

DOI: [10.22034/mmbj.2026.69299.1228](https://doi.org/10.22034/mmbj.2026.69299.1228)

Analyzing the Role of Mental Health in Relation to Health Anxiety and Sports Performance of Coaches, Presenting the Optimal Model

Ali Karimi*¹

1. Department of Sports Management, Faculty of Educational Sciences, Payame Noor University, Tehran, Iran
Email: alikaarimi60@pnu.ac.ir

Received Date: 2025 September 23

Review Date: 2025 November 28

Accepted Date: 2025 December 13

Published Date: 2026 July 18

Abstract

Sports performance is a complex issue that is associated with multiple factors. Mental health and health anxiety are among the factors that are related and affect this multifaceted variable. In this regard, the aim of the present study is to analyze the role of mental health in relation to health anxiety and sports performance of coaches by presenting a desirable model. The research is applied in terms of purpose and descriptive-correlational in terms of implementation method. The statistical population of the study consisted of all sports coaches in Kermanshah province in 1404 who had a first-class coaching certificate from the relevant sports federations (190 people). The sample size was obtained by convenience sampling method using the Morgan table and was 123 people. In this study, the standard general health questionnaires of Goldberg and Hiller (1979), the performance evaluation questionnaire of trainers of Ramezani-Nejad et al. (2017), and the health anxiety questionnaire of Salkoskis and Warwick (2002) were used to collect data. The validity of the instrument was evaluated and confirmed based on the opinions of experts, and the reliability of the questionnaires was estimated through Cronbach's alpha. To analyze the data, descriptive and inferential statistical methods were used using structural equation modeling with the help of SMART PLS software. Based on the research findings, mental health negatively affects health anxiety with an impact coefficient of -0.82 and a t value of -88.28, mental health positively affects sports performance with an impact coefficient of 0.86 and a t value of 99.5, and health anxiety negatively affects sports performance with an impact coefficient of -0.37 and a t value of -69.3. The results of the study showed that health anxiety affects the mental health and sports performance of coaches in Kermanshah province.

Keywords: Mental health, Health anxiety, Sports performance, Coaches.



Extended Abstract

Background and Purpose

Mental health has been considered as one of the key activities in international policy-making. In a way, advancing mental health-related goals as a general concern has led governments to spend a lot of money on improving it (Emmer, 2020). One of the effective ways to improve the physical and mental condition of individuals is exercise and physical activity. Exercise and physical activity can improve the quality of life of individuals by creating favorable conditions. Exercise improves the mental and psychological conditions of individuals and thereby reduces their psychological problems (Naeimikia, 2020). Given the importance of individual and social issues in the formation of mental health, some social issues require more detailed studies. Health anxiety is one of the social issues that can overshadow the mental and psychological aspects of individuals (Ashdown et al, 2020). Health anxiety is defined as an exaggerated awareness of one's bodily sensations, such as those related to viral infections, and a persistent tendency to attribute them to a sign of a serious medical condition (Asmundson & Taylor, 2020). Sports success is one of the effective psychological indicators in increasing intrinsic motivation and motor performance, which is the basis for task performance and is easily changed by the influence of practice and experience (Hussey, 2020). Performance and success in sports rely on physical and psychological factors, and athletes must perform at their best against the specific requirements of each sport and possible psychological disorders (John, 2011).

Materials and Methods

The present study is a descriptive-correlational survey study in terms of its purpose and nature, and in terms of data collection, which was conducted in the field using a questionnaire. The statistical population of the present study consisted of all sports coaches in Kermanshah province in 1404 who had a first-class coaching certificate from the relevant sports federations (190 people). For this study, 123 people were selected through the Morgan table using the available sampling method. In this study, the standard general health questionnaires of Goldberg and Hiller (1979), the performance evaluation questionnaire of trainers of Ramezani-Nejad et al. (2017), and the health anxiety questionnaire of Salkoskis and Warwick (2002) were used to collect data. The validity of the instrument was evaluated and confirmed based on the opinions of experts, and the reliability of the questionnaires was estimated through Cronbach's alpha. To analyze the data, descriptive and inferential statistical methods were used using structural equation modeling with the help of SMART PLS software. Based on the research findings, mental health negatively affects health anxiety with an impact coefficient of -0.82 and a *t* value of -88.28, mental health positively affects sports performance with an impact coefficient of 0.86 and a *t* value of 99.5, and health anxiety negatively affects sports performance with an impact coefficient of -0.37 and a *t* value of -69.3. The results of the study showed that health anxiety affects the mental health and sports performance of coaches in Kermanshah province.

Results

To examine the assumption of normality of the study variables, the one-sample Kolmogorov-Smirnov test (to examine the variables individually) was used; the results indicate that the assumption of normality for all variables can be rejected ($P < 0.05$). In this study, two criteria (Cronbach's alpha coefficient and composite reliability coefficient) were used to determine the reliability of the questionnaire. The Cronbach's alpha coefficients of all variables in this study are greater than the minimum value (0.07). Unlike Cronbach's alpha, which implicitly assumes that each indicator has the same weight, composite reliability relies on the true factor loadings of each construct; and therefore provides a better measure of reliability. Composite reliability should achieve a value greater than 0.07 to indicate internal consistency of the construct. In the internal

model section, the relationship between the latent variables of the study is analyzed. The first criterion for examining the internal model is to examine the non-collinearity of the variables, for which the variance inflation factor (VIF) is used. (VIF higher than 0.5) indicates collinearity between the variables. Accordingly, mental health negatively affects health anxiety with an impact coefficient of -0.822 and a t value of -882.28, mental health positively affects sports performance with an impact coefficient of 0.864 and a t value of 5.991, and health anxiety negatively affects sports performance with an impact coefficient of -0.378 and a t value of -698.3.

Conclusion

The present study aimed to analyze the role of mental health in relation to health anxiety and sports performance of coaches in Kermanshah province by presenting an optimal model. The results of the present study showed that mental health has a negative and significant effect on health anxiety of sports coaches. The results of the present study showed that mental health has a positive and significant effect on the athletic performance of sports coaches. This means that the higher the level of mental health of sports coaches, the higher their athletic performance, and vice versa, the lower the level of mental health of sports coaches, the lower their athletic performance. The results of the present study showed that health anxiety has a significant negative effect on sports performance. The relationship between anxiety and sports performance has been extensively studied in the history of sports psychology, and in recent years, focusing on the mental processes of athletes and coaches and their potential capabilities has attracted the attention of many psychologists and sports science specialists. The results of the present study showed that mental health and health anxiety affect the sports performance of coaches in Kermanshah province. In other words, improving mental health and reducing health anxiety can lead to improving the sports performance of coaches. In explaining the results of this research, it can be stated that a coach needs to have a set of characteristics in order to succeed in sports. A coach should not only have the desired skills and capacity in sports matters.

Funding

This study received no funding from public, commercial, or nonprofit organizations.

Authors' Contributions

All authors have participated in designing, implementing and writing all parts of the present study.

Conflicts of Interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgement

We sincerely thank and appreciate all those who collaborated in this research.



