

رشد و یادگیری حرکتی - ورزشی - بهار ۱۳۹۳  
دوره ۶، شماره ۱ - ص: ۱۲۵ - ۱۳۹  
تاریخ دریافت: ۹۲ / ۰۳ / ۱۲  
تاریخ پذیرش: ۹۲ / ۰۷ / ۰۳

## تأثیر آسیب دیدگی بر نیمرخ حالات خلقی بازیکنان فوتبال تیم پرسپولیس تهران

۱. کریم بیگلر<sup>۱</sup> - ۲. امیرحسین براتی - ۳. داریوش سودی - ۴. فرشید طهماسبی  
۳. کارشناس ارشد دانشگاه تهران، ۴. استادیار دانشگاه شهید رجایی تهران

### چکیده

آزمون‌های نیمرخ حالات خلقی نشان می‌دهند، بازیکنانی که دچار آسیب دیدگی می‌شوند، از نظر روانی نیز تأثیر می‌پذیرند. در موارد آسیب‌های شدیدتر، افت سلامت روانی و تمایل به افسردگی غیرمعمول نیست. هدف تحقیق حاضر بررسی تأثیر آسیب بر نیمرخ حالات خلقی بازیکنان فوتبال تیم پرسپولیس تهران بود. بدین منظور ۵۴ نفر از بازیکنان تیم پرسپولیس در دو رده سنی بزرگسالان و امید در این تحقیق شرکت کردند. اطلاعات تحقیق از طریق پرسشنامه POMS قبل و بعد از آسیب دیدگی بازیکنان و توسط پزشک تیم جمع‌آوری شد. از روش‌های آمار توصیفی و آزمون t وابسته در سطح معناداری ۹۵ درصد برای تحلیل داده‌ها استفاده شد. نتایج تحقیق حاضر نشان داد که همه بازیکنان تیم پرسپولیس در طول فصل ۹۲ - ۹۱ حداقل یک آسیب را متحمل شده‌اند. همچنین نتایج نشان داد که قبل از آسیب نیمرخ حالات خلقی آنها همانند نمودار کوه یخی مورگان بود که بعد از آسیب دچار وارونگی شد و نیز تفاوت معناداری بین نیمرخ خلقی بازیکنان قبل و بعد از آسیب مشاهده شد ( $P=0/0001$ ). یافته‌های این تحقیق نشان می‌دهد که میانگین نیمرخ حالات خلقی بازیکنان بعد از آسیب دچار تغییراتی شده و سطح تنش، افسردگی، خشم، خستگی و سردرگمی آنها افزایش یافته است، درحالی‌که سرزندگی آنها کاهش یافته است.

### واژه‌های کلیدی

آسیب دیدگی ورزشی، باشگاه پرسپولیس، بازیکنان فوتبال، حالات خلقی، مردان.

## مقدمه

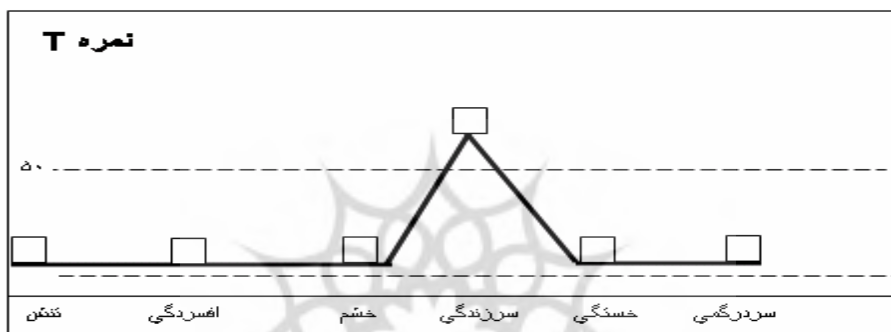
فوتبال به عنوان محبوب‌ترین ورزش در سراسر جهان و کشور ما، علاقه‌مندان زیادی را از قشرهای مختلف به خود جذب کرده است؛ به گونه‌ای که موجب شادی، هیجان و لذت میلیون‌ها مرد و زن می‌شود. متأسفانه در سوی مقابل، افزایش تعداد آسیب‌ها و دیگر مشکلات مرتبط با سلامتی در این رشته ورزشی نگران‌کننده است. اگرچه آسیب‌ها بخش اجتناب‌ناپذیر فعالیت‌های ورزشی محسوب می‌شوند، تلاش‌های گسترده‌ای به منظور افزایش آگاهی و پیشگیری و کاهش آسیب‌ها و خسارت‌های ناشی از آن صورت گرفته است (۱). فوتبال، ورزش برخوردی پیچیده‌ای است که مهارت‌های فیزیولوژیکی، روانی، تاکتیکی و تکنیکی بالایی را طلب می‌کند و خطر آسیب نیز در آن چشمگیر است. این آسیب‌ها علاوه بر اینکه سلامت بازیکنان را تهدید می‌کند، موجب هدر رفتن سالیانه میلیون‌ها یورو، از منابع مالی باشگاه‌ها می‌شود. اکستراند و همکاران<sup>۱</sup> (۲۰۰۴) نشان دادند که هر آسیب به وجود آمده به‌طور میانگین، غیبت در چهار مسابقه را به همراه دارد و هر هفته حدود ۱۰ درصد از بازیکنان یک تیم، به‌علت آسیب قادر به تمرین نیستند. با توجه به رشد روزافزون تعداد بازیکنان فوتبال و پیامدهای اقتصادی، اجتماعی و روانی ناشی از آسیب‌ها، طراحی و به‌کاربردن برنامه‌های پیشگیرانه که شیوع آسیب‌ها را کاهش دهد، مورد نیاز است (۴).

