



روان‌شناسی آسیب‌های ورزشی (راهنمای مربیان و ورزشکاران)

تألیف:

دکتر بهروز عبدلی

استادیار دانشکده تربیت‌بدنی دانشگاه شهید بهشتی



آکادمی ملی المپیک و پارالمپیک

مرکز روان‌شناسی ورزشی

انتشارات کمیته ملی المپیک جمهوری اسلامی ایران

پاییز ۱۳۸۵

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ





روانشناسی آسیب‌های ورزشی (راهنمای مربیان و ورزشکاران)

انتشارات کمیته ملی المپیک جمهوری اسلامی ایران

تألیف: دکتر بهروز عبدلی (استادیار دانشکده تربیت بدنی دانشگاه شهید بهشتی)

ویراستار: مزدک انوشه

نظارت فنی: پرویز خاکی

صفحه‌آرایی و طراحی جلد: سید محمد اورنگ

لیتوگرافی: شاهین

چاپ: شرکت چاپ و نشر طلایه آفاق

نوبت چاپ: اول

تاریخ چاپ: پائیز ۱۳۸۵

تیراژ: ۳۰۰۰ نسخه

قیمت: ۸۰۰۰ ریال

حق چاپ برای ناشر محفوظ است

شابک: ۹۶۴-۵۶۰۵-۵۵-۵ ISBN: 964-5605-55-5

نشانی: تهران، خیابان گاندی، خیابان ۱۲، شماره ۴۴، کد پستی ۱۵۱۷۸۳۳۸۱۳

تلفن: ۸۸۷۷۹۱۳۶، نمابر: ۸۸۷۷۷۰۸۲

Email: nociri@nede.net Website: www.olympic.ir

سرشناسه	: عبدلی، بهروز
عنوان و پدیدآور	: روانشناسی آسیب‌های ورزشی (راهنمای مربیان و ورزشکاران) / تألیف بهروز عبدلی؛
مشخصات نشر	: تهران: کمیته ملی المپیک جمهوری اسلامی ایران، ۱۳۸۵
مشخصات ظاهری	: ۶۸ صفحه: نمودار.
شابک	: ۹۶۴-۵۶۰۵-۵۵-۵، ریال، ۸۰۰۰
یادداشت	: فیبا
یادداشت	: کتابنامه ص. {۶۵} - ۶۸
موضوع	: ورزش -- جنبه‌های روان‌شناسی.
موضوع	: ورزش -- حوادث و آسیب‌ها.
شناسه افزوده	: ایران. کمیته ملی المپیک
رده‌بندی کنگره	: ۹ GV ۷۰۶ / ۴
رده‌بندی دیویی	: ۷۹۶۷۰۱
شماره کتابخانه ملی	: ۸۵-۲۴۷۵۰

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۹	پیشگفتار
۱۱	پیشگفتار مترجم
۱۳	مقدمه
۱۵	ورزش قهرمانی و آسیب‌های ورزشی
۱۶	علل وقوع آسیب‌های ورزشی
۱۷	بیش‌تمرینی
۱۸	خستگی
۱۸	شخصیت ورزشکار
۱۹	فشارهای روانی
۲۱	تیین ارتباط فشار روانی و آسیب‌دیدگی
۲۱	۱- نظریه انقطاع توجه
۲۲	۲- نظریه تنش عضلانی
۲۲	نقش مربی در ایجاد آسیب در ورزشکار
۲۳	۱- خشن عمل کن و ۱۱۰ درصد باش
۲۴	۲- اگر آسیب ببینی، ارزش خود را از دست خواهی داد

۲۴	اختلالات عاطفی فصلی
۲۵	واکنش‌های روان‌شناختی ورزشکاران به آسیب‌دیدگی
۲۶	واکنش‌های شناختی
۲۸	واکنش‌های هیجانی
۲۹	واکنش‌های رفتاری
۳۰	واکنش‌های دیگر به آسیب‌دیدگی
۳۱	سازگاری ضعیف با آسیب‌دیدگی
۳۳	مراحل آسیب‌دیدگی و بازگشت از آسیب
۳۴	سه مرحله بازگشت از آسیب
۳۵	انتقال فرهنگی
۳۷	نقش روان‌شناسی ورزشی در توان‌بخشی ورزشکار آسیب‌دیده
۳۸	وظیفه مربی در کمک به ورزشکار آسیب‌دیده
۴۳	فهرست ارزیابی مربی برای سنجش سازگاری ورزشکار با آسیب‌دیدگی
۴۶	وظیفه ورزشکار آسیب‌دیده در فرآیند توان‌بخشی
۴۹	مهارت‌های روانی برای کمک به ورزشکاران آسیب‌دیده
۵۰	هدف‌گذاری
۵۱	تمرینات آرام‌سازی
۵۵	تصویرسازی ذهنی
۵۶	۱- تصویرسازی ذهنی برای آرام‌سازی
۵۶	۲- تصویرسازی التیام



۵۶	۳- تصویرسازی درد
۵۷	۴- تصویرسازی اجرای مهارت
۵۸	تمرکز
۵۹	خودگفتاری
۶۰	نکات کلیدی برای بازگشت از آسیب‌دیدگی
۶۱	۱- موقعیت را بشناسید: «آگاهی قدرت است»
۶۱	۲- هدف‌محور فکر کنید: «یک نقشه راه برای موفقیت»
۶۱	۳- توجه را متمرکز کنید: «سرسختی روانی»
۶۱	۴- شدت هیجان‌ها را کنترل کنید: «دل به توان‌بخشی بدهید»
۶۲	۵- مهارت را دقیق اجرا کنید: «زیبایی شکل»
۶۲	۶- شدت تمرین (توان‌بخشی): «بدون بیش‌تمرینی بار را اضافه کنید»
۶۲	۷- اجرا با وجود درد: «بر تناقض ذهن - بدن تسلط یابید»
۶۳	۸- محاسبه دریافت خطر: «روی لبه بازی کردن»
۶۳	۹- استحکام روانی: «شجاعت در مصیبت‌ها»
۶۴	۱۰- خودشکوفایی: «تلاش در محدوده تعیین شده»
۶۵	منابع

پیشگفتار

با وجود پیدایی و گسترش رسانه‌های گوناگون در عرصه اطلاع‌رسانی، کتاب رسانه‌ای است که همچنان رسالت و اهمیت آن در فرایند آموزش و انتقال اطلاعات محسوس و محفوظ مانده است. علمی ساختن فعالیت‌ها، مطلوب همه تلاشگران ورزشی است و نشر کتاب‌های علمی و فنی در حوزه تربیت‌بدنی و علوم ورزشی سهم بسزایی در روند علمی شدن ورزش کشور دارد.

خوشبختانه، انتشار کتاب‌های ورزشی در ایران در دو دهه اخیر فزونی چشم‌گیری یافته است. امروزه ناشران متعددی در بخش دولتی و خصوصی به نشر کتاب‌های ورزشی اقدام می‌کنند که این میزان با دو دهه گذشته قیاس‌پذیر نیست. از سویی، دانش و فن ورزشی نیز در طی این دوره گسترش بسیاری یافته و بر حیطه‌های تخصصی آن افزوده شده است؛ به گونه‌ای که حجم دانش کنونی در ورزش را نیز با میزان آن در دو دهه پیش نمی‌توان قیاس کرد. یافته‌های تازه تخصصی در حوزه علوم ورزشی هر روز به جهان عرضه می‌شود و این سیر به سرعت ادامه دارد.

کمیته ملی المپیک همواره کوشیده است تا به منظور افزایش دانش مربیان، دانشجویان و علاقه‌مندان علوم ورزشی، از رهگذر نشر علوم ورزشی، به‌ویژه در بخش‌هایی که نیاز بیش‌تری احساس می‌شود، گام بردارد.

در این میان، انتشار تک‌آموزهای آموزشی که به زبانی نسبتاً ساده به یکی از موضوع‌های مطرح در فرهنگ یا علوم ورزشی می‌پردازند، بیش از کتاب‌های معمول، مورد توجه و استقبال مربیان و ورزشکاران بوده است. از این‌رو، کمیته

ملی المپیک تنوع عنوان‌های این گونه انتشارات و افزایش شمارگان آن را مد نظر قرار داده است تا موضوع‌ها و مخاطبان بیشتری را دربرگیرد.

موج تازه انتشار تک‌آموزها که از تابستان سال ۱۳۸۵ آغاز شده است، حیطه‌های عمده علوم ورزشی، مانند فیزیولوژی ورزشی، روان‌شناسی ورزشی، بیومکانیک ورزشی و نیز مسائل فرهنگی و تربیتی را دربرمی‌گیرد که تک‌آموز حاضر یکی از آنهاست.

امید آن‌که این مجموعه مورد استفاده مربیان و ورزشکاران ارجمند کشور قرار گیرد و بخشی از نیاز بزرگ ما به اشاعه علوم ورزشی را تأمین کند.

کمیته ملی المپیک جمهوری اسلامی ایران

پیشگفتار مترجم

ورزش به مثابه نهادی اجتماعی از ضرورت‌های زندگی امروز بشر است. در دنیای متمدن امروز کم‌تر کسی را می‌توان یافت که با ورزش بیگانه و از هیجان و زیبایی آن بی‌بهره باشد. با این همه، هیجان و زیبایی ورزش برای ورزشکاران، مربیان و تماشاچیان یک روی سکه است و روی دیگر سکه سختی‌ها، فشارها و مشکلات تمرین و آسیب‌های ناشی از ورزش است که بیش از همه تأثیر منفی خود را بر ورزشکاران و مربیان وارد می‌کند. آسیب‌دیدگی جزء لاینفک ورزش و به‌ویژه ورزش قهرمانی است و عوامل مختلفی بر ایجاد آسیب در ورزشکاران تأثیر می‌گذارند. آسیب ورزشی تأثیرات ویژه‌ای بر ورزشکار به‌جای می‌گذارد که از این میان، آثار روان‌شناختی آن اهمیت بسیاری دارند. گاهی مشاهده شده که یک آسیب کوچک موجب بازنشستگی ورزشکاران مطرح از صحنه ورزش شده است. مربیان، والدین، گروه پزشکی، هم‌تیمی‌ها و رسانه‌های جمعی از عواملی‌اند که می‌توانند موجب تقلیل یا تشدید آثار روان‌شناختی آسیب‌های ورزشی در ورزشکاران نخبه شوند. در این میان، نقش مربی بسیار مهم است، زیرا رفتار و گفتار مربیان - مستقیم و غیرمستقیم - در ایجاد آسیب و عوارض منفی پس از آسیب‌دیدگی بازیکنان مؤثر است. آگاهی مربیان از روان‌شناسی آسیب‌های ورزشی می‌تواند مشکلات روان‌شناختی برخاسته از صدمات ورزشی را تا اندازه‌ی زیادی کاهش دهد. امید است که نوشتار حاضر مورد استفاده‌ی مربیان و ورزشکاران قرار گیرد و در ارتقای دانش آنان سودمند افتد.

از مسئولان محترم کمیته ملی المپیک جمهوری اسلامی ایران که در مسیر علمی شدن ورزش کشور گام برمی‌دارند و همواره حامی پژوهشگران، مؤلفان و مترجمان هستند، سپاس گزارم.

بهروز عبدلی

بهار ۸۵

مقدمه

آسیب‌دیدگی از عواقب گریزناپذیر ورزش، به‌ویژه ورزش قهرمانی است. روان‌شناسان ورزشی معتقدند که عوارض روانی آسیب‌دیدگی گاهی بیش‌تر از عوارض جسمانی آن است. به همین دلیل، به تازگی روان‌شناسی آسیب‌های ورزشی از مباحث جدید و ضروری این عرصه به‌شمار می‌رود. در مجموع، بهره‌گیری از مهارت‌های روان‌شناسی ورزش به منظور توان‌بخشی و بازگشت ورزشکاران آسیب‌دیده به صحنه ورزش ضرورت دارد. ورزشکاران آسیب‌دیده ضربه‌های روانی‌ای را تجربه می‌کنند که در صورت عدم توجه ممکن است آن‌ها را برای همیشه از میدان ورزش دور کند و موجب بازنشستگی پیش از موعدشان شود. مسئولان تیم، مربیان، گروه پزشکی و روان‌شناس ورزشی برای کمک به ورزشکار، در کنار آمدن بهتر با آسیب‌دیدگی، مبارزه و تحمل سختی‌های دوره توان‌بخشی و بازگشت دوباره به ورزش، نقش بنیادینی دارند. آن‌ها باید دانش و آگاهی خود را در زمینه چگونگی برخورد با ورزشکار آسیب‌دیده افزایش دهند. آگاهی ورزشکار از آسیب‌ها و تمرین و یادگیری مهارت‌های روانی می‌تواند روند توان‌بخشی را تسریع کند و بازگشت موفق به ورزش را آسان‌سازد. بی‌تردید، بررسی کامل نظریه‌ها و مطالب مربوط به روان‌شناسی آسیب‌های ورزشی در کتابی با حجم اندک امکان‌پذیر نیست. از این رو، کوشش بر این است که مطالب کاربردی و ضروری برای مربیان و ورزشکاران در قالب این تک‌آموز عرضه شود. این مطالب به ارتباط ورزش

قهرمانی با آسیب‌ها و علل وقوع آسیب‌های ورزشی اشاره می‌کند و با تأکید بر علل روان‌شناختی، واکنش‌های روان‌شناختی ورزشکاران به آسیب‌دیدگی و نیز مهارت‌های روانی، به ورزشکار کمک می‌کند تا فرایند توان‌بخشی را با موفقیت پشت سر گذارد.

ورزش قهرمانی و آسیب‌های ورزشی

آسیب‌های ورزشی یکی از مشکلات رایج در ورزش قهرمانی است. ورزشکاران گرایش و انگیزه بالایی برای رقابت کردن دارند. ورزش رقابتی فشارهای روانی و جسمانی گوناگونی را بر ورزشکار تحمیل می‌کند؛ چنان‌که سختی مهارت‌های اجرا شده و تمرینات بسیار شدید در ورزشکاران نخبه، احتمال آسیب‌دیدگی را در آن‌ها افزایش می‌دهد. بروز آسیب در ورزشکاران سطوح بالا که در اوج مهارت‌های رقابتی قرار دارند، موجب فشارهای روانی بیش‌تری می‌شود. هرچه ورزشکار زمان بیش‌تری را به ورزش اختصاص دهد و موفقیت بیش‌تری را در کارنامه قهرمانی خود داشته باشد، روبه‌رو شدن با آسیب‌دیدگی برای او دشوارتر است. ورزشکاران سطوح قهرمانی دارای ویژگی‌های روان‌شناختی هستند که این ویژگی‌ها از یک‌سو از عوامل موفقیت آن‌ها در مبارزه ورزشی به‌شمار می‌روند و از سوی دیگر، احتمال آسیب‌دیدگی را در آن‌ها افزایش می‌دهند. برخی از این ویژگی‌ها عبارت‌اند از:

خطرپذیری: قهرمانان ورزشی به تسلط بر دیگران و محیط علاقه‌مندند و به درگیر شدن در رفتارهای مخاطره‌آمیز گرایش دارند. گرچه رقابت ورزشی برای همه ورزشکاران به گونه‌ای خطرناک است، به نظر می‌رسد که ورزشکاران نخبه بیش از دیگران از رفتارهای مخاطره‌آمیز به هیجان می‌آیند. به هر تقدیر، خطرپذیری ایمنی را کاهش می‌دهد و ورزشکار را مستعد آسیب‌دیدگی



می‌کند.

تحریک طلبی: تحریک طلبی از دیگر ویژگی‌های ورزشکاران نخبه است که به خطرپذیری شبیه است. سیستم عصبی ورزشکاران تحریک طلب با ورزشکاران عادی متفاوت است. آن‌ها فعالیت‌هایی را برمی‌گزینند که هیجان بالایی دارد و حس ماجراجویی ورزشکار را ارضا می‌کند. بی‌گمان، در این‌گونه فعالیت‌ها احتمال آسیب‌دیدگی ورزشکار بیش‌تر است.

رقابت جویی: همه ورزشکاران می‌خواهند که برنده شوند، ولی ورزشکاران نخبه همه توش و توان خود را به کار می‌گیرند تا پیروز از میدان بیرون آیند. رقابت جویی از ویژگی‌های ارزشمند ورزشکاران نخبه است که البته شرط لازم برای موفقیت به‌شمار می‌رود. با این‌همه، رقابت جویی احتمال درگیری، برخورد و فشار بیش از حد را افزایش می‌دهد و بر خطر آسیب‌دیدگی نیز می‌افزاید.

ادامه مبارزه پس از آسیب‌دیدگی: ورزشکاران نخبه حتی پس از آسیب‌دیدگی هم تسلیم نمی‌شوند و می‌کوشند توجه خود را به بیرون و حریفان متمرکز کنند و در این میان، از آسیب خود چشم می‌پوشند. این رویکرد گاهی میزان آسیب‌دیدگی را افزایش می‌دهد و مشکلات بیش‌تری را برای ورزشکار می‌آفریند.

تحمل درد: ورزشکاران ممتاز در لحظات بحرانی با درد مقابله می‌کنند. ورزشکاران از لحاظ میزان ادراک درد (آستانه درد) و تحمل درد با یکدیگر متفاوت‌اند. ریان و همکارانش^۱ (۱۹۷۶) دریافته‌اند که ورزشکاران رشته‌های تماسی بیش‌تر از ورزشکاران ورزش‌های غیرتماسی درد را تاب می‌آورند. همچنین، میزان تحمل درد در ورزشکاران بیش‌تر از دیگران است. پژوهشگران

۱. Ryan et al

آستانه درد را به ساختار روانی شخص و تحمل درد را به عوامل محیطی و روان‌شناختی مربوط می‌دانند. نتایج برخی از تحقیقات نشان داده‌اند که آستانه درد و میزان تحمل درد در ورزشکاران نخبه افزون‌تر است. این ویژگی باعث می‌شود که این ورزشکاران بتوانند در لحظات بحرانی رقابت خود را ادامه دهند. از سوی دیگر، با توجه به این که درد هشدار برای خطر است، توجه نکردن به درد، تحمل آن و ادامه رقابت ممکن است موجب آسیب‌دیدگی بیش‌تر ورزشکار شود.

علل وقوع آسیب‌های ورزشی

در علوم ورزشی، آسیب‌دیدگی را می‌توان هرگونه شرایط جسمانی یا پزشکی دانست که از شرکت بازیکن در مسابقه یا تمرین جلوگیری می‌کند (اورچارد و سوارد، ۲۰۰۲). به سخن دیگر، آسیب‌دیدگی تجربه‌ای غیرارادی قلمداد می‌شود که ورزشکار را از نظر جسمانی از ورزش جدا می‌کند (کشمور^۲، ۲۰۰۲). آسیب‌های ورزشی را می‌توان به صورت پیوستاری فرض کرد که در یک سو آسیب‌های کوچک (مانند پیچیدگی یک انگشت هنگام گرفتن توپ) و در سوی دیگر آسیب‌های شدید (مانند آسیب مغزی در مسابقه بوکس که برای مایکل و استون رخ داد و چهل روز در کُما بود) قرار دارد.

عوامل گوناگونی موجب آسیب‌دیدگی و در نتیجه، جدایی ورزشکار از مسابقه می‌شوند. عوامل جسمانی از جمله علل اولیه آسیب‌های ورزشی‌اند، اما عوامل روان‌شناختی هم می‌توانند در این زمینه تأثیرگذار باشند. کربای^۳ (۱۹۹۵) فهرستی از عوامل تسریع‌کننده آسیب‌دیدگی در ورزش را تهیه کرده است

۱. Orchard and seward

۳. Kirkby

۲. Cashmore

که شامل آماده نبودن کافی بدن، روش‌های نامناسب گرم کردن، تکنیک‌های نادرست بیومکانیکی، وسایل ورزشی نامناسب و غیراستاندارد، استفاده از وسایل حفاظتی با کیفیت پایین، سطوح ورزشی خطرناک و برخورد بدنی غیرقانونی و پرخاشگرانه حریف می‌شود.

پژوهش‌هایی که در باب علل آسیب‌های ورزشی صورت گرفته‌اند، دو طبقه اصلی متغیرهای خطرناک را تعیین کرده‌اند که عبارت‌اند از عوامل بیرونی و درونی (کوجالا^۱، ۲۰۰۲). در میان عوامل بیرونی می‌توان به نوع ورزش، روش‌های انجام تمرین، خستگی، بیش‌تمرینی^۲، محیطی که ورزش در آن انجام می‌شود و ماهیت و نوع وسایل حفاظتی اشاره کرد. در مقابل، عوامل درونی شامل ویژگی‌های شخصی ورزشکار مانند سن، جنس و بالیدگی جسمانی غیرطبیعی است. دیگر عوامل تعیین‌کننده درونی عبارت‌اند از پیشینه آسیب‌دیدگی، ویژگی‌های شخصیتی و مستعد استرس بودن. از آن‌جا که بحث درباره همه عوامل یادشده امکان‌پذیر نیست، در این‌جا تنها به برخی از پدیده‌های مرتبط با عوامل روان‌شناختی پرداخته می‌شود.

بیش‌تمرینی

بیش‌تمرینی به معنای تجمع فشارهای تمرینی یا رقابتی است که موجب افت عملکرد ورزشکار می‌شود. بیش‌تمرینی دارای نشانه‌های فیزیولوژیک، مانند کاهش قدرت عضلانی، کاهش هماهنگی، خستگی مزمن، کاهش تحمل ورزشکار، افزایش تعداد تنفس و ضربان قلب و نشانه‌های روان‌شناختی مانند شکل تمرکز، بی‌ثباتی هیجانی، افسردگی و حساس بودن است. نشانه‌های یادشده که از عوارض فشار بیش از حد تمرین و مسابقه بر ورزشکار هستند،

۱. Kujala

۲. Overtraining

می‌توانند احتمال خطر آسیب‌دیدگی را در ورزشکار افزایش دهند.

خستگی

خستگی نیز از جمله مشکلاتی است که از منظر فیزیولوژیکی و روان‌شناختی حائز اهمیت است. خستگی تمرکز ورزشکار را کاهش می‌دهد و او را مستعد آسیب‌دیدگی می‌کند. خستگی فیزیولوژیک هماهنگی و فرمانبری عضلات را از سیستم عصبی مختل می‌کند و احتمال بروز آسیب را افزایش می‌دهد.

شخصیت ورزشکار

عوامل شخصیتی از جمله نخستین عوامل روان‌شناختی‌اند که با آسیب‌های ورزشی پیوند دارند. نتایج تحقیقات فورد و همکاران^۱ (۲۰۰۰) و اسمیت و همکاران^۲ (۲۰۰۰) نشان می‌دهد که عوامل شخصیتی، مانند خوش‌بینی، عزت نفس، سخت‌کوشی و اضطراب صفتی در ایجاد آسیب‌های ورزشی نقش مهمی دارند. بین شخصیت فرد و آسیب‌پذیر بودن او نه‌تنها در مورد بیماری، بلکه در زمینه آسیب‌ها نیز رابطه نظری وجود دارد. برای مثال، افراد روان‌رنجور و بی‌ثبات معمولاً محتاط، ترسو و مردد هستند و به‌سرعت دچار استرس می‌شوند. این ویژگی‌ها فرد را در معرض خطر آسیب‌دیدگی قرار می‌دهند. جکسون و همکاران^۳ (۱۹۷۸) دریافته‌اند که در فوتبال امریکایی بازیکنان حساس‌تر در معرض آسیب‌دیدگی قرار می‌گیرند و هرچه محافظه‌کارتر باشند، احتمال آسیب‌دیدگی بیش‌تر می‌شود.

نتایج تحقیقات نشانگر این است که متغیر مداخله‌کننده بین شخصیت

۱. Ford et al

۳. Jackson et al

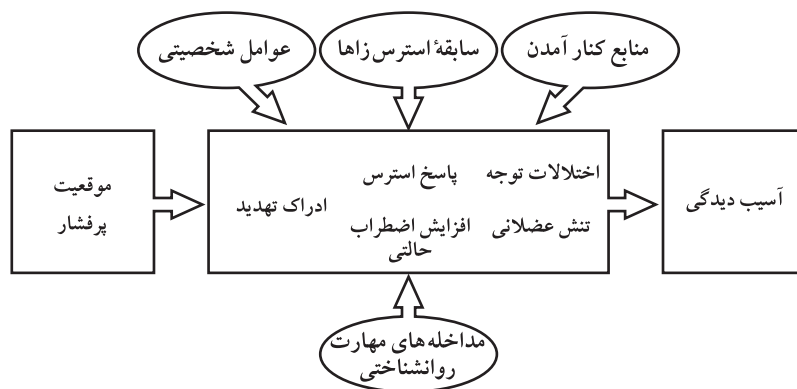
۲. Smith et al



و آسیب‌دیدگی، فشار روانی است؛ بدین معنا که ممکن است ویژگی‌های شخصیتی این زمینه را در ورزشکار پدید آورند که در موفقیت‌های مختلف دچار فشار روانی شود. فیلدز و همکاران^۱ (۱۹۹۰) تیپ‌های شخصیتی نوع A و B را بررسی کردند و گزارش دادند که دوندگاران دارای نمره بالا در پرسش‌نامه رفتار نوع A آسیب‌های بیش‌تری (به‌ویژه آسیب‌های چندگانه) در مقایسه با دوندگاران دارای تیپ شخصیتی نوع B داشتند. یافته‌های شخصیتی از تامسون و موریس^۲ (۱۹۹۴) نشان می‌دهد که خشم شدید که به بیرون راه می‌یابد و کنترل نمی‌شود، خطر آسیب‌دیدگی را افزایش می‌دهد. برخی از تحقیقات هم نشان داده‌اند که انواعی از پرخاشگری، خشم یا تسلط‌جویی با خطر آسیب‌دیدگی پیوند دارد.

فشارهای روانی

پژوهشگران، سطوح فشارهای روانی را مقدمه مهم آسیب‌های ورزشی می‌دانند.



مدل فشار روانی و آسیب‌دیدگی از ویلیامز و اندرسون، ۱۹۸۸

۱. Fields et al

۲. Thompson and Morris

آن‌ها ارتباط بین فشار زندگی و میزان آسیب‌دیدگی را آزمایش کرده‌اند (ویلیامز و اندرسون، ۱۹۹۸). اندازه‌گیری این فشارها روی تغییرات بزرگ زندگی، مانند از دست رفتن یکی از نزدیکان، مهاجرت به شهری دیگر، ازدواج یا تغییری در وضع اقتصادی، متمرکز شده است. همچنین، فشارهای کوچک و مشاگره‌های روزانه، مانند رانندگی در ترافیک نیز مطالعه شده است. در مجموع و بر اساس شواهد تحقیقی، ورزشکارانی که زندگی پرفشارتری دارند، بیش از افراد کم‌اضطراب آسیب می‌بینند. از این‌رو، مربیان باید مراقب تغییرات بزرگ و عوامل فشارزا در زندگی ورزشکاران باشند و هنگامی که چنین تغییراتی رخ داد، به دقت برنامه‌تمرینی آن‌ها را تنظیم و نظارت کنند و حمایت‌های روان‌شناختی را نیز برای ورزشکار فراهم آورند.

بر پایه یافته‌های تحقیقات، ورزشکارانی که به دشواری می‌توانند با مشکلات کنار آیند و حمایت اجتماعی از آن‌ها پایین‌تر است، در تغییرات بزرگ زندگی بیش‌تر در خطر آسیب‌دیدگی قرار می‌گیرند. همچنین، کسانی که عزت نفس پایینی دارند، بدبین هستند و جسارت کم‌تری دارند (فورد و همکاران، ۲۰۰۰) یا اضطراب صفتی در آن‌ها بالاتر است (اسمیت و همکاران، ۲۰۰۰)، آسیب‌های ورزشی بیش‌تری را تجربه می‌کنند یا زمان بیش‌تری را در نتیجه آسیب‌دیدگی از دست می‌دهند.

محققان همچنین منابع خاص فشارهای روانی را برای ورزشکاران آسیب‌دیده و حین توان‌بخشی، آسیب‌شناسایی کرده‌اند (گولد^۱ و همکاران، ۱۹۹۷). نکته جالب این بود که منابع اصلی فشار روانی در نتیجه جنبه‌های جسمانی آسیب‌ها نبود. افزون‌بر این، واکنش‌های روان‌شناختی (مانند ترس از آسیب‌دیدگی دوباره، این احساس که آرزوها و رؤیایها بر باد رفته‌اند، تماشای

۱. Gould et al

دیگران در حال اجرای ورزش) و دلواپسی اجتماعی را (مانند عدم توجه، گوشه‌گیری، ارتباط‌های منفی) بیش‌تر اوقات عوامل فشارزا دانسته‌اند. دیگر فشارهایی که این ورزشکاران تجربه می‌کنند، شامل مشکلات جسمانی (مانند درد، نداشتن فعالیت بدنی)، درمان پزشکی (مانند بلا تکلیفی پزشکی، جدی بودن تشخیص)، مشکلات توان‌بخشی (مانند سروکار داشتن با پیشرفت آهسته، خود درمانی)، مشکلات مالی، نگرانی‌های برنامه‌ریزی و احساس آن‌ها به خاطر فرصت‌های از دست رفته است. آشنا بودن با این منابع فشارزا برای کسانی که با ورزشکاران آسیب‌دیده کار می‌کنند، بسیار حائز اهمیت است.

تبیین ارتباط فشار روانی و آسیب‌دیدگی

درک این‌که چرا ورزشکارانی که فشار بالایی را در زندگی تجربه می‌کنند، بیش‌تر مستعد آسیب‌دیدگی هستند، می‌تواند به میزان زیادی به مربیان و گروه پزشکی در طراحی برنامه‌های مؤثر طب ورزشی برای مواجهه با واکنش‌های فشار روانی و پیشگیری از آسیب مؤثر باشد. امروزه دو نظریه اصلی برای تبیین ارتباط فشار روانی و آسیب‌دیدگی مطرح است.

۱- نظریه انقطاع توجه

یک دیدگاه احتمالی این است که فشار روانی با کاهش توجه محیطی، موجب انقطاع توجه ورزشکار می‌شود (ویلیامز و همکاران، ۱۹۹۱). بنابراین، یک بازیکن خط حمله فوتبال تحت فشار روانی بالا ممکن است مستعد آسیب‌دیدگی باشد؛ به این علت که مدافعی را که به سمت او یورش برده است، نمی‌بیند. هنگامی که سطوح فشار روانی پایین‌تر است، دید محیطی بازیکن خط حمله گسترده‌تر است و می‌تواند مدافع حریف را برای اجتناب

از مغلوب شدن و آسیب بعدی، به‌موقع ببینند. باور بر این است که افزایش اضطراب حالتی به حواس پرتی و تفکر نامربوط می‌انجامد. برای مثال، بازیکنی که پس از مشاجره با هم‌تیمی خود می‌دود، ممکن است به مسیر دویدن و قدم گذاشتن به یک سوراخ و پیچیدن مچ پای خود بی‌توجه باشد.

۲- نظریه تنش عضلانی

فشار روانی بالا ممکن است با میزان قابل توجهی از تنش همراه باشد که این تنش موجب تداخل با هماهنگی طبیعی می‌شود و احتمال آسیب‌دیدگی را افزایش می‌دهد (اسمیت و همکاران، ۲۰۰۰). برای مثال، یک ژیمناست دارای اضطراب بالا ممکن است تنش عضلانی بیش‌تری نسبت به میزان مطلوب داشته باشد و بدین‌ترتیب، از تخته تعادلی بیفتد و آسیب ببیند. معلمان و مربیانی که با ورزشکاران کار می‌کنند، باید رفتار ورزشکار را از نزدیک مشاهده کنند و در صورت مشاهده افزایش تنش عضلانی یا اختلال غیرطبیعی در میزان توجه‌شان راهبردهای اداره فشار روانی را آغاز کنند و آموزش دهند.

نقش مربی در ایجاد آسیب در ورزشکار

گذشته از فشار روانی، روان‌شناسان ورزشی که با ورزشکاران آسیب‌دیده سروکار دارند، رفتارهای معینی را شناسایی کرده‌اند که بازیکنان را مستعد آسیب‌دیدگی می‌کند. روتلا و هیمن^۱ (۱۹۸۶) مشاهده کرده‌اند که رفتار و گفتار مربیان (مانند خشن عمل کن و همیشه ۱۱۰ درصد باش، یا اگر

۱. Rotella and Heyman

آسیب‌بینی، بی‌ارزش خواهی شد) می‌تواند احتمال آسیب‌دیدگی ورزشکار را افزایش دهد.

۱- خشن عمل کن و ۱۱۰ درصد باش

تکیه کلام‌هایی مانند «یا سخت کار کن یا برو خانه»، «نابرده رنج گنج میسر نمی‌شود»، «برو برای آتش زدن»، نمونه‌هایی از سوگیری تلاش ۱۱۰ درصد هستند که برخی از مربیان مروج آن‌اند. با پاداش دادن به چنین تلاش‌هایی - بدون تأکید بر نیاز به تشخیص و پذیرش آسیب‌ها - مربیان ورزشکاران خود را ترغیب می‌کنند که آسیب‌رسان بازی کنند یا خطرهای بی‌موردی را بپذیرند (روتلا و هیمن، ۱۹۸۶). به بازیکنی ممکن است برای به خطر انداختن بدنش برای تیم پیوسته پاداش داده شود. او جسورتر می‌شود، با تمام توان تکل می‌زند و برای خود و بازیکن حریف خطر جدی ایجاد می‌کند. البته این بدان معنا نیست که ورزشکار نباید جدی بازی کند و ضربه شدید بزند، بلکه بر ۱۱۰ درصد بودن نباید تأکید شود، زیرا موجب می‌شود که ورزشکار به استقبال خطر برود و احتمال آسیب‌دیدگی خود را افزایش دهد.

سوگیری شدت عمل، به ورزش‌های تماسی محدود نمی‌شود. بسیاری از ورزشکاران بر این باورند که باید با وجود درد تمرین کنند که در نتیجه، دچار آسیب مفراط می‌شوند. از نمونه این آسیب‌ها می‌توان به درد آرنج تنیس‌بازان، التهاب بخش قدامی ساق پا و درد شانه شناگران اشاره کرد. تمرینات بدنی شدید رنج و سختی را به همراه دارند اما ورزشکاران باید برای تفکیک رنج طبیعی همراه با بارافزایی^۱ و افزایش حجم تمرین از دردی که همراه با شروع آسیب‌دیدگی احساس می‌شود، آموزش ببینند.

۱. Overloading

۲- اگر آسیب ببینی، ارزش خود را از دست خواهی داد

برخی از افراد این احساس بی‌ارزش بودن را با آسیب دیدن یاد می‌گیرند. مربیان ممکن است آگاهانه یا ناآگاهانه این مفهوم را القا کنند که پیروزی مهم‌تر از سلامتی ورزشکاران است. ورزشکاری که آسیب می‌بیند، سهمی از پیروزی ندارد. بنابراین، مربی از چنین بازیکنی استفاده نمی‌کند و احساس بی‌ارزش بودن به سرعت بر بازیکن چیره می‌شود. ورزشکاران می‌خواهند احساس ارزشمند بودن کنند (شبيه برنده‌ها)؛ بنابراین در حالی که آسیب‌دیده‌اند، بازی می‌کنند و حتی با وجود آسیب‌های شدید به بازی ادامه می‌دهند. یک روش غیرمستقیم برای القای این نگرش که آسیب دیدن به معنای بی‌ارزش شدن است، این است که جمله‌ای صحیح بیان کنیم (سلامتی تو از پیروزی مهم‌تر است)، اما هنگامی که ورزشکار آسیب دید، متفاوت عمل کنیم. اگر به ورزشکار چنین القا شود که اگر آسیب ببیند، بی‌ارزش می‌شود، این نگرش در او تقویت می‌شود که حتی در صورت آسیب‌دیدگی باید به بازی ادامه دهد.

اختلالات عاطفی فصلی

اختلالات عاطفی فصلی نوعی اختلال روان‌شناختی است که بر عموم مردم، از جمله ورزشکاران، در فصل‌های پاییز و زمستان اثر می‌کند. این اختلالات با علائم گسترده‌ای همراه‌اند که کاهش ظرفیت و انرژی جسمانی، افزایش اشتها (منحنی کربوهیدرات)، کاهش غرایز جنسی، خواب‌آلودگی بیش از حد (خواب و کسالت زیاد)، لذت نبردن (بی‌علاقگی به فعالیت‌هایی که لذت‌بخش‌اند) و اختلال در فعالیت‌های اجتماعی از آن جمله‌اند (روزن و همکاران، ۱۹۹۶).



با توجه به این حقیقت که بسیاری از علائم این اختلال ممکن است اثر منفی بر عملکرد داشته باشند و ورزشکار را مستعد آسیب‌دیدگی کنند، به نظر می‌رسد که برای والدین، مربیان و پرسنل پزشکی ورزشی ضرورت دارد که با علائم و نشانه‌های اختلالات فصلی آشنا شوند.

واکنش‌های روان‌شناختی ورزشکاران به آسیب‌دیدگی

علی‌رغم تلاش‌های مربیان و گروه پزشکی تیم، آسیب‌های ورزشی رخ می‌دهند و عوارض جسمانی و روانی گوناگونی را برای ورزشکاران به همراه می‌آورند. برای مثال، هنگامی که آسیب‌دیدگی مانع از بازی کردن ورزشکار یا موجب افت عملکرد او در بازی می‌شود، برای وی سخت است که خود را در شمار بازیکنان ارزشمند بداند. چنین واکنشی به آسیب‌دیدگی می‌تواند بر احساس بهزیستی روان‌شناختی ورزشکار آسیب‌دیده تأثیر بگذارد. بنابراین، توان بخشی آسیب‌فرایندی جسمانی و روان‌شناختی است. جدی بودن یک آسیب لزوماً تعیین‌کننده آسانی یا دشواری بازتوانی روانی نیست. انجام توان بخشی خوب روان‌شناختی، سلامت ورزشکار را تضمین می‌کند.

ورزشکاران آسیب‌دیدگی را به روش‌های مختلفی ادراک می‌کنند. ورزشکاران گاهی آسیب‌دیدگی را فرصتی برای آسودگی از تمرینات طاقت‌فرسا یا رهایی از شرمندگی برخاسته از ناکامی و عملکرد ضعیف یا بازی نکردن در تیم می‌دانند و گاهی آن را فرصتی برای تمرکز بر روی دیگر امور زندگی خود بر می‌شمارند. آن‌گاه که آسیب ورزشی رخ می‌دهد و دستیابی به اهداف و فعالیت‌های روزانه، مانند تلاش بدنی و واکنش اجتماعی با هم‌تیمی‌ها تحت تأثیر این آسیب‌دیدگی قرار می‌گیرد، ورزشکار ممکن است به شدت احساس عدم تعادل روانی را

تجربه کند. برخی معتقدند که ورزشکاران آسیب‌دیده واکنش‌های روان‌شناختی مشابه با کسانی دارند که عزیزی را از دست داده‌اند. این واکنش شامل انکار آسیب‌دیدگی، خشم، چانه‌زنی، افسردگی و در نهایت پذیرش است. هنگامی که آسیب‌دیدگی موجب می‌شود که ورزشکار از تمرین و مسابقه فاصله زیادی بگیرد، چه رویداد روانی‌ای اتفاق می‌افتد؟ دریک برهوسکی، یکی از بازیکنان لیگ هاکی که به دلیل پارگی لیگامنت متقاطع قدامی به مدت نه ماه از مسابقات دور مانده بود، احساس خود را چنین بیان می‌کند:

«شما نمی‌توانید با دیگران باشید؛ مجبورید برگردید و درمان را ادامه دهید و این احتمالاً بدترین کاری است که مجبورم آن را تحمل کنم؛ یعنی دور بودن از دیگران و فعالیت و عدم شرکت در بازی».

بازیکن بسکتبالی که پارگی درجه سه لیگامنت متقاطع قدامی را تجربه کرده است، می‌گوید:

«ابتدا فکر می‌کنید که این پایان دنیا است».

واکنش‌های روان‌شناختی ورزشکاران به آسیب‌دیدگی را می‌توان از نظر شناختی، رفتاری و هیجانی مطالعه کرد.

واکنش‌های شناختی

تحقیقات درباره پاسخ‌های شناختی به آسیب ورزشی، بر چهار موضوع اصلی تمرکز کرده است: اسنادها برای آسیب‌دیدگی، ادراک خویشتن پس از آسیب‌دیدگی، راهبردهای کنار آمدن با آسیب‌دیدگی و فواید ادراک‌شده آسیب‌دیدگی.



اسنادها برای آسیب‌دیدگی: حوادث غیرمنتظره فرایندهای اسنادی را تحریک می‌کند. در فرایند اسناد افراد تمایل دارند که علت رویدادها را به عاملی نسبت دهند. در اسناد درونی، فرد مسئولیت رفتار و عملکرد را به خودش نسبت می‌دهد، ولی در اسناد بیرونی، علت رویدادها را در محیط می‌جوید. معمولاً در ناکامی‌ها افراد به اسناد بیرونی و در موفقیت‌ها به اسناد درونی گرایش دارند. در تحقیق تدر و بیدل^۱ (۱۹۹۸)، ورزشکاران آسیب‌های خود را به عوامل رفتاری نسبت دادند، ولی در مطالعه بریور^۲ (۱۹۹۱) و لورنس^۳ (۱۹۹۷) عوامل مکانیکی و فنی را مسئول آسیب‌دیدگی خود دانستند.

ادراک خویشتن پس از آسیب‌دیدگی: به تازگی پژوهندگان ادراک خویشتن (مانند عزت نفس، خودارزشی) را در ورزشکاران آسیب‌دیده و سالم مطالعه کرده‌اند. در این تحقیقات نشان داده شده است که عزت نفس جسمانی پس از آسیب‌دیدگی کاهش می‌یابد (کونلی^۴، ۱۹۹۱؛ لدی و همکاران^۵، ۱۹۹۴) و در ورزشکاران آسیب‌دیده پایین‌تر از ورزشکاران سالم است (لدی و همکاران، ۱۹۹۴). همچنین تحقیقات نشان داده‌اند که کارآمدی و اعتماد به نفس ورزشکاران در اثر آسیب‌دیدگی کاهش می‌یابد.

راهبردهای کنار آمدن با آسیب‌دیدگی: با مواجه شدن با تأثیرات جسمانی و روانی آسیب‌های ورزشی، ورزشکاران تلاش برای کنار آمدن با آسیب‌دیدگی را آغاز می‌کنند. مطالعات کیفی که بر روی اسکی‌بازان انجام شده است، نشان می‌دهد که استفاده از استراتژی‌های کنار آمدن شناختی با آسیب‌دیدگی در بین ورزشکاران فرایندی رایج است که شامل پذیرش آسیب، تمرکز بر بهتر شدن، مثبت اندیشیدن و استفاده از تصویرسازی است.

۱. Tedder and biddle

۴. Connelly

۲. Brewer

۵. Leddy et al

۳. Laurence

فواید ادراک‌شده آسیب‌دیدگی: اگرچه مشخصه رفتار شناختی ورزشکاران آسیب‌دیده، ارزیابی تهدید یا زوال است، ولی آسیب‌ها گاهی ممکن است تفکرات بی‌خطری را نیز تولید کند. نتایج برخی از تحقیقات نشان داده است که علی‌رغم مشکلات روان‌شناختی آسیب‌دیدگی، ورزشکار آسیب‌دیده ممکن است فوایدی را نیز درک کند. فواید ادراک‌شده‌ای که ورزشکاران آسیب‌دیده بیان می‌کنند، شامل رشد شخصی (مثلاً فرصت تفکر و رسیدگی به علایق خارج از ورزش)، مبارزه (مثلاً آزمایش شخصیت) و ارتقای عملکرد ورزشی (مثلاً افزایش انگیزه) بوده است.

واکنش‌های هیجانی

روان‌شناسان ورزشی که درباره واکنش‌های روان‌شناختی ورزشکاران آسیب‌دیده مطالعه کرده‌اند، بر این باورند که واکنش ورزشکار به آسیب‌دیدگی شبیه به واکنش کسانی است که یکی از عزیزان خود را از دست داده‌اند. بر پایه این دیدگاه، ورزشکارانی که آسیب می‌بینند، اغلب طی فرایندی پنج مرحله‌ای واکنش نشان می‌دهند. این مراحل انکار، خشم، چانه‌زنی، افسردگی و پذیرش و بازسازی دوباره را دربرمی‌گیرد (هاردی و کریس^۱، ۱۹۹۰): اما اکنون روان‌شناسان اعتقاد دارند که پاسخ‌های هیجانی ورزشکاران به آسیب‌دیدگی دارای الگویی قالبی و تجربه همه این هیجانات نیست و افراد سه دسته کلی از پاسخ‌ها را نشان می‌دهند (اودری و همکاران^۲، ۱۹۹۷) که در پی به آن‌ها اشاره شده است.

۱- پردازش اطلاعات مربوط به آسیب: ورزشکار آسیب‌دیده روی

اطلاعات مرتبط با درد، آگاهی از میزان آسیب و پرسش درباره چگونگی رخ

۱. Hardy and Crace

۲. udry et al



دادن آسیب تمرکز می‌کند و نتایج منفی یا ناراحتی را تشخیص می‌دهد.

۲- تغییرات هیجانی و رفتار واکنشی: وقتی ورزشکار آسیب‌دیدگی را ادراک می‌کند، ممکن است از نظر هیجانی آشفته شود، نوسانات هیجانی را تجربه کند، دچار گوشه‌گیری و قطع ارتباط با دیگران شود و سرانجام، شوک، ناباوری، انکار یا ترحم به خود را احساس کند.

۳- دیدگاه مثبت و کنار آمدن هیجانی با آسیب‌دیدگی: ورزشکار آسیب‌دیدگی را می‌پذیرد و با آن ارتباط برقرار می‌کند؛ تلاش‌هایی را برای کنار آمدن با آن آغاز می‌کند؛ رفتار و نگرشی خوب را به نمایش می‌گذارد و خوشبین است و با احساس پیشرفت تسلی می‌یابد.

بیش‌تر ورزشکاران در واکنش به آسیب‌دیدگی این الگوی کلی را پشت سر می‌گذارند، اما سرعت و آسانی پیشرفت در آن‌ها متنوع و متفاوت است. ورزشکاری ممکن است این فرایند را در یک یا دو روز طی کند و در دیگری ممکن است این روند هفته‌ها یا حتی ماه‌ها به درازا کشد.

واکنش‌های رفتاری

آسیب‌های ورزشی افزون‌بر واکنش شناختی و هیجانی، می‌توانند پاسخ‌های رفتاری را راه‌اندازی کنند. گمان بر این است که رفتار ورزشکار آسیب‌دیده تأثیر مهمی بر فرایند توان‌بخشی دارد. پیوستن به توان‌بخشی آسیب‌دیدگی ورزشی و رفتارهای کنار آمدن با آسیب‌دیدگی از جمله واکنش‌های رفتاری ورزشکاران به آسیب‌دیدگی در ورزش است.

پیوستن به توان‌بخشی آسیب‌دیدگی ورزشی: بسته به ماهیت آسیب و پروتکل توان‌بخشی، پیوستن ورزشکار به توان‌بخشی ممکن است شامل رفتارهای متفاوتی باشد. رفتارهای پیوستن عبارت‌اند از شرکت در فعالیت‌های

بالینی (مانند تمرینات و درمان)، تعدیل فعالیت بدنی (مانند استراحت و شرکت در تمرینات ورزش‌هایی غیر از رشته ورزشی خود)، مصرف داروی تجویزی، اجرای فعالیت‌های تمرینی و درمان در خانه. اودری (۱۹۹۷) در تحقیقی مشاهده کرد که ورزشکارانی که پس از جراحی زانو، به خوبی به توان‌بخشی پیوستند، در استفاده از رفتارهای کنار آمدن (درخواست اطلاعات درباره آسیب یا برنامه توان‌بخشی) بیش‌تر از ورزشکاران دارای پیوستگی ضعیف به توان‌بخشی موفق بودند.

رفتار کنار آمدن با آسیب‌دیدگی: گذشته از راهبردهای شناختی کنار آمدن با آسیب‌دیدگی، ورزشکاران ممکن است تلاش‌های رفتاری را برای کنار آمدن با آسیب‌دیدگی خود آغاز کنند. گولد و همکاران (۱۹۹۷) در تحقیقی روی اسکی‌بازانی که متحمل آسیب‌دیدگی در پایان فصل شده بودند، دریافتند که شایع‌ترین رفتارهای کنار آمدن با آسیب‌دیدگی شامل ادامه مسیر (انجام کارها به گونه طبیعی، کار سخت برای دستیابی به اهداف توان‌بخشی)، حواس‌پرتی از آسیب‌دیدگی (خود را مشغول کردن، جست‌وجوی تغییر در صحنه)، جست‌وجو یا استفاده از منابع اجتماعی (مانند جست‌وجوی حمایت اجتماعی) و اجتناب از دیگران و گوشه‌گیری است.

واکنش‌های دیگر به آسیب‌دیدگی

ورزشکاران واکنش‌های روان‌شناختی دیگری را نیز به آسیب‌دیدگی نشان می‌دهند. آگاهی از این واکنش‌ها می‌تواند مربیان و گروه پزشکی را در چگونگی برخورد با ورزشکار آسیب‌دیده راهنمایی کند. برخی از این واکنش‌ها در پی آمده‌اند.

۱- از دست دادن هویت: برخی از ورزشکارانی که به علت آسیب‌دیدگی



به مدت طولانی نمی‌توانند ورزش کنند، از دست دادن هویت شخصی را تجربه می‌کنند. از دست دادن هویت به جد بر خودپنداره آن‌ها تأثیر می‌گذارد. از دست دادن هویت شخصی، به‌ویژه برای ورزشکارانی که خود را تنها از رهگذر ورزش می‌شناسند، حائز اهمیت است.

۲- ترس و اضطراب: بسیاری از ورزشکاران هنگام آسیب‌دیدگی ترس و اضطراب بسیاری را تجربه می‌کنند. آن‌ها نگران‌اند که آیا دوباره می‌توانند به بازی بازگردند و آیا آسیب مجددی رخ خواهد داد یا بازیکن دیگری جای او را خواهد گرفت. نگرانی‌های فراوانی که برای ورزشکاران آسیب‌دیده پیش می‌آید، به این دلیل است که آن‌ها مدتی نمی‌توانند در تمرین و مسابقه شرکت کنند.

۳- از دست دادن اعتماد به نفس: ورزشکاران به دلیل ناتوانی در تمرین و مسابقه و وضعیت جسمانی‌شان که نسبت به گذشته رو به زوال است، ممکن است پس از آسیب‌دیدگی اعتماد به خود را از دست بدهند. کاهش خودباوری گاهی به کاهش انگیزه و عملکرد ضعیف می‌انجامد.

۴- افت عملکرد: به علت کاهش اعتماد به نفس و از دست دادن فرصت تمرین، ورزشکاران ممکن است پس از آسیب‌دیدگی دچار افت در عملکرد شوند. بسیاری از ورزشکاران پس از آسیب دیدن نمی‌توانند انتظار از خود را پایین بیاورند و توقع دارند که به عملکرد پیش از آسیب‌دیدگی بازگردند.

سازگاری ضعیف با آسیب‌دیدگی

همان‌گونه که اشاره شد، واکنش هر کسی به آسیب‌دیدگی متفاوت است. برخی از ورزشکاران به آسانی با آسیب‌دیدگی سازگار می‌شوند و شماری نیاز به مداخله‌های روان‌شناسی و ارجاع به گروه پزشکی یا روان‌شناس تیم دارند.

بررسی‌هایی که بر پزشکان ورزشی انجام شده است، نشان می‌دهد که آن‌ها ۸ درصد از شاگردان آسیب‌دیده خود را به مشاوره روان‌شناسی ارجاع می‌دهند (لارسن و همکاران، ۱۹۹۶). چگونه می‌توان گفت که آیا پاسخ ورزشکار به آسیب‌دیدگی طبیعی است یا ورزشکار در سازگاری با آسیب‌دیدگی مشکل جدی دارد و باید به او توجه ویژه‌ای شود؟ این نشانه‌ها علائم سازگاری ضعیف با آسیب‌های ورزشی‌اند (پتیت‌پاس و دانیش، ۱۹۹۵):

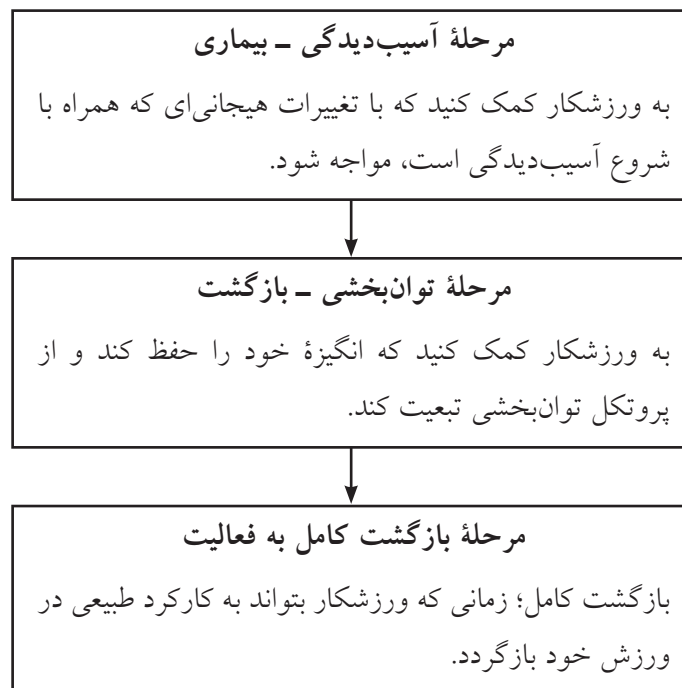
- احساس خشم و آشفتگی؛
- وسواس فکری با این پرسش که چه هنگام می‌توان به بازی بازگشت؛
- انکار آسیب (آسیب‌دیدگی ناچیز است)؛
- زود به میدان بازگشتن و دوباره آسیب را تجربه کردن؛
- گزافه‌گویی و مبالغه درباره عملکرد خود؛
- زندگی با شکایت‌های جسمانی کوچک؛
- احساس گناه از این که موجب افت تیم می‌شوند؛
- کناره‌گیری از کسانی که برای او مهم هستند؛
- نوسان‌های سریع در خلق و خو؛
- اظهاراتی که نشان‌دهنده ناامیدی از بازگشت به میدان است؛

مربیان باید با مشاهده علائم بالا که نشانگر سازگاری ضعیف ورزشکار با آسیب‌دیدگی است، با روان‌شناس ورزش و متخصص طب ورزشی مشاوره کند.



مراحل آسیب‌دیدگی و بازگشت از آسیب

نتایج تحقیقات در روانشناسی آسیب‌های ورزشی به روشنی نشان می‌دهد که برای درمان ورزشکار و بازگشت او به مسابقه استفاده از رویکردی کلی‌نگر مناسب‌تر است؛ بدین معنا که هم‌زمان با درمان جسمانی، باید از راهبردهای روان‌شناختی نیز برای تسهیل بازگشت از آسیب‌دیدگی بهره برد. نخستین گام در فراهم کردن چنین رویکردی درک فرایند توان‌بخشی روان‌شناختی و بازگشت است. بیانکو، مالو و اورلیک (۱۹۹۹) در مطالعه‌ای بر روی اسکی‌بازان نخبه‌ای که آسیب جدی دیده بودند، مراحل آسیب و بازگشت از آسیب را شناسایی کردند.



سه مرحله بازگشت از آسیب

در مرحله اولیه آسیب‌دیدگی بهتر است بر کمک به ورزشکار برای رویارویی با تغییرات هیجانی همراه با شروع آسیب‌دیدگی تمرکز شود. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که یکی از منابع اصلی استرس‌زا در این مرحله تردید توأم با شرایط مبهم و ناشناخته در اثر آسیب‌دیدگی است. در این مرحله باید به ورزشکار کمک کرد تا مسائل مربوط به آسیب‌دیدگی را درک کند.

در مرحله توان‌بخشی و بازگشت بهتر است که توجه به کمک به ورزشکار برای حفظ انگیزه و تبعیت از برنامه توان‌بخشی متمرکز شود. هدف‌چینی و حفظ نگرش مثبت به‌ویژه در دوره پُرسرفت حائز اهمیت بسیار است.

در مرحله آخر شناخت مرحله بازگشت کامل به فعالیت بسیار مهم است؛ چنان‌که نشان داده شده است حتی اگر ورزشکار از نظر جسمانی برای شرکت در ورزش آماده باشد، ولی تا زمانی که به کارکرد پیش از آسیب‌دیدگی خود بازنگردد، دوره بازگشت او کامل نشده است.

تصمیم‌گیری در باب بازگشت به بازی بسیار مهم و در عین حال پیچیده است. در این میان، به سه نوع موقعیت آسیب‌دیدگی می‌توان اشاره کرد. نوع اول شامل آسیب‌های اندک که با خود محدودیت به همراه می‌آورند و در این نوع آسیب‌دیدگی ورزشکار قادر به فعالیت نیست. در این‌جا مشکل تصمیم‌گیری وجود ندارد. دومین نوع آسیب‌دیدگی شامل سروکار داشتن با درد بسیار و خطر کم‌تر برای آسیب دوباره است که مشکلات بالقوه‌ای را برای ورزشکار ایجاد می‌کند. در سومین نوع آسیب‌دیدگی که در ناحیه خاکستری قرار می‌گیرد، مشخص نیست که بهترین تصمیم این است که اجازه مسابقه به ورزشکار داده شود یا نه. در این مرحله مربی، پزشک و بازیکن باید در تصمیم‌گیری سهم داشته باشند. هنگامی که قضاوت مربی از وضعیت رقابتی بازیکن و برآورد پزشک از

وضعیت پزشکی او، با احساس آمادگی ورزشکار منطبق شوند تصمیم‌گیری آسان است. با این‌همه، در بیش‌تر موارد ورزشکار می‌خواهد پیش از تشخیص و توصیه مربی یا پزشک به مسابقه پردازد. دغدغه پزشک برای ایمنی ورزشکار امری واضح است. مهم این نیست که ورزشکار اعلام کند که آماده برگشت به رقابت است، زیرا در برخی از موقعیت‌ها مربی می‌داند که ورزشکار قادر به شرکت در مسابقه نیست. تا زمانی که توافق پزشک، مربی و بازیکن درباره آمادگی ورزشکار برای بازگشت به بازی صورت نگیرد، بازیکن نباید در رقابت‌ها شرکت کند. گاهی نیز بازیکن احساس می‌کند که آمادگی بازگشت به بازی را ندارد؛ هرچند مربی و پزشک باوری متفاوت داشته باشند. هنگامی که بازیکن احساس می‌کند آماده بازگشت به بازی نیست، ولی آن‌ها معتقدند که ورزشکار برای بازی آماده است، نباید به وی فشار وارد کنند که در مسابقه شرکت کند.

انتقال فرهنگی

یکی از عوامل فشارزا برای ورزشکاری که دچار آسیب‌دیدگی شده، انتقال فرهنگی است که به انتقال ورزشکار از محیط فرهنگی آشنا - یعنی میدان ورزش - به محیطی ناآشنا - یعنی محیط توان‌بخشی - گفته می‌شود. در فرهنگ ورزش، ورزشکار می‌داند که بازی چگونه انجام می‌شود، قوانین چگونه‌اند و چه کسی مسئولیت دارد. پس از آسیب‌دیدگی، ورزشکار از محدوده آرامش‌بخش ورزش بیرون می‌آید و در دنیای توان‌بخشی که قوانین آن متفاوت‌اند وارد می‌شود. ورزشکار حتی بدون سروکار داشتن با آسیب دارای استرس است. او در رشته ورزشی خود کارآمد است، ولی اکنون در بازی جدیدی وارد شده است. پیش‌تر مسئولیت با مربی بود، ولی حالا پزشک و گروه پزشکی مسئولیت را بر عهده دارند. دردی که ورزشکار در این مرحله تحمل می‌کند،

از درد طبیعی بازی و ورزش متفاوت است. درمانگر به او می‌گوید «به بدن خودت توجه کن»، در حالی که مربی به او می‌گفت: «محکم بازی کن» مربی به او بازخورد آنی می‌داد، اما درمانگر می‌گوید: «منتظر بمان و ببین بدنت چگونه واکنش نشان می‌دهد» کاهش کنترل نیز عاملی مهم است. ورزشکار می‌داند که اگر خوب تمرین کند و سخت بکوشد، امکان شرکت در مسابقه را می‌یابد، ولی در توان‌بخشی اگر همه درمان‌ها و تمرینات تجویز شده را هم انجام دهد، ممکن است خوب شود یا حتی چه‌بسا بهبود نیابد.

ورزشکار بدون آسیب	ورزشکار آسیب‌دیده در حین توان‌بخشی
فعالیت آشنا	فعالیت ناآشنا
قوانین آشنا	قوانین ناآشنا
محیط آشنا	محیط ناآشنا
بازیکن کارآموده	بازیکن تازه‌کار
درد آشنا	درد ناآشنا
مسئولیت با مربی	مسئولیت با گروه پزشکی
بازخورد آنی	بازخورد تأخیری
دارای کنترل	کاهش کنترل
توانا در ارزیابی موفقیت	ناتوان در ارزیابی موفقیت
دارای قدرت	از دست دادن قدرت

ویژگی‌های محیطی فرهنگی که ورزشکاران آسیب‌دیده و سالم در آن قرار دارند.

نقش روان‌شناسی ورزشی در توان‌بخشی ورزشکار آسیب‌دیده

در سال‌های اخیر پیشرفت‌های عظیمی در توان‌بخشی ورزش و آسیب‌های مرتبط با ورزش به دست آمده است. برخی از پیشرفت‌هایی که در روش‌های توان‌بخشی رخ داده‌اند، عبارت‌اند از روش‌های جراحی با عوارض کم‌تر و تمرین با وزنه و دستگاه‌های پیشرفته. روش‌های جدید روان‌شناسی نیز فرایند بازگشت از آسیب‌دیدگی را آسان می‌کنند و افراد حرفه‌ای به میزان فزاینده‌ای رویکردی کل‌نگر را برای التیام ذهن و بدن به کار می‌بندند. درک روان‌شناسی بازگشت از آسیب‌دیدگی برای همه کسانی که به نوعی درگیر ورزش و تمرین‌اند اهمیت دارد. بیش‌تر تحقیقات اخیر نشان داده‌اند که مداخله‌های روان‌شناختی تأثیر مثبتی در بازگشت ورزشکاران از آسیب‌دیدگی (کوپال و بریور^۱، ۲۰۰۱)، خلق و خوی بازیکن در خلال بازگشت از آسیب‌دیدگی (جانسون، ۲۰۰۰)، کنار آمدن با آسیب‌دیدگی (اوانز، هاردی و فلمینگ^۲، ۲۰۰۰) و بازگرداندن اعتماد به نفس (مایار و دودا^۳، ۲۰۰۰) دارد. اجرای تمرینات و مهارت‌های روانی نه تنها بر بازگشت از آسیب و واکنش به آسیب‌دیدگی مؤثر است، بلکه بر تبعیت و پیگیری برنامه درمانی نیز تأثیر بسزایی دارد (بریور و همکاران، ۲۰۰۰؛ شرزر و همکاران^۴، ۲۰۰۱).

در مطالعه‌ای به کوشش لارسون و همکاران، از ۴۸۲ پزشک ورزشی برای شناسایی ویژگی‌های اولیه ورزشکارانی که بیش‌ترین یا کم‌ترین موفقیت را در کنار آمدن با آسیب‌دیدگی داشتند سؤالاتی پرسیده شد. پزشکان تیم

۱. Cupal and Brewer

۲. Evans, Hardy and Fleming

۳. Magyar and Dvda

۴. Scherzer et al

اظهار کردند ورزشکارانی که در کنار آمدن با آسیب‌دیدگی خود موفقیت
 بیش‌تری داشتند، از همتایانی که موفقیت کم‌تری داشتند، در موارد گوناگونی
 متفاوت بودند؛ از جمله آن‌ها برنامه‌های توان‌بخشی و درمان را بهتر انجام
 می‌دادند؛ به طور کلی نگرش مثبت‌تری دربارهٔ وضعیت آسیب و زندگی‌شان
 داشتند؛ انگیزهٔ بالاتری داشتند؛ تعیین‌کننده بودند؛ سؤالات بیش‌تری پرسیدند و
 دربارهٔ آسیب‌های خود آگاه بودند. ۹۰ درصد از این پزشکان درمان جنبه‌های
 روان‌شناختی آسیب‌دیدگی را مهم یا بسیار مهم ارزیابی کردند. نتایج این
 تحقیق نشان داد که تمرینات روانی نقشی مهم در بازگشت از آسیب‌دیدگی
 بازی می‌کنند و درمان آسیب باید شامل روش‌های روان‌شناختی برای پیشرفت
 فرایند التیام و بازگشت از آسیب‌دیدگی باشد.

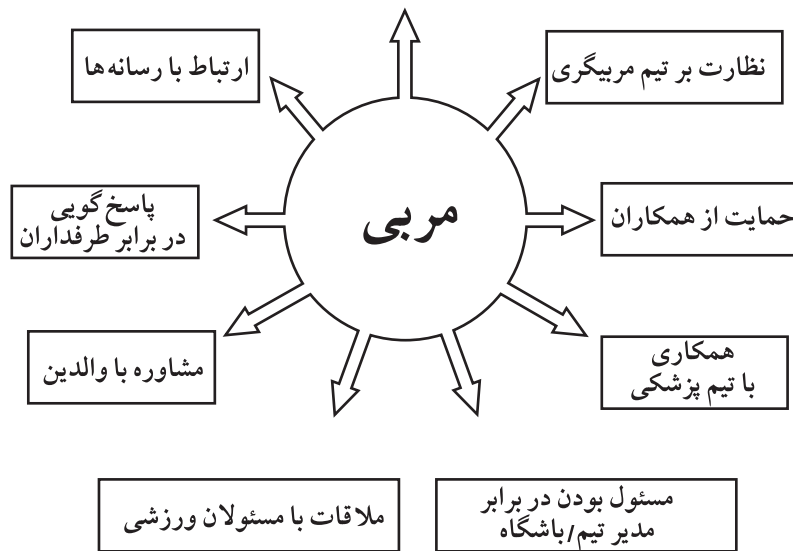
وظیفهٔ مربی در کمک به ورزشکار آسیب‌دیده

مربی چهرهٔ مؤثری در زندگی ورزشکار است. غالباً پیوندی خاص بین
 مربی و ورزشکار برقرار است که حاصل ارتباط مؤثر است. مربی نقش‌های
 مختلفی در ورزش بازی می‌کند و در محیط‌های بسیار رقابتی، در بین همهٔ
 شخصیت‌ها، نقش مربی بنیادی‌تر است. مربی بر کار کمک‌مربیان نظارت
 می‌کند، از همکارانش حمایت می‌کند و با گروه پزشکی همکاری می‌نماید.
 او باید پاسخ‌گوی پرسش‌های مسئولان باشگاه، مدیران، والدین، طرفداران و
 رسانه‌های گروهی باشد و در فعالیت‌های محلی و ملی که متولیان ورزش
 برگزار می‌کنند شرکت کند.

مربی در تصمیم‌گیری دربارهٔ آسیب‌دیدگی و برگشت بازیکن به بازی
 نقش مهمی دارد و گاهی بدون داشتن فرصت برای مشاورهٔ پزشکی باید
 تصمیم‌گیری کند. مربی در پیشگیری، تشخیص و درمان آسیب‌ها بسیار مؤثر



آموزش و اداره ورزشکاران



نقش‌های مربی

است، زیرا ورزشکار و نیازهای ورزش را می‌شناسد. مربی می‌تواند با ارائه تمرینات مناسب از آسیب‌های ناشی از استفاده مفرط از اندام‌ها جلوگیری کند و با آگاهی از اصول روان‌شناسی، آثار روانی منفی آسیب‌دیدگی را کاهش دهد. او می‌تواند محیطی حمایتی ایجاد کند، حضور در تیم را برای ورزشکار آسیب‌دیده آسان سازد و با برنامه توان‌بخشی همکاری کند.

مربیان همچنین نقش مستقیمی در وقوع آسیب‌ها دارند، زیرا تعیین می‌کنند که ورزشکاران چگونه تمرین کنند، خود را آماده کنند و چه موقع اجازه تمرین و بازگشت به مسابقه را دارند. آن‌ها همچنین نقش غیرمستقیمی در آسیب‌دیدگی ورزشکاران بازی می‌کنند، زیرا فلسفه و رفتارهای مربی‌گری

آن‌ها میزان دریافت خطر، بازی با وجود درد و تمرین شدید را که همگی خطر آسیب‌دیدگی را افزایش می‌دهند، تعیین می‌کند.

مربی‌ان باید هرکاری انجام دهند تا ورزشکاران آسیب‌دیده احساس کنند که برای تیم اهمیت دارند. آن‌ها باید نشان دهند که مراقب سلامتی ورزشکار هستند و اصرار دارند زمانی که ورزشکار با حداقل خطر آماده بازی است، اجازه بازگشت به تمرین و مسابقه را دارد.

مربی‌ان در هر سن و سطح رقابتی باید خود را ملزم به آگاهی از آسیب‌شناسی ورزشی و چگونگی رفتار با ورزشکاران آسیب‌دیده بدانند. در کلاس‌های مربی‌گری یا دوره‌های بازآموزی باید به مربیان آموزش داده شود که چگونه از آسیب‌های ورزشی پیشگیری کنند، هنگام آسیب‌دیدگی ورزشکار چه اقداماتی انجام دهند و از مهارت‌های روانی برای التیام و بازگشت ورزشکار به بازی چگونه بهره‌گیرند. توصیه‌های زیر می‌تواند راهنمای مربیان در برخورد با ورزشکاران آسیب‌دیده باشد.

الف - علائم انکار آسیب‌دیدگی و چانه‌زنی در ورزشکاران آسیب‌دیده را - به‌ویژه پیش از مسابقات مهم - بشناسید.

ب - همه آسیب‌دیدگی‌ها نیاز به سازگاری روان‌شناختی دارند. مربیان و پزشکان تیم ممکن است کشف اضطراب و افسردگی پنهان ورزشکار آسیب‌دیده را مشکل تصور کنند؛ ولی نگران نباشید. کانال ارتباط را باز بگذارید و به ورزشکار فرصتی دهید تا چنانچه علاقه‌مند است، با شما خصوصی صحبت کند.

ج - نگذارید ورزشکار خود را از تیم کنار بکشد و منزوی شود. آمادگی خود و ورزشکاران سالم را برای دیدار با ورزشکار



آسیب‌دیده و قرارداد او در فعالیت‌های اجتماعی طبیعی را اعلام کنید. در طول دوره توان‌بخشی، ورزشکار آسیب‌دیده می‌تواند در تمرینات شرکت نکند و در برخی از فعالیت‌های مربی‌گری با مربی همکاری کند.

د - با پزشک، فیزیوتراپ و به‌ویژه خود ورزشکار درباره تصمیم ورزشکار به بازگشت به تمرین و مسابقه مشورت و همکاری کنید. تصور نکنید که از بین رفتن درد، بازگشت قدرت و دامنه حرکتی کامل مفاصل به معنای بازگشت ورزشکار به میدان رقابت است. به بازگشت روان‌شناختی نیز توجه کنید. حتی با وجود همه آزمون‌های آمادگی، ورزشکار باید سخن آخر را درباره داشتن اعتماد به نفس برای بازگشت کامل به رقابت بگوید.

ه - از ورزشکار آسیب‌دیده حمایت کنید. ورزشکار آسیب‌دیده نیاز به آگاهی از نگرانی و دلواپسی مربیان دارد. او نیاز به حمایت اطلاعاتی درباره آسیب‌دیدگی و اقداماتی که باید انجام دهد، دارد. توجه کنید که نوع حمایت از ورزشکار در مراحل مختلف توان‌بخشی متفاوت است. در مراحل اولیه، ورزشکار بیش‌تر نیاز به حمایت اطلاعاتی و آگاهی از ماهیت آسیب دارد و در مرحله بازگشت که نقش مربی بسیار پررنگ‌تر است، به کمک برای مبارزه و ایجاد انگیزه برای پیروی از برنامه توان‌بخشی نیاز دارد. گفتنی است که نیاز به حمایت اجتماعی هنگامی که فرایند توان‌بخشی آهسته است، موقعی که پسرفت رخ می‌دهد یا زمانی که نیازهای دیگر زندگی استرس‌هایی را بر ورزشکار تحمیل می‌کنند، اهمیت بیش‌تری دارد. حمایت اجتماعی از دید ورزشکار آن‌گاه سودمند

است که نوع حمایت با نیازهای او منطبق باشد و اطلاعات مثبتی را برای او به همراه داشته باشد.

و- چگونگی کنار آمدن با پسرفت‌ها را به ورزشکار آموزش دهید. در خلال مرحله ارتباط، به او آگاهی دهید که ورزشکاران مختلف با سرعت‌های متفاوت بازگشت می‌کنند و وقوع پسرفت در عملکرد روندی رایج و متداول است. در عین حال، ورزشکار را به حفظ نگرشی مثبت به سمت بازگشت ترغیب کنید. پسرفت‌ها طبیعی‌اند و دلیلی برای هراس از این موضوع نیست. بنابراین نباید دلسرد شد.

ز- با ورزشکار هم‌دردی کنید و بدون توصیه و قضاوت، به سخنان او گوش دهید. به او اجازه دهید که هیجانات و نگرانی‌های خود را بیان کند. ورزشکار آسیب‌دیده نیاز دارد که احساس کند مربی و اطرافیان او را درک می‌کنند. درک کنید که خشم، پریشانی و ناراحتی او طبیعی‌اند و به وی فرصتی برای غم و اندوه بدهید. از او انتظار نداشته باشید که فقط قوی باشد، درد را دور بریزد و بی‌خیال باشد. در عوض، بدون زیاده روی در ترحم، بگذارید تا احساس خود را بیان کند.

ح - در صورتی که علائم زیر را مشاهده کردید، ورزشکار را به مشاوره با متخصص روان‌شناسی ورزش ارجاع دهید:

- بازگشت مکرر برای درمان پزشکی یا تجربه آسیب مجدد؛
- گزافه‌گویی و مبالغه بسیار درباره عملکرد گذشته؛
- احساس گناه درباره موجب افت تیم شدن؛

- کناره‌گیری و گوشه‌گیری؛
- چرخش سریع خلق و خوی؛
- تسلیم شدن در برابر آسیب‌دیدگی.

توجه کنید که ارجاع به مشاور روان‌شناسی ورزش زمانی مؤثر است که مربی دلایل این ارجاع را به روشنی به بازیکن خود توضیح دهد. به وی اطمینان دهید که ارجاع به معنای بی‌اعتمادی و بی‌احترامی به بازیکن نیست و مفهوم درمان روان‌شناختی به معنای استفاده از مهارت‌های روانی برای بهبود عملکرد و بازگشت سریع‌تر به تمرین و مسابقه است. به مثال‌هایی از ارجاع‌های پیشین و موفقیت‌های حاصل از آن‌ها اشاره کنید تا بازیکن به پیگیری درمان روان‌شناختی تشویق شود. کار روان‌شناس یا مشاور روان‌شناسی ورزشی را برای او تشریح کنید. به او یادآور شوید که این مراجعه فرصتی است تا دغدغه‌ها و نگرانی‌های خود را با دیگری در میان بگذارد.

فهرست ارزیابی مربی برای سنجش سازگاری ورزشکار با آسیب‌دیدگی

مربی در جایگاه یک روان‌شناس ورزشی کاربردی می‌تواند در تشخیص و کمک به ورزشکار آسیب‌دیده بسیار مؤثر باشد. فهرست ارزیابی (چک لیست) در زمینه آسیب‌دیدگی (هیل، ۱۹۸۹)، برای راهنمایی مربی در ارزیابی سازگاری روان‌شناختی ورزشکار با آسیب‌دیدگی طراحی شده است. این فهرست از دو بخش «ببین» و «گوش بده» تشکیل شده است. بخش «ببین» روی رفتارهای ورزشکار تمرکز می‌کند که نشان‌دهنده مشکلات سازگاری است و مربی از

طریق مشاهده دقیق می‌تواند آن‌ها را یادداشت کند. این بخش به مربی در ارزیابی منظم عوامل موقعیتی (مانند آسیب دوباره یا خطاهای ذهنی) و عوامل شخصی (مانند ترس، کناره‌گیری و درد) که مشکل در سازگاری را نشان می‌دهند کمک می‌کند. بخش «گوش بده» موضوعات کلیدی‌ای را که مربی می‌تواند از ورزشکار بپرسد، تعیین می‌کند. این موضوعات روی نگرانی‌هایی تمرکز می‌کنند که به آسانی مشاهده‌پذیر نیستند و می‌توانند بازگشت به بازی را با مشکل مواجه کنند (مثلاً نگرانی درباره بازگشت، ناتوانی برای تعیین اهداف واقعی و مشکلات زندگی).

با استفاده از فهرست ارزیابی به مثابه راهنمایی برای رسیدگی یا اکتشاف، مربی می‌تواند مشکلات سازگاری با آسیب‌دیدگی را تشخیص دهد. معمولاً، هرچه تعداد عوامل یادداشت‌شده بیشتر باشد، نشان‌دهنده مشکلات بیشتر در سازگاری است. توجه به این نکته ضروری است که مربی نباید تنها به این فهرست بسنده کند و جایی که نیاز است از ورزشکار اطلاعات ویژه‌ای گردآوری شود او باید این کار را بدون شتاب و در خلوت انجام دهد. تعامل باید تلاشی مشارکتی بین مربی و ورزشکار برای حل مشکلات مربوط به آسیب‌دیدگی باشد. اگر مربی تشخیص دهد که مشکلات سازگاری در میان است، می‌تواند ورزشکار را به روان‌شناس ورزش ارجاع دهد.



فهرست ارزیابی (چک‌لیست) مربی برای آسیب‌دیدگی

ببین

موقعیتی:

- رعایت نکردن برنامه توان‌بخشی (مثلاً تمرین، مصرف دارو و محدودیت‌های تجویز شده فعالیت)
- آسیب مجدد به دنبال برگشت به بازی
- خطاهای ذهنی به دنبال برگشت به بازی
- شکست در اجرا با توجه به توانایی جسمانی

شخصی:

- احساس زوال (بی‌علاقگی یا دل‌تنگی، کناره‌گیری از تیم یا مربی، احساس گناه درباره افت عملکرد تیم)
- احساس تهدید (اغلب عصبی یا پر تنش است، همیشه ترس را نشان می‌دهد، در موقعیت‌های کلیدی مردد است)
- اعتماد به نفس کاذب (بدون نگرانی از آسیب‌دیدگی دوباره عمل می‌کند، گزافه‌گویی درباره عملکرد)
- درد (شکایت یا نشان دادن علائم ناراحتی جسمانی)

گوش بده

- مشکلات زندگی؟ (ورزش، خانه، مدرسه، دوستان)
- مشکلات جسمانی؟ (سر درد، مشکل خواب، اختلال گوارشی، نگرانی درباره سلامتی)
- اهدافی برای اجرا؟ (ناتوانی در تعیین اهداف واقعی)
- نگرانی درباره آسیب‌دیدگی؟ (نامطمئن از بازگشت کامل، نگرانی درباره زمان از دست رفته، نگرانی درباره واکنش هم‌تیمی‌ها یا مربی به آسیب‌دیدگی)

وظیفه ورزشکار آسیب‌دیده در فرایند توان‌بخشی

آسیب‌دیدگی در ذات خود موجب بروز تنش‌ها و اختلالاتی در ورزشکار می‌شود که بر رفتار او نیز تأثیر می‌گذارد. تأثیر منفی آسیب‌ها بر همه ورزشکاران یکسان نیست و تفاوت‌های فردی باعث می‌شوند که در ورزشکاران آسیب‌دیده، در واکنش به آسیب‌دیدگی، شرکت در برنامه توان‌بخشی و سرعت بازگشت به بازی، تفاوت‌هایی مشاهده شود. ورزشکار آسیب‌دیده از نظر جسمانی و روانی نیاز به کمک دارد، ولی کمک و همکاری خود ورزشکار بیش‌ترین تأثیر را در فرایند توان‌بخشی و بازگشت به ورزش دارد. ورزشکارانی که بیش‌تر بر آینده تمرکز می‌کنند، پیشرفت و شتاب بهتری در دوره توان‌بخشی دارند. ورزشکاران بدون انگیزه، افسرده یا منکر آسیب‌دیدگی با فرایند توان‌بخشی مشکل دارند. نتایج تحقیقات نشان داده است که ورزشکاران سخت‌کوش، جسور و دارای عزت نفس بالا احتمالاً سریع‌تر دوره توان‌بخشی را می‌پیمایند. بهره‌گیری از مهارت‌های روان‌شناختی و افزایش دانش خود درباره آسیب‌های ورزشی و روش‌های کنار آمدن با آن‌ها، به ورزشکار کمک می‌کند که تأثیرات نامطلوب آسیب‌دیدگی را کاهش دهد و هرچه سریع‌تر به سطح مهارت‌های پیش از آسیب‌دیدگی بازگردد. راه‌های زیر می‌توانند به ورزشکاران کمک کنند تا آثار منفی روان‌شناختی آسیب‌دیدگی را به حداقل برسانند.

۱- به ناتوانی، درد و ضعف ناشی از آسیب‌دیدگی پاسخ مثبت دهید. بپذیرید که آسیب دیده‌اید و به مربی و پزشک تیم بی‌درنگ اطلاع دهید. تکذیب آسیب‌دیدگی رفتاری غیرعادی است و ممکن است به پایان زودرس دوره ورزشی ورزشکار بینجامد.

۲- احساسات خود را سرکوب نکنید و اجازه غمگین بودن هم به



خودتان بدهید و آنچه را تجربه کرده‌اید، احساس کنید. احساس شجاعت و قدرت کاذب یا پنهان کردن و سرکوب احساسات در این موقعیت نه تنها انرژی را تلف می‌کند، بلکه کنار آمدن با آسیب‌دیدگی و بازگشت مؤثر به بازی را با مشکل روبه‌رو می‌کند. به یاد داشته باشید که «احساسات بخشی از فرایند التیام است.»

۳- بر روی رویدادهای فعلی تمرکز کنید. برخی از ورزشکاران آسیب‌دیده علاقه‌مندند که روی گذشته و فکرهایی مانند «اگر این کار را انجام داده بودم، آسیب نمی‌دیدم» و «باید این کار را می‌کردم»، تمرکز کنند. این حقیقت را بپذیرید که نمی‌توانید گذشته را تغییر دهید. متأسفانه آسیب دیده‌اید و باید بر اعمالی تمرکز کنید که در کنترل شماست و برای بهبود و بازگشت سریع‌تر ضرورت دارد.

۴- نگرش مثبت خود را حفظ کنید. اگرچه این کار مشکل است، ولی تا حد امکان مثبت فکر کنید. نگرش مثبت فرایند بهبود را تسریع می‌کند و از درماندگی هیجانی می‌کاهد. آنگاه که منفی می‌اندیشید، فرایند توان‌بخشی تا حد توقف کند می‌شود. به یاد داشته باشید که از تفکر منفی سودی عاید شما نمی‌شود.

۵- به پرسنل پزشکی احترام بگذارید و بکوشید با آنها تعامل داشته باشید و ارتباط برقرار کنید. در فرایند توان‌بخشی عضوی فعال باشید. از درمان خود آگاه باشید و تجویز پزشک را به دقت پی‌گیری کنید. به همان اندازه که در تمرین جدی بودید، در توان‌بخشی هم خوب کار کنید.

۶- ارتباط خود با هم‌تیمی‌ها، مربیان، اعضای خانواده و دوستان را حفظ کنید. با تلاش برای حفظ این ارتباط‌ها، از گوشه‌گیری و منزوی کردن خود و ناسازگاری با نزدیکان بپرهیزید. پاسخ‌هایی را برای پرسش‌های احتمالی آماده کنید (مثل آسیب‌دیدگی شما چگونه است؟ کی دوباره برای مسابقه آماده می‌شوید؟ تمرینات و مسابقات را می‌بینید؟). این پاسخ‌ها ممکن است برای دوستان و آشنایان تان تسکینی باشد. حمایت هم‌تیمی‌ها و دوستان خود را طلب کنید. به یاد داشته باشید که بدترین کار برای شما جدا شدن از گروه است.

۷- چشم‌انداز خوبی را برای آینده خود تصور کنید. توجه داشته باشید که غیبت شما از شرکت در تمرین و مسابقه موقتی است. به جلو و آینده‌ای سالم و فعال بنگرید و بر تلاش‌های متداول در توان‌بخشی تمرکز کنید.

۸- اهداف جدید و واقعی‌تری را برای خود تدوین کنید. همین‌که فرایند توان‌بخشی و بازگشت را آغاز کردید، ممکن است ناگزیر باشید که موفقیت خود را نسبت به گذشته بهتر و دقیق‌تر ارزیابی کنید. این سخن بدان معناست که احتمالاً مجبورید به امتیاز اول برگردید و استقامت و قدرت پاها و دست‌هایتان را دوباره افزایش دهید. روی اهداف جدید و متناسب با شرایط فعلی خود تمرکز کنید و هدف‌های گذشته را کنار بگذارید. هنگامی که کاملاً از آسیب‌دیدگی بازگشتید، می‌توانید اهداف پیشین خود را دنبال کنید.



۹- تمرین را ادامه دهید، ولی تدبیر داشته باشید. اگر آسیب‌دیدگی به شما اجازه داد که بخشی از تمرین را انجام دهید، این کار را بکنید؛ وگرنه تمرین را به صورت ذهنی انجام دهید.

۱۰- چنانچه احساس نیاز می‌کنید، با مشاور صحبت کنید. اگر واقعاً در دوره‌ای از زمان افسرده هستید، علاقه‌تان را به اموری که شما را به هیجان می‌آورند از دست داده‌اید، الگوی خوابیدن و غذا خوردن‌تان تغییر یافته یا حتی فکر خودکشی به سراغ‌تان آمده است، حتماً به متخصص روان‌شناس ورزشی مراجعه کنید. درخواست کمک از مشاور یا متخصص روان‌شناسی نه تنها نشانه ضعف نیست، بلکه بر قدرت شما دلالت می‌کند.

مهارت‌های روانی برای کمک به ورزشکاران آسیب‌دیده

روانشناسان و پژوهشگران روان‌شناسی ورزش معتقدند که مهارت‌های روانی یا فعالیت‌هایی که برای آماده‌سازی و اجرای موفقیت‌آمیز ورزشکاران مفیدند، برای کمک به ورزشکار آسیب‌دیده نیز سودمند خواهند بود. مهم‌ترین مهارت‌های روانی‌ای که برای توان‌بخشی مؤثر باید آموخته شوند، مواردی چون هدف‌گذاری، تمرینات آرام‌سازی، تصویرسازی ذهنی، تمرکز و خودگفتاری مثبت را در برمی‌گیرند (هاردی و کریس^۱، ۱۹۹۰؛ پتیت‌پاس و دنیش^۲، ۱۹۹۵؛ وایس و ویس^۳، ۱۹۸۷).

۱. Hardy and crace

۳. Wiese and Weiss

۲. Petitpas and Danish

هدف‌گذاری

هدف‌گذاری نخستین گام به سوی استفاده از مهارت‌های روانی است. هدف‌گذاری طرحی عملی برای توان‌بخشی فراهم می‌آورد، انگیزه را افزایش می‌دهد، تعهد ورزشکار به برنامه توان‌بخشی را بالا می‌برد و مسیر بازگشت از آسیب‌دیدگی را هموار می‌کند. برای توان‌بخشی مؤثر، اهداف باید قابل اندازه‌گیری و عینی باشند و ویژه هر روز، هر هفته یا هر ماه تنظیم شوند. هدف‌گذاری ارتباط غیرمستقیمی با نتیجه تمرین و تصویر مثبت از برنامه توان‌بخشی دارد. تدوین اهداف بیان انتظارات از توان‌بخشی و به دنبال آن تصور از موفقیت است. مقصود از هدف‌گذاری ایجاد انگیزه و فراهم آوردن کنترل بر فعالیت‌هایی است که شخص می‌تواند انجام دهد. اهداف روشن و آگاهی از پیشرفت، حس کنترل بر توان‌بخشی را پدید می‌آورد، اعتماد به نفس را افزایش می‌دهد و از اضطراب می‌کاهد (تیلور و تیلور، ۱۹۹۷).

برخی از راهبردهای هدف‌گذاری برای استفاده ورزشکار آسیب‌دیده، تعیین زمانی برای بازگشت به مسابقه، تعیین وقت در هفته برای مراجعه ورزشکار به اتاق تمرین به منظور درمان و مشخص کردن تمرینات قدرتی، استقامتی و کششی (برای جلسات بازگشت به مسابقه) است. ورزشکارانی که دارای انگیزه بسیار بالایی هستند، بیش‌تر از آنچه در روند درمان مورد نیاز است، تمرین می‌کنند و این کار ممکن است آسیب دوباره به بار آورد. بنابراین، باید تأکید شود که حتی هنگامی که احساس بهتری در یک روز خاص دارند، همان اهداف تعیین‌شده را پیش برند و بیش‌تر از شدت، مدت و تعداد معینی تمرین نکنند.

هدف‌گذاری، تجسم اهداف تدوین‌شده و موفقیت در دستیابی به آنها نیز می‌تواند پیش از شروع حرکت درمانی و توان‌بخشی، روند بازگشت ورزشکار



از آسیب‌دیدگی را آسان سازد. بازیکن می‌تواند پس از تمرینات پیشنهادی زیر، اهدافی را برای بازگشت از آسیب تدوین کند:

۱. هدفی را برگزینید. من می‌خواهم...؛
۲. آرام باشید (از تمرینات آرام‌سازی استفاده کنید). چشم‌ها را ببندید؛
۳. خود را در حال رسیدن به این هدف تجسم کنید؛
۴. به روشنی تصور کنید که چگونه احساس می‌کنید به هدف رسیده‌اید؛
۵. به پاسخ دیگران درباره موفقیت‌تان در رسیدن به هدف توجه کنید؛
۶. مراحل رسیدن به هدف را ببینید و رضایت در هر سطحی را تجربه کنید؛
۷. درباره رسیدن به هدف احساس خوشحالی یا شادمانی کنید؛
۸. به تدریج به زمان حال بازگردید؛
۹. سپس چشم‌ها را باز کنید و در اولین مرحله عمل را آغاز کنید. گفتنی است که مطالب پیش‌تر درباره هدف‌گذاری و چگونگی تدوین اهداف را می‌توانید در کتاب‌های روان‌شناسی ورزشی بیابید.

تمرینات آرام‌سازی

تمرینات آرام‌سازی عصبی - عضلانی در هر شکل آن (از جمله آرام‌سازی جسمانی، ذهن، آرام‌سازی پیشرفته، کنترل تنفس یا یوگا) نقش مهمی در طب

رفتاری و برنامه‌های کاهش فشارهای روانی ایفا می‌کنند. فواید سلامتی و بهزیستی برخاسته از تمرینات آرام‌سازی به خوبی اثبات شده است. پژوهش‌های بسیار در زمینه تأثیرات آرام‌سازی انجام شده است. برخی از این تأثیرات عبارت‌اند از:

- کاهش ضربان قلب
- کاهش تعداد تنفس
- افزایش مصرف اکسیژن
- کاهش تنش عضلات
- کاهش پاسخ گالوانیک پوست
- توزیع مجدد جریان خون
- کاهش فشار خون
- کاهش اسیدلاکتیک
- کاهش کلسترول
- کاهش کورتیزول
- افزایش عملکرد سیستم ایمنی

آرام‌سازی کمک می‌کند که کانال ذهن - جسم که بدن را تنظیم می‌کند، باز شود. از طریق تمرینات آرام‌سازی آگاهی از بدن و اتصال به بدن افزایش می‌یابد و در نتیجه، فرد کنترل درونی خود را به دست می‌آورد.

تمرینات آرام‌سازی می‌تواند برای تخفیف درد و فشار روانی که همواره با آسیب‌دیدگی شدید و فرایند بازگشت از آسیب‌دیدگی همراه است، سودمند



باشد. یک بدن آرام‌شده به تسهیل فرایند التیام و روند بازگشت کمک می‌کند، زیرا هنگامی که بدن آرام‌تر است، گردش خون افزایش می‌یابد. افزایش جریان خون موجب می‌شود که قسمت‌های آسیب‌دیده بدن سریع‌تر ترمیم شوند. ورزشکاران می‌توانند روش‌های آرام‌سازی را برای تسهیل روند به خواب رفتن و کاهش تنش کلی بدن به کار گیرند.

برای آرام‌سازی، مربی می‌تواند جملات زیر را تکرار کند، روی نوار ضبط کند یا به ورزشکار یاد دهد که در تمرین و توان‌بخشی از آن‌ها استفاده کند:

- لحظه‌ای درنگ کنید، اجازه دهید که احساس راحتی کنید؛
- چشم‌ها را ببندید و با سه نفس عمیق شروع کنید....
- با بیرون دادن نفس، روی احساس آرامش خود تمرکز کنید؛
- توجه کنید که با هر نفسی که بیرون می‌دهید، لحظه آرامشی وجود دارد؛
- همین‌که نفس را بیرون می‌دهید، اجازه می‌دهید که تنش یا خستگی از بدن بیرون رود؛
- تنفس را با روشی که برای شما راحت‌تر است ادامه دهید... آرام باشید؛
- از احساس آرامش لذت ببرید و سنگینی تمام بدن‌تان را افزایش دهید؛
- بگذارید احساس آرامش و سنگینی از عضلات بالای سر شروع شود؛
- به سمت پایین بیایید؛

- پیشانی چشم‌ها بینی ... آرام هستند، بسیار خوب؛ بگذارید گوش‌ها فک‌ها و همه راه‌های گوارشی شل باشند؛
 - بگذارید آرامش به سمت پایین تا گردن و شانه‌ها گسترش یابد؛
 - دست‌ها روی زمین هستند؛ ساعدها سنگین و سنگین‌تر می‌شوند؛
 - کف دست‌ها و انگشتان سنگین هستند؛
 - حالا بگذارید گرمای آرامش به سینه‌ها و پشت شما جریان یابد؛
 - و گرما به شکم و کمر شما گسترش می‌یابد؛
 - به سمت لگن پایین بیایید و به سمت نشیمنگاه؛
 - و حالا به سمت ران‌ها و پایین به سمت اندام تحتانی؛
 - کف پاها و پنجه‌ها واقعاً آرامش دارند و بسیار راحت هستند؛
 - عالی است ... (لحظاتی در همین حال باشید)؛
 - در یک لحظه، این آرام‌سازی و تمرین پایان خواهد یافت. اگر بخواهید در این‌جا توقف کنید، ممکن است بگذارید به آرامی بیدار شوید و چشم‌هایتان را باز کنید؛
 - وگرنه چشم‌ها را همچنان بسته نگه دارید.
 - نفس عمیقی بکشید ... نگه دارید و ادامه دهید؛
- تمرینات آرام‌سازی را دست‌کم دوبار در روز، ترجیحاً پیش از تمرینات تصویرسازی یا مراجعه برای فیزیوتراپی انجام دهید. توجه کنید که آرام‌سازی برای رهایی از درد نیز سودمند است.

تصویرسازی ذهنی

تصویرسازی ذهنی احتمالاً قوی‌ترین وسیله تمرین ذهنی است که ورزشکاران در اختیار دارند. برخی روان‌شناسان ورزشی تصویرسازی ذهنی را با تمرین با وزنه برای ذهن مقایسه می‌کنند، زیرا این روند می‌تواند عضلات ذهنی را - شامل انگیزه، اعتماد به نفس، تمرکز و هیجان‌ها - قوی کند. تصویرسازی همچنین فواید بسیاری در ارتباط با آسیب‌دیدگی دارد. تصویرسازی ذهنی در افراد سالم می‌تواند خطر آسیب‌دیدگی را به وسیله آرام‌سازی، کاهش فشارهای روانی، افزایش اعتماد به نفس، پیشرفت تکنیک، وضوح تمرکز و بازداري از حواسپرتی کاهش دهد (گرین^۱، ۱۹۹۲).

ورزشکاران در طول دوره توان‌بخشی معمولاً در مقایسه با تمرین و مسابقه، کم‌تر از تصویرسازی ذهنی استفاده می‌کنند. در به کارگیری تصویرسازی ذهنی، تأکید بیش‌تر بر روی افزایش انگیزه است تا بر پرورش مهارت‌های توان‌بخشی (ساردونی و همکاران^۲، ۲۰۰۰). در نتیجه، فواید افزایش عملکرد، افزایش خودباوری و کنترل شدت مربوط به تصویرسازی ممکن است در توان‌بخشی به حداکثر نرسد (ساردونی و همکاران، ۲۰۰۰). تصویرسازی توان‌بخشی می‌تواند ورزشکار را برای چالش‌های توان‌بخشی (شامل جراحی، درد، پسرفت و بازگشت به ورزش) آماده کند. ورزشکار می‌تواند احساس آرام بودن را پیش از جراحی، انگیزه داشتن را در خلال تمرینات حرکت درمانی، احساس اعتماد به نفس را هنگام بازگشت به میدان ورزش و اجرای فعال با اندام از آسیب برگشته را در طول مسابقه تصویرسازی کند. تصویرسازی توان‌بخشی یک مهارت است که با تمرین پیشرفت می‌کند. انواع تصویرسازی ذهنی که در توان‌بخشی به کار می‌روند، در پی معرفی شده‌اند.

۱. Green

۲. Sordoni et al

۱- تصویرسازی ذهنی برای آرام‌سازی

تصاویر آرام‌بخش، مثل خوابیدن کنار ساحل، می‌تواند آرام‌سازی را افزایش دهد و از میزان درد بکاهد. در اوایل دوره توان‌بخشی چند تصویر مختصر باید تعیین و تمرین شوند (تیلور و تیلور^۱، ۱۹۹۷). توسعه مهارت این تصاویر چندحسی می‌تواند راهبرد مؤثری برای حواس‌پرتی از درد و تمرکز بر احساسات و تفکرات مثبت باشد.

۲- تصویرسازی التیام

ورزشکار می‌تواند ناحیه آسیب‌دیده را تجسم کند و ببیند که عضو آسیب‌دیده التیام یافته و به حالت طبیعی برگشته است. نتایج تحقیقات نشان داده است که تصویرسازی ذهنی فعالیت عضلانی، جریان خون و سیستم ایمنی بدن را تحریک می‌کند (اکتبرگ^۲، ۱۹۹۱، سارنو^۳، ۱۹۸۴). تصویرسازی التیام همچنین دارای فواید روان‌شناختی، از جمله افزایش اعتماد به نفس، کاهش اضطراب و حفظ انگیزه است. تصویرسازی تفکر مثبتی ایجاد می‌کند و مانع از احساس درماندگی و ناامیدی می‌شود. این فرایند به مثابه روشی برای ایجاد اعتماد به نفس می‌تواند در سراسر دوره توان‌بخشی تا بازگشت به ورزش ادامه یابد.

۳- تصویرسازی درد

گاهی درد چنان شدید است که نمی‌توان آن را نادیده گرفت. در این موارد یک راهبرد تداعی احتمالاً سودمند می‌افتد. ورزشکاران آسیب‌دیده تشویق می‌شوند که با همه حواس آنچه را موجب درد شده است، تصور کنند. سپس هر حس را متوجه می‌کنند و به تدریج تصویر را با روشی که درد را کاهش دهد، تغییر

۱. Taylor and Taylor

۳. Sarno

۲. Achterberg

می‌دهند. این تغییر باید به آهستگی رخ دهد، زیرا بدن باید زمان کافی برای سازگاری با تصویر داشته باشد. برای مثال، تصویرسازی با احساس سوزش، قرمزی عضلات و داغ شدن پا شروع می‌شود، سپس استفاده از یخ تصور می‌شود، تغییر رنگ عضلات از قرمز به نارنجی، زرد و آبی تصور می‌شود و داغی و سوزش رفته‌رفته کم‌تر می‌شود و احساس درد کاهش می‌یابد.

۴- تصویرسازی اجرای مهارت

غالباً آسیب‌دیدگی به اشتباه به عنوان نیرویی ادراک می‌شود که فرد را از ورزش دور می‌کند. توان‌بخشی فرصتی برای استفاده از تصویرسازی اجرا برای پیشرفت تکنیک، تاکتیک، آمادگی ذهنی و اجرای رقابتی فراهم می‌آورد (تیلور و تیلور، ۱۹۹۷). تصویرسازی اجرا همچنین می‌تواند برای پیشرفت عملکرد توان‌بخشی و کنار آمدن با آسیب‌دیدگی - از طریق مرور ذهنی مهارت‌های جسمانی مورد نیاز برای موفقیت - به کار رود.

ایولا و اورلیک^۱ روان‌شناسان ورزشی توصیه می‌کنند که برای تصویرسازی التیام بازیکنان باید:

۱- از نظر روانی و جسمانی آرام باشند (با استفاده از تمرینات آرام‌سازی).

۲- از نظر ذهنی با موضع آسیب‌دیده بدن ارتباط برقرار کنند و التیام را با دیدن و احساس کردن تصور کنند و بهبود را با تمام جزئیات تجربه کنند.

۳- کارکرد کامل بدن و اجرای مطلوب فعالیت‌ها را تصور کنند.

۱. Ivela and orlick

۴- به خودشان تلقین کنند که احساس بهتری دارند و هر روز بیشتر پیشرفت می‌کنند.

همچنین، افزایش اعتماد به نفس برای بازگشت کامل به ورزش از رهگذر تجسم اجرای موفقیت‌آمیز امکان‌پذیر است. در این تصویرسازی ورزشکار باید:

۱- مهارت‌های فردی مورد نیاز برای بهترین اجرا را ایجاد و تصور کند.

۲- احساس‌هایی را که مشخصه بهترین عملکرد است، فراخوانی کند.

۳- برگشت به مسابقه و اجرا در بهترین سطح را نیز تصور کند.

۴- تصویرسازی را انجام دهد که شامل احساس مثبت، اشتیاق و اعتماد در باره برگشت به تمرین و مسابقه است.

تمرکز

تمرکز شامل اندیشه درباره اعمال صحیح، در زمان مناسب و در مسیر صحیح است. برای ورزشکاران آسیب‌دیده تمرکز کردن مشکل است، زیرا گاهی بین نیازهای اجرا و ایمنی تعارضی روی می‌دهد. تحقیقات در دوندگان استقامتی دو راهبرد تمرکز را تعیین کرده است: پیوستگی و گسستگی. راهبرد پیوستگی به تمرکز ورزشکار روی نشانه‌های مربوط به اجرا گفته می‌شود. برای مثال، دونده از راهبرد پیوستگی برای آگاه بودن از گام‌ها، میزان فشار ادراک‌شده، خستگی و درد استفاده می‌کند. راهبرد گسستگی شامل استفاده ارادی از



حواسپرتی به عنوان روشی برای کنار آمدن با نیازهای ذهنی و جسمانی ورزش است. برای مثال دوندۀ به موسیقی گوش می‌دهد، با دوندۀ دیگری صحبت می‌کند یا برای دور کردن ذهن از ناراحتی اطراف را نگاه می‌کند. تکیهٔ بیش از حد بر راهبرد گسستگی ممکن است موجب افت عملکرد و افزایش خطر آسیب‌دیدگی شود، زیرا ورزشکار به نشانه‌های مهمی که او را قادر به اجرای بهتر می‌کنند یا به او دربارهٔ آسیب احتمالی هشدار می‌دهند، توجه نمی‌کند.

در خلال توان‌بخشی، ورزشکاران پیوسته با درد روبه‌رو هستند. هر دو روش پیوستگی و گسستگی در ادارهٔ درد مؤثرند. ادارهٔ درد شامل یادگیری ورزشکار برای چشم‌پوشی و نادیده گرفتن درد (راهبرد گسستگی) و گاهی تمرکز روی درد و ایجاد تغییرات ضروری در پاسخ به آن (راهبرد پیوستگی) است.

خودگفتاری

تمرکز بیش از حد روی درد و افزایش احساس تهدید همراه با خودگفتاری^۱ منفی، مانند فاجعه‌انگاری^۲، می‌تواند ادراک درد را افزایش دهد (سالیوان و همکاران^۳، ۲۰۰۰) و سطوح فعالیت ورزشکار را محدود کند (سالیوان و همکاران، ۱۹۹۸). خودگفتاری منفی در خلال توان‌بخشی دربرگیرندهٔ تفکراتی مانند «هرگز نمی‌توانم به بازی برگردم» و «نمی‌توانم درد را از ذهنم خارج کنم» است. درماندگی هیجانی مرتبط با فاجعه‌انگاری می‌تواند انگیزهٔ ورزشکار را برای متعهد ماندن به برنامه‌های توان‌بخشی کاهش دهد. هنگامی که تردید،

۱. Self-talk

۳. Sullivan et al

۲. Catastrophizing

عدم اطمینان و ترس ورزشکاران را به تفکر وامی‌دارد، خودگفتاری منفی و فاجعه‌انگاری ممکن است به صورت عادت درآیند. خوشبختانه با توجه هشیار، مبارزه مداوم و جایگزینی با خودگفتاری مثبت می‌توان تفکر منفی را از یاد برد.

کسانی که بهتر می‌توانند درد را کاهش دهند، در فعالیت‌های دردناک مانند توان‌بخشی، به مدت طولانی‌تری دوام می‌آورند. خودگفتاری مثبت می‌تواند درد را کاهش دهد و عملکرد توان‌بخشی را ارتقا بخشد، ولی اظهارات امیدوارانه چندان مؤثر نیست. خودگفتاری باید واقع‌گرایانه و معنادار باشد. ارزیابی دقیق آسیب‌دیدگی و واقعیت‌های پزشکی درباره آسیب و درد، موجب بازداري از خودگفتاری منفی و تقویت خودگفتاری مثبت و واقع‌گرایانه می‌شود. برای نمونه، رباط متقاطع قدامی بازیکن فوتبالی در خلال بازی پیش از فصل پاره شده است. نخستین واکنش او احتمالاً این است که «دوره بازی من به پایان رسید». این تفکر اضطراب، پریشانی و درد را افزایش می‌دهد. این ورزشکار را با ورزشکاری که موقعیت را واقع‌گرایانه ارزیابی می‌کند و امیدوار باقی می‌ماند، مقایسه کنید: «من آسیب‌دیده‌ام و این آسیب جدی است. برای مدتی بیرون از میدان خواهم بود، اما بگذارید بینم دکتر چه می‌گوید. ما گروه پزشکی خوبی داریم. شاید بتوانم برای بازی حذفی برگردم.»

نکات کلیدی برای بازگشت از آسیب‌دیدگی

هیل (۱۹۹۸) ده نکته کلیدی را برای بازگشت موفقیت‌آمیز از آسیب‌دیدگی برای ورزشکاران ارائه کرده است. عمل به این نکات آثار منفی جسمانی و روانی آسیب‌دیدگی را کاهش می‌دهد و به ورزشکار در عبور موفقیت‌آمیز از



مراحل توان‌بخشی کمک می‌کند.

۱- موقعیت را بشناسید: «آگاهی قدرت است»

آموختن درباره آسیب و توان‌بخشی سنگ بنای بازگشت موفقیت‌آمیز از آسیب‌دیدگی است. از آنچه در توان‌بخشی ورزشکار را توانمند می‌کند و حس مسئولیت‌پذیری شخص را پرورش می‌دهد، آگاهی یابید.

۲- هدف‌محور فکر کنید: «یک نقشه راه برای موفقیت»

اهداف واقعی کوتاه‌مدت، میان‌مدت و درازمدت فرایند روزه‌روز تمرین و توان‌بخشی را هدایت می‌کند. درک این‌که چگونه توان‌بخشی نقش ورزشکار را در بازگشت از آسیب‌دیدگی تعیین می‌کند، به او نشان می‌دهد که کجا باید برود و چگونه باید برود. همچنین، ورزشکار را به فرایند توان‌بخشی متعهد می‌کند.

۳- توجه را متمرکز کنید: «سرسختی روانی»

تمرکز کردن بر اعمال صحیح، در زمان صحیح و در مسیر صحیح در موفقیت توان‌بخشی به اندازه عملکرد ورزشی مؤثر است. درد، هیجان‌ها، پیچیدگی توان‌بخشی و چالش‌های طبیعی زندگی، مانند کار، مدرسه، خواب، تغذیه و ارتباط، عوامل بالقوه حواسپرتی‌اند. چالش‌های توان‌بخشی به تمرکز ثابت و تکلیف‌محور در سراسر دوره بازگشت نیاز دارد.

۴- شدت هیجان‌ها را کنترل کنید: «دل به توان‌بخشی بدهید»

هیجان آتشی است که سوخت انگیزه ورزشکار برای بازگشت به ورزش به‌شمار می‌رود. ورزشکاران باید بر هیجان‌های منفی، مانند ترس، پریشانی،

خشم و ناامیدی، غلبه یابند و هیجان‌های مثبت، مانند امید، برانگیختگی، لذت و غرور را تقویت کنند. مبارزه و کنترل هیجان (مثبت و منفی) ابزار ضروری برای توان‌بخشی موفق هستند.

۵- مهارت را دقیق اجرا کنید: «زیبایی شکل»

اجرای دقیق تمرینات درمانی و برگشت تدریجی مهارت‌های ورزشی، منجر به کسب فواید ثابت در توان‌بخشی و دستیابی دوباره به شکل تکنیکی و عملکرد هنگام بازگشت ورزشکار به ورزش می‌شود. هنگامی که ورزشکار بدون تفکر موفق به اجرای مجدد مهارت با استفاده از عضو آسیب‌دیده می‌شود، تسلط بر جزئیات ظریف مهارت آغاز می‌شود.

۶- شدت تمرین (توان‌بخشی): «بدون بیش‌تمرینی بار را اضافه کنید»

مجموعه‌ای از علم تمرین که برای آماده‌سازی ورزشکار استفاده می‌شود، می‌تواند برای توان‌بخشی آسیب نیز به کار آید. هدف آماده‌سازی فیزیولوژیکی برای ورزش یا بازگشت از آسیب، استفاده از شدت مناسب در تمرین است.

۷- اجرا با وجود درد: «بر تناقض ذهن - بدن تسلط یابید»

درد به‌گونه‌ای محدودیت جسمانی طبیعی در پیشرفت عملکرد ورزشی و بازگشت از آسیب‌دیدگی به‌شمار می‌رود. ارزیابی و اداره درد به عنوان مهارت‌های اساسی در ورزش و توان‌بخشی هستند که به وسیله آن ورزشکاران درد اجرا را از درد آسیب‌دیدگی متمایز می‌کنند و می‌توانند تلاش‌های خود را به‌گونه‌ای هماهنگ تنظیم کنند.

۸- محاسبه دریافت خطر: «روی لبه بازی کردن»

تلاش ورزشکار گاهی به معنای پذیرش خطر باخت، شکست و تحمل آسیب و آسیب مجدد است. محاسبه دریافت خطر، ورزشکار را از فواید تلاش بیش‌تر بهره‌مند می‌کند و او را در برابر آسیب بیمه می‌کند. تصمیم‌گیری مؤثر در زمینه شدت، مقدار و چگونگی اعمال فشار تمرین، برای بازگشت مؤثر از آسیب‌دیدگی ضروری است.

۹- استحکام روانی: «شجاعت در مصیبت‌ها»

تسلط بر مشکلات قابل‌انتظاری که ورزشکار در خلال توان‌بخشی با آن روبه‌رو است، با تمایل به مبارزه مستقیم با این مشکلات و تمرکز روی آنچه فرد می‌تواند کنترل کند، مثل تفکرات، هیجان‌ها و اعمال، شروع می‌شود. استحکام روانی شامل توانایی ورزشکار برای متمرکز ماندن، مثبت ماندن و تعیین‌کننده بودن هنگام درد، خستگی و بی‌علاقگی است. ورزشکاران با استفاده از مهارت‌های روانی که در توان‌بخشی یاد گرفته‌اند، می‌توانند استحکام روانی را افزایش دهند. تلاش اصلی باید این باشد که ورزشکار هیجان‌های مثبت را بیش‌تر از هیجان‌های منفی تجربه کند و با پیشرفت در دوره بازگشت نیروی حرکت مثبتی را بیافریند.

۱۰- خودشکوفایی: «تلاش در محدوده تعیین شده»

اجرا در بالاترین سطح هدف اصلی رقابت ورزشی است. خودشکوفایی اجرای ورزشی شامل رشد و اکتشاف شخصی است که ورزشکاران در تلاش‌های خود کسب می‌کنند. برای ورزشکارانی که در دوره برگشت از آسیب‌دیدگی قرار دارند، خودشکوفایی به معنای متعهد کردن خود برای توان‌بخشی، رویارویی با

چالش‌های هیجانی توان‌بخشی، یادگیری برای ورزشکار و انسان بهتری شدن پس از فرایند بازگشت و برای دستیابی به اهداف آماده‌تر برگشتن به ورزش است. در خلال مسابقات ورزشی، این فرایند واقع‌گرایانه شامل تجربه لحظات رضایت‌بخش در مواقعی است که پی‌گیری برتر بودن، ورزشکار را به منطقه مطلوبی هدایت می‌کند که در آن بهترین کارکرد را دارد.

منابع

- ۱- انشل، مارک.اچ (۱۳۸۰)، «روانشناسی ورزشی»، ترجمه علی اصغر مسدد، تهران، انتشارات اطلاعات.
- ۲- جکسون، راجر (۱۳۸۳)، «راهنمای پزشکی ورزشی»، ترجمه حمید رجبی و همکاران، تهران، انتشارات کمیته ملی المپیک جمهوری اسلامی ایران.
- ۳- رایلی، توماس و ویلیامز، مارک (۱۳۸۴)، «علم و فوتبال»، ترجمه عباسعلی گائینی و همکاران، تهران، انتشارات کمیته ملی المپیک جمهوری اسلامی ایران.
- ۴- عبدلی، بهروز (۱۳۸۴)، «مبانی روانی - اجتماعی تربیت بدنی و ورزش»، تهران، انتشارات بامداد کتاب.
- ۵- وینتر، گراهام و مارتین، کتی (۱۳۸۳)، «راهنمای عملی روان‌شناسی ورزشی»، ترجمه محمد کاظم واعظ موسوی، تهران، انتشارات بامداد کتاب.
6. Cox, Richard.H.(1998), "Sport Psychology, concepts and application, WCB/McGraw-Hill.
7. Devonport.T.j etal. (2005), "Emotional states of Athletes Prior to performance-induced injury, journal of sport science and Medicine, 4, 382-394"

8. Evans, L and Hardy, L (2002), "Injury rehabilitation: A Goal-setting intervention study", Research Quarterly for exercise and sport, 73, 310-319
9. Harris, Dorothy and Harris, Bette (1984), "the Athlete`s Guide to sport psychology, Lisure Press.
10. Heil,J (1993), "Psychology of Sport Injury", champain, IL. Human kinetics.
11. Ievleva, L and orlick, T,(1991) "Mental links to enhanced healing: an exploratory Study", Sport psychologist, 5(1): 25-40
12. June, astrid (2000), "the influence of psychological factors on sport injuries", American Journal of sport Medicine, Vol.28. no5
13. Moran, Aidan.P.(2004), "sport and exercise psychology, a critical introduction", routledge.
14. Morris,T and summers, J (1995), "sport psychology, theory, application and issues", john wiley and sons.
15. Pfeiffer,R.P and Mangus.B.C (2005), "Concepts of Athletic Training", forth edi: , jones and Bartlett.
16. Prentice, William.E.,(2004) "Rehabilitation techniques for



- sport Medicine and Athletic Training”, Forth edi, Mc Graw Hill.
17. Singer, hausenblas and Janelle (2001), “Handbook of Sport psychology”, John wiley and sons.
 18. Smith, Aynsley.M.(1996), “psychological impact of injuries in athletes”, Sport Medicine, Dec, 22(6), 391-405
 19. Sordoni, C., Hall, C and Forwell,L (2002), “the use of imagery in Athletic injury rehabilitation and its relationship to Self-efficacy”, Physiotherapy canada, summer, 177-185.
 20. Taylor, jim and Wilson, Gregory(2005), “Applying sport psychology”, Human kinetics.
 21. Vergeer, Ineke (2006), “Exploring the mental representation of Athletic injury”, psychology of sport and exercise, 7,99-114.
 22. Weinberg,R.S. and Gould,D (1991), “Foundation of sport and exercise psychology, 2nd edi, Human kinetics”.
 23. Williams, Jean (2001), “Applied sport psychology, Personal Growth to Peak Performance”, forth edi, May Field Pub.