



Original Research

The Relationship between Exercise Addiction and Depression of Elite Athletes during Quarantine and Closure of Sports Venues and Events due to Corona Virus (Covid-19)

Behnam Ghabel Damirchi¹, Hedy Dabbagh², Ghazal Khanjani^{2*}, Hassan Gharayagh Zandi³

1. Master of Clinical Psychology, Department of Clinical Psychology, Faculty of Behavioral Sciences, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

2. Master of Sport Psychology, Department of Motor Behavior and Sport Psychology, Faculty of physical education and sport Sciences, Tehran University, Tehran, Iran

3. Assistant professor, Sport psychology, Department of Motor Behavior and Sport Psychology, Faculty of physical education and sport Sciences, Tehran University, Tehran, Iran

ARTICLE INFO

Received: 2020/09/26

Reviewed: 2020/10/22

Revised: 2020/11/07

Accepted: 2020/12/18

Keyword:

Covid-19

Depression

Exercise Addiction

Elite Athletes

ABSTRACT

Introduction & Purpose: The present study aimed at investigating the relationship between exercise addiction and depression of athletes and closure of sports venues and events due to corona virus (Covid-19).

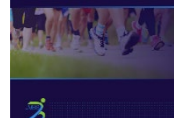
Methodology: The current study was a descriptive correlational one. The participants of the study consisted of 134 elite athletes (64 men) who had at least 5 years of sports experience at the level of the super league and national with an average age of 20.87 (15 to 35 years). To measure exercise addiction, exercise addiction checklist of Terry et al. has been applied, and Beck's depression questionnaire has been used to measure the depression. The collected data has been analyzed by means of Spearman's correlation coefficient and regression.

Results: The results of the study revealed no significant relationship between exercise addiction and depression. However, not only there is a negative significant relationship between the importance and prominence of the role of exercise with depression, but also it significantly predicted depression ($p < 0.05$).

Conclusion: According to the findings, during quarantine due to Covid-19, with decreasing importance and prominence of the role of exercise, depression of athletes will be increased. Moreover, the importance and prominence of the role of exercise was a predictor of depression and athletes also show depression symptoms atypically.

* **Corresponding Author:** Ghazal Khanjani. Master of Sport Psychology, Department of Motor Behavior and Sport Psychology, Faculty of physical education and sport Sciences, Tehran University, Tehran, Iran.

Email: ghazalkhanjani3@gmail.com



رابطه بین میزان اعتیاد به تمرین و افسردگی ورزشکاران نخبه در ایام قرنطینه و تعطیلی اماکن و رویدادهای ورزشی بر اثر کرونا ویروس (کووید-۱۹)

بهنام قابل دمیرچی^۱، هدیه دباغ^۲، غزل خانجانی^{۳*}، حسن غرایاق زندی^۳

۱. کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده علوم رفتاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران
۲. کارشناسی ارشد، گروه رفتار حرکتی و روانشناسی ورزشی، دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه تهران، تهران، ایران
۳. استادیار، گروه رفتار حرکتی و روانشناسی ورزشی، دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

چکیده

اطلاعات مقاله

مقدمه و هدف: هدف از مطالعه حاضر، بررسی رابطه اعتیاد به تمرین و افسردگی ورزشکاران نخبه در دوران قرنطینه و تعطیلی اماکن و رویدادهای ورزشی بر اثر ویروس کووید-۱۹ بود.

روش شناسی: نمونه آماری را ۱۳۴ ورزشکار نخبه (۶۴ مرد) با حداقل ۵ سال سابقه فعالیت در رشته های مختلف ورزشی در سطح سوپرلیگ و ملی، با میانگین ۲۰/۸۷ (۱۵ تا ۳۵ سال) تشکیل دادند. برای سنجش اعتیاد به تمرین، سیاهه اعتیاد به تمرین تری و همکاران و برای افسردگی از پرسشنامه افسردگی بک استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از ضریب همبستگی اسپیرمن و رگرسیون انجام شد.

نتایج: نتایج نشان داد، بین اعتیاد به تمرین و افسردگی رابطه معناداری وجود ندارد، ولی بین مؤلفه اهمیت و برجسته بودن نقش تمرین با افسردگی، رابطه منفی معناداری وجود دارد. همچنین اهمیت و برجسته بودن نقش تمرین به طور معناداری افسردگی را پیش بینی کرد ($p < 0/05$).

نتیجه گیری: نتایج نشان می دهد که در دوران قرنطینه ناشی از کووید-۱۹ کاهش مؤلفه اهمیت و برجسته بودن نقش تمرین، افسردگی ورزشکاران افزایش پیدا می کند. همچنین مؤلفه اهمیت و برجسته بودن نقش تمرین پیش بینی کننده افسردگی ورزشکاران بود و ورزشکاران علائم افسردگی را به صورت آتیپیکال نشان می دهند.

دریافت مقاله: ۹۹/۰۷/۰۵
تاریخ داوری: ۹۹/۰۸/۰۱
بازنگری مقاله: ۹۹/۰۸/۱۷
پذیرش مقاله: ۹۹/۰۹/۲۸

