



The Effect of Motivational Self-Talk Training on Reducing Movement Phobia in Injured Athletes

Azra Arasteh¹ | Mirhamid Salehian^{2✉}

1. Department of Sports Sciences, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran. E-mail:

azra.araste@yahoo.com

2. Corresponding author, Department of Sports Sciences, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran. E-mail: mh.salehian@gmail.com

Article Info

Article type:

Research Article

Article history:

Received 19 August 2024

Revised 22 September 2024

Accepted 23 September 2024

Published 24 September 2024

Keywords:

Self-Talk,

Phobia,

Sports Injury.

ABSTRACT

Objective: The purpose of this study is to investigate the effect of motivational self-talk training on reducing movement phobia in athletes with sports injuries.

Methods: The present research method was semi-experimental (pre-test-post-test) using an experimental group and a control group. The statistical population of this research included all injured athletes of all sports fields in Tabriz city in 2022-2023. From the studied population, 30 people were selected as available and then randomly replaced in 2 groups. Then, for the first experimental group, self-talk (8 sessions; 2 one-and-a-half-hour sessions per week) was applied in the evenings from 15:30-17:00, and the control group did not receive training.

Results: Before starting the exercises and after finishing the questionnaire, the Tempa phobia scale was completed by the participants. Analysis of covariance was used to analyze the data.

Conclusions: The results showed that self-talk has a significant positive effect on the amount of movement phobia.

Cite this article: Arasteh, Azra & Salehian Mirhamid (2024). The Effect of Motivational Self-Talk Training on Reducing Movement Phobia in Injured Athletes. *Jahesh*, 2 (2), 45-56.



© The Author(s).

Publisher: Gorgan Branch, Islamic Azad University.



تأثیر آموزش خودگویی انگیزشی بر کاهش حرکت هراسی در ورزشکاران آسیب دیده

عذرا آراسته^۱، میرحمید صالحیان^۲

^۱ گروه علوم ورزشی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران. رایانامه: azra.araste@yahoo.com
^۲ نویسنده مسئول، گروه علوم ورزشی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران. رایانامه: mh.salehian@gmail.com

اطلاعات مقاله	چکیده
نوع مقاله: مقاله پژوهشی	هدف: هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر آموزش خودگویی انگیزشی بر کاهش حرکت هراسی در ورزشکاران آسیب دیده ورزشی می‌باشد.
تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۵/۲۹	روش پژوهش: روش پژوهش حاضر، از نوع نیمه تجربی (پیش‌آزمون - پس‌آزمون) با استفاده از یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل بود. جامعه آماری این تحقیق، شامل تمامی ورزشکاران آسیب دیده تمامی رشته‌های ورزشی شهر تبریز در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بودند. از جامعه مورد مطالعه تعداد ۳۰ نفر بصورت در دسترس انتخاب و سپس در ۲ گروه بطور تصادفی جایگزین شدند. سپس برای گروه آزمایش اول خودگویی (۸ جلسه؛ هفته‌ای ۲ جلسه یک و نیم ساعته) عصرها از ساعت ۱۷-۱۵/۳۰ اعمال و گروه کنترل آموزشی دریافت نمودند.
تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۷/۱	یافته‌ها: قبل از شروع تمرینات و بعد از اتمام پرسشنامه مقیاس حرکت‌هراسی تمپا توسط شرکت کنندگان تکمیل شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل کواریانس استفاده شد.
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۷/۲	نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که خودگویی بر میزان حرکت هراسی تأثیر مثبت معناداری دارد.
تاریخ انتشار: ۱۴۰۳/۷/۳	

استناد: آراسته، عذرا و صالحیان میرحمید. (۱۴۰۳). تأثیر آموزش خودگویی انگیزشی بر کاهش حرکت هراسی در ورزشکاران آسیب دیده. جهش، ۲ (۲)، ۵۶-۴۵.



مقدمه

آسیب جزیی از ورزش حرفه‌ای است و ورزشکار آسیب دیده هر قدر هم که آسیب جزیی داشته باشد نیاز به استراحت، درمان و کاهش شدت برنامه‌ی ورزشی خود دارد. طول مدت زمانی که فرد باید از ورزش دور باشد بسته به شدت، نوع و منطقه آسیب متفاوت است. همچنین بسته به نوع و شدت آسیب، ورزشکار با علایمی مثل درد، تورم، خشکی، ضعف یا کاهش قدرت و دامنه‌ی حرکتی مواجه خواهد شد (حسن میرزایی، ۱۳۹۸). درد تجربه حسی و هیجانی ناخوشایندی است که ناشی از یک آسیب بافتی واقعی یا احتمالی بوده یا در قالب چنین آسیبی قابل تبیین است (انجمن بین المللی درد، ۲۰۰۸). یکی از ابعاد درد که نقش موثری بر کارآمدی و عملکرد دارد حرکت هراسی است. از پاسخ‌های روانشناختی شایع پس از آسیب می‌توان به نحوه معنادهی به درد ناشی از آن، واکنش روانی منفی نسبت به آسیب، استرس و اضطراب ناشی از آسیب و درد و ترس از حرکت یا آسیب مجدد اشاره کرد (هس و همکاران، ۲۰۱۷). یا اینکه اضطراب یا ترس هردو واکنش‌های فیزیولوژیک مشابهی را دارند و پاسخ جنگ و گریز را در افراد آغاز می‌کنند و گوش به زنگی و حساسیت افراد را بالا می‌برند که حد متوسط آن سبب افزایش تلاش و کارایی و زیادی آن موجب کاهش کارایی می‌شود (لنگ، ۲۰۱۹).

