



## How to Spend Leisure Time during Home Quarantine to Prevent the Spread of COVID-19 Infection: A Case Study among Wrestlers of Ardabil

Vahid Vahdat Janaghard\* 

Department of Sport Science, Institution of higher education Allameh Qazvini, Qazvin, Iran.

### Abstract

**Background and aim:** In December 2019, the prevalence of a viral disease was reported in Wuhan, China. Due to the high contagion power, it spread rapidly and infected almost all the countries of the world in a relatively short period (less than four months). It also caused the lockdown and quarantine of societies and cities. Hence, the aim of the present study was to scrutinize the way wrestlers spend their free time in quarantine time to prevent COVID-19.

**Methods:** The statistical population of this study included wrestlers in the age group of adolescents, youth, and adults in Ardabil. A sample of 340 individuals was selected. The research instruments were a questionnaire including demographic information and a researcher-made leisure questionnaire. Data were analyzed by descriptive statistics, t-test, and ANOVA using SPSS<sub>22</sub> software with the significant level of  $P < 0.05$ .

**Results:** The outcomes of the present study demonstrated that wrestlers allocated on average less than 2 hours of their time to the leisure components and there was no statistically significant relationship between demographic variables and the total score of how they spent their leisure time ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** Finally, if the existing condition continues, regarding less mobility and quarantine and the diseases increase due to inactivity of individuals will increase the costs of treatment and will affect all the health-centered policies of the countries. Therefore, it is required to inform and educate planning for leisure time, not only in the field of sports but also in other fields and subcomponents of leisure through media and social media networks.

**Please cite as:** Vahdat Janaghard, Vahid. "How to Spend Leisure Time During Home Quarantine to Prevent the Spread of COVID-19 Infection: A Case Study Among Wrestlers of Ardabil". SOREN journal. 2022; 2 (3): 46-54 [In Persian].

### Article history:

Received  
2021/12/29  
Accepted  
2022/01/03

### Keywords:

- Leisure
- Quarantine
- COVID-19
- Wrestling
- Ardabil

### Corresponding Author

**Name:** Vahid Vahdat Janaghard  
**Email Address:** [vahdat72@yahoo.com](mailto:vahdat72@yahoo.com)  
**ORCID ID:** 0000-0002-6783-4208



## نحوه گذراندن اوقات فراغت در شرایط قرنطینه خانگی برای جلوگیری از ابتلا به کووید ۱۹

## مطالعه موردی؛ کشتی گیران شهر اردبیل

وحید وحدت جناقرد\* ID

گروه علوم ورزشی، موسسه آموزش عالی علامه قزوینی، قزوین، ایران.

## چکیده

**سابقه و هدف:** در دسامبر ۲۰۱۹ میلادی انتشار یک بیماری ویروسی در شهر ووهان چین گزارش شد و به دلیل قدرت سرایت بسیار بالا به سرعت انتشار پیدا کرد و تقریباً طی زمانی اندک (کمتر از چهار ماه) تمامی کشورهای جهان را آلوده و باعث تعطیلی و قرنطینه جوامع و شهرها شد. بنابراین هدف از مطالعه حاضر، بررسی نحوه گذران اوقات فراغت کشتی گیران در شرایط قرنطینه خانگی برای جلوگیری از کووید ۱۹ بود.

## تاریخچه مقاله

دریافت: ۱۴۰۰/۱۰/۰۸

پذیرش: ۱۴۰۰/۱۰/۱۳

## واژگان کلیدی

اوقات فراغت،

قرنطینه،

کووید ۱۹،

کشتی،

اردبیل.

**روش کار:** جامعه آماری این پژوهش شامل کشتی گیران رده سنی نوجوانان، جوانان و بزرگسالان شهرستان اردبیل بود. ۳۴۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزار پژوهش، پرسشنامه شامل اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه اوقات فراغت ساخته محقق بود. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آمار توصیفی، آزمون t و ANOVA با استفاده از نرم‌افزار SPSS و پیرایش ۲۲ در سطح معنی داری  $P < 0/05$  تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** یافته‌های پژوهش حاضر نشان دادند که، ورزشکاران به‌طور متوسط کمتر از ۲ ساعت از وقت خود را به مولفه‌های اوقات فراغت اختصاص دادند و نتایج تجزیه و تحلیل آماری حاکی از آن بود که بین متغیرهای دموگرافیک و نمره کل نحوه گذراندن اوقات فراغت، ارتباط آماری معناداری وجود نداشت ( $P < 0/05$ ).

**نتیجه‌گیری:** در نهایت در صورت تداوم وضع موجود، با توجه به کم‌ترکی و قرنطینه خانگی و افزایش بیماری‌های ناشی از کم‌ترکی افراد، هزینه‌های درمان افزایش یافته و تمامی سیاست‌های سلامت محور کشورها را تحت تاثیر قرار خواهد داد. بنابراین نیاز است که برنامه‌ریزی در اوقات فراغت نه تنها در زمینه ورزش بلکه در همه زمینه‌ها و زیرمولفه‌های اوقات فراغت از طریق رسانه‌ها و شبکه‌های اجتماعی و ... اطلاع‌رسانی و آموزش داده شود.

## مقدمه

اوقات فراغت و نحوه گذران آن از مباحثی می‌باشد که پس از انقلاب صنعتی به موضوعی مهم تبدیل شده است و در دوران جدید نیاز به گذران مناسب اوقات فراغت از جمله نیازهای مهم افراد بشمار می‌رود. در حقیقت، اوقات فراغت عرصه اجتماعی نوینی است که در بستر مدرنیته، تغییرات فرهنگی اجتماعی معاصر و رشد مصرف‌گرایی معنا و اهمیت یافته است (۱). اوقات در لغت به معنای زمان‌ها و فراغت به مفهوم آسایش، استراحت و رهایی از کار می‌باشد و در اصطلاح عبارت است از: فرصت و زمانی که پس از به انجام رساندن کار و شغل روزانه باقی می‌ماند یا سرگرمی و فعالیت‌هایی که به‌هنگام آسودگی از کار عادی با شوق و رغبت به آن‌ها می‌پردازد (۲). به بیانی دیگر می‌توان اظهار داشت که اوقات فراغت با حسی از آزادی و انگیزه درونی مرتبط است (۳).

