

# مقایسه سلامت عمومی و باورهای غیرمنطقی معلمان مدارس استثنایی و عادی

کاظم برزگر برویی<sup>۱</sup> / استادیار گروه علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه یزد

زهرا گنجی / کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی دانشگاه یزد

اعظم شیرجهانی / آموزگار مرکز مشکلات یادگیری حسین فیروز یزد

## چکیده

**زمینه:** سلامت عمومی و باورهای غیرمنطقی نقش مهمی در زندگی شغلی و خانوادگی معلمان دارند و به نظر می‌رسد که خود نیز تحت تاثیر شرایط کاری معلمان هستند. هدف از این پژوهش، بررسی مقایسه سلامت عمومی و باورهای غیرمنطقی معلمان مدارس استثنایی و عادی مقطع ابتدایی شهرستان یزد بود.

**روش:** جامعه مورد پژوهش همه معلمان مقطع ابتدایی مدارس استثنایی و عادی شهرستان یزد در سال تحصیلی ۹۳-۱۳۹۲ بود. نمونه پژوهش ۶۰ نفر معلمان مدارس استثنایی و ۶۰ نفر معلمان مدارس عادی بودند که با استفاده از شیوه نمونه‌گیری به ترتیب سرشماری و هدفمند تعیین شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از ۱۲ ابزار؛ پرسش‌نامه باورهای غیرمنطقی جونز و پرسش‌نامه سلامت عمومی گلدبرگ استفاده شد. پردازش داده‌های پژوهش با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی (تحلیل واریانس چندمتغیره و رگرسیون چندگانه به روش ورود همزمان) انجام گرفت.

**یافته‌ها:** تحلیل داده‌ها، فرضیه‌های پژوهش را تایید کردند و نشان دادند که بین باورهای غیرمنطقی و سلامت عمومی معلمان مدارس استثنایی و عادی تفاوت وجود دارد ( $P > 0/001$ ). نتایج تحلیل رگرسیون نیز حاکی از این بود که باورهای غیرمنطقی - انتظار بیش‌ازحد از خود، تمایل به سرزنش و اجتناب از مشکلات - توان پیش‌بینی سلامت عمومی معلمان مدارس عادی و بی‌مسئولیتی عاطفی و کمال‌گرایی توان پیش‌بینی سلامت عمومی معلمان مدارس استثنایی را دارد.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج حاصل می‌توان نتیجه گرفت تغییر باورهای غیرمنطقی معلمان مدارس استثنایی می‌تواند به تغییر رفتار، سازگاری اجتماعی و سلامت عمومی بهتر آن‌ها انجامد.

**واژه‌های کلیدی:** سلامت عمومی، باورهای غیرمنطقی، معلمان، کودکان استثنایی

## مقدمه

بتواند توانایی‌های بالقوه خودش را تحقق بخشد، با استرس‌های معمول در زندگی مقابله کند، به شکل مثرتر و سازنده‌ای به کار و فعالیت پردازد و در اجتماعی که به آن تعلق دارد، نقشی موثر ایفا کند (۲). می‌توان گفت، شخصیت سالم به وسیله «روابط گرم با دیگران»، «ادراک واقع‌بینانه»، «رشد مهارت‌ها»، «امنیت عاطفی»، «تعهد نسبت به کار خود»، «عینیت‌بخشی» و «فلسفه وحدت‌بخش» برای زندگی فرد مشخص می‌شود (۳). پژوهش‌ها نشان داده است که بین عوامل موثر بر ایجاد سلامت سهم سیستم ارایه سلامت (بیمارستان‌ها، کلینیک‌ها و...) به میزان ۲۵ درصد،

سلامت انسان به معنای رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی تعریف شده است. براین اساس، یکی از ۳ رکن مهم سلامت انسان‌ها، سلامت عمومی است که در تعامل با سلامت جسمی و اجتماعی باعث سلامت کلی می‌شود (۱). سلامت، کیفیتی است که تعریف آن دشوار و اندازه‌گیری واقعی آن تقریباً ناممکن است. بنابر تعریف سازمان بهداشت روانی<sup>۱</sup> «سلامت عمومی، حالتی از رفاه و بهبودی است که هر فرد