ورزشکارانی که در سطح قهرمانی فعالیت می‌کنند، نه تنها به تشخیص صحیح آسیب نیاز دارند، بلکه باید کاملاً درمان شوند تا با کمترین زمان غیبت اجرای مجدد و مناسب فعالیت‌های ورزشی را از سر بگیرند. حتی افراد مشتاقی که به‌طور اتفاقی جذب ورزش می‌شوند و فشار زیادی روی آنان نیست، ممکن است در صورت بروز آسیبی جزئی به عوارض جسمی و روانی مبتلا شوند؛ این امر، ممکن است مانع شرکت مؤثر آنان در رشته ورزشی مورد علاقه‌شان شود که بر سلامتی و کیفیت زندگی آنان نیز تأثیر می‌گذارد (۶). آسیب‌های ورزشی از مشکلاتی است که بیشتر ورزشکاران در دوران زندگی ورزشی خود با آن مواجه می‌شوند، و از جمله نگرانی‌های ورزشکاران و مربیان است. از این‌رو آگاهی و پیشگیری از آسیب‌دیدگی و مقابله با آن ضروری به‌نظر می‌رسد. به همین منظور در سال‌های اخیر علاقه به این حوزه از تحقیق افزایش یافته است تا ماهیت آسیب‌ها و چگونگی وقوع آنها را بررسی کنند. با این امید که از طریق بررسی همه‌جانبه ماهیت آسیب‌ها، دانش و آگاهی بیشتری کسب شود و

ضمن پیشگیری از آنها به فرایند توانبخشی و رهایی از آسیب دیدگی نیز کمک شود. عوامل مختلفی در این زمینه دخالت دارند. از این رو، محققان روان شناسی ورزش تلاش کرده اند تا نشان دهند شاید افکار، احساسات و ویژگی های شخصیتی در میزان شیوع و وقوع آسیب دیدگی ها نقش داشته باشند. در علم روان پزشکی تأثیر عوامل روان شناختی بر آسیب دیدگی ها، مراحل آشفتگی های روان شناختی و ارتباط آن با بیماری های جسمی بررسی شده است. با وجود رابطه بین آسیب های ورزشی و عوامل روان شناختی، اطلاعات محدودی در این زمینه وجود دارد (۳). عوامل روانی مانند شخصیت، اهداف، اعتماد به نفس، انگیزه، توانایی تحمل فشار و استعداد خطر پذیری، تعیین کننده عملکرد فرد در شرایط مختلف ورزش هستند. از تمرینات ذهنی گاهی به منظور بهبود عملکرد افراد تیم استفاده می شود. ارتباط بین عوامل روانی و احتمال آسیب دیدگی به ندرت مورد بحث و توجه قرار گرفته و مطالعات علمی انگشت شماری در این زمینه انجام گرفته است. در سال های اخیر، برخی از آزمون های روان شناسی مانند نیمرخ حالات خلقی در ورزش استفاده شده است. این آزمون ها به اندازه گیری وضعیت روحی و روانی فرد می پردازند و به منظور نشان دادن آنچه بیش تمرینی خوانده می شود، مورد استفاده قرار می گیرند. همچنین این آزمون ها به منظور مطالعه و بررسی ارتباط بین عوامل روانی و آسیب دیدگی ها به کار برده شده اند و حاکی از آنند که آن دسته از خصوصیات و عواملی که با عملکرد بهینه مرتبط هستند، در کاهش آسیب دیدگی و توانبخشی مؤثر و سریع تر پس از آسیب دیدگی نیز نقش دارند. عقیده بر این است که تفکر مثبت، تمرکز بالا بر تکلیف، اعتماد به نفس کافی، انگیزه بالا و توانایی مقابله با استرس در کاهش احتمال آسیب دیدگی مؤثر است. همچنین در طرف مقابل، عوامل روانی مانند تمرکز کم، انگیزه پایین، تفکر منفی، نبود اعتماد به نفس کافی و توانایی پایین در مواجهه با استرس می توانند به افزایش احتمال آسیب دیدگی منجر شوند (۱).

روان شناسی ورزشی کاربردی بر مهارت های روان شناختی تمرکز دارد و پرسشنامه هایی را که روان شناسان با استفاده از شیوه های علمی و براساس نظریه های معتبر طراحی می کنند، برای سنجش وضعیت مهارت های روانی ورزشکاران به کار می برد. به منظور پیش بینی بهتر و دقیق تر عملکرد، امروزه از مدل تعاملی که براساس ویژگی های شخصیت ورزشکار و موقعیتی که ورزشکار در آن قرار می گیرد استفاده می شود، چرا که خلق ورزشکار در هر زمان محصول شخصیت و موقعیت اوست، بنابراین اندازه گیری خلق ورزشکاران در زمان عملکرد روش معتبری خواهد بود (۵). سیاهه نیمرخ حالات خلقی بر اساس رویکرد تعاملی ساخته شد. این پرسشنامه به پژوهشگران و روان شناسان کمک می کند تا بتوانند اطلاعاتی را که فرد قادر یا مایل به ابراز آنها نیست، تفسیر

کنند (۱۰). باور و عقیده وجود داشتن یک شخصیت ایده‌آل برای ورزشکاران موفق از دهه ۶۰ میلادی به وجود آمد. اولین کسی که از این آزمون در حیطه علوم ورزشی استفاده کرد، مورگان<sup>۱</sup> بود. او برای درک حالت خلق ورزشکاران از این آزمون استفاده کرد و نمودار کوه یخی (شکل ۱) توسط او به ادبیات روان‌شناسی ورزشی معرفی شد که بیانگر خلق عادی ورزشکاران برجسته است (۲۰).



شکل ۱. نمودار کوه یخی که مورگان معرفی کرد. این نمودار، حالت روانی ورزشکاران برجسته را نشان می‌دهد. بلندتر بودن نمره سرزندگی از میانگین سایر نمره‌ها، تصویری مانند کوه یخ را ایجاد می‌کند که قله آن بیرون از آب است.

