

صلى الله عليه وسلم



دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی
گروه مدیریت ورزشی
پایان نامه کارشناسی ارشد

تأثیر نگرانی های کووید ۱۹ بر افسردگی دانشجویان ورزشکار با نقش تعدیلگر ارتباط اجتماعی هم تیمی

نگارنده:

مریم رجبیان

استاد راهنما:

دکتر رضا اندام

استاد مشاور:

دکتر مجتبی رجبی

مهر ۱۴۰۰

در این صفحه صورت جلسه دفاع را قرار دهید. لازم است پس از صحافی این صفحه مجدداً توسط دانشکده مهر گردد و استاد راهنما با امضای خود اصلاحات پایان نامه را تایید کند.

تقدیم به:

پدر و مادر عزیز و مهربانم به پاس تعبیر عظیم و انسانی اشان از کلمه اثار و از خودگذشتگی؛ به پاس عاطفه سرشار

و گرمای امید بخش وجودشان که در این سردترین روزگار ان، بهترین پشتیبان است؛ به پاس قلب های بزرگشان

که فریاد رس است و سرکردانی و ترس در پناهشان به شجاعت می گراید؛ و به پاس محبت های بی دریغ شان که هرگز

فروکش نمی کند.

مشکر و قدردانی:

پس از سپاس ایندمنان، بر خود لازم می‌دانم از تمامی عزیزانی که در مسیر آموزش به اینجانب تلاش نمودند، قدردانی نمایم. از محبت های اساتید محترم گروه مدیریت ورزشی دانشگاه صنعتی شاهرود به ویژه اساتید راهنما و مشاور، آقایان دکتر رضا اندام و دکتر مجتبی رجبی که در همه مراحل انجام پایان نامه با ارائه راهنمایی های ارزنده ی خود مریاری نمودند، سپاسگذاری می‌نمایم. همچنین از اساتید ناظر بر حمند آقای دکتر سید رضا حسینی نیا و خانم دکتر حوریه دهقان پوری که زحمات مطالعه و داوری پایان نامه را به عهده داشتند مشکر می‌نمایم. در پایان نیز از دوستان عزیز می‌دانم که در طی این سال ها مشوق و همراهم بودند قدردانی می‌کنم.

تعهد نامه

اینجانب مریم رجبیان دانشجوی دوره کارشناسی ارشد رشته مدیریت ورزشی دانشکده تربیت بدنی دانشگاه صنعتی شاهرود نویسنده پایان نامه تأثیر نگرانی های کووید ۱۹ بر افسردگی دانشجویان ورزشکار با نقش تعدیلگر ارتباط اجتماعی هم تیمی تحت راهنمایی دکتر رضا اندام متعهد می شوم.

- تحقیقات در این پایان نامه توسط اینجانب انجام شده است و از صحت و اصالت برخوردار است .
- در استفاده از نتایج پژوهش های محققان دیگر به مرجع مورد استفاده استناد شده است .
- مطالب مندرج در پایان نامه تاکنون توسط خود یا فرد دیگری برای دریافت هیچ نوع مدرک یا امتیازی در هیچ جا ارائه نشده است .
- کلیه حقوق معنوی این اثر متعلق به دانشگاه صنعتی شاهرود می باشد و مقالات مستخرج با نام « دانشگاه صنعتی شاهرود » و یا « **Shahrood University of Technology** » به چاپ خواهد رسید .
- حقوق معنوی تمام افرادی که در به دست آمدن نتایج اصلی پایان نامه تأثیرگذار بوده اند در مقالات مستخرج از پایان نامه رعایت می گردد.
- در کلیه مراحل انجام این پایان نامه ، در مواردی که از موجود زنده (یا بافت های آن ها) استفاده شده است ضوابط و اصول اخلاقی رعایت شده است .
- در کلیه مراحل انجام این پایان نامه، در مواردی که به حوزه اطلاعات شخصی افراد دسترسی یافته یا استفاده شده است اصل رازداری ، ضوابط و اصول اخلاق انسانی رعایت شده است .

تاریخ

امضای دانشجو

مالکیت نتایج و حق نشر

کلیه حقوق معنوی این اثر و محصولات آن (مقالات مستخرج ، کتاب ، برنامه های رایانه ای ، نرم افزار ها و تجهیزات ساخته شده است) متعلق به دانشگاه صنعتی شاهرود می باشد . این مطلب باید به نحو مقتضی در تولیدات علمی مربوطه ذکر شود . استفاده از اطلاعات و نتایج موجود در پایان نامه بدون ذکر مرجع مجاز نمی باشد.

چکیده

شیوع جهانی بیماری کووید ۱۹ یک یادآوری ناگهانی همگانی بود که بیماری های ویروسی یک تهدید مداوم برای سلامتی انسان هستند. خصوصاً در مورد بیماری های نوپدید و بازپدید که همیشه یک چالش بالقوه برای سیستم مراقبت های بهداشتی در سراسر جهان هستند. هدف از پژوهش حاضر بررسی تأثیر نگرانی های کووید ۱۹ بر افسردگی دانشجویان ورزشکار با نقش تعدیلگر ارتباط اجتماعی هم تیمی بود. این پژوهش از نوع توصیفی- همبستگی است که به شکل میدانی انجام شده است. جامعه آماری این پژوهش را دانشجویان ورزشکار منطقه ۹ کشور تشکیل دادند. نمونه آماری با استفاده از نرم افزار جی پاور ۱۴۶ نفر تعیین شد که به صورت در دسترس انتخاب شدند. برای گردآوری داده ها پس از تأیید روایی و پایایی، از پرسشنامه های افسردگی (پرومیس) (۲۰۱۰)، ارتباط اجتماعی هم تیمی (گراوینسپرگر و همکاران) (۲۰۲۰) و نگرانی های کووید ۱۹ (گراوینسپرگر و همکاران) (۲۰۲۰) استفاده گردید. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS و PLS مورد تحلیل قرار گرفتند. نتایج نشان داد که نگرانی از کووید ۱۹ ارتباط مثبت و معنادار بر افسردگی دانشجویان دارد. همچنین ارتباط اجتماعی هم تیمی، علاوه بر رابطه منفی و معنادار با افسردگی ورزشکاران، نقش تعدیلگر در رابطه بین نگرانی از کووید ۱۹ و افسردگی دانشجویان دارد و باعث تضعیف این رابطه می شود. بر اساس یافته های این پژوهش می توان گفت که دانشجویان ورزشکار نیز در معرض مسائل عمده روان درمانی و روان شناختی در دوران کرونا قرار دارند؛ از این رو، استراتژی های پیشگیرانه ساده مانند فاصله اجتماعی و درعین حال ایجاد یک سیستم ارتباط اجتماعی هم تیمی ممکن است ابزاری مهم برای مبارزه با افسردگی در دوران بیماری کووید ۱۹ باشد.

کلمات کلیدی: قرنطینه، ورزش، ویروس کرونا، مشکلات روان شناختی

لیست مقالات مستخرج از پایان نامه

۱- تأثیر نگرانی‌های کووید ۱۹ بر افسردگی دانشجویان ورزشکار با نقش تعدیلگر ارتباط اجتماعی هم‌تیمی

فهرست جداول

عنوان	صفحه
فصل اول: کلیات پژوهش	
۱-۱. مقدمه.....	۲
۲-۱. بیان مسئله پژوهش.....	۵
۳-۱. ضرورت و اهمیت پژوهش.....	۸
۴-۱. اهداف پژوهش.....	۱۱
۱-۴-۱. هدف کلی.....	۱۱
۲-۴-۱. اهداف اختصاصی.....	۱۲
۵-۱. فرضیات پژوهش.....	۱۲
۶-۱. پیش فرض های پژوهش.....	۱۲
۷-۱. تعریف واژه ها و اصطلاحات پژوهش.....	۱۲
۱-۷-۱. تعاریف مفهومی.....	۱۲
۲-۷-۱. تعاریف عملیاتی.....	۱۳
فصل دوم: پیشینه پژوهش	
۱-۲. مقدمه.....	۱۶
۲-۲. مبانی نظری.....	۱۶
۱-۲-۲. افسردگی.....	۱۶
۱-۱-۲-۲. تعریف افسردگی.....	۱۶
۲-۱-۲-۲. علائم و نشانه های دوره افسردگی.....	۱۹
۳-۱-۲-۲. علائم اصلی اختلال افسردگی.....	۲۰
۴-۱-۲-۲. انواع افسردگی.....	۲۰
۵-۱-۲-۲. نظریات افسردگی.....	۲۲
۲-۲-۲. ارتباط اجتماعی هم تیمی.....	۲۵
۱-۲-۲-۲. تعریف ارتباط هم تیمی.....	۲۵
۲-۲-۲-۲. نظریات ارتباط هم تیمی.....	۲۷
۳-۲-۲. نگرانی های بیماری کووید ۱۹.....	۲۹
۱-۳-۲-۲. تعریف بیماری کووید ۱۹.....	۲۹
۲-۳-۲-۲. پیدایش بیماری کووید ۱۹.....	۳۰
۳-۳-۲-۲. اثرات بیماری کووید ۱۹.....	۳۱
۳-۲. پیشینه پژوهش.....	۳۳

۳۳.....	۱-۳-۲. پیشینه داخلی پژوهش.....
۳۷.....	۲-۳-۲. پیشینه خارجی پژوهش.....
۴۱.....	۴-۲. مدل مفهومی پژوهش.....
۴۲.....	۵-۲. جمع بندی.....

فصل سوم: روش پژوهش

۴۶.....	۱-۳. مقدمه.....
۴۶.....	۲-۳. روش پژوهش.....
۴۶.....	۳-۳. جامعه و نمونه آماری.....
۴۷.....	۴-۳. متغیرهای پژوهش.....
۴۷.....	۵-۳. ابزار جمع آوری داده ها.....
۴۷.....	۱-۵-۳. برگه اطلاعات فردی.....
۴۸.....	۲-۵-۳. پرسشنامه نگرانی های کووید ۱۹.....
۴۸.....	۳-۵-۳. پرسشنامه افسردگی پرومیس.....
۴۸.....	۴-۵-۳. پرسشنامه ارتباط اجتماعی هم تیمی.....
۴۸.....	۶-۳. روایی و پایایی ابزار اندازه گیری.....
۴۹.....	۷-۳. روش جمع آوری داده های پژوهش.....
۴۹.....	۸-۳. روش های آماری پژوهش.....
۴۹.....	۱-۸-۳. آمار توصیفی.....
۴۹.....	۲-۸-۳. آمار استنباطی.....

فصل چهارم: یافته ها و نتایج پژوهش

۵۲.....	۱-۴. مقدمه.....
۵۲.....	۲-۴. آمار توصیفی.....
۵۲.....	۱-۲-۴. بررسی توصیفی متغیر های جمعیت شناختی.....
۵۲.....	۲-۲-۴. بررسی توزیع پاسخگویان بر حسب جنسیت.....
۵۲.....	۳-۲-۴. بررسی وضعیت آزمون شوندگان بر حسب تأهل.....
۵۳.....	۴-۲-۴. بررسی وضعیت آزمون شوندگان بر حسب سن.....
۵۳.....	۵-۲-۴. بررسی وضعیت آزمون شوندگان بر حسب تحصیلات.....
۵۳.....	۶-۲-۴. بررسی وضعیت آزمون شوندگان بر حسب رشته تحصیلی.....
۵۴.....	۷-۲-۴. بررسی وضعیت آزمون شوندگان بر حسب رشته ورزشی.....
۵۴.....	۳-۴. تحلیل استنباطی داده ها.....
۵۴.....	۱-۳-۴. آمار استنباطی.....

۵۴.....	۴-۳-۱-۱. مدل سازی معادلات ساختاری با رویکرد حداقل مربعات جزئی.
۵۴.....	۴-۳-۱-۲. برازش مدل اندازه گیری.....
۵۴.....	۴-۳-۱-۳. پایایی.....
۶۱.....	۴-۴. آزمون فرضیات.....

فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

۶۶.....	۵-۱. مقدمه.....
۶۶.....	۵-۲. خلاصه پژوهش.....
۶۸.....	۵-۳. بحث و نتیجه گیری.....
۷۳.....	۵-۴. محدودیت های پژوهش.....
۷۳.....	۵-۴-۱. محدودیت های قابل کنترل.....
۷۳.....	۵-۴-۲. محدودیت های غیر قابل کنترل.....
۷۴.....	۵-۵. پیشنهادات پژوهش.....
۷۴.....	۵-۵-۱. پیشنهادات کاربردی.....
۷۵.....	۵-۵-۲. پیشنهادات پژوهش های آینده.....
۷۷.....	پیوست.....
۸۳.....	منابع.....

فهرست جداول

صفحه	عنوان
۴۹.....	جدول ۳-۱ پایایی متغیرهای پژوهش.....
۵۲.....	جدول ۴-۱ توزیع فراوانی برحسب جنسیت.....
۵۲.....	جدول ۴-۲ توزیع فراوانی برحسب تأهل.....
۵۳.....	جدول ۴-۳ بررسی وضعیت تحصیلات.....
۵۳.....	جدول ۴-۴ بررسی وضعیت رشته تحصیلی.....
۵۴.....	جدول ۴-۵ بررسی وضعیت رشته ورزشی.....
۵۵.....	جدول ۴-۶ نتایج بار عاملی و معناداری سؤالات مدل اندازه گیری پژوهش.....
۵۷.....	جدول ۴-۷ شاخص های پایایی و روایی مدل اندازه گیری.....
۵۸.....	جدول ۴-۸ همبستگی ضرایب متغیرهای پژوهش.....
۵۹.....	جدول ۴-۹ نتایج آزمون HTMT.....
۶۱.....	جدول ۴-۱۰ آزمون فرضیات.....

فهرست اشکال

عنوان	صفحه
شکل ۱-۲ مدل مفهومی پژوهش.....	۴۲
نمودار ۱-۳ نمودار حجم اندازه نمونه بر اساس توان آزمون.....	۴۷
شکل ۱-۴ مدل اندازه گیری اولیه در حالت بار عاملی.....	۵۶
شکل ۲-۴ مدل اندازه گیری در حالت معناداری.....	۵۶
شکل ۳-۴ مدل با حضور متغیر تعدیلگر در حالت ضرایب مسیر.....	۶۱
شکل ۴-۴ مدل با حضور متغیر تعدیلگر در حالت معناداری.....	۶۲

فصل اول

کلیات پژوهش

۱-۱. مقدمه

افسردگی رایج ترین اختلال روانی است، به گونه ای که تقریباً ۳۳۰ میلیون نفر در جهان از افسردگی رنج می برند و سالانه ۸۰۰ هزار خودکشی ناشی از افسردگی اتفاق می افتد. افسردگی اثرات منفی چشمگیری بر عملکرد اجتماعی و شغلی افراد داشته و یکی از علل مهم ناتوانی ها محسوب می شود (قریشی زاده و سالمی، ۲۰۰۵). هر چند افسردگی در گروه های مختلف جامعه مشاهده می شود، اما دانشجویان از جمله گروه هایی هستند که به دلایل متعدد در معرض خطر علائم افسردگی قرار دارند (استوارت-براون و همکاران^۱، ۲۰۰۰). میزان بالاتر افسردگی در میان دانشجویان نسبت به جمعیت عمومی و عدم سلامت روانی در آن ها موجب نگرانی جهانی شده است (جنیری و همکاران^۲، ۲۰۱۸). مطالعات انجام شده شیوع افسردگی یا نشانگان آن در بین دانشجویان را ۵۱ درصد گزارش کرده اند (کبد و همکاران^۳، ۲۰۱۹) و این اختلال به آسیب های اجتماعی، تحصیلی و عملکردی بسیاری در این قشر منجر می شود (کریگر و همکاران^۴، ۲۰۱۶).

ارتباطات اجتماعی با افراد دیگر برای حفظ سلامت جسمی و ذهنی حیاتی است. به عنوان مثال، هولت لونستاد و همکاران^۵ (۲۰۱۰) یک فرا تحلیل در مقیاس بزرگ را بر روی زمینه های آکادمیک متعدد انجام دادند و نشان دادند که افراد با ارتباطات اجتماعی با کیفیت بالا، عمر طولانی تری نسبت به افراد منزوی دارند. علاوه بر نشان دادن بزرگی این انجمن ها، نویسندگان مشاهده کردند که عملیاتی سازی ارتباط اجتماعی شامل جنبه های ساختاری و کاربردی آن ارتباطات می شود. جنبه های ساختاری به وجود یا قدرت ارتباط با دیگران اشاره می کنند که با بررسی ساختارهایی مانند اندازه شبکه های اجتماعی، تعداد عضویت گروهی یا میزان مشارکت اجتماعی مورد مطالعه قرار گرفته اند

1. Stewart-Brown & et al
2. January & et al
3. Kebede & et al
4 . Krieger & et al
5. Holt-Lunstad & et al

(هولت لونستاد و همکاران، ۲۰۱۰؛ کوهن^۱، ۲۰۰۴). در مقابل، جنبه های کاربردی به آنچه افراد ارتباطات اجتماعی خود را درک می کنند، اشاره می کنند و معمولاً از طریق معیارهای حمایت اجتماعی ارزیابی می شوند (تیلور و استانتون^۲، ۲۰۰۷). با این حال جنبه های ساختاری و عملکردی گروه ها برای تشخیص مهم هستند زیرا آن ها ارتباطات مستقلى با سلامتی دارند (هولت لونستاد و همکاران، ۲۰۱۰؛ اسمیت و کریستاکیس^۳، ۲۰۰۸).

در پایان دسامبر ۲۰۱۹، گسترش یک بیماری عفونی ویروسی جدید و ناشناخته در شهر ووهان چین گزارش شد (ژو و همکاران^۴، ۲۰۲۰) و بیماری ناشی از این ویروس رسماً توسط سازمان بهداشت جهانی به عنوان بیماری کووید ۱۹ نام گذاری گردید (ژائو و چن^۵، ۲۰۲۰؛ لیو و همکاران^۶، ۲۰۲۰). گسترش کووید ۱۹ به دلیل سرعت انتقال آن منحصر به فرد بوده به طوری که طی کم تر از چند ماه باعث ایجاد یک وضعیت اورژانسی در سلامت افراد جامعه در سراسر کشورهای جهان گردید (لای و همکاران^۷، ۲۰۲۰). عامل این بیماری ویروس جدید و تغییر ژنتیک یافته به نام کووید ۲ – سارس^۸ که متعلق به خانواده کرونا ویروس ها است (بائو و همکاران^۹، ۲۰۲۰). این بیماری نه تنها سبب نگرانی های سلامت همگانی شده است بلکه سبب بروز تعدادی از علائم روانشناختی در سطوح مختلف افراد جامعه گردیده که از این بین می توان به علائم اضطراب، ترس، افسردگی، برچسب زنی، رفتارهای اجتنابی، تحریک پذیری، اختلال خواب و اختلال استرس پس از سانحه^{۱۰} اشاره کرد (لای و همکاران، ۲۰۲۰؛ بو و همکاران^{۱۱}، ۲۰۲۱؛ شهیداد و محمدی، ۱۳۹۹).

-
1. Cohen
 2. Taylor & Stanton
 3. Smith & Christakis
 4. Zhu & et al
 5. Zhao & Chen
 6. Liu & et al
 7. Lai & et al
 8. Cov2-SARS
 9. Bao & et al
 10. PTSD
 11. Bo & et al

اضطراب نقش محافظتی مهمی در افراد در برابر عوامل تهدیدکننده زندگی دارد. بر این اساس، در شرایط ظهور بیماری های تهدیدکننده زندگی انسان مثل پاندمی کووید ۱۹، نگرانی در ارتباط با سلامت افراد ممکن است با حالت های اضطرابی بروز نماید (اسموندسون و تیلور^۱، ۲۰۲۰). اضطراب سلامتی زمانی اتفاق می افتد که احساسات یا تغییرات جسمی درک شده در فرد به عنوان نشانه هایی از بیماری تفسیر شوند که ممکن است این علائم جسمی مثل تب، سرفه و درد عضلانی مرتبط با آن بیماری عفونی گسترش یافته باشند ولی الزاماً به آن بیماری محدود نمی شوند. اغلب افراد تا اندازه ای اضطراب سلامتی را تجربه می کنند. اضطراب سلامتی نقش کمکی برای تشخیص نشانه های اولیه آسیب سلامت دارد و سبب پیشبرد رفتارهای ارتقا دهنده سلامتی می گردد (کوسیک و همکاران^۲، ۲۰۲۰). در همه گیری ها، انگ اجتماعی به مفهوم برچسب زدن، نگاه تبعیض آمیز و یا از دست دادن امکانات مراقبتی برای افراد در مواجهه یا مبتلا است. چنین موقعیتی میتواند علاوه بر خود فرد مبتلا، بر مراقبین، خانواده و دوستان آن ها نیز تأثیر منفی بگذارد، حتی منجر به از دست دادن فرصت بررسی بیماری و یا درمان می شود (سازمان بهداشت جهانی^۳، ۲۰۲۰). بنابراین لازم است که رویکردی همه جانبه برای مقابله با این چالش اتخاذ گردد، از این رو مقابله با انگ اجتماعی باید در تمامی سطوح فردی، اجتماعی و سازمانی مورد توجه قرار گیرد. بالا بردن آگاهی افراد در نحوه انتقال، مراقبت و پیشگیری از آلودگی، از طریق رسانه های ملی و اجتماعی ضروری می باشد (شهشهانی، ۱۳۹۹). همه گیری کووید ۱۹ دولت ها را مجبور به اقدامات بی نظیری برای مهار شیوع سریع بیماری مانند قرنطینه خانگی، ممنوعیت کلیه گرد همایی های سازمان یافته و اجتماعی (از جمله مسابقات ورزشی) و محدود کردن سفرهای غیر ضروری، کرد که تأثیر قابل توجهی بر صنعت ورزش و ورزشکاران گذاشت (فیلی و همکاران^۴، ۲۰۲۰). با این حال، محدودیت هایی در اجرای استراتژی های ورزشی خاص در ایام قرنطینه و تعطیلی اماکن ورزشی بود که شرایط را نسبت به حالت عادی، دشوارتر کرده

1. Asmundson & Taylor

2. Kasic & et al

3. World Health Organization

4. Pillay & et al

بود (سارتو و همکاران^۱، ۲۰۲۰). تعلیق در فصول و لغو مسابقات می تواند باعث سوگ، استرس، اضطراب، ناامیدی و غمگینی برای یک ورزشکار شود. همچنین تأثیر روانی کووید ۱۹ بر روی ورزشکاران رقابتی باعث از بین بردن شبکه حمایت اجتماعی و روال عادی تمرینات آن ها می شود و برای برخی از ورزشکاران عامل مهمی در افسردگی یا اضطراب می باشد (تورسدال و آصف^۲، ۲۰۲۰). بنابراین در این پژوهش ما سعی داریم به بررسی تاثیر نگرانی های کووید ۱۹ بر افسردگی دانشجویان ورزشکار با نقش تعدیلگر تعاملات اجتماعی هم تیمی در طول بیماری همه گیر کووید ۱۹ بپردازیم.

۲-۱. بیان مسئله پژوهش

افسردگی مجموعه ای از نشانه ها است که علاوه بر خلق افسرده علائمی از قبیل تغییرات اشتها و وزن، تغییرات خواب و فعالیت، فقدان انرژی، احساس گناه، مشکل در تفکر و تصمیم گیری و افکار خودکننده مرگ یا خودکشی را در می برگرد (وایا^۳، ۲۰۱۳). افسردگی پاسخ طبیعی آدمی به فشارهای زندگی است و تنها زمانی نابهنجار تلقی می شود که یا با واقعه ای که رخ داده است متناسب نباشد و یا فراتر از حدی که برای اکثر مردم نقطه آغاز بهبود است ادامه یابد و مشخصه ی اساسی افسردگی ناامیدی و غمگینی است. این اختلال از جمله اختلالات شایع است و پیامد های فردی و اجتماعی منفی به دنبال دارد (کاتلر^۴، ۲۰۱۶). همچنین، افسردگی چهارمین علت اصلی ناتوانی در سراسر جهان است و روند اپیدمیولوژیک، این اختلال را به عنوان دومین عامل اصلی ناتوانی در سراسر جهان در سال ۲۰۲۰ پیش بینی کرده است (کسلر و برومت^۵، ۲۰۱۳). ناتوانی در مدیریت استرس و عدم مقابله مناسب ممکن است برخی را به افسردگی کوتاه مدت یا طولانی مدت سوق دهد (فرانک و همکاران^۶، ۲۰۲۰). ورزشکاران به روابط بین فردی با هم تیمی هایشان و دوستی های پایدار که از

1. Sarto & et al

2. Toresdahl & Asif

3. Vahia

4. Cutler

5. Kessler, & Bromet

6. Frank & et al

عضویت در تیم حاصل می‌شود، به عنوان مهم‌ترین بعد مشارکت آن‌ها در ورزش اشاره می‌کنند (آلن^۱، ۲۰۰۳؛ مسنر^۲، ۱۹۹۲؛ شرack - والترز و همکاران^۳، ۲۰۰۹). محیط‌های تیمی ارتباط نزدیکی با هویت فردی و اجتماعی ورزشکاران دانشگاهی دارند و ورزشکاران وقتی بیشتر در تیم‌های ورزشی جای می‌گیرند هویت تیمی قوی‌تری ایجاد و بهزیستی بیشتری را گزارش می‌کنند (گراوینسپرگر و همکاران^۴، ۲۰۲۰).

بیماری کووید ۱۹ از شهر ووهان چین در اواخر دسامبر سال ۲۰۱۹ بر اثر ابتلا به ویروس جدید کرونا شروع شد (وو و همکاران^۵، ۲۰۲۰). در ۳۰ ژانویه ۲۰۲۰، سازمان جهانی بهداشت همه‌گیری کووید ۱۹ را به عنوان (فوریت بهداشت عمومی با نگرانی بین‌المللی^۶) اعلام کرد (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۰؛ نیکپوراغدام و همکاران^۷، ۲۰۲۰). علائم اولیه کووید ۱۹ شامل تب، درد عضلانی و خستگی است (هوانگ و همکاران^۸، ۲۰۲۰).

