

دیدگاه فیزیوتراپیست‌های ایرانی به کاربرد مهارت‌های روان‌شناسی در برنامه‌های بازتوانی ورزشکاران آسیب‌دیده

❖ دکتر نادر رهنما؛ دانشیار دانشگاه اصفهان*

❖❖ دکتر عفت بمبئی‌چی؛ استادیار دانشگاه اصفهان

❖❖❖ حمیدرضا صادقی‌پور؛ هیئت علمی دانشگاه پیام نور

❖❖❖ عبدالحمید دانشجو؛ هیئت علمی دانشگاه پیام نور

❖❖❖❖ علی باقر نظریان؛ هیئت علمی دانشگاه پیام نور

❖❖❖❖❖ محمدرضا باتوانی؛ کارشناس ارشد دانشگاه اصفهان

چکیده:

هدف از تحقیق حاضر عبارت است از بررسی دیدگاه فیزیوتراپیست‌های ایرانی به کاربرد مهارت‌های روان‌شناسی در برنامه‌های بازتوانی ورزشکاران آسیب‌دیده. برای این منظور، فیزیوتراپیست‌های ۶۵ باشگاه ورزشی در سه شهر تهران، اصفهان، و شیراز به صورت هدفدار انتخاب شدند. ابزار تحقیق پرسشنامه استاندارد شده روان‌شناسی ورزش و فیزیوتراپی (PSPQ) بود که آروین بارو و همکاران در سال ۲۰۰۷ استفاده کردند و در مجله بازتوانی به چاپ رسید. در این پرسشنامه وضعیت روانی ورزشکاران آسیب‌دیده از دید فیزیوتراپیست‌ها، مهارت‌های روانی مورد استفاده آن‌ها در درمان ورزشکاران، و برخی موارد دیگر ارزیابی شده بود. در مجموع، ۵۲ نفر پرسشنامه‌ها را به طور کامل برگرداندند. نتایج این تحقیق نشان داد ۹۸ درصد فیزیوتراپیست‌ها معتقد بودند ورزشکاران آسیب‌دیده از لحاظ روحی تحت تأثیر آسیب قرار می‌گیرند. همچنین، ۹۶٪ درصد درمان ورزشکار آسیب‌دیده را از لحاظ روانی مهم دانستند. در تحقیق حاضر، ۷۵ درصد از فیزیوتراپیست‌ها عنوان کردند که تاکنون هرگز ورزشکاران آسیب‌دیده را به علت مشکلات روانی ناشی از آسیب به روان‌شناسان ارجاع نداده‌اند. ۷۳ درصد از آن‌ها به روان‌شناسان معتبر دسترسی نداشتند، و ۷۸٪ درصد از آن‌ها هیچ روش استاندارد و خاصی برای ارجاع ورزشکاران آسیب‌دیده به روان‌شناسان نمی‌شناختند. به گفته فیزیوتراپیست‌ها، تمایل به ادامه ورزش ($6,5 \pm 0,7$) مهم‌ترین مشکل روانی ورزشکاران آسیب‌دیده بوده است. از نظر فیزیوتراپیست‌ها، اعتماد به نفس ($4,6 \pm 1$ درصد) مهم‌ترین خصوصیت روانی برای موفقیت در برنامه بازتوانی است، ضمن آنکه افزایش اعتماد به نفس ($6,2 \pm 0,96$)، تشویق به مثبت‌نگریستن به درمان ($4 \pm 0,99$)، و آموزش فنون ریلکسیشن عضلانی ($3,7 \pm 1,1$) به ترتیب مهم‌ترین تکنیک‌های روانی فیزیوتراپیست‌ها در درمان ورزشکاران آسیب‌دیده بوده است. در مجموع ۸۶٪ درصد، آموزش در زمینه روان‌شناسی را برای فیزیوتراپیست‌ها لازم و ضروری دانسته‌اند. ایجاد همکاری متقابل بین روان‌شناسان و فیزیوتراپیست‌ها و برگزاری کارگاه‌ها و سمینارهای روان‌شناسی در رفع نیازهای آموزشی فیزیوتراپیست‌ها در زمینه مهارت‌های روان‌شناختی کمک‌کننده است.

واژگان کلیدی: آسیب ورزشی، بازتوانی، روان‌شناسی، فیزیوتراپی

* E.mail: rahnamanader@yahoo.com

مقدمه

فواید شرکت در تمرینات و فعالیت‌های ورزشی کاملاً ثابت شده است. این امر محور تحقیقاتی بسیاری از محققان محسوب می‌شود. با وجود این، تمامی آثار ورزش و فعالیت‌های بدنی مثبت نیستند. آسیب‌های ورزشی جزء جدایی‌ناپذیر ورزش‌اند که گاه ناتوانی‌های دائمی را موجب می‌شوند (۳). بیشترین میزان آسیب‌های ورزشی ورزشکاران در سنین ۱۵ تا ۲۵ سالگی و به‌خصوص در رشته‌های برخوردی مانند فوتبال، هندبال، و بسکتبال رخ می‌دهد. میزان این آسیب‌ها در زنان ۳ تا ۵ برابر مردان گزارش شده است (۲۲). برای مثال، تنها در سال ۱۹۹۴ بیش از ۲۴ میلیون آسیب ورزشی در کشور انگلستان و در سطوح مختلف ورزشی گزارش شد (۱۹).

