

تأثیرات شیوع کروناویروس جدید ۲۰۱۹ (کووید-۱۹) بر میزان فعالیت‌های ورزشی و خلق و خوی بازیکنان غیر حرفه‌ای فوتبال در ایران

شمس‌الدین رضایی^۱، علیرضا آقابابا^{۲*}، هادی روحانی^۳، مقصود نبیل‌پور^۴

۱- دانشیار دانشگاه ایلام ۲- استادیار پژوهشگاه تربیت‌بدنی و علوم ورزشی ۳- استادیار پژوهشگاه تربیت‌بدنی و علوم ورزشی

۴- کارشناسی ارشد فیزیولوژی ورزشی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۴/۰۸ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۷/۱۲

Effects of the Novel 2019 coronavirus outbreak (Covid-19) on the level of sports activities and mood of non-professional football players in Iran

Shamseddin Rezaei¹, Alireza Aghababa^{2*}, Hadi Rohani³, Maghsod Nabilpour⁴

1- Associate Professor of Ilam university 2- Assistant Professor of Sport Sciences Research Institute

3- Assistant Professor of Sport Sciences Research Institute 4- M. A of Sport Physiology

Received: (2020/06/28) Accepted: (2020/10/03)

چکیده

Abstract

The aim of this study was to investigate the effects of the new 2019 coronavirus outbreak (Covid-19) on the level of sports activities and mood of non-professional football players in Iran. This study is descriptive and a kind of field study. The statistical population of this study includes all male and female athletes who were played in non-professional football in the country before the Covid-19 era. For data collection, the standard questionnaire of the International Group of Covid-19 and Sport Researchers was used. The reliability of this questionnaire was determined by Cronbach's alpha method (R=0.82) and its validity was confirmed after review by a number of experts in this field. The mentioned questionnaire was published with the help of football delegations electronically and online and 686 questionnaires were completed and collected from all over the country in a random and stratified manner and were selected as a research sample. The results show that 84% of indoor places and 66.6% of open places are currently closed and 28.7% of people have lost their jobs due to the prevalence of Covid-19. Other results showed that there was a significant difference between the number of sessions and the intensity of training before the corona and during the corona; But there is no significant difference between the results of Covid-19 test and the degree of adherence to health laws and protocols. Conclusion that sports activities and mood are strongly influenced and reduced by Covid-19.

Keywords

Covid-19, Football, Social Distance, Sports Activity

پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیرات شیوع کروناویروس ۲۰۱۹ بر میزان فعالیت‌های ورزشی و خلق و خوی بازیکنان غیر حرفه‌ای فوتبال در ایران انجام شد. این پژوهش توصیفی-تحلیلی و از نوع میدانی است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه فوتبالیست‌های غیر حرفه‌ای زن و مرد در ایران قبل از شیوع بیماری کووید-۱۹ می‌باشد. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه استاندارد گروه بین‌المللی پژوهشگران کووید-۱۹ و ورزش استفاده شد که پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ تعیین و روایی نیز پس از بررسی توسط تعدادی از اساتید متخصص در این زمینه مورد تأیید قرار گرفت. پرسشنامه مربوطه با کمک هیأت‌های فوتبال به صورت الکترونیکی و آنلاین منتشر و تعداد ۶۸۶ پرسشنامه از کل کشور به روش کاملاً تصادفی و طبقه‌ای تکمیل و جمع‌آوری گردید و به‌عنوان نمونه پژوهش انتخاب شد. نتایج پژوهش حاکی از این است که در زمان قرنطینه ۸۴ درصد اماکن سرپوشیده و ۶۶/۶ درصد اماکن روباز تعطیل هستند و ۲۸/۷ درصد افراد شغل خود را به دلیل شیوع کووید-۱۹ از دست داده‌اند. همچنین نتایج نشان داد که بین تعداد جلسات، مدت و شدت تمرینات قبل از دوره کرونا و حین دوره کرونا تفاوت معناداری در فوتبالیست‌ها وجود دارد؛ ولی بین نتایج تست کووید-۱۹ و میزان پایبندی به قوانین و پروتکل‌های بهداشتی تفاوت معناداری وجود ندارد. نتیجه‌گیری اینکه فعالیت‌های ورزشی و به پیروی از آن خلق و خوی به شدت تحت تأثیر کووید-۱۹ قرار گرفته و کاهش یافته‌اند.

واژه‌های کلیدی

کووید-۱۹، فوتبال، فاصله‌گذاری اجتماعی، فعالیت ورزشی

* نویسنده مسئول: علیرضا آقابابا

مقدمه

کروناویروس‌ها خانواده بزرگی از ویروس‌ها^۱ هستند که از این مجموعه تاکنون هفت گونه انتقال یافته به انسان کشف شده است. کروناویروس‌ها بیشتر به دستگاه تنفسی حمله می‌کنند و گاهی نیز علائم خود را در روده و معده مبتلایان نشان می‌دهند (۲). عموماً کروناویروس‌ها ابتدا در مخاط مژکدار تنفسی در ناحیه حلق و بینی ایجاد عفونت می‌کنند که علائمی شبیه سرماخوردگی معمولی را بروز می‌دهند. گاهی ممکن است باعث بروز بیماری‌های وخیم‌تری همانند عفونت برونش‌های انتهایی و تشدید آسم، برونشیت مزمن و حتی عفونت ریه (پنومونی)^۲ در افراد بالغ، سالمندان و افراد دارای سیستم ایمنی ضعیف شوند (۲، ۱۲).

پس از افزایش موارد ابتلا و گسترش جهانی این ویروس، سازمان بهداشت جهانی در تاریخ ۳۰ ژانویه ۲۰۲۰ با انتشار بیانیه‌ای، شیوع کروناویروس جدید را ششمین عامل وضعیت اضطراری بهداشت عمومی در سرتاسر جهان اعلام نموده و آن را تهدیدی نه فقط برای چین، بلکه برای تمام کشورهای دنیا عنوان می‌کند (۱۳). سازمان بهداشت جهانی در تاریخ ۱۱ فوریه ۲۰۲۰، نام رسمی را برای بیماری کروناویروس جدید تحت عنوان کووید-۱۹ (COVID-19) انتخاب کرد و نیز در همین روز، نام علمی ویروس ایجاد کننده این بیماری را از SARS-CoV-2 به 2019-nCoV تغییر داد (۱۳).

بیماری همه‌گیر کووید ۱۹ در سراسر جهان در حال گسترش است و تا اول اوت ۲۰۲۰، تقریباً تمام کشورهای دنیا از جمله ایران را درگیر کرده است. بنابر آمار جهانی، نرخ مرگ و میر ۳/۴ درصد برای این بیماری به ثبت رسیده است (۷)؛ هرچند نتایج پژوهش وانگ و همکاران^۳ نشان داد که نرخ مرگ و میر ۲/۸۴ درصد است (۲۵). با این حال طبق نتایج پژوهش هوانگ^۴ و همکاران، این نرخ برابر ۱۵ درصد بود (۱۰). وو^۵ و همکاران این نرخ را ۱۴ درصد عنوان کردند (۲۸). در مطالعه ژوو^۶ و همکاران نرخ مرگ و میر ۳۳ درصد است (۳۳). گوان^۷ و همکاران گزارش کردند که نرخ مرگ و میر ۱/۴ درصد است (۹). بنابر داده‌های رسمی دولت چین، نرخ مرگ و میر برابر ۳/۲ درصد می‌باشد و براساس متاآنالیز منتشر شده این

نرخ برابر ۶/۴ می‌باشد (۱۵). تا به امروز هیچ‌گونه واکسن یا داروی ضد ویروس موفقیت‌آمیزی برای عفونت‌های بیماری کووید-۱۹ از نظر بالینی تأیید نشده و در دسترس نیست؛ اگرچه مطالعات در داخل و خارج از کشور در این زمینه آغاز شده و ادامه دارد. بنابراین پیشگیری و کنترل عفونت و رعایت اصول بهداشتی توسط عموم مردم در اولویت می‌باشد (۷). بیماری کووید-۱۹ ممکن است از خفاش نشأت گرفته و سپس از طریق یک میزبان واسطه در بازار وهان به انسان منتقل شده باشد. استنباط شده که مسیر انتقال و تکامل بیماری کووید-۱۹ از خفاش به مورچه‌خوار^۸ (میزبان‌های میانی) و سپس به انسان بوده است (۲۹، ۳۲).

