

سلامت روان اعضای هیئت علمی رشته تربیت بدنی و غیر تربیت بدنی دانشگاه آزاد اسلامی

محمدحسن صلح جو*^۱، محسن افروزه^۱، صادق افروزه^۲، ندا کارگر^۳

۱- بخش تربیت بدنی، دانشگاه آزاد اسلامی جهرم، واحد جهرم، جهرم، ایران
 ۲- بخش تربیت بدنی، دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه تربیت معلم تهران، تهران، ایران
 ۳- دایره تربیت بدنی، اداره آموزش و پرورش جهرم، جهرم، ایران

فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی جهرم، دوره نهم، شماره سه، پاییز ۱۳۹۰

چکیده:

مقدمه: بسیاری از محققین معتقدند که مشکلات ذهنی از جمله اضطراب و افسردگی، کاهش عزت نفس و ضعف نشانگان جسمانی و اجتماعی را می‌توان با تمرین و فعالیت بدنی بهبود بخشید. هدف از پژوهش حاضر مقایسه میزان سلامت روان اعضای هیئت علمی رشته تربیت بدنی و رشته‌های غیر تربیت بدنی دانشگاه آزاد اسلامی بود.

روش کار: روش تحقیق در این پژوهش از نوع توصیفی-تحلیلی بود که به شکل پیمایشی روی ۶۰۰ نفر از اعضای هیئت علمی زن و مرد رشته تربیت بدنی و غیر تربیت بدنی واحدهای یازده گانه دانشگاه آزاد اسلامی به عنوان نمونه آماری انجام شد. روش نمونه‌گیری، خوشه-ای چندمرحله‌ای تصادفی بود. برای اندازه‌گیری سلامت روانی آزمودنی‌ها از پرسش‌نامه سلامت عمومی ۲۸ سوالی (GHQ-۲۸) و برای مقایسه میانگین‌های دو جامعه از آزمون t مستقل استفاده شد.

یافته‌ها: تجزیه و تحلیل آماری نشان داد در ابعاد افسردگی، ضعف در عملکرد اجتماعی و اضطراب، بین اعضای هیئت علمی رشته تربیت بدنی و غیر تربیت بدنی تفاوت معناداری وجود دارد، اما در بعد علائم جسمانی تفاوت معنادار نیست. همچنین میزان افسردگی و اضطراب در اعضای هیئت علمی رشته تربیت بدنی در مقایسه با اعضای هیئت علمی رشته‌های غیر تربیت بدنی کم‌تر بود.

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به مطرح‌بودن ورزش به عنوان یکی از ابزارهای حفظ سلامت جسمانی-روانی و پیشگیری از بروز ناهنجاری‌های روانی و شرایط شغلی و ارتباط بیش‌تر اعضای هیئت علمی رشته تربیت بدنی با فعالیت‌های جسمانی و ورزشی، این گروه نسبت به اعضای هیئت علمی رشته‌های غیر تربیت بدنی از افسردگی و اضطراب کم‌تر و سلامت روان مطلوب‌تری برخوردارند. بر این اساس شرکت مدرسین رشته‌های غیر تربیت بدنی در برنامه‌های ورزشی توصیه می‌شود.

واژگان کلیدی: سلامت روانی، هیئت علمی، تربیت بدنی

مقدمه:

[۲]. بهداشت به ویژه بهداشت روانی، مناسب‌ترین راه حل برای مواجهه با این مشکلات انسانی است [۳]. مفهوم سلامت روانی به عنوان جنبه‌ای از مفهوم کلی سلامت، به کلیه روش‌ها و تدابیری اطلاق می‌شود که برای جلوگیری از ابتلا به بیماری‌های روانی به کار می‌روند. انجمن بهداشت روانی کانادا به تازگی این مفهوم را در سه بخش نگرش‌های مربوط به خود شامل تسلط بر هیجان‌های خود، آگاهی از ضعف‌های خود و