از آنجا که اقدامات پیشگیری جمعی مانند حبس در خانه و انزوای اجتماعی در کاهش شیوع ویروس اثرگذار بود (تومار و گوپتا^۹، ۲۰۲۰)، دستور قرنطینه اجباری قبل از مشکل ساز شدن وضعیت کرونا برای بسیاری از افراد جامعه آغاز و فقط کارکنان خدمات ضروری (کادر پزشکی، نیروهای امنیتی و ...) مستثنی شدند (فرناندز و همکاران^{۱۰}، ۲۰۲۰). دانشگاه‌های زیادی هم در سراسر جهان کارگاه‌های آموزشی، کنفرانس‌ها و مسابقات و تمرینات تیم‌های ورزش دانشگاه را لغو و یا به تعویق انداختند و فعالیت‌های دیگر دانشگاه‌ها به سمت حالت آنلاین تغییر یافت (گیوین^{۱۱}، ۲۰۲۰). دانشجویان ورزشکار نیز با اتمام فعالیت‌های دانشگاه از هم تیمی‌های خودشان جدا شدند و دیگر نمی‌توانستند

1 . Allen

2 . Messner

3 . Schrack-Walters & et al

4 . Graupensperger & et al

5 . Wu & et al

6. PHEIC

7. Nikpouraghdam & et al

8 . Huang & et al

9 . Tomar & Gupta

10 . Fernández & et al

11 . Gewin

در فعالیت های ورزشی و برنامه های تمرینی شرکت داشته باشند که این موضوع چالش هایی را برای سلامت دانشجویان نیز ایجاد کرد (گراوینسپرگر و همکاران، ۲۰۲۰). محمدی و شهیداد (۱۳۹۹) در پژوهشی، به بررسی اضطراب سلامتی در زمان گسترش بیماری های واگیردار ویروسی و کووید ۱۹، پرداختند و نتایج آن ها نشان داد که سطح مناسبی از اضطراب سلامتی برای افراد مفید بوده و می تواند از گسترش بیماری کووید ۱۹ که یک بیماری فوق العاده مسری است، کمک کننده باشد.

شپرد و همکاران^۱ (۲۰۲۱) در پژوهشی، به بررسی تأثیر کووید ۱۹ بر روی دانش آموزان- ورزشکاران دبیرستانی با فعالیت بدنی، سلامت روان و ارتباط اجتماعی پرداختند و به این نتیجه رسیدند که مدرسه و ورزش فرصت هایی را برای ارتباطات اجتماعی حضوری فراهم کرده است که تحت تأثیر ظهور این بیماری همه گیر قرار گرفته است. شرکت کنندگان گزارش دادند که سلامت روانی آن ها از طریق ارتباطات اجتماعی، کلاس های آنلاین و فعالیت فیزیکی تأثیر می پذیرد. یافته های این مطالعه به توسعه منابع برای دانش آموزان ورزشکار دبیرستانی در میان کووید ۱۹ اطلاع داد.

باستین و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهشی، به بررسی کووید ۱۹ و پیامد های روان شناختی آن پرداختند و نتایج آن ها نشان داد که این بیماری نه تنها سبب نگرانی های سلامت همگانی می گردد؛ بلکه سبب بروز تعدادی از بیماری های روان شناختی می شود که شامل اضطراب، ترس، افسردگی، برچسب زنی، رفتارهای اجتنابی، تحریک پذیری، اختلال خواب و اختلال استرس پس از سانحه است. قابل دمیچی و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهشی، نشان دادند که در دوران قرنطینه ناشی از کووید ۱۹ با کاهش مؤلفه اهمیت و برجسته بودن نقش تمرین، افسردگی ورزشکاران افزایش پیدا می کند. همان طور که مشخص است همه گیری کووید ۱۹ دولت ها را مجبور به اقدامات بی نظیری برای مهار شیوع سریع بیماری مانند: «قرنطینه خانگی، ممنوعیت کلیه گرد همایی های سازمان یافته و اجتماعی (از جمله مسابقات ورزشی) و محدود کردن سفرهای غیر ضروری»، کرد (فیلی و همکاران، ۲۰۲۰). قطعاً این انزوا، به ورزشکاران اجازه نمی دهد که برنامه های معمول تمرینی و رقابتی خود را دنبال کنند.

1. Shepherd & et al

صرف نظر از مدت زمان، انزوا و قرنطینه می تواند تأثیر معنی داری بر وضعیت جسمی و روحی یک ورزشکار داشته باشد (جوکیک و همکاران^۱، ۲۰۲۰). همچنین تأثیر روانی کووید ۱۹ بر روی ورزشکاران رقابتی باعث از بین بردن شبکه حمایت اجتماعی و روال عادی تمرینات آن ها می شود و برای برخی از ورزشکاران عامل مهمی در افسردگی یا اضطراب می باشد (تورسدال و آصف، ۲۰۲۰).

با توجه به اهمیت این موضوع و این که تا کنون پژوهشی در خصوص ارتباط این متغیرها در بین دانشجویان ورزشکار در دوران همه گیری کرونا در ایران صورت نگرفته است، خلاء پژوهشی در این زمینه کاملاً احساس می شود. بنابراین پژوهشگران سعی دارند در این پژوهش به بررسی تأثیر نگرانی های بیماری کووید ۱۹ دانشجویان ورزشکار بر افسردگی آن ها با نقش تعدیلگر ارتباط هم تیمی پرداخته شود و به این سؤال پاسخ دهند که ارتباط اجتماعی هم تیمی چگونه می تواند بر رابطه نگرانی های بیماری کووید ۱۹ و افسردگی دانشجویان ورزشکار تأثیر بگذارد؟

۱-۳. ضرورت و اهمیت پژوهش

طبق آمار سازمان بهداشت جهانی آمار مبتلایان به افسردگی در سطح جهانی، در دهه گذشته، تقریباً ۲۰ درصد افزایش داشته است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۷ و ۲۰۱۸). در حال حاضر بیش از ۳۵۰ میلیون نفر در سطح جهان به افسردگی مبتلا هستند (وینبرگر و همکاران^۲، ۲۰۱۸). افسردگی با رنج شخصی و اختلال در عملکرد شغلی، اجتماعی و نقش خانوادگی همراه می باشد و یکی از علل اصلی ناتوانی و مرگ و میر می باشد (سنت اونژ و همکاران^۳، ۲۰۱۴). علاوه بر احساس درماندگی، بی تفاوتی، و خود - انتقادی، فردی که یک اپیزود از افسردگی عمده را تجربه می کند، مجموعه ای از تغییرات شناختی و رفتاری را نشان می دهد که در بین آن ها کناره گیری اجتماعی از همه مهم تر است. افسردگی معمولاً با انزوای اجتماعی مشخص می شود و ارتباط اجتماعی را کاهش می دهد (وید و

1 . Jukic & et al

2 . Weinberger & et al

3 . Saint Onge & et al

کندلر^۱، (۲۰۰۰). مطالعات گامون و مورگان - ساموئل^۲ (۲۰۰۵) نشان داد استرس می تواند منجر به بروز بیماری های جسمی و روانی، اختلال در عملکرد و قدرت سازگاری و در نهایت منجر به افسردگی در دانشجویان گردد. یکی از نشانه های اصلی آن از دست دادن علاقه یا لذت در فعالیت های قبلی است (انجمن روان پزشکی آمریکا^۳، ۲۰۰۰) که اغلب به عنوان کناره گیری از روابط اجتماعی، هم به طور رسمی (به عنوان مثال، ترک گروه های ورزشی) و هم به طور غیر رسمی (به عنوان مثال، دیدن دوستان کمتر) دیده می شود. بنابراین کاهش پیوستگی اجتماعی یکی از ویژگی های کلیدی افسردگی است، به گونه ای که اختلال در این حوزه به طور قابل توجهی در این وضعیت، نسبت به دیگر بیماری های جسمی و ذهنی، رایج تر است (هیرشفلد و همکاران^۴، ۲۰۰۰).

شیوع ویروس کرونا، بعد از جنگ جهانی دوم، بزرگترین بحران جهانی به حساب می آید. همه گیری ویروس کرونا چالشی بسیار جدی برای تمامی جوامع به وجود آورده است، زیرا موجب دگرگونی در تعاملات اجتماعی افراد و سبک زندگی آن ها شده است. کرونا ویروس ها خانواده بزرگی از ویروس ها هستند که گستره ای از ویروس سرماخوردگی معمولی، تا عامل بیماری های شدیدتری همچون سارس، مرس^۵ و کووید ۱۹ را شامل می شوند (صفانیا و همکاران، ۱۳۹۹). آخرین نوع آن ها، کووید ۱۹ یا سندرم حاد تنفسی ۲ است، که در دسامبر ۲۰۱۹ در شهر ووهان چین با همه گیری در انسان شیوع پیدا کرد (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۹).

شیوع ویروس کرونا موجب ایجاد تغییرات زیربنایی در ساختار آموزشی- تربیتی و فیزیولوژیکی بسیاری از صنایع شده است. ورزش نیز یکی از صنایعی است که تحت تأثیر شرایط ایجاد شده، توسط کرونا قرار گرفته است. ساختار تربیتی و آموزشی این روزها، بر پایه ی آموزش های آنلاین بنا شده است که با توجه به شیوع ناگهانی این ویروس بسیاری از صنعت ها برای آموزش آنلاین زیرساخت و

1. Wade & et al

2. Gammon & Morgan-Samuel

3. American ppsychiatric association

4. Hirschfeld & et al

2. Mers

آمادگی کافی را نداشته، و با مشکلات فراوانی روبه رو شدند. از این رو کرافورد و همکاران^۱ (۲۰۲۰) بیان کرده اند که به منظور همگام سازی تمامی صنایع با آموزش های آنلاین الزامی است استراتژی های معینی تدوین گردد تا صنایع با مشکل مواجه نشوند و توسعه ی برنامه های آموزشی با سرعت صورت بگیرد. گوسپل و همکاران^۲ (۲۰۲۰) در پژوهش خود بیان کردند که تأثیرات اجتماعی - روانی ویروس کرونا بر جهان بسیار جبران ناپذیر است و علاوه بر ضررهای اقتصادی، در صنعت ورزش، رسیدگی به شرایط روانی و اجتماعی افراد از اهمیتی دوچندان برخوردار است.

اقدامات فاصله فیزیکی برای مبارزه با گسترش ویروس کرونا، چالش هایی را برای سلامت روانی و سلامت دانشجویان ایجاد کرده است. با پایان یافتن فعالیت های دانشگاهی، دانشجویان ورزشکار به طور ناگهانی از هم تیم هایشان جدا شدند و دیگر قادر به شرکت در فعالیت های ورزشی که اغلب به عنوان یک ورزشکار در کانون هویت آن ها قرار دارد، نبودند. با این حال، دانشجویان ورزشکار که ارتباطات اجتماعی حمایتی با هم تیمی ها در طول این دوره همه گیر دارند، ممکن است هویت ورزشی خود را تا حد بیشتری حفظ کرده و سلامت روانی بهتری را گزارش دهند (گراوینسپرگر و همکاران، ۲۰۲۰). در داخل کالج، دانشجویان ورزشکار یک جمعیت منحصر به فرد هستند. دانشجویان - ورزشکار همچنین چیزهای زیادی برای از دست دادن در رابطه با این که چگونه فصل های رقابتی لغو شده، شغل ورزشی آن ها را تهدید می کند، دارند و اقدامات فاصله گرفتن ممکن است دسترسی به هم تیمی هایشان را که منبع کلیدی ارتباط و حمایت اجتماعی هستند را، کاهش دهد (هاگیورا و همکاران^۳، ۲۰۱۷؛ آدامز و همکاران^۴، ۲۰۱۵). اگرچه ورزشکاران از نظر فیزیکی از تیمشان به عنوان یک کل فاصله داشتند، افرادی که ارتباطات اجتماعی متراکم دارند و از طریق تماس های صوتی یا ویدیویی به دیگران دسترسی دارند، افسردگی کمتری را تجربه می کنند در حالی که رضایت بالاتر از

1. Crawford & et al
2. Gospel & et al
3. Hagiwara & et al
4. Adams & et al

زندگی و بهزیستی ذهنی را گزارش می‌دهند (گریو و همکاران^۱، ۲۰۱۳؛ ون در هورست و کافی^۲، ۲۰۱۲). بنابراین ورزشکارانی که ارتباط بیشتر با هم تیمی‌هایشان را گزارش دادند و احساس می‌کردند از نظر اجتماعی توسط هم تیمی‌هایشان حمایت می‌شوند، سلامتی و افسردگی کمتری را گزارش خواهند داد (گراوینسپرگر و همکاران، ۲۰۲۰). مطالعات هانین^۳ (۱۹۹۲)، نشان‌دهنده تعداد زیادی از ویژگی‌های عملکرد موثر ارتباط بین اعضای تیم ورزشی است. به عبارت دیگر، ارتباط بین تیمی موثر می‌تواند به ورزشکاران یک تیم ورزشی، تعامل، تحریک (به عنوان مثال، انگیزش) و ارزیابی عملکرد هر عضو کمک کند. ارتباط اجتماعی نیز در کاهش علائم افسردگی نقش دارد و یک جز اصلی و موثر در درمان افسردگی است (بک^۴، ۲۰۱۱). همچنین تیم‌های ورزشی و ورزشکاران به داشتن افراد اطراف خود برای آموزش، رقابت با آن‌ها و حمایت بوسیله آن‌ها، وابسته هستند. انزوا و قرنطینه تقریباً این امر را غیر ممکن کرده است، به طوری که هم تیمی‌ها، مربیان و کارمندان به دور از هم اغلب محدود به دسترسی آنلاین هستند. از طرفی خود قرنطینه در زمان پنومونی و ویروس کرونا (کووید ۱۹) نیز احتمال بروز مشکلات روانی را افزایش می‌دهد. زیرا در این زمان بسیاری از ورزشکاران و حتی کارکنان سازمان‌های ورزشی نه تنها از نگاه مادی بلکه از نظر اجتماعی، روحی و روانی با مشکلات بسیاری دست و پنجه نرم می‌کنند. بنابراین، توجه به این مسئله بسیار اهمیت پیدا می‌کند.

۱-۴. اهداف پژوهش

۱-۴-۱. هدف کلی

هدف کلی از انجام این پژوهش، بررسی تاثیر نگرانی‌های کووید ۱۹ بر افسردگی دانشجویان ورزشکار با نقش تعدیلگر ارتباط اجتماعی هم تیمی است.

1. Grieve & et al
2. Van der Hors & Coffé
3. Hanin
4. Beck

۱-۴-۲. اهداف اختصاصی

- ۱- بررسی تاثیر نگرانی های کووید ۱۹ بر افسردگی دانشجویان ورزشکار
- ۲- بررسی تاثیر نگرانی های کووید ۱۹ با نقش تعدیلگر ارتباط اجتماعی هم تیمی بر افسردگی دانشجویان ورزشکار

۱-۵. فرضیات پژوهش

- ۱- نگرانی های کووید ۱۹ بر افسردگی دانشجویان ورزشکار تاثیر دارد.
- ۲- ارتباط اجتماعی هم تیمی با نقش تعدیلگر بر رابطه بین نگرانی های کووید ۱۹ و افسردگی دانشجویان ورزشکار تاثیر دارد.

۱-۶. پیش فرض های پژوهش

- ۱- نمونه های پژوهش بیانگر کل جامعه هستند.
- ۲- سوالات پژوهش به روشنی اهداف پژوهش را تبیین می کنند.
- ۳- توزیع پرسشنامه به صورت مجازی بر کیفیت داده ها تأثیر نمی گذارد.

۱-۷. تعریف واژه ها و اصطلاحات پژوهش

۱-۷-۱. تعاریف مفهومی

افسردگی: افسردگی یک اختلال خلقی است که خود را با علائمی نظیر خلق پایین، از دست دادن احساس لذت و علاقه، کاهش وزن، بی خوابی، احساس خستگی، احساس گناه و ناتوانی در تمرکز و افکار مربوط به مرگ نشان می دهد (آکیسکل^۱، ۲۰۰۰).

نگرانی از بیماری کووید ۱۹: ویروس جدید کووید ۱۹ که باعث عفونت های تنفسی از سرماخوردگی گرفته تا بیماری های شدیدتر مانند مرس و سارس می شود، این بیماری جدید می تواند ضمن تغییر جریان زندگی افراد، سلامت جسمانی و روانی آن ها را تهدید نماید (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۰).

1. Akiskal

ارتباط اجتماعی هم تیمی: ارتباط اجتماعی هم تیمی به عنوان "اساسی برای توسعه و نگهداری ساختار گروهی" طبقه بندی شده است (به نقل از سالیوان و جی^۱، ۲۰۰۷).

۱-۷-۲. تعاریف عملیاتی

افسردگی: منظور از افسردگی نمره ای است که از پرسشنامه افسردگی پرومیس، (۲۰۱۰) کسب می شود. این پرسشنامه دارای ۸ گویه در طیف لیکرت ۵ درجه است.

نگرانی از بیماری کووید ۱۹: منظور از نگرانی بیماری کووید ۱۹ نمره ای است که از پرسشنامه نگرانی از بیماری کووید ۱۹ گراوینسپرگر و همکاران، (۲۰۲۰) کسب می شود. این پرسشنامه دارای ۴ گویه در طیف لیکرت ۵ درجه است.

ارتباط اجتماعی هم تیمی: منظور از ارتباط اجتماعی هم تیمی نمره ای است که از پرسشنامه ارتباط اجتماعی هم تیمی گراوینسپرگر و همکاران، (۲۰۲۰) کسب می شود. این پرسشنامه دارای ۵ گویه در طیف لیکرت ۵ درجه است.

1 . Sullivan & Gee

فصل دوم

پیشینه پژوهش

۲-۱. مقدمه

در این فصل، مطالب در دو بخش آورده شده است. بخش اول مربوط به مبانی نظری است که در آن اطلاعاتی در مورد متغیرهای پژوهش بیان شده و بخش دوم شامل پیشینه و ادبیات پژوهش در داخل و خارج کشور است.

۲-۲. مبانی نظری

۲-۲-۱. افسردگی

۲-۲-۱-۱. تعریف افسردگی

افسردگی شایع ترین اختلال روانی انسان است. با این حال شاید بیش از هر بیماری روانی دیگر، ناشناخته مانده یا در تشخیص آن اشتباه می شود. یکی از علل پنهان و عدم تشخیص افسردگی، در آمیختن آن با غمگینی معمولی است. در زندگی هر کس موقعیت هایی پیش می آید که خواه یا ناخواه او را غمگین می سازد، اما این حالت با آشفتگی روانی و تقلیل بینش معنوی شخص همراه نیست و بر عکس افسردگی حالتی است که بر کیفیت خلق شخص تأثیر عمیق گذاشته و نحوه ادراک او از محیطش را دگرگون می سازد (پورافکاری، ۱۳۷۸).

افسردگی پاسخ طبیعی آدمی به فشارهای زندگی است که گاه با اضطراب همراه است به طور کلی حالت ناشادی که تحمل آن برای فرد دشوار بوده، دو مشخصه اصلی افسردگی ناامیدی و غمگینی است. شخص احساس می کند نمی تواند تصمیمی بگیرد یا فعالیتی را شروع کند یا به چیزی علاقه مند شود. شخص افسرده در احساس بی کفایتی و بی ارزشی غوطه ور می شود؛ گاه زیر گریه می زند و ممکن است به فکر خودکشی نیز بیافتد. افسردگی گاه با اضطراب همراه است که در این صورت (افسردگی تحرکاتی) نامیده می شود. شخص احساس خستگی می کند و به زندگی بی علاقه می شود اما در عین حال تنش و بی قراری دارد و نمی تواند آرام گیرد (براهنی، ۱۳۸۳).

از دیدگاه پزشکی افسردگی پدیده ای است که بر اثر ناراحتی، غم و حزن و اندوه به وجود می آید. از دیدگاه روان شناسی نیز افسردگی حالت غم انگیز و اندوه باری است که بر اثر اضطراب و فشار روانی به وجود می آید. این حالت علاقه انسان را نسبت به تمام فعالیت های روزمره کاهش داده و احساس ناامیدی، ناتوانی، عدم اعتماد به نفس، دلهره، نگرانی، بی حوصلگی، بدبینی و زودرنجی را بر روح و روانش مستولی می سازد (فقیهی، ۱۳۸۴).

نشانه ها و علائم افسردگی (مثل خلق و خوی افسرده، بی علاقگی نسبت لذات زندگی، نداشتن انگیزه، کاهش تمرکز و حافظه، افکار خودکشی) از مهم ترین عوامل تهدید کننده بهداشت و سلامت عمومی جوامع محسوب می شوند. علائم و نشانه های خفیف افسردگی نیز می تواند بر روند زندگی تاثیرات منفی داشته باشد.

در خصوص شیوع انواع اختلال افسردگی، آمار مشخصی در دست نیست. در همین حال همواره ۲۵ تا ۴۰ درصد از مراجعه کنندگان به کلینیک های روان پزشکی با مشکل افسردگی مزمن رو به رو هستند (کلارک و واتسون^۱، ۱۹۹۹). مشکلات خانوادگی و شغلی این افراد بیشتر است و آنان در روابط بین فردی مشکلات شدیدتری دارند (کلاین و همکاران^۲، ۱۹۹۸) و خلق افسرده در آن بهبود نیافته است و گاهی اوقات ۲۰ تا ۳۰ سال و یا حتی بیشتر طول می کشد؛ به طوری که متوسط زمان طول کشیدن این اختلال در بزرگسالان تقریباً ۵ سال است (بارلو و دوراند^۳، ۲۰۰۵). این مشکل اختلالی مقاوم به درمان محسوب می شود و ۴۰ درصد از مبتلایان به آن دارو درمانی برایشان کارساز نیست (گوتلیپ و شرایک لی^۴، ۲۰۰۰) و در اغلب تلاش هایشان احساس بی کفایتی می کنند و نمی توانند از وقایع زندگی لذت ببرند (هالگین و ویتبورن^۵، ۲۰۰۳).

با توجه بر بروز نشانه های افسردگی در همه اختلالات روانی می توان افسردگی را ظاهر واقعی هر

1. Clark & Watson

2. Klien & et al

3. Barlow & Durand

4. Gotlip & Schrackly

5. Halgin & Whitbourne

اختلال روانی دانست (سادوک و سادوک^۱، ۲۰۰۳). این اختلال با نشانه بارز خلق غمگین چهارمین عامل ناتوان ساز در جهان است (فریدمن^۲، ۲۰۱۴) و همچنین در ایران افسردگی به عنوان سومین مشکل سلامتی گزارش شده است (منتظری و همکاران، ۱۳۹۲) که اگر مورد درمان قرار نگیرد، موجب ناسازگاری های متعددی در زندگی فرد می گردد (زمانی، ۱۳۹۶). از سوی دیگر، این اختلال نه تنها زمینه ساز بلکه پیامد بسیاری از بیماری های جسمی است و نیز خطر مرگ و میر در بیمار ها را افزایش می دهد (فریدلند و کارنی^۳، ۲۰۰۹). این اختلال در ایالت متحده آمریکا با شیوع ۷ درصد در دامنه سنی متنوع گزارش شده است (انجمن روان پزشکی آمریکا^۴، ۲۰۱۳) و در سایر کشورها نیز آمار مشابه را به خود اختصاص می دهد. بنابر مطالعات طولی انجام شده در مورد اثربخشی درمان افسردگی، این اختلال دارای عود های مکرر در طول عمر می باشد (بلند و کلر^۵، ۲۰۰۹).

جوانان در گذار به بزرگسالی در مقایسه با سالمندان از سطح سلامت روانی پایین تری برخوردارند و همچنین بیشترین شیوع اضطراب و افسردگی را دارند (گیلمور^۶، ۲۰۱۴). در طول دهه گذشته، بسیاری از مطالعات، شیوع افزایش یافته اختلالات روانی در میان جوانان، به ویژه در میان دانشجویان، که با رفتارهای پرخطر مانند مصرف الکل و مواد مخدر و افزایش خطر ایده پردازی خودکشی در ارتباط است را گزارش کرده اند (ای یو دی و همکاران^۷، ۲۰۱۱؛ ریس - رودریگز و همکاران^۸، ۲۰۱۲؛ نگوین و همکاران^۹، ۲۰۰۵؛ بالاز و همکاران^{۱۰}، ۲۰۱۳). اختلالات روانی در جوانان خطر بالایی از مزمن شدن را دارند که ممکن است منجر به ظهور اختلالات روانی شدیدتر در مراحل بعدی زندگی

-
1. Sadock & Sadock
 2. Friedman
 3. Freedland & Carney
 4. American Psychiatric Association (APA)
 5. Boland & Keller
 6. Gilmour
 7. Aud & et al
 8. Reyes-Rodríguez & et al
 9. Nguyen & et al
 10. Balázs & et al

شود (نم^۱، ۲۰۱۱) افسردگی و اضطراب در بین دانشجویان می‌تواند مانع عملکرد تحصیلی شود و خطر شکست و ترک تحصیل را افزایش دهد (استوری و همکاران^۲، ۲۰۱۰).

از دیدگاه سلامت عمومی، شناسایی عوامل قابل اصلاح که سلامت روانی را تقویت می‌کنند و خطر اضطراب و افسردگی را کاهش می‌دهند، برای بهبود ارتقا سلامت روانی و مداخلات پیشگیرانه اختلال روانی حیاتی است (بری^۳، ۲۰۰۹؛ سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۴).

۲-۱-۲. علائم و نشانه های دوره افسردگی

- ۱- ناتوانی براساس لذت
- ۲- کناره گیری از دوستان و خانواده
- ۳- فقدان انگیزش و تحمل کم ناکامی
- ۴- فقدان میل جنسی
- ۵- بی اشتهاپی و کاهش وزن
- ۶- پرخوری و افزایش وزن
- ۷- سطح انرژی پایین
- ۸- اختلال قاعدگی
- ۹- سحرخیزی: تقریباً ۷۵ درصد بیماران افسرده مشکلات خواب دارند که به شکل بی خوابی یا پرخوابی بروز می کند.
- ۱۰- تغییر شبانه روزی خلق
- ۱۱-یبوست
- ۱۲-خشکی دهان
- ۱۳-سردرد (پورافکاری، ۱۳۷۸).

1. NIMH
2. Storrie& et al
3. Barry

۲-۲-۱-۳. علائم اصلی اختلال افسردگی

- (۱) کناره گیری: شخصی که از افسردگی رنج می برد علاقه ندارد فعالیت هایی را انجام بدهد که برای او لذت یا خوشحالی ایجاد می کند چنین فردی با دیگران کمتر رابطه برقرار می کند.
- (۲) غمگینی: بیمار افسرده همواره اندوهگین است و یا زیاد گریه می کند با نگاهی سرد و خیره به محیط خویش می نگرد و بیشتر اوقات در فکر فرو می رود و عبوس است.
- (۳) منفی گرایی: فرد فکر می کند که دست به هرکاری می زند خراب می شود و فکر می کند همه می خواهند به او آزار برسانند.
- (۴) نگرش منفی نسبت به خود: فرد خود را آدم بدی می داند، احساس گناه یا سرزنش و انتقاد از خود را دارد. شخص افسرده تمام استعدادهای خود را نادیده می گیرد همین طور او خودش را به خاطر مشکلاتی که اصلاً وجود ندارند یا گناهی که هیچ کس از آن ها آگاهی ندارد سرزنش می کند.
- (۵) اظهار ناامیدی: نسبت به همه چیز شک و تردید دارد و به آینده هم امید ندارد.
- (۶) کاهش انرژی حیاتی :

- الف) بی دقتی به هنگام انجام وظایف: تمرکز این افراد کم می شود و در سخن گفتن مردد به نظر می رسد از دست دادن علائق، فراموش کردن خویشتن و دوستان از نشانه های آن است.
- ب) ناتوانی در تصمیم گیری قاطع: این افراد نمی توانند درباره مسائل خیلی ساده که بیش از ابتلاء به اختلال به راحتی از عهده آن بر می آمدند تصمیم بگیرند یا آن را حل کنند (عبدالله زاده، ۱۳۷۷).