1. Word organization health  
\* Email: k.barzegar@yazd.ac.ir

به طور کلی باورهای غیرمنطقی روی سلامت هیجانی تاثیر می‌گذارند و افسردگی و غمگینی، خودآزاری و خودسرزنی، پشیمانی و سایر اثرات عمیق هیجانی را به دنبال دارند (۱۶)؛ باید اشاره کرد که در زندگی روزمره همه افرادی که دارای شغلی هستند، استرس وجود دارد و به گونه‌های مختلف باعث فشار روانی می‌شود؛ تحولات شغلی مانند تغییرات سازمانی، تغییر حقوق و دستمزد، ترفیعات شغلی، ارتباط با مراجعان، اضافه کاری و دگرگونی‌های اجتماعی موضوعاتی هستند که به شکلی بر فرد فشار آورده و او را دچار آشفتگی، نگرانی، تشویش و اضطراب می‌کنند (۱۷) در میان مشاغل گوناگون حرفه معلمی دارای منابع استرس‌زای درونی و بیرونی است. منابع درونی استرس‌زای حرفه معلمی شامل ماهیت نقش معلم، سطح آمادگی، صلاحیت‌ها و قابلیت‌ها است. محیط مدرسه می‌تواند شرایط پرتنشی را برای معلمان به وجود آورد که شامل رفتارهای مخرب دانش‌آموزان، ساختار تشویقی ناکافی، انزوای شغلی و نقش‌های متضاد و چندگانه است (۱۸). آنچه در این میان شایان توجه است، تمایز دانش‌آموزان عادی و استثنایی است، زیرا به دلیل ماهیت انعطاف‌پذیر اغلب این دانش‌آموزان، ضعف ذهنی و جسمی و وابستگی بیشتر آنان، تاثیرگذاری معلم بر این دسته از دانش‌آموزان بیشتر است و از طرف دیگر، به علت نیاز این دانش‌آموزان به آموزش ویژه در جریان فعالیت‌های آموزشی و پرورشی متحمل فشار و استرس بیشتری می‌شوند، زیرا به طور مداوم در ارتباط با دانش‌آموزان دارای ناتوانی و خانواده‌های معمولاً تنش‌زای آن‌ها هستند و رسیدگی آن‌ها به ظرفیت تحمل بالایی نیاز دارد (۱۹). همچنین پورتو و همکاران (۲۰) اشاره می‌کنند در ۴۴ درصد معلمان نبود سلامت عمومی وجود دارد که تحت تاثیر عواملی همچون مطالبات شغلی و فشار کاری است و شیوع اختلال‌های روانی در معلمان با فشار کاری زیاد، ۱/۵ برابر معلمان با فشار کاری کم بود، به گونه‌ای علت دیگر این که این گروه از معلمان در برقراری ارتباط با کودکان دارای نیازهای ویژه درگیر مشکلات زیادی هستند، دچار فشار کاری

سهم عوامل ژنتیکی و زیست‌شناختی ۱۵ درصد و سهم عوامل فیزیکی، زیست‌محیطی و عوامل رفتاری ۱۰ درصد است، در حالی که سهم عوامل اجتماعی موثر بر سلامت ۵۰ درصد است (۴).

نتیجه پژوهش رزمجویی و خسروی (۵) و تهرانی (۶) نشانگر این بود که شناخت انواع سبک‌های ارتباطی و برقراری ارتباط موثر منجر به بهبود سلامت افراد می‌شود که به نظر می‌رسد وجود یا نبود سلامت عمومی و میزان آن به باورهای منطقی یا غیرمنطقی فرد بستگی دارد و ارتباط این ۲ مقوله مهم روان‌شناختی با یکدیگر اهمیت زیادی دارد، زیرا سلامت عمومی در قالب پدیده‌ای روانی-اجتماعی مستلزم درک و تفسیر درست از امور مرتبط است.

به طور عمده و براساس چندین پژوهش (۷ و ۸) بین سلامت عمومی و باورهای افراد ارتباط وجود دارد و این باورها در موقعیت‌های مختلفی مانند پیشرفت، ارتباط با دیگران، عملکرد و سلامتی به کاررفته و بر آن‌ها اثر می‌گذارند (۹).

از نظر ایلس، باورها اساساً به ۲ دسته منطقی و غیرمنطقی تقسیم می‌شوند. باورهای منطقی، باورهای کارآمدی هستند که به فرد کمک می‌کنند به اهداف مهم، واقع‌گرایانه، منطقی و انعطاف‌پذیر دست یابند (۱۰)، باورهای غیرمنطقی، افکاری هستند که بر روان فرد سلطه دارند، این باورها حقیقت نداشته و با واقعیت منطبق نیستند. باید و حکم برای فرد می‌آورند. تعادل او را از بین برده و مانع مواجهه موفقیت‌آمیز با حوادث تحریک‌کننده می‌شوند. ۱۰ تفکر غیرمنطقی عبارتند از: توقع تایید از دیگران، انتظارات بیش از حد از خود، سرزنش کردن خود و دیگران، واکنش به درماندگی، بی‌مسئولیتی هیجانی، توجه مضطربانه، اجتناب از مشکل، وابستگی، درماندگی آموخته‌شده و کمال‌گرایی (۱۱).

پژوهش‌های مختلف هر کدام به رابطه بین باورهای غیرمنطقی و آشفتگی‌های هیجانی همچون اضطراب و افسردگی (۱۲)، بی‌ثباتی عاطفی و الگوهای ناسازگارانه (۱۳)، مهارت‌های اجتماعی و ارتباط‌های بین فردی (۱۴)، باورها و توانایی ابراز هیجان (۱۵) پرداخته‌اند.

شدید. نمره گذاری با استفاده از الگوی لیکرت انجام شد. پژوهش نوربالا و همکاران (۲۲) با هدف ارزیابی پایایی و اعتبار این پرسش نامه بیانگر این است که این پرسش نامه می تواند در پژوهش های شیوع شناسی اختلال های روانی به طور موفقیت آمیزی به کار برود. افزون بر این، پژوهش های دیگر نیز نشان می دهند پرسش نامه سلامت عمومی از پایایی و روایی لازم برخوردار است و قابلیت استفاده در پژوهش های مربوطه را دارد (۲۳ و ۲۴). در پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ به طور کلی ۰/۸۴ و به ترتیب برای خرده مقیاس های نشانه های جسمی ۰/۷۳، نشانه های اضطرابی و خواب ۰/۶۵، نشانه های کارکرد اجتماعی ۰/۷۲ و نشانه های افسردگی ۰/۷۸ به دست آمد.

