



**دانشگاه تهران**

**دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی**

**موضوع:**

**بررسی آمادگی روانی به عنوان پیش بین آسیب در سانشوکاران مرد لیگ برتر ایران**

نگارش:

**ابوالفضل زاهدی**

استاد راهنما:

**دکتر محمدحسین علیزاده**

استاد مشاور:

**دکتر مهدی شهبازی**

**پایان نامه**

**جهت دریافت درجه کارشناسی ارشد در رشته حرکات اصلاحی و آسیب شناسی ورزشی**

**دی ماه 1395**

**تقدیم به**

آنهایی که از بدو تولد برایم زحمت فراوان کشیده اند.

حمد و سپاس **خداوندي** را كه حمد و ثنا را كليد ياد خود و آن را سبب فزوني نعمتش قرار داد. و درود خدا بر همة انبياء و اوليا كه چراغ هدايت بشر بودند و سلام او بر خاتم پيامبران، محمد مصطفي و بر خاندان پاك و مطهرش

از **پدر و مادر عزیزم**؛ این دو معلم بزرگوارم، که همواره بر کوتاهی و درشتی من، قلم عفو کشیده و کریمانه از کنار غفلت هایم گذشته اند و در تمامی عرصه های زندگی یار و یاوری بی چشم داشت برای من بوده اند.

هرچند واژه ها ياراي رساندن سپاس قلبي از استاد را ندارند، ليكن از زحمات دلسوزانه و مشفقانه استاد بزرگوار جناب آقاي دكتر **محمد حسین علیزاده**، استاد راهنماي پایان نامه كه با سعة صدر پاسخگوي پرسش هاي من بودند و من همواره، هم در طول دوران تحصيل و هم در طول انجام اين تحقيق، از راهنمايي هاي بي دريغشان بسيار بهره بردم و علاوه بر علم، درس زندگي از ايشان آموختم و نيز از استاد ارجمند جناب آقاي دكتر **مهدی** **شهبازی** كه از سر بزرگواري مشاوره پایان نامه را پذيرفتند و حضور مهربانشان و علم سرشارشان همواره مرا چراغ راه و منبع اميد بود، كمال سپاسگزاري را بر زبان آورم. خداوند متعال توفيقات اين دو عزيز فرزانه را مستدام دارد. برخود لازم می دانم تا از استاد بزرگوار و مهربانم؛ جناب آقای دکتر **رضا رجبی** که شاگردی ایشان افتخاری بس بزرگ برای اینجانب بوده و بی شک ایشان حق زیادی بر گردن تمامی دانشجویان رشته طب ورزشی دارند و همچنین جناب آقای دکتر **فواد صیدی،** جناب آقای دکتر **هومن** **مینونژاد** و سرکار خانم دکتر **شهناز شهربانیان** که همواره بنده را مورد محبت خود قرار داده اند، کمال سپاس و قدردانی را به جای می آورم.

**چكيده تحقيق**

هدف از تحقیق حاضر بررسی ارتباط آمادگی روانی با میزان آسیب های ورزشی در سانشوکاران لیگ برتر ایران است. بدین منظور 100 نفر از این افراد در این پژوهش شرکت کردند. اطلاعات تحقیق از طریق فرم گزارش آسیب ورزشی و پرسشنامه راهبردهای اجرا تاپس-2 جمع آوری شد. دامنه سنی نمونه آماری 18 تا 30 سال بود که حداقل 3 سال سابقه فعالیت در لیگ برتر ووشو داشتند. از روش های آمار توصیفی ، آزمون ضریب همبستگی پیرسون و نیز تحلیل رگرسیون خطی در سطح اطمینان 95 درصد برای تحلیل داده ها استفاده شد. نتایج نشان داد بین سطح آمادگی روانی و بروز آسیب در سانشوکاران لیگ برتر ایران ارتباط معناداری در جهت منفی وجود دارد. ارتباط آمادگی روانی در تمرین، مسابقه و مجموع آمادگی روانی با تعداد بروز آسیب در سانشوکاران لیگ برتر ایران به ترتیب برابر بود با 0.633-r= ) 001/0 p= (، 0.679r=- ) 001/0 p= (،0.684-r= ) 001/0 p= (. در رگرسیون بین خرده مقیاس های آمادگی روانی، تصویرسازی مهم ترین عامل پیشگو کننده آسیب بود(41%). برخورداری از سطح بالایی از مهارت های روانی به ورزشکاران کمک می کند تا بهتر با موقعیت های استرس زا که در ورزش اتفاق می افتند، کنار بیایند. بنابراین به مسئولان، مربیان، پزشکان و روان شناسان ورزشی توصیه می شود با برنامه ریزی و اقدامات لازم برای آموزش مهارت های روانی با افزایش سطح آمادگی روانی علی الخصوص عامل تصویرسازی، احتمال بروز آسیب در ورزشکاران را کاهش دهند و به این صورت در پیشگیری از بروز آسیب گام هایی برداشته شود.

**واژگان کلیدی:** آمادگی روانی، آسیب، سانشوکاران، تصویر سازی

**فهرست مطالب:**

**عنوان ...........................................................................................................................................صفحه**

**فصل اول**

* 1. **مقدمه ....................................................................................................................................2**
  2. **بیان مسئله .............................................................................................................................5**
  3. **ضرورت و اهمیت تحقیق..........................................................................................................9**
  4. **اهداف تحقیق..........................................................................................................................10**
     1. **هدف کلی ...............................................................................................................................10**
     2. **اهداف اختصاصی تحقیق ......................................................................................................10**
  5. **فرضیه های تحقیق ..............................................................................................................10**
  6. **تعریف واژه های تحقیق.........................................................................................................11**
     1. **مهارت های روانی.................................................................................................................. 11**
     2. **سانشوکاران............................................................................................................................11**
     3. **آسیب های ورزشی................................................................................................................12**
  7. **محدوده تحقیق.....................................................................................................................12**

**فصل دوم**

**2-1 مقدمه..........................................................................................................................................14**

**2-2 مبانی نظری................................................................................................................................16**

**2-2-1 روند و مراحل تحقیقات پیشگیری از آسیب های ورزشی..................................................16**

**2-2-1-1 تعیین علل آسیب..............................................................................................................17**

**2-2-2 اثربخش بودن یا نبودن تمرینات مهارت روانی بر کاهش شیوع آسیب.............................19**

**2-3 پیشینه پژوهش ........................................................................................................................20**

**2-3-1 پیشینه پژوهش در ایران .....................................................................................................20**

**2-3-2 پیشینه پژوهش در خارج کشور.........................................................................................23**

**2-4 نتیجه گیری..............................................................................................................................29**

**فصل سوم**

**3-1 مقدمه.........................................................................................................................................32**

**3-2 روش تحقیق .............................................................................................................................32**

**3-3 معیار ورود به تحقیق ...............................................................................................................32**

**3-4 معیار خروج از تحقیق ..............................................................................................................32**

**3-5 جامعه آماری ............................................................................................................................33**

**3-6 نمونه آماری ..............................................................................................................................33**

**3-7 متغیرهای تحقیق ....................................................................................................................33**

**3-7-1 متغیر پیش بین ...................................................................................................................33**

**3-7-2 متغیر ملاک .......................................................................................................................33**

**3-8 ابزارهای جمع آوری اطلاعات .................................................................................................34**

**3-8-1 پرسشنامه راهبردهای اجرا.................................................................................................34**

**3-8-2 فرم ثبت آسیب ..................................................................................................................36**

**3-9 روش گردآوری داده ها ...........................................................................................................36**

**3-10 روش های آماری ....................................................................................................................37**

**فصل چهارم**

**4-1 مقدمه........................................................................................................................................39**

**4-2 امار توصیفی.............................................................................................................................40**

**4-3 آزمون فرضیه ها..................................................................................................................... 40**

**4-3-1 آزمون فرضیه شماره 1 ....................................................................................................... 40**

**4-3-2 آزمون فرضیه شماره 2 ......................................................................................................42**

**4-3-3 آزمون فرضیه شماره 3 .....................................................................................................43**

**فصل پنجم**

**5-1 مقدمه.....................................................................................................................................47**

**5-2 خلاصه پژوهش......................................................................................................................47**

**5-3 بحث و نتیجه گیری..............................................................................................................48**

**5-3-1 تفسیر نتایج فرضیه های تحقیق.....................................................................................48**

**5-3-1-1 فرضیه اول و دوم.........................................................................................................48**

**5-3-1-2 فرضیه سوم................................................................................................................57**

**5-4 نتیجه گیری نهایی...............................................................................................................59**

**5-5 پیشنهاد پژوهش................................................................................................................. 60**

**5-5-1 پیشنهادهای کاربردی .................................................................................................... 60**

**5-5-2 پیشنهاد برای پژوهش های آتی.....................................................................................60**

**1-8 محدودیت های تحقیق.........................................................................................................61**

**منابع .............................................................................................................................................62**

**پیوست ها.....................................................................................................................................68**

**فهرست جداول**

**عنوان ...................................................................................................................................... صفحه**

**جدول شماره 4-1 ویژگی های توصیفی آزمودنی های تحقیق**.............................................................**40**

**جدول شماره 4-2 همبستگی بین خرده مقیاس های آمادگی روانی در تمرین و بروز آسیب در سانشوکاران مرد لیگ برتر ایران.................................................................................................41**

**جدول شماره 4-3 همبستگی بین سطح مهارت های روانی در تمرین و بروز آسیب**

**در سانشوکاران مرد لیگ برتر ایران** ...........................................................................................................**41**

**جدول شماره 4-4 همبستگی بین سطح مهارت های روانی در مسابقه و بروز آسیب**

**در سانشوکاران مرد لیگ برتر ایران**............................................................................................................**42**

**جدول شماره 4-5 همبستگی بین سطح مهارت های روانی در مسابقه و بروز آسیب**

**در سانشوکاران مرد لیگ برتر ایران** ...........................................................................................................**43**

**جدول شماره 4-6 همبستگی بین مجموع مهارت های روانی و بروز آسیب در**

**سانشوکاران مرد لیگ برترایران**....................................................................................................................**43**

**جدول شماره 4-7 خلاصه مدل رگرسیون**..................................................................................................**44**

**جدول شماره 4-8 مدل رگرسیون خرده مقیاس امادگی روانی...............................................45**

**فهرست اشکال**

**عنوان ......................................................................................................................................صفحه**

**شکل 2-1 مدل پژوهشی پیشگیری از آسیب** .............................................................................................**17**

**شکل 2-2 مدل علل بروز آسیب**........................................................................................................................**18**

**فهرست نمودارها**

**عنوان ............................................................................................................................ صفحه**

**نمودار 4\_1 خط رگرسیون بین مهارت روانی و تعداد آسیب در سانشوکاران.................44**

**فصل اول:**

**طرح تحقیق**

* 1. **مقدمه**

ورزشکارانی که در سطح قهرمانی فعالیت می کنند نه تنها به تشخیص صحیح آسیب نیاز دارند، بلکه باید کاملا درمان شوند تا با کمترین زمان غیبت اجرای مجدد و مناسب فعالیت های ورزشی را از سر بگیرند. حتی افراد مشتاقی که به طور اتفاقی جذب ورزش می شوند و فشار زیادی روی آنان نیست، ممکن است در صورت بروز آسیبی جزئی به عوارض جسمی و روانی مبتلا شوند؛ این امر، می تواند مانع شرکت موثر انان در رشته ورزشی مورد علاقه شان شود که به نوبه خود بر سلامتی و کیفیت زندگی آنان نیز تاثیر می گذارد [1].

آسیب های ورزشی از مشکلاتی است که بیشتر ورزشکاران در دوران زندگی ورزشی خود با آن مواجه می شوند و از جمله نگرانی های ورزشکاران و مربیان است. لذا آگاهی و پیشگیری از آسیب دیدگی و مقابله با آن ضروری به نظر می رسد. به همین منظور در سال های اخیر علاقه به این حوزه از تحقیق افزایش یافته است تا ماهیت آسیب ها و چگونگی وقوع آنها را بررسی کنند. با این امید که از طریق بررسی همه جانبه ماهیت آسیب ها، دانش و آگاهی بیشتری کسب شود و ضمن پیشگیری از آنها به فرایند توانبخشی و رهایی از آسیب دیدگی نیز کمک شود. عوامل مختلفی در این امر دخالت دارند. لذا محققان روانشناسی ورزش تلاش کرده اند تا نشان دهند شاید افکار، احساسات و ویزگی های شخصیتی در میزان شیوع و وقوع آسیب دیدگی ها نقش داشته باشند. طی چند سال گذشته، در علم روانپزشکی تاثیر عوامل روانشناختی بر آسیب دیدگی ها، مراحل آشفتگی های روانشناختی و ارتباط آن با بیماری های جسمی بررسی شده است. علی رغم رابطه بین آسیب های ورزشی و عوامل روانشناختی، تنها اطلاعات محدودی در این زمینه است [2].

روانشناسان ورزش به دنبال این هستند تا با ارزیابی شخصیت ورزشکاران آسیب دیده علت های رایج شخصیتی را که احتمال دارد با وقوع آسیب دیدگی رابطه داشته باشند شناسایی کنند. برای همین منظور ویلیامز و اندرسن[[1]](#footnote-1)(1998) یک الگوی نظری را پیشنهاد کرده اند که رابطه بین استرس- آسیب را توصیف می کند و پایه و اساس بسیاری از تحقیقات در این دهه است. این الگو چنین بیان می دارد که موقعیت های ورزشی پر استرس ممکن است بر آسیب دیدگی موثر باشد [2].

مدل هایی دیگر نیز تدوین شده است که ریسک فاکتورهای روانی آسیب را بیان می کنند. مدل استرس-منابع مقابله بیان می کند موقعیت استرس زا باعث افزایش سطح اضطراب حالتی و باریکی محیطی می شود [3].

هنر رزمی ووشو (کونگ فو چینی) یکی از هنرهای انحصاری مشرق زمین می باشد. و با وجود تنوع ورزش های رزمی در دنیا، هنر رزمی ووشو در بین ملل و فرهنگ های مختلف از محبوبیت خاص و استثنایی برخوردار است. به طوریکه سال ها قبل از اینکه فدراسیون جهانی ووشو در سال 1991 تشکیل شود، این هنر رزمی در اقصی نقاط دنیا تمرین و تدریس می گردید.

محبوبیت ووشو در جهان علل و دلایل متعددی دارد، که از دلایل عمده آن تنوع فنون و تکنیک های این هنر رزمی می باشد. ووشو دارای دو بخش تالو (حرکات نمایشی یا اجرای فرم) و سان شو (مبارزه آزاد یا ساندا) می باشد. بخش مبارزه آن یا سان شو یک ورزش برخوردی کامل می باشد که در آن تمام تکنیک های بوکس، ضربات پا و فنون پرتابی اجرا می شود و از هنرهای رزمی سنتی چین مشتق شده است.

ورزش ووشو نیز از زمره آن دسته از رشته های ورزشی است که روز به روز در حال پیشرفت و شکوفایی می باشد. در کشور ما ایران در سال های اخیر با توجه به رشد و پیشرفت چشمگیر ووشو و کسب عناوین متعدد در مسابقات قهرمانی آسیا و مسابقات جام جهانی ورزشکاران نخبه آن به عنوان سرمایه های ورزشی کشور محسوب می شوند.

ورزشکاران در صورت کسب عناوین قهرمانی در صحنه های بین المللی باعث افتخار و غرور ملی برای کشور خود خواهند شد، لذا هر گونه آسیبی که به این ورزشکاران وارد آید و آنها را بصورت مقطعی یا دایم از صحنه های رقابتی دور نماید، علاوه بر لطمه ورزشی، می تواند به عنوان یک لطفه فرهنگی-اجتماعی به حساب آید [4].

از انجا که گستردگی تحقیقات انجام شده بر روی جنبه های فیزیولوژیکی و بیومکانیک رشته ووشو بوده است، به نظر می رسد سنجش مهارت های روانی و ارتباط ان با اسیب قهرمانان این رشته که در سطوح بالای رقابت، فعالیت دارند از اهمیت خاصی برخوردار باشد.

**1-2 بیان مسئله**

بسیاری از ورزش ها شامل ووشو نه تنها نیازمند سطح بالای آمادگی جسمانی، بلکه نیازمند سطح بالای آمادگی روانی و مهارت های دیگر برای کنترل موقعیت های پراسترس هستند.

درتاج و همکاران تحقیقی با عنوان "بررسی تفاوت میزان بروز آسیب و مکانیسم آن با توجه به برخی عوامل آنتروپومتریک در سان شوکاران مرد لیگ برتر ایران در سال 1388" انجام دادند. میزان بروز آسیب89.37 آسیب در 1000 ورزشکار در معرض آسیب و 17.8% آسیب در هر مسابقه یا 17.8 آسیب در 100 مسابقه گزارش گردید [4]. در تحقیقی که پیچت[[2]](#footnote-2) و همکاران (2014) با عنوان "شیوع آسیب ووشو در بازی های آسیایی هنر های رزمی 2009" انجام دادند. به این نتیجه رسیدند که شیوع آسیب در زنان نسبت به مردان بیشتر است. شیوع آسیب ووشو، 228.07 در 1000 ورزشکار در معرض بود. نرخ آسیب در 1000 ورزشکار در معرض در مردان 161.76 و در زنان 326.09 بود. شایع ترین ناحیه آسیب در مردان و زنان اندام تحتانی بود. رایج ترین نوع آسیب کوفتگی، تکان مغزی استرین و اسپرین رخ داده بود [5].

چندین مطالعه نشان می دهد که هر دوی عوامل فیزیولوژیکی و روانی، فزیولوژیکی ( مثال سستی مفصل، اوستنبرگ و روس[[3]](#footnote-3)، 2000)، روانی(مثال استرس، جانسون و ایوارسون[[4]](#footnote-4))، خطر بروز آسیب ورزشی را تحت تاثیر قرار می دهند. طی سال های گذشته تعدادی از مدل ها که به ارتباط بین ریسک فاکتورهای روانی و وقوع آسیب تاکید می کنند، ایجاد شده است [6]. در میان موثرترین مدل ها، مدل استرس\_آسیب ویلیامز و اندرسن است که پیشنهاد می کند، ریسک فاکتورهای روانی به 3 طبقه اصلی تقسیم می شوند: فاکتورهای شخصیت، پیشینه محرک های استرس زا و منابع مقابله. مدل های دیگر که به ریسک فاکتورهای خاص آسیب تاکید می کنند "مدل تاثیر فاکتورهای روانی روی آسیب ورزشی" با 3 طبقه مجزای روانی: محرک های استرس زای روانی، منابع مقابله و حالت هیجانی. سوم "مدل تجربی ریسک فاکتورهای آسیب". اخرین مدل، بر فاکتورهای شخصیتی تاکید می کند، هستند [3].