سلامت از نیازهای اساسی انسان است که در توسعه پایدار جوامع نقش حیاتی دارد [۱]. بر اساس برآورد سازمان بهداشت جهانی حجم مشکلات رفتاری و روانی در کشورهای در حال توسعه رو به فزونی است و این افزایش به میزان زیادی به رشد جمعیت و تغییرات سریع اجتماعی از قبیل شهرنشینی، فروپاشی خانواده‌های گسترده و تغییر در شیوه زندگی و مشکلات اقتصادی مرتبط است

* نویسنده مسئول، آدرس: جهرم، دانشگاه آزاد اسلامی، بخش تربیت بدنی

تلفن تماس: ۰۷۹۱-۲۲۶۶۳۶۰ پست الکترونیک: solhjo0_695@yahoo.com

تاریخ اصلاح: ۱۳۸۹/۱۲/۲۱

تاریخ دریافت: ۱۳۸۹/۰۸/۱۵

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۰/۰۴/۰۵

شدند. برای اندازه‌گیری سلامت روانی آزمودنی‌ها، از پرسش‌نامه سلامت عمومی ۲۸ سوالی (GHQ-۲۸) استفاده شد. پرسش‌نامه سلامت عمومی، چهار دسته از اختلال‌های غیر سایکوتیک شامل نشانگان جسمانی، اضطراب و اختلال‌ها خواب، اختلال در کارکردهای اجتماعی و افسردگی را اندازه‌گیری می‌کند. برای هر مورد از روش نمره‌گذاری لیکرت بر مبنای «۰» تا «۳» استفاده شد. ملاک نمره‌دهی، شدت علائم ارزیابی شده می‌باشد و نمره بالاتر نشان‌دهنده بیش‌تر بودن شدت علائم است. بر این اساس، فرد با نمره ۲۳ و کم‌تر به عنوان فرد سالم و با نمره ۲۴ و بالاتر به عنوان مشکوک به اختلال در نظر گرفته می‌شود. از روش آلفای کرونباخ برای پایایی پرسش‌نامه سلامت عمومی، عدد $r=0/86$ به دست آمد. به منظور جمع‌آوری مشخصات عمومی آزمودنی‌ها، پرسش‌نامه‌ای محقق‌ساخته به کار گرفته شد. در این پژوهش، برای مقایسه میانگین‌های دو گروه از آزمون t مستقل استفاده شد.

یافته‌ها:

در خصوص سن آزمودنی‌های مورد مطالعه، میانگین سنی هیئت علمی مرد و زن به ترتیب 41 ± 5 و 37 ± 5 بود. $58/2$ درصد از آن‌ها سنی بین ۳۱-۴۰ سال، $31/9$ درصد سنی بین ۵۰-۴۱ سال، $8/7$ درصد سن کم‌تر از ۳۰ سال و $1/2$ درصد سنی بین ۶۰-۵۱ سال داشتند. از تعداد کل آزمودنی‌ها، ۲۲۳ نفر ($37/4$ درصد) دارای مدرک تحصیلی تربیت‌بدنی و ۳۷۷ نفر ($62/6$ درصد) دارای مدرک تحصیلی غیرتربیت‌بدنی بودند. $59/6$ درصد از آزمودنی‌ها دارای مدرک تحصیلی دکتری، $6/2$ درصد دانشجوی دکتری و $34/2$ درصد دارای مدرک فوق لیسانس بودند. $67/71$ درصد از آزمودنی‌های گروه اعضای هیئت علمی رشته تربیت‌بدنی که پرسش‌نامه‌ها را تکمیل کرده بودند، مرد و بقیه زن بودند. از تعداد کل ۲۲۳ پرسش‌نامه مربوط به این گروه، تعداد ۲۳ پرسش‌نامه برگشت داده نشد. $65/25$ درصد از آزمودنی‌های گروه اعضای هیئت علمی رشته‌های غیرتربیت‌بدنی که پرسش‌نامه‌ها را تکمیل کرده بودند، مرد و بقیه زن بودند. از تعداد کل ۳۷۷ پرسش‌نامه مربوط به این گروه، تعداد ۴۹ پرسش‌نامه برگشت داده نشد.