در حالی که گفته می‌شود پیشگیری از آسیب راهکاری بهتر و مهم‌تر است، به علت طبیعت آسیب‌زایی بسیاری از ورزش‌ها، به‌رحال وقوع آسیب امری اجتناب‌ناپذیر است و درمان آسیب‌ها به منظور بهبود سلامتی ورزشکاران بسیار مهم و ضروری است (۳). مهم‌ترین هدف برنامه‌های بازتوانی، درمان آسیب و اطمینان از بازگشت کامل ورزشکار به صورت سریع و کامل به وضعیت آمادگی و نهایتاً اجرای مطلوب ورزشی است (۲). فیزیوتراپیست‌ها در کسب این هدف مهم نقشی اساسی و مهمی دارند. به همین علت حضور و نقش آن‌ها در تیم‌های ورزشی به‌ویژه تیم‌های حرفه‌ای به طور چشمگیری افزایش یافته است. فیزیوتراپیست‌ها افراد متخصصی‌اند که در پیشگیری از آسیب‌ها، بازتوانی آسیب‌ها، و افزایش سطح اجرای ورزشی صلاحیت دارند (۵). بر همین اساس، مهارت‌های فیزیوتراپی دامنه وسیعی از

فعالیت‌ها را دربرمی‌گیرند، از جمله مدیریت آسیب، مهارت‌های تحقیقی مربوط به آسیب، و تکنیک‌های خاص درمان آسیب ورزشی (۲۰).

فیزیوتراپیست‌ها از تکنیک‌ها و روش‌های مختلفی برای به حد مطلوب رساندن برنامه‌های بازتوانی خود استفاده می‌کنند. ماساژ، اولتراسوند، گرمای موضعی، یخ‌درمانی، معالجه با موج‌های کوتاه، و حرکات ورزشی از جمله تکنیک‌های مورد استفاده بسیاری از فیزیوتراپیست‌هاست (۲۰). با اینکه گفته می‌شود بیش از ۲۰۰ نوع متغیر در درمان و بازتوانی آسیب‌ها نقش دارند (۷)، بسیاری از فیزیوتراپیست‌ها عمدتاً بر بازتوانی بدنی تأکید دارند و بر جنبه روان‌شناسی و بازتوانی روانی ورزشکاران آسیب‌دیده توجه کمی اعمال می‌کنند (۱). امروزه، ثابت شده است بسیاری از ورزشکاران رفتارهای روانی متفاوت و بارزی در جریان آسیب‌دیدگی نشان می‌دهند. بر همین اساس، مباحث روانی بر کیفیت و سرعت فرایند بازتوانی آسیب‌های ورزشی اثر کاملاً معناداری دارند (۲). یافته‌های تحقیقات نشان می‌دهند وضعیت روانی ورزشکار قبل از آسیب در روند بهبود آسیب و واکنش فرد به آسیب اثر می‌گذارد. برای مثال، ورزشکاری که در میدان مسابقه دچار استرس و عصبانیت است، بعد از بروز آسیب مستعد افسردگی بیشتری است، و طول دوره درمان او نیز بیشتر می‌شود (۲۱). این امر نقش فیزیوتراپیست‌ها را در توجه هر چه بیشتر به حالات روانی ورزشکاران آسیب‌دیده نمایان می‌کند.

کمک به ورزشکارانی که بر اثر آسیب‌دیدگی با فشارها و نیازهای روانی مواجه می‌شوند در برنامه‌های بازتوانی نقش مهمی دارد. طراحی و

مهارت‌ها و تکنیک‌های فیزیوتراپیست‌ها در زمینه مباحث روان‌شناختی محدود است و اکثر آن‌ها بر نیاز خود در افزایش آگاهی در این زمینه تأکید داشته‌اند (۸، ۱۲).

همینگ و پیووی (۲۰۰۲) در تحقیق خود در انگلستان گزارش دادند ۹۰ درصد فیزیوتراپیست‌ها اظهار داشته‌اند در ورزشکاران آسیب‌دیده استرس و اضطراب مهم‌ترین اختلالات روانی حاصل از آسیب است. آن‌ها عنوان کردند که کمتر از ۴۰ درصد فیزیوتراپیست‌ها از تکنیک‌های روان‌شناختی استفاده می‌کنند و تنها ۸ فیزیوتراپیست ورزشکاران را به مشورت با روان‌شناسان ترغیب کرده بودند (۱۲).

هینی (۲۰۰۶) نیز عنوان کرده هر چند فیزیوتراپیست‌ها از برخی مهارت‌های روان‌شناختی استفاده می‌کنند، اما میزان آگاهی آن‌ها در این زمینه کم است. همچنین، تنها ۲۴٫۱ درصد از آن‌ها به روان‌شناسان معتبر دسترسی داشتند (۱۳).

با توجه به اینکه نگرش‌ها، مهارت‌ها، و تکنیک‌های روان‌شناختی در این زمینه در بین کشورهای مختلف متفاوت و با حرفه پزشکی مرتبط است، تعمیم این نتایج مشکل می‌نماید (۱۲). همچنین، از آنجا که در ایران در این مورد تاکنون تحقیقی صورت نگرفته، هدف از تحقیق حاضر عبارت است از بررسی دیدگاه فیزیوتراپیست‌های ایرانی به اصول و تکنیک‌های روان‌شناختی در اجرای برنامه‌های بازتوانی آسیب‌های ورزشی و میزان اهمیت این امر از دید آن‌ها.