پرسش نامه باورهای غیرمنطقی توسط جونز<sup>۳</sup> و براساس نظریه ایس برای سنجش عقاید غیرمنطقی ساخته شده که دارای صد سوال بوده و از ۱۰ زیرمقیاس تشکیل شده است. هر زیرمقیاس در بردارنده ۱۰ پرسش است. نمره بالا در این آزمون نشان دهنده باور غیرمنطقی بیشتر است. جونز (۲۵) اعتبار کل پرسش نامه را به روش باز آزمایی ۰/۹۲ و برای خرده مقیاس ها از ۰/۶۶ تا ۰/۸۰ گزارش کرده است. فور و همکاران (۲۶) ضریب اعتبار ۰/۸۲ را به دست آورده اند و در مورد روایی همگرا، همبستگی آزمون جونز را با آزمون افسردگی بک محاسبه کردند که ضریب به دست آمده نیز ۰/۸۲ است. در پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ برای این پرسش نامه توسط پژوهشگر به طور کلی ۰/۹۴ و برای خرده مقیاس ها در دامنه ای از ۰/۶۵ تا ۰/۸ به دست آمد.

**ملاحظه های اخلاقی:** در پژوهش حاضر، سعی شد پاسخ ها و اطلاعات حاصل از اجرای پرسش نامه ها محرمانه تلقی شود و فقط برای مقاصد پژوهشی مورد استفاده قرار گیرد.

**روش تحلیل داده ها:** در این پژوهش، داده های حاصل از اجرای پرسش نامه ها در ۲ سطح آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و استنباطی (تحلیل واریانس چند متغیره و رگرسیون چند گانه) توسط نرم افزار اسپاس پی اس نسخه ۲۰ مورد تحلیل قرار گرفت.

بیشتری می شوند و همین امر زمینه بیماری های روان تنی را موجب می شود (۲۱).

با این اوصاف، از آنجایی که معلمان مدارس استثنایی به دلیل شرایط ویژه و استثنایی محل کارشان که آن را از دیگر فضاهای آموزشی عادی متمایز کرده است و تحت فشارهای ناشی از وضعیت دانش آموزان استثنایی دارای مشکلات ویژه هستند، به نظر می رسد وضعیت سلامت عمومی و باورهای غیرمنطقی آن ها با معلمان عادی متفاوت باشد؛ بنابراین، هدف کلی پژوهش حاضر، مقایسه سلامت عمومی و باورهای غیرمنطقی معلمان مدارس استثنایی و عادی مقطع ابتدایی شهرستان یزد بود.

### روش بررسی

روش پژوهش حاضر، از نوع علی-مقایسه ای است. جامعه آماری همه معلمان مدارس ابتدایی استثنایی و عادی بود که زمان اجرای تحقیق در شهرستان یزد سکونت داشتند. از این جامعه براساس روش نمونه گیری به ترتیب سرشماری و هدفمند ۱۲۰ نفر (۶۰ معلم مدارس استثنایی و ۶۰ معلم مدارس عادی) در دامنه سنی ۲۳ تا ۴۵ سال انتخاب شدند. شایان ذکر است در نمونه گیری این پژوهش به دلیل محدود بودن تعداد معلمان مدارس استثنایی در منطقه شهری شهرستان و سهولت دسترسی به آن ها از تمام معلمان مدارس استثنایی جامعه استفاده شده است. همچنین از جامعه معلمان عادی از مدارس همجوار با مدارس استثنایی معلمانی که از نظر سن، سابقه تدریس، جنسیت و مدرک تحصیلی همسان با معلمان مدارس استثنایی بودند، انتخاب شدند.

در این پژوهش، برای سنجش متغیرها از ۲ پرسش نامه سلامت عمومی و باورهای غیرمنطقی جونز استفاده شده است. پرسش نامه سلامت عمومی توسط گلدبرگ<sup>۱</sup> و هیلر<sup>۲</sup> تدوین شده که شامل ۲۸ گویه ۴ گزینه ای و دارای ۴ مقیاس است که هر کدام از مقیاس ها ۴ سوال دارد. مقیاس های این پرسش نامه عبارتند از: نشانه های جسمی، اضطراب و اختلال خواب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی

1. Goldberg  
2. Heilier

3. Jones

## یافته‌ها

در این بخش به‌طور اختصار یافته‌های پژوهش موردنظر (توصیفی و استنباطی) و همچنین بحث و نتیجه‌گیری بیان می‌شود. همان‌گونه که در جدول شماره ۱ مشاهده می‌شود، نمره کل سلامت عمومی، میانگین نمرات معلمان مدارس استثنایی (M: ۲۷/۶۰) نسبت به معلمان مدارس عادی (M: ۱۲/۱۸) به‌گونه معناداری بیشتر است. به بیان دیگر، معلمان مدارس عادی از سلامت عمومی بهتری نسبت به معلمان مدارس استثنایی برخوردارند. افزون‌براین، میانگین نمرات معلمان مدارس استثنایی در هر ۴ خرده‌مقیاس به‌گونه معنی‌داری از معلمان مدارس عادی بیشتر است.