علاوه بر ویژگی های ذکرشده در بالا، برخی نگرش های روانشناسی دیگر مانند: تیپ شخصیتی ، ابراز خشم، خودباوری، احترام به خود، توجه و حالت درونی فرد، خسته شدن از زندگی و مشکلات روزمره در ارتباط با آسیب های ورزشی بررسی شده اند که با نتایج این مطالعات تا اندازه ای متناقض اند. به همین صورت بیشتر محققان نیز با احتمال ها عوامل روانی را در آسیب دیدگی موثر دانسته و بیشتر به حدس و گمان روی آورد. ضمن اینکه بر تحقیقات بیشتر در این زمینه تاکید داشته و انجام آن را ضروری دانسته اند. همچنین باید به این نکته توجه داشت که بعضی ویژگی های فردی و عوامل روانی در هر جامعه ای منحصربه فرد است و در جوامع مختلف تفاوت دارد [7].

یافته های قبلی توصیه می کنند که تعدادی از فاکتورهای روانی مستعد آسیب بودن در ورزش را تحت تاثیر قرار می دهند. بر طبق مدل های پیشرفته ویلیامز و اندرسن (1988) و جانگ[[5]](#footnote-5) ریسک فاکتورهای روانی به چند طبقه اصلی تقسیم شود شامل: شخصیت، حالت هیجانی، پیشینه محرک های استرس زا و منابع مقابله. یافته های مطالعاتی که روی بازیکنان فوتبال انجام شده پیشنهاد می کند که فاکتورهای روانی همانند اضطراب حالتی پیکری و مشکلات روزمره با افزایش خطر بروز آسیب ارتباط دارد.

آسیب های ورزشی به طور معنادار با 4 ویژگی شخصیتی پیش بین شامل اضطراب حالتی پیکری[[6]](#footnote-6)، اضطراب حالتی روانی[[7]](#footnote-7)، در معرض استرس بودن[[8]](#footnote-8) و تحریک پذیری حالتی[[9]](#footnote-9) پیش بینی می شود و پیش بین های معنادار که با هم می توانند 23% از وقوع اسیب را توضیح دهند، شامل استرس زندگی، اضطراب حالتی پیکری، بدگمانی و مقابله غیر موثر بودند. اکثر این مطالعات در ارتباط با بازیکن جوان (18-14 سال) است که در مرحله رشد حس روانی-اجتماعی با رشد اندک مهارت های مقابله هستند [6].

در سال های اخیر بسیاری از مربیان و ورزشکاران به این نتیجه رسیده اند که به منظور دستیابی به موفقیت های ورزشی به مهارت های روانی بیش از مهارت های جسمانی نیاز دارند و افرادی که به این مهارت ها تجهیز شده اند ، بهتر می توانند تمرکز کنند و از اعتماد به نفس بیشتری برخوردارند. علاوه بر این، کارایی ذهنی انها افزایش یافته و کمتر دچار هیجان می شوند. این ورزشکاران دارای قوه تصمیم گیری و تفکر مثبت بهتری نسبت به سایر ورزشکاران می باشند.

در تعاریف مختلف از روانشناسی ورزشی، اغلب دو حوزه بهداشت روانی و بهبود عملکرد ورزشی در نظر گرفته شده است از این رو استفاده از پرسشنامه های روانشناسی ورزش برای سنجش آمادگی روانی و مهارت های روانی ورزشکاران می تواند مد نظر قرار گیرد. در روانشناسی کاربردی ورزش، مواردی مانند تصویرسازی ذهنی، آرمیدگی، تمرکز و هدف چینی مورد توجه است [8].

عوامل مختلفی در بروز آسیب ورزشی دخالت دارد که عوامل روانی یکی از آنها معرفی شده است. این عوامل روانی دارای ابعاد و ویژگی های مختلفی می باشندکه در مورد ارتباط آنها با آسیب ورزشی تحقیقات مختلفی انجام شده و تا حدودی بیانگر ارتباط عوامل روانی و بروز آسیب در ورزشکاران بودند. از انجایی که در مورد مهارت های روانی به عنوان بخشی از عوامل روانی در ارتباط با آسیب ورزشی تحقیقات کمی انجام شده است و با توجه به اینکه این مهارت ها قابل آموزش بوده و ابعاد مختلفی از عوامل روانی را دربر می گیرند و همچنین بر عملکرد و موفقیت بازیکنان نیز موثر هستند؛ ضروری به نظر می رسد این مهارت ها در ارتباط با اسیب ورزشی مورد بررسی قرار گرفته و نتایج آن در اختیار مسئولان، مربیان و ورزشکاران قرار گیرد.

از انجا که ووشو یکی از رشته های پربرخورد بوده و احتمال آسیب دیدگی در آن بالاست [5]. بنابراین یک تحقیق بر ووشوکاران لیگ برتر اطلاعاتی را درباره رابطه بین ریسک فاکتورهای روانی اسیب و وقوع اسیب فراهم می کند. همچنین بررسی آمادگی روانی به عنوان پیش بین اسیب ووشوکاران لیگ برتر ایران.

یکی از رویکرد های پیشگیری ممکن برای کاهش آسیب در ورزش تعیین پیش بین های روانی وقوع آسیب در ورزشکاران است. بنابراین این تحقیق روی این جنبه خاص بوسیله انتخاب بازیکنان ووشو مشغول در لیگ برتر ایران تمرکز دارد. این تحقیق سعی در توجه به ارتباط بین آمادگی روانی و وقوع اسیب در ووشو دارد.

**1-3 ضرورت و اهمیت تحقیق**

ووشو یکی از پرطرفدارترین ورزش هایی است که افراد زیادی را به خود مشغول کرده است. در عین حال این ورزش در بین ورزش های رزمی به لحاظ آسیب دیدگی جزو پرخطرترین ورزش ها می باشد [5]. و با توجه به اینکه ووشو در ایران در سطوح بالاتر مثل لیگ برتر و تیم های ملی انجام می شود لذا شناخت ریسک فاکتورهای این رشته امری ضروری به نظر می رسد.

ورزشکاران همچنین به داشتن سطح اضطراب پایین، داشتن سطح بالای اعتماد به نفس نیاز دارند. فدراسیون ووشو ایران و همه تیم های کشور می توانند از نتایج مهارت های روانی ورزشکاران در این مطالعه برای توانمند کردن مربیان در انتخاب ورزشکارانی که واقعا شایسته، خوب و تشنه موفقیت برای بالابردن نام و شهرت تیم هستند، استفاده کنند. این همچنین اجازه می دهد که بازیکنان خودشان را بهبود بخشیده و مشخصه های روانی خوب و مثبت برای برتر بودن، داشته باشند.

این تحقیق می تواند به فدراسیون ووشو ایران و همه تیم های درگیر در لیگ ایران در شناسایی پیش بین های روانی آسیب های ووشو کمک کند. نتایج این تحقیق می تواند بوسیله روانشناس ورزش یک تیم برای کمک به پیشگیری از آسیب ها میان بازیکنان خود مورد استفاده قرار گیرد. نتایج این تحقیق می تواند بوسیله فدراسیون ووشو ایران برای غلبه بر مشکلات روانی و در عین حال کاهش هر گونه وقوع آسیب به عنوان نتیجه داشتن مشخصه های روانی ضعیف میان ورزشکاران خود مورد استفاده قرار گیرد. براساس پیش بین ها، می توان گام هایی برای آموزش و ایجاد برنامه آگاهی برداشت و بوسیله انجام این تحقیق می توان وقوع آسیب را میان ووشوکاران به حداقل رساند.این تحقیق می تواند یک رویکرد جدید در استفاده از ابزار و مستندات در هر تحقیقی که مربوط به عوامل روانی آسیب است، فراهم کند. اکثر ادبیات پیشینه اشاره شده در این مطالعه روی پیش بین های روانی آسیب در ورزش های دیگر بحث کرده اند و تحقیقات کمی در ورزش ووشو انجام شده است. همه ویژگی های روانی استفاده شده توسط سایر تحقیقات به طور جداگانه در یک مطالعه واحد استفاده است، در حالی که در این تحقیق ما ترکیبی از چند عامل روانی را در یک تحقیق واحد داریم.

**1-4 اهداف تحقیق:**

**1-4-1 هدف کلی:**

هدف از تحقیق حاضر بررسی نقش آمادگی روانی سانشوکاران مرد در تمرین و مسابقه به عنوان عامل پیش بین آسیب های ورزشی بود.

* + 1. **اهداف اختصاصی تحقیق:**

1. یافتن رابطه بین سطح روانی در تمرین و بروز آسیب
2. یافتن رابطه بین سطح مهارت روانی در مسابقه و بروز آسیب
3. پیش بین های احتمالی بروز آسیب سانشوکاران از مجموع آمادگی روانی
   1. **فرضیه های تحقیق:**
4. بین سطح آمادگی روانی در تمرین و بروز آسیب ارتباط معنی داری وجود دارد.
5. بین سطح مهارت روانی در مسابقه و بروز آسیب ارتباط معنی داری وجود دارد.
6. احتمال بروز آسیب سانشوکاران بوسیله مجموع آمادگی روانی پیش بینی می شود.

**1-6 تعریف واژه های تحقیق:**

**1-6-1 امادگی روانی**

**1-6-1-1 تعریف مفهومی:** امادگی روانی توانایی هایی برای نزدیک شدن به وضعیت کسب هدف هستند که فرد با استفاده از آنها، ذهن و بدن خود را برای اجرای بهینه آماده می کند [10].

**1-6-1-2 تعریف عملیاتی:** مهارت های روانی در این بخش شامل آیتم های آزمون تاپس-2[[10]](#footnote-10) است که 9عامل در بعد مسابقه و 8 عامل در بعد تمرین سنجیده خواهد شد. خرده مقیاس های بعد مسابقه شامل فعال سازی، خودکاری، کنترل هیجان، هدف گزینی، تصویرسازی، آرام سازی، خودگفتاری، حواس پرتی، تفکر منفی می باشد. خرده مقیاس های بعد تمرین شامل فعال سازی، خودکاری، کنترل هیجان، هدف گزینی، تصویرسازی، آرام سازی، خودگفتاری و کنترل توجه می باشد.

**1-6-2 سانشوکاران**

**1-6-2-1 تعریف مفهومی:** فردی که به عنوان پیشه و حرفه خود و یا به عنوان تفریح و ورزش، به صورت منظم و براساس قوانین فدراسیون بین المللی ووشو به انجام ورزش ووشو می پردازد [4].

**1-6-2-2 تعریف عملیاتی:** ورزشکارانی که به صورت مستمر به این ورزش اشتغال داشته و حداقل 3 سال سابقه شرکت در تیم های لیگ برتر را داشته باشند [4].

**1-6-3 آسیب های ورزشی**

**1-6-3-1 تعریف مفهومی**

آسیب حادی که در تمرين يا مسابقه رخ داده باشد و بازيكن آسيب ديده قادر نباشد در جلسه تمريني يا مسابقه روز بعد تيم (حداقل 48 ساعت) شركت نمايد [9].

**1-6-3-2 تعریف عملیاتی**

این تعريف آسيب بر مبناي غيبت از تمرين یا مسابقه است که تعداد آسیب بوسیله فرم جمع آوری اطلاعات آسیب های ورزشی جمع آوری شد.

* 1. **محدوده تحقیق**

1. شرایط سنی: عضو تیم های بزرگسالان لیگ برتر(18 تا 30 سال)
2. شرایط جنسی: تمام آزمودنی ها مرد بودند.
3. آزمونگر: تمام اطلاعات توسط یک نفر جمع آوری شد.

**فصل دوم:**

**مبانی نظری و ادبیات پیشینه تحقیق**

**2-1 مقدمه**

یکی از ابعاد مهم و شاید مهم ترین بعد علمی ورزش، مباحث روانشناسی است. به طور کلی اجرای بهینه مهارت های ورزشی به وجود سه نوع آمادگی جسمانی، مهارتی و روانی وابسته است. از آنجا که روش های مختلف تمرینی و شیوه های اجرای مهارت، تکامل یافته اند و فاصله بین قهرمانان به چند هزارم ثانیه و چند میلی لیتر کاهش پیدا کرده است. به نظر می رسد تفاوت عملکرد قهرمانان بیش از هرزمانی به آمادگی روانی آنها مربوط باشد [10]. با پیشرفت علم روانشناسی ، بحث مهارت های روانی در اجرای مهارت های ورزشی از اهمیت بسزایی برخوردار شده است. قبلا به اهمیت آماده سازی جسمانی تاکید می شد، در حالی که امروزه روانشناسان ورزشی، مربیان و ورزشکاران هر چه بیشتر بر آماده سازی روانی توجه و تاکید می کنند [11]. همچنین استفاده از مهارت های روانی، پیشرفت قابل ملاحظه ای در عملکرد ورزشکاران حرفه ای، المپیک و سطوح دانشگاهی به وجود آورده است [12]. به عقیده هکر[[11]](#footnote-11) (2000) اغلب، کمبودهای روانی است که ورزشکاران نخبه را از اجرای بهینه در تمرین و مسابقات باز می دارد، نه اشتباهات و کمبودهای فیزیکی [13]. به نظر لئون[[12]](#footnote-12) (2002) بیشترین عامل در موفقیت یا عدم موفقیت ورزشکاران نخبه و غیر نخبه به عوامل روانی آنها مربوط است [14]. جانگ (2000) در تحقیقی درباره بازیکنان فوتبال حرفه ای نشان داد هم داشتن عملکرد جسمانی عالی و هم داشتن مهارت های روانی در سطح بالا برای عملکرد مناسب لازم است. به نظر وی ورزشکارانی که سطوح عملکرد متفاوتی دارند احتمالا سطوح مهارت های روانی متفاوتی نیز دارند. تعیین عوامل روانی موثر بر عملکرد بازیکنان فوتبال اطلاعات مفیدی را برای آماده سازی ورزشکاران در رقابت ها فراهم می آورد. [15] وینتر[[13]](#footnote-13) (1993) به منظور مقایسه مهارت های روانی ورزشکاران پرسشنامه ای طراحی کرد که شامل 6 مهارت روانی انگیزش، تمرکز، اعتماد به نفس، کنترل حالت های روانی، تصویرسازی ذهنی و هدف گزینی است [16].

انگیزش به مجموعه ای از عوامل شخصیتی و متغیرهای اجتماعی گفته می شود. زمانی که وظیفه ای برعهده فرد گذاشته می شود و نیز هنگامی که در جریان شرکت در مسابقه با تلاش برای کسب برتری با دیگران مقایسه و ارزشیابی می شود، موجبات شرکت فرد را در آن فعالیت فراهم می سازد [17].

تمرکز فعالیتی شناختی است برای نگهداری کانون توجه ذهنی و بدنی در اجرای تکلیف حرکتی؛ همچنین آن را توانایی ورزشکار در توجه به مرتبط ترین محرک (حرکت بازیکن مقابل) تعریف کرده اند [18].

اعتماد به نفس درجه ای از اطمینان به توانایی خود در لحظه ای خاص برای اجرای عمل است. اعتماد به نفس به قابلیت ها، مهارت های فرد وشیوه اجرای تکلیف بستگی دارد [19].

هدف گزینی به مفهوم داشتن برنامه ای منظم و طبقه بندی شده از نظر ترتیب اهدف و تلاش در راه رسیدن به آنهاست. این مهارت به ورزشکار و مربی کمک می کند تا هدف و راه موفقیت آمیز رسیدن به هدف را بشناسد [20].

تصویرسازی ذهنی عبارت اند از تجسم یک موقعیت. این روش به شیوه های گوناگون در بهبود بخشیدن اجرا به کار رفته است. این شیوه در تمرین ذهنی مهارت ها با مرور عملکرد های برجسته و با شاخص قبلی به کار می رود [19].

کنترل سطح انرژی روانی به مفهوم کنترل افکار، احساس ها و در واقع آگاهی یافتن بر بخشی از فعالیت های ذهنی و درونی در جریان رویدادی مهم است. برای انجام هر چه بهتر مهارت، لازم است ورزشکاران، محدوده بهینه انرژی روانی خود را پیدا کنند [21].

**2-2 مبانی نظری**

**2-2-1 روند و مراحل تحقیقات پیشگیری از آسیب های ورزشی**

در سال 1992، ون میشلن[[14]](#footnote-14)، مراحل تحقیقات را در رابطه با پیشگیری از آسیب های گوناگون نشان داد (شکل 2-1). پرسنل پزشکی ورزشی می توانند این مدل مفهومی را با موفقیت به کار ببرند. براساس مدل پژوهش، **گام اول**، شناسایی و تعیین میزان مشکل از نظر شیوع و شدت آسیب های ورزشی است. اگر شما مسئول یک تیم هستید، این مرحله شامل مشاهده و نظارت پیوسته بر عوامل خطرساز بروز آسیب است که این کار را باید از طریق ثبت تمام خطرات آسیب ها در تیم و در زمان مشارکت در تمرینات و مسابقات ( که اغلب در معرض قرار گرفتن تعریف شود) انجام دهید. **گام دوم** در تحقیقات پیشگیری از آسیب، شناسایی عوامل خطرساز و مکانیسم های آسیب است که در بازی و هنگام ورزش موجب بروز آسیب می شوند. برای پرسنل پزشکی و گروه مربیان، این مرحله می تواند گامی اصولی در بررسی ورزشکاران و برنامه تمرینی و مسابقات آنها باشند. **گام سوم** معرفی معیارها و اقداماتی است که به احتمال زیاد برای کاهش خطر بروز صدمات در اینده، صورت می گیرند. چنین اقداماتی باید براساس اطلاعات مربوط به عوامل خطرساز و مکانیسم های آسیب که در مرحله دوم شناسایی شده اند، انجام شوند. در نهایت باید تاثیر این اقدامات پیشگیرانه با تکرار مرحله اول ارزیابی شوند. بهتر است ارزیابی اثرات اقدامات پیشگیرانه با استفاده از یک آزمایش کنترل شده تصادفی صورت می گیرد [22].

2. تعیین علل و مکانیسم آسیب های ورزشی

1. تعیین گستره مشکلات ناشی از آسیب

* میزان بروز
* شدت بروز

3. معرفی اقدامات پیشگیرانه

4. ارزیابی کارایی اقدامات پیشگیرانه با تکرار مرحله اول

شکل 2-1: مدل پژوهشی پیشگیری از آسیب

4 گام در پیشگیری از آسیب ورزشی (ون میشلن و همکاران 1992)

اگر هدف پیشگیری از آسیب باشد، علل آسیب ها باید تعیین شود.

**2-2-1-1 تعیین علل آسیب**

در برخی موارد، علت بروز (سبب شناسی) آسیب بدیهی است. با این حال همیشه انچه به نظر می رسد، کامل نیست. حتی در نمونه های بسیار بارز، اغلب بیش از یک عامل وجود دارد که منجر به آسیب می شود. درخصوص علل صدمات بزرگ، مانند لگدزدن به پای بازیکن حریف که به کوفتگی عضلات می انجامد، ممکن است عواملی همچون عوامل مربوط به بازیکن مصدوم، بازیکن حریف، تجهیزات، محیط بازی و غیره وجود داشته باشند که همگی آنها می توانند در وقوع آسیب و یا شدت آن نقش داشته باشند. بنابراین، نگاهی جامع به تعداد بیشتری از علت ها یا عوامل، اهمیت فراوان دارد.

