

تأثیر خستگی عملکردی بر تعادل ایستا و پویای دانش‌آموزان پسر با قوس کف پای متفاوت

سید حامد موسوی *

* کارشناس ارشد حرکات اصلاحی و آسیب شناسی ورزشی.

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۲/۲/۱۳

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۳/۲/۱۷

چکیده

هدف این تحقیق بررسی اثر خستگی عملکردی بر تعادل ایستا و پویای دانش‌آموزان پسر ۱۵ تا ۱۸ ساله با قوس کف پای متفاوت بود. برای اندازه‌گیری قوس کف پای آزمودنی‌ها از آزمون افت استخوان ناوی استفاده شد. سپس به صورت تصادفی دانش‌آموزان در سه گروه ۲۲ تایی با قوس پای متفاوت قرار گرفتند. آزمون تعادلی اصلاح‌شده لکالک و گردش ستاره، پروتکل خستگی عملکردی و مقیاس میزان درک تلاش (RPE) بزرگ اجرا شد. از آزمون تی وابسته، ANOVA و Scheffe در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ استفاده شد. نتایج تفاوت معناداری بین نمره‌های تعادل ایستا و پویا در پیش‌آزمون و پس‌آزمون هر سه گروه نشان داد. آزمون تعقیبی شفه نیز نشان داد که بین میانگین تفاضل نمره‌های تعادل ایستا و پویا در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه کف پای نرمال با گروه کف پای صاف و با گروه کف پای گود اختلاف معنی‌داری وجود دارد، ولی این تفاوت معنادار میانگین بین دو گروه کف پای صاف و گود وجود نداشت. با توجه به کاهش معنی‌دار تعادل در آزمودنی‌های دارای ناهنجاری قوس کف پا، اصلاح ناهنجاری‌های قوس کف پا و استفاده از دوره‌های تمرینی مناسب جهت ارتقای آمادگی جسمانی این افراد توصیه می‌شود.

کلمات کلیدی: خستگی عملکردی، تعادل ایستا و پویا، قوس کف پای متفاوت.

The effect of functional fatigue on dynamic and static balance in boy students with different plantar arch

Mousavi, SH.*

* Master of Science, Sport Injuries and Corrective Exercises

Abstract

The aim of this study was to investigate the effect of functional fatigue on the dynamic and static balance of male students aged 15 to 18 with different plantar arch. To measure the subjects' foot arch, the Navicular Drop Test was used. The subjects were then randomly divided into three groups of 22 members with different foot arches. Later on, SEBT test, Modified Stork Balance, Fatigue Protocol and Borg (RPE) scale were run. Using SPSS (version 18), the data were analyzed ($p < .05$); in particular, dependent t-tests, One-way ANOVA and Scheffe's post hoc test were run. The results showed a significant difference between pre-test and post-test scores of dynamic and static balance in all three groups. Scheffe's post hoc test revealed that there was a significant difference between the mean difference of pre-test and post-test scores of the dynamic and static balance group of normal foot arch, the flat foot arch group and the cavus foot arch group. Meanwhile, the difference between flat and cavus foot group was not statistically significant. Due to the significant reduction in the balance of subjects with abnormal arch, the correction of the abnormality of the foot arch as well as the use of appropriate training courses are recommended to improve their physical fitness.

Key words: Functional Fatigue, Dynamic and Static Balance, Different Arch Foot

مقدمه

تعادل نقش مهمی در فعالیتهای افراد اعم از کارهای ساده روزانه و اجزاهای سطح بالا در رشتههای ورزشی براساس ماهیتشان برعهده دارد (۱). کنترل پوسچر نتیجه تلفیق دستگاههای بینایی، دهلیزی و حسی است. خستگی عضلانی ناشی از تمرین پدیده رایجی است که طی فعالیتهای ورزشی و روزانه ایجاد می شود و به اختلال در عملکرد حرکتی افراد می انجامد و این یکی از عوامل خطرساز برای ایجاد آسیبهای عضلانی- اسکلتی مانند استرین عضلانی در زنان و غیره است (هنگامی که خستگی عضلانی هم سیستم آوران و هم سیستم وبران را تحت تأثیر قرار دهد) (۲و۳). خستگی عضلانی ناشی از عملکرد تحت عنوان هرگونه کاهش در توانایی تولید نیرو درحین فعالیت های ورزشی تعریف می شود (۴و۵) که به طور عادی در فعالیتهای روزانه نیز تجربه می شود (۶). شروع فعالیت های ارادی عضلانی چندین فرآیند دارد که با کنترل قشری در مغز شروع می شود و در پل های عرضی داخل فیبرهای عضلانی خاتمه می یابد. ازاین رو باید گفت خستگی عضلانی می تواند در نتیجه هرگونه نارسایی در انقباض عضلانی حادث شود (۷). ایجاد خستگی به نوع تمرین، نوع انقباض، شدت و مدت تمرین بستگی دارد. فاکتورهای بالقوه ای در بروز خستگی نقش دارند که عبارت اند از: عوامل مرکزی (که خستگی را به وسیله اختلال در انتقال عصبی- عضلانی بین دستگاه عصبی مرکزی و غشای عضلانی به وجود می آورد) و عوامل محیطی (که باعث ایجاد تغییرات درون عضلانی می شود) (۵و۸). خستگی عضلانی عاملی برای بروز آسیب است (۹و۱۰) و براساس نتایج تحقیقات این نوع خستگی باعث به وجود آمدن تغییرات در حس عمقی عضلات و در نتیجه تعادل می شود (۱۱و۱۲).