DOI: [10.22034/mmbj.2026.69299.1228](https://doi.org/10.22034/mmbj.2026.69299.1228)

تحلیل نقش سلامت روان در ارتباط با اضطراب سلامتی و عملکرد ورزشی مربیان، ارائه مدل مطلوب

علی کریمی*

۱. گروه مدیریت ورزشی، دانشکده علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۷/۰۱ تاریخ بازنگری: ۱۴۰۴/۰۹/۰۷ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۹/۲۲ تاریخ آنلاین: ۱۴۰۵/۰۴/۲۷

چکیده

عملکرد ورزشی مقوله پیچیده‌ای است که با عوامل متعددی در ارتباط است. سلامت روانی و اضطراب سلامتی از جمله عوامل مرتبط و اثرگذار بر این متغیر چندوجهی می‌باشند. در این راستا هدف از پژوهش پیش رو تحلیل نقش سلامت روان در ارتباط با اضطراب سلامتی و عملکرد ورزشی مربیان با ارائه مدل مطلوب می‌باشد. پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر روش اجرا توصیفی - همبستگی می‌باشد. جامعه آماری پژوهش را کلیه مربیان ورزشی استان کرمانشاه در سال ۱۴۰۴ که دارای مدرک مربی‌گری درجه ۱ از فدراسیون‌های ورزشی مربوطه بودند تشکیل می‌دادند (۱۹۰ نفر)، که از طریق جدول مورگان حجم نمونه به روش نمونه‌گیری در دسترس ۱۲۳ نفر بدست آمد. در این پژوهش جهت گردآوری اطلاعات از پرسشنامه‌های استاندارد سلامت عمومی گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹)، پرسشنامه ارزیابی عملکرد مربیان رمضانی نژاد و همکاران (۲۰۱۷) و پرسشنامه اضطراب سلامتی سالکوسکیس و وارویک (۲۰۰۲) استفاده گردید و روایی ابزار بر اساس نظر خبرگان ارزیابی و تأیید گردید و پایایی پرسشنامه‌ها از طریق آلفای کرونباخ برآورد شد. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی با استفاده از مدل معادلات ساختاری به کمک نرم افزار SMART PLS استفاده شد. بر اساس یافته‌های تحقیق سلامت روان به طور منفی بر اضطراب سلامتی با ضریب اثرگذاری $t = -0.82$ و مقدار $t = -28.88$ ، سلامت روان به طور مثبت بر عملکرد ورزشی با ضریب اثرگذاری $t = 0.86$ و مقدار $t = 5.99$ و اضطراب سلامتی به طور منفی بر عملکرد ورزشی با ضریب اثرگذاری $t = -0.37$ و مقدار $t = -3.69$ تأثیر دارد. نتایج پژوهش نشان داد که اضطراب سلامتی بر سلامت روان و عملکرد ورزشی مربیان استان کرمانشاه تأثیر دارد.

واژگان کلیدی: سلامت روان، اضطراب سلامتی، عملکرد ورزشی، مربیان.

مقدمه

سلامت روانی به عنوان یکی از فعالیت‌های کلیدی در سیاست گذاری‌های بین‌المللی مورد توجه قرار گرفته است. به صورتی که پیشبرد اهداف مربوط به سلامت روانی به عنوان یک نگرانی سبب گردیده است تا دولت‌ها هزینه‌های زیادی در جهت بهبود آن انجام دهند (Emmer et al, 2020). سلامت روان یکی از مهم‌ترین ابعاد سلامت بشمار می‌آید که تاثیر جدی بر سلامت جسمانی، اجتماعی و معنوی دارد. بدون سلامت روان دستیابی به سلامت کامل فردی امکان پذیر 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 مثمرتر کار می‌کند و می‌تواند به جامعه خود کمک کند تعریف می‌شود (Zanesco et al, 2019). مفهوم سلامت روانی از نظر سازمان بهداشت جهانی چیزی فراتر از نبود اختلال‌های روانی و شامل خوب بودن ذهنی، ادراک خودکارآمدی، استقلال و خود مختاری، کفایت و شایستگی، وابستگی میان نسلی و خود شکوفایی توانمندی‌های بالقوه فکری و هیجانی است (Vaez Mousavi & Shams, 2017). ارتقای سطح سلامت روانی سبب می‌گردد تا جوامع از توسعه یافتگی مناسبی در حوزه‌های رفتاری و نگرشی برخوردار باشند (Kilbourne et al, 2018). تمرکز بر سلامت روان می‌تواند ضمن ایجاد آثار مطلوب روانی سبب گردد تا افراد از جنبه‌های جسمانی، اجتماعی، فرهنگی و حتی اقتصادی نیز بهره‌لزم را ببرند. به عبارتی سلامت روان بقدری مهم و کلیدی مشخص شده است که می‌تواند فواید بیشماری در مسائل فردی و گروهی به ارمغان آورد (Rice et al, 2016).

یکی از راهکارهای موثر در بهبود وضعیت جسمی و روانی افراد، ورزش و فعالیت جسمانی است. ورزش و فعالیت جسمانی می‌تواند با ایجاد شرایط مطلوب، کیفیت زندگی افراد را ارتقا دهد. ورزش شرایط ذهنی و روانی افراد را ارتقاء داده و از این طریق باعث کاهش مشکلات روانشناختی آنها می‌شود (Naeimikia & Gholami, 2020). در نتیجه ورزش تغییراتی در گیرنده‌های نورو اپی نفرین، دوپامین، سروتونین و ضد دردها شامل اندروفین و انکفالین ایجاد می‌شود. همین امر سبب تغییرات مثبت در خلق شده و میزان افسردگی، استرس و اضطراب را کاهش می‌دهد (Roychowdhury, 2021). (Naeimikia & Gholami, 2020)، در پژوهشی ارتباط بین فعالیت جسمانی با سلامت روان را در ۱۵ کشور اتحادیه اروپا بررسی کردند. نتایج نشان داد بین فعالیت‌های جسمانی و سلامت روان ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد. فعال شدن افراد به لحاظ جسمی باعث ارتقای سلامت روان افراد جامعه می‌شود. در این راستا نظریه فشار روانی بیان می‌دارد که در میزان انطباق افراد با شرایط هیجانی همچون استرس، اضطراب و افسردگی، منابع شناختی، حمایتی و رفتاری نقش مهمی را ایفا می‌کنند. در واقع علاوه بر موقعیت استرس و تنش‌زا، نحوه ادراک و تفسیر فرد از آن موقعیت، نقش مهمی را در میزان سلامت روان افراد ایفا می‌کند (Huang et al, 2020). با توجه به اهمیت مسائل فردی و اجتماعی در حوزه شکل‌گیری سلامت روانی، برخی مسائل اجتماعی نیازمند مطالعات دقیق‌تری است. اضطراب سلامتی از جمله مسائل اجتماعی است که می‌تواند جنبه‌های ذهنی و روانی افراد را تحت الشعاع قرار دهد (Torkashvand et al, 2021). اضطراب سلامتی به عنوان آگاهی بیش از حد از احساسات بدنی فرد مانند احساسات مربوط به عفونت‌های ویروسی و تمایل مداوم به نسبت دادن آنها به نشانه یک وضعیت پزشکی شدید تعریف می‌شود (Asmundson & Taylor, 2020). این نوع اضطراب شامل چهار مؤلفه عاطفی، شناختی، رفتاری و ادراکی می‌باشد. مؤلفه عاطفی شامل نگرانی درباره سلامتی می‌باشد. مؤلفه شناختی به اعتقاد قوی مبنی بر بیمار بودن بر خلاف شواهد پزشکی محدود می‌شود. مؤلفه رفتاری، رفتارهای اطمینان جویی به منظور کاهش ترس از بیماری را در برمی‌گیرد و مؤلفه ادراکی شامل اشتغال

