



Relationship Between Mental Well-being of Tennis Referees with Perceived Threat of Covid-19, Future Anxiety and Resilience

Mohammad Hasan Lachinani¹, *Maryam Nezakat Alhosseini², Mehdi Rafei Boroujeni³, Zahra Khalaji⁴

Received Date: 2024 July 9 Review Date: 2024 July 12 Accepted Date: 2024 July 12 Published Date: 2024 July 13

Abstract

The aim of the present study was to investigate the relationship between the mental well-being of tennis umpires and the perceived threat of COVID-19, future anxiety, and resilience. The descriptive-correlation study was conducted on 43 (mean age= 30.28±7.28) Iranian tennis umpires who were selected through convenience sampling. Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale, Conway et al.'s Perceived Threat Questionnaire, Zaleski's Future Anxiety Scale, and Connor and Davidson's Resilience Questionnaire were used to measure mental well-being, the perceived threat of Covid-19, future anxiety, and resilience, respectively. Pearson's correlation coefficient, Spearman's correlation coefficient, independent t-test, and Multivariate regression model were conducted to analyze the collected data. Results showed that there is a negative and significant relationship between mental well-being and future anxiety and a positive and significant relationship between mental well-being and resilience. Also, results showed that the significant effect of resilience on predicting the mental well-being of tennis umpires. It seems that judges who have higher resilience experience higher mental well-being and possibly lower level of anxiety.

Keywords: Future anxiety, Mental well-being, Perceived threat of Covid-19, Resilience, Tennis umpire.

1- MA student, Department of Motor Behavior, Faculty of Sport Sciences, University of Isfahan, Isfahan, Iran.

*2- Department of Motor Behavior, Faculty of Sport Sciences, University of Isfahan, Isfahan, Iran. (Corresponding). nezakat@spr.ui.ac.ir

3- Department of Motor Behavior, Faculty of Sport Sciences, University of Isfahan, Isfahan, Iran.

4- PHD student, Department of Motor Behavior, Faculty of Sport Sciences, University of Isfahan, Isfahan, Iran.





سال سوم شماره ۱
بهار ۱۴۰۳، ۱۶۴-۱۴۹



DOI: 10.22034/mmbj.2024.62420.1101

ارتباط بین بهزیستی روانی داوران تنیس با تهدید ادراک شده کووید ۱۹، اضطراب آینده و تاب آوری

محمد حسن لاجینانی^۱، *مریم نزاکت الحسینی^۲، مهدی رافعی بروجنی^۳، زهرا خلجی^۴

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۴/۱۹ تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۴/۲۲ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۴/۲۲ تاریخ آنلاین: ۱۴۰۳/۰۴/۲۳

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی ارتباط بین بهزیستی روانی داوران تنیس با تهدید ادراک شده کووید ۱۹، اضطراب آینده و تاب آوری بود. تحقیق از نوع توصیفی-همبستگی بود که جمع‌آوری اطلاعات آن به صورت میدانی انجام شد. بدین منظور ۴۳ نفر از داوران تنیس با میانگین سنی $30/20 \pm 7/28$ سال به صورت نمونه در دسترس انتخاب شدند. جهت سنجش متغیرهای بهزیستی روانی، تهدید ادراک شده کووید ۱۹، اضطراب آینده و تاب آوری به ترتیب از مقیاس بهزیستی روانی وارویک-ادینبورگ (WEMWBS)، پرسشنامه تهدید درک شده کرونا ویروس کانوی، وودارد و زوبرود، مقیاس اضطراب آینده زالسکی (FAS) و پرسشنامه تاب آوری کانر و دیویدسون (CD-RIS) استفاده شد. داده‌ها با استفاده از روش‌های آماری همبستگی پیرسون، همبستگی اسپیرمن، آزمون تی مستقل و مدل رگرسیون چندمتغیره تجزیه و تحلیل شدند. نتایج ارتباط معکوس و معناداری بین امتیازات بهزیستی روانی و اضطراب آینده، ارتباط مستقیم و معناداری بین امتیازات بهزیستی روانی و تاب آوری و اثر معنادار تاب آوری بر پیش-بینی بهزیستی روانی داوران تنیس را نشان داد. به نظر می‌رسد داورانی که از تاب آوری بالاتری برخوردار باشند، بهزیستی روانی بالاتر و احتمالاً سطح اضطراب کم تری را تجربه می‌کنند.

کلید واژه‌ها: اضطراب آینده، بهزیستی روانی، تاب آوری، تهدید ادراک شده کووید ۱۹، داوران تنیس.

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه رفتار حرکتی، دانشکده علوم ورزشی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

nezakat@spr.ui.ac.ir

*۲- گروه رفتار حرکتی، دانشکده علوم ورزشی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران. (نویسنده مسئول).

۳- گروه رفتار حرکتی، دانشکده علوم ورزشی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

۴- دانشجوی دکتری، گروه رفتارهای حرکتی، دانشکده علوم ورزشی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.



مقدمه

بیماری همه گیر کروناویروس^۱ ۲۰۱۹ (کووید ۱۹)^۲، ناشی از سندرم حاد تنفسی جدید کرونا ۳۲ می باشد که به طور قابل توجهی روابط بین افراد را تغییر داده است. برای جلوگیری از گسترش ویروس، دولت‌ها در سراسر جهان اقدامات بهداشتی از جمله قرنطینه، پوشیدن ماسک، فاصله گذاری اجتماعی را اجرا کرده اند که اثرات روانی، اجتماعی و اقتصادی بسیاری داشته است (Montemurro, 2020). شواهد تحقیقاتی جدید نشان می دهند همه گیری کووید و اقدامات اتخاذ شده می تواند شدت بیماری های روانی که از قبل در افراد وجود داشته را افزایش دهد و در افراد بدون اختلال، مشکلات روانی جدید ایجاد کند (Cullen et al., 2020). به دلیل بزرگی این بیماری همه گیر، بررسی اثرات روانی آن به ویژه پیامدهای روان شناختی این بیماری که ممکن است اثر منفی بر بهزیستی روانی افراد داشته باشد و مکانیسم هایی که می توانند این پیامدها را کنترل کنند، به موضوع تحقیقات جدید تبدیل شده است (Chen- Yun et al., 2022; Yun et al., 2020; Giallonardo et al., 2020; Satici et al., 2022). ضروری است (Tennant et al., 2007). افرادی که از بهزیستی روانی مناسب برخوردار هستند قادرند با استرس های معمول زندگی روزمره کنار بیایند و برای جامعه افرادی فعال، پویا و متمر ثمر باشند (Surya et al., 2017). تحقیقات قبلی بیان کرده اند رویدادهای غیرمنتظره، مانند بیماری های همه گیر یا بلایای طبیعی، تأثیرات عاطفی قابل توجهی بر افراد گذاشته که برای بهزیستی روانی آن ها مضر است (Maunder et al., Folkman & Greer, 2000; Maunder et al., 2003). تحقیقات اخیر نشان می دهد شرایط پیرامون همه گیری کووید (به عنوان مثال، فاصله گذاری اجتماعی، انزوا، عدم اطمینان، ترس و غیره) موجب افزایش علائم مرتبط با استرس که بر بهزیستی روانی تأثیر می گذارند، می شود (Duan & Zhu, 2020). به عنوان مثال، افراد، سطوح بالاتر افسردگی و اضطراب (Roy et al., 2020)، استرس پس از سانحه (Chen-Yun et al., 2020)، خستگی، تنهایی (Giallonardo et al., 2020) عصبانیت و غمگینی - افسردگی (Pérez-Fuentes et al., 2020) را گزارش داده اند. تحقیقات جدید نشان می دهند اثر عوامل مرتبط با بیماری بر بهزیستی روانی افراد کم تر از تاثیر سطح تهدید ادراک شده ی فرد از بیماری است؛ زیرا تهدید ادراک شده تحت تأثیر عواملی از جمله احتمال آسیب پذیری یا سرایت و ناخوشایند بودن تغییرات ایجاد شده توسط بیماری در صورت عفونت می باشد (Pérez-Fuentes et al., 2020). تهدید ادراک شده با سطوح بالاتر نگرانی مرتبط است (Berenbaum et al., 2007) و بنابراین افرادی که تهدید ادراک شده بالاتری را تجربه می کنند، بیش تر در معرض آسیب بهزیستی روانی هستند. در مورد بیماری کووید ۱۹، ادراک تهدید با ادراک فرد از پیامدهای احتمالی و آثار منفی که ممکن است کووید بر روی زندگی افراد داشته باشد، ارتباط دارد. همچنین، نشان داده شده است افرادی که به دلیل تهدید ادراک شده کووید، احساس ترس می کنند، بهزیستی روانی شان بیش تر دچار آسیب می شود (Garfin et