بر اساس نتایج پژوهش، میانگین نمره به دست آمده از پرسش‌نامه سلامت عمومی در بین اعضا هیئت علمی رشته تربیت‌بدنی $22/57$ بود که از نظر سلامت روانی، 65 نفر ($32/28$ درصد) از آن‌ها غیرطبیعی و 135 نفر ($67/72$ درصد) طبیعی بودند. میانگین نمره به دست آمده از پرسش‌نامه سلامت عمومی در بین اعضا هیئت علمی غیرتربیت‌بدنی $29/18$ بود که از نظر سلامت روانی،

رضایت از خوشی‌های ساده، نگرش‌های مربوط به دیگران شامل علاقه به دوستی‌های طولانی و صمیمی، احساس تعلق به گروه و احساس مسئولیت در محیط انسانی و مادی و نگرش‌های مربوط به زندگی شامل پذیرش مسئولیت‌ها، انگیزه توسعه امکانات و علایق خود، توانایی اخذ تصمیم‌های شخصی و انگیزه خوب کار کردن تعریف کرده است [۴]. سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۱ اعلام کرد که نزدیک به ۴۵ میلیون نفر در جهان از اختلال‌های روانی رنج می‌برند و از هر چهار نفر یک نفر در برخی از مراحل زندگی علائم اختلال‌های روانی را تجربه می‌کند [۵]. مطالعات مروری در سال ۲۰۰۵ نشان می‌دهد که ۲۷ درصد از بزرگسالان کشورهای اروپایی حداقل یک اختلال روانی در مدت ۱۲ ماه داشته‌اند [۶].

تاثیر ورزش روی طول عمر و وضعیت جسمانی افراد، موثر گزارش شده است. به بیان دیگر، طول عمر افرادی که تمرینات ورزشی مناسبی دارند، بیش‌تر از افراد غیرورزشکار است. یکی از علل بیش‌تر بودن طول عمر، افزایش مقاومت بدنی در مقابل بیماری‌ها است [۷]. در تحقیقی با هدف مقایسه سلامت روانی دانشجویان رشته تربیت‌بدنی و غیرتربیت‌بدنی مشخص شد دانشجویان رشته تربیت‌بدنی به شکل معناداری وضعیت بهتری دارند. همچنین بین خرده‌مقیاس‌های افسردگی، ضعف در عملکرد اجتماعی و اضطراب دانشجویان تربیت‌بدنی و غیرتربیت‌بدنی تفاوت معناداری وجود دارد [۸].

بعد روانی ورزش، توجه محققان را در سال‌های اخیر به خود جلب کرده است. توجه به سلامت روانی در تمام عرصه‌های زندگی از جمله زندگی کاری مهم ارزیابی شده است. استرس‌های گوناگونی که اساتید با آن مواجهند باعث کاهش سلامت روان می‌شود که این مشکل به نوبه خود منجر به کاهش کیفیت تدریس و ایجاد نارضایتی در دانشجویان می‌شود. مطالعه حاضر برآن است تا میزان سلامت روان اعضای هیئت علمی رشته تربیت‌بدنی و رشته‌های غیر تربیت‌بدنی در دانشگاه آزاد اسلامی را مورد سنجش قرار دهد.

روش کار:

پژوهش حاضر از نوع توصیفی-تحلیلی است که به شکل پیمایشی انجام شد. جامعه آماری شامل همه اعضای هیئت علمی زن و مرد رشته تربیت‌بدنی و غیرتربیت‌بدنی واحدهای یازده‌گانه دانشگاه آزاد اسلامی بود. نمونه آماری این تحقیق ۶۰۰ نفر بودند که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای تصادفی انتخاب

غیرتربیت‌بدنی تفاوت معناداری مشاهده شد ($P < 0.05$)، اما در بعد علائم جسمانی تفاوت معنادار نبود ($P < 0.05$). در بعد اضطراب بین هیئت علمی مرد و زن تربیت‌بدنی و غیرتربیت‌بدنی تفاوت معناداری وجود داشت ($P < 0.05$) (جدول ۱ و ۲). به طور کلی بین سلامت روان اعضای هیئت علمی مرد و زن رشته تربیت‌بدنی و رشته های غیرتربیت‌بدنی تفاوت معنادار است (جدول ۳).