از آزمون نیمرخ حالات خلقی<sup>۲</sup> در برخی تحقیقات برای بررسی حالات خلقی ورزشکاران آسیب‌دیده قبل و بعد از آسیب و در برخی دیگر ارتباط حالات خلقی با آسیب‌دیدگی و شدت آسیب در ورزشکاران استفاده شده است (۳۲، ۱۸-۱۳). همچنین به کرات برای نمایش فشار تمرین استفاده شده است. رابطه بین فشار تمرین و تغییرات در نمره‌های این آزمون در دوندگان، قایقرانان، اسکیت‌بازان سرعتی و کشتی‌گیران مشاهده شده است (۳۱-۲۹). یکی از مشکلات استفاده از POMS اندازه‌گیری نمره کل اختلال خلقی است. بسیاری از پژوهش‌های ورزشی در این زمینه از نمره کل استفاده کرده‌اند (۲۶-۲۰). به نظر می‌رسد تغییرات در دو عامل خستگی و سرزندگی بیشتر فیزیولوژیک باشد تا روان‌شناختی و احتمالاً تا حدودی نشان‌دهنده تفاوت استفاده از آن برای دو گروه از آزمودنی‌ها یعنی ورزشکاران و بیماران است. از آنجا که نمره‌های خستگی و سرزندگی در نمره کل خلق اثر می‌گذارند، در این زمینه امکان سوء تعبیر وجود دارد. پایین بودن نمره کل خلق در تمرین بدنی سنگین به

1. Morgan

2. Profile Of Mood State

مفهوم اختلال خلقی وی نیست، بلکه به مفهوم این است که وی درگیر تمرین بسیار شدید است. بنابراین یکی از مشکلات استفاده از POMS این است که نمی‌توان با صراحت بیان کرد که آیا ورزشکاران به اختلالات خلقی دچارند یا خستگی آنان به‌طور معمول ناشی از تغییرات فیزیولوژیک است. پژوهشگرانی که تغییرات روانی ورزشکاران را مطالعه می‌کنند، در توصیف ورزشکاران مبتلا به سندروم تمرین مفرط، به‌راحتی نمی‌توانند از واژه افسردگی استفاده کنند، زیرا تفسیر این واژه در ورزشکاران دشوار است. افسردگی، اصطلاح بالینی با علائم مشخص است و نمره‌های افسردگی در آزمون POMS در دوره‌های تمرینی شدید ادبیات سندروم تمرین مفرط نشان می‌دهد که افزایش نمره‌های افسردگی در آزمون POMS در دوره‌های تمرینی شدید بسیار متداول است (۲۵-۲۳) از سوی دیگر، ادعا شده شناگران مبتلا به سندروم تمرین مفرط، POMS آنان را افسرده تشخیص داده و از نظر بالینی نیز افسرده بوده‌اند (۲۶،۲۸). به‌نظر می‌رسد هر چند این امر ممکن است در برخی شناگران صادق باشد، احتمالاً درباره همه ورزشکاران درست نیست. احتمالاً افزایش نمره‌های افسردگی در آزمون POMS بازتاب افزایش افسردگی خلقی بوده و بیانگر افسردگی بالینی است (۱۲). پراپاویسیس<sup>۱</sup> (۲۰۰۰) مطالعه وسیعی را در بین ورزشکاران موفق و ناموفق انجام داد و به این نتیجه رسید که از نظر ویژگی‌ها و حالات خلقی نتایج در ورزشکاران موفق بهتر از ورزشکاران غیرموفق بود. این یافته‌ها پایایی زیاد POMS را نشان می‌دهد، هر چند باید توجه داشت که در پیش‌بینی عملکرد ورزشکاران نباید فقط به POMS اکتفا کرد و باید موارد دیگر را نیز لحاظ کرد (۲۷).

ورزشکاران نسبت به افراد غیرورزشکار در آزمون نیمرخ حالات خلقی نتایج کلی ضعیف‌تری کسب کرده‌اند و از سطوح انرژی بالاتر و خستگی پایین‌تری نیز برخوردارند که این موضوع به‌عنوان نیمرخ کوه یخی شناخته می‌شود. در موارد بیش‌تمرینی، نتایج آزمون نیمرخ حالات خلقی نمایانگر مقادیر کلی بالایی است که حاکی از سطح انرژی پایین و خستگی بالاست (نیمرخ وارونه کوه یخی). در صورتی که آزمون‌های نیمرخ حالات خلقی به‌صورت منظم انجام گیرند، مربی می‌تواند از سطح فشار وارده بر تیم در طول دوره یا فصل مطلع شود. تجربه نشان داده که درجات فشار، به سطح تنش روانی وابسته است. همچنین اجرای آزمون‌های نیمرخ حالات خلقی این فرصت را فراهم می‌آورد که خیلی زود بتوان به علائم بیش‌تمرینی در بازیکنان پی برد. هنگام تفسیر نتایج حاصل از آزمون، باید این نکته باید مدنظر قرار گیرد که فشار ناشی از تمرین و مسابقه تنها یکی از انواع

فشارهای موجود است و دیگر عوامل فشار خارج از فوتبال نیز ممکن است بر نتایج تأثیرگذار باشند. در هر صورت، فشار کلی احتمال آسیب‌دیدگی در فوتبال را افزایش خواهد داد. آگاهی از میزان فشار ناشی از عوامل مربوط به فوتبال و دیگر عوامل، به‌منظور کارایی بیشتر نیمرخ حالات خلقی اهمیت ویژه‌ای دارد. بنابراین مربی باید رابطه خوب و نزدیکی با بازیکنان داشته باشد و حساسیت کافی را برای ارزیابی نتایج مختلف نشان دهد (۱).