1- Coronavirus

2- Covid-19

3- SARS- Covid -2



تهدید ناشی از کووید شدیدتر درک شود، تأثیر منفی بیش‌تری بر بهزیستی روانی فرد خواهد داشت. به علاوه تحقیقات قبلی در مورد شرایط ناخوشایند ناگهانی مثل بلایای طبیعی، حملات تروریستی و بیماری‌های همه‌گیر نشان داده‌اند اثرات روانی آن‌ها سال‌ها پس از حادثه باقی می‌ماند (Blackmon et al., 2017; Bonanno et al., 2008). و بهزیستی روانی افراد ممکن است تحت تأثیر افکار منفی مربوط به آینده که به عنوان اضطراب آینده^۱ (FA) شناخته می‌شود، تضعیف شود (Holman & Silver, 2005). اضطراب آینده به عنوان حالتی از دلهره، عدم اطمینان، ترس و نگرانی از تغییرات نامطلوب در آینده شخصی دور، تصور می‌شود. وقتی به آینده نگاه می‌کنیم، ممکن است از رویدادهای مختلف و بلایای جهانی مانند زلزله، جنگ و انفجار یک نیروگاه اتمی محلی بترسیم، از سوی دیگر ممکن است از تجربه‌های دردناک‌تر و ملموس‌تر فردی مثل از دست دادن یکی از عزیزان یا مبتلا شدن به یک بیماری شدید ترس داشته باشیم. به عنوان مثال بیماری کووید-۱۹ نگرانی افراد را در مورد شرایط حال و آینده خود افزایش می‌دهد (Usher et al., 2020; Giallonardo et al., 2020) زیرا یک پایان مشخص برای این بحران وجود ندارد و اثرات آن قابل کنترل نیست (Chen-Yun et al., 2020). رویدادهای آسیب‌زا مانند کوید ۱۹ که احتمال مرگ را به یاد انسان‌ها می‌آورد، سبب ایجاد اضطراب در افراد می‌شوند که پاسخ شایعی به موقعیت‌های استرس‌زا است (Roy et al., 2020). مشکلات اقتصادی و اجتماعی (به عنوان مثال، بیکاری، خطر عفونت، سقوط اقتصادی) ناشی از همه‌گیری ممکن است سبب ایجاد ترس در افراد شود. به طوری که افراد نگران تغییرات نامطلوب در وضعیت آینده خود می‌شوند. از این رو انتظار می‌رود تهدید ادراک‌شده ناشی از کووید ۱۹ سبب افزایش اضطراب آینده گردد که آن هم به نوبه خود تأثیر منفی بر بهزیستی روانی داشته باشد. تحقیقات نشان داده است افراد ممکن است به طور متفاوتی به پریشانی عاطفی ناشی از حوادث آسیب‌زا مانند بیماری‌های همه‌گیر واکنش نشان دهند (Killgore et al., 2021). در همین راستا ادبیات تحقیق نشان می‌دهند تاب‌آوری^۲ به عنوان یک ویژگی شخصیتی ممکن است به افراد کمک کند تا با اثرات روانی منفی رویدادهای آسیب‌زا، از جمله همه‌گیری کووید، کنار بیایند. (Chen-Yun et al., 2020). محققان، تاب‌آوری را به عنوان بازیابی و یا ارتقای بهزیستی روانی و جسمانی پس از یک دوره استرس تعریف می‌کنند. تاب‌آوری به فرد کمک می‌کند تا به سرعت از سختی‌ها عبور کند، متعادل شود و در برخورد با شرایط نامطلوب به شکوفایی و رشد برسد. البته، متخصصان اذعان می‌دارند تاب‌آوری، پایداری در برابر آسیب‌ها و شرایط تهدیدکننده و یا حالت منفعل بودن در رویارویی با شرایط خطرناک نیست؛ بلکه شرکت فعال در محیط پیرامون است که نشان‌دهنده توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی-روانی در شرایط ناشی از استرس می‌باشد. به عنوان مثال، در حوزه ورزش، جایی که ورزشکاران باید بر چالش‌های دشوار غلبه کنند تا موفق شوند، تاب‌آوری به افراد اجازه می‌دهد تا با شرایط نامطلوب سازگار بشوند (Hill et al., 2018).