عوامل خطرساز برای آسیب

ریسک فاکتورهای داخلی:

سن

جنس

ترکیب بدن

آمادگی فیزیکی

فاکتورهای روانی

مکانیسم آسیب

رویداد تحریک کننده:

وضعیت بازی

رفتار بازیکن یا حریف

مشخصات بیومکانیکال

ریسک فاکتورهای بیرونی:

عوامل انسانی

وسایل حفاظتی

وسایل ورزشی

شرایط محیطی

شکل 2-2 مدل علل بروز آسیب

در گذشته مدلی براساس متغیرهای گوناگونی که در بروز آسیب نقش دارند، طراحی شده است. مدل میوویس[[15]](#footnote-15)(1994) مدلی را ترسیم می کند که براساس آن، ورزشکار دارای مجموعه ای از خصوصیات ویژه است. این صفات معمولا به عنوان عوامل خطرساز ذاتی یا عوامل خطرساز داخلی شناخته می شوند که ممکن است ورزشکار را مستعد آسیب کند که شامل ویژگی های ورزشکار مانند سن، بلوغ، جنسیت، ترکیب بدنی ، سطح آمادگی جسمانی و فاکتورهای روانی می باشد. یکی از عواملی که همواره پیشگیری کننده است و تقریبا بدون توجه به نوع آسیب، مورد مطالعه قرار می گیرد، عوامل ذاتی است یعنی عواملی که زمینه را برای آسیب بوجود می آورند و یا در برخی موارد، از آسیب دیدگی محافظت می کنند. نمونه هایی از عواملی که ممکن است موجب شوند ورزشکار، کمتر مستعد برخی- و نه همه انواع-آسیب ها شود عبارتند از عوامل مربوط به آمادگی جسمانی مانند توده عضلانی، قدرت، تعادل و کنترل عصبی عضلانی.

با شروع ورزش در یک محیط، ورزشکار در معرض خطر عوامل خارجی قرار می گیرد، این عوامل عبارتند از تجهیزات و شرایط زمین مانند اصطکاک کف سالن در ورزش های تیمی سالنی، شرایط بارش برف در اسکی آلپاین، سطح لغزنده (دوومیدانی)، آب و هوای خیلی سرد و یا کفش نامناسب. البته برخی عوامل خارجی مانند استفاده از وسایل محافظتی نیز ممکن است خطر آسیب را کاهش دهند. قرارگرفتن در معرض چنین عوامل خطرساز خارجی ممکن است با تعامل عوامل خطرساز داخلی موجب شود که ورزشکار در معرض آسیب دیدگی بیشتر یا کمتری قرار گیرد. هنگامی که عوامل خطرساز داخلی (ذاتی) و عوامل خطرساز خارجی به طور همزمان عمل کنند، خطر آسیب دیدگی ورزشکار نسبت به زمانی که عوامل خطرساز جدا از هم عمل کنند، خیلی بیشتر خواهد بود [23].

**2-2-2 اثربخش بودن یا نبودن تمرینات مهارت روانی بر کاهش شیوع آسیب**

ادوارسون و همکاران (2012) تحقیقی با عنوان " آیا مداخله بیوفیدبک شناختی-رفتاری بر کاهش خطر آسیب بازیکنان فوتبال دبیرستانی موثر است؟". سطوح اضطراب، پیشینه استرس زا و مهارت های مقابله ای بررسی شدند. گروه مداخله در 9 هفته و در هر هفته 7 جلسه مداخله شرکت کردند. مداخله درمانی شامل تمرینات آرام سازی جسمی، توقف افکار، هدف گزینی و .. بود. نتایج نشان داد اختلاف معناداری بین گروه کنترل و مداخله وجود نداشت. محققان علت معنادار نشدن داده های آماری را به تعداد کم نمونه ها نسبت دادند (گروه مداخله 13 و گروه کنترل 14) [24].

فرانک و همکاران (2003) به بررسی اثر مدیریت استرس شناختی-رفتاری بر آسیب ورزشکاران پرداختند. نتایج نشان داد این تمرین مداخله بر کاهش آسیب ورزشکاران موثر است [25].

ایوارسون و همکاران (2015) به بررسی اثر یک مداخله روانی برای پیشگیری از آسیب برای بازیکنان فوتبال پرداختند. نتایج نشان داد از لحاظ آماری بین دو گروه در تعداد آسیب اختلاف معناداری وجود نداشت. ولی اندازه اثر متوسط بود. علاوه بر این 60% بازیکنان گروه مداخله بدون آسیب بودند در مقایسه با 40 % گروه کنترل [26].

ترانئوس و همکاران (2014) به بررسی اثربخشی یک مداخله روانی پیشگیری از آسیب در بازیکنان فلوربال سوئد پرداختند. نتایج نشان داد اختلاف معناداری بین گروه کنترل و گروه مداخله در تعداد آسیب نبود. ولی محققان اعلام کردند اگر نمونه ها به درستی غربال شده بودند تمرین مداخله شیوع آسیب را به طورمعناداری کاهش می داد [27].

**2-3 پیشینه پژوهش**

**2-3-1 پیشینه پژوهش در ایران**

در پژوهشی نوری منفرد (1375) رابطه بین اضطراب رقابتی و میزان وقوع آسیب های در مردان ورزشکار نخبه در کاراته را بررسی کرد. بین اضطراب صفتی رقابتی و فراوانی هیچ یک از انواع آسیب های مفصلی، تاندونی و اسکلتی رابطه معناداری بدست نیامد. بین اضطراب صفتی رقابتی و فراوانی آسیب در هیچ یک از نواحی سر و صورت، اندام فوقانی و اندام تحتانی رابطه معناداری وجود نداشت. بین اضطراب صفتی رقابتی و فراوانی هیچ یک از شدت های آسیب(خفیف، متوسط و شدید) رابطه معناداری وجود نداشت [28]. حق شناس و همکاران (1384) در پژوهشی ویژگی های روانشناختی ورزشکاران آسیب دیده و غیر آسیب دیده به منظور تعیین عوامل روانی بر آسیب دیدگی را مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد ورزشکارانی که اعلام کردند در 2 سال قبل از مسابقات آسیب دیده اند، در ویژگی های روانشناختی اضطراب شناختی، اضطراب تنی، خطرپذیریف هیجان طلبی و پرخاشگری نسبت به ورزشکاران غیرآسیب دیده امتیاز بالاتری کسب کرده بودند و اعتماد به نفس کمتری داشتند. بین ویژگی های روانشناختی اضطراب تنی، خطرپذیری، هیجان طلبی و پرخاشگری ورزشکاران آسیب دیده در حین مسابقات و ورزشکاران غیرآسیب دیده تفاوت معناداری وجود داشت. ولی بین اضطراب شناختی و اعتماد به نفس دو گروه تفاوت معناداری مشاهده نشد. وجود تفاوت معنادار در ویزگی های روانشناختی دو گروه نشان می دهد که ورزشکاران اسیب دیده روحیه خطرپذیری و هیجان طلبی دارند و از خطر کردن واهمه ای ندارند، به همین دلیل احتمالا خود را بیشتر در موقعیت های خطرزا که پیامد ان آسیب دیدگی است قرار می دهند. همچنین این احتمال داده می شود که عوامل روانی همچون استرس و اضطراب بر آسیب دیدگی ورزشکاران تاثیر داشته باشند [7].

رضایی(1384) در پژوهشی ارتباط عوامل روانی ( اضطراب صفتی رقابتی و عزت نفس) با میزان شیوع آسیب های ورزشی در رشته های کشتی و هندبال را مورد بررسی قرار داد. بدین منظور تعداد 60 نفر کشتی گیر و 60 نفر هندبالیست مورد آزمون قرار گرفتند. نتایج این تحقیق نشان داد که بین عزت نفس با میزان شیوع آسیب ورزشکاران ارتباط معناداری وجود ندارد. بین اضطراب صفتی و رقابتی با شیوع اسیب های ورزشی هندبال و کشتی ارتباط معناداری وجود دارد. بین میانگین آسیب ورزشی در ورزشکاران دارای اضطراب صفتی و رقابتی بالا و پایین تفاوت معناداری وجود دارد. بین میانگین آسیب ورزشی در ورزشکاران دارای عزت نفس بالا و پایین تفاوت معناداری وجود ندارد. و در نهایت بین میزان همبستگی عزت نفس و اضطراب صفتی رقابتی با شیوع آسیب در دو رشته هندبال و کشتی اختلاف معناداری وجود ندارد. براساس یافته های این تحقیق می توان بیان داشت عوامل روانی چون اضطراب صفتی رقابتی را می توان در پیش بینی شیوع اسیب های ورزشی مورد استفاده قرار داد [29].

شهبازی و همکاران (1390) در پژوهشی تاثیر آمادگی روانی ورزشکاران شرکت کننده در دهمین المپیاد ورزشی دانشجویان سراسر کشور بر میزان بروز اسیب های ورزشی در آنان را مورد بررسی قرار دادند. بررسی تفاوت های جنسیتی در متغیرهای تحقیق نشان داد که بیشترین میزان بروز آسیب در ورزشکاران دختر در اندام تحتانی بوده در حالی که در ورزشکاران پسر اندام فوقانی بیشترین شیوع آسیب دیدگی را داشت. ضمن اینکه ورزشکاران دختر و پسر در 3 دسته مهارت های روانی تفاوت زیادی با یکدیگر نداشتند. نتایج نشان داد که در ورزشکاران دختر بین مهارت های شناختی و میزان بروز آسیب در اندام تحتانی ارتباط معکوس و معناداری وجود داشت. همچنین بین مهارت های شناختی و میزان شیوع آسیب ها در استخوان ها و مفاصل ارتباط معکوس و معناداری مشاهده شد. اما در ورزشکاران پسر ارتباط معنی داری بین مهارت های روانی و آسیب در اندام ها و بخش های مختلف بدن وجود نداشت. در مجموع یافته های این تحقیق نشان می دهد که برخوداری از سطح بالایی از مهارت های روانشناختی به ورزشکاران کمک می کند تا بهتر بتوانند با موقعیت های مختلفی که در ورزش اتفاق می افتد کنار بیایند. این پدیده می تواند در کاهش بروز آسیب های ورزشی نقش مهمی داشته باشد [30].

صیدی و همکاران (2014) تحقیقی با عنوان " بررسی ارتباط اضطراب صفتی-رقابتی و آسیب ورزشی در بازیکنان حرفه ای فوتبال انجام دادند. ارتباط ضعیف بین اسیب ورزشی و اضطراب صفتی-رقابتی وجود داشت [31]. علیزاده و همکاران در تحقیقی شیوع آسیب و ریسک فاکتورهای روانی فوتبالیست های دبیرستانی را بررسی کردند. ارتباط معناداری بین اضطراب شناختی و بدنی و اسیب ورزشی بود ولی ارتباط معناداری بین اسیب و اعتماد به نفس نبود [32].

**2-3-2 پیشینه پژوهش در خارج کشور**

ایوارسون و همکاران (2013) روی 56 نفر از بازیکنان حرفه ای فوتبال مطالعه ای انجام دادند. نتایج نشان داد مشکلات روزانه، اضطراب حالتی و استرس رویدادهای زندگی، پیشگو کننده آسیب درمیان بازیکنان حرفه ای فوتبال در سوئد می باشد [33].

زافرا[[16]](#footnote-16) و همکاران (2009) در مطالعه ای به بررسی ارتباط متغیرهای روانی و آسیب در بازیکنان تنیس پرداختند. 63 بازیکن تنیس با دامنه سنی 49\_16 سال در این مطالعه شرکت کردند. یافته ها نشان داد که بازیکنان تنیس با آسیب های کمتر، سطح بالای انگیزش را دارند. بازیکنان تنیس با تعداد آسیب عضلانی کمتر، خود کنترلی زیادتری در عملکرد ورزشی دارند. بازیکنانی تنیسی که قادر بودند عملکرد بهتری داشته باشند، آسیب تاندونیت کمتری داشتند [34].

رامول و ماسودا[[17]](#footnote-17) (1975) تحقیقی را بر روی آسیب های ورزشی انجام دادند، براساس این تحقیق نقش فاکتورهای روانی –اجتماعی در مورد آسیب های فوتبال بررسی شد. فاکتورهای روانی –اجتماعی بر مبنای (SRRS) مورد ارزیابی قرار گرفت بر این اساس نمرات مربوط به تغییرات زندگی این افراد در طول 1 تا 2 سال در فوتبالیست ها بررسی و بازنگری شد و نتایج نشان داد افرادی که زمان طولانی تری از آسیب دیدگی رنج می بردند نسبت به افراد آسیب ندیده از نمره بالاتری در این مقیاس برخوردار هستند. [35]

کودینگتون و تروکسیل[[18]](#footnote-18) (1980) تحقیقی را با عنوان نقش فاکتورهای عاطفی در آسیب های ورزشی رشته فوتبال انجام دادند. در این تحقیق وقایع زندگی بزرگسالان در مقیاس (LESA) مورد ارزیابی قرار گرفت. این تست در طول یکسال بر روی 114 نفر از این افراد انجام گرفت و آسیب ها در طول فصل طبقه بندی شده و مطابق با سیستم آسیب ها و بیماری های بین المللی (NAIRS) درجه بندی شد. براساس این تحقیق افرادی که دارای خانواده ناپایدار، والدین بیمار، جداشده و از دست رفته می باشند، بیشتر در معرض آسیب قرار خواهند قرار گرفت. بر این اساس عوامل عاطفی ممکن است باعث افزایش خطر بروز آسیب گردد [36].

پاسر و سیسه[[19]](#footnote-19) ( 1983) در تحقیقی با عنوان تغییرات و استرس های زندگی و آسیب های ورزشی انجام دادند. در این تحقیق از یک پرسشنامه برای اندازه گیری تجربیات زندگی و اندازه گیری ارتباط بین تغییرات مثبت و منفی زندگی و متعاقب ان آسیب های ورزشی بین 104 نفر از دو باشگاه فوتبال مورد استفاده قرار گرفت. اطلاعات بدست آمده از تیم اول حاکی از آن بود که ورزشکارانی که مدت زیادی به دلیل آسیب دیدگی از میادین ورزشی دور بوده اند، دارای استرس های منفی بیشتری در طول 12 ماه قبل از اسیب بوده اند اما اطلاعات بدست آمده از تیم دوم معنی دار نبود. در این تحقیق علاوه بر آن متغیرهای دیگری از قبیل اضطراب، اضطراب رقابتی مورد ارزیابی قرار گرفت ولی تاثیر آنها بر روی شیوع آسیب های ورزشی معنی دار نبود در نهایت از این تحقیق پیشنهاد شد که استرس ها و اضطراب در طول زندگی یک عامل بالقوه برای ایجاد آسیب های ورزشی می باشد [37].

اسمیت و اسمول[[20]](#footnote-20) (1990) در تحقیقی بر روی استرس های زندگی و آسیب های ورزشی بزرگسالان اشاره نمودند که مهارت های اجتماعی و عوامل روانی به صورت تجمعی بر روی زمینه های روانی اجتماعی فرد تاثیر می گذارند و باعث ایجاد استرس می شوند که تاثیر آنها بر روی آسیب های ورزشی در بزرگسالان قابل مشاهده است البته کسانی که در دو زمینه روانی و اجتماعی دچار ضعف بیشتری هستند، تعداد آسیب بیشتری را دچار می شوند [6].

هاردی[[21]](#footnote-21)(1992) در تحقیقی اثرات عوامل روانی از قبیل استرس ها را بر روی عملکرد و متعاقب آن آسیب های ورزشی و بازتوانی از آن را مورد مطالعه قرار داد؛ براساس این تحقیق عوامل استرس زا عبارت اند از: ترس از ناکامی، ارزیابی دیگران از آنها، کاهش کنترل درونی، کاهش آمادگی برای عملکرد. در این تحقیق همچنین مدل هایی از این عوامل استرس زا نیز مورد بررسی قرار گرفت مدل هایی از قبیل مدل چند منبعی اضطراب، در نهایت پیشنهاد می شود که مهارت هایی وجود دارند که افراد می توانند با استفاده از آنان شیوع آسیب ها را کاهش دهند و سرعت بازتوانی از آسیب ها را افزایش دهند؛ تکالیفی از قبیل مهارت های ارام سازی، تصویرسازی مثبت و تعیین هدف [30].

گارسیا و آراکوس[[22]](#footnote-22) (1998) در تحقیقی با عنوان آسیب های ورزشی و میزان اضطراب در بازیکنان فوتبال به مطالعه ارتباط بین عوامل روانشناختی نظیر اضطراب و احتمال خطر بروز آسیب دیدگی ورزشی می پردازد. این تحقیق بر روی 149 فوتبالیست مرد با استفاده از یک تجزیه و تحلیل آماری کلاسیک مورد ارزیابی قرار گرفت در نتیجه این تحقیق چنینن استنباط شد که در واقع رابطه ای میان بالابودن اضطراب و احتمال خطر بروز آسیب دیدگی وجود دارد. در نهایت پیشنهاد شد در صورتی که نمره اضطراب در حد بسیار بالا و یا بسیار پایین باشد احتمال بروز اسیب را تایید می کند [28].

جانگ[[23]](#footnote-23) (2000) در مطالعه ای در ارتباط با تاثیر عوامل روانی روی آسیب های ورزشی بیان می کند که از ویژگی های متعدد روانی که در رابطه با آسیب های ورزشی مورد بررسی قرار داده شده اند، تنها اضطراب رقابتی در رابطه با وقوع آسیب نشان داده شده است. نمونه ای از مشخصات شخصیتی ورزشکار مستعد آسیب وجود ندارد. با این حال، چندین مطالعه یک آمادگی خاصی برای پذیرفتن خطرات (عدم احتیاط، ماجراجویی) در تعدادی از ورزشکاران آسیب دیده مشاهده شده است. در این مطالعه مروری، دانش فعلی در رابطه با ارتباط بین عوامل روانی و آسیب های ورزشی نشان داده شد و نظریه مدل استرس توسعه داده شده است [7].

آنیزو[[24]](#footnote-24)(2001) در مطالعه ای با عنوان مشخصه سختی ذهنی به عنوان یکی از پیش بین های روانی آسیب ها در میان بازیکنان فوتبال حرفه ای مالزی نشان دادند که که اکثر بازیکنان فوتبال حرفه ای مالزی درگیر در لیگ فوتبال مالزی مشکلاتی با سختی ذهنی دارند. اکثر انها ثبات عاطفی ضعیف با کنترل برانگیختگی ضعیف دارند. تجزیه و تحلیل همچنین نشان داد که این بازیکنان بیشترین اسیب دیدگی ها را داشتند. در نتیجه، نتایج نشان داد که سختی ذهنی می تواند به عنوان یکی از پیش بین های روانی آسیب ها در بازیکنان فوتبال حرفه ای مالزی مورد استفاده قرار گیرد [35].