آزمون‌های نیمرخ حالات خلقی نشان می‌دهند، بازیکنانی که دچار آسیب‌دیدگی می‌شوند، از نظر روانی تأثیر می‌پذیرند. در موارد آسیب‌های شدیدتر، افت سلامت روانی و تمایل به افسردگی غیرمعمول نیست. به‌نظر می‌رسد که عوامل روانی منفی می‌توانند تأثیرات توانبخشی را از بین ببرند و خطر بروز آسیب‌های جدید به محض ورود فرد به این دوره تسلسل افزایش خواهد یافت. به‌منظور بازیابی مجدد قدرت، چابکی و هماهنگی برای کاهش احتمال آسیب‌دیدگی‌های بیشتر، اقدامات توانبخشی باید به‌دقت تحت نظارت قرار گیرد. همچنین می‌توان از اقدامات توانبخشی ویژه‌ای برای بهبود وضعیت روانی افراد آسیب‌دیده کمک گرفت (۱). از آنجا که فوتبال یکی از رشته‌های پربرخورد بوده و احتمال آسیب‌دیدگی در آن زیاد است، جای پرسش است، آیا آسیب بازیکنان فوتبال روی نیمرخ حالات خلقی آنها تأثیر می‌گذارد یا خیر؟

با توجه به بررسی محقق در داخل کشور تا کنون به‌طور مستقل تأثیر آسیب روی نیمرخ حالات خلقی بررسی نشده است، بنابراین محقق بر آن شد تا این مسئله را بررسی کند تا اینکه مسئولان ورزش، مربیان و حتی خود ورزشکاران برای بهبود و برگشت سریع‌تر به میداين ورزش اقدامات لازم را مدنظر قرار دهند و با استفاده از مداخلات روان‌شناختی مناسب و به‌موقع به ورزشکاران آسیب‌دیده کمک کنند.

### روش تحقیق

این تحقیق توصیفی است که در آن نیمرخ حالات خلقی بازیکنان فوتبال باشگاه پرسپولیس تهران قبل و بعد از آسیب با هم مقایسه شد. این تحقیق در فصل ۹۲ - ۹۱ روی بازیکنان تیم پرسپولیس تهران انجام گرفت. بازیکنان یک بار در ابتدای فصل و قبل از آسیب‌دیدگی و سپس در طول فصل بعد از آسیب‌دیدگی برای بار دوم پرسشنامه را تکمیل کردند. پس از تکمیل پرسشنامه برای بار دوم نتایج دو مرحله با هم مقایسه شد.

جامعه آماری این تحقیق همه بازیکنان فوتبال باشگاه پرسپولیس بودند که در رده سنی بزرگسالان و امید در فصل ۹۲ - ۹۱ بازی می کردند (شامل ۵۴ بازیکن این باشگاه). نمونه آماری تحقیق برابر با تعداد جامعه (۵۴ نفر) در نظر گرفته شد.

متغیر مستقل تحقیق حاضر، آسیب دیدگی بازیکنان و متغیر وابسته نیمرخ حالات خلقی بازیکنان فوتبال باشگاه پرسپولیس تهران بود. با توجه به اینکه آسیب دیدگی بازیکنان فوتبال در لیگ برتر ایران توسط پزشک هر باشگاه به صورت مستند ثبت می شود، بدین منظور از پزشک باشگاه پرسپولیس خواسته شد تا در ابتدای فصل و قبل از آسیب دیدگی بازیکنان، پرسشنامه ها را بین بازیکنان پخش و پس از تکمیل جمع آوری کند و سپس در طول فصل بازیکنان بعد از آسیب دیدگی برای ثبت آسیب و انجام فرایند درمان به پزشک مراجعه کردند که پزشک برای بار دوم پرسشنامه را به بازیکن آسیب دیده داد و پس از تکمیل آن را جمع کرد و این کار تا پایان فصل انجام گرفت و هر بازیکن آسیب دیده فقط یک بار این پرسشنامه را برای بار دوم تکمیل کرد.

در این پژوهش از پرسشنامه نیمرخ حالات خلقی (POMS) استفاده شد. نیمرخ حالت خلقی ۶۵ گزینه دارد و در سال ۱۹۷۱ توسط مک نار، لور، دراپلمن<sup>۱</sup> برای مقاصد روان سنجی از بیماران غیربستری طراحی شد (۱۹)، و در سال ۱۹۷۱-۷۰ هدف اصلی طراحان آن، ایجاد ابزاری برای بررسی حالت های زودگذر حاصل از روانکاو و دارودرمانی بود، اما به سرعت در حوزه روان شناسی ورزش استفاده شد. آزمون نیمرخ حالات خلقی از طریق دستورالعملی اجرا می شود که از آزمودنی می خواهد تا احساس فعلی و هفته گذشته (شامل احساس کنونی) خود را ذکر کند. این آزمون شش حالت روانی را بررسی می کند که عبارتند: از تنش، افسردگی، خشم، سرزندگی، خستگی و سردرگمی (۵، ۱۲، ۱۹، ۲۵). افسردگی حالتی روانی است که با احساس غمگینی، ناامیدی، ضعف، عزت نفس و سرزنش خود مشخص می شود. علائم آن شامل کندی روانی، حرکتی یا گاهی تهییج، کناره گیری از دیگران، بی خوابی و بی اشتهاست (۲). سردرگمی، اختلال هشیاری است که با جهت گیری مختلف نسبت به زمان، مکان یا شخص تظاهر می کند. تنش، احساس سفتی و کوفتگی در گروهی مشخص از عضلات، در نتیجه نگرانی و ناکامی شدید است. سرزندگی، اصطلاحی است برای بیان سرزندگی ذهنی و بدنی، شاد و پرانرژی بودن. خشم، عصبی شدن یا رفتار پر خاشگرانه (۱۲). این سیاهه از نوع لیکرت است و در مقابل هر کدام از ۶۵ سؤال آزمون ۵ گزینه به این شرح وجود دارد: به هیچ وجه، کمی، متوسط، تقریباً زیاد و خیلی زیاد. به هر گزینه به ترتیب از صفر

1. Mc Nair, Lorr, Droppleman

تا چهار نمره تعلق می‌گیرد. گزینه اول (به هیچ وجه) بیانگر فقدان آن حالت از خلق است. در گزینه‌های بعدی به ترتیب بر شدت وجود آن حالت افزوده می‌شود. از هر یک از سؤالات آزمون مربوط به یکی از شش حالت خلقی، شش نمره حاصل می‌شود (۱۹). هر چند انتظار می‌رود خلق با گذشت زمان تغییر کند، پدیدآورندگان این آزمون دریافتند که پایایی و روایی POMS در سه چارچوب زمانی مختلف که برای اجرای آزمون در نظر گرفته شده است، تغییر فراوانی نمی‌کند (۵).