شایان ذکر است که نحوه گذران اوقات فراغت برای افراد و جامعه حائز اهمیت است زیرا چگونگی گذران اوقات فراغت، نقشی اساسی در زمینه‌ی اجتماعی کردن نوجوانان و جوانان، بالا بردن کیفیت زندگی افراد، بهبود روابط میان‌گروهی و میان‌نسلی، ترغیب و تشویق افراد برای مشارکت در طرح‌های داوطلبانه و برنامه‌های خدماتی و رویدادهایی که موجب ارتقای روحیه شهروندی می‌شوند، غنی‌سازی زندگی فرهنگی جامعه و رشد ابعاد مختلف فردی (سلامت روانی و جسمانی، عاطفی، عقلمانی و روحانی) دارد. همچنین سبب انسجام در خانواده، ارتقای سلامت و امنیت اجتماعی می‌شود و از بروز انواع کج‌روی‌ها و بزه‌کاری‌ها پیشگیری (۴) و در ورزشکاران نیز یکی از عوامل تاثیرگذار بر ویژگی‌های شخصیتی، اجتماعی و بخصوص عملکرد آنها در میدانی ورزش و مسابقات است (۵). بنابراین بارزترین ویژگی اوقات فراغت برای ورزشکار و

افراد سالم ولی مشکوک به بیماری به مدت بیشینه دوره کمون بیماری) به صورت قابل ملاحظه‌ای کاهش داد (۱۷) و Perlman نیز بیان می‌کند که بهترین راه مقابله با ویروس کرونا، اقدامات بهداشتی از جمله قرنطینه در جامعه و همچنین تشخیص به موقع و پیروی دقیق از اقدامات احتیاطی جهانی در بهداشت عمومی، مراقبت از بیماران در بیمارستان‌ها و عدم تجمعات است تا روند انتقال ویروس کرونا بین افراد جامعه کاهش پیدا کند (۱۸).

از جهت دیگر، تعطیلی مدارس و قرنطینه کردن خانگی به دلیل شیوع بیماری عفونی و مسری مانند کووید ۱۹ بر روی سلامت جسمی و روانی کودکان و نوجوانان تأثیر می‌گذارد (۲۰ و ۱۹)، یافته‌های تحقیقات نیز نشان می‌دهند کودکان و نوجوانان، زمانی که در تعطیلات آخر هفته یا تابستانی هستند کمتر فعالیت فیزیکی انجام داده، الگوی خوابشان آسیب‌دیده و کمتر از رژیم غذایی مناسب پیروی می‌کنند (۲۱). شارما، در مطالعه خود حالاتی منفی چون افسردگی و اضطراب در افراد تحت قرنطینه مشاهده کرده، که در سطح کیفیت زندگی آن‌ها بسیار تأثیرگذار بوده است (۲۲) و شاید ترس از بیمار شدن (۲۴ و ۲۳) از اولین اثرات مشهود آن باشد. در واقع نتایج پژوهش‌های قبلی نشان می‌دهد که ترس و اضطراب شایع‌ترین نشانه روانشناختی در زمان پاندمیک یک بیماری است (۲۸ و ۲۷، ۲۶، ۲۵). این اضطراب می‌تواند با درجات و الگوهای متفاوت افراد را درگیر اختلالاتی مانند وحشت‌زدگی (۲۹) و سواس (۳۱ و ۳۰) و اختلال اضطراب فراگیر کند (۳۲). اما کریف در رابطه با ورزشکاران بیان می‌کند که تأثیر بحران ویروس کرونا در هر نقطه‌ای از جهان که ورزش را مورد بررسی قرار دهند، متغیر است. برخی از باشگاه‌ها و اماکن ورزشی اقدام به فعالیت در شبکه‌های اجتماعی کرده‌اند و کلاس‌های آموزشی خود را به صورت آنلاین برگزار می‌نمایند که استراتژی مناسبی به نظر می‌رسد و به منظور از سرگیری آموزش ورزش در جوامع نیاز است که صنعت ورزش دست به خلاقیت و نوآوری زده و در فعال ساختن افراد برای انجام فعالیت‌های ورزشی تلاش کند (۳۳).

در نهایت با توجه به عدم بررسی نحوه گذران اوقات فراغت کشتی‌گیران در سطح کشور ایران، بر آن شدیم بصورت مطالعه موردی نحوه گذراندن اوقات فراغت کشتی‌گیران در شهر اردبیل را در شرایط قرنطینه خانگی برای جلوگیری از ابتلا به کووید ۱۹ بررسی نماییم.

## مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر بصورت مطالعه موردی در ارتباط با کشتی‌گیران آزاد و فرنگی شهر اردبیل در رده‌های سنی نوجوانان، جوانان و بزرگسالان انجام شد و با توجه به شیوع ویروس کرونا و از آنجایی که توزیع پرسشنامه باعث شیوع بیشتر این بیماری می‌شد، بر آن شدیم تا ابزار اطلاعات را به صورت الکترونیکی و از طریق شبکه‌های اجتماعی در اختیار کشتی‌گیران شهر اردبیل قرار دهیم. در ضمن، اهداف پژوهش و اختیاری بودن پاسخ به سؤالات در صفحه اول پاسخ‌دهی ارائه شد و قبل از آغاز مطالعه به آنها اطمینان داده شد که اطلاعات و شماره تماس آنها به صورت محرمانه باقی می‌ماند.

حجم نمونه شامل تمامی کشتی‌گیران رده سنی نوجوانان (متولدین؛ ۲۰۰۶ - ۲۰۰۴)، جوانان (متولدین؛ ۲۰۰۴ - ۲۰۰۱) و

غیرورزشکار، وجود نیروی انگیزه و عامل مهم انتخاب است و به لحاظ وجود همین میل انگیزه و انتخاب آزادانه، بهره‌وری بهینه و درست از اوقات فراغت با هر هدفی که همراه داشته باشد قطعاً خوشایند و مطلوب است، اعم از اینکه اوقات فراغت برای استراحت و رفع خستگی، تفریح و سرگرمی یا به منظور توسعه، رشد و تحول فرایندهای روانی و شکوفایی خلاقیت‌های ذهنی باشد. همچنین استفاده درست از اوقات فراغت در ورزشکاران می‌تواند بسیاری از استرس‌ها را در ورزشکاران کاهش داده و عملکرد آن‌ها را بهبود ببخشد و همچنین می‌تواند زمان ریکاوری و تمدد اعصاب را برای ورزشکاران فراهم آورد (۶).

