

بررسی سلامت روانی و کیفیت زندگی مریبان ورزش کشور

دکتر صادق نصری^۱، دکتر سید محمد کاظم واعظ موسوی^۲

۱- استادیار دانشگاه شهید رجایی، ۲- استادیار دانشگاه امام حسین (ع)

چکیده

این پژوهش در چارچوب یک طرح توصیفی-زمینه‌یابی به پرسش‌هایی در خصوص وضعیت روابط خانوادگی-اجتماعی، شرایط شغلی و شرایط سلامت روانی مریبان ورزشی استان‌های مختلف کشور پاسخ می‌دهد. در این بررسی شاتونده متغیر هو اسعاد مختلف کیفیت زندگی (روابط خانوادگی و اجتماعی ۳ متغیر، شرایط شغلی ۳ متغیر) و سلامت روانی (۱۰ متغیر) مورد مطالعه قرار گرفت. تعداد نمونه پژوهش حاضر ۱۱۲۲ نفر بود که به‌طور تصادفی از بین ۱۰۱۲۲ نفر شرکت‌کننده در یک بررسی جامع وضعیت مریبان استان‌های کشور انتخاب گردیدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد: الف) پرسشنامه کیفیت زندگی (اوتز و کوب، ۱۹۸۹)؛ ب) پرسشنامه نود علامتی (SCL-9-R) در اگوتیس و همکاران (۱۹۸۴). داده‌های به‌دست آمده با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی، آزمون خی دو، آزمون t، آزمون یگیری شفه و آزمون ا مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برخی از مهم‌ترین نتایج پژوهش به شرح زیر است:

- ۱- بیشتر مریبان (۶۶/۷ درصد) در دامنه سنی ۳۴-۴۵ سال قرار داشتند و میانگین سنی ۳۶/۴۵ سال بود.
- ۲- مریبان استان اصفهان بهترین روابط ژناسوی (با میانگین ۴/۷۵)؛ مریبان آذربایجان غربی بهترین روابط با فرزندان (با میانگین ۹/۲۲)؛ و مریبان استان گلستان بهترین روابط با اقوام (با میانگین ۷/۹۷) را دارا بودند.
- ۳- بهترین شرایط شغلی گزارش شده مربوط به مریبان استان‌های اصفهان، قم و کرمانشاه بود.
- ۴- بهترین کیفیت زندگی گزارش شده از آن مریبان اصفهان (با میانگین ۷/۱۸) بود.
- ۵- بالاترین سطح سلامت روانی متعلق به مریبان استان قم (با میانگین ۰/۴۴) و پایین‌ترین آن متعلق به مریبان استان تهران (با میانگین ۱/۱۶) بود.
- ۶- بیشترین موارد مشکوک به مشکلات روانی در بین مریبان استان تهران (۲/۱ درصد) مشاهده گردید.
- ۷- بین کیفیت سلامت روانی

(مشکلات روانی) مریبان و کیفیت زندگی آنها رابطه مثبت وجود داشت. ۸- بین مریبان استان‌های متعدد از نظر میزان سلامت روانی تفاوت معناداری وجود داشت. ۹- بین مریبان استان‌های مختلف از نظر کیفیت زندگی تفاوت وجود داشت. ۱۰- میزان سلامت روانی مریبان زن بیشتر از مریبان مرد بود. ۱۱- کیفیت زندگی مریبان زن بهتر از مریبان مرد بود.

واژه‌های کلیدی: مریبان ورزش، سلامت روانی، کیفیت زندگی

مقدمه

مریبان و مدرسان ورزش، بخش عظیمی از بنیة علمی و عملی سازمان تربیت‌بدنی را تشکیل می‌دهند. مسلم است که بدون فعالیت و اهتمام مریبان، چرخ ورزش چه در بُعد سالم‌سازی افراد جامعه و چه در بُعد قهرمانی به خوبی حرکت نخواهد کرد. این عقیده مورد تأکید قرار گرفته است که به‌طور کلی مریبگری به خاطر فشار موفقیت و شرایط آن می‌تواند تنش‌زا باشد (۱)، خوشبختانه آگاهی رو به رشدی در زمینه سلامت روانی مریبان حرفه‌ای (۲) و مریبان غیر حرفه‌ای (۳) وجود دارد. به دلیل شرایط سخت کاری و فرسودگی شغلی، برخی از مریبان تصمیم به ترک آن می‌گیرند (۴). اگرچه برخی مطالعات حاکی از آن بوده که مریبان در مقایسه با افراد سایر حرفه‌ها استرس کمتری را تجربه می‌کنند (۵)، ولی مشخص شده است که آنها در معرض سه گروه از عوامل استرس‌زا هستند: الف) شخصی مانند فقدان تجربه (۶)، تردید در مورد خود (۷)، حفظ سلامت بدنی (۸) و مهارت‌های مریبگری ناکافی (۹)؛ ب) اجتماعی مانند تعاملات ضعیف یا ورزشکاران، اعضای باشگاه و سایر افراد (۱۰)؛ ج) سازمانی شامل ساعات کاری طولانی (۵)، نبود حمایت سازمانی (۱۱)، مسئولیت‌های سنگین (۱۰)، مشکلات مدیریتی (۱۲) و مشکلات مالی و فشار زمانی (۱۳).

در پژوهشی در ایران شیوع عوامل استرس‌زای شغلی در بین مریبان دانشگاه‌ها بیش از حد متوسط بوده است. از بین عوامل استرس‌زا، عامل‌های رشد و پیشرفت شغلی، کیفیت و حساسیت کار، فشار زمان، کمیت یا حجم کار و تکنولوژی شغل از دیدگاه مریبان به ترتیب شایع‌ترین عوامل استرس‌زا بود. مریبان زن، مریبان با تحصیلات تربیت‌بدنی و مریبان متأهل

در وضعیت بهتری قرار داشتند (۱۴).

فشار روانی از دیرباز به عنوان پدیده‌ای همراه با مشکلات تخریب کننده سلامت بدنی و روانی شناخته شده، بوده است (موسرو، ۱۹۸۳). به علاوه، شواهد پژوهشی وجود دارد که نشان می‌دهد بین فشار روانی و اختلال در عملکرد شعبی رابطه‌ای وجود دارد (موسو، ۱۹۸۳) (۱۵). بر اساس بررسی‌های انجام شده، تاکنون پژوهش‌های مکتوبی در خصوص وضعیت سلامت روانی مربیان در ایران انجام نشده است. در دو مطالعه شیوع اختلالات روانی در جمعیت عمومی ۱۲/۵ درصد و ۱۶/۷ درصد گزارش گردید (۱۶ و ۱۷). در پژوهش‌های مربوط به وضعیت سلامت روانی در کارکنان و کارمندان سازمان‌ها، برای نمونه میزان شیوع اختلالات روانی در کارکنان ابرال خودرو ۱۱/۴٪ (۱۸) کارکنان ذوب آهن ۱۹/۷٪ (۱۹)، کارکنان بانک سپه ۱۶/۲٪ (۲۵) و معلمان و کارکنان آموزش و پرورش ۱۸/۶٪ (۲۱) بوده است. در مطالعه دیگری، زبان علائم شکایات جسمانی، و سواس احیاناً افسردگی، اضطراب و افکار پارانوییدی بیشتری را در مقایسه با مردان گزارش نموده و سلامت روانی کمتری داشتند (۲۲).

در خصوص جنبه‌های مختلف کیفیت زندگی پژوهش‌های پراکنده‌ای در ایران صورت گرفته است. در پژوهشی اکثر مربیان ورزش رضایت شعلی بالا داشتند (۲۳). در مطالعه دیگر علت عدم رضایت اکثر مربیان فوتبال باشگاه‌های لیگ کشور از شغل مربیگری، مسائل فرهنگی-اجتماعی مثل جایگاه ورزش و مربی در جامعه است (۲۴). همچنین مشخص شد که فقط ۸٪ مربیان تیم‌های ملی مردان از شغل خود کاملاً راضی هستند (۲۵). ویژگی‌های اجتماعی لازم برای موفقیت در مربیگری، وقت‌شناسی، سخت‌گیری، نحوه برخورد با ورزشکار، مقبولیت اجتماعی، و عضویت در مجامع بین‌المللی است (۲۶). روابط اجتماعی حدود نیمی از مربیان فوتبال باشگاه‌های لیگ دسته اول، دوم و سوم کشور با سایر مربیان، در حد متوسط بوده است؛ اکثر این مربیان علت اصلی عدم تفاهم با سایر مربیان را مسائل اخلاقی مثل حسادت مربیان نسبت به یکدیگر، بخل و کینه‌ورزی، جاه‌طلبی، غرور، بدگویی، تنگ‌نظری، تعصب، رقابت‌های ناسالم و شهرت‌طلبی عنوان کرده‌اند (۲۴). در پژوهش دیگری اکثر مربیان مرد تیم‌های ورزشی دانشگاه‌ها دارای توانایی خوبی در انتقال

پیام بودند (۲۷). همچنین بیشتر مربیان فوتبال باشگاه‌های دسته اول و دوم کشور در جام آزادگان نیز در این خصوص موفق بوده‌اند (۲۸). درگیری شغلی زیاد و استرس فراوان در شغل مربیگری، اثری منفی بر رضایت زناشویی می‌گذارد. علاوه بر این، بین رضایت زناشویی زنان و متغیرهای جمعیت شناختی همبستگی معنی‌داری وجود دارد (۲۹). در پژوهش دیگری از نظر بازیکنان زن، اغلب مربیان مرد به شیوه‌ای مردانه برخورد می‌کنند. آن‌ها از مربیان زن به دلیل شیوه ارتباطی شان، رضایت بیشتری داشتند و مربیان زن را روان‌شناسان بهتری می‌دانستند (۳۰).