بنابر گزارش‌های کارکنان بخش مراقبت‌های بهداشتی که وظیفه نگهداری از بیماران کووید-۱۹ را بر عهده داشتند، سندرم تنفسی حاد شدید مهم‌ترین ویژگی این بیماری است. آن‌ها همچنین عنوان می‌کنند که انتقال این ویروس از انسان به انسان شیوع زیادی دارد (۴). با توجه به این گزارش‌ها، فاصله‌گذاری اجتماعی و قرنطینه خانگی از مهم‌ترین راه‌های کاهش مواجهه و قطع زنجیره تماس و انتقال کووید-۱۹ می‌باشند. از آنجاکه عدم رعایت فاصله اجتماعی و همچنین برخورد‌های فیزیکی از عوامل مهم انتقال ویروس کووید-۱۹ هستند و مکان‌های عمومی و سرپوشیده مانند اماکن و مجموعه‌های ورزشی محل تجمع افراد جامعه محسوب می‌شوند؛ لذا برای جلوگیری از انتقال ویروس کرونا و حفظ سلامت جامعه، توجه به مبحث فاصله‌گذاری اجتماعی و نیز قرنطینه خانگی از اهمیت زیادی برخوردار است. نتایج پژوهش پرلمن^۹ (۲۰۲۰) نشان می‌دهد که بهترین راه مقابله با کروناویروس، رعایت مسائل بهداشتی مانند قرنطینه در جامعه، تشخیص به موقع و پیروی دقیق از اقدامات بهداشت جهانی در مسائل بهداشت عمومی، مراقبت از بیماران در بیمارستان‌ها و عدم تجمعات می‌باشد (۲۰). هم‌چنین علی‌محمدی و همکاران (۲۰۲۰) در نتایج پژوهش خود عنوان کردند که میزان گسترش عفونت ناشی از بیماری کووید-۱۹ در ایران را می‌توان با دخالت در عواملی مانند آموزش بهداشت، جلوگیری از شکل‌گیری تجمعات انسانی، بیماریابی فعال و ردیابی تماس‌ها، جداسازی افراد بیمار در دوره واگیری بیماری از بقیه

6. Zhu
7. Guan
8. Pangolins
9. Perlman

1. Coronaviruses
2. Pneumonia
3. Wang et al
4. Huang
5. Wu

تأثیرات شیوع کروناویروس جدید ۲۰۱۹ (کووید-۱۹) بر میزان فعالیت‌های ورزشی و خلق و خوی بازیکنان غیر حرفه‌ای فوتبال

کرده است که ورزش و فعالیت‌های بدنی، یکی از راه‌های زندگی سالم و مؤثر در کاهش خطر بیماری‌ها و مرگ و میر است (۱۶). نیمان و نلسون^۲ (۱۹۹۴) ارتباط بین خطر ابتلا به عفونت‌های دستگاه تنفسی فوقانی (URTI)^۳ و میزان فعالیت‌های بدنی را به صورت منحنی «J شکل» توصیف کرده‌اند (شکل ۱). بدین معنی که با افزایش میزان ورزش در ابتدا خطر عفونت کاهش می‌یابد؛ اما در برخی سطوح ورزشی افزایش می‌یابد (۱۸).

جامعه، فاصله‌گذاری اجتماعی و قرنطینه کاهش داد (۱). از سوی دیگر ورزش به دلیل تأثیرات مثبت اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و همچنین نقش انکارناپذیر آن در سلامت عمومی جوامع برای اغلب کشورها جایگاه ویژه‌ای پیدا کرده است (۲۳). شیوع گسترده و ویروس نوین و کشنده کووید-۱۹ باعث تعویق یا تعطیلی مراکز عمومی، اماکن و به‌ویژه تسهیلات ورزشی و رویدادهای مهم از جمله سطوح مختلف مسابقات ورزشی در دنیا و حتی المپیک ۲۰۲۰ در ژاپن شده است. از طرفی نتایج پژوهش‌های ایمنولوژی ورزش^۱ ثابت



شکل ۱. مدل منحنی J- رابطه بین بار ورزش و خطر ابتلا به URTI

در کنار فواید تأیید شده فعالیت ورزشی، مطالعات اپیدمیولوژیک در مورد انسان‌ها نشان داد که فعالیت‌های ورزشی هوازی شدید و رقابتی منجر به افزایش حساسیت به عفونت‌های دستگاه تنفسی فوقانی می‌شود (طبق فرضیه پنجره باز^۴)؛ این در حالی است که فعالیت‌های بدنی ملایم این علائم را کاهش می‌دهد (طبق منحنی J) (۲۷). هرچند نتایج پژوهش‌های جدید، فرضیه پنجره باز را به چالش کشیده و مورد شک و تردید قرار داده است.

انگلستان، آلمان، ایتالیا و فرانسه (Big Five) باشگاه‌های فوتبال به منزله ماشینی اقتصادی عمل می‌کنند که سالانه میلیون‌ها دلار درآمد دارند (۲۲). همچنین بر اساس جدیدترین گزارش‌های مالی (بیست‌وسومین نسخه) سازمان اقتصادی دلوویت^۱ (۲۰۲۰) که مربوط به گردش مالی فصل ۲۰۱۹-۲۰۱۸ است، باشگاه‌های بارسلونا، رئال مادرید و منچستریونایتد به ترتیب با درآمدی بالغ بر ۸۴۰/۸، ۷۵۷/۳ و ۷۱۱/۵ میلیون یورو پردرآمدترین باشگاه‌های جهان بودند. بنابراین می‌توان اظهار داشت که به‌صورت کلی ورزش فوتبال

شکل ۱ مدل منحنی J- رابطه بین بار (Load) ورزش و خطر ابتلا به URTI را نشان می‌دهد. البته سایر عوامل از قبیل مسافرت، مواجهه با پاتوژن‌ها، اختلال در خواب، استرس‌های روانی و الگوهای رژیم غذایی ممکن است بر این رابطه تأثیر بگذارند. ضمن اینکه تحقیقات جدید تفاوت‌هایی بین ورزشکاران نخبه، غیرنخبه و افراد عادی را نشان می‌دهد (۲۴).

رشته ورزشی فوتبال (حرفه‌ای و غیر حرفه‌ای) از بزرگ‌ترین علائق مردم و سرمایه‌سازان رسته‌ها در دهه‌های اخیر است. وجود هزاران بازیکن و میلیون‌ها طرفدار آن‌ها در سراسر جهان بیان‌گر این موضوع است که فوتبال نقش بسیار مهم و ویژه‌ای در زندگی فرهنگی و اجتماعی کشورها و مردم بازی می‌کند (۲۱). جیسون^۲ در سال ۲۰۱۴ جامعه آماری فوتبالیست‌های حرفه‌ای را افزون بر ۲۶۵ میلیون نفر اعلام کرده است؛ این در حالی است که تعداد فوتبالیست‌های غیرحرفه‌ای و آماتور ده‌ها برابر این تعداد است. در کشورهایی چون اسپانیا،

یکی از مهم‌ترین، درآمدزاترین و مردمی‌ترین ورزش‌های جهان است (۵). در ایران نیز فوتبال از محبوب‌ترین رشته‌های ورزشی است که در مقایسه با سایر رشته‌ها، بیشترین تعداد ورزشکار و تماشاگر را به خود اختصاص داده است. اهمیت این ورزش در کشور روبه‌روز بین اقشار مختلف جامعه رو به افزایش است و در واقع بخشی از جامعه شده است (۲۱). با شیوع بیماری کووید-۱۹، فوتبال هم به مانند همه متغیرهای پیرامونی تحت تأثیر آن قرار گرفت؛ اما در این میان رفتار کشورهای مختلف با این پدیده خاص متفاوت و متغیر بود. طبیعی بود که چین به‌عنوان خاستگاه این بیماری نخستین واکنش‌های فوتبالی را در این زمینه به خود اختصاص دهد و تمامی بازی‌های لیگ داخلی خود (طی دو هفته اول بعد از شیوع این بیماری) را بدون تماشاگر برگزار نماید و پس از آن همه بازی‌ها لغو و تقویم مورد تأیید فیفا در باشگاه‌های چین به‌طور کامل به حالت تعلیق درآمد. به فاصله دو هفته بعد از آن کشورهای ژاپن، کره جنوبی، تایلند و فیلیپین نیز تصمیم گرفتند (۱۷). همچنین با توجه به شدت گرفتن بیماری کووید-۱۹ و بنا بر اعلام کمیته بین‌المللی المپیک و پارالمپیک، کلیه بازی‌ها و مسابقات المپیک و پارالمپیک ۲۰۲۰ به‌عنوان مهم‌ترین رویدادهای ورزشی در جهان، به تابستان سال آینده ۲۰۲۱ موکول گردید (۳۵). در مرحله اول مقابله با کووید-۱۹ در صنعت فوتبال ایران، کلیه فعالیت‌های ورزشی بخش‌های مختلف این صنعت از جمله فعالیت‌های سازمان لیگ و فدراسیون فوتبال، برگزاری لیگ‌های مختلف داخلی، ورزشگاه‌ها، سالن‌ها و زمین‌های فوتبال به دستور ستاد ملی مقابله با کووید-۱۹ مستقر در فدراسیون پزشکی ورزشی، نیز به تعویق افتاد. آن‌ها عنوان کردند که دلیل تعویق این فعالیت‌ها، برای جلوگیری از حضور گسترده مردم، هواداران، تشکیل تجمعات و همچنین سلامت بازیکنان، مربیان، عوامل اجرایی و ... می‌باشد (۳۴). بنابر گزارش‌های مختلف حوزه سلامت عمومی از جمله راه‌های شیوع بیماری کووید-۱۹،