جانسون و همکاران (2005) در مطالعه ای با عنوان پیشگیری از آسیب در سوئد، کمک به بازیکنان فوتبال در معرض خطر، از پرسشنامه اضطراب ورزشی، مقیاس رویداد زندگی و مقیاس مهارت های مقابله ای-28 برای غربالگری عوامل خطر روانی استفاده کرد. 32 بازیکن در معرض خطر آسیب دیدگی بالا شناسایی شده و به طور تصادفی در دو گروه درمان و کنترل قرار گرفتند. آسیب های ورزشکاران توسط مربیان آنها گزارش می شد. برنامه مداخله شامل تمرین در 6 مهارت روانی در توزیع شده در 6 تا 8 جلسه در طول 19 هفته فصل رقابت بوده است. نتایج نشان داد که برنامه پیشگیری مداخله به طور معنادار تعداد اسیب ها در گروه درمان در مقایسه با گروه کنترل کاهش یافت [38].

موهاد انیزو (2006) در پژوهشی روی بازیکنان فوتبال لیگ حرفه ای مالزی پیش بین های روانی آسیب دیدگی را مورد بررسی قرار داد. در این مطالعه تفاوت معناداری بین میانگین نمره افراد آسیب دیده و غیر آسیب دیده مشاهده شد. تجزیه و تحلیل چند متغیره، تفاوت معناداری در نمرات روانی بین بازیکنان آسیب دیده و غیر آسیب دیده در عزت نفس، توانایی تحمل فشار، سطح اعتماد به نفس و انگیزش. با این حال، پس از تجزیه و تحلیل چند متغیره، فقط عزت نفس، سطح اعتماد به نفس و انگیزش برای پیش بینی آسیب دیدگی در میان بازیکنان فوتبال مالزی مشغول در لیگ فوتبال حرفه ای مالزی یافت شدند [39].

ویلیامز و اندرسن (2007) در مرور 40 مطالعه تجربی یافتند که %85 از انها ارتباط مثبت بین استرس زندگی و خطر بروز آسیب را نشان دادند. همچنین ارتباط مثبت بین استرس زندگی و افزایش خطر بروز آسیب در گروه های فوتبالیست نوجوان یافت شده است [40]. علاوه بر این چندین، مطالعه وجود ارتباط مثبت بین استرس های منفی زندگی و افزایش خطر بروز آسیب در فوتبالیست های نوجوان گزارش کردند( برای مثال، راجرز و لاندرز،2005؛ جانسون و ایوارسون، 2010) [6].

پیلاو[[25]](#footnote-25) و همکاران (1996) ادعا کردند که محرک های استرس زای بزرگ اغلب محرک های استرس زای کوچک را همچنین تحت تاثیر قرار می دهند (مثال، مشکلات روزمره). برای مثال وقتی که یک محرک استرس زای بزرگ تجربه می شود (برای مثال، آسیب ACL) اغلب همچنین توانایی ورزشکار برای مقابله موثر با محرک های استرس زای روزمره را تحت تاثیر قرار می دهد. این طرح از تحقیق همچنین توسط دلانگیس[[26]](#footnote-26) و همکاران (1982) شناخته شده بود که ادعا کردند حتی اگر مشکلات روزانه به طور برجسته کمتر از یک محرک استرس زای بزرگ باشند، انها می توانند سلامت روان یک فرد را خیلی زیاد تحت تاثیر قرار دهند. در یک جامعه ورزشی، فاوکنر[[27]](#footnote-27) و همکاران (1999) یک ارتباط مثبت بین مشکلات روزمره و افزایش سطح آسیب های ورزشی براساس طرح آینده نگر با شرکت در ورزش هایی مانند والیبال و سه گانه یافتند [37].

جانسون و ایوارسون (2010) روی 48 نفر از بازیکنان فوتبال مطالعه ای انجام دادند. نتایج نشان می دهد آسیب به طور معنادار به وسیله 4 ویژگی شخصیتی پیش بین: اضطراب پیکری، اضطراب روانی در معرض استرس بودن و اثر تحریک پذیری پیش بینی می شود. روی هم رفته، پیش بین های خودسرزنشی و مقبولیت می تواند 14.6 %از وقوع آسیب را توجیه کند. آسیب های بیشتر در میان بازیکنانی که نمره تحریک پذیری روزانه بالاتری دارند، گزارش شده است [36].

جانسون و ایوارسون (2011) در تحقیقی دیگر روی 108 بازیکن فوتبال زن و مرد به نتایجی دست یافتند که پیشنهاد می کند 4 پیش بین به طور معنادار با هم می توانند 23% از وقوع آسیب را توضیح دهند. عوامل اصلی شامل استرس، اضطراب، بدگمانی و منابع مقابله غیرموثر بودند [41].

دوانتیر[[28]](#footnote-28) (2011) در پژوهشی با عنوان پیش بین های روانی آسیب در بازیکنان حرفه ای فوتبال به این نتایج دست یافت که پیشینه آسیب قبلی و مقابله با مشکلات بهترین پیش بین های وقوع آسیب هستند. یافته ها از پیشنهاد انکه عوامل روانی می تواند به عنوان ابزار پیش بینی آسیب های ورزشی مورد استفاده قرار گیرد، حمایت می کنند که باید توسط مربیان و پزشکان به منظور کاهش اسیب پذیر بودن به صدمات مد نظر قرار گیرد [42].

جانسون و همکاران (2015) تحقیقی با عنوان "مقایسه ویژگی های شخصیتی بین اسکی بازان دبیرستانی آسیب دیده و آسیب ندیده انجام دادند. بین نرخ آسیب و حساسیت به تنش رابطه معناداری بود. بین بدگمانی، اضطراب، پرخاشگری، خشم و نفرت، مطلوبیت اجتماعی و نرخ آسیب ارتباط معناداری نبود. محققان به این نتیجه رسیدند حساسیت به تنش به عنوان عامل پیشگیری کننده در آسیب اسکی بازان در میان اسکی بازان 20-16 ساله است [43].

کوساکا[[29]](#footnote-29) و همکاران (2016) به بررسی ارتباط ویژگی های روانی با شیوع آسیب ACL در ورزشکاران زن دبیرستانی پرداختند. ویژگی های روانی شامل صبوری، پرخاشگری، اراده برای برنده شدن، خود کنترلی، توانایی آرمیدگی، تمرکز، اعتماد به نفس، تصمیم گیری، توانایی پیش بینی، قضاوت و همکاری با شیوع آسیبACL ارتباط معناداری داشت [44].

جوستی[[30]](#footnote-30) و همکاران (2012) به بررسی ارتباط بین فاکتورهای روانی و تعداد آسیب ها در فوتبالیست های مرد جوان افریقا پرداختند. آنها از 3 پرسشنامه (,ACSI-28, CSAI-2 Bull’s Mental Skills Questionnaire ) برای سنجش مهارت روانی استفاده کردند. نتایج نشان داد ارتباط مثبت بین امتیاز اضطراب شناختی بازیکنان فوتبال و تعداد آسیب ها وجود داشت(CSAI-2). هیچ ارتباط معناداری بین مهارت های مقابله و تعداد آسیب ها مشاهده نشد (ACSI-28). در پرسشنامه مهارت روانی بالز فقط یک زیر مقیاس از لحاظ آماری معنادار بود. ارتباط منفی ضعیف بین توانایی آرمیدگی و تعداد آسیب ها بود. زیرمقیاس های CSAI-2 شامل اضطراب و اعتماد به نفس بود. زیرمقیاس های ACSI-28 شامل مقابله با سختی، تمرکز، اعتماد به نفس و انگیزش، هدف گزینی و رهایی از نگرانی بود. زیرمقیاس های پرسشنامه مهارت روانی بالز شامل (توانایی آرمیدگی، انگیزه، تمرکز، اضطراب و نگرانی و اعتماد به نفس بود [45].

**2-4 نتیجه گیری**

همان طور که مشاهده کردیم بیشتر تحقیقات گذشته که در زمینه ارتباط عوامل روانی با آسیب های ورزشی صورت گرفته است در بعد استرس، اضطراب و برخی از ویژگی های شخصیتی بوده و تحقیقات کمی در ارتباط با مهارت های روانی و تاثیر آن در بهبود آسیب های ورزشی انجام شده و ارتباط ان با بروز آسیب های ورزشی انجام شده است. مطمئنا ورزشکاران برای مقابله با استرس باید از مهارت های روانی لازم برای مقابله با آن برخوردار باشند. اخیرا پژوهشگران بیش از پیش تاکید دارند که ورزشکارانی که از آمادگی روانی بالایی برخوردارند کمتر از سایر ورزشکاران دچار آسیب دیدگی می شوند. با این وجود تاکنون پژوهش های اندکی به تاثیر برخورداری از آمادگی روانی مانند مهارت مقابله با استرس در پیشگیری از اسیب های ورزشی پرداخته اند. مطالعه حاضر قصد دارد تا سطح آمادگی روانی و میزان بروز آسیب ها را در بازیکنان ووشو در لیگ برتر ایران ارزیابی کند تا در گام بعدی بتواند ارتباط بین این دو را در ورزشکاران مذکور مورد بررسی قرار دهد.

عوامل مختلفی در بروز آسیب ورزشی دخالت دارد که عوامل روانی یکی از آنها معرفی شده است. این عوامل روانی دارای ابعاد و ویژگی های مختلفی می باشند که در مورد ارتباط آنها با آسیب ورزشی تحقیقات مختلفی انجام شده و تا حدودی بیانگر ارتباط عوامل روانی و بروز آسیب در ورزشکاران بودند. از آنجایی که در مورد مهارت های روانی به عنوان بخشی از عوامل روانی در ارتباط با آسیب ورزشی تحقیقات کمی انجام شده است و با توجه به اینکه این مهارت ها قابل آموزش بوده و ابعاد مختلفی از عوامل روانی را دربر می گیرند و همچنین بر عملکرد و موفقیت بازیکنان نیز موثر هستند؛ ضروری به نظر می رسد این مهارت ها در ارتباط با آسیب ورزشی مورد بررسی قرارگرفته و نتایج آن دراختیار مسئولان، مربیان و ورزشکاران قرار گیرد.

از آنجایی که ووشو یکی از رشته های پرخورد بوده و احتمال آسیب دیدگی در آن بالاست. بنابراین یک رویکرد تحقیق متمرکز بر ووشوکاران اطلاعاتی را درباره رابطه بین ریسک فاکتورهای روانی آسیب و وقوع آسیب فراهم می کند. هدف این تحقیق بررسی مهارت روانی به عنوان پیش بین آسیب در سانشوکاران مرد لیگ برتر ایران است.

**فصل سوم:**

**روش شناسی تحقیق**

**3-1 مقدمه**

در ابن فصل به روش شناسی تحقیق حاضر خواهیم پرداخت و در خلال آن با مواردی همچون، نوع تحقیق، جامعه آماری و نمونه های تحقیق، معیار ورود و خروج نمونه ها از تحقیق، متغیرهای تحقیق، ابزارها و روش های جمع آوری اطلاعات، فرآیند اجرا و روش های آماری مورد استفاده، به طور کامل آشنا خواهیم شد.

**3-2 روش تحقیق**

این تحقیق توصیفی، گذشته نگر و از نوع همبستگی بود و به بررسی مهارت های روانی به عنوان پیش بین آسیب سانشوکاران مرد لیگ برتر ایران. بدین منظور از پرسشنامه تاپس برای ارزیابی مهارت های روانی و از فرم گزارش آسیب به منظور جمع آوری اطلاعات مربوط به آسیب ورزشکاران استفاده شد.

**3-3 معیار ورود به تحقیق:**

کلیه ورزشکاران پسر سانشوکار 18 تا 30 سال که حداقل سابقه ی سه سال حضور مستمر در لیگ برتر ووشو داشته باشند در محدوده ی تحقیق حاضر قرار گرفتند.

**3-4 معیار خروج از تحقیق**

1. افراد کمتر از 18 و یا بزرگتر از30سال سانشوکار
2. داشتن آسیب هنگام ورود به مسابقات لیگ برتر ووشو
3. ناقص پر شدن پرسشنامه توسط ورزشکار
4. اظهار بی علاقگی و قبول نکردن برای تکمیل پرسشنامه

**3-5 جامعه آماری**

جامعه آماری تحقیق حاضر، کلیه سانشوکاران لیگ برتر ایران در فصل 95-94 بودند. ورزشکاران در دو گروه 5 تیمی در مسابقات لیگ برتر ووشو تقسیم شده بودند. تیم های شرکت کننده شامل پارس جنوبی، هیئت اردبیل، پاس قوامین، شهرداری بندرعباس، هیئت مشهد، رنگ فیروزه شیراز، شهرداری ملارد، شهرستان ملایر، دانشگاه آزاد و هیئت سیستان و بلوچستان بود.

**3-6 نمونه آماری**

نمونه آماری تحقیق(100نفر) به صورت تصادفی از سانشوکاران انتخاب شد.

**3-7 متغیرهای تحقیق**

**3-7-1 متغیر پیش بین:** شامل آمادگی روانی که ارتباط آنها با متغیر وابسته مورد ارزیابی قرار گرفت. برای سنجش آمادگی روانی از پرسشنامه راهبردهای اجرا استفاده شد.

**3-7-2 متغیر ملاک:** شامل آسیب های ورزشکاران لیگ برتر بود که از طریق فرم گزارش آسیب ورزشی جمع آوری شد و ارتباط آن با متغیر مستقل ارزیابی شد.

**3-8 ابزارهای جمع آوری اطلاعات**

**3-8-1 پرسشنامه راهبرد های اجرا -2 ( (TOPS-2**

مهارتهای روانی از طریق پرسشنامه راهبرد های اجرا -2 مورد ارزیابی قرار گرفت. پرسشنامه راهبرد های اجرا -2 ( [[31]](#footnote-31)(TOPS-2که توسط هاردی، رابرتز[[32]](#footnote-32)، توماس[[33]](#footnote-33) و مورفی[[34]](#footnote-34) (2010) و به منظور ارزیابی فرآیند های روانشناختی که گمان می رود زمینه ساز اجرای موفقیت آمیز ورزشی هستند، طراحی شده است. این پرسشنامه متشکل از 9 عامل در بعد مسابقه و 8 عامل در بعد تمرین است که هفت مورد از آنها در مسابقه و تمرین مشترک است، در حالی که تفکر منفی فقط در زمینه مسابقه و کنترل توجه تنها در زمینه تمرین لحاظ شده است. برای هر عامل (خرده مقیاس) چهار سوال طرح شده است. سوالات براساس مقیاس 5 امتیازی لیکرت از 1 (هرگز) تا 5 (همیشه) تدوین شده اند که البته تعدادی از سوال ها به صورت معکوس امتیازدهی می شوند [46]. کمترین نمره، یک و بالاترین نمره، پنج بود.

شهبازی و همکاران(2014) به تعیین روایی، پایایی و هنجاریابی پرسشنامه آزمون راهبرد های اجرا -2 در داخل کشور پرداختند و پایایی و همسانی درونی بیش از 0.70 را برای آن گزارش کردند [46].

از جمله پرسشنامه هایی که برای سنجش و ارزیابی مهارت های ذهنی ورزشکاران مورد استفاده قرار می گیرند می توان به سیاهه مهارت های روانشناختی برای ورزش[[35]](#footnote-35)، پرسشنامه نیمرخ حالات خلقی (پومز)[[36]](#footnote-36) مورگان (1985) ، پرسشنامه مهارت ذهنی اوتاوا[[37]](#footnote-37) و آزمون راهبرد اجرا (تاپس) اشاره کرد. در داخل کشور نیز برخی از این آزمون ها از جمله دو آزمون ارزیابی مهارت های روانشناختی انستیتوی ورزش استرالیای جنوبی[[38]](#footnote-38) و ابزار سنجش مهارت های ذهنی اوتاوا اشاره کرد. این دو آزمون توسط واعظ موسوی (1379) اعتبار یابی شده و به همین دلیل مورد استفاده پژوهشگران داخلی قرار گرفته است.

اگرچه در مطالعات خارج از کشور به ندرت از پرسشنامه انستیتوی ورزش استرالیای جنوبی استفاده شده است. و چنین به نظر می رسد که از روایی و صحت مطلوب جهانی مورد توافق پژوهشگران برجسته روانشناسی، برخوردار نباشد [47]. یکی از جدیدترین و پرکاربردترین پرسشنامه هایی که به صورت گسترده برای سنجش آمادگی ذهنی ورزشکاران در حال استفاده است، نسخه دوم آزمون راهبرد های اجرای-2(تاپس-2) می باشد. که توسط هاردی و همکاران (2010) به منظور ارزیابی فرایند های روانشناختی، طراحی شده است. بسیاری از پژوهشگران استفاده از این پرسشنامه را به عنوان یک ابزار روان سنجی جهت ارزیابی نحوه استفاده از مهارت های ذهنی و روانشناختی توسط ورزشکاران توصیه نموده اند [17]. با توجه به جدید بودن این نسخه از پرسشنامه، تاکنون پژوهش های اندکی به استفاده از ان پرداخته اند. از ویژگی های ارزشمند این پرسشنامه سنجش کنترل هیجان، خودگفتاری، حواس پرتی، تفکر منفی، خودکاری و کنترل توجه می باشد. که در پرسشنامه های دیگر کمتر به موارد ذکر شده توجه کرده اند. و ارتباطی بین این خرده مقیاس ها و آسیب گرفته نشده است.

از مزایای این پرسشنامه می توان به ارزیابی مهارت های روانی در تمرین و مسابقه اشاره کرد. به دلیل اینکه این پرسشنامه نسبت به پرسشنامه های قبلی بخش تمرین و مسابقه را از هم مجزا کرده و خرده مقیاس های جدید و کاملی را در خود جای داده است، محققان زیادی ترغیب شده اند که از این پرسشنامه در تحقیقات خود استفاده کنند.

**3-8-2 فرم ثبت آسیب**

اطلاعات فردی به همراه داده های مربوط به آسیبهای ورزشکاران از طریق یک فرم جمع آوری اطلاعات آسیبهای ورزشی جمع آوری می شود . فرم جمع آوری اطلاعات آسیبهای ورزشی در پژوهشی توسط رضایی[29] تدوین شده بود. در این فرم ثبت آسیب، محقق با هیچ مشکلی روبرو نشد و ورزشکاران هیچ انتقادی از این فرم آسیب نداشتند.

**3-9 روش گردآوری داده ها**

در این تحقیق آسیب های حاد یک سال گذشته ورزشکاران در فرم ثبت آسیب، ثبت شد و برای جمع آوری آمادگی روانی از پرسشنامه راهبرد های اجرا استفاده شد. محقق برای اینکه داده های خود را جمع آوری کند ابندا به فدراسیون ووشو مراجعه کرد و با مسئول برگزاری مسابقات لیگ برتر ووشو به نام آقای احمد خمیس آبادی دیدار کرد و ایشان را از تحقیق حاضر با با عنوان بررسی آمادگی روانی به عنوان پیش بین آسیب در سانشوکاران مرد لیگ برتر ایران مطلع کرد و نحوه انجام این پایان نامه را به طور دقیق به ایشان شرح داد. اقای خمیس ابادی هم اجازه این تحقیق را به محقق داد تا در محل اسکان ورزشکاران حضور یابد و پرسشنامه راهبردی اجرا و فرم ثبت آسیب را توزیع کند. ورزشکاران در دو گروه 5 تیمی در مسابقات لیگ برتر ووشو تقسیم شده بودند. تیم های شرکت کننده شامل پارس جنوبی، هیئت اردبیل، پاس قوامین، شهرداری بندرعباس، هیئت مشهد، رنگ فیروزه شیراز، شهرداری ملارد، شهرستان ملایر، دانشگاه آزاد و هیئت سیستان و بلوچستان بود. کلیه ورزشکاران پسر 18 تا 30 سال سانشوکار که حداقل سابقه ی سه سال حضور مستمر در لیگ برتر ووشو داشته باشند به عنوان نمونه تحقیق انتخاب شدند.