ذهنی به علایم و احساس‌های بدنی می‌باشد (Longl et al, 2005). مطابق با نظریه رفتار درمانی شناختی، علائم اضطراب سلامت به طور مداوم از خفیف تا شدید بروز می‌کند و به خود بیمار انگاری و سایر اختلالات اضطرابی کمک می‌کند (Taylor, 2020). در واقع افرادی که اضطراب سلامتی بالایی دارند تمایل دارند احساسات بدخیم بدنی و تغییرات را به عنوان خطر تفسیر کنند (Torkashvand et al, 2021). بیشتر افراد تا اندازه‌ای اضطراب سلامتی را تجربه می‌کنند، اما در صورتی که میزان آن بیش از اندازه باشد می‌تواند برای فرد خطرناک و آسیب رسان باشد (Abdelghani et al, 2021). این اختلال می‌تواند باعث آشفتگی فرایند تنظیم و اداره احساسات در افراد شود (Mokhtaripour et al, 2015). به نظر می‌رسد در زمینه روان‌شناسی ورزش این تصور رایج وجود دارد که اضطراب سلامتی تاثیر قابل پیش‌بینی بر عملکرد ورزشی دارد. و عموماً پذیرفته شده است که افزایش اضطراب دلیل عملکرد ضعیف در ورزش است (Mann & Narula, 2017). امروزه به دلیل گسترش عوامل اضطراب‌آفرین و کاهش توان مقابله انسان در مقابل آنها اضطراب به پدیده‌ای پیچیده تبدیل شده است. همین‌طور تفاوت عملکرد در بین قهرمانان ورزشی بیش از زمان‌های دیگر به آمادگی ذهنی آنان مربوط می‌شود (Dillon et al, 2007). تاثیر استرس بر افزایش انگیزتگی و اضطراب ورزشکاران و در نتیجه اختلال در عملکرد و اجرای آنها موجب شده است که توجه پژوهشگران برای یافتن روش‌های کنار آمدن با استرس و کاهش انگیزتگی و اضطراب و کمک به بهبود عملکرد ورزشکاران جلب شود. لذا بسیاری از روان‌شناسان ورزش در سال‌های اخیر اثبات کرده‌اند که مهارت‌های روانی مهم‌ترین متغیر تاثیرگذار کسب موفقیت ورزشکاران حرفه‌ای است (Hofmann & Gómez, 2017).

موفقیت ورزشی به عنوان یکی از شاخص‌های روان‌شناسی مؤثر در افزایش انگیزه درونی و عملکرد حرکتی است که زیر ساخت اجرای تکالیف است و تحت تأثیر تمرین و تجربه به آسانی تغییر می‌کند (Hussey et al, 2020). عملکرد و موفقیت در ورزش به عوامل جسمی و روانی متکی است و ورزشکاران باید در برابر الزامات مخصوص به هر رشته ورزشی و اختلالات روانی احتمالی بهترین عملکرد را داشته باشند (John et al, 2011). عملکرد و موفقیت در ورزش به عوامل جسمی و روانی وابسته است. بنابراین ورزشکاران باید در مقابل الزامات مخصوص در هر رشته ورزشی بهترین عملکرد را داشته باشند. عملکرد مطلوب در زمینه ورزش حاصل ترکیب توانایی‌های فنی، آمادگی جسمی و آمادگی روانی است. موفقیت در هر حیطه ورزشی به عوامل روانی بسیاری بستگی دارد (Birrer & Morgan, 2010). 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 تاثیر احتمالی انواع مختلف اضطراب بر عملکرد ورزشی انجام شده است.

(Crivelli et al, 2019)، در پژوهشی نشان دادند که میزان اضطراب سلامتی بازیکنان تکواندو با عملکرد ورزشی آنها رابطه منفی متوسطی نشان داد. در حالی که نتایج مشابهی در هاکی و بازیکنان بسکتبال وجود داشت. و نیز در پژوهشی دیگر بیان نمودند که اضطراب جسمی کم به عنوان عوامل مفید بویژه در ورزش با رقابت بالا تلقی می‌شود. بر اساس تحقیق (Gholampour et al, 2020)، بین اضطراب و اجرا ارتباطی به شکل U وارونه وجود دارد. افزایش میزان اضطراب گاه به بهبود سطح عملکرد و در برخی موارد به کاهش سطح عملکرد ورزشکاران می‌انجامد (Corbally et al, 2020)، در پژوهشی نشان دادند که ورزشکاران نخبه نسبت به مبتدیان اضطراب کمتری دارند. از سویی اضطراب عامل و محرک تسهیل کننده برای اجرای بهتر است. در حالی که در ورزشکاران نیمه ماهر و مبتدی اضطراب عامل تضعیف عملکرد است و تمرین می‌تواند در کاهش اضطراب مؤثر باشد.

عوامل روانی اجتماعی فوراً تشخیص داده نمی شوند بلکه این فرایند زمان می برد زیرا طبیعت آنها پس از آشکارشدن پیامدهای آنها درک می شود. این بدان معناست که جلوگیری از آنها به عنوان یک استراتژی کنترل ممکن نیست یا بسیار دشوار است. بنابراین سندرم همه گیر مبتلا به مریان، بازیکنان و ورزشکاران همراه با شرایط پریشانی روانی و عوامل روانی اجتماعی، یک فرایند پویا و پیچیده با اثرات بیولوژیکی، روانی و اجتماعی محسوب می شود که سلامت افراد را مختل می کند و تغییرات روانی و جسمی و اختلالات روانی و جسمی در ورزشکاران و مریان ایجاد می کند (Coo & Salanova, 2018). یکی از گروه های مهم در جامعه مریان ورزشی هستند. مریان به عنوان ارکان کلیدی ورزش، همواره نیازمند سطوح مطلوبی از جنبه های جسمانی و روانی هستند، به عبارتی مسائل جسمانی و روانی مریان ورزشی، می تواند در جهت ارتقاء سطح عملکردی آنان تعیین کننده باشد. در این بین، سلامت روانی و میزان اضطراب سلامتی به واسطه تاثیرگذاری بر شرایط ذهنی مریان می تواند نقش مهمی در جهت پیش بینی عملکرد ورزشی آنان داشته باشد. بهبود سلامت روانی و حد بهینه میزان اضطراب سلامتی مریان ورزشی، می تواند در بهبود رفتارها و عملکرد ورزشی آنها تاثیرگذار باشد و بسیاری از شاخص های منفی را از بین ببرد. از طرفی بهبود این شاخص ها در مریان ورزشی می تواند در پایدارسازی عملکرد ورزشی آنها و همچنین ایجاد رفتارهای مورد نظر کمک کند. خلاء پژوهشی آتی در خصوص بهبود سلامت روانی و میزان اضطراب سلامتی مریان ورزشی باعث شده است تا امروزه راهکارهایی در جهت بهبود این شاخص های تاثیرگذار با تاکید بر نتایج علمی ارائه نشود. از طرفی این خلاء باعث شده تا شواهد کافی در خصوص نقش برخی متغیرها از جمله مؤلفه های عاطفی، شناختی، رفتاری و ادراکی بر سلامت روانی و میزان اضطراب سلامتی در ارتباط با عملکرد ورزشی مریان وجود نداشته باشد. این مسئله سبب شده است تا پژوهش حاضر، با هدف تحلیل نقش سلامت روان در ارتباط با اضطراب سلامتی و عملکرد ورزشی مریان استان کرمانشاه بپردازد.

