

بررسی رابطه بین مؤلفه‌های بهداشت روانی و پیشرفت تحصیلی در دانش آموزان با نیازهای ویژه (استثنایی) شهرستان سرپل ذهاب

مهناز رشتیانی

کارشناس ارشد روانشناسی تربیتی

چکیده

میزان سلامت روانی دانش آموزان در همه زمینه‌ها تاثیر گذار می‌باشد. تحقیق حاضر به بررسی تعیین نسبت دانش آموزان دختر و پسر دارای نیازهای ویژه (استثنایی) و رابطه بین مؤلفه‌های بهداشت روانی و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان پرداخته است. جامعه آماری شامل کلیه دانش آموزان پسر و دختر با نیازهای ویژه (استثنایی) دوره دبستان مدارس شهرستان سرپل ذهاب در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ می‌باشد. حجم نمونه با استفاده از اصل اشباع و روش نمونه‌گیری غیرتصادفی هدفمند ۶۹ نفر (۴۳ پسر، ۲۶ دختر) تعیین شد. روش تحقیق توصیفی همبستگی و به شیوه میدانی با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته انجام گرفته است. و با استفاده از آمار توصیفی و برنامه SPSS-25 و آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون داده‌ها تحلیل شدند. نتایج پژوهش صورت گرفته بیانگر این است که دانش آموزان پسر دوره ابتدایی شهرستان سرپل ذهاب به نسبت دانش آموزان دختر، سطح بهداشت روانی پایین‌تری دارند. و همچنین بین مؤلفه‌های بهداشت روانی و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان همبستگی و رابطه معنادار مثبتی وجود دارد. بطوری که پیشرفت تحصیلی با متغیرهای خودآگاهی هیجانی، انعطاف پذیری، پذیرش احساس خود، شناخت نسبت به خود، جرأت ورزی رابطه متوسط و با متغیرهای صبر و بردباری، مسئولیت پذیری، پرورش استعدادها و رغبت‌های خود، مدیریت استرس و کنترل هیجان، و اعتماد به نفس رابطه‌ای قوی دارد. همبستگی در هر دو سطح معنی دار و مثبت بود ($p < 0.05$). از نتایج برآمده از این تحقیق می‌توان یافت که ارتقا مؤلفه‌های بهداشت روانی در بین دانش آموزان با نیازهای ویژه (استثنایی) موجب عملکرد تحصیلی مطلوب در آنان می‌شود.

واژگان کلیدی: مؤلفه‌های بهداشت روانی، دانش آموزان با نیازهای ویژه (استثنایی)، بهداشت روان، پیشرفت تحصیلی.

مقدمه

اختلالات عاطفی و روان شناختی از عوامل مهم و رو به تزاید ابتلا، ناتوانی و کاهش کیفیت زندگی در تمام جوامع هستند. طبق تخمین سازمان جهانی بهداشت از هر چهار نفر یکی یا به عبارت دیگر ۲۵ درصد جمعیت جهان از اختلالات روانی، رفتاری و عصبی رنج می‌برند. بر خلاف تصور عمومی، اختلالات روانی - عاطفی مشکل محدود به جمعیت بالغ و بزرگسال کشورها نیست. کودکان و نوجوانان بیش از سایر جمعیت آسیب‌پذیراند، اما بسیار کمتر از بزرگسالان از حمایت و مراقبت‌های لازم برخوردارند. تقریباً ۲۱ درصد از کودکان و نوجوانان در طی یک سال، علایم و نشانه‌های اختلال روان‌شناختی را بر طبق معیارهای DSM-V تجربه می‌کنند. اما کمتر از ۲۰ درصد آنان از خدمات سلامت روانی بهره‌مند می‌شوند (کاو و همکاران، ۱۳۸۲).