روش‌شناسی

تحقیق حاضر از نوع توصیفی است که در آن دیدگاه فیزیوتراپیست‌های ایرانی را به مهارت‌های

اجرای تکنیک‌های روانی وسیله‌ای مناسب در این فرایند است (۱۶). بنابراین، برای تکمیل و به ثمر رساندن برنامه درمانی به صورت کاملاً موفق و مؤثر، برنامه‌های بازتوانی آسیب‌های ورزشی باید به شیوه‌ای طراحی شوند که به هر دو اثر بدنی و روانی توجه داشته باشند (۴). افرادی که به صورت منظم با ورزشکار آسیب‌دیده در تماس‌اند، در بهترین موقعیت برای آگاهی دادن، آموزش دادن، و کمک به فرایند درمان در هر دو بعد بدنی و روانی قرار دارند. به نظر می‌رسد فیزیوتراپیست‌ها بهترین گزینه برای نیل به این هدف باشند، زیرا معمولاً اولین افرادی‌اند که روزانه با ورزشکار آسیب‌دیده در تماس‌اند (۱۵) و اغلب به ابعاد بدنی بازتوانی آسیب ورزشی آگاهی کافی دارند و با پزشک ورزشکار آسیب‌دیده در تماس‌اند (۱۴). علاوه بر این، به علت تماس نزدیک با ورزشکاران (بسیاری از تکنیک‌های مورد استفاده فیزیوتراپیست‌ها شامل تکنیک‌های تماسی و با استفاده از دست است)، ورزشکار آسیب‌دیده راحت‌تر می‌تواند درباره مباحث روانی بهبود خود با آن‌ها گفتگو کند. تحقیقات نشان داده‌اند ورزشکاران فیزیوتراپیست‌ها را بهترین افراد برای ابراز مباحث روانی مربوط به آسیب خود می‌شناسند (۱۲، ۱۵).

بنابراین، با توجه به اهمیت مباحث روان‌شناختی در برنامه‌های بازتوانی ورزشکاران آسیب‌دیده، افزایش سطح دانش و آگاهی فیزیوتراپیست‌ها در این زمینه و مهم‌تر از آن کاربرد مهارت‌های روان‌شناختی در طول برنامه ضروری‌تر به نظر می‌رسد. با وجود این، در تعداد محدودی از مطالعات در این زمینه در کشورهای آمریکا، کانادا، استرالیا، و انگلستان مشخص شده میزان

دیدگاه فیزیوتراپیست‌ها به محتوای روان‌شناسی کار آن‌ها، درباره برنامه بازتوانی ورزشکاران آسیب‌دیده طراحی شده است.

بخش اول این پرسشنامه شامل اطلاعات شخصی است. بخش دوم آن از ۱۱ سؤال (۹ سؤال بسته و ۲ سؤال باز) تشکیل شده است. سؤال ۱ پرسشنامه از فیزیوتراپیست‌ها خواسته بود تا وضعیت‌های روانی ورزشکاران آسیب‌دیده را مشخص کنند (۱=هرگز، ۵=بسیار زیاد). دو سؤال بعدی سؤال‌های باز بودند که از فیزیوتراپیست‌ها می‌خواستند از دیدگاه خود چهار خصوصیت یا رفتاری را ذکر کنند که معتقدند ورزشکاران آسیب‌دیده می‌بایست داشته باشند (سؤال ۲) یا نداشته باشند (سؤال ۳) تا بتوانند با موفقیت بر آسیب غلبه کنند. سؤال ۴، ۵، و ۶ در مورد دسترسی فیزیوتراپیست‌ها به روان‌شناسان ورزشی و ساختارهای ارجاعی آنان بود که همگی پاسخ‌های بله یا خیر داشتند. سؤال ۷ شامل فهرستی از ۱۳ تکنیک و مهارت روان‌شناسی بود که ثابت شده در بهبود ورزشکاران آسیب‌دیده نقش دارند. از این رو، از فیزیوتراپیست‌ها خواسته شد مشخص کنند به چه میزان از این تکنیک‌ها و مهارت‌ها در برنامه‌های بازتوانی ورزشکاران آسیب‌دیده استفاده می‌کنند (۱=هرگز، ۵=۱۰۰٪ مواقع).

سؤال ۸ از فیزیوتراپیست‌ها خواسته بود میزان اعتقاد خود را مبنی بر میزان تأثیرگذاری آسیب از لحاظ روحی بر ورزشکار مشخص کنند (۱=هرگز، ۵=۱۰۰٪ مواقع). سؤال ۹ شامل فهرستی از ۱۴ تکنیک و مهارت روان‌شناسی بود که از

روان‌شناختی در برنامه‌های بازتوانی ورزشکاران آسیب‌دیده ارزیابی می‌کند.