برای جمع‌آوری داده‌ها، در شرایط یکسان و با توضیحات کافی و مشابه پرسشنامه‌ها بین بازیکنان پخش شد. ابتدا داده‌های تحقیق بر اساس روش‌های آمار توصیفی تجزیه و تحلیل شد، سپس برای بررسی تأثیر وقوع آسیب بر نیمرخ حالات خلقی بازیکنان از روش آمار استنباطی مربوط (آزمون t وابسته) در سطح معناداری ۰/۰۵ با آلفای  $\geq 0/05$  استفاده شد. تجزیه و تحلیل کل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-۱۸ انجام گرفت.

### نتایج و یافته‌های تحقیق

ابتدا با استفاده از آمار توصیفی، اطلاعاتی درباره داده‌های تحقیق به دست آمد. نتایج به صورت متن، جدول و نمودار نشان داده شده است. داده‌های تحقیق نشان داد که همه بازیکنان تیم پرسپولیس تهران در طول یک فصل حداقل یک آسیب را متحمل شدند و دامنه سنی آنها برابر بود با  $23/5 \pm 5/7$ .

جدول ۱. ویژگی‌های توصیفی آزمودنی‌های تحقیق (n= ۵۴)

متغیر	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار
تنش قبل از آسیب	۷	۱۷	۱۱/۱۸۵	۳/۴۳۲
افسردگی قبل از آسیب	۷	۱۵	۱۱/۶۸۵	۳/۳۸۶
خشم قبل از آسیب	۷	۱۶	۱۰/۵۷۴	۳/۲۵۴
سرزندگی قبل از آسیب	۱۸	۲۴	۲۱/۱۶۷	۲/۱۶۱
خستگی قبل از آسیب	۲	۱۲	۵/۴۰۷	۳/۵۶۴
سردرگمی قبل از آسیب	۱	۱۷	۷/۶۶۶	۵/۴۶۷
تنش بعد از آسیب	۱۵	۲۱	۱۸/۴۶۳	۱/۹۴
افسردگی بعد از آسیب	۱۵	۲۰	۱۷/۵۵۵	۱/۷۴۵
خشم بعد از آسیب	۱۷	۲۰	۱۸/۵۷۴	۱/۲۱
سرزندگی بعد از آسیب	۹	۱۶	۱۲/۸۵	۲/۸۱
خستگی بعد از آسیب	۱۰	۱۶	۱۳/۷۸	۲/۴۳۹
سردرگمی بعد از آسیب	۱۱	۱۷	۱۴/۸	۲/۰۸



از آنجا که آزمون کولموگروف - اسمیرنوف نشان داد متغیرهای تحقیق توزیع طبیعی دارند، از روش آماری استنباطی پارامتریک به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد. بدین منظور برای مقایسه نیمرخ حالات خلقی بازیکنان فوتبال تیم پرسپولیس تهران قبل و بعد از آسیب از روش آماری  $t$  وابسته در سطح معناداری ۹۵٪ با آلفای کوچک‌تر یا مساوی ۰/۰۵ استفاده شد. نتایج آزمون  $t$  وابسته در جدول ۲ نشان داده شده است.

جدول ۲. مقایسه ( $t$  وابسته) نیمرخ حالات خلقی بازیکنان فوتبال باشگاه پرسپولیس تهران قبل و بعد از آسیب

sig	df	t	اختلافات جفت‌ها					
			۹۵٪ اطمینان		میانگین خطای استاندارد	انحراف استاندارد	میانگین	
			حداقل	حداکثر				
۰/۰۰۰۱	۵۳	-۱۶/۱	-۶/۳۷	-۸/۱۸	۰/۴۵	۳/۳۲	-۷/۲۷۷	تنش
۰/۰۰۰۱	۵۳	-۹/۴۹	-۴/۶۳	-۷/۱۱	۰/۶۱	۴/۵۴	-۵/۸۷	افسردگی
۰/۰۰۰۱	۵۳	-۱۴/۶۱	-۶/۹	-۹/۰۹	۰/۵۴	۴/۰۲	-۸	خشم
۰/۰۰۰۱	۵۳	۲۰/۸۸	۹/۱۱	۷/۵۱	۰/۳۹	۲/۹۲	۸/۳۱	سرزندگی
۰/۰۰۰۱	۵۳	-۱۲/۷	-۷/۰۴	-۹/۶۹	۰/۶۵	۴/۸۴	-۸/۳۷	خستگی
۰/۰۰۰۱	۵۳	-۸/۲۷	-۵/۴	-۸/۸۵	۰/۸۶	۶/۳۳	-۷/۱۲	سردرگمی

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که تفاوت معناداری بین نیمرخ حالات خلقی بازیکنان فوتبال باشگاه پرسپولیس تهران، قبل و بعد از آسیب وجود دارد، همچنین بین تنش، افسردگی، خشم، سرزندگی، خستگی و سردرگمی قبل و بعد از آسیب دیدگی بازیکنان تفاوت معناداری وجود دارد ( $P = ۰/۰۰۰۱$ ).