اما در دسامبر ۲۰۱۹ میلادی انتشار یک بیماری ویروسی در شهر ووهان چین گزارش گردید و عامل این بیماری نیز یک نوع ویروس جدید و تغییر ژنتیک یافته از خانواده کرونا ویروس‌ها با عنوان SARS-CoV-2 بود که بیماری کووید ۱۹ نامگذاری گردید (۷). متاسفانه، این ویروس به دلیل قدرت سرایت بسیار بالا به سرعت در کل جهان انتشار پیدا کرد و تقریباً طی زمانی اندک (کمتر از چهار ماه) تمامی کشورهای جهان را آلوده نمود (۹ و ۸). به طور کل می‌توان گفت؛ جهان دچار جنگی نابرابر با این ویروس شده است، شاید جنگ جهانی سوم را بتوان جنگی بدون صدا و بدون خونریزی نامید که همراه با ورودش، انسان و سایر موجودات و کل دنیا را دستخوش تحولاتی عمیق از جمله، بازسازی بافت‌های آسیب‌دیده طبیعت و لایه اوزون (۱۰) شده است، اما در مقابل کرونا ویروس، یکی از مهم‌ترین راهکار برای قطع زنجیره انتقال بیماری از طریق جداسازی بیماران و قرنطینه افراد در معرض بیماری می‌باشد (۱۲ و ۱۱) زیرا از این طریق می‌توان با به تعویق انداختن انتقال آن، ابتلای موارد جدید را در راستای تأمین تسهیلات لازم، اطلاع‌رسانی شفاف به جامعه و آماده‌سازی توان نظام سلامت و همچنین تولید و تهیه داروهای مناسب و واکسن به عقب انداخت (۱۲). در کل، قرنطینه کردن به معنای جداسازی و محدود کردن رفت‌وآمد افرادی گفته می‌شود که به طور بالقوه در معرض یک بیماری واگیردار قرار گرفته‌اند تا در صورت مشخص شدن بیماری از آلوده شدن سایر افراد جامعه جلوگیری گردد (۱۳) و هدف از آن، نظارت بر علائم و تشخیص زود هنگام بیماری افراد مشکوک است. در حقیقت قرنطینه باید به عنوان بخشی از بسته جامع اقدامات درمانی در راستای مهار و کنترل آلودگی جامعه در نظر گرفته شود (۱۴). اما در طی روند قرنطینه، با توجه به شرایط محیط و همچنین نوع بیماری عفونی منتشر شده ممکن است به سلامت روان افراد آسیب وارد شده و برخی از اختلالات روانشناختی در طی قرنطینه بروز نمایند (۱۵) و همچنین زندگی طولانی مدت در قرنطینه می‌تواند عواقب زیادی از جمله ترس از بیماری، کسالت، علائم استرس پس از آسیب، سردرگمی و سرخوردگی ایجاد کند. لذا می‌بایست قرنطینه با دلایل مشخص و قانع‌کننده برای مردم و نیز اجرای و نظارت جدی بر روی آن جهت بالا بردن حداکثر اثر قرنطینه باشد (۱۶). در این رابطه پژوهش‌های زیادی در زمینه انتقال بیماری کووید ۱۹ انجام شده که می‌توان به پژوهش علی محمدی و همکاران اشاره کرد که بیان می‌کنند میزان گسترش عفونت ناشی از کووید ۱۹ در ایران را می‌توان با دخالت در عوامل مؤثر از جمله؛ آموزش بهداشت، جلوگیری از شکل‌گیری تجمعات انسانی، بیماریابی فعال و ردیابی تماس‌ها، جداسازی افراد بیمار و قرنطینه (محدود کردن تماس

## جدول ۱: توصیف متغیرهای جمعیت‌شناختی افراد شرکت‌کننده در

## پژوهش

درصد	تعداد		
۱۰۰	۳۴۰	مرد	جنسیت
۰	۰	زن	
۲۲/۰۶	۷۵	دانش‌آموز	میزان تحصیلات
۱۷/۹۴	۶۱	دیپلم	
۲۳/۵۳	۸۰	کاردانی	
۳۱/۷۶	۱۰۸	کارشناسی	
۴/۷۱	۱۶	کارشناسی ارشد و بالاتر	وضعیت تأهل
۷۸/۵۳	۲۶۷	مجرد	
۲۱/۴۷	۷۳	متأهل	میزان درآمد
۲۶/۴۷	۹۰	زیر ۱۰ میلیون ریال	
۴۷/۶۵	۱۶۲	۱۰ تا ۲۰ میلیون ریال	
۲۱/۷۶	۷۴	۲۰ تا ۳۰ میلیون ریال	
۴/۱۲	۱۴	بالای ۳۰ میلیون ریال	
درصد	میانگین		
۱۰۰	۲۲/۰۴±۰/۷	سن	
۱۰۰	۱۶۶/۱۸±۱/۰۲	قد	
۱۰۰	۶۴/۲۹±۰/۰۲	وزن	

و فعالیت‌های علمی در بین ابعاد و حیطه‌های اوقات فراغت معادل ۱/۴۹ محاسبه گردید. این نتایج نشان می‌دهد که افراد شرکت‌کننده در مطالعه به‌طور متوسط کمتر از ۲ ساعت از اوقات فراغت خود را به مطالعه و فعالیت‌های علمی اختصاص می‌دهند (جدول ۳).

انجام فعالیت‌های زندگی نیز به‌عنوان یکی از راه‌های گذراندن اوقات فراغت در شرایط قرنطینه‌خانی برای جلوگیری از ابتلا به بیماری کووید ۱۹ در نظر گرفته شد. در این مطالعه، کمک و همراهی در نظافت منزل و مشارکت در آشپزی و امور خانه به‌عنوان دو مولفه با میانگین رتبه بالا در بین مولفه فعالیت‌های زندگی قرار گرفتند. میانگین رتبه فعالیت‌های زندگی در بین ابعاد و حیطه‌های اوقات فراغت معادل ۱/۴۹ بود. این نتایج نشان از آن دارد که اکثر افراد شرکت‌کننده در مطالعه به‌طور متوسط کمتر از ۲ ساعت از اوقات فراغت خود را به فعالیت‌های زندگی در قرنطینه‌خانی اختصاص می‌دهند (جدول ۴).

بر مبنای یافته‌ها، کسب مهارت به‌عنوان یکی از راه‌های گذراندن اوقات فراغت در شرایط قرنطینه‌خانی برای جلوگیری از ابتلا به بیماری کووید ۱۹ در نظر گرفته شد. در این مطالعه، یادگیری یک مهارت تولیدی و فراگیری مهارت‌های هنری موردعلاقه به‌عنوان یک مولفه با میانگین رتبه بالا در بین مولفه‌های کسب مهارت قرار گرفتند. میانگین رتبه کسب مهارت در بین ابعاد و حیطه‌های اوقات فراغت معادل ۱/۶۹ بود. این نتایج نشان می‌دهد که اکثر افراد شرکت‌کننده در مطالعه به‌طور متوسط کمتر از ۲ ساعت از اوقات فراغت خود را به کسب مهارت اختصاص می‌دهند (جدول ۵).