جامعه و نمونه آماری

شهرهای تهران، اصفهان، و شیراز به صورت هدفدار جامعه آماری انتخاب شدند. سپس، فهرست کل باشگاه‌های ورزشی این سه شهر از ادارات تربیت بدنی این شهرها اخذ شد. پس از بررسی، آن‌هایی که دارای فیزیوتراپیست تمام‌وقت و نیمه‌وقت بودند انتخاب شدند (۶۵ باشگاه و فیزیوتراپیست). کل این فیزیوتراپیست‌ها نمونه آماری بودند. در مجموع ۳۷ فیزیوتراپیست مرد (با میانگین سنی 36.5 ± 1.4 سال، سابقه 8.8 ± 0.9 سال) و ۱۵ فیزیوتراپیست زن (با میانگین سنی 31.1 ± 1.8 سال، سابقه 8.8 ± 0.9 سال) پرسشنامه‌ها را به طور کامل برگرداندند.

ابزار تحقیق

ابزار این تحقیق پرسشنامه استاندارد روان‌شناسی ورزش و فیزیوتراپی^۱ (PSPQ) بود که آروین بارو و همکاران (۲۰۰۷) در انگلستان انجام دادند و در *مجله بازتوانی*^۲ به چاپ رسید (۲). از آنجا که این پرسشنامه استاندارد شده بود و در تحقیق مشابهی همینگ و پووی (۲۰۰۲) نیز از آن استفاده کردند و در *مجله بریتانیایی طب ورزش* که یکی از معتبرترین مجلات طب ورزشی است به چاپ رسید (۱۲)، بعد از برگرداندن آن به فارسی، تنها روایی محتوایی آن را گروهی از متخصصان روان‌شناسی و آسیب‌شناسی ورزشی تأیید کردند. در مقاله اصلی این پرسشنامه محققان تنها به ذکر پایلوت آن اشاره کرده بودند و میزان پایایی آن را ذکر نکرده‌اند. این پرسشنامه با هدف اندازه‌گیری

1. Physiotherapy and Sport Psychology
Questionnaire
2. Rehabilitation

در زمینه آسیب ورزشی یا پزشکی ورزشی داشتند. بقیه دانشجویان یا دارای مدرک دکترای فیزیوتراپی بودند. تنها ۲ نفر از آنها (۳/۸ درصد) مدرک کارشناسی ارشد روان‌شناسی هم داشتند. همچنین، ۲۴ نفر از آنها (۴۶/۱ درصد) تمام وقت و ۲۸ نفر (۵۳/۸ درصد) به صورت نیمه وقت در باشگاه‌ها به کار مشغول بودند. فیزیوتراپیست‌ها به طور میانگین در هر ماه ۱۸/۶ ورزشکار آسیب‌دیده را درمان می‌کردند که این ورزشکاران در دامنه‌ای از ورزشکاران حرفه‌ای و تفریحی قرار داشتند.

در این تحقیق فیزیوتراپیست‌ها عنوان کردند که تمایل به ادامه ورزش مهم‌ترین مشکل روانی‌ای است که هنگام درمان ورزشکاران آسیب‌دیده با آن مواجه شده‌اند (۴/۵±۰/۷). وجود استرس و اضطراب دومین مشکل روانی‌ای بود که فیزیوتراپیست‌ها گزارش کردند (جدول ۱). همچنین، ۴۶/۱ درصد فیزیوتراپیست‌ها اعتماد به نفس، ۳۲/۶ درصد توجه و اعتقاد به درمان، و ۲۸/۸ درصد صبر و تحمل را مهم‌ترین خصوصیات روانی‌ای عنوان کردند که ورزشکاران آسیب‌دیده می‌بایست داشته باشند تا بتوانند در بهبود برنامه بازتوانی موفق شوند (جدول ۱ و ۲).

جدول ۱. شرایط روانی فیزیوتراپیست‌ها هنگام برخورد با ورزشکاران آسیب‌دیده

انحراف استاندارد	میانگین	پاسخ‌های روانی
۰/۷	۴/۵	تمایل به ادامه فعالیت
۱/۱	۳/۳	استرس / اضطراب
۱/۳	۲/۸	افسردگی
۱/۲	۲/۵	عصبانیت
۱/۲	۲/۳	عدم توجه و تمرکز
۱/۱	۲/۱	عدم پذیرش درمان

۱=هرگز، ۵=بسیار زیاد

فیزیوتراپیست‌ها خواسته شده بود میزان نیاز خود را مبنی بر یادگیری این تکنیک‌ها و مهارت‌ها مشخص کنند (۱=بی‌اهمیت، ۵=بسیار مهم). سؤال ۱۰ در مورد میزان اهمیت درمان روانی ورزشکاران آسیب‌دیده از دید فیزیوتراپیست‌ها، و سؤال ۱۱ در مورد بینش فیزیوتراپیست‌ها درباره اهمیت آموزش در زمینه روان‌شناسی پرسش می‌کرد. لازم به ذکر است که پس از جمع‌آوری داده‌ها، سؤال ۳ به دلیل اینکه تمامی آزمودنی‌ها دقیقاً همان گزینه‌های سؤال ۲ را عنوان کرده بودند و سؤال ۹ به دلیل اینکه اکثر آزمودنی‌ها پاسخ نداده بودند حذف شد.

نحوه جمع‌آوری اطلاعات

بعد از مشخص شدن جامعه آماری، پرسشنامه‌ها را یکی از محققان به صورت حضوری تحویل فیزیوتراپیست‌ها داد. بعد از دادن توضیحات لازم و پاسخگویی به ابهامات احتمالی آزمودنی‌ها، از آن‌ها خواسته شد تا پرسشنامه را تکمیل و به محقق بازگردانند. لازم به ذکر است که کل پرسشنامه‌ها در حدود ۲ ماه تکمیل و جمع‌آوری شدند.