## بحث و نتیجه‌گیری

توجه فزاینده به حالات خلقی و تغییرات آن، در ادبیات پژوهشی تحت عناوین مختلف درمانی و مداخلات ورزشی منعکس شده است. این توجه گسترده، نیاز به شیوه‌ای اقتصادی و سریع برای شناسایی و سنجش حالات عاطفی زودگذر را آشکار کرده است. اهمیت حالات خلقی برای مربیان ورزش، به حدی زیاد است که برخی از تصمیم‌گیری‌های رایج آنان، مانند افزایش فشار تمرین را تحت تأثیر قرار می‌دهد. بدیهی است مربیان هر رشته ورزشی، برای تعیین وضعیت خلقی ورزشکاران رشته ورزشی خود به شناخت وضعیت خلقی، استفاده از ابزار مناسب برای سنجش، و در اختیار داشتن هنجاری برای ارزیابی نیازمندند. با در نظر داشتن این فرض که مربیان علاقه‌مند، حالات خلقی مهم را می‌شناسند، استفاده از ابزار مناسب و داشتن هنجار، در اولویت قرار دارد. روایی و

پایایی سیاهه نیمرخ حالات خلقی از پیش مشخص شده است (۱۱،۱۲). صراحت، روانی، سادگی و جامعیت این پرسشنامه صلاحیت آن را برای استفاده در ورزش کشور ما افزایش می‌دهد (۱۲).

عوامل مختلفی روی نیمرخ حالات خلقی ورزشکاران تأثیر دارند، با توجه به مطالب ذکر شده یکی از این عوامل مؤثر، آسیب‌دیدگی ورزشکاران است و از آنجا که پژوهشی در داخل کشور در مورد تأثیر آسیب‌دیدگی بر نیمرخ حالات خلقی ورزشکاران انجام نگرفته بود، از این رو محقق قصد داشت تا تأثیر آسیب را روی نیمرخ حالات خلقی بازیکنان فوتبال باشگاه پرسپولیس تهران بررسی کند. جامعه آماری تحقیق حاضر کلیه بازیکنان فوتبال باشگاه پرسپولیس تهران در رده‌های سنی بزرگسالان و امید بود که در فصل ۹۲-۹۱ مشغول بازی بودند. اطلاعات مورد نیاز با کمک پزشک تیم جمع‌آوری شد. در این تحقیق از روش آماری توصیفی و استنباطی (t وابسته) برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد.

نتایج تحقیق حاضر نشان داد که قبل از آسیب نیمرخ حالات خلقی بازیکنان تیم پرسپولیس همانند کوه یخی که مورگان از آن نام برده است، بود و بعد از آسیب این کوه یخی وارونه شد و حالت معکوس پیدا کرد. همچنین نتایج نشان داد میانگین تنش، افسردگی، خشم، خستگی و سردرگمی بعد از آسیب نسبت به قبل از آن افزایش و سرزندگی کاهش یافته است و بین نیمرخ حالات خلقی بازیکنان فوتبال پرسپولیس تهران قبل و بعد از آسیب تفاوت معناداری وجود دارد. از این رو می‌توان نتیجه گرفت که احتمالاً یکی از عوامل اصلی اثرگذار بر این تغییرات آسیب‌دیدگی است. اسمیت و همکاران<sup>۱</sup> (۱۹۹۳) در تحقیقی با عنوان "حالات خلقی و عزت نفس قبل و بعد از آسیب" دریافتند که بعد از آسیب افسردگی و خشم به‌طور معنادار افزایش می‌یابد، در حالی که سرزندگی به‌طور معنادار کاهش می‌یابد و آنها بیان کردند که اختلاف معنادار حالات خلقی قبل و بعد از آسیب اشاره دارد بر آنکه اختلال خلقی بعد از آسیب همان‌طور که در تحقیقات قبلی گزارش شده است، احتمالاً به وقوع آسیب نسبت داده می‌شوند، به شدت آسیب نیز ارتباط دارند و صرفاً خلق مختل شده بعد از آسیب را منعکس نمی‌کند (۳۲). بروئر و همکاران<sup>۲</sup> (۱۹۹۵) در تحقیق خود که از پرسشنامه POMS استفاده کرده بودند، دریافتند که برخی از ورزشکاران آسیب‌دیده به‌طور معنادار اضطراب روانی را تجربه می‌کنند، و بین آسیب و افسردگی پس از آن ارتباط معناداری یافتند و اظهار کردند که راهبردهای مداخله‌ای می‌توانند حالات خلقی

