رویش روان شناسی، سال۱۰، شماره۱۱، شماره پیاپی ۶۸، بهمن ۱۴۰۰
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),10(11), 2022

تبیین عوامل تسهیلگر روانی- اجتماعی در بازتوانی ورزشکاران مصدوم: یک مطالعه کیفی

Explaining the psychosocial facilitators factors in the rehabilitation of injured athletes: A qualitative study

طاهر علیزاده
دانشجوی دکتری مشاوره توانبخشی، گروه آموزشی مشاوره، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.
شکوفه کریم زاده
کارشناسی ارشد مشاور تحصیلی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.
حبیب عرب محمدی (نویسنده مسئول)
کارشناسی ارشد روانشناسی ورزش، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.

چکیده

مصدومیت‌های ورزشی ازجمله بحران‌های شایعی است که بر کیفیت زندگی ورزشکاران تأثیر مهمی دارد. ورزشکاران واکنش روانی یکسانی به آسیب‌دیدگی‌های ورزشی نشان نمی‌دهند و این واکنش‌ها تحت تأثیر عوامل متعددی است. این پژوهش با هدف شناسایی عوامل تسهیلگر روانی-اجتماعی در بازتوانی ورزشکاران مصدوم انجام گرفت. جامعه پژوهش را تمام ورزشکاران مصدوم ناشی از فعالیت های ورزشی در شهر تهران را در سال ۱۳۹۹ تشکیل می‌داد. ۱۷ مشارکت‌کننده با استفاده از نمونه‌گیری هدفمند با حداکثر تنوع انتخاب شدند. داده‌ها از طریق مصاحبه نیمه ساختاریافته جمع‌آوری و با استفاده از روش تحلیل محتوای قراردادی تحلیل شدند. پس از پیاده‌سازی مصاحبه‌ها ۲۰۰ کد اولیه استخراج شد، پس از مطالعه متن با مقایسه کدها طبقات شناسایی شدند. یافته‌های این پژوهش نشان داد که عوامل تسهیلگر روانی-اجتماعی در بازگشت به بازی شامل دو طبقه دریافت حمایت‌های روانی-اجتماعی ورگه‌های شخصیتی بودند. طبقه حمایت روانی- اجتماعی مناسب دارای سه زیر طبقه بود که شامل حمایت خانواده، حمایت تیم و ارتباط با روانشناس بود. طبقه بعدی از عوامل تسهیلگر روانی-اجتماعی در بازگشت به بازی، رگه‌های شخصیتی بود که شامل پنج طبقه خودکارامدی، پایداری، شفقت خود، پذیرش، مثبت نگری بود. نتایج این پژوهش نشان داد که ترکیبی از عوامل شخصیتی، محیطی و اجتماعی مرتبط با روان می‌تواند بر فرایند بازگشت به بازی اثر تسهیلی داشته باشد. شناخت این عوامل که متناسب با زمینه اجتماعی و تجربه واقعی ورزشکاران به‌دست‌آمده است، می‌تواند به مربیان، روانشناسان ورزشی و طراحی بسته‌های بازتوانی روانی-اجتماعی برای افراد مذکور کاربرد مهمی داشته باشد، یعنی از طریق تقویت عوامل تسهیلگر به فرایند بازتوانی و بهبودی کمک کرد.

واژه‌های کلیدی: *عوامل تسهیلگر، روانی- اجتماعی، بازتوانی، ورزشکاران مصدوم*، تحلیل محتوای قراردادی

Taher Alizadeh
Ph.D. Student Rehabilitation counseling, Department of Counseling, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
Shokoufeh Karimzadeh
Master of Academic Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.
Habib Arab Mohammadi *
Master of Sports Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabatabaei University, Tehran, Iran.
Habib.sportpsy@gmail.com

Abstract

Sports injuries are one of the common crises that have a significant impact on the quality of life of athletes. Athletes do not show the same psychological response to sports injuries, and these reactions are influenced by several factors. This study aimed to identify psychosocial facilitators in the rehabilitation of injured athletes. Statistical Society consisted of all athletes injured in sports activities in Tehran in 1399. 17 participants were selected using purposive sampling with maximum diversity. Data were collected through semi-structured interviews and analyzed using conventional content analysis. After conducting the interviews, 200 initial codes were extracted, and after studying the text, classes were identified by comparing the codes. Findings of this study showed that psychosocial facilitators in returning to the game included two categories of receiving psychosocial support and personality traits. The appropriate psychosocial support class had three subcategories, including family support, team support, and contact with a psychologist. The next category of psychosocial facilitators in returning to the game was personality traits, which included five categories: self-efficacy, stability, self-compassion, acceptance, and positivity. The results of this study showed that a combination of personality, environmental and social factors related to the mind can facilitate the process of returning to the game. Recognition of these factors, which is appropriate to the social context and real experience of athletes, can be of great use to coaches, sports psychologists and the design of psychosocial rehabilitation packages for these individuals, that is, to help the rehabilitation and recovery process by strengthening facilitators.

Keywords: *Facilitator factors, psychosocial, rehabilitation, injured athletes*, *Conventionat Content Analysis*

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت : آبان ۱۴۰۰** | **پذیرش: آذر ۱۴۰۰** | **ویرایش نهایی: بهمن ۱۴۰۰**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2025-12-21]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.11.25.5]

مقدمه

آسیب‌های ورزشی در ورزشکاران می‌تواند عواقب شدیدی داشته باشد و بر سلامت جسمی، روانی و عاطفی آنان تاثیر بگذارد (اریکسون و شری[۱]، ۲۰۱۷). به موازات تبدیل ورزش به مفهومی ورای تفریح و نگاه صنعتی به آن، تقاضا برای فعالیت‌های ورزش حرفه‌ای افزایش یافته است (وامپلو[۲]، ۲۰۱۶) و این افزایش حجم تقاضا، آسیب‌دیدگی‌های ورزشی را نیز بسیار افزایش داده است. آسیب‌دیدگی در ورزش یکی از بدترین اتفاقاتی هست که طول دوره ورزشی هر ورزشکار حرفه‌ای را تهدید می‌کند (امری و پاسانن[۳]، ۲۰۱۹) و هر ساله هزاران ورزشکار، دچار آسیب‌ها و مصدومیت‌های جدی مرتبط با ورزش می‌شوند (شاوقدین[۴] و همکاران،۲۰۲۰). با پیشرفت علوم مرتبط با بازتوانی ورزشی[۵]، در بازتوانی ورزشکاران آسیب‌دیده[۶]، پیشرفت قابل‌توجهی ایجاد شده است ولی غفلت از عوامل روانی-اجتماعی[۷] دخیل در بهبودی و بازتوانی ورزشکاران در دوره مصدومیت می‌تواند این روند را کندتر کند (گودارد[۸] و همکاران، ۲۰۲۰) و حتی مانع از این شود که فرد با کیفیت سابق به عرصه بازی بازگردد (برور[۹]، ۲۰۱۹). هزینه‌های این مصدومیت‌ها هم برای ورزشکار و هم باشگاه‌ها سرسام‌آور است و این گروه‌ها در پی آن هستند که احتمال آسیب‌دیدگی‌ها را به حداقل برسانند (لیا و برانکو[۱۰]، ۲۰۲۰) و یا در صورت ایجاد آسیب، شرایط را برای بازگشت سریع‌تر و با کیفیت‌تر فراهم کنند. بسیاری از ورزشکاران حرفه‌ای بعد از مصدومیت‌های جدی علی‌رغم رفع آسیب جسمی و حصول آمادگی جسمانی نتوانستند دوباره با همان سطح پیش از آسیب به عرصه بازی بازگردند (گودارد و همکاران، ۲۰۲۰) که این امر باعث می‌شود طول دوره ورزشی آن‌ها بسیار کوتاه‌تر از دوره استاندارد شده و از این طریق هم خود ورزشکار و هم باشگاه متحمل آسیب‌های اقتصادی و روانی و حرفه‌ای می‌شوند (آردرن[۱۱]و همکاران، ۲۰۱۱).