1- Future Anxiety

2- Resiliency



تحقیقات قبلی نشان داده است هنگام مواجهه با موقعیت‌های استرس‌زا یا نامطلوب، افراد تاب‌آور سطوح پایین‌تری از افسردگی یا اضطراب را تجربه می‌کنند. این افراد توانایی بهبودی سریع‌تر و بازگشت به شرایط بدون استرس قبلی را دارند (Asghari et al., 2024; Luthar et al., 2000); بنابراین تاب‌آوری با بهزیستی روانی مرتبط است (Arslan, 2019) و به افراد کمک می‌کند تا با ناملایمات کنار بیایند و سبب کاهش آثار منفی شرایط استرس‌زا بر بهزیستی روانی افراد می‌شود (Osofsky et al., 2011). تحقیقات اخیراً تاب‌آوری را به عنوان یک استراتژی برای مقابله با چالش‌های بهزیستی روانی ناشی از کووید ۱۹ شناسایی کرده‌اند (Prime et al., 2020). به عنوان مثال، در مطالعه‌ای که روی بزرگسالان آمریکایی انجام شد، (Kilgore et al., 2020) دریافتند نمرات بالاتر در تاب‌آوری با سطوح پایین‌تر نگرانی در مورد اثرات کووید ۱۹ مرتبط است؛ بنابراین، انتظار می‌رود اثر غیرمستقیم تهدید ادراک‌شده کووید ۱۹ بر بهزیستی روانی که به واسطه اضطراب آینده میانجی‌گری می‌شود، برای افراد با سطوح بالاتر تاب‌آوری، ضعیف‌تر و برای افرادی که سطح تاب‌آوری کم‌تری دارند، بیش‌تر باشد (Killgore et al., 2021). از این روی تحقیق حاضر با هدف بررسی ارتباط بین بهزیستی روانی داوران تنیس با تهدید ادراک‌شده کووید ۱۹، اضطراب آینده و تاب‌آوری در دوران پاندمی کرونا طراحی شده است. داوران نماینده فدراسیون‌ها در میدین ورزشی هستند و دشوارترین وظایف ورزشی را بر عهده دارند. داوران دارای سطح بالایی از احساسات می‌باشند که بر تصمیم‌گیری و عملکرد آن‌ها تاثیر می‌گذارد (Irawan et al., 2020). عوامل زیادی قضاوت داوران را تحت تأثیر قرار می‌دهند که از جمله‌ی این عوامل می‌توان به عوامل محیطی و فردی اشاره کرد. هر کدام از این عوامل می‌تواند به نحوی باعث ایجاد استرس در داوران شود و قضاوت آنان را تحت تأثیر قرار دهد ولی یک داور باید بتواند حتی در موقعیت تحت فشار (فشارهای درونی و بیرونی) احساسات خود را کنترل کند تا تمرکز خود را از دست ندهد (Julian, 2020). داوران نماینده فدراسیون‌ها در میدین ورزشی هستند و دشوارترین وظایف ورزشی را بر عهده دارند. داوران دارای سطح بالایی از احساسات می‌باشند که بر تصمیم‌گیری و عملکرد آن‌ها تاثیر می‌گذارد (Irawan et al., 2020). عوامل زیادی قضاوت داوران را تحت تأثیر قرار می‌دهند که از جمله‌ی این عوامل می‌توان به عوامل محیطی و فردی اشاره کرد. هر کدام از این عوامل می‌تواند به نحوی باعث ایجاد استرس در داوران شود و قضاوت آنان را تحت تأثیر قرار دهد ولی یک داور باید بتواند حتی در موقعیت تحت فشار (فشارهای درونی و بیرونی) احساسات خود را کنترل کند تا تمرکز خود را از دست ندهد (Julian, 2020). از این روی تحقیق حاضر با هدف بررسی ارتباط بین بهزیستی روانی داوران تنیس با تهدید ادراک‌شده کووید ۱۹، اضطراب آینده و تاب‌آوری در دوران پاندمی کرونا طراحی شده است و نویسندگان به دنبال پاسخ به این سوالات بودند که آیا بین بهزیستی روانی داوران تنیس با تهدید ادراک‌شده کووید ۱۹، اضطراب آینده و تاب‌آوری وجود دارد و آیا تهدید ادراک‌شده کووید ۱۹، اضطراب آینده و تاب‌آوری توان پیش‌بینی بهزیستی روانی داوران تنیس را دارند.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر به لحاظ هدف از نوع بنیادی و از نظر روش گردآوری داده‌ها از نوع توصیفی - همبستگی بود. جامعه



پژوهش حاضر شامل کلیه داوران تنیس ایران با میانگین سنی $30/28 \pm 7/28$ بودند که از شروع همه‌گیری کرونا در اسفند ماه سال ۱۳۹۸ حداقل در یکی از مسابقات تنیس رسمی سطح کشور داوری کرده بودند که تعداد آن‌ها برابر با ۶۰ نفر بود. از بین ۶۰ نفر داور تنیس واجد شرایط در این پژوهش، تعداد ۴۳ نفر به صورت در دسترس انتخاب شدند. پس از تصویب موضوع، ابتدا پرسشنامه‌های پژوهش تهیه و با استفاده از پرس آنلاین به صورت لینک طراحی شد. سپس با استفاده از اینستاگرام، واتساپ و پیامک با مساعدت فدراسیون تنیس جمهوری اسلامی ایران، لینک پرسشنامه‌ها در اختیار داوران تنیس در سراسر کشور قرار گرفت. مدت زمان جمع‌آوری داده‌ها سه ماه به طول انجامید. شایان ذکر است جمع‌آوری یافته‌های تحقیق حاضر در زمان شیوع ویروس کرونای نوع اومیکرون صورت گرفت.

ابزار اندازه‌گیری

مقیاس بهزیستی روانی وارویک- ادینبورگ^۱ (WEMWBS)

این مقیاس در سال ۲۰۰۷ توسط تنانت و همکاران تدوین گردید و دارای ۱۴ ماده می‌باشد که در یک طیف ۵ رتبه‌ای لیکرت ابدأ (۰) تا همه اوقات (۵) تنظیم شده است. کمینه و بیشینه نمره در این مقیاس به ترتیب از ۱۴ تا ۷۰ متغیر است و نمره بالا بیانگر سطح بالاتر بهزیستی روانی می‌باشد. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس برای نمونه دانش‌آموزی ۰/۸۹ و برای افراد جامعه ۰/۹۱ و ضریب پایایی بازآزمایی به فاصله ۱ هفته ۰/۸۳ (P ۰/۰۰۱) به دست آمده است. همبستگی نمره کل با ماده‌های این ابزار از ۰/۵۲ تا ۰/۸۰ (برای نمونه دانشجویی) و ۰/۵۱ تا ۰/۷۵ (نمونه عادی) و ضریب روایی همزمان WEMWBS با مقیاس سلامت کلی ۰/۴۳، با بهزیستی روانی ۰/۷۴، با فرم کوتاه افسردگی شادکامی ۰/۷۳، با پرسشنامه ۵ ماده‌ای بهداشت جهانی ۰/۷۷، با پرسشنامه هوش هیجانی ۰/۴۸ و با خرده مقیاس رایت از زندگی ۰/۵۳ محاسبه شده‌اند (Stewart-Brown & Janmohamed, 2008; Tennant et al., 2007). در ایران در پژوهش هاشمیان و همکاران میزان پایایی این مقیاس با روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۵ به دست آمد (Hashemian et al., 2007). در تحقیق حاضر میزان پایایی این مقیاس با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ به دست آمده است.

