصله ۲ هفته‌ای و روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ گزارش کرده و حدادی کوهسار، ضریب همابستگی کل مقیاس را ۰/۸۳ برآورد کرده است (۱۴). در پایان نتایج با استفاده از آزمون T- Test و دقیق فیشر محاسبه گردید.

یافته‌ها

جدول شماره (۱) میانگین و انحراف معیار سنی نمونه‌های مورد پژوهش را نشان می‌دهد.

دانش‌آموزان استثنایی و عادی اجرا شد. این آزمون شامل ۲۸ سؤال است. پاسخ‌های ارائه شده به هر یک از مواد آزمون در یک مقیاس ۴ درجه‌ای از هیچ تا بسیار شدیدتر از حد معمول، میزان ناراحتی را مشخص می‌کند. ۲۸ ماده این آزمون ابعاد مختلفی را می‌سنجند که عبارتند از: علائم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، اختلال در کنش اجتماعی و افسردگی شدید. نمره کل هر فرد از طریق محاسبه نمره مقیاس‌های چهارگانه به دست می‌آید، حداقل نمره در این پرسشنامه صفر و حداکثر نمره ۸۴ و نقطه برش پرسشنامه ۲۱ است. بالا بودن نمره در این پرسشنامه نمایشگر عدم سلامت و پایین بودن نمره نمایشگر سلامت روانی فرد است. طبق گزارش گلدبرگ، فراتحلیلی که تا سال ۱۹۸۸ بر روی ۴۳ مطالعه در باب اعتبار GHQ در نقاط مختلف دنیا انجام

جدول (۱): میانگین و انحراف معیار سن معلمان دانش‌آموزان استثنایی و عادی

گروه	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار
معلمان دانش‌آموزان استثنایی	۲۰	۳۹	۳۳/۶۳	۷/۴۸
معلمان دانش‌آموزان عادی	۲۲	۴۹	۳۹/۱۲	۱۰/۰۱

چهار حیطة علائم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، اختلال در کنش اجتماعی و افسردگی شدید تفاوت وجود ندارد به این معنا که t به دست آمده در مورد متغیرها در سطح $P < 0/05$ تفاوت معنی‌داری بین گروه‌ها را نشان نداد.

همچنین از نظر سطح سواد، اکثر معلمان دانش‌آموزان استثنایی و عادی (درصد ۴۷/۷) دارای تحصیلات لیسانس بودند. نتایج موجود در جدول شماره (۲) نشان می‌دهد که بین دو گروه معلمان دانش‌آموزان استثنایی و عادی از نظر سلامت روانی در

جدول (۲): میانگین سلامت روانی معلمان دانش‌آموزان عادی و استثنایی

متغیر	گروه	میانگین	آماره t	P-value
علائم جسمانی	معلمان دانش‌آموزان استثنایی	۵/۳۷	۰/۳۷	۰/۸۹
	معلمان دانش‌آموزان عادی	۶/۲۱		
اضطراب و اختلال خواب	معلمان دانش‌آموزان استثنایی	۵/۳۷	۰/۳۷	۰/۸۹
	معلمان دانش‌آموزان عادی	۶/۲۱		
اختلال در کنش اجتماعی	معلمان دانش‌آموزان استثنایی	۷/۱۴	۰/۳۵	۰/۹۳
	معلمان دانش‌آموزان عادی	۷/۵۸		
افسردگی شدید	معلمان دانش‌آموزان استثنایی	۳/۶۵	۰/۵۵	۰/۵۹
	معلمان دانش‌آموزان عادی	۳/۱۷		

در مورد تحصیلات و کل آزمون در سطح $P < 0/05$ معنی‌دار است، اما از نظر سن و سوابق خدمتی تفاوت معنی‌داری بین گروه‌ها به‌دست نیامد.

نتایج موجود در جدول شماره (۳) نشان می‌دهد که بین میانگین سلامت روانی معلمان مدارس دانش‌آموزان استثنایی بر اساس تحصیلات تفاوت وجود دارد، به این معنا که F بدست آمده

جدول (۳): میانگین سلامت روانی معلمان دانش‌آموزان استثنایی بر اساس تحصیلات، سن و سابقه خدمت

متغیر	میانگین مجذورات	آماره F	P-value
تحصیلات	بین گروهی	۱۷/۳۶	۰/۰۰۱
	درون گروهی		
سن	بین گروهی	۲/۱۳	۰/۱۲
	درون گروهی		
سوابق خدمتی	بین گروهی	۱/۵۳	۰/۲۳
	درون گروهی		

