

ارتباط ویژگی‌های روان‌شناختی با آسیب‌دیدگی ورزشکاران حرفه‌ای

مهدی ملازاده^۱، سارا غفوری^۲، حسن غرایاق زندی^{۳*}، مهدی ریاحی^۴

۱. دانشجوی روانشناسی ورزشی دانشگاه تهران (۰۹۱۴۲۵۷۶۰۶۶) Mahdi.mollazadeh@ut.ac.ir

۲. دانشجوی روانشناسی ورزشی دانشگاه تهران (۰۹۳۸۱۵۶۹۴۲۵) sara.ghafari1373@gmail.com

۳. استادیار روانشناسی ورزشی دانشگاه تهران (۰۹۱۲۳۰۱۶۴۱۸) Ghzandi110@ut.ac.ir

۴. فیزیولوژی ورزشی دانشگاه سیستان و بلوچستان (۰۹۱۵۵۴۰۲۵۱۵) mehdiriahi93tb@gmail.com

چکیده

پژوهش حاضر باهدف بررسی ارتباط ویژگی‌های روان‌شناختی با آسیب‌دیدگی والیبالیست‌های حرفه‌ای انجام گرفته است. جامعه‌ی آماری پژوهش شامل والیبالیست‌های حرفه‌ای مرد وزن شهر مشهد در سال ۹۶ بود. روش پژوهش از نوع توصیفی بود و به‌منظور انجام این پژوهش ۱۲۷ نفر والیبالیست حرفه‌ای از میان والیبالیست‌های شهر مشهد به شیوه‌ی نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و با توجه به نتایج پرسش‌نامه آسیب‌دیدگی به دو گروه آسیب‌دیده (۶۶ نفر) و سالم (۶۱ نفر) تقسیم شدند. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه آسیب‌دیدگی ورزشی، مقیاس خشم و پرخاشگری رقابتی ورزشکاران، مقیاس سرزندگی رایان و فدریک، پرسشنامه ورزش‌گرایی و پرسش‌نامه نشانگان استرس بود. پرسش‌نامه‌ها در اختیار والیبالیست‌ها قرار گرفت و پس از جمع‌آوری داده‌ها به روش آماری T مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین ویژگی‌های روان‌شناختی ورزشکاران آسیب‌دیده و سالم تفاوت معناداری وجود دارد؛ و ورزشکاران آسیب‌دیده در خشم و پرخاشگری و استرس (رفتاری، جسمانی، عاطفی و شناختی) نمره بالایی کسب کردند این در حالی است که ورزشکاران سالم ورزش‌گراتر و سرزنده‌تر بود.

واژگان کلیدی: خشم و پرخاشگری، نشانگان استرس، سرزندگی، ورزش‌گرایی، آسیب‌دیدگی ورزشی

Relationship of psychological characteristics with the injury of professional athletes

Mahdi Mollazadeh¹. Sara Ghafari². Hassan Gharayagh Zandi³. Mahdi Riyahi⁴

1. MA Student of Sport Psychology, University of Tehran

Mahdi.moolazadeh@ut.ac.ir

2. MA Student of Sport Psychology, University of Tehran

Sara.ghafari1373@gmail.com

3. Assistant Professor of Sport Psychology, University of Tehran

Ghzandi110@ut.ac.ir (Corresponding Author)

4. MA Student of Physiology, University of Sistan and Balochestan

mehdiriahi93tb@gmail.com

Abstract

The purpose of this study was to investigate the relationship between psychological characteristics and the damage of word volleyball. The statistical population of the study consisted of professional masculine volleyball players in Mashhad in 96 years. The research method was descriptive. In order to conduct this research, 127 professional volleyball players from volleyball players in Mashhad city were selected through available sampling method and according to the results of the injury questionnaire, two groups of injured (66) and healthy (61) were divided. The instruments used in this study were sport injuries questionnaire, anger scale and competitive athletes' aggression, Ryan and Federer's vitality scales, exercise inventory questionnaire, and stress syndrome questioner. Questionnaires were provided to volleyball players and analyzed by independent statistical T-test. The results of this study showed that there is a significant difference between the psychological characteristics of injured and healthy athletes. And athletes suffering from anger and aggression and stress (behavioral, physical, emotional, and cognitive) earned a high score, while healthy athletes were more sporty and livelier.

Keywords: *anger and aggression, stress syndrome, vitality, sports, sports injury*

مقدمه

پژوهشگران سال‌هاست که به اهمیت ورزش در سلامت جسمانی و روان‌شناختی پی برده‌اند. با این مزایا و آثار مثبت، متأسفانه برخی تجارب ورزشی نتایج منفی به همراه دارند (براون ۲۰۰۵). آسیب‌دیدگی از عواقب گریزناپذیر ورزش به‌ویژه ورزش قهرمانی هست و از مشکلاتی است که بیشتر ورزشکاران در دوران ورزشی خود با آن مواجهه بوده و باعث نگرانی‌هایی برای مربیان و خود ورزشکاران می‌شود. آسیب‌های مرتبط با ورزش درصد بالایی از کل آسیب‌هایی را شامل می‌شوند که در طول سال در مراکز درمانی گزارش می‌شود. تخمین‌های صورت گرفته نشان می‌دهد، تقریباً ۳ میلیون آسیب مرتبط با ورزش به‌صورت سالانه در انگلستان رخ می‌دهد (یوتنبروک ۱۹۹۶). همچنین در کشور استرالیا، بیست درصد از تمام مشاوره‌های ارائه‌شده به کودکان و نوجوانان و هجده درصد تمام مشاوره‌ها ارائه‌شده به بزرگسالان مربوط به آسیب‌های ورزشی‌اند (فینچ، والوری و اوزان ۱۹۹۸). طبق تحقیقات، آسیب‌های ورزشی علاوه بر اینکه سلامت ورزشکاران را تهدید می‌کند، موجب هدر رفتن سالیانه میلیون‌ها یورو از منابع باشگاه‌ها می‌شود. با توجه به رشد روزافزون تعداد بازیکنان والیبال و افزایش پیامدهای اقتصادی، اجتماعی و روانی ناشی از آسیب‌های آن، آگاهی و پیشگیری از آسیب‌دیدگی‌ها و مقابله با آن ضروری به نظر می‌رسد به همین منظور در سال‌های اخیر علاقه به این حوزه از تحقیق افزایش یافته تا ماهیت آسیب و چگونگی وقوع آن‌ها را بررسی کند. پژوهش‌هایی که در مورد علل آسیب‌های ورزشی صورت گرفته‌اند دوطبقه اصلی از متغیرهای خطر ساز را شناسایی کرده‌اند که عبارت‌اند از عوامل درونی و بیرونی (بروور و کاپال ۲۰۰۱). در میان عوامل بیرونی می‌توان به نوع ورزش، روش‌های انجام تمرین، خستگی، بیش‌تمرینی و محیطی که ورزش در آن انجام می‌شود، ماهیت و نوع وسایل حفاظتی اشاره کرد. در مقابل عوامل درونی شامل ویژگی‌های شخصی ورزشکار مانند سن، جنس، بالیدگی جسمانی طبیعی یا غیرطبیعی، ویژگی‌های شخصیتی و مستعد بودن استرس و... است. همچنین آرماتاس (۲۰۰۷) علل