اسپیتل و جیمز (۱۹۷۷) دریافتند که بین کیفیت زندگی و وضعیت سلامت رابطه وجود دارد (۱۵). در پژوهش اوئنز^۱ و همکاران نیز جنبه‌های مختلف کیفیت زندگی مانند بهزیستی بدنی، رفتار خلاق، زیبایی‌شناسانه، فعالیت ورزشی، رشد فردی و روابط اجتماعی همبستگی بالایی با سطح سلامت روانی داشتند (۱۵). در پژوهش واعظ موسوی نشان داده شد که کیفیت زندگی افراد ورزشکار از کیفیت زندگی افراد غیر ورزشکار بهتر بود (۱۵). همچنین بین میزان سلامت روانی و کیفیت زندگی افراد رابطه مثبت مشاهده گردید (۲۰).

با مروری بر پژوهش‌های انجام شده در این حوزه، به رغم نقش کلیدی مربیان در آموزش و تربیت جسمی و روانی افراد جامعه، متأسفانه اطلاعات دقیق و موثقی در زمینه کیفیت زندگی (شامل وضعیت روابط خانوادگی، اجتماعی و شغلی)، سلامت روانی و میزان شیوع مشکلات روانی در مربیان وجود ندارد. بی‌شک وجود اطلاعات جامع از وضع کنونی مربیان این امکان را برای سازمان تربیت بدنی ایجاد می‌کند تا در زمینه رفاه و سلامت روانی آنها برنامه‌ریزی‌های دقیق‌تر و واقع‌بینانه‌تری داشته باشد. بنابراین، پرسش اساسی پژوهش این بود که وضعیت کنونی مربیان ورزشی کشور از لحاظ کیفیت زندگی و سلامت روانی چگونه است؟

مهم‌ترین پرسش‌های ویژه مورد نظر در این بررسی به شرح زیر بوده است:

۱. وضعیت روابط خانوادگی و اجتماعی (روابط زناشویی، روابط با فرزندان، و روابط با اقوام) مربیان کشور چگونه است؟
۲. وضعیت شغلی (ویژگی‌های شغلی، روابط شغلی و رضایت شغلی) مربیان ورزش کشور

چگونه است؟

۳. شرایط بهداشت روانی مربیان کشور در ابعاد مختلف و میزان شیوع مشکلات روان‌شناختی در بین آنها چگونه است؟
 ۴. چه ارتباطی بین کیفیت زندگی و میزان سلامت روانی وجود دارد؟
 ۵. آیا بین مربیان استان‌های مختلف در زمینه کیفیت زندگی تفاوت وجود دارد؟
 ۶. آیا بین مربیان استان‌های مختلف از نظر سلامت روانی تفاوت وجود دارد؟
 ۷. آیا بین مربیان زن و مرد از نظر کیفیت زندگی تفاوت وجود دارد؟
 ۸. آیا بین مربیان زن و مرد از لحاظ سلامت روانی تفاوت وجود دارد؟
- متغیرها و مفاهیم این پژوهش عبارت‌اند از:

الف) مربی ورزشی: فردی است که کار هدایت و آموزش فنون و تکنیک‌های ورزشی را به افراد در رشته‌های متعدد ورزشی بر عهده دارد (۳۱). منظور از مربی در این پژوهش، فردی بود که دارای مدارج مربیگری در سطوح مختلف است و به‌طور مستقیم و غیر مستقیم با فدراسیون‌ها و هیئت‌های ورزشی مختلف همکاری می‌کند.

ب) وضعیت روابط خانوادگی و اجتماعی: روابط اجتماعی به میزان شبکه ارتباطی فرد و همچنین مهارت‌های اجتماعی لازم گفته می‌شود (۳۲). منظور از روابط خانوادگی و اجتماعی در این بررسی وضعیت احتمالی کیفیت روابط مربی با همسر، فرزندان و اقوام بود.

ج) شرایط شغلی: در این پژوهش، شرایط شغلی به ویژگی‌های شغلی، رفتار شغلی و رضایت شغلی مربی اطلاق گردیده است.

د) کیفیت زندگی: عبارت است از اعمال یا رفتار خاصی از فرد در پاسخ به جنبه‌های ویژه زندگی (جنبه‌های بوم‌شناختی) که جنبه‌های مختلف رضایت و تارضایتی از زندگی را مشخص می‌کنند (۳۳). در این پژوهش منظور از کیفیت زندگی به میانگین نمرات فرد در جنبه‌های روابط زناشویی، روابط با فرزندان، روابط با اقوام، ویژگی‌های شغلی، روابط شغلی و رضایت شغلی اطلاق شده است که توسط پرسشنامه کیفیت زندگی مورد سنجش

نمره کلی کیفیت زندگی نیز از آن به دست می آید. این پرسشنامه توسط خود آزمودنی قابل اجراست و اجرای آن ۳۰ دقیقه به طول می انجامد (۳۳). حیطه‌های سنجش پرسشنامه QLQ عبارت‌اند از: بهزیستی مادی، بهزیستی بدنی، رشد فردی، روابط زناشویی، روابط با فرزندان، روابط با اقوام، روابط اجتماعی، رفتار نوع دوستانه، رفتار سیاسی، ویژگی‌های شغلی، روابط شغلی، رضایت شغلی، رفتار خلاق و زیبایی شناسانه، فعالیت ورزشی، و رفتار در تعطیلات. سنجش چند بُعدی که به وسیله QLQ به عمل می آید کمک می کند که جنبه‌های مختلف رضایت و ناراضایی از زندگی ترسیم شود (۳۳). در این پژوهش از حیطه‌های سنجش روابط زناشویی، روابط با فرزندان، روابط با اقوام، ویژگی‌های شغلی، روابط شغلی و رضایت شغلی استفاده شد.

(ضرایب پایایی به شیوه باز-آزمایی توسط دنی (۱۹۸۹) برای مقیاس‌های مختلف پرسشنامه از ۰/۷۷ تا ۰/۸۹ گزارش گردید (۱۵)). در بررسی مقدماتی پژوهش حاضر ضریب همسانی درونی (آلفای کرونباخ) محاسبه شده برای شش مقیاس پرسشنامه کیفیت زندگی برابر با ۰/۸۷ بوده است که شایان توجه می باشد. شواهد چشمگیری نیز در خصوص اعتبار این پرسشنامه وجود دارد (۳۳) پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی

روش‌های آماری پژوهش

برای پاسخگویی به پرسش‌ها و بررسی داده‌ها و تجزیه و تحلیل از شاخص‌های آمار توصیفی (شامل فراوانی مطلق، فراوانی درصدی، میانگین، انحراف معیار و شکل ستونی) و آزمون‌های آماری (شامل آزمون F، آزمون شفه و آزمون t) استفاده شد.

یافته‌های پژوهش

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که ۴۷/۷ درصد مریبان شرکت‌کننده در پژوهش زنان (۵۳۵ نفر) و ۵۲/۳ درصد مردان (۵۸۷ نفر) بودند؛ میانگین سنی مریبان ۳۶/۴۵ سال و اغلب آنها (۴۴/۷ درصد) در دامنه سنی ۲۵-۳۴ سال بودند؛ ۵۹/۹ درصد مریبان متأهل و ۴۰/۱ درصد مجرد و میزان تحصیلات بیشتر مریبان (۴۲/۵ درصد) در حد دیپلم بود.

وضعیت خانوادگی و اجتماعی: برای بررسی وضعیت روابط خانوادگی و اجتماعی مریبان، متغیرهای روابط زناشویی، روابط با فرزندان، و روابط با اقوام از پرستنامه کیفیت زندگی مورد بررسی قرار گرفت. در جدول ۱ میانگین و انحراف معیار متغیرهای روابط خانوادگی و اجتماعی مریبان به تفکیک استان نشان داده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای روابط خانوادگی و اجتماعی در مریبان

ردیف	استان	متغیر	روابط زناشویی m (SD)	روابط با فرزندان m (SD)	روابط با اقوام m (SD)
۱	آذربایجان شرقی		۲۰/۸۱۲/۱۱	۸/۳۲۱/۸۲۱	۷/۵۸۱/۲۷۱
۲	آذربایجان غربی		۲/۷۸۱/۲۴۱	۹/۲۲۱/۲۲۱	۷/۳۲۱/۸۲۱
۳	اصفهان		۲/۷۵۱/۷۸۱	۷/۷۸۱/۵۱	۲/۳۲۱/۵۱
۴	ایلام		۲/۶۹۱/۲۸۱	۷/۷۱۱/۲۸۷	۲/۵۲۱/۲۱۱
۵	بوشهر		۲/۲۷۱/۲۳۱	۷/۵۷۱/۵۱	۷/۲۱۱/۵۷۱
۶	تهران		۲/۳۱۱/۳۴۱	۲/۲۲۱/۲۷۱	۲/۸۱۱/۸۸۱
۷	خراسان		۲/۵۶۱/۲۵۱	۹/۲۱۱/۲۵۱	۲/۸۱۱/۸۸۱
۸	خوزستان		۲/۷۲۱/۲۲۱	۷/۸۷۱/۲۱۱	۲/۲۱۱/۲۵۱
۹	زنجان		۲/۲۷۱/۲۷۱	۷/۸۲۱/۲۵۱	۷/۲۷۱/۲۸۸۱
۱۰	قم		۲/۵۱۱/۵۲۱	۸/۲۱۱/۲۱۱	۷/۲۱۱/۲۵۱
۱۱	کرمانشاه		۲/۵۱۱	۷/۷۸۱/۲۷۱	۲/۲۱۱/۲۳۱
۱۲	گلستان		۲/۲۲۱/۲۸۱	۸/۷۹۱/۲۲۱	۷/۷۹۱/۲۲۱
۱۳	گیلان		۲/۵۱۱/۲۵۱	۸/۲۱۱/۲۱۱	۷/۲۱۱/۲۵۱
۱۴	کربلای جنوبی		۲/۱۱۱/۱۸۱	۷/۲۸۱/۲۲۱	۲/۱۱۱/۲۲۱
۱۵	سازندران		۲/۲۲۱/۲۷۱	۸/۸۲۱/۲۵۱	۷/۲۲۱/۲۵۱
۱۶	مرکزی		۲/۳۱۱/۸۸۱	۷/۲۲۱/۲۵۱	۲/۲۲۱/۲۵۱
۱۷	هرمزگان		۲/۲۱۱/۲۵۱	۸/۲۱۱/۲۱۱	۷/۱۵۱/۸۸۱
۱۸	یزد		۲/۲۲۱/۲۹۱	۸/۵۲۱/۲۲۱	۲/۲۲۱/۲۷۱
	کل		۲/۸۹۱/۲۲۸۱	۸/۵۱۱/۲۱۷	۲/۸۹۱/۲۲۵۱