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف و ماهیت کاربردی و از نظر گردآوری داده ها یک پژوهش توصیفی - همبستگی از نوع پیمایشی است که به صورت میدانی و با استفاده از پرسشنامه انجام شده است. جامعه آماری پژوهش را کلیه مریان ورزشی استان کرمانشاه در سال ۱۴۰۴ که دارای مدرک مربی گری درجه ۱ از فدراسیون های ورزشی مربوطه بودند تشکیل می دادند (۱۹۰ نفر)، که برای انجام این پژوهش تعداد ۱۲۳ نفر از طریق جدول مورگان به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. در این پژوهش جهت گردآوری اطلاعات از سه پرسشنامه استاندارد استفاده شد. پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹)، مشتمل بر ۲۸ سوال که ۴ مقیاس فرعی نشانگان جسمانی، نشانگان اضطراب و بی خوابی، نشانگان اختلال در کارکرد اجتماعی و نشانگان افسردگی را می سنجد. 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 می سنجد. نوع سوالات چهارگزینه ای بوده و شیوه نمره گذاری آن بر اساس لیکرت است. برای جمع بندی نمرات به الف نمره صفر، ب ۱، ج ۲ و د نمره ۳ تعلق می گیرد. 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 می آید و امتیاز ۰ تا ۲۷ نشانه سلامت عمومی مطلوب، ۲۸ تا ۵۵ نشانه سلامت عمومی متوسط و ۵۶ تا ۸۴ نشانه سلامت عمومی در حد نامطلوب است. این پرسشنامه در مطالعه پالاهینگ و همکاران (۲۰۱۳)، معتبر گزارش شده و ضریب پایایی آن با روش کارآزمایی ۰/۹۱ بوده است.

پرسشنامه ارزیابی عملکرد مربیان رمضانی نژاد و همکاران (۲۰۱۷)، به منظور تعیین شاخص های ارزیابی عملکرد مربیان ورزشی در قالب ۴۱ سوال و هفت مولفه مهارت فنی (۱۰ سوال)، مهارت تاکتیکی (۷ سوال)، روابط حرفه ای (۴ سوال)، مدیریت تیم (۸ سوال)، بعد روانشناختی (۵ سوال)، ارتباط اجتماعی (۴ سوال) و سوابق ورزشی (۳ سوال) طراحی گردید. رمضانی نژاد ثبات کلی درونی پرسشنامه را ۰/۹۳ و ثبات درونی هر یک از عوامل ارزیابی عملکرد بین ۰/۷۱ تا ۰/۹۰ به دست آورد. نوع سوالات چهارگزینه ای بوده و شیوه نمره گذاری آن بر اساس لیکرت است و پرسشنامه اضطراب سلامتی سالکوسکیس و وارویک (۲۰۰۲)، مشتمل بر ۱۸ سوال و از نوع مدادی - کاغذی و خودسنجی است. هر آیت ۴ گزینه دارد و هر یک از گزینه ها شامل توصیف فرد از مولفه های سلامتی و بیماری به صورت یک جمله خبری است که آزمودنی بایستی یکی از جملات را که بهتر او را توصیف می کند، انتخاب کند. نمره گذاری برای هر آیت از صفر تا ۳ نمره می باشد. انتخاب گزینه الف نمره صفر، گزینه ب نمره ۱، گزینه ج نمره ۲ و گزینه د نمره ۳ دارد و نیز نمره بالا نشانه اضطراب سلامتی است. پرسشنامه دارای سه عامل بخش اصلی، نگرانی کلی سلامتی و پیامدهای منفی می باشد. پرسشنامه اضطراب سلامتی توسط نرگسی (۲۰۱۶)، 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. و روایی ابزار برای همه پرسشنامه ها بر اساس نظر خبرگان ارزیابی و تأیید گردید. به منظور تجزیه و تحلیل داده ها از روش های آمار توصیفی و استنباطی با استفاده از مدل معادلات ساختاری به کمک نرم افزار SMART PLS استفاده شد.

یافته های پژوهش

بررسی میانگین و انحراف معیار هر یک از متغیرها برحسب میزان پاسخگویی و جواب دهی (جدول ۱).

جدول ۱. میانگین و انحراف از متغیرهای تحقیق

عوامل	میانگین	انحراف معیار
سلامت روان	۳/۱۷	۱/۲۹۲
اضطراب سلامتی	۳/۰۷	۱/۱۴۲
عملکرد ورزشی	۳/۵۶	۱/۳۴۶

بر اساس جدول (۱)، مشاهده می گردد که متغیر عملکرد ورزشی دارای بیشترین میانگین و متغیر اضطراب سلامتی دارای کمترین میانگین می باشد.

برای بررسی فرض نرمال بودن متغیرهای مطالعه از آزمون کولموگوروف - اسمیرنف تک نمونه ای (برای بررسی متغیرها به صورت تک تک) استفاده شده است؛ نتایج نشان دهنده آن است که فرض نرمال بودن برای تمام متغیرها را می توان رد کرد ($P < 0/05$). نتایج این آزمون در جدول (۲)، آورده شده است.

جدول ۲. نتایج آزمون کولموگوروف - اسمیرنف برای بررسی پذیره نرمال بودن

متغیر	آماره آزمون	سطح معناداری
سلامت روان	۰/۱۳۶	۰/۰۰۴
اضطراب سلامتی	۰/۱۶۵	۰/۰۱۴
عملکرد ورزشی	۰/۲۵۸	۰/۰۴۸

با توجه به جدول (۲)، مشاهده می گردد کلیه متغیرها دارای فرض نرمال نمی باشند.

روایی همگرا (میانگین واریانس استخراج شده)

معیار فورنل و لارکر برای این روایی بیشتر شدن میانگین واریانس‌های استخراج شده (AVE) از ۰/۵ است. به این معنی که یک متغیر مکنون می‌تواند به طور میانگین بیش از نیمی از پراکندگی معرف‌هایش را تبیین کند. همانطور که در جدول (۳)، مشاهده می‌شود مقدار AVE برای متغیرهای مکنون بالاتر از ۰/۵ است. بنابراین می‌توان گفت که روایی همگرای مدل‌های اندازه‌گیری مطلوب می‌باشد.

جدول ۳. مقادیر معیار میانگین واریانس استخراج شده مربوط به هر یک از متغیرها

متغیر	روایی
سلامت روان	۰/۶۱۹
اضطراب سلامتی	۰/۵۶۱
عملکرد ورزشی	۰/۶۸۸

پایایی مرکب

در این تحقیق جهت تعیین پایایی پرسشنامه از دو معیار (ضریب آلفای کرونباخ و ضریب پایایی مرکب) استفاده شده است. ضرایب آلفای کرونباخ تمامی متغیرها در این تحقیق، از حداقل مقدار (۰/۰۷) بیشتر است. پایایی مرکب بر خلاف آلفای کرونباخ که به طور ضمنی فرض می‌کند هر شاخص وزن یکسانی دارد، متکی بر بارهای عاملی حقیقی هر سازه است؛ و بنابراین معیار بهتری را برای پایایی ارائه می‌دهد. پایایی مرکب باید مقداری بیش از ۰/۰۷ را به دست آورد تا بیانگر ثبات درونی سازه باشد. در جدول (۴)، نتایج پایایی ابزار سنجش به‌طور کامل آورده شده است.