روش تحقیق

تحقیق حاضر از لحاظ هدف کاربردی است؛ چون که به‌دنبال توسعه دانش کاربردی در یک زمینه خاص است و نتایج حاصله از آن در جهت بهبود وضعیت بهزیستی بازیکنان فوتبال است. توصیفی است؛ زیرا هدف آن نشان دادن یک واقعیت علمی، عینی و واقعی است که جایگاه و اهمیت ورزش فوتبال را بررسی می‌کند و ویژگی‌های جامعه مورد مطالعه را معلوم و

شرکت در تجمعات مختلف می‌باشد؛ این در حالی است که در سطوح قهرمانی و حرفه‌ای فوتبال ایران تماشاگران زیادی از نقاط مختلف کشور با طی مسافت‌های طولانی برای تماشای مسابقات فوتبال راهی استادیوم‌ها می‌شوند و ساعت‌ها قبل از شروع بازی در استادیوم حضور می‌یابند تا بتوانند مسابقات تیم محبوب خود را تماشا کنند که این موضوع خود باعث گسترش و شیوع بیشتر این بیماری در بین بازیکنان، کادر اجرایی و هواداران در زمان برگزاری مسابقات می‌شود. البته بایستی توجه نمود که با توجه ماهیت ورزش فوتبال که در آن برخوردهای فیزیکی و تجمعات گریزناپذیر است، باز بودن اماکن و تسهیلات ورزشی و برگزاری هر نوع مسابقه‌ای حتی در سطوح ورزش غیرحرفه‌ای (همگانی و پرورشی) باعث شیوع بیشتر این بیماری می‌شود؛ بنابراین ادامه فعالیت‌های فوتبالی در هر سطحی باعث افزایش ارتباط انسان با انسان می‌شود که این موضوع مهار شیوع بیماری کووید-۱۹ را سخت‌تر می‌کند. از طرفی دیگر جدا از مباحث اقتصادی تعطیلی سالن‌ها و اماکن ورزشی، بایستی توجه داشت که فعالیت‌های بدنی و ورزش منظم، سیستم ایمنی بدن را تقویت می‌کند و باعث می‌شود که فرد کمتر دچار بیماری‌های عفونی شود. کسانی که به ورزش فوتبال مشغول هستند از این قاعده مستثنی نیستند و تعطیلی مطلق تمرینات و فعالیت‌های بدنی در دوران بیماری کووید-۱۹ ممکن است باعث آسیب‌های جدی به آن‌ها شود. قرار گرفتن در انزوا بدون دسترسی به سالن‌ها، زمین‌ها و باشگاه‌های فوتبال به معنای این نیست که افراد از ورزش کردن دست بکشند، ورزش منظم و روزانه طبق آخرین دستورالعمل‌های دولت‌ها در مورد فاصله‌گذاری اجتماعی، در زمانی که بسیاری در جهان در قرنطینه کامل هستند نقش مهمی در کمک به حفظ سلامت سیستم ایمنی افراد می‌کند. بنابراین هدف از انجام این پژوهش بررسی تأثیرات شیوع کروناویروس جدید ۲۰۱۹ (COVID-19) بر میزان فعالیت‌های ورزشی و خلق و خوی بازیکنان غیر حرفه‌ای فوتبال در ایران می‌باشد.

مشخص می‌نماید. تحلیلی است؛ از این نظر که تأیید یا رد فرضیه‌های تحقیق مورد قضاوت علمی قرار می‌گیرد. همچنین از لحاظ میزان نظارت و درجه کنترل، میدانی می‌باشد. بنابراین به‌طور کلی این پژوهش توصیفی-تحلیلی است که به‌صورت میدانی انجام شده است.

جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه ورزشکاران زن و مردی است که قبل از دوران کووید-۱۹ در همه استان‌های

تأثیرات شیوع کرونا و ویروس جدید ۲۰۱۹ (کووید-۱۹) بر میزان فعالیت‌های ورزشی و خلق و خوی بازیکنان ۳۳
غیر حرفه‌ای فوتبال

تمایلی به جواب دادن به سؤال جنسیت نداشتند. بیشترین فراوانی شرکت‌کننده در پژوهش مربوط به گروه سنی جوانان با ۴۲۰ نفر (۶۱/۲ درصد) و کمترین میزان هم مربوط به گروه سنی سالمندان با ۶ نفر (۰/۹ درصد) می‌باشد. تعداد ۳۶۲ نفر (۵۲/۸ درصد) مجرد، ۱۳۷ نفر (۲۰ درصد) متأهل، ۲۸ نفر (۴/۱ درصد) هم سایر بودند و تعداد ۱۵۹ نفر (۲۳/۱ درصد) هم به این سؤال پاسخی ندادند. از این نمونه آماری تعداد ۵۱۴ نفر (۷۴/۹ درصد) در مناطق شهری، ۱۲۰ نفر (۱۷/۵ درصد) در مناطق روستایی و ۵۲ نفر (۷/۶ درصد) در حومه و حاشیه شهرها زندگی می‌کنند. بیشترین فراوانی مربوط به گروه درآمد متوسط با ۲۵۲ نفر (۳۶/۷ درصد) و کمترین میزان هم مربوط به گروه درآمد بالا با ۲۱ نفر (۳/۱ درصد) می‌باشد. همچنین تعداد شرکت‌کنندگان با مدرک زیر دیپلم ۱۸۸ نفر (۲۷/۴ درصد)، دیپلم ۲۱۲ نفر (۳۰/۹ درصد)، دوره‌های عالی کوتاه‌مدت ۴۹ نفر (۷/۱)، کاردانی ۳۲ نفر (۴/۷ درصد)، کارشناسی ۱۰۰ نفر (۱۴/۶ درصد)، کارشناسی ارشد ۷۵ نفر (۱۰/۹ درصد) و در نهایت ۳۰ نفر (۴/۴ درصد) تحصیلات دکتری داشتند. بیشترین تعداد شاغلین هم مربوط به گروه دانشجویان یا دانش‌آموزان با ۳۱۹ نفر (۴۶/۵ درصد) و کمترین تعداد هم مربوط به گروه‌های بازنشسته و نظامی با ۶ نفر (هرکدام ۰/۹ درصد) بود. همچنین دیگر نتایج توصیفی پژوهش نشان داد که بیشترین فراوانی محدودیت‌های رسمی از سوی دولت و سازمان‌های ذی‌صلاح مربوط به گروه محدودیت‌های ۴ هفته‌ای (۱ ماه) با فراوانی ۱۳۷ (۲۰ درصد) و کمترین هم مربوط به گروه حدود ۷ هفته‌ای با فراوانی ۱۹ (۲/۸) می‌باشد. دیگر نتایج پژوهش حاکی از این است که در حال حاضر ۸۴ درصد اماکن سرپوشیده، ۶۶/۶ درصد اماکن روباز و ۳۴/۴ درصد پارک‌ها تعطیل هستند. همچنین ۲۸/۷ درصد جامعه فوتبالیست‌ها شغل خود را به دلیل شیوع کووید-۱۹ به‌طور کامل از دست داده‌اند. جدول ۱ مقایسه تعداد جلسات (تواتر) تمرین فوتبال قبل و حین کرونا را نشان می‌دهد:

کشور مشغول فعالیت در رشته ورزشی فوتبال به‌صورت نیمه حرفه‌ای و غیر حرفه‌ای بوده‌اند. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه استاندارد گروه بین‌المللی پژوهشگران کووید-۱۹ و ورزش (متشکل از پژوهشگران سراسر جهان از جمله ایران با محوریت آلمان) استفاده شد که پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ($\alpha = 0.82$) تعیین و روایی نیز پس از بررسی توسط تعدادی از اساتید متخصص در این زمینه مورد تأیید قرار گرفت. پرسشنامه با کمک هیأت‌های فوتبال استان‌ها و شهرستان‌ها، گروه‌های مجازی کانون مربیان فوتبال ایران (متشکل از هزار مربی فوتبال)، همکاران دانشگاهی و علاقه‌مندان به فوتبال، گروه‌های مجازی ورزشی و دانشجویان علوم ورزشی به‌صورت الکترونیکی و آنلاین منتشر و تعداد ۶۸۶ پرسشنامه به روش کاملاً تصادفی و طبقه‌ای نسبی از همه استان‌ها و شهرستان‌های کشور تکمیل و جمع‌آوری گردید و عملاً به‌عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. بایستی خاطر نشان شد که ترکیب پرسشنامه استاندارد گروه بین‌المللی پژوهشگران کووید-۱۹ و ورزش شامل: ۱. پرسشنامه سوالات جمعیت‌شناختی (۸ سوال) ۲. سوالات سطح فعالیت بدنی (۱۰ سوال) این پرسشنامه که مستخرج از پرسشنامه‌های چو^۱ و بک، برما و فریچتر^۲ است که در مورد نوع، فراوانی، مدت زمان و شدت هر جلسه تمرین (از سبک تا بسیار سخت) قبل و در حین دوره کووید-۱۹ می‌باشد. ۳. همچنین در این پرسشنامه برای ارزیابی حالات مثبت و منفی خلق از نسخه کوتاه مقیاس خلق و خوی برنول^۳ (۱۶ سوال) استفاده شده است. در این پژوهش به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو روش آمار توصیفی که شامل میانگین، انحراف معیار، جداول و نمودارهای توزیع فراوانی و آمار استنباطی که شامل آزمون t مستقل، آزمون ضریب همبستگی رتبه‌ای کندال (تای کندال) و آزمون خی دو به کمک نرم‌افزار SPSS22 استفاده گردید.

یافته‌های تحقیق

نتایج توصیفی پژوهش نشان داد که تعداد ۶۱۵ نفر مرد (۸۹/۷ درصد)، ۵۶ نفر زن (۸/۲ درصد) و ۱۵ نفر (۲/۱ درصد) هم

جدول ۱. مقایسه تعداد جلسات (تواتر) تمرین فوتبال قبل و حین کرونا

گزینه‌ها	قبل از دوره کرونا		حین دوره کرونا	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
هیچوقت	۳۰	۴/۴	۷۲	۱۰/۵
یک روز در هفته	۶۰	۸/۷	۵۹	۸/۶

۱۲	۸۲	۱۳/۷	۹۴	دو روز در هفته
۱۳/۱	۹۰	۱۶/۸	۱۱۵	سه روز در هفته
۷/۶	۵۲	۱۱/۲	۷۷	چهار روز در هفته
۵/۲	۳۶	۸/۵	۵۸	پنج روز در هفته
۳/۵	۲۴	۶/۶	۴۵	شش روز در هفته
۱۷/۹	۱۲۳	۱۷/۶	۱۲۱	هر روز
۲۱/۶	۱۴۸	۱۲/۵	۸۶	هر از گاهی
۱۰۰	۶۸۶	۱۰۰	۶۸۶	جمع

جدول شماره ۱ می‌توان نتیجه‌گیری کرد که در مجموع تعداد جلسات تمرین فوتبال در حین دوره کرونا به نسبت قبل از آن کاهش یافته است:

نتایج آزمون خی دو در جدول ۲ نشان داد که بین تعداد جلسات تمرین فوتبال قبل از دوره کرونا و حین دوره کرونا تفاوت معناداری وجود دارد که با اندکی اندیشیدن در

جدول ۲. مقایسه تعداد جلسات تمرین فوتبال قبل و حین دوره کرونا

Asymp. Sig. (2-sided)		درجه آزادی	میزان خی دو	آزمون
.۰۰۰		۶۴	۵۱۵/۱۹۴	Pearson Chi-Square
			۶۸۶	N of Valid Cases

مدت زمان هر جلسه تمرین فوتبال آن‌ها بیشتر از ۱۰ دقیقه بوده است؛ این در حالی است که در حین دوره کرونا ۸۰/۸ درصد افراد بیشتر از ۱۰ دقیقه تمرین در هر جلسه داشته‌اند.

همچنین دیگر نتایج این پژوهش نشان داد که مدت زمان (طول) هر جلسه تمرین فوتبال در حین دوره کرونا کاهش یافته است. در دوره قبل از کرونا ۹۳/۸ درصد افراد

جدول ۳. مقایسه شدت تمرینات فوتبال قبل و حین کرونا

حین دوره کرونا		قبل از دوره کرونا		گزینه‌ها
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
۲۵/۳	۱۷۴	۶/۹	۴۷	شدت کم
۴۷/۹	۳۲۹	۳۲/۲	۲۲۱	شدت متوسط
۱۸/۱	۱۲۴	۴۶/۶	۳۲۰	شدت زیاد
۴/۴	۳۰	۱۲/۸	۸۸	شدت خیلی زیاد
۴/۳	۲۹	۱/۵	۱۰	داده گم شده
۱۰۰	۶۸۶	۱۰۰	۶۸۶	جمع

دوره کرونا به نسبت قبل از آن کاهش یافته است و به سمت شدت متوسط متمایل شده است:

نتایج آزمون خی دو در جدول ۴ نشان می‌دهد که بین شدت تمرینات فوتبال قبل از دوره کرونا و حین دوره کرونا تفاوت معناداری وجود دارد که با اندکی تأمل در جدول ۳ می‌توان نتیجه‌گیری نمود که در مجموع شدت تمرین در حین

تأثیرات شیوع کروناویروس جدید ۲۰۱۹ (کووید-۱۹) بر میزان فعالیت‌های ورزشی و خلق و خوی بازیکنان
غیرحرفه‌ای فوتبال

جدول ۴. مقایسه شدت تمرینات فوتبال قبل و حین دوره کرونا

آزمون	میزان خی	درجه آزادی	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	۱۵/۹۵۴	۹	۰/۰۰۰
	۷		
N of Valid Case	۶۵۳		

اصلاً رعایت نمی‌کنند و ۴۴۰ نفر (۶۴/۱ درصد) هم ذکر کردند که نسبت به این قوانین و پروتکل‌های بهداشتی تقریباً بی‌خیال و بی‌تفاوت هستند. نتایج آزمون خی دو در جدول ۵ نشان می‌دهد که بین نتایج تست کووید-۱۹ و میزان پایبندی به قوانین و پروتکل‌های بهداشتی فوتبال‌ها تفاوت معناداری وجود ندارد:

دیگر نتایج پژوهش نشان می‌دهد که تست کرونا ۳۷۶ نفر (۵۴/۸ درصد) از فوتبال‌ها منفی، ۱۴ نفر (۲ درصد) مثبت و ۲۹۶ نفر (۴۳/۲ درصد) هم عنوان کردند که هنوز تست نداده‌اند. تعداد ۲۳۳ نفر (۳۴ درصد) از فوتبال‌ها عنوان کردند که قوانین و پروتکل‌های بهداشتی را به صورت دقیق رعایت می‌کنند، ۱۳ نفر (۱/۹ درصد) عنوان کردند که

جدول ۵. مقایسه نتایج تست کرونا و میزان پایبندی به قوانین و پروتکل‌های بهداشتی

آزمون	میزان خی	درجه آزادی	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	۱۴/۸۰۲	۸	۰/۰۶۳
N of Valid Case	۶۸۶		

می‌دهد:

جدول ۶ درجه تغییرات پارامترهای تمرین فوتبال‌ها (تعداد جلسات تمرین، طول تمرین و شدت تمرین) را نشان

جدول ۶. درجه تغییرات تعداد جلسات تمرین، طول تمرین و شدت تمرین

درجه تغییرات	تعداد جلسات تمرین		طول جلسه تمرین		شدت تمرین	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
-۸	۱۵	۲/۲	-	-	-	-
-۷	۸	۱/۲	-	-	-	-
-۶	۱۵	۲/۲	-	-	-	-
-۵	۱۳	۱/۹	-	-	-	-
-۴	۲۴	۳/۵	-	-	-	-
-۳	۲۶	۳/۸	-	-	۹	۱/۳
-۲	۶۵	۹/۵	-	-	۹۸	۱۴/۳
-۱	۱۰۸	۱۵/۷	۷۷	۱۱/۲	۲۶۲	۳۸/۲
۰	۲۰۵	۲۹/۸	۵۵۹	۸۱/۵	۲۴۰	۳۵/۱

+۱	۴۵	۶/۶	۱۵	۲/۲	۳۶	۵/۲
+۲	۲۱	۳/۱	-	-	۷	۱
+۳	۱۷	۲/۵	-	-	۱	۰/۱
+۴	۲۹	۴/۲	-	-	-	-
+۵	۳۲	۴/۶	-	-	-	-
+۶	۴۱	۶	-	-	-	-
+۷	۱۹	۲/۸	-	-	-	-
+۸	۳	۰/۴	-	-	-	-
گم شده	-	-	۳۵	۵/۱	۳۳	۴/۸
جمع	۶۸۶	۱۰۰	۶۸۶	۱۰۰	۶۸۶	۱۰۰

حین دوره کرونا نسبت به قبل از دوره کرونا می‌باشد. مثلاً عدد منفی ۸ به معنای این است که فرد در حین دوره کرونا، پارامتر موردنظر را (مثلاً تعداد جلسات) را ۸ درجه (با توجه به طیف سؤال مربوطه) کاهش داده است.