کلید واژگان

اعتیاد به تمرین، افسردگی
کووید-۱۹
ورزشکار نخبه

مقدمه

بیماری کرونا ویروس^۱ (کووید-۱۹)، یک بیماری همه گیر تنفسی بسیار مسری و کشنده است که تأثیر منفی زیادی در بسیاری از جنبه های مختلف جامعه، به ویژه ورزش دارد. با توصیه های مسئولان بهداشت، به دلیل پیش گیری از شیوع ویروس، چندین ورزش ملی و بین المللی از جمله بازی های المپیک ۲۰۲۰ به تعویق افتاده یا لغو شد. این لغو ها و دستور العمل های گسترده برای فاصله گذاری اجتماعی، بر ورزشکارانی که قادر به ادامه تمرین منظم نیستند، تأثیر منفی دارد (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۲۰). کووید-۱۹ دولت ها را وادار به تحمیل قرنطینه جهانی^۲ (یک وضعیت ناشناخته شدید)، کرد (جوکیک، کالجا گنزالز و همکاران، ۲۰۲۰) و به تدریج، تمام مسابقات ورزشی به تعویق افتاد و هرگونه تمرین یا ورزش سازمان یافته ممنوع شد (کورسینی، بیسیونی و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین، سلامتی ورزشکاران، مربیان و تماشاگران در اولویت قرار گرفت. رقابت های مهم کشوری و بین المللی مانند مسابقات قهرمانی فوتبال اروپا و بازی های المپیک توکیو برای یک سال به تعویق افتاد. این بحران غیر معمول جهانی، باعث اختلال بزرگ سازمانی، مالی و اجتماعی برای ورزشکاران، مربیان، باشگاه ها و فدراسیون های ورزشی شده است. همه تیم ها به ورزشکاران خود اجازه دادند که طبق دستورالعمل های دولت، به قرنطینه اجباری خانگی بروند. قطعاً این انزوا، به ورزشکاران اجازه نمی دهد که برنامه های معمول تمرینی و رقابتی خود را دنبال کنند. صرف نظر از مدت زمان، انزوا و قرنطینه می تواند تأثیر معنی داری بر وضعیت جسمی و روحی یک ورزشکار داشته باشد (جوکیک، کالجا گنزالز و همکاران، ۲۰۲۰).

پیامدهای سازمانی قرنطینه و انزوا عبارتند از: عدم تمرین و رقابت سازمان یافته، عدم برقراری ارتباط بین ورزشکاران و مربیان، عدم امکان جایجایی آزادانه، عدم قرار گرفتن در معرض نور کافی خورشید و شرایط نامناسب تمرین (چن، مائو و همکاران، ۲۰۲۰؛ اوونز، آلیسون و همکاران، ۲۰۱۸). در قرنطینه ماندن نه تنها در اکثر سیستم های فیزیولوژیکی بلکه در زندگی بازیکنان نیز اثرات منفی می گذارد. در حالیکه برخی از ورزشکاران قادر خواهند بود تا منابع مقابله ای خود را در برابر مسائل بهداشت روان ناشی از بیماری کرونا ویروس بسازند، سایر ورزشکاران ممکن است پاسخ های منفی را طی هفته ها تا ماه ها تجربه کنند. از عوارض جانبی فیزیولوژیکی می توان به افزایش میزان چربی بدن و کاهش حجم عضلات، اختلال در ایمنی بدن و از بین رفتن سرسختی و استحکام ذهنی اشاره کرد (چن، مائو و همکاران، ۲۰۲۰؛ حلبچی، احمدی نژاد و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین، در حالیکه سطح خاصی از اضطراب نسبت به کرونا ویروس کاملاً طبیعی است، سطح بالای اضطراب یا

استرس می تواند تأثیر مخربی بر زندگی روزمره بگذارد. در همین راستا، روانشناسان ورزشی، تقاضای بیشتری برای مشاوره روانشناسی آنلاین و تشخیص اختلالات روانی در بین این ورزشکاران در طول همه گیری گزارش می کنند که این اختلالات روانی شامل ترس از آلوده بودن، اضطراب بهبودی جسمی در صورت بیمار شدن، عدم دسترسی به مراکز تناسب اندام، اختلال در خواب، اختلالات خوردن، اختلال وسواس فکری، انواع اعتیاد، تنهایی و درگیری های خانوادگی می باشد. ناتوانی در مدیریت استرس و عدم مقابله مناسب ممکن است برخی را به افسردگی کوتاه مدت یا طولانی مدت سوق دهد (فرانک، فاتک و همکاران، ۲۰۲۰).

افسردگی پاسخ طبیعی آدمی به فشارهای زندگی است و تنها زمانی نابهنجار تلقی می شود که یا با واقع ای که رخ داده است متناسب نباشد و یا فراتر از حدی که برای اکثر مردم نقطه ی آغاز بهبود است ادامه یابد و مشخصه ی اساسی افسردگی ناامیدی و غمگینی است. بر طبق ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^۴ (DMS-5)؛ اختلال افسردگی اساسی^۵ (MDD)؛ با تغییرات آشکاری در عاطفه، شناخت و کارکردهای عصبی زیستی که در طی یک دوره دو هفته ای بروز می کند مشخص می شود. این اختلال از جمله اختلالات شایع است و پیامدهای فردی و اجتماعی منفی به دنبال دارد (کاتلر، ۲۰۱۶). همچنین، افسردگی چهارمین علت اصلی ناتوانی در سراسر جهان است و روند اپیدمیولوژیک این اختلال را به عنوان دومین عامل اصلی ناتوانی در سراسر جهان در سال ۲۰۲۰ پیش بینی کرده است (کسلر و برومت، ۲۰۱۳). علاوه بر این، افسردگی درمان نشده با افزایش خطر ابتلا به بیماری های قلبی عروقی، دیابت قندی، فشار خون بالا و حتی عفونت، می تواند بر سلامت جسمی تأثیر بگذارد. متأسفانه، تعداد قابل توجهی از مبتلایان به افسردگی شناخته نمی شوند و درمان مؤثری هم دریافت نمی کنند. ورزشکارانی مانند دوندگان و فوق دوندگان^۶ میزان افسردگی مشابهی دارند، اما ممکن است، افسردگی عوامل خطر منحصر به فردی برای ورزشکاران نخبه^۷ داشته باشد (راردون و فاکتور، ۲۰۱۰؛ راسن، هیدگارد و همکاران، ۲۰۱۸). همانطور که در مطالعات کیفی قبلی که در مورد افسردگی مردان در زمینه های غیر ورزشی انجام شده بود (مارتین، نیبورس و گریفیتس، ۲۰۱۳)، توصیه می شود که شاید بهتر باشد پدیده افسردگی را در جامعه ورزشکاران، فراتر از معیارهای DSM در نظر گرفت (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳)، زیرا تحقیقات تحقیقات تجربی قبلی نشان می دهد که افسردگی در مردان غالباً در در الگوهای بیرونی^۸ و پرهیز شده بروز می شود و متقابلاً آنها