ورزش و فعالیت بدنی نیز به‌عنوان یکی از راه‌های گذراندن اوقات فراغت در شرایط قرنطینه‌خانی برای جلوگیری از ابتلا به بیماری کرونا در نظر گرفته شد. در پژوهش حاضر، فعالیت سبک ورزشی و نرمش و

بزرگسالان (متولدین؛ ۲۰۰۱ به بالا) شهر اردبیل و معیارهای ورود به مطالعه؛ تمامی کشتی‌گیران آزاد و فرنگی شهر اردبیل با فعالیت حداقل بیش از ۲ سال بود و عدم همکاری در راستای اجرای پژوهش و فعالیت کمتر از دو سال نیز به‌عنوان معیار خروج از پژوهش انتخاب شد.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه‌های شامل اطلاعات دموگرافیک از جمله سن، قد، وزن، میزان تحصیلات، وضعیت تأهل و میزان تحصیلات بود، پرسشنامه اوقات فراغت؛ ۴۹ سؤال و شش مؤلفه که عبارت بودند از؛ سرگرمی (۱۰ سؤال)، مطالعه و فعالیت‌های علمی (۷ سؤال)، فعالیت‌های زندگی (۹ سؤال)، کسب مهارت (۷ سؤال)، ورزش و فعالیت‌های بدنی (۶ سؤال) و فعالیت‌های معنوی (۱۰ سؤال). طیف نمره‌دهی پرسشنامه حاضر بدین شکل می‌باشد؛ بسیار کم = ۱، کم = ۲، متوسط = ۳، زیاد = ۴ و بسیار زیاد = ۵. حداقل و حداکثر بازه نمره‌دهی به این پرسشنامه از ۵۰ تا ۲۵۰ می‌باشد. در ضمن، روایی و پایایی این پرسشنامه توسط پنج نفر از اساتید آمار و علوم ورزشی سنجیده و آلفای کرونباخ آن در نمونه جمعیتی ۳۰ نفره معادل ۹۳ درصد محاسبه گردید.

تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار SPSS ویرایش ۲۲ و آزمون‌های آماری توصیفی نظیر میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد، آزمون t برای بررسی ارتباط متغیرهای دو حالتی با اوقات فراغت و آزمون ANOVA برای بررسی متغیرهای بیشتر از دو حالتی استفاده و سطح معناداری نیز معادل ( $P < ۰/۰۵$ ) در نظر گرفته شد.

## نتایج

در مطالعه حاضر، از بین تمامی کشتی‌گیران در رده‌های سنی مذکور، تنها ۳۴۰ نفر حاضر به شرکت در مطالعه شدند. در جدول ۱، متغیرهای جمعیت‌شناختی افراد شرکت‌کننده در مطالعه نشان داده شده است که ۲۶۷ نفر آن‌ها مجرد و ۹۵/۲۹ درصد مدرک کارشناسی و زیر کارشناسی و ۴/۷۱ درصد مدرک کارشناسی ارشد و بالاتر داشتند. درآمد ۱۶۲ نفر شامل ۴۷/۶۵ درصد از نمرات مابین ۱۰ تا ۲۰ میلیون ریال و میانگین سن ۲۲/۰۴±۰/۷، قد ۱۶۶/۱۸±۱/۰۲ و وزن ۶۴/۲۹±۰/۰۲ بود (جدول ۱).

در پژوهش حاضر، سرگرمی یکی از راه‌های گذراندن اوقات فراغت در شرایط قرنطینه‌خانی برای جلوگیری از ابتلا به کووید ۱۹ در نظر گرفته شد. در این میان، خواب و استراحت و تماشای فیلم‌ها و برنامه‌های تلویزیون، دو سرگرمی با بالاترین رتبه قرار گرفتند. بر مبنای نتایج، ۵۹/۳۰ درصد از افراد بیشتر از ۶ ساعت خواب و استراحت و ۳۴/۱ درصد از افراد به تماشای فیلم‌ها و برنامه‌های تلویزیون می‌پرداختند. در کل؛ میانگین رتبه کل ۱/۷۸ می‌باشد و این نتایج نشان می‌دهد که افراد شرکت‌کننده در مطالعه به‌طور متوسط کمتر از ۲ ساعت از اوقات فراغت خود را به سرگرمی اختصاص می‌دهند (جدول ۲).

بر مبنای یافته‌ها، مطالعه و فعالیت‌های علمی نیز به‌عنوان یکی از راه‌های گذراندن اوقات فراغت در شرایط قرنطینه‌خانی برای جلوگیری از ابتلا به بیماری کووید ۱۹ در نظر گرفته شد. نتایج نشان می‌دهد که افراد شرکت‌کننده در مطالعه حاضر، مطالعه کتاب‌های الکترونیک و برنامه‌ریزی برای آینده شخصی، شغلی و خانوادگی دارای بالاترین رتبه در بین مولفه‌های مطالعه و فعالیت‌های علمی بود. میانگین رتبه مطالعه

**جدول ۲:** میزان انجام سرگرمی در قرنطینه خانگی

میانگین رتبه	بیشتر از ۶ ساعت (درصد)	بین ۴ تا ۶ ساعت (درصد)	بین ۲ تا ۴ ساعت (درصد)	بین ۱ تا ۲ ساعت (درصد)	کمتر از ۱ ساعت (درصد)	انجام سرگرمی در قرنطینه خانگی
۲/۵۷	۸/۰۹	۱۱/۰۳	۳۴/۱	۲۳/۴	۲۳/۳۸	تماشای فیلم‌ها و برنامه‌های تلویزیون
۱/۱۲	۲/۰۵	۷/۳	۱۰/۰۲	۱۸/۹	۶۱/۷۳	انجام بازی‌های رایانه‌ای
۱/۹۴	۳/۱۲	۳/۵	۳۵/۸۷	۴۲/۰۱	۱۵/۵	دیدن کلیپ طنز و سرگرمی در شبکه‌های اجتماعی
۱/۱۵	۰/۳	۱/۲	۹/۰	۲۲/۴	۶۷/۱	انجام بازی‌های فکری انفرادی
۱/۰۵	۲/۵	۱/۰۶	۷/۸	۲۵/۳۵	۶۳/۲۹	انجام بازی‌های گروهی با اعضای خانواده
۲/۳۰	۳/۷	۸/۰۱	۱۳/۸۲	۳۴/۳	۴۰/۱۷	تماشای فیلم و برنامه از اینترنت
۱/۸۲	۴/۰	۶/۲	۱۸/۷۷	۱۴/۰۱	۵۷/۰۲	وبگردی در سایت‌ها و مطالعه مطالب خواندنی
۳/۰۹	۵۹/۳۰	۱۶/۹۹	۱۷/۲۹	۴/۴۲	۲/۰	خواب و استراحت
۱/۷۳	۳/۰۳	۳/۰۱	۱۵/۳۳	۲۵/۷۳	۵۲/۹	گفتگوی سرگرم‌کننده و خاطره‌گویی در جمع خانواده در منزل
۱/۰۳	۰/۳	۱/۰۹	۳/۶۱	۱۶/۲	۷۹/۰۷	دیدن آلبوم عکس یا فیلم‌های خانوادگی
میانگین رتبه کل = ۱/۷۸						

