

## اثربخشی واقعیت‌درمانی گروهی بر آشفستگی شناختی ورزشکاران آسیب‌دیده

فرشته عموزاده\*<sup>۱</sup> - علیرضا بهرامی<sup>۲</sup>

۱. استادیار گروه رفتار حرکتی و روانشناسی ورزشی، دانشکده علوم ورزشی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران ۲.  
دانشیار گروه روانشناسی ورزشی، دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه اراک، اراک، ایران

(تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۱/۱۵، تاریخ تصویب: ۱۴۰۳/۰۲/۱۱)

### چکیده

آشفستگی شناختی یک وضعیت بحرانی است که می‌تواند پس از آسیب‌های ورزشی ظاهر شود و بر توانایی ورزشکار تأثیر بگذارد بنابراین هدف پژوهش حاضر اثربخشی واقعیت‌درمانی گروهی بر آشفستگی شناختی ورزشکاران آسیب‌دیده بود. جامعه آماری این پژوهش ۱۰۰ نفر از ورزشکاران آسیب‌دیده استان خوزستان بودند که نمره‌های آن‌ها در آزمون آشفستگی شناختی یک انحراف معیار بالاتر از میانگین بود. از این جامعه ۳۶ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب و در دو گروه تجربی و کنترل گمارده شدند. ابزار مورد استفاده، مقیاس آشفستگی شناختی ماسون (۲۰۰۱) بود. طرح پژوهش از نوع شبه آزمایشی با پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود که پس از انتخاب تصادفی، گروه آزمایش یک روز بعد از پیش‌آزمون مداخله را به مدت ۱۰ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای و یک‌بار در هفته دریافت کرد. یک روز بعد از مداخله پس‌آزمون و دو هفته بعد، پیگیری اجرا شد. به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و  $t$  مستقل استفاده شد. نتایج تفاوت معنی‌داری در میانگین نمرات گروه تجربی و کنترل نشان داد و موجب کاهش آشفستگی شناختی گروه آزمایش است و این نتیجه در پیگیری نیز مشاهده شد. بنابراین به نظر می‌رسد واقعیت‌درمانی گروهی روشی مؤثر برای کنترل و بهبود آشفستگی شناختی در ورزشکاران آسیب‌دیده است و می‌توان از این روش به‌عنوان راهی برای کنترل و بهبود آشفستگی شناختی در ورزشکاران استفاده کرد.

### کلید واژه

روان‌درمانی، سلامت روان، عملکرد، ورزشکاران آسیب‌دیده.

## مقدمه

شود (۵). برای درمان آشفتگی شناختی همچون سایر مشکلات روان‌شناختی از روش‌های دارویی و غیر دارویی مختلفی از جمله؛ گروه‌درمانی استفاده می‌شود (۶). گروه‌درمانی به‌نوعی از روان‌درمانی گفته می‌شود که شامل درمان هم‌زمان چند نفر که یک یا چند درمانگر می‌توانند این نوع درمان را راهبری کنند. طبق گفته انجمن روانشناسی آمریکا (APA) یک گروه معمولی شامل حدود ۵ تا ۱۵ شرکت‌کننده است که هر جلسه حدود یک یا دو ساعت و دو بار هفته انجام می‌گیرد (۷، ۸). یکی از انواع گروه‌درمانی، واقعیت درمانی گروهی است (۹). واقعیت درمانی گروهی، یک رویکرد روان‌درمانی است که از ارتباطات گروهی و تأثیرات آن بر بهبودی و تغییرات شخصیتی استفاده می‌کند و تبیین‌کننده چگونگی کارکرد انسان‌ها برای ارضای نیازهای روان‌شناختی عشق، قدرت یا پیشرفت است (۱۰). واقعیت درمانی که اغلب به‌عنوان شکلی از درمان رفتاری شناختی در نظر گرفته می‌شود، بر اهمیت خودارزیابی و پیامدهای انتخاب‌های فرد تأکید دارد (۱۱). این رویکرد می‌تواند در تنظیم‌گری گروه‌درمانی مفید باشد، جایی که ورزشکاران آسیب‌دیده تشویق به بررسی انتخاب‌های خود و تأثیر آن‌ها بر فرایند بهبودی می‌شوند (۱۲).

پیشینه مرتبط با این موضوع نشان می‌دهد که آسیب‌های فیزیکی در ورزشکاران معمولاً با چالش‌های روانی همراه هستند (۱۳)، تحقیقات گذشته نشان داده است که ورزشکاران پس از آسیب دیدن، اغلب با مشکلاتی مانند افسردگی، اضطراب، عدم اعتماد به نفس و از دست دادن هویت ورزشی مواجه می‌شوند (۱۴). این مشکلات می‌توانند موجب کاهش عملکرد و بازگشت به وضعیت اولیه ورزشکاران شوند (۱). برای

