

Analysis of the role of mental health in relation to health anxiety and sports performance of female coaches in Qom province against the epidemic of Covid-19 disease

Tahereh Nedaei¹ , Khalil Alavi² , Zahra Ahmadi³ , Mahsa Bokaei³ 

1. Associate Professor of Sports Management, Department of Sport Science, University of Qom, Qom, Iran.
tahereh.nedaei@gmail.com
2. Assistant professor of Sports Management, Department of Sport Science, University of Qom, Qom, Iran.
3. MA in Leisure and Recreational Sports Management, Department of Sport Science, University of Qom, Qom, Iran.

Article Info

Article type:
Research Article

Article history:
Received 19 Oct 2024
Received in revised form
13 Nov 2024
Accepted 27 Nov 2024
Available online 02
Dec 2024

Keywords:
Covid-19
Female Coaches,
Health Anxiety,
Mental Health,
sports Performance,

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to analyze the role of mental health in relation to health anxiety and sports performance of female trainers in Qom province against the epidemic of Covid-19 disease.

Method: The research method was correlation and its statistical population consisted of all female sports coaches in Qom. Among these individuals, a sample of 150 people was selected according to the formula of Myers et al. (2006) by available sampling method and were evaluated using general health questionnaires (1979), health anxiety (2002), and coach performance evaluation (2013). Research data were analyzed using one-sample t-test, Pearson correlation coefficient and structural equation modeling using SPSS-26 and Smart PLS software.

Results: The results of the present study showed that the level of mental health, health anxiety and sports performance of female coaches in Qom province is the expected range. The results of correlation coefficient showed that there is a positive and significant relationship between the dimensions of mental health and all dimensions of health anxiety and a negative and significant relationship with the dimensions of sports performance. There is also a negative and significant relationship between the dimensions of health anxiety and the dimensions of sports performance. The results of structural equation modeling showed that the research model has a perfect fit and health anxiety has a mediating role in the relationship between mental health and sports performance.

Conclusions: The results of the present study showed that health anxiety has an effect on mental health and sports performance of female coaches in Qom province.

Cite this article: Nedaei T, Alavi K, Ahmadi Z, Bokaei M. Analysis of the role of mental health in relation to health anxiety and sports performance of female coaches in Qom province against the epidemic of Covid-19 disease. *Functional Research in Sport Psychology*, 2024;1(3):54-68. <https://doi.org/10.32598/JFRSP.1.3.68>



© The Author(s).

DOI: <https://doi.org/10.32598/JFRSP.1.3.68>

Publisher: University of Qom.

Extended Abstract

Introduction

In the period of the Covid-19 epidemic, based on the assumption that the gathering increases the number of infected people, universities, schools, sports halls were immediately closed, and sports activities and championships were suspended, which had a lot of psychological effects on the people of the society. Especially athletes, sports coaches and sports enthusiasts followed. There is a lot of research that analyzes the psychosocial problems affecting athletes, but there is little research that analyzes the level of anxiety and psychological problems and sports performance of coaches during the pandemic. Therefore, the current research is trying to analyze the role of mental health in relation to health anxiety and sports performance of female coaches in Qom province against the epidemic of covid-19 disease.

Materials and Methods: In terms of purpose and practical nature, and in terms of data collection, the current research is a descriptive-correlation research of a survey type, which was conducted in the field and using a questionnaire. The statistical population of the present study was formed by all the female sports coaches of Qom province in 1400, and 150 people were selected as a sample to conduct this research. In order to collect data, three questionnaires were used: Goldberg General Health Questionnaire (GHQ-28), Trainer Performance Evaluation Questionnaire and Health Anxiety Questionnaire. The method of data collection was that the questionnaire was prepared online and given to the female sports coaches of Qom province. Among this community, 150 people answered the questions using available sampling method. In order to analyze the data, descriptive statistics (mean and standard deviation) and inferential (Pearson correlation coefficient and structural equations) methods were used. Data analysis was done using SPSS version 26 statistical software and to fit the conceptual model of Smart PLS software and default alpha at a significance level of 0.05.

Results: In this research, 8 subjects were in the age range of 20 to 30 years, 43 people were in the age range of 31 to 40 years, 48 people were in the age range of 41 to 50 years, and 51 people were over 50 years old. 4 of the subjects have diploma education, 4 people have postgraduate education, 76 people have bachelor's education and 66 people have master's

education and above. 145 subjects exercise during the Corona period, while 5 subjects do not exercise during this period. 39 subjects exercise one session a week, 29 subjects 2 sessions a week, 33 subjects 3 sessions a week, and 44 subjects 4 or more sessions a week. The results of the correlation coefficient showed that there is a positive and significant relationship between all dimensions of mental health with all dimensions of health anxiety and a negative and significant relationship with sports performance dimensions. Also, there is a negative and significant relationship between the dimensions of health anxiety and the dimensions of sports performance ($\text{sig} > 0.001$). In the model, the value of χ^2 is significant with the value of 138.762 and the degree of freedom is 74. The rest of the indicators show that the data fit well with They have a model. Goodness index χ^2/df with a value of 1.875 less than 3, GFI = 0.912, AGFI = 0.901, CFI = 0.951, NFI = 0.901 above 0.9 and root mean square error of approximation (RMSEA) equal to 0.077, which is less than 0.08, indicates that the research model has a perfect fit. Also, the confidence interval for health anxiety as a mediating variable between mental health and sports performance is at $P < 0.01$, which is statistically significant. Therefore, health anxiety plays a mediating role in the relationship between mental health and sports performance.

Conclusion: The results of the present study showed that health anxiety reduces the mental health and sports performance of female coaches. The spread of the corona virus caused the country's sports community, including athletes and coaches, and all those who somehow deal with sports and physical activity, to stay away from sports fields for a while and stay in quarantine to maintain their health. On the one hand, this caused concern and anxiety caused by their health to keep them away from the fields. If the health anxiety exceeds its limit, their sports performance will also decrease, so coaches need to control the anxiety caused by their health in order to maintain mental health and optimal sports performance.

Research limitations:

Among the limitations of this research is the lack of control over the stressful conditions of the subjects outside of training, the limitedness of the examined sample and as a result the problem of generalizing it to other athletes in different disciplines, the existing research gap in relation to the study of the research variables, the research sample. Also, according to

cultural and social factors, this case may be effective in generalizing the results at the national level and other groups. In the present study, variables such as social class, educational status, etc. It is one of the influential factors, which may have influenced the results.

Keywords: Health Anxiety, Mental Health, sports Performance, Female Coaches, Covid-19.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

The ethical principles observed in the article, such as

the informed consent of the participants, the confidentiality of information, the permission of the participants to cancel their participation in the research. Ethical approval was obtained from the Research Ethics Committee of the University of Qom.

Funding

This study was extracted from the MSc thesis of the third author at Department of Sport Science of University of Qom.

Authors' contribution

Authors contributed equally in preparing this article.

Conflict of interest

The authors declared no conflict of interest.

تحلیل نقش سلامت روان در رابطه با اضطراب سلامتی و عملکرد ورزشی مربیان زن استان قم در برابر همه‌گیری بیماری کووید-۱۹

طاهره ندایی^۱✉، خلیل علوی^۲، زهرا احمدی^۳، مهسا بکائی^۳ 

۱. دانشیار گروه علوم ورزشی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه قم، قم، ایران.

۲. استادیار گروه علوم ورزشی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه قم، قم، ایران.

۳. کارشناس ارشد گروه علوم ورزشی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه قم، قم، ایران.