**جدول ۳:** میزان انجام مطالعه و فعالیت‌های علمی در قرنطینه خانگی

میانگین رتبه	بیشتر از ۶ ساعت (درصد)	بین ۴ تا ۶ ساعت (درصد)	بین ۲ تا ۴ ساعت (درصد)	بین ۱ تا ۲ ساعت (درصد)	کمتر از ۱ ساعت (درصد)	انجام مطالعه و فعالیت‌های علمی در قرنطینه خانگی
۱/۵۵	۴/۰۱	۲/۵	۱۰/۲	۱۶/۰۳	۶۷/۲۶	مطالعه کتاب‌های درسی
۱/۵۳	۱/۰۱	۳/۷	۷/۲۷	۱۸/۰	۷۰/۰۲	مطالعه آزاد کتاب
۱/۶۱	۲/۵	۳/۵	۱۴/۰	۱۵/۹۰	۶۴/۱	مطالعه کتاب‌های الکترونیک
۱/۵۲	۱/۷۵	۷/۰۴	۴/۱۳	۲۸/۰۱	۵۹/۰۷	مطالعه مقالات علمی و مطالب مفید در فضای مجازی
۱/۳۴	۱/۷۸	۱/۰	۳/۰۲	۹/۲	۸۵/۰	انجام فعالیت‌های پژوهشی
۱/۳۰	۰/۷	۱/۵۲	۳/۱۱	۴/۶۲	۹۰/۰۵	نوشتن خاطرات گذشته و یا داستان
۱/۵۹	۱/۴۵	۲/۷	۱۵/۷	۳۰/۰۴	۵۰/۱۱	برنامه‌ریزی برای آینده شخصی، شغلی و خانوادگی
میانگین رتبه کل = ۱/۴۹						

**جدول ۴:** میزان انجام فعالیت‌های زندگی در قرنطینه خانگی

میانگین رتبه	بیشتر از ۶ ساعت (درصد)	بین ۴ تا ۶ ساعت (درصد)	بین ۲ تا ۴ ساعت (درصد)	بین ۱ تا ۲ ساعت (درصد)	کمتر از ۱ ساعت (درصد)	انجام فعالیت‌های زندگی در قرنطینه خانگی
۱/۱۵	۱/۹۴	۱/۵	۶/۴۱	۲۰/۰۳	۷۰/۱۲	انجام تعمیرات تجهیزات منزل و وسیله نقلیه
۲/۰۳	۵/۰	۱۰/۳	۱۸/۱	۲۶/۲	۴۰/۴	کمک و همراهی در نظافت منزل
۲/۰	۴/۹	۱۰/۰۷	۲۱/۹	۳۰/۰۵	۳۳/۰۸	مشارکت در آشپزی و امور خانه
۱/۲۰	۱/۷	۲/۲	۴/۵	۵۰/۱	۴۱/۵	خرید وسایل ضروری منزل
۱/۲۱	۲/۰۹	۴/۰۹	۹/۴	۱۹/۰۲	۶۵/۴	انجام فعالیت‌های مجازی و آنلاین
۱/۷۲	۳/۰۲	۵/۰۷	۱۵/۰۱	۲۶/۷	۵۰/۲	انجام فعالیت‌های اقتصادی و خدمت‌رسانی بیرون از منزل
۱/۶۴	۲/۰	۳/۲	۱۲/۶	۲۴/۷	۵۷/۵	تماس و گفتگوی تلفنی با خویشاوندان و دوستان
۱/۱۶	۰/۰۵	۰/۱۷	۵/۹۸	۸/۷	۸۵/۱	تولید صنایع دستی از وسایل دور ریختنی
۱/۲۷	۰/۲۵	۳/۰	۱۲/۰۵	۳۰/۰	۵۴/۷	رسیدگی به گل و گیاه، آکواریوم، پرندگان و یا حیوانات خانگی
میانگین رتبه کل = ۱/۴۹						

فراغت برابر با ۱/۴۶ بود. این امر نشان از آن دارد که اکثر افراد شرکت‌کننده در مطالعه به‌طور متوسط کمتر از ۲ ساعت از اوقات فراغت خود را به ورزش و فعالیت بدنی اختصاص می‌دهند (جدول ۴).

فعالیت‌های بدنسازی با امکانات محدود در منزل به‌عنوان مولفه با میانگین رتبه بالا در بین مولفه‌های ورزش و فعالیت بدنی قرار گرفتند. میانگین رتبه ورزش و فعالیت بدنی در بین ابعاد و حیطه‌های اوقات

جدول ۵: میزان کسب مهارت در قرنطینه خانگی

میانگین رتبه	بیش از ۶ ساعت (درصد)	بین ۴ تا ۶ ساعت (درصد)	بین ۲ تا ۴ ساعت (درصد)	بین ۱ تا ۲ ساعت (درصد)	کمتر از ۱ ساعت (درصد)	کسب مهارت در قرنطینه خانگی
۱/۶۶	۳/۸	۷/۰	۳۲/۷	۱۳/۴	۴۳/۱	فراگیری مهارت در زمینه حرفه خود
۱/۸۲	۰/۷۹	۵/۰۲	۴۷/۰	۱۷/۰۳	۳۰/۱۶	فراگیری مهارت‌های هنری موردعلاقه
۱/۷۳	۰/۷	۱۰/۰	۱۳/۰۱	۴۹/۰۹	۲۷/۲	یادگیری مهارت‌های ارتباطی
۱/۵۲	۰/۳۵	۱/۹	۵/۷	۵۷/۰۵	۳۵/۰	ارتقای سواد رسانه‌ای با توجه به نیاز عصر مدرن
۱/۶۹	۴/۰۱	۰/۸۸	۷/۰۴	۶۸/۰	۲۰/۰۷	فراگیری مهارت‌های زندگی
۱/۵۳	۱/۸	۸/۰۱	۱۶/۰	۶۰/۱	۱۴/۰۹	یادگیری مهارت‌های کسب درآمد
۱/۹۰	۰/۶۴	۸/۰	۵۲/۲	۲۸/۱۶	۱۱/۰	یادگیری یک مهارت تولیدی
میانگین رتبه کل = ۱/۶۹						

جدول ۶: میزان ورزش و فعالیت بدنی در قرنطینه خانگی

میانگین رتبه	بیشتر از ۶ ساعت (درصد)	بین ۴ تا ۶ ساعت (درصد)	بین ۲ تا ۴ ساعت (درصد)	بین ۱ تا ۲ ساعت (درصد)	کمتر از ۱ ساعت (درصد)	انجام ورزش و فعالیت بدنی در قرنطینه خانگی
۱/۷۳	۱/۰	۲/۷۱	۹/۰۵	۳۵/۰۴	۵۲/۲	فعالیت‌های سبک ورزشی و نرمش
۱/۳۹	۱/۰۸	۷/۶۵	۵/۰	۵۹/۱۸	۲۷/۰۹	فعالیت‌های بدنسازی با امکانات محدود در منزل
۱/۳۲	۰/۹۱	۴/۰	۳/۰۷	۲۲/۰۲	۷۰/۰	انجام ورزش‌های فکری
۱/۲۴	۰/۲	۰/۹	۳/۰	۱۱/۵	۸۴/۴	تماشای مسابقات ورزشی
۱/۲۱	۱/۰۱	۰/۰۴	۱/۳۵	۷۶/۴	۲۱/۲	رعایت اصول ارگونومی در انجام امور معمول زندگی
۱/۲۸	۲/۰۷	۰/۲	۴/۰۲	۶۹/۷۱	۲۴/۰	رعایت رژیم غذایی با کمتر شدن فعالیت‌های بدنی
میانگین رتبه کل = ۱/۳۶						