بحث و نتیجه گیری

سلامت روان، به عنوان حالتی از سلامتی تعریف شده که فرد به مدد آن به توانایی‌های خود پی می‌برد، بر استرس‌های طبیعی زندگی‌اش غلبه می‌کند، می‌تواند به طور موثر و مثمر ثمر کار کند و قادر به همکاری با اقشار جامعه است. بازخورد دانش‌آموز از تدریس معلم و کارهای دیگر او می‌تواند تأثیر سازنده‌ای در تجربه‌ی معلم و درک او از عواطف نامطبوع و احساسات ناراحت‌کننده‌ی او بوجود آورد (۱۵). نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که بین سلامت روانی معلمان دانش‌آموزان استثنایی و عادی تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. با توجه به این می‌توان گفت: میزان علائم مرضی در معلمان مدارس عادی برابر با معلمان مدارس استثنایی است. این یافته با نتایج پژوهش غلامی و متین‌راد که میزان بروز تنهایی، ناراحتی‌های ذهنی، روانی و علائم مرضی را در معلمان استثنایی بیش از معلمان عادی برآورد کرده‌اند ناهماهنگ است (۱۱، ۱۶) و با پژوهش قره‌چه که میزان علائم افسردگی دو گروه را یکسان برآورد کرده است هماهنگ می‌باشد (۱۲). بر اساس یافته‌های پژوهش تنها بین متغیر سطح تحصیلات معلمان دانش‌آموزان استثنایی و وضعیت بهداشت روانی آن‌ها رابطه معنی‌دار وجود دارد و به عبارت بهتر هر چه سطح تحصیلات معلمان دانش‌آموزان استثنایی بیشتر شود وضعیت بهداشت روانی آن‌ها نیز بهبود می‌یابد و در مورد سن، سابقه خدمت و جنس تفاوت معنی‌داری نشان نمی‌دهد که این یافته با پژوهش قدیم‌پور و متین‌راد ناهماهنگ است (۱۱، ۱۷). مطالعات صورت گرفته در زمینه سلامت روانی معلمان مدارس استثنایی و نیز مطالعاتی که این گروه از معلمان را با معلمان عادی مقایسه کرده‌اند عمدتاً وضعیت بهداشت روانی این معلمان را پایین‌تر از معلمان مدارس عادی برآورد کرده‌اند. میزان جسمانی سازی مشکلات و فشارهای روانی، اضطراب، افسردگی و پرخاشگری این گروه از معلمان معمولاً بیش از سایرین گزارش شده است. چنین استدلال شده که

معلمان استثنایی به دلیل ماهیت خاص شغلی و دشواری‌های ویژه حرفه‌ایشان بیش از سایر معلمان در معرض استرس‌های ناشی از محیط کار، فرسودگی شغلی و ناراحتی‌های روانی آن هستند (۶). این در حالی است که نتایج پژوهش حاضر علی‌رغم نتایج برخی از پژوهش‌های صورت گرفته پیشین، بیانگر وضعیت سلامت روانی برابر معلمان دانش‌آموزان استثنایی با معلمان دانش‌آموزان عادی است. علت چنین تفاوتی را می‌توان به تفاوت جامعه آماری و نمونه‌های منتخب مورد آزمون نسبت داد. در تبیین علت حصول چنین نتیجه‌ای باید به چندین مسئله توجه نمود: اولاً اکثریت قریب به اتفاق معلمان مدارس استثنایی دارای تخصص خاص این رشته هستند و برای کار با دانش‌آموزان استثنایی و تسلط بر شرایط دشوار مزبور آموزش دیده‌اند. موضوع بسیار مهم دیگر که منجر به تفاوت معلم مدرسه استثنایی با معلم مدرسه عادی می‌شود این است که در مدارس استثنایی انتظار پیشرفت از دانش‌آموزان محدود، معین و تعریف شده است. به این معنی که هیچ‌گاه از یک دانش‌آموز ناشنوا انتظار نمی‌رود که مانند یک دانش‌آموز عادی صحبت کند و یا از یک دانش‌آموز نابینا توقع ارتباط اجتماعی کامل و سریع نابجا محسوب می‌شود. بنابراین؛ پذیرش این واقعیت که کودک استثنایی از لحاظ پیشرفت فکری و اجتماعی محدود است، هم به سازگاری آن‌ها با محیط کمک می‌کند و هم کلید سلامت روانی آن‌ها و عامل بسیار مهم کاهش فشار وارده بر معلم است.

به طور کلی نتایج نشان داد که معلمان دانش‌آموزان استثنایی و عادی از سلامت روان یکسانی برخوردار هستند. از جمله محدودیت‌های این پژوهش تعداد کم حجم نمونه به دلیل عدم همکاری مدیران برخی آموزشگاه‌ها برای شرکت در پژوهش بود. پیشنهاد می‌شود مطالعات دیگری با تعداد نمونه‌های بیشتر انجام شده و رضایت شغلی معلمان دانش‌آموزان عادی و استثنایی نیز با هم مقایسه گردد.