۲-۲-۱-۴. انواع افسردگی

- (۱) افسردگی پنهان: اصطلاحی است که از سال ۱۹۵۰ به بعد عمومیت یافت. این افسردگی ممکن است، در لباس هر نوع شکایت جسمی که نسبت به درمان های مناسب مقاوم بوده، ظاهر شود. چنین شکایات جسمی معمولاً با درمان های ضد افسردگی مثل داروهای ضد افسردگی سه حلقه ای یا الکترو شوک بهبود می یابد.

۲) افسردگی اتکائی: سندرمی است که در بچه ها در نیمه دوم یک سالگی به دنبال محرومیت از توجه مادر یا کسی که نقش مادری داشته است، ظاهر می گردد. چنین طفلی ابتدا با خشم، اعتراض و اضطراب به غیبت مادر واکنش نشان می دهد. پس از آن یاس، بی تفاوتی و بدنبال آن بی اشتها، تحلیل قوا و بلاخره مرگ ممکن است پیش بیاید.

۳) افسردگی رجعتی یا یائسگی: خطوط افسردگی با بالا رفتن سن افزایش می یابد و از چهل سالگی به بالا شایع تر است. افسردگی رجعتی آشفتگی و بی قراری شدید شخص است و احتمال اقدام به خود کشی و خطرات جدی حاصل این نوع افسردگی است. سندرم آشیانه خالی اصطلاحی است که گاهی به این نوع افسردگی اطلاق می شود.

۴) افسردگی اساسی: اختلال افسردگی شدید، دوره ای که به افسردگی یک قطبی نیز مشهور است. علائم حداقل باید ۲ هفته ادامه داشته و نشان دهنده تغییر از سطح عملکرد قبلی بوده باشد. در زنان شایع تر از مردان است. سن شروع متوسط ۴۰ سالگی اما ممکن است در هر سنی شروع شود. در این افسردگی عوامل ژنتیکی وجود دارد.

۵) افسردگی اساسی مزمن: حداقل ۲ سال دوام دارد در مرزهای مسن شایع تر است، خصوصاً کسانی که از الکل و دارو سوء مصرف می کنند. نسبت به دارو پاسخ خوبی نمی دهند. به وجود آورنده ۱۰ تا ۱۵ درصد افسردگی های اساسی است. ممکن است جزئی از اختلال دو قطبی I و II باشد.

۶) الگوی موسمی (فصلی): نوعی افسردگی است که با تابستان و بهار از بین می رود به اختلال عاطفی موسمی (فصلی) نیز معروف است. مشخص است با پرخوری، پرخواهی و کندی روانی- حرکتی که با متابولیسم غیر طبیعی ملاتونین رابطه دارد و با مواجهه با نور مصنوعی و درخشان به مدت ۶-۲ ساعت در روز درمان می شود.

۷) اختلال افسرده خوئی: قبلاً به نوروز افسردگی مشهور بود. خفیف تر از افسردگی اساسی می باشد و در زنان شایع تر و مزمن تر است. شروع تدریجی در کسانی که تحت استرس مزمن یا فقدان

های حاد بوده اند، بیشتر دیده می شود. غالباً با سایر اختلال های روان پزشکی مثل سوء مصرف مواد، اختلال شخصیت، و اختلال وسواسی- جبری شبیه است.

۸) افسردگی مبتنی بر احساس رها شدگی: این نوع افسردگی معمولاً در نوجوانی شروع می شود که شیوه ی اصلی بیان نشانه شناختی آن ها (گذار به عمل)، به صورت دیگر پرخاشگری یا خود پرخاشگری است. اما تمامی جوانانی که به طور عمده، براساس گذار به عمل واکنش نشان می دهند دارای این ریخت افسردگی نیستند. با این حال باید توجه خاصی نسبت به نوجوانانی که در برابر هر مانع، واکنش گذار به عمل نشان می دهند، اعمال شود. افسردگی مبتنی بر رها شدگی در نوجوانی دیده می شود که تاریخچه زندگی آن ها نشان دهنده ی کمبودهای زودرس در قلمرو مراقبت های مادرانه است.

۹) افسردگی مالیخولیائی: به صورت یک قطبی یا دو قطبی آن از حدود سن نوجوانی مشاهده می شود. این افسردگی از لحاظ نشانه شناختی به دلیل فراوان تر بودن نسبی تجلیات توهم هذیانی، امکان تبدیل از یک ریخت افسردگی به ریخت دیگر و همچنین فراوان تر بودن در هم تنیدگی این ریخت ها در خلال نوجوانی به صورت جزئی با افسردگی بزرگسالان متفاوت است اما از دیدگاه شناختی می توان آن را با جدول بالینی افسردگی بزرگسالان قیاس دانست (رمضانی، ۱۳۸۰).

۲-۱-۵. نظریات افسردگی

۱) نظریه های روانکاوی

در نظریه های روانکاوی ، افسردگی به عنوان واکنشی در مقابل فقدان تعبیر شده است. منظور از فقدان (مثلاً از دست دادن یکی از عزیزان، از دست دادن مقام، از دست دادن حمایت اخلاقی دوستان)، شخص افسرده واکنش شدیدی در برابر آن نشان می دهد، چون موقعیت کنونی تمام ترس ها و احساساتی را که با فقدان خاصی در دوران کودکی، فقدان محبت والدین همراه بودند، را احیا می کنند. وقتی به دلایلی، نیاز شخص به محبت و مواظبت در دوران کودکی ارضا نشده باشد، از دست

دادن چیزی در دوران بعدی زندگی سبب می شود که شخص حالت درماندگی و افسردگی را سپری کند، یعنی به همان دورانی که فقدان اولیه صورت گرفته است. بنابراین بخشی از رفتارهای شخص افسرده نمودار نیاز او به محبت است، یعنی نشانه ای از درماندگی و تمنای محبت و ایمنی است (براهنی، ۱۳۸۳). بنابراین نظریه های روانکاوی درباره ی افسردگی، بیشتر بر فقدان وابستگی بیش از حد به تأیید برونی و درونی ساختن خشم تمرکز دارند. به نظر می رسد که این نظریه ها تبیین قانع کننده ای از برخی رفتارهای افراد افسرده به دست می دهند، اما ثبات یا رد این نظریه ها کار دشواری است (براهنی، ۱۳۸۳).

۲) نظریه های یادگیری

نظریه های یادگیری درباره ی افسردگی، بیشتر بر شیوه های زندگی فعلی فرد تمرکز دارند تا تجارب گذشته او. در چارچوب نظریه یادگیری، دو رویکرد عمده در تحلیل علل افسردگی وجود دارد: رویکرد تقویت و رویکرد شناختی (براهنی، ۱۳۸۳).

رویکرد تقویت: بر این اصل استوار است که افراد به این علت افسرده می شوند که محیط اجتماعی آنان کوچکترین تقویت مثبتی برای آنان فراهم نمی آورد. وقتی افراد افسرده و نافع می شوند، همدردی و توجه نزدیکان و دوستان به صورت منبع عمده ی تقویت برای آنان در می آید (مانند گریه کردن، شکایت کردن، انتقاد کردن از خود، صحبت از خودکشی). اما، چون مردم از مصاحبت با کسی که پذیرای شادی نیست زود خسته می شوند، بنابراین رفتار شخص افسرده نهایتاً باعث بیزاری حتی نزدیکانش می گردد. و این خود، هم تقویت های دریافتی او را بیش از بیش کاهش می دهد و هم بر انزوای اجتماعی و ناشادمانی او می افزاید (براهنی، ۱۳۸۳).

رویکرد شناختی: بردیدگاه افراد درباره خود و جهان اطراف تاکید دارند. نه بر اعمال فرد بر طبق یکی از نظریه های شناختی. در افراد مستعد افسردگی این نگرش کلی که خودشان را از یک دیدگاه عقل و انتقاد آمیز بنگرند، پرورش یافته است. آنان بیشتر در انتظار شکست هستند تا موفقیت، و در ارزیابی

کارهای خود معمولاً شکست های خود را بزرگتر و موفقیت های خود را نا چیزتر به حساب می آورند. برای مثال، دانشجویی که از میان چند امتحان فقط در یکی از آن ها نمره کم گرفته، خود را از لحاظ درسی کم استعداد می داند.

بر طبق این نظریه، تشویق فرد افسرده به این که از لحاظ اجتماعی بیشتر فعال شود تا به تقویت مثبت بیشتری دست یابد، به خودی خود کارساز نخواهد بود، چون آنان به راحتی بهانه های دیگری برای سرزنش خود پیدا می کنند (براهنی، ۱۳۸۳).

۳) نظریه های زیست شناختی

به نظر می رسد که آمادگی برای دچار آمدن به اختلال های عاطفی به ویژه اختلال های شیدایی - افسردگی جنبه های ارثی داشته باشد. شواهدی در این مورد از مطالعه دوقلوها به دست آمده است. دوقلوهای یکسان یا یک تخمکی از تخم های مختلف رشد می کنند و از لحاظ وراثت همان قدر شباهت دارند که خواهر و برادرهای عادی دارند. اگر یکی از دوقلوهای یک تخمکی به عنوان شیدا - افسرده تشخیص داده شوند، ۷۲ درصد احتمال دارد که آن یکی نیز دچار همین اختلال شود. این احتمال در مورد دوقلوهای دو تخمکی فقط ۱۴ درصد است. در مورد افسردگی، میزان همگانی بین دوقلوهای یک تخمکی بیش از دوقلوهای دو تخمکی است، ولی این تفاوت در مورد شیدایی - افسردگی بیشتر است. مقایسه این تفاوت ها حاکی از آن است که اختلال های شیدایی - افسردگی پیوند شده یک عوامل ارثی دارند تا اختلال های افسردگی.

۴) نظریه شناختی بک

مفصل ترین و جامع ترین توجیه شناختی افسردگی و دیگر اختلالات نوراتیک در کتاب بک (۱۹۷۶) تحت عنوان «درمان شناختی اختلالات عاطفی» ارائه شده است. به نظر او افراد افسرده هدف های بالا و دشواری را برای خود انتخاب کرده و خود را به خاطر نرسیدن به این هدف های غیر واقع بینانه سرزنش و تحقیر می کنند. به تدریج نوعی احساس ناتوانی و بیچارگی به فرد افسرده دست می دهد و

به نومی‌دی و احساس شکست کامل او منجر می‌گردد. از نظر بک، ویژگی اساسی افسردگی نوعی تغییر در سازمان فکری و شناختی بیمار است. شخص افسرده اساساً خود را فردی بد شانس و بازنده تلقی می‌کند و فکر می‌کند در بازی زندگی چیز بسیار مهمی را از دست داده است. بنابراین از قبول هر گونه هدف یا اقدام به هر کار سازنده خود داری می‌کند، کل آینده را خالی از هر گونه لذت یا موفقیت می‌داند، این برداشت از خود به عنوان نوعی آدم بد شانس باعث می‌شود که تصور مریض از خودش در جهتی منفی تغییر پیدا کند و خود را آدمی حقیر، بی‌عرضه، بی‌ارزش، نالایق و از لحاظ اجتماعی ناخواسته و نامطبوع تلقی کند. بک پس از آزمایش روش‌های مختلف درمانی به این نتیجه رسید که لازم است روش درمان با علائم افسردگی و شخصیت بیمار مطابقت داده شود و به عقیده او روش درمانی کاملاً سازمان یافته و متمرکز روی مسائل خاص هر مریض به نتایج درمانی سریع‌تری منجر خواهد شد (داوودی، ۱۳۸۶).

۲-۲-۲. ارتباط اجتماعی هم‌تیمی

۲-۲-۲-۱. تعریف ارتباط هم‌تیمی

هم‌تیمی‌ها و مربیان دو مورد از مهم‌ترین منابع تعاملات اجتماعی برای ورزشکاران محسوب می‌شوند. ارتباطات موثر به عنوان تعاملات بین هم‌تیمی‌ها تعریف شده است که منجر به افزایش ویژگی‌های تیمی و / یا عملکرد آن‌ها می‌شود. با توجه به چارچوب مفهومی نظریه‌های تبادل اجتماعی، این مبادلات باید به نتایج متنوعی منجر شود.

ارتباط درون تیمی به عنوان "اساسی برای توسعه و نگهداری ساختار گروهی" طبقه‌بندی شده است (به نقل از سالیوان و جی، ۲۰۰۷). در حقیقت، این نویسندگان ارتباط تیمی را با توسعه گروهی، نفوذپذیری، تصمیم‌گیری، هدف‌گذاری، همکاری، تشکیل تیم، وضعیت، رهبری و کاهش تعارضات درون گروهی پیوند داده‌اند. به طور خلاصه، بدون ارتباط، هیچ گروهی وجود ندارد، بلکه مجموعه‌ای از افراد است.

روابط کیفیت، محور اجتماعی شدن هستند، زیرا یک فرد باید توسط اعضای سازمان برای اجتماعی شدن پذیرفته شود. این اعضای همکار به عنوان عوامل جامعه‌پذیری عمل می‌کنند که اطلاعات، بازخورد، حمایت و ارتباط را فراهم می‌کنند. به طور خاص، افراد داخلی سازمانی به طور خاص برای تنظیم تازه واردان برجسته هستند (بارج و شلوتر^۱، ۲۰۰۴؛ استول^۲، ۱۹۸۶). به این ترتیب، مربیان و هم‌تیمی‌هایشان احتمالاً عوامل جامعه‌پذیری هستند که با ارزش‌ترین منابع را در طول اجتماعی شدن در تیم‌های ورزشی خود به دانشجویان ورزشکار ارائه می‌دهند. تبادل این منابع، که در طول فرآیند اجتماعی شدن بسیار مهم است، می‌تواند شامل تبادل رهبر - عضو و تیم - عضو دانشجویان ورزشکار باشد (لام^۳، ۲۰۰۳).

اکثر مطالعات انجام شده در زمینه روانشناسی ورزش به طور عمده بر روابط بین ورزشکار و مربی آن‌ها، مربی ورزشی آن‌ها، و یا والدین ورزشکار تمرکز دارند (آلن و همکاران^۴، ۲۰۱۱؛ جکسون و همکاران^۵، ۲۰۱۱؛ ولا و همکاران^۶، ۲۰۱۳). در حالی که درک چنین روابطی با توجه به اثرات آن‌ها بر قابلیت‌های عملکردی افزایش یافته و توسعه یافته شخصیت ورزشکار مهم است (چان و همکاران^۷، ۲۰۱۲)، شناخت رابطه بین هم‌تیمی‌هایشان نیز مهم است (ایمه و همکاران^۸، ۲۰۱۳).

در هر رابطه‌ای، هر فرد تلاش می‌کند تا پاداش را (شادی، موقعیت اجتماعی، لذت) به حداکثر برساند و هزینه‌ها را (اضطراب، احساسات منفی، و تعارض) به حداقل برساند (تیباوت، کلی^۹، ۲۰۰۷). از این رو، در رابطه ورزشکار - ورزشکار، افراد انتظار دارند که رابطه آن‌ها از طریق حمایت اجتماعی، افزایش مهارت‌های فنی، و موفقیت فردی و تیمی به نفع آن‌ها باشد (کاسپر و همکاران^{۱۰}، ۲۰۰۷) اگرچه به دلیل ماهیت رقابتی رابطه در برخی مواقع چنین تعاملی ممکن است منفی باشد (ایمه و همکاران،

1. Barge & Schlueter

2. Stohl

3. LAM

4. Allen & et al

5. Jackson & et al

6. Vella & et al

7. Chan & et al

8. Eime & et al

9. Thibaut & Kelley

10. Casper & et al

۲۰۱۳). در هر صورت، رابطه ورزشکار - ورزشکار شامل اصول خاصی از وابستگی متقابل است (جوت و نزلک^۱، ۲۰۱۱). مهم‌تر اینکه، چنین روابطی، روابطی هستند که می‌توانند به فرد کمک کنند تا استرس را مدیریت کند، توسعه مهارت را پرورش دهد، روابط اجتماعی را بهبود بخشد، مشارکت را طولانی کند و به ورزشکاران کمک کند تا به پتانسیل کامل ذهنی و ورزشی خود دست یابند تا موفقیت عملکرد را افزایش دهند (آلن و همکاران، ۲۰۱۱؛ آلن و لابورد^۲، ۲۰۱۴؛ هافمن^۳، ۲۰۱۳؛ جوت و نزلک، ۲۰۱۱).

بخشی از موفقیت به عنوان عضوی از "ورزش تیمی" شامل همسو بودن با هم تیمی هایتان است، چیزی که با گذشت زمان و با تمرین گروهی پیشرفت می‌کند.

۲-۲-۲-۲. نظریات ارتباط هم تیمی

با توجه به نظریه‌های تبادل اجتماعی (به عنوان مثال فوا فوا^۴، ۱۹۷۴؛ کلی و تیباوت^۵، ۱۹۷۸)، تمام تعاملات انسانی را می‌توان به عنوان تبدالی تصور کرد که در آن هر فرد برای جمع‌آوری منابع ارزشمند (به عنوان مثال، عشق، پول، اطلاعات، شادی) انگیزه می‌یابد. در این چارچوب، به طور گسترده درک می‌شود که تقابل متقابل (یعنی هر دو طرف که چیزی را در تبادل دریافت می‌کنند) کارآمدترین شیوه برای رسیدن به هدف خود است. بنابراین، در یک تیم ورزشی، ارتباط موثر نشان‌دهنده موقعیت‌هایی است که در آن منابع ارزشمند (به عنوان مثال، دوستی، اطلاعات استراتژیک، آموزش / راهنمایی) بین هم‌تیمی‌هایشان به طور متقابل مبادله می‌شوند.

اگرچه پژوهش‌ها در مورد ارتباطات درون تیمی محدود است، اما بارها و بارها نشان داده شده است که ارتباط با سازه‌های مهمی مانند انسجام تیم، وضوح نقش / ارتباط، ابهام و خودکارآمدی در ارتباط

1. Jowett & Nezlek
2. Allen & Laborde
3. Hoffman
4. Foa & Foa
5. Kelley & Thibaut

است (هولت و اسپارکس^۱، ۲۰۰۱؛ ویلیامز و ویدمیر^۲، ۱۹۹۱؛ ایز و همکاران^۳، ۲۰۰۳؛ وایز و ترونل^۴، ۲۰۰۱؛ وینبرگ و جکسون^۵، ۱۹۹۰).

در SRT، اجتماعی شدن "فرآیندی است که از طریق آن افراد دانش، مهارت ها، نگرش ها و رفتارهای مورد نیاز برای انطباق با یک نقش کاری جدید را کسب می کنند" (ونبرگ^۶، ۲۰۱۲).

یک منبع اجتماعی هر نهادی است که ارزشمند است و برای تسهیل دستیابی به اهداف ارزشمند در یک سازمان به کار می رود (ساکس و گرومن^۷، ۲۰۱۲). به عبارت دیگر، هر تجربه ای که به دانش آموزان ورزشکار، درک یا توانایی انجام وظایف و نقش های خود را می دهد، فرهنگ تیم خود را یاد می گیرد و ارتباط با دیگران را شکل می دهد، یک منبع اجتماعی است.

پژوهگران ارتباطات ورزشی وظیفه درک و بهبود تجارب ورزشی ورزشکاران از جمله آن هایی که با اجتماعی شدن آن ها مرتبط هستند را بر عهده دارند (کرانمر^۸، ۲۰۱۷؛ کرانمر و مایرز^۹، ۲۰۱۶؛ استارچر^{۱۰}، ۲۰۱۵؛ تورمان^{۱۱}، ۲۰۰۷). به این ترتیب، شناسایی سوابق جامعه پذیری دانشجویان ورزشکار در تیم های آنان از اهمیت نظری و عملی زیادی برخوردار است. پژوهشگران ارتباطات به طور منحصر به فردی در موقعیت کمک به این تلاش قرار گرفته اند، زیرا آن ها بر اهمیت روابط اجتماعی و تعامل انسانی، که در طول فرآیند اجتماعی شدن ضروری هستند، تمرکز می کنند (کاسینگ و همکاران^{۱۲}، ۲۰۰۴).

به عنوان مثال، هانین (۱۹۹۲) مفهومی از ارتباطات تیمی را ارائه داد که بر پیام های وظیفه محور تمرکز داشت. او بین سه نوع پیام که معمولاً در داخل تیم ها رخ می دهند تمایز قائل شد: هدایت،

-
1. Holt & Sparks
 2. Williams & Widmeyer
 3. Eys & et al
 4. Wise & Trunnell
 5. Weinberg & Jackson
 6. Wanberg
 7. Saks & Gruman
 8. Cranmer
 9. Cranmer & Myers
 10. Starcher
 11. Turman
 12. Kassing & et al

تحریک، و ارزیابی. این تعاملات تا حد زیادی در چارچوب زمانی عملکرد تیم تعریف شدند، به طوری که جهت‌یابی پیام‌های اطلاعاتی و تشویقی بودند که معمولاً قبل از رقابت رخ می‌دادند، تحریک پیام‌های انگیزشی در طول رقابت بودند، و ارزیابی آن دسته از تشخیص‌های راهبردی است که بعد از رقابت رخ می‌دهند. تمام پیام‌های دیگر به عنوان "وظیفه - بی‌ربط" در نظر گرفته شدند. اگرچه این مفهوم سازی دارای پتانسیل پژوهش بود، اما به طور صریح در هیچ نظریه‌ای بنا نشده بود. در نتیجه، پژوهش‌های بعدی در مورد ارتباطات، چارچوب هاین را تایید نکرده است.

۲-۲-۳. نگرانی‌های بیماری کووید ۱۹

۲-۲-۳-۱. تعریف بیماری کووید ۱۹

خانواده (کرونا ویردا^۱) شامل ویروس‌های پوشش دار با یک ژنگان از جنس RNA تک رشته مثبت (RNA حسی^۲) با اندازه تقریبی ۳۰ کیلو باز هستند. در نتیجه، بزرگترین ژنگان را در بین ویروس‌های RNA دارند. براساس ویژگی‌های آنتی ژنیک و ژنتیکی، کرونا ویروس‌ها به چهار جنس: آلفاکرونا ویروس، بتاکرونا ویروس، گاما کرونا ویروس و دلتا کرونا ویروس تقسیم می‌شوند (شومن و فیلدینگ^۳، ۲۰۱۹؛ ون رگنمورتل و همکاران^۴، ۲۰۰۰).

در ابتدای سده بیست و یکم، یک بیماری عفونی کشنده جدید با نام سندرم تنفسی حاد (سارس) به عنوان عامل تهدیدکننده سلامت عمومی جهان تشخیص داده شد. به دنبال آن، ده سال بعد از اولین موارد تشخیصی سارس در سال ۲۰۰۲، مواردی جدید از نوع دیگری از بیماری تنفسی منجر به نگرانی جامعه جهانی شد. این بیماری با نام سندرم تنفسی خاورمیانه (مرس) شناخته شد. اخیراً، با ظهور یک اپیدمی جدید چینی در اواخر سال ۲۰۱۹، تاریخ مجدداً تکرار شده است. برای این بیماری تنفسی که کووید ۱۹ نامیده می‌شود، یک کرونا ویروس جدید (کووید ۲ - سارس) به عنوان عامل

1. Coronaviridae

2. sense RNA

3. Schoeman & Fielding

4. van Regenmortel & et al

بیماری‌زایی شناخته شده است. در مجموع، سارس، مرس و کووید ۱۹ توسط کرونا ویروس ها که اخیراً کشف شده اند ایجاد می شوند و ناخوشی مشابه با آنفلانزا با نتایج بالینی شدیدتر ایجاد می کنند (جعفری نژاد، ۱۳۹۹).

۲-۳-۲-۲. پیدایش بیماری کووید ۱۹

پیش از قرن ۲۱، کرونا ویروس ها، به عنوان عوامل بیماری زای شایع در دامپزشکی با تاثیر اندک در سلامت انسان شناخته شده بودند (لی^۱، ۲۰۱۵؛ وابر و همکاران^۲، ۲۰۰۸). با این حال، نگرانی عمومی در رابطه با کرونا ویروس ها و سلامت انسان همزمان با اپیدمی سندرم تنفسی حاد (سارس) در سال ۲۰۰۲ - ۲۰۰۳ و سندرم تنفسی خاورمیانه (مرس) در سال ۲۰۱۲ بیشتر شد (لوئو و گائو^۳، ۲۰۲۰؛ فوچیر و همکاران^۴، ۲۰۰۳). به علاوه، در اواخر ماه سپتامبر سال ۲۰۱۹، کرونا ویروس دیگری شایع شد و مجدداً منجر به نگرانی جهانی در رابطه با سلامت عمومی انسان شد (باستی و همکاران^۵، ۲۰۲۰؛ رودریگز - مورالس و همکاران^۶، ۲۰۲۰).

متأسفانه، این ویروس به دلیل قدرت سرایت بسیار بالا به سرعت در کل جهان انتشار پیدا کرد و تقریباً طی زمانی اندک (کمتر از چهار ماه) تمامی کشورهای جهان را آلوده نمود (زنگریلو و همکاران^۷، ۲۰۲۰؛ ریموزی و ریموزی^۸، ۲۰۲۰). بیماری کووید ۱۹ که عامل آن یک ویروس RNA دار است بیشتر دستگاه تنفسی افراد مبتلا به بیماری را تحت تاثیر قرار داده و به طور فاجعه آمیزی در حال گسترش است (لای و همکاران، ۲۰۲۰). متأسفانه، این ویروس کشور عزیزمان ایران را همچون سایر کشورهای جهان آلوده کرده و مبارزه با این ویروس به طور سراسری و همه جانبه در کل کشور در حال انجام است. گرچه با توجه به جدید بودن این ویروس و میزان اطلاعات موجود در مورد بیماری

-
1. Lee
 2. Vabret & et al
 3. Luo & Gao
 4. Fouchier & et al
 5. Bassetti & et al
 6. Rodríguez-Morales & et al
 7. Zangrillo & et al
 8. Remuzzi & Remuzzi

زائی ویروس کووید ۲ - سارس و همچنین روش های کنترل و درمان این بیماری محدود بوده ولی در حال حاضر مهم ترین روش مقابله با آن پیشگیری و جلوگیری از انتشار ویروس است (لیو و همکاران، ۲۰۲۰).