جدول ۱. میانگین، انحراف استاندارد و نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری تفاوت ۲زمینه تدریس (استثنایی و عادی) در عامل‌های ۴گانه سلامت عمومی و نمره کل

P	معلمان مدارس استثنایی			معلمان عادی		زیرمقیاس
	F	SD	M	SD	M	
۰/۰۰۰۱	۳۶/۵۵	۴/۰۳	۸/۵۳	۲/۹۱	۴/۶۵	نشانه‌های جسمی
۰/۰۰۰۱	۳۵/۶۹	۲/۲۹	۴/۸۰	۱/۹۰	۳/۵۰	نشانه‌های اضطرابی
۰/۰۰۰۱	۱۳۷/۰۷	۲/۷۲	۸/۰۵	۱/۵۸	۲/۷۰	کارکرد اجتماعی
۰/۰۰۰۱	۱۳۷/۰۷	۳/۹۷	۵/۲۱	۱/۴۱	۱/۳۳	نشانه‌های افسردگی
۰/۰۰۰۱	۷/۶۵	۸/۲۸	۲۷/۶۰	۴/۵۷	۱۲/۱۸	نمره کل

توجه: برای مقایسه معلمان مدارس عادی و استثنایی در نمره کل از آزمون تی استفاده شد.

چندمتغیری لاندای ویلکز  $F: ۵۴/۲۵$  و  $P > ۰/۰۰۱$

جدول ۲. میانگین، انحراف استاندارد نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری تفاوت ۲زمینه تدریس (استثنایی و عادی) در عامل‌های دهگانه و نمره کل پرسش‌نامه

P	معلمان استثنایی			معلمان عادی		زیرمقیاس
	F	SD	M	SD	M	
۰/۰۰۰۱	۲۲۹/۳۹	۳/۳۵	۲۹	۳/۴۱	۱۹/۶۳	تایید و حمایت از جانب دیگران
۰/۰۰۰۱	۲۴۸/۳۵	۳/۶۵	۲۷/۷۱	۲/۷۸	۱۸/۳۶	انتظار بیش از حد از خود
۰/۰۰۰۱	۲۱۴/۴۰	۴/۳۴	۳۱/۶۶	۴/۱۷	۲۰/۲۸	تمایل به سرزنش
۰/۰۰۰۱	۲۷۱/۰۳	۳/۷۷	۲۹/۸۶	۳/۰۳	۱۹/۵۶	واکنش به ناکامی
۰/۰۰۰۱	۴۴/۶۰	۲/۸۶	۲۳	۳/۰۶	۱۹/۳۸	بی‌مسئولیتی عاطفی
۰/۰۰۰۱	۷۸/۱۷	۴/۴۳	۲۸/۶۶	۳/۵۹	۲۲/۱۵	بیش‌نگرانی توأم با اضطراب
۰/۰۰۰۱	۵۰/۶۰	۳/۴۹	۲۳/۳۵	۴/۱۰	۱۸/۴۰	اجتناب از مشکلات
۰/۰۰۰۱	۲۹۷/۰۶	۳/۵۸	۲۸/۷۳	۲/۹۳	۱۸/۴۱	وابستگی به دیگران
۰/۰۰۰۱	۸۰/۲۸	۳/۶۶	۲۷/۵۶	۳/۶۰	۲۱/۶۱	درماندگی نسبت به تغییر
۰/۰۰۰۱	۲۸/۹۲	۳/۹۸	۲۹/۱۸	۲/۷۸	۱۷/۸۰	کمال‌گرایی
۰/۰۰۰۱	۲۲/۷۸۸	۱۷/۴۶	۲۷۸/۷۵	۱۸/۷۶	۱۹۵/۶۱	نمره کل

توجه: برای مقایسه معلمان مدارس عادی و استثنایی در نمره کل از آزمون تی استفاده شد.

چندمتغیری لاندای ویلکز  $F: ۷۳/۴۲$  و  $P > ۰/۰۰۱$

همان‌گونه که در جدول شماره ۲ مشاهده می‌شود، معلمان مدارس عادی بیشتر است. در نمره کل باورهای غیرمنطقی، میانگین نمرات معلمان مدارس استثنایی (M: ۲۷۸/۷۵) نسبت به معلمان مدارس عادی (M: ۱۹۵/۶۱) به‌گونه معناداری بیشتر است. به‌بیان دیگر، معلمان مدارس استثنایی از باورهای غیرمنطقی بالاتری نسبت به معلمان عادی برخوردارند. افزون بر این، میانگین نمرات معلمان مدارس استثنایی در هر ۱۰ خرده‌مقیاس اشاره‌شده به‌گونه معنی‌داری از معلمان مدارس عادی بیشتر است. چنانچه در جدول شماره ۳ دیده می‌شود، از بین همه متغیرهای باورهای غیرمنطقی؛ تایید و حمایت از جانب دیگران، تمایل به سرزنش و اجتناب از مشکلات توان پیش‌بینی سلامت عمومی معلمان عادی را دارد. براساس نتایج به‌دست‌آمده به‌طور کلی باورهای غیرمنطقی ۲۶ درصد از سلامت عمومی معلمان مدارس عادی را پیش‌بینی می‌کند.