⁵ Major Depressive Disorder

⁶ ultrarunners

⁷ elite athlete

⁸ externalized

¹ coronavirus disease

² COVID-19

³ global quarantine

⁴ Diagnostic And Statistical Manual of Mental Disorders

ندادند. سرانجام، در ورزشکاران تفریحی بین ورزش اجباری و افسردگی رابطه وجود داشت، ولی بین اعتیاد به ورزش و حالات یا صفات اضطرابی رابطه ای مشاهده نشد. نویسندگان توصیه کردند که افرادی که مرتباً با هدف تفریحی یا حرفه ای ورزش می کنند، این کار را به منظور کاهش افسردگی انجام دهند. لویت، واینشتین و همکاران^۳ (۲۰۱۸)، پژوهشی جهت بررسی ارتباط بین اعتیاد به تمرین، نگرش غیر طبیعی به غذا، اضطراب و افسردگی در ورزشکاران انجام دادند و نتایج نشان داد، نرخ اعتیاد به تمرین همبستگی مثبتی با نمرات افسردگی بک داشت. همچنین، ورزشکارانی که در ورزش های انفرادی فعالیت داشتند، نسبت به ورزشکاران تیمی نمرات افسردگی بالاتری داشتند (لویت، واینشتین و همکاران، ۲۰۱۸). پژوهش دیگری که با هدف شناسایی ارتباط احتمالی بین مارکرهای بیوشیمیایی^۴ اعتیاد به تمرین و پارامترهای عاطفی در نمونه ورزشکاران طی ۲ هفته ترک تمرین انجام شد، اطلاعات نشان داد که ترک یک دوره تمرینی ۲ هفته ای منجر به افزایش خلق منفی در ورزشکاران می شود (آنتونس، لایت و همکاران، ۲۰۱۶). لیچتن اشتاین، نیلسن و همکاران (۲۰۱۸)، مطالعه ای را با هدف بررسی ارتباط خطر ابتلا به اعتیاد تمرین و پریشانی روانشناختی و اینکه آیا این ارتباط توسط وضعیت آسیب تعدیل می شود یا خیر، انجام دادند. نتایج نشان داد که افرادی که ریسک اعتیاد به تمرین بالایی دارند، در مقایسه با افرادی که ریسک پایینی دارند، بیشتر احساس افسردگی و استرس هیجانی را گزارش کردند و این نتیجه در مورد ورزشکاران آسیب دیده نیز صادق است (لیچتن اشتاین، نیلسن و همکاران، ۲۰۱۸).

مطالعه ای با هدف بررسی تأثیر وابستگی به تمرین بر سلامت روانشناختی دانشجویان کالج چینی در سال ۲۰۱۵ اجرا شد و نتایج نشان داد که اعتیاد به تمرین، می تواند بر حالت اضطراب، افسردگی و بهزیستی ذهنی دانش آموزان چینی تأثیر بگذارد (لی، نی و همکاران، ۲۰۱۵).

تیم های ورزشی و ورزشکاران به داشتن افراد اطراف خود برای آموزش، رقابت با آنها و حمایت بوسیله ی آنها، وابسته هستند. انزوا و قرنطینه تقریباً این امر را غیر ممکن کرده است، بطوریکه هم تیمی ها، مربیان و کارمندان پیشتیبانی به دور از هم هستند و اغلب محدود به دسترسی آنلاین هستند. واضح است که استرس ورزشکاران در این دوره انزوا افزایش پیدا می کند. این دوره از تغییر و عدم اطمینان نسبت به آینده نیز می تواند احساس استرس و نگرانی ورزشکاران را دو چندان کند. علاوه بر این، بدین دلیل که اهداف ورزشکاران بلند مدت تر و کم دست یافتنی تر می شود، انگیزه آنها ممکن است، تحت تأثیر قرار گیرد و گرایش به تنبلی و بی انگیزشی افزایش پیدا می کند. باتوجه به اینکه تا کنون مطالعه ای به بررسی ارتباط اعتیاد به تمرین و میزان افسردگی در ورزشکارانی که دوره قرنطینه را سپری کرده اند، انجام نشده است،

بیش از حد روی کار سرمایه گذاری می کنند و تلاش های آگاهانه یا ناخودآگاه برای پنهان کردن پریشانی روانی در مقابل دیگران انجام می دهند (براونهیل، ویلهلم، بارکلی و اچمید، ۲۰۰۵؛ چوک و همکاران، ۲۰۰۹؛ هاینفر، ۱۹۹۷؛ الیف و همکاران، ۲۰۱۰). علت این امر این می باشد که ورزشکاران در معرض ارزشهایی قرار می گیرند که ویژگی هایی مانند رقابت، پرخاشگری و سرسختی ذهنی آنها را تقویت کرده و درونی سازی می کند که غالباً با مفهوم سنتی مردانگی همراه هستند (اشتاینفلد و اشتاینفلد، ۲۰۱۲). مطالعه گذشته نگری که در مورد پاروزن های^۱ نخبه انجام شد، گزارش کرد که آنها به طور فعالانه احساسات و هیجان هایشان را سرکوب می کردند تا از بروز ضعف روانی، منفی یا غیر منطقی دیده شدن، جلوگیری کنند، درحالیکه از مشکلات سلامت روان در طول تمرین رنج می بردند (سندن، ۲۰۱۰). همچنین، ورزشکاران این دیدگاه را مبنی بر اینکه افسردگی مانند آنتی تزی^۲ می باشد که در زمینه ورزش قابل پذیرش و قابل درک نمی باشد، دارند و این افکار را که ورزشکاران باید توانایی تعیین هدف، خود محور بودن، اولویت ورزش نسبت به سایر فعالیت ها، مقابله با مشکلات، داشتن اعتماد به نفس بالا، مهارت های تمرکز برتر و فائق آمدن بر درد را دارند (کراست، ۲۰۰۸؛ مک نامارا، باتن و کالینز، ۲۰۱۰) که با خلق و خوی پائین، انگیزه ضعیف، تحریک پذیری و عدم تمرکز که با تجربه افسردگی همراه است، مطابقت ندارد (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳).