آسیب‌های ورزشی را به دودسته فیزیکی و روان‌شناختی طبقه‌بندی کرد. درک اینکه چه عوامل روانی ورزشکاران را بیشتر مستعد آسیب‌دیدگی ورزشی می‌کند می‌تواند به میزان زیادی به مربیان و گروه پزشکی در طراحی برنامه‌های مؤثر طب ورزش برای مواجهه با واکنش‌های فشار روانی و پیش‌گیری از آسیب‌های ورزشی بستگی داشته باشد (آرماتاس و همکاران ۲۰۰۷). بسیاری از تحقیقات، عوامل روان‌شناختی پیشین و تأثیرگذار بر روی آسیب‌های ورزشی را بررسی کرده و نشان می‌دهد که ۶۵ مورد از ۷۰ مطالعه صورت گرفته بر روی عوامل روان‌شناختی با خطر آسیب‌های ورزشی مرتبط است و ۸۶ درصد آن‌ها یک یا چند عامل را به‌عنوان عوامل بسیار تأثیرگذار وقوع آسیب‌های ورزشی معرفی کرده‌اند. عوامل شخصیتی از جمله نخستین عوامل روان‌شناختی‌اند که با آسیب‌های ورزشی پیوند دارند (عبدلی بهروز ۱۳۸۵). نتایج تحقیقات فورده و همکاران (۲۰۰۰) نشان می‌دهد که عوامل شخصیتی مانند خوش‌بینی و عزت‌نفس، سرسختی و اضطراب در ایجاد آسیب‌دیدگی‌های ورزشی نقش دارند (فورده و همکاران ۲۰۰۰). یانگ نو جنبه‌های چندگانه اجزای استرس و آسیب‌دیدگی را که ممکن است در ورزش نقش داشته باشند را بررسی کردند و نتایج رابطه متوسطی را بین عوامل روان‌شناختی با شدت و مدت آسیب‌دیدگی نشان داد (یانگ نو ۲۰۰۵). گونوی و همکاران (۲۰۰۱) در پژوهشی گزارش کردند که بازیکنان دارای اضطراب بالا بیشتر در معرض بروز آسیب‌دیدگی قرار می‌گیرند و همچنین درصد آسیب‌دیدگی‌های مختلف نیز در آن‌ها بیشتر است (گونوی و همکاران ۲۰۰۱).

با توجه به مطالب بالا که عوامل روان‌شناختی بخش جدایی‌ناپذیر ورزش بوده و همچنین نقش مهمی در آسیب‌دیدگی ورزشی و جلوگیری از وقوع آن دارد و از طرفی چون مطالعات در خصوص ارتباط عوامل روان‌شناختی با میزان آسیب‌دیدگی ورزشکاران در رشته والیبال محدود بوده و همچنین لزوم انجام مطالعه جهت بررسی ورزشکاران آسیب‌دیده و سالم از نظر عوامل روان‌شناختی، بر آن شدیم تا تأثیر عوامل روان‌شناختی بازیکنان والیبال حرفه‌ای را مطالعه کرده و تفاوت آن را در ورزشکاران آسیب‌دیده و سالم بررسی کنیم.

مبانی نظری و پیشینه پژوهش

استرس به عنوان تنش جسمی، شناختی و هیجانی (پیپ سایگل و همکاران ۲۰۰۲) اصطلاح یا عبارتی است که نشانه‌ها و علائم هیجانی و جسمانی ناخوشایند افرادی که تحت فشار بیش از حد قرار می‌گیرند را توصیف می‌کند (پرور، ۲۰۱۰). افراد اگر در حین استرس به وجود منابع کمکی مقابله با استرس باور داشته باشند آسیب‌پذیری کمتری را نشان می‌دهند. لازاروس و فولکمن ۱۹۸۶. زمانی که افراد زیر فشار استرس‌اند باید مهارت‌های روان‌شناختی مقابله با استرس را فراگیرند تا بتوانند اثرات منفی استرس را کاهش داده و با چالش‌های به وجود آمده بهتر کنار بیایند (ماچی یفسکی، پریگرسون، مازور ۲۰۰۰). در یک بررسی جدید و گسترده که در فرانسه در مورد سلامت روان‌شناختی ورزشکاران ممتاز انجام شده در ۳،۳٪ آنان افسردگی گزارش گردید که در ۲۷٪ آنان از نوع خفیف بود و همچنین اختلال اضطراب منتشر به عنوان شایع‌ترین نوع اضطراب و به میزان ۳٪ مشاهده گردید که در مقایسه کلی با جمعیت عادی، جامعه فوق شیوع مشابه داشته است گودجر، لاوالی و گورلی (۲۰۰۱) معتقدند در صورتی که فرسودگی بازیکنان در ورزش کنترل نشود، تنفر از ورزش، افت عملکرد ورزشی، کناره‌گیری از ورزش و کاهش سلامت روانی و جسمانی در بازیکنان اتفاق می‌افتد. (گودجر، لاوالی، گورلی ۲۰۰۱).