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای روابط خانوادگی و اجتماعی در مریبان

ردیف	استان	متغیر	ویژگی‌های شغلی m (SD)	رفتار شغلی m (SD)	رضایت شغلی m (SD)	کیفیت زندگی
۱	آذربایجان شرقی	۷/۲۴(۱/۹۸)	۷/۷۹(۲/۵)	۶/۹(۱/۸۳)	۵/۹۱(۱/۰۷)	
۲	آذربایجان غربی	۷/۷۱(۲/۲۳)	۷/۹(۲/۹۹)	۵/۷۷(۲/۲۲)	۵/۵۵(۱/۵)	
۳	اصفهان	۷/۸۳(۲/۳۸)	۹/۱۴(۱/۵۷)	۷/۳۳(۲/۳۴)	۷/۱۸(۱/۲)	
۴	ایلام	۶/۷(۲/۲۳)	۶/۶۳(۲/۱۹)	۶/۲۸(۲/۵۴)	۵/۲۶(۱/۱۹)	
۵	برشهر	۶/۸۸(۱/۵۶)	۸/۲۴(۲/۱۳)	۶/۸۳(۱/۷۹)	۵/۸۸(۰/۷۵)	
۶	تهران	۶/۴۵(۲/۱۹)	۶/۰۱(۲/۲۳)	۶/۵۷(۲/۳۱)	۴/۸۴(۰/۷۸)	
۷	خراسان	۶/۵۱(۲/۰۶)	۷/۴۷(۲/۱۷)	۷/۳۷(۲/۰۹)	۵/۹۶(۱/۱۶)	
۸	خوزستان	۷(۲/۰۸)	۷/۱۷(۲/۲۳)	۶/۷۲(۱/۸۶)	۵/۳۹(۰/۹۶)	
۹	زنجان	۶/۴(۱/۹۵)	۸(۱/۷۹)	۷(۳/۰۳)	۶/۰۵(۱/۳۵)	
۱۰	قم	۷/۰۸(۲/۲۱)	۷/۳۶(۲/۳۸)	۸/۱۳(۱/۹۱)	۵/۷۹(۱/۱۲)	
۱۱	کرمانشاه	۸/۱۳(۱/۲۵)	۶/۲(۳/۳۲)	۴/۸(۲/۷۷)	۶/۳۱(۰/۹۹)	
۱۲	گلستان	۷/۲۸(۲/۰۶)	۸/۰۵(۲/۴۲)	۷/۲۶(۲/۲۷)	۶/۱۲(۱/۲۴)	
۱۳	گیلان	۷/۸(۱/۹۶)	۸/۶۳(۲/۹)	۷/۱۷(۲/۲۵)	۶/۳۷(۰/۹۲)	
۱۴	لرستان	۵/۳(۱/۷۷)	۶/۸۴(۲/۵۲)	۵/۸۹(۲/۵۸)	۴/۹۸(۰/۹۷)	
۱۵	مازندران	۷/۴۴(۲/۱۶)	۷/۶۷(۲/۲۲)	۷/۴(۲/۲۴)	۵/۸۲(۱/۱۹)	
۱۶	مرکزی	۶/۲۳(۲/۰۲)	۶/۱۹(۳/۰۹)	۵/۴۶(۲/۸۷)	۵/۴۲(۰/۸۸)	
۱۷	هرمزگان	۷/۲(۱/۸۲)	۷/۱۹(۲/۲۵)	۷/۸۷(۱/۸۱)	۵/۴۵(۰/۸۲)	
۱۸	یزد	۵/۲۹(۲/۲)	۶/۵۳(۲/۸)	۶/۴۴(۱/۹۷)	۵/۳۹(۱/۳۹)	
	کل	۶/۹۲(۲/۱)	۷/۲۷(۲/۴۹)	۶/۸۶(۲/۳۴)	۵/۶۱(۱/۱۱)	

مطابق با جدول ۱، مریبان استان اصفهان با میانگین ۴/۷۵ دارای بهترین روابط زناشویی و مریبان استان یزد با میانگین ۳/۲۹ دارای پایین‌ترین سطح روابط زناشویی بودند. همچنین مریبان استان آذربایجان غربی با میانگین ۹/۲۲ دارای بهترین شکل روابط با فرزندان بودند، درحالی‌که مریبان استان تهران با میانگین ۶/۶۶ دارای کمترین سطح روابط با فرزندان خود

بودند. علاوه بر این، مریبان استان گلستان با میانگین ۷/۷۲ دارای بیشترین روابط با اقوام بودند. در حالی که مریبان استان تهران با میانگین ۶/۰۸ دارای کمترین روابط با اقوام بودند.

وضعیت شغلی و کیفیت زندگی: برای مشخص شدن وضعیت شغلی، متغیرهای ویژگی‌های شغلی، رفتار شغلی، و رضایت شغلی پرسشنامه کیفیت زندگی مورد توجه قرار گرفت. جدول‌های ۱ و ۳ میانگین وضعیت شغلی و همچنین کیفیت زندگی مریبان استان‌های مختلف را نشان می‌دهند.

بر اساس جدول ۲، مریبان کرمانشاه با میانگین ۸/۱۳، بهترین توصیف را از لحاظ ویژگی‌های شغلی داشته‌اند، در حالی که مریبان استان یزد با میانگین ۵/۲۹ بدترین توصیف را برای ویژگی‌های شغلی خود گزارش کردند. همچنین مریبان استان اصفهان با میانگین ۹/۱۴ خصوصیات مربوط به رفتار شغلی خود را به بهترین وجه گزارش نمودند و از طرف دیگر مریبان استان تهران با میانگین ۶/۰۱ بدترین توصیف را برای رفتار شغلی داشتند. علاوه بر این، مریبان استان قم با میانگین ۸/۱۳ بالاترین میزان رضایت شغلی و مریبان استان مرکزی با میانگین ۵/۴۶ پایین‌ترین میزان رضایت شغلی را گزارش کرده‌اند. بهترین کیفیت زندگی مربوط به مریبان استان اصفهان با میانگین ۷/۱۸ و بدترین کیفیت زندگی مربوط به مریبان استان تهران با میانگین ۴/۸۴ بوده است. همچنین، بر اساس گزارش مریبان و با توجه به معدل شاخص‌های شش‌گانه پرسشنامه کیفیت زندگی، ۳۲/۸ درصد مریبان دارای کیفیت زندگی پایین، ۵۰/۸ درصد دارای وضعیت متوسط و ۱۶/۴ درصد دارای کیفیت زندگی بالا بودند.

وضعیت سلامت روانی: جهت تحلیل وضعیت سلامت روانی مریبان کشور متغیرهای نه‌گانه پرسشنامه نود علامتی (شکایات بدنی، افسردگی، وسواس-اجبار، ترس مرضی، اضطراب، تفکر پارانوئید، حساسیت در روابط بین فردی، خصومت و روان‌پریشی) و همچنین شاخص کلی علائم روانی مورد توجه قرار گرفته است.

در جدول‌های ۳ و ۴، میانگین و انحراف معیار متغیرهای مختلف بهداشت روانی مریبان به تفکیک استان نشان داده شده است.

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار متغیرهای شکایات بدنی، افسردگی و وسواس - جبری در مربیان

ردیف	استان	متغیر	شکایات بدنی m (SD)	افسردگی m (SD)	وسواس - جبری m (SD)
۱	آذربایجان شرقی		۰/۵۸(۰/۵۱)	۰/۷۸(۰/۶۷)	۰/۷۷(۰/۵۵)
۲	آذربایجان غربی		۰/۴۹(۰/۳۴)	۰/۷۱(۰/۴۷)	۰/۵۳(۰/۳۴)
۳	اصفهان		۰/۷۹(۰/۵۶)	۱/۱۳(۰/۸۲)	۰/۹۵(۰/۶۲)
۴	ایلام		۰/۷۵(۰/۶۹)	۰/۹۱(۰/۸۲)	۰/۸۱(۰/۷۳)
۵	بوشهر		۰/۳۱(۰/۲۹)	۰/۵۵(۰/۴۵)	۰/۶۱(۰/۴۹)
۶	تهران		۱/۰۷(۰/۰۳)	۱/۱۹(۰/۹۵)	۱/۲۵(۱/۰۲)
۷	خراسان		۰/۴۸(۰/۳۹)	۰/۶۱(۰/۷۱)	۰/۶۴(۰/۵۵)
۸	خوزستان		۰/۴۴(۰/۵۵)	۰/۵۴(۰/۵۵)	۰/۵۳(۰/۴۸)
۹	زنجان		۰/۳۳(۰/۲۶)	۰/۷۶(۰/۵۶)	۰/۸۲(۰/۴۹)
۱۰	قم		۰/۴۶(۰/۴۴)	۰/۴۶(۰/۵۱)	۰/۵۳(۰/۵۳)
۱۱	کرمانشاه		۱/۱۶(۰/۸۱)	۱/۲۴(۰/۸۶)	۱/۲۷(۰/۶۵)
۱۲	گلستان		۰/۴۴(۰/۳۶)	۰/۴۹(۰/۵۳)	۰/۵۵(۰/۵۲)
۱۳	گیلان		۰/۵۱(۰/۵۱)	۰/۵۵(۰/۴۷)	۰/۵۵(۰/۴۶)
۱۴	لرستان		۰/۸۹(۰/۶۸)	۱/۱۵(۰/۸۹)	۱/۱۷(۰/۸۲)
۱۵	مازندران		۰/۵۶(۰/۴۲)	۰/۶۵(۰/۶۱)	۰/۶۳(۰/۵۸)
۱۶	مرکزی		۰/۷۲(۰/۶)	۰/۸۳(۰/۶۷)	۰/۸۴(۰/۴۶)
۱۷	هرمزگان		۰/۴۳(۰/۳)	۰/۶۱(۰/۵)	۰/۷۱(۰/۴)
۱۸	یزد		۰/۸۸(۰/۷۴)	۱(۰/۸۸)	۰/۹۸(۰/۷۵)
	کل		۰/۶۲(۰/۶۶)	۰/۷۵(۰/۷۲)	۰/۷۶(۰/۶۶)

بر اساس جدول ۳، مربیان استان کرمانشاه با میانگین ۱/۱۶ دارای بیشترین علائم مربوط به شکایات بدنی بودند و مربیان استان زنجان با میانگین ۰/۳۳ دارای کمترین علائم شکایات بدنی بودند. در خصوص افسردگی، مربیان استان کرمانشاه با میانگین ۱/۲۶ دارای بیشترین علائم افسردگی و مربیان استان قم با میانگین ۰/۴۶ دارای کمترین علائم بودند. مربیان استان

کرمانشاه با میانگین ۱/۲۷ دارای بالاترین علائم مربوط به وسواس و مریبان استان‌های آذربایجان غربی، قم و خوزستان با میانگین ۰/۵۳ دارای پایین‌ترین میزان علائم وسواس بودند.

