



Psychological Evaluation of the Quarantine-Induced Stress During the Coronavirus (COVID-19) Outbreak Among Athletes

Jalal Mohammadi*, Hassan Gharayegh Zandi, Mahdi Mollazadeh

Department of Sport Psychology, Faculty of Physical Education and Sport Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran.

Abstract

Background and aim: Lifestyle changes as a result of the global outbreak of COVID-19 have overshadowed athletes and have had psychological consequences. The aim of the current study is psychological evaluation of the quarantine-induced stress during the Coronavirus (COVID-19) outbreak among athletes.

Methods: This study is descriptive-analytical and was cross-sectionally carried out. The statistical population of the study was all professional and amateur athletes in the country that 389 people were selected as a sample using the snowball sampling method (79 children from 8 to 12 years old, 143 adolescents from 13 to 17 years old, 167 adults aged 18 to 67). The measuring instruments were the revised Impact of Event Scale (IES). Descriptive statistics (mean and standard deviation) and inferential statistics (One-way ANOVA) were used to analyze the research data.

Results: Results showed that there is no significant difference between children and adolescents in terms of gender, geographical area, type of sport, and level of competition. There was a significant difference between the genders for perceived stress impact total score (TS; $p=0.02$) and also in arousal and avoidance behavior only in adults, with higher scores in women ($p=0.021$). Between individual and team sports, significant differences were found in TS ($p=0.010$) and arousal ($p=0.032$), with higher results in individuals. Elite athletes scored significantly higher in arousal ($p=0.002$). Significant differences were found between gender in adolescents for avoidance behavior ($p=0.009$), and between competitive levels in children, for annoying thoughts ($p=0.001$).

Conclusion: This evidence raises our awareness of the psychological distress effects of COVID-19 lockdown among athletes, and suggested applying special protocols for the well-being and health of athletes during the start of their sports activities, depending on gender, type of sport, and level of competition.

Please cite as: Mohammadi, Jalal, Gharayegh Zandi, Hassan, and Mahdi Mollazadeh. "Psychological Evaluation of the Quarantine-Induced Stress During the Coronavirus (COVID-19) Outbreak Among Athletes". SOREN journal. 2021; 2 (1): 7-16 [In Persian]

Article history:

Received
2021/04/21
Accepted
2021/05/10

Keywords:

- Psychological
- Stress
- Quarantine
- COVID-19

Corresponding Author

Name: Jalal Mohammadi

Email Address: jalal.mohammadi@ut.ac.ir

ORCID ID: 0000-0003-4367-3048

ارزیابی روانشناختی استرس ناشی از قرنطینه در هنگام شیوع ویروس کرونا (COVID-19) در میان ورزشکاران

جلال محمدی^{*}، حسن غرایق زندی، مهدی ملازاده

گروه روانشناسی ورزشی، دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

تاریخچه مقاله

دریافت: ۱۴۰۰/۰۲/۰۱

پذیرش: ۱۴۰۰/۰۲/۲۰

واژگان کلیدی

روان شناختی،

استرس،

قرنطینه،

کووید ۱۹

چکیده

سابقه و هدف: تغییر در سبک زندگی در نتیجه شیوع جهانی بیماری کووید ۱۹، ورزشکاران را نیز تحت شعاع قرار داده و پیامدهای روان شناختی به دنبال داشته است. هدف این پژوهش ارزیابی روانشناختی استرس ناشی از قرنطینه در هنگام شیوع ویروس کرونا (COVID-19) در میان ورزشکاران بود.

روش کار: این مطالعه از نوع توصیفی - تحلیلی است و به صورت مقطعی بود. جامعه آماری تحقیق کلیه ورزشکاران حرفه‌ای و آماتور کشور بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری گلوله برفی تعداد ۳۸۹ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند (۷۹ کودک از ۸ تا ۱۲ سال، ۱۴۳ نوجوان از ۱۳ تا ۱۷ سال، ۱۶۷ بزرگسال از ۱۸ تا ۶۷ سال). ابزار اندازه‌گیری مقیاس تجدیدنظر یافته تأثیر حوادث (IES) بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌های تحقیق از روش‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (تحلیل واریانس یک طرفه آنووا) استفاده شد.

یافته‌ها: تجزیه و تحلیل آنووا نشان داد، که تفاوت قابل توجهی در کودکان و نوجوانان از نظر جنسیت، منطقه جغرافیایی، نوع ورزش و سطح رقابت وجود ندارد. اختلاف معنی‌داری بین جنسیت از نظر پریشانی روان شناختی پس از سانحه ($p=0/02$) و برانگیختگی و اجتناب فقط در بزرگسالان مشاهده شد که نتیجه آن در زنان بیشتر بود ($p=0/021$). تفاوت قابل توجهی بین ورزش فردی و تیمی برای پریشانی روان شناختی ($p=0/010$) و برانگیختگی ($p=0/032$) در بزرگسالان مشاهده شد که امتیازات بالاتری برای افراد بود. ورزشکاران نخبه نمرات قابل توجهی بالاتر در برانگیختگی ($p=0/002$) بدست آوردند. در میان نوجوانان، تفاوت معنی‌داری بین جنسیت در متغیر برانگیختگی و اجتناب ($p=0/0090$)، با نمرات بالاتر در مردان مشاهده شد. اختلاف معنی‌داری بین سطح رقابت برای متغیر افکار مزاحم ($p=0/001$)، با نتایج بالاتر در ورزشکاران نخبه، در کودکان یافت شد.

نتیجه‌گیری: این نتایج آگاهی ما را در مورد اثرات پریشانی روان شناختی قرنطینه در زمان COVID-19 در میان ورزشکاران افزایش می‌دهد و پیشنهاد می‌شود که پروتکل‌های خاصی برای بهزیستی و سلامت ورزشکاران در طی زمان شروع فعالیتهای ورزشی آنها، با توجه به جنسیت، نوع ورزش و سطح رقابتی استفاده شود.

مقدمه

ویروس کرونا ویروس (COVID-19) به دلیل اثرات مخرب آن بر روی سیستم تنفسی باعث هشدار شدید شده است. خطر بالای عفونت باعث شد سازمان بهداشت جهانی شیوع همه‌گیری را اعلام کند (۱). متأسفانه، این ویروس کشور 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 بیماری‌زایی ویروس و همچنین روش‌های کنترل و درمان این بیماری محدود بوده ولی در حال حاضر مهمترین روش مقابله با آن پیشگیری و جلوگیری از انتشار ویروس است (۲). با توجه به چالش‌های مربوط به فاصله‌گذاری اجتماعی در سرتاسر جهان، در روانشناسی ورزشی - فرهنگی مطالب زیادی در مورد تفاوت در رویکردهای جمعی و فردی در داخل فرهنگ‌ها و بین فرهنگ‌ها منتشر شده است، با این وجود یکی از رایج‌ترین مشکلات این است که هر

و نگرانی‌های مزمن در بین افراد جامعه به ویژه کودکان شده است (۱۰). تحقیقات نشان داده است که ورزش، مهارت‌های جسمی و روانی را افزایش می‌دهد (۱۱-۱۲). در حقیقت، ورزشکاران جوان در طول تمرینات ورزشی خود به تدریج می‌آموزند که با احساسات خود مانند اضطراب، استرس و عصبانیت کنار بیایند. علاوه بر این، آنها زیرمجموعه‌های عملکردی مانند انگیزه، کنترل ادراک شده، لذت بردن و رضایت را تجربه می‌کنند (۱۳).