اطلاعات مقاله	چکیده
<p>نوع مقاله: مقاله پژوهشی</p> <p>تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۷/۲۸</p> <p>تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۸/۲۳</p> <p>تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۹/۰۷</p> <p>تاریخ انتشار: ۱۴۰۳/۰۹/۱۲</p> <p>کلیدواژه‌ها: اضطراب سلامتی، سلامت روان، عملکرد ورزشی، مربیان زن، کووید-۱۹</p>	<p>هدف این مطالعه با هدف تحلیل نقش سلامت روان در رابطه با اضطراب سلامتی و عملکرد ورزشی مربیان زن استان قم در برابر همه‌گیری بیماری کووید-۱۹ انجام شد.</p> <p>روش پژوهش روش پژوهش همبستگی بود و جامعه آماری آن را کلیه مربیان ورزشی زن شهر قم تشکیل دادند. از بین این افراد نمونه‌ای به حجم ۱۵۰ نفر طبق فرمول میرز و همکاران (۲۰۰۶) با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد و با استفاده از پرسشنامه‌های سلامت عمومی (۱۹۷۹)، اضطراب سلامتی (۲۰۰۲)، ارزیابی عملکرد مربیان (۱۳۹۲) مورد ارزیابی قرار گرفتند. داده‌های پژوهش با استفاده از روش‌های آماری تی تک نمونه ای، ضریب همبستگی پیرسون و مدل معادلات ساختاری از طریق نرم‌افزار SPSS-26 و Smart PLS تجزیه و تحلیل شدند.</p> <p>یافته‌ها نتایج پژوهش حاضر نشان داد که میزان سلامت روان، اضطراب سلامتی و عملکرد ورزشی مربیان زن استان قم حد انتظار است. نتایج ضریب همبستگی نشان داد که بین ابعاد سلامت روان با همه ابعاد اضطراب سلامتی رابطه مثبت و معنی دار و با ابعاد عملکرد ورزشی رابطه منفی و معنی دار وجود دارد. همچنین بین ابعاد اضطراب سلامتی و ابعاد عملکرد ورزشی رابطه منفی و معنی دار وجود دارد. نتایج مدل معادلات ساختاری نشان داد که مدل تحقیق دارای برازش کامل می‌باشد و اضطراب سلامتی در رابطه بین سلامت روان و عملکرد ورزشی نقش میانجی دارد.</p> <p>نتیجه‌گیری نتایج پژوهش حاضر نشان داد که اضطراب سلامتی بر سلامت روان و عملکرد ورزشی مربیان زن استان قم تاثیر دارند.</p>

استناد: طاهره، ندایی؛ علوی، خلیل؛ احمدی، زهرا؛ بکائی، مهسا. تحلیل نقش سلامت روان در رابطه با اضطراب سلامتی و عملکرد ورزشی مربیان زن استان قم در برابر همه‌گیری بیماری کووید-۱۹. *مطالعات عملکردی در روانشناسی ورزشی*، ۱۴۰۳، ۱ (۳)، ۵۴-۶۸.

DOI: <https://doi.org/10.32598/JFRSP.1.3.68>



© نویسندگان.

ناشر: دانشگاه قم.

مقدمه

در دوره همه گیری کووید-۱۹ براساس این فرض که تجمع باعث افزایش تعداد افراد مبتلا می‌گردد، دانشگاه‌ها، مدارس، سالن‌های ورزشی بلافاصله تعطیل شدند و همچنین فعالیت‌های ورزشی و مسابقات قهرمانی به حالت تعلیق درآمدند [۱] که اثرات روانی زیادی برای افراد جامعه به خصوص ورزشکاران، مربیان ورزشی و علاقه مندان ورزش در پی داشت. بررسی تأثیرات همه‌گیری کووید-۱۹ بر سلامت روان به عنوان یک اولویت تحقیقاتی شناخته شد [۲]. سلامت روان یکی از مهمترین ابعاد سلامت به شمار می‌آید که تأثیر جدی بر سلامت جسمانی، اجتماعی و معنوی دارد. بدون سلامت روان دستیابی به سلامت کامل فردی امکان‌پذیر نیست. سلامت روان به عنوان "وضعیت رفاهی که در آن هر فردی به توانایی‌های خود پی می‌برد، با استرس‌های طبیعی زندگی کنار می‌آید، به طور متمرکز کار می‌کند و می‌تواند به جامعه خود کمک کند" تعریف می‌شود. این دیدگاه تمام ابعاد سلامتی کلی اعم از سلامتی کامل تا بیماری شدید را دربرمی‌گیرد [۳]. مطالعات نشان می‌دهند که در طول دوران کرونا، افزایش اضطراب، علائم افسردگی و اختلال در خواب بسیار شایع است [۴ و ۵]. دو مورد از اولین مطالعات انجام شده در طول قرنطینه ملی چین نشان داد که ۳۵ درصد دچار پریشانی خفیف تا شدید از کووید-۱۹ شدند، ۵۴ درصد تأثیر روانی شیوع بیماری را متوسط تا شدید ارزیابی کردند [۶]. ۱۶/۵ درصد علائم افسردگی متوسط تا شدید و ۲۸/۸ درصد علائم اضطراب متوسط تا شدید را تایید کردند [۷]. مطالعه دیگری که روی نمونه ایتالیایی انجام شد نشان داد که ۳۷ درصد از شرکت کنندگان استرس پس از سانحه را تجربه کرده‌اند، در حالی که ۲۱-۲۳ درصد اضطراب زیاد، استرس درک شده، بی‌خوابی و اختلالات سازگاری را گزارش کرده‌اند [۸].

با توجه به میزان بسیار بالای عفونت کووید-۱۹ و مرگ و میر نسبتاً بالا، افرادی که از اضطراب سلامتی بالاتری برخوردار هستند در معرض افزایش استرس، اضطراب و افسردگی بالایی هستند [۷ و ۸]. یکی از اختلالات مرتبط با اضطراب، اختلال اضطراب سلامتی است. اضطراب سلامتی به عنوان آگاهی بیش از حد از احساسات بدنی فرد، مانند احساسات مربوط به عفونت‌های ویروسی (به عنوان مثال، تب، سرفه و درد عضلات) و تمایل مداوم به نسبت دادن آنها به نشانه یک وضعیت پزشکی شدید تعریف می‌شود [۹]. مطابق با نظریه رفتار درمانی شناختی، علائم اضطراب سلامت به طور مداوم از خفیف تا شدید بروز می‌کند و به خودبیمارانگاری و سایر اختلالات اضطرابی کمک می‌کند [۱۰]. در طول همه گیری معمولاً اطلاعات زیادی در مورد ویروس از رسانه‌ها دریافت می‌شود که به احتمال زیاد اضطراب سلامتی را در افرادی که در معرض چنین علائمی قرار دارند تشدید می‌کند [۱۱]. افرادی که اضطراب سلامتی بالایی دارند تمایل دارند احساسات بدخیم بدنی و تغییرات را به عنوان خطر تفسیر کنند. در مورد شیوع ویروسی، بسته به تجربیات قبلی در مورد آنفولانزا و اطلاعات موجود در مورد شیوع فعلی، فرد مبتلا به اضطراب سلامتی بالا ممکن است دردهای عضلانی خوش خیم یا سرفه را به عنوان نشانه‌ای از آلوده بودن اشتباه تفسیر کند. این به نوبه خود اضطراب آنها را افزایش می‌دهد. تفسیرهای نادرست از احساسات و تغییرات جسمانی تحت تأثیر باورهای فرد در مورد سلامتی و بیماری است، که در افرادی که اضطراب سلامتی بالایی دارند اغلب شامل اعتقاداتی است که نشان می‌دهد همه احساسات و تغییرات جسمانی علائم بیماری هستند و شخص به ویژه ضعیف یا آسیب پذیر است [۹]. شواهدی مبنی بر ارتباط بین اضطراب سلامتی بالاتر و پیامدهای روانی منفی بیشتر در طول همه گیری وجود دارد [۱۲].