با توجه به قدرت شیوع و انتقال بیماری، سازمان بهداشت جهانی در ۴ فوریه وضعیت اضطراری اعلام و توصیه نمود تا کشورها انتقال فرد به فرد این بیماری را از طریق کاهش تماس افراد بخصوص افراد مبتلا و کارکنان بخش های مراقبت و درمان بیماران کاهش داده و گسترش جهانی آن را کنترل نمایند (بیانیه سازمان بهداشت جهانی، ژانویه، ۲۰۲۰). متأسفانه این روش به تنهایی کارساز نبود و تعداد فزاینده مبتلایان نشان داد که علاوه بر بیماران، تعداد زیادی از ناقلان بدون علامت نیز در جامعه حضور دارند. این امر موجب شد تا برخی مناطق مجبور به انجام قرنطینه کامل (مانند چین و ایتالیا) و یا اجرای مراقبت های پیشگیری در سطح کلان و ملی (مانند ایران، امارات، کره جنوبی) در شهر، استان یا حتی کشور شدند (علیزاده فرد و صفاری نیا، ۱۳۹۹). اجرای سیاست های بهداشتی علی رغم پیامد های مثبت، موجب بروز اثرات منفی روان شناختی در سطح جامعه شده است. ترس از بیماری، ترس از مرگ، انتشار اخبار غلط و شایعات، تداخل در فعالیت های روزمره، مقررات منع یا محدودیت سفر و عبور و مرور، کاهش روابط اجتماعی (همکاران، دوستان و خانواده)، بروز مشکلات شغلی و مالی، و ده ها پیامد دیگر این شرایط، سلامت روان افراد جامعه را تهدید می نماید (علی پور و همکاران، ۱۳۹۸).

۲-۳-۳. اثرات بیماری کووید ۱۹

با توجه به وضعیت عالم گیر (پاندمی) بیماری کووید ۱۹ که تقریباً تمامی جنبه های مهم اقتصادی، سیاسی، اجتماعی و حتی نظامی تمامی کشورهای جهان را تحت تاثیر قرار داده، و به عبارت دیگر فلج کرده، بحث آثار روان شناختی این بیماری ویروسی بر روی بهداشت سلامت روان افراد در سطوح

مختلف جامعه از اهمیت به سزایی برخوردار است (لی و همکاران^۱، ۲۰۲۰). با توجه به خصوصیت بیماری زائی این ویروس، سرعت انتشار و همچنین درصد مرگ و میر ناشی از آن ممکن است این بیماری وضعیت بهداشت سلامت روان افراد در سطوح مختلف جامعه از بیماران مبتلا، کارکنان مراقبت های بهداشتی و درمانی، خانواده ها، کودکان، دانشجویان، بیماران روانشناختی و حتی پرسنل مشاغل مختلف را به نوعی متفاوت در معرض مخاطره قرار دهد (بائو و همکاران، ۲۰۲۰؛ چن و همکاران^۲، ۲۰۲۰). از این رو در وضعیت پرمخاطره فعلی، شناسایی افراد مستعد اختلالات روانشناختی در سطوح مختلف جامعه که سلامت روان آن ها ممکن است به خطر افتد امری ضروری بوده تا با راهکارها و تکنیک های مناسب روانشناختی بتوان سلامت روان این افراد را حفظ نمود.

پاندمی کووید ۱۹ باعث اضطراب، نگرانی و ترس گسترده در مردم می شود. علی رغم در دسترس بودن واکسن های مختلف، جهش ویروس و ظهور انواع مختلف ویروس باعث ادامه این اثرات روانشناختی منفی می شود (آهورسو و همکاران^۳، ۲۰۲۰؛ دومن^۴، ۲۰۲۰؛ سریواستاوا و همکاران^۵، ۲۰۲۰).

ظهور این ویروس، که سرایت بسیار بالا و نرخ مرگ و میر نسبتا بالایی دارد، پیامد های آن موجی از ترس، اضطراب و نگرانی را در میان افراد سراسر جهان ایجاد کرده است (آهورسو و همکاران، ۲۰۲۰؛ لین^۶، ۲۰۲۰). این واقعیت که این اپیدمی سلامت انسان را به خطر می اندازد و باعث مرگ و میر می شود و اینکه این اپیدمی توسط رسانه ها به عنوان پایان دنیا مورد استفاده قرار می گیرد، اثرات روانی غیرقابل بازگشت بر مردم ایجاد می کند (فردین^۷، ۲۰۲۰).

شیوع کووید ۱۹ به طور جهانی بر رویدادهای ورزشی در همه سطوح، از رویدادهای بزرگ گرفته تا رویدادهای محلی کوچک، تاثیر گذاشته است (کشکار و همکاران^۸، ۲۰۲۱). تقریبا تمام لیگ های

-
1. Li & et al
 2. Chen & et al
 3. Ahorsu & et al
 4. Duman
 5. Srivastava & et al
 6. Lin
 7. Fardin
 8. Keshkar & et al

ورزشی و سازمان های ورزشی بین‌المللی در سراسر جهان به تعویق افتاده و یا لغو شده‌اند و تمام فعالیت های ورزشی از جمله لغو و یا به تعویق افتادن فعالیت های لیگ برتر در ترکیه، می‌تواند به عنوان نمونه هایی از اثرات متعدد کووید ۱۹ بر رویداد های ورزشی دیده شود (ترکمن و اوزاری^۱، ۲۰۲۰).

بی شک همه گیری یک بیماری، در واقع یک رخداد بزرگ اجتماعی است که نه تنها در سطح یک منطقه، که در سطح کشور و حتی کل دنیا مطرح گشته و لازم است تا آثار روانی و اجتماعی آن نیز مورد توجه قرار گیرد. از دیدگاه جامعه شناسی، شیوع بیماری های واگیر مانند زمانی است که حوادث و بلایای طبیعی رخ می دهند. حوادثی مانند زلزله و یا طوفان که بشر در ایجاد آن ها نقش نداشته است. همچنین، همه گیری بیماری های خطرناک در سطح جامعه و بروز آسیب های فراوان نیز جزو بلایای طبیعی قلمداد می شوند (اگرچه گاهی میزان دخالت انسان در ایجاد و کنترل آن ها بیشتر است).

سال ۲۰۲۰ در تاریخ به عنوان سال شیوع ویروس کرونا (کووید ۱۹) باقی خواهد ماند. بیماری همه گیر کووید ۱۹ باعث یک بحران جهانی با پیامد های اجتماعی ، سیاسی و اقتصادی شد.

۲-۳. پیشینه پژوهش

۲-۳-۱. پیشینه داخلی پژوهش

قابل دمیچی و همکاران (۱۳۹۹) به بررسی رابطه بین میزان اعتیاد به تمرین و افسردگی ورزشکاران نخبه در ایام قرنطینه و تعطیلی اماکن و رویدادهای ورزشی بر اثر کرونا ویروس (کووید- ۱۹) پرداختند. نتایج حاصل از پژوهش آن ها نشان داد که در دوران قرنطینه ناشی از کووید ۱۹ با کاهش مؤلفه اهمیت و برجسته بودن نقش تمرین، افسردگی ورزشکاران افزایش پیدا می کند. همچنین مؤلفه اهمیت و برجسته بودن نقش تمرین پیش بینی کننده افسردگی ورزشکاران بود و ورزشکاران علائم

1. Türkmen & Özsari

افسردگی را به صورت آتیپیکال نشان می دهند.

محمدی و شهید (۱۳۹۹) به بررسی اضطراب سلامتی در زمان گسترش بیماری های واگیردار ویروسی و کووید ۱۹ پرداختند و به این نتیجه رسیدند که اضطراب سلامتی می تواند نقش محافظتی مهم در افراد جامعه در برابر گسترش بیماری های عفونی ویروسی مثل پاندمی کووید ۱۹ که تهدیدکننده زندگی افراد جامعه هستند داشته باشد. اغلب افراد در این شرایط تا اندازه ای اضطراب سلامتی را تجربه می کنند که این آگاهی یک عامل محافظت کننده در برابر عوامل تهدید کننده سلامتی بوده و سبب پیشبرد رفتارهای ارتقا دهنده سلامتی می گردد. بنابراین، سطح مناسبی از اضطراب سلامتی در حین گسترش بیماری های عفونی ویروسی مثل پاندمی کووید ۱۹ برای افراد جامعه مفید بوده و می تواند از گسترش بیماری جلوگیری نماید.

صفانیا و همکاران (۱۳۹۹) به بررسی ساختارهای تربیتی و فیزیولوژیکی بحران کرونا در صنعت ورزش پرداختند. مطالعه آن ها نشان داد با شیوع ویروس کرونا در جهان، ساختار فعالیت ها در بسیاری از صنایع با تغییر مواجه شده است. ساختار تربیتی و آموزشی در صنعت ورزش نیز از حالت سنتی به حالت مدرن و آنلاین تغییر وضعیت داده است و با توجه به اهمیت فعالیت فیزیکی در شرایط فیزیولوژیکی و روانی افراد، فعال ماندن در دوران قرنطینه از اهمیت بالایی برخوردار است و عدم تحرک خطر ابتلا به بیماری های مزمن در دوران پسا کرونا را افزایش می دهد. بنابراین پیشنهاد می شود سازمان های ورزشی در ارائه ی برنامه های مدون تربیتی و آموزشی کوشا باشند و با آگاهی رسانی صحیح به افراد، زمینه را برای فعال ماندن افراد جامعه هموار سازند.

شهشهانی (۱۳۹۹) در پژوهشی، به بررسی اهمیت توجه به انگ اجتماعی پس از ابتلا به کرونا ویروس (کووید ۱۹) پرداخت. با توجه به تعداد مبتلایان به کرونا ویروس (کووید ۱۹) که به سرعت در حال افزایش است، ترس و نگرانی هایی به علت عدم آگاهی ایجاد شده و به دنبال آن منجر به چالش هایی از جمله انگ اجتماعی گردیده است. با توجه به نوپدید بودن بیماری کووید ۱۹ اطلاعات دقیق و

کاملی در ارتباط با مشکلات روانی- اجتماعی آن در دسترس نمی باشد. با توجه به دستورالعمل ها و راه کارهایی که سازمان بهداشت جهانی و مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری ها اعلام کرده است، اهمیت بررسی و ارائه برنامه های جامع براساس فرهنگ جامعه امری ضروری است.

دادفرنیا و همکاران (۱۳۹۹) به بررسی تنظیم هیجان و نقش آن در پیش بینی نشانه های افسردگی در دانشجویان پرداختند. پژوهش حاضر یک پژوهش توصیفی- همبستگی بود. یافته های آن ها نشان داد تنظیم هیجان می تواند عامل بسیار مهمی در پیش بینی ابتلا به افسردگی باشد و تقویت راهبردهای سازگارانه ی تنظیم هیجان باید در طراحی و اصلاح مداخلات مربوط به افسردگی مورد توجه واقع شود.

صفانیا و برهمند (۱۳۹۹) در پژوهشی به ارزیابی اثرات ویروس کرونا در صنعت ورزش، پرداختند. بر اساس این پژوهش پاندمی کرونا در صنعت ورزش دارای اثرات مثبت و منفی بی شماری بود. بیشتر پژوهش های صورت گرفته بر روی ضررهای مالی ناشی از ویروس کرونا تمرکز کرده اند، در حالی که ضررهای دیگری از قبیل ضربه های روحی و روانی، اجتماعی و سیاسی چندان مورد توجه قرار نگرفته اند. ازجمله تاثیرات مثبت کرونا می توان به توسعه ورزش در خانه، با توجه به فراغت پیش آمده برای افراد اشاره کرد. در نتیجه به منظور خروج از بحران پیشنهاد می شود، با توجه به اهمیت مدیریت در سازمان های ورزشی، مدیران استراتژی های مناسبی را جهت مواجهه با دوران پساکرونا ارائه دهند و پژوهشگران اثرات ویروس کرونا را با توجه به جنبه های متفاوت در صنعت ورزش مورد توجه قرار دهند. با وجود متغیر بودن این اثرات در هر نقطه جهان، پیشنهاد می شود استراتژی های ارائه شده بومی سازی گردند.

شاهد حق قدم و همکاران (۱۳۹۹) به بررسی پیامد ها و مداخلات روانشناختی در پاندمی کووید-۱۹ پرداختند. این پژوهش مروری روایتی به بررسی مطالعات انجام شده در زمینه پیامدها و ارائه مداخلات روانشناختی در زمان پنومونی ویروس کرونا از تاریخ ۱ ژانویه تا ۱۱ می ۲۰۲۰ داشت. بر اساس

مطالعات انجام شده، مشخص شد که به طور کلی در زمان پاندمی کووید ۱۹، شاهد کاهش سلامت روان افراد به خصوص کارکنان درمانی درگیر با این بیماری هستیم و لازم است مداخلات روانشناختی سریع، مداوم و به موقع به خصوص خدمات تلفنی و آنلاین صورت گیرد و فواید خدمات روانشناختی آنلاین در طی زمان شیوع، به مراتب بیشتر از خدمات روانشناختی حضوری و چهره به چهره است.

علیزاده فرد و صفاری نیا (۱۳۹۸) در پژوهشی به پیش بینی سلامت روان براساس اضطراب و همبستگی اجتماعی ناشی از بیماری کرونا پرداختند. نتایج حاصل نشان داد که اضطراب بیماری کرونا (به صورت منفی) و همبستگی اجتماعی ناشی از بیماری کرونا (به صورت مثبت) با سلامت روان همبستگی دارد. همچنین مشخص شد که اضطراب و همبستگی اجتماعی ناشی از بیماری کرونا، به ترتیب ۴۷ و ۲۶ درصد از تغییرات سلامت روان را پیش بینی می کنند.

مرادی و همکاران (۱۳۹۳) به بررسی نقش ورزش در توسعه ارتباطات میان فرهنگی و اجتماعی پرداختند. این پژوهش نشان داد ورزش و مسابقات ورزشی نقش مهمی در شناخت مشارکت و تشریک مساعی بین افراد، مسئولیت پذیری و بروز استعدادهای اجتماعی، تحکیم ارتباطات اجتماعی، تقویت همبستگی و مشارکت اجتماعی، ارتقاء سلامت روانی و جسمی، پرورش اخلاق انسانی و اجتماعی، تقویت و ارتقاء سرمایه های اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و انسانی، گسترش روابط بین الملل و ارتباطات میان فرهنگی، تقویت تفاهم و توسعه صلح و ... دارد.

بهادری خسرو شاهی و خانجانی (۱۳۹۰) به بررسی ارتباط شوخ طبعی و رویداد های استرس زای زندگی با افسردگی در دانشجویان پرداختند. در این پژوهش از روش توصیفی همبستگی استفاده نمودند. نتایج پژوهش نشان داد که با افزایش شوخ طبعی و کاهش عوامل استرس زای زندگی دانشجویان، می توان میزان افسردگی آن ها را تقلیل داد.

۲-۳-۲. پیشینه خارجی پژوهش

گراوینسپرگر و همکاران (۲۰۲۰) به بررسی فاصله گذاری اجتماعی (سازمان ملل متحد): تعاملات هم تیمی، هویت ورزشی و سلامت روانی دانشجویان ورزشکار در طول بیماری همه گیر کووید ۱۹ پرداختند. مدل های مسیر اثرات هم تیمی حمایت و ارتباط اجتماعی (در طول کووید ۱۹) و همچنین تغییرات در هویت ورزشی بر شاخص های سلامت روانی را برآورد کردند. با در نظر گرفتن تمام مدل های مسیر آزمایش شده، دانشجویان ورزشکار که حمایت اجتماعی بیشتری دریافت کرده و ارتباط بیشتر با هم تیمی هایشان را گزارش کردند، انحلال هویت ورزشی خود را کمتر گزارش دادند و - در بیشتر مدل ها - سلامت روانی و بهزیستی بهتری را گزارش دادند. یافته ها نشان داد ارزش باقی ماندن ارتباط اجتماعی با همسالان، باعث حفظ هویت آن ها در طی بیماری همه گیر کووید ۱۹ می شود.

کونتینی و همکاران^۱ (۲۰۲۰) در پژوهشی با عنوان کووید ۱۹، رمان همه گیر مشترک انسان و دام: یک یک نگرانی بهداشتی جهانی مورد انتظار پرداختند. ۱۸ سال پیش، در سال ۲۰۰۲، جهان با ظهور سندرم شدید تنفسی حاد (سارس)، تحت حمایت ویروس کرونا مشترک بین انسان، به نام کووید ۲ - سارس از استان گوانگ دونگ در جنوب چین، شگفت زده شد. پس از حدود ۱۰ سال، در سال ۲۰۱۲، یک کرونا ویروس مشابه دیگری موجب سندرم تنفسی خاور میانه (کووید ۲ - سارس) در عربستان سعودی شد. ۸ سال بعد، علی رغم شیوع (مرس) در بخش های خاصی از جهان، در پایان سال ۲۰۱۹ (کووید ۲ - سارس) و مسئول بیماری ویروس کرونا (کووید ۱۹) از ووهان چین پدید آمد و در نتیجه به نظر می رسد که شیوع بیماری از طریق انتقال انسان به انسان در سراسر بخش بزرگی از جهان در حال گسترش است.

1. Contini & et al

کاستا و همکاران^۱ (۲۰۲۰) به بررسی نگرانی های کووید ۱۹ در میان افراد مبتلا به بیماری روانی پرداختند. بیماری همه گیر (کووید ۱۹) به عنوان ایجاد یک تنوع گسترده مشکلات سلامتی، شناخته شده است. جامعه باید این تاثیر را با تشخیص اینکه کووید ۱۹ می تواند ترس مردم از برانگیختن یک بیماری روانی موجود را تحریک کند، کاهش دهد. مطالعه ای در مورد کووید ۱۹ برای افراد مبتلا به بیماری های روانی ایجاد شد. ۲۱۴ نفر به بررسی پاسخ دادند که از بین آنها ۱۹۳ نفر مبتلا به بیماری روانی شناسایی شدند. در نتیجه افرادی که با یک بیماری روانی زندگی می کنند، نگران اختلال در خدمات، فرار از دارو و انزوای اجتماعی در طی این بیماری همه گیر هستند. ارائه دهندگان و خدمات بهداشت روانی می توانند با ارتباط با افرادی که با بیماری های روانی از طریق پیام های متنی و رسانه های اجتماعی زندگی می کنند، این ترس ها را برطرف کنند.

یئو^۲ (۲۰۲۰) به بررسی ورزش و تمرین در طول و بعد از بیماری همه گیر کووید ۱۹ پرداختند. بیماری همه گیر کووید ۱۹ یک بحران جهانی بی سابقه در عصر مدرن است. همان طور که در نیمه دوم سال ۲۰۲۰ نزدیک می شویم، ویروس کووید ۲ - سارس پیش از این بیش از ۴,۵ میلیون نفر را در سراسر جهان با بیش از ۳۰۰,۰۰۰ مرگ آلوده کرده است. با این وجود، درمان ضد ویروسی موثر و یک واکسن هنوز مبهم باقی مانده است. آنچه ایجاد می شود و بارها تاکید شده است شامل اهمیت بهداشت دستی و اقدامات فاصله فیزیکی برای به حداقل رساندن انتقال بیماری است. نیاز فراگیر به کاهش انتقال بیماری تاثیر شگرفی بر ورزش و تمرین داشته است. از دیدگاه فردی محدودیت های جغرافیایی در فضای باز و نیاز به ماندن در خانه باعث کاهش فعالیت فیزیکی و افزایش رفتارهای کم تحرک شده است. در جامعه ورزشی، تمام اشکال ورزش سازمان یافته یا لغو شده یا به تعویق افتاده اند. همزمان با همه گیر شدن این بیماری، عدم قطعیت در رابطه با ایمنی ورزشی، از سرگیری فعالیت ورزشی و چگونگی مدیریت بیماری در ورزشکاران آلوده همچنان وجود دارد.

1. Costa & et al

2 . Yeo

وو و همکاران (۲۰۱۶) به بررسی ارتباط اجتماعی نوجوانان و سلامت روانی با استفاده از تکنولوژی اینترنت پرداختند. افزایش استفاده از فناوری آنلاین در میان نوجوانان بر حس تعلق آن‌ها به روش‌های مختلف تاثیر گذاشته است. برخی مطالعات نشان می‌دهند که جنبه‌های مثبت فناوری آنلاین، به ویژه در ارائه فرصت برای جوانان برای توسعه و حفظ حس تعلق به محیط آنلاین وجود دارد، در حالی که مطالعات دیگر نشان می‌دهند که استفاده جوانان از فناوری آنلاین باعث ایجاد احساس تنهایی، افسردگی و اضطراب اجتماعی و ایجاد چالش‌های روانی در میان نوجوانان می‌شود. نوجوانان به تکنولوژی عادت می‌کنند و در بازی مجازی باقی می‌مانند تا تقویت مثبت ارتباطات اجتماعی را تجربه کنند. در مجموع، مقالات مرور شده نشان می‌دهند که بزرگسالان که با جوانان تعامل دارند باید فناوری اینترنتی را در کار خود قرار دهند، و توسعه یک منظره دیجیتال را برای ارتقای ارتباط اجتماعی نوجوانان در نظر بگیرند.

کروویس و همکاران^۱ (۲۰۱۴) به بررسی افسردگی و هویت اجتماعی به صورت مطالعه موردی پرداختند. روابط اجتماعی نقش اساسی در افسردگی دارد. این امر در علت شناسی، علائم شناسی و درمان موثر آن مشهود است. با این حال، در مورد بهترین راه مفهوم سازی ارتباط بین افسردگی و روابط اجتماعی اتفاق نظر کمی وجود دارد. این بررسی نشان می‌دهد که ارتباط اجتماعی کلید درک رشد و تفکیک افسردگی بالینی است. سپس رویکرد هویت اجتماعی به عنوان مبنایی برای مفهوم سازی نقش ارتباطات اجتماعی در افسردگی به کار گرفته می‌شود.

اوناک و تپسی^۲ (۲۰۱۴) در پژوهشی به بررسی اثربخشی تیمی در تیم‌های ورزشی: تاثیر انسجام تیم، ارتباطات درون تیمی و هنجارهای تیم بر رضایت اعضای تیم و قصد ماندن در تیم پرداختند. نتایج نشان داد که انسجام تیم، هنجارهای تیمی و ارتباطات درون تیم اثرات مهمی بر رضایت اعضای تیم و قصد ماندن در تیم دارند.

1. Cruwys & et al

2. Onag & Tepeci

کروویس و همکاران (۲۰۱۳) در پژوهشی به بررسی عضویت گروه اجتماعی در برابر افسردگی آینده، کاهش علائم افسردگی و جلوگیری از عود افسردگی پرداختند. نتایج حاصل از این پژوهش نشان می دهد، تعداد گروه‌هایی که فرد به آن‌ها تعلق دارد، پیش‌بینی‌کننده قوی افسردگی بعدی است (به طوری که گروه‌های کمتری افسردگی بیشتری را پیش‌بینی می‌کنند) و اینکه منافع آشکار عضویت در گروه اجتماعی در میان افراد افسرده بیشتر از افراد غیر افسرده است. این تحلیل‌ها برای عضویت در گروه اولیه، افسردگی اولیه، سن، جنسیت، وضعیت اجتماعی - اقتصادی، وضعیت سلامت ذهنی، وضعیت ارتباطی و قومیت مورد بررسی قرار گرفت. پاسخ دهندگان افسرده و بدون عضویت گروهی که به یک گروه ملحق شده بودند، خطر بازگشت افسردگی خود را تا ۲۴ درصد کاهش دادند. اگر آن‌ها به سه گروه ملحق شوند، خطر بازگشت آن‌ها به میزان ۶۳ درصد کاهش می‌یابد. این شواهد نشان می‌دهد که عضویت در گروه‌های اجتماعی هم حمایتی در برابر افسردگی و بهبود افسردگی موجود است.

کارک و همکاران^۱ (۲۰۱۱) در پژوهشی به بررسی ورزش برای درمان افسردگی و اضطراب پرداختند. نشان داده شده است که فعالیت بدنی با کاهش علائم افسردگی و اضطراب همراه است. به نظر می‌رسد عدم فعالیت جسمانی با توسعه اختلالات روانی همراه است. ورزش در مقایسه با داروهای ضد افسردگی به عنوان یک درمان خط اول برای افسردگی خفیف تا متوسط و همچنین بهبود علائم افسردگی هنگام استفاده به عنوان مکمل داروهای ضد افسردگی، بهتر است.

آرمسترانگ و اومن ارلی^۲ (۲۰۰۹) به بررسی ارتباط اجتماعی، عزت نفس و علائم افسردگی در میان ورزشکاران دانشگاهی در مقابل افراد غیر ورزشکار پرداختند. در نتیجه ورزشکاران سطوح بالاتری از اعتماد به نفس و ارتباط اجتماعی و همچنین سطوح پایین‌تر افسردگی را نشان دادند. اما از نظر آماری

1 . CAREK & et al

2 .Armstrong & Oomen-Early

قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های افسردگی در این گروه متغیرهای جنسیت، عزت نفس، ارتباط اجتماعی و خواب بودند.

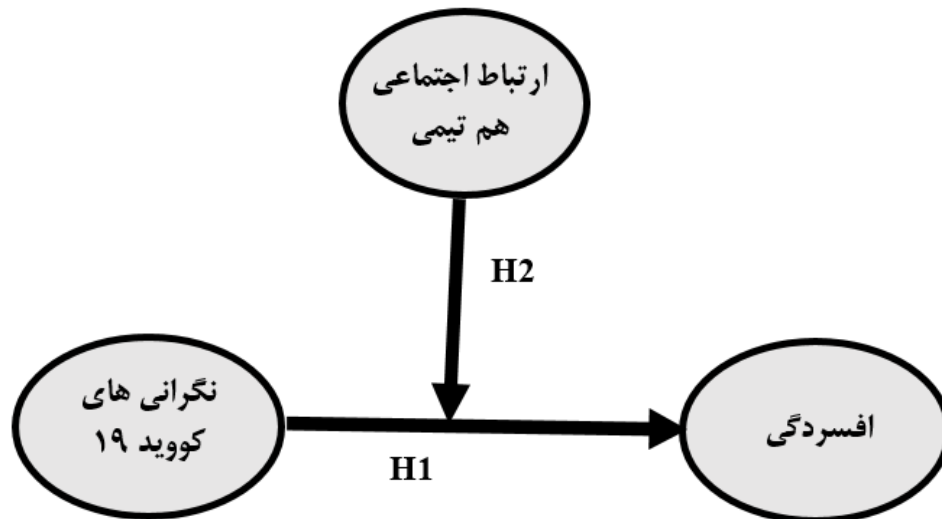
استروهل^۱ (۲۰۰۹) به بررسی فعالیت بدنی، ورزش، افسردگی و اختلالات اضطراب پرداخت. یک باور عمومی وجود دارد که فعالیت بدنی و ورزش اثرات مثبتی بر خلق و خو و اضطراب دارند و تعداد زیادی از مطالعات ارتباط فعالیت جسمانی و سلامت عمومی را توصیف می‌کنند. مطالعات مداخله‌ای، فعالیت ضد اضطراب و ضد اضطراب ورزش را در افراد سالم و بیماران توصیف می‌کند. با این حال، اکثر مطالعات منتشر شده دارای کمبودهای روش‌شناختی قابل توجهی هستند. علاوه بر مطالعات موردی و مطالعات کنترل‌نشده، مطالعات کنترل‌شده اخیر نشان می‌دهند که تمرین ورزشی حداقل در افسردگی اساسی و اختلال اضطراب موثر است. مطالعات بیشتر در مورد اثرات بالینی ورزش، تعامل با رویکردهای درمانی استاندارد و جزئیات مربوط به نوع بهینه، شدت، دفعات، و مدت زمان درمان می‌تواند از تجویز بالینی در بیماران حمایت کند. علاوه بر این، کمبود آگاهی در مورد چگونگی مقابله با علائم افسردگی و اضطراب وجود دارد که مانع از انجام تمرینات ورزشی می‌شود.