خشم هیجاناتی است با تهدید و ارزیابی منفی که پاسخ‌های فیزیولوژیک را فعال کرده و تمایلات رفتاری را تحت تأثیر قرار می‌دهد و پرخاشگری رفتاری است که هدفش آسیب یا آزار رساندن هست و زمانی که فرد تمایل به یک رفتار نداشته و از آن اجتناب دارد بروز می‌کند (بارون و ریچاردسون ۱۹۹۴). چندین مدل مشهور برای بررسی پرخاشگری وجود دارد. یکی نظریه پرخاشگری- ناکامی (مکسل ۲۰۰۴) و دیگری نظریه یادگیری اجتماعی (بندورا ۱۹۷۳) است. نظریه ناکامی پرخاشگری اشاره به این

دارد که هر چه فرد دستیابی به اهداف خود ناکام شود احتمال پرخاشگری او زیاد شده و فرد ناکامی خود را به صورت پرخاشگری نشان می‌دهد. (مکسل ۲۰۰۴). نظریه یادگیری اجتماعی نیز پرخاشگری را این‌گونه توجیه می‌کند که وقتی فرد مرتکب به پرخاشگری شده تشویق می‌شود و عمل خود را تکرار می‌کند ولی اگر این پرخاشگری با تنبیه پاسخ داده شود احتمال تکرار آن کمتر می‌شود (بندورا ۱۹۷۳). گل‌ها کینه‌توزی، خشم و پرخاشگری بجای هم به کار می‌روند، برای جدا کردن این سه مفهوم، می‌توان خشم را به‌عنوان هیجان، کینه‌توزی را به‌عنوان نگرش و پرخاشگری را به‌عنوان رفتار در نظر گرفت (دل ویچیو و اولیوری ۲۰۰۴). تانگ گزارش نمود که گروه‌درمانی کنترل خشم با رویکرد شناختی - رفتاری باعث بهبود مکانیسم‌های انطباقی خشم و کاهش حساسیت نسبت به برانگیزاننده‌های آن در مبتلایان به پرخاشگری و خشم (مراجعات سرپایی به درمانگاه روان‌پزشکی کودکان) می‌شود (تانگ ۲۰۰۱). در پژوهش دیگر، لینک و سونک به نقل از سیف زاده (۱۳۸۸) کارایی آموزش مهار خشم با روش شناختی - رفتاری را مورد ارزیابی قرار دادند. بدین منظور، ۹۱ نفر با مشکل ناتوانی در مهار خشم، به‌صورت تصادفی در دو گروه‌درمانی شناختی-رفتاری و گروه گواه جای گرفتند. یافته‌ها نشان دادند پیشرفت آزمودنی‌ها در مهار خشم در گروه آزمایشی به‌گونه‌ای معنادار از کنترل گروه گواه بیشتر بود.

سرزندگی تجربه هوشیارانه فرد از داشتن انرژی و حس زندگی تعریف می‌شود (موراو، گاگن و روسمان ۲۰۰۸). هاتلینق و همکاران (۲۰۰۵) در پژوهشی نشان دادند که افراد مبتلا به درد مزمن به‌ویژه افرادی که احساس ناکارآمدی یا احساس دردناک ترس دارند نمره پایینی در سرزندگی کسب کردند و همچنین به این نتیجه رسیدند که سرزندگی با شاخص‌های سلامت روانی، صفات شخصیتی، گرایش عاطفی و عوامل جسمانی از قبیل علائم فیزیکی و عملکردی مرتبط است. دینر (۲۰۰۰) نیز در پژوهش‌های خود نشان داد که افراد دارای بهداشت روانی نه‌تنها باید اختلالات روانی را مهار کرده بلکه باید علائم بهزیستی روان‌شناختی را نیز کسب کنند زیرا که سازه سرزندگی

بازتاب‌کننده‌ی سلامت روان‌شناختی و جسمانی است که هم از آن‌ها تأثیر پذیرفته و هم تأثیر می‌گذارد.

ورزش‌گرایی یا انگیزش پیشرفت اشتیاق، تلاش و کوشش فرد برای دستیابی به یک معیار متعالی و یا تسلط بر یک فرد، اندیشه، امور یا اشیا تعریف می‌شود (هاردی، جونز و گولد ۱۹۹۶). در این راستا روان (۱۹۹۳) در مطالعه خود نشان داد که ورزشکاران نسبت به غیر ورزشکاران ورزش‌گرا ترند. همچنین نتایج پژوهش روداو و وایت (۱۹۹۴) نیز نشان داد که میزان رقابت‌جویی و خود‌گرایی دانشجویان ورزشکار به‌طور معنی‌داری از سایر گروه‌های ورزشی و ورزشکاران تفریحی بیشتر است.