به نظر می‌رسد در زمینه روانشناسی ورزش این تصور رایج وجود دارد که اضطراب تأثیر قابل پیش بینی بر عملکرد ورزشی دارد [۱۳] و عموماً پذیرفته شده است که افزایش اضطراب دلیل عملکرد ضعیف در ورزش است [۱۴]. عملکرد ورزشی به معنی انجام روش‌های فیزیکی خاص توسط فردی که در فعالیت بدنی آموزش دیده یا ماهر است، می‌باشد. عملکرد متأثر از ترکیبی از عوامل فیزیولوژیکی، روانی و اجتماعی-فرهنگی است. مطالعات مختلفی برای تعیین تأثیر احتمالی انواع مختلف اضطراب بر عملکرد ورزشی انجام می‌شود و یک مطالعه رابطه منفی بین اضطراب شناختی و عملکرد ورزشی فوتبالیست‌ها را نشان داده است. تحقیقی دیگر بر روی ورزشکاران دوندۀ نشان داده است که آنها در مقایسه با دوندگان عادی، اضطراب جسمی کمتری را ثبت کرده‌اند. علاوه بر این یافته‌های مطالعه ارتباط منفی بین اضطراب بدنی و نتایج ورزشی دوندگان نخبه را نشان داد. این مطالعه همچنین نشان داد که اضطراب جسمی کم به عنوان عوامل مفید به ویژه در ورزش با رقابت بالا تلقی می‌شود. تحقیقات دیگری نشان داد که میزان اضطراب بازیکنان تکواندو با عملکرد ورزشی آنها رابطه منفی متوسطی نشان داد، در حالی که نتایج مشابهی در مورد هاکی و بازیکنان بسکتبال وجود داشت [۱۵].

اما در میان گروه‌های ورزشی، مربیان ورزشی گروه دیگری از افرادی بودند که تحت تأثیر همه گیری کووید-۱۹ قرار گرفتند. آنها از یک طرف ممکن بود، نتوانند زمان و انرژی کافی را برای تمرکز بر شرایط بازیکنان خود اختصاص دهند، زیرا باید از خود و خانواده خود مراقبت می‌کردند. از

طرفی دیگر، مراکز بهداشتی مربیان و بازیکنان را از ادامه کار معمول خود محروم کردند که باعث ایجاد استرس و اضطراب در آنها گردید که این اضطراب شباهت‌هایی به مشکلات ورزشکارانی دارد که مراحل مختلف آسیب ورزشی را تجربه می‌کنند [۱۶]. عوامل روانی اجتماعی فوراً تشخیص داده نمی‌شوند. بلکه این فرایند زمان می‌برد زیرا طبیعت آنها پس از آشکار شدن پیامدهای آنها درک می‌شود، این بدان معناست که جلوگیری از آنها به عنوان یک استراتژی کنترل ممکن نیست یا بسیار دشوار است. بنابراین، سندرم همه گیر مبتلا به مربیان، بازیکنان و ورزشکاران، همراه با شرایط پریشانی روانی و عوامل روانی اجتماعی، یک فرایند پویا و پیچیده با اثرات بیولوژیکی، روانی و اجتماعی محسوب می‌شود که سلامت افراد را مختل می‌کند و تغییرات روانی و جسمی و اختلالات روانی در ورزشکاران و مربیان ایجاد می‌کند [۱۷]. تحقیقات بسیاری وجود دارد که مشکلات روانی اجتماعی موثر بر ورزشکاران را تجزیه و تحلیل می‌کند [۱۶]، اما تحقیقات کمی وجود دارد که سطح اضطراب و مشکلات روانی و عملکرد ورزشی مربیان را در دوران همه گیری تجزیه و تحلیل کند. لذا پژوهش حاضر درصدد است به تحلیل نقش سلامت روان در رابطه با اضطراب سلامتی و عملکرد ورزشی مربیان زن استان قم در برابر همه گیری بیماری کووید-۱۹ بپردازد.

مواد و روش‌ها

طرح پژوهش: پژوهش حاضر از نظر هدف و ماهیت کاربردی و از نظر گردآوری داده‌ها یک پژوهش توصیفی-همبستگی از نوع پیمایشی است که به صورت میدانی و با استفاده از پرسشنامه انجام شده است. **شرکت کننده‌ها:** جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه مربیان ورزش زن استان قم در سال ۱۴۰۰ تشکیل دادند که برای انجام این پژوهش، تعداد ۱۵۰ نفر به شیوه در دسترس به عنوان نمونه انتخاب شدند.

ابزار اندازه گیری:

پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ (GHQ-28): پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سوالی توسط گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹) ارائه شده و ۴ مقیاس فرعی نشانگان جسمانی، نشانگان اضطراب و بیخوابی، نشانگان اختلال در کارکرد اجتماعی و نشانگان افسردگی است. از ۲۸ عبارت پرسشنامه موارد ۱ الی ۷ مربوط به مقیاس علائم جسمانی است. موارد ۸ الی ۱۴ علائم اضطرابی و اختلال خواب را بررسی کرده و موارد ۱۵ الی ۲۱ مربوط به ارزیابی علائم کارکرد اجتماعی است و نهایتاً موارد ۲۲ الی ۲۸ علائم افسردگی را می‌سنجد. نوع سوالات چهار گزینه‌ای بوده و شیوه‌ی نمره‌گذاری آن براساس لیکرت است. برای جمع بندی نمرات به الف نمره صفر، ب ۱، ج ۲ و د نمره ۳ تعلق می‌گیرد. در هر مقیاس از نمره ۶ به بالا و در مجموع از نمره ۲۲ به بالا بیانگر علائم مرضی است. نمره کل هر فرد از حاصل جمع نمرات ۴ مقیاس فرعی به دست می‌آید و امتیاز ۰ تا ۲۷ نشانه سلامت عمومی مطلوب، ۲۸ تا ۵۵ نشانه سلامت عمومی متوسط، ۵۶ تا ۸۴ نشانه سلامت عمومی در حد نامطلوب است. این پرسشنامه در مطالعه پالاهینگ و همکاران معتبر گزارش شده و ضریب پایایی آن (با روش کارآزمایی) ۰/۹۱ بوده است [۱۸].

پرسشنامه ارزیابی عملکرد مربیان: پرسشنامه توسط رضانی نژاد و همکاران در سال ۱۳۹۲ به منظور تعیین شاخص‌های ارزیابی عملکرد مربیان زن در قالب ۴۱ سوال و هفت مولفه مهارت فنی (۱۰ سوال)، مهارت‌های تاکتیکی (۷ سوال)، روابط حرفه‌ای (۴ سوال)، مدیریت تیم (۸ سوال)، بعد روانشناختی (۵ سوال)، ارتباط اجتماعی (۴ سوال) و سوابق ورزشی (۳ سوال) طراحی گردید [۱۹]. رضانی نژاد [۱۹] ثبات درونی کلی پرسشنامه را ۰/۹۳ و ثبات درونی هریک از عوامل ارزیابی عملکرد بین ۰/۷۱ تا ۰/۹۰ بدست آورد.

پرسشنامه اضطراب سلامت: پرسشنامه اضطراب سلامت توسط سالکوسکیس و وارویک در سال ۲۰۰۲ ساخته شده است. این مقیاس شامل ۱۸ سوال است که از نوع مدادی-کاغذی و خودسنجی است. هر آیتیم چهار گزینه دارد و هر یک از گزینه‌ها شامل توصیف فرد از مولفه‌های سلامتی و بیماری به صورت یک جمله خبری است که آزمودنی بایستی یکی از جملات را که بهتر او را توصیف می‌کند، انتخاب کند. نمره‌گذاری برای هر آیتیم از صفر تا سه نمره می‌باشد. انتخاب گزینه الف نمره صفر، گزینه ب نمره یک، گزینه ج نمره دو و گزینه د نمره سه دارد و نمره بالا نشانه اضطراب سلامت است [۲۰]. پرسشنامه دارای سه عامل بخش اصلی، نگرانی کلی سلامتی و پیامدهای منفی می‌باشد. پرسشنامه اضطراب سلامت توسط نرگسی [۲۱] ترجمه و به فارسی برگردانده شده است. اعتبار آزمون-بازآزمون این پرسشنامه ۰/۹۰ به دست آمد و ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه از ۰/۷۰ تا ۰/۸۲ گزارش شده است [۲۰]. پایایی مقیاس در ایران در سال ۱۳۹۰ به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ درصد

به دست آمد که حاکی از پایداری رضایتبخش پرسشنامه اضطراب سلامت می‌باشد. روایی آن نیز در پژوهش نرگسی [۲۱] ۰/۷۵ به دست آمد که از روایی خوبی برخوردار است.