ورزش و فعالیت های ورزشی هم از نظر جسمی و هم روانشناختی مفید هستند (بوچارد، شفرد و استفنس، ۱۹۹۴) اما بعضی از افراد بیش از حد ورزش می کنند که منجر به آسیب جسمی و حتی روانی می شود که مضر است (سزابو، ۱۹۹۵؛ ۱۹۹۸؛ ۲۰۰۰؛ یاتز، ۱۹۹۱). اعتیاد به تمرین هم وابستگی و هم اجبار را درگیر می کند و رفتاری است که می تواند لذت یا رهایی از ناراحتی (مانند، استرس، اضطراب و...) را فراهم کند. شکست های مکرر برای کنترل رفتار (وضعیت ناتوانی) و حفظ رفتار علی رغم پیامدهای منفی، اعتیاد به تمرین محسوب می شود (گودمن، ۱۹۹۰). اعتیاد به تمرین ممکن است منجر به مشکلات جسمانی - پزشکی، مالی و اجتماعی شود (برسزیک، سزابو و همکاران، ۲۰۱۲). سرانجام، افرادی که به ورزش اعتیاد دارند، فارغ از آسیب های جسمی، ناراحتی های شخصی یا اختلال در سایر زمینه های زندگی از جمله مشکلات زناشویی، مشکلات محل کار و کمبود وقت برای انجام دیگر فعالیت را تجربه می کنند (لندلفی، ۲۰۱۳).

در یک مطالعه قبلی (واینشتاین، مایان و همکاران، ۲۰۱۵)، نشان داده شده است که نرخ ورزش بدنی اجباری با نمرات اضطراب و افسردگی در بین ورزشکاران حرفه ای و تفریحی رابطه مثبت دارد. همچنین، ورزشکاران حرفه ای افسرده تر از ورزشکاران تفریحی بودند، اما آنها حالات یا صفات اضطرابی بالایی را نشان

3 Levit, Weinstein et al.
4 biochemical markers

1 rowers
2 antithesis

بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین اعتیاد به تمرین و افسردگی در ورزشکاران تیمی و انفرادی مرد و زن انجام می شود.

روش شناسی

روش انجام این پژوهش توصیفی از نوع توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش تمامی ورزشکاران نخبه با حداقل ۵ سال سابقه فعالیت در رشته های مختلف ورزشی (فوتبال، فوتسال، والیبال، قایقرانی، جودو، کشتی، بدمینتون، کاراته، شنا و بدنسازی) که همگی در سطح لیگ برتر و ملی بودند. داده های پژوهش توسط پرسشنامه و به صورت میدانی جمع آوری شده است.

با توجه به فقدان دسترسی به حجم دقیق جامعه تحقیق برای دستیابی به حجم نمونه مورد نیاز تحقیق و همچنین شیوع بالای ویروس کووید-۱۹ و عدم امکان تکمیل پرسشنامه به صورت حضوری، پرسشنامه ها به صورت الکترونیکی (گوگل فرم)، تصادفی شده و با ملاحظاتی اخلاقی در بین گروه های در دسترس توزیع شد. پس از پایان مهلت پاسخگویی در نهایت تعداد ۱۳۴ پرسشنامه به طور کامل پاسخ داده شده بود (۶۴ مرد و ۷۰ زن).

ابزار و شیوه گرد آوری داده ها

سیاهه اعتیاد به تمرین تری و همکاران-فرم کوتاه^۱

این پرسشنامه دارای ۶ سؤال بوده و هدف آن ارزیابی علائم اعتیاد به تمرین در افراد می باشد. همچنین دارای دو خرده مقیاس بوده (اهمیت و برجسته بودن نقش تمرین و پیامد های روانشناختی تمرین) که شیوه نمره دهی آن براساس طیف لیکرت پنج گزینه ای بوده که از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵)، نمره گذاری می شود. در پژوهش خواجوی و کاووسی اصلانشاه (۲۰۱۳)، روایی و پایایی این پرسشنامه مورد آزمایش قرار گرفت است. همچنین، برای پایایی آن از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد و مقدار این ضریب برای پرسشنامه ۰/۸۲ بدست آمد که حاکی از پایایی خوب این پرسشنامه است (خواجوی و کاووسی اصلانشاه، ۲۰۱۳). سزابو و گریفیتس (۲۰۰۷)، روایی همزمان این مقیاس را با محاسبه ضریب همبستگی با نمره آزمون های سیاهه تمرین اجباری و مقیاس وابستگی به تمرین تأیید کردند (سزابو و گریفیتس، ۲۰۰۷).

پرسشنامه افسردگی بک - فرم کوتاه^۲ (BDI-13)

پرسشنامه افسردگی بک در ابتدا در سال ۱۹۶۱ از سوی بک و همکارانش معرفی شد. چون BDI اولیه تنها ۶ ملاک از ۹ ملاک افسردگی را پوشش می داد، در سال ۱۹۹۶ برای هماهنگی بیشتر با DSM-IV^۳ مورد بازنگری قرار گرفت (استفان-دایسون، محمدخانی و همکاران، ۲۰۰۷). نسخه اولیه این پرسش نامه دارای ۲۱ ماده است.

در سال های بعد برای اینکه استفاده از این پرسشنامه راحت تر باشد نسخه ۱۳ ماده ای از آن تهیه شد. در این نسخه همانند نسخه ۲۱ ماده ای هر ماده دارای ۴ گزینه است که آزمودنی باید یکی از آنها را انتخاب نماید. رجیبی (۲۰۰۵)، در پژوهشی به بررسی ویژگی های روانسنجی این پرسشنامه پرداخت. در مطالعه او روایی همزمان پرسشنامه با استفاده از نسخه اصلی پرسشنامه افسردگی بک سنجیده شد و ضریب همبستگی ۰/۶۷ به دست آمد که در سطح $p < 0/01$ معنادار بود. همچنین تحلیل عاملی نشان داد که این پرسشنامه دارای دو زیر مقیاس با نام های عاطفه منفی نسبت به خود و بی لذتی است. پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۹ و پایایی به روش دو نیمه کردن نیز ۰/۸۲ به دست آمد (رجیبی، ۲۰۰۵). در مطالعات خارجی نیز روایی و پایایی نسخه ۱۳ ماده ای با آلفا کرونباخ ۰/۸۸ به دست آمد. همچنین روایی همزمان پرسشنامه در مقایسه با پرسشنامه مقیاس رتبه بندی افسردگی مونتگمری آسبرگ^۴ ۰/۷۶ محاسبه گردید (لوتی و اوگارا، ۲۰۰۶).

