

## مقایسه وضعیت روانی مشاورین تربیتی و معلمین دبیرستان‌های شهر زاهدان

منصورشکیبا<sup>۱</sup>، نورمحمدبخشانی<sup>۲</sup>، محمد رضاسراوانی<sup>۳</sup>، حوریه حسینیپور<sup>۴</sup>

۱. استادیار روان‌پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان

۲. دانشیار روان‌شناسی بالینی، مرکز تحقیقات سلامت کودکان و نوجوانان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان

۳. دانشجوی دکتری روان‌شناسی دانشگاه اصفهان

۴. پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان

تاریخ دریافت مقاله: ۹۰/۷/۲۱

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۰/۸/۵

### چکیده

**زمینه و هدف:** معلمین بر سلامت روانی و رشد دانش‌آموزان تأثیر قابل توجهی دارند و از سوی دیگر تدریس و مشاوره می‌تواند مشاغل پر استرسی باشند. هدف این مطالعه مقایسه وضعیت روان‌شناختی دبیران و مشاورین تربیتی با استفاده از آزمون چند محوری شخصیت مینه سوتا (MMPI) می‌باشد.

**مواد و روش کار:** این مطالعه توصیفی-تحلیلی و به صورت مقطعی، بر روی ۱۲۰ نفر از مشاورین و معلمین شاغل در دبیرستان‌های زاهدان که به روش تصادفی انتخاب شدند، صورت گرفت. به منظور مقایسه وضعیت روانی این افراد پرسشنامه MMPI (فرم ۷۱ سوالی) و به منظور آتالیز داده‌ها، از شاخص‌های آمار توصیفی از جمله (فراوانی، درصد، میانگین) و هم‌چنین از آزمون  $t$  استفاده گردید.

**یافته‌ها:** نتایج نشان دادند که بین وضعیت روانی مشاورین و معلمین، تفاوت‌های معنی‌داری وجود داشت و این دو گروه در ۶ معیار از ۸ معیار بالینی (افسردگی، سایکوپاتی، افکار پارانوئید، پسیکاستنی، اسکیزوفرنیا و هایپومانیا) تفاوت دارند. مشاورین مرد در مقیاس‌های هیستری و سایکوپاتی از مشاورین زن نمرات میانگین بالاتری دارند و در گروه معلمین، زنان نمره بالاتری در مقیاس‌های هیپوکندری، هیستریا، پارانوئید، پسیکاستنی و اسکیزوفرنیا از مردان داشتند.

**نتیجه‌گیری:** گرچه نیم‌رخ گروهی دبیران و مشاورین تربیتی در محدوده نرمال بودند ولی دبیران و مشاورین در چندین مقیاس تفاوت معنی‌داری داشتند لذا لازم است اقداماتی برای بررسی عوامل احتمالی مرتبط با این تفاوت‌ها انجام شود. [م ت ع پ ز، ۱۳۹۱؛ ۱۴(۱): ۴۲-۱۸]