جدول ۳. ضریب استاندارد و غیراستاندارد برای پیش‌بینی سلامت عمومی معلمان مدارس عادی از طریق باورهای غیرمنطقی

معناداری	مقدار t	بتا	خطای معیار	B	
۰/۷۳۹	۰/۳۳۴		۶/۶۸۳	۲/۲۳۵	مقدار ثابت
۰/۰۳۲	۲/۲۰۳	۰/۳۹۴	۰/۲۴۰	۰/۵۲۸	تایید و حمایت از جانب دیگران
۰/۱۵۸	۱/۴۳۵	۰/۲۳۶	۰/۲۷۱	۰/۳۸۹	انتظار بیش از حد از خود
۰/۰۰۵	۲/۹۶۹	۰/۴۴۱	۰/۱۶۳	۰/۴۸۵	تمایل به سرزنش
۰/۱۶۷	-۱/۴۰۴	-۰/۲۲۰	۰/۲۳۶	-۰/۳۳۱	واکنش به ناکامی
۰/۲۹۴	-۱/۰۶۰	-۰/۱۲۸	۰/۱۸۰	-۰/۱۹۱	بی‌مسئولیتی عاطفی
۰/۰۸۴	-۱/۷۶۷	-۰/۲۲۴	۰/۱۶۱	-۰/۲۸۵	بیش‌نگرانی توأم با اضطراب
۰/۰۴۴	۲/۰۶۳	۰/۲۷۱	۰/۱۴۷	۰/۳۰۲	اجتناب از مشکلات
۰/۲۵۶	۱/۱۴۹	۰/۱۷۹	۰/۲۴۳	۰/۲۷۹	وابستگی به دیگران
۰/۰۶۹	۱/۸۶۲	۰/۲۳۶	۰/۱۶۱	۰/۲۹۹	درماندگی نسبت به تغییر
۰/۷۰۸	۰/۳۷۷	۰/۰۵۴	۰/۲۳۷	۰/۰۸۹	کمال‌گرایی

جدول ۴. ضریب استاندارد و غیراستاندارد برای پیش‌بینی سلامت عمومی معلمان مدارس استثنایی از طریق باورهای غیرمنطقی

معناداری	مقدار t	بتا	خطای معیار	B	
۰/۶۱۱	-۰/۵۱۲		۱۹/۱۴۰	-۹/۷۹۴	مقدار ثابت
۰/۶۴۹	۰/۴۵۸	۰/۰۶۲	۰/۳۵۷	۰/۱۶۴	تایید و حمایت از جانب دیگران
۰/۸۳۲	-۰/۲۱۳	-۰/۰۳۰	۰/۳۳۶	-۰/۰۷۲	انتظار بیش از حد از خود
۰/۴۱۷	۰/۸۱۸	۰/۱۲۱	۰/۲۹۹	۰/۲۴۵	تمایل به سرزنش
۰/۸۳۷	۰/۲۰۶	۰/۰۳۰	۰/۳۴۵	۰/۰۷۱	واکنش به ناکامی
۰/۱۴۴	۱/۴۸۳	۰/۲۱۳	۰/۴۴۱	۰/۶۵۵	بی‌مسئولیتی عاطفی
۰/۳۵۸	۰/۹۲۸	۰/۱۲۸	۰/۲۷۴	۰/۲۵۴	بیش‌نگرانی توأم با اضطراب
۰/۵۲۵	-۰/۶۴۰	-۰/۰۹۲	۰/۳۶۳	-۰/۲۳۲	اجتناب از مشکلات
۰/۹۱۷	-۰/۱۰۵	-۰/۰۱۴	۰/۳۳۶	-۰/۰۳۵	وابستگی به دیگران
۰/۲۶۰	-۱/۱۴۰	-۰/۱۴۹	۰/۳۱۵	-۰/۳۵۹	درماندگی نسبت به تغییر
۰/۰۴۰	۲/۱۱۱	۰/۲۹۰	۰/۳۰۴	۰/۶۴۲	کمال‌گرایی

چنانچه در جدول شماره ۴ دیده می‌شود، از بین همه متغیرهای باورهای غیرمنطقی؛ کمال‌گرایی توان پیش‌بینی سلامت عمومی معلمان مدارس استثنایی را دارد. براساس نتایج به‌دست‌آمده به‌طورکلی باورهای غیرمنطقی ۱۵ درصد از سلامت عمومی معلمان مدارس استثنایی را پیش‌بینی می‌کند.

### بحث و نتیجه‌گیری

بررسی نتایج پژوهش نشان داد که بین سلامت عمومی معلمان مدارس عادی و استثنایی در هر ۴ خرده‌مقیاس (نشانه‌های جسمی، نشانه‌های اضطرابی و اختلال خواب، کارکرد اجتماعی و افسردگی) تفاوت معناداری وجود دارد و سلامت عمومی معلمان مدارس استثنایی به‌طور معنی‌داری کمتر از سلامت عمومی معلمان مدارس عادی است. این نتایج با یافته پژوهش‌های متعددی (۲۷، ۲۸، ۲۹، ۳۰، ۳۱، ۲۱، ۳۲ و ۳۳) همسو است، در مقابل نتایج این پژوهش مغایر با نتایج پژوهش خاری‌اناری و همکاران (۳۴) است که بیان می‌کنند معلمان دانش‌آموزان استثنایی نسبت به معلمان دانش‌آموزان عادی از سلامت عمومی برابری برخوردار هستند. میلز و همکاران (۲۱) بیان می‌کنند به‌علت این که این گروه از معلمان در برقراری ارتباط با کودکان دارای نیازهای ویژه درگیر مشکلات زیادی هستند، دچار فشار کاری بیشتری می‌شوند و همین امر زمینه بیماری‌های روان‌تنی را در آنها موجب می‌شود. معلمان مدارس استثنایی از باورهای غیرمنطقی بیشتری نسبت به معلمان مدارس عادی برخوردارند. افزون‌براین، میانگین نمرات معلمان مدارس استثنایی در هر ۱۰ خرده‌مقیاس (ضرورت تأیید و حمایت از جانب دیگران، انتظار بیش‌ازحد از خود، تمایل به سرزنش، واکنش به ناکامی، بی‌مسئولیتی عاطفی، بیش‌نگرانی توأم با اضطراب، اجتناب از مشکلات، وابستگی به دیگران، درماندگی نسبت به تغییر و کمال‌گرایی) به‌گونه معنی‌داری از معلمان مدارس عادی بیشتر است. این نتیجه، نشان‌دهنده این است که اضطراب و اختلال‌های عاطفی حاصل از طرز تفکر غیرمنطقی