روش امتیازدهی و تحلیل داده‌ها

روش جمع‌آوری داده‌ها به این صورت بود که پرسشنامه به صورت آنلاین تهیه شد و در اختیار مربیان ورزش زن استان قم قرار داده شد. از بین این جامعه، ۱۵۰ نفر به شیوه نمونه‌گیری دردسترس به سوالات پاسخ دادند. به منظور تجزیه و تحلیل اطلاعات، از روش‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون و معادلات ساختاری) استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۶ و جهت برازش مدل مفهومی از نرم‌افزار Smart PLS و آلفای پیش‌فرض در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ انجام گرفت.

یافته‌ها

جدول ۱- توزیع فراوانی آزمودنیها در مولفه سن، تحصیلات، وضعیت ورزش در دوران کرونا و تعداد جلسات ورزش در هفته

متغیر	مولفه	فراوانی	درصد
سن	بین ۲۰-۳۰ سال	8	5/3
	بین ۳۱-۴۰ سال	43	28/7
	بین ۴۱-۵۰ سال	48	32
	بالای ۵۰ سال	51	34
تحصیلات	فوق دیپلم	8	5/4
	کارشناسی	76	50/6
	کارشناسی ارشد و بالاتر	66	44
وضعیت ورزش در دوران کرونا	بله	145	96/7
	خیر	5	3/3
تعداد جلسات ورزش در هفته	یک جلسه	39	26
	دو جلسه	29	19/3
	سه جلسه	33	22
	چهار جلسه و بیشتر	44	29/4
	تکمیل نشده	5	3/3

در جدول ۱. سن، تحصیلات، وضعیت ورزش در دوران کرونا و تعداد جلسات ورزش در هفته شرکت کنندگان ارائه شده است.

جدول ۲- توزیع میانگین، انحراف معیار، کجی و کشیدگی مربوط به متغیرهای تحقیق

متغیر	عوامل	تعداد	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی
عملکرد ورزشی	مهارت فنی	150	3/26	0/75	0/58	-0/63
	مهارت تاکتیکی	150	3/31	0/76	0/33	-0/86
	روابط حرفه‌ای	150	3/34	0/78	0/21	-0/84
	مدیریت تیم	150	3/27	0/83	0/33	-0/81
	روان‌شناختی	150	3/36	0/97	-0/19	-0/66
	ارتباط اجتماعی	150	3/37	0/90	-0/16	-0/90
	سوابق ورزشی	150	3/34	0/96	-0/20	-0/73
سلامت روان	علائم جسمانی	150	1/30	0/58	0/03	-0/80
	اضطراب و اختلال خواب	150	1/29	0/56	-0/12	-0/74
	کارکرد اجتماعی	150	1/33	0/59	-0/31	-0/89
	افسردگی	150	1/30	0/55	-0/09	-0/69

-1/02	-0/19	0/57	1/30	150	نگرانی کلی سلامتی	
-1/06	-0/21	0/57	1/27	150	اضطراب سلامتی	ابتلا به بیماری
-0/65	0/08	0/60	1/26	150	پیامدها بیماری	

میانگین و انحراف معیار مقادیر مربوط به عملکرد ورزشی (مهارت فنی، مهارت تاکتیکی، روابط حرفه‌ای، مدیریت تیم، روان‌شناختی، ارتباط اجتماعی، سوابق ورزشی)، سلامت روان (علائم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، کارکرد اجتماعی، افسردگی) و اضطراب سلامتی (نگرانی کلی سلامتی، ابتلا به بیماری، پیامدهای بیماری) در جدول ۲ ارائه شده است. همچنین در این جدول کجی و کشیدگی متغیرهای تحقیق جهت بررسی توزیع طبیعی بودن داده‌ها نیز ارائه شده است. همانطور که مشاهده می‌شود کجی و کشیدگی داده‌ها بین ۳ و -۳ قرار دارد، بنابراین متغیرهای تحقیق دارای توزیع طبیعی می‌باشند.

جدول ۳- ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش

Variable	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1- technical	-													
2- tactical	0/73**	-												
3- professional	0/67**	0/58**	-											
4- Team management	0/65**	0/63**	0/61**	-										
5- psychological	0/56**	0/60**	0/47**	0/55*	-									
6- Social communication	0/50**	0/48**	0/55**	0/51**	0/43**	-								
7- Records	0/55**	0/50**	0/56**	0/48**	0/45**	0/68**	-							
8- general concern	-0/70**	-0/62**	-0/61**	-0/64**	-0/49**	-0/43**	-0/46**	-						
9- getting a disease	-0/65**	-0/53**	-0/50**	-0/48**	-0/47**	-0/35**	-0/47**	-0/55**	-					
10- outcome of the disease	-0/57**	-0/44**	-0/56**	-0/51**	-0/43**	-0/39**	-0/41**	0/48**	0/46**	-				
11- Physical symptoms	-0/60*	-0/55**	-0/57**	-0/63**	-0/48**	-0/45**	-0/54**	0/49**	0/53**	0/44**	-			
12- anxiety	-0/61**	-0/55**	-0/52**	-0/63**	-0/51**	-0/40**	-0/41**	0/56**	0/55**	0/53**	0/52**	-		
13- Social function	-0/68*	-0/55**	-0/61**	-0/59**	-0/54**	-0/43**	-0/57**	0/60**	0/58**	0/47**	0/52**	0/60**	-	
14- depression	-0/70*	-0/59**	-0/62**	-0/63**	-0/47**	-0/39**	-0/42**	0/57**	0/58**	0/49**	0/48**	0/59**	0/64**	*

$P < 0/05^*$ و $P < 0/01^{**}$

جدول ۳- نتایج آزمون همبستگی پیرسون بین ابعاد عملکرد ورزشی، سلامت روان و اضطراب سلامتی را نشان می‌دهد. طبق نتایج جدول بین تمام بین ابعاد سلامت روان با همه ابعاد اضطراب سلامتی رابطه مثبت و معنی دار و با ابعاد عملکرد ورزشی رابطه منفی و معنی دار وجود دارد. همچنین بین ابعاد اضطراب سلامتی و ابعاد عملکرد ورزشی رابطه منفی و معنی دار وجود دارد ($\text{sig} < 0/001$).

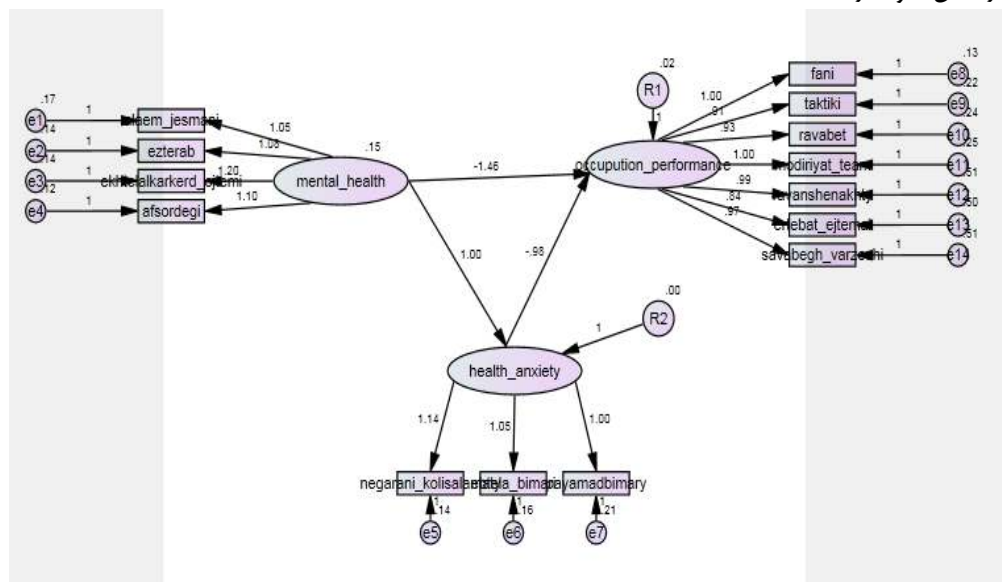
قبل از تحلیل داده‌های مربوط به مدل معادلات ساختاری، برای اطمینان از اینکه داده‌های این پژوهش مفروضه‌های زیربنایی مدل معادلات ساختاری را برآورد می‌کنند، به بررسی آنها پرداخته شد. در پژوهش حاضر، با بررسی داده‌های خام هیچ داده گمشده‌ای وجود نداشت. همچنین جهت بررسی داده‌های پرت تک متغیری با استفاده از نرم افزار SPSS نمره‌های Z متغیرها محاسبه شد. نتایج نشان داد که نمره‌های همه آزمودنی‌ها بین ۳ و -۳ قرار داشت؛ بنابراین داده پرت تک متغیری وجود نداشت. همچنین، جهت بررسی داده‌های پرت چند متغیری، فاصله ماهالانویس برای متغیرهای پیش‌بین محاسبه شد. کمترین و بیشترین مقدار فاصله ماهالانویس در پژوهش حاضر به ترتیب ۱۰/۵۹۹ و ۳۰/۶۳۵