**کلیدواژه‌ها:** وضعیت روانی، معلم، مشاور

### مقدمه

بهداشت و سلامت روان از موضوعات مهمی است که در سال‌های اخیر به آن توجه شده<sup>۱</sup> و مورد کاوش و بررسی جدی دانشمندان و مسئولین بهداشتی و کارگزاران حکومت‌ها و عامه در برنامه‌ریزی‌های کلان اجتماعی قرار گرفته است.<sup>۲</sup> اختلالات روانی-رفتاری، همواره در جوامع بشری مشهود بوده‌اند و در هر گروه، طبقه و صنفی، افراد دارای مشکلات رفتاری روانی یافت می‌شوند و به عبارتی هیچ فردی در برابر اختلالات روانی مصون نیست.<sup>۳</sup> علم به این موضوع که هر فردی امکان دارد، دچار ناراحتی و گرفتاری روانی شود. به تنهایی کافی نیست و باید برای پیشگیری، شناخت، درمان و به حداقل رساندن عواقب ناخوشایندی که این اختلالات در زندگی فرد و بالطبع اجتماع می‌گذارند، تدبیر اندیشمندانه‌ای اتخاذ گردد. نقش بهداشت روان در حوزه‌های مختلف زندگی فردی، اجتماعی، خانواده و جامعه و محیط کار انکارناپذیر است و هدف آن ایجاد سلامت روان از طریق پیشگیری از عوارض و درمان صحیح و به موقع و نهایتاً ایجاد محیط سالم برای برقراری روابط صحیح انسانی است.<sup>۴</sup> در عصر ما این امر مسلم شده است که رفتار بشر تحت تأثیر موقعیت‌ها و عوامل متعددی است که مهم‌ترین آنان، خانواده، مدرسه و اجتماع (محیط کار) می‌باشند و این سه عامل اساس شخصیت فرد را پی‌ریزی می‌کند و پایه رفتارهای بعدی او را استوار می‌سازند.<sup>۵</sup> عده کثیری از روان‌شناسان مدرسه را ارگان رشد دهنده و حافظ بهداشت روانی افراد بعد از خانواده ذکر می‌کنند. مدرسه از نهادهای موثر در رشد اجتماعی و بهداشت روانی محسوب می‌شود. بدین جهت که کودکان و

نوجوانان ساعات زیادی از روز را در مدرسه می‌گذرانند. بنابراین کیفیت مطلوب در این ساعات می‌تواند تأثیر به‌سزایی در روند رشد روانی افراد بگذارد.<sup>۶</sup> پر واضح است که مهم‌ترین فرد در هر مدرسه و محیط تربیتی، معلم می‌باشد.<sup>۷</sup> همان‌گونه که در فرهنگ عامه مطرح است شغل نیست، رسالتی است داوطلبانه که از سر شوق و عشق انسان را به وادی تعلیم و تربیت می‌کشاند و معلم رکن اصلی نهاد تربیتی، آموزشی مدرسه می‌باشد.<sup>۸</sup> در خصوص ویژگی‌های معلمین گفته می‌شود که معلم خوب باید از لحاظ روانی سالم و رفتارهای او سرمشق کودکان باشد. کودکان ظرفیت تحمل بسیاری از فشارهای روانی را ندارند. بنابراین معلم باید هم‌چون ترانسفورماتورهای کاهنده، تبدیل‌کننده فشار روانی دانش‌آموزان باشند.<sup>۹،۱۰</sup> بنابراین ضروری است که آموزگاران با اصول بهداشت روانی آشنا باشند و مسائلی از قبیل ماهیت امراض روانی و علل پیشگیری را بیاموزند.<sup>۱۱</sup> از نظر تئوری، هدف آموزش و پرورش و بهداشت روان یکی است. بدین معنی که مقصود هر دو ساختن انسان‌هایی سالم، مفید و خوشبخت است. به رغم گذشته که در مدارس فقط به پیشرفت فکری و عقلانی اهمیت داده می‌شد. اخیراً در مدارس نیز به پیشرفت روانی و اجتماعی توجه زیادی شده است.<sup>۱۲</sup> شاید یکی از دلایل برقرار کردن مراکز مشاوره و برنامه‌های بهداشت روان در مدارس، جلوگیری از شیوع اختلالات روانی باشد. شایان ذکر است که مشاورین ارتباط نزدیک و تنگاتنگی با حالات و روحیات دانش‌آموزان داشته و اولین سطح مراجعه دانش‌آموزان برای عنوان مشکلات روحی روانی خود

جدول ۱: میانگین و نتایج آزمون t نمرات فام مشاورین و معلمان بر اساس معیارهای بالینی MMPI فرم کوتاه