جدول ۴. میانگین و انحراف معیار متغیرهای ترس مرضی، اضطراب و تفکر پارانویید در مریبان

ردیف	استان	متغیر	ترس مرضی m (SD)	اضطراب m (SD)	تفکر پارانویید m (SD)
۱	آذربایجان شرقی		۰/۲۷ (۰/۳۸)	۰/۵۵ (۰/۵۹)	۱/۲۰ (۰/۶۷)
۲	آذربایجان غربی		۰/۲۱ (۰/۳۴)	۰/۳۹ (۰/۴۶)	۰/۲۲ (۰/۶۵)
۳	اصفهان		۰/۶۸ (۰/۸۸)	۰/۷۹ (۰/۶۲)	۱/۳۵ (۰/۷۱)
۴	ایلام		۰/۱۸ (۰/۳۱)	۰/۲۶ (۰/۴۶)	۱/۱۲ (۰/۵۷)
۵	بوشهر		۰/۲۱ (۰/۳۱)	۰/۳۲ (۰/۴۲)	۰/۸۹ (۰/۵۱)
۶	تهران		۰/۴۲ (۰/۵۵)	۱/۱۳ (۰/۴۶)	۷/۵۵ (۰/۳۸)
۷	خراسان		۰/۲۳ (۰/۳۶)	۰/۵۱ (۰/۶۲)	۱ (۰/۶۶)
۸	خوزستان		۰/۳۸ (۰/۴۴)	۰/۳۸ (۰/۴۸)	۰/۸۸ (۰/۷۶)
۹	زنجان		۰/۳۱ (۰/۳۹)	۰/۴۷ (۰/۳۳)	۱/۲۲ (۰/۲۳)
۱۰	قم		۰/۱۶ (۰/۳۳)	۰/۳۵ (۰/۵۵)	۰/۸۵ (۰/۶۲)
۱۱	کرمانشاه		۰/۶۷ (۰/۵۹)	۱/۱۹ (۰/۸۷)	۱/۲۵ (۰/۸۱)
۱۲	گلستان		۰/۲۱ (۰/۳۷)	۰/۳۷ (۰/۴۵)	۰/۷۹ (۰/۷۷)
۱۳	گیلان		۰/۲۶ (۰/۵۲)	۰/۴۹ (۰/۶۱)	۰/۹۸ (۰/۷۳)
۱۴	لرستان		۰/۶۸ (۰/۸۶)	۰/۹۲ (۰/۸۱)	۷/۵۹ (۰/۶)
۱۵	مازندران		۰/۳ (۰/۴۶)	۰/۴۷ (۰/۴۷)	۱ (۰/۷۵)
۱۶	مرکزی		۰/۵۱ (۰/۵۷)	۰/۷۷ (۰/۶۷)	۱/۲۵ (۰/۹۹)
۱۷	هرمزگان		۰/۱۵ (۰/۳۳)	۰/۳۹ (۰/۳۲)	۱ (۰/۳۹)
۱۸	یزد		۰/۵۸ (۰/۸۶)	۰/۸۲ (۰/۶۲)	۱/۲ (۰/۸۹)
	کی		۰/۳۷ (۰/۴۳)	۰/۴ (۰/۷)	۱/۲ (۰/۸۰)

جدول ۵. میانگین و انحراف معیار متغیرهای حساسیت در روابط بین فردی، خصومت، روان‌پریشی

ردیف	استان	متغیر	حساسیت در روابط m (SD)	خصومت m (SD)	روان‌پریشی m (SD)	شاخص علائم کلی
۱	آذربایجان شرقی		۰/۷۱(۰/۵۷)	۰/۶۱(۰/۲۷)	۰/۲۹(۰/۲۸)	۰/۶۷(۰/۴۸)
۲	آذربایجان غربی		۰/۴۴(۰/۲۶)	۰/۵۰(۰/۳۱)	۰/۲۷(۰/۲۴)	۰/۵۱(۰/۲۵)
۳	اصفهان		۰/۹۳(۰/۷۴)	۰/۶۵(۰/۵۸)	۰/۷۲(۰/۷۲)	۰/۹۰(۰/۵۸)
۴	ایلام		۰/۶۰(۰/۲۵)	۰/۶۹(۰/۷۶)	۰/۲۰(۰/۳۸)	۰/۶۶(۰/۵۴)
۵	بوشهر		۰/۶۰(۰/۲۹)	۰/۳۵(۰/۳۱)	۰/۳۷(۰/۳۵)	۰/۲۷(۰/۳۲)
۶	تهران		۱/۲۱(۰/۹۶)	۱/۲۰(۰/۸۱)	۱/۰۲(۰/۱۱)	۱/۱۶(۰/۹۸)
۷	خراسان		۰/۵۵(۰/۳۸)	۰/۵۴(۰/۴۹)	۰/۳۸(۰/۲۵)	۰/۵۲(۰/۲۵)
۸	خوزستان		۰/۵۶(۰/۵۵)	۰/۴۷(۰/۵۰)	۰/۲۶(۰/۲)	۰/۴۸(۰/۴۲)
۹	زنجان		۱(۰/۶)	۰/۷۴(۰/۵۴)	۰/۳۷(۰/۲۷)	۰/۵۹(۰/۲۴)
۱۰	قم		۰/۳۶(۰/۵)	۰/۴۸(۰/۵۸)	۰/۲۸(۰/۴۱)	۰/۲۲(۰/۲۵)
۱۱	کرمانشاه		۱/۰۱(۰/۷۹)	۱/۱۲(۰/۷۹)	۰/۶۴(۰/۴۲)	۱/۰۵(۰/۶)
۱۲	گلستان		۰/۵۲(۰/۵۵)	۰/۴۴(۰/۵۴)	۰/۳۳(۰/۲۱)	۰/۴۶(۰/۴۳)
۱۳	گیلان		۰/۵۲(۰/۴۷)	۰/۵۱(۰/۵۴)	۰/۲۷(۰/۳۱)	۰/۴۹(۰/۴۰)
۱۴	لرستان		۰/۹۱(۰/۷۷)	۱(۰/۷۵)	۰/۸۱(۰/۷۵)	۰/۹۶(۰/۷۳)
۱۵	مازندران		۰/۵۱(۰/۵)	۰/۶۰(۰/۵۳)	۰/۴۷(۰/۵۷)	۰/۵۲(۰/۴۹)
۱۶	مرکزی		۰/۸۶(۰/۶۷)	۰/۷۲(۰/۷۲)	۰/۶۲(۰/۵۴)	۰/۸۰(۰/۵۲)
۱۷	هرمزگان		۰/۵۲(۰/۳۸)	۰/۵۲(۰/۳۹)	۰/۳۵(۰/۳۴)	۰/۵۲(۰/۲۸)
۱۸	یزد		۰/۷۹(۰/۷۲)	۰/۶۰(۰/۷۶)	۰/۷۹(۰/۷۲)	۰/۸۶(۰/۷۳)
	کل		۰/۷۰(۰/۴۷)	۰/۶۵(۰/۷)	۰/۵۱(۰/۶۱)	۰/۶۶(۰/۶)

با توجه به جدول ۴، مریبان استان تهران با میانگین ۰/۹۴، بالاترین میزان علائم ترس مرضی را گزارش نمودند، در صورتی که مریبان استان هرمزگان با میانگین ۰/۱۵ پایین‌ترین میزان ترس مرضی را بیان نمودند. همچنین مریبان استان کرمانشاه با میانگین ۱/۱۹ دارای بیشترین میزان اضطراب و مریبان استان بوشهر با میانگین ۰/۳۲ دارای کمترین میزان علائم

اضطراب بودند. در خصوص تفکر پارانویید، مریبان استان تهران با میانگین ۱/۵۵ دارای بالاترین میزان تفکر پارانویید و مریبان استان گلستان با میانگین ۰/۷۹ دارای پایین ترین میزان تفکر پارانویید بودند.

بر اساس اطلاعات جدول ۵ مریبان استان تهران با میانگین ۱/۲۱ دارای بیشترین میزان حساسیت در روابط بین فردی و مریبان استان قم با میانگین ۰/۳۶ دارای کمترین حساسیت بودند. از نظر خصومت، مریبان استان تهران با میانگین ۱/۲ بالاترین حد و مریبان استان بوشهر با میانگین ۰/۳۵ دارای کمترین میزان خصومت بودند. مریبان استان تهران با میانگین ۱/۵۲ دارای بیشترین میزان علائم روان پریشی و مریبان استان های گیلان و آذربایجان غربی با میانگین ۰/۲۷ دارای کمترین میزان علائم روان پریشی بودند.