پرسشنامه تهدید درک شده کرونا ویروس کانوی، وودارد و زوبرود^۲

این پرسشنامه در سال ۲۰۲۰ تدوین و نگرانی‌های افراد در رابطه با این بیماری را مورد بررسی قرار داد. این پرسشنامه سه عامل تاثیر مالی، تاثیر منابع و تاثیر روانی در دوران کرونا را اندازه‌گیری نمود. به عنوان مثال، «کرونا ویروس از نقطه نظر مالی بر من تأثیر منفی گذاشته است» (تأثیر مالی)، «افراد به دلیل ویروس کرونا برای تامین منابع

1-Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS)

2- Conway, Woodard, Zubrod perceived threat Coronavirus Threat Questionnaire



مورد نیاز (غذا، دارو) مشکل داشته اند» (تأثیر منابع) و «شیوع ویروس کرونا بر سلامت روانی من تأثیر منفی گذاشت» (تأثیر روانی). مقیاس دارای پایایی درونی قوی در هر عامل می باشد (نمرات α بین ۰/۷۶ تا ۰/۹۳ بود). نمرات بالاتر نشان می دهد بیماری کرونا بر زندگی پاسخ دهنده تأثیر بیشتری داشته است. نحوه پاسخ دهی این پرسشنامه شامل هرگز با کمترین امتیاز (۱)، به ندرت (۲/۵)، گاهی (۴)، اغلب (۵/۵) و همیشه (۷) می باشد. در تحقیق حاضر میزان پایایی این مقیاس با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۰ به دست آمده است.

مقیاس اضطراب آینده زالسکی^۱

مقیاس ۲۹ ماده ای اضطراب آینده یک مقیاس خود گزارشی با اندازه گیری تمایل به فکر کردن به آینده همراه با اضطراب، عدم اطمینان و بیزاری و همچنین تجربه ترس از شکست های پیش بینی شده است. هر چه نمره فرد بالاتر باشد، اضطراب آینده ای که احساس می کند قوی تر است. شیوه نمره گذاری این مقیاس به این صورت است: ۰ - کاملاً نادرست است ۱- نادرست ۲- تا حدی نادرست ۳- گفتنش سخت است ۴- تا حدودی درست است ۵- درست ۶- قطعاً درست است. میزان پایایی این پرسشنامه در پژوهش ویسی و همکاران با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ برآورد گردید (Veisi et al., 2020). در تحقیق حاضر میزان پایایی این مقیاس با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمده است.

پرسش نامه تاب آوری کونور و دیویدسون^۲ (CD-RIS)

این مقیاس در سال ۲۰۰۳ ساخته شده و دارای ۲۵ گویه است. این مقیاس دارای ۵ مؤلفه ی شایستگی شخصی (گویه های ۲۴، ۲۵، ۲۳، ۱۷، ۱۶، ۱۲، ۱۱ و ۱۰)، اعتماد به غرایز فردی / تحمل عواطف منفی (گویه های ۶، ۷، ۱۴، ۱۵، ۱۸، ۱۹ و ۲۰)، پذیرش مثبت تغییرات / روابط ایمن (گویه های ۲، ۴، ۵ و ۸)، کنترل (گویه های ۱۳، ۲۱ و ۲۳) و معنویت (۳ و ۹) است که بر اساس طیف ۵ درجه ای لیکرت (هرگز: صفر و همیشه: چهار) نمره گذاری شده است. حداقل نمره تاب آوری ۰ و حداکثر نمره ۱۰۰ است. محمدی برای اولین بار در ایران این مقیاس را ترجمه و هنجاریابی کرد و در تحقیقی با استفاده از روش آلفای کرونباخ، ضریب اعتبار برابر ۸۹ درصد را به دست آورد (Mohammadi et al., 2006). در تحقیق حاضر میزان پایایی این مقیاس با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ به دست آمده است.

یافته ها و بحث

تجزیه و تحلیل آماری در دو سطح توصیفی و استنباطی انجام شد. در سطح استنباطی پس از کنترل پیش فرض نرمال

1- Zaleski Future Anxiety Scale (FAS)

2-The Connor Davidson resilience scale (RISC-CD)



بودن توزیع داده‌ها به وسیله‌ی آزمون شاپیروویلیک از آزمون ضریب همبستگی پیرسون، همبستگی اسپیرمن، آزمون تی مستقل و مدل رگرسیون چندمتغیره استفاده شد. بررسی مناسبت مدل نیز به وسیله‌ی شاخص‌های مرتبط بررسی و تایید شد. آزمون‌ها در سطح خطای پنج درصد و با استفاده از نسخه ۲۴ نرم‌افزار SPSS انجام شد.

جدول ۱- مشخصات جمعیت شناختی

متغیر	دسته	تعداد	درصد	میانگین	انحراف معیار
جنس	مرد	۱۳	۳۰/۲	---	---
	زن	۳۰	۶۹/۸		
سن	زیر ۳۰ سال	۲۵	۵۸/۱	۳۰/۲۸	۷/۲۸
	۳۱-۴۰ سال	۱۵	۳۴/۹		
	بالاتر از ۴۰ سال	۳	۷/۰		
سابقه‌ی داوری	۱-۴ سال	۲۱	۴۸/۸	۴/۸۸	۳/۳۱
	۵-۹ سال	۱۸	۴۱/۹		
	۱۰سال و بیش تر	۴	۹/۳		
		۴۳	۱۰۰		

۴۳ داور مشغول به فعالیت در رشته‌ی ورزشی تنیس شامل ۱۳ داور (۳۰/۰ درصد) مرد و ۳۰ داور (۶۹/۸ درصد) زن مورد بررسی قرار گرفتند. از نظر سابقه‌ی داوری بیش‌ترین تعداد داور (۴۸/۸ درصد)، دارای سابقه ۴-۱ سال بودند. آزمون معناداری ضریب همبستگی پیرسون ارتباط معناداری بین سن و بهزیستی روانی داروان تنیس نشان نداد ($r=-0/011$ $p=0/942$). بعلاوه بر اساس نتایج آزمون معناداری ضریب همبستگی اسپیرمن ارتباط معناداری بین سابقه کار و امتیاز بهزیستی روانی داروان تنیس مشاهده نشد ($r=-0/072$ $p=0/647$). نتایج آزمون تی مستقل نشان داد، میانگین امتیاز بهزیستی روانی بین داوران مرد و زن تفاوت معنادار نداشت ($p=0/655$).