۲-۴. مدل مفهومی پژوهش

مدل مفهومی مدلی است که پژوهشگر با توجه به مبانی و چارچوب نظری موضوع آن را تعریف می‌کند. این مدل عمدتاً شامل متغیرهای پنهان، معرف‌های مرتبط و همچنین روابط بین آن‌ها می‌شود. در این مدل تعریف می‌کنیم که متغیرهای پنهان با کدام معرف‌ها اندازه‌گیری می‌شود و یا این‌که متغیرهای پنهان و متغیرهای آشکار چگونه با یکدیگر ارتباط دارند و یا همدیگر را تحت تأثیر قرار می‌دهند. در این پژوهش با توجه به مبانی نظری، متغیر افسردگی تحت تأثیر نگرانی از بیماری کووید ۱۹ است و ارتباط اجتماعی هم تیمی می‌تواند به عنوان یک متغیر تعدیلگر بین متغیر نگرانی از بیماری

1. Ströhle

کووید ۱۹ بر متغیر افسردگی عمل کند. هریک از این متغیرها دارای زیر متغیر هایی هستند که در فصل ۳ شرح داده می شود.



شکل ۲-۱ مدل مفهومی پژوهش

۲-۵. جمع بندی

بیماری کرونا ویروس (کووید ۱۹)، یک بیماری همه گیر تنفسی بسیار مسری و کشنده است که تأثیر منفی زیادی در بسیاری از جنبه های مختلف جامعه، به ویژه ورزش دارد. این بحران غیر معمول جهانی، باعث اختلال بزرگ سازمانی، مالی و اجتماعی برای ورزشکاران، مربیان، باشگاه ها و فدراسیون های ورزشی شده است. در این اواخر تاکنون هیچ شرایط شناخته شده دیگری وجود نداشته است که در آن ورزشکاران در سراسر جهان بیشتر مسابقات و تمرینات خود را لغو کرده باشند. این شرایط می تواند وضعیت روانی دانشجویان ورزشکار را شرطی کند، نه تنها در ورزش بلکه در جنبه دانشجویی آن ها نیز تأثیر بگذارد، زیرا انتقال مهارت ها و رویدادها از یک طرف به طرف دیگر بسیار زیاد است.

پیامدهای بهداشت روان به ویژه به دانشجویان ورزشکار مربوط می شود که در یک مرحله رشد هستند که در آن علائم افسردگی شیوع بیشتری پیدا می کند. در مارس سال ۲۰۲۰، کالج ها و دانشگاه ها را تعطیل کردند و دوره ها را به قالب های آنلاین منتقل کردند. تعلیق در فصول و لغو مسابقات می تواند

باعث سوغ، استرس، اضطراب، ناامیدی و غمگینی برای یک ورزشکار شود. بدون شک، شیوع کووید ۱۹ هم در سیستم های آموزشی و هم ورزشی با پیامدهای مرتبط برای دانشجویان و ورزشکاران تأثیرگذار بود. برای ورزشکاران دانشگاه بسیار ضروری است که بدانند که در یک بیماری همه گیر کووید ۱۹ نمی توان به عنوان یک تیم در ارتباط فیزیکی باقی بمانند و برای مسابقات آینده آماده باشند. ایجاد روابط معنی دار با هم تیمی ها و تکیه بر رهبران قدرتمند در صورت لزوم، روش های بالقوه ای است که تیم ها می توانند در حالی که از نظر جسمی جدا هستند، روی فرهنگ تیم خود کار کنند. بنابراین ما پیشنهاد می کنیم که رابطه طولانی بین ورزشکاران، دوستان یا هم تیمی هایشان را در کانون توجه قرار دهیم.

بنابراین در راستای مطالب بیان شده در پیشینه نظری و پیشینه پژوهش و نبود پژوهشی که مستقیماً به بررسی تأثیر نگرانی های کووید ۱۹ بر افسردگی دانشجویان ورزشکار با نقش تعدیلگر ارتباط اجتماعی هم تیمی پردازد، این پژوهش در فصول بعدی به تحلیل و بحث و نتیجه گیری در این خصوص می پردازد.

فصل سوم

روش پژوهش

۳-۱. مقدمه

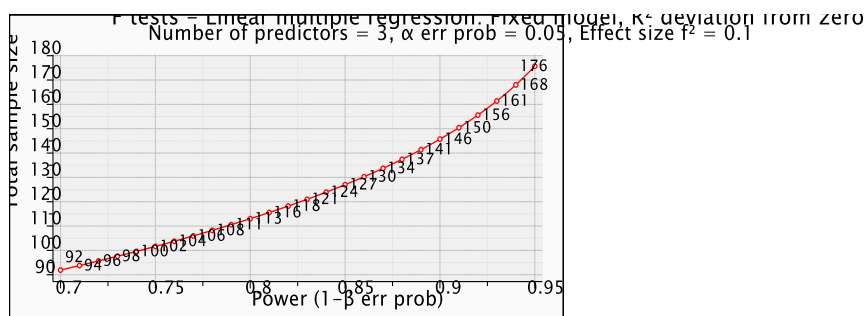
در این فصل ابتدا به روش پژوهش اشاره می شود و سپس به جامعه آماری، نمونه و شیوهی انتخاب نمونه پژوهش پرداخته می شود. همچنین به شرح ابزار جمع آوری داده ها، روش جمع آوری داده ها و انتخاب نوع روش آماری مناسب و روایی و پایایی ابزار پرداخته خواهد شد.

۳-۲. روش پژوهش

پژوهش حاضر با توجه به هدف اصلی آن که بررسی تاثیر نگرانی از بیماری کووید ۱۹ بر افسردگی دانشجویان ورزشکار با نقش تعدیلگر ارتباط اجتماعی هم تیمی است، این پژوهش از نوع پژوهش های کاربردی به شمار می آید. از لحاظ طرح از نوع غیرآزمایشی است و به طور دقیق تر همبستگی، از نوع مدل معادلات ساختاری است. این پژوهش به شکل میدانی و با استفاده از پرسشنامه صورت پذیرفته است.

۳-۳. جامعه و نمونه آماری

جامعه آماری این پژوهش را دانشجویان ورزشکار منطقه ۹ کشور تشکیل دادند. برای برآورد حجم نمونه از نرم افزار تعیین حجم نمونه جی پاور استفاده شد. با مدنظر قرار دادن حداکثر متغیر مستقل اثرگذار و درصد خطای ۰/۰۵، توان آزمون ۰/۹۰ و اندازه اثر ۰/۱، مقدار ۱۴۶ نمونه توسط نرم افزار به عنوان حداقل حجم نمونه برای انجام پژوهش در نظر گرفته شد (نمودار ۳-۱). اما به منظور افزایش اعتبار و غنای پژوهش و احتمال پاسخگو نبودن برخی از نمونه ها تعداد ۱۷۰ پرسشنامه در بین دانشجویان پخش گردید که پس از حذف پرسشنامه هایی که به درستی تکمیل نشده بودند و همچنین دارای داده های نامشخص بودند، تجزیه و تحلیل بر روی ۱۴۶ پرسشنامه صورت پذیرفت. لازم به ذکر است که برای نمونه گیری از روش نمونه گیری در دسترس استفاده شد.



نمودار ۳-۱ نمودار حجم اندازه نمونه بر اساس توان آزمون

۳-۴. متغیرهای پژوهش

متغیر برون‌زا^۱: در این پژوهش نگرانی‌های کووید ۱۹ به عنوان متغیر برون‌زا در نظر گرفته شده است.

متغیر درون‌زا^۲: در این پژوهش افسردگی به عنوان متغیر درون‌زا در نظر گرفته شده است.

متغیر تعدیلگر: در این پژوهش ارتباط اجتماعی هم‌تیمی به عنوان متغیر تعدیلگر در نظر گرفته شده است.

۳-۵. ابزار جمع‌آوری داده‌ها

ابزار جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش پرسشنامه است که مشتمل بر چهار بخش زیر است:

۳-۵-۱. برگه اطلاعات فردی

در راستای اهداف پژوهش، این برگه توسط پژوهشگر تهیه شده است و در آن داده‌های مربوط به

سن، جنسیت، وضعیت تأهل، دوره/مقطع تحصیلی، رشته تحصیلی و نوع رشته ورزشی نمونه‌های

پژوهش جمع‌آوری گردید.

1. Endogenous
2. Exogenous

۳-۵-۲. پرسشنامه نگرانی های کووید ۱۹

به منظور جمع آوری داده های مربوط به متغیر نگرانی از بیماری کووید ۱۹، از پرسشنامه گراوینسپرگر و همکاران (۲۰۲۰) استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۴ سؤال است. گزینه های پاسخ هر سؤال در یک طیف ۵ ارزشی لیکرت (۱=هرگز تا ۵=همیشه) ارزش گذاری شده است.

۳-۵-۳. پرسشنامه افسردگی پرومیس^۱

جهت جمع آوری داده های مربوط به متغیر افسردگی، از پرسشنامه افسردگی پرومیس (۲۰۱۰) استفاده شد که دارای ۸ سؤال است. گزینه های پاسخ هر سؤال در یک طیف ۵ ارزشی لیکرت (۱=هرگز تا ۵=همیشه) ارزش گذاری شده است.

۳-۵-۴. پرسشنامه ارتباط اجتماعی هم تیمی

جهت جمع آوری داده های مربوط به متغیر ارتباط اجتماعی هم تیمی، از پرسشنامه گراوینسپرگر و همکاران (۲۰۲۰) استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۵ سؤال است که گزینه های پاسخ هر سؤال در یک طیف ۵ ارزشی لیکرت (۱=هرگز تا ۵=همیشه) ارزش گذاری شده است.

۳-۶. روایی و پایایی ابزار اندازه گیری

برای تایید روایی صوری و محتوایی، تمامی پرسشنامه ها در اختیار متخصصین و صاحب نظران مدیریت ورزشی قرار گرفت تا نظرهای تخصصی خود را در مورد چگونگی نگارش سؤالات، تعداد سؤالات، محتوای پرسشنامه ها، ارتباط سؤالات با گزینه ها و هماهنگی سؤالات با اهداف پژوهش اعلام کنند، پایایی متغیرهای پژوهش نیز در یک نمونه اولیه به تعداد ۳۰ نفر بررسی گردید که نتایج آن در جدول (۳-۱) ذکر شده است.

1 . PROMIS

جدول ۳-۱ پایایی متغیرهای پژوهش

متغیر	آلفای کرونباخ
نگرانی از بیماری کووید ۱۹	۰/۹۰
ارتباط اجتماعی هم تیمی	۰/۷۵
افسردگی	۰/۸۷

۳-۷. روش جمع آوری داده های پژوهش

پس از جمع آوری اطلاعات کتابخانه ای و بررسی پیشینه پژوهش و همچنین با توجه به نظر اساتید راهنما و مشاور پرسشنامه نهایی آماده شد. سپس با اخذ معرفی نامه از دانشکده تربیت بدنی دانشگاه صنعتی شاهرود و ارائه آن به دبیرخانه ورزش دانشگاه ها و موسسات آموزشی عالی کشور (منطقه ۹) با ارائه توضیحات لازم مبنی بر اهمیت موضوع پژوهش، شرح نحوه تکمیل پرسشنامه و اطمینان بخشیدن به دانشجویان مبنی بر محرمانه بودن اطلاعات، پرسشنامه ها بین دانشجویان ورزشکار توزیع و پس از تکمیل جمع آوری شد. پژوهش در بازه زمانی ۱ ماه اقدام به توزیع پرسشنامه به صورت الکترونیکی در بین دانشجویان کرد و پس از جمع آوری پرسشنامه ها، تجزیه و تحلیل بر روی ۱۴۶ پرسشنامه صورت پذیرفت.

۳-۸. روش های آماری پژوهش

۳-۸-۱. آمار توصیفی

به منظور سازمان دادن، خلاصه کردن، طبقه بندی نمرات خام و توصیف اندازه های نمونه از آمار توصیفی (فراوانی، میانگین، درصدها، انحراف استاندارد) استفاده شده است.

۳-۸-۲. آمار استنباطی

برای تحلیل مدل ها در روش مدل سازی معادلات ساختاری با رویکرد حداقل مربعات جزئی از نرم افزار پی ال اس نسخه ۳ برای بررسی مدل اندازه گیری و مدل ساختاری استفاده شد.

فصل چهارم

یافته ها و نتایج پژوهش

۴-۱. مقدمه

در این فصل، تجزیه و تحلیل آماری داده های استخراجی از مطالعه میدانی در قالب آمار توصیفی و آمار استنباطی ارائه می شود. آمار توصیفی، فراوانی مطلق و نسبی متغیرهای جمعیت شناختی را مورد بررسی قرار می دهد که توسط نرم افزار SPSS و بخش استنباطی که به تجزیه و تحلیل روابط میان متغیرهای پژوهش پرداخته با استفاده از روش های معادلات ساختاری انجام شد.

۴-۲. آمار توصیفی

۴-۲-۱. بررسی توصیفی متغیرهای جمعیت شناختی

به منظور شناخت بهتر جامعه ای که در پژوهش مورد مطالعه قرار گرفته است، قبل از تجزیه و تحلیل داده های آماری لازم است این داده ها توصیف شوند. همچنین توصیف آماری داده ها، گامی در جهت تشخیص الگوی حاکم بر آنان و پایه ای برای تبیین روابط متغیرهایی است که در پژوهش بکار می روند.

۴-۲-۲. بررسی توزیع پاسخگویان بر حسب جنسیت

جدول ۴-۱ توزیع فراوانی بر حسب جنسیت

جنسیت	فراوانی	درصد
مرد	۶۵	۴۴/۵
زن	۸۱	۵۵/۵
جمع	۱۴۶	۱۰۰/۰

بر اساس جدول شماره ۴-۱، ۴۴،۵٪ (۶۵ نفر) مرد و ۵۵،۵٪ (۸۱ نفر) زن بودند.

۴-۲-۳. بررسی وضعیت آزمون شوندگان بر حسب تأهل

جدول ۴-۲ توزیع فراوانی بر حسب تأهل

تأهل	فراوانی	درصد
متأهل	۳۶	۲۴/۷
مجرد	۱۱۰	۷۵/۳
جمع	۱۴۶	۱۰۰/۰

بر اساس جدول شماره ۴-۲، ۷۵،۳٪ (۱۱۰ نفر) مجرد و ۲۴،۷٪ (۳۶ نفر) متأهل بودند.

۴-۲-۴. بررسی وضعیت آزمون شوندگان بر حسب سن

از میان ۱۴۶ فرد حاضر در پژوهش کمترین سن ۱۸ و بیشترین سن ۳۰ و میانگین سنی افراد حاضر نیز ۲۲/۵۱ سال بوده است.

۵-۲-۴. بررسی وضعیت آزمون شوندگان بر حسب تحصیلات

جدول ۳-۴ بررسی وضعیت تحصیلات

تحصیلات	فراوانی	درصد
فوق دیپلم	۴۷	۳۲/۲
لیسانس	۷۴	۵۰/۷
فوق لیسانس	۲۰	۱۳/۷
دکتری	۵	۳/۴
جمع	۱۴۶	۱۰۰/۰

بر اساس جدول شماره ۳-۴، ۳۲،۲٪ (۴۷ نفر) دارای مدرک تحصیلی فوق دیپلم، ۵۰،۷٪ (۷۴ نفر) دارای مدرک تحصیلی لیسانس، ۱۳،۷٪ (۲۰ نفر) دارای مدرک تحصیلی فوق لیسانس و ۳،۴٪ (۵ نفر) دارای مدرک دکتری بودند.

۶-۲-۴. بررسی وضعیت آزمون شوندگان بر حسب رشته تحصیلی

جدول ۴-۴ بررسی وضعیت رشته تحصیلی

رشته تحصیلی	فراوانی	درصد
تربیت بدنی	۵۸	۳۹/۷
غیر تربیت بدنی	۸۸	۶۰/۳
جمع	۱۴۶	۱۰۰/۰

بر اساس جدول شماره ۴-۴، ۳۹،۷٪ (۵۸ نفر) دانشجوی تربیت بدنی و ۶۰،۳٪ (۸۸ نفر) دانشجوی غیر تربیت بدنی بودند.

۷-۲-۴. بررسی وضعیت آزمون شوندگان بر حسب رشته ورزشی

جدول ۴-۵ بررسی وضعیت رشته ورزشی

درصد	فراوانی	رشته ورزشی
۲۸/۸	۴۲	فوتبال و فوتسال
۴۱/۱	۶۰	والیبال
۱۶/۴	۲۴	بسکتبال
۱۳/۷	۲۰	هندبال
۱۰۰/۰	۱۴۶	جمع

بر اساس جدول شماره ۴-۵ ۲۸،۸٪ (۴۲ نفر) در رشته فوتبال و فوتسال، ۴۱،۱٪ (۶۰ نفر) در رشته والیبال، ۱۶،۴٪ (۲۴ نفر) در رشته بسکتبال و ۱۳،۷٪ (۲۰ نفر) در رشته هندبال فعالیت می کردند.

۳-۴. تحلیل استنباطی داده ها

۱-۳-۴. آمار استنباطی

۱-۱-۳-۴. مدل سازی معادلات ساختاری با رویکرد حداقل مربعات جزئی

برای تحلیل مدل ها در روش مدل سازی معادلات ساختاری با رویکرد حداقل مربعات جزئی (PLS-SEM)^۱

از رویکرد برازش مدل اندازه گیری، برازش مدل ساختاری استفاده شد.

۲-۱-۳-۴. برازش مدل اندازه گیری

در بررسی برازش مدل اندازه گیری از شاخص های پایایی و روایی استفاده شد. برای بررسی پایایی از معیار ضرایب بارهای عاملی، آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی و برای بررسی روایی از ۲ معیار روایی همگرا و روایی واگرا استفاده شد.

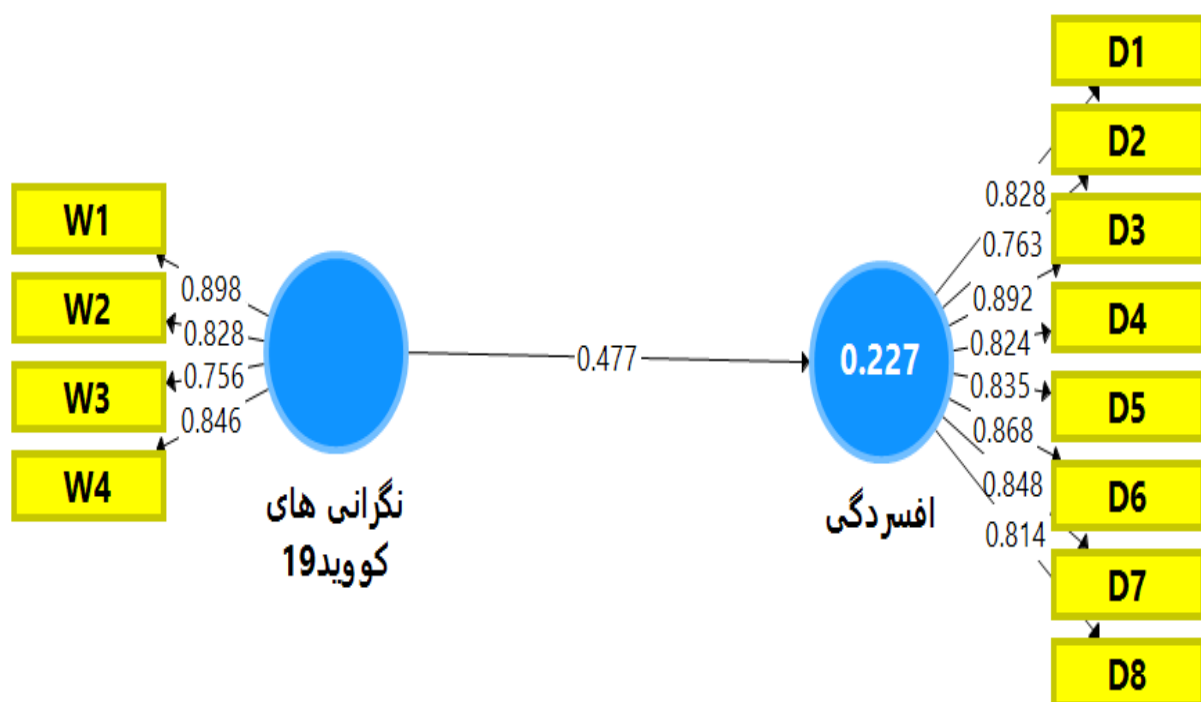
۳-۱-۳-۴. پایایی

ضرایب بارهای عاملی: ملاک برای مناسب بودن بارهای عاملی، حداقل ۰/۷ است (قاسمی و همکاران، ۲۰۲۰).

1 . Partial Least Squares-Structural Equation Modeling

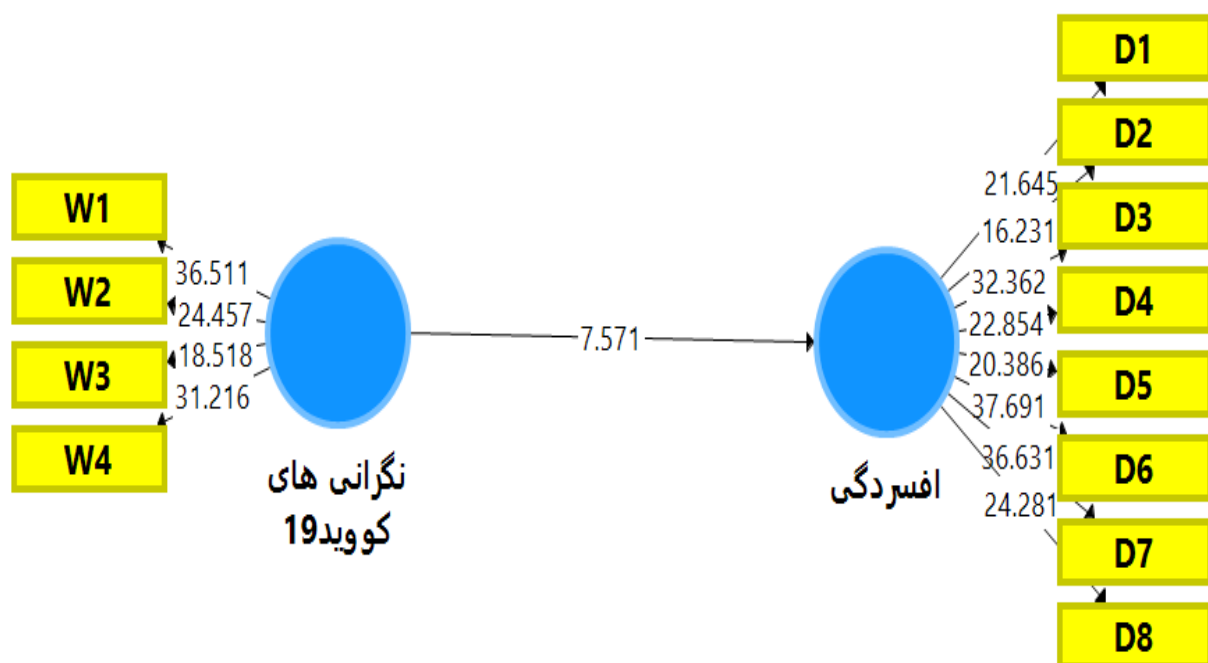
جدول ۴-۶ نتایج بار عاملی و معناداری سؤالات مدل اندازه گیری پژوهش

عنوان در مدل	گویه	بار عاملی	معناداری
نگرانی های کووید ۱۹	W۱ وقتی به شرایط ایجاد شده فکر می کردم، عصبی می شدم.	۰/۹۳	۱۰/۸۳
	W۲ نگران سلامتی خودم بودم.	۰/۹۱	۱۰/۸۰
	W۳ نگران سلامتی اعضای خانواده ام بودم.	۰/۸۳	۹/۹۱
	W۴ در مورد خروج از خانه احساس استرس می کردم.	۰/۸۲	۱۰/۶۰
افسردگی	D۱ احساس بی ارزشی می کردم.	۰/۸۲	۲۱/۶۴
	D۲ احساس می کردم چیزی ندارم که منتظرش باشم.	۰/۷۶	۱۶/۲۳
	D۳ احساس ناتوانی می کردم.	۰/۸۹	۳۲/۳۶
	D۴ احساس غمگینی می کردم.	۰/۸۲	۲۲/۸۵
	D۵ احساس شکست می کردم.	۰/۸۳	۲۰/۳۸
	D۶ احساس افسردگی می کردم.	۰/۸۶	۳۷/۶۹
	D۷ احساس ناراحتی می کردم.	۰/۸۴	۳۶/۶۳
	D۸ احساس نا امیدی می کردم.	۰/۸۱	۲۴/۲۸



شکل ۴-۱ مدل اندازه گیری اولیه در حالت بار عاملی

همان طور که در جدول (۴-۶) مشخص است تمامی بارهای عاملی سؤالات بالای ۰/۷ می باشد.



شکل ۴-۲ مدل اندازه گیری در حالت معناداری

آلفای کرونباخ: ملاک برای مناسب بودن مقدار آلفا، حداقل ۰/۷ است (قاسمی و همکاران، ۲۰۲۰). پایایی ترکیبی CR: این معیار که توسط ورتس و همکاران^۱ (۱۹۷۴) معرفی گردید و از نظر قاسمی و همکاران (۲۰۲۰) مقدار CR برای هر مؤلفه باید بالای ۰/۷ شود تا نشان از پایداری درونی مناسب برای مدل اندازه‌گیری باشد.