مریبان استان تهران با میانگین ۱/۱۶، دارای بیشترین میزان علائم روان شناختی بودند، در حالی که مریبان استان قم با میانگین ۰/۲۴، دارای کمترین میزان علائم روانی بودند. به عبارت دیگر، مریبان استان قم دارای بالاترین میزان سلامت روانی و مریبان استان تهران دارای پایین ترین میزان سلامت روانی بودند.

بر اساس شاخص ضرب کلّی علائم مرضی (GSI) برشنامه نود علامتی، ۵۹ درصد از مریبان دارای سلامت روانی بالا، ۲۶/۴ درصد دارای سلامت روانی متوسط و ۱۴/۵ درصد دارای سلامت روانی پایین بودند.

شیوع مشکلات روانی: در جدول های ۸ و ۷ توزیع فراوانی افراد مشکوک به انواع اختلالات و مشکلات روانی به تفکیک استان آمده است.

مطابق با جدول ۶ بیشترین موارد مشکوک به مشکل شکایات بدنی مربوط به مریبان استان تهران (۲۱/۶ درصد) و کمترین موارد مربوط به مریبان استان های آذربایجان غربی، بوشهر، زنجان، گلستان و هرمزگان (بدون موارد مشکوک) بوده است. بیشترین موارد مشکوک به افسردگی در مریبان استان تهران (۲۱/۶ درصد) مشاهده گردیده است و موارد مشکوک به افسردگی در مریبان استان های آذربایجان غربی، بوشهر، زنجان و هرمزگان دیده نشده است. بالاترین موارد مشکوک به وسواس در مریبان استان تهران (۱/۶ درصد) گزارش گردید و در مریبان استان های آذربایجان غربی، زنجان، گیلان و هرمزگان مشاهده نشد.

جدول ۶. توزیع فراوانی موارد مشکوک به شکایات بدنی، افسردگی و وسواس به تفکیک استان

ردیف	متغیر	شکایات بدنی		افسردگی		وسواس	
		فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
۱	آذربایجان شرقی	۲	۱/۹	۶	۵/۷	۲	۱/۹
۲	آذربایجان غربی	-	-	-	-	-	-
۳	اصفهان	۱	۲/۶	۳	۱۰/۷	۲	۷/۱
۴	اهلام	۲	۹/۱	۲	۹/۱	۲	۹/۱
۵	بوشهر	-	-	-	-	۱	۳/۴
۶	تهران	۲۳	۲۱/۲	۲۴	۲۱/۶	۲۹	۲۶/۱
۷	خراسان	۳	۳/۳	۵	۵/۹	۲	۲/۲
۸	خوزستان	۳	۳/۷	۲	۲/۸	۲	۱/۴
۹	زنجان	-	-	-	-	-	-
۱۰	قم	۱	۳/۳	۱	۳/۴	۱	۳/۳
۱۱	کرمانشاه	۲	۱۲/۵	۴	۱۸/۸	۵	۱۵/۶
۱۲	گلستان	-	-	۴	۴/۷	۲	۲/۵
۱۳	گیلان	۲	۳/۸	۲	۲/۸	-	-
۱۴	لرستان	۲	۱۰/۵	۳	۱۶/۷	۴	۲۲/۲
۱۵	مازندران	۳	۵/۷	۱	۲	۱	۱/۹
۱۶	مرکزی	۱	۳/۴	۳	۱۰/۳	۱	۳/۴
۱۷	هرمزگان	-	-	-	-	-	-
۱۸	یزد	۲	۸/۳	۲	۱۲/۵	۳	۱۲/۵
	کل	۵۰	۵/۵۲	۶۷	۷/۵	۵۸	۶/۳۹

جدول ۷- توزیع فراوانی موارد مشکوک به ترس مرضی، اضطراب و تفکر پارانویید به تفکیک استان

ردیف	استان	متغیر		ترس مرضی		اضطراب		تفکر پارانویید	
		فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
۱	آذربایجان شرقی	—	—	۴	۳/۸	۱۹	۱۷/۸	—	—
۲	آذربایجان غربی	—	—	—	—	—	—	۶/۳	۵
۳	اصفهان	۲	۷/۶	۱	۳/۶	۶	۲۱/۴	—	—
۴	ایلام	—	—	۲	۹/۵	۴	۱۸/۲	—	—
۵	بوشهر	—	—	—	—	—	—	۲	۶/۹
۶	تهران	۲۵	۲۲/۹	۲۹	۲۶/۶	۴۵	۴۰/۹	—	—
۷	خراسان	۱	۱/۲	۳	۳/۶	۹	۸/۶	—	—
۸	خوزستان	—	—	۱	۰/۷	۱۶	۱۹/۲	—	—
۹	زنجان	—	—	—	—	—	—	۹	۱۱/۲
۱۰	قم	—	—	۱	۳/۳	۱	۳/۴	—	—
۱۱	کوهستان	—	—	۶/۳	۱۸/۸	۹	۲۸/۱	—	—
۱۲	گلستان	—	—	۲	۲/۳	۶	۷/۸	—	—
۱۳	گیلان	۲	۳/۸	۱	۱/۹	۴	۷/۵	—	—
۱۴	لرستان	۲	۱۰/۵	۳	۱۵/۸	۴	۲۱/۳	—	—
۱۵	مازندران	—	—	—	—	—	—	۷	۱۳/۷
۱۶	مرکزی	۲	۳/۳	۱	۳/۴	۱۱	۳۷/۹	—	—
۱۷	هرمزگان	—	—	—	—	—	—	—	—
۱۸	یزد	۳	۱۲/۵	۳	۱۲/۵	۷	۲۹/۲	—	—
	کل	۳۸	۴/۲۸	۵۷	۶/۴	۱۵۲	۱۴/۷۸	—	—

بر اساس جدول ۷، بیشترین موارد مشکوک به ترس مرضی توسط مربیان استان تهران (با ۲۲/۹ درصد) گزارش شد و توسط مربیان استان‌های آذربایجان غربی، ایلام، بوشهر، خوزستان، زنجان، قم، گلستان، مازندران و هرمزگان گزارش نگردید. همچنین مربیان استان

تهران با ۲۶/۶ درصد بیشترین موارد مشکوک به اضطراب را دارا بودند و در بین مریبان استان‌های آذربایجان غربی، بوشهر، زنجان، مازندران و هرمزگان موردی دیده نشد. علاوه بر این، بیشترین موارد مشکوک به تفکر پارانویید در بین مریبان استان تهران (با ۴۰/۹ درصد) بوده است و در بین مریبان استان هرمزگان موردی مشاهده نشد.

جدول ۸. توزیع فراوانی موارد مشکوک به حساسیت در روابط بین فردی، خصومت و روان‌پریشی در مریبان

ردیف	متغیر	حساسیت در روابط بین فردی		خصومت		روان‌پریشی		شاخص علائم کلی (GSI)
		فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	
۱	استان آذربایجان شرقی	۳	۲/۸	۲	۱/۹	۲	۱/۹	۲
۲	آذربایجان غربی	—	—	—	—	—	—	—
۳	اصفهان	۳	۱۰/۷	۱	۳/۶	۲	۱۱/۱	۲
۴	ایلام	—	—	۲	۹/۱	—	—	۱
۵	بوشهر	—	—	—	—	—	—	—
۶	تهران	۳۰	۲۷/۳	۳۲	۲۹/۱	۲۵	۲۲/۵	۲۲
۷	خراسان	۲	۱/۲	۲	۲/۷	—	—	۲
۸	خوزستان	۳	۱/۲۱	۲	۲/۸	—	—	۲
۹	زنجان	—	—	—	—	—	—	—
۱۰	قم	۱	۳/۳	۱	۳/۲	—	—	۱
۱۱	کرمانشاه	۵	۱۶/۱	۵	۱۵/۶	۲	۶/۵	۲
۱۲	گلستان	۳	۳/۵	۲	۲/۳	۱	۱/۲	—
۱۳	گیلان	—	—	۱	۱/۹	—	—	—
۱۴	لرستان	۳	۱۵/۸	۳	۱۵/۸	۲	۱۵/۸	۱
۱۵	مازندران	—	—	—	—	۲	۴	۱
۱۶	مرکزی	۲	۶/۹	۳	۱۰/۳	۲	۶/۹	۲
۱۷	هرمزگان	—	—	—	—	—	—	—
۱۸	یزد	۲	۸/۳	۱	۴/۲	۲	۸/۷	۲
	کل	۵۶	۶/۲۹	۶۱	۶/۸۲	۴۲	۴/۸۵	۴۱

بر مبنای اطلاعات جدول ۸، مریبان استان تهران با ۲۷/۳ درصد دارای بیشترین موارد مشکوک به حساسیت در روابط بین فردی بودند، درحالی‌که در بین مریبان استان‌های آذربایجان غربی، ایلام، بوشهر، زنجان، مازندران و هرمزگان موردی دیده نشد. بیشترین

موارد مشکوک به خصوصیت در بین مربیان استان تهران (با ۲۹/۱ درصد) دیده شد و مربیان استان های آذربایجان غربی، بوشهر، زنجان، مازندران و هرمزگان موردی را گزارش نکردند. مربیان استان تهران با ۲۲/۵ درصد دارای بیشترین موارد مشکوک به روان پریشی بودند در حالی که مربیان استان های آذربایجان غربی، ایلام، بوشهر، خوزستان، زنجان، قم، گیلان و هرمزگان موردی را گزارش نگردانند. بیشترین موارد مشکوک به مشکلات روانی در بین مربیان استان تهران (۲۱/۲ درصد) مشاهده شده است و مربیان استان های آذربایجان غربی، بوشهر، زنجان، گستان، گیلان و هرمزگان موردی را گزارش نمودند.

بالاترین موارد نوع اختلالات روانی در بین مربیان تفکر پارانویید (با ۱۶/۷۸ درصد) و پایین ترین موارد مشکلات روانی، تروم مرضی (با ۴/۲۸ درصد) بوده است.

ارتباط کیفیت زندگی با سلامت روانی: جدول ۹ ضرایب همبستگی شاخص های پرسشنامه کیفیت زندگی را با خرده مقیاس های پرسشنامه نمود علامتی شان می دهد.