تجزیه و تحلیل آماری

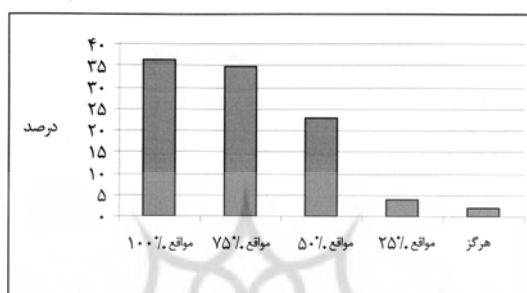
بعد از بررسی پرسشنامه‌ها، ۵۲ پرسشنامه قابل تجزیه و تحلیل شناخته شد. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS (نسخه ۱۴) استفاده شد. در این تحقیق آمار توصیفی و تعیین میزان میانگین و انحراف استاندارد نیز به کار رفتند (۲، ۱۲).

یافته‌ها

از مجموع ۵۲ فیزیوتراپیست شرکت‌کننده در این تحقیق، ۳۷ نفر (۷۱/۱ درصد) مدرک کارشناسی فیزیوتراپی، و ۹ نفر مدرک فیزیوتراپی

روان‌شناسان هیچ روش استاندارد و خاصی ندارند. نتایج این تحقیق نشان داد ۹۸ درصد فیزیوتراپیست‌ها معتقد بودند ورزشکاران آسیب‌دیده از لحاظ روحی تحت تأثیر آسیب قرار می‌گیرند. با وجود این، تنها ۳۶٫۵ درصد از آن‌ها (۱۹ نفر) معتقد بودند ورزشکاران ۱۰۰ درصد مواقع از لحاظ روحی تحت تأثیر آسیب قرار می‌گیرند (شکل ۱).

همچنین، در تحقیق حاضر، ۷۵ درصد فیزیوتراپیست‌ها (۳۹ نفر) عنوان کردند که تاکنون هرگز ورزشکاران آسیب‌دیده را به علت مشکلات روانی ناشی از آسیب به روان‌شناسان ارجاع نداده‌اند. ۷۳ درصد آن‌ها (۳۸ نفر) گزارش دادند که به روان‌شناسان معتبر دسترسی ندارند. ۷۸٫۸ درصد نیز (۴۱ نفر) عنوان کردند که برای ارجاع ورزشکاران آسیب‌دیده و دارای مشکلات روانی به



شکل ۱. میزان تأثیر آسیب ورزشی بر عوامل روحی از دیدگاه فیزیوتراپیست‌ها

جدول ۲. خصوصیات روانی‌ای که فیزیوتراپیست در بهبود ورزشکاران آسیب‌دیده مؤثر می‌دانند.

درصد	خصوصیت های روانی
۴۶٫۱	اعتماد به نفس
۳۲٫۶	توجه و اعتقاد به درمان
۲۸٫۸	صبر و تحمل در طول دوره درمان
۲۵	اعتقاد و قبول کردن فیزیوتراپیست و قبول برنامه بازتوانی
۲۱٫۱	انگیزه برای شروع و ادامه برنامه بازتوانی
۱۹٫۲	رفع استرس و عصبانیت
۱۳٫۴	پشتکار
۱۱٫۵	تصمیم مصمم برای درمان آسیب
۷٫۶	آگاهی از آسیب
۳٫۸	تمرکز

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از تحقیق حاضر عبارت است از بررسی دیدگاه فیزیوتراپیست‌های ایرانی به جایگاه روان‌شناسی در برنامه‌های بازتوانی ورزشکاران آسیب‌دیده. نتایج این تحقیق نشان داد تقریباً تمامی فیزیوتراپیست‌های شرکت‌کننده در این تحقیق عنوان کردند آسیب‌های ورزشی با درصدهای متفاوتی به بروز تأثیرات روانی بر ورزشکاران می‌انجامند. این نتایج با یافته‌های آروین بارو و همکاران (۲۰۰۷)، همینگ و پووی (۲۰۰۲)، و پیرسون و جونز (۱۹۹۲) همخوانی داشت (۲، ۱۲، ۱۷).

همچنین نتایج نشان داد ۹۶/۱ درصد (۵۰ نفر) درمان ورزشکار آسیب‌دیده را از لحاظ روانی مهم می‌دانند، ضمن آنکه ۸۶/۵ درصد هم آموزش در زمینه روان‌شناسی را برای فیزیوتراپیست‌ها لازم و ضروری دانستند. جدول ۳، تکنیک‌ها و مهارت‌های روان‌شناختی‌ای را نشان می‌دهد که فیزیوتراپیست‌ها هنگام اجرای برنامه‌های بازتوانی روی ورزشکاران آسیب‌دیده اعمال می‌کنند. نتایج نشان می‌دهند افزایش اعتماد به نفس (4.2 ± 0.96)، تشویق به مثبت‌نگریستن به درمان (4 ± 0.99) و آموزش فنون ریلکسیشن عضلانی (3.7 ± 1.1) به ترتیب مهم‌ترین تکنیک‌های روانی فیزیوتراپیست‌ها در درمان ورزشکاران آسیب‌دیده بوده است (جدول ۳).