جدول ۴. مقادیر پایایی مرکب و آلفای کرونباخ مربوط به هر یک از متغیرها

متغیر	آلفای کرونباخ	پایایی مرکب
سلامت روان	۰/۸۱۱	۰/۷۸۹
اضطراب سلامتی	۰/۸۰۱	۰/۸۶۳
عملکرد ورزشی	۰/۸۴۳	۰/۸۹۷

جدول ۵. بررسی روایی واگرایی مدل پژوهش

متغیر	۱	۲	۳
سلامت روان	۰/۸۵۱		
اضطراب سلامتی	۰/۸۰۹	۰/۸۳۰	
عملکرد ورزشی	۰/۸۱۴	۰/۷۲۹	۰/۷۳۲

جدول (۵)، بررسی روایی واگرایی مدل پژوهش را نشان می‌دهد. روایی واگرا، اندازه‌ای است که یک سازه به درستی از سایر سازه‌ها با معیار تجربی متمایز می‌شود. این روایی در دو سطح معرف و متغیر مکنون محاسبه می‌شود. در سطح معرف برای محاسبه روایی واگرا، از بارهای عرضی استفاده می‌شود که لازم است بار یک معرف متناظر سازه، بیشتر از همه بارهای آن معرف روی سایر سازه‌ها باشد. در سطح متغیر مکنون از معیار فورنل-لارکر استفاده شد که ریشه دوم میانگین واریانس استخراج شده (AVE)، هر متغیر مکنون باید بیشتر از بالاترین همبستگی آن سازه با سایر سازه‌های مدل باشد، یعنی مقدار

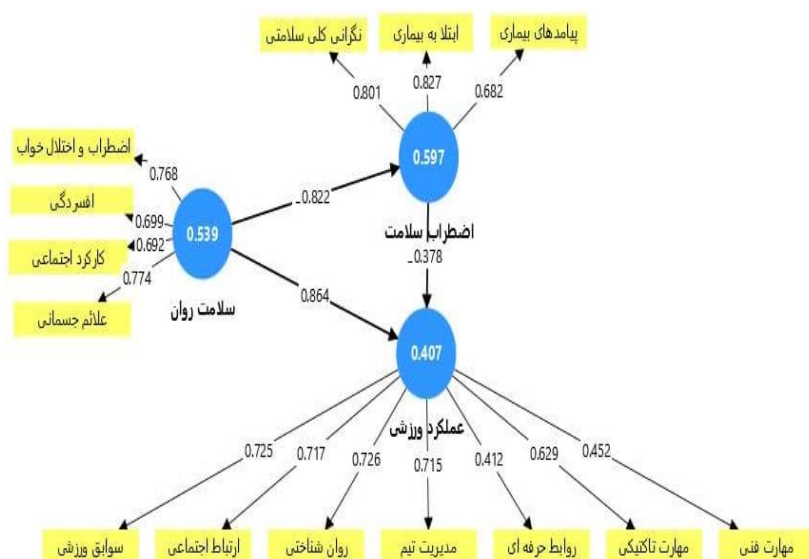
جذر میانگین واریانس استخراجی (AVE) متغیرهای مکنون در پژوهش حاضر که در خانه‌های موجود در قطر اصلی ماتریس قرار گرفته‌اند، از مقدار همبستگی میان آنها که در خانه‌های زیرین و چپ قطر اصلی ترتیب داده شده‌اند بیشتر باشد. منطق این سازه این است که یک سازه باید واریانس بیشتری با معرف‌های خود تا سایر سازه‌ها داشته باشد. نتایج جدول (۵)، نشان می‌دهد که تمامی متغیرهاروایی واگرایی قابل قبولی دارند. حال در ادامه مدل درونی (ساختاری) پژوهش بررسی می‌گردد.

یافته‌های پژوهش با استفاده از مدلیابی معادلات ساختاری (Smart-PLS)

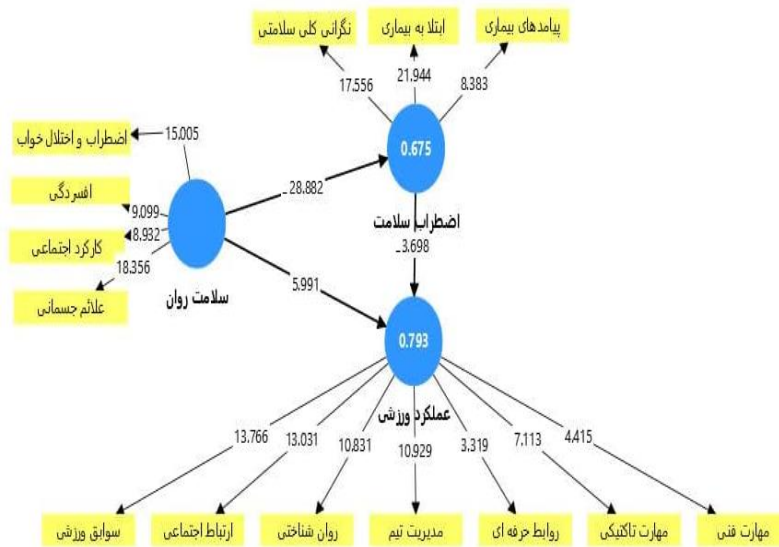
در این قسمت با بیان فرضیات تحقیق و استفاده از نتایج آزمون مدل ساختاری در پی آزمون فرضیات تحقیق و تحلیل نتایج حاصل هستیم. یادآوری می‌شود که:

$$\begin{array}{lll} \alpha = 0/05 & \alpha/2 = 0/025 & z_{\alpha/2} = 1/96 \\ \alpha = 0/01 & \alpha/2 = 0/005 & z_{\alpha/2} = 2/57 \\ \alpha = 0/001 & \alpha/2 = 0/0005 & z_{\alpha/2} = 3/32 \end{array}$$

برای تحلیل و سنجش مدل این تحقیق از تحلیل داده‌ها به وسیله مدل معادلات ساختاری استفاده شده است. مدلیابی معادلات ساختاری، مدلی آماری برای بررسی روابط خطی بین متغیرهای مکنون (مشاهده نشده) و متغیرهای آشکار (مشاهده شده) است. به عبارت دیگر مدلیابی معادلات ساختاری تکنیک آماری قدرتمندی است که مدل اندازه‌گیری (تحلیل عاملی تأییدی) و مدل ساختاری (رگرسیون یا تحلیل مسیر) را با یک آزمون آماری همزمان ترکیب می‌کند. از طریق این فنون پژوهشگران می‌توانند ساختارهای فرضی (مدل‌ها) را رد یا انطباق آنها را با داده‌ها تأیید کنند. به منظور تحلیل مدل مفهومی پژوهش از نرم افزار اسمارت پی ال اس نسخه ۳,۲,۸ استفاده شد.



شکل ۱. مدل ساختاری نهایی پژوهش بر اساس مدل مفهومی با مقادیر سطح معنی داری ضرایب مسیر



شکل ۲- مدل ساختاری نهایی پژوهش بر اساس مدل مفهومی با مقادیر بحرانی (آماره تی)

جدول ۶. نتایج شاخص‌های هم‌خطی

متغیر	شاخص‌های هم‌خطی
سلامت روان	۱/۲۵۴
اضطراب سلامتی	۱/۸۸۴
عملکرد ورزشی	۱/۲۰۴

در بخش مدل درونی، ارتباط بین متغیرهای مکنون پژوهش مورد تحلیل قرار می‌گیرد. اولین معیار برای بررسی مدل درونی، بررسی عدم هم‌خطی بودن متغیرهاست که به این منظور از عامل تورم واریانس (VIF) استفاده می‌شود. (VIF بالاتر از ۵/۰)، نشان دهنده هم‌خطی بودن بین متغیرها می‌باشد که با توجه به جدول (۶)، مشاهده می‌شود شرط عدم هم‌خطی برای هر متغیر رعایت شده است. دومین معیار ارزیابی مدل درونی، ضرایب مسیر می‌باشند که به منظور بررسی معنی‌داری آنها از رویه خودگردان سازی استفاده شده بر این اساس سلامت روان به طور منفی بر اضطراب سلامتی با ضریب اثرگذاری ۰/۸۲۲- و مقدار $t = 28/882$ ، سلامت روان به طور مثبت بر عملکرد ورزشی با ضریب اثرگذاری ۰/۸۶۴ و مقدار $t = 5/991$ و اضطراب سلامتی به طور منفی بر عملکرد ورزشی با ضریب اثرگذاری ۰/۳۷۸- و مقدار $t = 3/698$ تاثیر دارد.