علاوه بر فاکتور امکان بازگشت به سطح پیش از آسیب[۱۲]، طول مدت بازتوانی و بهبودی در ورزشکاران با مصدومیت مشابه، متغیر است (آردرن و همکاران، ۲۰۱۳)؛ در کنار آمادگی بدنی و پاسخ‌دهی به درمان جسمی، عوامل روانی-اجتماعی هم می‌توانند نقش مهمی را در تسریع بهبودی و بازگشت مجدد به بازی داشته باشند. شناسایی عوامل تسهیل گر[۱۳] می‌تواند به ورزشکاران و روانشناسان ورزشی جهت برنامه‌ریزی برای بازتوانی مؤثر و بازگشت ورزشکاران به عرصه بازی کمک کند (آنیر[۱۴] و همکاران، ۲۰۱۹). مصدومیت‌های شدید در ورزشکاران می‌تواند با افسردگی شدید[۱۵]، اضطراب[۱۶] (اپنیال[۱۷] و همکاران، ۲۰۰۹؛ کلمنت[۱۸] و همکاران ۲۰۱۳)، خطر خودکشی[۱۹] (داتک[۲۰] و همکاران، ۲۰۲۰)، اختلال استرس پس از سانحه[۲۱] (آرون[۲۲] و همکاران ، ۲۰۱۹) مرتبط باشد که درک شرایط و تجربه آن‌ها از مصدومیت و تسهیل گرهای روانی-اجتماعی بهبودی و بازتوانی، می‌تواند به درمان بهتر و به‌تبع آن کاهش دوران مصدومیت و بازگشت سریع‌تر به بازی و کاهش هزینه‌های تحمیل‌شده و در نهایت به انسجام بیشتر فردی و تیمی کمک کند.

1 . Erickson & Sherry
2 Vamplew
3 Emery & Pasanen
4 Shovqiddin
5 Sports rehabilitation
6Rehabilitation of injured athletes
7 Psychosocial factors
8 Goddard
9 Brewer
10 Lea & Branko
11 Ardern
12 Return to pre-injury level
13 Facilitator factors
14 Annear
15 major depression
16 Anxiety
17 Appaneal
18 Clement
19 Suicide
20 Datoc
21 Post Traumatic Stress Disorder
22 Aron

[Downloaded from frooyesh.ir on 2025-12-21]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.11.25.5]

طبق پژوهش آردرن و همکاران میزان کم آسیب‌دیدگی در ورزشکاران، با موفقیت تیمی همبستگی قوی دارد (آردرن و همکاران، ۲۰۱۳). عوامل روانی در میزان و طول مدت آسیب‌دیدگی تأثیر دارند، عواملی مثل استرس و اضطراب و نشخوار فکری[1] هم احتمال بروز آسیب‌دیدگی را افزایش می‌دهد که مانع از تسریع بهبودی و بازتوانی برای بازگشت سریع‌تر به بازی می‌شوند (باربر وستین و نویس[2]، ۲۰۱۹). طبق برخی از پژوهش‌ها، آسیب‌دیدگی ورزشکار می‌تواند بر وضعیت اجتماعی و اقتصادی ورزشکار تأثیر داشته باشد (هورلی[3]، ۲۰۱۶). مصدومیت یک عضو ممکن است باعث اخلال در وضعیت روانی و ایجاد ترس مرضی در سایر بازیکنان تیم شود و تضعیف عملکرد در بین هم‌تیمی‌ها و به‌تبع آن کاهش بهره‌وری تیمی شود (هاگلوند[4] و همکاران ، ۲۰۱۳).

در پژوهش کیفی (اسکولینک[5]و همکاران، ۲۰۱۸)، مشخص شد مصدومیت باعث افزایش خودآگاهی نسبت به بدنشان می‌شود، به دلیل دور ماندن از ورزش دچار آشفتگی می‌شوند، این ورزشکاران دغدغه ورزش در حین مصدومیت داشتند و مهم‌ترین دغدغه‌ای که داشتند کمک گرفتن از مجامع ورزشی ازجمله کمک روان‌شناختی برای کم کردن اضطراب و نگرانی برای برگشت به بازی بود. گالیور[6] و همکاران (۲۰۱۲)، مهم‌ترین عوامل تسهیلگر روانی- اجتماعی در بهبود مصدومیت را تشویق توسط دیگران، روابط قوی، تعاملات رضایت‌بخش با دیگران، نگرش مثبت به دیگران بخصوص مربی و دسترسی به اینترنت را دانستند.

در ایران پژوهشی که مستقیما به بررسی تسهیل گرهای روانی اجتماعی در بازگشت به بازی در ورزشکاران آسیب دیده پرداخته باشد یافت نشد. هر چند پژوهش های کمی انجام شده است که برخی ویژگی روانشناختی را مورد بررسی قرار داده‌اند؛ از جمله حق شناس و همکاران (۲۰۰۷) به بررسی تاثیر عوامل روانی بر آسیب دیدگی ورزشکاران آسیب دیده و غیر آسیب دیده پرداخته و نتایج پژوهش نشان داده است که ورزشکاران آسیب دیده از نظر ویژگی های روانشناختی اضطراب شناختی، اضطراب تنی، خطرپذیری، هیجان طلبی و پرخاشگری نسبت به ورزشکاران غیر آسیب دیده امتیاز بالاتری کسب کرده بودند و احتمالا خود را بیشتر در موقعیت های خطرزا که پیامد آن آسیب دیدگی است قرار می دهند. هر چند این پژوهش نیز به بررسی تسهیل گرها در بازگشت به بازی نپرداخته است.