به دست آمده‌اند. با توجه به اینکه مجذور خی جدول با درجه آزادی ۷۴ برابر با $۱۳۸/۷۶۲$ است و از طرفی، چون بیشترین مقدار فاصله ماهالانویس ($۳۰/۶۳۵$)، کوچکتر از مجذور خی جدول ($۱۳۸/۷۶۲$) است، لذا وجود داده‌های پرت چند متغیری در داده‌های جمع‌آوری شده مشهود نمی‌باشد. علاوه براین، جهت بررسی نرمال بودن متغیرها از کجی و کشیدگی متغیرها استفاده شد. همانطور که نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد، با توجه به معیار نرمال بودن، متغیرهای پژوهش همگی دارای قدر مطلق ضریب کجی کوچکتر از ۳ و قدر مطلق ضریب کشیدگی کوچکتر از ۳ هستند و لذا تختی از نرمال بودن داده‌ها قابل مشاهده نیست.

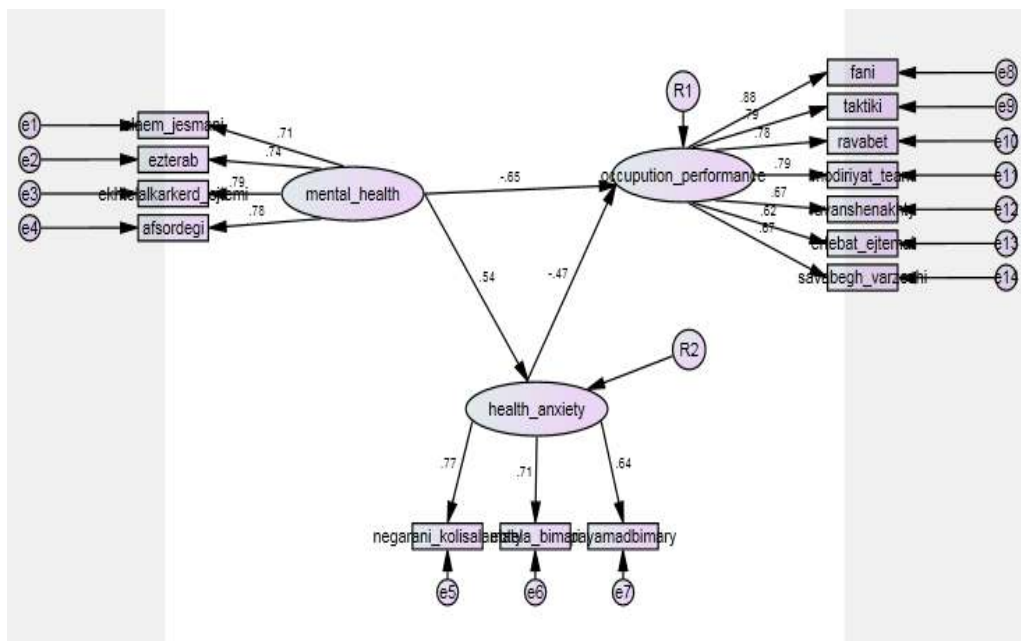
جدول ۴- نتایج آزمون برازش مدل معادلات ساختاری مربوط به ارتباط بین متغیرهای پژوهش

Model	χ^2	df	p	χ^2/df	GFI	AGFI	CFI	NFI	RMSEA
Medetation(میانجی)	138/762	74	0/0001	1/875	0/912	0/901	0/951	0/901	0/077

همانگونه که در جدول ۴- مشاهده می‌شود، در مدل مقدار χ^2 با مقدار $۱۳۸/۷۶۲$ و درجه آزادی ۷۴ معنی‌دار است، بقیه شاخص‌ها نشان می‌دهند داده‌ها برازش مناسب و مطلوبی با مدل دارند. شاخص برازندگی χ^2/df با مقدار $۱/۸۷۵$ کمتر از مقدار ۳، $GFI = 0/۹۱۲$ ، $AGFI = 0/۹۰۱$ ، $CFI = 0/۹۵۱$ ، $NFI = 0/۹۰۱$ بالاتر از ۰/۹ و ریشه میانگین مجذور خطای تقریب (RMSEA) برابر با ۰/۰۷۷ که کمتر از ۰/۰۸ است حاکی از آن است که مدل تحقیق دارای برازش کامل می‌باشد. مدل معادلات ساختاری متغیرهای پژوهش به همراه ضرایب استاندارد نشده و استاندارد شده به ترتیب در شکل ۱ و ۲ ارائه شده است.



شکل ۱- نمودار ضرایب استاندارد نشده مدل تحقیق



شکل ۲- نمودار ضرایب استاندارد شده مدل تحقیق

جدول ۵- ضرایب مدل معادلات ساختاری مربوط به ارتباط بین سلامت روان با عملکرد ورزشی با میانجیگری اضطراب سلامتی

مسیر	ضریب استاندارد	خطا	نسبت بحرانی	سطح معنی داری
سلامت روان به سوی عملکرد ورزشی	-0/65	0/186	3/494	0/001
سلامت روان به سوی اضطراب سلامتی	0/54	0/169	3/195	0/001
اضطراب سلامتی به سوی عملکرد ورزشی	-0/47	0/103	4/563	0/001

همانطور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود بین متغیرهای پژوهش به دلیل نسبت بحرانی بالاتر از ۱/۹۶ ارتباط معنی داری وجود دارد. برای تعیین رابطه میانجی سلامت روان با عملکرد ورزشی و اضطراب سلامتی از روش بوت استرپ در برنامه ماکرو آزمون پریچر و هیز بر روی نرم‌افزار SPSS-22 استفاده گردید. نتایج بوت استرپ برای مسیر میانجی الگوی پیشنهادی پژوهش حاضر در جدول ۶ ارائه گردیده است.

جدول ۶- نتایج بوت استرپ برای مسیر غیرمستقیم

متغیر	β	سطح معنی داری	فاصله اطمینان ۰/۹۹
سلامت روان ← اضطراب سلامتی ← عملکرد ورزشی	0/119	0/01	0/3-101/221

طبق جدول ۶- فاصله اطمینان برای اضطراب سلامتی به عنوان متغیر میانجی بین سلامت روان و عملکرد ورزشی در سطح $P < 0/01$ قرار دارد که از لحاظ آماری معنی دار می‌باشد. بنابراین اضطراب سلامتی در رابطه بین سلامت روان و عملکرد ورزشی نقش میانجی دارد.

بحث

این مطالعه با هدف تحلیل نقش سلامت روان در رابطه با اضطراب سلامتی و عملکرد ورزشی مربیان زن استان قم در برابر همه‌گیری بیماری کووید-۱۹ انجام شد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین تمام ابعاد سلامت روان با تمام ابعاد اضطراب سلامتی مربیان زن ورزش استان قم در برابر همه‌گیری بیماری کووید-۱۹ رابطه مثبت و معناداری وجود دارد که نتایج پژوهش حاضر با مطالعات پیشین همسو است [۲۲-۲۵].