و عقلانی است (۳۵). نتایج این پژوهش با یافته پژوهش‌های متعددی (۳۶، ۳۳، ۳۷، ۳۸ و ۳۹) همسو اما مغایر با پژوهش گاردی و همکاران (۴۰) است که بیان می‌کنند بین معلمان مدارس عادی و استثنایی از نظر باورهای غیرمنطقی تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. در تبیین احتمالی تأیید این فرضیه؛ نظریه الیس است که بیان می‌کند وقتی حادثه فعال‌کننده‌ای رخ می‌دهد، رفتاری که از فرد سر می‌زند به‌طور مستقیم از این حادثه فعال‌کننده ناشی نمی‌شود، بلکه بین حادثه فعال‌کننده و رفتار فرد، باورها و تفکرات فرد و درحقیقت نظام باورهای او قرار دارد که بر نحوه و نوع رفتارهایش تأثیر می‌گذارد (۴۱)، بنابراین نبود سلامت عمومی می‌تواند به‌عنوان پیامد باورهای غیرمنطقی معلمان باشد.

از بین همه متغیرهای باورهای غیرمنطقی؛ تأیید و حمایت از جانب دیگران، تمایل به سرزنش و اجتناب از مشکلات، توان پیش‌بینی سلامت عمومی معلمان عادی را دارند. نتایج این پژوهش با پژوهش‌های متعددی (۴۲، ۴۳، ۴۴ و ۴۵) همسو است که به‌طورکلی بیان می‌کنند تفکرات غیرمنطقی تأیید و حمایت از جانب دیگران، تمایل به سرزنش، اجتناب از مشکلات در سلامت عمومی و آشفتگی‌های هیجانی به‌ویژه افسردگی و عزت‌نفس پایین نقش مهمی را ایفا می‌کنند. باور غیرمنطقی انتظار تأیید از جانب دیگران یک‌تصور غیرعقلانی است، زیرا اگر فردی در پی چنین خواسته‌ای باشد، کمتر خود رهبر و بیشتر ناامن و مضطرب و ناقص نفس خویش خواهد بود (۳۵)، بنابراین می‌توان گفت در افرادی که به‌دنبال تأیید و حمایت دیگران هستند و وقایع و حوادث را بسیار ناراحت‌کننده می‌دانند می‌توان وجود باورهای غیرمنطقی را در آنها پیش‌بینی کرد. بنابر نظر الیس (۴۶) سرزنش کردن خود و دیگران محور اغلب آشفتگی‌های هیجانی است. در توجیه وجود باور غیرمنطقی اجتناب از مشکلات می‌توان گفت دوری و اجتناب از یک کار، سخت‌تر و دردناک‌تر از انجام آن است و به مشکلات و نارضایتی‌های بعدی می‌انجامد (۳۵). می‌توان بیان کرد که وجود یا نبود سلامت عمومی مستلزم درک و تفسیر درست از امور مرتبط است.

که منجر به مشکلات بسیاری از جمله مشارکت نداشتن برخی از معلمان در پاسخ‌گویی به سوال‌ها یا پاسخ‌ندادن به بخشی از آن‌ها شد، همچنین محدود بودن گروه نمونه به شهرستان یزد امکان تعمیم‌دهی نتایج را با مشکل روبه‌رو می‌کند. براساس نتایج به‌دست‌آمده پیشنهاد می‌شود مسئولان امکاناتی را برای آشنایی معلمان با مهارت‌های خودارزیابی، بهبود سلامت عمومی و شناخت عوامل به‌وجودآورنده باورهای غیرمنطقی به‌منظور از میان برداشتن این عوامل به‌عمل‌آورند. همچنین پژوهش‌هایی در راستای این پژوهش در نمونه‌ها و جوامع متفاوت انجام شود تا امکان تعمیم‌دهی آن به هر ۲ گروه معلمان مدارس عادی و استثنایی فراهم شود.

نتایج پژوهش نشان داد که بین سلامت عمومی و باورهای غیرمنطقی معلمان مدارس استثنایی و عادی مقطع ابتدایی شهرستان یزد تفاوت معنادار وجود دارد. به این صورت که معلمان مدارس استثنایی نسبت به معلمان عادی از سلامت عمومی پایین‌تر و باورهای غیرمنطقی بالاتری برخوردار بودند. همچنین، براساس نتایج با تغییر باورهای غیرمنطقی معلمان مدارس استثنایی و عادی می‌توان به تغییر رفتار، سازگاری اجتماعی و سلامت عمومی بهتر آن‌ها کمک کرد.