۹۶ نفر (۴۸/۵۱ درصد) از آن‌ها غیرطبیعی و ۲۳۲ نفر (۵۱/۴۹ درصد) طبیعی بودند. تجزیه و تحلیل آماری نشان داد که در بعد افسردگی بین هیئت علمی مرد و زن رشته تربیت‌بدنی و رشته‌های غیرتربیت‌بدنی تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0.05$). همچنین در بعد ضعف در عملکرد اجتماعی نیز بین هیئت علمی مرد و زن تربیت‌بدنی و

جدول ۱: نتایج آزمون t در رابطه با ابعاد سلامت روانی اعضای هیئت علمی مرد

| P-value | اعضای هیئت علمی مرد تربیت‌بدنی (N=۲۱۳) | اعضای هیئت علمی مرد تربیت‌بدنی (N=۱۳۶) | شاخص های سلامت روان |
|---------|--|--|-----------------------|
| | انحراف استاندارد \pm میانگین | انحراف استاندارد \pm میانگین | |
| ۰/۰۲ | ۴/۸۱ \pm ۳/۲۱ | ۲/۹۱ \pm ۱/۲۴ | افسردگی |
| ۰/۰۳ | ۱۲/۲۳ \pm ۶/۶۰ | ۹/۹۱ \pm ۴/۱۴ | ضعف در عملکرد اجتماعی |
| ۰/۰۵۷ | ۵/۴۵ \pm ۴/۵۱ | ۵/۳۸ \pm ۳/۳۵ | علائم جسمانی |
| ۰/۰۱ | ۵/۹۸ \pm ۳/۸۹ | ۳/۱۲ \pm ۳/۵۸ | اضطراب |
| ۰/۰۲ | ۲۸/۴۷ \pm ۹/۲۴ | ۲۱/۳۲ \pm ۸/۶۸ | جمع |

جدول ۲: نتایج آزمون t در رابطه با ابعاد سلامت روانی اعضای هیئت علمی زن

| P-value | اعضای هیئت علمی زن غیرتربیت‌بدنی (N=۱۱۵) | اعضای هیئت علمی زن تربیت‌بدنی (N=۶۴) | شاخص های سلامت روان |
|---------|--|--------------------------------------|-----------------------|
| | انحراف استاندارد \pm میانگین | انحراف استاندارد \pm میانگین | |
| ۰/۰۰۰ | ۴/۹۸ \pm ۳/۴۷ | ۲/۹۹ \pm ۱/۸۱ | افسردگی |
| ۰/۰۱ | ۱۴/۸۱ \pm ۶/۷۱ | ۱۰/۶۵ \pm ۴/۲۵ | ضعف در عملکرد اجتماعی |
| ۰/۰۵۹ | ۵/۲۵ \pm ۴/۳۵ | ۵/۹۷ \pm ۳/۸۷ | علائم جسمانی |
| ۰/۰۱ | ۵/۸۹ \pm ۳/۴۸ | ۴/۲۱ \pm ۳/۶۹ | اضطراب |
| ۰/۰۲ | ۳۰/۹۰ \pm ۱۱/۲۷ | ۲۳/۸۲ \pm ۱۰/۱۸ | جمع |