جدول ۲- شاخص‌های توصیفی از امتیاز بهزیستی روانی، اضطراب آینده، تاب‌آوری و تهدید ادراک شده کووید ۱۹ در داوران تنیس

متغیر	تعداد	کم‌ترین مقدار	بیش‌ترین مقدار	میانگین	انحراف معیار
بهزیستی روانی	۴۳	۳۲	۷۰	۵۵/۵۳	۸/۷۳
اضطراب آینده	۴۳	۳۳	۱۲۲	۷۳/۵۶	۲۲/۶۴
تاب‌آوری	۴۳	۴۱	۹۱	۶۸/۴۴	۱۲/۳۳
تهدید ادراک شده کووید ۱۹	۴۳	۶	۳۷	۲۱/۱۷	۶/۵۱

آزمون ضریب همبستگی پیرسون ارتباط معکوس و معناداری بین امتیازات بهزیستی روانی و اضطراب آینده در داوران تنیس نشان داد ($r=-0/557$ $p<0/001$). به‌طوری که با افزایش میزان اضطراب آینده، بهزیستی روانی در داوران کم‌تر بوده است. همچنین ارتباط مستقیم و معناداری بین امتیازات بهزیستی روانی و تاب‌آوری در داوران

مشاهده شد ($r=0/768$ $p<0/001$). به طوری که با افزایش میزان تاب‌آوری، بهزیستی روانی در داوران بیش‌تر بوده است. ولی بین امتیازات بهزیستی روانی و تهدید ادراک شده کووید ۱۹ در داوران تنیس ارتباط معناداری مشاهده نشد ($r=-0/p147 = 0/348$). به منظور بررسی ارتباط همزمان امتیازات تهدید ادراک شده کووید ۱۹، اضطراب آینده و تاب‌آوری با بهزیستی روانی داوران تنیس از مدل رگرسیون چند متغیره استفاده شد. در این مدل امتیاز بهزیستی روانی به عنوان متغیر وابسته و امتیازات تهدید ادراک شده کووید ۱۹، اضطراب آینده و تاب‌آوری به عنوان متغیرهای مستقل وارد مدل شدند. پذیره‌های زیربنایی برای انجام مدل رگرسیون شامل عدم وجود داده‌های پرت چند متغیره، نرمال بودن متغیر وابسته، عدم وجود هم‌خطی چندگانه و نرمال بودن و عدم همبستگی در باقیمانده‌ها به تفکیک مورد بررسی و تایید قرار گرفت. بر اساس نتایج، معنادار بودن مدل رگرسیون در پیش‌بینی امتیاز بهزیستی روانی داوران تنیس در سطح خطای پنج درصد تایید شد ($p<0/001$). ضریب تعیین برابر $0/616$ بوده است. بدین معنا که حدود ۶۲ درصد از تغییرات امتیازات بهزیستی روانی داوران توسط متغیرهای موجود در مدل تبیین شده است.

از بین سه متغیر مستقل موجود در مدل تنها اثر امتیاز تاب‌آوری بر پیش‌بینی بهزیستی روانی داوران تنیس معنادار بود ($p<0/001$)؛ یعنی زمانی که اثر امتیازات اضطراب آینده و تهدید ادراک شده کووید ۱۹ تعدیل می‌شوند، امتیازات تاب‌آوری دارای ارتباط مستقیم و معنادار با بهزیستی روانی در داوران تنیس می‌باشد. به ازای یک واحد افزایش در امتیاز تاب‌آوری، امتیاز بهزیستی روانی داوران به طور متوسط $0/472$ واحد افزایش داشته است. با حضور تاب‌آوری، امتیازات اضطراب آینده ($p=0/156$) و تهدید ادراک شده کووید ۱۹ ($p=0/712$) همبستگی معنادار با بهزیستی روانی نداشتند. معادله مدل رگرسیون در پیش‌بینی امتیاز بهزیستی روانی داوران به صورت زیر حاصل شد:

(تهدید ادراک شده کووید ۱۹) $-0/051$ - (اضطراب آینده) $-0/068$ - (تاب‌آوری) $+0/472$ $+29/381$ = بهزیستی روانی

در تبیین نتایج فوق می‌توان گفت اضطراب در زندگی انسان امری اجتناب‌ناپذیر است. اضطراب به عنوان یک احساس منفی شدید از ترس توصیف شده است و چنین ترسی علائم شناختی، عصبی و رفتاری دارد. مشکل اصلی کسانی که از اضطراب رنج می‌برند این است که ذهن خود را از اوام نگران‌کننده پر می‌کنند و در نتیجه اضطراب آن‌ها افزایش می‌یابد. اضطراب، توان بالفعل فرد را به حداقل می‌رساند یا گاهی کاملاً از بین می‌برد و در نتیجه بهزیستی روانی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. اطلاعات کم علمی (به عنوان مثال بیماری کووید ۱۹) نیز می‌تواند اضطراب را تشدید کند؛ در این زمان، افراد به دنبال اطلاعات بیش‌تر برای رفع اضطراب خود می‌گردند. اضطراب حتی می‌تواند باعث شود افراد نتوانند اطلاعات درست و غلط را تشخیص دهند، بنابراین ممکن است در معرض اخبار نادرست قرار بگیرند (Alipour et al., 2020) و این خود بر میزان اضطراب ناشی از این بیماری مسری جدید بیافزاید.

طبق یافته‌های پژوهش حاضر هرچه میزان بهزیستی روانی فرد بالاتر باشد، اضطراب ناشی از بیماری کرونا کم‌تر خواهد بود. چیزی که حائز اهمیت می‌باشد این است که اضطراب باعث تأثیرات مخرب در وضعیت جسمانی و روانی فرد می‌شود و این خود باعث می‌شود بین اضطراب و بهزیستی روانی شخص دور باطل به وجود آید، به

طوری که تحمل اضطراب، بهزیستی روانی او را به مخاطره می‌اندازد و به خطر افتادن و تضعیف مؤلفه‌های بهزیستی روانی نیز باعث ایجاد اضطراب در موقعیت‌های مختلف می‌شود (Esmaeili et al., 2020)؛ بنابراین اضطراب آینده در دوران کووید ۱۹ موجب ایجاد اشتغال ذهنی و نگرانی دائمی و مانع احساس تسلط، رشد شخصی و روابط مثبت با دیگران می‌شود و با ایجاد اختلال در روند طبیعی زندگی فرد می‌تواند باعث کاهش بهزیستی روانی افراد شود. باید به این نکته اشاره کرد که تنها رخدادهای استرس‌زا نیستند که بهزیستی روانی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهند، بلکه ارزیابی‌ها و قضاوت‌های شناختی افراد در مورد آن‌ها، عامل تعیین‌کننده این تأثیرات است. همان‌طور که مشخص است سبک تبیین افراد بر درک آن‌ها از اضطراب تأثیر می‌گذارد بنابراین اضطراب آینده که متأثر از سبک تبیین افراد و امیدواری آن‌ها می‌باشد، می‌تواند بر بهزیستی روانی آن‌ها تأثیرگذار باشد و تغییرات مربوط به آن را پیش‌بینی کند.