دنیای ورزش همواره به دلیل تأثیرات مثبت بر سلامت افراد و به‌ویژه ورزشکاران که برای اجرا و رقابت به‌شدت به توانایی‌های بدنی خود متکی هستند مورد تحسین بوده است (۱). باوجود تأثیرات مثبت ورزش بر ورزشکاران و جامعه ورزشی، آسیب‌دیدگی در دنیای ورزش امری غیرقابل اجتناب و می‌تواند منجر به چالش‌های فراوانی در زمینه‌های جسمانی و روانی شود (۲). این آسیب‌ها در بخش جسمانی به‌آسانی قابل مشاهده و اندازه‌گیری هستند اما در بخش روانی نه فقط در زمان آسیب بلکه در مسیر آسیب تا بهبودی، می‌تواند منجر به پریشانی روانی قابل توجهی شود (۳). این پریشانی و ناراحتی به‌صورت اضطراب، افسردگی و سایر اختلالات سلامت روان ظاهر شود که می‌تواند بر عملکرد و روند بهبودی ورزشکار تأثیر بگذارد. یکی از مشکلات موجود در ورزشکاران آسیب‌دیده آشفتگی شناختی است (۴). آشفتگی شناختی یک وضعیت بحرانی است که می‌تواند پس از آسیب‌های ورزشی ظاهر و بر توانایی ورزشکار برای پردازش اطلاعات، تصمیم‌گیری و بهترین عملکرد تأثیر بگذارد. آشفتگی شناختی به‌عنوان "گیجی یا از دست دادن حافظه که در طول ۱۲ ماه گذشته بیشتر اتفاق می‌افتد یا بدتر می‌شود" تعریف می‌شود و به کاهش توانایی افراد برای تفکر، یادگیری و درک اشاره دارد و اغلب با زوال عقل همراه است (۳، ۴). این مشکل با ایجاد عدم توانایی بین دیدگاه‌ها و احساسات، از دست دادن حافظه، مشکل در تمرکز، تکمیل وظایف، درک، به خاطر سپردن، پیروی از دستورالعمل‌ها و حل مشکلات می‌تواند عملکرد فرد را به‌شدت تحت تأثیر قرار دهد و به یکی از موانع اصلی در مسیر بهبودی و بازگشت به فعالیت‌های ورزشی برای ورزشکاران آسیب‌دیده تبدیل

روان‌شناختی موجب بروز و تداوم گرایش به رفتارهای پرخطر شود (۱۵). سیکارد و همکاران (۲۰۲۱) و گالو<sup>۵</sup> و همکاران (۲۰۲۰) نیز به وجود آسیب‌های شناختی از جمله آشفستگی شناختی در ورزشکاران آسیب‌دیده به‌ویژه ورزشکاران دارای آسیب‌های مغزی تأکید دارند و درک پیامدهای شناختی بلندمدت آسیب‌های ورزشی را در ورزشکاران آسیب‌دیده و ارزیابی جامع عصب‌روان‌شناختی و توان‌بخشی شناختی ورزشکاران را لازم و ضروری می‌دانند (۳، ۴). استیلمن و فارمر<sup>۶</sup> (۲۰۲۱) و آندریک<sup>۷</sup> (۲۰۲۳) نیز بر تأثیر مثبت گروه‌درمانی به‌عنوان یکی از رویکردهای روان‌درمانی برای رسیدگی به مشکلات سلامت روان در بین ورزشکاران نخبه تأکید دارند و گروه‌درمانی مبتنی بر ورزش را بر توسعه مهارت‌های کار تیمی مؤثر می‌دانند (۱۶، ۱۷). نتایج بررسی اقصی شمیم (۲۰۲۳) نشان داد که مداخلات CBT به صورت گروهی و انفرادی می‌تواند با پرداختن به افکار و رفتارهای منفی مرتبط با عملکرد ورزشی، مدیریت استرس و اضطراب، اختلالات خوردن و سایر شرایط روانی از طریق افزایش انگیزه، خودکارآمدی و خودتنظیمی در بهبود عملکرد ورزشکاران مؤثر باشد (۶). همتی و همکاران (۲۰۲۲) در پژوهش خود با آموزش و استفاده از روش‌های مقابله‌ای مناسب برای ارتقای مهارت‌های رویارویی با استرس، به تأثیر مدیریت بهتر استرس و کاهش بروز آسیب‌های ورزشی و شدت آن‌ها در ورزشکاران و نقش مؤثر آن‌ها در کاهش عوارض فردی و اجتماعی