یکی از مهمترین اقداماتی که در پیشرفت تحصیلی دانش آموزان با نیازهای ویژه (استثنایی) بسیار مؤثر و تاثیر گذار است توجه نمودن به وضعیت بهداشت روانی این دانش آموزان است. این مسأله نه تنها اهمیتی کم‌تر از توجه به رشد هوشی و شناختی دانش آموزان ندارد، بلکه گاهی از آن مهم‌تر بوده و توجه بدان نتایج مثبت زیادی در پی خواهد داشت. امروزه تقریباً اکثریت افراد متخصص و اهل فن پذیرفته‌اند که نقایص و کاستی‌های مرتبط با سلامت اجتماعی، عاطفی و جسمانی و سایر موانع یادگیری دانش آموزان در مدارس باید به گونه‌ای برطرف گردد تا یادگیرندگان به سطوح بالایی از پیشرفت تحصیلی دست یابند (نلسون^۱، ۱۹۹۶). سازمان بهداشت جهانی، بهداشت روانی را قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به طور منطقی، عادلانه و مناسب تعریف می‌نماید (محتشمی و نوغانی، ۱۳۸۵). از نظر آموزشی، دانش آموز با نیازهای ویژه، از نظر شناختی، هوشی، جسمی (حسی- حرکتی)، عاطفی و اجتماعی تفاوت قابل ملاحظه‌ای با افراد هم‌سن خود دارد. دسته‌بندی‌های گوناگونی برای نامگذاری افراد با نیازهای ویژه در نظر گرفته‌اند. در یک دسته‌بندی این افراد در هشت دسته تقسیم می‌شوند: ناشنوا و کم‌شنوا، نابینا و کم‌بینا، دارای معلولیت جسمی- حرکتی، کم‌توان ذهنی، دارای اختلالات ارتباطی، دارای اختلالات رفتاری، دارای اختلالات یادگیری و تیزهوش و با استعداد (سازمان پژوهش و برنامه‌ریزی آموزشی، ۱۴۰۰). در این پژوهش هفت گروه اول که در مدارس استثنایی مشغول به تحصیل هستند مورد بررسی قرار می‌گیرند.

از آن جا که مدارس نقش بسیار مهمی در برآوردن احتیاجات اساسی جسمانی و روانی بخش نسبتاً بزرگی از افراد جامعه یعنی دانش آموزان ایفا می‌کنند و با گروه‌های مختلف دانش آموزان که از نظر ویژگی‌های شناختی، عاطفی و اجماعی با یکدیگر متفاوتند، سروکار دارند لازم است برای رسیدن به عملکرد رضایتبخش، مسائل مرتبط با بهداشت روانی و جسمانی دانش آموزان را مورد توجه قرار دهند (آدلمان و تایلور^۲، ۲۰۰: ۱۱۸). در نظام‌های آموزشی کشورهای توسعه یافته یکی از مبانی تصمیم‌گیری در برنامه‌ریزی درسی، وضعیت موجود عملکرد تحصیلی دانش آموزان مخاطب می‌باشد و از آنجا که در چگونگی عملکرد تحصیلی مؤلفه‌ها و ابعاد روانی و انگیزشی تأثیر دارد، تأکید بر ارتقای وضعیت بهداشت روانی دانش آموزان نیز باید بیش از پیش مورد توجه قرار گیرد (قلناش و همکاران، ۱۳۹۰: ۹).

با توجه به اهمیت مؤلفه‌ها و شاخص‌های بهداشت روانی که بر سلامت روانی دانش آموزان و به ویژه دانش آموزان کم توان ذهنی تأثیر قابل توجهی دارد، لذا مسئله و چالش مهم در این زمینه این است که این مؤلفه‌ها و شاخص‌های بیانگر بهداشت روانی و سلامت روان چه تأثیراتی می‌تواند بر عملکرد تحصیلی دانش آموزان کم توان ذهنی بگذارد. بنابراین ضروری است با انجام پژوهشی سیاست‌گذاران و دست اندرکاران تربیتی با رابطه و میزان اثرگذاری مؤلفه‌های اصلی بهداشت روانی با عملکرد تحصیلی دانش آموزان آشنا شوند. از جمله تحقیقاتی که به بررسی رابطه بهداشت روانی و پیشرفت تحصیلی پرداخته اند، می‌توان به موارد زیر اشاره نمود:

¹ Nelson

² Adelman & Taylor

پرویز راد و همکاران (۱۳۹۱) پژوهشی با عنوان «نقش ارتباط سلامت روان با پیشرفت تحصیلی و متغیر های دموگرافیک دانشجویان علوم پزشکی» انجام دادند. با توجه به نتایج پژوهش حاضر از جمله همبستگی متقابل بین سلامت روانی و عملکرد تحصیلی، افزایش مشکلات روانی و میزان موارد مشکوک به اختلال روانی در دانشجویان، توجه جدی به این موضوع جهت حل مشکلات بهداشت روانی دانشجویان و فعال سازی مراکز مشاوره دانشجویی امری ضروری است. لذا کمک مشاورین و اساتید و متخصصین، انجام برنامه ریزی جامع و مداخله در امر ارتقاء سلامت روان جهت پیشگیری و درمان اختلالات روان شناختی برای پیشرفت تحصیلی دانشجویان مؤثر خواهد بود. حسنلوئی و همکاران (۱۳۹۴) در پژوهش خود با عنوان «تاثیر سلامت روان بر پیشرفت تحصیلی» با بررسی یافته‌های پژوهش‌های گذشته، در اکثر تحقیقات رابطه سلامت روان و پیشرفت تحصیلی معنا دار بدست آمده است و نشان داده‌اند که عوامل دیگری که خود معلول سلامت روان هستند نیز بر موفقیت تحصیلی تاثیر گذارند. در نتیجه می‌توان بیان نمود که یکی از عوامل مؤثر بر موفقیت و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان داشتن سلامت روان دانش آموزان می باشد. میرکمالی و همکاران (۱۳۹۴) در پژوهشی با عنوان «نقش سلامت روان بر عملکرد تحصیلی دانشجویان، با میانجیگری انگیزش پیشرفت تحصیلی» به تبیین نقش سلامت روان بر عملکرد تحصیلی دانشجویان، با میانجیگری انگیزش پیشرفت تحصیلی آنان پرداخته‌اند. روش پژوهش توصیفی و طرح پژوهش، همبستگی از نوع مدل یابی معادلات ساختاری بوده است. جامعه آماری ۴۰۲۰ دانشجوی دانشگاه بیرجند بوده. با استفاده از فرمول کوکران و روش نمونه گیری طبقه ای ۳۵۱ دانشجو به عنوان نمونه انتخاب شده‌اند. از پرسشنامه‌های سلامت روان (گلدبرگ، ۱۹۷۲) و انگیزش پیشرفت تحصیلی (حسینی و همکاران، ۱۳۸۷) و معدل نمرات تحصیلی برای گردآوری داده ها استفاده شده است. تحلیل همبستگی نشان داده که سلامت روان با انگیزش پیشرفت تحصیلی، انگیزش پیشرفت با عملکرد تحصیلی و همچنین افسردگی با عملکرد تحصیلی رابطه معنی داری داشته اند ($P < 0.01$). مدل یابی معادلات ساختاری سلامت روان، انگیزش پیشرفت تحصیلی و عملکرد تحصیلی دانشجویان بر اساس شاخص‌های برازش الگو تایید شد و همچنین رفتارها نشان داد که سلامت روان بر انگیزش پیشرفت تحصیلی تاثیر گذار بوده است. انگیزش پیشرفت تحصیلی نیز بر عملکرد تحصیلی مؤثر بوده است. در نهایت، سلامت روان با میانجیگری انگیزش پیشرفت تحصیلی بر عملکرد تحصیلی دانشجویان تاثیر داشته است. الهی و خوش‌روش (۱۳۹۷) در پژوهشی با عنوان «بررسی رابطه بین بهداشت روانی و پیشرفت تحصیلی» به بررسی رابطه بین بهداشت روانی و پیشرفت تحصیلی و علائم اضطرابی و علائم افسردگی را مورد بررسی قرار داده‌اند. روش تحقیق این مطالعه توصیفی بوده و با استفاده از پرسشنامه سلامت عمومی به رابطه بین بهداشت روانی و پیشرفت تحصیلی پرداختند. اطلاعات حاصله با استفاده از ضریب همبستگی و در سطح اطمینان ۹۵ درصد مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است و نتایج نشان داده که به طور کلی بهداشت روان در همه زمینه‌ها و موفقیت‌ها و در تامین سلامت فکر و روان مؤثر است. تحقیق حاضر با هدف تعیین نسبت دانش آموزان دختر و پسر دارای نیازهای ویژه (استثنایی) شهرستان سرپل ذهاب در دوره ابتدایی و بررسی رابطه بین مؤلفه‌های بهداشت روانی و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان با نیازهای ویژه (استثنایی) دوره ابتدایی مدارس شهرستان سرپل ذهاب انجام پذیرفته است. بنابراین پژوهش حاضر با نگاهی به آمار دانش آموزان و مساله بهداشت روانی و رابطه آن با عملکرد تحصیلی می‌کوشد به سؤالات زیر پاسخ دهد:

- ۱- چه نسبتی از دانش آموزان دختر و پسر دوره ابتدایی شهرستان سرپل ذهاب دارای نیازهای ویژه (استثنایی) هستند؟
- ۲- مؤلفه‌های بهداشت روانی چه تأثیری بر پیشرفت تحصیلی دانش آموزان دختر و پسر دارای نیازهای ویژه (استثنایی) دوره ابتدایی شهرستان سرپل ذهاب دارد؟

روش پژوهش

این تحقیق به صورت توصیفی - پیمایشی انجام گردیده که در آن رابطه مؤلفه‌های بهداشت روانی با پیشرفت تحصیلی دانش آموزان با نیازهای ویژه (استثنایی) دوره ابتدایی شهرستان سرپل ذهاب با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته مورد بررسی قرار

گرفته است. متغیرهای مستقل تحقیق در قالب مؤلفه‌های بهداشت روانی با مرور ادبیات نظری و پیشینه تحقیق احصا شده و بر اساس آن پرسشنامه تحقیق طراحی شده است. و پیشرفت تحصیلی در این تحقیق به عنوان متغیرهای وابسته مورد توجه قرار گرفتند.

متغیرهای مستقل (مؤلفه‌های بهداشت روانی): خود آگاهی هیجانی، انعطاف پذیری، صبر و بردباری، مسئولیت‌پذیری، پذیرش احساس خود، پرورش استعداد و رغبت‌های خود، مدیریت استرس و کنترل هیجان، شناخت نسبت به خود، اعتماد به نفس و جرات ورزی (حدید چی و همکاران، ۱۳۹۹: ۴۱۳).

جامعه آماری این تحقیق عبارت است از دانش آموزان دختر و پسر با نیازهای ویژه مقطع ابتدایی شهرستان سرپل ذهاب که در سال تحصیلی ۱۴۰۱ - ۱۴۰۰ مشغول به تحصیل هستند می‌باشد. به دلیل کم بودن جامعه آماری تعداد نمونه برابر جامعه آماری در نظر گرفته شد. و حجم نمونه با استفاده از اصل اشباع و روش نمونه‌گیری غیرتصادفی هدفمند ۶۹ نفر تعیین شد که از این تعداد ۴۳ نفر دانش آموز پسر و ۲۶ نفر دانش آموز دختر می‌باشد. که این تعداد مبنای توزیع پرسشنامه در مطالعات میدانی تحقیق حاضر قرار گرفته است.