روش های پردازش داده ها

در این تحقیق به منظور تجزیه و تحلیل داده ها از روش های آماری توصیفی و استنباطی استفاده گردید. در آمار توصیفی از شاخص های آماری مانند فروانی، میانگین و انحراف استاندارد استفاده شد و در آمار استنباطی پیش فرض آزمون کلموگروف-اسمیرنوف^۵ در نرمال بودن توزیع داده های آماری بررسی شد. سپس جهت بررسی ارتباط متغیرها از آزمون ضریب همبستگی رتبه ای اسپیرمن^۶ و جهت پیش بینی، از رگرسیون با استفاده از نرم افزار اس.پی.اس.اس^۷ نسخه ۲۶ در سطح معناداری ($p < 0/05$) استفاده شد.

یافته ها

بر اساس نتایج تجزیه و تحلیل داده ها، میانگین سن نمونه های تحقیق ۲۰/۸۷ سال با انحراف استاندارد ۵/۲۳۳ به دست آمد. بالاترین سن ۳۵ سال و کمترین آن ۱۵ سال بود. همچنین میانگین سابقه ورزشی نمونه های تحقیق از کمترین مقدار ۵ سال تا بیشترین سابقه ورزشی ۳۰ سال از سوی ورزشکاران گزارش شده بود.

بر اساس یافته ها در جدول ۱، مشخص شد که از ۱۳۴ نفر نمونه تحقیق، ۷۰ نفر (۵۲/۵ درصد) زن و ۶۴ نفر (۴۷/۸ درصد) مرد بودند. اطلاعات مربوط به سن نمونه تحقیق نشان می دهد که بیشترین تعداد نمونه تحقیق در دامنه سنی ۱۵ تا ۲۰ سال بودند (۸۰ نفر، ۵۹/۷ درصد) که ۱۶/۴ درصد ورزشکاران در رشته های انفرادی و ۸۳/۶ درصد آنها به صورت تیمی فعالیت می کردند. داده های مربوط به سابقه ورزشی نمونه تحقیق نشان می دهد، بیشترین فراوانی نمونه های با سابقه ورزشی ۵ تا ۱۰ سال (۹۷ نفر، ۷۲/۴ درصد) بود.

5 One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test
6 Spearman's ranking correlation coefficient
7 SPSS

1 Exercise Addiction Inventory-Short Form
2 Beck Depression Inventory-13
3 Diagnostic And Statistical Manual of Mental Disorders - IV
4 Montgomery Asberg Depression Rating Scale

جدول ۱. توزیع ویژگی‌های فردی نمونه تحت بررسی

عوامل جمعیت شناختی	متغیرها	فراوانی	درصد فراوانی
جنسیت	مرد	۶۴	۴۷/۸
	زن	۷۰	۵۲/۲
سن	۱۵ تا ۲۰ سال	۸۰	۵۹/۷
	۲۱ تا ۲۵ سال	۲۸	۲۰/۹
	۲۶ تا ۳۰ سال	۱۵	۱۱/۲
	۳۱ تا ۳۵ سال	۱۱	۸/۲
رشته ورزشی	انفرادی	۲۲	۱۶/۴
	تیمی	۱۲۲	۸۳/۶
سابقه ورزشی	۵ تا ۱۰ سال	۹۷	۷۲/۴
	۱۱ تا ۱۵ سال	۱۹	۱۴/۲/۱
	۱۶ تا ۲۰ سال	۱۴	۱۰/۴
	بالاتر از ۲۰ سال	۴	۳/۰

جدول ۲. ضریب همبستگی بین اعتیاد به تمرین و مؤلفه های آن با افسردگی

متغیرهای پژوهش	اهمیت و برجسته بودن نقش تمرین	پیامدهای روانشناختی تمرین	اعتیاد به تمرین (نمره کل)	افسردگی
اهمیت و برجسته بودن نقش تمرین	۱			
پیامدهای روانشناختی تمرین	۰/۱۵۶	۱		
اعتیاد به تمرین (نمره کل)	۰/۷۲۸**	۰/۷۵۶**	۱	
افسردگی	-۰/۲۴۱**	۰/۰۴۴	-۰/۱۲۳	۱

*معنا داری در سطح (۰/۰۵). **معنا داری در سطح (۰/۰۱)

کلی افسردگی رابطه منفی معناداری وجود دارد ($p < 0/05$)؛ $r = -0/241$ ، این بدان معنی است که با افزایش اهمیت و برجسته بودن نقش تمرین، افسردگی ورزشکاران کاهش می یابد.

نتایج پژوهش (جدول ۲) نشان داد که بین اعتیاد به تمرین و افسردگی رابطه معناداری وجود ندارد ($p < 0/05$ ؛ $r = -0/123$). البته بین زیر مقیاس اهمیت و برجسته بودن نقش تمرین با نمره

جدول ۳. خلاصه مدل رگرسیون پیش بینی افسردگی بر اساس اعتیاد به تمرین و مؤلفه های آن

مدل	R	مجذور R	مجذور R تعدیل شده	خطای انحراف استاندارد برآورد
۱	۰/۲۶۴	۰/۰۷۰	۰/۰۵۶	۵/۸۳۲

ملاک یعنی افسردگی را تبیین می کنند (R برابر ۰/۲۶۴، خطای استاندارد برآورد ۵/۸۳۲، R^2 برابر ۰/۰۷۰ و R^2 تعدیل شده برابر ۰/۰۵۶).

یافته های پژوهش (جدول ۳) نشان داد که متغیرهای پیش بین، یعنی اهمیت و برجسته بودن نقش تمرین، پیامدهای روانشناختی تمرین و نمره کلی اعتیاد به تمرین ۵٪ تغییرپذیری در نمرات متغیر

جدول ۴. تحلیل واریانس رگرسیون افسردگی برای متغیر اعتیاد به تمرین و مؤلفه های آن

مدل	مجموع مجذور	Df	مربع میانگین	F	Sig
۱	۳۳۵/۰۴۱	۲	۱۶۷/۵۲۱	۴/۹۲۵	۰/۰۰۹
	۴۴۵۵/۷۱۳	۱۳۱	۳۴/۰۱۳		
	۴۷۹۰/۷۵۴	۱۳۳			

رابطه معناداری وجود دارد و افسردگی را می توان بر اساس این متغیرها پیش بینی کرد.