مثال دلیلی<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۲۱) در پژوهش خود بیان کردند که آسیب در ورزش می‌تواند منبع ناراحتی قابل‌توجهی باشد و ممکن است باعث ظهور اختلالات روانی جدید یا تشدید آن شود. در ورزشکارانی که آسیب‌دیده‌اند، به‌ویژه آن‌هایی که تحت مداخله جراحی قرار می‌گیرند، عوامل روانی نقش اساسی در روند بهبودی دارند. درک جامع‌تر از تعامل پیچیده بین سلامت روانی و جسمی در زمینه یک آسیب برای بهینه‌سازی مراقبت از بیمار ضروری است (۱۳). راجرز<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۲۴) نیز در پژوهش خود بر تأثیر منفی آسیب‌های ورزشی بر سلامت روان ورزشکاران تأکید می‌کنند همچنین با نشان دادن یک رابطه دوطرفه سلامت روان را بر عملکرد ورزشی مؤثر و همچنین به‌شدت با خطر آسیب‌های ورزشی مرتبط می‌دانند، بنابراین بر وجود چرخه پیچیده‌ای با ناتوانی در تفکیک سلامت جسمی و روانی تأکید دارند (۲). هاوگن<sup>۳</sup> (۲۰۲۱) در پژوهش خود عنوان کرد که به نظر می‌رسد آسیب ورزشی و سلامت روان رابطه‌ای دوطرفه دارند و آسیب‌های ورزشی و فرآیند توان‌بخشی با طیف گسترده‌ای از نگرانی‌های روان‌شناختی و روانی مرتبط است. که درک این نگرانی‌ها و روش مقابله با آن‌ها به ورزشکار اجازه می‌دهد تا آمادگی روان‌شناختی برای بازگشت به ورزش را در طول فرآیند توان‌بخشی آسیب به‌طور فعال کسب نماید (۱). نتایج پژوهش عبدزاده و همکاران نشان داد که طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و تنظیم هیجان منفی می‌توانند با افزایش آشفستگی

5. Gallo

6. Stillman and Farmer

7. Andrick

1. Daley

2. Rogers

3. Haugen

4. Sicard

رفتاری مضر را تغییر دهند و به الگوهای بهتری از رفتار و تفکر دست پیدا کنند و بهبودی موثری در زندگی ورزشی و غیرورزشی آن‌ها به همراه داشته باشد و تاکید این رویکرد بر نقاط قوت افراد و اساس فلسفی آن که دیدی مثبت، به مسئولیت شخصی و علاقه بشری دارد و بر تمرکز مراجع بر رفتارشان تاکید دارد. همچنین براساس جستجو در پژوهش‌های انجام شده در داخل کشور تاکنون اثرات درمان‌های گروهی به‌ویژه واقعیت درمانی گروهی در بهبود مشکلات ورزشکاران آسیب‌دیده مورد توجه قرار نگرفته است، به نظر می‌رسد اجرای یک روش درمانی گروهی برای کاهش آشفتگی شناختی ورزشکاران آسیب‌دیده ضروری بوده و می‌تواند به برخی از سوالات پاسخ دهد. بنابراین پژوهش حاضر به بررسی اثربخشی واقعیت‌درمانی گروهی بر آشفتگی شناختی ورزشکاران آسیب‌دیده می‌پردازد.

### روش‌شناسی پژوهش

#### جامعه و نمونه آماری

جامعه این پژوهش کاربردی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل، ۱۰۰ نفر ورزشکار آسیب‌دیده استان خوزستان بودند که در مقیاس آشفتگی شناختی ماسون (۱۹۹۴) نمره یک انحراف معیار بالاتر از میانگین را کسب کرده بودند. از بین آن‌ها به روش هدفمند ۳۶ آزمودنی انتخاب و به صورت تصادفی و به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. حداقل حجم نمونه مورد نیاز بر اساس نتایج

آسیب‌های ورزشی تاکید کردند (۱۸). نتایج پژوهش سیده سمیرا حسینی و همکاران (۲۰۲۴) در بررسی اثرات درمان شناختی-رفتاری گروهی و اثربخشی آن بر اضطراب، افسردگی و خشم ناشی از ضربه روانی آسیب‌دیدگی در ورزشکاران آسیب‌دیده نیز حاکی از آن بود که درمان رفتاری-شناختی متمرکز بر ضربه روانی، مشکلات روان‌شناختی ورزشکاران نظیر اضطراب و افسردگی را کاهش می‌دهد، ولی بر کنترل خشم تأثیری ندارد (۱۹). به‌طور کلی، پیشینه پژوهش‌ها نشان می‌دهند که توان بخشی و بازگشت به محیط ورزشی در ورزشکاران آسیب‌دیده به ارزیابی‌های شناختی و پاسخ‌های رفتاری ورزشکار به محیط وابسته است که نشان‌دهنده اهمیت جلسات گروه‌درمانی در فرایند بهبودی روان‌شناختی کلی این ورزشکاران است (۸، ۱۸). بنابراین با توجه به پیامدهای آشفتگی شناختی در ورزشکاران آسیب‌دیده تأثیر بر عملکرد ورزشی، خطر بیشتر آسیب‌های ورزشی، کاهش روحیه و انگیزه و افزایش استرس و اضطراب که روند بهبودی را پیچیده‌تر می‌کنند ایجاد برنامه‌های منظم برای ارزیابی و مدیریت آشفتگی شناختی در ورزشکاران آسیب‌دیده بسیار ضروری است (۱۳، ۱۴). از طرفی دیگر، با توجه به مطالعات انجام شده در مورد اهمیت بررسی آشفتگی شناختی در ورزشکاران آسیب‌دیده و لزوم شناسایی زودرس و مدیریت صحیح آن، که متضمن بهبود عملکرد ورزشی و همچنین حفاظت از سلامت روانی و فیزیکی ورزشکاران است و لزوم یافتن برنامه‌های درمانی و مدیریتی متناسب با وضعیت این ورزشکاران، و مزایای استفاده از واقعیت‌درمانی گروهی که می‌تواند به ورزشکاران کمک کند تا الگوهای

بررسی همسانی درونی از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که میزان آن ۰/۸۱ به دست آمد (۵، ۲۰).