در جدول ۶ افراد فوتبالیست را براساس پارامترهای تمرین (تعداد، طول و شدت جلسات تمرین) و با توجه به درجه تغییرات آن‌ها دسته‌بندی شده‌اند. عدد منفی به معنای کاهش و عدد مثبت به معنای افزایش در پارامتر مورد نظر در

جدول ۷. گروه‌بندی پارامترهای تمرین در دوره کرونا در مقایسه با دوره قبل از کرونا

گروه‌بندی	تعداد جلسات تمرین		طول جلسه تمرین		شدت تمرین	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
افزایش	۲۰۷	۳۰/۲	۱۵	۲/۲	۴۴	۶/۴
عدم تغییر	۲۰۵	۲۹/۹	۵۵۹	۸۱/۵	۲۴۰	۳۵
کاهش	۲۷۴	۳۹/۹	۷۷	۱۱/۲	۳۶۹	۵۳/۸
گم شده	-	-	۳۵	۵/۱	۳۳	۴/۸
جمع	۶۸۶	۱۰۰	۶۸۶	۱۰۰	۶۸۶	۱۰۰

۸ رابطه بین پارامترهای تمرین (تعداد، مدت و شدت جلسات تمرین) با سن فوتبالیست‌ها را نشان می‌دهد:

جدول ۷ نشان می‌دهد که پارامترهای تمرین به خصوص شدت تمرین در مقایسه با قبل از شیوع بیماری کووید ۱۹ در بین فوتبالیست‌ها با کاهش بیشتری روبرو بوده است. جدول

جدول ۸. رابطه بین سن فوتبالیست‌ها و پارامترهای تمرین

متغیر	ضریب همبستگی	Sig. (2-tailed)	فراوانی
تعداد جلسات تمرین	۰/۰۱۵	۰/۵۷۶	۶۸۴
مدت تمرین	-۰/۰۴۹	۰/۱۲۸	۶۴۹
شدت تمرین	-۰/۰۶۴	۰/۰۳۶	۶۵۱

ندارد؛ ولی بین سن آن‌ها و شدت تمرین رابطه معنادار معکوس وجود دارد ($p < ۰/۰۵$).

مطابق جدول شماره ۸ و با استفاده از آزمون ضریب همبستگی رتبه‌ای کندال (تای کندال) بین سن فوتبالیست‌ها و تعداد جلسات تمرین و طول تمرین رابطه معناداری وجود

تأثیرات شیوع کروناویروس جدید ۲۰۱۹ (کووید-۱۹) بر میزان فعالیت‌های ورزشی و خلق و خوی بازیکنان
غیر حرفه‌ای فوتبال

۳۷

جدول ۹. تغییرات تعداد جلسات تمرین فوتبال حین دوره کرونا بر اساس متغیرهای پژوهش

متغیر	میزان خی دو	درجه آزادی	Sig. (2-tailed)	فراوانی
تعداد جلسات	۲۷/۷۴۲	۱۴	۰/۰۱۵	۶۸۶
تمرین فوتبال	۸/۰۷۰	۴	۰/۰۸۹	۶۸۶
حین دوره	۱۳/۹۷۱	۱۲	۰/۳۰۳	۶۸۶
کرونا	۱۶/۱۹۷	۶	۰/۰۱۳	۶۸۴

نتایج جدول ۹ نشان می‌دهد که بین متغیرهای میزان تحصیلات و گروه‌های مختلف سنی افراد فوتبالیست و تعداد جلسات تمرین فوتبال بر اثر کرونا تفاوت معناداری وجود دارد؛ بدین معنی که متغیرهای میزان تحصیلات و دسته‌های مختلف سنی بر تعداد جلسات تمرین فوتبال در حین دوره کرونا تأثیر معناداری ندارند. اما متغیرهای محیط زندگی و درآمد بر تعداد جلسات تمرین فوتبال در حین دوره کرونا تأثیر معناداری ندارند.

نتایج جدول ۹ نشان می‌دهد که بین متغیرهای میزان تحصیلات و گروه‌های مختلف سنی افراد فوتبالیست و تعداد جلسات تمرین فوتبال بر اثر کرونا تفاوت معناداری وجود دارد؛ بدین معنی که متغیرهای میزان تحصیلات و دسته‌های مختلف سنی بر تعداد جلسات تمرین فوتبال در حین دوره کرونا تأثیر معناداری ندارند.

جدول ۱۰. تغییرات طول جلسات تمرین فوتبال حین دوره کرونا بر اساس متغیرهای پژوهش

متغیر	میزان خی دو	درجه آزادی	Sig. (2-tailed)	فراوانی
طول جلسات	۱۳/۴۸۳	۱۴	۰/۴۸۹	۶۵۱
تمرین فوتبال	۱/۹۴۳	۴	۰/۷۴۶	۶۵۱
حین دوره	۱۲/۲۸۲	۱۲	۰/۴۲۳	۶۵۱
کرونا	۱۲/۷۸۸	۶	۰/۰۴۷	۶۴۹

نتایج جدول ۱۰ نشان می‌دهد که بین متغیرهای میزان تحصیلات، محیط زندگی و درآمد افراد فوتبالیست و مدت زمان (طول) تمرینات فوتبال حین دوره کرونا تفاوت معناداری وجود ندارد؛ بدین معنی که متغیرهای میزان تحصیلات، محیط زندگی و درآمد بر طول تمرینات فوتبال در حین دوره کرونا تأثیر معناداری ندارند. اما متغیر گروه‌های مختلف سنی بر طول تمرینات فوتبال در حین دوره کرونا تأثیر معناداری دارند.

نتایج جدول ۱۰ نشان می‌دهد که بین متغیرهای میزان تحصیلات، محیط زندگی و درآمد افراد فوتبالیست و مدت زمان (طول) تمرینات فوتبال حین دوره کرونا تفاوت معناداری وجود ندارد؛ بدین معنی که متغیرهای میزان تحصیلات، محیط زندگی و درآمد بر طول تمرینات فوتبال در حین دوره کرونا تأثیر معناداری ندارند.

جدول ۱۱. تغییرات شدت تمرین فوتبال حین دوره کرونا بر اساس متغیرهای پژوهش

متغیر	میزان خی دو	درجه آزادی	Sig. (2-tailed)	فراوانی
شدت تمرینات	۱۳/۱۷۰	۱۴	۰/۵۱۳	۶۵۳
فوتبال حین	۵/۴۷۴	۴	۰/۲۴۲	۶۵۳
دوره کرونا	۱۷/۰۱۰	۱۲	۰/۱۴۹	۶۵۳
گروه‌های سنی	۶/۲۷۶	۶	۰/۳۹۳	۶۵۱

نتایج جدول ۱۱ نشان می‌دهد که بین متغیرهای میزان تحصیلات، محیط زندگی، درآمد و گروه‌های مختلف سنی بر شدت تمرینات فوتبال در حین دوره کرونا تأثیر معناداری ندارند. جدول ۱۲ مقایسه حالات خلقی مثبت، منفی و کل را بر اساس جنسیت فوتبالیست‌ها نشان می‌دهد:

نتایج جدول ۱۱ نشان می‌دهد که بین متغیرهای میزان تحصیلات، محیط زندگی، درآمد و گروه‌های مختلف سنی و شدت تمرینات فوتبال در حین دوره کرونا تفاوت معناداری وجود ندارد؛ بدین معنی که متغیرهای میزان تحصیلات، محیط زندگی، درآمد و گروه‌های مختلف سنی بر شدت تمرینات فوتبال در حین دوره کرونا تأثیر معناداری ندارند.