از بین همه متغیرهای باورهای غیرمنطقی؛ کمال‌گرایی توان پیش‌بینی سلامت عمومی معلمان مدارس استثنایی را دارد که با پژوهش‌های علیزاده شهری و همکاران (۳۹) و فلت و همکاران (۴۷) مبنی بر بیشتر بودن باورهای غیرمنطقی در میزان کمال‌گرایی همخوان و مغایر با پژوهش بایاس (۴۸) است که بیان می‌کند کمال‌گرایی رابطه ضعیفی با باورهای غیرمنطقی دارد. بنابر اعتقاد ایلس (۴۹) هیچ رویدادی ذاتا نمی‌تواند در انسان ایجاد آشفستگی روانی کند، زیرا تمام محرک‌ها و رویدادها در ذهن معنا و تفسیر می‌شوند، بنابراین سازش نایافتگی و مشکلات هیجانی ناشی از چگونگی تعبیر، تفسیر و پردازش اطلاعات، حاصل از محرک‌ها و رویدادهایی است که افکار و باورهای غیرمنطقی در زیربنای آن‌ها قرار دارند. می‌توان گفت پژوهش حاضر، استلزام‌های مهمی را برای برنامه‌ریزی فعالیت‌ها و آموزش‌های ویژه معلمان مطرح می‌کند. برای نمونه توجه به نیازها و تفاوت‌های دانش‌آموزان استثنایی، تغییرات ظریفی را در انتظارها و برنامه‌هایی که برای معلمان مدارس استثنایی ترتیب داده می‌شود، طلب می‌کند.

ازجمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به تعدد سوال‌ها و طولانی بودن پرسش‌نامه‌ها اشاره کرد

#### Reference:

1. Abdollahi M, Farahani M, Ebrahimi A. The investigation of the relationship between stress coping style, emotional creativity and general health of female students, J psychol. 2008. 89-104. [Persian].
2. Word Health Report. Mental Health. New Understanding. New Hope. Word Health Organization. 2001.
3. Allport, G.W. Personality, A Psychological interpretation. New York: Henry Holt. 2000.
4. Marandi, S. A. Social factors of health in the comprehensive book of public health (2<sup>nd</sup> Ed). Tehran: Ministry of Health and Therapy and Medical Education. Department of Research and Technology, Computer committee of medicine and Health. 2006. [Persian].
5. Razmjooei R, Khosravi S. The role of family communication patterns and general health (physical and psychological) and academic achievement in children. Proceedings of the 1<sup>st</sup> National Conference of Student. Social factors affecting health; 2010. 14-15; Tehran, Iran. [Persian].
6. Tehrani N. Neda Tehrani's Weblog Online. Available from: URL//: http nedatehrani. Mihanablog. 2011. Com/post/33. [Persian].
7. Marks, L. I. Deconstructing locus of control: implications for practitioners. Journal Couns Dev. 1998. 251-276
8. Wallston, K. A. Overview of the special issue on research with the multidimensional health locus of control

- (MHLC) scales. *Journal Health Psychol.* 2005. 10 (5): 619-621.
9. DiLorenzo, T, David, D, & Montgomery, GH. The inter rations between irrational cognitive processes and distress in stressful academic settings. *Personality and Individual Differences.* 2007. 42(2):765-776.
  10. Kordacová, J. Irrational beliefs and mental health. *Ceska lekarska spolecnost. J. E. Purkyne.* 1996. 92(2): 75-82.
  11. Ellis, A. Changing rational- emotive therapy (RET) to rational emotive behavior thrapy (REBT). *Journal of Rational-Emotive cognitive behavioral Therapy Psychotherapy.* 1995. (13): 85-89.
  12. Calvete, E. Lolga, C. "Self- Talk in Adolescents: Dimensions States of Mind, and Psychological Maladjustment". *Journal of cognitive therapy and research.* 2002. (4): 473-492.
  13. Sava, F. A. "Maladaptive Schemas, Irrational Beliefs, and Their Relationship with the Five-Factor Personality Model". *Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies.* 2009. 9(2):135-147.
  14. Moller, A. Rabe, H. M. Nortje, C. "Dysfunctional Beliefs and Marital Conflict in Distressed and Nondistressed Married Individuals". *Journal of Rational Emotive & Cognitive Behavior Therapy.* 2000. 19(4).
  15. Robinson, M. D. & Clore, G. L. "Belief and Feeling: Evidence for an Accebility Model of Emotional Self Report". *Psychological bulltin.* 2002. 128(1). 934-960.
  16. Neenan, M. Rational emotion therapy at work. [http:// www.isma.org.uk/ stresriw/ ratmot.htm](http://www.isma.org.uk/stresriw/ratmot.htm). 1993.
  17. Alavi, S. S. Janatifar, F. & Davoodi, A. The investigation and comparison of mental health and job frazzle in the staff members and workers of Saipa Company. *Monthly Automobile Engineering and Related Industries* 2009. 6 (1), 21-25. [Persian].
  18. Burk, R; Greenglass, E. R; Schwarzer, R. Predicting Teacher burnout over time effects of work stress, social support, and Self-doubt on burrout and its consequences, *Anxiety, stress and coping: An Interational Journal.* 1996. 9(3), 261-275
  19. Colman. P. M. Conditions of teaching children white exceptional learning needs. *The Bright Futures Report. ERICEC.* 2001.
  20. Porto, L.A; Carvalho, F.M; Oliveira, N.F; Silvany neto, A.M; Araujo, T.M; Re is EY and et al. Association between mental disorder and work- related Dsychosocial Factors in Teachers. *Rev Saude Publica.* 2006. 40(2). 813-826.
  21. Myles, B. S; Ormsbee, C. K. simpson, R. L. Autism and stress: An individualized intervention plan for teachers, focus on outistic behavior. 2006. 6, 8-18.
  22. Nourbala A. A, Bagher Yizadi S.A, Mohammad K. Validation of General Health Questionnaire as a screening tool for disorders. *Hakim Research Journal.* 2008. 11(4). [Persian].
  23. Taghavi M. R. Ravayi va Etebare Porseshnameh Salamate Omomi (GHQ) Majale Ravanshenasi. 2001. (4), 381-398.
  24. Edhem D, Salem safari P, Amiri M, Dadkhah B, Mohamadi M, Mozafari N, etal. The examination of mental health of student in medical science university of Ardebil. *Journal of Medical science university of Ardebil.* 2007. 8(3): 22-34.
  25. Jones R. G. Afactoral measure of Ellis's irrational belief system, with personality and malajustement correlates. *Dissertation Abstracts Internationnal.* 1969. (29): 4379-4380.
  26. Taghi poor, M. The examination of comparing of irrational believes in psychosomatic disorders and normal Individuals (Dissertation). Tehran: Allame Tabatabai University. 1998 .
  27. Fore III, C. Martin, C. & Bender, W. Teacher mental health in special educations: canses and the recommended solutions. *High school Journal.* 2002. 86 (1) 142-164.
  28. [28] Boomer, L. & King, T. Teach identification of behavior problems among junior high school students: A preliminary study. *Behavioral Disorders.* 2004. 6:219-222.
  29. Singer, J. Are special educators career path special? Results from a 13-year longitudinal study. *Exceptional children.* 2004. 59, 262-272.
  30. Billingsley, B. S. Teacher retention and attrition inspecial and general education: A critical review of the literature,