### روش اجرا

در ابتدا با مراجعه به اداره ورزش و جوانان استان خوزستان مجوز دسترسی به اطلاعات ورزشکاران آسیب‌دیده دریافت شد، سپس پس از تایید مداخله این پژوهش توسط هیات پزشکی ورزشی استان خوزستان اقدام به کسب کد اخلاق از پژوهشگاه تربیت بدنی و علوم ورزشی شد و سرانجام این پژوهش با کد اخلاق IR.SRI.REC-2201-1455 توسط پژوهشگاه تربیت بدنی و علوم ورزشی تایید شد و با استفاده از مقیاس آشفتگی شناختی ماسون (۲۰۰۱)، ۱۰۰ ورزشکار آسیب‌دیده استان خوزستان که سطح آشفتگی شناختی آنان حداقل یک انحراف بالاتر از میانگین بودند، شناسایی شدند. سپس از این تعداد ۳۶ ورزشکار به صورت هدفمند انتخاب و به دو گروه آزمایش و کنترل، هر کدام ۱۸ نفر، تقسیم شدند. هر گروه شامل ۲ ورزشکار زن و ۱۶ ورزشکار مرد بود. تمامی شرکت‌کنندگان در گروه‌های آزمایش به مدت ۱۰ جلسه به شکل گروهی و هر جلسه ۷۵ دقیقه تحت واقعیت‌درمانی گروهی قرار گرفتند اما گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. ارزیابی آزمودنی‌ها در سه نوبت پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری انجام شد. در این ارزیابی پیش‌آزمون یک روز قبل از شروع، پس‌آزمون یک روز بعد و آزمون پیگیری دو هفته پس از جلسات واقعیت‌درمانی گروهی انجام شدند. نوع مداخله و روند اجرای پژوهش بر اساس مطالعات قبلی

به‌دست‌آمده از نرم‌افزار جی پاور<sup>۱</sup> با اندازه اثر بزرگ ۰/۰۳، توان ۰/۹۵، آلفای ۰/۰۵، تعداد ۳ گروه و تعداد اندازه‌گیری‌های ۳ بار، ۳۲ شرکت‌کننده تخمین زده شد. معیار ورود، داشتن سوابق حداقل سه سال سابقه ورزشی، و دور بودن از میادین ورزشی به علت آسیب‌دیدگی، کسب امتیاز یک انحراف معیار بالاتر از میانگین براساس نتایج پرسشنامه، تمایل به شرکت در پژوهش بود. عدم تمایل شرکت‌کنندگان در حین برنامه مداخله و غیبت در جلسات از معیارهای خروج از پژوهش بودند.

### ابزار اندازه‌گیری

#### پرسشنامه مشخصات فردی:

در این پژوهش از پرسشنامه مشخصات فردی محقق ساخته که شامل سؤالاتی در مورد جنسیت، سن، رشته ورزشی و نوع آسیب‌دیدگی و مدت زمان دوری از ورزش بود استفاده شد.

#### پرسشنامه آشفتگی شناختی<sup>۲</sup>:

آشفتگی شناختی ورزشکاران آسیب‌دیده با استفاده از پرسشنامه آشفتگی شناختی ماسون (۲۰۰۱) بررسی شد. این پرسشنامه که شامل ۱۴ گویه است و نمره‌گذاری آن به صورت بلی و خیر است. مجموع امتیاز همه گویه‌های آن برابر امتیاز کلی است که در دامنه‌ای از ۰ تا ۱۴ است نمره ۰ تا ۵ آشفتگی شناختی متوسط و نمره بالاتر از ۷ آشفتگی شناختی بالا را نشان می‌دهد. روایی و پایایی این آزمون مورد تأیید و پایایی آن برابر ۰/۵۷ گزارش شده است. در این پژوهش به‌منظور

### ملاحظات اخلاقی

پژوهش حاضر با کد اخلاق IR.SRI.REC-2201-1455 مورد تأیید کمیته اخلاقی پژوهشگاه تربیت بدنی و علوم ورزشی است.

### یافته‌ها

در این پژوهش، در هر گروه ۲ زن و ۱۶ مرد ورزشکار آسیب‌دیده حضور داشتند. میانگین و انحراف معیار سن آنان در گروه آزمایش،  $18/83 + 1/56$  برآورد شد و نتایج آزمون تی مستقل<sup>۱</sup> نشان داد که گروه‌ها از نظر سن ( $F(2, 34) = 0/817, P > 0/05$ ) در جدول ۱ میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش بر اساس گروه‌ها (آزمایش و کنترل) و مراحل اندازه‌گیری نشان داده شده است.

تعیین شده است. لازم به ذکر است که همه مراحل این پژوهش مورد تأیید اداره ورزش و جوانان استان خوزستان بود.