جدول ۹. مقادیر ضرایب همبستگی مقیاس های سلامت روانی با شاخص های کیفیت زندگی مربیان

متغیرها	روابط زناشویی	روابط با فرزندان	روابط با نوام	بزرگی های شغلی	رفتار شغلی	رضایت شغلی	کیفیت زندگی
اشکایات بدنی	-۰/۰۰۵	۰/۰۳۰-۰۱	۰/۰۰۳۳۳	۰/۰۱۹۳۳	-۰/۰۲۷۰	-۰/۰۲۵۱	-۰/۰۲۸۱
السرذگی	-۰/۰۱۹۳	-۰/۰۲۹۶	-۰/۰۲۲۵	-۰/۰۲۳۵	-۰/۰۲۲۲	-۰/۰۲۸۸	-۰/۰۲۶۳
ویسواس	-۰/۰۰۲۹	-۰/۰۳۱۳	-۰/۰۲۳۳	-۰/۰۲۷۸	-۰/۰۲۴۵	-۰/۰۲۷۱	-۰/۰۲۹۳
تروم مرضی	-۰/۰۰۸۹	-۰/۰۲۷۲	-۰/۰۲۱	-۰/۰۲۴۵	-۰/۰۲۳۶	-۰/۰۲۹۲	-۰/۰۳۶۱
اضطراب	-۰/۰۰۵۳	-۰/۰۳۲۲	-۰/۰۲۶۶	-۰/۰۳۶۹	-۰/۰۲۱۹	-۰/۰۲۲۲	-۰/۰۳۱۱
تفکر پارانویید	-۰/۰۰۶۳	-۰/۰۲۲۷	-۰/۰۲۲۵	-۰/۰۲۵۶	-۰/۰۲۲۹	-۰/۰۳۲۱	-۰/۰۳۹
حساسیت در روابط	-۰/۰۰۶۶	-۰/۰۳۲۱	-۰/۰۲۶۳	-۰/۰۲۸۷	-۰/۰۲۲۲	-۰/۰۳۰۳	-۰/۰۲۶
خصوصیت	-۰/۰۰۴	-۰/۰۳۳۲	-۰/۰۲۲۸	-۰/۰۲۳۱	-۰/۰۲۷۰	-۰/۰۲۱۳	-۰/۰۳۸۰
روان پریشی	-۰/۰۰۸۲	-۰/۰۳۳۳	-۰/۰۲۵۷	-۰/۰۲۶۵	-۰/۰۲۷۰	-۰/۰۲۲۲	-۰/۰۳۲۷
شاخص علامت کلی (GSI)	-۰/۰۰۸۱	-۰/۰۳۳۶	-۰/۰۲۶۳	-۰/۰۲۶۱	-۰/۰۲۰۷	-۰/۰۲۳۲	-۰/۰۳۲۴

مطابق با اطلاعات جدول ۹، بین میزان سلامت روانی (مشکلات روانی) و کیفیت زندگی مریبان رابطه منفی معناداری مشاهده گردید ($r = -0.434, P < 0.01$). به عبارت دیگر، با افزایش کیفیت زندگی مشکلات روانی کاهش می‌یابد. همچنین بین اغلب مؤلفه‌های دو متغیر فوق نیز رابطه آماری مشاهده گردیده است.

مقایسه کیفیت زندگی مریبان استان‌های مختلف: برای مقایسه کیفیت زندگی مریبان در استان‌های مختلف میانگین نمرات کلی پرسشنامه کیفیت زندگی برای تحلیل انتخاب گردید. در جدول ۱۰ نتایج مربوط به مقایسه میانگین نمرات متغیر کیفیت زندگی مریبان با استفاده از آزمون F (تحلیل واریانس) نشان داده شده است.

جدول ۱۰. نتایج مربوط به تحلیل واریانس متغیر کیفیت زندگی در بین مریبان استان‌ها

دامنه تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح خطا
درون گروهی	۸۰/۹۷۸	۱۷	۵/۲۹۹	۵/۰۵۶	۰/۰۰۰۱
بین گروهی	۲۰۵/۷۴۴	۳۷۸	۱/۰۶۸		
کل	۲۸۶/۷۲۱	۳۹۵			

مطابق با نتایج جدول ۱۰، بین مریبان استان‌ها در خصوص کیفیت زندگی تفاوت معنی‌دار آماری دیده شده است ($F = 5.056, P = 0.0001$). آزمون مقده نشان داد که مریبان استان تهران در مقایسه با مریبان استان‌های گلستان، خراسان و گیلان از کیفیت زندگی پایین‌تری برخوردار هستند.

مقایسه سلامت روانی مریبان استان‌ها: در جدول ۱۱ نتایج مربوط به تحلیل میانگین متغیر شاخص کلی علائم مرصی (GSI) مریبان استان‌ها آمده است.

جدول ۱۱. نتایج مربوط به تحلیل واریانس شاخص علائم کلی (GSI) در بین مریبان استان‌ها

دامنه تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح خطا
درون گروهی	۴۸/۷۳۷	۱۷	۲/۸۶۷	۹/۱۳۲	۰/۰۰۰۱
بین گروهی	۲۶۰/۲۶۹	۸۲۹	۰/۳۱۲		
کل	۳۰۹/۰۰۷	۸۴۶			

بر مبنای نتایج جدول ۱۱، مریبان استان‌های مختلف از لحاظ میزان سلامت روانی با یکدیگر تفاوت معنی‌دار داشتند ($t=9/132, P=0/0001$). مریبان استان تهران در مقایسه با مریبان استان‌های آذربایجان شرقی، بوشهر، خراسان، خوزستان، قم، گلستان، گیلان و مازندران از سلامت روانی برخوردار بودند.

با توجه به تحلیل صورت گرفته، می‌توان گفت که بین مریبان استان‌های مختلف در رابطه میزان سلامت روانی تفاوت معنی‌دار آماری وجود دارد.

مقایسه سلامت روانی مریبان زن و مرد: در جدول ۱۲ نتایج مربوط به مقایسه میانگین متغیرهای مختلف سلامت روانی مریبان زن و مرد با استفاده از آزمون t برای دو نمونه مستقل آورده شده است.

جدول ۱۲. مقایسه متغیرهای سلامت روانی زنان و مردان مریبان با استفاده از آزمون t

ردیف	متغیر	مرد		زن		مقدار t	سطح خطا
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار		
۱	شکایات بدنی	۰/۵۸۱	۰/۷۲	۰/۵۱۹	۰/۵۳	۱/۲۴۷	۰/۲۲
۲	انرژی	۰/۶۸۳	۰/۷۳	۰/۶۶۹	۰/۶۶	۰/۲۵۹	۰/۷۹
۳	وسوس	۰/۷۵۶	۰/۶۹۳	۰/۶۹۳	۰/۶۹۳	۳/۲۶	۰/۰۰۰۱۳
۴	تربس مرضی	۰/۳۸۷	۰/۶۹۵	۰/۲۶۹	۰/۳۹۹	۳/۷۵	۰/۰۰۰۱۳
۵	اضطراب	۰/۵۲۰	۰/۷۲	۰/۴۷۳	۰/۵۸	۱/۳۶۳	۰/۱۹
۶	فکر پارانویید	۰/۰۶۴	۰/۷۷	۰/۹۹۲	۰/۷۹	۱/۶۸۳	۰/۲۲
۷	حساسیت در روابط بین فردی	۰/۷۰۸	۰/۶۹	۰/۵۵	۰/۵۷	۳/۶۷	۰/۰۰۲*
۸	حسومت	۰/۶۲۸	۰/۷۲	۰/۵۲	۰/۵۲	۲/۶۵	۰/۰۰۲۲*
۹	روان‌پریشی	۰/۵۱۸	۰/۶۷	۰/۳۸۲	۰/۲۸	۲/۸۸۳	۰/۰۰۲۳*
۱۰	شاخص علائم کلی (GSI)	۰/۵۵	۰/۶۶	۰/۵۳۲	۰/۲۹	۲/۲۹۲	۰/۰۱۳*

با توجه به نتایج جدول ۱۲، بین مریبان زن و مرد در زمینه متغیرهای وسواس ($t=3/75, P=0/0001$)، تربس مرضی ($t=3/75, P=0/0001$)، حساسیت در روابط بین فردی ($t=3/17, P=0/002$)، احساس حسومت ($t=2/15, P=0/032$)، روان‌پریشی ($t=2/883, P=0/004$) و شاخص علائم کلی ($t=2/494, P=0/013$) تفاوت معنی‌دار وجود دارد. بدین معنی که مریبان مرد در مقایسه با مریبان زن، دارای علائم وسواس، تربس

مرصی، حساسیت در روابط بین فردی، احساس خصومت و روان‌پریشی بیشتری بودند. به عبارت دیگر، مریبان مرد علائم روانی بیشتری را گزارش نمودند و در مقایسه با زنان، سلامت روانی کمتری داشتند.

مقایسه کیفیت زندگی مریبان زن و مرد: در جدول ۱۳ نتایج مربوط به مقایسه میانگین متغیرهای مختلف کیفیت زندگی با استفاده از آزمون t برای دو نمونه مستقل آورده شده است.

جدول ۱۳. مقایسه متغیرهای کیفیت زندگی زنان و مردان مریبان با استفاده از آزمون t

ردیف	متغیر	مرد		زن		سطح خطا
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
۱	روابط زناشویی	۲/۰۲	۱/۲۶	۴/۱۸	۱/۲۹	۰/۱۶
۲	روابط با فرزندان	۸/۲	۲/۲۶	۸/۲۶	۲/۰۵	۰/۸۱
۳	روابط با اقوام	۶/۸۵	۲/۴۱	۷/۱۲	۲/۳۳	۰/۱۷
۴	ویژگی‌های شغلی	۶/۴۱	۲/۰۲	۷/۶۶	۳	۰/۰۰۰۱*
۵	رفتار شغلی	۶/۶۱	۲/۲۵	۷/۱۲	۲/۱۶	۰/۲۶
۶	رضایت شغلی	۶/۶۱	۲/۲۵	۷/۱۲	۲/۱۶	۰/۲۶
۷	کیفیت زندگی	۵/۵۴	۱/۱۶	۵/۶	۱/۵۳	۰/۰۰۸*

طبق جدول ۱۳، بین مریبان زن و مرد در زمینه ویژگی‌های شغلی ($P=0/0001$) و شاخص کلی کیفیت زندگی ($t=7/197, P=0/008$) تفاوت معنی‌دار آماری مشاهده گردید. مریبان زن دارای ویژگی‌های شغلی و کیفیت زندگی بهتری بودند.