ورزش اغلب نشان‌دهنده یک هدف زندگی برای ورزشکاران نخبه است. از نظر آنها، قطع تمرین می‌تواند باعث فشار روانی بیشتری نسبت به افراد آماتور یا جوانان ورزشکار باشد، زیرا باعث ترس از ایجاد اختلال در حرفه ورزشی آنها و در نهایت از دست دادن درآمد یا حمایت مالی می‌شود (۱۴). علاوه بر این، ورزشکاران در این دوره ممکن است از دست دادن تدریجی آمادگی جسمانی مختص به ورزش را تجربه کنند، که منجر به خطرات آسیب‌دیدگی هنگام بازگشت به تمرین می‌شود (۱۵). به نظر می‌رسد ورزشکاران تیمی کمتر تحت تأثیر علائم پریشانی روانشناختی قرار می‌گیرند. پشتیبانی سایر اعضای تیم، تقسیم مسئولیت می‌تواند برای کنار آمدن با مشکلات مفید باشد (۱۶). ارتباطات اجتماعی، حتی اگر با فاصله باشد، می‌تواند "بافر یا حائل" موثر در برابر پریشانی روان‌شناختی باشد و به داشتن تاب‌آوری مناسب کمک کند (۱۷). در مقابل، بی‌حرکی طولانی‌مدت، بی‌حوصلگی، عدم تعاملات اجتماعی با هم‌تیمی‌ها و مربیان، ممکن است عوامل استرس‌زا باشد. به ویژه برای کودکان و نوجوانان، اضافه کردن بر اثرات منفی احتمالی ناشی از همه‌گیری و قطع برنامه‌های معمول آموزش (۱۸). بی‌حرکی، به دلیل قرنطینه، منجر به تأثیرات منفی بر روی کودکان و نوجوانان مانند نوسانات ذهنی، افسردگی، کاهش سلامت عمومی می‌شود (۱۸). ژیاو و همکاران (۲۰۲۰) معتقدند کودکان در جریان شیوع بیماری کووید ۱۹ اغلب به دلیل انزوای اجباری و بسته شدن مدرسه، مجبور هستند برای مدت طولانی در خانه بمانند، که این امر باعث شده است ارتباط محدود با همکلاسی‌هایشان داشته باشند و فعالیت‌های فیزیکی در بین آنها کاهش یابد و در نتیجه مشکلات رفتاری و هیجانی بیشتری از خود نشان بدهند (۱۹). همچنین قرنطینه شدن در خانه و همایندی آن با عوامل دیگری مانند بیماری روانی و سوءمصرف مواد والدین، وضعیت اجتماعی اقتصادی پایین خانواده، قرار گرفتن در معرض خشونت خانگی و کمبود فرصت‌های بازی و سرگرمی، می‌تواند به شدت سلامت روان کودکان را در زمان شیوع کووید ۱۹ تهدید کند (۱۹). از سوی دیگر کودکان در صورت مشاهده بیماری در دیگران ممکن است اختلال‌هایی از قبیل اختلال استرس پس از آسیب و بی‌خوابی را نشان دهند (۲۰). در مطالعات اخیر به نقش محافظتی فعالیت بدنی در حین قرنطینه اشاره شده است (۲۱). با این وجود، مدت طولانی قرنطینه در کشورها، می‌تواند بر رشد روان‌شناختی و رفاه کودکان و نوجوانان ورزشکار و همچنین ورزشکاران بزرگسال تأثیر بگذارد (۲۱). با در نظر گرفتن سطوح مختلف گسترش اپیدمی که در مناطق مختلف جغرافیایی کشور رخ داده است می‌خواهیم بدانیم آیا ورزشکاران از مکانهای مختلف کشور واکنشهای مختلف نشان می‌دهند، حتی اگر اقدامات قرنطینه یکسان در سراسر کشور اعمال شود. داده‌های تحقیقاتی برای توسعه استراتژی‌های مبتنی بر شواهد برای کاهش اثرات

ورزشکار برای کنار آمدن با انزوای اجتماعی خود رویکردی منحصر به فرد داشت. برخی فرهنگ‌ها و ملیت‌ها به صورت رسمی فاصله اجتماعی شامل فاصله شش فوتی را پذیرفته‌اند. در فرهنگ‌هایی نظیر فرهنگ اسپانیایی و لاتین، تعامل اجتماعی در فواصل فیزیکی نزدیکتر رخ می‌دهد و در این فرهنگ‌ها در آغوش کشیدن و دست دادن با دوستان و همکاران و همچنین خانواده کاملاً عادی است و نمی‌توان چنین فرض کرد که در لیگ اصلی بیسبال، بوکس حرفه‌ای و یا تیم فوتبال، تمام ورزشکاران به شیوه مشابه انتقال ناگهانی و ضروری به فاصله فرهنگی رسمی را تجربه کرده‌اند؛ چرا که برخی از آنها به راحتی فاصله‌گذاری اجتماعی را پذیرفته‌اند و برخی در پذیرش آن مشکلات زیادی تجربه کرده‌اند. امروز به خاطر اختلال در برنامه تقویم ورزشی و لغو تمام رویدادها و مسابقات ورزشی استانی، کشوری و بین‌المللی اغلب ورزشکاران صاحب نام در کشور دچار استرس و اضطراب فراوانی شده‌اند. مساله حادثه آنکه چنین وضعیتی مشکلاتی را برای ورزشکاران بویژه حرفه‌ای ایجاد کرده و آنها از این نگراند تا چه زمانی این شرایط بحرانی حاکم است و مشخص نبودن زمان از بین رفتن ویروس و از سرگیری فعالیت‌های ورزشی برای این قشر پویا و بالنده جامعه استرس‌آور است (۳).

برای محافظت از سلامتی ورزشکاران و سایر افراد درگیر، مسابقات المپیک و پارالمپیک و همچنین سایر مسابقات ورزشی در سطح بین‌المللی، ملی و منطقه‌ای به سال ۲۰۲۱ موکول شده و یا حذف شده است. اقدامات قرنطینه‌ای تعداد زیادی از مردم را در انزوا نگه داشت و فعالیت و تعاملات آنها را محدود کرد و تأثیرات روانی قابل توجهی بر افراد و جوامع داشت. پلیچا و همکاران (۲۰۱۵) اظهار داشتند که طولانی‌تر بودن قرنطینه، ترس از عفونت، اطلاعات ناکافی، خسارت مالی و نوعی سرافکندگی بیانگر عوامل استرس بالا است (۴). پفرباوم و نورث (۲۰۲۰) نشان داد که برخی از گروه‌ها ممکن است نسبت به دیگران نسبت به اثرات روانی - اجتماعی مرتبط با همه‌گیری آسیب‌پذیر باشند (۵). در حقیقت، تحقیقات گسترده در مورد سلامت روان نشان داده است که پس از یک فاجعه، اکثر مردم مقاوم می‌شوند و نتایج متقابل مثبت بین عوامل خطر و آسیب‌پذیری را حفظ می‌کنند (۶). سطوح مختلف پریشانی روان‌شناختی با جنسیت، تحصیلات سنی، شغل و محلی‌سازی ارتباط دارد. به گفته لی (۲۰۱۸) تفاوت‌های جنسیتی آشکاری در سازگاری و پاسخ به حوادث بالقوه آسیب‌زا و عوامل استرس‌زای زندگی وجود دارد (۷). کوگلر و همکارانش (۲۰۱۷) نشان دادند که مردان نسبت به زنان از انعطاف‌پذیری بالاتر و پاسخ‌های مقابله‌ای خودتنظیمی در برابر استرس برخوردارند. علاوه بر این، اگر چه جوانان نسبت به بزرگسالان در برابر عفونت COVID-19 آسیب‌پذیر نیستند، اما کودکان و نوجوانان از نظر روانی تحت تأثیر تعطیلات بعدی قرار می‌گیرند (۸). گاش و همکاران (۲۰۲۰) نشان دادند که در زمان بروز بحران به‌ویژه بیماری همه‌گیر، کودکان به احتمال بیشتری دچار مشکلات روان‌شناختی می‌شوند (۹). با شیوع بیماری کووید ۱۹ مراکز مختلفی از جمله مدارس تعطیل شدند، روابط اجتماعی به شدت محدود شد و فعالیت‌های اوقات فراغت خارج از خانه لغو یا بسیار کاهش یافته است که کلافگی و بی‌حوصلگی در کودکان را به دنبال داشته است. همچنین بیماری کووید ۱۹ با تأثیر گذاشتن بر رفتار روزمره مردم، منجر به گسترش احساس اضطراب، افسردگی، ترس