معیار R Squares یا R^2

این معیاری است که برای متصل کردن بخش‌های اندازه‌گیری و ساختاری مدل‌سازی معادلات ساختاری استفاده می‌شود و نشانگر تأثیری است که یک متغیر برون‌زا بر یک متغیر درون‌زا می‌گذارد. این معیار فقط برای سازه‌های درون‌زا مدل محاسبه می‌شود و در مورد سازه‌های برون‌زا، مقدار این معیار صفر است. چین (۲۰۱۵)، سه مقدار ۰، ۰،۳۳ و ۰،۶۷ را به عنوان مقدار ملاک برای مقادیر ضعیف، متوسط و قوی R^2 معرفی کرد. داده‌های بدست آمده از پژوهش میدانی در نرم‌افزار SMART-PLS اجرا گردید و نتایج بدست آمده نشان‌دهنده R^2 قوی متغیرهای است. سومین معیار ارزیابی مدل محاسبه شاخص نیکویی برازش مدل در حداقل مجزورات جزئی می‌باشد. در مدل سازی معادلات ساختاری به کمک روش PLS بر خلاف روش کواریانس محور شاخصی برای سنجش کلی مدل وجود ندارد.

این شاخص هر دو مدل اندازه گیری و ساختاری را مدنظر قرار می دهد و به عنوان معیاری برای سنجش عملکرد کلی مدل به کار می رود. حدود این شاخص بین صفر و یک قرار بوده و وتزلس و همکاران (۲۰۱۱)، سه مقدار ۰/۰، ۲۵/۰۱ و ۰/۳۶ را به ترتیب به عنوان مقادیر ضعیف، متوسط و قوی برای GOF معرفی نمودند. این شاخص به صورت میانگین R^2 و متوسط شاخص مقادیر اشتراکی به صورت دستی محاسبه می شود:

$$GOF = \sqrt{\text{average}(\text{Comunalitie}) * R^2}$$

این شاخص مجذور ضرب دو مقدار متوسط مقادیر اشتراکی (Comunalitie) و متوسط ضریب تعیین (avrage R Square) است.

شاخص GOF این مدل ۰/۵۲۵ به دست آمده است که از مطلوبیت کلی مدل حکایت دارد.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف تحلیل نقش سلامت روان در ارتباط با اضطراب سلامتی و عملکرد ورزشی مربیان استان کرمانشاه با ارائه مدل مطلوب انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد که سلامت روان به طور منفی بر اضطراب سلامتی مربیان ورزشی تاثیر معنا داری دارد. اضطراب سلامت یک نگرانی بیش از حد در باره سلامتی و عقیده وسواسی که در آینده نزدیک به بیماری جدی مبتلا خواهد شد می تواند یک عامل در کاهش سلامت روان و کیفیت زندگی افراد باشد زیرا که اضطراب سلامتی با اضطراب در رابطه با سلامتی و ترس از علائم بیماری است (Oh & Lee, 2019). به بیان دیگر تمرکز بیشتر به علائم جسمانی، باعث گوش به زنگی شخص نسبت به تغییرات ساده جسمانی می شود و سوگیری نسبت به علائم برای تایید نگرانی هایش را به وجود می آورد (Eraslan & Ilhan, 2023). به نظر می رسد که اضطراب سلامتی به عنوان فویبای سلامت روان و اضطراب بیماری معرفی می شود (Varalakshmi & Reddy, 2019). این اختلال پیش آگهی خوبی با وضعیت اقتصادی - اجتماعی بالا، شروع ناگهانی و فقدان علامت های مرتبط با اختلالات شخصیت دارد (Syaukat, 2022). اضطراب سلامتی در شکل شدید آن تاثیر طولانی مدت قابل توجهی بر سلامت روانی و جسمی و هزینه های مراقبت های بهداشتی دارد. اما بنظر می رسد اضطراب سلامت در شکل خفیف خود تاثیر منفی قابل توجهی بر سلامت جسمانی و روانی و قابلیت های بهداشتی نخواهد داشت (Fink et al, 2010). بنابراین مربیان ورزشی مانند همه افراد جوامع، اگر درگیر نگرانی و استرس و اضطراب ناشی از سلامتی خود باشند بدون شک تاثیر منفی بسزایی بر سلامت جسم و روان آنها داشته و عملکرد آنها را دچار مشکل خواهد نمود. یافته های پژوهش حاضر با مطالعات (Bobes et al, 2022)، مبنی بر اینکه ارتباط بین اضطراب سلامتی بالا و سلامت روان نگران کننده و یک تهدید جدی برای کیفیت زندگی می باشد همسو است.

نتایج پژوهش همچنین نشان داد که سلامت روان به طور مثبت بر عملکرد ورزشی مربیان ورزشی تاثیر معناداری دارد. این بدان معناست که به هر میزان سلامت روانی مربیان ورزشی بالا باشد عملکرد ورزشی آنها بالاتر است و بالعکس به هر میزان سلامت روانی مربیان ورزشی پایین باشد عملکرد ورزشی آنها کمتر است. سلامت روانی به عنوان یکی از فعالیت های کلیدی در سیاست های بین المللی مورد توجه قرار گرفته است. به صورتی که پیشبرد اهداف مربوط به سلامت روانی به عنوان یک نگرانی کلی سبب گردیده تا دولت ها هزینه های زیادی در جهت بهبود

آن انجام دهند (Emmer et al, 2020). ارتقای سطح سلامت روانی سبب می گردد تا جوامع از توسعه یافتگی مناسبی در حوزه های رفتاری و نگرشی برخوردار باشند (Kilbourne et al, 2018). تمرکز بر سلامت روان می تواند ضمن ایجاد آثار مطلوب روانی سبب گردد تا افراد از جنبه های جسمانی، اجتماعی، فرهنگی و حتی اقتصادی بهره لازم را ببرند. به عبارتی سلامت روان به قدری کلیدی و مهم مشخص شده است که می تواند فواید بیشماری در مسائل فردی و گروهی به ارمغان آورد (Rice et al, 2016). محققان معتقدند که سلامت روان و بهزیستی برای عملکرد مطلوب در تمامی زندگی از جمله ورزش، کار و روابط ضروری است. به خوبی اثبات شده است که چالش های سلامت روان تاثیر زیادی بر عملکرد ورزشی دارد. استرس، اضطراب، افسردگی، اختلال خوردن، ضربه، مصرف مواد و از دست دادن روابط بر عملکرد ورزشی تاثیر می گذارد (Ryan et al, 2018). پس می توان بیان نمود که ارتقاء سطح سلامت روان مربیان ورزشی می تواند منجر به بهبود عملکرد ورزشی آنها شود. یافته های پژوهش حاضر با مطالعات (Rahmanian & Vaez Mousavi, 2013)، مبنی بر اینکه مربیان و ورزشکاران برای ارتقاء سطح عملکرد ورزشی تلاش می کنند تا تمرینات بدنی خود را از طریق یادگیری روش هایی که متمرکز بر متغیرهای روانی - اجتماعی هستند، ارتقاء دهند همسو می باشد. به علاوه برای ارتقاء عملکرد ورزشی، به حذف، تغییر یا کنترل سطوح شناختی و عاطفی درونی نیازی نیست، بلکه روشن کردن اهداف با ارزش و افزایش توجه به نشانه ها، پاسخ ها و احتمالات خارجی مورد نیاز برای عملکرد ورزشی باید مدنظر قرار بگیرند.