محل اسکان و مسابقات ووشو در ورزشگاه آزادی بود. محقق با اجازه سرپرست تیم ها به محل اسکان تیم ها مراجعه کرد. هدف این تحقیق هم به ورزشکاران توضیح داده شد و آنها هم در جریان این تحقیق قرار گرفتند. از ورزشکاران خواسته شد که پرسشنامه های مورد نظر را در کمال آرامش و بدون هیچ فشاری تکمیل کنند تا از صحت و اعتبار داده ها کم نشود. و به ورزشکاران گفته شد در صورت مبهم بودن سوالات از محقق بپرسند و هیچ سوالی را بدون درک کامل پاسخ دهند. ورزشکاران از زیاد بودن سوالات اعتراض زیادی داشتند حتی بعضی ورزشکاران با دیدن سوالات زیاد پرسشنامه از دریافت آن امتناع کردند. بعضی سوالات از نظر ورزشکاران مبهم و گنگ بود که با توضیح دادن محقق به آنها، توانستند پرسشنامه را تکمیل کنند. ورزشکاران آسیب های حادی که در یک سال گذشته تجربه را کرده بودند را در فرم ثبت اسیب می نوشتند.

**3-10 روش های آماری**

ابتدا داده های تحقیق بر اساس روشهای آمار توصیفی مانند میانگین و... مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و سپس با محقق شدن پیش فرض های آمار پارامتریک از روش ضریب همبستگی پیرسون با سطح معناداری 01/0 استفاده شد . همچنین برای تعیین پیش بین های احتمالی آسیبهای ورزشی از تحلیل رگرسیون خطی استفاده شد. تجزیه و تحلیل کل داده ها با استفاده از نسخه 22 نرم افزار spss انجام شد.

**فصل چهارم:**

**تجزیه و تحلیل آماری داده ها**

**4-1 مقدمه**

در این فصل اشاره به مراحل تجزیه و تحلیل آماری اطلاعات خام بدست آمده در آزمودنی های تحقیق را دارد. نتایج آماری و تجزیه و تحلیل داده ها براساس اهداف و فرضیه های تحقیق در قالب جداول و نمودارها نشان داده شده است. تجزیه و تحلیل داده ها در دو مرحله انجام شد و قابل بخش های زیر می باشد.

1. در مرحله اول توصیف داده ها به کمک آمار توصیفی انجام شد. نتایج تحلیل های توصیفی به صورت جداول و آزمون فرضیات به صورت جداگانه دراین فصل ارائه شده است. پس از جمع آوری داده های مربوط به سنجش مهارت روانی و اطلاعات مربوط به تعداد آسیب ها، به کمک نرم افزار spss 22 داده ها مورد تجزیه وتحلیل قرار گرفت.
2. در مرحله دوم تجزیه و تحلیل داده ها، آزمون فرضیه ها انجام شد. این تجزیه و تحلیل نیز درباره متغیرهای تعداد آسیب ها و مهارت های روانی انجام شد. یافته ها در جداول و نمودار ها ارائه شده است.
3. ابتدا از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شد تا طبیعی بودن متغیرهای وابسته تحقیق ارزیابی شوند. داده ها از توزیع طبیعی برخوردارند. بنابراین از آزمون های پارامتریک برای آزمون فرضیه های تحقیق استفاده شد. به کمک آمار استنباطی آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی رابطه بین متغیرهای تحقیق انجام شد.

**4-2 آمار توصیفی**

در اولین مرحله پیش از تحلیل فرضیه ها، تحلیل هایی درباره متغیرهای تحقیق انجام شده اطلاعات داده ها به صورت متن و جدول نشان داده شده است.

جدول شماره 4-1 ویژگی های توصیفی آزمودنی های تحقیق (n=100)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| عنوان | حداقل | حداکثر | میانگین | انحراف معیار |
| تعداد آسیب ها | 1 | 8 | 40/3 | 989/1 |
| آمادگی روانی در تمرین | 79 | 143 | 56/110 | 524/12 |
| آمادگی روانی در مسابقه | 71 | 145 | 71/112 | 677/14 |
| مجموع آمادگی روانی | 150 | 288 | 20/223 | 789/25 |

* 1. **آزمون فرضیه ها**

در این بخش 3 فرضیه اصلی تحقیق که در فصل یک بیان شدند به ترتیب مورد آزمایش قرار گرفته و نتایج در آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی مربوط به آنها در جدول و نمودار نشان داده شده است.

**4-3-1 آزمون فرضیه شماره 1:** بین سطح آمادگی روانی در تمرین و بروز آسیب در سانشوکاران مرد لیگ برتر ایران ارتباط معنادار در جهت معکوس وجود ندارد.

جدول شماره 4-2 همبستگی بین خرده مقیاس های آمادگی روانی در تمرین و بروز آسیب در سانشوکاران مرد لیگ برتر ایران

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| عنوان | میزان همبستگی با آسیب | سطح معناداری |
| قعال سازی | \*363/0- | 014/0 |
| خودکاری | \*\*430/0- | 0001/0 |
| کنترل هیجان | \*\*423/0- | 004/0 |
| هدف گزینی | \*\*609/0- | 003/0 |
| آرام سازی | \*\*664/0- | 0001/0 |
| تصویرسازی | \*\*784/0- | 0001/0 |
| خودگفتاری | \*\*687/0- | 0001/0 |
| کنترل توجه | \*\*577/0- | 004/0 |

\*\*همبستگی در سطح 01/0 معنادار است.

\*همبستگی در سطح 05/0 معنادار است.

جدول شماره 4-3 همبستگی بین سطح آمادگی روانی در تمرین و بروز آسیب در سانشوکاران مرد لیگ برتر ایران

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | میزان همبستگی با بروز آسیب | سطح معناداری |
| مهارت های روانی درتمرین | 633/0- | 001/0 |

همبستگی در سطح 01/0 معنادار است.

نتایج جدول شماره 4-2 نشان می دهد که بین سطح آمادگی روانی در تمرین وتعداد آسیب ارتباط معنادار در جهت معکوس در سطح معناداری 99% و آلفای 01/0 P< وجود دارد. بنابراین فرضیه اول رد می شود.

**4-3-2 آزمون فرضیه شماره 2:** بین سطح آمادگی روانی در مسابقه و بروز آسیب در سانشوکاران مرد لیگ برتر ایران ارتباط معنادار در جهت معکوس وجود ندارد.

جدول شماره 4-4 همبستگی بین خرده مقیاس های آمادگی روانی در مسابقه و بروز آسیب در سانشوکاران مرد لیگ برتر ایران

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| عنوان | میزان همبستگی با آسیب | سطح معناداری |
| فعال سازی | \*379/0- | 0001/0 |
| خودکاری | \*\*441/0- | 003/0 |
| کنترل هیجان | \*\*425/0- | 0001/0 |
| هدف گزینی | \*\*625/0- | 001/0 |
| آرام سازی | \*\*666/0- | 0001/0 |
| تصویرسازی | \*\*795/0- | 0001/0 |
| خودگفتاری | \*\*685/0- | 0001/0 |
| تفکر منفی | \*\*576/0- | 0001/0 |
| حواس پرتی | \*\*554/0- | 0001/0 |

\*\*همبستگی در سطح 01/0 معنادار است.

\*همبستگی در سطح 05/0 معنادار است.

جدول شماره 4-5 همبستگی بین سطح آمادگی روانی در مسابقه و بروز آسیب در سانشوکاران مرد لیگ برتر ایران

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | میزان همبستگی با بروز آسیب | سطح معناداری |
| آمادگی روانی در مسابقه | 679/0- | 001/0 |

همبستگی در سطح 01/0 معنادار است.

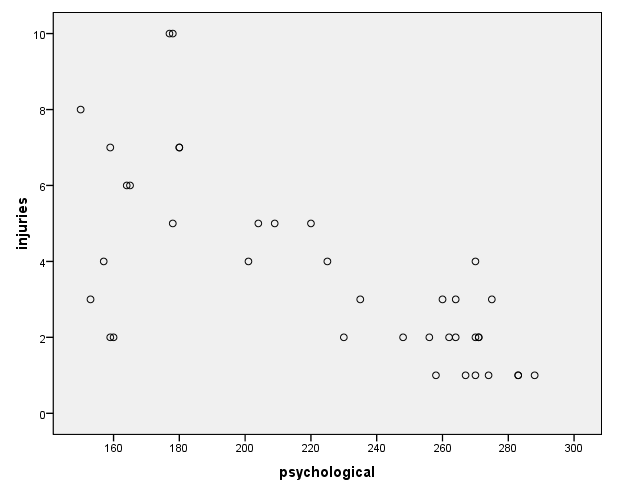
نتایج جدول شماره 4-3 نشان می دهد که بین سطح آمادگی روانی در مسابقه وتعداد آسیب ارتباط معنادار در جهت معکوس در سطح معناداری 99% و آلفای 01/0 P< وجود دارد. بنابراین فرضیه دوم نیز رد می شود.

**4-3-3 آزمون فرضیه شماره 3**: احتمال بروز آسیب در سانشوکاران مرد لیگ برتر ایران بوسیله مجموع آمادگی روانی پیش بینی نمی شود.

نمودار زیر نشان دهنده خط رگرسیونی بین متغیرهای پیش بین و متغیر وابسته می باشد (نمودار 4\_1).

جدول شماره 4-6 همبستگی بین مجموع آمادگی روانی و بروز آسیب در سانشوکاران مرد لیگ برتر ایران

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | میزان همبستگی با بروز آسیب | سطح معناداری |
| مجموع آمادگی روانی | 684/0- | 001/0 |



نمودار 4\_1: خط رگرسیون بین آمادگی روانی و تعداد آسیب در سانشوکاران

نمودار نشان می دهد که متغیرهای پیش بین شامل آمادگی روانی با متغیر وابسته رابطه خطی در جهت معکوس با هم دارند و با افزایش یک متغیر دیگری کاهش می یابد.

جدول شماره 4-7 خلاصه مدل رگرسیون

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| مدل | R | R2 | R2 تعدیل شده | انحراف استاندارد برآورد |
| 1 | 684/0- | 355/0 | 473/0 | 812/1 |

جدول شماره 4-7 نشان می دهد که مجموع آمادگی روانی 35 درصد از واریانس تعداد بروز آسیب را توجیه می کند و می تواند به طور معنادار بروز آسیب را پیش بینی کنند. بنابراین فرضیه سوم نیز رد می شود.

جدول شماره 4-8 مدل رگرسیون خرده مقیاس امادگی روانی

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | R | R2 | R2 تعدیل شده | انحراف استاندارد برآورد |
| قعال سازی | 370/0- | 329/0 | 328/0 | 565/1 |
| خودکاری | 435/0- | 335/0 | 334/0 | 628/1 |
| کنترل هیجان | 424/0- | 320/0 | 318/0 | 780/1 |
| هدف گزینی | 616/0- | 372/0 | 370/0 | 562/1 |
| آرام سازی | 665/0- | 379/0 | 377/0 | 356/1 |
| تصویرسازی | 795/0- | 416/0 | 401/0 | 818/1 |
| خودگفتاری | 686/0- | 381/0 | 380/0 | 365/1 |
| کنترل توجه | 577/0-- | 368/0 | 366/0 | 262/1 |
| هواسپرتی | 554/0- | 364/0 | 363/0 | 810/1 |
| تفکر منفی | 576/0- | 368/0 | 365/0 | 756/1 |

براساس نتایج رگرسیون، از بین عوامل فعال سازی، کنترل هیجان، هدف گزینی، تصویرسازی، آرام سازی، خودگفتاری، کنترل توجه و تفکر منفی تنها عامل تصویرسازی بهترین پیشگوکننده میزان آسیب است.

نتایج جدول شماره 4-8 نشان می دهد که تصویرسازی 41 درصد از واریانس تعداد بروز آسیب را توجیه می کند و می تواند به طور معنادار بروز آسیب را پیش بینی کنند.

**فصل پنجم:**

**بحث و نتیجه گیری**

**5-1 مقدمه**

همانگونه که پیش از این نیز اشاره شد عوامل روانی با تاثیر بر عملکرد و موفقیت ورزشکاران یکی از عوامل خطر آسیب دیدگی در آنها می باشد. عوامل روانی خود به اجزای کوچکتری از جمله شخصیت، استرس، اضطراب، اعتماد به نفس تقسیم می شوند. از اجزای عوامل روانی که در این تحقیق به آن پرداخته شد، شامل، خودکاری، کنترل هیجان، هدف گزینی، تصویرسازی، آرام سازی، خودگفتاری، کنترل توجه بود.

در این فصل، ضمن ارائه خلاصه تحقیق به بیان نتایج تحقیق و بحث و بررسی آنها و مقایسه با نتایج تحقیقات گذشته، خواهیم پرداخت. درپایان نیز به ارائه پیشنهادهای کاربردی و نیز پیشنهاداتی جهت انجام تحقیقات آینده اشاره خواهد شد.

**5-2 خلاصه پژوهش**

هدف این پژوهش، بررسی آمادگی روانی در تمرین و مسابقه و ارتباط ان با آسیب ورزشی در میان سانشوکاران مرد لیگ برتر ایران می باشد. جامعه آماری تحقیق حاضر، کلیه سانشوکاران لیگ برتر ایران در فصل 95-94 بودند. 100 سانشوکار به عنوان نمونه آماری تحقیق انتخاب شدند. برای انجام این تحقیق، محقق در حین مسابقات ووشو به محل اسکان ووشوکاران مرد حضور یافت و فرم جمع آوری اطلاعات آسیبهای ورزشی و پرسشنامه آزمون راهبرد های اجرا -2 (TOPS-2) بوسیله ورزشکاران تکمیل شد.

برای جمع آوری داده ها بعد از هماهنگی های به عمل آمده با تیم های لیگ برتری ووشو و ضمن ارایه توضیحات درباره اهمیت تحقیق مورد نظر از ورزشکاران خواسته شد که پرسشنامه های مورد نظر را در کمال آرامش و بدون هیچ فشاری تکمیل کنند تا از صحت و اعتبار داده ها کم نشود. در این تحقیق از روش آمار توصیفی و امار استنباطی همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی برای تجزیه و تحلیل داده ها و آزمون فرضیه ها استفاده شد. نتایج تحقیق حاضر نشان داد که بین آمادگی روانی و بروز اسیب ارتباط معناداری در جهت معکوس وجود دارد؛ همچنین یافته ها نشان دادند که آمادگی روانی می تواند بروز آسیب را در سانشوکاران پیش بینی کنند.

**5-3 بحث و نتیجه گیری**

در این بخش به بحث و بررسی یافته های بدست آمده در قالب اهداف و فرضیات تحقیق که در فصل اول بیان شدند، پرداخته شده و نتایج بدست آمده در مقایسه با نتایج پژوهش سایر محققان مورد ارزیابی قرارگرفته تا از هریک از آنها یک نتیجه گیری حاصل گردد و در پایان از مجموع انها یک نتیجه گیری کلی حاصل شود.

**5-3-1 تفسیر نتایج فرضیه های تحقیق**

**5-3-1-1 فرضیه اول و دوم:** ارتباط معناداری معکوس بین آمادگی روانی در تمرین و مسابقه با بروز آسیب وجود دارد.

از انجایی که ارتباط نزدیکی بین آمادگی روانی در تمرین و مسابقه وجود دارد و نمی شود آمادگی روانی در تمرین و مسابقه را از هم تفکیک کرد، لذا سعی شده است تا تفسیر نتایج مربوط به فرضیه اول و دوم در یک جا و به صورت پیوسته ارائه شود.

همانطور که پیش از این ذکر شد، نتایج تحقیق حاضر نشان داد که بین سطح آمادگی روانی در تمرین و مسابقه و بروز آسیب در سانشوکاران مرد لیگ برتر ارتباط معناداری در جهت منفی وجود دارد. (فرضیه اول و دوم)

وجود ارتباط در جهت معکوس بین متغیرهای مذکور نشان می دهد که با پایین بودن آمادگی روانی ، تعداد آسیب در فرد بالا می رود.

یکی از جدیدترین و پرکاربردترین پرسشنامه هایی که به صورت گسترده برای سنجش آمادگی ذهنی ورزشکاران در حال استفاده است، نسخه دوم آزمون راهبرد های اجرای-2(تاپس-2) می باشد. که توسط هاردی و همکاران (2010) به منظور ارزیابی فرایند های روانشناختی، طراحی شده است. بسیاری از پژوهشگران استفاده از این پرسشنامه را به عنوان یک ابزار روان سنجی جهت ارزیابی نحوه استفاده از مهارت های ذهنی و روانشناختی توسط ورزشکاران توصیه نموده اند [17]. با توجه به جدید بودن این نسخه از پرسشنامه، تاکنون پژوهش های اندکی به استفاده از ان پرداخته اند. از ویژگی های ارزشمند این پرسشنامه سنجش کنترل هیجان، خودگفتاری، حواس پرتی، تفکر منفی، خودکاری و کنترل توجه می باشد. که در پرسشنامه های دیگر کمتر به موارد ذکر شده توجه کرده اند. و ارتباطی بین این خرده مقیاس ها و آسیب گرفته نشده است.

از مزایای این پرسشنامه می توان به ارزیابی مهارت های روانی در تمرین و مسابقه اشاره کرد. به دلیل اینکه این پرسشنامه نسبت به پرسشنامه های قبلی بخش تمرین و مسابقه را از هم مجزا کرده و خرده مقیاس های جدید و کاملی را در خود جای داده است، محققان زیادی ترغیب شده اند که از این پرسشنامه در تحقیقات خود استفاده کنند.

به دلیل اینکه در حین مسابقه، شدت و سرعت اجرای تکنیک خیلی بیشتر از زمان تمرین است و رقابت کنندگان با جدیت و حساسیت بیشتری به مسابقه می پردازند و استرس و اضطراب بیشتری دارند در نتیجه آسیب در زمان مسابقه نسبت به تمرین بیشتر است. به دلیل وجود تماشاگر و عوامل استرس زا، فرد به منابع مقابله، کنترل هیجان و استرس نیاز دارد تا کمتر آسیب ببیند.

ورزش نوعی رفتار دارای بعد روانشناختی است که علاوه بر تمرین بدنی، به تمرین روحی و روانی نیاز داشته و به طور همزمان باعث تقویت عوامل جسمی و عوامل روانی و نیز باعث رشد و تعالی انسان می شود. بیگدلی و همکاران می گویند شصت تا نود درصد موفقیت های ورزشی ناشی از عوامل ذهنی و آمادگی روانی است [48].