جدول ۱. مشخصات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان

تعداد		کودکان	نوجوانان	بزرگسالان
		۷۹	۱۴۳	۱۶۷
سن (Mean $\pm$ SD)		۱۱/۲۰۳ $\pm$ ۱/۱۶۲	۱۵/۱۳۸ $\pm$ ۱/۰۸۷	۲۸/۴۵ $\pm$ ۵/۹۰۳
جنسیت	مرد	۳۹ (۴۹/۴)	۷۶ (۵۳/۳)	۱۰۵ (۶۳/۳)
	زن	۴۰ (۵۰/۶)	۶۷ (۴۷/۳)	۶۲ (۳۷/۳)
منطقه	شمال	۸ (۱۰/۱)	۳۵ (۲۴/۵)	۴۵ (۲۷/۳)
	جنوب	۱۱ (۱۴/۱)	۱۳ (۹/۱)	۲۵ (۱۶/۲)
	شرق	۷ (۸/۹)	۱۷ (۱۱/۱)	۳۶ (۲۱/۶)
	غرب	۸ (۱۰/۱)	۲۳ (۱۶/۱)	۱۹ (۱۱/۴)
سطح ورزشکاران	مرکز	۴۵ (۵۷/۳)	۵۵ (۳۸/۵)	۴۲ (۲۵/۲)
	نخبه	۳۱ (۳۹/۲)	۵۴ (۳۷/۸)	۷۰ (۴۱/۹)
	آماتور	۴۸ (۶۰/۸)	۸۹ (۶۲/۲)	۹۷ (۵۸/۱)
نوع ورزش	تیمی	۴۱ (۵۱/۹)	۹۳ (۶۵/۳)	۱۰۱ (۶۰/۵)
	انفرادی	۳۸ (۴۸/۱)	۵۰ (۳۵/۳)	۶۶ (۳۹/۵)

در مجموع ۳۸۹ ورزشکار انتخاب شده در این مطالعه وارد شدند: ۷۹ کودک از ۸ تا ۱۲ سال، ۱۴۳ نوجوان از ۱۳ تا ۱۷ سال، ۱۶۷ بزرگسال از ۱۸ تا ۶۷ سال. با توجه به منطقه جغرافیایی، نمونه‌ها به شمال، غرب، مرکز و جنوب و شرق تقسیم شد. ورزشکاران توسط ورزشهای انفرادی (به عنوان مثال دومیدانی، ژیمناستیک، تکواندو، کشتی) یا تیمی (به عنوان مثال، بسکتبال، والیبال و فوتبال) طبقه‌بندی شدند. بر اساس سطح رقابتی، ورزشکاران به ورزشکاران نخبه و آماتور تقسیم شدند. مشخصات شرکت‌کنندگان در جدول ۱ نشان داده شده است.

برای ارزیابی درماندگی ذهنی به هنگام مواجهه با رویدادهای خاص در زندگی (اجتناب، افکار ناخواسته، و بیش‌انگیزگی) تأثیر از مقیاس تجدیدنظر شده رویداد (IES) استفاده شد. این مقیاس یک پرسشنامه خودمراقبتی برای ارزیابی ناراحتی ذهنی فعلی است و مورد استفاده در بررسی ناراحتی و واماندگی تأثیرات روانی عدم ورزش به دلیل قرنطینه Covid-19 استفاده شد. به این دلیل این رویداد می‌تواند یک رویداد بالقوه آسیب‌دیده (PTE) بر اساس درک افراد از دست دادن در نظر گرفته شود (۲۴).

براساس سن نمونه آماری، از سه پرسشنامه مختلف استفاده شده است. برای سنجش واماندگی ذهنی کودکان مقیاس رویداد (IES-8)، نوجوانان. پرسشنامه IES-15 و بزرگسالان، وقایع مقیاس تجدیدنظر (IES-R) استفاده شد. پرسشنامه تأثیر مقیاس رویداد تجدیدنظر شده (IES-R)، مورد استفاده برای شرکت‌کنندگان بالای ۱۷ سال بود. در این مقیاس، واکنش‌های خود را به حوادث زندگی در طی هفت روز گذشته ارزیابی می‌کند که ممکن است باعث ایجاد تنش روانی قابل توجهی در افراد در معرض و احتمالاً منجر به علائم تنش‌های مختلف پس از ضربه (PTS) شود. IES - R شبیه به IES بوده و یک ابزار خود گزارشگر است که شامل سه بعد اصلی افکار مزاحم، برانگیختگی و اجتناب می‌گردد. این ابزار شامل ۲۲ ماده است که ۷ ماده اضافه بر ۱۵ ماده IES دارد. از این ۷ ماده، ۶ ماده آن مربوط به بعد برانگیختگی بوده و یک ماده دیگر آن مربوط به افکار مزاحم است. پاسخ‌دهندگان فراوانی تجربه هر علامت را

سوء پیشانی روان‌شناختی در طی همه‌گیری، به سیاست‌گذاران در درک مشکلات انواع مختلف جمعیت و کاهش اثرات کمک می‌کند (۲۲). برای انجام مداخلات زودرس و موثر در بین ورزشکاران، شناسایی گروه‌های پرخطر لازم است (۲۳). همچنین به طور خاص، درک پیامدهای چنین شرایطی غیبت ورزش طولانی‌مدت غیرمعمول بر سلامت و رفاه ورزشکاران حائز اهمیت است (۲۱). در تحقیق حاضر، مقیاس‌های موجود استرس ادراک شده برای شناسایی دسته‌های خاصی از تجربیات در پاسخ حاد به حوادث استرس‌زا استفاده شد. سه نسخه مقیاس تأثیر رویداد (به ترتیب، IES-8، IES-15 و IES-R) برای شناسایی ادراک پیشانی روان‌شناختی در میان ورزشکاران پس از قرار گرفتن در معرض حوادث زندگی، مانند ترک فعالیتهای ورزشی، مورد استفاده قرار گرفت. این مطالعه با هدف ارزیابی استرس حاد و واکنش استرس به قطع فعالیت ورزشی، به دلیل اقدامات قرنطینه‌ای که در هنگام شیوع COVID-19 در کشور در میان ورزشکاران با توجه به جنسیت، سطح رقابت (نخبگان در مقابل آماتور)، نوع ورزش (انفرادی در مقابل تیم) و مناطق جغرافیایی انجام شد. داده‌های مشاهده شده ممکن است شواهدی را در مورد واکنش‌های احساسی مربوط به محدودیت‌های COVID-19 به منظور حمایت ویژه برای غلبه بر وضعیت ناخوشایند، و همچنین سازماندهی مجدد برنامه‌های تمرینی بهینه برای از سرگیری فعالیت ورزشی در میان ورزشکاران ارائه دهد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه به روش توصیفی-مقطعی بود که در میان ۳۸۹ نفر از ورزشکاران کشور انجام شد. جامعه آماری این تحقیق از طریق یک نمونه‌گیری گلوله برفی، با استفاده از یک پرسشنامه آنلاین از طریق (Google Form) مشارکت داشتند. معیارهای ورود به مطالعه شرکت‌کنندگان: سن بود (۸ سال یا بیشتر) و عضویت در یک فدراسیون یا انجمن‌های ورزشی یا باشگاه‌های ورزشی بود.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمره پرسشنامه مقیاس تأثیر حوادث

نمره	کودکان		نوجوانان		بزرگسالان	
	تعداد	Mean±SD	تعداد	Mean±SD	تعداد	Mean±SD
پایین تر از میانگین	۲۳ (۲۹/۱)	۱۱/۸۹۰ ± ۳/۴۲۱	۹۵ (۶۶/۵)	۱۷ ± ۵/۲۸۷	۹۸ (۵۸/۷)	۲۰/۱۱ ± ۴/۹۱۳
بالتر از میانگین	۵۶ (۷۰/۰۹)	۲۳/۰۶۵ ± ۴/۶۷۸	۴۸ (۳۵/۵)	۳۹/۰۲ ± ۷/۱۱۷	۶۹ (۴۱/۳)	۴۴/۴۰۹ ± ۸/۲۷۳

بین سطح رقابت برای متغیر افکار مزاحم ($p=0/0010$)، با نتایج بالاتر در ورزشکاران نخبه، در کودکان یافت شد.