معیارهای بالینی	میانگین	انحراف استاندارد	t
هیپوکندری	مشاورین	۳/۳۱۶	۱/۷۸۴
	معلمان	۳/۵۳	۲/۰۷۷
افسردگی	مشاورین	۵/۷۵	۲/۱۴۲
	معلمان	۷/۲۶	۳/۲۸۶
هیستریا	مشاورین	۱۰/۱۳۳	۲/۰۲۸۵
	معلمان	۹/۹۳	۲/۲۶۸
سایکوپاتی	مشاورین	۵/۹۸۳	۱/۸۱۲
	معلمان	۷/۳	۲/۳۵۴
افکار پارانویید	مشاورین	۳/۴۸۳	۱/۵۵۴
	معلمان	۴/۸۶	۲/۲۳۲
پسیکاستنی	مشاورین	۲/۸۸۳	۲/۲۹۰
	معلمان	۵/۳۶	۲/۸۵۷
اسکیزوفرنیا	مشاورین	۳/۷۵	۳/۰۵۳
	معلمان	۶/۴۳	۳/۵۴۶
هیپومانیا	مشاورین	۳/۷۶۶	۱/۸۳۸
	معلمان	۴/۶	۱/۸۴۹

$p < 0.005^*$

با توجه به میانگین‌ها و انحراف استانداردهای دو گروه و با توجه به نتایج آزمون t، در ۶ معیار از ۸ معیار بالینی (افسردگی، سایکوپاتی، افکار پارانویید، اضطراب، اسکیزوفرنیا و هیپومانیا) اختلاف معنی‌داری مشاهده گردید. هم‌چنین بررسی‌ها نشان داد که در دو معیار هیستریا ( $p < 0.005$ ) و سایکوپاتی ( $p < 0.025$ ) مشاورین مرد بیش از مشاورین زن علائم را بروز دادند و در گروه معلمان، در معیارهای هیپوکندری ( $p < 0.005$ )، هیستریا ( $p < 0.05$ )، پارانویید ( $p = 0.05$ )، پسیکاستنی ( $p < 0.005$ ) و اسکیزوفرنی ( $p < 0.05$ )، زنان بیش از مردان علائم بالینی را نشان دادند (جدول ۲).

جدول ۲: آزمون t براساس میانگین و انحراف استاندارد نمرات فام دو گروه مشاورین زن و مرد

معیارهای بالینی	میانگین	انحراف استاندارد	t
هیپوکندری	مشاورین	۳/۲۵	۱/۶۱
	مرد	۳/۴۵	۲/۰۸۵
افسردگی	مشاورین	۵/۵	۲/۲۲۵
	مرد	۶/۲۵	۱/۸۶۷
هیستریا	مشاورین	۹/۸	۱/۸۸۷
	مرد	۱۰/۸	۲/۱۳۵
سایکوپاتی	مشاورین	۵/۵	۱/۴۳۲
	مرد	۶/۹۵	۲/۰۸۱
افکار پارانویید	مشاورین	۳/۴	۱/۳۵۶
	مرد	۳/۶۵	۱/۸۷۸
پسیکاستنی	مشاورین	۲/۷۵	۱/۹۹۷
	مرد	۳/۱۵	۲/۷۷۴
اسکیزوفرنیا	مشاورین	۳/۳۵	۲/۷۴۴
	مرد	۴/۵۵	۳/۴۵۶
هیپومانیا	مشاورین	۳/۹۵	۲/۰۴۹
	مرد	۳/۴	۱/۲۴۱

$p < 0.005^*$ ,  $p < 0.05^{**}$

می‌باشند. پر واضح است که خود مشاورین هر مدرسه نیز باید از لحاظ روانی در حد نرمال باشند تا تعدیل‌کننده فشارهای روانی دانش‌آموزان باشند. رستمی و همکاران در پژوهشی فرسودگی شغلی و سلامت روان معلمان را بررسی و یافتند که مردان در مقایسه با زنان نمره بیشتری در مقیاس‌های اضطراب، نشانه‌های جسمانی و افسردگی دارند و تفاوت بین آن‌ها معنی‌دار است.<sup>۱</sup> از آنجایی که مطالعات متعدد نشان داده است که پیامدهای هیجانی، علائم افسردگی، آشفتگی روانشناختی و ناراضی‌ی شغلی با تعاملات بین فردی و سلامت روان افراد ارتباط دارد.<sup>۸</sup> و با توجه به این مورد که، نوع کار و شغل افراد بر وضعیت روانی آنان و ارتباط آنان با افراد دیگر موثر می‌باشد.<sup>۹</sup> این مطالعه با هدف بررسی وضعیت روانی مشاورین تربیتی و معلمان دبیرستان در شهر زاهدان طراحی و اجرا گردید.