توسعه فرضیه‌ها و الگوی مفهومی

آسیب‌دیدگی بخش جدایی‌ناپذیری از ورزش و فعالیت بدنی است و تقریباً تمامی ورزشکاران در طول دوران ورزشی خود با آسیب و آسیب‌دیدگی مواجه می‌شوند. آسیب به وجود آمده باعث دور ماندن ورزشکار از میدان‌ها ورزشی، مسابقات و حتی تمرینات می‌شود و ورزشکاری که تا قبل از آسیب بخشی از تیم بود یا نقش قابل‌توجهی داشت بعد از آسیب به‌نوعی کنار رفته و منزوی می‌شود، موارد به وجود آمده علاوه بر تأثیرات جسمانی، از لحاظ روانی نیز فرد آسیب‌دیده را تحت فشار قرار می‌دهند و مشکلات شناختی فراوانی از جمله استرس، اضطراب، کاهش اعتمادبه‌نفس و در کل کاهش سلامت روانی را برای فرد ایجاد می‌کند آسیب‌ها باعث ناپایداری‌های مزمن روان‌شناختی بوده و همچنین می‌تواند اعتمادبه‌نفس ورزشکاران را کاهش داده، باعث افت در عملکرد و گاهی باعث پایان دوران ورزشی آنان شود (جعفری ۲۰۱۵). علاوه بر این مطالعات قبلی نشان دادند که آسیب‌های ورزشی در کم شدن عزت‌نفس، احساس بی‌هویتی، اضطراب، افسردگی، احساس تنهایی و به‌طور کلی در سلامت عمومی روان آن‌ها اثرگذار است (لدی، لامبرت و اوگلاس ۱۹۹۴ و دانیش و پتیباس ۱۹۹۵). مشکلات روان‌شناختی به وجود آمده می‌تواند عملکرد ورزشی و حتی زندگی روزمره ورزشکار را تحت تأثیر قرار دهد. خلق‌وخو از حالات ذهنی است که بیشتر در تحقیقات

بررسی شده است؛ و نشان داده شده که ورزشکارانی که خلق و خوی منفی دارند یا به طور کلی دچار نوسانات شدید خلق و خو هستند احتمال آسیب دیدگی آن‌ها بیشتر است (گلامبوس، تری، مویل و لاک ۲۰۰۵). پس مطالعات پیشین با فرضیه پژوهش حاضر یعنی ارتباط ویژگی‌های روان‌شناختی با آسیب دیدگی ورزشکاران نخبه هم‌راستا هست.

روش‌شناسی

با توجه به ماهیت و اهداف پژوهش، این مطالعه به روش توصیفی کاربردی انجام شده است. جامعه آماری تحقیق حاضر والیبالیست‌های حرفه‌ای مرد و زن ساکن شهر مشهد می‌باشند که حداقل ۷ سال سابقه‌ی فعالیت ورزشی رشته والیبال در تیم ملی، لیگ برتر و لیگ یک را دارند. پس از انتخاب ۱۲۷ نفر از ورزشکاران تیم ملی، لیگ برتر و لیگ یک والیبال ساکن شهر مشهد به روش نمونه‌گیری در دسترس، آن‌ها پرسش‌نامه آسیب‌دیدگی ورزشی را پر کردند و بر اساس نتایج پرسشنامه آسیب‌دیدگی ورزشی ورزشکاران به دو گروه آسیب‌دیده و سالم تقسیم شدند لازم به ذکر است ورزشکارانی می‌توانند این پرسشنامه را پر کنند که طی یک سال گذشته دچار آسیب‌دیدگی شده باشند؛ و سپس دو گروه آسیب‌دیده و سالم چهار پرسش‌نامه سرزندگی، استرس، ورزش‌گرایی و خشم و پرخاشگری رقابتی را پر کردند در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از میانگین و انحراف معیار و برای تعیین میزان تفاوت سرزندگی، استرس، ورزش‌گرایی و خشم و پرخاشگری ورزشی میان والیبالیست‌های آسیب‌دیده و سالم از T مستقل استفاده شد. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های آسیب‌دیدگی ورزشی (کالج و آسوسیشن ۱۹۵۰)، مقیاس خشم و پرخاشگری رقابتی ورزشکاران (ماکسول و موریس ۲۰۰۷)، مقیاس سرزندگی رایان و فدریک (۱۹۹۷)، پرسشنامه ورزش‌گرایی (گیل و دیتز ۱۹۸۸) و پرسش‌نامه نشانگان استرس (خدایاری فرد، محمد. پرنده، اکرم. ۱۳۸۵) استفاده شد.

پرسشنامه آسیب‌دیدگی ورزشی: روایی پرسشنامه گزارش آسیب از نظر محتوای صورتی و اعتبار آن به لحاظ ترجمه نسخه انگلیسی به فارسی در تحقیق فلاح خیری (به نقل

از زنگنه) اثبات شده است. پایایی این پرسشنامه نیز برای بررسی همگنی سؤالات با استفاده از روش باز آزمایی بر روی ۲۰ نفر اجرا شد که در آن با توجه به دوحالتی بودن سؤالات مورد ارزیابی از آزمون *Nac Nemar* برای مقایسه دو مقطع زمانی استفاده گردید که در تمامی موارد و بین دو مقطع زمانی اختلاف معنی‌داری وجود نداشت.

پرسشنامه خشم و پرخاشگری رقابتی: در این پژوهش خشم و خصومت از طریق مقیاس خشم و خصومت رقابتی (CAAS) مکسل و موریس (۲۰۰۷) ارزیابی شد. این مقیاس دارای ۱۲ گزینه است که ۶ گزینه خشم و ۶ گزینه خصومت را اندازه‌گیری می‌کند. مبنای طرح سؤال‌هایی که خصومت را می‌سنجد این است که پاسخ‌دهنده تا چه میزان می‌پذیرد که برای به دست آوردن امتیاز، چه به لحاظ فیزیکی و چه کلامی خصومت به کاربرد. گزینه‌های خشم به شاخص‌هایی می‌پردازند باتجربه هیجان منفی مرتبط باشد. از شرکت‌کننده‌ها خواسته شد تا بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت به سؤال‌ها پاسخ دهند. نمره بالاتر در مقیاس CAAS به درجه بالاتر خشم و خصومت اشاره می‌کند. روایی این آزمون ۰٫۹۲، برای زیرمقیاس خشم و ۰٫۸۸ برای خصومت و ۰٫۸۹ برای نمره کل به دست آمده است.

مقیاس سرزندگی رایان و فدریک: مقیاس سرزندگی رایان فدریک که در سال ۱۹۹۷ توسط این دو ساخته شد، انرژی، شور و اشتیاق برای زندگی را به منزله یک صفت موردسنجش قرار می‌دهد. این آزمون شامل ۷ عبارت است که در مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت پاسخ داده می‌شود. روند نمره‌گذاری در مورد سؤال دوم این پرسشنامه معکوس هست. نمره‌ای که فرد در این مقیاس به دست می‌آورد بین ۷ تا ۴۹ است. این مقیاس در ایران در سال ۱۳۸۲ توسط عریضی ترجمه و روایی صوری و محتوایی آن توسط ۵ نفر از اساتید روانشناسی بالینی تأیید شده و ضریب پایایی آن ۰٫۸۵ به دست آمد.