جدول ۱۲. مقایسه حالات خلقی براساس جنسیت

حالات خلقی	آزمون لوین				آزمون t برای برابری میانگین‌ها		
	F	Sig	t	df	Sig. (2-tailed)	Confidence ۹۵% Interval of the Difference	
						Lower	Upper
حالات خلاقیت مثبت	۲/۵۲۲	۰/۱۱۳	۱/۰۵۲	۶۶۵	۰/۲۹۳	-۴۵۴۲۲۰	۱/۵۰۳۳۸
حالات خلاقیت منفی	-	-	۰/۹۷۰	۶۳/۵۶۸	۰/۳۳۶	-۵۵۶۰۴۰	۱/۶۰۵۲۰
حالات خلقی کلی	۸/۶۵۲	۰/۰۳	۲/۰۲۲	۶۶۵	۰/۰۴۴	۰/۰۸۷۴۴	۵/۹۸۵۸۰
حالات خلقی کلی	-	-	۱/۷۰۳	۶۱/۸۴۷	۰/۰۹۴	-۰/۵۲۸۴۸	۶/۶۰۱۷۲
حالات خلقی کلی	۴/۷۷۱	۰/۰۲۹	۲/۱۴۵	۶۶۵	۰/۰۳۲	۰/۳۰۱۴۳	۶/۸۲۰۹۷
حالات خلقی کلی	-	-	۱/۸۴۴	۶۲/۵۹۷	۰/۰۶۴	-۲۱۷۱۴۰	۷/۳۳۹۵۴

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی میزان تأثیرات شیوع کروناویروس جدید ۲۰۱۹ (COVID-19) بر میزان فعالیت‌های ورزشی و خلق و خوی بازیکنان غیرحرفه‌ای فوتبال در ایران انجام گردید. قبل از هر بحثی بایستی عنوان کرد که با توجه به اینکه پژوهش حاضر از جمله نخستین پژوهش‌های انجام شده در زمینه تأثیرات کووید-۱۹ بر میزان فعالیت‌های ورزشکاران غیرحرفه‌ای رشته فوتبال در ایران و شاید جهان باشد؛ لذا گزارش این بخش از مقاله مطابق رویکردهای رایج گذشته مبنی بر مقایسه نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش‌های فوتبالی مشابه در زمان کووید-۱۹ عملاً غیرممکن بود. بنابراین ناچاراً در این بخش به گزارش، بحث و نتیجه‌گیری درباره نتایج پژوهش حاضر و همچنین مقایسه با یافته‌های معدود پژوهش‌های انجام شده در حیطه فعالیت‌های بدنی عمومی، پرداخته شده است.

شیوع بیماری کووید-۱۹ با ایجاد محدودیت‌هایی در زندگی با هدف کاهش تعداد بیماران، شرایط انجام فعالیت‌های بدنی و ورزش را در بیرون از خانه محدود کرده است. با این وجود، فعالیت‌های بدنی و ورزش به قدری برای سلامت جسم و روح ما ضروری است که حتماً باید برای آن برنامه منظمی داشته باشیم. یافته‌های پژوهش‌های مختلف نشان می‌دهد افرادی که به شکل منظم ورزش می‌کنند، مقاومت سیستم ایمنی و دفاعی بدن آن‌ها در برابر بیماری‌ها و حتی عفونت‌ها بیشتر است (۲۴)؛ بنابراین انجام هر نوع فعالیت بدنی و ورزش یکی از روش‌هایی است که علاوه بر تقویت سیستم ایمنی بدن در مقابل بیماری‌ها، می‌تواند نقش پیشگیرانه در زمان کووید-

۱۹ نیز داشته باشد. هرچند نتایج تعداد محدودی از مطالعات جدید نشان می‌دهد که این تأثیرگذاری به میزان و نوع رشته ورزشی بستگی دارد و لزوماً انجام تمامی تمرینات موثر نیستند. از طرفی دیگر فعالیت و شرکت در هر نوع فعالیت ورزشی مانند فوتبال غیرحرفه‌ای یکی از راه‌های جلوگیری از مضرات فقر حرکتی و چاقی مفرط در دوره قرنطینه خانگی به دلیل شیوع کووید-۱۹ است. کاهش قدرت عضلات و پایین آمدن توان قلبی - عروقی و ریوی به دنبال بی‌حرکتی خصوصاً در جمعیت مسن و افراد دارای بیماری‌های زمینه‌ای، از جمله علل افزایش ناتوانی در این قشر آسیب‌پذیر جامعه در برابر این بیماری کشنده است. بنابراین آنچه مسلم است بسترسازی مناسب با هدف تأمین نشاط و شادابی در بین مردم و کاهش استرس و فشارهای روانی ناشی از بیماری کووید-۱۹، نیازمند تدوین برنامه‌هایی مدون است که در این زمینه توجه به ورزش‌هایی همچون فوتبال غیرحرفه‌ای و تفریحی، دوچرخه‌سواری، پیاده‌روی، دویدن آرام، تمرین‌های مقاومتی و کوهپیمایی با رعایت پروتکل‌های بهداشتی ضروری به نظر می‌رسد.

نتایج استنباطی این پژوهش نشان داد که بین تعداد جلسات تمرین فوتبال قبل از دوره کرونا و حین دوره کرونا تفاوت معناداری وجود دارد که با مقایسه و تجزیه و تحلیل داده‌های آماری پژوهش می‌توان نتیجه‌گیری کرد که در مجموع تعداد جلسات تمرین فوتبال در حین دوره کرونا به نسبت قبل از آن کاهش یافته است. همچنین دیگر نتایج این پژوهش نشان داد که مدت زمان (طول) هر جلسه تمرین فوتبال در حین دوره کرونا کاهش یافته است. در دوره قبل از کرونا

آزمون‌های دو نشان داد که بین نتایج تست کووید-۱۹ و میزان پایبندی به قوانین و پروتکل‌های بهداشتی فوتبال‌بازان تفاوت معناداری وجود ندارد که این موضوع خود قدری مسأله را پیچیده‌تر می‌کند و راه‌گیزی را برای توجیه عدم توجه به قوانین و مقررات بهداشتی از سوی فوتبال‌بازان و سایر ورزشکاران باز می‌کند. همچنین از سوی بهداشت جهانی توصیه شده است که افرادی که به بیماری کووید-۱۹ مبتلا شده‌اند، ولی تاکنون هیچ‌گونه علائمی را بروز ندهاند می‌توانند به انجام فعالیت‌های بدنی و ورزش با شدت متوسط ادامه دهند و بایستی بروز علائم را به‌عنوان یک راهنما جهت قرنطینه فوری خود استفاده کنند. یکی دیگر از یافته‌های پژوهش حاضر بررسی حالات خلقی مثبت، منفی و کلی در بین نمونه آماری بود. مطابق این یافته‌ها حالات خلقی مثبت، منفی و کلی در بین مردان و زنان فوتبال‌بازان تفاوت معناداری وجود نداشت. بنابراین بایستی اشاره نمود که در مواجهه با شیوع و بیماری کووید-۱۹ عکس‌العمل‌ها و رفتارهای مثبت، منفی و مجموع، بین مردان و زنان هیچ تفاوت معناداری وجود نداشت. بدین معنی که در برخورد با این ویروس کشنده، مردان و زنان رفتار و برخوردهای یکسان و یکنواختی داشتند و فرضیه معقولانه و منطقی عمل کردن مردان در بحران‌ها و فوریت‌ها در قیاس با زنان به نوعی رد شد. نتایج پژوهش لسر و نینهویز^۴ (۲۰۲۰) در کانادا نشان داد افرادی که در دوران کرونا سطح فعالیت بدنی بالاتری دارند، اضطراب کمتر و سطح بهزیستی مطلوب‌تری دارند (۱۴). وولف^۵ و همکاران (۲۰۲۰) عنوان کردند که فاصله‌گذاری اجتماعی بر روی کسالت و خودکنترلی تأثیرگذار است (۲۶). نتایج پژوهش ژائو^۶ و همکاران (۲۰۲۰) در چین نشان داد افرادی که فعالیت بدنی بالایی دارند از وضعیت عاطفی بهتری برخوردار هستند (۳۱). برند، تایم و نصرت^۷ (۲۰۲۰) با انجام پژوهشی در ۱۸ کشور جهان (نمونه آماری ۱۳۶۹۶ نفر) نشان دادند که کووید-۱۹ باعث تغییر رفتارهای ورزشی و تغییر خلق و خوی افراد شده است. همچنین نتایج این تحقیق نشان داد که بین میزان فعالیت‌های ورزشی و تغییرات خلق و خوی افراد رابطه مثبت معناداری وجود دارد؛ بدین معنی که خلق و خوی افراد متأثر از میزان فعالیت‌های ورزشی بود (۳).