اکثر مطالعات نشان می دهند که خستگی ناشی از تمرین سبب افزایش دامنه نوسانهای پاسچر، کاهش توانایی حفظ تعادل و اختلال حس عمقی می شود. در نتیجه به نظر می رسد افراد خسته د معرض خطر ضایعات مفصلی به علت کاهش تعادل قرار دارند (۹، ۱۳ و ۱۴). خستگی پدیده ای فیزیولوژیک است که امکان بروز آن در تمرین های تقویتی بسیار زیاد است. به نظر می رسد تجمع مواد متابولیک نزدیک پایان تمرین مانع از آن می شود که شدت تمرین افزایش یابد (۱۵). خستگی به معنای ناتوانی فرد برای انجام فعالیت مورد نظر به صورت مؤثر است (۱۵، ۱۶، ۱۷و۱۴). ایجاد خستگی به نوع تمرین (مداوم یا متناوب)، در اثر تمرینات متناوب به نسبت زمان انقباض به کل زمان تمرین، نوع انقباض (ایزومتریک، کانستریک و استریک بودن)، شدت و مدت تمرین بستگی دارد (۲). تمرینات خسته کننده باعث تغییر در متابولیسم انرژی سلول عضلانی و زوج تحریکی- انقباضی^۱ می شود. به دنبال تمرین تغییراتی از جمله کاهش PH، تجمع اسید لاکتیک و یون هیدروژن، مصرف منابع گلوکز و انرژی، تجمع فسفات غیرارگانیک و ATP، کاهش در فسفات، کاهش غلظت یون کلسیم آزاد، کاهش حساسیت تروپونین به کلسیم و غیره ایجاد می شود (۴). به نظر می رسد خستگی کارآیی اجزای انقباضی و اطلاعات حس عمقی را

1. Excitation- Contraction Coupling

تغییر می‌دهد و بر کنترل پاسچر هم اثر دارد. در خستگی عضلانی، کاهش میزان نیرو و تأخیر در شروع حرکت مشاهده می‌شود (۱۳، ۱۵، ۱۸ و ۱۹). خستگی همچنین باعث افزایش سفتی مفصل از طریق افزایش انقباض هم‌زمان عضله آگونیست و آنتاگونیست می‌شود که ناشی از افزایش دستورات حرکتی به عضله است. به نظر می‌رسد در حضور خستگی، دستگاه عصبی مرکزی تغییرات جزئی در زمان‌بندی فعالیت عضلانی ایجاد می‌کند (۱۵). در خستگی موضعی به نظر می‌رسد دستگاه عصبی مرکزی بتواند سینرژی‌های جبرانی را از قبیل فعال‌سازی گروه‌های عضلانی پروگزیمال، وارد عمل کند و آن‌را جایگزین سینرژی‌های قبلی نماید تا تعادل حفظ شود و آسیبی به فرد وارد نشود. لازم است این سیستم‌های تداخلی جبرانی پس از خستگی موضعی و عمومی تحت بررسی قرار گیرند (۱۵). با توجه به نتایج تحقیقات گوناگون تعادل در اغلب رشته‌های ورزشی که به مهارت‌های حرکتی پیچیده نیاز دارند از اهمیت قابل توجهی برخوردار است. با توجه به ماهیت حرکت، ورزشکاران برای اجرای بهینه مهارت‌های حرکتی بایست تعادل خود را روی سطح اتکا حفظ کنند. نوسان‌های بدن از طریق انقباض عضلانی و با استفاده از اطلاعات حسی در دستگاه عصبی مرکزی هم‌پوشانی و تعادل بدن حفظ می‌شود. تحقیقات نشان داده است که اگرچه ورزش‌های سطح بالا، توانایی‌های فیزیولوژیک و حسی - حرکتی درگیر در کنترل تعادل را بهبود می‌بخشند، عواملی مانند خستگی در آنان خطر آسیب‌دیدگی را نیز افزایش می‌دهد (۲۰). خستگی در زمان‌های پایانی مسابقات و تمرین بیشتر می‌شود و باعث کاهش تعادل ورزشکاران می‌شود که این خود عاملی در جهت آسیب‌دیدگی ورزشکاران است. قوس طولی داخلی کف پا^۱ در بیومکانیک پا، مانند حمایت و جذب ضربه پا، در طی راه‌رفتن عملکرد اساسی دارد. افزایش یا کاهش MLA (به ترتیب گودی کف پا یا صافی کف پا) می‌تواند این عملکردها را مختل کند و به بی‌تعادلی عضلانی، بدراستایی مفصلی، پرونیشن جبرانی پا و ناهنجاری‌های راه‌رفتن بینجامد (۲۱). برخورداری از قوس طبیعی موجب توزیع مناسب وزن روی پاها و انتقال آن به زمین می‌شود. از مزایای دیگر قوس طبیعی پا راه‌رفتن و دویدن طبیعی با برخورداری از خاصیت طبیعی آن است. علاوه بر آن حمایت و حفاظت از بافت‌های نرم کف پا در حضور این قوس‌ها صورت می‌پذیرد (۲). از آنجاکه خستگی یکی از عوامل بره‌زننده کنترل عصبی عضلانی است، به نظر می‌رسد با بروز خستگی در عضلات، به‌ویژه اندام تحتانی از جمله مفصل مچ پا و تغییرات ایجاد شده در فعالیت عضلات، توانایی تولید پاسخ عضلانی مناسب برای حفظ تعادل و ثبات پاسچر کاهش می‌یابد، که می‌تواند منجر به بی‌ثباتی و کاهش تعادل با خستگی در هنگام فعالیت‌های بدنی شود. الیویر در تحقیق خود که اثرات تعامل بینایی و خستگی موضعی عضلات اندام تحتانی بر کنترل پاسچر را تحت بررسی قرار داده بود، به این نتیجه رسید که ایجاد خستگی موضعی در عضلات اندام تحتانی در دو حالت چشم باز و بسته باعث کاهش توانایی کنترل پاسچر م شود، اما این اثر در حالت چشم باز بیشتر از حالت چشم بسته بود (۱۰). نیکلاس ویلروم و همکاران به بررسی خستگی عضلات