پرسشنامه ورزش گرای: پرسشنامه ورزش گرای (SOQ) که توسط گیل در سال ۱۹۹۸ تدوین شده است. این پرسشنامه دارای ۲۵ گویه است که بر اساس مقیاس لیکرت ۵ امتیازی نمره‌گذاری می‌شود. این پرسشنامه شامل ۳ خرده مقیاس است که عبارت‌اند از: رقابت‌جویی، پیروز گرای، هدف‌گزینی. مقدار آلفای کرونباخ جهت تعیین

ثبات درونی برابر با 0.89 ، 0.86 ، 0.74 ، 0.61 به ترتیب برای ورزش گرای، رقابت‌جویی، پیروز‌گرایی و هدف‌گرایی به دست آمد.

پرسش‌نامه نشانگان استرس: این پرسشنامه بر اساس پرسشنامه نشانگان استرس (سید خراسانی صدقیانی، ۱۳۷۷) و با تغییرات و اضافه کردن خرده مقیاس دیگری تهیه شده است. پرسش‌نامه دارای ۵۰ گویه است که چهار دسته از نشانگان استرس (شناختی، عاطفی، رفتاری و جسمانی) را اندازه‌گیری می‌کند. در تهیه اولیه این پرسشنامه از منابع همچون *DSM-IV*، پژوهش‌های گذشته و آزمون نشانگان استرس مازلچ منبع و تاریخ استفاده شده است. پرسشنامه اولیه دارای ۳۸ گویه بود و در بررسی‌ها مشخص شد که کاستی‌هایی در آن وجود دارد، از جمله اینکه نشانه‌های رفتاری استرس در آن گنجانده نشده است؛ بنابراین، با افزودن خرده مقیاسی با عنوان نشان‌های رفتاری استرس با ۱۱ گویه و نیز افزودن یک سؤال به نشانه‌های جسمانی، در مجموع پرسشنامه‌ای دارای ۵۰ گویه به همراه یک سؤال باز پاسخ برای اظهار سایر نشانه‌های تجربه‌شده و ذکر نشده، تدوین شد. از ضریب پایانی آلفای کرونباخ و اسپیرمن براون به‌منزله شاخص‌های پایایی در تهیه اولیه پرسشنامه استفاده شد (سید خراسانی صدقیانی، ۱۳۷۷). ضریب آلفای کل $(0.82 - a)$ ؛ ضریب آلفای خرده مقیاس نشانه‌های جسمی $(0.81 - a)$ ؛ ضریب آلفای خرده مقیاس نشانه‌های عاطفی $(0.83 - a)$ ؛ ضریب آلفای خرده مقیاس نشانه‌های شناختی $(0.80 - a)$ ؛ ضریب آلفای خرده مقیاس نشانه‌های رفتاری $(0.81 - a)$ بوده است.

تحلیل داده‌ها، یافته‌های پژوهش

جدول شماره (۱): مقایسه خشم و خصومت رقابتی میان دو گروه آسیب‌دیده و فاقد آسیب

متغیرها	گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	آماره t	معنی‌داری
پرخاشگری	آسیب‌دیده	۶۶	۲/۹۲	۰/۷۳	۷/۲۵۸	۰/۰۰۰
	فاقد	۶۱	۲/۰۳	۰/۶۵		

					آسیب دیدگی	
۰/۰۰۰	۴/۲۳۷	۰/۶۶	۲/۱۶	۶۶	آسیب دیده	خشم رقابتی
		۰/۷۴	۱/۶۳	۶۱	فاقد آسیب دیدگی	
۰/۰۰۰	۶/۶۷۰	۰/۶۰	۲/۵۴	۶۶	آسیب دیده	خشم و خصومت رقابتی
		۰/۶۰	۱/۸۳	۶۱	فاقد آسیب دیدگی	

همان طور که میانگین های دو گروه آسیب دیده و فاقد آسیب نشان می دهد در تمامی موارد خشم و خصومت رقابتی در میان افراد آسیب دیده بیشتر از افراد فاقد آسیب هست. همچنین، نتایج آزمون t مستقل میان دو گروه آسیب دیده و فاقد آسیب نشان می دهد که میزان پرخاشگری و خشم رقابتی و در نهایت خشم و خصومت رقابتی در میان افراد آسیب دیده و فاقد آسیب دیدگی یکسان نبوده و تفاوت معنادار میان این دو گروه وجود دارد ($P_value < 0.05$).

جدول شماره (۲) مقایسه میزان سرزندگی میان دو گروه آسیب دیده و فاقد آسیب

متغیر	گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	آماره t	معنی داری
سرزندگی	آسیب دیده	۶۶	۵/۲۸	۱/۰۸	-۷/۷۴۳	۰/۰۰۰
	فاقد آسیب دیدگی	۶۱	۶/۴۸	۰/۶۳		

میانگین های دو گروه آسیب دیده و فاقد آسیب نشان می دهد که میزان سرزندگی در میان افراد فاقد آسیب دیدگی بیشتر از افراد آسیب دیده هست. همچنین، نتایج آزمون t مستقل میان دو گروه آسیب دیده و فاقد آسیب نشان می دهد که میزان سرزندگی در

میان افراد آسیب‌دیده و فاقد آسیب‌دیدگی یکسان نبوده و تفاوت معنادار میان این دو گروه وجود دارد ($P_value < 0.05$).