- Journal of special Education. 2005. 27: 137-174.
31. Ashton, H. J. Personality and job perform the importance of narrow traits, Journal of organization behavior. 2006. 4(9) 289-303.
  32. Gholami toranposhti, M. mansobi far, M. Mental health teachers in Normal and Exceptional city of Rafsanjan, Journal of Behavior. 2009. 13(4). 57-64. [Persian].
  33. Mohammadvirri, O. A. The comparison of normal and exceptional school teachers' job satisfaction and mental health (Master thesis). Faculty of Psychology and Education of Shahid Beheshti University. 2008. [Persian].
  34. Khari Arani, M. Asayesh, H. Aliakbarzadeh Arani, Z. & Zare Sarvi, A. The comparison of mental health of normal students' teachers with teachers of exceptional students. Journal of Nursing and Midwifery Department of Orumieh, 2014. 11(12), 955-960. [Persian].
  35. Shafiabadi, A. & Naseri, G. Theories of counseling and psychotherapy (9th Ed). Tehran: University Publishing Center. 2008. [Persian].
  36. Matin Rad. M. The effect of working with mentally retarded students symptoms of mental disorder in special schools, Tehran, Allameh Tabatabai University. 1998. [Persian].
  37. Hiyudi, B., Mirzamani, S. M., Bahrami, H., & Salehi, M. The comparison of irrational believes of mothers with severe or profound mentally disabled child with mothers with normal child. Rehabilitation, 2007. 8 (4), 75-80. [Persian].
  38. Rashidi, F., Ghodsi, A., & Shafiabadi, A. The role of irrational beliefs on the mental health of high school female students in Tehran. Journal of New Thoughts on Education, 2010. 5(2). 50-65. [Persian].
  39. Alizadeh Sahrai, O. H., Khosravi, Z., & Besharat, M.A. The relationship between irrational beliefs and positive and negative perfectionism in students of Noshahr city. Journal of Psychological Studies. Faculty of Education and Psychology, University of Al-Zahra. 2010. 6(1). 9-41. [Persian].
  40. Akbari, A., Dehkordi, M., Salehi, S., & Rezai, A. The comparison of irrational beliefs and defense styles among patients suffering from heart coronary and normal individuals. Journal of Health Psychology. 2013. 2(2). 19-32. [Persian].
  41. Motamedin, M., & Ebadi, G. The role of irrational beliefs and aggression on academic performance of high school students in Tabriz city. Science and Research in Education. Islamic Azad University of Khorasgan (Isfahan) 2007. 14(4). 1-22. [Persian].
  42. Cash, T. F. The Irrational Beliefs Test: Its relationship with cognitive behavioral trait and depression. Journal of Clinical Psychology. 1984. vol 40 (6) pp.
  43. Wood. P. J. Irrationality, Profiles for anger and anxiety, Journal of Rational- Emotive Therapy. 1985 vol 3(2).
  44. Melenan. P. J. Irrationality beliefs in relation to self-esteem and depression. Journal of Clinical Psychology. 1987. vol 43 (1).
  45. Gradi, F., Minakari, M., & Heidari, M. The relationship between mental health and irrational thoughts among the students of Shahid Beheshti University. Psychology Research, 2005. 8(3). 45-61. [Persian].
  46. Ellis, A. Overcoming destructive belief, feeling, and behaviors. Amherst, NY: Prometheus Books. 2002.
  47. Flett, G. L, Hewitt, P. L, Blankstein, K. R. & koledin, S. Dimensions of perfectionism and irrational thinking, Journal of Rational - Emotive and cognitive - Behavior therapy. 1991. 9, 185 -20
  48. Di biase, M. Perfectionism in relation to irrational beliefs and neuroticism in community college students, Bissertation Abstract International. 1999. (59)11, 4053.