جدول ۳. تکنیک‌های روانی فیزیوتراپیست‌ها هنگام درمان ورزشکاران آسیب‌دیده

تکنیک‌های روان‌شناسی	میانگین	انحراف استاندارد
افزایش اعتماد به نفس	۴٫۲	۰٫۹۶
تشویق به اندیشه و مثبت‌نگریستن به درمان	۴	۰٫۹۹
آموزش فنون ریلکسیشن عضلانی	۳٫۷	۱٫۱
کاهش استرس و اضطراب	۳٫۶	۱٫۲
کاهش افسردگی	۳٫۵	۱٫۴
استفاده از فنون ریلکسیشن عضلانی	۳٫۵	۱٫۲
تشویق مهارت‌های ارتباطی مؤثر	۳٫۴	۱٫۲
طراحی و اجرای تمرینات بازتوانی متنوع	۳٫۴	۱٫۲
همراه نگاه داشتن ورزشکار با تیم	۳٫۲	۱٫۳
آموزش راهبردهای کنترل احساسات	۳	۱٫۱
استفاده از تمرین ذهنی / تجسم‌سازی	۲٫۸	۱٫۳
استفاده از اهداف کوتاه‌مدت	۲٫۷	۱٫۳
بهبود امنیت اجتماعی	۲٫۷	۱٫۲

۱=هرگز، ۵=بسیار زیاد

فرانسیس و همکاران (۲۰۰۰) نیز تأثیر آسیب‌های ورزشی بر برخی فاکتورهای روانی

با وجود این، از آنجا که برخی محققان عنوان می‌کنند پایین‌تر بودن استرس و اضطراب موجب افزایش سرعت روند درمان می‌شود (۶)، انجام تحقیقی در زمینه زمان بهبود و درمان آسیب‌های ورزشی، همچنین نقش استرس و اضطراب بر سرعت روند درمان ورزشکاران آسیب‌دیده ایرانی ضروری به نظر می‌رسد.

فیزیوتراپیست‌های حاضر در این تحقیق اعتماد به نفس، توجه و اعتقاد به درمان، و صبر و تحمل در طول دوره درمان را مهم‌ترین عواملی ذکر کردند که ورزشکاران آسیب‌دیده با تکیه بر آن‌ها می‌توانند بر آسیب غلبه کنند و به درمان خود سرعت بخشند. در تحقیق آروین بارو و همکاران (۲۰۰۷)، فیزیوتراپیست‌ها به ترتیب شاخص‌های روانی نگرش مثبت به درمان، اعتماد به برنامه بازتوانی، و آگاهی و دانش نسبت به آسیب را مهم‌ترین عوامل مورد نیاز ورزشکاران آسیب‌دیده برای موفقیت در برنامه بازتوانی عنوان کردند (۲).

همچنین، همینگ و پوی (۲۰۰۲) اعتماد به برنامه بازتوانی، نگرش مثبت به زندگی، و داشتن انگیزه برای ادامه برنامه بازتوانی را مهم‌ترین عوامل یاد کردند (۱۲). به هر حال به نظر می‌رسد اتفاق نظری در این زمینه وجود ندارد. فیزیوتراپیست‌ها بسته به نوع نگرش خود و میزان تجربه خود از عوامل مختلفی به عنوان بهترین شاخص‌های روانی در موفقیت آمیز بودن برنامه بازتوانی یاد می‌کنند که امری طبیعی است.

با وجود این، اسمیت (۱۹۹۶) اعتماد به نفس را یکی از مهم‌ترین فاکتورها در درمان آسیب‌های ورزشی بیان می‌کند (۱۸). تحقیق در زمینه عوامل موفقیت آمیز در برنامه‌های بازتوانی بسیار کم است. روان‌شناسان ورزشی و فیزیوتراپیست‌ها باید تلاش

بازیکنان بسکتبال‌یست استرالیایی را گزارش دادند (۱۰). به هر حال، همان گونه که فیزیوتراپیست‌های این تحقیق عنوان کرده‌اند آسیب‌های ورزشی موجب بروز عوامل روانی بر ورزشکاران می‌شوند. بنابراین، شناخت عوامل روانی حاصل از بروز آسیب در کیفیت و بازدهی برنامه‌های بازتوانی و سرعت بهبودی آسیب ورزشی نقش بسیار مهمی دارد. شاید در کنار این امر ذکر این نکته هم قابل توجه باشد که به علت اینکه عوامل روانی قبل از تمرین و مسابقه به طور معناداری بر میزان آسیب‌های ورزشی تأثیر می‌گذارند (۲، ۱۲)، شناخت و کاهش این مشکلات روانی قبل از ورود به تمرین و مسابقه برنامه‌ای پیشگیرانه و مهم است.

