

ذهن مهم است: اثر روانی آسیب مچ پا در ورزش ها

چکیده :

مقدمه : بر طبق مطالعات روان شناسی ورزشی قبلی، درمان پیچ خوردگی مچ پا با پشتیبانی و حمایت روانی ورزشکاران آسیب دیده همراه نیست. هدف این مطالعه، تاکید بر نقش مهم یک رویکرد پیچیده و کمک به ورزشکاران در مقابله با آسیب و مصدومیت است.

روش ها : به منظور برآورد و تخمین اثرات روانی پیچ خوردگی مچ پا، بین اکتبر و دسامبر 2014، ما از ورزشکاران خواستیم تا پرسشنامه 28 گویه ای را پر کنند. در فوریه 2015، پاسخ ها توسط SPSS ارزیابی شد.

نتایج : 15.6 درصد ورزشکاران از درمان و مراقبت های ویژه راضی بودند و 25 درصد ورزشکاران از توانبخشی راضی بودند. میزان رضایت با انگیزه و نگرش نسبت به توانبخشی و آموزش ارتباط داشت. میزان انگیزه بر نگرش آموزش و فرصت رها کردن ورزش تاثیر داشت. فرصت انصراف از ورزش تحت تاثیر ترس از آسیب و مصدومیت مجدد قرار داشت. مهم ترین اثرات آسیب های ورزشی از دست دادن تورنومنت و مسابقه (36.1 درصد) می باشد. اهمیت پشتیبانی و حمایت ورزشی نیز اثبات شده است: 38.1 درصد ورزشکاران این مسئله و احساس را با خانواده خود دارند و 31.1 درصد آن ها این مشکلات را با مربی و تیم و 23.8 درصد این مشکل را با دوستان و دوست دختر و دوست پسر دارند. پس از آسیب 61.1 درصد ورزشکاران میزان اضطرابشان با استراحت، ورزش، روان درمانی و حفاظت کاهش یافت. رایج ترین واکنش ها به آسیب و مصدومیت شامل ترس، درد، شوک، ناامیدی بود. نتیجه گیری : نتایج، فرضیه قبلی ما را تایید کرد که برای اولین بازگشت به بازی، ورزشکاران نیازمند توانبخشی روانی هستند و در عین حال نیازمند مداخلات روانی و حمایت اجتماعی در دوره پس از مصدومیت می باشند. مربیان و پزشکان تیم بایستی مهارت های ارتباطی، روش های انگیزشی و فنون استراحت را برای بهبود حمایت دریافت کنند.

کلمات کلیدی : آسیب پیچ خوردگی، روان شناسی ورزشی، پزشک تیم، توانبخشی روانی زیستی اجتماعی، مداخله

روانی

مقدمه

انجام ورزش به خودی خود یکی از خطرات آسیب دیدگی را شامل می شود. رایج ترین و پر تکرار ترین آسیب ها مربوط به مچ پا است (1-2). 3.1 میلیون ورزش آسیب دیدگی مچ پای ناشی از ورزش در امریکا در سال های بین 2002 تا 2006 وجود داشته است که بیشتر آن ها در گروه سنی 15 تا 19 سال قرار دارند. سایر عوامل خطر موثر در سنین جوانی نیز مشاهده شده اند: پارگی رباط مچ پا رایج ترین مورد در میان مردان 15 و 25 سال بوده و در زنان بیش از 30 سال می باشد (3). زنان اغلب اوقات از آسیب مچ پا رنج می برند. از میان کودکان، نوجوانان و ورزشکاران بزرگ سال، کودکان بیشترین آسیب را می بینند، در حالی که بزرگ سالان کم ترین آسیب را به دلیل آسیب مچ پا دارند (4). پارگی رباط در بیشتر ورزشکاران دیده می شود و تنها 10 درصد آن ها با شکستگی مچ پا رو برو هستند. پارگی رباط معمولا در بازی فوتبال و بسکتبال دیده می شود و از نظر شکستگی، هاکی روی یخ خطرناک ترین ورزش محسوب می شود (5). آسیب ها و مصدومیت های ورزشی سه برابر بیش تر در طی مسابقه نسبت به جلسات تمرینی اتفاق می افتند و حدود نیمی از آن ها مربوط به پایین تنه می باشند. 50 درصد موارد برخورد بین بازیکنان منجر به مصدومیت می شود و در این خصوص فوتبالیست ها و بازیکنان هاکی روی یخ، به شدت در معرض خطر می باشند (6).