جدول شماره (۳) مقایسه ورزش گرای میان دو گروه آسیب‌دیده و فاقد آسیب

متغیرها	گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	آماره t	معنی‌داری
رقابت‌جویی	آسیب‌دیده	۶۶	۴/۳۵	۰/۶۰	-۲/۷۵۹	۰/۰۰۷
	فاقد آسیب‌دیدگی	۶۱	۴/۶۰	۰/۳۹		
پیروز گرایی	آسیب‌دیده	۶۶	۴/۴۸	۰/۶۰	۰/۲۹۹	۰/۷۶۶
	فاقد آسیب‌دیدگی	۶۱	۴/۴۵	۰/۴۶		
هدف‌گرایی	آسیب‌دیده	۶۶	۴/۲۰	۰/۵۷	-۵/۷۰۷	۰/۰۰۰
	فاقد آسیب‌دیدگی	۶۱	۴/۶۹	۰/۳۷		
ورزش گرایی	آسیب‌دیده	۶۶	۴/۳۵	۰/۵۲	-۳/۰۶۹	۰/۰۰۳
	فاقد آسیب‌دیدگی	۶۱	۴/۵۹	۰/۳۴		

همان‌طور که در جدول فوق مشاهده می‌شود، به‌استثنای پیروزی‌گرایی، میزان رقابت‌جویی و هدف‌گرایی در میان افراد فاقد آسیب بیشتر از افراد آسیب‌دیده است. همچنین، نتایج آزمون t مستقل میان دو گروه آسیب‌دیده و فاقد آسیب نشان می‌دهد که میزان رقابت‌جویی و هدف‌گرایی و درنهایت ورزش‌گرایی در میان افراد آسیب‌دیده

و فاقد آسیب‌دیدگی یکسان نبوده و تفاوت معنادار میان این دو گروه وجود دارد
($P_value < 0.05$).

جدول شماره (۴) مقایسه نشانگان استرس میان دو گروه آسیب‌دیده و فاقد آسیب

متغیرها	گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	آماره t	معنی‌داری
جسمانی	آسیب‌دیده	۶۶	۱/۵۳	۰/۵۸	۶/۱۵۸	۰/۰۰۰
	فاقد آسیب‌دیدگی	۶۱	۰/۹۶	۰/۴۴		
عاطفی	آسیب‌دیده	۶۶	۲/۰۵	۰/۷۳	۵/۶۵۳	۰/۰۰۰
	فاقد آسیب‌دیدگی	۶۱	۱/۳۵	۰/۶۶		
شناختی	آسیب‌دیده	۶۶	۱/۹۹	۰/۷۷	۷/۰۰۱	۰/۰۰۰
	فاقد آسیب‌دیدگی	۶۱	۱/۰۸	۰/۶۸		
رفتاری	آسیب‌دیده	۶۶	۱/۵۶	۰/۶۲	۴/۹۹۷	۰/۰۰۰
	فاقد آسیب‌دیدگی	۶۱	۱/۰۵	۰/۵۱		
نشانگان استرس	آسیب‌دیده	۶۶	۱/۷۱	۰/۵۶	۷/۰۵۸	۰/۰۰۰
	فاقد آسیب‌دیدگی	۶۱	۱/۰۵	۰/۴۷		

همان‌طور که میانگین‌های دو گروه آسیب‌دیده و فاقد آسیب نشان می‌دهد تمامی موارد مربوط به نشانگان استرس در میان افراد آسیب‌دیده بیشتر از افراد فاقد آسیب است.

همچنین، نتایج آزمون t مستقل میان دو گروه آسیب‌دیده و فاقد آسیب نشان می‌دهد که بین میزان علائم جسمانی، عاطفی، شناختی، رفتاری و در به‌طور کلی نشانگان استرس افراد آسیب‌دیده و فاقد آسیب‌دیدگی تفاوت معنادار وجود دارد ($P_value < 0.05$).

بحث و نتیجه‌گیری

ورزشکارانی که دچار آسیب جسمانی می‌گردند، در معرض آسیب‌های روانی به‌ویژه کاهش سلامت روان و سطح اعتماد به‌نفس می‌شود که این مسائل می‌تواند فرآیند ورزشی، زندگی روزمره، روابط بین فردی، کیفیت زندگی و در یک کلام زندگی روزمره فرد آسیب‌دیده را تحت تأثیر قرار دهد و مختل کند. در مجموع هدف پژوهش حاضر بررسی ارتباط ویژگی‌های روان‌شناختی یعنی پرخاشگری و خشم رقابتی، سرزندگی، ورزش‌گرایی و استرس ورزشکاران والیبالیست حرفه‌ای آسیب‌دیده و سالم بود. نتایج پژوهش نشان داد که ورزشکاران آسیب‌دیده در استرس و خشم و پرخاشگری ورزشی به‌طور معنادار نمره بالایی گرفتند این در حالی است که ورزشکاران فاقد آسیب به‌طور معنادار سرزندگی بالایی داشته و ورزش‌گرا تر بودند. در تبیین اینکه ورزشکاران آسیب‌دیده خشم و پرخاشگری بالاتری کسب کردند می‌توان گفت که میزان بالای خشم و پرخاشگری باعث می‌شود که ورزشکار در هنگام بازی از تعادل و تمرکز کافی برخوردار نباشد و بیشتر دچار آسیب‌دیدگی شود. این یافته با تحقیقات ایوارسون که بیان می‌کند خشم و پرخاشگری موجب می‌شود ورزشکاران بیشتر در معرض آسیب‌دیدگی باشند هم‌راستا است. ۱۰. همچنین این یافته‌ها با تحقیق گامبوس و همکاران (۲۰۰۵) با عنوان پیش‌بینی عوامل روانی آسیب در میان ورزشکاران نخبه که خشم، سردرگمی، خستگی، تنش افسردگی را نام برد همسو است. در تبیین این موضوع که سرزندگی ورزشکاران فاقد آسیب بیشتر از ورزشکاران آسیب‌دیده است می‌توان به این موضوع اشاره کرد که بعضی ویژگی‌های مطلوب خلق‌وخو مانند شاد بودن، انرژی زیاد و درنهایت سازندگی تأثیر مطلوبی در کاهش آسیب‌های ورزشی دارد؛

و می‌توان این‌گونه تبیین کرد که سرزندگی بالاتر انرژی بیشتری برای ورزشکار به ارمغان دارد که این موضوع خود مانع از بسیاری آسیب‌هاست. این یافته‌ها با تحقیقات رازن و دلی هورن (۲۰۰۷) هم‌راستا است که به این نتیجه دست یافتند که انرژی زیاد تأثیر مطلوبی بر کاهش میزان آسیب‌دیدگی دارد. ۱۳.