جدول ۴-۷ شاخص‌های پایایی و روایی مدل اندازه‌گیری

متغیر	آلفا کرونباخ	CR پایایی مرکب	میانگین واریانس استخراج شده (AVE)
افسردگی	۰/۹۳۹	۰/۹۴۸	۰/۶۹۷
نگرانی‌های کووید ۱۹	۰/۸۵۲	۰/۹۰۱	۰/۶۹۵

با توجه به جدول (۴-۷)، مقدار ضریب پایایی ترکیبی (CR) و آلفای کرونباخ برای تمامی ابعاد مدل مورد مطالعه بیشتر از ۰/۷ است بنابراین می‌توان ادعا کرد که مدل اندازه‌گیری از پایایی قابل قبولی برخوردار است.

روایی همگرا

روایی همگرا به این اصل برمی‌گردد که شاخص‌های هر سازه با یکدیگر همبستگی میانه‌ای داشته باشند؛ بنابراین از شاخص AVE برای سنجش روایی سازه استفاده شد. پژوهشگران مقدار ۰/۵ به بالا را برای مناسب بودن این شاخص تعیین نموده‌اند (قاسمی و همکاران، ۲۰۲۰)؛ بنابراین، با توجه به شاخص میانگین واریانس استخراج شده AVE مقادیر بالاتر از ۰/۵ نشان‌دهنده روایی مناسب سازه مورد بررسی است (جدول ۴-۷).

1. Werts & et al

روایی واگرا

روایی واگرا^۱ توانایی یک مدل اندازه‌گیری انعکاسی را در میزان افتراق مشاهده پذیرهای متغیر پنهان آن مدل با سایر مشاهده پذیرهای موجود در مدل را می‌سنجد. بدین منظور از روش فورنل و لارکر^۲ (۱۹۸۱) و شاخص HTMT استفاده شد.

روش فورنل و لارکر (۱۹۸۱) روشی است که طبق آن روایی واگرا در صورتی تأیید می‌شود که مجذور میانگین واریانس استخراج شده برای هر سازه بیش از همبستگی بین سازه‌ها باشد این کار از طریق مقایسه جذر AVE هر سازه با مقادیر ضرایب همبستگی بین سازه‌ها محاسبه می‌گردد. برای این کار یک ماتریس باید تشکیل داد که مقادیر قطر اصلی ماتریس جذر ضرایب AVE هر سازه و مقادیر پایین قطر اصلی، ضرایب همبستگی بین هر سازه با سازه‌های دیگر است. این ماتریس در جدول (۴-۸) نشان داده شده است:

جدول ۴-۸ همبستگی ضرایب متغیرهای پژوهش

متغیر	افسردگی	نگرانی های کووید ۱۹
افسردگی	۰/۸۳۵	
نگرانی های کووید ۱۹	۰/۴۷۷	۰/۸۳۴

توجه: عناصر قطر ماتریس، مجذور میانگین واریانس استخراج شده برای هر سازه است.

همان‌گونه که از ماتریس بالا مشخص است، در هر ستون، جذر AVE هر سازه از ضرایب همبستگی آن سازه با سازه‌های دیگر بیشتر شده است که این مطلب حاکی از قابل قبول بودن روایی واگرای سازه‌ها است.

1. Discriminant Validity
2. Fornell & Larcker

شاخص¹ HTMT

شاخص جدید بررسی روایی واگرا که معروف به شاخص هتروتریت - مانوتریت می باشد تنها در اسمارت پی ال اس نسخه سوم بوده است. در نرم افزار PLS برای محاسبه شاخص HTMT کفایت رویه بوت استرپینگ کامل را اجرا کنید. حد مجاز معیار HTMT میزان ۰/۸۵ تا ۰/۹ می باشد. اگر مقادیر این معیار کمتر از ۰/۹ باشد، روایی واگرا قابل قبول است (قاسمی و همکاران، ۲۰۲۰).

جدول ۴-۹ نتایج آزمون HTMT

متغیر	افسردگی	نگرانی های کووید ۱۹
افسردگی		
نگرانی های کووید ۱۹	۰/۵۱۹	

همانطور که در جدول ۴-۹ مشخص است مقادیر بدست آمده در جدول کمتر از ۰/۹ می باشد. بنابراین روایی واگرا مدل مورد تایید می باشد همچنین با تائید روایی همگرا و واگرا، روایی کلی مدل اندازه گیری نیز مورد قبول واقع می گردد.

مدل ساختاری

بخش مدل ساختاری برخلاف مدل اندازه گیری، به سؤالات (متغیرهای آشکار) کاری ندارد و تنها متغیرهای پنهان و روابط میان آنها بررسی می شوند. در بررسی مدل ساختاری از معیارهای معناداری مقادیر t ، معیار R^2 و برای پیش بینی قدرت مدل از شاخص Q^2 استفاده شد.

1. Heterotrait-Monotrait Ratio (HTMT)

ضرایب معناداری (مقادیر t-value)

معیار اول از بررسی برازش مدل ساختاری ضرایب معناداری^۱ است که همان گونه که در شکل زیر ارائه شده است، از طریق فرمان بوت استرپینگ قابل دستیابی است.

برای بررسی برازش مدل ساختاری پژوهش از چندین معیار استفاده می شود که اولین و اساسی ترین معیار ضرایب معناداری یا همان مقادیر T-value است (داوری و رضازاده، ۱۳۹۲). برازش مدل ساختاری با استفاده از ضرایب T به این صورت است که این ضرایب باید از ۱/۹۶ بیشتر باشد تا بتوان در سطح اطمینان ۹۵٪ معنادار بودن آن ها را تایید نمود.

معیار R^2 : چین^۲ (۱۹۹۸) بیان کرد که R^2 مهم ترین شاخص تست یک مدل علی است که در آن نشان می دهد متغیرهای مستقل بر روی هم چقدر از رفتار متغیر وابسته را پیش بینی می کنند؛ و با سه مقدار ۰/۱۹، ۰/۳۳، ۰/۶۷ به عنوان مقادیر ضعیف، متوسط و قوی مقایسه می شود.

همان طور که در شکل ۱-۴ مشاهده می شود R^2 متغیر افسردگی ۰/۲۲ شده است که نشان می دهد متغیر نگرانی های کووید ۱۹، ۰/۲۲ از مقدار متغیر افسردگی را پیش بینی می کند که این پیش بینی در حد متوسط می باشد.

بررسی قدرت پیش بینی مدل

برای بررسی کیفیت مدل ساختاری از شاخص Q^2 (شاخص استون و گیسر^۳) استفاده شد. این مقدار برای تمامی متغیرهای وابسته (مدل های انعکاسی) محاسبه می شود و با سه عدد ۰/۰۲، ۰/۱۵، ۰/۳۵ به عنوان مقادیر ضعیف، متوسط، قوی مقایسه می شود (هنسلر و همکاران، ۲۰۰۹). در این پژوهش مقدار آن ۰/۱۴ شده است که نشان می دهد پیش بینی رفتار متغیر وابسته توسط متغیر مستقل دارای کیفیت متوسط می باشد.

۱. اعداد معناداری در سطوح اطمینان ۹۵٪، ۹۹٪ و به ترتیب برابرند با ۱/۹۶، ۲/۵۸

۲. Chin

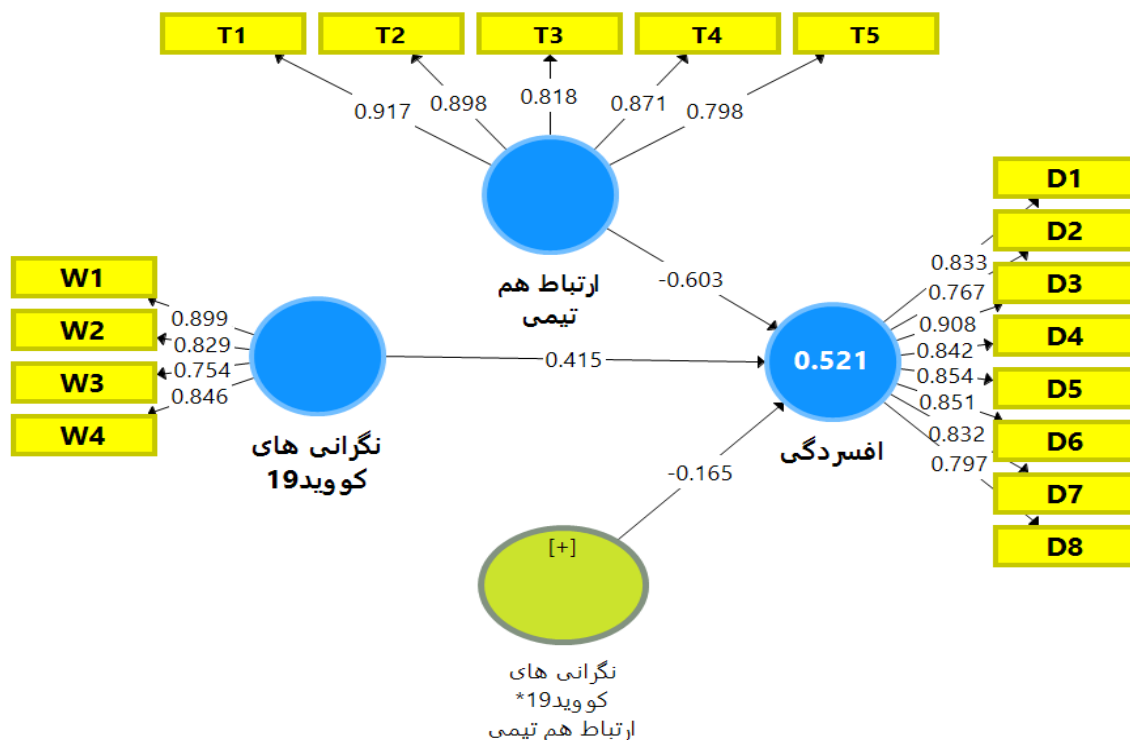
۳. Stone and Geisser criterion

۴-۴. آزمون فرضیات

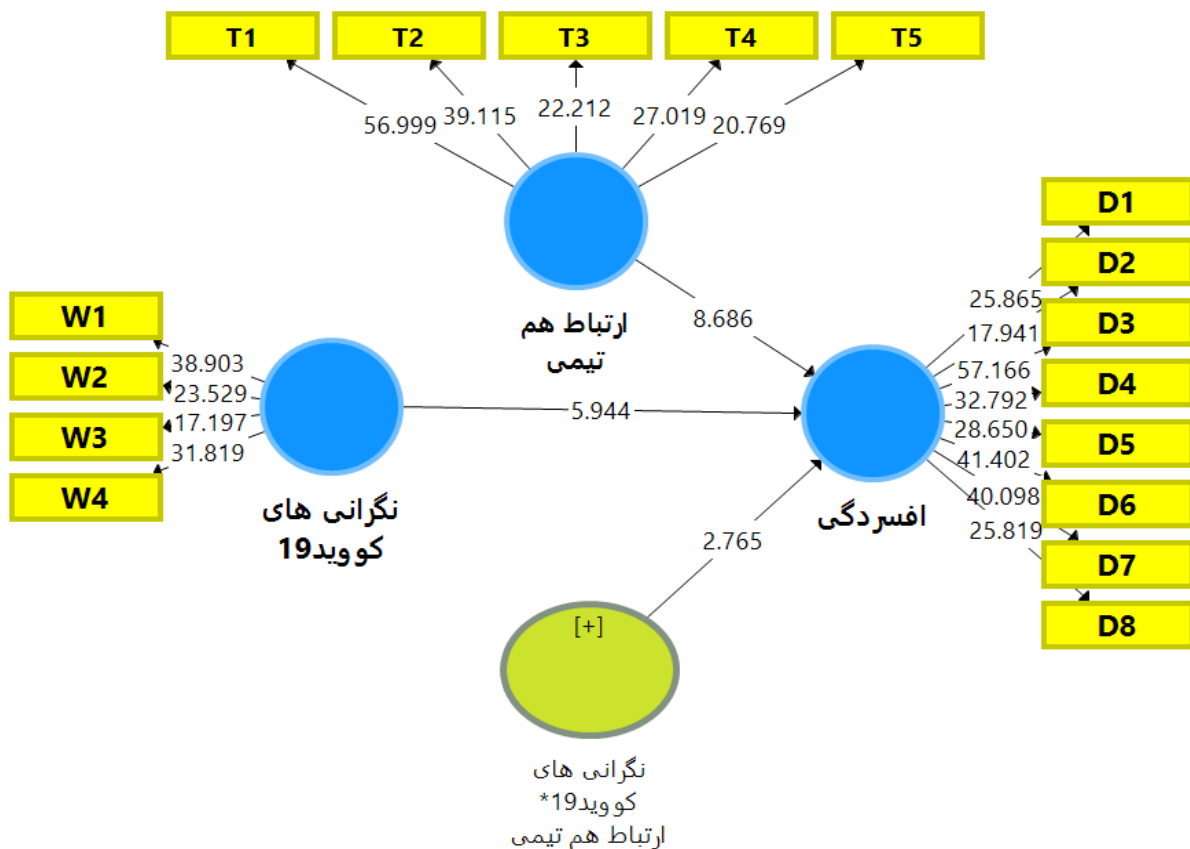
در این قسمت به بررسی فرضیه های پژوهش می پردازیم برای بررسی فرضیات اگر مقدار T بیشتر از ۱/۹۶ باشد، یعنی اثر مثبت وجود دارد و فرضیه معنی دار است. اگر بین ۱/۹۶+ و ۱/۹۶- باشد، اثر معنی داری وجود ندارد و اگر کوچکتر از ۱/۹۶- باشد، یعنی اثر منفی دارد و همچنین فرضیه معنی دار است.

جدول ۴-۱۰ آزمون فرضیات

	فرضیه	ضریب مسیر	آماره تی	نتیجه آزمون
۱	نگرانی های کووید ۱۹ ← افسردگی	۰/۴۱	۵/۹۴	تایید فرضیه
۲	نگرانی های کوید ۱۹ * ارتباط هم تیمی ← افسردگی	-۰/۱۶	۲/۷۶	تایید فرضیه



شکل ۴-۳ مدل با حضور متغیر تعدیلگر در حالت ضرایب مسیر



شکل ۴-۴ مدل با حضور متغیر تعدیلگر در حالت معناداری

فرضیه اول:

فرض (H0): نگرانی های کووید ۱۹ بر افسردگی دانشجویان ورزشکار تاثیر ندارد.

مطابق با جدول شماره (۴-۱۰) می توان گفت که میزان تأثیر نگرانی های کووید ۱۹ بر افسردگی برابر (۰/۴۱) است. همچنین مقدار آماره T (ضریب معناداری) برای این مسیر برابر با ۵/۹۴ است که بیشتر بودن آن نسبت به ۱/۹۶، معناداری آن را نشان می دهد؛ بنابراین، این مسیر در سطح ۰/۰۱ معنادار است. لذا فرض صفر رد و فرض پژوهش تایید می شود. همچنین با توجه به مقدار ضریب مسیر، نگرانی های کووید ۱۹ بر افسردگی دانشجویان ورزشکار تاثیر مثبت و معناداری دارد.

فرضیه دوم:

فرض (H0): ارتباط هم تیمی، نقش تعدیلگر در ارتباط بین نگرانی های کووید ۱۹ و افسردگی دانشجویان ورزشکار ندارد.

مطابق با جدول شماره (۴-۱۰) می توان گفت که میزان تعدیلگر بر افسردگی برابر (۰/۱۶-) است. همچنین مقدار آماره T (ضریب معناداری) برای این مسیر برابر با ۲/۷۶ است که بیشتر بودن آن نسبت به ۱/۹۶، معناداری آن را نشان می دهد؛ بنابراین، این مسیر در سطح ۰/۰۱ معنادار است. لذا فرض صفر رد و فرض پژوهش تایید می شود. همچنین با توجه به مقدار ضریب مسیر منفی می باشد، ارتباط هم تیمی تاثیر نگرانی های کووید ۱۹ بر افسردگی دانشجویان ورزشکار را کاهش می دهد.

فصل پنجم

بحث و نتیجه گیری

۵-۱. مقدمه

در این فصل ابتدا خلاصه ای از طرح پژوهش، مبانی نظری، پیشینه پژوهش، روش و نتایج پژوهش ارائه می گردد، سپس یافته های پژوهش با توجه به اهداف و نتایج پژوهش های انجام شده در این حیطه مورد بحث و بررسی قرار گرفته، نتیجه گیری خواهد شد. در انتها نیز براساس نتایج برخاسته از پژوهش پیشنهاداتی ارائه و همچنین راهکارهایی جهت ادامه اینگونه پژوهش ها توسط پژوهشگران دیگر نیز ارائه می شود.

۵-۲. خلاصه پژوهش

بیماری کووید ۱۹ که در دسامبر ۲۰۱۹ در چین آغاز شده دارای سرعت انتشار بسیار بالایی بوده و کمتر از چند ماه تمام کشورهای دنیا را مبتلا کرده است (فرنوش و همکاران، ۱۳۹۹). گسترش بسیار سریع کووید ۱۹ که مهم ترین ویژگی این ویروس بوده و همچنین درصد مرگ و میر ناشی از این بیماری، تعداد زیادی از کشورهای دنیا علی الخصوص کشورهای پیشرفته دنیا را با یک چالش عظیم بهداشتی روبرو کرده است. در شرایطی که سلامت روان همه افراد جامعه تحت تأثیر ویروس بسیار مسری کووید ۱۹ در خطر بوده بهتر است شیوه های روان درمانی مناسب و از راه دور و با استفاده از امکانات به روز نظیر ویدیو کنفرانس و ظرفیت های شبکه های اجتماعی و فضای مجازی، ارائه گردد. مطابق پژوهش ها این شیوه ها در درمان بیماری های اضطراب، افسردگی و اختلال استرس پس از سانحه موثر است. از این رو، با توجه به در دسترس بودن امکانات ذکر شده در کشور عزیزمان ایران می توان اختلالات روان شناختی مختلف را در افراد مستعد شناسایی و با ارائه پروتکل های روان درمانی مناسب میزان اضطراب، افسردگی، اختلال استرس پس از سانحه و همچنین سایر اختلالات روان شناختی در بین افراد مختلف جامعه را کاهش داده و سلامت روان افراد که امری ضروری بوده را حفظ نمود.

هدف از پژوهش حاضر بررسی تأثیر نگرانی های کووید ۱۹ بر افسردگی دانشجویان ورزشکار با نقش تعدیلگر ارتباط اجتماعی هم تیمی است. مطالعه حاضر از نوع توصیفی- همبستگی است که به شکل

میدانی انجام شده است. جامعه آماری آن را دانشجویان ورزشکار منطقه ۹ کشور تشکیل دادند و نمونه آماری با استفاده از نرم افزار جی پاور تعیین شد که به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند. پس از جمع‌آوری اطلاعات کتابخانه‌ای و بررسی پیشینه پژوهش و همچنین با توجه به نظر اساتید راهنما و مشاور پرسشنامه نهایی آماده شد. سپس با اخذ معرفی نامه از دانشکده تربیت بدنی دانشگاه صنعتی شاهرود و ارائه آن به دبیرخانه ورزش دانشگاه ها و موسسات آموزشی عالی کشور (منطقه ۹) با ارائه توضیحات لازم، پرسشنامه ها بین دانشجویان ورزشکار توزیع و پس از تکمیل جمع‌آوری شد. پژوهش در بازه‌ی زمانی ۱ ماه اقدام به توزیع پرسشنامه به صورت الکترونیکی در بین دانشجویان کرد. تعداد ۱۷۰ پرسشنامه در بین دانشجویان پخش گردید که پس از حذف پرسشنامه هایی که به درستی تکمیل نشده بودند و همچنین دارای داده های نامشخص بودند، تجزیه و تحلیل بر روی ۱۴۶ پرسشنامه صورت پذیرفت. در این پژوهش از پرسشنامه های افسردگی (پرومیس)، ارتباط اجتماعی هم تیمی و نگرانی های کووید ۱۹ (گراوینسپرگر و همکاران) استفاده گردید. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS و PLS مورد تحلیل قرار گرفتند.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش پرسشنامه بود که مشتمل بر چهار بخش:

- ۱- برگه اطلاعات فردی که در آن داده‌های مربوط به سن، جنسیت، وضعیت تأهل، دوره/ مقطع تحصیلی، رشته تحصیلی و نوع رشته ورزشی نمونه های پژوهش جمع آوری گردید.
- ۲- پرسشنامه افسردگی پرومیس که این پرسشنامه دارای ۸ سؤال بود. گزینه های پاسخ هر سؤال در یک طیف ۵ ارزشی لیکرت (۱= هرگز تا ۵ = همیشه) ارزش گذاری شدند.
- ۳- پرسشنامه نگرانی های کووید ۱۹ که این پرسشنامه دارای ۴ سؤال بود. گزینه‌های پاسخ هر سؤال در یک طیف ۵ ارزشی لیکرت (۱= هرگز تا ۵ = همیشه) ارزش گذاری شدند.
- ۴- پرسشنامه ارتباط اجتماعی هم تیمی که این پرسشنامه دارای ۵ سؤال بود. گزینه های پاسخ هر سؤال در یک طیف ۵ ارزشی لیکرت (۱= هرگز تا ۵ = همیشه) ارزش گذاری شدند.

برای تایید روایی صوری و محتوایی، تمامی پرسشنامه ها در اختیار متخصصین و صاحب نظران مدیریت ورزشی قرار گرفت تا نظرهای تخصصی خود را اعلام کنند، و پایایی متغیرهای پژوهش نیز در یک نمونه اولیه در بین ۳۰ نفر بررسی گردید.

در این پژوهش جهت تجزیه و تحلیل داده ها از روش های آمار توصیفی و آمار استنباطی بهره گیری شده است که برای سازمان دادن، خلاصه کردن، طبقه بندی نمرات خام و توصیف اندازه های نمونه از آمار توصیفی (فراوانی، میانگین، درصدها، انحراف استانداردها و رسم جدول) استفاده شده است و برای تحلیل مدل ها در روش مدل سازی معادلات ساختاری با رویکرد حداقل مربعات جزئی از نرم افزار پی ال اس نسخه ۳ برای بررسی مدل اندازه گیری و مدل ساختاری استفاده شد.

نتایج مربوط به این پژوهش نشان داد که آزمودنی ها از نظر جنسیت (۶۵ نفر) مرد و (۸۱ نفر) زن از نظر وضعیت تاهل (۱۱۰ نفر) مجرد و (۳۶ نفر) متاهل بودند. در این پژوهش کمترین سن ۱۸ و بیشترین سن ۳۰ و میانگین سنی افراد حاضر نیز ۲۲/۵۱ سال بوده است. از نظر وضعیت تحصیلی (۴۷ نفر) دارای مدرک تحصیلی فوق دیپلم، (۷۴ نفر) دارای مدرک تحصیلی لیسانس، (۲۰ نفر) دارای مدرک تحصیلی فوق لیسانس و (۵ نفر) دارای مدرک دکتری بودند. برحسب رشته تحصیلی (۵۸ نفر) دانشجوی تربیت بدنی و (۸۸ نفر) دانشجوی غیر تربیت بدنی بودند و بر حسب رشته ورزشی (۴۲ نفر) در رشته فوتبال و فوتسال، (۶۰ نفر) در رشته والیبال، (۲۴ نفر) در رشته بسکتبال و (۲۰ نفر) در رشته هندبال فعالیت می کردند. نتایج پژوهش نشان داد که نگرانی از کووید ۱۹ تأثیر مثبت و معناداری بر افسردگی دانشجویان ورزشکار دارد. همچنین ارتباط اجتماعی هم تیمی تأثیر نگرانی های کووید ۱۹ بر افسردگی دانشجویان ورزشکار را کاهش می دهد.

۵-۳. بحث و نتیجه گیری

همه گیری ویروس کرونا چالشی بسیار جدی برای تمامی جوامع به وجود آورده است و موجب دگرگونی در تعاملات اجتماعی افراد و سبک زندگی آنها شده است (صفانیا و همکاران، ۱۳۹۹). هدف

پژوهش حاضر بررسی تأثیر نگرانی از بیماری کووید ۱۹ بر افسردگی دانشجویان ورزشکار با نقش تعدیلگر ارتباط اجتماعی هم‌تیمی بود. همان‌طور که مشخص شد در فرضیه اول نگرانی‌های کووید ۱۹ بر افسردگی دانشجویان ورزشکار تأثیر مثبت و معناداری ($\beta=0/41$, $t=5/94$) دارد. نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش شهیاد و محمدی (۱۳۹۹)، باستین و همکاران (۱۳۹۹)، شاهد حق قدم و همکاران (۱۳۹۹)، آبادی و همکاران (۱۳۹۹) همسو است.

شهیاد و محمدی (۱۳۹۹) در پژوهش خود دریافتند که این بیماری واگیردار نه‌تنها سبب نگرانی‌هایی در ارتباط با سلامت جسمی همگانی شده است، بلکه سبب بروز تعدادی از بیماری‌های روان‌شناختی نیز می‌شود. در این شرایط، حفظ وضعیت سلامت روان افراد ضروری است؛ زیرا مردم در قسمت‌های مختلف جامعه ممکن است محرک‌های استرس‌زایی در طول انتشار کووید ۱۹ تجربه نمایند. از این‌رو در وضعیت پرمخاطره فعلی، شناسایی افراد مستعد اختلالات روان‌شناختی در سطوح مختلف جامعه که سلامت روان آن‌ها ممکن است به خطر افتد امری ضروری بوده تا با راهکارها و تکنیک‌های مناسب روان‌شناختی بتوان سلامت روان افراد را حفظ نمود. شاهد حق قدم و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهش خود نشان دادند که در زمان پاندمی کووید ۱۹ اثرات روان‌شناختی منفی از جمله افسردگی، اضطراب، استرس، اختلالات خواب و عصبانیت در کادر درمان و دیگر افراد درگیر با کووید ۱۹ به‌طور معناداری افزایش‌یافته است. عوامل استرس‌زا شامل اضطراب سلامتی، طولانی شدن زمان قرنطینه، ترس از سرایت بیماری، ناامیدی، خستگی، لوازم محافظتی کم، اطلاعات ناکافی، ضرر مالی، شایعات، باورهای منفی درباره واکسیناسیون و برچسب اجتماعی هستند. به‌علاوه یافته‌ها نشان داد که در زمان شیوع کرونا، رویکرد درمانی شناختی- رفتاری به‌صورت مجازی مؤثر است.