جدول ۷: میزان فعالیت‌های معنوی در قرنطینه خانگی

میانگین رتبه	بیشتر از ۶ ساعت (درصد)	بین ۴ تا ۶ ساعت (درصد)	بین ۲ تا ۴ ساعت (درصد)	بین ۱ تا ۲ ساعت (درصد)	کمتر از ۱ ساعت (درصد)	انجام فعالیت‌های معنوی در قرنطینه خانگی
۱/۳۲	۰/۰۱	۱/۵۷	۸/۰۴	۲۰/۲۹	۷۰/۰۹	انجام واجبات مانند نمازهای روزانه یا نمازهای قضا
۱/۲۴	۱/۵	۱/۰	۳/۰	۱۵/۵	۷۹/۰	تلاوت قرآن و تدبر در آیات قرآن
۱/۵۰	۲/۰	۱/۱۷	۱۲/۳۴	۱۸/۴۴	۶۶/۰۵	مناجات، دعا و نیایش
۱/۴۹	۳/۵۱	۲/۰۳	۱۰/۰۶	۲۷/۰	۵۷/۴	انجام مستحبات دینی
۱/۴۵	۰/۴۹	۱/۵	۶/۹۱	۱۰/۳	۸۰/۸	آموزش قرآن و نماز به فرزندان
۱/۴۲	۱/۳۶	۴/۰۲	۸/۴۴	۹/۱۸	۷۷/۰	مطالعات دینی، مذهبی و یافتن پاسخ برخی از شبهات
۱/۶۷	۱/۰	۹/۵۸	۱۶/۰۵	۱۳/۰۷	۶۰/۳	یادگیری احکام و دستورات دینی
۱/۲۷	۱/۲	۲/۶۳	۳/۱	۱۲/۰۲	۸۱/۰۵	حفظ قرآن و ادعیه
۱/۳۰	۱/۵۳	۴/۱۰	۳/۰۷	۱۱/۲	۸۰/۱	مطالعه تاریخ اسلام، داستان زندگی و سیره انبیا
۱/۴۳	۰/۸۳	۳/۰۸	۱۰/۰۲	۱۳/۰۷	۷۳/۰	مطالعه احادیث و روایات معصومین (ع)

مطالعه به‌طور متوسط کمتر از ۲ ساعت از اوقات فراغت خود را به فعالیت‌های معنوی اختصاص می‌دهند (جدول ۷).  
جدول زیر میزان نمره کل اوقات فراغت برحسب متغیرهای دموگرافیک در مدت قرنطینه خانگی را نشان می‌دهد. نتایج تجزیه و تحلیل آماری حاکی از آن بودند که بین متغیرهای دموگرافیک و نمره کل نحوه گذراندن اوقات فراغت ارتباط آماری معناداری وجود ندارد ( $P > ۰/۰۵$ ) (جدول ۸).

در پژوهش حاضر فعالیت‌های معنوی به‌عنوان یکی از راه‌های گذراندن اوقات فراغت در شرایط قرنطینه خانگی برای جلوگیری از ابتلا به ویروس کرونا در نظر گرفته شده است. در این مطالعه، انجام واجباتی چون نمازهای روزانه یا نمازهای قضا به عنوان یک گویه با میانگین رتبه بالا در بین گویه‌های فعالیت‌های معنوی قرار داشت. میانگین رتبه فعالیت‌های معنوی در بین ابعاد و حیطه‌های اوقات فراغت معادل ۱/۴۱ محاسبه گردید. این نتایج نشان از آن دارد که اکثر افراد شرکت‌کننده در

**جدول ۸:** میزان نمره کل نحوه گذران اوقات فراغت برحسب متغیرهای دموگرافیک

سطح معناداری	نمره کل اوقات فراغت		متغیر دموگرافیک
	انحراف معیار	میانگین	
۰/۱۶۸	۰/۳۹	۱/۵۱	دانش‌آموز
	۰/۵۱	۱/۸۲	دیپلم
	۰/۴۷	۱/۵۹	کاردانی
	۰/۴۲	۱/۷۴	کارشناسی
	۰/۳۵	۱/۶۲	کارشناسی ارشد و بالاتر
۰/۳۸۳	۰/۴۶	۱/۶۳	مجرد
	۰/۴۹	۱/۶۷	متاهل
۰/۱۴۹	۰/۴۴	۱/۷۳	زیر ۱ میلیون تومان
	۰/۴۷	۱/۶۵	۱ تا ۲ میلیون تومان
	۰/۵۳	۱/۴۹	۲ تا ۳ میلیون تومان
	۰/۴۰	۱/۴۵	بالای ۳ میلیون تومان

## بحث

پژوهش حاضر، سعی بر آن شد که نتایج و یافته‌های مقالات در زمان و شرایط عادی (قبل از بیماری کووید ۱۹) با نتایج و یافته‌های پژوهش حاضر مقایسه نگردد.

در زمان و شرایط عادی (قبل از شیوع بیماری کووید ۱۹)، اشکانی (۱۳۸۴) در طی تحقیقی بر روی ورزشکاران بدین اولویت‌ها رسید که ورزشکاران در اوقات فراغت خود بیشتر به تماشای تلویزیون، فعالیت متفرقه، خواندن کتاب و روزنامه، امر معاشرت با دوستان و ورزش‌های غیر از ورزش تخصصی اختصاص داده بودند و بطور متوسط از نحوه گذران اوقات فراغت خود رضایت داشتند (۵). همچنین وانگ و همکاران (۲۰۱۷) در پژوهش خود چنین نتیجه گرفتند که پرداختن به ورزش در اوقات فراغت از ابتلا به بیماری دیابت غیرقابل پیش‌بینی جلوگیری می‌کند (۳۵). در نتایج پژوهش حاضر نیز، ۳۴/۱ درصد از افراد به تماشای فیلم‌ها و برنامه‌های تلویزیون می‌پرداختند که نشان از تأیید نتایج یافته‌های مذکور می‌باشد.