نتایج پژوهش حاضر همچنین نشان داد که اضطراب سلامتی به طور منفی بر عملکرد ورزشی تاثیر معنا داری دارد. ارتباط بین اضطراب و عملکرد ورزشی در تاریخ روان شناسی ورزش به صورت گسترده ای مورد پژوهش قرار گرفته است و در طول سالیان اخیر نیز تمرکز بر روی فرایندهای ذهنی ورزشکاران و مربیان و قابلیت های بالقوه آن مورد توجه بسیاری از روان شناسان و متخصصان علوم ورزشی قرار گرفته است (Voelker et al, 2019). در نتیجه مطالعات مختلف نشان داده شده است که ارتباط منفی بین اضطراب و عملکرد ورزشکار وجود دارد به طوری که اضطراب چنانچه بیش از حد نرمال خود باشد می تواند عملکرد ورزشکاران را تحت تاثیر قرار دهد و ورزشکار نتواند نتیجه مورد انتظار را در طول یک رقابت ورزشی کسب کند (Rooney et al, 2021). بر اساس مطالعات بین اضطراب و اجرا، ارتباطی به شکل یو وارونه وجود دارد. افزایش میزان اضطراب گاه به بهبود سطح عملکرد و در برخی موارد به کاهش سطح عملکرد ورزشکاران منجر می شود. همچنین نتایج تحقیقات نشان می دهد که ورزشکاران نخبه نسبت به مبتدیان اضطراب کمتری دارند از سویی اضطراب عامل و محرک تسهیل کننده برای اجرای بهتر است. در حالی که برای ورزشکاران نیمه ماهر و مبتدی، اضطراب عامل تضعیف عملکرد است و تمرین می تواند در کاهش اضطراب موثر باشد. مطالعات متعدد نقش اضطراب را بر عملکرد ورزشی مشخص نموده اند (Ghanbari Firouzabad et al, 2020). به نظر می رسد وجود اضطراب در مربیان ورزشی نیز مشکلات مشابهی در عملکرد ورزشی آنها به وجود بیاورد. اضطراب سلامتی از جمله اختلالات سلامتی است که در شرایط بحرانی موجب افزایش مشکلات روانی و کاهش عملکرد در افراد می گردد. بدون شک مربیان ورزشی با توجه به نوع کار و شرایط شغلی شان درگیر این نوع اضطراب گردیده و نیازمند توجه و کمک های روانشناختی قرار می گیرند. یافته های پژوهش حاضر با مطالعات (Wang et al, 2024)، مبنی بر اینکه ارتباط اضطراب رقابتی با عملکرد ورزشی کشتی گیران جوان ارتباط دارد همسو می باشد. در این پژوهش بیان می شود که بین اضطراب رقابتی و عملکرد ورزشی رابطه منفی وجود دارد.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که سلامت روانی و اضطراب سلامتی بر عملکرد ورزشی مربیان استان کرمانشاه تاثیرگذار است. به عبارتی ارتقاء سلامت روان و کاهش اضطراب سلامتی می‌تواند زمینه ساز بهبود عملکرد ورزشی مربیان باشد. در تبیین نتایج حاصل از این پژوهش می‌توان بیان نمود که یک مربی در جهت موفقیت در عرصه های ورزشی، نیازمند برخورداری از مجموعه ای از ویژگی‌ها است. به صورتی که صرفاً یک مربی نباید در مسائل ورزشی دارای مهارت و ظرفیت مطلوبی باشد. این مساله نشان می‌دهد که توجه به سایر جنبه‌های مربوط به مربیان و ارتقاء مسائل مختلف از جمله مسائل اجتماعی، فرهنگی و روانشناختی می‌تواند کمک فراوانی به مربیان در جهت رشد و ارتقاء عملکرد آنها داشته باشد. این مساله نشان می‌دهد که امروزه در جهت رسیدن به مرحله بهترین عملکرد ورزشی، مربیان بایستی همواره در پی ارتقاء سطح سلامت روان و کاهش اضطراب سلامتی باشند.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به دسترسی سخت و دشوار به نمونه‌های پژوهش به دلیل پراکندگی جغرافیایی در استان اشاره کرد. با توجه به نتایج پژوهش حاضر مبنی بر تاثیر سلامت روان و اضطراب سلامتی بر عملکرد ورزشی مربیان، پیشنهاد می‌گردد با ایجاد برنامه‌های اوقات فراغت برای مربیان ورزشی در خارج از برنامه‌های تمرینی، ضمن بهبود اضطراب سلامتی شرایط ارتقاء سلامت روانی مربیان ورزشی فراهم گردد.

ملاحظات اخلاقی

به شرکت کنندگان در مطالعه حاضر اطمینان داده شد که نیازی به نوشتن نام و نام خانوادگی نیست و داده‌های پرسشنامه محرمانه باقی خواهند ماند و نتایج به صورت گروهی بررسی خواهد شد و هر زمان که بخواهند می‌توانند از تکمیل کردن سوالات پرسشنامه‌ها انصراف دهند.

تقدیر و تشکر

از همه شرکت کنندگان در این پژوهش تشکر و قدردانی می‌شود.

تعارض منافع

نویسندگان این مقاله هیچ نفع متقابلی از انتشار این مقاله ندارند.

References:

- Abdelghani, M., Mahdy, R., & El-Gohari, H. (2021). Health anxiety to COVID-19 virus infection and its relationship to quality of life in a sample of health care workers in Egypt: a cross-sectional study. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 23(1), 19–28. <https://doi.org/https://doi.org/10.12740/APP/130304>.
- Asmundson, G. J., & Taylor, S. (2020). 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*, 71, 102211. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102211>.
- Birrer, D., & Morgan, G. (2010). Psychological skills training as a way to enhance an athlete's performance in high-intensity sports. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 20, 78–87. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1600-0838.2010.01188.x>.
- Bobes, J., Garcia-Portilla, M. P., Bascaran, M. T., Saiz, P. A., & Bouzoño, M. (2022). Quality of life in schizophrenic patients. *Dialogues in Clinical Neuroscience*. <https://doi.org/https://doi.org/10.31887/DCNS.2007.9.2/jbobes>.
- Coo, C., & Salanova, M. (2018). Mindfulness can make you happy-and-productive: A mindfulness controlled trial and its effects on happiness, work engagement and performance. *Journal of Happiness Studies*, 19, 1691–1711. <https://doi.org/https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/s10902-017-9892-8>.
- Corbally, L., Wilkinson, M., & Fothergill, M. A. (2020). Effects of mindfulness practice on performance and factors related to performance in long-distance running: A systematic review. *Journal of Clinical Sport Psychology*, 14(4), 376–398. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1123/jcsp.2019-0034>.
- Crivelli, D., Fronda, G., & Balconi, M. (2019). Neurocognitive enhancement effects of combined mindfulness–neurofeedback training in sport. *Neuroscience*, 412, 83–93. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.neuroscience.2019.05.066>.
- Dillon, D. G., Ritchey, M., Johnson, B. D., & LaBar, K. S. (2007). Dissociable effects of conscious emotion regulation strategies on explicit and implicit memory. *Emotion*, 7(2), 354. <https://doi.org/https://doi.org/10.1037/1528-3542.7.2.354>.
- Emmer, C., Bosnjak, M., & Mata, J. (2020). The association between weight stigma and mental health: A meta-analysis. *Obesity Reviews*, 21(1), e12935. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/obr.12935>.
- Eraslan, P., & Ilhan, A. (2023). The relationships between health anxiety and intolerance of uncertainty with quality of life in caregivers of cancer patients. *Family Practice and Palliative Care*, 8(1), 10–15. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.22391/fppc.1172873>.
- Fink, P., Ørnbøl, E., & Christensen, K. S. (2010). The outcome of health anxiety in primary care. A two-year follow-up study on health care costs and self-rated health. *PLoS ONE*, 5(3), e9873. <https://doi.org/https://doi.org/10.1371/journal.pone.0009873>.
- Ghanbari Firouzabad, A. R., Amani, A., Riehani, M., & Sardroodan, M. (2020). Designing a Strategic Model for Student Sport Development. *Research on Educational Sport*, 8(20), 179–204. <https://doi.org/https://doi.org/10.22089/res.2020.7838.1732>. (In Persian)
- Gholampour, M., Pourshafei, H., Farasatkah, M., & Ayati, M. (2020). Developing the moral codes of teachers in Islam: synthesis research based on the Roberts's model.