اضطراب سلامت در شکل شدید آن تأثیر طولانی مدت قابل توجهی بر سلامت روانی و جسمی و هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی دارد. اما به نظر می‌رسد اضطراب سلامت در شکل خفیف آن تأثیر منفی قابل توجهی بر سلامت جسمانی و هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی نخواهد داشت. ارتباط بین اضطراب سلامت و پیامدهای نامطلوب سلامت ممکن است با این احتمال توضیح داده شود که افرادی که شرایط پزشکی مشخصی دارند تمایل بیشتری به ترس از سلامتی خود دارند و بنابراین به اشتباه ممکن است به نظر برسد که اضطراب سلامت دارند [۲۶]. به نظر می‌رسد اضطراب سلامت در شکل شدید خود یک وضعیت کاملاً نگران کننده و مداوم است که مستلزم هزینه‌های بالای مراقبت‌های بهداشتی است و باید به طور مداوم تشخیص داده شود و با به سرعت درمان شود. در حال حاضر مطالعات نشان می‌دهد که این بیماری می‌تواند به طور موثر توسط متخصصان درمان شود [۲۷]. با این حال، از آنجا که اضطراب سلامت بسیار شایع است، مهم است که پزشکان به مهارت‌های اساسی در درمان و شناسایی این اختلال دست یابند. اگر نگرانی‌های سلامت افراد در مراحل اولیه توسط پزشکان برطرف شود، ممکن است از مشاوره‌ها و معاینات پزشکی مکرر جلوگیری شود و همچنین می‌تواند از ایجاد اضطراب شدیدتر بهداشتی که نیاز به مداخله شدید دارد جلوگیری کند [۲۶]. مریبان ورزشی همانند سایر اقسام جامعه، اگر درگیر نگرانی و اضطراب ناشی از سلامتی خود باشند، بدون شک تأثیر منفی بسزایی بر سلامت جسم و روان آنها داشته و عملکرد آنها را دچار مشکل خواهد نمود.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین تمام مولفه‌های سلامت روان با تمام ابعاد عملکرد ورزشی ارتباط منفی و معنی‌داری وجود دارد. یعنی هرچقدر سلامت روان مریبان ورزشی بیشتر باشد عملکرد ورزشی آنها بیشتر خواهد شد و بالعکس. نتایج پژوهش حاضر با مطالعات پیشین همسو است [۲۸-۳۳]. مورگان (۱۹۸۵) در مدل سلامت روانی خود اظهار داشت: سلامت روان مثبت، احتمال موفقیت در ورزش را افزایش می‌دهد در حالی که مشکلات روانی با بروز بیشتر شکست همراه است [۲۹]. محققان معتقدند که سلامت روان و بهزیستی برای عملکرد مطلوب در تمام زمینه‌های زندگی از جمله ورزش، کار و روابط ضروری است. به خوبی اثبات شده است که چالش‌های سلامت روان تأثیر زیادی بر عملکرد ورزشی دارد. استرس، اضطراب، افسردگی، اختلالات خوردن، ضربه، مصرف مواد و از دست دادن روابط بر عملکرد ورزشی تأثیر می‌گذارد [۳۴]. برای مثال محققان در یک متاآنالیز (نتایج ترکیبی چندین مطالعه علمی) دریافتند که اضطراب با عملکرد ورزشی ارتباط منفی دارد، به طوری که یک مطالعه زمان مسابقه را در دوندگان مسافت تجزیه و تحلیل کرده و یکی خطاهای عملکردی را به دنبال یک حرکت رقابتی مورد بررسی قرار داده است. این نشان می‌دهد که اضطراب ممکن است صرف نظر از نوع فعالیت ورزشی یا یک ورزش خاص بر عملکرد تأثیر بگذارد. علاوه بر این اضطراب سیستم‌های توجه را تغییر می‌دهد که به نوبه خود عملکرد اجرایی (سیستم‌های شناختی سطح بالاتر، مانند حافظه فعال، انعطاف پذیری شناختی، سازماندهی، برنامه ریزی و کنترل ضربه)، پردازش محرک (حس جهان پیرامون - لمس، بینایی، صدا، بو و غیره) و انتخاب اطلاعات (مسدود کردن اطلاعات بی معنی) تغییر می‌کند. این ظرفیت‌ها برای عملکرد ورزشی ورزشکاران ضروری است [۳۵]. به نظر می‌رسد سلامت روان موجب بهبود عملکرد در تمامی عرصه‌های زندگی من جمله عملکرد ورزشی مریبان ورزشی می‌شود.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد بین تمام ابعاد اضطراب سلامتی با تمام ابعاد عملکرد ورزشی مریبان زن ورزش استان قم در برابر همه گیری بیماری کووید-۱۹ رابطه منفی و معناداری وجود دارد که با نتایج مطالعات پیشین همسو است [۲۵، ۲۹-۳۱، ۳۶-۳۷]. دستیابی به عملکرد بالا در ورزش نیاز به آمادگی مناسب از نظر جنبه‌های جسمی و روانی افراد دارد. بنابراین، محققان در حوزه روانشناسی ورزش توصیه می‌کنند که تمرینات تنها نباید بر جنبه بدنی متمرکز باشد، بلکه باید به جنبه روانشناختی نیز توجه شود. اضطراب به عنوان یکی از عوامل روانشناختی مهم در نظر گرفته شده که می‌تواند بر عملکرد ورزشی تأثیر بگذارد. مطالعات پیشین تأثیر معنادار اضطراب را بر عملکرد ورزشی ورزشکاران براساس شاخه‌های ورزشی آنها نشان داده است [۳۸]. مطالعه دیگری نشان داد که اضطراب به عنوان یکی از عوامل خطر در بین ورزشکاران از نظر آسیب اسکلتی عضلانی است [۳۹]. مطالعه دیگری تأثیر قابل توجه اضطراب و اعتماد به نفس قبل از مسابقه را بر عملکرد ورزشی کوهنوردان نشان داد [۴۰]. محققان در زمینه اضطراب و ورزش از نظر آماری تأثیر معنی‌دار اضطراب را بر موفقیت ورزشی ورزشکاران شرکت کننده در ورزش‌های فردی نشان دادند [۴۱]. محققان در یک مطالعه مقایسه‌ای اضطراب بر عملکرد ورزشی بازیکنان فوتسال را نشان دادند و به این نتیجه رسیدند که این عوامل روان شناختی در دستیابی به رتبه بالا در ورزش اهمیت بسزایی دارند [۴۲]. به نظر می‌رسد وجود اضطراب در مریبان ورزشی نیز مشکلات مشابهی در عملکرد ورزشی آنها بوجود بیاورد. اضطراب سلامتی از جمله اختلالات اضطرابی است که در شرایط بحرانی همچون وجود سیل، زلزله، بیماری و اتفاقاتی همچون کرونا، موجب افزایش مشکلات روانی و کاهش عملکرد در افراد می‌گردد. بدون شک مریبان ورزشی با توجه به نوع کار و شرایط شغلی‌شان درگیر این نوع اضطراب گردیده و نیازمند توجه و کمک‌های روانشناختی قرار می‌گیرند.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که مدل تحقیق دارای برازش کامل می‌باشد و اضطراب سلامتی در رابطه بین سلامت روان و عملکرد ورزشی نقش میانجی دارد. نتایج پژوهش حاضر با مطالعات پیشین همسو است [۲۵، ۳۱، ۳۶-۳۷]. تقریباً همه تا حدودی اضطراب سلامتی را تجربه می‌کنند و آگاهی مرتبط با تهدید احتمالی سلامتی می‌تواند محافظتی باشد و به شناسایی علائم اولیه مشکلات سلامتی که باعث ارتقاء رفتار می‌شوند، کمک کند. اما وقتی اضطراب سلامتی بیش از حد شود، می‌تواند مضر باشد [۹]. عوامل روانشناختی نقش مهمی در موفقیت استراتژی‌های بهداشت عمومی مورد استفاده برای مدیریت همه‌گیری‌ها دارند: یعنی ارتباط خطر، واکسیناسیون و درمان ضد ویروسی، شیوه‌های بهداشتی و فاصله گذاری اجتماعی. اضطراب سلامتی در موفقیت یا شکست هریک از این استراتژی‌ها تاثیر دارد [۱۰]، پس اندکی از اضطراب سلامتی برای انسان مفید است. مدل‌های شناختی-رفتاری معاصر [۴۳] معتقدند که اضطراب سلامتی در امتداد یک پیوستار رخ می‌دهد. یعنی از نظر درجه، از سطوح بسیار پایین تا سطوح بسیار بالا، دارای کیفیت متفاوت است. این مدل‌ها همچنین نشان می‌دهد که سطوح بالای اضطراب سلامتی در درجه اول با سوء برداشت‌های فاجعه بار از احساسات و تغییرات بدن، باورهای ناکارآمد در مورد سلامتی و بیماری و رفتارهای مقابله‌ای ناسازگار مشخص می‌شود [۹]. لذا مشکلات روانی ناشی از ترس آن موجب کاهش سلامت روان در افراد می‌گردد. اما از طرفی دیگر در زمینه شیوع ویروس کووید-۱۹، افرادی که از اضطراب سلامتی بالایی برخوردار هستند مستعد سوء تفسیر احساسات بدنی و تغییرات بدنی به عنوان شواهدی از آلوده بودن هستند. این به نوبه خود اضطراب آنها را افزایش می‌دهد، بر توانایی آنها در تصمیم‌گیری‌های منطقی و رفتار تأثیر می‌گذارد [۹]. داشتن اضطراب سلامتی بالا موجب اختلال در کار و زندگی شخصی و اجتماعی افراد می‌شود که مریدان ورزشی با توجه به شغل خود از این امر مستثنی نبوده و موجب کاهش عملکرد ورزشی آنها می‌شود.

نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که اضطراب سلامتی موجب کاهش سلامت روان و عملکرد ورزشی مریدان زن می‌شود. شیوع ویروس کرونا باعث شد تا جامعه ورزش کشور از جمله ورزشکاران و مریدان و تمام کسانی که به نوعی با ورزش و فعالیت بدنی سروکار دارند، برای مدتی از میادین ورزشی دور مانده و برای حفظ سلامت خود در قرنطینه بمانند. این امر موجب شد از طرفی نگرانی و اضطراب ناشی از سلامتی آنها را از میادین دور نگه دارد. اگر اضطراب سلامتی از حد خود فراتر رود، عملکرد ورزشی آنها نیز کاهش خواهد یافت، لذا مریدان برای حفظ سلامت روان و عملکرد ورزشی مطلوب، نیاز دارند تا اضطراب ناشی از سلامتی خود را کنترل نمایند.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از مسئولین آموزش و پرورش قم و کلیه مریدان ورزشی که در پژوهش همکاری نمودند کمال تشکر و قدردانی می‌شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

در اجرای پژوهش ملاحظات اخلاقی مطابق با دستورالعمل کمیته اخلاق دانشگاه قم در نظر گرفته شده است.

حامی مالی

این مقاله برگرفته از پایان نامه خانم مهسا بکائی با راهنمایی خانم دکتر طاهره ندایی و گروه تربیت بدنی دانشگاه قم می‌باشد.

مشارکت نویسندگان

تمام نویسندگان در آماده سازی این مقاله مشارکت یکسان داشته‌اند.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع نداد.

References

1. Musa VD, Santos WR, Menezes RP, Costa V, Aquino R, Menezes RP. COVID-19 and Brazilian handball coaches: impacts on training prescription and professional learning. Motriz: Revista de Educação Física. 2020 Nov;26(4):1-8. <https://doi.org/10.1590/S1980-65742020000400127>
2. Holmes EA, O'Connor RC, Perry VH, Tracey I, Wessely S, Arseneault L, Ballard C, Christensen H, Silver RC,

- Everall I, Ford T. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *The lancet psychiatry*. 2020;7(6):547-560. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30168-1.
3. Cavioni V, Grazzani I, Ornaghi V. Mental health promotion in schools: A comprehensive theoretical framework. *International Journal of Emotional Education*, 2020: 12(1), 65-82. <https://www.um.edu.mt/library/oar/handle/123456789/55039>
 4. Rajkumar RP. COVID-19 y salud mental: una revisión de la literatura existente. *Asian Journal of Psychiatry*. 2020; 52:102066. doi: 10.1016/j.ajp.2020.102066
 5. Xiao H, Zhang Y, Kong D, Li S, Yang N. Social capital and sleep quality in individuals who self-isolated for 14 days during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in January 2020 in China. *Medical science monitor: international journal of experimental and clinical research*. 2020;26: e923921-1. <https://doi.org/10.12659/MSM.923921>
 6. Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General psychiatry*. 2020;33(2):e100213. doi: 10.1136/gpsych-2020-100213.
 7. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, Ho RC. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International journal of environmental research and public health*. 2020 Mar;17(5):1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
 8. Rossi R, Soggi V, Talevi D, Mensi S, Ntoliu C, Pacitti F, Di Marco A, Rossi A, Di Lorenzo G. COVID-19 pandemic and lockdown measures impact on mental health among the general population in Italy. *Frontiers in psychiatry*. 2020; 11:1-6. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00790>
 9. Asmundson GJ, Taylor S. How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: What all decision-makers, health authorities, and health care professionals need to know. *Journal of anxiety disorders*. 2020 Apr; 71:102211. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102211>
 10. Taylor, S. (2019). *The psychology of pandemics: Preparing for the next global outbreak of infectious disease*. Newcastle upon Tyne, UK: Cambridge Scholars Publishing. *Asian Communication Research*. 2020 Sep;17(2):98-103.
 11. Garfin DR, Silver RC, Holman EA. The novel coronavirus (COVID-2019) outbreak: Amplification of public health consequences by media exposure. *Health psychology*. 2020 May;39(5):355-357. <https://psycnet.apa.org/buy/2020-20168-001>
 12. Blakey SM, Abramowitz JS. Psychological predictors of health anxiety in response to the Zika virus. *Journal of clinical psychology in medical settings*. 2017 Dec; 24:270-278. <https://doi.org/10.1007/s10880-017-9514-y>
 13. Singh V, Prakash S, Punia S, Kulandaivelan S. Relationship between pre-competition anxiety and performance levels in inter-university women football teams. *International Journal of Physical Education, Sports and Health*. 2017;4(5):135-138. <https://www.kheljournal.com/archives/2017/vol4issue5/PartC/4-5-24-686.pdf>
 14. Marwat NM, Marwat MK. Effect of different types of Anxiety on athletes Performance: Planning and Managing Strategy to cope with Athletes Anxiety. *City University Research Journal*. 2020;10(3): 471-487. <http://cusitjournals.com/index.php/CURJ/article/view/451>
 15. Parnabas V, Parnabas J, Parnabas AM. The influence of cognitive anxiety on sports performances among Hockey players. *The International Journal of Indian Psychology* d. 2015 Feb;2: 24-32. <https://citeseerx.ist.psu.edu/document?repid=rep1&type=pdf&doi=c9205a077a50b0228c66b8866711acef67f4fe00>
 16. Torres-Martín C, Alemany-Arrebola I, Lorenzo-Martín ME, Mingorance-Estrada AC. Psychological distress and psychosocial factors in the non-formal context of basketball coaches in times of the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021 Aug 18;18(16):8722. <https://doi.org/10.3390/ijerph18168722>
 17. Ramírez-Barajas MA, Figueroa-Conde JA, Martínez-Landz P. Síndrome de ansiedad y depresión de integrantes del Club Deportivo Guadalajara durante la COVID-19. *Revista científica especializada en Ciencias de la Cultura Física y del Deporte*. 2021;18(47):69-78. [https:// storage. chivasdecorazon. com. mx/ 2018/ section_pdfs/pdfs/11_ansiedadcovid_cdg.pdf](https://storage.chivasdecorazon.com.mx/2018/section_pdfs/pdfs/11_ansiedadcovid_cdg.pdf)
 18. Noorbala AA, Yazdi SB, Yasamy M, Mohammad K. Mental health survey of the adult population in Iran. *The British Journal of Psychiatry*. 2004; 184 (1):70-3. [Persian] <https://doi.org/10.1192/bjp.184.1.70>
 19. Ramezani nezhad, R., Sahebkar, M. A., Aghaei khaligh, I., Ardme, M., & Akbar, M. Factor analysis of performance evaluation indicators coaches' women's volleyball Premier League Iran. *Organizational Behavior*