فیزیوتراپیست‌های شرکت‌کننده در این تحقیق، تمایل به ادامه شرکت در تمرین و مسابقه را مهم‌ترین مشکل روانی ورزشکاران آسیب‌دیده عنوان کردند. این در حالی است که در تمامی معادلات قبلی، فیزیوتراپیست‌ها وجود استرس و اضطراب را مهم‌ترین مشکل روانی ورزشکاران آسیب‌دیده بیان کرده‌اند (۱۷، ۱۲، ۴). یکی از دلایل این تفاوت شاید این نکته باشد که در کشورهای دارای ورزش بسیار قوی و کاملاً حرفه‌ای مانند انگلستان، ورزشکاران بیشتر درباره انواع آسیب‌ها، طول دوره درمان، و پیامدهای ناشی از آن آگاهی دارند. بنا بر همین دانش و آگاهی بیشتر، ورزشکاران بیشتر دچار استرس و اضطراب می‌شوند. این در حالی است که در ایران شاید به دلیل آگاهی کم از این امر ورزشکاران فقط نگران از دست دادن مسابقه‌اند و تمایل دارند هر چه سریع‌تر به تمرین و مسابقه و در واقع به جایگاه خود در تیم بازگردند. البته این موضوع احتمالی است و رسیدن به نتیجه قطعی نیاز به تحقیق و پژوهش دارد.

به کار برند. انجام تحقیقی در زمینه میزان اثربخشی استفاده از این تکنیک روان‌شناسی در بازتوانی ورزشکاران آسیب‌دیده ضروری به نظر می‌رسد.

علی‌رغم استفاده فیزیوتراپیست‌های کشورهای مختلف از تکنیک‌های روانی متفاوت، به منظور بهبود و ارتقای برنامه‌های بازتوانی، تمامی فیزیوتراپیست‌ها باید برای بهبود مهارت‌های مدیریتی و اجرایی برنامه‌های خود، ارتباط عاطفی قوی با ورزشکار آسیب‌دیده برقرار کنند. حتی، با بیان عواطف خود در جلسات متعدد، ورزشکار را هم به این امر ترغیب کنند (۲۰). در صورتی که فیزیوتراپیست‌ها در زمینه مهارت‌های روانی در انجام این کار توانایی یا اطلاعات کافی نداشته باشند، می‌توانند از مشاور و روان‌شناس در انجام برنامه‌های بازتوانی ورزشکاران کمک بگیرند (۸، ۱۲).

نتایج تحقیق حاضر نشان داد درصد بالایی از فیزیوتراپیست‌ها، درمان ورزشکار آسیب‌دیده را از لحاظ روانی مهم دانسته‌اند، ضمن آنکه آموزش در زمینه روان‌شناسی را برای خود لازم و ضروری دانسته‌اند. این نتایج با تحقیقات قبلی در این زمینه همخوانی داشت.

فورد و گوردن (۱۹۹۸) عنوان می‌کنند به نتیجه رسیدن برنامه بازتوانی مؤثر، آموزش اصول روان‌شناسی به فیزیوتراپیست‌ها، و پیروی افراد از این اصول بسیار مهم و ضروری‌اند (۹).

هنی (۲۰۰۶) یکی از راه‌های دستیابی به این امر را ایجاد دروس روان‌شناسی در دوره تحصیلی فیزیوتراپیست‌ها عنوان می‌کند (۱۳). برگزاری کارگاه‌ها و سمینارهای روان‌شناسی نیز در نیل به این هدف مؤثرند. ایجاد همکاری متقابل بین روان‌شناسان ورزشی و روان‌شناسان عمومی با

کنند راهبردهای مؤثر و کارآتر در این زمینه را توسعه دهند (۱۱، ۱۲).

استفاده از تکنیک‌های روان‌شناسی همراه با مهارت‌های بدنی در برنامه‌های بازتوانی، از مهم‌ترین عوامل افزایش کیفیت این برنامه‌هاست (۴). بر همین اساس، فیزیوتراپیست‌ها بر اساس نگرش خود درباره این عوامل روانی، از تکنیک‌های متفاوتی استفاده می‌کنند. در این تحقیق فیزیوتراپیست‌ها درست بر اساس اعتقاد خود مبنی بر اینکه ورزشکاران آسیب‌دیده می‌بایست اعتماد به نفس خود را افزایش دهند، خود نیز عنوان کرده‌اند از این تکنیک بیشتر در برنامه‌های بازتوانی استفاده می‌کنند.

در تحقیق فرانسویس و همکاران (۲۰۰۰) استفاده از فنون ریلکسیشن عضلانی، در تحقیق همینگ و پووی (۲۰۰۲) استفاده از برنامه‌های بازتوانی متنوع، و در تحقیق آروین باروو و همکاران (۲۰۰۷) کاهش استرس و اضطراب مهم‌ترین تکنیک‌های فیزیوتراپیست‌ها گزارش شدند (۱۰، ۱۲). دلایل این تفاوت در تحقیقات مختلف این است که آسیب در ورزشکاران تأثیرات روانی مختلفی بر جای می‌گذارد (۱). در نتیجه، فیزیوتراپیست‌ها نیز ناگزیرند از مهارت‌های روانی متفاوت در برنامه‌های بازتوانی خود استفاده کنند. با توجه به نتایج این تحقیق که فیزیوتراپیست‌ها عنوان کردند افزایش اعتماد به نفس اولین تکنیک روانی مورد استفاده در آن‌ها بوده است، این احتمال وجود دارد که فیزیوتراپیست‌های ایرانی از اصول کاهش اعتماد به نفس آگاهی نسبی داشته‌اند. به‌رحال استفاده از این تکنیک در پیشبرد درمان آسیب‌های ورزشی مؤثر است. با وجود این، فیزیوتراپیست‌ها می‌بایست سایر اصول روان‌شناسی را هم فراگیرند و

ورزشکاران و مهم‌ترین تکنیک کاربردی خود معرفی کردند. به نظر می‌رسد ارتباط بیشتر بین روان‌شناسان و فیزیوتراپیست‌ها ضروری است. با توجه به تعداد کم نمونه‌های تحقیق می‌بایست احتیاط لازم را در نظر گرفت. به همین علت انجام تحقیق مشابه با تعداد نمونه بیشتر و بررسی عملی نقش تکنیک‌های روانی فیزیوتراپیست‌ها در این زمینه کمک‌کننده است.