### تحلیل آماری

داده‌های پژوهش با استفاده از آمار توصیفی مانند میانگین، انحراف معیار و همچنین آزمون شاپیروویلک برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها و آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه با اندازه‌گیری تکراری و آزمون تعقیبی بنفرونی در جهت آزمون فرضیه‌ها تجزیه و تحلیل شد.

تحلیل داده‌ها به کمک نرم‌افزار آماری SPSS

نسخه ۲۱ و در سطح معنی‌دار  $P < 0/05$  انجام شد.

جدول ۱. مقایسه میانگین دو گروه کنترل و آزمایش در آزمون آشفتگی شناختی

متغیر	گروه‌ها	پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری
		Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD
آشفتگی شناختی	کنترل	7/33±0/56	7/24±0/50	7/88±0/57
	آزمایش	7/72±0/47	2/50±0/42	2/44±0/27

نمی‌شود. در ادامه به منظور بررسی آشفتگی شناختی گروه‌ها پس از مداخله، از آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه با اندازه‌گیری مکرر در سطح معنی‌دار  $0/05$  استفاده گردید. پیش از تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون مذکور شاخص کجی و کشیدگی متغیرها و چگونگی توزیع داده‌ها بررسی شد. نتایج کجی و کشیدگی و آزمون شاپیرو ویلک معنی‌دار نبود ( $P = 0/165$ ). در نتیجه داده‌ها نرمال است. آماره  $F$  در آزمون لوین ( $P = 0/37$ ) و لامبدای ویلکز نیز در سطح

با توجه به نتایج جدول ۱ در مرحله پیش‌آزمون، گروه‌ها دارای میانگین نمرات تقریباً یکسانی در آشفتگی شناختی هستند. در مرحله پس‌آزمون تغییرات قابل‌مشاهده‌ای در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل و نسبت به مرحله پیش‌آزمون را نشان داده شده است که نمایانگر کاهش نمرات گروه آزمایش در متغیر آشفتگی شناختی در مرحله پس‌آزمون است. علاوه بر این، در مقایسه مرحله‌های پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌دار در میانگین گروه‌ها دیده

اطمینان ۹۵ درصد ( $P=0/171$ ) معنی‌دار نشد بنابراین مفروضه همسانی واریانس‌ها و همگنی ضرایب رگرسیون نیز برقرار است. در ادامه، اثرات بین آزمودنی‌ها تحلیل شد که به دلیل اینکه آزمون کرویت

موخلی ( $P=0/11$ ) معنی‌دار شد، شاخص‌های (F) مربوط به اثر آزمون گرین هوس گیسر<sup>۱</sup> در جدول ۲ گزارش شد.

جدول ۲. یافته‌های مربوط به آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری تکراری

متغیر	منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معنی‌دار	ضریب اتا	توان
آشفتگی شناختی اندازه‌گیری	مراحل اندازه‌گیری	۲۵۰/۲۹۶	۱/۳۹۷	۱۷۹/۱۶۲	۴۷/۷۰	۰/۰۰۰۱	۰/۵۸۴	۰/۹۷

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود یافته‌های مربوط به تحلیل واریانس نشان داد که اثر اصلی مراحل اندازه‌گیری در متغیر آشفتگی شناختی به لحاظ آماری معنی‌دار ( $\eta^2=0/584$ ,  $P=0/0001$ )،  $F=250/296$ ) است. همچنین در مقایسه مراحل اندازه‌گیری تفاوت بین مرحله پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری معنی‌دار بود ( $P=0/001$ ) و تفاوت بین

مرحله پس‌آزمون و پیگیری معنی‌دار نشد. ( $P=0/999$ ) این بدین معناست که متغیر آشفتگی شناختی از جلسه پیش‌آزمون تا جلسه پیگیری کاهش معنی‌داری داشته و این تفاوت از تداوم برخوردار بوده است. در ادامه از آزمون تی مستقل برای مقایسه آشفتگی شناختی بین گروه‌های مطالعه استفاده گردید که نتایج آن در جدول ۳ ارائه گردیده است.

جدول ۳. یافته‌های آزمون تی مستقل برای مقایسه گروه‌ها در مراحل اندازه‌گیری

مرحله	t	درجه آزادی	سطح معنی‌داری	تفاوت میانگین	تفاوت انحراف معیار
پیش‌آزمون	۰/۵۲۹	۳۴	۰/۲۱۶	۰/۳۹	۰/۷۳
پس‌آزمون	۷/۳۴۰	۳۴	۰/۰۰۱	۴/۷۴	۰/۶۵
پیگیری	۱۰/۷۱۰	۳۴	۰/۰۰۵	۵/۴۴	۰/۶۳

بر اساس یافته‌های جدول شماره ۳، در مرحله پیش‌آزمون تفاوت معنی‌داری بین گروه‌ها وجود ندارد ( $p>0/05$ )؛ اما در مرحله پس‌آزمون بین گروه‌ها تفاوت معنی‌داری وجود دارد ( $P=0/001$ )؛ که نشان‌دهنده اثربخشی واقعیت‌درمانی گروهی بر آشفتگی شناختی

ورزشکاران آسیب‌دیده است همچنین نتایج جدول ۳ حاکی از این است که بین گروه‌ها در مرحله پیگیری تفاوت معنی‌داری وجود دارد ( $P=0/005$ ) که این نتایج نشان‌دهنده پایدار بودن تغییرات ایجادشده در آشفتگی شناختی بعد از یک ماه است؛ بنابراین با توجه

به نتایج به دست آمده می‌توان بیان کرد که واقعیت درمانی گروهی برآشفستگی شناختی ورزشکاران آسیب‌دیده تأثیر دارد.