بر اساس نتایج پژوهش (ذکر شده در جدول ۴)، اعتبار مدل رگرسیون برای پیش بینی متغیر ملاک بر اساس متغیرهای پیش بین تأیید شد. بنابراین، می توان گفت که بین متغیرهای یاد شده

نتایج پژوهش (جدول ۵) نشان داد که از بین متغیرهای پیش بین اهمیت و برجسته بودن نقش تمرین و پیامدهای روانشناختی

کننده مناسبی برای متغیر ملاک، یعنی افسردگی است. براساس این یافته ها، به طور کلی می توان نتیجه گرفت که از بین دو مؤلفه اعتیاد به تمرین تنها اهمیت و برجسته بودن نقش تمرین پیش بینی کننده افسردگی ورزشکاران بود.

تمرین، تنها اهمیت و برجسته بودن نقش تمرین به طور معناداری افسردگی را پیش بینی کرد ($p < 0.05$) و نمره کل اعتیاد به تمرین به عنوان پیش بین افسردگی شناخته نشد. همچنین بر اساس این یافته ها، متغیر پیش بین (اهمیت و برجسته بودن نقش تمرین) به طور منفی ($0.272 =$ بتای استاندارد) پیش بینی

جدول ۵. ضرایب رگرسیونی برای تعیین ارتباط افسردگی با متغیر اعتیاد به تمرین و مؤلفه های آن

مدل	ضرایب استاندارد نشده		ضرایب استاندارد شده		Sig
	B	خطای استاندارد	Beta	t	
۱ (ثابت)	۱۲/۳۰۹	۳/۳۷۷		۳/۶۴۵	۰/۰۰۱
اهمیت و برجسته بودن نقش تمرین	-۰/۷۲۷	۰/۲۳۲	-۰/۲۷۲	-۳/۱۳۷	۰/۰۰۲
پیامدهای روانشناختی تمرین	۰/۱۵۴	۰/۲۴۳	۰/۰۵۵	۰/۶۳۴	۰/۵۲۷

متغیر وابسته: افسردگی

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط بین اعتیاد به تمرین و افسردگی ورزشکاران نخبه در دوران قرنطینه و تعطیلی اماکن و رویدادهای ورزشی بر اثر ویروس کووید-۱۹ که حداقل پنج سال سابقه فعالیت در رشته های مختلف ورزشی داشتند، انجام شد. بررسی رابطه بین اعتیاد به تمرین و افسردگی نشان داد که بین این دو متغیر رابطه معناداری وجود ندارد. نتایج پژوهش حاضر ناهمسو با نتایج پژوهش های لویت و همکاران (۲۰۱۸)، لی و همکاران (۲۰۱۵)، لیچن اشتاین و همکاران (۲۰۱۸) و واینشتاین و واینشتاین (۲۰۱۴) می باشد که نشان داده اند بین اعتیاد به تمرین و افسردگی رابطه مثبت معناداری وجود دارد (لویت و همکاران، ۲۰۱۸؛ لی و همکاران، ۲۰۱۵؛ لیچن اشتاین و همکاران، ۲۰۱۸؛ واینشتاین و واینشتاین، ۲۰۱۴)، البته این بدان معنا نیست که نتایج پژوهش حاضر بر خلاف نتایج پژوهش های فوق می باشد بلکه بدان معنا می باشد که ورزشکاران مرد تمایل دارند، توصیفات همپوشانی شده^۱، چرخه ای^۲، سرکوبگر، اجتنابی و بیرونی^۳ را گزارش کنند (دوهرتی، هانیگان و کمپیل، ۲۰۱۶) و هدفشان تلاش برای انکار و نقاب کردن افسردگی است و به طور مداوم علائم آتیپیکال مانند تجربیات مربوط به افزایش محرومیت های بین فردی، سوء مصرف مواد، افزایش فراوانی تعارض های خود تخریبی بین فردی، سرمایه گذاری بیش از حد در کار، خودداری از رفتارهای جستجوگری کمک و افزایش رفتار-های طغیان عصبانیت را نشان می دهند که این علائم معادل افسردگی می باشند (براونهیل، ویلهام، بارکلی و اسکمید، ۲۰۰۵؛ چوئیک و همکاران، ۲۰۰۹). محققان فرض کرده اند که علت علائم آتیپیکال ناشی از هنجارهای جنسیتی عادی از قبیل تسلط،

کنترل عاطفی، جلوگیری از زنانگی، ریسک پذیری، دستیابی به موفقیت های بالا و پیروزی، تقدم کار و اعتماد به نفس بالا می باشد که ظهور این علائم آتیپیکال معادل افسردگی را تشویق می کند (براونهیل و همکاران، ۲۰۰۵؛ کوکران و رایبنوویتز، ۱۹۹۹؛ ماهالیک، گوود و انگلار کارلسون، ۲۰۰۳). معیارهای DSM-5 برای اختلال افسردگی که به طور منظم در مطالعات تحقیقاتی اپیدمیولوژیک به کار گرفته می شود، یک روند مقابله سازگارانه زنانه تر را نشان می دهد، درحالی که تجلی عبارات مردانه تر از افسردگی را منعکس نمی کند (کیملارتین، ۲۰۰۵)، به همین دلیل است که زنان افسردگی بیشتری را در برابر مردان نشان می دهند و این در جامعه ورزشکاران نیز صادق است. پس می توان این گونه تبیین کرد که با توجه به نتایج پژوهش، ورزشکاران بخصوص مردان ورزشکار افسردگی خود را کتمان کرده اند و علائم آتیپیکال معادل افسردگی، را گزارش کرده اند.

نتایج بررسی رابطه بین مؤلفه های اعتیاد به تمرین با نمره کلی افسردگی نشان می دهد که بین مؤلفه اهمیت و برجسته بودن نقش تمرین با افسردگی رابطه منفی معنادار وجود داشته ولی بین پیامدهای روانشناختی تمرین با افسردگی رابطه مشاهده نشد، این بدان معناست که با کاهش اهمیت و نقش تمرینی که در دوران قرنطینه و تعطیلی اماکن و رویدادهای ورزشی بر اثر ویروس کووید-۱۹ وجود دارد، میزان افسردگی و در نتیجه عاطفه منفی ورزشکاران و بی لذتی آن ها افزایش پیدا می کند. نتایج بدست آمده با نتایج پژوهش اچ.کی.ام. آنتونز (۲۰۱۶)، همسو می باشد که نشان داد ترک کردن ورزش و تمرین به مدت دوهفته منجر به افزایش خلق منفی در ورزشکاران می شود (اچ.کی.ام. آنتونز، ۲۰۱۶).