همچنین با توجه به اینکه پژوهش حاضر با رویکرد کیفی انجام شده است و روش های کمی به سبب تأکید بر پیش‌فرض‌های منتج از نظریه‌های موجود، از نظر تبیین پدیده‌ها بر اساس تجربه زیسته و عینی واحدهای تحت مطالعه، مورد نقد جدی قرار دارند (محمدی شاهبلاغی و همکاران، ۲۰۰۸)؛ پژوهش کیفی که تجربیات روان‌شناختی و عوامل تسهیلگر بهبودی ورزشکاران آسیب‌دیده و به اصطلاح تسهیل گرهای روانی-اجتماعی بازگشت به بازی را در ایران بررسی کرده باشد پژوهشی یافت نشد. با استفاده از کلیدواژه های مصدومیت، آسیب‌دیدگی ورزشی، عوامل روانی، عوامل روان‌شناختی، عوامل تسهیل گر، تجربه مصدومیت یا آسیب‌دیدگی در موتورهای جست‌وجوگر sid، مگ ایران، علم نت، سیویلیکا نتیجه‌ای یافت نشد. از مهم ترین دلایل استفاده از رویکرد کیفی برای پژوهش حاضر می‌توان به عطش گام نهادن به ماورای شناخته‌ها و وارد شدن به دنیای مشارکت کنندگان، مشاهده جهان از نگاه آنان و بدین ترتیب دستیابی به کشفیاتی است که به بسط دانش تجربی کمک می‌کند اشاره کرد. وجود خلأ عدم بررسی تسهیل‌گرهای روانی-اجتماعی در بازگشت به بازی می‌تواند مانع از این شود که مربیان و روانشناسان ورزشی برنامه‌ریزی و درمان متناسبی با فرهنگ ایرانی برای این نوع بحران شایع طراحی کنند و طول دوره مصدومیت را کمتر کنند و یا میزان آسیب روانی را کاهش دهند و حتی بتوانند به رشد پس از سانحه نیز دست یافت. بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی و شناسایی عوامل تسهیلگر روانی -اجتماعی بازگشت به بازی ورزشکاران مصدوم انجام شد.

روش

این مطالعه یک پژوهشی کیفی از نوع تحلیل محتوا است و هدف آن شناسایی تسهیل گرهای روانی-اجتماعی در بازتوانی ورزشکاران با آسیب‌دیدگی جدی است. جامعه پژوهش را تمام ورزشکاران مصدوم ناشی از فعالیت های ورزشی در شهر تهران را در سال ۱۳۹۹ تشکیل می‌داد. مشارکت‌کننده‌ها ۱۷ ورزشکار حرفه‌ای/ نیمه‌حرفه‌ای بودند که حداقل در باشگاه یا تیمی در سطح شهر فعالیت داشتند و از فعالیت

1 Rumination
2 Barber-Westin & Noyes
3 Hurley
4 Hägglund
5 Scolnik
6 Gulliver

[Downloaded from frooyesh.ir on 2025-12-21]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.11.25.5]

ورزشی درآمدی نیز داشتند. ورزشکاران آسیب‌دیده شامل ۲ خانم و ۱۵ آقا بودند که حداقل ۲ بار تجربه آسیب‌دیدگی در ورزش و حداقل مجموعاً به مدت ۶ ماه دور از میداین حرفه‌ای بودند. مشارکت‌کنندگان در رشته‌های فوتبال و بسکتبال فعالیت ورزشی داشتند و تمایل به مصاحبه داشتند. اطلاعات جمعیت شناختی مشارکت کنندگان در جدول ۱ ذکر گردیده است.

جدول ۱. اطلاعات جمعیت شناختی مشارکت کنندگان

ردیف	جنس	سن	تحصیلات	وضعیت تأهل
۱	مرد	۲۰	دیپلم	مجرد
۲	مرد	۲۱	دیپلم	مجرد
۳	مرد	۲۱	دانشجو	مجرد
۴	مرد	۲۱	دیپلم	مجرد
۵	مرد	۲۴	کارشناسی	متأهل
۶	مرد	۱۸	دیپلم	مجرد
۷	مرد	۲۱	دیپلم	مجرد
۸	مرد	۱۸	دیپلم	مجرد
۹	مرد	24	دیپلم	مجرد
۱۰	مرد	۱۹	دانشجو	مجرد
۱۱	مرد	۱۹	دیپلم ردی	مجرد
۱۲	مرد	۲۶	دیپلم	متأهل
۱۳	زن	۱۸	دانشجوی کارشناسی	مجرد
۱۴	مرد	۲۲	دیپلم	مجرد
۱۵	زن	۲۸	کارشناسی	مجرد
۱۶	مرد	۳۰	کارشناسی	متأهل
۱۷	مرد	۲۳	دیپلم	مجرد

پس از توضیحات ضروری پژوهش از همه مشارکت‌کنندگان فرم رضایت آگاهانه اخذ شد و اطمینان‌های رازداری و محرمانه بودن اطلاعات داده شد. ازجمله اینکه نقل‌قول‌ها به‌گونه‌ای انتخاب شدند که هیچ اطلاعات شخصی و محرمانه مشارکت‌کننده قابل‌شناسایی نباشد. نوع نمونه‌گیری از نوع هدفمند و با بیشترین تنوع انجام شد و نمونه تا رسیدن به اشباع ادامه یافت یعنی زمانی که اطلاعات جدیدی استخراج نشد. در مطالعات کیفی اصل هدایت‌کننده در نمونه‌گیری، اشباع[1] داده‌هاست. به این صورت که فرایند گزینش نمونه‌ها تا زمانی ادامه پیدا می‌کند که در جریان کسب اطلاعات هیچ داده جدیدی پدیدار نشود یعنی داده‌های جمع‌آوری‌شده تکرار داده‌های قبلی باشد.

ابزار سنجش

برای جمع‌آوری داده‌ها از مصاحبه نیمه ساختاریافته[2] که بین ۲۰ تا ۴۵ دقیقه طول کشید استفاده شد، قبل از شروع مصاحبه با استفاده از فرم، رضایت آگاهانه از ورزشکاران اخذ شد، پس از اخذ اطلاعات دموگرافیک مصاحبه با سؤالاتی باز شروع می‌شد مانند تجربه خودتان را از مصدومیت‌هایی که داشتید بفرمایید، چه عوامل روانی به شما کمک می‌کرد تا بهبودی سریع‌تر اتفاق بیفتد. در مواقع لزوم، مشارکت‌کننده با استفاده از سؤالات کاوشی به سمت اطلاعاتی که همسو با هدف پژوهش بود ترغیب می‌شد. برای مثال هنگام پاسخ به سؤال چه احساسی داشتید؟ می‌گفت احساس بدی داشتم، سؤال تعقیبی و کاوشی این بود که چه احساس بدی، می‌توانید شفاف‌تر توضیح دهید.

با استفاده از تحلیل محتوای قراردادی[3] داده‌ها تجزیه و تحلیل شدند و این کار با مراحلی پیشنهادی گرینهایم و لوندمن[4] (۲۰۰۴) انجام شد، ابتدا مصاحبه‌ها به شکل کامل پیاده‌سازی شد و فرایند کدگذاری و استخراج واحدهای معنایی انجام شدند، به واحدهای اصلی

1 Saturation
2 Semi-structured interview
3 Conventionat Content Analysis
4 Graneheim & Lundman

[Downloaded from frooyesh.ir on 2025-12-21]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.11.25.5]

یک کد معنایی اختصاص یافت، کدهای مشابه در یک زیر طبقه جمع شدند و با توجه به مشابهت و ارتباط زیر طبقه‌ها، طبقات اصلی استخراج شد. همچنین از چهار معیار اعتبارپذیری[1]، تأییدپذیری[2]، اعتمادپذیری[3] و انتقال‌پذیری[4]که برای صحت و استحکام داده‌های کیفی توسط لینکن و گوبا[5] (۱۹۸۵) مطرح شده است جهت ارزشیابی صحت و استحکام داده‌ها استفاده شد. به منظور افزایش اعتبار داده‌ها از درگیری طولانی مدت با داده‌ها و کنترل یافته‌ها با مشارکت‌کنندگان استفاده شد. پژوهشگر با حفظ مستندات در تمام مراحل پژوهش و تلاش برای کسب نظرات دیگران قابلیت تأیید پژوهش را تضمین کرد. در مورد ثبات و قابلیت اعتماد در این پژوهش سعی شد که دانسته‌های پیشین نظری و تجربی تیم پژوهش در استخراج داده‌ها و روند تصمیم‌گیری تأثیر نداشته باشد. تناسب یا انتقال‌پذیری یافته‌ها از طریق نمونه‌گیری هدفمند جهت ورود مشارکت‌کنندگان با بیش‌ترین تنوع از نظر مشخصات جمعیت شناختی افزایش یافت.