### روش کار

این مطالعه توصیفی-تحلیلی و به صورت مقطعی، بر روی ۱۲۰ نفر از مشاورین تربیتی و معلمان شاغل در دبیرستانهای زاهدان (۶۰ نفر از هر گروه و به صورتی که از نظر سن و جنس و وضعیت تاهل هم‌خوانی لازم را داشتند) و به روش تصادفی انتخاب شدند، صورت گرفت. حدود ۶۷ درصد حجم نمونه را زنان و ۳۳ درصد آن را مردان تشکیل می‌دادند. در این بررسی از پرسشنامه MMPI (۷۱ سوالی) به منظور بررسی وضعیت روانی این دو گروه استفاده گردید. اطلاعات به‌دست آمده با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی از جمله (محاسبه فراوانی، درصد، توزیع فراوانی، میانگین و نمودار) و هم‌چنین از آزمون استنباطی t و با نرم‌افزار SPSS-16 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. به منظور بررسی وضعیت روانی ابزار پژوهش، پرسشنامه MMPI مورد استفاده قرار گرفت. این پرسشنامه سال ۱۹۴۳ توسط هاتوی و مک کینلی ساخته شد.<sup>۱۰</sup> این پرسشنامه یکی از مهم‌ترین و رایج‌ترین آزمونهای روان‌شناختی است و دارای سه مقیاس مرتبط با اعتبار و ده مقیاس بالینی است که مقیاس‌های بالینی به ترتیب عبارتند از خود بیمارانگاری، افسردگی، هیستری جامع‌ستیزی، مردانگی-زنانگی، پارانویا، خستگی روانی، اسکیزوفرنیا، هیپومانیا و درونگرایی اجتماعی.<sup>۱۱</sup> در ایران اخوت و دانشمند ۷۱ سوال از پرسشنامه را اقتباس و در فرم کوتاه با روایی و پایایی مناسب تدوین نمودند.<sup>۱۲</sup>

### یافته‌ها

در این بررسی که باهدف تعیین وضعیت روانی دو گروه مشاورین و معلمان در مقطع دبیرستان در شهر زاهدان انجام گرفت. تعداد ۱۲۰ نفر معلم (۵۰٪) و مشاور (۵۰٪) مورد بررسی قرار گرفتند. از این تعداد ۸۰ نفر (۶۶/۶۶٪) زن و ۴۰ نفر (۳۳/۳۳٪) مرد بودند. دو گروه مشاورین و معلمان از نظر وضعیت روانی با آزمون MMPI مورد ارزیابی قرار گرفتند. یافته‌ها نشان داد که در معیارهای MMPI میانگین نمرات خام مشاورین و معلمان به ترتیب: هیپوکندری (۳/۳۱۶) و (۳/۵۳) افسردگی (۵/۷۵) و (۷/۲۶)، هیستریا (۱۰/۱۳۳) و (۹/۹۳)، سایکوپاتی (۵/۹۸۳) و (۷/۳)، افکار پارانویید (۳/۴۸۳) و (۴/۸۶)، اضطراب (۲/۸۸۳) و (۵/۳۶)، اسکیزوفرنیا (۳/۷۵) و (۶/۴۳) و هیپومانیا (۳/۷۶۶) و (۴/۶) می‌باشد (جدول ۱).

میانگین و انحراف استاندارد نمرات معیارهای MMPI گروه معلمان در جدول ۳ ذکر گردیده است.