³ externalizing

¹ overlapping

² cyclical

اهمیت و برجسته بودن نقش تمرین کسب می‌کنند، معمولاً نمرات بالایی را در افسردگی و خرده مقیاس‌های آن بدست می‌آورند، همچنین از بین دو مؤلفه اعتیاد به تمرین تنها اهمیت و برجسته بودن نقش تمرین پیش بینی کننده افسردگی ورزشکاران بود. با توجه به محدودیت‌های این مطالعه از قبیل تعداد نمونه پایین و گستره بالای دامنه سنی، مطالعات بعدی می‌تواند در راستای آزمون مجدد این رابطه با تعداد نمونه بالا و دامنه سنی محدود ورزشکاران صورت پذیرد و بر بررسی علی آن متمرکز شود. همچنین تحقیقات بعدی می‌تواند برای پاسخ به این سؤال که در کدام دسته از ورزش‌ها (مثلاً رزمی‌ها، راکتی‌ها، تویی‌ها، آبی‌ها و غیره) احتمال افسردگی و اعتیاد به تمرین بیشتر است؟ طراحی شود.

یافته‌های بخش آخر تحقیق نیز نشان داد که متغیرهای پیش بین، یعنی اهمیت و برجسته بودن نقش تمرین، پیامدهای روانشناختی تمرین و نمره کلی اعتیاد به تمرین ۵٪ تغییرپذیری در نمرات متغیر ملاک یعنی افسردگی را تبیین می‌کنند و تنها اهمیت و برجسته بودن نقش تمرین به طور معناداری افسردگی را پیش بینی می‌کند.

نتایج با مطالعه لی، نی و همکاران همسو می‌باشد که نشان داده اند اعتیاد به تمرین، می‌تواند بر حالت اضطراب، افسردگی و بهزیستی ذهنی دانش آموزان چینی تأثیر بگذارد (لی، نی و همکاران، ۲۰۱۵).

نتایج کلی در پژوهش حاضر بیان‌گر آن است که در دوران قرنطینه و تعطیلی اماکن و رویدادهای ورزشی بر اثر ویروس کووید-۱۹ ورزشکاران حرفه‌ای که نمرات پائینی را در مؤلفه

منابع

- Antunes, H. K., Leite, G. S., Lee, K. S., Barreto, A. T., Santos, R. V., Souza Hde, S., . . . de Mello, M. T. (2016). Exercise deprivation increases negative mood in exercise-addicted subjects and modifies their biochemical markers. *Physiol Behav*, 156, 182-190. doi:10.1016/j.physbeh.2016.01.028
- Antunes, H. K. M., Leite, G. S. F., Lee, K. S., Barreto, A. T., dos Santos, R. V. T., de Sá Souza, H., . . . de Mello, M. T. (2016). Exercise deprivation increases negative mood in exercise-addicted subjects and modifies their biochemical markers. *Physiology & behavior*, 156, 182-190.
- Association, A. P. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*: American Psychiatric Pub.
- Berczik, K., Szabó, A., Griffiths, M. D., Kurimay, T., Kun, B., Urbán, R., & Demetrovics, Z. (2012). Exercise addiction: symptoms, diagnosis, epidemiology, and etiology. *Substance use & misuse*, 47(4), 403-417.
- Bouchard, C. E., Shephard, R. J., & Stephens, T. E. (1994). *Physical activity, fitness, and health: international proceedings and consensus statement*. Paper presented at the International Consensus Symposium on Physical Activity, Fitness, and Health, 2nd, May, 1992, Toronto, ON, Canada.
- Brownhill, S., Wilhelm, K., Barclay, L., & Schmied, V. (2005). 'Big build': hidden depression in men. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 39(10), 921-931.
- Chen, P., Mao, L., Nassis, G., Harmer, P., Ainsworth, B., & Li, F. Coronavirus disease (COVID-19): The need to maintain regular physical activity while taking precautions. *J Sport Health Sci* 2020; 9 (2): 103-4. In.
- Chuck, C. D., Greenfeld, J. M., Greenberg, S. T., Shepard, S. J., Cochran, S. V., & Haley, J. T. (2009). A qualitative investigation of depression in men. *Psychology of Men & Masculinity*, 10(4), 302.
- Cochran, S. V., & Rabinowitz, F. E. (1999). *Men and depression: Clinical and empirical perspectives*: Elsevier.
- Corsini, A., Bisciotti, G. N., Eirale, C., & Volpi, P. (2020). Football cannot restart soon during the COVID-19 emergency! A critical perspective from the Italian experience and a call for action. In: BMJ Publishing Group Ltd and British Association of Sport and Exercise Medicine.
- Crust, L. (2008). A review and conceptual re-examination of mental toughness: Implications for future researchers. *Personality and Individual Differences*, 45(7), 576-583.
- CUTLER, J. L. (2016). Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry. *Journal of Psychiatric Practice®*, 22(1), 68-69.
- Doherty, S., Hannigan, B., & Campbell, M. J. (2016). The experience of depression during the careers of elite male athletes. *Frontiers in Psychology*, 7, 1069.
- Frank, A., Fatke, B., Frank, W., Förstl, H., & Hölzle, P. (2020). Depression, dependence and prices of the COVID-19-Crisis. *Brain, behavior, and immunity*.
- Goodman, A. (1990). Addiction: definition and implications. *British journal of addiction*, 85(11), 1403-1408.
- Halabchi, F., Ahmadinejad, Z., & Selk-Ghaffari, M. (2020). COVID-19 Epidemic: Exercise or Not to Exercise; That is the Question! *Asian Journal of Sports Medicine*, 11(1), 1H-1H.
- Heifner, C. (1997). The male experience of depression. *Perspectives in psychiatric care*, 33(2), 10-18.
- Jukic, I., Calleja-González, J., Cos, F., Cuzzolin, F., Olmo, J., Terrados, N., . . . Milanovic, L. (2020). Strategies and solutions for team sports athletes in isolation due to covid-19. In: Multidisciplinary Digital Publishing Institute.
- Kessler, R. C., & Bromet, E. J. (2013). The epidemiology of depression across cultures. *Annu Rev Public Health*, 34, 119-138. doi:10.1146/annurev-publhealth-031912-114409
- Khajavi, D., & kavoosi Aslanshah, M. (2013). ranslation and psychometric properties of the Persian version of "Checklist of training addiction-short form. *Journal of Sport Psychology Studies*, 2013(6). Retrieved from <http://ensani.ir/fa/article/331408>
- Kilmartin, C. (2005). Depression in men: Communication, diagnosis and therapy. *Journal of Men's Health and Gender*, 2(1), 95-99.
- Landolfi, E. (2013). Exercise addiction. *Sports medicine*, 43(2), 111-119.
- Levit, M., Weinstein, A., Weinstein, Y., Tzur-Bitan, D., & Weinstein, A. (2018). A study on the relationship between exercise addiction, abnormal eating attitudes,