یافته ها

مشارکت کنندگان شامل ۱۷ ورزشکار مصدوم زن و مرد بودند. افراد بسته به ورزشی که در آن فعالیت داشتند دچار آسیب‌های مختلفی شده بودند. بطوریکه از ۶ ماه تا پایان دوران فعالیت ورزشی از میادین حرفه ای به دور خواهند بود. در ادامه در جدول شماره ۲، به تعدادی از متغیرهای مهم در ارتباط با نوع ورزش، نوع آسیب دیدگی اخیر، مدت زمان دور ماندن از ورزش و تعداد دفعات آسیب دیدگی اشاره شده است.

جدول ۲. متغیرهای مرتبط با آسیب مشارکت‌کنندگان

ردیف	نوع ورزش	نوع آسیب اخیر	مدت‌زمان دور ماندن	تعداد دفعات آسیب‌دیدگی
۱	فوتبال	پارگی رباط پیچ خوردن	۷ ماه	۲
۲	فوتبال	شکستگی-مینیکس پا	۶ ماه	۳
۳	فوتبال	پارگی دیسک-انحراف مهره	همیشگی	۲
۴	فوتبال	پارگی رباط	۸ ماه	۳
۵	فوتبال	شکستگی-پارگی رباط	۶ ماه	۱
۶	فوتبال	شکستگی	۷ ماه	۲
۷	فوتبال	پارگی رباط	۲۴ ماه	۳
۸	بسکتبال	شکستگی مچ	۷ ماه	۲
۹	فوتبال	پارگی رباط	۸ ماه	۳
۱۰	فوتبال	پارگی رباط	۹ ماه	۲
۱۱	بسکتبال	شکستگی کتف	۱۰ ماه	۲
۱۲	فوتبال	پارگی رباط	۱۲ ماه	۵
۱۳	فوتبال	پارگی رباط	۷ ماه	۲
۱۴	بسکتبال	آسیب‌دیدگی زانو	۸ ماه	۳
۱۵	فوتبال	شکستگی	۲۴ ماه	۲
۱۶	فوتبال	پارگی رباط	۱۰ ماه	۶
۱۷	فوتبال	آسیب به سر	۲۰ ماه	۱

1 Credibility
2 Conformability
3 Dependability
4 Transferability
5 Lincoln & Guba

[Downloaded from frooyesh.ir on 2025-12-21]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.11.25.5]

از نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها دو طبقه اصلی یعنی حمایت اجتماعی مناسب و رگه‌های شخصیتی استخراج شد که هر کدام دارای زیرطبقاتی می‌باشد که در ادامه به توضیح آنها پرداخته خواهد شد.

حمایت اجتماعی مناسب

یکی از مهم‌ترین عوامل روانی- اجتماعی مؤثر در ورزشکاران مصدوم برای بازگشت به بازی دریافت حمایت‌های اجتماعی بود. این طبقه دارای سه زیر طبقه بود، حمایت خانواده، حمایت تیم و ارتباط با روانشناس. یکی از مشارکت‌کنندگان درباره حمایت خانوادگی گفت "ننه بابام پشتم وایستادند، علاوه بر اینکه سرکوفت نزدند بهم روحیه هم دادند، بعضی از بچه‌ها را می‌دیدم که مصدومیتشان را از خانوادشون پنهان می‌کردند ولی خدا را شکر خانواده ما این‌طور نبودند و پشتم وایسادند" (مشارکت‌کننده ۷).

حمایت‌های باشگاه و هم‌تیمی‌ها عامل بعدی بود که به بهبود ورزشکار کمک می‌کرد، یکی از مشارکت‌کنندگان در این باره گفت "بچه‌ها تصویری زنگ می‌زدند و می‌گفتند غصه نخور زود خوب میشی، جات تو قلب ماست، منم حس خوبی می‌گرفتم، اخه آدم اولش فکر می‌کند دیگه کسی نیست و تنها شدی و فراموشت کردند، ولی وقتی دیدم به فکرم هستند حالم بهتر می‌شد" (مشارکت‌کننده ۲). یکی دیگر از مشارکت‌کنندگان هم بیان کرد " یک‌بار قبل بازی همگی یکدست پیراهن با شماره و اسم منو پوشیدند و تشویقم کردند وقتی فیلم را دیدم گریم گرفت، حس کردم پیشم هستند، حس کردم تنها نیستم و منو می‌فهمند" (مشارکت‌کننده ۱۳).

ارتباط با روانشناس: روانشناسان ورزشی یا مشاوران، می‌توانند در زمان مصدومیت ورزشکاران نقش مهمی را در مدیریت بحران و کمک به ورزشکار مصدوم داشته باشند، برخی از این ورزشکاران بعد از مصدومیت به دلیل انکار، از پذیرش آسیب خودداری می‌کنند و با همان وضعیت به بازی ادامه می‌دهند، این عامل می‌تواند آسیب‌های بیشتری را به فرد متحمل می‌کند. علاوه بر این روانشناسان با برقراری ارتباطِ درمانی و آموزش‌های خاص و معرفی تکنیک‌هایی می‌توانند به فرد در کوتاه کردن دوران مصدومیت کمک کنند، یکی از مشارکت‌کنندگان دراین‌باره گفت "من با آقای رجبی دوست بودم هفته‌ای دو بار جلسه داشتیم تو مصدومیتم خدایی کمکم کرد تونستم روحیم حفظ کنم، لحظه مصدومیتم هم من قبول نمی‌کردم بیام بیرون، اون قانعم کرد بیام بیرون وگرنه آسیب‌دیدگی‌ام بیشتر می‌شد، اون بعداً بهم چند تا تکنیک هم معرفی کرد که کمکم کرد" (مشارکت‌کننده ۹).