بحث

شیوع کووید ۱۹ بسیاری از جنبه‌های منظم زندگی را مختل کرده است، از جمله فعالیت‌های آموزشی و فعالیت‌های ورزشی (۲۶). قرنطینه کووید ۱۹ باعث شد است که ورزشکاران بیشتر زندگی روزمره خود را در آموزش و تمرین در خانه انجام دهند و منجر به احساس تنهایی شده است که ممکن است بر سلامت روانی تأثیر بگذارد (۲۷)، به ویژه ورزشکاران نخبه (۲۸). نتایج نشان داد که اکثر شرکت‌کنندگان در نمونه ما توسط قرنطینه بسیار مختل نشده بودند. تمرین ورزشی، که در آن ورزشکاران معمولاً با شرایط استرس‌زا، مانند فعالیت‌های رقابتی برخورد می‌کنند، منجر به دستیابی به مهارت‌ها برای مدیریت اضطراب و کنترل خود در زندگی روزمره نیز می‌شود. تکرار تجربی ورزشکاران ممکن است منجر به سازگاری سیستم پاسخ استرس و کاهش ارزیابی شناختی منفی شود (۲۹). یافته‌های دیگر نیز بر تأثیر فعالیت‌های بدنی و روابط استرس بر بهبود سلامت از طریق ورزش تأکید دارند (۳۰). با توجه به ادراک اضطراب ذهنی (TS)، داده‌ها نشان داد که ۴۴/۵ درصد از شرکت‌کنندگان میزان بالاتری از شدت پریشانی را به دست آوردند که مربوط به سن است. به خصوص، بیش از ۵۰٪ در میان کودکان، ۳۵/۵٪ در میان نوجوانان و ۴۱/۳٪ در میان ورزشکاران بالغ منجر به ناامیدی شد. بین سن و استرس ادراک شده به طور قابل توجهی در نتایج ما ارتباط وجود داشت، چرا که پاسخ دهندگان جوان سطح بالاتر استرس را تجربه کردند (۳۱). تحقیقات قبلی نشان داده است (۱۰)، کودکان علائم پریشانی اختلال استرس پس از سانحه را نسبت به ورزشکاران مسن‌تر دارا هستند. قرنطینه طولانی‌مدت، ممکن است به ویژه در جمعیت‌های آسیب‌پذیر تأثیر بگذارد (۳۲). شواهد نشان می‌دهد که پریشانی روان‌شناختی در سنین جوانی رخ می‌دهد (۳۳). در نتیجه، این مطالعه به واکنش‌های جوانان به مشکلات قرنطینه همانند قرنطینه و از دست‌دادن فرصت‌های فعالیت‌بدنی و رفتارهای ورزشی توجه می‌کند (۳۴). به نظر می‌رسد ورزشکاران جوان در رفتارها و روال‌های روزانه خود مشغول‌اند، در حالی که ورزشکاران مسن‌تر به شرایط نامطلوب با اضطراب، خشم، بی‌حسی و خروج واکنش نشان می‌دهند (۳۵). مطالعات متعددی واکنش‌های روان‌شناختی کودکان را در طول قرنطینه: خواب ضعیف، از جمله کابوس، ناراحتی فیزیکی، تحریک و بی‌توجهی و مشکلات جدایی عنوان کرده‌اند (۳۴). کیفیت خواب ممکن است با سطوح بالایی از برانگیختگی، با علائم پریشانی و اضطراب همراه باشد (۱۱).

در عرض هفت روز گذشته از ۰ (هرگز) تا ۴ (خیلی زیاد) تکمیل می‌نمایند. در مورد ویژگی‌های ابزار اعتبار و پایایی، تحقیقات متعددی انجام شده است؛ برای مثال نسخه‌های چینی، فرانسوی و آلمانی آن اعتباریابی شده‌اند (۲۵). هر دو مقیاس IES-8 و IES-15 از ۸ و ۱۵ مورد تشکیل شده‌اند، هر کدام با مقیاس رتبه‌بندی لیکرت از ۰ (نه در همه) تا ۵ (اغلب). تأثیر مقیاس رویداد ۱۵ (IES-15) قابل استفاده برای شرکت‌کنندگان در سن ۱۳ تا ۱۶ سالگی، دو ابعاد اصلی پریشانی را اندازه‌گیری می‌کند: INT و AV. تحقیقات نشان داده که نوجوانان مبتلا به سندرم پاسخ استرس دارای نمره برش ۳۰ یا بالاتر هستند. پایایی این پرسشنامه ۰/۷۹ تا ۰/۸۹ به دست آمده است. تأثیر مقیاس رویداد ۸ (IES-8)، مورد استفاده برای شرکت‌کنندگان در سن ۸ تا ۱۲ سال، با نسخه کامل (IES-R) و نمره برش ۱۷ یا بالاتر، همبستگی خوبی دارد (۰/۸۴). برای کل مقیاس و برای زیرمقیاس‌های آن ۰/۹۱ تا ۰/۸۳ بود. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات جمع‌آوری شده از روش‌های آماری توصیفی و استنباطی استفاده شد. نرمال بودن داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف بررسی شد و برای بررسی فرضیه‌های تحقیق از روش آماری تحلیل واریانس یک طرفه استفاده شد. ضابطه تصمیم‌گیری در حد اطمینان ۹۵٪ آماری و آلفای ۰/۰۵ محاسبه شده است. کلیه عملیات آماری با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ انجام شد.

نتایج

۱۷۳ شرکت‌کننده (۴۴/۵ درصد)، از میان ۳۸۹ نفر از پاسخ‌دهندگان، علائم موضوعی مربوط به آموزش و رقابت‌های ورزشی را در طی قرنطینه COVID-19 نشان دادند. بیش از ۵۰٪ (۵۶) ورزشکاران مصاحبه شده در میان کودکان، ۳۵/۵٪ در میان نوجوانان و ۴۱/۳٪ در میان بزرگسالان، IES-TS بالاتر از نقطه برش (جدول ۲) به دست آوردند.

تجزیه و تحلیل آنوا نشان داد، که، تفاوت قابل توجهی در کودکان و نوجوانان از نظر جنسیت، منطقه جغرافیایی، نوع ورزش و سطح رقابت وجود ندارد. اختلاف معنی‌داری بین جنسیت از نظر پریشانی روان‌شناختی پس از سانحه ($p=0/02$) و برانگیختگی و اجتناب فقط در بزرگسالان مشاهده شد که نتیجه آن در زنان بیشتر بود ($p=0/021$). تفاوت قابل توجهی بین ورزش فردی و تیمی برای پریشانی روان‌شناختی ($p=0/0107$) و برانگیختگی ($p=0/032$) در بزرگسالان مشاهده شد که امتیازات بالاتری برای افراد بود. ورزشکاران نخبه نمرات قابل توجهی بالاتر در برانگیختگی ($p=0/002$) بدست آوردند. در میان نوجوانان، تفاوت معنی‌داری بین جنسیت در متغیر برانگیختگی و اجتناب ($p=0/009$)، با نمرات بالاتر در مردان مشاهده شد. اختلاف معنی‌داری

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار امتیاز کل پرسشنامه و خرده مقیاس‌های آن