- International Journal of Ethics and Society*, 2(3), 24–36. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.52547/ijethics.2.3.24>. (In Persian)
- Hofmann, S. G., & Gómez, A. F. (2017). Mindfulness-based interventions for anxiety and depression. *The Psychiatric Clinics of North America*, 739, (4)40. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.psc.2017.08.008>.
- Huang, L., Xu, F. M., & Liu, H. R. (2020). Emotional responses and coping strategies of nurses and nursing college students during COVID-19 outbreak. *medRxiv*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237303>.
- Hussey, J., Weinberg, R., & Assar, A. (2020). Mindfulness in sport: An intervention for a choking-susceptible athlete. *Case Studies in Sport and Exercise Psychology*, 4(1), 1–10. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.112/3cssep.2019-0025>.
- John, S., Verma, S. K., & Khanna, G. L. (2011). The effect of mindfulness meditation on HPA-Axis in pre-competition stress in sports performance of elite shooters. *National Journal of Integrated Research in Medicine*, 2(3), 15–21. <https://doi.org/https://doi.org/10.70284/njirm.v2i3.1915>.
- Kilbourne, A. M., Beck, K., Spaeth-Rublee, B., Ramanuj, P., O'Brien, R. W., Tomoyasu, N., & Pincus, H. A. (2018). Measuring and improving the quality of mental health care: a global perspective. *World Psychiatry*, 17(1), 30–38. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/wps.20482>.
- Longley, S., Watson, D., & Noyes, R. (2005). Assessment of the hypochondriasis domain: The multidimensional inventory of hypochondriacal traits (MIHT). *Psychological Assessment*, 17, (1)14_3. <https://doi.org/https://doi.org/10.1037/1040-3590.17.1.3>.
- Mann, A., & Narula, B. (2017). Positive psychology in sports: An overview. *International Journal of Social Sciences*, 6(2), 153–158. <https://doi.org/https://doi.org/10.5958/2321-5771.2017.00017.5>.
- Mokhtaripour, M., Goudarzi, Z., Siadat, A., & Keyvanara, M. (2015). Relationship between anxiety, depression and demographic characteristics in students of Isfahan Medical University. *Journal of Research in Behavioural Sciences*, 5(2), 107–115. <https://doi.org/https://sid.ir/paper/106494/en>. (In Persian)
- Naeimikia, M., & Gholami, A. (2020). Effect of Physical Activity on the Level of Perceived Mental Pressure during Home Quarantine Due to Coronavirus Outbreak. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 9(3), 217–224. <https://doi.org/https://doi.org/10.22037/jrm.2020.114158.2503>. (In Persian)
- Oh, H. J., & Lee, H. (2019). When do people verify and share health rumors on social media? The effects of message importance, death anxiety: Severity and association with psychological health and attitudes toward palliative care. *Journal of Pain and Symptom Management*, 50(3), 335–342. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2015>.
- Rahmanian, Z., & Vaez Mousavi, M. (2013). The Effects of Mindfulness Meditation on Sport and Exercise Performance. *Sport Psychology Review*, 2(5), 13–26. (In Persian)
- Rice, S. M., Purcell, R., De Silva, S., Mawren, D., McGorry, P. D., & Parker, A. G. (2016). The Mental Health of Elite Athletes: A Narrative Systematic Review. *Sports Medicine*, 46(9), 1333–1353. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s40279-016-0492-2>.

- Rooney, D., Jackson, R. C., & Heron, N. (2021). Differences in the attitudes to sport psychology consulting between individual and team sport athletes. *BMC Sports Science, Medicine and Rehabilitation*, 13(1), 8–13. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s13102-021-00271-7>.
- Roychowdhury, D. (2021). Moving mindfully: The role of mindfulness practice in physical activity and health behaviours. *Journal of Functional Morphology and Kinesiology*, 6(1), 19. <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/jfmk6010019>
- Ryan, H., Gayles, J. G., & Bell, L. (2018). Student-athletes and mental health experiences. *New Directions for Student Services*, 2018(163), 67–79. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/ss.20271>
- Syaukat, A. (2022). Hypochondriasis: literature review. *Scientia Psychiatrica*, 3(1), 6–220. <https://doi.org/https://doi.org/10.37275/scipsy.v3i1.85>
- Taylor, S. (2020). The psychology of pandemics: Preparing for the next global outbreak of infectious disease. *Asian Communication Research*, 17(2), 98–103. <https://doi.org/https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-072720-020131>
- Torkashvand, S., Moradiyan Mohammadieh, V., & Keshavarz, S. (2021). Philosophical Analysis of Educational Upheaval Documents Based on the Components of Teachers' Professional Ethics and its Educational Implications. *Quarterly Scientific Journal of Applied Ethics Studies*, 17(42), 97–126. <https://doi.org/https://doi.org/10.22081/jare.2022.61970.1678>. (In Persian)
- Torres-Martín, C., Alemany-Arrebola, I., Lorenzo-Martín, M. E., & Mingorance-Estrada, Á. C. (2021). 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*, 18(1), 187–202. <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/ijerph18168722>
- Vaez Mousavi, M., & Shams, A. (2017). Mental Health of Iranian Elite Athletes. *Iran Journal of Health Education and Health Promotion*, 5(3), 191–202. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.3069/9acadpub.ijhehp.5.3.191>. (In Persian)
- Varalakshmi, M., & Reddy, B. K. (2019). Hypochondriasis and Depression as functions of Aging. *International Journal of Indian Psychology*, 2(7). <https://doi.org/https://doi.org/10.25215/0702.012>
- Voelker, D. K., Petrie, T. A., Huang, Q., & Chandran, A. (2019). Bodies in Motion: An empirical evaluation of a program to support positive body image in female collegiate athletes. *Body Image*, 28, 149–158. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.01.008>
- Wang, X., Nasiruddin, N. J. b. M., Ji, S., Gao, X., Hassan, M. Z. b., Dong, D., & Samsudin, S. b. (2024). Effects of mindfulness-based programs on competitive anxiety in sports: A meta-analysis. *Current Psychology*, 43(20), 18521–18533. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1007/s12144-024-05648-8>
- ZanESCO, A. P., Denkova, E., Rogers, S. L., MacNulty, W. K., & Jha, A. P. (2019). Mindfulness training as cognitive training in high-demand cohorts: An initial study in elite military servicemembers. *Progress in Brain Research*, 244, 354–323. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/bs.pbr.2018.10.001>