رگه‌های شخصیتی

طبقه بعدی در عوامل تسهیلگر در بازگشت به بازی، رگه‌های شخصیتی هستند که شامل خودکارامدی[1]، پایداری[2]، شفقت خود[3]، پذیرش[4]، مثبت نگری[5] هستند. خودکارامدی به معنای " باوری است که شخص به قابلیت‌های خود برای سازمان‌دهی و اجرای اقدامات لازم در موقعیت‌های پیش رو دارد "(بندورا[6]، ۱۹۹۷)، اگر ورزشکار مصدوم نسبت به قابلیت‌های خودش درک و باور مثبتی داشته باشد بهتر می‌تواند شرایط سخت مصدومیت را پشت سر بگذارد و به توانایی‌های خودش اعتماد می‌کند. یکی از مشارکت‌کنندگان در این باره گفت "من می‌دانستم که میتونم از عهده این مصدومیت بربیام خیلی نگرانش نبودم، من آسیب‌های بدتر از این هم دیدم و باهاش جنگیدم و خوب شدم پس میدونم که این بارم این توانایی را دارم" (مشارکت‌کننده ۱۶). رگه بعدی پایداری است، پایداری به معنی توانایی ادامه دادن مسیر علی‌رغم خستگی و ناکامی است، داشتن رگه پایداری در دوران مصدومیت به ورزشکار مصدوم کمک می‌کند تا علی‌رغم حس شکست و ناامیدی به راه و هدفش ادامه دهد و سخت تلاش کند (کلونینگر[7] و همکاران، ۱۹۹۳) یکی از مشارکت‌کنندگان در این باره می‌گوید "از بچگی آدم جنگنده‌ای بودم به خودم گفتم تو قوی میمونی و برای خوب شدن می‌جنگی، اصلاً وقتی زمین می‌خورم همین‌طوری پا میشم دوباره تلاش می‌کنم انگار زمین خوردن عین خیالم نیست همیشه تلاشمو بیشتر کردم" (مشارکت‌کننده ۷). رگه بعدی شفقت خود است، شفقت خود به معنی: ملاطفت همراه با آگاهی عمیق از رنج خود و دیگر افراد و سایر موجودات زنده و آرزو و تلاش برای رهایی از رنج است" (نف[8] و همکاران، ۲۰۲۱)، وقتی فرد بتواند از رنج خودآگاهی داشته باشد و به نوعی خودش را درک کند طبیعتاً رهایی از این رنج آسان‌تر اتفاق می‌افتد، یکی از مشارکت‌کنندگان دراین‌باره می‌گوید "من می‌دانستم همه زحمتامو کشیدم از خودم مراقبت کردم دیگه

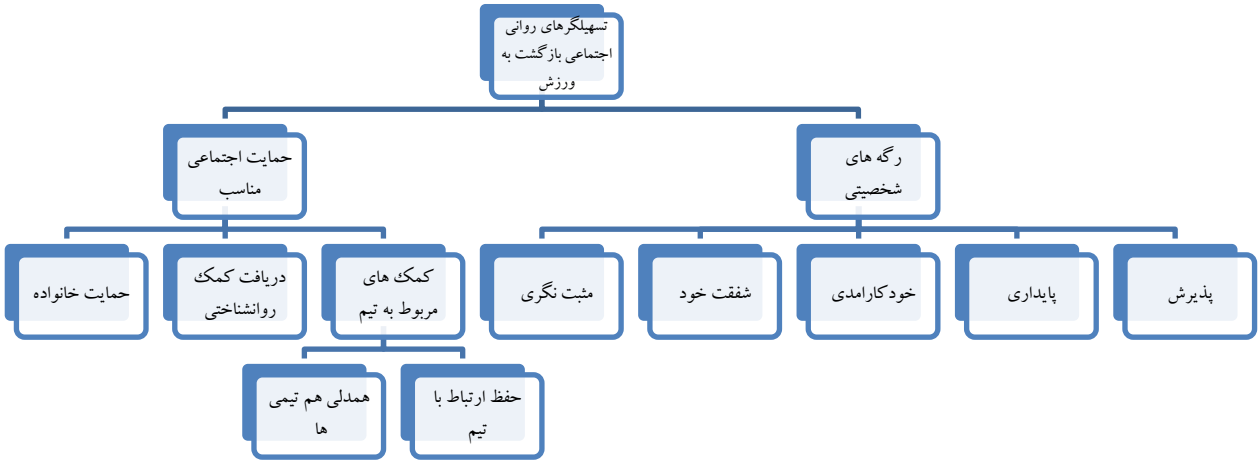
1. Self –efficacy
2. Persistence
3. Self –compassion
4. Acceptance
5. Optimism
6 Bandura
7 Cloninger
8 Neff

[Downloaded from frooyesh.ir on 2025-12-21]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.11.25.5]

چرا باید خودمو اذیت کنم من حس بدی به خودم نداشتم، اتفاقاً از اینکه می‌دیدم یک آدم خالصانه زحمت کشیده بدنش زخمی شده چشام پر می‌شد و به خودم دلداری می‌دادم" (مشارکت‌کننده ۱۲). مشارکت‌کننده دیگری بیان کرد "یک‌بار به خودم گفتم عزیزم قربانت بشم فدای تن مصدومت بشم، تو ضربه خوردی باید ازت مراقبت کنم، با خودم مثبت حرف می‌زدم گاها، بعد این حرفا آرام‌تر می‌شدم خب بالاخره تأثیر دارِد، وقتی به خودت انرژی مثبت میدی انگار بنزین زدی به خودت، در کل فکر می‌کنم کار درستی هست" (مشارکت‌کننده ۹).

رگه بعدی پذیرش فعال است، پذیرش به معنی "پذیرا بودن فرد نسبت به افکار، احساسات و اتفاقات بیرونی و درونی بدون انکار و تحریف واقعیت است، رگه پذیرش به فرد کمک می‌کند سریع‌تر آسیب خود را ببیند و برای مراقبت از خود اقدامات مؤثری انجام دهد. یکی از مشارکت‌کنندگان در این باره بیان کرد "من خیلی با خودم لج نمی‌کنم، وقتی بهم گفتند رباط پاره کردی دیگر قبول کردم هرچند سخت بود ولی دیگر پذیرفتم" (مشارکت‌کننده ۱۵). رگه بعدی مثبت نگری است و به معنی "انتظار اتفاقات خوشایند در ارتباط با آینده است" (جونسون[1] و همکاران، ۲۰۱۸)، مثبت نگری باعث می‌شود نگرانی و اضطراب فرد در دوران مصدومیت کاهش یابد و فرد با آرامش بیشتری فرایند بازتوانی را طی کند یکی از شرکت‌کنندگان در این باره گفت "گفتم خدایا هر چیز خودت صلاح میدونی مطمئن بودم خدا کمکم میکنه و اتفاقات خوبی برام میفته، شایدم حکمت و ضرورتی تو این مصدومیت بوده ولی من نگران آینده نیستم و میدونم اوضاع خوب میشه" (مشارکت‌کننده ۱۶). در ادامه خلاصه‌ای از آنچه گفته شد در نمودار ۱ به طور مختصر ذکر گردیده است.

نمودار ۱. عوامل تسهیلگر روانی-اجتماعی



بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر، شناسایی تسهیل گرهای روانی-اجتماعی در بازتوانی ورزشکاران با آسیب‌دیدگی جدی بود. نتایج حاصل از استخراج مصاحبه‌ها با ورزشکاران دچار مصدومیت شدید در پژوهش، عواملی را نمایان کرد که در فرایند پذیرش و سازگاری با مصدومیت نقش تسهیلگر داشته‌اند. در تجارب ورزشکاران مصدوم، حمایت روانی -اجتماعی مناسب نقش بسیار مهمی را در پذیرش و امکان بهبودی سریع‌تر برای بازگشت به بازی حرفه‌ای به عنوان یک عامل تسهیل‌گر داشته است. این طبقه سه زیر طبقه دارد که شامل حمایت و کمک های مربوط به تیم و همچنین حمایت خانواده است که از مهم‌ترین کانون‌های حمایتی بوده است و در کنار این زیر طبقه دریافت کمک روانشناختی، نقش مهمی را در پذیرش و تسهیل دوره مصدومیت داشتند.