### بحث و نتیجه‌گیری

در این پژوهش به منظور بررسی اثربخشی واقعیت درمانی گروهی برآشفستگی شناختی ورزشکاران آسیب‌دیده به مدت ۱۰ جلسه، هر جلسه ۷۵ دقیقه مداخله مذکور انجام شد. نتایج به دست آمده نشان‌دهنده وجود تفاوت معنی‌دار بین مراحل مختلف اندازه‌گیری در متغیر آشفستگی شناختی بود همچنین تحلیل نتایج نشان داد که آشفستگی شناختی آزمودنی‌ها در گروه‌های آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری در مرحله پس‌آزمون داشته و این تفاوت معنی‌دار در مرحله پیگیری نیز نشان داده شده است. علاوه بر این نتایج حاکی از پایدار ماندن میزان کاهش آشفستگی شناختی در گروه آزمایش و تفاوت معنی‌دار آن با گروه کنترل بعد از یک ماه است. نتایج نشان داد واقعیت‌درمانی گروهی میزان آشفستگی شناختی را در آزمودنی‌های گروه آزمایش کاهش داده است. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های قبلی همسو است؛ و واقعیت‌درمانی گروهی می‌تواند تأثیرات بالقوه متعددی برآشفستگی شناختی در ورزشکاران آسیب‌دیده داشته باشد. این نتایج را با پریش، (۲۰۲۳) (۸)، علیزاده و همکاران (۱۴۰۰) (۵) می‌توان به این دلیل که واقعیت‌درمانی گروهی می‌تواند اطلاعات و آموزش‌های لازم را در مورد آشفستگی شناختی ارائه دهد در کاهش استرس و نگرانی‌های ناشی از آسیب‌دیدگی مؤثر باشند و منجر به بهبود محتوای شناختی مرتبط با آسیب،

خودپنداره و مکانیزم‌های مقابله‌ای شوند همسو است. همچنین یافته‌ها با نتایج پونومارنکو و همکاران (۲۰۲۳) (۷)، بیی و همکاران (۲۰۱۸) (۱۲)، مانتالوو و همکاران (۲۰۲۲) (۲۱) و گمبل و همکاران (۲۰۱۶) (۲۲) در تأیید این مطلب که محیط گروه‌درمانی فضای حمایتی را فراهم می‌کند که در آن ورزشکاران می‌توانند تجربیات، نگرانی‌ها و چالش‌های مربوط به آشفستگی شناختی خود را به اشتراک بگذارند هم سو است. علت همسو بودن نتایج این پژوهش را نیز می‌توان در این دانست که، آزمودنی‌ها با دیدن افراد دیگری که با مشکلات مشابه آنان روبرو شده‌اند و با دانستن اینکه تنها کسانی نیستند که این مشکل را تجربه می‌کنند، آرامش پیدا کردند و چگونگی مقابله با فشارهای روانی و انتظارات بالا که ممکن است در دنیای ورزش وجود داشته باشد را آموختند و با بهتر شدن آشفستگی شناختی آنان، توانستند عملکرد ورزشی خود را انجام دهند و به نتایج بهتری دست پیدا کنند. یافته‌های این پژوهش با نتایج پژوهش‌های شمالی احمدآبادی و همکاران (۲۰۲۳) (۶)، فرنودی و همکاران (۲۰۲۰) (۱۱) و سولیچه و همکاران (۲۰۲۲) (۲۳) هم سو است این پژوهش‌ها نشان دادند در واقعیت‌درمانی گروهی افزایش تعامل اجتماعی با تحریک توانایی‌های شناختی و بهبود بهزیستی ذهنی کلی ورزشکار همراه است که منجر به درک بهتر و سریع‌تر راهبردهای مقابله‌ای مناسبی برای کنترل و کاهش آشفستگی شناختی می‌شود و ورزشکاران می‌توانند تکنیک‌های عملی برای مدیریت آشفستگی شناختی را آموزش دیده و بکار برند. و با توجه همسو بودن نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش‌های تان و

خوزستان بود بنابراین در تعمیم نتایج آن به ورزشکاران آسیب‌دیده سایر نقاط کشور احتیاط ضروری است. دومین محدودیت در این پژوهش بررسی فقط آشفتگی شناختی بود و پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده کارکردهای اجرایی و عملکرد ورزشی این ورزشکاران نیز به صورت کامل بررسی شود. بنابراین با توجه به اثربخشی واقعیت‌درمانی گروهی بر آشفتگی شناختی ورزشکاران آسیب‌دیده و کاهش آن و ایجاد فضایی حمایتی و تعاملی، این مداخله می‌تواند به عنوان یک روش مؤثر در ارتقای روانی ورزشکاران آسیب‌دیده عمل کند و به آن‌ها در مسیر بازگشت به فعالیت‌های ورزشی و بهبود کامل کمک کند در نتیجه استفاده از این رویکرد به عنوان یک ابزار مؤثر در مدیریت و بهبود وضعیت روانی ورزشکاران آسیب‌دیده پیشنهاد می‌شود.