1. Smith & et al  
2. Brewer & et al

منفی پس از آسیب و فرایند توانبخشی و بهبود آسیب را کاهش دهند (۱۳). لاوله و فلاينت<sup>۱</sup> (۱۹۹۶) در تحقیق خود از پرسشنامه POMS استفاده کرده و از وجود ارتباط بین حالات خلقی منفی (تنش، افسردگی و خشم) با فراوانی و شدت آسیب در بازیکنان فوتبال و راگی خبر دادند و استفاده از مداخله‌های پیشگیرانه روانی را توصیه کردند (۱۸). گالامبوس و همکاران<sup>۲</sup> (۲۰۰۵) در تحقیقی با عنوان "پیش‌بین‌های روانی آسیب در میان ورزشکاران نخبه"، خشم، سردرگمی، خستگی، تنش و افسردگی را به‌عنوان پیش‌بین‌های آسیب معرفی کرد (۱۵). کلینرت<sup>۳</sup> (۲۰۰۷) در تحقیق خود حالات خلقی را به‌عنوان پیش‌بین آسیب‌های ورزشی معرفی کردند (۱۷). کانو و همکاران<sup>۴</sup> (۲۰۰۹) نیمرخ حالات خلقی ورزشکاران آسیب‌دیده را طی فرایند توانبخشی ارزیابی کردند. آنها مشاهده کردند که با پیشرفت توانبخشی و بهبودی بیشتر خشم، افسردگی و خستگی ورزشکاران کاهش می‌یابد، درحالی‌که سرزندگی آنها افزایش می‌یابد و تنش همچنان در سطح بالا باقی می‌ماند. همچنین استفاده از مداخلات روان‌شناختی مناسب را در فرایند توانبخشی ورزشکاران آسیب‌دیده پیشنهاد کردند (۱۴). هوجیسون و همکاران<sup>۵</sup> (۲۰۰۹) در تحقیق خود دریافتند که ورزشکاران پس از آسیب اختلال روانی را تجربه می‌کنند و خشم و خستگی ورزشکاران بعد از آسیب به‌طور معنادار افزایش می‌یابد، درحالی‌که سرزندگی آنها کاهش می‌یابد (۱۶). تحقیق حاضر با پژوهش‌های ذکرشده همخوانی دارد و همانند دیگر تحقیقات نشان می‌دهد که با وقوع آسیب، نیمرخ حالات خلقی بازیکنان فوتبال باشگاه پرسپولیس به‌طور معنادار نسبت به قبل از آسیب تغییر یافته و تنش، افسردگی، خشم، خستگی و سردرگمی افزایش می‌یابند، درحالی‌که سرزندگی کاهش می‌یابد. با توجه به اهمیت حالات خلقی در عملکرد ورزشکاران، واضح است که مربیان در هر رشته ورزشی، هر جنس و هر سطحی از فعالیت، به شناخت وضعیت خلقی ورزشکاران نیاز دارند، چرا که این شناخت آنان را در تنظیم فشار تمرین و مؤلفه‌های روانی و فیزیولوژیک مداخله‌کننده در تمرین، راهنمایی و هدایت کرده و دستیابی به عملکرد موفقیت‌آمیز ورزشکاران را تسهیل می‌کند (۷). از آنجا که عملکرد، فشار تمرین و مؤلفه‌های روانی و فیزیولوژیک ورزشکاران نیز روی آسیب‌دیدگی آنها مؤثر است، بدیهی است مربیان برای نیل به این هدف باید با استفاده از ابزارهای سنجش مناسب و اجرای پژوهش‌هایی همانند پژوهش حاضر، وضعیت خلقی ورزشکاران خود

1. Lavallee & Flint
2. Galambos & et al
3. Kleinert
4. Cano & et al
5. Hutchion & et al

را در گروه‌های سنی و سطوح مختلف مهارت (از جمله ورزشکاران نوجوان و نیمه‌ماهر) در طول فصل (قبل و بعد از آسیب) ارزیابی کنند و بر اساس مقایسه با نتایج تحقیقات انجام‌گرفته در بازیکنان نخبه از جمله تحقیق حاضر به طراحی مداخلات متناسب با شرایط ورزشکاران بپردازند.

بنابراین با توجه به یافته‌های این تحقیق به مسئولان، مربیان، پزشکان و روان‌شناسان ورزشی تیم‌ها توصیه می‌شود تا برنامه‌ریزی و اقدامات لازم را برای کنترل وضعیت روانی بازیکنان آسیب‌دیده انجام دهند تا با مداخلات روان‌شناختی متناسب و به‌موقع از به‌وجود آمدن اختلالات خلقی بازیکنان پیشگیری کنند و از این طریق مدت درمان و بهبودی بازیکنان آسیب‌دیده را کاهش دهند.

### منابع و مأخذ

۱. اکستراند، یان. کارلسون، یون. هادسون، آلن. (۱۳۹۰). "طب فوتبال". ترجمه: علیزاده، محمد حسین. طهماسبی، فرشید. عباسی، حامد. نشر علم و حرکت، چاپ اول. ص: ۲۱ و ۷۰ و ص: ۱۲۲-۱۲۳.
۲. انشل، اچ. مارک. هیوود، کاتلین. فردسون، پتی. هوروات، مایکل. همیل، جوزف. پلامن، شارون ای. (۱۹۹۰). "واژه‌نامه علوم ورزشی". مترجمان: سندگل، حسین. واعظ موسوی، سیدمحمدکاظم. نوایی نژاد، شکوه. سروستانی، رحمت‌الله. خبیری، محمد. تهران، کمیته ملی المپیک، (۱۳۷۶). ص: ۱۱ - ۱۸.
۳. حق شناس، روح‌الله. مرندی، سید محمد. مولوی، حسین. خیام‌باشی، خلیل. (۱۳۸۵). "مقایسه برخی ویژگی‌های روانشناختی دانشجویان ورزشکار آسیب‌دیده و غیر آسیب‌دیده". فصلنامه المپیک، سال چهاردهم، شماره ۴، ص: ۶۱-۷۰.
۴. زارعی، مصطفی. رهنما، نادر. رجبی، رضا. (۱۳۸۷). "تجزیه و تحلیل ویدیویی آسیب‌های بازیکنان لیگ برتر فوتبال ایران". حرکت ۳۸، ص: ۷۹-۱۶۱.
۵. شفیق زاده، علی؛ زاهدی، حمید. (۱۳۸۶). "هنجار نیمرخ حالات خلقی معلمان مرد تربیت بدنی". نشریه حرکت، شماره ۳۲، ص: ۱۳۳-۱۶۰.
۶. علیزاده، محمدحسین. قره‌خانلو، رضا. دانشمندی، حسن. (۱۳۸۵). "پیشگیری و درمان آسیب‌های ورزشی". سازمان مطالعه و تدوین کتب درسی (سمت).