1 Jonason

[Downloaded from frooyesh.ir on 2025-12-21]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.11.25.5]

در ادبیات پژوهش بر نقش حمایت‌های اجتماعی-روانی در سازگاری روانی اشاره شده بود. ازجمله پژوهش یانگ[1] و همکاران (۲۰۱۴) نشان دادند که بیشتر ورزشکاران مصدوم از دریافت کمک‌های اجتماعی رضایت داشتند و کسانی که چنین رضایتی را تجربه می‌کردند سطح اضطراب و افسردگی کمتری را گزارش دادند. همچنین گناریلی[2] و همکاران (۲۰۲۰) در یک مطالعه مروری با بررسی ۵۶۰ پژوهش به بررسی کمک‌های روانی در ورزشکاران مصدوم پرداختند و نتیجه گرفتند که عوامل روانی در امکان بازگشت به بازی تأثیرگذار هستند. ویمنت و هافمن[3] (۲۰۲۰) در یک پژوهشی با بر روی ۲۶ فوتبالیست نشان دادند که بروز واکنش‌های منفی روانی و نشانگان بیماری در ورزشکاران با میزان دریافت حمایت عاطفی رابطه معکوس داشت. کلمنت و آروینن بارو[4] (۲۰۲۰) و چو[5] و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهشی‌های مستقلی نشان دادند که نقش حمایتی خانواده و تیم در بازتوانی ورزشکاران مصدوم نقش مثبتی داشتند که با زیر طبقات حمایت اجتماعی-روانی همخوان بود. پادلاگ[6] و همکاران (۲۰۲۰) به این نتیجه رسیدند که عامل دریافت حمایت روان‌شناختی می‌تواند در افزایش بهبودی روانی مؤثر باشد و این نیز با پژوهش حاضر هم‌راستا هست. مبنای اثربخشی حمایت‌های روانی –اجتماعی را می‌توان در تئوری خود تعیین گری[7] (دسی و رایان[8]، ۲۰۰۰) و نیاز به ارتباط جست‌وجو کرد، مطابق این تئوری " نیاز به رابطه مندی، یکی از نیاز مشترک و اساسی در بین انسان‌ها هست. رابطه مندی با دیگران شامل تمایل داشتن بـه ارتبـاط بـا دیگـر افراد، احساس دوسـت داشتن و حمایت کردن دیگران و همچنین دوست داشته شدن و مورد حمایت بودن از سمت دیگران. نوعی احســاس متقابــل و معنــادار کــه در یک زمینــه هدایت‌پذیر جریان دارد"، همچنین فقدان یا کمبود حمایت خانوادگی با افزایش احتمال بروز افسردگی که یکی از عوامل اصلی تحلیل رفتن توان افراد است، مرتبط است (هود[9] و همکاران، ۲۰۲۰). افراد در شرایط بحرانی متمایل به استفاده از مکانیسم دفاعی بازگشت می‌شوند و نیازشان به دریافت حمایت، ارتباط و توجه بیشر می‌شود و کسانی که در بحران‌ها از افراد مهم زندگی و خانواده حمایت عاطفی دریافت می‌کنند، کمتر دچار اختلالات جدی روانی می‌شوند. از طرف دیگر مطابق تئوری ساختار شخصیتی اتوکرنبرگ (کلارکین[10] و همکاران، ۲۰۰۴) افرادی که در سطوح سالم و نسبتاً سالم شخصیتی هستند، ظرفیت برقراری ارتباط سالم با افراد مهم زندگی‌شان را دارند و از همان کودکی روی اعضای اصلی خانواده (مادر یا مراقب) سرمایه‌گذاری عاطفی می‌کنند و بعدها ظرفیت برقراری ارتباط سالم با همکاران و همسالان را برقرار می‌کنند، پس شاید ورزشکارانی که حمایت روانی اجتماعی دریافت کردند، خودشان نیز ظرفیت روانی برای برقراری ارتباط سالم را داشته‌اند و چون این ظرفیت در فضای خانوادگی سالم رشد می‌کند، پس امکان ایجاد ارتباط و حمایت روانی و اجتماعی خانوادگی تسهیل می‌شود و در مواقع نیاز می‌توانند از ظرفیت‌های کمک حرفه‌ای و روان‌شناختی بهره‌مند شوند. حمایت هم‌تیمی‌ها هم که شامل زیر طبقه حفظ ارتباط باهم تیمی‌ها بود، می‌تواند به دلیل این مسئله باشد که ورزشکار هم از طریق ارتباط هم‌تیمی‌ها نیاز به رابطه مندی رفع می‌شود، به دلیل این ارتباط انگیزه‌اش نه‌تنها کم نمی‌شود بلکه به دلیل تحریک حس رقابت، انگیزه‌اش تحریک شود. زیر طبقه بعدی هم همدلی هم‌تیمی‌هاست، دریافت همدلی باعث می‌شود که فرد حس کند درک شده است، در این موقعیت تنها نیست و احتمالاً این تأثیرات فشار روانی ناشی از مصدومیت را کاهش می‌دهد.

همچنین طبقه دیگری که از تحلیل حاصل از داده‌ها استخراج شد، طبقه رگه‌های شخصیتی مثبت بود که یکی از مهم‌ترین عوامل تسهیل بهبودی در این ورزشکاران بوده است. این رگه‌های شخصیتی شامل مثبت نگری، پایداری، شفقت خود، خودکارامدی و پذیرش فعال بودند. نقش مثبت نگری در تسریع فرایند بهبودی در بیماری‌ها موردمطالعه قرارگرفته است و پژوهش‌هایی بین این رگه و بهبودی سریع ارتباط مثبت را عنوان کردند (منز[11] و همکاران، ۲۰۲۰)، علاوه بر اینکه مثبت نگری می‌تواند در بهبودی بیماری و آسیب جسمانی

1 Yang
2 Gennarelli
3 Wayment & Huffman
4 Clement & Arvinen-Barrow
5 Cho
6 Podlog
7. self determination theory
8 Deci & Ryan
9 Hood
10 Clarkin
11 Mens

[Downloaded from frooyesh.ir on 2025-12-21]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.11.25.5]

کمک کند، به خاطر اینکه مثبت نگری با افسردگی ارتباط معکوس دارد و از آنجایی افسردگی می‌تواند مانعی جدی در بهبود و تسریع مصدومیت‌ها و بیماری‌ها ایجاد کند (گودوین[1]، ۲۰۰۶)، پس احتمالاً فرایند اثر مثبت نگری با توجه به این مسئله نیز قابل توجیه است.