بیشترین تعداد حوادث و برخورد ها برای پارگی رباط، مربوط به ورزش های تیمی و ورزش های داخل سالن است از این روی بازیکنان راگبی، فوتبال، بسکتبال، هندبال و والیبال بیشتر در معرض این آسیب می باشند (7). مطالعه ای در هنک کنگ داده هایی را ارائه کرده است که نشان می دهد پارگی رباط دو برابر بیشتر با پای غالب می باشد و 73 درصد مصدومیت ها به صورت تکراری هستند و منجر به ناپایداری مزمن مفصل مچ پا می شود (8). مصدومیت مچ پا در ورزشکاران هزینه زیادی را برای سیستم های مراقبت های درمانی دارد: بر طبق مطالعات در هلند، درمان پارگی رباط مچ پا، 360 یورو در هر کشور در سال 2001 می باشد. مطالعه دیگر بر روی سربازان امریکا نشان داد که درمان آسیب های مربوط به ماهیچه و اسکلت، 1 میلیارد دلار در 1994 در پی داشته است (4). روان شناسی ورزشی یک زمینه نسبتا جدیدی از علم بوده و می تواند بیانگر اهمیت آن امروزه باشد. حتی 19 درصد ورزشکاران می توانند اثر روانی منفی مصدومیت ورزشی را متحمل شوند که این موجب می شود تا خطر مصدومیت افزایش یابد (9-10). استرس ناشی از مصدومیت از لحظه مصدومیت تا فرایند توان بخشی تا لحظه بازگشت به رقابت وجود دارد (11). یکی از ناامیدی های مهم، مربوط به جدیت مصدومیت و شدت آن است، با این

حال عدم امنیت مربوط به مدت زمان بازیابی و میزان فعالیت روزانه بر حسب نوع مصدومیت تغییر می کند(12).

استرس و اضطراب بایستی با درمان اضطراب، ترس و عدم اعتماد به نفس همراه باشد. احساس ترس نیز مربوط به وقوع احتمالی مصدومیتی است که بر کارایی و شدت جلسات تمرینی اثر می گذارد زیرا ورزشکار نمی تواند با اعتماد به نفس کامل به تمرین بپردازد(13). به علاوه، ورزشکاران از طرف مربیان به شدت تحت استرس قرار می گیرند و یا هم تیمی ها آن ها را تشویق به تمرین و بازگشت به برنامه تمرینی در اسرع وقت می کنند(14). تجربه برنامه توان بخشی در درک ورزشکاران به شدت تغییر کرده و تحت تاثیر شخصیت فرد قرار می گیرد. بر طبق مطالعه اکثریت ورزشکاران تحت سه مرحله پس از مصدومیت و آسیب قرار می گیرند: نخستین گام، نفی، دومین گام، تجربه افزایش استرس و در نهایت سطح مقابله می باشد. در اولین روز های پس از مصدومیت، ورزشکاران اطلاعات و دانش مناسبی از مصدومیت و یا عواقب آن ندارد و از این روی نفی و رد مصدومیت در این مرحله رخ می دهد. سپس استرس با افزایش سطح اضطراب، ترس، عصبانیت، و افسردگی همراه با کاهش عزت نفس رخ می دهد. این احساسات منفی، ناشی از تلاش برای بازگشت به پایان دوره فرایند توانبخشی است. به محض این که ورزشکاران تحت این مراحل قرار می گیرند، آن ها قادرند تا با شرایط جدید کنار بیایند.

ان ها مصمم شده، انگیزه پیدا کرده و قادرند تا هدف گذاری جدید کرده و با تیم درمانی همکاری می کنند. طول مراحل بر طبق نوع افراد متغیر می باشد و به آسانی با روش های روانی مختلف و متنوع بررسی می شود(16).

به منظور مدیریت مصدومیت، یک راهبرد خاص بایستی انتخاب شود که در آن ویژگی های شخصیتی ورزشکار نظیر سازگاری و نگرش های خوشبینانه به عنوان عوامل حفاظتی در برابر محیط در نظر گرفته می شود به طوری که ورزشکاران با ویژگی های مشابه می توانند با شرایط سازگار شوند (17). ایده اصلی توسط یک نظر سنجی انجام شده در میان شناگران مصدوم تایید شده است که بر طبق آن، ورزشکاران با نگرش های بدبینانه در خصوص آینده، رقابت کم تری را در مقایسه با افراد خوش بین داشتند(18). به علاوه، سن ورزشکاران آسی دیده بر موفقیت مقابله با شرایط نیز تاثیر دارد. نوجوانان قادر به مدیریت مسائل مربوط به مصدومیت بوده و حداقل علایم افسردگی را در میان گروه های سنی نشان می دهند(19).، در حالی که ورزشکاران مسن بیشتر در مورد افسردگی، خسته شدن، استرس و تردید علاوه بر علایم جسمانی نظیر کمبود اشتها و معده درد شکایت داشتند(20). جنسیت ورزشکاران نیز مهم است: زنان در مقابله با آسیب ها و مصدومیت ها و انواع استرس ها با مشکل مواجه می شوند. این ورزشکاران

فایده مهارت های سازشی و مقابله ای می باشند و یا حمایت کافی را توسط خانواده خود دریافت نمی کنند و نیاز مبرمی به فرایند توانبخشی طولانی مدت در مقایسه با افراد با حمایت روانی بیشتر دارند (21-22). نقش حمایتی اجتماع نیز بدیهی است: ورزشکاران مصدوم حمایت بیشتری را از خانواده خود دریافت می کنند و اعتماد به نفس بیشتری در طی دوره قبل از آسیب و مصدومیت دارند (23). این یافته توسط مطالعه دیگر تایید شده است که بر طبق آن، سه منبع مهم حمایت اجتماعی در صورت مصدومیت شامل پزشکان تیم، خود تیم و خانواده یا دوستان می باشند. حمایت و پشتیبانی موجب بهبود مقابله، کاهش استرس، و ترس از آسیب در آینده شده و در عین حال موجب افزایش اعتماد به نفس و انگیزه (15) می شود.

حالات روانی و خلق و خوی هیجانی و احساسی افراد با استفاده از پرسش نامه هایی در طی فرایند توانبخشی اندازه گیری شد. تست های متعددی در این زمینه وجود دارند و از عمده آن ها می توان به پاسخ هیجانی ورزشکاران به پرسشنامه مصدومیت (ERAIQ)، "مقیاس تمپا (TSK)" و "پرسشنامه بازگشت به ورزش پس از آسیب جدی (SIQ)" اشاره کرد (25-27). در ERAIQ، افرادی که تست را کامل می کنند، گزارشی را در خصوص شرایط، نوع آسیب، و ویژگی های برنامه تمرینی و احساسات مربوط به آسیب های واقعی ارائه می کنند. طیف وسیعی از انواع سوالات برای جمع اوری داده ها استفاده می شوند: سوالات بله و خیر، سوالات باز، مقیاس های متغیر از 1 تا 5 و 1 تا 10 و نیز سوالاتی که در تست گنجانده می شود (13). TSK تستی است که متشکل از 17 گویه برای برآورد میزان ترس از حیث آسیب و مصدومیت مجدد می باشد. نمرات بالا نشان دهنده ترس بیشتر از مصدومیت می باشد (27). RSSIQ متشکل از 21 سوال برای بررسی پاسخ های رفتاری، شناختی و هیجانی ورزشکاران به آسیب با نمره حاصل از مقیاس لیکرت 7 نقطه ای است (26).

داده ها و روش ها

پس از تکمیل مرور منابع، ما پرسشنامه های با 28 گویه را در اکتبر 2014 ترتیب دادیم که توسط ورزشکاران با آسیب مچ پا بین اکتبر و دسامبر در 2014 پر شدند. مجموعه ای از 96 ورزشکار، به سوالات پاسخ دادند. دانشجویان تربیت بدنی و علوم ورزشی در دانشگاه پکس پرسش نامه ها را دریافت کردند به طوری که آن ها به طور مرتب ورزش می کردند و در رقابت های حرفه ای شرکت کرده و دیدگاه های بیشتری در خصوص اثرات مصدومیت

های ورزشی داشتند. حتی افراد بیشتری می توانستند دسترسی آنلاین داشته باشند و داده ها را از گروه های سنی مختلف و مناطق مختلف کشور جمع اوری کنند.

با بقیه 18 سوال باقی مانده، از ورزشکاران در مورد درمان دریافت شده پس از مصدومیت و در طی فرایند توانبخشی، در مورد انگیزه کارکنان، و نیز اختلافات و تنش های ناشی از مصدومیت پرسیده شد. این داده ها با استفاده از سوالات بله و خیر، سوالات انتها باز و مقیاس لیکرت 5 نقطه ای تجزیه تحلیل شدند. داده ها از طریق نرم افزار SPSS در فوریه 2015 پردازش شدند. نتایج با استفاده از رگرسیون لجستیک، تحلیل پیرسیون، و آزمون من ویتنی ارزیابی شد. جداول و نمودار ها با اکسل ایجاد شدند در حالی که نمودار های دایره ای با نرم افزار SPSS کشیده شدند

نتایج

59 درصد از ورزشکاران پر کننده پرسشنامه مرد بودند از نظر سنی، گروه سنی بین 21 تا 25 سال قرار داشت. تنها 21 درصد افراد پاسخ گو بالاتر از 25 سال بودند. با در نظر گرفتن نوع ورزش و رشته ورزشی، یک چهارم ورزشکاران فوتبال بازی کردند، 24 درصد هندبال بازی کردند و یک سوم مربوط به تیم بسکتبال بودند. با این وجود، والیبال و واتر پلو، رفاضان و ورزشکاران رزمی به ما کمک کردند. 56 نفر از ورزشکاران حرفه ای پرسشنامه را تکمیل کردند و بیشتر آن ها عضو لیگ بودند. 13 ورزشکار، متعلق به تیم ملی مجارستانی بودند. 42.7 درصد ورزشکاران عضو رقابت های دسته اول، دوم و سوم لیگ ملی بودند. 11 نفر ورزشها را برای سرگرمی دنبال می کردند.

پارگی جزیی رباط مچ پا از رایج ترین آسیب دیدگی های ورزشی می باشد. 81.3 درصد ورزشکارانی که پرسشنامه را تکمیل کردند، حداقل یک بار دچار این آسیب شده بودند. ظاهراً، پارگی جزیی رباط می تواند منجر به ناپایداری و بی ثباتی مزمن شود زیرا 46.9 درصد ورزشکاران، از حوادث و مصدومیت هایی رنج می بردند که منجر مسائل زیادی می شود. تنها 30.6 درصد ورزشکاران از پارگی مچ پا را تجربه کردند: 20.2 درصد افراد دارای این مصدومیت ورزشی بودند (شکل 2).

تجربه های فعلی از یافته های مطالعات قبلی حکایت می کنند که مبنی بر آن ها بیشتر مصدومیت ها پس از گرم کردن و نرمش و قبل از سرد شدن بدن، یا در جلسات تمرینی، و یا در طی مسابقه رخ می دهند: 84.3 درصد

از ورزشکاران در بخش هایی از رویداد های ورزشی آسیب دیدند. دلیل اصلی آن قابل درک است زیرا بیشتر آسیب ها و مصدومیت های مچ پا در برخورد دو به دو اتفاق می افتند و مقاوم ترین ورزشکاران نیز ممکن است با مصدومیت های جدی روبرو شوند و این موجب افزایش خطر آسیب های ورزشی م شود. بیشتر پاسخگویان، 80.1 درصد آن ها در رقابت یا تمرین آسیب می بینند، و این در حالی است که 19.9 درصد از آن ها در فعالیت های آزاد یا زمان های ورزش تفریحی رنج می برند. دلیل این است که تاکید زیادی بر روی ورزشکاران در شرایط پر خطر وجود دارد به خصوص زمانی که تنش به حالت آسیب خود را نمایان می کند (شکل 4).

در رابطه با دلایل مربوط به مصدومیت، می توان گفت که 49 درصد ورزشکاران عامل اصلی مصدومیت را خودشان قلمداد می کنند و 11.4 درصد از آن ها مربی یا هم تیمی ها را مورد سرزنش قرار دادند و این در حالی است که 10.4 درصد از آن ها شرایط و کیفیت ضعیف زمین بازی را عامل اصلی دانستند. سپس آن ها در مورد فرایند توانبخشی در مقیاس لیکرت 5 نقطه ای : افرادی که نمره 1 را گرفتند از درمان دریافتی ناراضی بودند و این در حالی است که افرادی که نمره 5 را گرفتند از هر دو درمان و توانبخشی رضایت داشتند. تنها 15.6 درصد از ورزشکاران احساس کردند که چندین ساعت پس از مصدومیت درمان را دریافت کردند، در حالی که 25 درصد از آن ها از توانبخشی رضایت داشتند. در رابطه با ورزشکاران غیر قرار دادی، تفاوت معنی داری در بین درمان واقعی و فرایند توانبخشی در قضاوت وجود نداشت، با این حال، ورزشکاران قرار دادی، درمان و مراقبت های ویژه را سه برابر بدتر از توان بخشی می دانستند ($p=0.001$, $OR=-3.179$).

حمایت اجتماعی هم تیمی ها موجب کاهش سطوح اضطراب و ناامیدی در طی دوره توان بخشی می شود که در این دوره می تواند با نتایج متفاوتی همراه باشد. همبستگی معنی داری بین گروه های سنی و کیفیت توانبخشی وجود نداشت. بر اساس نتایج می توان گفت که ورزشکارانی که از توانبخشی راضی بودند، انگیزه بیشتری را در طی چندین هفته نشان دادند. از این روی برنامه های توانبخشی پیشرفته نقشی کلیدی در بازگشت موفقیت آمیز دارند زیرا بدون انگیزه مناسب، انکان ارایه کار های با کیفیت و یا تمرین وجود ندارد (شکل 4).

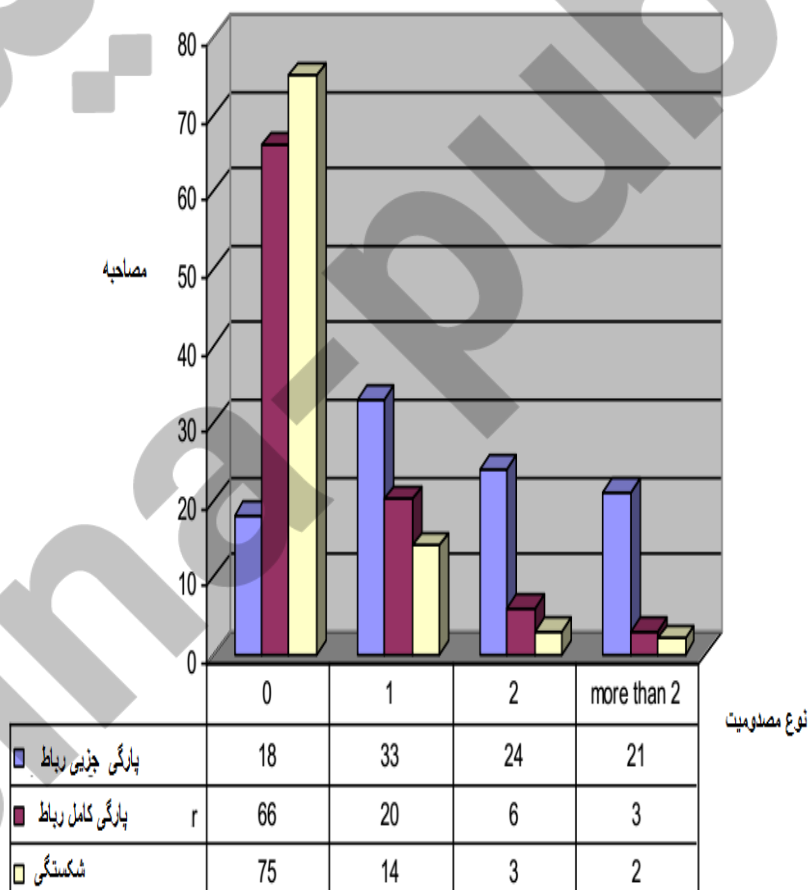
	جنسیت		سن				
	مرد	زن	15-20	21-25	26-30	31-40	40-
ورزشکاران	57	39	25	50	8	9	4
درصد	59%	41%	26%	52%	8%	9%	4%

جدول 1: توزیع پاسخگویان بر طبق گروه های سنی و جنسی

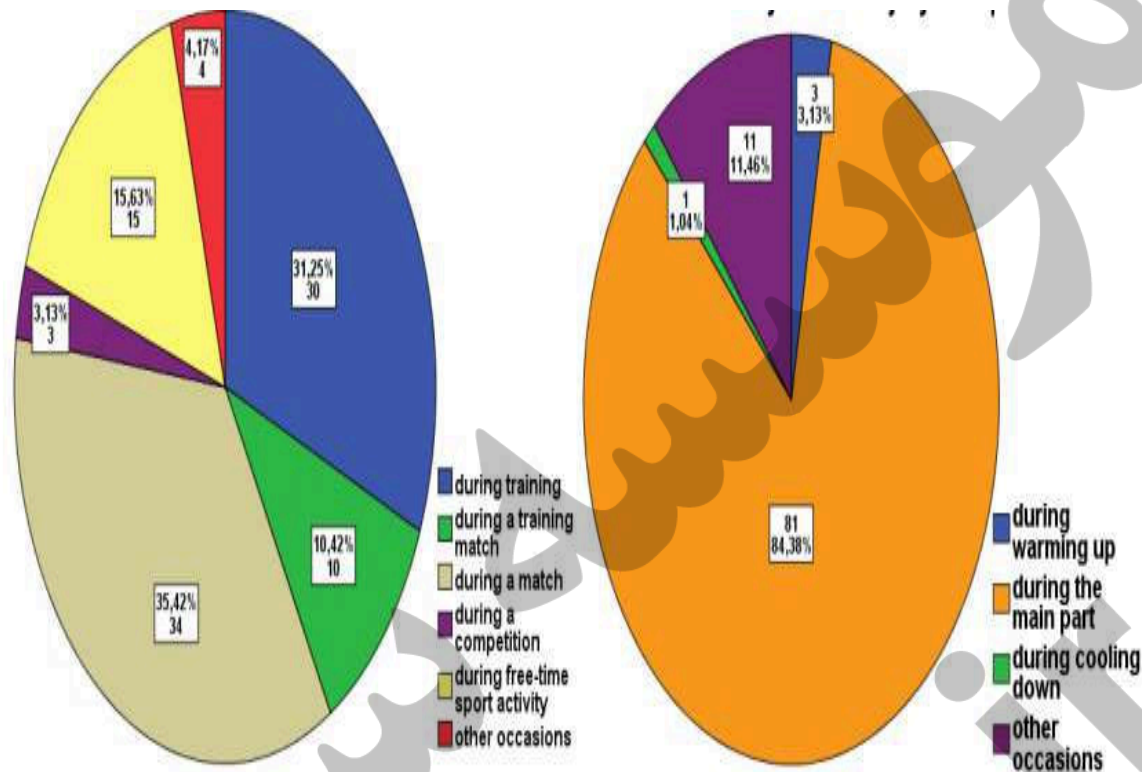
	Respective Sport							
	فوتبال	بسکتبال	هندبال	والیبال	رگبی	رزمی	سایر	واترپولو
ورزشکاران	24	20	23	8	5	4	11	1
درصد	25%	20,80%	24%	8,30%	5,20%	4,20%	11,50%	1%

جدول 2: توزیع پاسخگویان بر اساس ورزش های مربوطه

توزیع مصدومیت ها بر اساس نوع



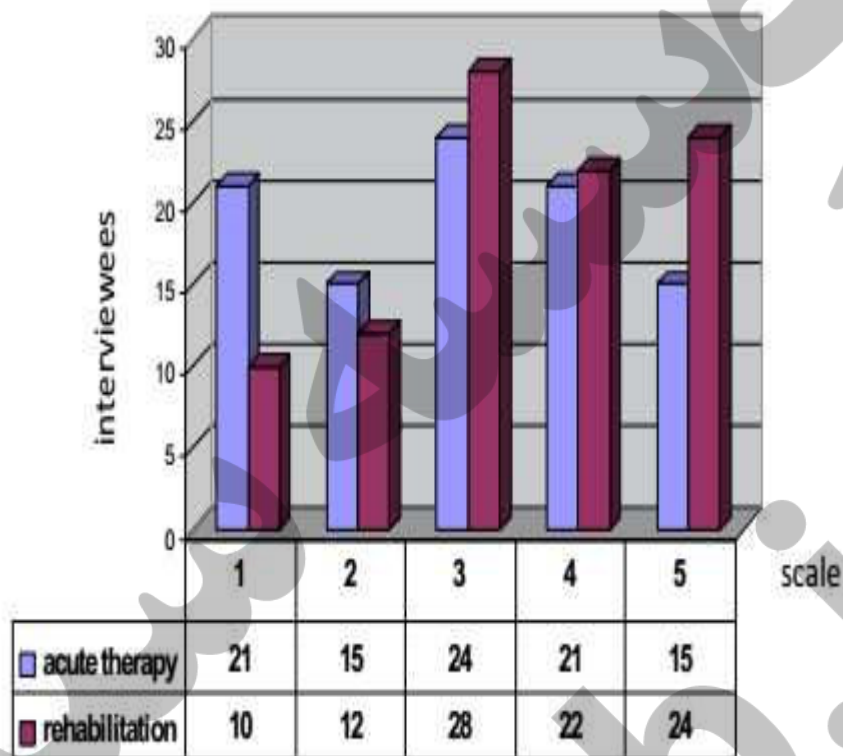
شکل 2: توزیع مصدومیت ها بر اساس انواع مربوطه



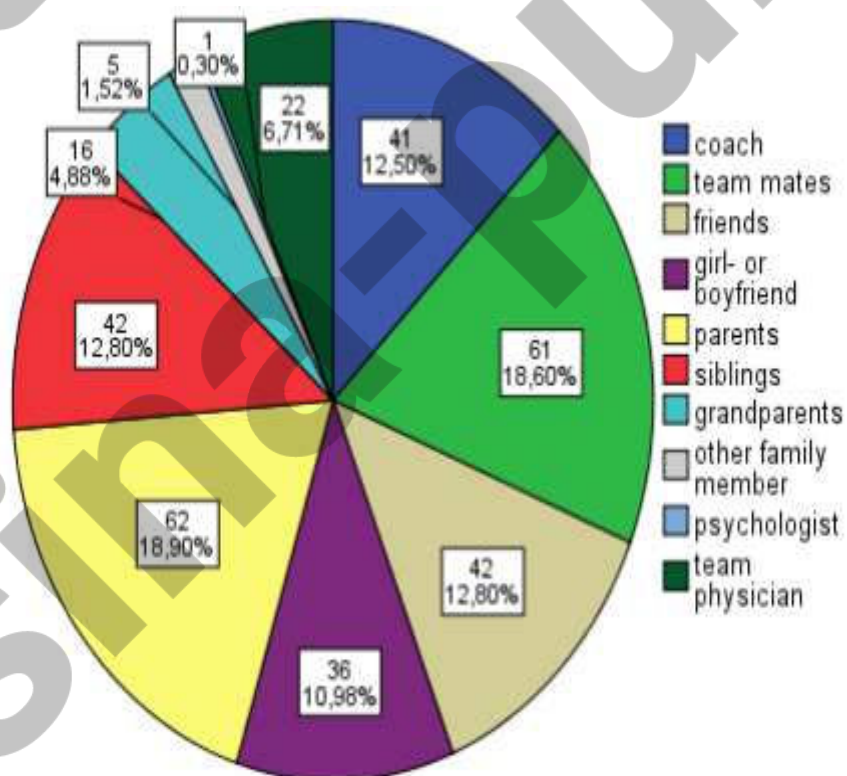
شکل 3: توزیع مصدومیت ها بر اساس زمان وقوع

ورزشکاران گزارش های دقیقی را در مورد احساسات و تجربه مصدومیت ها ارائه می کنند. رایج ترین احساسات و افکار شامل موارد زیر است: رها کردن تمرین، دور شدن از هم تیمی ها، اضطراب، درد، عصبانیت، ناامیدی و ایده بازگشت زود هنگام به تمرین. پاسخگویان احساسات مشابهی را در طی چندین هفته توانبخشی نشان دادند و این در حالی است که امید، تصمیم، اعتماد به نفس، انگیزه و صبر نیز در همین راستا قرار داشتند. بر اساس نتایج، قضاوت مثبت و منفی در خصوص تجربه فرایند توانبخشی تحت تاثیر کیفیت برنامه توانبخشی قرار دارد: افرادی که توانبخشی را مثبت ارزیابی کردند، نگرش مثبت تری به فرایند داشتند. افرادی که تجربه مثبت از توان بخشی داشتند، رضایت چهار برابری نسبت به درمان نشان دادند ($p=0.0004$, $OR=4.643$). داده ها نشان می دهند که ایجاد یک نگرش مثبت در میان ورزشکاران اهمیت دارد به طوری که درمان شناختی می تواند بسیار عالی باشد. مسائل ورزشکاران در طی توان بخشی در میان افراد نزدیک نیز وجود داشت. نتایج نشان دهنده اهمیت نقش خانواده ها در پشتیبانی است: 38.1 درصد ورزشکاران به دنبال کمک از اعضای خانواده بودند، 31.1 درصد

پاسخگویان نظر مشابهی با مربیان و هم تیمی ها داشتند در حالی که 23.8 درصد از دوستان خود تقاضای کمک کردند. لازم به ذکر است که تنها یکی از پاسخگویان به روان شناس برای دریافت کمک مراجعه کرد.



شکل 4: قضاوت مربوط به کیفیت مراقبت های ویژه و فرایند توانبخشی در مقیاس 5 نقطه ای لیکرت



شکل 5: بحث مربوط به مسائلی که در فرایند توانبخشی رخ می دهد

پاسخگویان گزارشاتی را در مورد انگیزه اصلی خود و کارهای انجام شده با استفاده از مقیاس لیکرت 5 نقطه ای (1 خیر، 5 بسیار) ارائه کردند. 81.3 درصد ورزشکاران خود را با انگیزه دانستند. بر همین اساس 78.2 درصد از آن ها به طور کلی یا چربی وظایف خود را در برنامه توان بخشی خود انجام داده بودند. آن ها همبستگی زیادی با هم داشتند زیرا داده ها نشان می دهد که ورزشکارانی که انگیزه زیادی داشتند، مسئول تکمیل برنامه تمرینی خود در طی دوره توانبخشی بودند. کیفیت کارهای انجام شده در طی توانبخشی تا حد زیادی با قضاوت ورزشکاران مصدوم در مورد درمان تعیین می شود: هر چه سطح توان بخشی بالاتر باشد، میزان تکمیل وظایف ورزشی بیشتر می شود (0.025). هر دو همبستگی، نقش انگیزش را نشان می دهد که ناشی از هدف گذاری جدید و فنون مناسب است. حمایت توسط هم تیمی ها موجب بهبود انگیزش ورزشکاران مصدوم می شود. با این وجود، آسیب و مصدومیت دارای اثرات متعددی است: مسائل اصلی شامل ترک تمرین، رقابت، جلسات آموزشی و نیز مسائل مربوط به کاهش اعتماد به نفس (19.35 درصد).

تنها 8.3 درصد پاسخگویان، مشکلات جدی را با مربیان داشتند به طوری که بیشتر آن ها دلیل اصلی را نگرش مربیان نسبت به مصدومیت و مشارکت در تمرین یا جلسات مسابقه دانسته اند. 6.3 درصد از پاسخگویان با هم تیمی های خود بحث می کردند. دلیل اصلی نگرش نامناسب از طرف هم تیمی ها نسبت به ورزشکار بود. لازم به ذکر است که ورزشکارانی که با هم تیمی های خود مشاجره می کردند، بیشتر با مشکلات مواجه می کردند. تشخیص پدیده، می تواند منجر به مدیریت استرس مناسب و رسیدن به یک حالت بدون استرس شود. با این وجود، مقیاس لیکرت 5 نقطه ای پاسخگویان را می توان به عوامل مختلفی نسبت داد که بر طبق نتایج آزمون ویتنی، ورزشکاران در لیگ ملی رتبه های بیشتری را در نظر گرفته اند. در این رابطه، عامل حمایت اجتماعی مجدداً بایستی در نظر گرفته شود زیرا ورزشکاران حرفه ایف ورزش ها را به طور منسجم تر دنبال می کنند. به علاوه، در رابطه با تیم های سطح بالای لیگ ملی، توجه زیادی به درمان روانی مصدومیت ها معطوف می شود. بنابر این در چنین مواردی، ورزشکاران بهتر می توانند با آسیب ها مقابله کنند و این ها لزوماً به آسیب های قبلی نسبت داده می شود. این داده ها نقش معنی دار انگیزه را نشان می دهند. درجه ترس مربوط به آسیب مجدد و مصدومیت مجدد تعیین کننده زندگی روزمره ورزشکاران است زیرا تنها 27.1 درصد از آن ها هیچ گونه نگرانی