- Management in Sport Studies, 2014;1(2), 11-24. [Persian] <https://dori.net/dor/20.1001.1.25384023.1393.1.2.1.8>
20. Salkovskis PM, Rimes KA, Warwick HM, Clark D. The Health Anxiety Inventory: development and validation of scales for the measurement of health anxiety and hypochondriasis. *Psychological medicine*. 2002 Jul;32(5):843-853. <https://doi.org/10.1017/S0033291702005822>
 21. Nargesi, F. Investigating dysfunctional beliefs, personality traits and history of serious illness in teachers with and without health anxiety in Andimshek city. Master's thesis in clinical psychology, Shahid Chamran University, Ahvaz. 2010. [Persian]
 22. Farokhnezhad Afshar P, Javadian H, Sadeghmoghaddam L, Farhadi A. Relationship between death anxiety and Mental Health of Nurses Working in Bushehr Persian Gulf Martyrs Hospital at the Time of Coronavirus Virus.2021; 10(2): 68-75. [Persian] <http://ijnv.ir/article-1-836-en.html>
 23. Alizadeh Birjandi, Z., Ghonchei, M., Hokmabadi, F., Mousaviyan, S. Z. The Relationship between Coronavirus Anxiety and its Consequences on Employees' Mental Health, Assessment and Research in Applied Counseling, 2021; 4 (6): 21-32. [Persian] <https://journals.kmanpub.com/index.php/jarac/article/view/40>
 24. Ghorbani E, Sadatmand S, Sepehrian Azar F, Asadnia S, Feyzipour H. SURVEYING THE RELATIONSHIP BETWEEN HOPE, DEATH, ANXIETY WITH MENTAL HEALTH ON STUDENTS OF URMIA UNIVERSITY. *Studies in Medical Sciences* 2013; 24 (8) :607-616. [Persian] <http://umj.umsu.ac.ir/article-1-1887-en.html>
 25. Sarnell L, Freeman LS. Understanding Anxiety and Its Impact in Sport Contexts. In *The Routledge Handbook of Clinical Sport Psychology* 2021 Jul 29 (pp. 53-63). Routledge. <https://www.taylorfrancis.com/chapters/edit/10.4324/9780429330971-7/understanding-anxiety-impact-sport-contexts-lonnie-sarnell-lori-schwanhauer-freeman>
 26. Fink P, Ørnboel E, Christensen KS. The outcome of health anxiety in primary care. A two-year follow-up study on health care costs and self-rated health. *PloS one*. 2010 Mar 24;5(3):e9873. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0009873>
 27. Greeven A, Van Balkom AJ, Visser S, Merkelbach JW, Van Rood YR, Van Dyck R, Van der Does AW, Zitman FG, Spinhoven P. Cognitive behavior therapy and paroxetine in the treatment of hypochondriasis: a randomized controlled trial. *American Journal of Psychiatry*. 2007 Jan;164(1):91-99. <https://doi.org/10.1176/ajp.2007.164.1.91>
 28. Carter W. Investigating the Correlation Between Mental Health and Athletic Performance. https://digitalcommons.winthrop.edu/source/SOURCE_2021/allpresentationsandperformances/101/
 29. Lochbaum M, Zanatta T, Kirschling D, May E. The Profile of Moods States and athletic performance: A meta-analysis of published studies. *Eur. J. Investig. Health Psychol. Educ*. 2021, 11(1), 50-70. <https://doi.org/10.3390/ejihpe11010005>
 30. Mahoney MJ, Meyers AW. Anxiety and athletic performance: Traditional and cognitive-developmental perspectives. In *Anxiety in sports* 2021 Apr 14 (pp. 77-94). Taylor & Francis. <https://www.taylorfrancis.com/chapters/edit/10.4324/9781315781594-8/>
 31. Leguizamo F, Olmedilla A, Núñez A, Verdaguer FJ, Gómez-Espejo V, Ruiz-Barquín R, Garcia-Mas A. Personality, coping strategies, and mental health in high-performance athletes during confinement derived from the COVID-19 pandemic. *Frontiers in public health*. 2021; 8: 561198. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.561198>
 32. Lopes Dos Santos M, Uftring M, Stahl CA, Lockie RG, Alvar B, Mann JB, Dawes JJ. Stress in academic and athletic performance in collegiate athletes: A narrative review of sources and monitoring strategies. *Frontiers in sports and active living*. 2020 May 8; 2:42. <https://doi.org/10.3389/fspor.2020.00042>
 33. Fogaca JL. Combining mental health and performance interventions: Coping and social support for student-athletes. *Journal of Applied Sport Psychology*. 2021 Jan 2;33(1):4-19. <https://doi.org/10.1080/10413200.2019.1648326>
 34. Ryan H, Gayles JG, Bell L. Student-athletes and mental health experiences. *New Directions for Student Services*. 2018 Sep;2018(163):67-79. <https://doi.org/10.1002/ss.20271>
 35. Rice SM, Gwyther K, Santesteban-Echarri O, Baron D, Gorczynski P, Gouttebauge V, Reardon CL, Hitchcock ME, Hainline B, Purcell R. Determinants of anxiety in elite athletes: a systematic review and meta-analysis. *British journal of sports medicine*. 2019 Jun 1;53(11):722-730. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2019-100620>
 36. Rozsnyai RA, Grosu VT, Rusu AC. The Importance of Depression, Anxiety and Stress on Sports Performance at Football Junior (14-16 Years). *Gymnasium: Scientific Journal of Education, Sports & Health*. 2020 Jul 1;21(2): 63-81. <https://doi.org/10.29081/gsjesh.2020.21.2.04>
 37. Morgan WP, Ellickson KA. Health, anxiety, and physical exercise. In *Anxiety in Sports* 2021 Apr 14 (pp. 165-

- 182). Taylor & Francis. <https://www.taylorfrancis.com/chapters/edit/10.4324/9781315781594-14/health-anxiety-physical-exercise-william-morgan-kathleen-ellickson>
38. Sanoglu A, Ulker M, Tanis ZS. The effect of trait anxiety on success in individual athletes. Turkish Journal of Sport and Exercise. 2017;19(2):289-95. <https://doi.org/10.15314/tсед.339422>
39. Cagle JA, Overcash KB, Rowe DP, Needle AR. Trait Anxiety as a Risk Factor for Musculoskeletal Injury in Athletes: A Critically Appraised Topic. International Journal of Athletic Therapy & Training. 2017 May 1;22(3). <https://doi.org/10.1123/ijatt.2016-0065>
40. Bazancir Z, Beydağı MG, Talu B. Effect of different pre-competition anxiety and self-confidence on the performance in bouldering climbers. Gaziantep Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi. 2018;3(1):1-9. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/439278>
41. Fernández MM, Dal Bello F, Barreto LB, Brito CJ, Miarka B, Díaz-De-Durana AL. State-trait anxiety and reduced emotional intelligence in combat sport athletes of different genders and competitive levels. Journal of Physical Education and Sport. 2019;19 (2):363-8. <https://efsupit.ro/images/stories/februarie2019/Art54.pdf>
42. Habibi, H., Moghaddam, A., & Soltani, H. (2017). Confidence, cognitive and somatic anxiety among elite and non-elite futsal players and its relationship with situational factors, 2017; 21 (2): 60-64. [Persian] <https://doi.org/10.15561/18189172.2017.0202>
43. Asmundson GJ, Abramowitz JS, Richter AA, Whedon M. Health anxiety: current perspectives and future directions. Current psychiatry reports. 2010 Aug;12(4):306-312. <https://doi.org/10.1007/s11920-010-0123-9>