با توجه به اینکه در تحقیقات قبلی از این پرسشنامه برای بررسی آمادگی روانی استفاده نشده است، لذا نمی شود این پژوهش را با پژوهش های دیگر مقایسه کرد ولی به دلیل وجود خرده مقیاس های آمادگی روانی مثل فعال سازی، کنترل هیجان، هدف گزینی، تصویرسازی، آرام سازی، خودگفتاری و کنترل توجه می توان تک تک خرده مقیاس ها را مقایسه کرد.

در تحقیق حاضر بین خود گفتاری و آسیب های ورزشی ارتباط معکوس و معناداری در سانشوکاران مرد لیگ برتر ایران وجود داشت.

هاک فورد و شونکمزگر[[39]](#footnote-39) (1993)، در تعریف خود گفتاری به گفت و گوی درونی و بیرونی اشاره دارند که اجرا کننده طی اجرای مهارت با صدای بلند یا آهسته از آن استفاده می کند [49]. به عبارت ساده تر، آنچنان که هاردی (2004) اظهار می دارد، خودگفتاری به بیانات شفاهی (آشکار یا پنهان) ورزشکار گفته می شود که اساسا ساختاری چند بعدی دارد و یک بعد آن به عملکرد مربوط است [50]. فاین[[40]](#footnote-40) (1985) معتقد است خودگفتاری می تواند برای تنظیم تلاش و بهبود اعتماد به نفس به کار گرفته شود در حالی که هاردی (1996) آن را در کنترل هیجان و راه اندازی اعمال مناسب نیز موثر می داند [51]. لندین[[41]](#footnote-41) معتقد است خودگفتاری می تواند راهبردی موثر برای هدایت یا بازگرداندن توجه به نشانه های مربوط به تکلیف باشد [52]. همچنین تئودوراکیس(2008) بر این باور بود که افراد ورزشکار از این تکنیک برای هدایت توجهشان (مثل تمرکز)، کنترل اضطراب (مثل آرام سازی)، قضاوت در مورد اجرایشان استفاده کرده، از طریق این گفت و گوها، گفت و گوها فرصتی برای بیان احساسات، کلامی کردن ادراکات، تنظیم و تغییر تفکرات خود در جهت تسهیل و بهبود یادگیری و اجرای مهارت پیدا می کنند. به علاوه محققان دیگر نیز بیان می کنند که خودگفتاری می توانند اعتماد به نفس فرد را افزایش داده [53]، باعث حفظ تمرکز بر اهداف و دست یابی به آنها، بهبود و حفظ انگیزش، کنترل واکنش های عاطفی و شناختی [53, 54]، حفظ طرز تفکر مثبت، از بین بردن افکار تضعیف کننده و خودسازی دوباره شود و علاوه بر اینکه ورزشکار را از نظر ذهنی برای اجرای آینده آماده می کند برای هدایت و برگرداندن تمرکز با انتقال کانون توجه نیز به او کمک می کند [54]. ورزشکارانی که که از مهارت خودگفتاری برخوردارند با استفاده از این تکنیک می توانند، سطح تمرکز خود را اقزایش دهند، اضطراب خود را کنترل کنند، اعتماد به نفس خود را بالا برده، افکار منفی را از بین برده و در نهایت با آسیب کمتری روبرو می شوند.

در تحقیق حاضر بین آرمیدگی و آسیب های ورزشی ارتباط معکوس و معناداری در سانشوکاران مرد لیگ برتر ایران وجود داشت. جانسون و همکاران (2005) [38] و بیگلر (1393) [41] مهارت های آرمیدگی را در کاهش آسیب های ورزشی بازیکنان فوتبال موثر یافتند. جوستی[[42]](#footnote-42) و همکاران (2012) به بررسی ارتباط بین فاکتورهای روانی و تعداد آسیب ها در فوتبالیست های مرد جوان افریقا پرداختند. آنها بیان کردند ارتباط منفی بین توانایی آرمیدگی و تعداد آسیب وجود دارد. این تحقیق با نتایج تحقیق جانسون، بیگلر و جوستی همخوانی دارد. شهبازی و همکاران (1390) ارتباط معناداری بین آرمیدگی و شیوع آسیب های ورزشی مشاهده نکرد. نتایج تحقیق حاضر با یافته های شهبازی (1390) همخوانی ندارد. این عدم هم خوانی تحقیق حاضر با تحقیق شهبازی و همکاران می تواند به علت سطوح افراد شرکت کننده و نوع رشته ورزشی باشد.

این یافته نشان دهنده این مسئله است که ورزشکارانی در خرده مقیاس آرام سازی امتیاز خوبی کسب کردند، هنگام روبرو شدن با فشار عصبی این توانایی را دارند تا با شرایط محیط اطراف خود بهتر سازگار شوند و حتی این شرایط را به نفع خود تغییر دهند و در نتیجه کمتر آسیب ببینند.

در تحقیق حاضر بین هدف گزینی و آسیب های ورزشی ارتباط معکوس و معناداری در سانشوکاران مرد لیگ برتر ایران وجود داشت. جانسون و همکاران (2005) و بیگلر و همکاران (1393) مهارت های هدف گزینی را در کاهش آسیب های ورزشی موثر یافتند که با یافته های تحقیق حاضر همخوانی دارد. شهبازی و همکاران (1390) بین هدف گزینی و آسیب ورزشی ارتباط پیدا نکرد که با نتایج تحقیق حاضر همخوانی ندارد. یکی از دلایل ناهمسو بودن این پژوهش با پزوهش شهبازی و همکاران، سطوح فعالیت و رشته ورزشی متفاوت پژوهش انها با پژوهش حاضر بود.

هدف گزینی به مفهوم داشتن برنامه ای منظم و طبقه بندی شده از نظر ترتیب اهدف و تلاش در راه رسیدن به آنهاست. این مهارت به ورزشکار و مربی کمک می کند تا هدف و راه موفقیت آمیز رسیدن به هدف را بشناسد. از سوی دیگر، هدف گزینی، ارزیابی کیفیت و میزان پیشرفت را امکان پذیر می سازد. رابرتز[[43]](#footnote-43) و همکاران (1998) نشان دادند ورزشکارانی که از این مهارت استفاده می کنند از اضطراب کمتر، تمرکز بهتر، اعتماد به نفس بیشتر و عملکرد مطلوب تری برخوردارند. بهترین عملکرد، زمانی حاصل می شود که ورزشکار برای خود، هدف تعیین کند و چگونگی دستیابی به آن را در هر جلسه تمرین و در هر مسابقه ارزیابی نماید. در نتیجه فردی که اضطراب کمتر و اعتماد به نفس بیشتر دارد کمتر از فردی که اضطراب بالا و اعتماد به نفس کمتری دارد آسیب می بیند.

از آنجایی که هدف گزینی، راهکاری فوق العاده در ورزش به شمار می رود و بحثی شاخص در نوشته های علمی روان شناسی ورزش کاربردی است، بورتون[[44]](#footnote-44) (1989) به توضیح آن پرداخته و از دلایل برتری ورزشکاران نسبت به هم در این مهارت را داشتن جهت خاص در اهداف (به نحوی که در محدوده توانایی ورزشکاران(اهداف واقع گرایانه) باشد می داند. همچنین به گفته لاک و لاتهام [[45]](#footnote-45)(1985) نزدیکی اهداف نیز عامل مهمی به شمار می آید؛ زیرا اهداف کوتاه مدت در کنار اهداف بلند مدت در مقایسه با اهداف بلندمدت صرف، باعث اجرای بهتری می شود. در این زمینه بندورا[[46]](#footnote-46) (1982) معتقد بود که اهداف کوتاه مدت موثرتر می باشند؛ زیرا پاداش فوری و بازخورد دریافت می کنند. طبق این گفته می توان گفت احتمالا، افراد کمتر آسیب دیده از اهداف کوتاه مدت در کنار اهداف بلندمدت واقع گرایانه تری نسبت ورزشکاران آسیب دیده بهره می برند.

کنترل توجه از جمله مهارت های روانی است که در پرسشنامه راهبردهای اجرا ارزیابی می شوند و در پژوهش حاضر کسانی که کنترل توجه پایین تری داشتند، با آسیب های زیادی روبرو شده بودند.

یکی از فنونی که برای افزایش کنترل توجه به وسیله ورزشکاران به کار می رود، استفاده از تمرین شبیه سازی می باشد. به گفته اورلیک و پارتینگتون[[47]](#footnote-47) (1988)، ورزشکاران المپیک بر اهمیت تمرینات شبیه سازی به عنوان بخشی از تمرینات آمادگی تاکید کرده اند. همچنین، یکی از تهدید های عمده برای کنترل توجه در ورزش، افزایش اضطراب و انگیختگی است که هر چه بیشتر باشد، کنترل توجه کاهش می باشد [55] و فرد در معرض آسیب قرار می گیرد که بر این اساس می توان گفت که ورزشکارانی که در کنترل توجه امتیاز بیشتری داشتند، احتمالا از تمرینات شبیه سازی و انگیختگی کنترل شده بهره می برند و در کنترل توجه بهتر عمل می کنند.

در تحقیق حاضر بین تصویرسازی و آسیب های ورزشی ارتباط معکوس و معناداری در سانشوکاران مرد لیگ برتر ایران وجود داشت.

تصویرسازی ذهنی عبارت اند از تجسم یک موقعیت. این روش به شیوه های گوناگون در بهبود بخشیدن اجرا به کار رفته است. این شیوه در تمرین ذهتی مهارت ها با مرور عملکرد های برجسته و شاخص قبلی به کار می رود. با یادآوری حس حرکتی مرتبط با عملکرد متعالی، ورزشکار به تکرار آن حرکت و بهبود آن امیدوار می گردد. فلیچر[[48]](#footnote-48) (2001) در تحقیق خود دریافت ورزشکاران غیر برتر روش های آرامش دهی را به کار می برند تا شدت اضطراب خود را به حد مناسب و قابل کنترل پایین آورند، به طوری که آنها را قادر سازد علایم اضطراب را برای عملکرد، مفیدتر تفسیر کنند و اعتماد به نفس بیشتری داشته باشند [56]. در نتیجه فردی که اضطراب پایین تری داشته باشد کمتر آسیب می بیند.

در تحقیق حاضر بین کنترل هیجان و آسیب های ورزشی ارتباط معکوس و معناداری در سانشوکاران مرد لیگ برتر ایران وجود داشت.

اگر ورزشکار بتواند هیجان های خود را به خوبی مدیریت کند و آنها را در کانال های مناسب به کار گیرد و در واقع اگر از هوش هیجانی بالایی برخوردار باشد، مانع تاثیر عوامل مزاحم و استرس زا خواهد شد، در واقع هوش هیجانی بالا یکی از مهارت های مقابله با استرس می تواند باشد. و برعکس کاهش توانایی در مدیریت هیجان ها می تواند موجب زیاد شدن استرس و تنش عضلانی شود و هماهنگی عصبی-عضلانی ورزشکار را دچار اختلال کند و در نهایت منجر به آسیب دیدگی شود. با وجود همه امکانات و شرایط باز هم خطر آسیب دیدگی ممکن است وجود داشته باشد و آسیب دیدگی نیز ممکن است عواقب روانشناختی وخیمی به دنبال داشته باشد.. با توجه به نتایج اگر توانایی سانشوکاران در تنظیم هیجان هایشان بالا باشد، آسیب های کمتری را متحمل می شوند. وجود ارتباط معنادار بین خرده مقیاس کنترل هیجان و تعداد آسیب های ورزشی در سانشوکاران نشان می دهد ورزشکارانی که توانایی تنظیم هوش هیجانی کمتری دارند، احتمالا کنترل کمتری روی تنش عضلانی و هماهنگی عصبی-عضلانی دارند و در نتیجه بیشتر در موقعیت های خطرزا که پیامد آن آسیب دیدگی است، قرار می گیرند و دچار آسیب های بیشتری می شوند [56]. فاضل کلخوران [56] کنترل هیجان را در کاهش آسیب های ورزشی موثر یافتند که با یافته های تحقیق حاضر همخوانی دارد.

در تحقیق حاضر بین خودکاری و آسیب های ورزشی ارتباط معکوس و معناداری در سانشوکاران مرد لیگ برتر ایران وجود داشت.

بر مبنای نظریه میهالی (1990)، به قابلیت فرد برای اجرا در سطح بالا (در صورتی که بدون تفکر فعال، عمل موردنظر را اجرا کند) خودکاری گفته می شود. این گونه اجرا که هر چه ورزشکار زبده تر می شود بیشتر مشهود می گردد، پردازش خودکار یا خودکاری خوانده می شود و خبرپردازی در آن بدون توجه، موازی، سریع و غیراختیاری می باشد. این پردازش به واسطه انجام تمرین تکامل می یابد و در مهارت های حرکتی اهمیت زیادی دارد [57].

افرادی که پس از تمرین و تجربه زیاد که سال ها طول می کشد به مرحله خودکاری وارد می شوند که مرحله نهایی یادگیری است. افراد در این مرحله به آنچه که اجرا می کنند فکر نمی کنند، زیرا می توانند آن را بدون فکر هوشیار اجرا کنند و به طور همزمان تکلیف دیگری را نیز انجام دهند برای مثال در ووشو فردی که به مرحله خودکاری رسیده است همزمان که فرد با ضربه های زیاد به حریف می کوبد حواسش هست که ضریه ای از حریف نخورد و آسیب ببیند. افراد خبره، مهارت را از کوششی به کوشش دیگر با همسانی خوبی اجرا می کنند. به علاوه این افراد خبره می توانند خطاها و عوامل آسیب زا را شناسایی کنند. فیتز و پوسنر خاطر نشان کردند که فقط برخی افراد به این مرحله می رسند. آموزش و تمرین و مقدار آن عناصر مهم تعیین کننده پیشرفت در این مرحله است. خبرگی در تمام رشته ها در نتیجه حداقل ده سال تمرین شدید به وجود می آید. خبرگان، دانش خود را درباره فعالیت به مفاهیم سازمان یافته تری تبدیل و مفاهیم را به هم مربوط می کنند. ساختار دانش فرد خبره را می توان با توجه به قوانین و تصمیم گیری او دریافت. فرد از این قوانین برای تصمیم گیری درباره چگونگی اجرای مهارت در موقعیتی ویژه استفاده می کند. به علاوه به دلیل شیوه سازمان یافته دانش، خبره می تواند از یک مشاهده یا ارائه، اطلاعات بیشتری به خاطر آورد، این ساختار دانش، خبرگان را قادر می کند که مسائل را سریعتر و دقیق تر از دیگران حل کنند، تصمیم بگیرند و با محیط تازه آسان تر سازگار شوند [58]. فردی که در ووشو به مرحله خودکاری رسیده است عو امل آسیب زا را سریعتر شناسایی می کند و سریعتر تصمیم می گیرد و خود را ایمن و مصون نگه می دارد در حالیکه فردی که در مراحل ابتدایی مرحله یادگیری ووشو می باشد، عوامل آسیب زا را دیرتر شناسایی کرده و به حرکتی (محرک) که از سوی حریف صادر می شود دیرتر عکس العمل نشان می دهد. خبره هنگام اجرای یک فعالیت مثل ووشو، با کارایی بیشتری از بینایی خود استفاده می کند. خبره محیط را سریعتر و دقیق تر جستجو می کند و اطلاعات معنی داری بیشتری را را در زمان کوتاه تر گزینش می کند. خبره هنگامی که به به جایی نگاه می کند، بیشتر می بیند. خبره به دلیل جست و جوی بهتر بینایی و توانایی بیشتر در تصمیم گیری، می تواند بهتر از دیگران از اطلاعات بینایی برای پیش بینی عمل استفاده کند. همچنین الگوهای بینایی را در محیط سریعتر از دیگران تشخیص می دهد. خبرگان این ویژگی های بینایی را پس از سالها تمرین یک مهارت بدست می آورند. مطالعات نشان داده است که این ویژگی ها بیشتر به تجربه مربوط است تا به دقت بینایی یا وسعت دید [58].

**5-3-1-2 فرضیه سوم:** احتمال بروز آسیب سانشوکاران لیگ برتر بوسیله مجموع آمادگی روانی پیش بینی می شود.

نتایج تحقیق حاضر نشان می دهد که آمادگی روانی در مجموع 35 درصد از واریانس تعداد بروز آسیب را توجیه می کند.

در تحقیق حاضر تصویرسازی، فعال سازی، خودکاری، کنترل هیجان، هدف گزینی، هواسپرتی، خودگفتاری، آرام سازی، تفکر منفی و کنترل توجه تعداد بروز آسیب های ورزشی را در سانشوکاران مرد لیگ برتر ایران پیش بینی می کند.

در تحقیقات گذشته فقط استرس، اعتماد به نفس و عزت نفس را به عنوان پیش بین آسیب معرفی کرده اند ولی تحقیقی یافت نشد که خرده مقیاس های مهارت روانی تحقیق حاضر را به عنوان پیش بین آسیب معرفی کند لذا اطلاعات تحقیق حاضر، با دیگر تحقیقات قابل مقایسه و تجزیه و تحلیل نیست. بنابراین به تحقیقاتی که استرس، اعتماد به نفس و عزت نفس و سر سختی ذهنی را به عنوان پیش بین آسیب اعلام کرده اند اکتفا می کنیم.

مطالعاتی که در ارتباط با پیش بین های روانی آسیب دیدگی انجام شده، تعدادی از عوامل روانی را به عنوان پیش بین بروز آسیب دیدگی ورزشکاران معرفی کرده است. مادیسون و پراپاوسیس[[49]](#footnote-49) (2005) در مطالعه خود تعدادی از عوامل روانی از جمله استرس را به عنوان پیش بین آسیب دیدگی معرفی کردند [59]. یونگ ایون نوه[[50]](#footnote-50) و همکاران (2005) در مطالعه خود آزاد بودن از نگرانی و اعتماد به نفس و استرس را به عنوان پیش بین معنادار برای تعداد بروز آسیب معرفی کردند [60]. گالامبوس[[51]](#footnote-51) و همکاران (2005) در مطالعه خود وضعیت روانی و استرس را روی هم رفته پیش بین معناداری برای مشخصات آسیب دیدگی معرفی کردند [61]. دان[[52]](#footnote-52) و همکاران (2001) در مطالعه خود رویدادهای استرس زای مخصوص ورزش را به عنوان پیش بین معنادار آسیب یافتند [62]. ویچمن[[53]](#footnote-53) و همکاران (2000) در تحقیق خود مهارت های روانی مقابله و استرس زندگی را به عنوان پیش بین معنادار در ارتباط با آسیب یافتند [62]. آندرسن و ویلیامز (1999) در مطالعه خود استرس منفی رویدادهای زندگی را به عنوان پیش بین معنادار آسیب یافتند [63]. ویلیامز و همکاران (1993) در مطالعه خود نیمرخ حالات خلقی را به عنوان پیش بین بالقوه آسیب معرفی کردند. استفان[[54]](#footnote-54) و همکاران (2009) در تحقیق خود سطح بالای استرس را به عنوان پیش بین معنادار آسیب های جدید در بازیکنان فوتبال زن معرفی کردند [64]. دوانتیر (2011) در مطالعه خود با عنوان پیش بین های روانی آسیب در بازیکنان حرفه ای فوتبال مقابله با سختی را به عنوان بهترین پیش بین وقوع آسیب یافت [42]. آنیزو (1999) در مطالعه خود سختی ذهنی را به عنوان یکی از پیش بین های آسیب درمیان بازیکنان فوتبال مالزی معرفی کرد [6]. آنیزو (2006) در تحقیق دیگر عزت نفس، اعتمادبه نفس و انگیزش را به عنوان پیش بین آسیب درمیان بازیکنان فوتبال مالزی در لیگ حرفه ای مالزی یافت [6]. ایوارسون و جانسون (2010) در مطالعه خود 4 ویژگی شخصیتی شامل اضطراب صفتی پیکری، اضطراب صفتی روانی، مستعد استرس بودن و زودرنجی (تحریک پذیری) صفتی را به عنوان پیش بین معنادار آسیب در بازیکنان فوتبال معرفی کردند [36]. جانسون و ایوارسون (2011) در تحقیق خود بر روی بازیکنان فوتبال، استرس رویدادهای زندگی، اضطراب صفتی پیکری، بدگمانی و مقابله غیرموثر را به عنوان پیش بین آسیب معرفی کردند [6]. نتایج تحقیقات مختلف ذکرشده در بالا نشان می دهد که عوامل روانی در پیش بینی بروز آسیب دخالت داشته و از اهمیت زیادی برخوردار هستند بنابراین می توان نتایج تحقیقات ذکرشده را همراستا با نتایج تحقیق حاضر دانست.