راوالی و موسومی (۲۰۲۰) نیز در پژوهش خود به اهمیت توسعه ورزش در خانه و اثرات مثبت آن بر افراد در ایتالیا اشاره کردند. درک این نکته مهم است که آسیب‌شناسی یا بدتر شدن شرایط پزشکی ناشی از عدم تحرک اغلب علائمی را در طولانی‌مدت نشان نمی‌دهد و تخمین زده می‌شود که عدم تحرک جسم در سراسر جهان بین ۶ تا ۱۰ درصد بیماری‌های غیرواگیر از جمله بیماری پارکینسون، بیماری‌های خودایمنی، سکنه‌های مغزی، بیماری‌های قلبی، سرطان‌ها، دیابت، بیماری کلیوی، پوکی استخوان و بیماری آلزایمر را منجر می‌شود (۳۶). نارپچی و همکاران (۲۰۲۰) نیز در تحقیق خود بیان کردند که قرنطینه ناشی از شیوع ویروس کرونا و عدم فعالیت فیزیکی در این دوران، سلامت فیزیولوژیکی افراد را در معرض خطر قرار داده است و ابتلا به بیماری‌های عصبی و عضلانی و قلبی و عروقی و چاقی را افزایش داده است (۳۷). نتایج و یافته‌های پژوهش حاضر نیز نشان می‌دهد شرکت‌کنندگان حاضر در پژوهش کمتر از ۲ ساعت از اوقات فراغت خود را به ورزش و فعالیت بدنی اختصاص دادند. در نهایت، این نتایج و یافته‌ها نشان می‌دهد که ورزشکاران در دوران قرنطینه و پس از آن دچار بیماری‌های چاقی، پوکی

امروزه آحاد مردم آگاه هستند که منع انسان از حرکت و عدم اطلاع از فواید و نحوه صحیح گذراندن اوقات فراغت، نه تنها سبب توقف رشد بلکه موجب افسردگی، بروز رفتار نابهنجار و از دست دادن شور و نشاط زندگی می‌گردد، اما در شرایط حاضر، بیماری واگیردار کووید ۱۹ در سراسر جهان شرایطی بحرانی برای تمامی جوامع، صنایع و جامعه ورزش بوجود آورده است و انجام حداکثری اوقات فراغت در پارک‌ها، فضای سبز و سالن‌های ورزشی به‌صورت گروهی و حتی گروه‌های کوچک را تعطیل یا محدود کرده است. نتایج ایوانز و همکاران نیز در همین زمینه نشان می‌دهد که زندگی روزمره و ورزشی افراد، به‌ویژه ورزشکاران و فعالان حوزه ورزش، دچار تغییر و توقفی ناگزیر شده است و حتی برای کسانی که مربی هستند نحوه ارتباط با مشارکت‌کنندگان دچار تغییرات ساختاری شده است. به‌عنوان مثال؛ مربیان به‌صورت رودررو با افراد در ارتباط نیستند، ورزشکاران نمی‌توانند سوالات خود را به‌راحتی از مربیان بپرسند و نحوه نظارت بر عملکرد ورزشی افراد، آسیب‌دیدگی و سایر بازخوردها در مورد تمرین به دلیل فاصله بین ورزشکار و مربی و ساختار تربیتی و آموزشی با محدودیت مواجه شده است (۳۴). به بیان دیگر موفق بودن در ورزش تنها به شرایط فیزیکی و توانمندی‌های ذهنی نیست، بلکه حرفه‌ای بودن ورزشکار در تمام جنبه‌ها از جمله سبک زندگی وی، نقش بسزایی در موفقیت او اجرا می‌کند.

در نهایت، با توجه شرایط حاضر در جامعه و قرنطینه خانگی، پژوهش حاضر، نحوه گذراندن اوقات فراغت کشتی‌گیران شهر اردبیل در شرایط قرنطینه خانگی برای جلوگیری از ابتلا به کووید ۱۹ را بررسی و به این نتیجه رسید که ورزشکاران به‌طور متوسط کمتر از ۲ ساعت از وقت خود را به مولفه‌های مذکور اختصاص می‌دادند و نتایج تجزیه و تحلیل آماری حاکی از آن بودند که بین متغیرهای دموگرافیک و نمره کل نحوه گذراندن اوقات فراغت ارتباط آماری معناداری وجود ندارد.

قابل ذکر است که موضوع پژوهش حاضر بدلیل نو و بدیع بودن، پیشینه خاصی نداشته و اکثر مقالات، تحقیقات و پژوهش‌های انجام‌شده در رابطه با موضوع اوقات فراغت در زمان غیرقرنطینه بوده است، لذا در

3. Ehsani M. Leisure. Publisher Tehran: Bamdad Book. Printing time: first – autumn. 1393; 392. [In Persian].
4. Abdollaahi. M H, Saa'atchiaan. V, Barzegar R. Factors Involved in Enrichment of Female Students' Leisure Time in the City of Mashhad. QJOE. 2021; 37 (1) :89-102. [In Persian].
5. Ashkani aghbolagh. A. Comparison of leisure time of Iranian elite wrestlers and other countries that participated in Fajr tournament 2005. "M. A" Thesis university of Guilan. 2005.
6. Ghavidel. Nima, Comparing the Way of Spending the Leisure Time by Active Professional Athletes with the Professional Athletes' after Sports Retirement. "M. A" Thesis On Sport management. Islamic Azad University. Central Tehran Branch Faculty of Physical Education and Sport Science. 2014. [In Persian].
7. Zhu H, Wei L, Niu P. The novel coronavirus outbreak in Wuhan, China. Global health research and policy. 2020;5:6.
8. Zangrillo A, Beretta L, Silvani P, Colombo S, Scandroglio AM, Dell'Acqua A, et al. Fast reshaping of intensive care unit facilities in a large metropolitan hospital in Milan, Italy: facing the COVID-19 pandemic emergency. Critical care and resuscitation: journal of the Australasian Academy of Critical Care Medicine. 2020.
9. Remuzzi A, Remuzzi G. COVID-19 and Italy: what next? Lancet (London, England). 2020.
10. Chakraborty I, Maity M, COVID-19 outbreak: Migration, effects on society, global environment and prevention, Science of The Total Environment, 2020, 728, 138882
11. Rubin GJ, Wessely S. The psychological effects of quarantining a city. Bmj. 2020;368.
12. Pueyo T. Coronavirus: Why You Must Act Now 2020 [2020.03.13].
13. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. The Lancet. 2020.
14. World Health Organization. Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease (COVID-19): interim guidance: WHO; 29 February 2020.
15. Wang Y, Xu B, Zhao G, Cao R, He X, Fu S. Is quarantine related to immediate negative psychological consequences during the 2009 H1N1 epidemic? General hospital psychiatry. 2011;33(1): 75-7.
16. Wood J. How does quarantine actually work?: World Economic Forum; 13 Mar 2020 [2020.03.26].
17. Alimohamadi Y, Sepandi M. Basic Reproduction Number: An important Indicator for the Future of the COVID-19 Epidemic in Iran. Journal Mil Med. 2020; 22(1):96-7.
18. Perlman S. Another decade, another coronavirus. New England Journal of Medicine. 2020; 382(8) :760-762.
19. Wang G, Zhang Y, Zhao J, Zhang J, Jiang F. Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. The Lancet. 2020; 395 (10228):945-7.

استخوان و دیابت و ... می‌شوند. در این زمینه و همسو با نتایج و یافته‌ها، جکوبسون و همکاران (۲۰۲۰) نیز در تحقیق خود با عنوان فعالیت بدنی در دوران کروناویروس، جلوگیری از کاهش عملکردهای متابولیک و ایمنی، بیان کردند که انجام فعالیت‌های فیزیکی در این شرایط بسیار ضروری است و به منظور جلوگیری از ابتلا به بیماری‌های مزمن لازم است که افراد فعال باشند (۳۸).