References:

1. Bakhtiarpour P. A study of the mental health of Isfahan province school teachers in the academic year 2000-2001. *danesh va pezhouheshin psychology* 2003;5(16): 79-98.
2. Khodarahimi S. The concept of psychological health. Mashhad: Javdanfard; 2001.
3. Noorbala AA, Bagheri fard A, Yasami MT. A view of mental health in Iran. Tehran: Ministry of Health and Medical Education Publications; 2002.
4. Milanifar B. Mental health. Tehran: ghoomes; 2013.
5. Isaac A, Friedman N. Student behavior patterns contributing to teacher burnout. *J Educ Res* 1995; 88: 281-9.
6. Coleman PM. Condition of teaching children with exceptional learning need. The Bright futures Report. 2001; Available online at Available online at: <http://www.cec.sped.org>. 12/2013.
7. Omidi A, Tabatabaei A, Sazvar SA, Akkasheh G. Epidemiology of mental disorders in urbanized areas of Natanz. *Iranian J psychiatry and clinical psychology (Andeesheh Va Raftar)* 2003; 8 (4): 32-8
8. Coplan RJ, Closson LM, Arbeau KA. Gender differences in the behavioral associates of loneliness and social dissatisfaction in kindergarten. *J Child Psychol Psychiatry* 2007;48(10):988-95.
9. Galanaki EP, Polychronopoulou SA, Babalis TK. Loneliness and Social Dissatisfaction among Behaviourally At-Risk. *Children. School Psychol Int* 2008; 29 (2): 214-29.
10. Song Z. Current Situation of Job Burnout of Junior High School Teachers in Shangqiu Urban Areas and Its Relationship with Social Support. *Frontiers of Education in China* 2008; 3 (2): 295-309.
11. Matin Rad M. The effect of working with mentally retarded students Symptoms of mental disorder in special schools, special education teachers Tehran Province. Tehran, Allameh Tabatabai University; 1998.
12. Qrhchh A. Prevalence of depression among normal and exceptional teachers in Golestan province. Golestan: Research Research Council; 2002.
13. Yaghoubi N, Nasr M, Shah Mohammadi D. Epidemiology of mental disorders in urban and rural areas of Sowmaesara -Gillan. *J psychiatry and clinical psychology (Andeesheh Va Raftar)* 1995;1(4): 55-65.
14. Haddadi Kohsari A, Rooshan R, Asgharnazhad faried A. A comparative study of relationship emotional intelligence to mental health and academic achievement in shahed and non shahed students, Uninersitiy of Tehran. *J psychol Educ* 2007; 37(1): 97-111.
15. Chang M. An Appraisal Perspective of Teacher Burnout: Examining the Emotional Work of Teachers. *Educ Psychol Rev* 2009; 21(3): 193-218.
16. Gholami toran poshti M, Mansobifar M. Mental health in normal student's teacher and teachers of exceptional students. *J psychiatry and clinical psychology (Andeesheh Va Raftar)* 2009. 4(13): 57-64.
17. Ghadimpour B. A study of the attitude of teacher regular schools toward mentally retarded. *J Educ* 1998; 15(16): 104-11.

COMPARING MENTAL HEALTH OF NORMAL STUDENT'S TEACHER WITH THE TEACHERS OF EXCEPTIONAL STUDENTS

Khari Arani M¹, Asayesh H², Aliakbarzadeh Arani T^{3*}, Zareh Sarvi A⁴

Received: 7 Oct, 2013; Accepted: 1 Jan, 2014

Abstract

Background & Aims: The purpose of this study is to determine the difference between normal student's teachers and teachers of exceptional students, from mental health standpoint.

Materials & Methods: The study design is a comparative, cause and affect one. The study subjects consisted of 35 teachers of exceptional students and 51 normal student's teachers in primary schools on Zarinshahr, Isfahan. The subjects were selected randomly. The questionnaire consisted 28 questions, GHQ28.

Results: Statistical analysis showed that in general there is no significant difference ($p < 0/05$) between the mental health of exceptional student and normal student's teachers. The results also showed that concerning the teacher's education, there is a significant difference ($p < 0/05$) between the two groups. Age, and years of service didn't show significant difference between the two groups.

Conclusion: This study showed that teachers of exceptional students and normal student's teachers share the same mental health. Level of education has a positive effect on the mental health status of the teachers of exceptional students.

Key words: Mental health, teachers of exceptional students, normal student's teacher

Address: Paramedical Faculty, Qom University of Medical Sciences, Qom.

Tel: (+98)09137295893

Email: zaliakbarzade@muq.ac.ir

¹ MSc in islamic education history & philosophy, Qom education and training organization

² Instructor, Paramedical Faculty, Qom University of Medical Sciences, Qom

³ Instructor, Paramedical Faculty, Qom University of Medical Sciences, Qom (Corresponding Author)

⁴ BSc in Psychology. Kashan education and training organization