فیزیوتراپیست‌ها نیز در رفع نیازهای آموزشی فیزیوتراپیست‌ها در زمینه مهارت‌های روان‌شناختی تأثیر دارد.

در مجموع، نتایج تحقیق حاضر نشان داد فیزیوتراپیست‌های ایرانی، تأثیر روانی آسیب‌های ورزشی بر ورزشکاران را مهم می‌دانند، ضمن آنکه آموزش بیشتر در این زمینه را خواستارند. فیزیوتراپیست‌ها تمایل به ادامه فعالیت را مهم‌ترین مشکل روانی ورزشکاران آسیب‌دیده عنوان کرده‌اند و افزایش اعتماد به نفس را مهم‌ترین نیاز



منابع

1. Ahern, D.; and B. Lohr (1997). "Psychological factors in sports injury rehabilitation". *Clinical Sports Medicine*, 16: 755-767.
2. Arvinen-Barrow, M.; B. Hemmings; D. Weigand; C. Becker; and L. Booth (2007). "View of chartered physiotherapists on the practice: A follow-up survey in the UK". *Journal of Rehabilitation*, 16: 111-121.
3. Bahr, R.; and I. Holme (2002). "Risk factors for sports injuries- a methodological approach". *British Journal of Sports Medicine*, 37: 384-392.
4. Brewer, B.; K. Jeffers; and A. Petitpas (1994). "Perception of psychological interventions in the context of sport injury rehabilitation". *The Sport Psychologist*, 8: 176-189.
5. Bulley, C.; and M. Donaghy (2005). "Sports physiotherapy competencies: A minimum threshold of performance". *Physical Therapy in Sport*, 6: 201-207.
6. Di Matteo, M.R.; H.S. Lepper; and T.W. Croghan (2000). "Depression is a risk factor for noncompliance with medical treatment: meta-analysis of the effects of anxiety and depression on patient adherence". *Arch Int Med*, 160: 2101-210.
7. Fisher, A.C.; and L.L. Hosington (1993). "Injured athletes' attitudes and judgment toward rehabilitation adherence". *Journal of Athletic Training*, 28: 48- 54.
8. Ford, I.; and S. Gordon (1993). "Social support and athletic training: the perspective of sport physiotherapists". *Australian Journal of Science and Medicine Sport*, 7: 17-25.
9. Ford, I.W.; and S. Gordon (1998). "Perspectives of sport trainers and athletic therapist on the psychological content of their practice and training". *Journal of Sport Rehabilitation*, 7: 79-94.
10. Francis, S.R.; M.B. Andersen; and P. Maley (2000). "Physiotherapists' and male professional athletes' views on psychological skills for rehabilitation". *Journal of Science and Medicine in Sport*, 3: 17-29.
11. Guld, D.; E. Udry; and D. Bridges (1997). "Coping with season ending injuries". *The Sport Psychology*, 11: 379-399.
12. Hemmings B.; and L. Povey (2002). "Views of chartered physiotherapists on the psychological content of their practice: a preliminary study in the United Kingdom". *British Journal of Sports Medicine*, 36: 61-64.
13. Heaney, C. (2006). "Physiotherapists' perceptions of sport psychology intervention in professional soccer". *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, 4: 67-80.
14. Kolt, G.S. (2003). "Psychology of injury and rehabilitation". In Kolt GS, Snyder-Mackler L, eds. *Physical Therapies in Sport and Exercise*. London, England: Churchill Livingstone, 165-183.
15. Larson, G.A.; C. Starkey; and L.D. Zaichkowsky (1996). "Psychological aspects of athletic injuries as perceived by athletic training". *The Sports Psychology*, 10: 37-47.
16. Pearson, L.; and G. Jones (1990). "Emotional effects of sports injuries: implication for physiotherapists". *Physiotherapy*, 78: 762-770.
17. Pearson, L.; and G. Jones (1992). "Emotional effects of sports injuries: implications for physiotherapists". *Physiotherapy*, 78: 762-770.
18. Smith, A.M. (1996). "Psychological impact of injuries in athletes". *Journal of Sports Medicine*, 22: 391- 405.
19. Taylor, A.; and S. May (1996). "Threat coping appraisal as determinates of compliance with sports injury rehabilitation: an application of protection motivation theory". *Journal of Sports Sciences*, 14: 471-478.
20. Turner, P. (2002). "Multidimensional scaling analysis of techniques used by physiotherapists in Southeast Australia: A cross-national replication". *Australian Journal of Physiotherapy*, 48: 123-130.
21. Wagman, D.; and M. Khelifa (1996). "Psychological issues in sport injury rehabilitation: current knowledge and practice". *Journal of Athletic Training*, 31: 257-261.
22. Ytterstad, B. (1996). "The harstad injury prevention study: the epidemiology of sports injuries: An 8 years study". *British Journal of Sports Medicine*, 30: 64-68.