سؤالات پرسشنامه شامل مؤلفه‌های بهداشت روانی می‌باشد و میزان اثر گذاری آنها بر عملکرد تحصیلی دانش آموزان مورد بررسی. برای بررسی روایی و اعتبار پرسشنامه پس از طرح ۴۰ سؤال از میان آنها ۲۰ سؤال انتخاب شد و پرسشنامه برای بررسی روایی صوری در اختیار چند پژوهشگر حوزه روانشناسی قرار گرفت و سؤالات اصلاح شد. ضریب روایی محاسبه شده ۹۳ درصد بود و برای پایایی آن از آلفای کرونباخ استفاده شد که ۸۸ درصد به دست آمد، بنابراین پرسشنامه مذکور از پایایی لازم برخوردار است. برای تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی که شامل فراوانی و درصد فراوانی می‌باشد و توسط نرم افزار Excel انجام پذیرفت و همچنین در بخش دیگر تحقیق به دلیل نرمال بودن داده‌ها برای تجزیه و تحلیل داده‌های تحقیق از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که کلیه مراحل آماری با استفاده از نسخه ۲۵ نرم افزار SPSS مورد تحلیل قرار گرفت (فرید و همکاران، ۱۳۹۷).

یافته‌ها

برای پاسخ به سؤال اول تحقیق «چه نسبتی از دانش آموزان دختر و پسر دوره ابتدایی شهرستان سرپل ذهاب دارای نیازهای ویژه (استثنایی) هستند؟» فراوانی و درصد فراوانی دانش آموزان پسر و دختر محاسبه گردیده، جدول شماره ۱ فراوانی و درصد فراوانی دانش آموزان پسر و دختر ابتدائی با نیازهای ویژه (استثنایی) شهرستان سرپل ذهاب را نشان می‌دهد.

جدول شماره ۱: نسبت دانش آموزان پسر و دختر با نیازهای ویژه

جنسیت	فراوانی	درصد فراوانی
پسر	۴۳	۶۲/۳
دختر	۲۶	۳۷/۷
مجموع	۶۹	۱۰۰

نتایج به دست آمده نشان داد که ۶۲/۳ درصد از دانش آموزان پسر و ۳۷/۷ درصد از دانش آموزان دختر دوره ابتدایی شهرستان سرپل ذهاب، جزء دانش آموزان دارای نیازهای ویژه هستند. دانش آموزان پسر دوره ابتدایی شهرستان سرپل ذهاب به نسبت دانش آموزان دختر، سطح بهداشت روانی پایین‌تری دارند و تعداد بیشتری از آنها جزء دانش آموزان دارای نیازهای ویژه (استثنایی) هستند.

برای پاسخ به سؤال دوم تحقیق «مؤلفه‌های بهداشت روانی چه تأثیری بر پیشرفت تحصیلی دانش آموزان دختر و پسر دارای نیازهای ویژه (استثنایی) دوره ابتدایی شهرستان سرپل ذهاب دارد؟» از آمار استنباطی که شامل همبستگی پیرسون می‌باشد

استفاده شده است. نتایج تحلیل همبستگی پیرسون بین پیشرفت تحصیلی دانش آموزان و مؤلفه‌های بهداشت روانی در جدول شماره ۲ آمده است.

جدول شماره ۲: آزمون همبستگی پیرسون بین دو متغیر پیشرفت تحصیلی و مؤلفه‌های بهداشت روانی

متغیر مستقل (مؤلفه‌های بهداشت روانی)	ضریب پیرسون	سطح معناداری
خود آگاهی هیجانی	۰/۴۲	۰/۰۰۴
انعطاف پذیری	۰/۴۵	۰/۰۰۲
صبر و بردباری	۰/۶۵	۰/۰۰۱
مسئولیت پذیری	۰/۶۲	۰/۰۰۱
پذیرش احساس خود	۰/۴۴	۰/۰۰۲
پرورش استعدادها و رغبت‌های خود	۰/۶۴	۰/۰۰۱
مدیریت استرس و کنترل هیجان	۰/۶۱	۰/۰۰۱
شناخت نسبت به خود	۰/۵۷	۰/۰۰۱
اعتماد به نفس	۰/۶۳	۰/۰۰۱
جرات ورزی	۰/۴۲	۰/۰۰۴