متغیرها	شاخص		نمره کل	افکار مزاحم	برانگیختگی و اجتناب	برانگیختگی
			Mean ± SD	Mean ± SD	Mean ± SD	Mean ± SD
کودکان	کل		۲۳/۰۶۵ ± ۴/۶۷۸	۱۳/۰۳۴ ± ۴/۱۶۲	۱۰/۴۵ ± ۳/۹۳۳	-
	جنسیت	مرد	۲۳/۹۹۰ ± ۵/۶۲۸	۱۳/۷۸۰ ± ۴/۱۶۲	۹/۷۶۵ ± ۳/۹۸۷	-
		زن	۲۲/۰۴۳ ± ۴/۰۰۳	۱۲/۲۰۶ ± ۴/۵۳۲	۱۰/۵۶۷ ± ۳/۹۷۵	-
	منطقه	شمال	۲۲/۸۷۵ ± ۴/۹۴	۱۲/۱۳۴ ± ۴/۰۳	۱۰/۴۲۴ ± ۳/۵۲۸	-
		جنوب	۲۲/۱۴۳ ± ۴/۷۶۵	۱۲/۵۴۳ ± ۴/۲۳۶	۱۰/۵۹۱ ± ۴/۹۲۵	-
		شرق	۲۲/۶۶ ± ۴/۹۴۲	۱۲/۱۶۷ ± ۴/۰۴۳	۱۰/۵۷۷ ± ۴/۹۱۵	-
		غرب	۲۲/۶۶۰ ± ۴/۱۰۳	۱۲/۴۳۲ ± ۴/۶۳۲	۹/۷۲۳ ± ۴/۲۳۲	-
		مرکز	۲۳/۵۷۸ ± ۶/۹۶۰	۱۲/۷۶۲ ± ۴/۵۳۲	۴/۹۸۸ ± ۱۰/۶۴۳	-
	سطح ورزشکاران	تیمی	۲۲/۵۴۰ ± ۵/۳۲۷	۱۲/۶۵۴ ± ۳/۸۷۹	۱۰/۴۵۶ ± ۴/۲۴۵	-
		انفرادی	۲۳/۵۸۰ ± ۴/۷۸۰	۱۳/۰۹۸ ± ۳/۷۸۰	۱۰/۳۰۳ ± ۳/۴۳۲	-
	نوع ورزش	اماتور	۲۲/۴۶۰ ± ۵/۰۸۰	۱۲/۱۰۸ ± ۳/۵۰۲	۱۰/۷۰۰ ± ۳/۹۷۶	-
		حرفه‌ای	۲۳/۶۵۱ ± ۴/۳۰۶	۱۳/۵۳۲ ± ۳/۴۳۶*	۱۰/۱۴۳ ± ۴/۵۳۲	-
	کل		۳۹/۰۲ ± ۷/۱۱۷	۱۸/۱۲۲ ± ۶/۲۳۴	۲۱/۴۳۲ ± ۶/۴۳۸	-
نوجوانان	جنسیت	مرد	۳۹/۳۴۷ ± ۷/۶۰۰*	۱۷/۴۲۲ ± ۷/۳۴	۲۱/۵۳۲ ± ۵/۶۵۴*	-
		زن	۳۷/۵۳۴ ± ۶/۳۸۰	۱۸/۲۰۰ ± ۶/۰۸۷	۱۸/۹۸۷ ± ۵/۵۰۰	-
	منطقه	شمال	۳۶ ± ۴/۰۲۲	۱۷/۲۳۱ ± ۸/۴۳۶	۲۱/۷۸۰ ± ۶/۶۳۲	-
		جنوب	۳۶/۳۲۰ ± ۴/۱۲۶	۱۷/۵۶۹ ± ۸/۶۰۰	۲۱/۳۸۵ ± ۶/۶۵۸	-
		شرق	۳۵ ± ۴/۱۱۷	۱۶/۶۹۰ ± ۴/۵۰	۱۸/۶۷۰ ± ۶/۰۵	-
		غرب	۳۹/۵۶ ± ۷/۷۵۳	۱۷/۶۵۴ ± ۶/۷۸۰	۱۹/۳۶۲ ± ۶/۶۵۸	-
		مرکز	۳۹/۷۸۰ ± ۷/۶۹۸	۱۸/۹۹۷ ± ۶/۵۱۰	۲۰/۴۳۲ ± ۶/۸۶۵	-
	نوع ورزش	تیمی	۳۸/۸۵۰ ± ۶/۵۸۷	۱۷ ± ۶	۲۰/۵۴۱ ± ۵/۴۱۸	-
		انفرادی	۳۷/۶۷۸ ± ۷/۷۴۰	۱۸/۰۰۴ ± ۷/۰۲	۱۹/۸۰۰ ± ۵/۷۶۵	-
	سطح ورزشکاران	اماتور	۳۹/۵۹۹ ± ۷/۰۷۶	۱۸/۶۵۳ ± ۶/۳۲۴	۲۱/۵۶۷ ± ۶/۵۱۲	-
		حرفه‌ای	۳۸/۶۸۹ ± ۷/۱۴۷	۱۸/۴۳۲ ± ۶/۴۶۹	۲۰/۵۰۲ ± ۶/۴۷۶	-
	کل		۴۴/۴۰۹ ± ۸/۲۷۳	۱۸/۴۴ ± ۴/۶۳	۱۴/۱۸۰ ± ۴/۵۴	۱۱/۱۴۳ ± ۳/۶۵۴
بزرگسالان	جنسیت	مرد	۴۳/۳۰۰ ± ۷/۲۹۳	۱۷/۴۴ ± ۳/۶۰۳	۱۴/۰۴۳ ± ۴/۶۰۳	۱۱/۵۶۷ ± ۳/۲۳۶
		زن	۴۴/۴۵۰ ± ۸/۶۸۹*	۱۷/۰۹۰ ± ۴/۵۷	۱۵/۲۳۴ ± ۳/۷۶۵*	۱۱/۴۳۵ ± ۳/۹۶۵
	منطقه	شمال	۴۳ ± ۹/۰۴۳	۱۹/۵۷۲ ± ۴/۶۴۳	۱۴ ± ۳/۳۷۰	۱۱/۲۷۰ ± ۳/۴۶۳
		جنوب	۴۴/۷۰۰ ± ۹/۱۵۳	۱۸ ± ۴/۴۳۲	۱۵/۴۲۱ ± ۳/۷۹۸	۱۱/۲۷۹ ± ۴/۷۳۲
		شرق	۴۴/۴۵۶ ± ۹/۲۸۹	۱۸/۷۰۹ ± ۴/۹۰۰	۱۴/۴۸۶ ± ۴/۶۳۲	۱۱/۲۸۷ ± ۵/۷۳۲
		غرب	۴۴/۵۱۹ ± ۹/۳۷۳	۱۸/۷۰۹ ± ۵/۶۰۷	۱۴/۶۹۲ ± ۵/۰۸۷	۱۱/۲۷۵ ± ۳/۷۰۸
		مرکز	۴۳/۴۱۹ ± ۹/۲۷۳	۱۸/۹۰۰ ± ۴/۸۶۳	۱۴ ± ۴/۵۴	۱۰/۰۸۷ ± ۳/۶۱۴
	نوع ورزش	تیمی	۴۳/۳۲۱ ± ۹/۱۶۳	۱۷/۳۴۶ ± ۴/۶۲۳	۱۵/۲۹۰ ± ۴/۶۷۰	۱۰/۳۶۶ ± ۳/۱۶۹
		انفرادی	۴۵/۴۵۹ ± ۱۰/۲۶۳*	۱۸/۰۷۶ ± ۴/۳۲۵	۱۵/۲۵۷ ± ۴/۶۷۸	۱۱/۹۵۷ ± ۳/۶۵۴*
	سطح ورزشکاران	اماتور	۴۳/۲۱۰ ± ۸/۸۷۶	۱۸/۷۶۵ ± ۴/۹۶۰	۱۵/۰۷۶ ± ۴/۲۸۵	۱۰/۷۳۲ ± ۴/۰۳۰
		حرفه‌ای	۴۴/۶۰۰ ± ۱۰/۹۶	۱۸/۱۰۵ ± ۴/۵۶۴	۱۴/۲۶۷ ± ۵/۰۰۴	۱۱/۶۴۳ ± ۳/۳۲۶*

* اختلاف معنی‌دار (p > ۰/۰۵)

این وجود، مشارکت کم ورزشکاران شمال، بیشترین منطقه آسیب‌دیده COVID-19، می‌تواند نشان دهد که ممکن است آنها مایل به شرکت در پرسشنامه بودند (۲۳). با توجه به یافته‌های قبلی، اختلاف معنی‌داری در تفاوت‌های جنسیتی مربوط به استرس درک شده و رفتارهای اجتناب‌ناپذیر احساسی یافت شد (۳۷). تفاوت‌های جنسیتی در ورزشکاران بالغ با توجه به فرآیندهای سازگاری و پاسخ به حوادث بالقوه آسیب‌دیده و عوامل استرس‌زا بیشتر است (۳۸). به طور کلی، زنان نمرات

بین مناطق جغرافیایی پاسخ‌دهندگان از لحاظ آماری تفاوت معنی‌دار نبود، اگر چه سطوح مختلف خطرات اپیدمی شناسایی شد. قبلاً عنوان شد که شرکت‌کنندگان در مناطق جغرافیایی تحت تاثیر قرار می‌گیرند، به دلیل قرنطینه یا عفونت، نمرات بالاتری از استرس را نشان می‌دهند (۳۶).