کرویف بیان می‌کند که تأثیر بحران ویروس کرونا در هر نقطه‌ای از جهان که ورزش را مورد بررسی قرار دهند، متغیر است. برخی از باشگاه‌ها و اماکن ورزشی اقدام به فعالیت در شبکه‌های اجتماعی کرده‌اند و کلاس‌های آموزشی خود را به صورت آنلاین برگزار می‌نمایند که استراتژی مناسبی به نظر می‌رسد (۳۳). همچنین باسیلیا و کواوآدزه (Basilaia & Kavadze) معتقدند که تغییر رویه از آموزش سنتی به روش آنلاین و مدرن یک پیشرفت قابل توجه است که حتی با از بین رفتن ویروس کرونا نیز بسیاری از صنایع مایل به ادامه این رویه هستند (۳۹).

### نتیجه‌گیری

در نهایت، بر اساس یافته‌ها و پژوهش‌های مذکور و یافته و نتایج پژوهش حاضر می‌توانیم تصمیم بگیریم که افراد ورزشکار نیز همانند افراد غیر ورزشکار در صورت بی‌تحریکی، انجام کارهای شخصی و روزانه بصورت آنلاین و کاهش زمان انجام فعالیت ورزشی دچار بیماری‌های گوناگون شده و هزینه‌های پزشکی و درمان نیز افزایش می‌یابد و حتی دچار دگرگونی در همه زمین‌ها و زیرمرفله‌های اوقات فراغت شدند. بنابراین نیاز می‌باشد قبل از دچار شدن به بیماری و افزایش هزینه‌ها از جمله هزینه درمان جوامع پزشکی، هزینه آموزش و ارتقای سطح کتابخوانی درسی و معنوی، سازمان‌های دولتی و افراد متخصص از طریق مختلف رسانه‌ای و اطلاع‌رسانی بصورت تخصصی و عمومی سعی بر برنامه‌ریزی دقیق و حتی آموزش برنامه‌ریزی اوقات فراغت در شرایط حال حاضر و دور از تجمع داشته باشند.

### تشکر و قدردانی

بدینوسیله مراتب تقدیر خود را از تمامی ورزشکارانی که در انجام پژوهش حاضر همکاری نمودند، اعلام می‌دارم.

### تعارض منافع

نویسنده اعلام می‌کند هیچ تضاد منافی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

### منابع

1. Movahed A, shamai A, Bahmani M. Analysis of Effective Factors on the way of spending of leisure time in Tehran (Case study: District 12 of Tehran). Researches in Geographical Sciences. 2021; 21 (60) :361-377. [In Persian].
2. Sanaei N, Sharafoddin S H. A Study of Human Free Times with an Islamic moral Approach. Research Quarterly in Islamic Ethics. 2017; 10 (35): 79-102. [In Persian].



20. Sprang G, Silman M. Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disasters. *Disaster medicine and public health preparedness*. 2013;7(1):105-10.
21. Mason F, Farley A, Pallan M, Sitch A, Easter C, Daley AJ. Effectiveness of a brief behavioural intervention to prevent weight gain over the Christmas holiday period: randomized controlled trial. *BMJ*. 2018;363.
22. Sharma K, Saji J, Kumar R, & Raju A. Psychological and Anxiety/Depression Level Assessment among Quarantine People during Covid19 Outbreak. *Journal of Drug Delivery and Therapeutics*. 2020; 10(3), 198-201.
23. Van den Bulck J, Custers K. Television exposure is related to fear of avian flu, an Ecological Study across 23 member states of the European Union. *Eur J Public Health*. 2009;19(4): 370– 374. Published online 2009 May 18.
24. McDonnell W M, Nelson D S, & Schunk J E. Should we fear “flu fear” itself? Effects of H1N1 influenza fear on ED use. *Am J Emerg Med*. 2012; 30: 275– 282.
25. Rubin G.J, Wessely S. The psychological effects of quarantining a city. *BMJ (Clinical research ed.)*. 2020; 368, m313.
26. Kanadiya M K, & Sallar A M. Preventive behaviors, beliefs, and anxieties in relation to the swine flu outbreak among college students aged 18-24 years. *J Public Health*. 2011; 19(2): 139- 145.
27. Cheng S, Wong C, Tsang J, & Wong K. Psychological distress and negative appraisals in survivors of severe acute respiratory syndrome (SARS). *Psycho Med*. 2004; 34(7): 1187-1195.
28. Taylor S. *The psychology of pandemics: Preparing for the next global outbreak of infectious disease*. Newcastle upon Tyne. Cambridge Scholars Publishing. 2019.
29. Bhatia MS, Goyal S, Singh A, et al. COVID-19 pandemic-induced panic disorder. *Prim Care Companion CNS Disord*. 2020. 22(3): 20102626.
30. Tyrer P, Tyrer H. *Health anxiety: detection and treatment*. B J Psych Advances. Cambridge University Press. 2018; 24(1):66–72.
31. Stein D J, Kogan C S, Atmaca M, et al. The classification of obsessive-compulsive and related disorders in the ICD-11. *J Affect Disord*. 2016; 190: 663–74.
32. Taylor S, & Asmundson G J G. *Treating health anxiety: A cognitive-behavioral approach*. New York. Guilford, 2004.
33. Cruyff J. *The impact of the Covid-19 on the management of sport organizations*. Johan Cruyff Institute. 2020
34. Evans A.B, Blackwell J, Dolan P, Fahlén J, Hoekman R, Lenneis V, & Wilcock L. Sport in the face of the COVID-19 pandemic: towards an agenda for research in the sociology of sport. *European Journal for Sport and Society*. 2020; 15, 85-95
35. Wang J, Wu Y, Ning F, Zhang C, & Zhang D. The association between leisure-time physical activity and risk of undetected prediabetes. *Hindawi Journal of Diabetes Research*. 2017; Article ID 4845108, 1-9. risk
36. Ravalli S, & Musumeci G. Coronavirus Outbreak in Italy: Physiological Benefits of Home-Based Exercise During Pandemic. *Journal of Functional Morphology and Kinesiology*. 2020; 5(2), 31-40.
37. Narici M, De Vito G, Franchi M, Paoli A, Moro T, Marcolin G, & Di Girolamo F.G. Impact of sedentarism due to the COVID-19 home confinement on neuromuscular, cardiovascular and metabolic health: Physiological and pathophysiological implications and recommendations for physical and nutritional countermeasures. *European Journal of Sport Science*. 2020;1, 1-22.
38. Jakobsson J, Malm C, Furberg M, Ekelund U, & Svensson M. Physical Activity During the Coronavirus (COVID-19) Pandemic: Prevention of a Decline in Metabolic and Immunological Functions. *Frontiers in Sports and Active Living*. 2020; 2, 57-66.
39. Basilaia G, & Kvavadze D. Transition to online education in schools during a SARS-CoV-2 coronavirus (COVID-19) pandemic in Georgia. *Pedagogical Research*. 2020; 5(4), 1-9.