طبق نتایج ضریب همبستگی پیرسون در جدول (۲) بین مؤلفه‌های بهداشت روانی و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان همبستگی مثبت و معنی داری ($p < 0/05$) وجود دارد. ضریب همبستگی و سطح معنی داری بین مؤلفه‌های بهداشت روانی و پیشرفت تحصیلی به گونه زیر است:

خود آگاهی هیجانی (ضریب همبستگی: ۰/۴۲ و سطح معنی داری: ۰/۰۰۴)، انعطاف پذیری (ضریب همبستگی: ۰/۴۵ و سطح معنی داری: ۰/۰۰۲)، صبر و بردباری (ضریب همبستگی: ۰/۶۵ و سطح معنی داری: ۰/۰۰۱)، مسئولیت پذیری (ضریب همبستگی: ۰/۶۲ و سطح معنی داری: ۰/۰۰۱)، پذیرش احساس خود (ضریب همبستگی: ۰/۴۴ و سطح معنی داری: ۰/۰۰۲)، پرورش استعدادها و رغبت‌های خود (ضریب همبستگی: ۰/۶۴ و سطح معنی داری: ۰/۰۰۱)، مدیریت استرس و کنترل هیجان (ضریب همبستگی: ۰/۶۱ و سطح معنی داری: ۰/۰۰۱)، شناخت نسبت به خود (ضریب همبستگی: ۰/۵۷ و سطح معنی داری: ۰/۰۰۱)، اعتماد به نفس (ضریب همبستگی: ۰/۶۳ و سطح معنی داری: ۰/۰۰۱)، جرات ورزی (ضریب همبستگی: ۰/۴۲ و سطح معنی داری: ۰/۰۰۴)

بحث و نتیجه گیری

بهداشت روانی دانش آموزان با نیازهای ویژه در اصل حفظ و ارتقاء سلامت است یعنی کمک به وضعیت کامل بهتر زیستی جسمی، روانی و اجتماعی نه صرفاً نبودن بیماری یا ناتوانی. بهداشت روانی یکی از ویژگی‌های مهم مورد توجه در جوامع در حال توسعه و یا توسعه یافته است. امروزه مطالعات بسیاری در این خصوص صورت گرفته و تحقیقات نوین نشان می‌دهد که جامعه‌ای که از سلامت روانی و به تعبیری دیگر بهداشت روان برخوردار است موجبات پیشرفت و آبادانی کشور را فراهم می‌آورد. به نظر می‌رسد در فرآیند تعلیم و تربیت در نهاد آموزش و پرورش به میزانی که دانش آموزان از نظر سلامت روانی وضع مناسبی دارند در امور تحصیلی رشد و پیشرفت می‌کنند.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد سطح بهداشت روانی دانش آموزان پسر دوره ابتدایی شهرستان سرپل ذهاب به نسبت دانش آموزان دختر، پایین‌تر است و تعداد بیشتری از آنها جزء دانش آموزان دارای نیازهای ویژه (استثنایی) هستند. و می‌توان گفت

فراوانی حضور دانش آموزان پسر این شهرستان در هفت گروه اصلی کودکان با نیازهای ویژه؛ ناشنوا و کم شنوا، نابینا و کم بینا، دارای معلولیت جسمی- حرکتی، کم توان ذهنی، دارای اختلالات ارتباطی، دارای اختلالات رفتاری، دارای اختلالات یادگیری بیشتر است. این یافته همسو با نتایج تحقیقات علمی می باشد به گونه‌ای که هواسی (۱۳۹۲) حضور کودکان پسر در مدارس استثنایی را به دلایل زیر بیشتر می‌داند:

۱- علت اختلالات بیشتر در پسران در کروموزوم ها می‌باشد چون کروموزوم مادر XX و کروموزوم پدر XY می‌باشد و با توجه به اینکه کروموزوم Y در پسران کوتاه است و نمی‌تواند اختلالات ژنتیکی موجود در کروموزوم X را بپوشاند به همین دلیل اختلالات روانی- جسمانی در کودکان پسران بیشتر است.