یافته‌های پژوهش حاضر در زمینه رقابت‌جویی، پیروز‌گرایی، هدف‌گرایی و درنهایت ورزش‌گرایی نشان می‌دهد که به‌استثنای پیروز‌گرایی، میزان رقابت‌جویی و هدف‌گرایی در میان والیبالیست‌های فاقد آسیب بیشتر از ورزشکاران آسیب‌دیده است. در تبیین این موضوع می‌توان گفت که پیروز‌گرایی که در ورزشکاران آسیب‌دیده بیشتر است یکی از عواقب ورزش حرفه‌ای است که طبق شواهد موجود سبب اعمال فشارهای روانی فزاینده به بازیکنان و در نتیجه سطح اضطراب آنان افزایش یافته و میزان تمرکز و کنترل حرکات کمتر شده و احتمال آسیب‌دیدگی بیشتر می‌شود. از طرفی ورزش جایگاهی است که فرد با شرکت در آن و انتخاب هدف‌های واقعی، چالشی و قابل‌دسترس می‌تواند خود را به چالش بکشد و طعم شیرین برد را بچشد اما ورزشکارانی که هدف‌گرایی پایین دارند یا از شکست و رقابت می‌ترسند با آمادگی کامل و انرژی حداکثری پا به زمین مسابقه نمی‌گذارند و این ترس و انرژی کم آن‌ها را مستعد هر نوع آسیب خواهد کرد پس ضروری به نظر می‌رسد که قبل از شروع واقعی رقابت ورزشکار باید از لحاظ روانی آمادگی مقابله با حریفان را داشته باشد و بسته به اهدافش تلاش کرده و از آسیب‌دیدگی خود بکاهد. همچنین با توجه به کسب نمره بیشتر در عامل هدف‌گرایی به‌وسیله ورزشکاران فاقد آسیب، فرض بر این است که این ورزشکاران بیشتر بر روی اهداف شخصی خود متمرکز می‌شوند تا غلبه بر دیگری و این باعث می‌شود که از تمرکز بالاتری برخوردار شوند و این تبیین با مطالعه ایوارسون (۲۰۰۸) که بیان می‌کند تمرکز بالا در زمان تمرین و مسابقه نقش به‌سزایی در کاهش میزان آسیب‌دیدگی ورزشی دارد و در نتیجه احتمال آسیب‌دیدگی را کاهش می‌دهد. با توجه به نتایج تحقیق میزان علائم جسمانی، شناختی، رفتاری و به‌طور کلی استرس در افراد آسیب‌دیده بیشتر از افراد فاقد آسیب‌دیده است. این نتایج را که با نتایج گونوی و

همکاران (۲۰۰۱) و همچنین یافته‌های قادریان و عسکری (۱۳۹۵) هم راست را می‌توان این‌گونه تبیین کرد که بازیکنان با اضطراب بالا به دلیل تمرکز پایین، تعادل پایین و عدم کنترل خود و تصمیم‌گیری نادرست بیشتر در معرض آسیب‌دیدگی قرار می‌گیرند و درصدهای آسیب‌های مختلف نیز در آن‌ها بیشتر است.

در تبیین کلی می‌توان گفت که سرزندگی و ورزش‌گرایی بالا باعث کاهش آسیب‌دیدگی و خشم و پرخاشگری بالا و استرس زیاد باعث افزایش آسیب‌دیدگی ورزشکاران می‌شود و این اهمیت وجود روانشناس و شناسایی و آگاهی از ویژگی‌های روان‌شناختی ورزشکاران را چندین برابر می‌کند و این مهارت‌های روان‌شناختی باید در کنار تمرین بدنی مورد توجه قرار گیرد.

از محدودیت‌های پژوهش پراکندگی آزمودنی‌ها و تعداد زیاد سؤالات و پرسش‌نامه‌ها بود؛ و همچنین تردید در مورد اینکه آزمودنی‌ها با صداقت کامل پرسش‌نامه را پر کرده باشند.

منابع

- امیرتیموری، رضا. سهرابی، نادره. سامانی، سیامک. رضوی، ویدا (۱۳۹۱). نقش واسطه‌گری راهبردهای مقابله با استرس برای هوش هیجانی و نشانگان استرس
- جعفری، هاله، لاکه، ب. مژگان، ثابت، ص. نژاد لیلی، ک. & احسان. (۲۰۱۵). تأثیر آرام‌سازی عضلانی بنسوز بر سطح اضطراب بیماران در انتظار مداخلات تشخیصی و درمانی الکتروفیزیولوژیک. مجله پرستاری و مامایی جامع‌نگر، ۲۵(۴)، ۳۷-۴۴.
- سیف زاده، محترم (۱۳۸۸). بررسی رابطه میزان پرخاشگری بر رضایت از زناشویی در بیماران تالاسمی شهر کلاچای. پایان‌نامه کارشناسی دانشگاه پیام نور رودسر
- خدا یاری فرد، محمد. پرند، اکرم. (۱۳۸۵) استرس و روش‌های مقابله با آن
- عبدلی بهروز (۱۳۸۵)؛ روانشناسی آسیب‌های ورزشی در راهنمای مربیان و ورزشکاران؛ انتشارات کمیته ملی المپیک جمهوری اسلامی ایران، چاپ اول. ص ۱۸.
- شجاع الدین، سید صدرالدین؛ محمد خانی، محمدرضا- (۱۳۹۲) شاخص‌های بیومتریکی مرتبط با آسیب ورزشکاران نخبه رشته‌های رزمی و ارائه همکاری‌های پیشگیرانه، مجله پژوهشی در علوم توان‌بخشی. ۹(۳) ص ۱-۱۴.