1. Medial Longitudinal Arch (MLA)

بازکننده ستون فقرات بر کنترل پاسچر پرداختند. نتایج به دست آمده از تحقیقات آنها نیز نشان دهنده افزایش نوسان های COP (مرکز فشار) پس از اعمال خستگی در دو صفحه قدامی - خلفی و جانبی - داخلی بوده است (۲۲). یاگی، جانستون و جویس در تحقیقات خود به بررسی تأثیر خستگی عضلانی ایزوکتیک در اندام تحتانی بر کنترل پاسچر پرداخته اند. به طور کلی، بررسی مطالعه های انجام شده در زمینه تأثیر خستگی عضلانی بر کنترل پاسچر تاکنون، در اکثر موارد، مبین اثر قطعی و معنی دار خستگی عضلانی بر کنترل پاسچر است (۳، ۴ و ۲۳). با این حال، تمام مطالعه های مزبور به بررسی تأثیر خستگی موضعی در عضلات ناحیه مچ پا بر کنترل پاسچر پرداخته اند. دلیل این امر این است که اکثر محققان متفق القول اند که در شرایط طبیعی حس عمقی مچ پا برای ایجاد مرجع درونی ضروری است تا موجب ثبات بدن نسبت به مرجع خارجی جاذبه شود (۲۴). در شرایطی که قوس کف پا با ناهنجاری همراه است کشیدگی یا کوتاهی عضلات مچ پا موجب اختلال در عملکرد صحیح عضلات این ناحیه می شود و ازسویی خستگی این عضلات در هنگام تمرینات احتمالاً باعث کنترل پاسچر ضعیف تر افراد با ناهنجاری قوس کف پا نسبت به افراد با قوس نرمال می شود. با این حال تاکنون مطالعه ای نیافته ایم که به بررسی نقش و تأثیر خستگی ناشی از تمرین بر کنترل پاسچر افراد دارای قوس کف پای متفاوت بپردازد. در اکثر تحقیقاتی که به بررسی این رابطه پرداخته اند، خستگی به دنبال تمرینات موضعی (مثلاً در عضلات چهارسر رانی) ایجاد شده و مواردی نیز که خستگی عمومی و عملکردی (ناشی از تمرین) را مدنظر قرار داده اند، همچنین در تحقیقات انجام شده درباره تأثیر خستگی بر تعادل بیشتر از خستگی موضعی استفاده شده است (۲۳، ۱۵) و تحقیقاتی هم که خستگی عملکردی^۱ را مدنظر داشتند معیار خاصی برای سنجش خستگی تعیین نکرده بودند (۲۵، ۲۵، ۱۲). با توجه به اینکه ناهنجاری در پا باعث اختلال در حالت آناتومیک پا و عضلات اطراف مفصل مچ پا می شود این سؤال به وجود می آید که آیا خستگی ناشی از تمرین (خستگی عملکردی) تأثیری متفاوت بر کنترل پاسچر افراد با کف پای متفاوت دارد یا نه؟ بنابراین محقق قصد دارد در این تحقیق تأثیر خستگی ناشی از تمرین را بر تعادل دانش آموزان پسر ۱۵ تا ۱۸ سال با قوس کف پای متفاوت بررسی کند.

روش شناسی

روش تحقیق حاضر از نوع نیمه تجربی بود. جامعه آماری این تحقیق را تمام دانش آموزان پسر با دامنه سنی ۱۸-۱۵ سال شهرستان کازرون استان فارس تشکیل دادند. روش نمونه گیری در این تحقیق خوشه ای و سپس تصادفی و هدفمند بود. برای انتخاب نمونه بعد از انتخاب تعدادی از مدارس، از دانش آموزان آزمون افتادگی استخوان ناوی با استفاده از روش برودی جهت تعیین قوس کف پا به عمل آمد (۲۶). سپس دانش آموزان با توجه به قوس کف پا به صورت تصادفی و هدفمند (دانش آموزان از لحاظ سن، وزن، ورزشکار بودن یا نبودن در گروه ها

متجانس شدند) در سه گروه ۲۲ نفره جای گرفتند. گروه اول: ۲۲ نفر به عنوان گروه با قوس کف پای صاف، گروه دوم: ۲۲ نفر به عنوان گروه با قوس کف پای نرمال و گروه سوم: ۲۲ نفر به عنوان قوس کف پای گود انتخاب شدند. سپس هدف از اجرای تحقیق، پروتکل خستگی و آزمونی تعادلی اصلاح شده لک لک و گردش ستاره برای آزمودنی ها شرح داده شد و رضایت نامه کتبی از آزمودنی ها گرفته شد. مشخصات افراد قبل از اجرای آزمون، در برگه مشخصات آنها ثبت شد. هر آزمودنی قبل از اجرای پروتکل برای هشت دقیقه شروع به گرم کردن بدن خود کرد و بعد از زمان گرم کردن از هر آزمودنی قبل از اجرای پروتکل خستگی، آزمون تعادلی اصلاح شده لک لک و گردش ستاره گرفته شد و بعد از اجرای پروتکل خستگی در محل مشخص شده A نیز مجدداً آزمون تعادلی اصلاح شده لک لک و گردش ستاره گرفته شد و نمره مربوط به هر آزمودنی یادداشت شد. برای تعیین میزان خستگی آزمودنی ها از مقیاس RPE بزرگ استفاده شد. برای اندازه گیری RPE، از آزمودنی خواسته شد که احساس واقعی خود را درباره شدت فعالیتی که انجام داده است بیان کند و با استفاده از جدول بزرگ مقیاس آن استخراج شد. حداقل مقیاس مورد نظر در انتهای ایستگاه هفتم ۱۵ بود. اندازه گیری RPE درست قبل از شروع ایستگاه اول، بعد از ایستگاه سوم یعنی در نیمه راه و دقیقاً بعد از ایستگاه هفتم انجام شد. اگر آزمودنی به حداقل مقدار خستگی نمی رسید، از تحقیق خارج می شد و فرد دیگری با خصوصیات مشابه وارد تحقیق می شد.

از آزمودنی ها خواسته شد یک روز قبل از اندازه گیری ها هیچ گونه داروی خاصی مصرف نکنند و فعالیت سنگین ورزشی نیز نداشته باشند. اندازه گیری ها و انجام آزمون ها حدود دو ساعت بعد از صرف غذا انجام شدند. در صورت بروز درد، حالت تهوع، سرگیجه و حالت تهوع، آزمون قطع می شد.

به منظور تعیین قوس کف پا از اندازه گیری درجه پرونشین مفصل تحت قاپی توسط آزمون شاخص افتادگی استخوان ناوی استفاده شد (۲۶). با استفاده از روش برودی، افتادگی استخوان ناوی ارزیابی شد. از آزمودنی خواسته شد تا با پای برهنه روی صندلی بنشیند و پای خود را روی جعبه ای به ارتفاع ۱۰ سانتی متر قرار دهد. به طوری که زاویه ران و زانو ۹۰ درجه باشد. مفصل ران در این حالت هیچ گونه آبداکشن و آداکشن نداشت و در حالت معمولی قرار داشت. آزمونگر سمت داخلی و خارجی کام (قله) مچ پا، را در حالی که انگشت شست و انگشت اشاره در بخش قدامی استخوان نازک نی و بخش تحتانی قوزک داخلی قرار داده می شد، لمس می کرد. آزمودنی اندکی به مچ پا حرکت اینورشن و اورشن می داد تا برآمدگی های استخوانی در زیر انگشتان در ارتفاع یکسان قرار گیرند و آزمونگر مطمئن می شد که مفصل تحت قاپی در حالت معمولی قرار دارد. در این حالت پای تحت ارزیابی به جز وزن خودش هیچ وزن دیگری را تحمل نمی کند. سپس برآمدگی استخوان ناوی که در زیر و جلو قوزک داخلی قرار داشت مشخص و علامت گذاری می شد. با استفاده از خط کش آنترپومتری فاصله برجستگی استخوان ناوی تا سطح جعبه برحسب میلی متر اندازه گیری شد. سپس از آزمودنی خواسته می شد که در حالت ایستاده به گونه ای که تمام وزن روی پای آزمایش باشد قرار گیرد. برای اینکه آزمودنی بتواند در حالت

ایستاده تعادل خود را حفظ کند، به او اجازه داده شد تا نوک انگشت پای دیگر را روی زمین قرار دهد. در این حالت نیز فاصله برجستگی استخوان ناوی تا سطح جعبه اندازه‌گیری و ثبت شد. آزمونگر فاصله برجستگی استخوان تا سطح جعبه را در حالت تحمل وزن (ایستاده) از فاصله استخوان ناوی تا سطح جعبه در حالت بدون تحمل وزن (نشسته روی صندلی) کسر می‌کرد که عدد به دست آمده به منزله اندازه افتادگی استخوان ناوی ثبت می‌شد. اندازه‌گیری افتادگی ناوی در هر آزمودنی سه بار انجام شد و میانگین آنها به منظور طبقه‌بندی افراد در سه گروه پای طبیعی، پای صاف و پای گود به کار رفت. آزمودنی‌های با افتادگی ناوی بیشتر از ۱۰ میلی‌متر، در گروه کف پای صاف بین ۴ تا ۹ میلی‌متر، در گروه کف پای طبیعی و کمتر از ۴ میلی‌متر، در گروه کف پای گود قرار گرفتند (۱۶۷) (شکل ۱). با عنایت به استاندارد بودن، این آزمون اعتبار لازم را برای سنجش مقدار پرونیشن پا دارد. ضریب پایایی آن را مولر و همکاران (۱۹۹۳) $r = 0.85$ ، شالتز و همکاران (۲۰۰۶) $r = 0.80$ درصد = ۲، ایوانز و همکاران (۲۰۰۳) $r = 0.76$ و جی هرتل و همکاران (۲۰۰۴) $r = 0.70$ گزارش کرده‌اند (۳۱).



شکل ۱. روش اندازه‌گیری افت استخوان ناوی

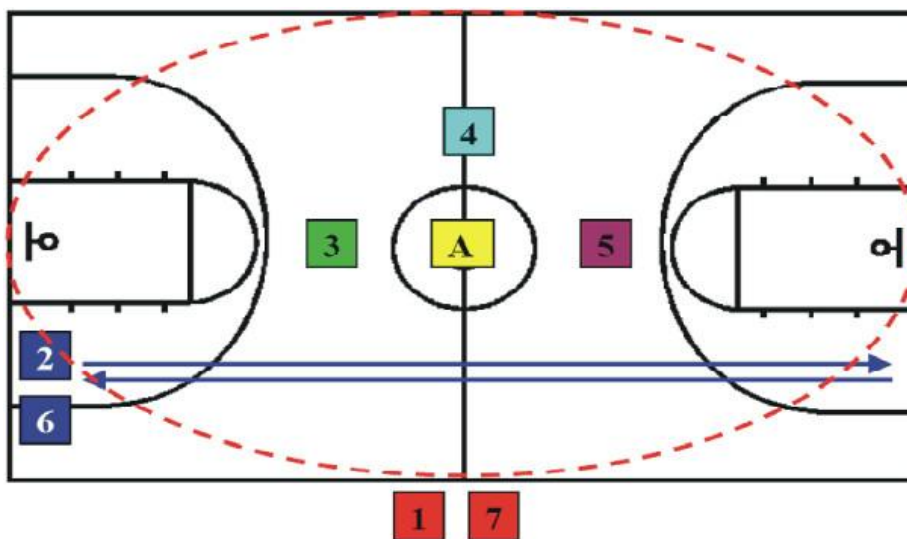
برای ارزیابی تعادل آزمودنی‌ها از آزمون تعادلی ستاره^۱ (SEBT) استفاده شد. آزمون تعادل گردش ستاره (SEBT) روشی ساده برای آزمودن تعادل پویای افراد است. SEBT شبکه‌ای دارای ۸ خط در جهات مختلف با زاویه ۴۵ درجه نسبت به هم است که با استفاده از نوار چسب، ۸ متر نواری و یک نقاله روی یک سطح غیرصیقلی مشخص می‌شود. از آزمودنی‌ها خواسته شد با یک پا در مرکز این شبکه بایستند و پای دیگر را در جهات ۸ خط تا جایی که امکان دارد حرکت دهند. آزمودنی در هر جهت شش بار پای خود را حرکت داد که سه عدد بزرگ‌تر در هر جهت ثبت شد. آزمودنی بعد از هر کوشش و تغییر جهت به وضعیت ایستادن روی یک پا به طور ایستا بازگشت و پیش از انجام کوشش بعدی به مدت ۳ تا ۴ ثانیه و بعد از تغییر جهت به مدت ۱۰ تا ۱۵ ثانیه در همین حالت ماند. آزمودنی‌های با پای غیرثابت راست در جهت پادساعتگرد و آزمودنی‌های با پای غیرثابت چپ در جهت ساعتگرد آزمون را انجام دادند. برای نرمال کردن مقادیر اندازه‌گیری شده مقادیر میانگین هر هشت جهت را با یکدیگر جمع و بر قد آزمودنی‌ها تقسیم کردیم. هرتل و همکاران پایایی درون آزمونگر را بین ۰/۷۸ و

1. Star Excursion Balance Test (SEBT)

۰/۹۶ گزارش کرده‌اند (۱۴). کینزی نیز مشخص کرد که SEBT دارای پایایی خوب برای ارزیابی تعادل پویاست. ICC ۰/۸۶ تا ۰/۹۸ برای ارزیابی تعادل پویا دارد (۲۵).

برای ارزیابی تعادل ایستا از آزمون اصلاح‌شده لک‌لک استفاده شد. نحوه انجام آزمون به این صورت است که آزمودنی با یک پا در سطح صاف می‌ایستد و پای آزاد او تا سطح مچ پا بالا برده می‌شود و هر دو دست در کنار بدن قرار می‌گیرد و حرکات دست‌ها در کنار بدن آزاد است. آزمونگر حداکثر زمانی را که آزمودنی روی پای خود می‌ایستد اندازه می‌گیرد و هنگامی که آزمودنی پای آزادش را روی زمین قرار دهد زمان را متوقف می‌کند. این آزمون ۵ بار انجام می‌گیرد و بهترین زمان به‌منزله رکورد ثبت می‌شود. حداکثر زمان برای انجام آزمون ۶۰ ثانیه است. برای شناسایی پای برتر آزمودنی‌ها در حالت ایستاده به پشت آزمودنی و بین دو کتف او ضربه‌ای زده می‌شود، پایی که آزمودنی برای حفظ تعادل استفاده می‌کند، به‌مثابه پای برتر ثبت می‌شود.

در این تحقیق برای وارد کردن پارامتر خستگی از پروتکل خستگی عملکردی ۷ مرحله‌ای (شکل ۲) ساسکو (۲۷) و ویکینیز (۲۸) استفاده شده است. A در شکل ۲ محل اجرای آزمون‌های تعادلی است.



شکل ۲. نمایی از پروتکل خستگی

ایستگاه اول، ۵ دقیقه نرم و آهسته دویدن در فضایی است که آزمودنی انتخاب می‌کند؛ ایستگاه دوم ۳ دقیقه دو سرعت در طول زمین بسکتبال؛ ایستگاه سوم ۲ دقیقه شنای سوئی؛ ایستگاه چهارم ۲ دقیقه درازونشست؛ ایستگاه پنجم ۳ دقیقه بالا و پایین رفتن از پله به ارتفاع ۳۰ سانتی‌متر؛ ایستگاه ششم ۳ دقیقه دو سرعت رفت و برگشت در طول زمین بسکتبال؛ و ایستگاه هفتم ۲ دقیقه دویدن با آهنگ یکنواخت است؛ طوری که آزمودنی بتواند تا اتمام کار با همین سرعت بدود.

از آزمودنی‌ها پس از گرم کردن مختصر (۵-۱۰ دقیقه نرم و آهسته دویدن و کشش اندام تحتانی)، پیش‌آزمون **SEBT** به عمل آمد. قبل از اولین ایستگاه پروتکل خستگی، نخستین اندازه‌گیری **RPE** انجام شد. دومین اندازه‌گیری **RPE** بعد از ایستگاه سوم یعنی در نیمه راه و سومین اندازه‌گیری **RPE** دقیقاً بعد از ایستگاه هفتم انجام شد. سپس از آزمودنی‌ها پس‌آزمون **SEBT** و آزمون اصلاح شده لک‌لک به عمل آمد. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات جمع‌آوری شده از روش‌های آماری توصیفی و استنباطی استفاده شد. نرمال بودن داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنف بررسی شد. از روش آماری تی زوجی و تی مستقل و تحلیل واریانس یک‌طرفه و تعقیبی شفه برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در برنامه **SPSS** نسخه ۱۸ استفاده شد.

یافته‌ها

مشخصات مربوط به قوس کف پا، سن، وزن و قد آزمودنی‌های سه گروه در جدول ۱ آمده است. با استفاده از آزمون کولموگروف - اسمیرنف نرمال بودن داده‌ها در گروه‌ها بررسی شد. با توجه به نرمال بودن داده‌ها ($P > 0.05$) جهت آزمون فرضیه‌ها از آزمون تی وابسته استفاده شد. همچنین با استفاده از آزمون تحلیل واریانس یک‌طرفه میزان میانگین نمرات **RPE** مرحله پایانی دانش‌آموزان در گروه‌ها بررسی شد که اختلاف معنی‌داری بین گروه‌ها مشاهده نشد ($P > 0.05$).

جدول ۱. مشخصات قوس کف پا، سن، وزن و قد آزمودنی‌ها

آزمودنی‌ها	قد (متر)	سن (سال)	وزن (کیلوگرم)	میزان افت ناوی (میلی‌متر)
کف پای نرمال	۱/۷۳ (۰/۰۸۱)	۱۶/۵۱ (۱/۲۷)	۵۷/۹۱ (۴/۸۶)	۶/۶۵ (۱/۴۳)
کف پای صاف	۱/۷۲ (۰/۰۵۶)	۱۶/۵۱ (۱/۱۷)	۵۸/۰۸ (۴/۸۱)	۱۲/۵۳ (۱/۳۶)
کف پای گود	۱/۷۳ (۰/۰۵۵)	۱۶/۵۲ (۱/۳۱)	۵۸/۰۸ (۴/۸۷)	۲/۶۵ (۰/۸۲)

جدول ۲. نتایج آزمون تی وابسته بین نمرات تعادل ایستا و پویای پیش‌آزمون و پس‌آزمون آزمودنی‌های سه گروه

آزمودنی‌ها	متغیر تعادلی	میانگین پیش‌آزمون	میانگین پس‌آزمون	t	درجه آزادی	ارزش P
کف پای نرمال	پویا	۷/۴۰۹	۷/۳۸۹	۲/۲۶۲	۱۴	۰/۰۳۶
	ایستا	۳۰/۶۶	۲۵/۵۳	۵/۱۴	۱۴	۰/۰۰۰
کف پای صاف	پویا	۷/۳۸۲	۷/۳۵۳	۷/۲۸۳	۱۴	۰/۰۰۲
	ایستا	۲۸/۲۲	۲۱/۰۲	۹/۸۹	۱۴	۰/۰۰۰
کف پای گود	پویا	۷/۳۸۳	۷/۳۴۴	۱۴/۹۶۳	۱۴	۰/۰۰۰
	ایستا	۳۱/۱۰	۲۳/۵۱	۱۰/۷۱	۱۴	۰/۰۰۰

با توجه به جدول ۲ از آزمون تی وابسته چنین استنباط می‌شود که اختلاف معنی داری بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون تعادل ایستا و پویای آزمودنی‌های با قوس کف پای طبیعی، آزمودنی‌های با قوس کف پای صاف و آزمودنی‌های با قوس کف پای گود وجود دارد. بنابراین، خستگی عملکردی به‌طور معناداری باعث کاهش تعادل ایستا و پویای دانش‌آموزان پسر با کف پای نرمال، کف پای صاف و کف پای گود شده است.