#### تقدیر و تشکر

با تشکر از همه ورزشکاران گرامی که در این پژوهش حضور داشتند.

همکاران (۲۰۲۲) (۲۴)، وجدا و همکاران (۲۰۲۲) (۲۵)، سالتیاس و همکاران (۲۰۲۳) (۲۶)، لندورسکی و همکاران (۲۰۲۱) (۲۷) می‌توان چنین بیان داشت که مشارکت در جلسات گروه‌درمانی می‌تواند بهبودی روانی و فیزیکی ورزشکاران را تسریع کرده و از اثرات منفی آسیب‌های ورزشی کاسته و آن‌ها را بهبود بخشد. علاوه بر این، با ایجاد یک محیط حمایتی و تعاملی، می‌تواند افراد را تشویق به اشتراک تجربیات و استفاده از منابع گروهی برای حل مشکلاتشان کند و منجر به یادگیری رفتار مسئولانه در این افراد شود. در این پژوهش نیز واقعیت‌درمانی گروهی به دلیل تاکید بر عمل، داشتن فلسفه‌ای با دید مثبت و به دلیل راه حل محور بودن، با بررسی رفتار آزمودنی‌ها به آن‌ها کمک کرد که چه نوع تغییراتی در رفتار خود ایجاد کنند تا آشفتگی شناختی خود را کاهش دهند. مطالعه حاضر دارای محدودیت‌هایی بود که بهتر است در تحقیقات آتی در نظر گرفته شود، اولین محدودیت جامعه آماری این پژوهش است که ورزشکاران آسیب‌دیده در استان

#### References

1. Haugen E. Athlete mental health & psychological impact of sport injury. *Operative Techniques in Sports Medicine*. 2022;30(1):150-8.
2. Rogers DL, Tanaka MJ, Cosgarea AJ, Ginsburg RD, Dreher GM. How mental health affects injury risk and outcomes in athletes. *Sports health*. 2024;16(2):222-9.
3. Sicard V, Harrison AT, Moore RD. Psycho-affective health, cognition, and neurophysiological functioning following sports-related concussion in symptomatic and asymptomatic athletes, and control athletes. *Scientific Reports*. 2021;11(1):138-48.
4. Gallo V, Motley K, Kemp SPT, Mian S, Patel T, James L, et al. Concussion and long-term cognitive impairment among professional or elite sport-persons: a systematic review. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2020;91(5):455-68.

5. Alizadeh S, Taklavi S, Mahmoud Alilou M. Effectiveness of Online Existential Therapy on Attitude toward Life and Perplexities related to Death in Recovered Patients of Covid-19. *Research in Cognitive and Behavioral Sciences*. 2021;11(1):145-62.
6. Ahmed AS, Qudus A, Munawar A, Karim R, Liaqat U, Tabassum MF. THE ROLE OF COGNITIVE-BEHAVIORAL THERAPY IN IMPROVING ATHLETES' PERFORMANCE: A SYSTEMATIC REVIEW WITH ADHERENCE TO PRISMA GUIDELINES. *Journal of Population Therapeutics and Clinical Pharmacology*. 2023;30(18):214-23.
7. Ponomarenko P, Seragnoli F, Calder A, Oehen P, Hasler G. Can psychedelics enhance group psychotherapy? A discussion on the therapeutic factors. *Journal of psychopharmacology*. 2023;37(7):660-78.
8. Parish TS. WAYS TO USE CHOICE THEORY AND REALITY THERAPY IN ORDER TO ACHIEVE HIGHLY EFFICIENT ENDS! *International Journal of Choice Theory & Reality Therapy*. 2023;43(1).120-29.
9. Eftekhary D, Elyasi G. The Effect of Group Reality Therapy on Emotion Regulation and Self-Control in Judo Athletes. 2023, 11(42), 59-80.
10. ShomaliAhamadabadi M, Mohammadi Ahmadabadi N, Barkhordariahmadabadi A. The Effectiveness of Group Reality Therapy on Depression, Anxiety and Stress in Diabetes2 Patients. *Health Psychology*. 2020;9(35):189-202.
11. Farnoodi F, Amiri H, Arefi M, Nia KA, Fard AAP. Comparing the Effectiveness of Ellis' Rational-Emotive-Behavior Therapy (REBT) and Glasser's Reality Therapy (RT) on Reducing Depression Symptoms in Hemodialysis Patients and Control Group. *Archives of Pharmacy Practice*. 2020;11(1-2020):161-7.
12. Bei E, Kupeli N, Candy B. 47 The impact of supportive-expressive group therapy (SEGT) as an intervention on health-related outcomes and social support for people with advanced disease: a systematic review. *British Medical Journal Publishing Group*; 2018.
13. Daley MM, Griffith K, Milewski MD, Christino MA. The mental side of the injured athlete. *JAAOS-Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons*. 2021;29(12):499-506.
14. Gledhill A. The downside of sports injury: Poor mental health in injured athletes. *The Psychology of Sports Injury: Routledge*; 2021. p. 63-75.
15. Abdzadeh S, Azemode M, Abdullah PMA, Livarjani S. The Mediating Role of Psychological Distress in the Relations of Early Maladaptive Schemas and Negative Emotion Regulation to the Tendency to High-Risk Behaviors in Students.2021. 14(58): 143-170
16. Stillman MA, Farmer H. Psychotherapeutic approaches to addressing mental health problems among elite athletes. 2021.86-90.
17. Andrick P. The Impact of Group-Based Sports Therapy on Teamwork Abilities: William James College; 2023.76-91.