در تبیینی دیگر در راستای این فرضیه می‌توان گفت اضطراب آینده عاملی ویران‌کننده است که بر روی جسم و روان تأثیر منفی می‌گذارد و فرد را از انجام هر کاری منع می‌کند. پس در چنین موقعیتی نمی‌توان انتظار داشت فرد با دید مثبتی به زندگی بنگرد و هر چه نگرانی و دل‌شوره شخص در موقعیت‌ها بیشتر باشد، باعث خواهد شد میزان سلامت روانی و بهزیستی شخص کاهش یابد و نسبت به زندگی ناامیدتر باشد (Freire et al., 2016). کونوواس و دالاس^۱ معتقدند افراد دارای اضطراب، به دلیل وابستگی و ترسو بودن همواره شرایطی را برای خود فراهم می‌کنند که به تنها بودن و نگرانی‌هایشان دامن می‌زند (Kononovas & Dallas, 2009)؛ بنابراین این افراد دستاوردهای اندکی را در زندگی کسب می‌کنند و در زندگی شغلی رضایت کم‌تری را نشان می‌دهند. به همین دلیل نیز همواره دارای عواطف منفی، خشنودی، رضایت از زندگی و در نتیجه بهزیستی پایین‌تری هستند. به علاوه یافته تحقیق نشان داد بین بهزیستی روانی داوران تنیس با تاب‌آوری ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد و از بین سه متغیر مستقل موجود در مدل تنها اثر امتیاز تاب‌آوری بر پیش‌بینی بهزیستی روانی داوران تنیس معنادار بود. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های (Aftab & Shams, 2020; Killgore et al., 2021; Paredes et al., 2021; Polizzi et al., 2020) همسو بود. در تبیین یافته‌های این پژوهش می‌توان گفت تاب‌آوری، تنها پایداری در برابر آسیب‌ها یا شرایط تهدیدکننده نیست، بلکه شرکت فعال و سازنده فرد در محیط است. تاب‌آوری باعث می‌شود افراد در شرایط دشوار و با وجود عوامل خطر از ظرفیت‌های موجود خود در دستیابی به موفقیت و رشد زندگی فردی خود استفاده کنند و از این چالش‌ها و آزمون‌ها به عنوان فرصتی برای توانمند کردن خود بهره‌جویند و از آن‌ها سربلند بیرون بیایند. از این رو تاب‌آوری با تعدیل و کم‌رنگ کردن این عوامل، میزان سلامت روانی افراد را در مقابل شرایط استرس‌زا تضمین می‌کند. از سوی دیگر افراد تاب‌آور در برابر استرس، عموماً دارای منبع کنترل درونی هستند، یعنی می‌توانند مسئولیت شرایط و مسائل خود را بر عهده گیرند، خودشناسی مثبت دارند و نسبت به زندگی خوش‌بین هستند. این

افراد، دارای شخصیت‌های قوی هستند و از سلامت روانی و جسمی بهتری در مقایسه با افرادی که در برابر استرس‌های زندگی ناشکیبا و بی‌تحمل می‌باشند، برخوردارند.

در نگاهی دیگر می‌توان گفت افرادی که تاب‌آوری بیشتری دارند در مقابله با مشکلات مقاوم‌تر هستند و کم‌تر تحت تاثیر مشکلات قرار می‌گیرند و چنین چیزی باعث می‌شود پستی و بلندی‌های زندگی تاثیر کم‌تری روی آن‌ها بگذارد. تاب‌آوری به عنوان مقاومت موفقیت‌آمیز فرد در برابر موقعیت‌های تهدیدآمیز و چالش‌برانگیز عمل می‌کند و افراد تاب‌آور افرادی هستند که علیرغم مواجهه با استرس‌های مزمن و تنیدگی‌ها، از آثار نامطلوب آن‌ها می‌کاهند و سلامت روانی خود را حفظ می‌کنند. افرادی که دارای تاب‌آوری هستند، چاره‌ساز و انعطاف‌پذیر بوده، مطابق تغییرات محیطی خود را وفق می‌دهند و بعد از برطرف شدن عوامل فشارزا به سرعت به حالت بهبود باز می‌گردند. افرادی که در سطح پایین تاب‌آوری هستند به مقدار ناچیزی خودشان را با موقعیت‌های جدید وفق می‌دهند، این‌ها به کندی از موقعیت‌های فشارزا به حالت عادی و طبیعی بهبود می‌یابند (Robinson & Berkes, 2011). بسیاری از محققان بین تاب‌آوری و مشکلات روان شناختی رابطه معنادار و منفی را گزارش کرده‌اند و چنین بیان می‌دارند که این سازه می‌تواند به عنوان عامل میانجی بین سلامت روانی و بسیاری دیگر از متغیرها قرار گیرد و با ارتقای تاب‌آوری، افراد می‌توانند در برابر عوامل استرس‌زا، اضطراب‌آور و همچنین عواملی که مسبب به وجود آمدن بسیاری از مشکلات روان شناختی آن‌ها می‌شود از خود مقاومت نشان داده و بر آن‌ها غلبه نمایند (Burton et al., 2010). در همین راستا Karl and Chasin (2004) در پژوهش‌های جداگانه نشان دادند سطوح بالای تاب‌آوری به فرد کمک می‌کند تا از عواطف و هیجان‌های مثبت به منظور پشت سر نهادن تجربه‌های نامطلوب و بازگشت به وضعیت مطلوب استفاده کند (Carle & Chassin, 2004).

بنابراین تاب‌آوری، از طریق افزایش سطوح عواطف مثبت، باعث تقویت عزت نفس و مقابله‌ی موفق با تجربه‌های منفی می‌شود. بر این اساس، تاب‌آوری از طریق تقویت عزت نفس به عنوان یک مکانیزم واسطه‌ای به انطباق‌پذیری مثبت و بهزیستی روانی منتهی می‌شود و داوران تنیسی که از بهزیستی روانی بالاتری برخوردارند توانایی سازگاری آن‌ها با مشکلات، بیشتر از کسانی است که از این مزیت برخوردار نیستند. از طرفی، هر چه فرد قدرت بیشتری در تاب‌آوری، مقابله با مشکلات و استرس‌های زندگی داشته باشد کم‌تر در معرض آشفتگی‌های روانی و هیجانی قرار می‌گیرد و از سلامت و بهزیستی روانی بالاتری بهره‌مند می‌شود. به نظر می‌رسد افراد تاب‌آور، به طرز خلاقانه و انعطاف‌پذیری به مسایل می‌نگرند، برای حل آن‌ها طرح و برنامه‌ریزی می‌کنند و در صورت نیاز نسبت به درخواست کمک از دیگران دریغ نمی‌ورزند و منابع کاملی برای مقابله با مشکلات دارند که این عوامل باعث می‌شود داوران تنیس از بهداشت روانی و بهزیستی روانی بالایی برخوردار باشند. در نهایت نتایج تحقیق حاضر ارتباط معناداری بین امتیازات بهزیستی روانی و تهدید ادراک شده کووید ۱۹ نشان نداد. از آنجایی که جمع‌آوری یافته‌های تحقیق حاضر در زمان شیوع ویروس کرونای نوع اومیکرون صورت گرفت و افراد پیک‌های شدیدتر و خطرناک‌تر قبلی را نیز تجربه کرده بودند و این نوع از ویروس نسبت به انواع قبلی از جمله نوع دلتا شدت و آمار مرگ و میر پایین‌تری

داشت، این احتمال وجود دارد که ترس و نگرانی افراد از کرونا کم‌تر از پیک‌های قبلی بوده باشد و در نتیجه بین تهدید ادراک‌شده کووید ۱۹ با بهزیستی روانی ارتباط معناداری مشاهده نشده باشد.