همچنین با توجه به نتایج مشخص شد، بیشترین بار عاملی متغیر افسردگی را سؤال سوم (احساس ناتوانی می‌کردم) با (۰/۸۹) به خود اختصاص داد. احساس ناتوانی که افراد در نتیجه شیوع یک بیماری تجربه می‌کنند، می‌تواند موجب شود خود را به واسطه ترس از تماس با ویروس از دیگران جدا کنند و

حتی در مورد خروج از خانه احساس استرس داشته باشند و این موضوع می‌تواند اضطراب آن‌ها درباره بیماریشان را نیز افزایش دهد و آن‌ها را نسبت به علائم حتی خوش‌خیم نیز بیش‌ازحد حساس سازد (کاسوگلو، چوبانوغلو و شاهین^۱، ۲۰۲۱). درنتیجه بر اساس این پژوهش افراد به علت نگرانی از بیماری کووید ۱۹ احساس ناتوانی بیشتری را ابراز کرده بودند.

در طی گسترش کووید ۱۹، ماندن افراد جامعه در منزل و فاصله‌گذاری اجتماعی رایج‌ترین و بهترین استراتژی ممانعت از انتشار بیماری به شمار می‌آید. بر این اساس با توجه به ماندن افراد در خانه ممکن است اختلالات مختلف روان‌شناختی در بین افراد مختلف خانواده مشاهده گردد (شهید و محمدی، ۱۳۹۹)؛ بنابراین اعمال قرنطینه و فاصله‌گذاری اجتماعی باعث شده افراد بیشتر دچار اضطراب شده و نگران سلامتی خود و اعضای خانواده شان باشند.

یکی از نشانه‌های نامطلوب بودن وضعیت سلامت روان، نداشتن شوق و انگیزه برای برقراری ارتباط با دوستان و اعضای خانواده است درنتیجه افراد ناامیدی بیشتری را گزارش دادند و علاوه بر این نگرانی از بیماری کووید ۱۹ باعث شد افراد احساس غمگینی و شکست بیشتری را گزارش کرده و افسردگی نیز افزایش پیدا کند. یکی از نشانه‌های ابتلا به افسردگی احساس پوچی، ناامیدی و بی‌معنا شدن زندگی برای فرد است. هرچقدر این بیماری در فرد شدت بیشتری باشد احساس پوچی، ناامیدی و بی‌حوصلگی و ناراحتی نیز در فرد بیشتر می‌شود و فرد انگیزه انجام هیچ کاری را ندارد، حتی فعالیت‌هایی که قبلاً برای او لذت‌بخش بودند نیز دیگر لذت‌بخش و سرگرم‌کننده نیستند (رابع و زاکراجسک^۲، ۲۰۱۷). درنتیجه یافته‌های این پژوهش نشان داد افراد به علت نگرانی از بیماری کووید ۱۹ احساس بی‌ارزشی و ناراحتی بیشتری را ابراز کرده بودند که این موضوع نیز نشان می‌دهد، نگرانی از بیماری کووید ۱۹ در افسردگی افراد نقش دارد.

1 . Kaçoğlu & et al

2 . Raabe & Zakrajsek

با توجه به نتایج به دست آمده می توان گفت که نگرانی از بیماری کووید ۱۹ بر افسردگی دانشجویان تأثیرگذار بوده و با توجه به اینکه فاصله اجتماعی یک گام حیاتی در جهت مبارزه با بیماری کووید ۱۹ باقی می ماند، متخصصان حوزه علوم اجتماعی باید به دنبال شناسایی استراتژی های مناسب برای بهبود سلامت روان افراد باشند.

در پژوهش حاضر مشخص شد بیشترین بار عاملی گویه های متغیر نگرانی از بیماری کووید ۱۹ را سؤال اول (وقتی به شرایط ایجاد شده فکر می کردم، عصبی می شدم) با (۰/۹۳) به خود اختصاص داد. در مطالعه فرا تحلیل بروکس و همکاران^۱ (۲۰۲۰) به عوارض منفی ناشی از قرنطینه اشاره شده است و سردرگمی و عصبانیت را از نتایج مرتبط با این پدیده عنوان می کنند و با توجه به این نکته که عصبانیت در واقع نوعی واکنش نسبت به افسردگی است و راه های مقابله با این مسئله بسیار چالش برانگیز است، می توان نتیجه گرفت که با بروز عصبانیت، افسردگی و ناامیدی افراد نیز بیشتر می شود (بروکس و همکاران، ۲۰۲۰). نتایج نشان داد (۰/۲۲) از تغییرات افسردگی به متغیر نگرانی های کووید ۱۹ بستگی دارد، که این درصد از تغییرات نشان می دهد نگرانی از این بیماری تأثیر متوسط بر افسردگی افراد دارد.

همچنین در فرضیه دوم نتایج پژوهش نشان داد ارتباط اجتماعی هم تیمی نقش تعدیلگر در رابطه بین نگرانی های کووید ۱۹ و افسردگی تأثیر منفی و معناداری ($t = 2/76$, $\beta = -0/16$) دارد، نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش گراوینسپرگر و همکاران (۲۰۲۰) و قابل دمیرچی و همکاران (۲۰۲۰) همسو است.

گراوینسپرگر و همکاران (۲۰۲۰)، دریافتند دانشجویان ورزشکاری که ارتباط بیشتر با هم تیمی هایشان را گزارش کرده بودند، افسردگی کمتر و سلامت روانی و بهزیستی بهتری را گزارش دادند. قابل دمیرچی و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که در دوران قرنطینه و تعطیلی اماکن و رویدادهای ورزشی براثر ویروس کووید ۱۹ ورزشکاران حرفه ای که نمرات پائینی را در مؤلفه

1 . Brooks & et al

اهمیت و برجسته بودن نقش تمرین کسب می‌کنند، معمولاً نمرات بالایی را در افسردگی و خرده مقیاس‌های آن به دست می‌آورند، همچنین از بین دو مؤلفه اعتیاد به تمرین تنها اهمیت و برجسته بودن نقش تمرین پیش‌بینی کننده افسردگی ورزشکاران بود.

نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که ارتباط اجتماعی هم‌تیمی تأثیر نگرانی بیماری کووید ۱۹ را بر افسردگی دانشجویان ورزشکار کاهش می‌دهد. بر اساس نتایج هرچقدر افراد از ارتباط تیمی بیشتری برخوردار باشند میزان نگرانی از بیماری کووید ۱۹ کاهش یافته و علائم افسردگی پایین‌تری را گزارش می‌دهند. در دوره همه‌گیری کرونا با لغو مسابقات و به تعویق انداختن آن‌ها و اعمال قرنطینه اجباری از سوی دولت‌ها، افراد از طریق سیستم‌عامل‌های دیجیتال مانند پیام، تماس تصویری یا تماس صوتی یا سایت شبکه‌های اجتماعی یا بازی‌های مجازی با دوستان خود در ارتباط بودند و این ارتباطات در زمان قرنطینه افراد نیز باعث کاهش نگرانی آن‌ها از بیماری کووید ۱۹ و در نتیجه افسردگی ایجاد شده بر اساس نگرانی کووید ۱۹ نیز کاهش یافت.

در نتیجه ارتباط اجتماعی هم‌تیمی به عنوان یک متغیر تعدیل‌کننده در رابطه بین نگرانی کووید ۱۹ و افسردگی عمل می‌کند و با توجه به این نتایج می‌توان گفت که ارتباط هم‌تیمی از سوی دوستان، تأثیر مثبتی بر کاهش افسردگی دانشجویان ورزشکار دارد.

از نقاط قوت این مطالعه می‌توان به راه‌حلی برای کاهش نگرانی از بیماری کووید ۱۹ اشاره کرد که ارتباط تیمی بین دانشجویان یکی از عوامل تأثیرگذار بر کاهش افسردگی آن‌ها در این دوره همه‌گیر است. با وجود نقطه قوت این مطالعه، محدودیت‌هایی نیز در مطالعه حاضر تأیید می‌شود که می‌توان به این موضوع اشاره کرد که بررسی ارتباط هم‌تیمی فقط بر ارتباط هم‌تیمی دوستان اشاره دارد و ارتباط با خانواده و دیگران را مدنظر قرار نداده است.

همچنین با در نظر گرفتن جامعه دانشجویان ورزشکار امکان تعمیم نتایج به سایر دانشجویان وجود ندارد. پیشنهاد می‌شود پژوهشگران در پژوهش‌های بعدی به بررسی تأثیر سایر علائم روان‌شناختی بپردازند و همچنین دانش آموزان و کلیه دانشجویان را به‌عنوان جامعه مدنظر استفاده نمایند.

اگرچه فاصله فیزیکی طولانی‌مدت و لغو ورزش دانشگاهی ممکن است عواقب بالقوه‌ای بر افسردگی دانشجویان ورزشکار داشته باشد، یافته‌های حاضر نشان می‌دهد که ارتباط بین هم‌تیمی‌ها ممکن است یک عامل محافظتی در برابر این بیماری همه‌گیر باشد. به این معنی که اگر برنامه‌های ورزشی دانشگاهی بتوانند با موفقیت استراتژی‌های حفاظتی را اجرا کنند، اقدامات فاصله فیزیکی لازم می‌تواند با کاهش نگرانی برای رفاه دانشجویان ورزشکار ادامه یابد. با توجه به نتایج به‌دست‌آمده می‌توان گفت دانشجویان ورزشکار نیز در معرض مسائل عمده روان‌درمانی و روان‌شناختی در دوران کرونا قرار دارند؛ از این‌رو استراتژی‌های پیشگیرانه ساده مانند فاصله اجتماعی و درعین‌حال ایجاد یک سیستم ارتباط اجتماعی هم‌تیمی ممکن است ابزاری مهم برای مبارزه با افسردگی در دوران بیماری کووید ۱۹ باشد.

درنهایت می‌توان نتیجه گرفت که تدابیر فاصله‌گذاری فیزیکی مستلزم فاصله اجتماعی نیست، زیرا حمایت و ارتباط اجتماعی ممکن است کلید جلوگیری از بیماری همه‌گیر کووید ۱۹ از تبدیل‌شدن به یک پاندمی سلامت روانی باشد.

۴-۵. محدودیت‌های پژوهش

۴-۵-۱. محدودیت‌های قابل کنترل

۱- آزمودنی‌ها محدود به دانشجویان ورزشکار بود.

۲- محدوده زمانی اجرای پژوهش مربوط به سال ۱۴۰۰ - ۱۳۹۹ بود.

۴-۵-۲. محدودیت‌های غیر قابل کنترل

۱- احتمال برداشت متفاوت آزمودنی‌ها از سؤالات به دلیل عواملی از قبیل عدم توجه و عدم دقت.

۲- عدم پاسخگویی کامل برخی آزمودنی‌ها به تمامی سؤالات پرسشنامه.

۳- عدم ایجاد شرایط یکسان برای تمامی آزمودنی‌ها هنگام تکمیل پرسشنامه.

۵-۵. پیشنهادات پژوهش

در این قسمت پیشنهادهای نتایج پژوهش در دو بخش پیشنهادهای کاربردی و پژوهشی ارائه می شود.

۵-۵-۱. پیشنهادات کاربردی

۱- از آنجا که دانشجویان، سرمایه های اصلی دانشگاه ها محسوب می شوند، پیشنهاد می شود خدمات

موثرتری جهت پیشرفت آنان در زمینه تحصیلی و ورزشی مد نظر مسئولین دانشگاه ها قرار بگیرد.

۲- مسئولین دانشگاه ها از طریق رسانه های جمعی و سامانه های مشاوره ای و اجرای مداخلات روان درمانی و برنامه های آموزشی از طریق فضای مجازی شرایط تحصیلی مناسبی را برای دانشجویان فراهم کنند.

۳- توصیه می شود مربیان، متخصصان سلامت ورزشی، روانشناسان و مسئولان ورزشی دانشگاه ها تدابیر حمایت اجتماعی و روانی و آمادگی برای نتایج مشابه در ورزشکاران و برنامه ریزی استراتژی های آموزشی جدیدی را اتخاذ کنند. به عنوان مثال، توصیه می شود که قاب های موقتی برای آموزش سازگار با فاصله اجتماعی موجود و مقررات جداسازی ایجاد شود و فعالیت های ورزشی در گروه های کوچک در مناطق باز انجام شود و از تماس فیزیکی تا حد امکان اجتناب شود.

۴ - پیشنهاد می شود مسئولین و مدیران دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی دقت لازم را جهت انتخاب مناسب مربیان و اعضای تیم ها داشته باشند ، زیرا رابطه طولانی مدت و صمیمی بین مربیان و ورزشکاران مستلزم داشتن یک مربی مناسب و با اخلاق است، که سبب عملکرد بهتر تیم می شود.

۵ - مدیران دانشگاه ها گزینه هایی را برای برنامه های فعالیت بدنی از طریق سیستم عامل های آنلاین همزمان فراهم کنند تا امکان مشارکت و مشاهده زبان بدن از طریق سیستم عامل برای شرکت کنندگان فراهم شود.

۶ - مدیران دانشگاه ها برنامه های تناسب اندام ، وب سایت ها یا کانال های YouTube رایگان یا کم هزینه تناسب اندام را با جوانان به اشتراک بگذارند و پخش کنند تا فعالیت های بدنی آن ها را تسهیل

کنند.

۵-۵-۲. پیشنهادات پژوهش های آینده

۱- پیشنهاد می شود پژوهش های بیشتری در زمینه تأثیر نگرانی های کووید ۱۹ بر سایر علائم روان شناختی نیز انجام شود.

۲- با توجه به تاثیر مثبت و معناداری که ارتباط تیمی بر افسردگی دانشجویان ورزشکار دارد پیشنهاد می شود، پژوهشگران در پژوهش های آتی کل دانشجویان را به عنوان جامعه نیز مدنظر قرار دهند.

۳- پیشنهاد می شود در پژوهشی تاثیر نگرانی های کووید ۱۹ بر افسردگی معلولان ورزشکار بررسی شود.

۴- فراتر از این پاندمی، مطالعات آتی می توانند تاثیر ارتقای ارتباط اجتماعی در طول وقایع طبیعی که منجر به فاصله فیزیکی می شود را مورد بررسی قرار دهند (به عنوان مثال، پایان یک فصل، شکاف بین کلاس / ترم، شرکت نکردن در تمرینات، و رقابت پس از یک آسیب).

پیوست

بسمه تعالی

پاسخ‌دهنده گرامی

با سلام

با توجه به شیوع کرونا، دانشجویان ورزشکار دیگر نمی‌توانند در تمرینات و مسابقات ورزشی تیم‌های ورزشی دانشگاه‌ها شرکت نمایند؛ به همین دلیل تیم تحقیق به دنبال بررسی اثرات این بیماری بر سلامت روان و افسردگی دانشجویان ورزشکار با نقش حمایت اجتماعی و ارتباط هم‌تیمی است. از شما ورزشکار محترم تقاضا می‌شود با تخصیص زمان ارزشمندتان به طور دقیق این پرسشنامه‌ها را تکمیل نمایید.

شایان ذکر است این اطلاعات کاملاً محرمانه تلقی شده و صرفاً جهت دستیابی به اهداف پژوهش به صورت کلی مورد استفاده قرار خواهد گرفت، پیشاپیش از همکاری صمیمانه شما کمال تشکر را داریم.

با تقدیم احترام

تیم تحقیق

ویژگی‌های فردی:

سن سال

جنسیت:

الف: مرد ☐

ب: زن ☐

وضعیت تأهل:

الف: مجرد ☐

ب: متأهل ☐

دوره/ مقطع تحصیلی: الف: فوق دیپلم ☐ ب: لیسانس ☐ ج: فوق لیسانس ☐

د: دکتری ☐

☐

نوع رشته ورزشی:

الف: تربیت بدنی

ب: غیر تربیت بدنی

الف : پرسشنامه نگرانی های کووید ۱۹

ردیف	در ابتدای دوره کرونا(سه ماه اول)	هرگز	به ندرت	گاهی اوقات	غالبا	همیشه
۱	وقتی به شرایط ایجاد شده فکر می کردم، عصبی می شدم.					
۲	نگران سلامتی خودم بودم.					
۳	نگران سلامتی اعضای خانواده ام بودم.					
۴	در مورد خروج از خانه احساس استرس می کردم.					

ب: پرسشنامه ارتباط اجتماعی هم تیمی

	در ابتدای دوره کرونا(سه ماه اول)	هرگز	به ندرت	گاهی اوقات	غالبا	همیشه
۱	از طریق تلفن یا پیام کوتاه می توانستم با هم تیمی های صمیمی خود صحبت کنم.					
۲	اعضای تیم ما با استفاده از یک سیستم چت یا پیام رسان با یکدیگر در تماس بودند.					
۳	در آموزش ها یا تمرین های تیمی شرکت می کردیم، حتی اگر در قرنطینه بودیم.					
۴	از طریق شبکه های اجتماعی با اعضای تیم در ارتباط بودم.					
۵	با اعضای تیم تماس های ویدیوئی گروهی برقرار می کردیم.					

ج: پرسشنامه افسردگی

	در ابتدای دوره کرونا(سه ماه اول)	هرگز	به ندرت	گاهی اوقات	غالبا	همیشه
۱	احساس بی ارزشی می کردم.					
۲	احساس می کردم چیزی ندارم که منتظرش باشم.					
۳	احساس ناتوانی می کردم.					
۴	احساس غمگینی می کردم.					
۵	احساس شکست می کردم.					
۶	احساس افسردگی می کردم.					
۷	احساس ناراحتی می کردم.					
۸	احساس نا امیدی می کردم.					

منابع

- (۱) براهنی د. م. ن. (۱۳۸۳) "زمینه روانشناسی هیلگارد"، جلد دوم، انتشارات رشد.
- (۲) بهادری خسروشاهی ج. و خانجانی ز. (۱۳۹۰) "ارتباط شوخ طبعی و رویدادهای استرس زای زندگی با افسردگی در دانشجویان"، مجله تحقیقات علوم پزشکی زاهدان، ۱۳۹۱؛ ۱۴(۲): ۹۶-۱۰۰.
- (۳) پورافکاری ن. زمستان (۱۳۷۸) "نشانه شناسی بیماری های روانی"، نشر آزاده، چاپ هفتم.
- (۴) جعفری نژاد س. (۱۳۹۹) "ظهور سارس، مرس و کرونا ویروس جدید سارس-۲ در قرن بیست و یک"، مجله زیست شناسی ایران، ۴، (۷)، ۱۹۲-۲۰۰.
- (۵) دادفرنیاش، هادیان فرد ح.، رحیمی چ. و افلاک سیر ع. ا. (۱۳۹۹) "تنظیم هیجان و نقش آن در پیش بینی نشانه های افسردگی در دانشجویان"، طلوع بهداشت یزد، ۱۹(۱)، ۳۲-۴۷.
- (۶) داوودی ح. (۱۳۸۶) جزوه: "بهداشت روان"، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد خمین.
- (۷) رضانی ر. (۱۳۸۰) "بررسی میزان افسردگی دانش آموزان ورزشکار و غیر ورزشکار"، شهر ایلام، پایان نامه کارشناسی، دانشگاه ایلام.
- (۸) زمانی ن. (۱۳۹۶) "اثربخشی معنویت درمانی بر کاهش افسردگی بیماران در بیماران زن مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس"، دست آوردهای روان شناسی بالینی، ۳(۲)، ۱۵۴-۱۴۱.
- (۹) شاهد حق قدم ه.، فتحی آشتیانی ع.، راه نجات ا. م.، احمدی طهور سلطانی م.، تقوا، ا. ابراهیمی م. ر.، دنیوی و. و جهاننداری پ. (۱۳۹۹) "پیامدها و مداخلات روان شناختی در پاندمی کووید-۱۹: مطالعه مروری"، مجله طب دریا، ۱(۱)، ۱-۱۱.
- (۱۰) شهشهانی م. س. (۱۳۹۹) "اهمیت توجه به انگ اجتماعی پس از ابتلا به کرونا ویروس (کووید-۱۹)"، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، ۱۹(۶)، ۶۴۱-۶۴۴.
- (۱۱) صفانیا پ.، صفانیا ا. م. و آریادوست ه. (۱۳۹۹) "بررسی ساختارهای تربیتی و فیزیولوژیکی بحران کرونا در صنعت ورزش"، فصلنامه روان شناسی تربیتی، ۱۶(۵۵)، ۹۵-۱۰۸.

- ۱۲) صفانیا ع. م. و برهمند ر. (۱۳۹۹) "ارزیابی اثرات ویروس کرونا در صنعت ورزش"، فصلنامه روان شناسی تربیتی، ۱۶(۵۵)، ۱۲۳-۱۳۵.
- ۱۳) عبدالله زاده م. (۱۳۷۷) مجله: "خانواده"، شماره ۱۳۰، سال هفتم.
- ۱۴) علیپور ا.، قدمی ا.، علیپور ز. و عبدالله زاده ح. (۱۳۹۸) "اعتباریابی مقدماتی مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS) در نمونه ایرانی"، فصلنامه روان شناسی سلامت، ۸(۳۲)، ۱۶۳-۱۷۵.
- ۱۵) علیزاده فرد س. و صفاری نیا م. (۱۳۹۹) "پیش بینی سلامت روان بر اساس اضطراب و همبستگی اجتماعی ناشی از بیماری کرونا"، مجله پژوهش های روان شناسی اجتماعی، ۹(۳۶)، ۱۴۱-۱۲۹.
- ۱۶) فرنوش غ. ر.، علیشیری غ. ح.، حسینی ذیجود س. ر.، درستکار ر. ا. و جلالی فراهانی ع. ر. (۱۳۹۹) "شناخت کرونا ویروس نوین - ۲۰۱۹ و کووید ۱۹ بر اساس شواهد موجود- مطالعه مروری"، مجله طب نظامی، ۲۲(۱)، ۱-۱۱.
- ۱۷) فقیهی د. ع. ن. (۱۳۸۴) "بهداشت و سلامت در آینه علم و دین"، انتشارات تهران.
- ۱۸) قابل دمیرچی ب.، دباغ ه.، خانجانی غ. و غرایاق زندی ح. (۱۳۹۹) "کووید -۱۹ و تأثیر قرنطینه ناشی از آن بر پدیده های روانشناختی: اعتیاد به تمرین و تعهد ورزشی ورزشکاران حرفه ای"، علوم حرکتی و رفتاری، ۳(۳)، ۲۷۵ - ۲۸۲.
- ۱۹) محمدی م. ت. و شهیداد ش. (۱۳۹۹) "اضطراب سلامتی در زمان گسترش بیماری های واگیردار ویروسی و کووید-۱۹: مطالعه مروری"، مجله طب نظامی، ۲۲(۶)، ۶۲۳-۶۳۱.
- ۲۰) مرادی س.، خالدیان م. و مصطفایی ف. (۱۳۹۳) "نقش ورزش در توسعه ارتباطات میان فرهنگی و اجتماعی"، فصلنامه علمی مدیریت ارتباطات در رسانه های ورزشی، ۱(۴)، ۵۵-۶۰.
- ۲۱) منتظری ع.، موسوی ج.، امیدواری س.، طاووسی م.، هاشمی ا. و رستمی ط. (۱۳۹۲) "افسردگی در ایران: مرور نظام مند متون پژوهشی"، فصلنامه پایش، ۶، ۵۹۴-۵۶۷.

- 22) Abadi, T. S. H., Askari, M., Miri, K., & Nia, M. N . (2020), “ Depression, stress and anxiety of nurses in COVID-19 pandemic in Nohe-Dey Hospital in Torbat-e-Heydariyeh city , Iran” , *Journal of Military Medicine*, 22(6), 526-533.
- 23) Adams, C., Coffee, P., & Lavallee, D. (2015), “ Athletes’ perceptions about the availability of social support during within-career transitions” , *Sport and Exercise Psychology Review*, 11(2), 37-48.
- 24) Ahorsu, D. K., Lin, C. Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2020), “ The fear of COVID-19 scale: development and initial validation” , *International journal of mental health and addiction*, 1-9.
- 25) Akiskal, H. S. (2000), “ Mood disorders: clinical features” , *Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry*.
- 26) Allen, J. B. (2003), “ Social motivation in youth sport” , *Journal of sport and exercise psychology*, 25(4), 551-567.
- 27) Allen, M. S., Greenlees, I., Jones, M. (2011) , “ An investigation of the five-factor model of personality and coping behaviour in sport” , *Journal of Sports Sciences*, 29(8), 841-850.
- 28) Allen, M. S., Laborde, S. (2014), “ The role of personality in sport and physical activity, ” *Current Directions in Psychological Science*, 23(6), 460-465.
- 29) American Psychiatric Association. (2000), “ Diagnostic and statistical manual of mental disorders” , (4th ed., text rev.). Washington, DC: Author.
- 30) American Psychiatric Association. (2013), “ Diagnostic and statistical manual of mental disorders” , (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- 31) Armstrong, S., & Oomen -Early, J. (2009), “ Social connectedness, self-esteem, and depression symptomatology among collegiate athletes versus nonathletes” , *Journal of American College Health*, 57(5), 521-526.
- 32) 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.

- 33) Aud, S., KewalRamani, A., & Frohlich, L. (2011), “ America’s youth: Transitions to adulthood ” , (NCES 2012-026). US Department of Education. National Center for Education Statistics. Washington, DC: US Government Printing Office.
- 34) Balázs, J., Miklósi, M., Keresztény, Á., Hoven, C. W., Carli, V., Wasserman, C., ... & Wasserman, D. (2013), “ Adolescent subthreshold- depression and anxiety: Psychopathology, functional impairment and increased suicide risk” , Journal of child psychology and psychiatry, 54(6), 670-677.
- 35) Bao, Y., Sun, Y., Meng, S., Shi, J., & Lu, L. (2020), “ 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society ” , The Lancet, 395(10224), e37-e38.
- 36) Barge, J. K., & Schlueter, D. W. (2004), “ Memorable messages of newcomer socialization” , Western Journal of Communication, 68, 233–256.
- 37) Barlow, D. H. & Durand, M.V. (2005), “ Abnormal Psychology: An Integrative Approach ” , (4th Ed.), London: Thomson-Wadsworth.
- 38) Barry, M.M., (2009), “ Addressing the determinants of positive mental health: concepts, evidence and practice” , Int. J. Ment. Health Promot. 11 (3), 4–17.
- 39) Bassetti, M., Vena, A., & Giacobbe, D. R. (2020), “ The novel Chinese coronavirus (2019- nCoV) infections: Challenges for fighting the storm” , European journal of clinical investigation, 50(3).
- 40) Beck, J. S. (2011), “ Cognitive behavior therapy: Basics and beyond ” , (2nd ed.). New York, NY: Guilford Press.
- 41) Bo, H. X., Li, W., Yang, Y., Wang, Y., Zhang, Q., Cheung, T., ... & Xiang, Y. T. (2021), “ Posttraumatic stress symptoms and attitude toward crisis mental health services among clinically stable patients with COVID-19 in Chin” , Psychological medicine, 51(6), 1052-1053.
- 42) Boland, R. J., & Keller, M. B. (2009), “ Course and outcome of depression” , In I. H. Gotlib & C. L. Hammen (Eds), Handbook of depression (pp 23-43). New York: The Guilford Press.
- 43) Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020), “ The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence” , The lancet, 395(10227), 912-920.
- 44) Bustin, S., Vahidifard, M., & Biranvand, H. (2020), “Covid-19 and its Psychological Consequences” , Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ), 9(7), 35-44.