همچنین نتایج پژوهش نشان داد که بین سن و تعداد جلسات تمرین و طول تمرین فوتبال‌بازان رابطه معناداری

۹۳/۸ درصد افراد مدت زمان هر جلسه تمرین فوتبال آن‌ها بیشتر از ۱۰ دقیقه بوده است؛ این در حالی است که در حین دوره کرونا ۸۰/۸ درصد افراد بیشتر از ۱۰ دقیقه تمرین در هر جلسه داشته‌اند. دیگر نتایج پژوهش نشان می‌دهد که بین شدت تمرینات فوتبال قبل از دوره کرونا و حین دوره کرونا تفاوت معناداری وجود دارد که می‌توان استنباط کرد که در مجموع شدت تمرینات در حین دوره کرونا به نسبت قبل از آن کاهش یافته است و به سمت شدت متوسط متمایل شده است که شاید یکی از دلایل آن توصیه‌های پزشکی گذشته مطابق «فرضیه پنجره باز» باشد. طبق فرضیه پنجره باز انجام فعالیت‌های بدنی با شدت متوسط می‌تواند سیستم ایمنی افراد را بهبود بخشد؛ ولی انجام فعالیت‌های بدنی با شدت و حجم بالا می‌تواند موجب کاهش عملکرد سیستم ایمنی شود. نتایج پژوهش انگ^۱ و همکاران (۲۰۲۰) نشان داد که در دوران بیماری کرونا در اندونزی میزان متوسط فعالیت‌های بدنی افراد با افت شدید و کاهش ۳۸ درصدی مواجهه شده است (۱۹). نتایج پژوهش زنیگ^۲ و همکاران (۲۰۲۰) نیز نشان داد که در دوران بیماری کرونا سطوح فعالیت‌های بدنی در نوجوانان کشور کرواسی کاهش پیدا کرده است که این کاهش در افراد ساکن در شهرها بیشتر از افراد ساکن در روستاها می‌باشد (۳۰). همچنین دانتون^۳ و همکاران (۲۰۲۰) عنوان کردند که شدت تمرینات ورزشی در بزرگسالان ایالات متحده آمریکا در این دوران به‌طور قابل توجهی کاهش یافته است که با نتایج پژوهش حاضر هماهنگ و همسو می‌باشد (۶).

نتایج این پژوهش نشان داد افرادی که آزمایش کرونا داده بودند فقط جواب آزمایش ۱۴ فوتبال‌باز (۲ درصد) مثبت و مابقی منفی بود؛ هرچند تعداد ۲۹۶ نفر (۴۳/۲ درصد) هنوز تست نداده بودند. از دیگر نتایج این پژوهش این بود که ۴۴۰ نفر (۶۴/۱ درصد) از فوتبال‌بازان نسبت به قوانین و پروتکل‌های بهداشتی تقریباً بی‌خیال و بی‌تفاوت بودند که این موضوع حاکی از عدم توجه جدی به عواقب این بیماری کشنده از سوی ورزشکاران فوتبال‌باز بود. بنابراین لازم است که از سوی نهادها و سازمان‌های ذی‌ربط هشدارهای جدی به همه ورزشکاران به‌خصوص جامعه فوتبال در مورد رعایت پروتکل‌های بهداشتی و پیشگیری داده شود و آن‌ها را از عواقب وخیم و ماندگار مبتلا به کووید-۱۹ آگاه سازند. همچنین نتایج

در نهایت بایستی اعتراف نمود که در بحران جهانی کووید-۱۹ یکی از ضعف‌های اساسی مدیریت ورزشی در جهان به وضوح برجسته شد و آن اینکه اغلب نهادها و سازمان‌های ورزشی برای روزهای بحرانی برنامه مدون و یا اندوخته قابل توجهی ندارند. به استثنای مواردی خاص در طول جنگ‌های جهانی، هیچ‌وقت اماکن و مجموعه‌های ورزشی به این شدت تعطیل نشده بود و تاکنون هم هیچ‌کس موفق به ارائه راه‌حلی برای مدیریت چنین بحرانی در صنعت ورزش نشده است. این بحران از نظر اقتصادی ضررهای چشمگیری بر صنعت ورزش در جهان گذاشته است و سلامت عمومی افراد را نیز به دلیل تعطیلی فعالیت‌های بدنی و ورزش با خطر جدی مواجه کرده است. مجله فوربس^۱ با بیان اینکه لیگ برتر انگلیس و بوندسلیگای آلمان حداقل ۷۰۰ تا ۸۰۰ میلیون یورو از بحران کرونا زیان خواهند دید، پیش‌بینی نمود که در آینده بحران کووید-۱۹ قراردادهای بازیکنان و مربیان و میزان پرداختی به آن‌ها را نیز با تغییرات زیادی مواجه خواهد کرد. همچنین بررسی‌های انجام شده در صنعت ورزش ایران در خصوص میزان تأثیرگذاری کووید-۱۹ بر مشاغل حاکی از آن است که این بیماری بر صنعت گردشگری و باشگاه‌های ورزشی بیشترین تأثیر را گذاشته است (۱۷). حالا شاید بحران کرونا تلنگر محکمی باشد برای اینکه صنعت ورزش در جهان در تصمیمات خود تجدیدنظر اساسی نماید. جلوگیری از لوکس شدن بیش از حد ورزش، برقراری ارتباط بیشتر با عموم مردم و فراهم‌سازی و حمایت بیشتر از اقشار ضعیف جامعه به‌جای پرداخت‌های سرسام‌آور به بازیکنان معروف، تجدیدنظر در روابط با آژانس‌های نقل و انتقالات، حمایت از ورزش همگانی و کم کردن هزینه‌ها در بخش‌های غیرضروری، از جمله تصمیمات استراتژیکی می‌باشد که مدیران صنعت ورزش به‌ویژه در بخش حرفه‌ای، در آینده مجبور به اتخاذ آن‌ها هستند. مدیریت صنعت ورزش در جهان بایستی برای روزهای سخت این‌چنینی برنامه‌ای مدون و از پیش تعیین شده داشته باشد و تجربه کووید-۱۹ ثابت کرد که با سیاست‌های فعلی این صنعت، امری تقریباً غیرممکن است و لازم است یک تغییر و تحول اساسی در مدیریت صنعت ورزش جهان و نحوه اداره آن اتفاق بیافتد. سرانجام اینکه بایستی اذعان کرد که ورزش منظم و روزانه در دورانی که بسیاری از مردم جهان به خاطر شیوع ویروس کرونا

وجود ندارد؛ ولی بین سن و شدت تمرینات فوتبال رابطه معنادار معکوس وجود دارد (در سطح معناداری ۰/۰۵). دیگر نتایج حاکی از آن است که بین متغیرهای میزان تحصیلات و گروه‌های مختلف سنی و تعداد جلسات تمرین بر اثر کرونا تفاوت معناداری وجود دارد؛ بدین معنی که متغیرهای میزان تحصیلات و دسته‌های مختلف سنی بر تعداد جلسات تمرین در حین دوره کرونا تأثیر معناداری دارند. اما متغیرهای محیط زندگی و درآمد بر تعداد جلسات تمرین در حین دوره کرونا تأثیر معناداری ندارند. همچنین بین متغیرهای میزان تحصیلات، محیط زندگی و درآمد و مدت زمان (طول) تمرینات فوتبال حین دوره کرونا تفاوت معناداری وجود ندارد؛ بدین معنی که متغیرهای میزان تحصیلات، محیط زندگی و درآمد بر طول تمرین در حین دوره کرونا تأثیر معناداری ندارند. اما متغیر گروه‌های مختلف سنی بر طول تمرینات فوتبال در حین دوره کرونا تأثیر معناداری دارد. همچنین از دیگر نتایج این پژوهش این بود که بین متغیرهای میزان تحصیلات، محیط زندگی، درآمد و گروه‌های مختلف سنی و شدت تمرینات فوتبال در حین دوره کرونا تفاوت معناداری وجود ندارد؛ بدین معنی که متغیرهای میزان تحصیلات، محیط زندگی، درآمد و گروه‌های مختلف سنی بر شدت تمرینات فوتبال در حین دوره کرونا تفاوت معناداری وجود ندارد؛ بدین معنی که متغیرهای میزان تحصیلات، محیط زندگی، درآمد و گروه‌های مختلف سنی بر شدت تمرینات در حین دوره کرونا تأثیر معناداری ندارند. به‌طور کلی نتایج پژوهش‌های مختلف در مورد ارتباط ورزش و سیستم‌های ایمنی بدن نشان می‌دهند که انجام تمرینات ورزشی به‌طور مستقیم نمی‌تواند شانس ابتلا به هر نوع عفونتی مانند کووید-۱۹ را کاهش دهد؛ اما انجام حرکات ورزشی و فعالیت‌های بدنی با شدت متوسط علی‌رغم وجود بیماری کووید-۱۹ بی‌خطر بوده و حتی می‌تواند سیستم ایمنی بدن را تقویت نماید. هرچند لازم به ذکر است که جدیدترین نتایج پژوهش‌های مختلف نشان می‌دهد که دلیل کاهش فوری سلول‌های ایمنی موجود در خون بعد از انجام تمرینات شدید، موقتی بوده و ناشی از استرس تمرینات سنگین است و ممکن است در طولانی‌مدت انجام تمرینات شدید هم باعث تقویت سیستم ایمنی افراد شود. البته بایستی توجه نمود که انجام تمرینات با شدت متوسط و شدید برای افرادی که سابقه انجام تمرینات ورزشی ندارند، ممکن است اثرات منفی‌گذاری بر روی سیستم ایمنی افراد داشته باشد که در این ایام کرونایی می‌تواند خطرناک باشد.