**5-4 نتیجه گیری نهایی**

وقوع آسیب در بسیاری از ورزش ها معمول است. ورزشکاران تصادفی یا عمدا توسط بازیکنان دیگر آسیب می بینند. عوامل قابل توجه زیادی برای آسیب ها در ورزش وجود دارند که یکی از مهم ترین ها، عوامل روانی هستند.

اهمیت ارزیابی های شناختی در پاسخ استرس فرد و تاثیر مهارت های مقابله از جمله مهمترین جنبه ها هستند. همچنین با توجه به اینکه اصلی ترین شیوه ارتقای مهارت های روانی در ورزشکاران، مداخلات روانشناختی است و با توجه به وجود این مداخلات در بخشی از مدل استرس-آسیب، یافته های تحقیفات حاضر از این جنبه نیز مدل مذکور را حمایت می کند. بدین صورت که نتایج این تحقیق نشان داد که آمادگی روانی با تعداد بروز آسیب ارتباط معکوس داشته که این نشان دهنده این بود که احتمالا با کاهش آمادگی روانی ، تعداد بروز آسیب در سانشوکاران افزایش می یابد. در نهایت نتایج این تحقیق نشان داد که آمادگی روانی می توانند بروز آسیب را در سانشوکاران مرد لیگ برتر به طور معنادار پیش بینی کنند.

با توجه به اینکه آمادگی روانی در پیش بینی بروز آسیب موثر می باشد، احتمالا بتوان به ورزشکاران توصیه نمود که با استفاده از آموزش آمادگی روانی و بالابردن سطح م آمادگی روانی در سانشوکاران به خصوص سطوح بالاتر در پیشگیری و کاهش احتمال بروز آسیب تلاش کنند.

**5-5 پیشنهادهای پژوهش**

**5-5-1 پیشنهادهای کاربردی**

1. با توجه به نتیجه تحقیق حاضر که نشان از کاهش امتیاز آمادگی روانی در افراد آسیب دیده می باشد، توصیه می شود که در انجام کلیه برنامه های غربالگری ورزشکاران پیش از شروع فصل مسابقات به آمادگی روانی افراد توجه ویژه ای شود تا شاهد آن باشیم آسیب های ورزشی کمتر رخ دهد.
2. همچنین پیشنهاد می شود که پس از شناسایی افراد در معرض خطر آسیب، تمرینات آمادگی روانی برای این افراد تجویز شود.
3. تصویرسازی مهم ترین عامل پیشگو کننده آسیب بود که به ورزشکاران توصیه می کنیم روی این مهارت روانی تاکید بیشتری داشته باشند.

.

**5-5-2 پیشنهادها برای پژوهش های آتی**

1. پیشنهاد می شود این تحقیق به صورت آینده نگر انجام شود.
2. پیشنهاد می شود تا اثر آموزش مهارت روانی بر کاهش شیوع آسیب های ورزشی در رشته ووشو انجام شود.
3. پیشنهاد می شود تا اثر آموزش مهارت روانی بر کاهش شیوع آسیب های ورزشی در رشته های ورزشی دیگر انجام شود.

**1-8 محدودیت های تحقیق**

1. این تحقیق به صورت گذشته نگر انجام شد تا از حافظه ورزشکاران استفاده شود و پرسشنامه راهبردهای اجرا و فرم ثبت آسیب تکمیل شود. از معایب این تحقیق این است که ممکن است حافظه ورزشکار یاری نکند و پرسشنامه ها به طور دقیق تکمیل نشوند.
2. تعدادی از سوالات به دلیل مبهم بودن، توسط ورزشکاران مورد انتقاد قرار گرفت. پیشنهاد می شود که سوالات را به طور واضح و بدون هیچ ابهامی در اختیار ورزشکاران قرار گیرد تا اطلاعات بدست آمده از پرسشنامه قابل اعتماد باشد.
3. بعضی ورزشکاران از زیاد بودن سوالات، رنجور شده بودند و حاضر به پاسخ گویی سوالات نبودند.

منابع

.1 علیزاده، محمد حسین*. قره خانلو، رضا. دانشمندی، حسن . پیشگیری و درمان آسیب های ورزشی. سازمان مطالعه و تدوین کتب درسی (سمت). 1385*

*2. Weinberg, R.S. and D. Gould, Foundations of Sport and Exercise Psychology, 6E. 2014: Human Kinetics.*

3. Ivarsson, A., *Psychological predictors of sport injuries among soccer players.* 2008.

.4 درتاج، ابراهیم. علیزاده، محمدحسین، رجبی، رضا. بررسی تفاوت میزان بروز آسیب و مكانيسم آن با توجه به برخي عوامل آنتروپومتريك در سانشوکاران مرد لیگ برتر ایران در سال 1388. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه تهران. 1389

*5. Yiemsiri, P. and A. Wanawan,* Prevalence *of injuries in Wushu competition during the 1st Asian Martial Arts Games 2009. J Med Assoc Thai, 2014. 97(Suppl 2): p. S9-13.*

.6 بیگلر، کریم. [بررسي مهارت هاي رواني به عنوان پيش بين آسيب بازيكنان فوتبال تيم هاي تهراني ليگ برتر ايران](http://etd.ut.ac.ir/thesis/UTCatalog/UTThesis/Forms/ThesisBrief.aspx?thesisID=9e268dc8-f41c-429c-b63d-c46bcb439a72). پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه تهران. 1391

.7 حق شناس، روح الله. مرندی، سید محمد. مولوی، حسین. خیام باشی، خلیل. مقایسۀ برخی ویژگیهای روانشناختی دانشجویان ورزشکار آسیب دیده و غیرآسیب دیده. فصلنامه المپیک، سال چهاردهم. شماره 4، ص:61-70. 1385

.8 میرزایی، بهمن. رحمانی نیا، فرهاد. برادر، فرشاد. مقایسه نیمرخ مهارت های روانی کشتی گیران تیم های ملی جوانان و بزرگسالان در دو رشته آزاد و فرنگی. نشریه حرکت. 34 ص 69-83. 1386

*9. Steffen, K., et al., Preventing* injuries *in female youth football–a cluster‐randomized controlled trial. Scandinavian journal of medicine & science in sports, 2008. 18(5): p. 605-614.*

.10 خنجری، یاسر. عرب عامری، الهه. گروئی، راضیه. متشرعی، ابراهیم. تاثیر یک دوره برنامه تمرین مهارت های روانشناختی بر مهارت های ذهنی منتخب و عملکرد تکواندوکاران نوجوان زن تیم ملی ایران. پژوهش در مدیریت ورزشی و رفتار حرکتی. 1392

*11. Halvari, H. and T.O. Thomassen, Achievement motivation, sports-related future orientation, and sporting career. Genetic, Social, and General Psychology Monographs, 1997. 123(3): p. 343-366.*

*12. Martens, R., Coaches guide to sport psychology: A publication for the American Coaching Effectiveness Program: Level 2 sport science curriculum. 1987: Human Kinetics Books.*

*13. Hacker, C., Football: Introduction to psychological skills. 2000.*

*14. Koivula, N., P. Hassmén, and J. Fallby, Self-esteem and perfectionism in elite athletes: Effects on competitive anxiety and self-confidence. Personality and individual differences, 2002. 32(5): p. 865-875.*

*15. Junge, A., et al., Psychological and sport-specific characteristics of football players. The American Journal of Sports Medicine, 2000. 28(suppl 5): p. S-22-S-28.*

*16. VARZANEH, A.G., et al., Relationship between mental skills and anxiety interpretation in female volleyball players. Studies in physical culture and tourism, 2011. 18(1).*

*17. Roberts, G.C., Motivation in sport and exercise. 1992: Human Kinetics Books.*

*18. Jones, G., S. Hanton, and A. Swain, Intensity and interpretation of anxiety symptoms in elite and non-elite sports performers. Personality and Individual Differences, 1994. 17(5): p. 657-663.*

.19 ازاد، احمد. مبانی تربیت بدنی و ورزش. انتشارات قاصدک صبا. 1389

*20. Rotella, R.J., Case studies in sport psychology. 1998: Jones & Bartlett Learning.*

*21. Coleman, J.A., Personality and stress in the shooting sports. Journal of psychosomatic research, 1980. 24(5): p. 287-296.*

*22. Bahr, R. and T. Krosshaug, Understanding injury mechanisms: a key component of preventing injuries in sport. British journal of sports medicine, 2005. 39(6): p. 324-329.*

.23 صاحب الزمانی، منصور. راهنمای پیشگیری از آسیب های ورزشی. انتشارات پژوهشگاه تربیت بدنی. 1391

*24. Edvardsson, A., A. Ivarsson, and U. Johnson, Is a cognitive-behavioural biofeedback intervention useful to reduce injury risk in junior football players? Journal of sports science & medicine, 2012. 11(2): p. 331.*

*25. Perna, F.M., et al., Cognitive behavioral stress management effects on injury and illness among competitive athletes: a randomized clinical trial. Annals of behavioral medicine, 2003. 25(1): p. 66-73.*

*26. Ivarsson, A., et al., It pays to pay attention: A mindfulness-based program for injury prevention with soccer players. Journal of Applied Sport Psychology, 2015. 27(3): p. 319-334.*

*27. Tranaeus, U., et al., A psychological injury prevention group intervention in Swedish floorball. Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy, 2015. 23(11): p. 3414-3420.*

.28 نوری منفرد، سعید رضا. بررسی رابطه بین اضطراب صفتی رقابتی و میزان وقوع آسیب های ورزشی در مردان ورزشکار نخبه کاراته.. پایان نامه کارشناسی ارشد تربیت بدنی دانشگاه تهران. 14-5، 79-37 .1375

29. رضایی، میثم. ارتباط عوامل رواني با ميزان شيوع آسيبهاي ورزشي در رشته کشتی و هندبال. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه تهران. 25-1، 89-53. 1384

.30 شهبازی، مهدی. وزینی، طاهر. رحیمی زاده، میثم. رابطه بین میزان شیوع آسیب های ورزشی و آمادگی روانی دانشجويان دختر و پسر در دهمین المپیاد ورزشی دانشجویان کشور. نشریه طب ورزشی. 3: 44-125. 1390

*31. Seidi, F., et al., The relationship between the competitive-trait anxiety and the rate of sports injuries in professional soccer players. International Research Journal of Applied and Basic Sciences, 2014. 8(12): p. 2210-2213.*

*32. Alizadeh, M.H., et al., Injury occurrence and psychological risk factors in junior football players. World J Sport Sci, 2012. 6: p. 401-5.*

*33. Ivarsson, A., U. Johnson, and L. Podlog, Psychological predictors of injury occurrence: a prospective investigation of professional Swedish soccer players. Journal of sport rehabilitation, 2013. 22(1): p. 19-26.*

*34. zafra, a history of injuries and their relationship to psychological variable tennis players. Psychoneuroendocrinology, 2009. 34(1): p. 150-157.*

*35. Anizu, M., et al. Mental toughness profile as one of psychological predictors of injuries among Malaysian professional football players. in Seminar, Pan Pacific, Johar Bahru. 2003.*

*36. Ivarsson, A. and U. Johnson, Psychological factors as predictors of injuries among senior soccer players. A prospective study. Journal of sports science & medicine, 2010. 9(2): p. 347.*

*37. Fawkner, H.J., N.E. McMurrary, and J.J. Summers, Athletic injury and minor life events: A prospective study. Journal of science and medicine in sport, 1999. 2(2): p. 117-124.*

*38. Johnson, U., J. Ekengren, and M.B. Andersen, Injury prevention in Sweden: Helping soccer players at risk. Journal of sport and exercise psychology, 2005. 27(1): p. 32-38.*

*39. Nor, M. and M. Anizu, Psychological Predictors Of Injury Among Malaysian Professional Football Players. 2006, USM.*

*40. Williams, S.J., The psychological effects of sport injuries among African American female collegiate athletes. 2007.*

.41 بیگلر، کریم، علیزاده، محمدحسین، خبیری، محمد. بررسی ارتباط مهارت های روانی با اسیب بازیکنان فوتبال تیم های تهرانی لیگ برتر ایران. نشریه طب ورزشی دانشگاه تهران. سال ششم، شماره 2، ص:89-102 . 1393

*42. Devantier, C., Psychological predictors of injury among professional soccer players. Sport Science Review, 2011. 20(5-6): p. 5-36.*

*43. Johansson, L., et al., Personality Traits in Swedish High School Alpine Skiers-A Comparison between Injured and Uninjured Skiers. Journal of Psychology & Psychotherapy, 2015. 5(4): p. 1.*

*44. Kosaka, M., et al., Psychological traits regarding competitiveness are related to the incidence of anterior cruciate ligament injury in high school female athletes. The Knee, 2016.*

*45. Jooste, J., S. Jacobs, and L. Van den Berg, The relationship between psychological factors and the number of injuries sustained by elite male African youth soccer players. African Journal for Physical, Health Education, Recreation and Dance (AJPHERD), 2012. 1(2): p. 309-320.*

.46 شهبازی, مهدی. طهماسبی، شهرزاد. متشرعی، ابراهیم. تعیین روایی عاملی و پایایی نسخه فارسی آزمون راهبردی اجرا -2. نشریه رفتار حرکتی پژهشگاه تربیت بدنی. 17. صص 15-42. 1393

.47 بیگلر، کریم. براتی، امیرحسین. سودی، داریوش. طهماسبی، فرشید. تاثیر آسیب دیدگی بر نیمرخ حالات خلقی بازیکنان فوتبال تیم پرسپولیس تهران. نشریه رشد و یادگیری حرکتی دانشگاه تهران. 1393

.48 اصفهانی، نوشین. قزل سفلو، حمید. مقایسه مهارت های روانی کاراته کاران قهرمان و غیر قهرمان و رابطه آن با عملکرد آنها در مسابقات ورزشی. مطالعات روانشناختی. 9:1 ص 65-84. 1392

*49. Chroni, S., S. Perkos, and Y. Theodorakis, Function and preferences of motivational and instructional self-talk for adolescent basketball players. Athletic Insight, 2007. 9(1): p. 19-31.*

*50. Hardy, J., R. Roberts, and L. Hardy, Awareness and motivation to change negative self-talk. The Sport Psychologist, 2009. 23(4): p. 435-450.*

*51. Hardy, J., et al., Self-talk and gross motor skill performance: an experimental approach. Athletic insight, 2005. 7(2).*

*52. Landin, D. and E.P. Hebert, The influence of self-talk on the performance of skilled female tennis players. Journal of applied sport psychology, 1999. 11(2): p. 263-282.*

*53. Theodorakis, Y., A. Hatzigeorgiadis, and S. Chroni, Self-talk: It works, but how? Development and preliminary validation of the functions of self-talk questionnaire. Measurement in Physical education and exercise Science, 2008. 12(1): p. 10-30.*

.54 بروجنی، شهزاد طهماسبی. شهبازی، مهدی. اینانلو، زهرا. تأثير خودگفتاري آموزشي و انگيزشي بر اجراي مهارت هاي پاس و شوت بسكتبال. نشریه رفتار حرکتی و روانشناسی ورزشی. 7 صص 91-106. 1389

*55. Orlick, T. and J. Partington, Mental links to excellence. The sport psychologist, 1988. 2(2): p. 105-130.*

*56. Kalkhoran, J.F., B.G. Dashlibroon, and A. Shariati, The Relationship between Emotional Intelligence & Injury in Wrestlers. International Journal of Kinesiology & Sports Science, 2013. 1(2).*

.57 بهلول، اکبر. طهماسبی بروجنی، شهزاد. عزتی، ریحانه. راهبرد های روانشناختی زنان و مردان ورزشکار در رشته های ورزشی انفرادی و تیمی. مطالعات روانشناسی ورزشی. (12). صص 73-84 1394

*58. Anderson, D. and R. Magill, Motor Learning and Control: Concepts and Applications. 2016: McGraw-Hill Education.*

*59. Maddison, R. and H. Prapavessis, A psychological approach to the prediction and prevention of athletic injury. Journal of Sport and Exercise Psychology, 2005. 27(3): p. 289.*

*60. Noh, Y.E., T. Morris, and M.B. Andersen, Psychosocial factors and ballet injuries. International Journal of Sport and Exercise Psychology, 2005. 3(1): p. 79-90.*

*61. Galambos, S.A., et al., Psychological predictors of injury among elite athletes. British journal of sports medicine, 2005. 39(6): p. 351-354.*