پایداری یکی از چهار رگه موروثی و مربوط به مزاج است که کلونینگر همکاران (۱۹۹۳) از پژوهش‌هایشان استخراج کردند، برخی از افراد به شکل موروثی سخت‌کوش‌تر از بقیه هستند و در مواقع بروز مشکل، اشتیاق به تلاش و سخت‌کوشی آن‌ها بیشتر می‌شود، مطابق پژوهش کلونینگر این رگه موروثی است و خیلی تحت تأثیر آموزش و تربیت نیست، وقتی در ورزشکاری این رگه برجسته باشد، طبیعتاً تمایل کمتری به تسلیم شدن دارند، انگیزه‌اش برای جبران بیشتر می‌شود و راحت‌تر می‌تواند دوره مصدومیت را پشت سر بگذارد این رگه با عامل وظیفه‌شناسی در مدل پنج عاملی همبستگی دارد و وظیفه‌شناسی و تاب‌آوری، با متغیرهای بهبودی سریع‌تر در بیماری‌های فیزیکی همبستگی دارد (وایت[2] و همکاران، ۲۰۱۰). شفقت خود یکی از رگه‌هایی است که مربوط به دسته بزرگ‌تر تعاون از رگه‌های منشی شخصیت کلونینگر است، نمره بالا در این رگه با افزایش بهزیستی روانی مرتبط است (سارینن[3] و همکاران، ۲۰۲۰) و بهزیستی روانی بالا و امکان بازگشت به بازی ارتباط مثبتی وجود دارد (پودلاگ و همکاران، ۲۰۱۰). بین خودکارامدی و انسجام در ریکاوری ورزشکاران رابطه مثبتی وجود دارد (میلن[4] و همکاران، ۲۰۰۵) و ورزشکارانی که خودکارامدی بالاتری دارند و به توانایی‌های خودشان اعتماد بیشتری دارند، در دوران مصدومیت می‌توانند عملکرد بهتری داشته باشند و احتمالاً سریع‌تر بهبود یابند. افرادی که بحران‌ها را سریع‌تر پذیرش می‌کنند تاب اوری بیشتری در مقابل تروما ها دارند (تامپسون و ولز[5]، ۲۰۱۰)، همچنین عامل پذیرش در درمان اختلالات PTSD و افسردگی نقش مهمی را ایفا می‌کند (بین[6] و همکاران، ۲۰۱۷). پس ورزشکاری که ظرفیت پذیرش سالم را دارد، احتمالاً بعد از آسیب‌دیدگی کمتر دچار PTSDو افسردگی شود و امکان ریکاوری تسهیل می‌شود.

نتایج استخراج‌شده از تجارب ورزشکاران با مصدومیت جدی نشان داد که در فرایند بازگشت به بازی، عوامل روانی نقش مهمی به عنوان عوامل تسهیلگر داشته اند. عواملی مانند دریافت حمایت روانی-اجتماعی و رگه‌های شخصیتی مثبت، تسهیلگر فرایند بازگشت به بازی بودند. از محدودیت‌های پژوهش می‌توان به این نکته اشاره کرد که این پژوهش فقط بر روی ورزشکاران فوتبالیست و بسکتبالیست انجام شده است، لذا قابل تعمیم به تمام ورزشکاران با ورزش‌های سنگین‌تر و یا سبک‌تر نیست. همچنین جامعه پژوهش شامل ورزشکاران مصدوم ناشی از فعالیت‌های ورزشی در شهر تهران بود این در حالی است که ممکنه ورزشکاران در فرهنگ‌های مختلف حمایت‌های روانی اجتماعی متفاوتی دریافت کنند و در نتیجه ممکن است روی نتایج تحقیق تاثیر متفاوتی داشته باشند. در صورت نیاز به تعمیم به سایر ورزشکاران در فرهنگ‌های مختلف باید با احتیاط و دانش کافی این کار صورت بگیرد. لذا پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی تجارب سایر ورزشکاران درگیر مصدومیت‌های جدی در راستای ابعاد روانی-اجتماعی استخراج شود. همچنین پیشنهاد می‌شود نقش فرهنگ و مقایسه آن با فرهنگ‌های دیگر در شناسایی و استخراج ابعاد روانی اجتماعی تجارب ورشکاران مورد توجه قرار گیرد. شناسایی و کاربرد عوامل روانی اجتماعی که با توجه به تجارب ورزشکاران و زمینه اجتماعی استخراج‌شده است، می‌تواند در طراحی و تعدیل برنامه‌های بازتوانی و درمانی ورزشکاران و همچنین روانشناسان ورزش و افراد مرتبط با مصدومیت ورزشکاران نقش مؤثری داشته باشد. توجه و تقویت عوامل حمایت روانی- اجتماعی و همچنین رگه‌های شخصیتی مطلوب می‌تواند فرایند بازگشت به بازی را تسهیل ببخشد و مانع از تأخیر در بازگشت به بازی و تأخیر در فرایند بازتوانی و بهبودی شود که نهایتاً این عوامل می‌تواند به بازگشت سریع‌تر و باکیفیت‌تر ورزشکاران به بازی کمک کند.

منابع

Annear, A., Sole, G., & Devan, H. (2019). What are the current practices of sports physiotherapists in integrating psychological strategies during athletes' return-to-play rehabilitation? Mixed methods systematic review. *Physical Therapy in Sport, 38 (1)*, 96-105.

1 Goodwin
2 White
3 Saarinen
4 Milne
5 Thompson & Waltz
6 Bean

[Downloaded from frooyesh.ir on 2025-12-21]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.11.25.5]

Appaneal, R. N., Levine, B. R., Perna, F. M., & Roh, J. L. (2009). Measuring postinjury depression among male and female competitive athletes. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, *31*(1), 60-76.

Ardern, C. L., Taylor, N. F., Feller, J. A., & Webster, K. E. (2013). A systematic review of the psychological factors associated with returning to sport following injury. *British journal of sports medicine*, *47*(17), 1120-1126.

Ardern, C. L., Webster, K. E., Taylor, N. F., & Feller, J. A. (2011). Return to the preinjury level of competitive sport after anterior cruciate ligament reconstruction surgery: Two-thirds of patients have not returned by 12 months after surgery. *The American journal of sports medicine*, *39*(3), 538-543.

Aron, C. M., Harvey, S., Hainline, B., Hitchcock, M. E., & Reardon, C. L. (2019). Post-Traumatic stress disorder (PTSD) and other trauma-related mental disorders in elite athletes: A narrative review. *British journal of sports medicine*, *53*(12), 779-784.

Bandura, A. (1997*). Self-efiicacy: The exercise of control*. New York: Freeman

Barber-Westin, S., & Noyes, F. R. (2019). *Common symptom, psychological, and psychosocial barriers to return to sport*. In Return to sport after ACL reconstruction and other knee operations (pp. 25-35). Springer, Cham.

Bean, R. C., Ong, C. W., Lee, J., & Twohig, M. P. (2017). Acceptance and commitment therapy for PTSD and trauma: An empirical review. *The Behavior Therapist*, *40*(4), 145–150.

Brewer, B. W. (2019). Adherence issues in the prevention and rehabilitation of sport injuries. In M. H. Anshel, T. A. Petrie, & J. A. Steinfeldt (Eds.), *APA handbook of sport and exercise psychology, Vol. 1. Sport psychology* (pp. 727–741). American Psychological Association.

Cho, H., Yi Tan, H., & Lee, E. (2020). Importance of perceived teammate support as a predictor of student-athletes' positive emotions and subjective well-being. *International Journal of Sports Science & Coaching*, *15*(3), 364-374.