جدول ۳: نتایج آزمون t در رابطه با ابعاد سلامت روانی اعضای هیئت علمی رشته تربیت‌بدنی و رشته های غیرتربیت‌بدنی

| P-value | اعضای هیئت علمی غیرتربیت‌بدنی (N=۳۲۸) | اعضای هیئت علمی تربیت‌بدنی (N=۲۰۰) | شاخص های سلامت روان |
|---------|---------------------------------------|------------------------------------|-----------------------|
| | انحراف استاندارد \pm میانگین | انحراف استاندارد \pm میانگین | |
| ۰/۰۳ | ۴/۸۹ \pm ۳/۵۸ | ۲/۹۵ \pm ۱/۴۱ | افسردگی |
| ۰/۰۲ | ۱۳/۵۲ \pm ۶/۴۱ | ۱۰/۲۸ \pm ۵/۶۸ | ضعف در عملکرد اجتماعی |
| ۰/۰۵۲ | ۵/۳۵ \pm ۴/۸۹ | ۵/۶۷ \pm ۲/۶۷ | علائم جسمانی |
| ۰/۰۲ | ۵/۹۳ \pm ۳/۶۱ | ۳/۶۶ \pm ۲/۲۴ | اضطراب |
| ۰/۰۱ | ۲۹/۶۸ \pm ۱۰/۷۱ | ۲۲/۵۷ \pm ۹/۱۴ | جمع |

علمی رشته تربیت‌بدنی نسبت به اعضای هیئت علمی غیرتربیت‌بدنی می‌باشد. با توجه به یافته‌ها، حضور در محیط‌های ورزشی نقش موثری در بهبود سلامت روانی دارد و بدین ترتیب، نتایج پژوهش حاضر با

بحث و نتیجه‌گیری:

مطالعه حاضر نشان داد بین سلامت روان اعضای هیئت علمی رشته تربیت‌بدنی و رشته های غیرتربیت‌بدنی تفاوت معنادار وجود دارد که حاکی از وضعیت مطلوب سلامت روان اعضای هیئت

آن را خستگی شدید می‌نامند. اما ورزش یک تاثیر خلقی دارد که به نظر می‌رسد آن حالت نگرانی، اما همراه با بی‌حالی را برطرف می‌کند. بایدل و فوکس با انجام تحقیقاتی نشان دادند که ارتباط بین ورزش و سلامت روان قطعی و حتمی است و ورزش سبب کاهش اضطراب و افسردگی، افزایش اعتماد به نفس و خودباوری، به خصوص در ابعاد فیزیکی می‌شود [۱۵].

همچنین از نتایج مهم دیگر پژوهش حاضر بهتر بودن وضعیت سلامتی روان اعضای هیئت علمی زن رشته تربیت‌بدنی نسبت به رشته‌های غیرتربیت‌بدنی است. تحقیقات نشان داده‌اند که شیوع اختلال روانی در زنان دو برابر مردان است. شاید یک دلیل آن انجام کارهای زیاد روزانه توسط زنان باشد که باعث بروز عدم تعادل بین نیازهای فردی و اجتماعی می‌شود. عوامل دیگری مثل قانندگی، زایمان، یائسگی، نقش‌های جنسی، شرایط موجود در خانه، محل کار، کم‌تحرکی و غیره نیز بدون تاثیر نبوده و در دراز مدت موجب ناکامی می‌شوند که به نوبه خود در به خطر انداختن سلامت روان زنان موثر می‌باشد [۱۶]. در دنیای امروز برنامه‌ریزی برای اوقات فراغت و تخلیه هیجانات بسیار ضروری است و توسعه ورزش از سازوکارهای اساسی در این خصوص است. تقریباً اکثر شواهد علمی ویافته‌های پژوهشی به این نکته اشاره دارند که انجام منظم انواع فعالیت‌های بدنی، از بیماری‌های گوناگون جسمی و روانی پیشگیری کرده و در سلامت و بهبود سایر اختلال‌ها موثر هستند [۱۶].

با توجه به نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر و بررسی نتایج تحقیقات مشابه ورزش و فعالیت بدنی به عنوان یک عامل مهم در کاهش افسردگی و اضطراب محسوب می‌شود که سلامت روانی افراد را بهبود می‌بخشد. بنابراین لازم است که اعضای هیئت علمی در فعالیت‌های حرفه‌ای خود برنامه‌های متنوع ورزشی را لحاظ کنند.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد چهرم برای حمایت مالی از اجرای طرح و کلیه همکاران عزیزی که در این پژوهش شرکت کرده و وقت گرانبهای خود را در اختیار پژوهشگران طرح قرار داده‌اند، تشکر و قدردانی می‌شود.