بحث و نتیجه‌گیری

مریبان کشور با میانگین روابط زناشویی ۴/۰۹ و روابط با اقوام ۶/۹۶ دارای روابط زناشویی و روابط با اقوام رضایت‌بخشی نیستند. متکوویکا (۱۹۸۳) اظهار کرده است که درگیری شغلی و استرس فراوان در شغل مریبگری، اثری منفی بر رضایت زناشویی دارد (۲۹). تقفی لاسمی (۱۳۷۴) نیز به روابط نامناسب مریبان با دیگران اشاره کرده است (۲۴). مریبان با میانگین ۸/۱ در ارتباط با فرزندان موفقیت بیشتری داشته‌اند. با این حال، با توجه به اینکه غنای مهارت‌های اجتماعی از عوامل مؤثر در موفقیت حرفه‌ای مریبگری می‌باشد (۲۶)، توجه به این

مسئله ضرورت زیادی دارد.

به طور کلی نتایج به دست آمده در خصوص شرایط شغلی که بیشتر تأکید بر جنبه های غیرمادی شغل دارد، حاکی از آن است که مربیان از رفتارهای شغلی خود احساس مثبت داشتند. رضایت شغلی و ویژگی های شغلی گزارش شده بیانگر نگرش های مثبت و احساسات مطلوب مربی نسبت به شغل خود است.

میانگین ۵/۶۱ نشان دهنده حد متوسط وضعیت کیفیت زندگی مربیان است. بهترین کیفیت زندگی مربوط به مربیان استان اصفهان با میانگین ۷/۱۸ و بدترین کیفیت زندگی مربوط به مربیان استان تهران با میانگین ۴/۸۴ بود. سطح کیفیت زندگی از تمام بسیار نودیکی با وضعیت اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی دارد. در این پژوهش نمرات کیفیت زندگی از جمع نمرات متغیرهای روابط خانوادگی، اجتماعی و شرایط شغلی حاصل شده است.

بررسی سلامت روانی مربیان نشان داد که مربیان استان تهران با میانگین ۱/۱۶ دارای بیشترین میزان علائم روان شناختی بودند. در حالی که مربیان استان قم با میانگین ۵/۲۴ دارای کمترین میزان علائم روانی بودند. به عبارت دیگر، مربیان استان قم دارای بالاترین میزان سلامت روانی و مربیان استان تهران دارای پایین ترین میزان سلامت روانی بودند.

وضعیت سلامت روانی فرد تحت تأثیر متغیرهای فردی، خانوادگی و اجتماعی قرار دارد. به طور کلی با توجه به میانگین های مربوط به خرده مقیاس های سلامت روانی و همچنین ضریب کلی علائم، می توان گفت که:

الف) سلامت روانی یک امر نسبی است نه مطلق. بنابراین اصطلاح میزان سلامت گویاتر از سالم بودن یا بیمار بودن است؛ به عبارت دیگر، سلامت روانی می تواند ده یک دامنه ای کمتر یا بیشتر باشد.

ب) هر چه میزان نمرات و میانگین ها بالاتر باشد، حاکی از سلامت روانی کمتر است. طبق ملاک پرستارانه در آگونیس، نمرات ۵/۳۴ به پایین بیانگر سلامت روانی مطلوب تر است. ولی نمرات بالاتر این عدد نشان دهنده سلامت روانی نسبتاً نامطلوب است و گویای وجود بیماری نیست. با نگاهی به میانگین خرده مقیاس های سلامت روانی، همگی آنها بالای ۵/۵۱ است. جالب است که تفکر پارانویید یا به عبارت دیگر بدبینی مزمن، دارای بالاترین میانگین در بین مربیان مورد مطالعه است. این یافته را شاید بتوان با استناد شرایط

فعلی اجتماعی، اقتصادی مریبان توجیه نمود. در مجموع به نظر می‌رسد رسیدگی بیشتر به بهداشت روانی مریبان بایستی از برنامه‌های مسئولان امر در سازمان باشد.

ج) بر اساس ملاک پرسشنامه در اگوتیس، اگر فرد در خرده مقیاس نمره ۲ و بالاتر کسب کند مشکوک به اختلال است، ولی لزوماً بیمار نیست. در این مواقع فرد تحت مصاحبه بالینی و روان پزشکی قرار می‌گیرد تا تشخیص بیماری قطعی گردد. تعدادی هم ممکن است پس از مصاحبه، بیمار تشخیص داده نشوند. با توجه به مشخصات روان‌سنجی پرسشنامه، ملاک نمره در ۸۰ درصد موارد به واقعیت نزدیک است. کلاً ۴/۸۴ درصد مریبان مطالعه شده مشکوک به اختلال روانی هستند. با توجه به آمارهای موجود در جامعه ایران، وضعیت سلامت روانی مریبان در مقایسه با جمعیت عمومی و کارکنان سایر سازمان‌ها بهتر است (۲۲-۱۶). دلیل منطقی آن احتمالاً پرداختن به ورزش و ماهیت مثبت شغل مربیگری است که به ارتقای سلامت روانی مریبان، به‌رغم استرس‌های زیاد کمک می‌کند. در پژوهش‌های زیادی به تأثیر مثبت و سازنده ورزش بر سلامت روانی و جسمی اشاره شده است (۱،۱۵،۴۰،۴۱). وضعیت نامطلوب‌تر مریبان تهران و برخی استان‌ها می‌تواند به پیچیدگی‌های وضعیت زندگی و شغلی، وضعیت اقتصادی-اجتماعی و فرهنگی این مریبان مرتبط باشد.

ارتباط منفی کیفیت زندگی با مشکلات روانی، نشان‌دهنده نقش مؤلفه‌های سلامت روانی در افزایش تجربه کیفیت زندگی بالا است (۱۵،۲۰). به واقع، بالا بودن کیفیت زندگی به منزله مشکلات کمتر و استفاده فرد از راهبردها و شیوه‌های مقابله فرد با استرسورها و تهدیدهای مختلف فردی و اجتماعی است.

بین مریبان استان‌ها در خصوص کیفیت زندگی تفاوت معنی‌دار آماری مشاهده شده است. مریبان استان تهران در مقایسه با مریبان استان‌های گلستان، خراسان و گیلان از کیفیت زندگی پایین‌تری برخوردار هستند. بین مریبان استان‌های مختلف نیز در زمینه میزان سلامت روانی تفاوت معنی‌دار آماری وجود دارد، وجود این تفاوت‌ها می‌تواند ناشی از تفاوت خرده فرهنگ‌ها، میزان برخورداری و نابرخورداری استان‌ها از امکانات و فرصت‌های اقتصادی، بافت محیطی و اقلیمی استان، تراکم جمعیت، فرصت‌های شغلی، میزان رسیدگی و سرمایه‌گذاری سیستم در استان‌ها، تفاوت مریبان استان‌ها از لحاظ تفکرات

و نگرش‌ها و سطح انتظارات و توقعات، زمینه‌های مذهبی، اعتقادی و عوامل متعدد دیگر باشد.

تفاوت مشاهده شده در زمینه سلامت روانی مربیان زن و مرد به نتایج پژوهش‌های موجود در خصوص سلامت روانی کمتر در مردان همخوانی دارد (۲۲). همچنین به دلیل مسئولیت‌های اقتصادی مربیان مرد و بار کلی زندگی، با استرس‌های بیشتری مواجه هستند. این مقوله طبعاً بر سلامت روانی، وضعیت ذهنی و به‌طور کلی کیفیت زندگی آنان تأثیر نامطلوب می‌گذارد.

به‌طور کلی می‌توان نتیجه گرفت که:

۱. در مقایسه با نتایج پژوهش‌های انجام شده در کشور، به‌طور کلی مربیان کشور از نظر روابط خانوادگی و اجتماعی نسبت به گروه‌های اجتماعی دیگر، وضعیت بهتری دارند و در مقایسه با سایر اقشار و مشاغل جامعه شرایط کنونی امیدوار کننده‌تر است.
۲. از جنبه شرایط ذهنی، ویژگی‌های ذهنی، و میزان رضایت، یا تأکید بر جنبه‌های غیر مادی ذهن نیز وضعیت مربیان جالب توجه است. هرچند تفاوت‌های زیادی بین مربیان استان‌های مختلف در این خصوص وجود دارد.
۳. مطالعه وضعیت سلامت روانی نشان داد که در مجموع شرایط مربیان مناسب است. مربیان نسبت به بیشتر افراد و مشاغل موجود در جامعه سلامت روانی بهتر و مشکلات روانی کمتری دارند. میزان سلامت روانی کمتر در بین تعدادی از مربیان به بافت و شرایط خاص برخی از استان‌ها مربوط است.
۴. یافته مربوط به تفاوت مربیان زن و مرد از لحاظ برخی از جنبه‌های سلامت روانی و شرایط ذهنی نشان دهنده تفاوت‌های فردی دو جنس از نظر تفکرات، نگرش‌ها، مسئولیت‌ها و شرایط زندگی است. مردان بیشتر در معرض استرس‌های درونی و بیرونی هستند.
۵. به خاطر ماهیت ذهنی مربیگری و فعالیت در حوزه ورزش، مربیان کشور در مقایسه با بیشتر افراد جامعه از نظر روابط خانوادگی، شرایط و ویژگی‌های ذهنی، و سلامت روانی وضعیت بهتری دارند. تلاش سازمان تربیت بدنی برای آموزش مهارت‌های اجتماعی و روان‌شناسی ورزش به مربیان می‌تواند میزان موفقیت آن‌ها را در حرفه مربیگری

افزایش دهد. ضمن اینکه برنامه‌ریزی آموزش‌های پیشگیرانه به‌ویژه در زمینه بهداشت روانی نیز باید مورد تأکید باشد. شناسایی متغیرهای مهم موجود در مربیان موفق‌تر و استان‌های دارای شرایط مطلوب‌تر می‌تواند در تعیین برنامه‌ها مفید باشد. ضمن اینکه نتایج نشان داد مربیان برخی از استان‌ها به خدمات مشاوره‌ای و آموزشی بیشتری نیاز دارند.