جدول ۳: آزمون t براساس میانگین و انحراف استاندارد نمرات فام دو گروه معلمان زن و مرد

معیارهای بالینی	میانگین	انحراف استاندارد	t
هیپوکندری	زن	۴/۰۵	۲/۱۰۹
	مرد	۲/۵	۱/۵۶۵
افسردگی	زن	۸/۰۵	۳/۵۴۲
	مرد	۵/۷	۱/۹
هیستریا	زن	۱۰/۳۵	۲/۴۹۵
	مرد	۹/۱	۲/۵۰۸
سایکوپاتی	زن	۷/۴	۲/۷۶۴
	مرد	۷/۱	۱/۱۳۶
افکار پارانویید	زن	۵/۴	۲/۲۸۹
	مرد	۳/۸	۱/۶۶۱
پسیکاستنی	زن	۶/۲	۲/۸۲۱
	مرد	۳/۷	۲/۱
اسکیزوفرنیا	زن	۷/۳	۳/۴۴۴
	مرد	۲/۹	۳/۲۳۹
هیپومانیا	زن	۴/۹	۱/۷۸۶
	مرد	۴/۲	۱/۸۸۶

$p < 0.005^*$ ,  $p < 0.05^{**}$

## بحث

در بررسی حاضر، در مورد وضعیت روانی دو گروه مورد مطالعه، یافته‌ها نشان داد که طبق آزمون t و با توجه به پروفایل ترسیم شده براساس معیارهای بالینی MMPI، پروفایل گروه‌های مورد بررسی در محدوده نرمال می‌باشد. با این وجود این دو گروه در میزان نمرات کسب شده، اختلافاتی نشان دادند که در محدوده نرمال قابل پیش‌بینی می‌باشد. گروه معلمان در ۶ معیار از ۸ معیار بالینی MMPI (افسردگی، سایکوپاتی، افکار پارانویید، اضطراب، اسکیزوفرنیا و هیپومانیا) نسبت به مشاورین، امتیاز بالاتری کسب نمودند. به عبارتی در دو معیار هیپوکندری و هیستریا اختلاف معنی‌داری بین دو گروه مشاهده نگردید. که شاید در مورد این تفاوت بتوان این‌گونه بیان نمود که مشاورین تربیتی به دلیل گذراندن دوره‌های مشاوره و هم‌چنین آگاهی داشتن از مشکلات و استرس‌های فردی ضمن تشخیص مشکلات راهبردهایی برای کاهش و مدیریت استرس‌ها به کار می‌گیرند که این راهبردها می‌تواند به تدریج نگرش و عملکرد آن‌ها را نسبت به خود و دیگران تحت تاثیر قرار دهد. هم‌چنین آشنا بودن مشاورین با آزمون‌های شخصیتی مورد مهمی است که نباید نادیده گرفته شود و حتی این امر می‌تواند در پاسخگویی آن‌ها و دادن پاسخ‌های نرمال تاثیر داشته باشد.

بررسی وضعیت روانی در گروه‌های مورد نظر بر حسب جنسیت، نشان داد

که در گروه معلمان، علی‌رغم نرمال بودن پروفایل بالینی دو جنس، اختلافاتی در میزان نمرات کسب شده افراد مشاهده شد: به این صورت که معلمان زن، نسبت به معلمان مرد در ۵ معیار از ۸ معیار MMPI (هیستریا، هیپوکندری، افکار پارانویید، اضطراب و اسکیزوفرنیا) امتیازات بیشتری کسب نمودند. که نتایج به‌دست آمده با نتایج باقری، بخشانی و Bebbington و همکاران هم‌خوان می‌باشد. ۱۳ تا ۱۵ شاید بتوان این‌گونه توجیه نمود که نرخ بالای علائم روانی در زنان تا حدودی به نقش جنسیتی و وضعیت روانی، اقتصادی و اجتماعی آنان مربوط می‌باشد. نقش اجتماعی اکثر زنان به خانه داری محدود است. در حالی که مردان چندین نقش را به عهده دارند و به عبارتی منابع ارضاء روحی مردان متنوع‌تر می‌باشد. زنان شاغل در مقایسه با مردان متاهل استرس کاری بیشتری داشته و استرس کار با زندگی خانوادگی آنان تداخل بیشتری دارد زیرا در منزل مسئولیت زنان در مقایسه با مردان بیشتر است. ۱۶.