18. hemmati M, VaezMousavi SMK, Ghazalian F. Study of the effect of psychological coping skills on the stress and sport injury relationship. *Sociological Studies in Sport*. 2023;1(3):2-15.
19. Hoseini SS, Gharayagh Zandi H, Bagherzadeh F, Noferesti A. Cognitive-Behavioral Group Therapy and its Effectiveness on Anxiety, Depression, and Anger Caused by Trauma in Injured Athletes. *Journal of Sports and Motor Development and Learning*. 2024;16(1):5-19.
20. Pourgheisar N, Jabalameli S, Haghayegh SA, Moghimian M. The Effectiveness of Transcranial Direct-Current Stimulation on Psychological Distress and Quality of Life in the Elderly. *Aging Psychology*. 2022;8(3):217-05.
21. Montalvo-Liendo N, Page R, Chilton J, Nava A. Nurse-led long-term support groups for Latina women survivors of intimate partner violence. *Journal of aggression, conflict and peace research*. 2022;14(1):3-13.
22. Gamble J, O'lawrence H. An overview of the efficacy of the 12-step group therapy for substance abuse treatment. *Journal of health and human services administration*. 2016;39(1):141-59.
23. Solichah N, editor Reality Therapy Training Program to Reduce Academic Procrastination Behavior. *Proceeding of International Conference on Islamic Education (ICIED)*; 2022.120-127.
24. Tan MK, Chia E-C, Tam WW, McIntyre RS, Zhang Z, Dam VA, et al., editors. A Meta-Analysis of Group Cognitive Behavioral Therapy and Group Psychoeducation for Treating Symptoms and Preventing Relapse in People Living with Bipolar Disorder. *Healthcare*; 2022.10(11).22-88.
25. Vajda M, Oreská L, Černáčková A, Čupka M, Tirpáková V, Cvečka J, et al. Aging and possible benefits or negatives of lifelong endurance running: how master male athletes differ from young athletes and elderly sedentary? *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022;19(20):131-84.
26. Saillant K, Intzandt B, Bérubé B, Sanami S, Gauthier C, Bherer L. Mastering the relationship between the body and the brain? The case of a female master athlete. *Experimental aging research*. 2023;49(4):372-88.
27. Lendvorsky L, Smolkova B, Buocikova V, Wachsmannova L, Bielik V. Global DNA methylation and physical fitness of elderly athletes with lifelong endurance activity. 2021.69-81.

# Impact of Group Reality Therapy on Cognitive Confusion in Injured Athletes

Fereshtah Amouzadeh\*<sup>1</sup> - Alireza Bahrami<sup>2</sup>

1. Assistant professor of Department of Movement behavior and sports psychology, Faculty of Sport Sciences, University of Shahid Chamran Ahvaz, , Ahvaz, Iran 2. Associate Professor Department of sports psychology, Faculty of Physical Education and Sport Sciences, University of Arak, Arak, Iran

(Received:2024/04/03;Accepted:2024/04/30)

## Abstract

Cognitive confusion is a critical condition that can appear after sports injuries and affect the athlete's performance, so the aim of the present study was the impact of group reality therapy on cognitive confusion in injured athletes. The statistical population of this research was 100 injured athletes of Khuzestan province, whose scores in the cognitive confusion test were one SD higher than mean. From this population, 36 injured athletes were selected by random sampling and assigned to two experimental and control groups. The tool used was the Mason's cognitive disturbance scale (2001). The research design was of a quasi-experimental type with pre-test, post-test, follow-up with control group. After random selection, the experimental group received group reality therapy for 10 sessions of 75 minutes and once a week, one day after the pre-test. One day after the end of intervention, post-test and two weeks after that, follow-up was performed. In order to analyze the data, an independent sample t test and repeated measures analysis of variance were used. ( $p \leq 0.05$ ). The results showed that a significant difference in the mean scores of the experimental and control groups and reduced the cognitive confusion of the experimental and this result was also observed in the follow-up. Therefore, it seems that group reality therapy is an effective method to control and improve cognitive confusion in injured athletes, and this method can be used as a way to control and improve cognitive confusion in athletes.

## Keywords

Injured athletes, mental health, performance, psychotherapy.

---

\* Corresponding Author: E-mail: zamouzadeh@yahoo.com