۲- با توجه به مسائل فرهنگی در جامعه وجود اختلالات در دختران کمتر گزارش می‌شود. و میزان ارجاع پسران بیشتر است.

۳- با توجه به اینکه انتقال صفات و ویژگیها در هنگام تقسیم سلولی (میتوز و میوز) انجام میگردد لذا در دختران این اختلالات به صورت نهفته به نسلهای بعدی منتقل می‌شود در حالی که در پسران در هنگام تقسیم اولیه صفت یا اختلال به صورت بارز خود را نشان میدهد که این امر سبب بیشتر شدن اختلال در پسران می‌شود. قابل ذکر است سطح بهداشت روانی و سلامت روان در دانش آموزان دارای معلولیت جسمی بطور قابل توجهی پایین تر از دانش آموزان عادی می‌باشد و اکثرا درگیر یک یا چند نوع اختلال روانی خاص می‌باشند.

رابطه بین مؤلفه‌های بهداشت روانی و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان با نیازهای ویژه (استثنایی) از نوع مثبت و مستقیم می‌باشد. با افزایش سطح بهداشت روانی دانش آموزان با نیازهای ویژه (استثنایی) می‌توان انتظار داشت که میزان یادگیری آنان در زمینه‌های مختلف افزایش یابد و پیشرفت تحصیلی حاصل شود و کاهش سطح مؤلفه‌های بهداشت روانی موجب عملکرد تحصیلی ضعیف در این دانش آموزان می‌شود. مؤلفه‌های صبر و بردباری، مسئولیت‌پذیری، پرورش استعداد و رغبت‌های خود، مدیریت استرس و کنترل هیجان، و اعتماد به نفس همبستگی قوی ای (معنی‌دار و مثبت) با پیشرفت تحصیلی دارند و بنابراین بیشترین تاثیر را بر روی موفقیت تحصیلی دانش آموزان با نیازهای ویژه (استثنایی) دارند. مؤلفه‌های خودآگاهی هیجانی، انعطاف‌پذیری، پذیرش احساس خود، شناخت نسبت به خود و جرأت ورزی دارای همبستگی متوسطی (معنی‌دار و مثبت) با پیشرفت تحصیلی این قشر از دانش آموزان دارند. و بر روی عملکرد تحصیلی این دانش آموزان اثر گذار بوده و در پیشرفت تحصیلی آنان نقش دارند. این یافته‌ها همسو با نتایج حسنلوئی و همکاران (۱۳۹۴) و الهی و خوش‌روش (۱۳۹۷) می‌باشند. آنان به این نتیجه رسیده‌اند که رابطه سلامت روان و پیشرفت تحصیلی معنا دار بوده و یکی از عوامل مؤثر بر عملکرد تحصیلی مطلوب و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان داشتن سلامت روان و ارتقاء سطح بهداشت روانی در دانش آموزان می‌باشد. و ارتقاء سطح بهداشت روانی دانش آموزان موجب سلامت روانی و موفقیت آنان در زمینه‌های مختلف می‌شود.

به طور کلی می‌توان گفت ارتقاء سطح بهداشت روان در همه زمینه‌ها از جمله فرهنگی، اجتماعی، تربیتی و آموزشی و همچنین در تامین سلامت فکر و روان دانش آموزان با نیازهای ویژه موثر است. برای اینکه آموزش و پرورش و بطور خاص مدارس بتوانند وضعیت یادگیری و سلامت روانی دانش آموزان با نیازهای ویژه (استثنایی) را بهبود ببخشند، باید ضمن بازنگری، اصلاح و سازمان-دهی مجدد برنامه‌های خود، با شناسایی منابع و تعریف مجدد نقش‌ها شرایط لازم را برای توسعه سلامت روانی دانش آموزان فراهم نمایند. و همچنین زیرساخت‌هایی را برای مشارکت و همکاری لازم بین عوامل مدرسه، خانواده‌ها و سازمان‌ها و نهادهای دولتی و غیر دولتی از جمله سازمان بهزیستی و وزارت بهداشت و درمان فراهم نمایند.