در انزوا به سر می‌برند، نقش مهمی در کمک به حفظ سلامت
جسمی و روحی جوامع خواهد داشت.

Reference

1. Ali Mohammadi Y, Sepandi M. Basic Reproduction Number: An important Indicator for the Future of the COVID-19 Epidemic in Iran, (2020); 22(1): 96-97. (Persian)
2. Boseley S. Coronavirus symptoms: What are they and should I call the doctor? Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), (2020); Pp: 3-5.
3. Brand R, Timme S, Nosrat S. Regular exercise before the COVID-19 pandemic was a protective factor for well-being during it. University of Potsdam, (2020); Pp: 1-30
4. Chan JF, Yuan S, Kok KH, To KK, Chu H, Yang J, et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. The Lancet, (2020); 395(10223): 514-23.
5. Deloitte Economic Organization. European Fiscal Years Report, (2020); Pp: 4-18. www.deloitte.co.uk/sportsbusinessgroup
6. Dunton G.F., Shirlene D., Wang B.D., Courtney J. Early Effects of the COVID-19 Pandemic on Physical Activity in U.S. Adults. COVID-19 and Physical Activity, University of Southern California, (2020); Pp: 1-33.
7. Farnoosh Gh, Alishiri Gh, Hosseini Zijoud S.R, Dorostkar R, Jalali Farahani A. Understanding the Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and Coronavirus Disease Base on Available Evidence- A Narrative Review. Journal of Military Medicine, (2020); 22(1): 1-11. (Persian)
8. Gralinski LE, Menachery VD. Return Of The Coronavirus: 2019-Ncov. Viruses, (2020); 12(2): 135.
9. Guan WJ, Ni ZY, Hu Y, Liang WH, Ou CQ, He JX, et al. Clinical characteristics of 2019 novel coronavirus infection in China. medRxiv, (2020); 396(10224):477-882.
10. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. The Lancet, (2019); 395(10223):497-506.
11. Khan N. New Virus Discovered By Chinese Scientists Investigating Pneumonia Outbreak, (2020); p: 22. (Accessed Jan 8, 2020, at <https://www.wsj.com/articles/new-virusdiscovered-by-chinese-scientists-investigating-pneumonia-outbreak-11578485668>).
12. Khani H, Tabarraei A, Moradi A. Survey of Coronaviruses Infection among Patients with Flu-like Symptoms in the Golestan Province, Iran. Med Lab J, (2018); 12(6):1-4. HYPERLINK "http:// dx.doi.org/10.29252/mlj.12.6.1" DOI: 10.29252/mlj.12.6.1. (Persian)
13. Lai CC, Shih TP, Ko WC. Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-Cov-2) And Corona Virus Disease-2019 (COVID-19): The Epidemic And The Challenges. Int J Antimicrob Agents, (2020); Pp:112-117. (In press); 105924.
14. Lesser I.A., Nienhuis C.P. The Impact of COVID-19 on Physical Activity Behavior and Well-Being of Canadians. International Journal of Environmental Research and Public Health, (2020), 17, 3899; doi:10.3390/ijerph17113899.
15. Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y, et al. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia. New England Journal of Medicine, (2020); 1(2): 202-209.
16. Manson JE, Greenland P, LaCroix AZ, Stefanick ML, Mouton CP, Oberman A, et al. Walking compared with vigorous exercise for the prevention of cardiovascular events in women. New England Journal of Medicine, (2002); 347(10): 716.
17. Mohseni Far A, Dosti M, Hosseini Nia S.R, Tabesh S. Postponing Football Matches in Iran to Reduce Human-t-Human Transmission of SARS-CoV-2. Journal of Military Medicine, (2020); 22(2): 214-215. (Persian)
18. Nieman DC, Nehlsen-Cannarella SL. The immune response to exercise. In Seminars in hematology, (1994); 31(2):166-179.

19. Ong J.L., Lau T.Y, Massar S.A., Chong Z.T., Ng B.K. et al. COVID-19 Related Mobility Reduction: Heterogenous Effects on Sleep and Physical Activity Rhythms, National University of Singapore, (2020); Pp: 2-30.
20. Perlman S. Another decade, another coronavirus, (2020); p: 25.
21. Rezaei SH. Designing a revenue model for the football clubs in Iran: With grounded theory approach. *Applied Researches in Sport Management*, (2018); 6(3): 101-116. (Persian)
22. Rezaei SH, Esmaeili M. Broadcasting Rights in the Iranian Football Industry. *Sport Management and Development*, (2019); 8(1): 86-101. (Persian)
23. Rezaei Sh, & Salehipour M. Analysis of Effective Factors in Development of Iran Sport Industry using Grounded Theory Approach. *Journal of Human Resource Management in Sport*, (2019); 6(1), 89-107. (Persian)
24. Shirvani H, Rostamkhani F. Exercise Considerations during Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak: A Narrative Review. *Journal of Military Medicine*, (2020); 22(2): 161-168. (Persian)
25. Wang W, Tang J, Wei F. Updated understanding of the outbreak of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) in Wuhan, China. *J Med Virol*, (2020); 396 (10224):231-235
26. Wolff W., Martarelli C.S., Schuler J. Bieleke M, High boredom proneness and low trait self-control impair adherence to social distancing guidelines during the COVID-19 pandemic, (2020). <https://www.researchgate.net/publication/340736317>.
27. Wong CM, Lai HK, Ou CQ, Ho SY, Chan KP, Thach TQ, et al. Is exercise protective against influenza-associated mortality?. *PLoS One*, (2008); 3(5):65-79.
28. Wu F ZS, Bin Y, Chen YM, Wang W, Song ZG, Hu Y, et al. A new coronavirus associated with human respiratory disease in China. *Nature*, (2020); 32(2): 261-272.
29. Wu P, Hao X, Lau EH, Wong JY, Leung KS, Wu JT, et al. Real-time tentative assessment of the epidemiological characteristics of novel coronavirus infections in Wuhan, China, as at 22 January 2020. *Eurosurveillance*, (2020); 25(3): 74-87.
30. Zenic N., Taiar R., Gilic B., Blazevic M., Maric D., Pojskic H., Sekulic D. Levels and Changes of Physical Activity in Adolescents during the COVID-19 Pandemic: Contextualizing Urban vs. Rural Living Environment. *Applied Sciences*, (2020); 10, 3997; doi:10.3390/app10113997.
31. Zhao J., Qin F., Song Y., Nassis G.P., Zhao L., Cui S. et al. Prevalence of insufficient physical activity, sedentary screen time and emotional wellbeing during the early days of the 2019 novel coronavirus (COVID-19) outbreak in China: a national cross-sectional study, (2020); Electronic copy available at: <https://ssrn.com/abstract=3566176>
32. Zhou P YX, Wang XG, Hu B, Zhang L, Zhang W, et al. A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. *Nature*, (2020); 22(3): 131-138.
33. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med*, (2020); 1(2): 34-42.
34. <https://www.behdasht.gov.ir>
35. <https://www.olympic.org/>