این پژوهش، برای محققان علاقه‌مند به پژوهش در این حوزه، پیشنهادات زیر مطرح شده است:

۱. در خصوص مطالعه کیفیت زندگی مربیان، به سایر متغیرهای مرتبط با کیفیت زندگی توجه شود.
۲. مطالعه میزان مهارت‌های اجتماعی مربیان و تأثیر آن بر حرفه‌مربیگری، حوزه پژوهشی جالب توجه و مهمی است که در ادبیات تحقیقی کمتر به آن توجه شده است. بنابراین توصیه می‌شود بیشتر به آن پرداخته شود.
۳. بررسی متغیرهای مؤثر بر سلامت روانی مربیان و استرس‌ورهایی که با آن مواجه هستند، به‌ویژه در استان‌های خاص مانند تهران ضرورت فراوانی دارد که تلاش‌های علمی پژوهشگران آینده را می‌طلبد.

پرتال جامع علوم انسانی

منابع

1. Taylor, J (2001) *Coaches are people too: An applied model of stress management for sport coaches*. *Journal of Applied Sport Psychology*, 14, 27-50.
2. Dale, J. & Weinberg, R.S (1989) *The relationship between coaches' leadership style and burnout*. *The Sport Psychologist*, 3, 1-13.
3. Borges, R. (1989, July2) *It's hard to manage*. *Boston Globe*, pp .37.
4. Wolff, A (1989) *Tempest at Mizou*. *Sports Illustrated*, 70, 24-31.
5. Caccese, T.M. & Mayerberg, C.K (2000) *Gender differences in perceived burnout of college coaches*. *Journal of Sport Psychology*, 16, 279-288.
6. Wilson, V., & Bird, E (1984, July) *Teacher-coach burnout*. Paper presented at the Annual Convention of the Northwest District Association for Health, Physical Education, Recreation, and Dance, Eugene, OR.

7. Meichenbaum, D., & Jaremko, M (1983) *Stress reduction and prevention*. New York: Plenum.
8. Bruning, N.S., & Frew, D.R (1987) *Effects of exercise, relaxation, and management skills on physiological stress indicators: A field experiment*. *Journal of Applied Psychology*, 72, 515-521.
9. Kahn, R (1978) *Job burnout: Prevention and remedies*. *Public Welfare*, 36, 61-63.
10. Capel, S (1986) *Psychological and organizational factors related to burnout in athletic trainers*. *Athletic Training*, 21, 322-327.
11. Ganster, D.C., Mayes, B.T., Sime, W.E., Tarrj, G.D (1982) *Managing organizational stress: A field experiment*. *Journal of Applied Psychology*, 67, 533-542.
12. Harris, K.R., Halpin, G., & Halpin, G (1985) *Teacher characteristics and stress*. *Journal of Educational Research*, 78, 346-350.
13. Payne, M.A., & Faruham, A (1987) *Dimensions of occupational stress in West Indian secondary school teachers*. *Journal of Educational Psychology*, 57, 141-150.

۱۴. رضایی نژاد، رحیم (۱۳۸۱) بررسی عوامل‌های استرس‌زای شغلی و عوامل‌های نگهدارنده شغل در بین مربیان ورزش دانشگاه‌های دولتی کشور المپیک، ۷۰-۵۹.
۱۵. اعظم موسوی، سید محمد کاظم (۱۳۷۹) تأثیر برداشتن به ورزش‌های فردی و دسته‌جمعی بر بهرستی و تغییر رفتاری جوانان، سازمان تربیت بدنی، معاونت فرهنگی - آموزشی.
۱۶. حساوینی، حسجه‌الله (۱۳۷۲) بررسی همه‌گیرشناسی اختلالات روانی در مناطق روستایی مرودشت فارس، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، استفسر روانپزشکی تهران.
۱۷. باقری یزدی، عباس (۱۳۷۲) بررسی همه‌گیرشناسی اختلالات روانی در مناطق روستایی سید یزد، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، استفسر روانپزشکی تهران.
۱۸. نسیمی، فایزه (۱۳۸۳) بررسی مشکلات روان‌شناختی در کارکنان شرکت ایران خودرو، پایان‌نامه دکتری تخصصی روانپزشکی تیریز، دانشگاه علوم پزشکی تیریز.
۱۹. رستمی نژاد، احمد (۱۳۸۲) بررسی میزان شیوع اختلالات روانی در کارکنان شرکت دوپ آبی اصفهان، طرح پژوهشی، صفهان، مرکز تحقیقات دوپ آبی.
۲۰. صدیقی نسب، ازیلا (۱۳۸۲) بررسی میزان شیوع اختلالات روانی و کیفیت زندگی در کارکنان بانک سپه، طرح پژوهشی، تهران، مرکز تحقیقات بانک سپه.
۲۱. سردادی، شهرام (۱۳۸۴) بررسی وضعیت سلامت روانی معلمان و کارکنان سازمان آموزش و پرورش شهر تهران، تهران، دبیرخانه شورای تحقیقات سازمان آموزش و پرورش شهر تهران.
۲۲. دهقانی آرستر، منصور (۱۳۷۹) بررسی ارتباط رویدادهای زندگی، شیوه‌های مقابله، حمایت

اجتماعی با سلامت روانی در گروه‌های مختلف شهر تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن.

۲۳. غابدی، بهرام (۱۳۸۰) بررسی وضعیت کمی و کیفی ورزش و تربیت‌بدنی استان مرکزی از دیدگاه مسئولان و مربیان ورزش. پایان‌نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده. دانشگاه تربیت مدرس.

۲۴. شفق لاسمی، محمد رضا (۱۳۷۴) توصیف وضعیت اقتصادی-اجتماعی مربیان فوتبال باشگاه‌های لیگ دسته یک کشور. معاونت پژوهشی دانشگاه تربیت معلم تهران.

۲۵. صدیق سروستانی، رحمت‌اله (۱۳۷۵) نگرش مدیران و مربیان تیم‌های ملی نسبت به حرفه ورزشی. فصلنامه المپیک، ۴۳، ۲۱-۳.

۲۶. شیریزی، رضا (۱۳۸۱) اولویت‌بندی بعضی از ویژگی‌های مربیان از دیدگاه مربیان و کشتی‌گیران سطح ملی کشور. حرکت، ۱۱، ۱۳۱-۱۱۹.

۲۷. احمدی، سید عبدالحمید (۱۳۷۴) بررسی توانایی‌ها و نحوه عملکرد مربیان تیم‌های ورزشی دانشگاه‌های کشور. پایان‌نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده. دانشگاه تربیت مدرس.

۲۸. جباری، غلام‌رضا (۱۳۷۹) بررسی سبک رهبری، توانایی‌ها و نحوه عملکرد مربیان فوتبال باشگاه‌های دسته اول و دوم کشور (جام آزادگان). پایان‌نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده. دانشگاه تربیت مدرس.

29. Matejkovic, E. M (1983) *Marital satisfaction of football coaches' wives as a function of their husbands' coaching stress, strain and involvement*. Unpublished Doctoral Dissertation.

30. Fasting, K., & Pfister, G (2000) *Female and male coaches in the eyes of female elite soccer players*. European Physical Education Review, 6(1), 91-110.

۳۱. زاله دوست‌ثانی، بهروز (۱۳۸۰) فرهنگ و ازگان تربیت‌بدنی و علوم وابسته. سازمان تربیت‌بدنی: معاونت فرهنگی و آموزشی-دفتر تحقیقات و امور فرهنگی.

۳۲. ارونسون، الیوت (۱۳۸۲) روان‌شناسی اجتماعی. ترجمه دکتر حسین شکرکن. تهران: انتشارات رشد.

33. Evans, D.R.& Cope, W.E (1989) *The Quality of Life Questionnaire*. England: Multi-Health Systems, Inc.

۳۴. پورافکاری، نصرت‌اله (۱۳۷۳) فرهنگ جامع روان‌شناسی و روان‌پزشکی. تهران: انتشارات فرهنگ معاصر.

۳۵. سرمد، زهره؛ بازرگان، عباس؛ حجازی، الهه (۱۳۸۳) روش‌های پژوهش در علوم رفتاری. تهران: موسسه انتشارات آگاه.

۳۶. واعظ‌موسوی، سیدکاظم؛ نصری، صادق (۱۳۸۳) بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، فرهنگی-اجتماعی، اقتصادی و روانی مربیان کشور. وزارت علوم، تحقیقات و فناوری: پژوهشکده تربیت‌بدنی و علوم ورزشی.

37. Derogatis, Leonard R. (1983) *SCI. 99 R- Manual II. Clinical Psychometric Research*. Prauzd in U.S.A.
38. میرزایی، رفقه (۱۳۵۹). ارزیابی پایایی و اعتبار آزمون SCL-90 در ایران، رساله کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه تهران، دانشکده ادبیات و علوم انسانی.
39. نصیری، صادق (۱۳۷۲). بررسی اثربخشی مداخلات رفتاری شناختی در کاهش اثرات جانبی روان‌شناختی شیمی درمانی در بیماران سرطانی و بهبود کیفیت زندگی آنها، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، انستوار پزشکی تهران.
40. Schienberg, P. (2003). www.psychedonline.org/Articles/Volumes/ManualProblems.htm.
41. Weinberg, R. S. & Gould, D. (Eds.) (2003) *Foundations of sport and exercise psychology* (3rd ed.). Champaign, IL: *Human Kinetics*.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی