

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ
جمهوری اسلامی ایران
وزارت علوم تحقیقات و فناوری



۱۳۵۰

دانشگاه اراک

دانشکده علوم انسانی

کارشناسی ارشد تربیت بدنی و علوم ورزشی (حرکات اصلاحی و آسیب شناسی ورزشی)

بررسی پایایی و روایی پرسشنامه اضطراب از آسیب مجدد

در ورزشکاران

پژوهشگر

فرهاد مردانه

استاد راهنما

جناب آقای دکتر مسعود گلپایگانی

استاد مشاور

جناب آقای دکتر علیرضا بهرامی

زمستان ۱۳۹۰

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

بررسی پایایی و روایی پرسشنامه اضطراب از آسیب مجدد در ورزشکاران

پژوهشگر

فرهاد مردانه

پایان نامه

ارائه شده به مدیریت تحصیلات تکمیلی به عنوان بخشی از فعالیت های تحصیلی لازم برای اخذ درجه
کارشناسی ارشد

در رشته تربیت بدنی و علوم ورزشی (گرایش آسیب شناسی ورزشی و حرکات اصلاحی)

از

دانشگاه اراک-ایران

ارزیابی و تصویب شده توسط کمیته پایان نامه یا درجه:

دکتر مسعود گلپایگانی (استاد راهنما)..... استاد یار

دکتر علیرضا بهرامی (مشاور)..... استاد یار

دکتر حسن خلجی (داور)..... دانشیار

تقدیم به:

پدر و مادر عزیزم که رنجهای زندگی قاتلشان را ختم نموده و سرافرازی خود را در پیروزی من دیده اند. و

تقدیم به همسرم که در این سالها همواره حامی من بوده و من دلگرمی داده است. و تقدیم به تمام فرزندان بی

باک که برای صیانت از کشور، جان شیرین خود را فدای کشور کردند.

تقدیر و شکر

«مَنْ لَمْ يَشْكُرِ الْمَخْلُوقَ لَمْ يَشْكُرِ الْخَالِقَ»

پاس و ستایش پروردگاری را که خالق لوح و قلم، و آفریننده‌ی واژه و اندیشه است، معبودی که لطفش را هرگز از من دریغ نداشت و در تک تک محظاتی عمرم یاری‌گرم بوده، و راه روشن دانش پژوهی را فرارویم گستراند. پاس از استادان فریخته‌ای که کنجینه‌ی دانش و معرفت خویش را سخاوتمندانه بر من عرضه داشتند تا از اندوخته‌هایشان بهره‌گیرم. و پاس از تمامی دوستان که همیشه باعث رشد و تحقیر بوده‌اند.

چکیده تحقیق

زمینه و هدف: هدف از انجام پژوهش حاضر، تعیین پایایی و روایی پرسشنامه اضطراب از آسیب مجدد دیدگان ورزشی حین بازتوانی و هنگام بازگشت به تمرین یا مسابقه ورزشکاران آسیب دیده حرفه ای زنجان بود.

روش شناسی تحقیق: جامعه‌ی آماری تحقیق حاضر را کلیه‌ی کل آسیب دیدگان ورزشی استان زنجان (۴۴۸ نفر) تشکیل دادند که تعداد ۱۵۰ نفر آسیب دیده ورزشی (۹۶ نفر مرد، ۵۴ نفر زن) به روش نمونه گیری تصادفی به عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزار اندازه‌گیری شامل پرسشنامه‌ی محقق ساخته‌ی اطلاعات فردی، ترازو، سانتی متر و پرسشنامه اضطراب از آسیب دوباره در حین بازتوانی و هنگام ورود به تمرین یا میدان مسابقه بود که پس از ترجمه و تایید در دو نوبت در اختیار آزمودنی‌ها قرار گرفت و داده‌ها برای تحلیل جمع‌آوری شدند. داده‌ها پس از تایید نرمال بودن با استفاده از آزمون توزیع نرمال کلموگروف اسمیرنوف، مورد تحلیل آماری قرار گرفتند. روشهای آماری مورد استفاده برای تعیین پایایی عبارت بودند: آلفای کرونباخ، آزمون آزمون مجدد، و روش تنصیفی. درخصوص ارزیابی روایی پایان نامه، از روش تفاوت بین گروهی استفاده شد که سطح معناداری ($p < 0.05$) تعیین شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که پایایی این پرسش نامه با سه روش آلفای کرونباخ ($\alpha = 0.847$)، آزمون-آزمون مجدد ($\text{trm} = 0.986$) و روش تنصیفی ($\text{sh} = 0.778$) در هر سه بخش معنادار بوده و بنابراین پایایی تایید گردید. روایی نیز به روش تفاوت بین گروهی بدست آمد که آن هم در مورد تفاوت مردان با زنان (اضطراب از آسیب مجدد در حین توانبخشی، اضطراب از آسیب مجدد هنگام بازگشت به تمرین و مسابقه، و در حالت کلی به ترتیب $0.949/0.000$ ، $0.397/0.000$ و $0.305/0.000$) معنادار بود.

نتیجه گیری: نتایج نشان دادند که نسخه فارسی پرسشنامه دارای پایایی و روایی قابل قبولی بوده و بنابراین در جامعه ورزشی ایران از سوی عوامل مربوطه برای تعیین میزان اضطراب از آسیب مجدد ورزشکاران در مراحل مختلف، براحتی قابل استفاده می‌باشد. این یافته‌ها با یافته‌های محققان خارجی همخوانی دارد. تا کنون در داخل کشور پژوهشگر دیگری در این زمینه تحقیق نکرده است.

واژگان کلیدی: آسیب دیدگی دوباره، پایایی، روایی، اضطراب، پرسشنامه

۲	فصل اول- طرح تحقیق
۷	۱-۲- بیان مسئله.....
۷	۱-۳- اهمیت و ضرورت انجام تحقیق:.....
۱۲	۱-۴- اهداف تحقیق:.....
۱۲	۱-۵- فرضیه ها:.....
۱۲	۱-۶- قلمرو تحقیق:.....
۱۲	۱-۷- محدودیت ها:.....
۱۳	۱-۸- تعریف مفهومی واژه ها:.....
۱۵	۱-۸-۳- مفهوم اضطراب از آسیب مجدد
۱۸	۱-۸-۸- تئوری معکوس
۱۹	فصل دوم - مبانی نظری و پیشینه تحقیق
۲۰	۲-۱- مقدمه
۲۰	۲-۲- مبانی نظری
۲۰	۲-۲-۱- اندازه گیری
۲۱	۲-۲-۳- انواع ابزارهای اندازه گیری
۲۱	۲-۳-۱- ابزارهای سنجش نورم- مرجع
۲۲	۲-۳-۳- سنجش محصول محور
۲۲	۲-۴- ویژگیهای اصلی یک آزمون
۲۲	۲-۴-۱- پایایی
۲۳	روشهای تعیین پایایی یک آزمون
۲۴	۲-۴-۱-۲- پایایی بازآزمایی
۲۴	۲-۴-۱-۳- روش فرمهای همارز:.....
۲۴	۲-۴-۱-۴- روش دو نیمه کردن
۲۴	۲-۴-۱-۵- روش کودر- ریچاردسون
۲۴	۲-۴-۲- روایی
۲۵	۲-۴-۲-۲- روایی پیش بین
۲۵	۲-۴-۲-۳- روایی همزمان
۲۶	۲-۴-۳- درجه بندی
۲۷	۲-۶- پژوهشهای انجام شده در داخل کشور
۲۸	۲-۷- پژوهشهای انجام شده در سایر کشورها
۳۰	۲-۸- جمع بندی
۳۱	فصل سوم- روش شناسی تحقیق
۳۲	۳-۱- مقدمه
۳۲	۳-۲- روش تحقیق

۳۲	۳-۳-جامعه آماری.....
۳۲	۴-۳-نمونه و روش نمونه‌گیری.....
۳۳	۵-۳-ابزار گردآوری اطلاعات.....
۳۴	۶-۳-مراحل اجرای تحقیق.....
۳۶	۷-۳-روشهای آماری.....
۳۷	فصل چهارم- تجزیه و تحلیل داده و نتایج تحقیق.....
۳۸	۱-۴-مقدمه.....
۳۸	۲-۴-تجزیه و تحلیل اطلاعات.....
۳۸	۱-۲-۴-گزارشهای توصیفی.....
۳۹	۱-۱-۲-۴-توصیف مشخصات فردی آزمودنیها.....
۳۹	۲-۱-۲-۴-توصیف نتایج حاصل از اندازه‌گیری.....
۴۰	۲-۲-۴-تجزیه و تحلیل استنباطی سوالات پژوهشی.....
۴۱	بررسی روایی پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ.....
۴۲	بررسی پایایی پرسشنامه با استفاده از روش آزمون-آزمون مجدد.....
۴۳	بررسی پایایی پرسشنامه با استفاده از روش تنصیفی (دو نیمه کردن).....
۴۳	بررسی روایی پرسشنامه اضطراب از آسیب دوباره با استفاده از روش مقایسه بینگروهی.....
۴۴	آزمون مان-ویتنی.....
۴۷	فصل پنجم- خلاصه، بحث، نتیجه‌گیری و پیشنهادها.....
۴۸	۱-۵-مقدمه.....
۴۸	۲-۵-خلاصه تحقیق.....
۴۹	۳-۵-نتایج تحقیق.....
۴۹	۴-۵-بحث و نتیجه‌گیری.....
۵۲	۵-۵-پیشنهادهای تربیتی و آموزشی.....
۵۲	۶-۵-پیشنهادهای پژوهشی.....
۵۳	پیوست‌ها.....
۵۵	فهرست منابع.....
۵۶	منابع.....

فصل اوّل

طرح

تحقيق

۱-۱- مقدمه

رشته تربیت بدنی و علوم ورزشی نسبت به دیگر علوم دانش جدیدی است که در اوایل قرن بیستم به دنیا معرفی و در طول یکصد سال اخیر با چنان رشد و توسعه قابل ملاحظه‌ای روبرو بوده است که وقتی به توصیف و تحلیل وضع کنونی آن می‌پردازیم گمان می‌رود که قدمتی چند صدساله دارد (۱). همچنین تربیت بدنی و علوم ورزشی دانشی گسترده و چند وجهی است که گستردگی آن می‌تواند ناشی از گستردگی نیازهای انسان در گذر زمان و چند وجهی بودن آن ناشی از تعامل گریزناپذیر این رشته با دیگر اشخاص عصر خود باشد. لذا این رشته از جمله رشته‌هایی است که در کنار سایر علوم، دستخوش تحولات بسیاری گردیده است بطوری که همه روزه شاهد تغییرات چشمگیری در شاخه‌های مختلف این رشته از علوم هستیم. رشد سریع طب ورزشی در دهه ۱۹۸۰ جهت کمک به ارتقاء سطح اجرای مهارت‌های ورزشی باعث افزایش روز افزون تحقیقات توسط محققان علم ورزش گردید. همچنین در ایران انجام تحقیقات متنوع و گوناگون در خصوص دستیابی به شناخت دقیق و همه جانبه در ابعاد درمانی باعث پیشرفت روز افزون شاخه حرکات اصلاحی و آسیب شناسی ورزشی شده است.

تربیت بدنی و ورزش در تامین بهداشت و سلامت جسمی و روحی انسانها بسیار موثر است. به همین دلیل در بسیاری از کشورها برای فراهم ساختن زمینه بهره مندی مردم از فواید آن، سرمایه گذاری عظیمی صورت گرفته است. از سوی دیگر، در عصر حاضر، شاهد شکوفایی چشمگیر جنبه‌های علمی و پژوهشی تربیت بدنی و ورزش هستیم، به گونه‌ای که پایایی و ارزش این پدیده جهانی بیش از پیش در حال افزایش است. "صدمات ورزشی" بیشتر با "ورزش رقابتی و قهرمانی" ارتباط دارد و آشنایی با این صدمات و نحوه پیشگیری و درمان آنها، بخشی از علوم ورزشی محسوب می‌شود. این امر، از لحاظ نظری و کاربردی، اهمیت فراوانی دارد؛ زیرا فقدان این شناخت ممکن است در نیل به هدف اصلی ورزش که همانا تامین سلامتی می‌باشد، خلل وارد نماید. بدیهی است رشد آگاهیهای دانشجویان، اساتید، معلمان، مربیان و ورزشکاران در این خصوص ضرورت دارد و برای تحقق آن لازم است اقدامات گسترده‌ای صورت گیرد که انجام پژوهش‌ها یکی از آنهاست (۲).

همه ما با مرور حافظه خود می‌توانیم لحظاتی را در مسابقات ورزشی به خاطر بیاوریم که ورزشکاری با وجود آمادگی کامل جسمانی مطلوب، و علی‌رغم برخورداری از تکنیک‌ها و تاکتیک‌های کارآمد، به علت شرایط نامناسب روانی از ارائه بهترین عملکرد ناکام مانده است (۳). یکی از این عوامل می‌تواند در اثر اضطراب فرد از آسیب دیدگی باشد. «اضطراب» یعنی واکنش در مقابل خطری که وجود خارجی ندارد (۴). فرهنگ وبستر اضطراب را چنین تعریف می‌کند: «حالت مضطرب، احساس ترکیبی نیرومند یا مسئولیتی از عدم یقین، بی‌تابی بیم و ترس ریشه دار و عمیق درباره یک اتفاق

احتمالی با نا آرامی است. همچنین اضطراب عبارت است از واکنش در مقابل خطری که وجود خارجی ندارد، اضطراب مرضی، یک احساس درد آور است که تظاهرات جسمی به همراه دارد (۵). این اضطراب ممکن است متعاقب یک آسیب دیدگی قبلی ایجاد شود. از آنجایی که انسان یک موجود چند بعدی بوده و تنها در بعد جسمی خلاصه و محدود نمی شود، بنابراین تمامی تعاملات و پدیده ها و اتفاقات کوچک و بزرگ، مهم یا کم اهمیت، در تمام ابعاد (روحی و جسمی) وی تاثیر گذار خواهند بود. لذا علاوه بر پرداختن به بعد جسمی آسیبهای ورزشی، بررسی اثرات روانشناختی که در اثر آسیبهای جسمی در ورزش گریبان گیر ورزشکاران می باشد، مهم بنظر می رسد (۳).

آسیب دیدگی از عواقب گریزناپذیر ورزش، به ویژه ورزش قهرمانی است. روانشناسان ورزشی معتقدند که عوارض روانی آسیب دیدگی، گاهی بیشتر از عوارض جسمانی آن است. به همین دلیل، به تازگی روانشناسی آسیبهای ورزشی از مباحث جدید و ضروری این عرصه به شمار می رود. در مجموع بهره گیری از مهارتهای روانشناسی ورزش به منظور توان بخشی و بازگشت ورزشکاران آسیب دیده به صحنه ورزش ضرورت دارد. ورزشکاران آسیب دیده ضربه های روانی ای را تجربه می کنند که در صورت عدم توجه به این ضربات ممکن است ورزشکاران را برای همیشه از میدان ورزشی دور کند و موجب بازنشستگی پیش از موعدشان شود که این امر خسارات سنگینی هم به فرد و هم به کل جامعه وارد می سازد. مسئولان تیم، مربیان، گروه پزشکی و روانشناس ورزشی برای کمک به ورزشکار، در کنار آمدن بهتر با آسیب دیدگی، مبارزه و تحمل سختی های دوره توانبخشی و بازگشت دوباره به ورزش، نقش بنیادینی دارند. یکی از عواملی که در شناخت فشارهای روانی تاثیر بسزایی دارد، پژوهشهای مربوط به شناسایی این فشارها می باشد که زمینه را برای طرح و اجرای برنامه های درمانی موثرتر از پیش را برای درمانگران فراهم می نماید. همچنین آگاهی ورزشکار از آسیبها و تمرین و یادگیری مهارتهای روانی می تواند روند توانبخشی را تسریع کند و بازگشت موفق به ورزش را آسان سازد (۶).

ورزشکاران گرایش و انگیزه بالایی برای رقابت کردن دارند. ورزش رقابتی، فشارهای روانی و جسمانی گوناگونی را بر ورزشکار تحمیل می کند؛ چنانچه سختی مهارتهای اجرا شده در ورزشکاران نخبه بالا بوده و تمرینات بسیار شدید باشد، احتمال آسیب دیدگی را در آنها افزایش می دهد. بروز آسیب در ورزشکاران سطوح بالا که در اوج مهارتهای رقابتی قرار دارند، موجب فشارهای روانی بیشتری می شود. هرچه ورزشکار زمان بیشتری را در کارنامه قهرمانی خود داشته باشد، روبرو شدن با آسیب دیدگی برای او دشوارتر است. ویژگیهایی نظیر خطرپذیری، تحریک طلبی، رقابت جویی، تحمل درد و ادامه مبارزه پس از آسیب دیدگی، از یک سو، از عوامل مؤفقیت و از سویی دیگر باعث بالا رفتن احتمال آسیب دیدگی در ورزشکاران سطوح قهرمانی می شود (۳).

برای آسیب دیدگی تعاریف متعددی ذکر شده است. اورچارد و سوارد^۱ (۲۰۰۲) بیان کردند در علوم ورزشی، آسیب دیدگی را می توان هرگونه شرایط جسمانی یا پزشکی دانست که از شرکت بازیکن در مسابقه یا تمرین جلوگیری می کند (۳). کشمور^۲ (۲۰۰۲) افزود: بعبارتی دیگر آسیب دیدگی، تجربه ای غیرارادی قلمداد می شود که ورزشکار را از نظر جسمانی از ورزش جدا می کند (۴). آسیب های ورزشی ناشی از فعالیت های جسمانی است که به منظور گذراندن اوقات فراغت یا هدفی تخصصی تر انجام می شود. این آسیب ها همچنین می تواند حاصل بروز حوادث و یا فعالیت بیش از حد (پرکاری) باشد و الزاماً با آسیب های ناشی از فعالیت های غیرورزشی تفاوتی ندارد. در علوم ورزشی آسیب دیدگی را می توان هرگونه شرایط جسمانی یا پزشکی دانست که از شرکت بازیکن در مسابقه یا تمرین جلوگیری می کند. آسیب های ورزشی را می توان به صورت پیوستاری فرض کرد که در یک سو آسیب های کوچک (مانند پیچیدگی انگشت هنگام گرفتن توپ) و در سوی دیگر آسیب های شدید (مانند آسیب مغزی در مسابقه بوکس که امکان دارد فرد تا ۴۰ روز در کما باشد) قرار دارد. در ورزش، پذیرش تعریف واحد و قابل قبول از آسیب ورزشی مشکل است زیرا آن چیزی که در یک رشته ی ورزشی ممکن است آسیب تلقی شود در رشته ی دیگر اینگونه تلقی نشود. در مطالعات مختلف تعاریف مختلفی را مشاهده می کنیم، مانند: مدت زمان از دست دادن رقابت یا تمرین ناشی از یک حادثه، ادعای خسارت از بیمه و درمان بیمارستانی را آسیب تعریف کرده اند. در کنار مشکل تعریف آسیب، مشکل دیگری مثل تعریف شدت آسیب وجود دارد. تعاریف توصیفی مانند: کوچک، متوسط و بزرگ مورد استفاده قرار گرفته است. اما نوع تعاریف نیز موجب گمراهی خواهد شد زیرا برخی آسیب های کوچک بر اساس از دست دادن زمان شرکت در فعالیت می باشد و می تواند شامل صدمه ی قابل توجه به بافت باشد. بنابراین ترجیح داده می شود که تعریف شدت آسیب بر اساس نتیجه ی آسیب باشد تا هر موضوع دیگری (۲). آسیب ورزشی به حادثه ای اطلاق می شود که فرد را به مدت حداقل یک هفته متوقف نماید. در برخی از مطالعات آسیب جدی به آسیبی اطلاق می شود که نیازمند ۵ هفته دوری از مسابقات و تمرین برای التیام باشد (۷ و ۸). می توان آسیبهای ورزشی را بصورت پیوستار^۳ تصور نمود که در یک سو آسیبهای کوچک و در سوی دیگر آسیبهای شدید قرار دارد. عوامل این آسیب ها متفاوتند. عوامل جسمانی از جمله عوامل اولیه آسیبهای ورزش اند، اما عوامل روانشناختی هم می توانند در این زمینه تاثیرگذار باشند. کیرکبی^۴ (۱۹۹۵) فهرستی از عوامل تسریع کننده آسیب دیدگی در ورزش را تهیه کرده است که عبارتند از: آمادگی ناکافی، روشهای نامناسب

1 Orchard and Seward

2 Cashmore, 2000

3 Contium

4 Kirkby

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. پژوهش‌هایی که در باب علل آسیبهای ورزشی صورت گرفته‌اند، دو طبقه اصلی متغیرهای خطر ساز را تعیین کرده‌اند: عوامل بیرونی همچون نوع ورزش، روشهای انجام تمرین، خستگی، بیش تمرینی، محیط ورزش و ماهیت و نوع وسایل حفاظتی، و عوامل درونی همچون ویژگیهای شخصی مانند سن، جنس، و بالیدگی جسمانی غیر طبیعی، پیشینه آسیب دیدگی، ویژگیهای شخصیتی و مستعد استرس بودن. پژوهشگران، سطوح فشارهای روانی را مقدمه مهم آسیبهای ورزشی می‌دانند. ورزشکارانی که زندگی پرفشارتری دارند، بیش از افراد کم اضطراب آسیب می‌بینند (۶).

یافته‌های پژوهشگران نشان می‌دهد، ورزشکارانی که به دشواری با مشکلات کنار آمده از حمایت اجتماعی کم و عزت نفس پایین بر خوردار بوده، همچنین بدبین و جسارت کمتری داشته و یا اضطراب صفتی در آنها بالاتر است، آسیبهای بیشتری را تجربه کرده یا اینکه زمان بیشتری را در نتیجه آسیب دیدگی از دست می‌دهند (۶).

همچنین محققان منابع خاص فشارهای روانی را برای ورزشکاران آسیب‌دیده و در حال توانبخشی، آسیب‌شناسی نموده‌اند (۵). نکته جالب این بود که منابع اصلی فشار روانی در نتیجه جنبه‌های جسمانی آسیبها نبود. افزون بر این، واکنشهای روانشناختی (مانند ترس از آسیب دیدگی دوباره، احساس بر باد رفتن آرزوها و رویاها، تماشای دیگران در حال اجرای عملکرد و دلواپسی اجتماعی (مانند عدم توجه، گوشه گیری، ارتباط های منفی) بیشتر اوقات عوامل فشار زا^۱ شناخته شده‌اند. دیگر مشکلات عبارتند از: مشکلات جسمی (درد، عدم فعالیت)، درمان پزشکی (بلا تکلیفی پزشکی، جدی بودن تشخیص)، مشکلات توانبخشی (مانند سر و کار داشتن با پیشرفت آهسته، خود درمانی)، مشکلات مالی، نگرانیهای برنامه‌ریزی و احساس از دست دادن فرصتها، آشنایی با این منابع فشارزا برای کسانی که با ورزشکاران آسیب دیده سروکار دارند بسیار حائز اهمیت است (۶). تحقیقات مربوطه کمکی بزرگ به بالا بردن درک افرادی که در این حیطه فعالیت می‌کنند، می‌نماید.

دو نظریه اصلی برای تبیین ارتباط فشار روانی و آسیب دیدگی مطرح است. با توجه به نظریه انقطاع توجه، فشار روانی با کاهش توجه محیطی، موجب انقطاع توجه ورزشکار می‌شود (۴ و ۶). باور بر این است که افزایش اضطراب حالتی به حواس پرتی و تفکر نامربوط می‌انجامد (۲). دومین نظریه، نظریه تنش عضلانی است. اسمیت و همکاران، (۲۰۰۰) بیان کرده‌اند که فشار روانی بالا ممکن است با میزان قابل توجهی از تنش عضلانی همراه باشد که این تنش موجب تداخل با هماهنگی طبیعی می‌شود و احتمال آسیب دیدگی را افزایش می‌دهد (۶).

۱-۲- بیان مسئله

باید قبول کنیم که علیرغم کوشش‌ها و مراقبت‌های بسیار، آسیب‌های ورزشی گریزناپذیرند و عوارض روانی و جسمانی مختلفی را در پی دارند. به همین خاطر توانبخشی فرد مصدوم باید هر دو جنبه جسمانی و روانی را دربرگیرد. حال ممکن است آسیب‌دیدگی از سوی ورزشکار فرصتی برای پرداختن به کارهای عقب افتاده درک شود، یا اینکه ورزشکار یک عدم تعادل روانی شدیدی را تجربه نماید. از حالات روانی آسیب‌دیده می‌توان به انکار آسیب دیدگی، خشم، توجیه و چانه زنی، افسردگی و در نهایت پذیرش اشاره کرد. از واکنش‌های روانشناختی به آسیب دیدگی می‌توان ترس^۱ و اضطراب^۲ را نام برد. ورزشکاران به هنگام آسیب، ترس و اضطراب زیادی را تجربه می‌کنند. آنها نگرانند که آیا دوباره می‌توانند به بازی برگردند و آیا آسیب مجددی رخ خواهد داد یا بازیکن دیگری جای او را خواهد گرفت، عملکرد آنها تا چه حد افت خواهد کرد، آیا می‌توانند به دوران اوج قبل از آسیب‌دیدگی برسند، دید سایرین نسبت به آنها چگونه است و مسایلی از این قبیل موجب نگرانی آنهاست. از دست دادن اعتماد به نفس و افت عملکرد متعاقب نیز از دیگر مشکلات می‌باشند. انتقال ورزشکار آسیب دیده از محیط فرهنگی آشنا (میدان ورزش) به محیطی ناآشنا (محیط توانبخشی) از دیگر عوامل فشارزا می‌باشد. در سال‌های اخیر پیشرفت‌های عظیمی در توانبخشی ورزش و آسیب‌های مرتبط صورت گرفته که روش‌های جدید روانشناسی نیز یکی از آنهاست. بدین ترتیب که فرایند بازگشت از آسیب‌دیدگی را آسان می‌کند (۶). از آنجایی که روش‌های روانشناختی دارای علایم پنهان نیز هستند، شناسایی این علایم تنها از طریق برقراری ارتباط با فرد آسیب دیده و گرفتن اطلاعات بصورت کتبی یا شفاهی میسر می‌باشد. ابزاری که این اطلاعات را در اختیار محققان قرار می‌دهد، پرسشنامه‌های روا و پایا می‌باشد. با وجود پیشرفت‌های شگرف در چند دهه‌ی اخیر پیرامون علوم ورزشی در دنیا هنوز در کشور عزیزمان کاستی‌هایی احساس می‌شود که مسئولیت رفع این کاستی‌ها تا حد زیادی متوجه پژوهشگران بوده که در این زمینه فعالیت می‌کنند. لذا با توجه به اهمیت موضوع و فقدان پرسشنامه-ای پایا و معتبر در خصوص سنجش اضطراب ورزشکاران در خصوص آسیب دیدگی مجدد، هدف محقق این است که پایایی و روائی پرسشنامه اضطراب از آسیب‌دیدگی مجدد ورزشکاران را بدست آورده تا ابزاری قابل اطمینان در اختیار پژوهشگران قرار گیرد.

۱-۳- اهمیت و ضرورت انجام تحقیق:

مدتی است که توجهی روزافزون نسبت به جنبه‌های روانشناختی بازگشت به ورزش متعاقب آسیب جدی ورزشی بوجود آمده است و تحقیقاتی در این زمینه صورت گرفته که به دو نکته مهم دست

1 Fear

2 Anxiety

یازیده شده است. اول اینکه با گذشت زمان این مطلب بطور روز افزونی مورد قبول قرار گرفته که بعد از آسیب، آمادگی جسمانی و روحی برای بازگشت به ورزش کلماتی مترادف نبوده و دو مقوله جدا از هم می‌باشند (۶، ۷ و ۸). دوم اینکه شیوع آسیب دیدگی در بین ورزشکاران نخبه در حال افزایش می‌باشد. گزارشات موجود درخصوص بازگشت به ورزش پس از آسیب، حاکی از آنست که این انتقال ممکن است دشوار باشد. برای بسیاری از ورزشکاران آسیب‌دیده، بازگشت ایمن و موفق به ورزش متعاقب آسیب، هدف غایی بهبود آسیب می‌باشد (۹). گزارشات واقعه نگارانه^۱ و بالینی^۲ حاکی از آنست که یک ورزشکار آسیب‌دیده ممکن است در رابطه با آسیب دیدگی مجدد، مضطرب بوده، درمورد داشتن عملکرد خوب به اندازه زمان قبل از آسیب دیدگی دلواپسی داشته و سختی‌هایی در رابطه با ناهمبستگی^۳ با هم تیمی‌ها، مربیان و حتی خود داشته باشد. ورزشکاران تجربیات خود در خصوص فائق آمدن بر ترس و دلواپسی‌های خود ناشی از بازگشت به مسابقه و نحوه مقابله با این رویدادهای بد را بیان نمودند (۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳). جان استون و کارول^۴ (۱۹۹۸) بیان نمودند که ترس از آسیب دوباره، احساس چیره‌ای بود که متعاقب آسیب ورزشی، در ارتباط با بازگشت به ورزش وجود دارد. طریقه ارزیابی خطرات مرتبط با بازگشت به ورزش بعنوان یک مؤلفه مهم توانبخشی آسیب شناخته شده است (۲۱). هاگلاند^۵ (۲۰۰۵) چنین بیان می‌کند که تعریف معمول آسیب مجدد از این قرار است "آسیبی که متعاقب یک آسیب اولیه بروز می‌کند که از لحاظ نوع و موضع آسیب، مشابه آسیب اولیه می‌باشد" (۲۴). هیل^۶ براین عقیده است که ترس از آسیب، همیشه در تمامی ورزشکاران وجود دارد. گفته می‌شود ترس از آسیب منجر به تغییرات روانی^۷ و تنکردشناختی^۸ (فیزیولوژیکی) می‌شود که بر روی عملکرد تاثیر گذاشته و در نهایت خطر آسیب دیدگی واقعی را بالا می‌برد. چنین اظهار شده است که تغییرات روانی هم شامل تغییرات مهارت پایه^۹ (مثلا کاهش تمرکز و افزایش حواسپرتی و هم شامل تغییرات تفسیری^{۱۰} (مثلا کاهش اعتماد بنفس و آگاهی از درد) می‌باشد. گفته می‌شود تغییرات تنکردشناختی دربردارنده تغییرات عضلانی (مثلا تنش عمومی عضلانی و محافظت از محل آسیب دیده) و تغییرات دستگاه عصب

1 Anecdotal reports

2 Clinical

3 Alienation

4 Johnston and Carroll (1998)

5 Hagglund

6 Heil (1993)

7 Mental

8 Physiological

9 Basic skills

10 Interpretative changes

خودکار (مثلا بیش انگیزندگی آشکار از طریق افزایش ضربان قلب و تغییرات شیمیایی اعصاب^۱ صورت می‌گیرد(۱۸).

گفته شده است که ذهن ورزشکاری که از آسیب هراس دارد، با احساسهای جسمانی برخاسته از محل آسیب دیده یا کاهش جزئی در اجرا (مثلا افت مختصر تعادل)، مشغول می‌باشد (۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹). گفته می‌شود موارد بیان شده، عملکرد فرد را از طریق کاهش کارایی بیومکانیک اجرای مهارت، استفاده ضعیف از منابع انرژی، و کاهش توجه، تحت تاثیر قرار می‌دهند. این اثرات یا صدمات اجرایی ممکن است بعدها باعث ایجاد یک چرخه خود-جاویدساز تقویت کننده دوطرفه^۲ شده و خطر آسیب دیدگی را افزایش دهد(۱۸ و ۳۰).

اگرچه هیل (۱۹۹۳)^۳ این ایده را درخصوص ترس از آسیب دیدگی مطرح نمود، با این وجود همان فرایند درمورد آسیب دیدگی مجدد نیز قابل تصور می‌باشد. ترس از آسیب دوباره می‌تواند باعث ایجاد کاهش آمادگی روانی، مثل اطمینان پایین و تمرکز^۴ ضعیف شود که ممکن است از پیشرفت ورزشکار هنگام بازگشت وی به ورزش جلوگیری کند(۳۱، ۳۲، ۳۳). تیلور و همکاران^۵ (۱۹۹۷) نیز اظهار می‌کنند که ترس از آسیب دیدگی دوباره باعث همان تغییرات تنکردشناختی می‌شود که توسط هیل (۱۹۹۳) پیشنهاد شدند و احتمالاً خطر آسیب مجدد واقعی را بالا می‌برند(۳۲). ممکن است آسیب دیدگی ورزشی در بین ورزشکاران دارای اثرات قوی و بسیار متفاوت باشد. پرسشنامه‌ای که به بررسی روایی و پایایی آن خواهیم پرداخت، چگونگی احساس مصدومان را در رابطه با آسیب دیدگی مجدد در لحظه پاسخگویی به گویه‌ها^۶ می‌سنجد. آسیب دیدگی مجدد به معنای آسیب از همان نوع و در همان نقطه آسیب دیدگی قبلی است. تیلور و همکاران (۱۹۹۷) بیان کردند که ترس از آسیب دوباره از عدم اطمینان از شرایط و بهبود موضع آسیب‌دیده ناشی می‌شود و پیشنهاد کردند که این عدم اطمینان و اعتماد می‌تواند آغاز آسیب مجدد را از طریق سازوکارهایی که توسط هیل (۱۹۹۳) پیشنهاد شده، تحت تاثیر قرار دهد و باعث ایجاد عملکردی توأم با تردید یا بی‌ثباتی طی دوره بازتوانی و هنگام بازگشت به تمرین یا مسابقه شود. پیشنهادی که توسط چیس و همکاران (۲۰۰۵)، جان استون و کارول (۱۹۹۸) و پتسپاس و دنیش (۱۹۹۵) نیز ارائه شده است. تردید^۷ باعث ایجاد عملکرد ضعیفتر از حد معیار خواهد شد که این امر چرخه آسیب و استراحت (دوری از میدان تمرین و مسابقه) را به

1 Neurochemical

2 Mutually reinforcing self-perpetuating cycle

3 Heil, 1993

4 Focus

5 Taylor and Taylor (1997)

6 Items

7 Hesitancy

درازا خواهد کشاند. تردید، هماهنگی^۱ را کاهش داده، تنش و انقباضات عضلات^۲ را بالا می برد. تیلور و همکاران (۱۹۹۷) با استناد به شواهد داستان گونه^۳ اظهار کردند که ورزشکاران اغلب هنگام بازگشت به مسابقات گزارش می کنند که عملکردشان مثل سابق خوب نبوده و برای رسیدن به آسودگی و سهولت اجرای مهارت با مشکل مواجه هستند (۳۲). چنین پیشنهادهای توسط پادلاگ و همکاران (۲۰۰۶) و روتلا و هیمن (۱۹۸۶) نیز ارائه شد (۸ و ۲۸). جزئیات مربوط به تکنیک، اغلب ذهن ورزشکار آسیب دیده را بخود مشغول می سازد که این امر به ضرر احساسات طبیعی^۴ مرتبط با مهارتهایی است که بخوبی تمرین شده و فرا گرفته شده اند (۳۲). کیوست و همکاران (۲۰۰۵) اظهار کردند که افراد زیادی از اینکه عملکردشان بعد از آسیب، درمقایسه با عملکردشان قبل از آسیب بدتر بوده، شکایت دارند. ایشان همچنین بیان کردند که نگرانی از آسیب دیدگی مجدد^۵ ممکن است باعث شود ورزشکار مصدوم بعد از بهبودی دوباره به رشته ورزشی خود بازنگردد (۲۰).

باید توجه نمود که بیشتر گزارشات مربوطه تا به امروز در خصوص ترس از آسیب دوباره یا اضطراب از آسیب دوباره، در قالب واقعه نگاری^۶ می باشد (۳۳) که شامل روابط غیر رسمی است که در بالا مورد بحث قرار گرفتند و بنابراین مفهومی شفاف پیش رویمان قرار نمی دهند. به همین دلیل ابتدا باید مفاهیم را بوضوح شرح داد.

اندازه گیری اضطراب از آسیب دوباره: به عقیده بروئر^۷ (۲۰۰۱)، توسعه ابزار سنجش تنکردشناختی مخصوص محیط توانبخشی آسیبهای ورزشی کمک خواهد نمود تا ابزارهای استاندارد در اختیار محققان قرار گیرد و امکان پاسخگویی به سوالات پژوهشی ویژه را فراهم آورد. استفاده از ابزار روانسنج استاندارد به محققان اجازه می دهد تا سازه ای مشابه را به روشی مشابه اندازه گیری نمایند و نتایج معتبری بدست آورند (۳۴). نبود ابزار مناسبی که بتوان با استفاده از آنها بدقت واکنش ورزشکاران را نسبت به آسیب مورد سنجش قرار داد باعث شده است محققان به روشهای اندازه گیری غیرجمعیتی اتکا کنند (۳۴، ۳۵، ۳۶). بخاطر اتکا به روشهای مختص سنجش غیرجمعیتی^۸، ممکن است این ابزار فاقد روایی محتوی و پیش بین باشند (۳۷). توسعه و استفاده از ابزار مناسب ویژه ارزیابی آسیب بمنظور ارزیابی سازه^۹ های مربوط، همچون اضطراب از آسیب مجدد و پاسخ به سوالات

1 Co-ordination

2 Muscle tension and bracing

3 Anecdotal evidence

4 Natural feelings

5 Re-injury anxieties

6 Anecdotal

7 Brewer, B. W. (2001)

8 Non-population specific measures

9 Construct

مهم پژوهشی می‌باشد، بسیار ضروریست (۳۴، ۳۶). با معلوم بودن اثرات احتمالی اضطراب از آسیب دیدگی مجدد روی عملکرد، آمادگی روانی طی توانبخشی، بازگشت به تمرین یا مسابقه و احتمال بالای آسیب دیدگی مجدد واقعی^۱، توجه به راهبردها و اقداماتی که می‌تواند به ورزشکاران در مدیریت اضطراب مربوط به آسیب مجدد آنها کمک کند، دارای اهمیت بیشتری می‌شود. توسعه ابزار دارای روایی و پایایی برای اندازه‌گیری اضطراب از آسیب مجدد، درک ما را از سازه‌ای که دانش‌چندانی پیرامون آن نداریم، بیشتر خواهد کرد. همچنین این ابزار با ویژگی‌های ذکر شده به درک بهتر الگوهای تکوینی این سازه کمک نموده، به روند پژوهش در خصوص سنجش کارآمد، یافتن راهبردها و اقدامات مدیریتی مربوط به اضطراب از آسیب مجدد سرعت می‌بخشد. اما در حال حاضر برای سنجش اضطراب از آسیب مجدد هیچ ابزاری وجود ندارد که دارای روایی و پایایی باشد و فقدان چنین ابزاری محدودیت‌هایی برای پژوهش حاضر به منظور سنجش اضطراب از آسیب دوباره پیش رو قرار می‌دهد. پژوهش‌های قبلی با هدف بکارگیری ابزار سنجش مقیاس نوع تک گویه‌ای لینکرت^۲ (۳۸)، یا ابزارهای دیگری همچون پرسشنامه شماره ۲ اضطراب موقعیت رقابت یا -CSAI^۳ (۳۹) انجام شد که بمنظور اندازه‌گیری سایر سازه‌ها (و نه برای سنجش سازه اضطراب از آسیب مجدد) طراحی شده بودند. بنابراین محقق تلاش می‌کند تا به این سوال پاسخ دهد، آیا پرسشنامه سنجش اضطراب از آسیب مجدد در جامعه ایرانی دارای روایی و پایایی لازم می‌باشد؟ بنابراین ضرورت تحقیق حاضر توسعه مقیاسی است تا نگرانی از آسیب مجدد را بسنجد و بعنوان ابزاری کارا و معتبر در اختیار محققان قرار گیرد. عدم وجود مقیاس اندازه‌گیری میزان اضطراب از آسیب مجدد در کشور ضرورت انجام تحقیق حاضر را قوت می‌بخشد.

به بیانی دیگر، دلایل زیر پژوهش حاضر را دارای اهمیت و ضرورت می‌نماید:

۱. آزمون‌های دارای روایی و پایایی برای سنجش اضطراب از آسیب مجدد در ورزشکاران وجود ندارد.
۲. معرفی پرسشنامه اضطراب از آسیب دوباره به منظور اندازه‌گیری این نوع اضطراب.
۳. استفاده از این آزمون برای سنجش و ارزیابی پیشرفت آمادگی ورزشکاران مصدوم از بعد روانی در فرایند بازتوانی یا بازگشت به تمرین و مسابقه.
۴. تدوین و تهیه مرجعی برای سنجش و ارزیابی اضطراب از آسیب مجدد در ورزشکاران مصدوم.

1 Actual re-injury

2 Single-item Linkert type scale measures

3 Competitive State Anxiety Inventory-2 (CSAI-2)

۴-۱- اهداف تحقیق:

۴-۱-۱- هدف کلی:

- بررسی پایایی و روایی پرسشنامه اضطراب از آسیب مجدد در ورزشکاران

۴-۱-۲- اهداف جزئی:

- تعیین روایی پرسشنامه اضطراب از آسیب مجدد در ورزشکاران
- تعیین روایی پرسشنامه اضطراب از آسیب مجدد در ورزشکاران

۴-۱-۵- فرضیه ها:

۱. پایایی پرسشنامه اضطراب از آسیب مجدد در ورزشکاران چیست؟
۲. روایی پرسشنامه اضطراب از آسیب مجدد در ورزشکاران چیست؟

۴-۱-۶- قلمرو تحقیق:

۱. افراد مورد آزمون کلیه ورزشکاران استان زنجان که دچار مصدومیت ورزشی شده و در زمان اجرای پژوهش در حال بازتوانی بوده یا دوره بازتوانی را تمام نموده به تمرین و مسابقه برگشته بودند.
۲. پرسشنامه برای تمام آزمودنی‌ها نیم ساعت قبل از آغاز جلسات باز توانی یا تمرین و مسابقه ارائه شد.
۳. دامنه سنی در این مطالعه ۲۰-۳۵ سال بود.

۴-۱-۷- محدودیت ها:

۱. با توجه به اینکه آزمودنی‌ها در مراحل مختلف بازتوانی یا بازگشت به تمرین و مسابقه به سر می‌بردند وضعیت کلی آنها هنگام آزمون قابل کنترل نبود.
۲. مسایل روانی مؤثر بر آزمودنی‌ها قبل از اجرای آزمون مانند: برد و باخت آزمودنی‌ها، دوری از خانواده، استفاده از دارو، برنامه‌های توانبخشی دردناک، تعداد آسیب‌دیدگی‌های فرد، سابقه ورزشی و غیره قابل کنترل نبود.

۸-۱- تعریف مفهومی واژه ها:

۸-۱-۱- آزمون‌های روانی^۱: آزمون‌هایی هستند که قابلیت روانی افراد را اندازه‌گیری می‌کنند (۴۰). در این تحقیق پرسشنامه اضطراب از آسیب مجدد ورزشکاران بر روی ورزشکاران مصدوم که در مراحل مختلفی قرار دارند اعمال و بر اساس مقیاس لینکرت نمره‌دهی و اضطراب آنها از آسیب مجدد سنجیده می‌شود.

۸-۱-۲- مفهوم اضطراب

واژه‌ی ترس^۲ از آسیب‌دیدگی مجدد در ورزش در بسیاری از تحقیقات ذکر شده و موضوع روانشناختی مهمی برای بازگشت ورزشکار به میدان ورزش و مسابقه است (۲۰، ۲۳، ۴۱، ۴۲). همچنین پژوهشگران به موضوع اضطراب^۳ از آسیب دیدگی مجدد، که باعث طولانی شدن ورزشکار جهت برگشت به صحنه رقابت و ورزش است نیز پرداخته‌اند (۱۳، ۳۳، ۴۳، ۴۴، ۴۵) ولی بندرت چهارچوب مفهومی واژه‌ها را تعریف کرده‌اند (۱۳، ۳۳، ۴۶). هاکفرت و شونکمتزگر^۴ (۱۹۹۳) بحث ترس-اضطراب را خلاصه نموده و بیان نمودند که ترس یک سازوکار (مکانیسم) زیست شناختی پایه-ای^۵ است درحالیکه اضطراب از مؤلفه‌های متفاوتی همچون مؤلفه‌های شناختی^۶ و جسمانی^۷ تشکیل شده و با فرایندهای یادگیری و اجتماعی^۸ مرتبط است (۴۷). ترس بعنوان محرک ویژه تعریف می‌شود و با خطر معینی در ارتباط است در حالیکه اضطراب با توقع^۹ و تخیل، ابهام^{۱۰} و عدم حتمیت^{۱۱} در ارتباط است. بنابراین، اضطراب، بیشتر احساسی در باره این است که "چه اتفاقی ممکن است بیفتد، نه یک پاسخ به یک موقعیت ترس برانگیز آشکار^{۱۲}". واکر^{۱۳} (۲۰۰۶) گزارش نمود که آزمودنی‌های

1 Psychological tests

2 Fear

3 Anxiety

4 Hackfort, D., & Schwenkmezger, P. (1993)

5 Fundamental biological mechanism

6 Cognitive

7 Somatic

8 Learning and social processes

9 Anticipation

10 Imagination of ambiguity

11 Uncertainty

12 Obvious fear-provoking

13 Walker (2006)