در مجموع یافته‌های این پژوهش نشان داد بین بهزیستی روانی داوران تنیس با اضطراب آینده و تاب‌آوری ارتباط معناداری وجود دارد و زمانی که اثر امتیازات اضطراب آینده و تهدید ادراک شده کووید ۱۹ تعدیل می‌شوند، امتیازات تاب‌آوری دارای ارتباط مستقیم و معنادار با بهزیستی روانی در داوران تنیس می‌باشند. عوامل زیادی قضاوت داوران را تحت تأثیر قرار می‌دهند که از جمله‌ی این عوامل می‌توان به عوامل محیطی، فردی، ساختاری، اجرایی، اقتصادی، امکانات و تجهیزات اشاره کرد که هر کدام از این عوامل می‌توانند به نحوی باعث ایجاد استرس در داوران بشوند و قضاوت آنان را تحت تأثیر قرار دهد. به نظر می‌رسد داورانی که از سطح تاب‌آوری بالاتری برخوردار باشند بهتر می‌توانند سطح اضطراب خود را مدیریت کنند و احتمالاً از بهزیستی روانی بالاتری نیز برخوردار باشند. از این رو توجه به مسایل روان‌شناختی داوران تنیس و تلاش در جهت ارتقا مهارت‌های روان‌شناختی در آن‌ها امری مهم تلقی می‌گردد. از آنجایی که در تحقیق حاضر ارتباط معنادار و قوی بین متغیر تاب‌آوری و بهزیستی روانی در داوران تنیس مشاهده شد، پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آینده از روش‌های مداخله‌ای آموزش تاب‌آوری برای ارتقا سطح تاب‌آوری داوران تنیس استفاده شود و تأثیر آن بر بهزیستی روانی آن‌ها بررسی شود.

تضاد منافع

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

References

- Abdelbasset, W. K., Nambi, G., Eid, M. M., & Elkholi, S. M. (2021). Physical activity and mental well being during COVID-19 pandemic. *World J Psychiatry, 11*(12), 1267-1273. <https://doi.org/10.5498/wjp.v11.i12.1267>.
- Aftab, R., & Shams, A. (2020). Relationship Between Integrated Self-Knowledge and Resilience with Anxiety of Being Infected by COVID-19: The Mediating Role of Intolerance of Ambiguity, Worry, and Physical Activity. *Sport Psychology Studies, 9*(32), 201-226. <https://doi.org/10.22089/spsyj.2020.9010.1975>. [In Persian].
- Alipour, A., Ghadami, A., Alipour, Z., & Abdollahzadeh, H. (2020). Preliminary validation of the Corona Disease Anxiety Scale (CDAS) in the Iranian sample. *Health Psychology, 8*(32), 163-175. [In Persian].
- Arslan, G. (2019). Mediating role of the self-esteem and resilience in the association between social exclusion and life satisfaction among adolescents. *Personality and Individual Differences, 151*, 109514. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.109514>. [In Persian].
- Asghari, M., Kiyani, R., & Delir, L. (2024). Effectiveness of Brytonic Exercises on Depression and Resilience of Female Coronary Treatment Unit in Hospital. [In Persian].
- Berenbaum, H., Thompson, R. J., & Bredemeier, K. (2007). Perceived threat: Exploring its association with worry and its hypothesized antecedents. *Behaviour Research and Therapy, 45*(10), 2473-2482. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.brat.2007.03.015>.
- Blackmon, B. J., Lee, J., Cochran Jr, D. M., Kar, B., Rehner, T. A., & Baker Jr, A. M. (2017). Adapting to Life after Hurricane Katrina and the Deepwater Horizon Oil Spill: An Examination of Psychological Resilience and Depression on the Mississippi Gulf Coast. *Social Work in Public Health, 32*(1), 65-76. <https://doi.org/10.1080/19371918.2016.1188746>.
- Bonanno, G. A., Ho, S. M. Y., Chan, J. C. K., Kwong, R. S. Y., Cheung, C. K. Y., Wong, C. P. Y., & Wong, V. C. W. (2008). Psychological resilience and dysfunction among hospitalized survivors of the SARS epidemic in Hong Kong: a latent class approach. *Health psychology: official journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association, 27*(5), 659-667. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.27.5.659>.
- Burton, N. W., Pakenham, K. I., & Brown, W. J. (2010). Feasibility and effectiveness of psychosocial resilience training: A pilot study of the READY program. *Psychology, Health & Medicine, 15*(3), 266-277. <https://doi.org/10.1080/13548501003758710>.
- Carle, A. C., & Chassin, L. (2004). Resilience in a community sample of children of alcoholics: Its prevalence and relation to internalizing symptomatology and positive affect. *Journal of Applied Developmental Psychology, 25*(5), 577-595. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.appdev.2004.08.005>.
- Chen-Yun, L., Yun-zhi, Y., Xiao-Ming, Z., Xinying, X., Qing-Li, D., & Wen-Wu, Z. (2020). The prevalence and influencing factors for anxiety in medical workers fighting COVID-19 in China: A cross-sectional survey. *medRxiv*. <https://doi.org/10.1101/2020.03.05.20032003>.
- Cullen, W., Gulati, G., & Kelly, B. D. (2020). Mental health in the COVID-19 pandemic. *QJM: An International Journal of Medicine, 113*(5), 311-312. <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcaa110>.