با این حال، از آنجا که اقدامات قرنطینه در سراسر کشور یکسان بوده است، نمونه واکنش‌های روان‌شناختی متفاوت را نشان نمی‌دهد. با

ورزشی و تیمی نشان می‌دهد که ورزشکاران تیمی کنترل اضطراب، خوش‌بینی و انعطاف‌پذیری بهتری نسبت به ورزش‌های فردی دارند. همچنین شواهد حاکی از آن است که افراد ورزشکار ورزش‌های فردی نسبت به ورزشکاران ورزش تیمی مسئولیت شخصی و پشتکار بیشتری نسبت به نتایج تمرینات و مسابقات خود نشان می‌دهند (۵۴). کناره‌گیری از تمرینات و مسابقات باعث ایجاد استرس و تنش بیشتر در افراد ورزشی شد که نگران قرنطینه بودند و این امر آمادگی آنها را متوقف کرد. برعکس، ورزش‌های گروهی شامل توزیع قوانین و تقسیم مسئولیت است (۵۵) و در آن استرس و تنش کمتر است. طبق مطالعات قبلی (۱۶-۱۷)، تماس مکرر با همکارانشان و تقسیم ریسک عامل محافظتی مهمی در برابر پیامدهای انزوای قرنطینه و عدم اطمینان از شروع مجدد آموزش در آینده است.

داده‌های حاضر همچنین نشان داد که کسانی که ورزشکار انفرادی هستند، بیشترین علائم برانگیختگی را نسبت به افرادی که تیمی هستند، دارند. تک‌تک ورزشکاران با علائم خاصی از رفتارهای برانگیختگی یا اجتناب و برانگیختگی ارتباط تنگاتنگی دارند که به طور بالقوه عملکرد ورزشی را به خطر می‌اندازد، به ویژه هنگامی که در موقعیت‌های مشابه این رویداد قرار بگیرید. ورزشکاران در سطح نخبگان نمرات قابل توجهی بالاتر را در برانگیختگی نشان دادند. ورزشکارانی که دارای هویت ورزشی قوی هستند، مانند ورزشکاران انفرادی ورزشی یا ورزشکاران سطح بالا، ممکن است علائم عاطفی بیشتری را پس از یک واقعه آسیب‌زا تجربه کنند (۵۶). علاوه بر این، عدم امکان حفظ شبکه‌های اجتماعی آنها و کاهش فعالیت بدنی با اضطراب و این نوع پریشانی همراه بوده است (۵۷). کلمنته سوارز (۲۰۲۰) نشان داد که درک عدم اطمینان و عدم کنترل در هر یک از موارد ممکن است واکنش‌های روان‌شناختی مختلف مانند اضطراب یا حتی افسردگی را افزایش دهد (۵۸). علاوه بر این، عدم توانایی در رقابت ممکن است در واکنش احساسی سازگاری با استرس با برانگیختگی در ورزشکاران نخبه بیشتر از آماتورها تأثیر بگذارد (۵۹). این یافته‌ها مطابق با تحقیقات دیگر در مورد داده‌های ورزش نخبگان است که علائم مربوط به برانگیختگی و تغییر خواب را گزارش کرده‌اند (۶۰). علاوه بر این، احساس شغلی در ورزشکار متوقف شده یا نتیجه گرفت، برنامه‌های آموزشی خانگی که درآمد خود را از دست داده بود، بسیار بر ورزشکاران نخبه تأثیر گذاشت. بیماری همه‌گیر COVID-19 بر روی سلامتی جسمی و روحی افراد در سراسر جهان، همچنین در مورد ورزشکاران و دنیای ورزش تأثیر داشته و خواهد داشت. کودکان، نوجوانان و بزرگسالان ورزشکاران نسبت به وقفه فعالیت ورزشی خود واکنش‌های مختلف استرسی نشان دادند. با این وجود، اگر از طریق ارتباطات اجتماعی، از جمله هم‌تیمی‌ها و مربیان و محیط ورزشی آنها، حمایت کافی شود، می‌توانند با موفقیت شرایط پریشانی را برطرف کنند. افزایش ارتباطات، انجام بازی‌های مشترک و افزایش فعالیت بدنی می‌تواند راه حل خوبی برای کاهش ناراحتی‌های عاطفی و روانی ناشی از این دوره طولانی قرنطینه باشد.

بالا‌تری در استرس ادراک شده (۳۹)، و همچنین در پاسخ عاطفی و اختلالات سلامت روان، به دست آوردند (۳۹). در رابطه با بزرگسالان، تفاوت‌های جنسیتی در استراتژی‌های مقابله‌ای به خوبی مستند شده است (۴۰)، و زنان به لحاظ ذهنی بیشتر از مردان، همچنین با علائم اختلال جسمانی شکل یا شبه جسمانی یا سوماتوفرم تجربه می‌کنند (۴۱). ورزشکاران زن دارای سطح برانگیختگی و اجتناب بالاتر از مردان بودند، زیرا در مطالعات قبلی نشان داده شده است (۴۲). اگر چه ورزشکاران مرد بصورت مجازی از تماس‌های اجتماعی برای حل وضعیت استرس‌زا مانند خروج فعالیت‌های ورزشی استفاده می‌کنند (۴۳). دانشمندان دریافته‌اند که اجتناب و برانگیختگی می‌تواند یک دفاع روانشناختی باشد تا موقعیت‌های ناخوشایند را از بین ببرد. ورزشکاران اغلب به استفاده از استراتژی‌های متفکرانه برای جداسازی مشکلات زندگی از عملکرد آنها آشنا هستند. این رویکرد، به عنوان "تقسیم‌بندی" تعریف شده است، می‌تواند حضور علائم روانشناختی در ورزشکاران زن را پنهان کند (۴۴). در مقایسه با زنان، ورزشکاران مرد سطح پایین‌تر از سبک‌های مقابله با احساسات را نشان دادند (۴۵). همانطور که مطالعات قبلی تایید شده است، ورزشکاران نوجوانی به احتمال زیاد از طریق تلاش‌های متعددی برای فعال کردن افکار و اجتناب از شرایطی که یادآور وضعیت استرس‌زا هستند از استراتژی‌های مقابله‌ای اجتناب‌ناپذیر نسبت به زنان استفاده می‌کردند، (۴۶-۴۷). نتایج متضاد در مورد این موضوع در مطالعات قبلی یافت شد (۴۸).

اجتناب و برانگیختگی یک واکنش معمول در میان ورزشکاران است که بصورت طولانی‌مدت اتفاق می‌افتد و با پتانسیل تکرار حوادث آسیب‌زا همراه هست (۴۹). عدم فعالیت‌های ورزشی، به عنوان یک عامل غیرقابل کنترل و استرس‌زا، ممکن است به نفع استراتژی‌های مقابله‌ای اجتناب‌ناپذیر باشد و باعث تمایل به فاصله گرفتن از موقعیت‌های استرس‌زا و درگیری در فعالیت‌های جایگزین شود (۵۰). در نتیجه، می‌تواند توصیه شود که نوجوانان بیشتری را در فعالیت‌های لذتبخش و مهارت‌های حل مسئله برای جلوگیری از بیش از رفتارهای مرتبط با اجتناب و برانگیختگی درگیر کنند (۳۵).