- 45) Carek, P. J., Laibstain, S. E., & Carek, S. M. (2011), “ Exercise for the treatment of depression and anxiety” , *The international journal of psychiatry in medicine*, 41(1), 15-28.
- 46) Casper, J. M., Gray, D. P., Stellino, M. B. (2007), “ A sport commitment model perspective on adult tennis players’ participation frequency and purchase intention” , *Sport Management Review*, 10(3), 253-278.
- 47) Chan, D. K., Lonsdale, C., Fung, H. H. (2012), “ Influences of coaches, parents, and peers on the motivational patterns of child and adolescent athletes” , *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 22(4), 558-568.
- 48) Chen, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J., Fei, D., Wang, L., ... & Zhang, Z. (2020), “ Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak ” , *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e15-e16.
- 49) Chin, W. W. (1998), “ The partial least squares approach to structural equation modeling ” , *Modern methods for business research*, 295(2), 295-336.
- 50) Clark, L.A. & Watson, D. (1999), “ Temperament: a new paradigm for trait psychology ” , Eds. L.A. Pervin & O.P. John, *Handbook of Personality: Theory and Research*, 2nd ed. New York: Guilford Press, 399–423.
- 51) Cohen, S. (2004), “Social relationships and health ” , *American psychologist*, 59(8), 676.
- 52) Contini, C., Di Nuzzo, M., Barp, N., Bonazza, A., De Giorgio, R., Tognon, M., & Rubino, S. (2020), “ The novel zoonotic COVID-19 pandemic: An expected global health concern” , *The Journal of Infection in Developing Countries*, 14(03), 254-264.
- 53) Costa, M., Pavlo, A., Reis, G., Ponte, K., & Davidson, L. (2020), “ COVID-19 concerns among persons with mental illness” , *Psychiatric Services*, 71(11), 1188-1190.
- 54) Cranmer, G. A. (2017), “ A communicative approach to sport socialization: The functions of memorable messages in Division-I student-athletes’ socialization” , *International Journal of Sport Communication*, 10, 233–257.
- 55) Cranmer, G. A., & Myers, S. A. (2016), “ Exploring Division-I student-athletes’ memorable messages from their anticipatory socialization” , *Communication Quarterly*. Advance online publication.

- 56) Crawford, J., Butler-Henderson, K., Rudolph, J., Malkawi, B., Glowatz, M., Burton, R., ... & Lam, S. (2020), "COVID-19: 20 countries' higher education intra-period digital pedagogy responses" , *Journal of Applied Learning & Teaching*, 3(1), 1-20.
- 57) Cruwys, T., Dingle, G. A., Haslam, C., Haslam, S. A., Jetten, J., & Morton, T. A. (2013), "Social group memberships protect against future depression, alleviate depression symptoms and prevent depression relapse" , *Social science & medicine*, 98, 179-186.
- 58) Cruwys, T., Haslam, S. A., Dingle, G. A., Haslam, C., & Jetten, J. (2014), "Depression and social identity: An integrative review " , *Personality and Social Psychology Review*, 18(3), 215-238.
- 59) CUTLER, J. L. (2016), " Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry ".
- 60) DUMAN, N. (2020), " Üniversite öğrencilerinde COVID-19 korkusu ve belirsizliğe tahammülsüzlük " , *The Journal of Social Science*, 4(8), 426-437.
- 61) Eime, R. M., Young, J. A., Harvey, J. T., Charity, M. J., Payne, W. R. (2013), "A systematic review of the psychological and social benefits of participation in sport for children and adolescents: informing development of a conceptual model of health through sport " , *International Journal of Behavioural Nutrition and Physical Activity*, 10(1), 98-119.
- 62) Eys, M. A., Carron, A. V., Beauchamp, M. R., & Bray, S. R. (2003), " Role ambiguity in sport teams " , *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 25, 534 –550 .
- 63) Fardin, M. A. (2020), " COVID-19 and anxiety: A review of psychological impacts of infectious disease outbreaks " , *Archives of clinical infectious diseases*, 15(COVID-19).
- 64) Fernández, R. S., Crivelli, L., Guimet, N. M., Allegri, R. F., & Pedreira, M. E. (2020), " Psychological distress associated with COVID-19 quarantine: Latent profile analysis, outcome prediction and mediation analysis " , *Journal of affective disorders*, 277, 75-84.
- 65) Foa, U. G., & Foa, E. B. (1974), " Societal structures of the mind " , Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- 66) Fornell, C. & Larcker, D. (1981), " Structural Equation Models with Unobservable Variables and Measurement Error " , *Journal of Marketing Research*, 18 (1): 39-50.
- 67) Fouchier, R. A., Kuiken, T., Schutten, M., Van Amerongen, G., Van Doornum, G.

- J., Van Den Hoogen, B. G., ... & Osterhaus, A. D. (2003), “ Koch's postulates fulfilled for SARS virus ” , *Nature*, 423(6937), 240-240.
- 68) Frank, A., Fatke, B., Frank, W., Förstl, H., & Hölzle, P. (2020), “ Depression, dependence and prices of the COVID-19-Crisis ” , *Brain, behavior, and immunity*, 87, 99.
- 69) Freedland, K. E., & Carney, R. M. (2009), “ Depression and medical illness ” , In I. H. Gotlib & C. L. Hammen (Eds.), *Handbook of depression* (pp 113-141). New York: The Guilford Press.
- 70) Friedman, E. S. (2014), “ Classification, causes, and epidemiology ” , In E. S. Friedman, I. M. Anderson, D. Arnone, & T. Denko (Eds.), *Handbook of Depression* (2ed) (pp 1-12). London: Springer Healthcare.
- 71) Gammon, J., & Morgan-Samuel, H. (2005), “ A study to ascertain the effect of structured student tutorial support on student stress, self-esteem and coping ” , *Nurse education in Practice*, 5(3), 161-171.
- 72) Gewin, V. (2020), “ Five tips for moving teaching online as COVID-19 takes hold ” , *Nature*, 580(7802), 295-296.
- 73) Ghasemy, M., Teeroovengadum, V., Becker, J. M., & Ringle, C. M. (2020), “ This fast car can move faster: a review of PLS-SEM application in higher education research ” , *Higher education*, 80(6), 1121-1152.
- 74) Ghoreishezadeh MA, Saleemee Namin M. (2005), “ Study of depression prevalence in hospitalized patients in surgical ward and its effects on admission duration ” , *Persian, J Tabriz Univ Med Sci* , 27(3): 85- 89.
- 75) Gilmour, H., (2014), “ Positive mental health and mental illness ” , *Health Rep*. 25 (9),3.
- 76) Gospel, J . Unyime-Young, M. (2020), “ Covid 19: Assessing the SocioEconomic Effect of The Corona Virus Pandemic ” , *International Journal of Surgery*, 78, 185-193.
- 77) Gotlip, I.H. & Schraekly, P. K. (2000), “ Interpersonal Psychotherapy Handbook of Psychological Change: Psychotherapy Process of Practice for the 21 th Century ” , New Youk: wiley.
- 78) Graupensperger, S., Benson, A. J., Kilmer, J. R., & Evans, M. B. (2020), “ Social (un) distancing: teammate interactions, athletic identity, and mental health of student-athletes during the COVID-19 pandemic ” , *Journal of Adolescent Health*, 67(5), 662-

670.

79) Grieve, R., Indian, M., Witteveen, K., Tolan, G. A., & Marrington, J. (2013), “ Face-to-face or Facebook: Can social connectedness be derived online? ” , *Computers in human behavior*, 29(3), 604-609.

80) Hagiwara, G., Iwatsuki, T., Isogai, H., Van Raalte, J. L., & Brewer, B. W. (2017), “ Relationships among sports helplessness, depression, and social support in American college student-athletes ” , *Journal of Physical Education and Sport*, 17(2), 753.

81) Halgin, R.P. & Whitbourne, S.k. (2003), “ Abnormal Psychology: Clinical Perspectives on Psychological Disorders ” , New York, NY: McGraw-Hill. 75-76.

82) Hanin, Y. L. (1992), “ Social psychology and sport: Communication processes in top performance teams ” , *Sport Science Review*, 1(2), 13–28.

83) Hirschfeld, R. M., Montgomery, S. A., Keller, M. B., Kasper, S., Schatzberg, A. F., Moller, H. J., ... & Versiani, M. (2000), “ Social functioning in depression: a review ” , *The Journal of clinical psychiatry*, 61(4), 268-275.

84) Hoffman, S. (2013), “ Defining Teamwork: An Analysis of Group Dynamics in Sports ” , (Doctoral Dissertation).

85) Holt, N. L., & Sparks, A. C. (2001), “ An ethnographic study of cohesiveness in a college soccer team over a season ” , *The Sport Psychologist*, 15, 237– 259.

86) Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., & Layton, J. B. (2010), “ Social relationships and mortality risk: a meta-analytic review ” , *PLoS medicine*, 7(7), e1000316.

87) Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., ... & Cao, B. (2020), “ Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China ” , *The lancet*, 395(10223), 497-506.

88) Jackson, B., Dimmock, J. A., Gucciardi, D. F., Grove, J. R. (2011), “ Personality traits and relationship perceptions in coach–athlete dyads: Do opposites really attract? ” , *Psychology of Sport and Exercise*, 12(3), 222-230.

89) January, J., Madhombiro, M., Chipamaunga, S., Ray, S., Chingono, A., & Abas, M. (2018), “ Prevalence of depression and anxiety among undergraduate university students in low-and middle-income countries: a systematic review protocol ” , *Systematic reviews*, 7(1), 1-5.

90) Jowett, S., Nezelek, J. (2011), “ Relationship interdependence and satisfaction with important outcomes in coach–athlete dyads ” , *Journal of Social and Personal*

Relationships, 29(3) 287-301.

91) Jukic, I., Calleja-González, J., Cos, F., Cuzzolin, F., Olmo, J., Terrados, N., ... & Alcaraz, P. E. (2020), “ Strategies and solutions for team sports athletes in isolation due to COVID-19 ” , Sports. 2020; 8 (4): 56.

92) Kaçoğlu, C., Çobanoğlu, H. O., & Şahin, E. (2021), “ An investigation of fear of COVID-19 status in university student athletes from different sports associated with contact ” , Physical education of students, 25(2), 117-128.

93) Kassing, J. W., Billings, A. C., Brown, R. S., Halone, K. K., Harrison, K., Krizek, B., ... & Turman, P. D. (2004), “ Communication in the community of sport: The process of enacting,(re) producing, consuming, and organizing sport ” , Annals of the international communication Association, 28(1), 373-409.

94) Kebede, M. A., Anbessie, B., & Ayano, G. (2019), “ Prevalence and predictors of depression and anxiety among medical students in Addis Ababa, Ethiopia ” , International journal of mental health systems, 13(1), 30.

95) Kelley, H. K., & Thibaut, J. W. (1978), “ Interpersonal relationships: A Theory of interdependence ” , New York: Wiley.

96) Keshkar, S., Dickson, G., Ahonen, A., Swart, K., Adeasa, F., Epstein, A., ... & Murray, D. (2021), “ The effects of Coronavirus pandemic on the sports industry: An update ” , Annals of Applied Sport Science, 0-0.

97) Kessler, R. C., & Bromet, E. J. (2013), “ The epidemiology of depression across cultures ” , Annual review of public health, 34, 119-138.

98) Klein, D.N., Norden, K.A., Ferro, T., Leader, J.B., Kasch, K.L., Klein, L.M., Schwartz, J.E. & Aronson, T.A. (1998), “ Thirty-month naturalistic follow-up study of earlyonset dysthymic disorder: course, diagnostic stability, and prediction of outcome ” , Journal Psychology, 107, 338-348.

99) Kotic, A., Lindholm, P., Järvholm, K., Hedman-Lagerlöf, E., & Axelsson, E. (2020), “ Three decades of increase in health anxiety: Systematic review and meta-analysis of birth cohort changes in university student samples from 1985 to 2017 ” , Journal of Anxiety Disorders, 71, 102208.

100) Krieger, T., Berger, T., & grosse Holtforth, M. (2016), “ The relationship of self-compassion and depression: Cross-lagged panel analyses in depressed patients after outpatient therapy ” , Journal of affective disorders, 202, 39-45.

- 101) Lai, C. C., Shih, T. P., Ko, W. C., Tang, H. J., & Hsueh, P. R. (2020), “ Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and coronavirus disease-2019 (COVID-19): The epidemic and the challenges ” , International journal of antimicrobial agents, 55(3), 105924.
- 102) Lam, T. (2003), “ Leader-member exchange and team-member exchange: The role of moderators in new employees’ socialization ” , Journal of Hospitality, 27, 48–68.
- 103) Lee, C. (2015), “ Porcine epidemic diarrhea virus: an emerging and re-emerging epizootic swine virus ” , Virology journal, 12(1), 1-16.
- 104) Li, S., Wang, Y., Xue, J., Zhao, N., & Zhu, T. (2020), “ The impact of COVID-19 epidemic declaration on psychological consequences: a study on active Weibo users ” , International journal of environmental research and public health, 17(6), 2032.
- 105) Lin, C. Y. (2020), “ Social reaction toward the 2019 novel coronavirus (COVID-19) ” , Social Health and Behavior, 3(1), 1.
- 106) Liu, X., Na, R. S., & Bi, Z. Q. (2020), “ Challenges to prevent and control the outbreak of COVID-19 ” , Zhonghua liu xing bing xue za zhi= Zhonghua liuxingbingxue zazhi, 41(7), 994-997.
- 107) Luo, G. G., & Gao, S. J. (2020), “ Global health concerns stirred by emerging viral infections ” , Journal of medical virology, 92(4), 399.
- 108) Messner, M. (1992), “ Like family ” , Men's friendships, 215-238.
- 109) Nguyen, C.T., Fournier, L., Bergeron, L., Roberge, P., Barrette, G.,(2005), “ Correlates of depressive and anxiety disorders among young Canadians ” , Can. J. Psychiatr. 50 (10), 620–628.
- 110) Nikpouraghdam, M., Farahani, A. J., Alishiri, G., Heydari, S., Ebrahimnia, M., Samadinia, H., ... & Bagheri, M. (2020), “ Epidemiological characteristics of coronavirus disease 2019 (COVID-19) patients in IRAN: A single center study ” , Journal of Clinical Virology, 127, 104378.
- 111) NIMH, (2011), “ Depression ” , U.S. Department of Health & Human Services, National Institute of Mental Health.
- 112) Onag, Z., & Tepeci, M. (2014), “ Team effectiveness in sport teams: The effects of team cohesion, intra team communication and team norms on team member satisfaction and intent to remain ” , Procedia-Social and Behavioral Sciences, 150, 420-428.
- 113) Pillay, L., van Rensburg, D. C. C. J., van Rensburg, A. J., Ramagole, D. A.,

- Holtzhausen, L., Dijkstra, H. P., & Cronje, T. (2020), “ Nowhere to hide: the significant impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) measures on elite and semi-elite South African athletes ” , *Journal of science and medicine in sport*, 23(7), 670-679.
- 114) Raabe, J., & Zakrajsek, R. A. (2017), “ Coaches and teammates as social agents for collegiate athletes’ basic psychological need satisfaction ” , *Journal of Intercollegiate Sport*, 10(1), 67-82.
- 115) Remuzzi, A., & Remuzzi, G. (2020), “ COVID-19 and Italy: what next? ” , *The lancet*, 395(10231), 1225-1228.
- 116) Reyes-Rodríguez, M.L., Rivera-Medina, C.L., Cámara-Fuentes, L., Suárez-Torres, A., Bernal, G., (2012), “ Depression symptoms and stressful life events among college students in Puerto Rico ” , *J. Affect. Disord.*
- 117) Rodríguez-Morales, A. J., MacGregor, K., Kanagarajah, S., Patel, D., & Schlagenhauf, P. (2020), “ Going global–Travel and the 2019 novel coronavirus ” , *Travel medicine and infectious disease*, 33, 101578.
- 118) Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2003), “ Synopsis of psychiatry ” , (9th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- 119) Saint Onge, J. M., Krueger, P. M., & Rogers, R. G. (2014), “ The relationship between major depression and nonsuicide mortality for US adults: the importance of health behaviors ” , *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 69(4), 622-632.
- 120) Saks, A. M., & Gruman, J. A. (2012), “ Getting newcomers on board: A review of socialization practices and introduction to socialization resources theory ” , In C. R. Wanberg (Ed.), *The Oxford handbook of organizational socialization* (pp. 27–55). Oxford, England: Oxford University Press.
- 121) Sarto, F., Impellizzeri, F. M., Spörri, J., Porcelli, S., Olmo, J., Requena, B., ... & Franchi, M. V. (2020), “ Impact of potential physiological changes due to COVID-19 home confinement on athlete health protection in elite sports: a call for awareness in sports programming ” , *Sports Medicine*, 50, 1417-1419.
- 122) Schoeman, D., & Fielding, B. C. (2019), “ Coronavirus envelope protein: current knowledge ” , *Virology journal*, 16(1), 1-22.
- 123) Schrack-Walters, A., O'Donnell, K. A., & Wardlow, D. L. (2009), “ Deconstructing the myth of the monolithic male athlete: A qualitative study of men's

participation in athletics ” , Sex Roles, 60(1-2), 81.

124) Shahyad, S. H. I. M. A., & Mohammadi, M. T. (2020), “ Psychological impacts of Covid-19 outbreak on mental health status of society individuals: a narrative review ” , Journal of Military Medicine, 22(2), 184-192.

125) Shepherd, H. A., Evans, T., Gupta, S., McDonough, M. H., Doyle-Baker, P., Belton, K. L., ... & Black, A. M. (2021), “ The Impact of COVID-19 on High School Student-Athlete Experiences with Physical Activity, Mental Health, and Social Connection ” , International journal of environmental research and public health, 18(7), 3515.

126) Smith, K. P., & Christakis, N. A. (2008), “ Social networks and health ” , Annu. Rev. Sociol, 34, 405-429.

127) Srivastava, A., Bala, R., Srivastava, A. K., Mishra, A., Shamim, R., & Sinha, P. (2020), “ Anxiety, obsession and fear from coronavirus in Indian population: a web-based study using COVID-19 specific scales ” , Int J Community Med Public Health, 7(11), 4570-7.

128) Starcher, S. C. (2015), “ Memorable messages from fathers to children through sports: Perspectives from sons and daughters ” , Communication Quarterly, 63, 204–220.

129) Stewart-Brown, S., Evans, J., Patterson, J., Petersen, S., Doll, H., Balding, J., & Regis, D. (2000), “ The health of students in institutes of higher education: an important and neglected public health problem? ” , Journal of Public Health, 22(4), 492-499.

130) Stohl, C. (1986), “ The role of memorable messages in the process of organizational socialization ” , Communication Quarterly, 34, 231–249.

131) Storrie, K., Ahern, K., Tuckett, A., (2010), “ A systematic review: students with mental health problems—a growing problem ” , Int. J. Nurs. Pract. 16 (1), 1–6.

132) Ströhle, A. (2009), “ Physical activity, exercise, depression and anxiety disorders ” , Journal of neural transmission, 116(6), 777-784.

133) Sullivan, P. J., & Gee, C. J. (2007), “ The relationship between athletic satisfaction and intrateam communication ” , Group dynamics: theory, research, and practice, 11(2), 107.

134) Taylor, S. E., & Stanton, A. L. (2007), “ Coping resources, coping processes, and mental health ” , Annu. Rev. Clin. Psychol., 3, 377-401.

- 135) Thibaut, J. W., Kelley, H. H (2007), “ The social psychology of groups ” , (4th ed.). New York, NY: Wiley.
- 136) Tomar, A., & Gupta, N. (2020), “ Prediction for the spread of COVID-19 in India and effectiveness of preventive measures ” , Science of The Total Environment, 728, 138762.
- 137) Toresdahl, B. G., & Asif, I. M. (2020), “ Coronavirus disease 2019 (COVID-19): considerations for the competitive athlete ” , (2020): 221-224.
- 138) Türkmen, M., & ÖZSARI, A. (2020), “ Covid-19 salgını ve spor sektörüne etkileri ” , International Journal of Sport Culture and Science, 8(2), 55-67.
- 139) Turman, P. D. (2007), “ Parental sport involvement: Parental influence to encourage young athlete continued sport participation ” , Journal of Family Communication, 7, 151–175.
- 140) Vabret, A., Dina, J., Gouarin, S., Petitjean, J., Tripey, V., Brouard, J., & Freymuth, F. (2008), “ Human (non- severe acute respiratory syndrome) coronavirus infections in hospitalised children in France ” , Journal of paediatrics and child health, 44(4), 176-181.
- 141) Vahia, V. N. (2013), “ Diagnostic and statistical manual of mental disorders 5: A quick glance ” , Indian Journal of Psychiatry, 55(3), 220.
- 142) Van der Horst, M., & Coffé, H. (2012), “ How friendship network characteristics influence subjective well-being ” , Social Indicators Research, 107(3), 509-529.
- 143) van Regenmortel, M. H., Fauquet, C. M., Bishop, D. H., Carstens, E. B., Estes, M. K., Lemon, S. M., ... & Wickner, R. B. (2000), “ Virus taxonomy: classification and nomenclature of viruses ” , Seventh report of the International Committee on Taxonomy of Viruses . Academic Press.
- 144) Vella, S. A., Oades, L. G., Crowe, T. P. (2013), “ The relationship between coach leadership, the coach-athlete relationship, team success, and the positive developmental experiences of adolescent soccer players Physical Education and Sport Pedagogy ” , 18(5), 549-561.
- 145) Wade, T. D., & Kendler, K. S. (2000), “ The relationship between social support and major depression: cross-sectional, longitudinal, and genetic perspectives ” , The Journal of nervous and mental disease, 188(5), 251-258.
- 146) Wanberg, C. R. (2012), “ Facilitating organizational socialization: An introduction

- ” , In C. R. Wanberg (Ed.), *The Oxford handbook of organizational socialization* (pp. 17–21). Oxford, England: Oxford Press.
- 147) Weinberg, R., & Jackson, A. (1990), “ Building selfefficacy in tennis players: A coach’s perspective ” , *The Sport Psychologist*, 2, 164 –174.
- 148) Weinberger, A. H., Gbedemah, M., Martinez, A. M., Nash, D., Galea, S., & Goodwin, R. D. (2018), “ Trends in depression prevalence in the USA from 2005 to 2015: widening disparities in vulnerable groups ” , *Psychological medicine*, 48(8), 1308-1315.
- 149) Werts, C. E., Linn, R. L., & Jöreskog, K. G. (1974), “ Intraclass reliability estimates: Testing structural assumptions ” , *Educational and Psychological measurement*, 34(1), 25-33.
- 150) WHO. (2017), “ Depression and other common mental disorder [Internet] ” , World Health Organization; [cited 18 July 2019]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf>
- 151) WHO. (2018), “ Depression [Internet] ” , World Health Organization; [cited 18 July 2019]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- 152) Williams, J., & Widmeyer, W. N. (1991), “ The cohesion performance outcome relationship in a coaching sport ” , *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 13, 364 – 371.
- 153) Wise, J. B., & Trunnell, E. P. (2001), “ The influence of sources of self efficacy upon efficacy strength ” , *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 23, 268 –280.
- 154) World Health Organization. (2004), “ Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice: Summary report ” , World Health Organization.
- 155) World Health Organization. (2020), “ A guide to preventing and addressing social stigma associated with COVID-19 ” , Retrieved May, 24, 2020.
- 156) World Health Organization. (2020), “ Coronavirus disease 2019 (COVID-19) situation report–34 ” , Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- 157) World Health Organization. (2020), “ Novel Coronavirus (2019-nCoV): situation report, 3 ” .
- 158) Wu, J. T., Leung, K., & Leung, G. M. (2020), “ Nowcasting and forecasting the

potential domestic and international spread of the 2019-nCoV outbreak originating in Wuhan, China: a modelling study ” , The Lancet, 395(10225), 689-697.

159) Wu, Y. J., Outley, C., Matarrita-Cascante, D., & Murphrey, T. P. (2016), “ A systematic review of recent research on adolescent social connectedness and mental health with internet technology use ” , Adolescent Research Review, 1(2), 153-162.

160) Yeo, T. J. (2020), “ Sport and exercise during and beyond the COVID-19 pandemic ” .

161) Zangrillo, A., Beretta, L., Silvani, P., Colombo, S., Scandroglio, A. M., Dell'Acqua, A., ... & Tresoldi, M. (2020), “ Fast reshaping of intensive care unit facilities in a large metropolitan hospital in Milan, Italy: facing the COVID-19 pandemic emergency ” , Critical Care and Resuscitation, 22(2), 91-94.

162) Zhao, S., & Chen, H. (2020), “ Modeling the epidemic dynamics and control of COVID-19 outbreak in China ” , Quantitative biology, 8(1), 11-19.

163) Zhu, N., Zhang, D., Wang, W., Li, X., Yang, B., Song, J., ... & Tan, W. (2020), “ A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019 ” , New England journal of medicine.

Abstract

The global outbreak of COVID-19 was a sudden public reminder that viral diseases are a constant threat to human health. This is especially true in the case of new and re-emerging illnesses, which pose a constant threat to the global healthcare system. This study aimed to investigate the impact of Covid-19 concerns on the depression of athlete students with the modifying role of teammate social connectedness. This is a descriptive-correlational study conducted using the field research method. Its statistical population consisted of student-athletes from region 9 of Iran. Using G*Power, the statistical sample was determined 146 people selected by available sampling. (PROMIS) Depression Questionnaire (2010) and the Teammate social connectedness (Graupensperger & et al.)(2020) and Covid-19 Concerns Questionnaire (Graupensperger & et al.)(2020) were used to collect data after confirming their validity and reliability. Data were analyzed using SPSS and PLS software. The study revealed that Covid-19 concern has a Positive and significant relationship with student-athletes depression. Furthermore, teammate social connectedness, in addition to the negative and significant relationship with athletes' depression, played a modifying role in the relationship between Covid-19 concern and student-athletes depression and undermined this relationship. According to this study's findings, the athlete students are also exposed to effective psychotherapy and psychological issues during the Corona era; thus, simple preventive strategies like social distancing while creating a teammate social connectedness system may be an essential tool to combat depression during COVID-19.

Keywords: Quarantine, Sport, Coronavirus, Psychological problems



Shahrood University of Technology
Faculty of Physical Education

**The Impact of Covid 19 Concerns on the Depression of
Athlete Students with the Modifying Role of Teammate Social
Connectedness**

By:

Maryam Rajabian

Supervisor:

Dr.Reza Andam

Advisor:

Dr.Mojtaba Rajabi

September 2021