جدول ۳. نتایج آزمون آنالیز واریانس یک‌طرفه (ANOVA) بین میانگین تفاضل نمرات تعادل پویای پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه‌ها

متغیر	گروه‌ها	میانگین تفاضل نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون	انحراف استاندارد	مقدار F	سطح معنی‌داری (P)
تعادل پویا	قوس کف پای نرمال	۰/۰۲۰	۰/۰۲۴	۶/۴۸۸	۰/۰۰۴
	قوس کف پای صاف	۰/۰۲۹	۰/۰۱۷		
	قوس کف پای گود	۰/۰۳۹	۰/۰۰۹		
تعادل ایستا	قوس کف پای نرمال	۵/۱۳	۱/۲۵	۱۷/۱۹۷	۰/۰۰۰
	قوس کف پای صاف	۷/۲۰	۱/۴۲		
	قوس کف پای گود	۷/۵۹	۱/۵۱		

با توجه به جدول ۳ از آزمون ANOVA چنین استنباط می‌شود که اختلاف معنی‌داری بین میانگین تفاضل نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون تعادل پویای آزمودنی‌ها در سه گروه وجود دارد ($F=۶/۴۸۸$; $P=۰/۰۰۴$). همچنین اختلاف معنی‌داری بین میانگین تفاضل نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون تعادل ایستای آزمودنی‌ها در سه گروه وجود دارد ($F=۱۷/۱۹۷$; $P=۰/۰۰۰$). بنابراین بین تعادل ایستا و پویای دانش‌آموزان پسر با کف پای متفاوت قبل و بعد از خستگی عملکردی اختلاف معنی‌داری وجود دارد.

برای وجود اختلاف معنی‌دار بین میانگین تفاضل نمرات تعادل ایستا و پویا در پیش‌آزمون و پس‌آزمون سه گروه از آزمون تعقیبی شفه استفاده شد. آزمون تعقیبی شفه چنین نشان داد که بین میانگین تفاضل نمرات تعادل پویا در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه کف پای نرمال و کف پای صاف اختلاف معنی‌داری وجود دارد ($P=۰/۰۱۱$). همچنین بین میانگین تفاضل نمرات تعادل پویا در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه کف پای نرمال و کف پای گود اختلاف معنی‌داری وجود دارد ($P=۰/۰۰۱$). ولی اختلاف معنی‌داری بین میانگین تفاضل نمرات تعادل پویا در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه کف پای صاف و کف پای گود مشاهده نشد ($P=۰/۹۴$). همچنین آزمون تعقیبی شفه نشان داد که بین میانگین تفاضل نمرات تعادل ایستا در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه کف پای نرمال و کف پای صاف اختلاف معنی‌داری وجود دارد ($P=۰/۰۰۰$) و بین میانگین تفاضل نمرات تعادل ایستا در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه کف پای نرمال و کف پای گود اختلاف معنی‌داری وجود دارد ($P=۰/۰۰۰$). ولی اختلاف

معنی‌داری بین میانگین تفاضل نمرات تعادل پویا در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه کف پای صاف و کف پای گود مشاهده نشد ($P=0/101$).

بحث

نتایج تحقیق حاضر نشان داد که خستگی ناشی از تمرین در دانش‌آموزان ۱۵ تا ۱۸ ساله به طور معنی‌داری باعث کاهش تعادل ایستا و پویا شد که این کاهش تعادل در دانش‌آموزان با ناهنجاری قوس کف پا نسبت به دانش‌آموزان با قوس کف پای طبیعی به طور معناداری بیشتر گزارش شد.

رستم‌خانی و همکاران (۱۳۸۸) با انجام تحقیقی نشان دادند که خستگی عضلات مچ پا باعث کاهش تعادل ایستا و پویا می‌شود. آنها در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که خستگی به‌منزله یک عامل ایجاد نقص در اطلاعات آوران حسی پیکری، می‌تواند منجر به تأخیر در پاسخ‌های پاسچر و اختلال در کنترل پاسچر شود. تغییرات عصبی عضلانی ناشی از خستگی مربوط به ارسال پیام‌های آوران از عضلات خسته است که منجر به کاهش انتقال پیام‌های وایران و توانایی تولید حرکات جبرانی کافی می‌شود (۲۹). درواقع هنگام ایجاد خستگی، توانایی تولید پاسخ‌های عضلانی مناسب که برای حفظ ثبات مفصل لازم است کاهش می‌یابد که این باعث کاهش بیشتر تعادل در افراد دارای کف پای صاف و گود می‌شود که از تعادل عضلانی مطلوبی در اطراف مچ پا برخوردار نیستند.

موسوی و همکاران (۱۳۸۹) نیز در تحقیقی به بررسی ارتباط تعادل پویا و ایستا در دانش‌آموزان با قوس کف پای متفاوت پرداختند. آنها به این نتیجه رسیدند که افراد با کف پای گود دارای تعادل ایستا و پویای کمتری نسبت به افراد با قوس کف پای طبیعی هستند. آنها اذعان کردند که کاهش تعادل در افراد با کف پای گود احتمالاً موجب تضعیف عملکرد ورزشی خواهد شد. آنها علاوه بر ساختار آناتومیک مفصل مچ پا، متغیر مساحت کف پای را نیز در کاهش تعادل این دانش‌آموزان دخیل دانستند (۳۰).

گریگ و همکاران (۲۰۰۷) نیز در نتایج تحقیق خود بیان کردند که بر اثر خستگی عضلات کف پا تعادل ایستا و پویا دچار کاهش می‌شود و علتی که برای توجیه یافته‌های خود آورده‌اند که شکل آناتومیکال استخوان‌ها و ساختار بافت نرم عضلات پا احتمالاً بر حفظ تعادل تأثیر می‌گذارند. یکی دیگر از دلایل کاهش تعادل بعد از پروتکل خستگی را نیز به ضعیف‌بودن عضلات دورسی فلوکسور و اینورشن ساق پا نسبت داده‌اند و عنوان کرده‌اند که تقویت این عضلات در افراد، اجازه انجام مانور بیشتری را به آنها می‌دهد (۳۱).

کاربیل و همکاران (۲۰۰۳) و جانستون و همکاران (۱۹۹۸) نیز گفته‌اند که خستگی باعث کاهش بیشتر میزان تعادل فرد درحالت استاتیک نسبت به حالت دینامیک می‌شود. آنها علت آن را این‌گونه توجیه کرده‌اند که سازوکار ^۱APA که باعث جبران اغتشاشات ایجادشده در اثر خستگی می‌شود، بیشتر درحالت دینامیک به کنترل

پاسچر کمک می‌کند و تأثیر کمی در کنترل پاسچر استاتیک دارد (۳۲ و ۳۳). نتایج برخی دیگر از تحقیقات نیز مبین آن است که خستگی عضلانی تعادل استاتیک تأثیر منفی می‌گذارد که علت آن تغییر در رفتار واحدهای عضلانی و مشخصه‌های مرکزی است (۳۴ و ۳۵). در این باره نیکولاس و همکاران (۲۰۱۰) بیان کرده‌اند که خستگی عضلانی باعث تغییر بیشتری در متغیر ثبات پویا نسبت به متغیر ثبات ایستا می‌شود (۳۶). نتایج تحقیقات آنها مبین این موضوع است که دستگاه عصبی عضلانی در کنترل پاسچر پویا روی پاها نقش بیشتری دارد. نیکولاس و همکاران یکی از علل تغییر در کنترل پاسچر بعد از خستگی عضلانی را به کاهش تمرکز آزمودنی‌ها در توجه به نوسانات بدن خودشان مربوط می‌دانند و علت دیگر را تغییر در عملکرد عصبی عضلانی اندام تحتانی به‌ویژه پا عنوان کرده‌اند (۳۷). اعتقاد بر این است که فراهم‌بودن حس عمقی از نواحی کف پا نقش مهمی در کنترل پاسچر ایفا می‌کند که ایجاد ناهنجاری در پا می‌تواند باعث نقص در کارکرد گیرنده‌های حسی عمقی شود (۲۰).

نتایج تحقیق ویلرم و همکاران (۲۰۰۶) و برون (۲۰۰۲) با نتایج تحقیق حاضر مغایر بود. آنها در تحقیقات خود به این نتیجه رسیدند که کنترل پاسچر طی برنامه خستگی‌آور دچار تغییر نمی‌شود و همچنین بیان کرده‌اند که خستگی عضلانی عمومی، تعادل پویا را کمتر از خستگی عضلانی لوکال دچار تغییر می‌کند و علت آن را به این مورد مربوط دانسته‌اند که در خستگی عمومی بدن، عضلات پاسچرال زودتر از خستگی لوکال وارد حالت جبرانی کنترل پاسچر می‌شوند و در نهایت تعادل را حفظ می‌کنند. همچنین آنها اعتقاد داشتند که انجام ورزش باعث افزایش ایمپالس‌های عصبی آوران و وایران می‌شود و در نهایت فعالیت دوک‌های عضلانی اطراف مچ پا منجر به بهبود حس وضعیت مفصل می‌شود و تعادل فرد افزایش می‌یابد (۱۷ و ۳۸). بنابراین با توجه به تحقیقات به نظر می‌رسد که ساختار آناتومیکی پا تنها معیار مؤثر در کنترل پاسچر نباشد و امکان دارد که عوامل دیگری همچون دستگاه عصبی نقش ساختار آناتومیکی پا را در کنترل پاسچر کمرنگ‌تر جلوه دهند.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج این تحقیق، خستگی عملکردی ناشی از تمرین می‌تواند کنترل پاسچر افراد با ناهنجاری قوس کف پا را تحت تأثیر قرار دهد و احتمال بروز آسیب و کاهش عملکرد ورزشی این افراد را در پی داشته باشد. بنابراین اصلاح ناهنجاری‌های قوس کف پا و استفاده از دوره‌های تمرینی مناسب جهت ارتقای آمادگی جسمانی و کاهش تجربه خستگی این افراد در یک فعالیت ویژه توصیه می‌شود.

منابع

1. Derare, W. (2002). Treadmill exercise negatively affects visual contribution to static postural stability. *International Journal Sports Medicine*. 23(1): 44-9.
2. Bruno, A., Flávia, G.M., Adriana, M.P., Ivan, P. (2006). Effects of the exercise-induced muscular fatigue on the time of muscular reaction of the fibularis in healthy individuals. *Journal Revista Brasileira Medicina Esporte*. 12(2): 21-8.
3. Johnston, R.B., Howard, M.E., Cawley, P.W., Loose, G.M. (1998). Effect of lower extremity muscular fatigue on motor control performance. *Journal Medicine Science Sports Exercise*. 30:1703-7.