- anxiety and depression among athletes in Israel. *J Behav Addict*, 7(3), 800-805. doi:10.1556/2006.7.2018.83
- Li, M., Nie, J., & Ren, Y. (2015). Effects of exercise dependence on psychological health of Chinese college students. *Psychiatr Danub*, 27(4), 413-419.
- Lichtenstein, M. B., Nielsen, R. O., Gudex, C., Hinze, C. J., & Jørgensen, U. (2018). Exercise addiction is associated with emotional distress in injured and non-injured regular exercisers. *Addict Behav Rep*, 8, 33-39. doi:10.1016/j.abrep.2018.06.001
- Luty, J., & O'Gara, C. (2006). Validation of the 13-Item Beck Depression Inventory in alcohol-dependent people. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 10(1), 45-51.
- MacNamara, A., Button, A., & Collins, D. (2010). The role of psychological characteristics in facilitating the pathway to elite performance part 1: Identifying mental skills and behaviors. *The Sport Psychologist*, 24(1), 52-73.
- Mahalik, J. R., Good, G. E., & Englar-Carlson, M. (2003). Masculinity scripts, presenting concerns, and help seeking: Implications for practice and training. *Professional Psychology: Research and Practice*, 34(2), 123.
- Martin, L. A., Neighbors, H. W., & Griffith, D. M. (2013). The experience of symptoms of depression in men vs women: analysis of the National Comorbidity Survey Replication. *JAMA psychiatry*, 70(10), 1100-1106.
- Oliffe, J. L., Kelly, M. T., Johnson, J. L., Bottorff, J. L., Gray, R. E., Ogradniczuk, J. S., & Galdas, P. M. (2010). Masculinities and college men's depression: Recursive relationships. *Health Sociology Review*, 19(4), 465-477.
- Organization, W. H. (2020). *Considerations for sports federations/sports event organizers when planning mass gatherings in the context of COVID-19: interim guidance, 14 April 2020*. Retrieved from
- Owens, D. J., Allison, R., & Close, G. L. (2018). Vitamin D and the athlete: current perspectives and new challenges. *Sports medicine*, 48(1), 3-16.
- Rajabi, G. R. (2005). Psychometric Properties of Beck Depression Inventory Short Form Items (BDI-13). *Evolutionary Psychology of Iranian Psychologists*, 2005(4). Retrieved from <http://ensani.ir/fa/article/16023>
- Reardon, C. L., & Factor, R. M. (2010). Sport psychiatry. *Sports medicine*, 40(11), 961-980.
- Rossen, L. M., Hedegaard, H., Khan, D., & Warner, M. (2018). County-level trends in suicide rates in the US, 2005–2015. *American journal of preventive medicine*, 55(1), 72-79.
- Sinden, J. L. (2010). The normalization of emotion and the disregard of health problems in elite amateur sport. *Journal of clinical sport psychology*, 4(3), 241-256.
- Stefan-Dabson, K., Mohammadkhani, P., & Massah-Choulabi, O. (2007). Psychometrics Characteristic of Beck Depression Inventory-II in Patients with Major Depressive Disorder. *Archives of Rehabilitation*, 8(0), 82-80. Retrieved from <http://rehabilitationj.uswr.ac.ir/article-1-135-fa.html>
- Steinfeldt, J. A., & Steinfeldt, M. C. (2012). Profile of masculine norms and help-seeking stigma in college football. *Sport, Exercise, and Performance Psychology*, 1(1), 58.
- Szabo, A. (1995). The impact of exercise deprivation on well-being of habitual exercisers. *Australian Journal of Science and Medicine in Sport*, 27, 68-77.
- Szabo, A. (1998). Studying the psychological impact of exercise deprivation: Are experimental studies hopeless? *Journal of Sport Behaviour*, 21, 139-147.
- Szabo, A. (2000). Physical activity as a source of psychological dysfunction. *Physical activity and psychological well-being*, 130-153.
- Szabo, A., & Griffiths, M. D. (2007). Exercise addiction in British sport science students. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 5(1), 25-28.
- Weinstein, A., Maayan, G., & Weinstein, Y. (2015). A study on the relationship between compulsive exercise, depression and anxiety. *Journal of behavioral addictions*, 4(4), 315-318.
- Weinstein, A., & Weinstein, Y. (2014). Exercise addiction-diagnosis, bio-psychological mechanisms and treatment issues. *Current pharmaceutical design*, 20(25), 4062-4069.
- Yates, A. (1991). *Compulsive exercise and the eating disorders: Toward an integrated theory of activity*: Psychology Press.

ارجاع: قابل دمیرچی بهنام، دباغ هدیه، خانجانی غزل، غرایق زندی حسن، رابطه بین میزان اعتیاد به تمرین و افسردگی ورزشکاران نخبه در

ایام قرنطینه و تعطیلی اماکن و رویدادهای ورزشی بر اثر کرونا ویروس (کووید-۱۹)، مجله علوم حرکتی و رفتاری، دوره ۳، شماره ۴، زمستان

۱۳۹۹، صفحات ۵۰۱-۴۹۳.