با توجه به سطوح مختلف رقابتی، مشارکت ورزشی جوانان با کارایی بالا می‌تواند منجر به چند نتیجه منفی شود که تمرکز بر مزایای بالقوه ورزشی را محدود می‌کند (۵۱). چالش‌های درونی و بین فردی بر روی برنده شدن و فشار از سوی مربیان و والدین باعث می‌شود سطح استرس ورزشکاران نخبه جوان بیش از آماتورها افزایش یابد (۵۲). ورزشکاران کودکان نخبه، سطح بالایی از رفتارهای مزاحم را نشان دادند. افکار سرزده یا مزاحم واکنش‌های معمولی به حوادث کنترل‌ناپذیر است. وقفه فعالیت می‌تواند واکنش روان‌شناختی را با تجربیات افکار سرزده یا مزاحم مانند یادآور مکرر فعالیت آنها افزایش دهد. از آنجایی که این افکار مزاحم در میزان ادراک رویداد آسیب‌دیده کاهش می‌یابد اما ممکن است ورزشکاران جوان همانند ورزشکاران نخبه هنوز قادر به ایجاد تعادل بین افکار مزاحم و اجتناب‌ناپذیر نباشند (۵۳). اختلاف معنی‌داری بین ورزشکاران بالغ در ادراک استرس (IES-TS) بین ورزشکاران فردی و تیمی یافت شد: ورزشکاران فردی سطح بالاتری از ناراحتی را نسبت به ورزشکاران ورزش تیمی نشان دادند. مشخصات روان‌شناختی مختلف، بین ورزشکاران

7. Lee, S.M.; Kang, W.S.; Cho, A.R.; Kim, T.; Park, J.K. Psychological impact of the 2015 MERS outbreak on hospital workers and quarantined hemodialysis patients. *Compr. Psychiatry* 2018, 87, 123–127.
8. Kogler, L.; Seidel, E.M.; Metzler, H.; Thaler, H.; Boubela, R.N.; Pruessner, J.C.; Kryspin-Exner, I.; Gur, R.C.; Windischberger, C.; Moser, E.; et al. Impact of self-esteem and sex on stress reactions. *Sci. Rep.* 2017, 7, 1–9.
9. Ghosh, R., Dubey, M. J., Chatterjee, S., & Dubey, S. (2020). Impact of COVID-19 on children: Special focus on psychosocial aspect. *education*, 31, 34-42.
10. Jiao, W.Y.; Wang, L.N.; Liu, J.; Fang, S.F.; Jiao, F.Y.; Pettoello-Mantovani, M.; Somekh, E.(2020). Behavioral and emotional disorders in children during the COVID-19 epidemic. *J. Pediatr*, 221, 264.
11. Chang, S.; Zhang, L.; Wang, L. The cumulative effects and relationship model of developmental assets used to reduce adolescent externalizing behaviors. *Acta Psychol. Sin.* 2019, 51, 1244–1255.
12. Pate, R.R.; O'Neill, J.R.; Mitchell, J. Measurement of physical activity in preschool children. *Med. Sci. Sports. Exerc.* 2010, 42, 508–512.
13. Jones, M.I.; Lavalley, D. Exploring the life skills needs of British adolescent athletes. *Psychol. Sport. Exerc.* 2009, 10, 159–167.
14. Evans, M.B.; Vierimaa, M.; Budziszewski, R.; Graupensperger, S. Coach expectations and athlete lay beliefs: Interactions when predicting adolescent athletes' enjoyment and intentions to return. *J. Appl. Sport. Psychol.* 2020, 32, 416–428.
15. Mohr, M.; Nassis, G.P.; Brito, J.; Randers, M.B.; Castagna, C.; Parnell, D.; Krstrup, P. Return to elite football after the COVID-19 lockdown. *Manag. Sport Leis.* 2020.
16. Aron, C.M.; Harvey, S.; Hainline, B.; Hitchcock, M.E.; Reardon, C.L. Post-traumatic stress disorder (PTSD) and other trauma-related mental disorders in elite athletes: A narrative review. *Br. J. Sports. Med.* 2019, 53, 779–784.
17. Song, K.; Li, T.; Luo, D.; Hou, F.B.F.; Stratton, T.D.; Kavcic, V.; Luo, D.; Hou, F.; Bi, F.; Jiao, R.; et al. Psychological stress and gender differences during covid-19 pandemic in Chinese population. *MedRxiv.* 2020.
18. Lim, M.A.; Pranata, R. Sports activities during any pandemic lockdown. *Ir. J. Med. Sci.* 2020, 1–5.
19. Fegert, J. M., Vitiello, B., Plener, P. L., & Clemens, V. Challenges and burden of the Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health: a narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 2020, 14, 1-11.
20. Roccella, M. Children and Coronavirus Infection (Covid-19): What to Tell Children to Avoid Post-traumatic Stress Disorder (PTSD). *The Open Pediatric Medicine Journal*, 2020, 10 (1). 14-19.
21. Brooks, S.K.; Webster, R.K.; Smith, L.E.; Woodland, L.; Wessely, S.; Greenberg, N.; Rubin, G.J. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *Lancet.* 2020.
22. Wang, C.; Pan, R.; Wan, X.; Tan, Y.; Xu, L.; Ho, C.S.; Ho, R.C.(2020). Immediate psychological responses and

نتیجه‌گیری

برای جلوگیری از ناراحتی‌های روانی به دلیل این شرایط جدید، می‌توان توصیه کرد که اقدامات پیشگیرانه اجباری تلقی نشوند یا مانند از دست دادن آزادی فردی، با این وجود به عنوان یک انتخاب رفتاری معمول درونی شده است. بنابراین، پس از آرام شدن این مداخلات پیشگیرانه، شروع مجدد بدون خطر امکان‌پذیر خواهد بود. از آنجایی که کودکان و نوجوانان، به ویژه وقتی نتوانند به وضوح در مورد آنچه در اطرافشان اتفاق می‌افتد درک کنند، بیشتر نگران می‌شوند، ارائه اطلاعات متناسب با سن در مورد دلایل و نیازهای ترک ورزش می‌تواند اضطراب را کاهش داده و به آنها اطمینان دهد. در این راستا، تعاملات اجتماعی که برای بهزیستی روانی و تاب‌آوری ورزشکاران ضروری است، ایمن و مجاز خواهد بود. ارتباط شفاف و سطح خوبی از دانش در مورد اقدامات پیشگیرانه می‌تواند اثرات محافظتی بر پیامدهای روان‌شناختی همه‌گیر در ورزشکاران و به ویژه در کودکان و نوجوانان داشته باشد. در نتیجه، مشارکت ورزشکاران در مدیریت دستورالعملها و اقدامات پیشگیرانه ممکن است پاسخ استرس انطباقی و پایداری بهتر را تسهیل کند. این نتایج اطلاعات مفیدی را برای مدیران سازمان‌های ورزشی فراهم می‌کند تا فعالیت‌های ورزشی ورزشکاران آینده را در شرایط تکامل سریع سازماندهی کنند.

تشکر و قدردانی

از تمامی ورزشکاران محترم برای صبر و حوصله در پاسخگویی به پرسشنامه سپاسگزاریم.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند هیچ تعارض منافی وجود ندارد.

منابع

1. Brett-Major, D.M.; Schnaubelt, E.R.; Creager, H.M.; Lowe, A.; Cieslak, T.J.; Dahlke, J.M.; Johnson, D.W.; Fey, P.D.; Hansen, K.F.; Hewlett, A.L.; et al. Advanced Preparation Makes Research in Emergencies and Isolation Care Possible: The Case of Novel Coronavirus Disease (COVID-19). *Am. J. Trop. Med. Hyg.* 2020, 102, 926–931.
2. Liu, J. J., Bao, Y., Huang, X., Shi, J., & Lu, L Mental health considerations for children quarantined because of COVID-19. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 2020, 4(5), 347-349.
3. Hammami, A. Harrabi, B. Mohr, M. Krstrup, P. Physical activity and coronavirus disease 2019 (COVID-19): specific recommendations for home-based physical training. *Managing Sport and Leisure.* 2020 10, 15-22.
4. Pellecchia, U.; Crestani, R.; Decroo, T.; Van den Bergh, R.; Al-Kourdi, Y. Social consequences of Ebola containment measures in Liberia. *PLoS ONE* 2015, 10, e0143036.
5. Pfefferbaum, B.; North, C.S. Mental health and the Covid-19 pandemic. *N. Eng. J. Med.* 2020.
6. Masten, A.S.; Obradovic, J. Disaster preparation and recovery: Lessons from research on resilience in human development. *Ecol. Soc.* 2008, 13, 9.

associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int. J. Environ. Res. Pub. Health.*, 17, 1729.