4. Joice, C.J. (2001). Dorsiflexor and plantarflexor muscle fatigue decreases postural control. *Journal Athletic Training*. 36(2): 32-44.
 5. Marchetti, P.H., Orselli, M.I.V., Duarte, M. (2012) The effects of uni- and bilateral fatigue on postural and power tasks. *Journal of Applied Biomechanics*. 11: 728-39.
 6. DePaoli, F.V., Overgaard, K., Pedersen, T.H., Nielsen, O.B. (2007). Additive protective effects of the addition of lactic acid and adrenaline on excitability and force in isolated rat skeletal muscle depressed by elevated extracellular. *Journal Physiology sport*. 581: 829-39.
 7. Riemann, B.L., Myers, J.B., Lephart, S.M. (2003) Comparison of the ankle, knee, hip, and trunk corrective actions shown during single-leg stance on firm, foam and multiaxial surfaces. *Journal Arch Physiology Medicine Rehabilitation*. 84: 90-5.
 8. Madigan, M.L., Davidson, B.S., Nussbaum, M.A. (2006). Postural sway and joint kinematics during quiet standing are affected by lumbar extensor fatigue. *Journal Human Movement Science*. 25: 788-99.
 9. Adriana, C., Sancho, J., Moncada, J. (2005) The acute effect of energy drinks on the physical and cognitive performance of male athletes. *Journal Kinesiologia Slovenia*. 11(2): 5-16.
 10. Olivier, C. (2004) Is there interaction between vision and local fatigue of the lower limbs on postural control and postural stability in human posture. *Journal Athletic Training*. 38(5): 123-9.
 11. Annica, K. (2000). correlation between force plate measures or assessment of balance. *Journal Clinical Biomechanic*. 15: 365-9.
 12. Hosseini, S., Rostamkhany, H., Panahi, M., Darzi Ramandi, L. (2012) Exercise-Related Fatigue Change Dynamic Postural Control in Healthy Males. *Journal Scientific Research*. 11(2): 230-6.
 13. Hewett, T.E., Lindenfeld, T.N., Riccobene, J.V., Noyes, F.R. (1999) The effect of neuromuscular training on the incidence of knee injury in female athletes: A prospective study. *American Journal of Sports Medicine*. 27: 699-705.
 14. Asimenia, G., Paraskevi, M., George, P., Anastasia, B., George, G. (2011). Effects of a soccer training session fatigue on balance ability. *Journal of Human Sport & Exercise*. 6(3): 521-7.
 15. Davidson, B.S., Madigan, M.L., Nussbaum, M.A. (2004). Effects of lumbar extensor fatigue and fatigue rate on postural sway. *Europe Journal Applied Physiology*. 93: 183-9.
 16. Strang, A.J. Berg, W.P. (2007). Fatigue-induced adaptive changes of anticipatory postural adjustments. *Journal Experience Brain Research*. 178: 49-61.
 17. Brown, J.P. (2002). Effects of fatigue on ankle stability and proprioception in university sports people. *British Sport Journal Medicine*. 10: 306-10.
 18. Abdolvahabi, Z., Shirpour Bonab, S., Rahmati, H., Salimie Naini, S. (2011). The Effects of ankle plantar flexor and knee extensor muscles fatigue on dynamic balance of the female elderly. *Journal World Applied Sciences*. 15(9): 1239-45.
 19. Taylor, J.L., Butler, J.E., Gandevia, S.C. (2000). Changes in muscle afferents, motoneurons and motor drive during muscle fatigue. *Europe Journal Applied Physiology*. 83: 106-15.
 20. Stephen, J.M., Jeffrey, A. (2011). Lower extremity fatigue increases complexity of postural control during a single-legged stance. *Journal of NeuroEngineering and Rehabilitation*. 8: 43.
 21. Allison, G.T., Henry, S.M. (2002). The influence of fatigue on trunk muscle responses to sudden arm movements: a pilot study. *Journal Clinical Biomechanics*. 17: 414-7.
 22. Vuillerme, N., Anziani, B., Rougier, P. (2007). Trunk extensor muscles fatigue affects undisturbed postural control mechanisms in young healthy adults. *Journal Clinical Biomechanics (Bristol, Avon)*. 22: 489-94.
 23. Yaggie, J.A. (2002). Effects of isokinetic ankle fatigue on the maintenance of balance and postural control. *Journal Arch Physiology Medicine Rehabilitation*. 83(2): 224-8.
 24. Raisi, M., Kallashi, M., Chahar Naei Mofrad, M.R. (2012). Does metabolic fatigue have effects on static and dynamic postural control in female athletes. *Europe Journal Applied Physiology*. 3(7): 3716-22.
 25. Reimer, R.C., Wikstrom, E.A. (2009). Functional fatigue of the hip and ankle musculature cause similar alterations in single leg stance postural control. *Journal Science Medicine Sport*. 414: 1-6.
 26. Soren, S.O., Henning, L. (2010). The navicular position test a reliable measure of the navicular bone position during rest and loading. *International Journal Sports Physical Therapy*. 6(3):191-9.
 27. Susco, T., Valovich, T., Gansneder, B., Shultz, S. (2004). Balance recovers within 20 minutes after exertion as measured by the balance error scoring system. *Journal Athletic Training*. 39(3): 241-6.
 28. Wilkins, J.C., McLeod, D.H., Perrin, B.M. (2004). Performance on the balance error scoring system decreases after fatigue. *Journal Athletic Training*. 39(2): 156-61.
۲۹. رستم‌خانی، حسین، رحمانی‌نیا، فرهاد، هادی، حمداله. (۱۳۸۸). اثر خستگی عضلات پروگزیمال و دیستال اندام تحتانی و خستگی ناشی از فعالیت تا حد واماندگی بر تعادل. *نشریه پژوهش در علوم ورزشی*. شماره ۲۳. ص: ۸۲-۶۹.
۳۰. موسوی، سیدحامد. (۱۳۸۹). ارتباط بین میزان قوس طولی داخلی کف پا با تعادل ایستا و پویا در پسران دانش آموز ۱۲ تا ۱۴ سال. *نشریه طب ورزشی*. شماره ۲. ص: ۱۲۵-۱۰۷.
31. Greig, M., Walker, J.C (2007). The influence of soccer-specific fatigue on functional stability. *Journal Physical Therapy in Sport*. 8: 185-90.
 32. Corbell, P., Blouin, J., Begin, F., Nougier, V., Teasdale, N. (2003). Perturbation of the postural control system induced by muscular fatigue. *Gait & Posture*. 18: 92-100.
 33. Johnston, R.B., Howard, M.E., Cawley, P.W., Loose, G.M. (1993). Effect of lower extremity muscular fatigue on motor control performance. *Journal Medicine Science Sports Exercise*. 30: 1703-07.

34. Davidson, B.S., Madigan, M.L., Nussbaum, M.A. (2004). Effects of lumbar extensor fatigue and fatigue rate on postural sway. *Europe Journal Applied Physiology*. 93:183–9.
35. Hewett, T.E., Lindenfeld, T.N., Riccobene, J.V., Noyes, F.R. (1999). The effect of neuromuscular training on the incidence of knee injury in female athletes: A prospective study. *American Journal Sports Medicine*. 27: 699–705.
36. Nicolas, V., Baptiste, A., Patrice, R. (2007). Trunk extensor muscle fatigue affects undisturbed postural control in young healthy adults. *Journal Clinical Biomechanics (Bristol, Avon)*. 24: 166- 72.
37. Vuillerme, N., Burdet, C., Isableu, B., Demetz, S. (2006). The magnitude of the effect of calf muscles fatigue on postural control during bipedal quiet standing with vision depends on the eye-visual target distance. *Gait & Posture*. 24: 166–72.