۷. فرخی، احمد؛ متشرعی، ابراهیم. قلی زاده، احمد. زکی زاده، بهادر. (۱۳۸۷). "هنجار و مقایسه حالات خلقی بازیکنان مرد و زن نخبه بدمینتون". پژوهش‌نامه علوم ورزشی. سال پنجم، شماره دهم. ص: ۱ - ۱۲.
۸. کاظمی، علی. (۱۳۸۹). "مقایسه نیمرخ حالات خلقی فوتبالیست‌های تیم ملی بزرگسالان ایران با فوتبالیست‌های برزیلی و نیمرخ‌های کوه یخی و اورست". علوم حرکتی و ورزش. سال هشتم، شماره پانزدهم. ص: ۱۱۰ - ۱۲۴.
۹. میرزایی، بهمن. رحمانی نیا، فرهاد. بردار، فرشاد. (۱۳۸۵). "مقایسه نیمرخ حالت‌های خلقی کشتی گیران تیم‌های ملی جوانان و بزرگسالان در دو رشته آزاد و فرنگی". فصلنامه المپیک. سال چهاردهم-شماره ۱. ص: ۳۱ - ۴۰.
۱۰. واعظ موسوی، سید محمدکاظم. (۱۳۷۹). "روان شناسی ورزشی". مقدمه‌ای بر دانشنامه تربیت بدنی، وزارت علوم، تحقیقات و فن آوری، بنیاد دانشنامه بزرگ زبان فارسی. ص: ۱۵، ۲۵.
۱۱. واعظ موسوی، سیدمحمد کاظم. (۱۳۷۹). "تعیین اعتبار و پایایی سه پرسشنامه آمادگی روانی". پژوهشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی. ص: ۱۹ - ۳۳.
۱۲. واعظ موسوی، سیدمحمدکاظم. سمندر، غلامرضا. (۱۳۸۱). "هنجار نیمرخ حالات خلقی (POMS) برای نخبگان هفت رشته ورزشی". فصلنامه المپیک. سال دهم-شماره ۳ و ۴. ص: ۵ - ۱۸.
13. Brewer B.W, Linder D.E, Phelps C.M. (1995). "Situational correlation of emotional adjustment to athletic injury". Clinical Journal of Sport Medicine. 5, pp: 241-245.
14. Cano A.L, Zafra A.O, Toro E.O, Ros F.E. (2009). "Mood states and adherence to rehabilitation for injured athletes". Journal of APUNTS MED ESPORT. 6, pp:29-37.
15. Galambos S, Terry PC, Moyle G, Locke S. (2005). "Psychological predictors of injury among elite athletes". British journal of sports medicine 39, pp: 4-351
16. Hutchison M, Mainwaring L.M, Comper P, Richards D.W, Bisschop S.M. (2009). "Differential emotional responses of varsity athletes to concussion and musculoskeletal injuries". Clin J Sport Med. 19 (1) , pp: 9-13.

17. Kleinert J. (2007). "**Mood states and perceived physical states as short term predictors of sport injuries: two prospective studies**". International journal of sport and exercise psychology 5, pp: 51 – 340
18. Lavallée L, Flint F. (1996). "**The relationship of stress, competitive anxiety, mood state, and social support to athletic injury**". Journal of athletic training 31, pp: 296-299
19. Mc nair, D. M. Lorr, M. Droppleman. L. F. (1981). "**Manual for the profile of mode states**". Educational and Industrial service (EITS). San Diego, California.
20. Morgan, W. P. (1985). "**Selected psychological factors limiting performance: A mental health model**". In Clarke, D. H, and Eckert, H. M. (Eds), Limits of Human performance. pp: 70-80.
21. Morgan, WP. Brown, D. R. Raglin, J.S. O'connor, P. j (1987). "**Psychological monitoring of overtraining and staleness**". British journal of sports Medicine, 21 (3), pp: 107-114.
22. Morgan, WP. Costill, D. C. Flynn, M. G. Raglin, J. S. and O'connor P. J. (1988). "**Mood disturbance following increased training in swimmers**". Medicine and science in sports and exercise 20. pp: 408-414
23. Morgan, W. P. O'Connor, P. J. Ellickson, K. A., Bradley, P. W. (1988). "**Personality structure, mood state, and performance in elite male distance runners**". International Journal of sport psychology. 19, pp: 247 - 263.
24. Murphy, M, Fleck, S. J., Dudley, Callister, R. (1990). "**Psychological and performance concomitants of increased volume training in athletes**". Journal of Applied sports psychology. 2, pp: 34 - 50.
25. O'Connor, P. J. Morgan, WP. Reglin, J. S. Barksdale, C. N. and Kaline N. H. (1989). "**Mood states and salivary cortisol levels following overtraining in female swimmers**". Psycho-neuroendocrinology, 14, pp: 303-310.
26. O'Connor, P. J., Morgan, W. P., Raglin, J. S. (1991). "**Psychobiological effects of 3 days of increased training in female and male swimmers**". Medicine and science in sport and exercise. 23, pp: 1055 - 1061.
27. Prapavessis, H. (2000). "**The POMS and sport performance: A review**". Journal of applied sport psychology, 12 (1) , pp:34-48.

28. Raglin, J. S. Morgan, W. P. and Luchasinger, A. E. (1990). "**Mood states and self- motivation in successful and unsuccessful woman rowers**". Medicine science in sport and exercise 22, pp: 849-853.
29. Raglin, J. S. Morgan, WP. and O'connor, P. J. (1991). "**Changes in mood states during training in female and male college swimmers**". International of sport medicine 12, pp: 585-589.
30. Raglin J. S. (1993). "**Overtraining and staleness: Psychometric monitoring of endurance athletes**". In: R. N. Singer, R. N, Murphey, M, and Tennenat, L. K. (Eds) Handbook of research on sport psychology. pp: 840-850. New York, NY: Macmillan.
31. Rowley, A. G. Landers, D. M (1995). "**Does the iceberg profile discriminate between successful and unsuccessful athletes? a meta-analysis**". Journal of sport and exercise psychology, 17; pp:185-199.
32. Smith A.M, Stuart M.J, Wiese-Bjornstal D.M, Milliner E.K, O'fallon W.M, Crowson C.S. (1993). "**Competitive athletes: Pre-injury and post-injury mood state and self-esteem**". Journal of Mayo clinic proceedings. Volume 68, Issue 10, pp: 939 – 947.