- Duan, L., & Zhu, G. (2020). Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatry*, 7(4), 300-302. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(20\)30073-0](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(20)30073-0).
- Ekizler, H. (2020). The effect of mental well-being on covid-19 related anxieties.
- Esmacili, S., Ghanbari Panah, A., & KoochakEntezar, R. (2020). Prediction of psychological well-being based on health anxiety and perceived stress with the mediating role of self-handicapping in married women working in the school of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences in 2018. *Iran J Nurs Res*, 14(6), 45-52. [In Persian].
- Folkman, S., & Greer, S. (2000). Promoting psychological well-being in the face of serious illness: when theory, research and practice inform each other. *Psycho-oncology*, 9(1), 11-19.
- Freire, C., Ferradás, M. D. M., Valle, A., Núñez, J. C., & Vallejo, G. (2016). Profiles of psychological well-being and coping strategies among university students. *Frontiers in psychology*, 7, 1554. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01554>.
- Garfin, D. R., Silver, R. C., & Holman, E. A. (2020). The novel coronavirus (COVID-2019) outbreak: Amplification of public health consequences by media exposure. *Health Psychol*, 39(5), 355-357. <https://doi.org/10.1037/hea0000875>.
- Giallonardo, V., Sampogna, G., Del Vecchio, V., Luciano, M., Albert, U., Carmassi, C., Carrà, G., Cirulli, F., Dell'Osso, B., & Nanni, M. G. (2020). The impact of quarantine and physical distancing following COVID-19 on mental health: study protocol of a multicentric Italian population trial. *Frontiers in psychiatry*, 11, 533. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00533>.
- Hashemian, K., Pourshahriari, M., BANI, J. M., & GOLESTANI, B. T. (2007). Study of subjective well-being and happiness based on demographic characters in Tehran population. [In Persian].
- Hill, Y., Den Hartigh, R. J., Meijer, R. R., De Jonge, P., & Van Yperen, N. W. (2018). Resilience in sports from a dynamical perspective. *Sport, Exercise, and Performance Psychology*, 7(4), 333. <https://doi.org/10.1037/spy0000118>.
- Holman, E. A., & Silver, R. C. (2005). Future-Oriented Thinking and Adjustment in a Nationwide Longitudinal Study Following the September 11th Terrorist Attacks. *Motivation and Emotion*, 29(4), 385-406. <https://doi.org/10.1007/s11031-006-9018-9>.
- Irawan, D. K., Ramadhan, C. U., Bakhri, R. S., & Latif, M. (2020). Kinerja Wasit Bola Voli Indoor Ditinjau Dari Perbedaan Gender. *Biomatika: Jurnal ilmiah fakultas keguruan dan ilmu pendidikan*, 6(02), 55-60.
- Julian, R. (2020). Mental Skill Sebagai Character Building wasit Tennis Lapangan. *JSH: Journal of Sport and Health*, 2(1), 15-19. <https://doi.org/10.26486/jsh.v2i1.1515>.
- Killgore, W. D., Cloonan, S. A., Taylor, E. C., & Dailey, N. S. (2021). Mental health during the first weeks of the COVID-19 pandemic in the United States. *Frontiers in psychiatry*, 12, 561898. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.561898>.
- Kononovas, K., & Dallas, T. (2009). A cross-cultural comparison of perceived stress and self-efficacy across Japanese, US and Lithuanian students. *Psichologija*, 39, 59-70.
- Lima, C. K. T., Carvalho, P. M. d. M., Lima, I. d. A. A. S., Nunes, J. V. A. d. O., Saraiva, J. S., de Souza, R. I., da Silva, C. G. L., & Neto, M. L. R. (2020). The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). *Psychiatry Research*, 287, 112915. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112915>.



- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child development*, 71(3), 543-562. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00164>.
- Maunder, R., Hunter, J., Vincent, L., Bennett, J., Peladeau, N., Leszcz, M., Sadavoy, J., Verhaeghe, L. M., Steinberg, R., & Mazzulli, T. (2003). The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital. *Canadian Medical Association Journal*, 168(10), 1245. <http://www.cmaj.ca/content/168/10/1245.abstract>.
- Mohammadi, M., Jazayeri, A., Rafie, A., Joukar, B., & Pourshahbaz, A. (2006). Resilience factors in individuals at risk for substance abuse. [In Persian].
- Montemurro, N. (2020). The emotional impact of COVID-19: From medical staff to common people. *Brain Behav Immun*, 87, 23-24. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.032>
- Osofsky, H. J., Osofsky, J. D., & Hansel, T. C. (2011). Deepwater Horizon Oil Spill: Mental Health Effects on Residents in Heavily Affected Areas. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 5(4), 280-286. <https://doi.org/10.1001/dmp.2011.85>.
- Paredes, M. R., Apaolaza, V., Fernandez-Robin, C., Hartmann, P., & Yañez-Martinez, D. (2021). The impact of the COVID-19 pandemic on subjective mental well-being: The interplay of perceived threat, future anxiety and resilience. *Personality and Individual Differences*, 170, 110455. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110455>
- Pérez-Fuentes, M. d. C., Molero Jurado, M. d. M., Martos Martínez, Á., & Gázquez Linares, J. J. (2020). Threat of COVID-19 and emotional state during quarantine: Positive and negative affect as mediators in a cross-sectional study of the Spanish population. *PloS one*, 15(6), e0235305.
- Polizzi, C., Lynn, S. J., & Perry, A. (2020). Stress and Coping in the Time of Covid-19: Pathways to Resilience and Recovery. *Clin Neuropsychiatry*, 17(2), 59-62. <https://doi.org/10.36131/cn20200204>.
- Prime, H., Wade, M., & Browne, D. T. (2020). Risk and resilience in family well-being during the COVID-19 pandemic. *The American psychologist*, 75(5), 631-643. <https://doi.org/10.1037/amp0000660>.
- Raibowo, S., Jatra, R., Prabowo, A., Nopiyanto, Y. E., & Ilahi, B. R. Anxiety and Concentration of Tennis Chair Umpire.
- Robinson, L. W., & Berkes, F. (2011). Multi-level participation for building adaptive capacity: Formal agency-community interactions in northern Kenya. *Global Environmental Change*, 21(4), 1185-1194. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.gloenvcha.2011.07.012>.
- Roy, D., Tripathy, S., Kar, S. K., Sharma, N., Verma, S. K., & Kaushal, V. (2020). Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 102083. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102083>.
- Satici, B., Saricali, M., Satici, S. A., & Griffiths, M. D. (2022). Intolerance of Uncertainty and Mental Wellbeing: Serial Mediation by Rumination and Fear of COVID-19. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 20(5), 2731-2742. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00305-0>.
- Stewart-Brown, S., & Janmohamed, K. (2008). Warwick-Edinburgh mental well-being scale.

- Surya, M., Jaff, D., Stilwell, B., & Schubert, J. (2017). The importance of mental well-being for health professionals during complex emergencies: It is time we take it seriously. *Global Health: Science and Practice*, 5(2), 188-196. <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-17-00017>.
- Tennant, R., Hiller, L., Fishwick, R., Platt, S., Joseph, S., Weich, S., Parkinson, J., Secker, J., & Stewart-Brown, S. (2007). The Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): development and UK validation. *Health and Quality of Life Outcomes*, 5(1), 63. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-5-63>.
- Usher, K., Durkin, J., & Bhullar, N. (2020). The COVID-19 pandemic and mental health impacts. *Int J Ment Health Nurs*, 29(3), 315-318. <https://doi.org/10.1111/inm.12726>.
- Veisi, S., Imani, S., Behrooz, B., & Imani, S. (2020). The evaluation of the psychometric properties of fear of disease coronaviruses scale (Covid-2019). *Journal of New Advances in Behavioral Sciences*, 5(42), 1-10.