در مورد گروه مشاورین، با توجه به پروفایل نرمال در دو جنس، امتیاز کسب شده در مشاورین مذکر در ۲ معیار از ۸ معیار بالینی MMPI، (هیستریا و سایکوپاتی) بیشتر می‌باشد. این تفاوت در نتیجه عوامل مختلفی می‌تواند باشد که می‌توان به سن، شرایط اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و عامل مهم استرس اشاره نمود که محققان متعددی هم‌چون Bebbington و همکاران، ۱۵، Saijo و همکاران، ۱۷، Ikeda و همکاران، ۸، Tsuno و همکاران ۱۸ به آن اشاره داشتند. علاوه بر این در این تحقیق ۳۰ درصد مشاورین مرد تحصیلات رسمی مرتبط با مشاوره را نداشته و رشته‌های تحصیلی آنان غیرمرتبط بوده و در دوره‌ها و کلاس‌های مخصوص مشاورین تربیتی نیز شرکت نکرده‌اند. در صورتی که این درصد در خانم‌ها ۴ درصد بوده است و نکته مهم دیگر فاکتور سن می‌باشد که سعی شده هنگام نمونه‌گیری اختلاف سن بین مشاورین تربیتی و معلمان حداقل باشد تا نتایج تحت تاثیر تفاوت سنی قرار نگیرد. گرچه تفاوت‌های معنی‌دار در برخی مقیاس‌های MMPI بین دبیران و مشاورین مشاهده می‌شود ولی نیم‌رخ گروهی این دو گروه در محدوده نرمال می‌باشد و شاید به این دلیل باشد که این آزمون بیشتر با ویژگی‌های با ثبات شخصیتی مربوط می‌شود لذا پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی از آزمون‌هایی استفاده شود که نسبت به تغییرات سلامت روان شناختی حساسیت بیشتری داشته باشند و هم‌چنین عوامل پیش‌بینی‌کننده در واکنش‌های فیزیولوژی و روانشناختی در برابر استرس‌های شغلی به‌ویژه در محیط‌های آموزشی مورد توجه قرار گیرند.

## سیاسگزاری

از تمامی مسئولین دبیرستان‌ها، دبیران و مشاورین محترمی که در این تحقیق همکاری داشته‌اند صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود. این مقاله حاصل پایان نامه خانم حوریه حسین‌پور با کد ۷۸۱ می‌باشد.

## References

- Mohammadi P, Gavari F, Haghdoost A, et al. Frequency of psychopathology among primary school teachers of Shahre Kord. *Foundam Ment Health* 2008; 4(20): 273-80.
- Rostami A, Nouroozi A, Zare A, et al. [Study of

- relationship between job burnout and mental health with controlling effect of gender and resiliency] *Persian. Salamat Kare Iran* 2008; 5(3): 69-75.
- Hakanen J, Bakker B, Schaufeli B. Burnout and work engagement among teachers. *J School Psychol* 2006;