در خصوص آسیب مجدد را در مقیاس 5 نقطه ای لیکرت دریافت نکردند. ایده های نوظهور در زمینه رها کردن ورزش نیز به شدت تحت تاثیر فوق است. یک روان شناس بایستی درمان مناسب را داده و موجب حذف هر گونه ترس از مصدومیت مجدد شود. با این حال در صورت عدم پشتیبانی این فرایندها با مشکل مواجه می شوند. غلبه بر ترس به معنی شانس بزرگ برای ورزشکار برای ادامه فعالیت ورزشی می باشد. بر اساس دانش و روش درمان استرس می توان این طور نتیجه گرفت که 22.8 درصد پاسخگویان احساس استرس را پس از آسیب نکردند و 61.1 درصد از ورزشکاران که استرس بالایی را تجربه کردند، قادر به کاهش اضطراب با فعالیت بدنی، استراحت، روان درمانی و گفت و گو بودند. سایرین قادر به مقابله با تنش نبودند. برای مثال از طریق خوردن، سیگار کشیدن، مصرف الکل. نکته جالب این است که تنها 19 پاسخگو به حالت های مختلف کاهش استرس مراجعه می کردند. لازم به ذکر است که تمرین و آموزش شیوه ای عالی برای کاهش سطوح استرس است و از این روی دوره بی تحرکی برای آن ها پس از آسیب برای کاهش اضطراب تجویز می شود (شکل 7).

در نهایت از پاسخگویان خواسته شد تا احساسات، افکار، تجربه خود را از مصدومیت ها در یک جمله بیان کنند. اغلب اوقات موارد زیر ذکر شد: ترس، وحشت، درد، بد شانسی، ناتوانی، ناامیدی و امید. یکی از پاسخگویان بیان کرد که مصدومیت جزء اجتناب ناپذیر مشارکت ورزشی است. بر اساس این یافته ها می توان گفت که چندین ورزشکار، نگاه مثبتی به مصدومیت داشتند و این نتایج ریشه در رویکرد های مربوط به فرایند توان بخشی می باشند. همبستگی دقیق بین مصدومیت مجدد و قضاوت پس از مصدومیت مشاهده شد: افرادی که تنها تجربه منفی در خصوص مصدومیت داشتند، ترس بیش تری از آسیب مجدد نشان دادند. این یافته ها موید این است که کیفیت درمان و فرایند های توانبخشی به شدت بر وضعیت روانی، انگیزش و نگرش و تجربه مصدومیت و قضاوت ها در مورد رویداد ها اثر دارد

نتیجه گیری

بر اساس یافته های فوق بدیهی است که ارتباط مناسب بین تیم درمانی و ورزشکاران مصدوم، همدلی میان متخصصان پزشکی نسبت به ورزشکاران و برنامه های توانبخشی بسیار ضروری هستند (8-102). بر طبق فرا تحلیل 34 مقاله در این زمینه بیش از نیمی از مقاله ها استفاده از مهارت های ارتباطی، برنامه ریزی شناختی، روش های انگیزشی، استراحت، توصیه کرده اند که ورزشکاران می توانند از فرایند توانبخشی استفاده کنند.

متاسفانه، چندین مطالعه دیگر به این نتیجه رسیده اند که ورزشکاران از روان شناسان کمک نمی گیرند و از این روی سازمان دهی برنامه های ورزشی برای این ارتباطات، اعتماد به نفس و مدیریت استرس برای پشتیبانی از کمک به خود لازم است. مطالعه دیگر مزیت مداخله را در توانبخشی نشان داده است: کاهش اضطراب و آموزش های لازم اجتناب ناپذیر است و از این روی در روند آمادگی روانی، اطلاعاتی بایستی در مورد اناتومی مصدومیت ارایه شود. در نظر گرفتن این اهداف برای بهبود اعتماد به نفس لازم است. ورزشکاران می توانند از قوه تصور خود در مورد شیوه انجام حرکات بدون احساس درد و یا در جلوی ورزشکاران استفاده کنند. با استفاده از برنامه ریزی شناختی، آن ها قادر به تشخیص و حذف احساسات منفی و توسعه نگرش های مثبت است. پیچیده ترین پشتیبانی برای افرادی نیاز است که با مشکلاتی روبرو هستند. رفتار های خشن، تغییرات در روحیه افراد مصدوم، ترس از مصدومیت مجدد، نفی مصدومیت جدی، مقصر دانستن خود و یا تردید در مورد بازگشت از شاخص های مهم در این رابطه هستند. در رابطه با مصدومیت های ورزشی، بهترین راه حل، پیش گیری از مصدومیت های ماهیچه ای اسلکتی است و از این روی بخشی از تاکید برای پیش گیری اولیه بر دستور العمل روانی ورزشکاران است. نتایج ما می تواند کمک زیادی به تیم سازی، کار های تمرینی و آماده سازی برای رقابت ها کند. و از این روی برای فعالیت های ورزش حرفه ای و تفریحی نیز مناسب است. کشف پیچیدگی ورزش و اهمیت عوامل روانی به درک علت، تاثیر و اثرات آسیب های ورزشی کمک می کند.

این مطالعه به ارایه اطلاعات بیشتر در خصوص ارایه دستور العمل های روانی در صورت پیچ خوردگی مچ پا، لزوم توانبخشی فردی و نیز اهمیت تمرین روانی برای مربیان و پزشکان کمک می کند.