تحقیقات مشابه همخوانی دارد. برای مثال در بعد افسردگی، در پژوهش حسینی و همکاران [۹] که به بررسی رابطه ورزش با سلامت روان دانشجویان پرداخته، تفاوت‌ها تنها در خرده‌مقیاس افسردگی معنادار بوده است. همچنین مارتینسن و همکاران [۱۰] در تحقیقی که در خصوص مقایسه تمرینات ایروبیکی و غیرایروبیکی روی درمان افسردگی بالینی انجام دادند به تاثیر ضد افسردگی ورزش اشاره کرده‌اند که با نتایج تحقیق حاضر همخوانی دارد. در بعد ضعف در عملکرد اجتماعی، پور مختار و همکاران [۷] در تحقیقی سلامت روانی دانشجویان تربیت بدنی و غیر تربیت بدنی را مقایسه کرده و نشان داده‌اند که تفاوت مشاهده شده در خرده‌مقیاس‌های افسردگی، ضعف در عملکرد اجتماعی و اضطراب معنادار می‌باشد. در بعد اضطراب، اصفهانی [۱۱] در مقایسه زنان ورزشکار و غیرورزشکار، تفاوت‌ها در هر چهار مقیاس مرتبط با سطح سلامت روانی را معنادار اعلام کرده است. پالوسکا و همکاران [۱۲] مطالعه‌ای با عنوان «مفاهیم موجود، فعالیت‌های بدنی و بهداشت» انجام و نشان داده‌اند فعالیت بدنی نقش مهمی در کنترل و کاهش بیماری‌های روانی به خصوص افسردگی و اضطراب دارد. این نتیجه نیز با یافته‌های پژوهش حاضر همخوانی دارد. تحقیق پورمختار و همکاران [۸] در بعد علائم جسمانی، تفاوت معناداری نشان نداده است که با نتایج تحقیق حاضر همخوانی دارد.

تحقیقات نشان می‌دهند که فعالیت بدنی و ورزش در کاهش افسردگی و اضطراب تاثیر بسزایی دارد. همچنین تمرینات ورزشی منظم با کاهش افسردگی ارتباط دارد [۱۳]. ورزش علاوه بر این که ابزار ارزشمندی برای حفظ سلامت جسمانی است رابطه نزدیکی با سلامت روانی و به ویژه پیشگیری از بروز ناهنجاری‌های روانی دارد. ورزش از اضطراب و افسردگی می‌کاهد و اعتماد به نفس را افزایش می‌دهد. در جریان فعالیت‌های ورزشی شدید میزان ترشح اندورفین‌ها افزایش می‌یابد و به همین دلیل ورزشکاران پس از انجام تمرینات، احساس لذت و آرامش خاصی می‌کنند. باتوجه به شباهت بین اندورفین‌ها و ترکیبات افیونی، ورزش کردن می‌تواند جایگزین سوء مصرف مواد مخدر در معتادان شود [۱۴]. محققان عقیده دارند هم‌چنان که ورزش احتمالاً روی ترکیبات شیمیایی مغز مانند سروتین و دوپامین تاثیر می‌گذارد، می‌تواند تغییرات مثبتی در سایر قسمت‌های بدن اعمال کند. افسردگی حالتی است که با انرژی کم مشخص می‌شود و برخی

References:

1. Ibn Sina Institute. World health report 2003. Tehran: Ministry Health Med Educ; 2003. (Persian)
2. Yaghubi, N. Epidemiology of mental disorders in rural and urban areas Sume Sara. [MS Thesis]. Tehran: Iran Univ Med Sci Publ; 1995. (Persian)
3. Bahrami EH. Mental Health in 21st century and problems in face. J Psychol Humanities 2001; 32(1): 181-199. (Persian)
4. Garoosi MT, Mani A. Survey of staff's mental health of the oil refinery of Tabriz, 2003. J Danesh Raftar 2004; 11(4): 61-73.
5. Yasamy MT, Sardarpour Goudarzi SH, AminEsmaeeli M, et al. Practical mental health for general and family practitioner. Tehran: Aramesh Publ; 2005. (Persian)
6. WHO International Consortium in Psychiatric Epidemiology. Cross-national comparisons of the prevalence and correlates of mental disorder. Bull World Health Organ 2000; 78: 413-26.
7. Farajzadeh D. The effect of exercise and physical activity on mental and physical health. 2008. Accessed January , 2010. Available from: <http://www.Bmsu.ac.ir/web/beh/p81/4.htm>. (Persian)
8. Poormokhtar R, Hosseinchari M. Comparison mental health in physical education and other students, 2008. Proceedings of the 4th Seminar on Student's Mental Health: Shiraz, Iran. (Persian)
9. Hosseini, SH, Kazemi Sh, Shahbaznejad, L. The relationship between Sport and Mental health's student. J Mazandaran Univ Med Sci 2005; 15(53): 97-104. (Persian)
10. Martinsen WE. The effect of exercise on mental health in clinical populations. In: Stuart B. European perspectives on exercise and sport psychology. Leeds and Champaign, IL: Human Kinetics; 2002: 71-84.
11. Isfahani N. Effect of sport on mental health in aspect depression, social dysfunction and anxiety and somatization of Alzahra University students. J Harekat 2002; 12: 75-86.
12. Paluska SA, Schwenk TL. Physical activity and mental health: current concepts. Sports Med 2000; 29(3): 167-80.
13. Weinberg RS. Foundations of sport and exercise psychology. 3rd ed. Champaign, IL: Human Kinetics; 2003.
14. Baron RA, Greenery Y. Behavior in organization. 3rd ed. Boston: Allyn Banco; 1990: 84-95.
15. Zolfaghari Manesh Kh. Quart Med Sport. 2001; 7(26): 40. (Persian)
16. Ghaseminejad, A. The role of sport in mental health. J Neshate Varzesh. 2006; 4(7): 7-10. (Persian)

Mental health in faculty members of physical education and those in other fields in Islamic Azad University

Solhjoo MH^{*1}, Afroozeh M¹, Afroozeh MS², Kargar N³

Received: 11/06/2010

Revised: 03/11/2011

Accepted: 06/26/2011

1. Dept. of Physical Education, Islamic Azad University, Jahrom Branch, Jahrom, Iran

2. Dept. of Physical Sciences, School of Physical Sciences and Sports Education, Tarbiat Moalem University of Tehran, Tehran, Iran

3. Physical Education Circle, Jahrom Bureau of Education, Jahrom, Iran

Journal of Jahrom University of Medical Sciences, Vol. 9, No. 2, Fall 2011

Abstract

Introduction:

Many researchers have indicated that numerous mental problems such as anxiety, depression, reduced self-esteem, etc. can be improved through exercise. This study aimed to survey the mental health among the faculty's members of physical education and other fields in Islamic Azad University.

Material and Methods:

This is a descriptive and analytical study. 600 faculty members of physical education and other fields were selected through cluster and stage sampling randomly as samples from Islamic Azad University in Iran. So, General Health Questionnaire-28 (GHQ_28) was given to the subjects and then collected. To analyze the data, descriptive and inferential statistical (t-test) were used.

Results:

The results of this research showed that there were significant differences in depression, social dysfunction and anxiety between the faculty members of physical education and other fields but there was no difference in somatization. The rates of depression and anxiety are lower in the faculty members of physical education than among the members of other fields.

Conclusion:

Sport is a tool for maintaining physical and mental health and preventing mental disorders. The faculty members of physical education departments suffer less from depression and anxiety and enjoy higher levels of mental health. Therefore, it is recommended that faculty members of other fields than physical education participate in an exercise program.

Keywords: Mental Health, Faculty, Physical Education and Training

* Corresponding author, Email: solhjoo_695@yahoo.com