- 43():495-513.
4. Laugaa D, Rasclé N, Schweitzer M. Stress and burnout among french elementary schoolteachers: A transactional approach. *Eur Rev Appl Psychol* 2008; 58(4): 241-251.
  5. Hasanzadeh Z. *Mental Health*. 1<sup>st</sup> ed. Guilan: Guilan University of Medical Sciences Press; 1997.
  6. Inoue A, Kawakami N. Interpersonal conflict and depression among Japanese worker with high or low socioeconomic status: Findings from the Japan Work Stress and Health Cohort Study. *Soc Sci Med* 2010; 71(1): 173-80.
  7. Shamloo S. *Mental Health*. 13<sup>th</sup> ed. Tehran: Roshd Press; 1999.
  8. Ikeda T, Nakata A, Takahashi M, et al. Correlates of depressive symptoms among workers in small and medium scale manufacturing enterprises in Japan. *J Occup Health* 2009; 51(1): 26-37.
  9. Tytherleigh MY, Webb C, Cooper CL and Ricketts C. Occupational stress in UK higher education institutions: A comparative study of all staff categories. *High Educ Res Dev* 2005; 24(1): 41-61.
  10. Hathavi SR, McKinley JC. *MMPI manual*. New York: Psychological Corporation; 1943.
  11. Kring AM, Johnson SL, Davison GC and Neal JM. *Abnormal Psychology*. Toronto: John Wiley & Sons; 2010.
  12. Okhovat V, Daneshmand L. *Personality assessment*. Tehran: Tehran University Press; 1968.
  13. Bagheri-Yazdi A. [Epidemiology of mental disorders in rural areas Meybod Yazd] Persian [dissertation]. Tehran: Psychiatric Institute; 1993.
  14. Bakhshani NM. *Epidemiology of mental disorders in general population of Zahedan*. Zahedan: Zahedan University of Medical Sciences; 1998.
  15. Bebbington P, Horry J, Tennant C, et al. Epidemiology of mental disorder in combatwell. *Psychol Med* 1981; 11(3): 561-79.
  16. Yaghoobi N, Nasr M, Shahmohamadi D. Epidemiology of mental disorders in rural and urban areas of Somehsara (Guilan-1994). *Iran J Psychiatry Clin Psychol* 1994; 4(1): 55-65.
  17. Saijo Y, Ueno T, Hashimoto Y. Twenty-four-hour shiftwork, depressive symptoms, and job dissatisfaction among Japanese firefighters. *Am J Ind Med* 2008; 51(5): 380-391.
  18. Tsuno K, Kawakami N, Inoue A, et al. Intragroup and intergroup conflict at work, psychological distress, and work engagement in a sample of employees in Japan. *Ind Health* 2009; 47(6): 640-648.

## ***Comparative Study of Mental Health of High School Teachers and Educational Counselors***

**Mansour Shakiba,<sup>1</sup> Nour-Mohammad Bakhshani,<sup>2</sup> Mohammadreza Saravani,<sup>3</sup> Hoorie Hoseinpoor<sup>4</sup>**

**Received: 13/Oct/2011**

**Accepted: 27/Oct/2011**

**Background:** Teachers have an important effect on mental health and development of students. Teaching and counseling may be stressful jobs. The objective of this study was to compare psychological status of high school teachers and educational counselors measured by the Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI).

**Materials and Method:** In a cross-sectional study 60 teachers (20 male and 40 female) and 60 educational counselors (20 male and 40 female) from high schools of Zahedan city were recruited randomly and asked to complete Minnesota Multiphasic Personality Inventory (Iranian short form of MMPI). Data were analyzed using descriptive statistics and *t* test.

**Results:** The results showed significant differences between teachers and educational counselors in 6 clinical scales of MMPI so that the teachers had higher scores than educational counselors in D (depression), Pd (psychopathy), Pa (paranoid), Pt (Psychastenia), Sc (schizophrenia) and Ma (hypomania) scales of MMPI. Mean scores of Male counselors in hysteria and psychopathy were higher than female's scores and also female teachers had higher mean scores in hypochondria, hysteria, paranoid, psychastenia and schizophrenia than male teachers.

**Conclusion:** Although the profiles of both teachers and educational counselors were normal but teachers had higher mean scores than counselors, thus, efforts need to be made to explore possible factors associated to those differences. [ZJRMS, 2012; 14(1): 18-22]

**Keywords:** Mental status, Teacher, counselor

1. Assistant Professor of Psychiatric, Zaheden University of Medical Sciences and Health Services, Zaheden, Iran.
2. Associate Professor of Clinical Psychology, Zaheden University of Medical Sciences and Health Services, Zaheden, Iran.
3. PhD Student of Psychology, Esfahan University.
4. General Phisician, Zaheden University of Medical Sciences and Health Services, Zaheden, Iran.

**Please cite this article as:** Shakiba M, Bakhshani NM, Saravani MR, Hoseinpoor H. Comparative study of mental health of high school teachers and educational counselors. Zahedan J Res Med Sci (ZJRMS) 2012; 14(1): 18-22.