- Armatas, V., Chondrou, E., Yiannakos, A., Galazoulas, C., & Velkopoulos, C. (2007). *Psychological aspects of rehabilitation following serious athletic injuries with special reference to goal setting: a review study. Physical Training, 8(1), 1-15.*
- Bandura A. (1973). *Aggression: A social learning analysis: Prentice-Hall.*
- Baron, R. & Richardson, D. (1994). *Human aggression 2nd edn. In: New York, NY: Plenum Press.*
- Brewer, M. B. (2010). *Intergroup relations: Oxford University Press.*
- Brown, C. (2005). *Injuries: The psychology of recovery and rehab. The sport psych handbook, 215-235.*
- College, C. o. t. & Association, R. S. o. t. K. L. (1950). *BIBLIOGRAPHY OF GRADUATE THESES ACCEPTED BY KENTUCKY COLLEGES AND UNIVERSITIES THROUGH 1948 (CONTINUED). The Register of the Kentucky Historical Society, 221-266.*
- Cupal, D. D. & Brewer, B. W. (2001). *Effects of relaxation and guided imagery on knee strength, reinjury anxiety, and pain following anterior cruciate ligament reconstruction. Rehabilitation psychology, 46(1), 1-8.*
- Del Vecchio, T. & O'Leary, K. D. (2004). *Effectiveness of anger treatments for specific anger problems: A meta-analytic review. Clinical psychology review, 24(1), 15-34.*
- Diener, E. (2000). *Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. American psychologist, 55(1), 34.*
- Finch, C. Valuri, G. & Ozanne-Smith, J. (1998). *Sport and active recreation injuries in Australia: evidence from emergency department presentations. British journal of sports medicine, 32(3), 225-230.*
- Folkman, S. Lazarus, R. S. Dunkel-Schetter, C. DeLongis, A. & Gruen, R. J. (1986). *Dynamics of a stressful encounter: cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. Journal of personality and social psychology, 50(5), 992.*

- Ford, I. W., Eklund, R. C., & Gordon, S. (2000). *An examination of psychosocial variables moderating the relationship between life stress and injury time-loss among athletes of a high standard. Journal of sports sciences, 18(5), 301-312 .*
- Galambos, S. A., Terry, P. C., Moyle, G. M., & Locke, S. A. (2005). *Psychological predictors of injury among elite athletes. British journal of sports medicine, 39(6), 351-354 .*
- Gill, D. L., & Deeter, T. E. (1988). *Development of the sport orientation questionnaire. Research quarterly for exercise and sport, 59(3), 191-202 .*
- Gunnoe, A. J., Horodyski, M., Tennant, L. K., & Murphey, M. (2001). *The effect of life events on incidence of injury in high school football players. Journal of athletic training, 36(2), 150 .*
- Hardy, L., Jones, J. G., & Gould, D. (1996). *Understanding psychological preparation for sport: Theory and practice of elite performers: John Wiley & Sons Inc.*
- Hotelling, B. A. (2005). *Promoting wellness in lamaze classes. The Journal of perinatal education, 14(3), 45 .*
- Leddy, M. H., Lambert, M. J., & Ogles, B. M. (1994). *Psychological consequences of athletic injury among high-level competitors. Research quarterly for exercise and sport, 65(4), 347-354 .*
- Maciejewski, P. K., Prigerson, H. G., & Mazure, C. M. (2000). *Self-efficacy as a mediator between stressful life events and depressive symptoms: Differences based on history of prior depression. The British Journal of Psychiatry, 176(4), 373-378 .*
- Maxwell, J. (2004). *Anger rumination: an antecedent of athlete aggression? Psychology of Sport and Exercise, 5(3), 279-289 .*
- Maxwell, J., & Moores, E. (2007). *The development of a short scale measuring aggressiveness and anger in competitive athletes. Psychology of Sport and Exercise, 8(2), 179-193 .*
- Muraven, M., Gagné, M & Rosman, H. (2008). *Helpful self-control: Autonomy support, vitality, and depletion. Journal of experimental social psychology, 44(3), 573-585 .*

- Noh, Y.-E. (2005). *Psychosocial interventions for the prevention of injury in dance: Victoria University of Technology.*
- Petitpas, A., & Danish, S. (1995). *Caring for injured athletes. Sport psychology interventions.*, 255-281 .
- Pipp-Siegel, S., Sedey, A. L., & Yoshinaga-Itano, C. (2002). *Predictors of parental stress in mothers of young children with hearing loss Journal of deaf studies and deaf education*, 7(1), 1-17 .
- Ruan, N. (1993). *Sport Achievement Orientation of Male and Female Athletes, Intramural Athletes, and Nonathletes. Springfield College ,*
- Ryan, R. M., & Frederick, C. (1997). *On energy, personality ,and health: Subjective vitality as a dynamic reflection of well-being. Journal of personality*, 65(3), 529-565 .
- Tang, M. (2001). *Clinical outcome and client satisfaction of an anger management group program. Canadian Journal of Occupational Therapy*, 68(4). ۲۳۶-۲۲۸ ,(
- Uitenbroek, D. G. (1996). *Sports, exercise, and other causes of injuries: results of a population survey. Research quarterly for exercise and sport*, 67(4), 380-385 .
- White, S. A., & Duda, J. L. (1994). *The relationship of gender, level of sport involvement, and participation motivation to task and ego orientation. International Journal of Sport Psychology .*
- Gangi H. [Mental health] Tehran: Arasbaran Publishers;2013.[in Persian].
- Mohammadzadeh H, Seyed Ebrahimi S, Sami S. [The relationship between perfectionism, stress and strain analysis between male and female swimming coaches] [Article in Persian]. *Learn Develop Motor Sport* 2012;9:129-39.
- Abolghasemi F. *standardization of positive and negative affect and simultaneous its standardization with mental health and vitality in students of Esfahan University. (Dissertation).Esfahan: University of Esfahan; 2003. (persion).*