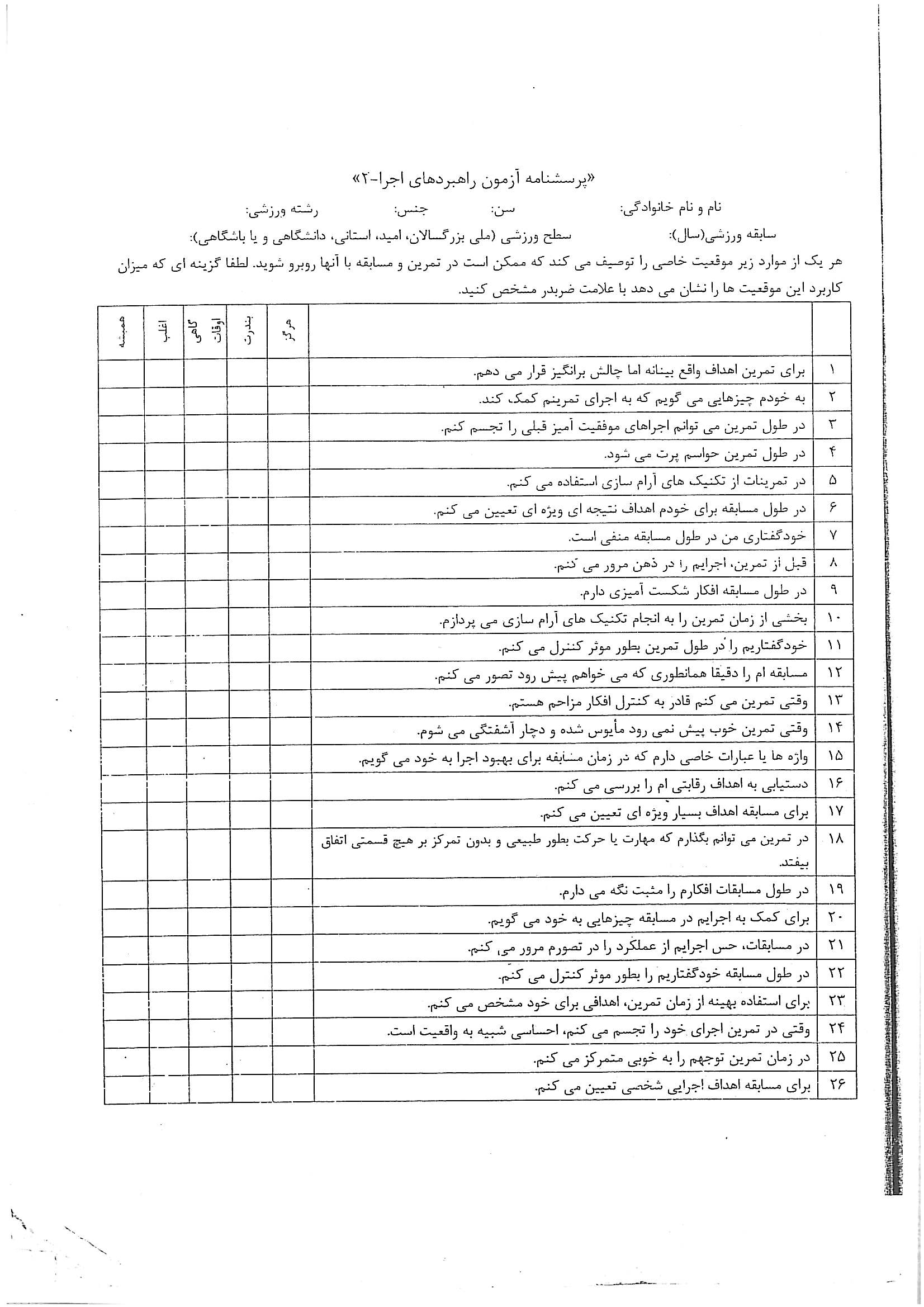
*62. Dunn, E.C., R.E. Smith, and F.L. Smoll, Do sport-specific stressors predict athletic injury? Journal of Science and Medicine in Sport, 2001. 4(3): p. 283-291.*

*63. Andersen, M.B. and J.M. Williams, Athletic injury, psychosocial factors and perceptual changes during stress. Journal of sports sciences, 1999. 17(9): p. 735-741.*

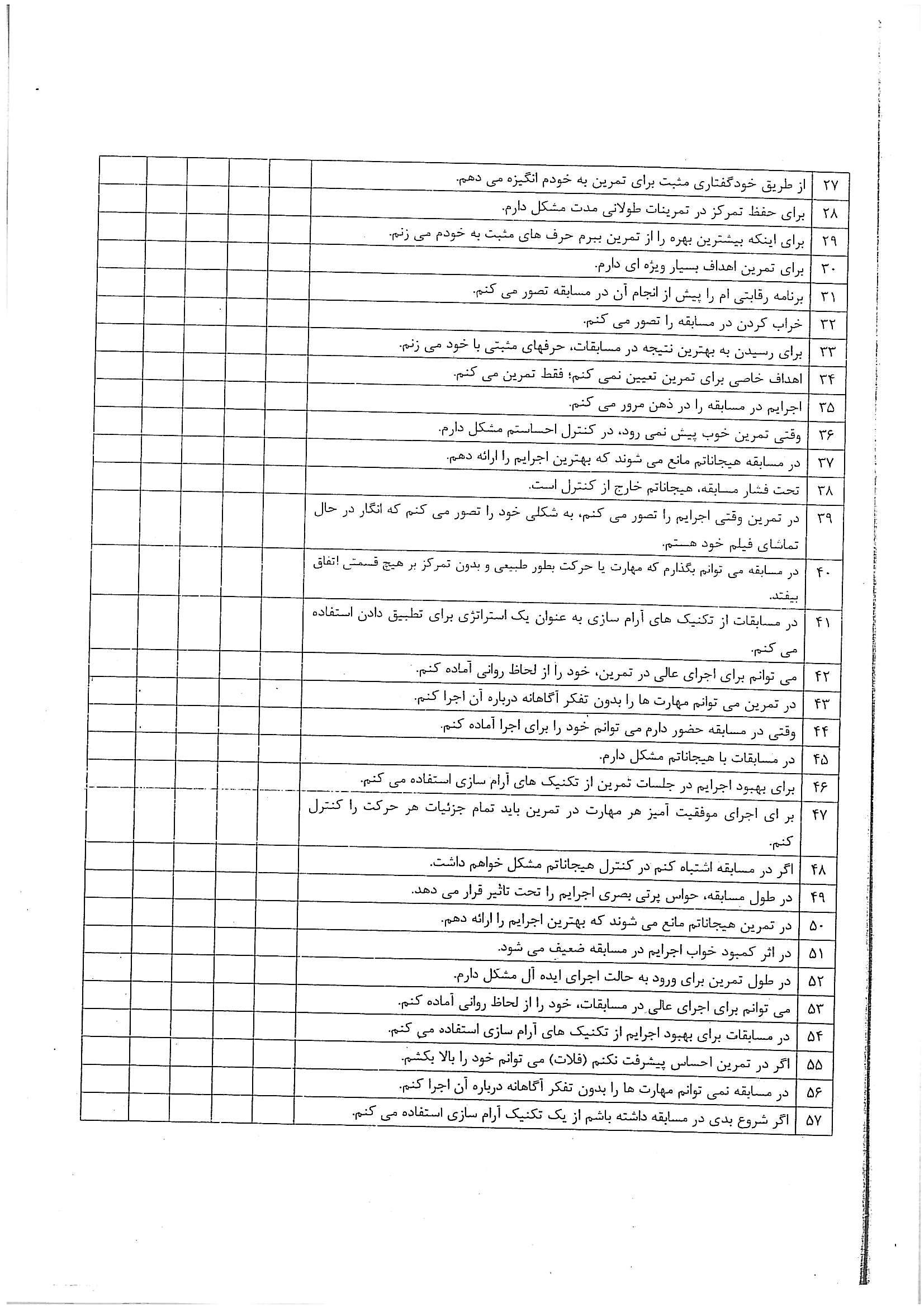
*64. Steffen, K., A. Pensgaard, and R. Bahr, Self‐reported psychological characteristics as risk factors for injuries in female youth football. Scandinavian journal of medicine & science in sports, 2009. 19(3): p. 442-451.*

پیوست ها

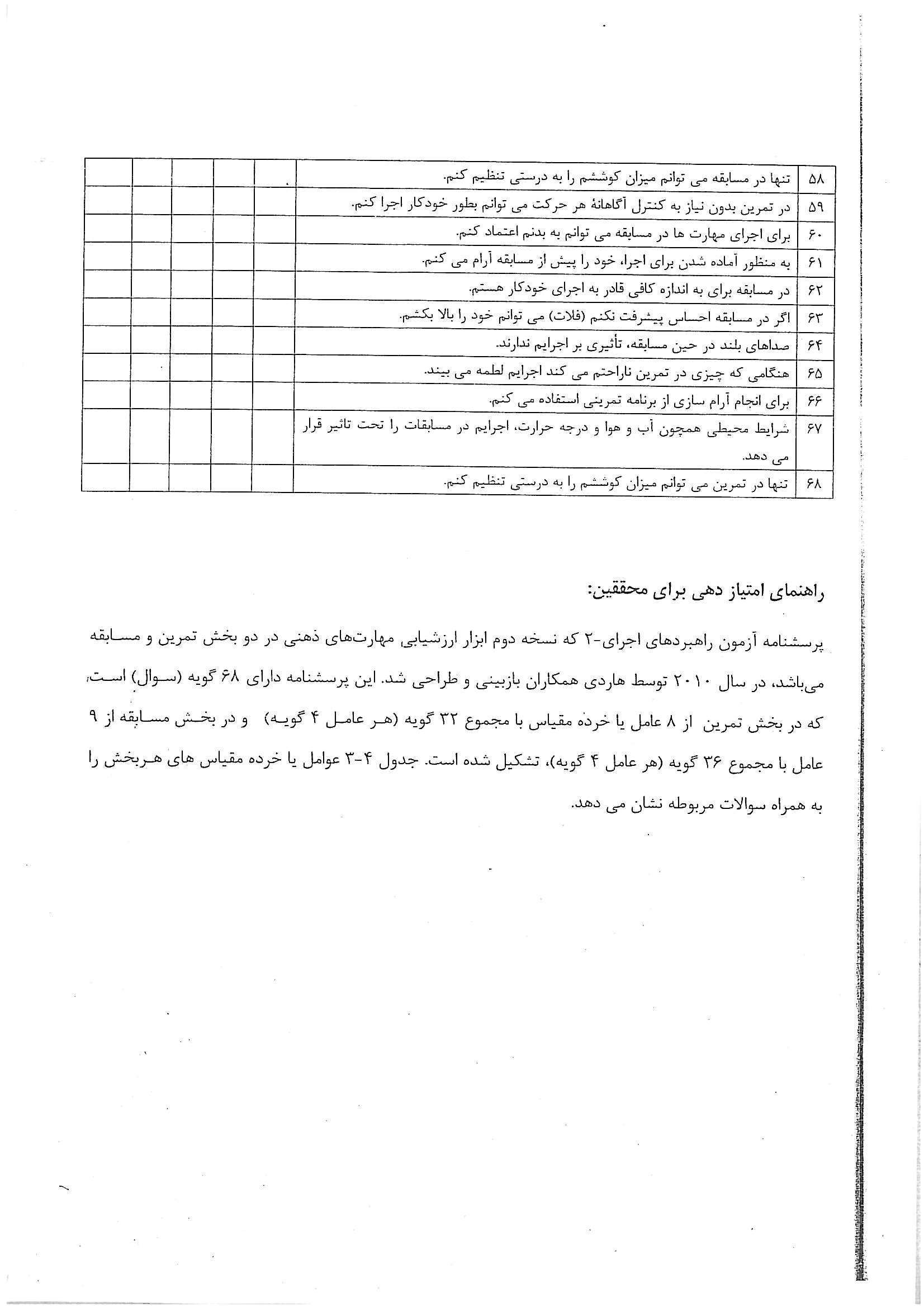
**پیوست شماره 1: پرسشنامه آزمون راهبردهای اجرا-2**

****

**ادامه پیوست شماره 1: پرسشنامه آزمون راهبردهای اجرا-2**



**ادامه پیوست شماره 1: پرسشنامه آزمون راهبردهای اجرا-2**



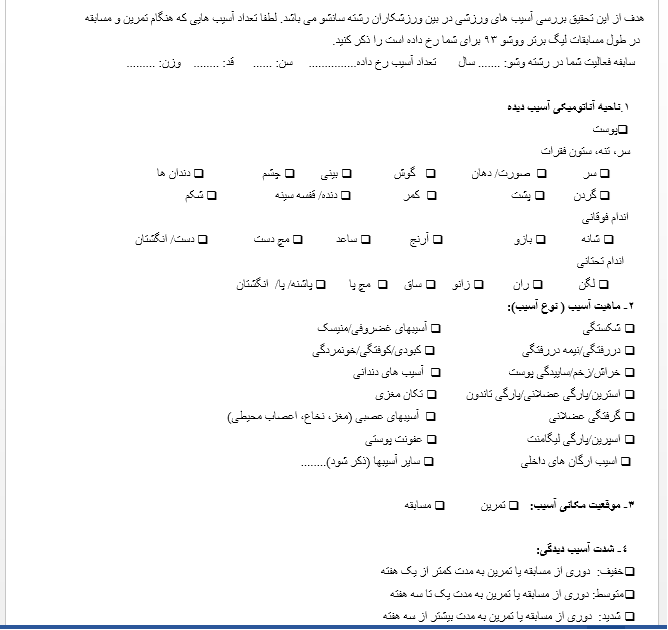
**نحوه امتیازدهی پرسشنامه آزمون راهبردهای اجرا-2**

پرسشنامه آزمون راهبردهای اجرا-2 که نسخه دوم ابزار ارزشیابی مهارت های ذهنی در دو بخش تمرین و مسابقه می باشد در سال 2010 توسط هاردی و همکاران بازبینی و طراحی شد. این پرسشنامه دارای 68 سوال است که در بخش تمرین از 8 خرده مقیاس و در بخش مسابقه از 9 خرده مقیاس تشکیل شده است. گزینه هرگز به معنای کمترین امتیاز (یک امتیاز) و گزینه همیشه به معنای بالاترین امتیاز (پنج امتیاز) می باشد. هر فردی که امتیاز بیشتری بگیرد، امادگی روانی بالاتری دارد. بعضی سوالات معکوس نمره دهی می شود که در جدول زیر به شکل RR نوشته شده است. سوال 64 و سوال 56 از پرسشنامه حذف شده است. در نتیجه محققین هنگام توزیع این پرسشنامه باید دقت داشته باشند که دو سوال مذکور باید حذف شوند.

**پیوست شماره 2: ابعاد، خرده مقیاس ها و سوالات زیرمجموعه به تفکیک**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| بعد | خرده مقیاس ها | شماره سوالات پرسشنامه |
| تمرین | فعال سازی | Bsdvd42، R52 ،55،68 |
| خودکاری | 4343،47،18،59 |
| کنترل هیجان | 65R،50R،R36،R14 |
| هدف گزینی | 5،10،46،66 |
| تصویر سازی | 3،8،24،39 |
| آرام سازی | 5،10،46،66 |
| خودگفتاری | 2،11،27،39 |
| کنترل توجه | J13،25، R4rr ،R28rr |
| رقابت | فعال سازی | 44،53،58،63 |
| خودکاری | 40،56،60،62 |
| کنترل هیجان | 45R،48R،R38،R37 |
| هدف گزینی | 6،16،17،21 |
| تصویر سازی | 12،21،31،35 |
| تفکر منفی | 9،32،7،R19rr |
| آرام سازی | 41،54،57،61 |
| خودگفتاری | 15،20،22،33 |
| هواسپرتی | 49،51،67،R64rr |
|

**فرم جمع آوری آسیب ورزشی**



**Abstract**

The aim of present study was to examine the relationship between psychological skills and incidence of injuries. 100 player participated in study. Participants were 100 male sunshu player from iran premier league ranging in age from 18 to 30 years.

Research data was collected by injury report form and test of performance strategies-2 (TOPS-2) questionnaire. Pearson correlation tests and regression at significant level of 99% were used for analyzing the data. The finding indicated that in sanshou player of premier league there is inverse and significant relationship between psychological skills and incidence of sport injuries. psychological skills were recognized as significant predictor factor of injury incidence in sanshou players.

the finding of present study show that having high levels of psychological skills helps premier league player to handle stressfull situation in sport through enhancing self confidance and other psychological factors confronting harmfull. Psychological factors such as stress and anxiety and lead to decrease in injury incidence. Thus official, coaches, physicians and sport psychologist are recommend to educate essential psychological skills.

Participants were 100 male soccer players

from 3 Swedish teams ranging in age from 16 to 36 years

**Keywords:** sanshou Players, sport injuries, Psychological skills

****

**UNIVERSITY OF TEHRAN**

Faculty of Physical Education & Sport Sciences

**Title:**

Psychological skills as Predictors of sport injuries among sanshou Players in Premier League of Iran

**BY:**

Abolfazl Zahedi

**Supervisor:**

Dr. Mohammad Hossein Alizadeh

**Academic Advisor:**

Dr. Mahdi Shahbazi

A Thesis submitted to the Graduate Studies Office in Partial Fulfillment of the Requirements the Degree of Master of Science (M.Sc)

In Corrective Exercises and Sports Injuries

Winter 2016

1. Williams & anderson [↑](#footnote-ref-1)
2. Pichet [↑](#footnote-ref-2)
3. Ostenberg & roos [↑](#footnote-ref-3)
4. Johnson & Ivarsson [↑](#footnote-ref-4)
5. Gunge [↑](#footnote-ref-5)
6. Somatic trait anxiety [↑](#footnote-ref-6)
7. Psychic trait anxiety [↑](#footnote-ref-7)
8. Stress susceptibility [↑](#footnote-ref-8)
9. Trait irritability [↑](#footnote-ref-9)
10. TOPS-2 [↑](#footnote-ref-10)
11. Hacker [↑](#footnote-ref-11)
12. Leunes [↑](#footnote-ref-12)
13. winter [↑](#footnote-ref-13)
14. Van mechelen [↑](#footnote-ref-14)
15. Meeuwisse [↑](#footnote-ref-15)
16. zafra [↑](#footnote-ref-16)
17. Ramol & massoda [↑](#footnote-ref-17)
18. Coddington and Troxell [↑](#footnote-ref-18)
19. Passer and Seese [↑](#footnote-ref-19)
20. Smith and Smoll [↑](#footnote-ref-20)
21. Hardy [↑](#footnote-ref-21)
22. Garcia and Aragues [↑](#footnote-ref-22)
23. Junge [↑](#footnote-ref-23)
24. Anizo [↑](#footnote-ref-24)
25. Pillow [↑](#footnote-ref-25)
26. De longis [↑](#footnote-ref-26)
27. Fawkner [↑](#footnote-ref-27)
28. Dwanter [↑](#footnote-ref-28)
29. Kosaka [↑](#footnote-ref-29)
30. Jooste [↑](#footnote-ref-30)
31. Test of performance strategy-2 (TOPS-2) [↑](#footnote-ref-31)
32. Raberts [↑](#footnote-ref-32)
33. Tomas [↑](#footnote-ref-33)
34. Morphy [↑](#footnote-ref-34)
35. psychological skills inventory for sport [↑](#footnote-ref-35)
36. profile of mood state [↑](#footnote-ref-36)
37. Ottawa Mental Skills Assessment Tool [↑](#footnote-ref-37)
38. South Australian skills inventory [↑](#footnote-ref-38)
39. Hackfort & Schwenkmezger [↑](#footnote-ref-39)
40. Finn [↑](#footnote-ref-40)
41. Landin [↑](#footnote-ref-41)
42. Jooste [↑](#footnote-ref-42)
43. Roberts [↑](#footnote-ref-43)
44. Borton [↑](#footnote-ref-44)
45. Locke & Latham [↑](#footnote-ref-45)
46. Bandura [↑](#footnote-ref-46)
47. Orlick & Partington [↑](#footnote-ref-47)
48. Flecher [↑](#footnote-ref-48)
49. Maddison and Prapvessis [↑](#footnote-ref-49)
50. Yong ivan noh [↑](#footnote-ref-50)
51. Galambos [↑](#footnote-ref-51)
52. Dan [↑](#footnote-ref-52)
53. Wechmen [↑](#footnote-ref-53)
54. Stephan [↑](#footnote-ref-54)