مراجع

- الهی، بنفشه؛ خوش روش، وحید. (۱۳۹۷) بررسی رابطه بین بهداشت روانی و پیشرفت تحصیلی. بررسی رابطه بین بهداشت روانی و پیشرفت تحصیلی. اولین همایش بین المللی روانشناسی، علوم تربیتی و مطالعات اجتماعی، همدان.

- پرویززاد، پیمان؛ یزدانی چراتی، جمشید؛ صادقی، محمد رضا؛ محمدی، اکبر؛ حسینی، هادی. (۱۳۹۱) ارتباط سلامت روان با پیشرفت تحصیلی و متغیر های دموگرافیک دانشجویان علوم پزشکی. مجله علوم پزشکی مازندران، ۲۳ (۱۰۹)، ۲۴۱-۲۴۶.
- حدیدچی، زهرا؛ ناطقی، فائزه؛ سیفی، محمد. (۱۳۹۹) مطالعه کیفی آموزش بهداشت روانی مطلوب در مدارس دوره متوسطه. فصلنامه علمی مدیریت مدرسه، ۸ (۲)، ۴۰۶-۴۳۳.
- حسنلوئی، فخرالدین، امام، محمد، حسین پور، مظفر؛ معروفی، گلی. (۱۳۹۴) تأثیر سلامت روان بر پیشرفت تحصیلی دانش آموزان. دومین همایش ملی راهکارهای توسعه و ترویج علوم تربیتی، روانشناسی، مشاوره و آموزش در ایران، تهران.
- سازمان پژوهش و برنامه ریزی آموزشی. (۱۴۰۰) پرونده ویژه: تعریف دانش آموزان با نیازهای ویژه. قابل دسترسی در سایت <https://www.roshdmag.ir/fa/article>
- فربد، ابراهیم؛ اولادی، بهنام؛ عباسی، نرگس. (۱۳۹۷) تحلیل داده‌های پرسشنامه‌ای به کمک نرم افزار SPSS 25، تهران: مهرگان قلم.
- قلتاش، عباس؛ صالحی، مسلم؛ استواری، علی میرزا. (۱۳۹۰) بهداشت روانی و عملکرد تحصیلی دانش آموزان ورزشکار و غیر ورزشکار. فصلنامه روانشناسی تربیتی، ۲ (۳)، ۱-۱۲.
- کاوه، محمد حسین؛ شجاعی‌زاده، داود؛ شاه‌محمدی، داود؛ افتخار اردبیلی، حسن؛ رحیمی، عباس؛ بوالهروی، جعفر. (۱۳۸۲) نقش معلمان در زمینه بهداشت روانی در مدارس ابتدایی: نتایج یک مطالعه مداخله‌ای. فصلنامه پایش، ۲ (۲)، ۹۵-۱۰۳.
- محتشمی، جمیله؛ نوغانی، فاطمه. (۱۳۸۵) مرور جامع پرستاری بهداشت روان. تهران: جامعه نگر.
- میرکمالی، سیدمحمد؛ خباره، کبری؛ مزاری، ابراهیم؛ فرهادی امجد، فرهاد. (۱۳۹۴) نقش سلامت روان بر عملکرد تحصیلی دانشجویان، با میانجیگری انگیزش پیشرفت تحصیلی. دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی، ۱۶ (۲)، ۱۰۱-۱۰۹.
- هواسی، فرزاد. (۱۳۹۲) چرا اختلالات در کودکان استثنایی در پسران بیشتر است. قابل دسترسی در سایت: <http://iq1.blogfa.com>

- Adelman, H.S., & Taylor, L. Looking at School Health and School reform Policy through the Lens of addressing Barriers to Learning. Children Service: Social Policy Research & Practice 2000; (3): 117-132.
- Nelson, P. (1996). School Mental health Project, UCLA.