23. Zhou, S.J.; Zhang, L.G.; Wang, L.L.; Guo, Z.C.; Wang, J.Q.; Chen, J.C.; Liu, M.; Chen, X.; Chen, J.X. Prevalence and socio-demographic correlates of psychological health problems in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19. *Eur. Child Adolesc. Psychiatry* 2020, 29, 749–758.

24. Day, D.V.; Gordon, S.; Fink, C. (2012). The sporting life: Exploring organizations through the lens of sport. *Acad. Manag. Ann.*, 6, 397–433.

25. Kroenke, K.; Spitzer, R.L. Gender differences in the reporting of physical and somatoform symptoms. *Psychosomat. Med.* 1988, 60, 150–155.

26. Ebrahim, S.H.; Memish, Z.A. COVID-19—the role of mass gatherings. *Travel. Med. Infect. Dis.* 2020, 34, 101617.

27. Semisik, S.; Denerel, N.; Köyaş glu, O.; Tunç, S. The Effect of Isolation on Athletes' Mental Health during the COVID-19 Pandemic. *Phys. Sportsmed.* 2020.

28. Schinke, R.; Papaioannou, A.; Henriksen, K.; Si, G.; Zhang, L.; Haberl, P. Sport psychology services to high performance athletes during COVID-19. *Int. J. Sport Exerc. Psychol.* 2020, 18, 269–272.

29. Whitworth, J.W.; SantaBarbara, N.J.; Nosrat, S.; LaBrec, J.E.; Louie, M.E.; Ciccolo, J.T. Exercise behavior and gender-related differences in posttraumatic stress disorder symptoms. *Psychol. Sport. Exerc.* 2017, 33, 18–23.

30. Edenfield, T.M.; Blumenthal, J.A. Exercise and stress. In *Handbook of Stress Science*; Baum, A., Contrada, R., Eds.; Springer: New York, NY, USA, 2011; pp. 301–320.

31. Leung, S.W.; Leung, F. Construct validity and prevalence rate of borderline personality disorder among Chinese adolescents. *J. Pers. Disord.* 2009, 23, 494–513.

32. Hawryluck, L.; Gold, W.L.; Robinson, S.; Pogorski, S.; Galea, S.; Styra, R. SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emer. Infect. Dis.* 2004, 10, 1206.

33. Kessler, R.C.; Amminger, G.P.; Aguilar-Gaxiola, S.; Alonso, J.; Lee, S.; Ustun, T.B. Age of onset of mental disorders: A review of recent literature. *Curr. Opin. Psychiatry* 2007, 20, 359.

34. Orgilés, M.; Morales, A.; Delvecchio, E.; Mazzeschi, C.; Espada, J.P. Immediate Psychological Effects of the COVID-19 Quarantine in Youth from Italy and Spain. 2020.

35. Imran, N.; Haider, I.I.; Azeem, M.W. Generalized anxiety disorder in children and adolescents: An update. *Psychiatr. Ann.* 2017, 47, 497–501.

36. Grazioli, E.; Cerulli, C.; Dimauro, I.; Moretti, E.; Murri, A.; Parisi, A. New Strategy of Home-Based Exercise during Pandemic COVID-19 in Breast Cancer Patients: A Case Study. *Sustainability* 2020, 12, 6940.

37. di Fronso, S.; Costa, S.; Montesano, C.; Di Gruttola, F.; Ciofi, E.G.; Morgilli, L.; Robazza, C.; Bertollo, M. The effects of COVID-19 pandemic on perceived stress and

psychobiosocial states in Italian athletes. *Int. J. Sport Exerc. Psychol.* 2020.

38. Yamada, M.; Sekine, M.; Tatsuse, T. Psychological stress, family environment, and constipation in Japanese children: The Toyama birth cohort study. *J. Epidemiol.* 2018, 29, 220–226.

39. Day, A.L.; Livingstone, H.A. Gender differences in perceptions of stressors and utilization of social support among university students. *Can. J. Behav. Sci.* 2003, 35, 73.

40. Kohlmann, C.W.; Eglo, B.; Hock, M.; Weidner, G.; Kopp, M.; Kristenson, M. Gender differences in coping strategies in students from Germany and the USA. In *Heart Disease. Environment. Stress and Gender*; Kohlmann, C.-W., Eglo, B., Hock, M., Eds.; the IOS Press: Amsterdam, the Netherlands, 2001; pp. 275–283.

41. Kroenke, K.; Spitzer, R.L. Gender differences in the reporting of physical and somatoform symptoms. *Psychosomat. Med.* 1988, 60, 150–155.

42. Kowal, P. Personality and styles of coping with stress in ballroom dancers. *Stud. Psychol. UKSW.* 2011, 11, 51–64.

43. Strelau, J.; Zawadzki, B. Trauma and temperament as predictors of intensity of posttraumatic stress disorder symptoms after disaster. *Eur. Psychol.* 2005, 10, 124–135.

44. Poucher, Z.A.; Tamminen, K.A. Maintaining and managing athletic identity among elite athletes. *Rev. Psicol. Deporte* 2017, 26, 63–67.

45. Bojkowski, L.; Kalinowski, P.; Kalinowska, K.; Jerszynski, D. Coping with stress among women and men training team sports games. *J. Phys. Educ. Sport* 2020, 20, 1230–1234.

46. Hampel, P.; Petermann, F. Age and gender effects on coping in children and adolescents. *J. Youth. Adol.* 2005, 34, 73–83.

47. Metzke, C.W.; Steinhausen, H.C. Bewältigungsstrategien im Jugendalter. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und pädagogische Psychologie* 2002, 34, 216–226.

48. Zilberg, N.J.; Weiss, D.S.; Horowitz, M.J. Impact of Event Scale: A cross-validation study and some empirical evidence supporting a conceptual model of stress response syndromes. *J. Consult. Clin. Psychol.* 1982, 50, 407.

49. Shuer, M.L.; Dietrich, M.S. Psychological effects of chronic injury in elite athletes. *West. J. Med.* 1997, 166, 104.

50. Klein-Heßling, J.; Lohaus, A. Benefits and interindividual differences in children's responses to extended and intensified relaxation training. *Anxiety. Stress. Coping* 2002, 15, 275–288.

51. Shields, D.; Bredemeier, B. *Moral Development and Action in Physical Activity Contexts*; Human Kinetics: Champaign, IL, USA, 1994.

52. O'Connor, D.; Gardner, L.; Larkin, P.; Pope, A.; Williams, A.M. Positive youth development and gender differences in high performance sport. *J. Sports Sci.* 2019, 38, 1399–1407.

53. Horowitz, M.J.; Wilner, N.; Kaltreider, N.; Alvarez, W. Signs and symptoms of posttraumatic stress disorder. *Arch. Gen. Psychiatry* 1980, 37, 85–92.
54. Elferink-Gemser, M.T.; Visscher, C.; Lemmink, K.A.P.M.; Mulder, T.H. Relation between elite ringette players. *Sport. Med. Train. Rehab.* 2004, 1, 25–40.
55. Gucciardi, D.F.; Jackson, B. Understanding sport continuation: An integration of the theories of planned behaviour and basic psychological needs. *J. Sci. Med. Sport* 2015, 18, 31–36.
56. Bateman, A.; Morgan, K.A. The postinjury psychological sequelae of high-level Jamaican athletes: Exploration of a posttraumatic stress disorder-self-efficacy conceptualization. *J. Sport. Rehab.* 2019, 28, 144–152.
57. Manuell, M.E.; Cukor, J. Mother Nature versus human nature: Public compliance with evacuation and quarantine. *Disasters* 2011, 35, 417–442.
58. Clemente-Suárez, V.J. Multidisciplinary intervention in the treatment of mixed anxiety and depression disorder. *Physiol. Behav.* 2020, 219, 112858.
59. Reardon, C.L. Psychiatric Manifestations of Sport-Related Concussion: Careful Diagnosis and Management Can Help Avoid Unnecessary Treatment or Restrictions. *Curr. Psychiatry* 2020, 19, 22.
60. Nédélec, M. Recovery strategies in elite sport: Focus on both quantity and quality of sleep. *Rev. Med. Liege.* 2020, 75, 49–52.