Clarkin, J. F., Caligor, E., Stern, B., & Kernberg, O. F. (2004). The structured interview of personality organization (stipo): an instrument to assess severity and change of personality pathology. In R. A. Levy, J. S. Ablon, & H. Kächele (Eds.), *Psychodynamic psychotherapy research: Evidence-based practice and practice-based evidence* (pp. 571–592). Humana Press - Springer.

Clement, D., & Arvinen-Barrow, M. (2020). An investigation into former high school athletes' experiences of a multidisciplinary approach to sport injury rehabilitation. *Journal of sport rehabilitation*, 30(4):619-624.

Clement, D., Granquist, M. D., & Arvinen-Barrow, M. M. (2013). Psychosocial aspects of athletic injuries as perceived by athletic trainers. *Journal of athletic training*, *48*(4), 512-521.

Cloninger, C. R., Svrakic, D. M., & Przybeck, T. R. (1993). A psychobiological model of temperament and character. *Archives of general psychiatry*, *50*(12), 975-990.

Datoc, A., Horne, K., & Golden, C. (2020). Sport-related concussion and risk for suicide in athletes. *Aggression and Violent Behavior 54(5):101413***.**

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The" what" and" why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological inquiry*, *11*(4), 227-268.

Emery, C. A., & Pasanen, K. (2019). Current trends in sport injury prevention. *Best Practice & Research Clinical Rheumatology*, *33*(1), 3-15.

Erickson, L. N., & Sherry, M. A. (2017). Rehabilitation and return to sport after hamstring strain injury. *Journal of Sport and Health Science*, 6(3), 262-270

Gennarelli, S. M., Brown, S. M., & Mulcahey, M. K. (2020). Psychosocial interventions help facilitate recovery following musculoskeletal sports injuries: A systematic review. *The Physician and sportsmedicine*, *48*(4), 370-377.

Goddard, K., Roberts, C. M., Byron-Daniel, J., & Woodford, L. (2020). Psychological factors involved in adherence to sport injury rehabilitation: A systematic review. *International Review of Sport and Exercise Psychology*, 14(1), 1-23.

Goodwin, G. M. (2006). Depression and associated physical diseases and symptoms. *Dialogues in clinical neuroscience*, *8*(2), 259.

Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*, *24*(2), 105-112.

Gulliver, A., Griffiths, K. M., & Christensen, H. (2012). Barriers and facilitators to mental health help-seeking for young elite athletes: A qualitative study. *BMC psychiatry*, *12*(1), 1-14.

Hägglund, M., Waldén, M., Magnusson, H., Kristenson, K., Bengtsson, H., & Ekstrand, J. (2013). Injuries affect team performance negatively in professional football: An 11-year follow-up of the uefa champions league injury study. *British journal of sports medicine*, *47*(12), 738-742.

Haghshenas, r., marandi, s., moulavi, h., & khayambashi, k. (2007). A comparison some of psychological characteristics of injured and non-injured student athletes. *Olympic*, 14(4), 61-70.

Hood, C. O., Thomson Ross, L., & Wills, N. (2020). Family factors and depressive symptoms among college students: Understanding the role of self-compassion. *Journal of American college health*, *68*(7), 683-687.

Hurley, O. A. (2016). Impact of player injuries on teams' mental states, and subsequent performances, at the Rugby World Cup 2015. *Frontiers in psychology*, *7(4)*, 807.

Jonason, P. K., Foster, J. D., Csatho, A., & Gouveia, V. (2018). Expectancy biases underneath the Dark Triad traits: Associations with optimism, pessimism, and hopelessness. *Personality and Individual Differences*, *134(1)*, 190-194.

Lea, Ž., & Branko, Š. (2020). Dropout rate of Slovenian's most successful young athletes. *Journal of Physical Education and Sport*, *20*, 2182-2188.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2025-12-21]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.11.25.5]

Mens, M. G., Scheier, M. F., & Carver, C. S. (2020). *Optimism and physical health*. The Wiley Encyclopedia of Health Psychology, 385-393.

Milne, M., Hall, C., & Forwell, L. (2005). Self-efficacy, imagery use, and adherence to rehabilitation by injured athletes. *Journal of sport rehabilitation*, *14*(2), 150-167.

Mohammadi F, dabbaghi F, Nikravesh M. Facilitator and barriers factors in family caregiving process of iranian frail elderly: Qualitative study. *Iran Journal of Nursing*. 2008; 21 (55): 55-65.

Neff, K. D., Bluth, K., Tóth-Király, I., Davidson, O., Knox, M. C., Williamson, Z., & Costigan, A. (2021). Development and validation of the Self-Compassion Scale for Youth. *Journal of personality assessment*, *103*(1), 92-105.

Podlog, L. W., Heil, J., Burns, R. D., Bergeson, S., Iriye, T., Fawver, B., & Williams, A. M. (2020). A cognitive behavioral intervention for college athletes with injuries. *The Sport Psychologist*, *34*(2), 111-121.

Podlog, L., Lochbaum, M., & Stevens, T. (2010). Need satisfaction, well-being, and perceived return-to-sport outcomes among injured athletes. *Journal of Applied Sport Psychology*, *22*(2), 167-182.

Saarinen, A. I., Keltikangas-Järvinen, L., Pulkki-Råback, L., Cloninger, C. R., Elovainio, M., Lehtimäki, T & Hintsanen, M. (2020). The relationship of dispositional compassion with well-being: A study with a 15-year prospective follow-up. *The Journal of Positive Psychology*, *15*(6), 806-820.

Scolnik, M., Nakamura, Y., Howard, A., Murnaghan, L., & Macpherson, A. (2018). A qualitative analysis of the psychosocial effects of injury in female athletes. *Graduate Journal of Sport, Exercise & Physical Education Research*, *6* (2), 29-43.

Shovqiddin, N., Rayhon, M., Urxiya, T., Nigora, T., Dilnoza, M., & Saodat, N. (2020). Prevention of sport injuries. *Solid State Technology*, *63*(6), 11868-11875.

Thompson, B. L., & Waltz, J. (2010). Mindfulness and experiential avoidance as predictors of posttraumatic stress disorder avoidance symptom severity. *Journal of anxiety disorders*, *24*(4), 409-415.

Vamplew, W. (2016). Sport, industry and industrial sport in Britain before 1914: Review and revision. *Sport in Society*, *19*(3), 340-355.

Wayment, H. A., & Huffman, A. H. (2020). Psychosocial experiences of concussed collegiate athletes: The role of emotional support in the recovery process. *Journal of American college health*, *68*(4), 438-443.

White, B., Driver, S., & Warren, A. M. (2010). Resilience and indicators of adjustment during rehabilitation from a spinal cord injury. *Rehabilitation psychology*, *55*(1), 23.

Yang, J., Schaefer, J. T., Zhang, N., Covassin, T., Ding, K., & Heiden, E. (2014). Social support from the athletic trainer and symptoms of depression and anxiety at return to play. *Journal of Athletic Training*, *49*(6), 773-779.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2025-12-21]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.11.25.5]

[Downloaded from frooyesh.ir on 2025-12-21]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.11.25.5]