تحقیقات نشان داده است که ورزشکاران به طور وسیع و بدون تناقض از خودگویی در افزایش و به وجود آوردن انگیزه و فراهم کردن نشانه‌هایی برای عملکرد بدنی استفاده می‌کنند (وینبرگ، گرو و جکسون، ۱۹۹۲). به علاوه، زینسر، بانکر و ویلیامز (۲۰۰۶) اظهار کردند که خودگویی عملکرد را از طریق بهبود کسب مهارت، به وجود آوردن اعتماد به نفس و خودکارآمدی، تعدیل عادات ناموثر و کنترل تلاش، بهبود بخشیده و افزایش می‌دهد. به علاوه، وینبرگ و گولد (۲۰۰۳) پیشنهاد دادند که ورزشکاران از خودگویی به طرق مختلف استفاده می‌کنند (از جمله کسب مهارت و یادگیری یک مهارت جدید، توقف یک عادت بد، برای کسب انگیزه، برای کنترل توجه، برای خلق و تغییر عاطفه و خلق و خو، و برای افزایش اعتماد به نفس). از این رو، خودگویی می‌تواند در شرایط مختلف و برای اهداف متنوعی به کار گرفته شود.

خودگویی انواع مختلفی دارد که شامل مثبت (همراه با تحسین)، منفی (حاوی انتقاد)، خنثی، انگیزشی و آموزشی می‌باشند. تحقیقات متعددی از انواع خودگویی برای مقایسه اثربخشی آنها بر روی تکالیف، شرایط و ورزشکاران مختلف استفاده کرده‌اند. به نظر می‌رسد که به کارگیری بیانات مثبت قبل از اجرای یک تکلیف، آمادگی جسمی و روانی را به سبب تسهیل تشویق، انگیزه و مساعدت آموزشی افزایش می‌دهد (زینسر و همکاران، ۲۰۰۶). به علاوه، پیشنهاد شده است که خودگویی مثبت اضطراب را کاهش می‌دهد، تلاش را افزایش می‌دهد، اعتماد به نفس را افزایش می‌دهد، خود آگاهی ایجاد می‌کند، توجه و انگیزش را کنترل می‌کند، و می‌تواند به توان بخشی پس از آسیب کمک کند (هاردی، جونز و گولد، ۱۹۹۶). اغلب تحقیقات از این ایده حمایت کرده‌اند که خودگویی یک تاثیر مفید بروی عملکرد دارد. یافته‌ها نشان می‌دهد که خودگویی مثبت یک استراتژی موثر در افزایش عملکرد استقامتی است و عملکرد را در مهارت شوت بسکتبال افزایش می‌دهد.

هرچند که تحقیقات متعددی نشان داده‌اند که خودگویی مثبت می‌تواند به بهبود عملکرد تکالیف استقامتی یا تکالیفی در ورزشهایی از قبیل بسکتبال، تییس، و اسکی منجر شود، اما هنوز تناقضی در ارتباط با اثربخشی دو نوع مختلف خودگویی مثبت یعنی: خودگویی انگیزشی و آموزشی وجود دارد. به نظر می‌رسد که خودگویی انگیزشی عملکرد را از طریق القاء تلاش بیشتر و ایجاد یک خلق و خوی مثبت و اعتماد به نفس تسهیل می‌کند، در حالیکه بیانات آموزشی مربوط به تکلیف عملکرد را توسط فراخوانی اعمال مورد تمایل از طریق تمرکز و استراتژی اجرا، بهبود می‌بخشد (هاردی، جونز و گولد، ۱۹۹۶).

تاکنون تحقیقات حوزه روانشناسی ورزشی ابزارهای مداخله‌ای بیشماری را برای بهبود عملکرد و رضایت ورزشکاران به کار گرفته و به نقش مهم این فن‌ها در پیشرفت اجرا، اشاره کرده‌اند. در این میان، به‌ویژه راهبردهای شناختی با استفاده از الگوهای مؤثری از قبیل خودگویی، هدف‌گزینی، آرام‌سازی و تنظیم انگیزه تأثیرگذار بوده یا تغییرات مثبتی را به وجود آورده‌اند. نوع خاصی از این فن‌ها، خودگویی است که میشن باوم از آن به عنوان مرکز تعدیلات روانشناختی یاد می‌کند. طبق نظر هاردی خودگویی به بیانات شفاهی (آشکار یا پنهان) ورزشکار گفته می‌شود که اساساً ساختاری چندبعدی دارد و یک بعد آن به عملکرد مربوط است. به عبارت ساده، خودگویی به گفتگوی افراد با خودشان به صورت درونی یا با صدای بلند اشاره دارد. به‌طور کلی خودگویی حالتی از توجه شخص به رفتار خود و رابطه بین خود و دیگران می‌باشد (آلبرت و همکاران، ۲۰۱۳). بنابر این هدف پژوهش حاضر پاسخ به این سوال است که خودگویی انگیزشی بر کاهش حرکت هراسی ورزشکاران آسیب دیده ورزشی شهر تبریز اثر دارد؟

روش‌شناسی پژوهش

روش پژوهش حاضر، از نوع نیمه‌تجربی (پیش‌آزمون - پس‌آزمون) با استفاده از یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل بود و به شکل میدانی انجام شد.

جامعه آماری این تحقیق، شامل تمامی ورزشکاران آسیب‌دیده تمامی رشته‌های ورزشی شهر تبریز در قسمت زنان در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بود. از جامعه مورد مطالعه تعداد ۳۰ نفر بصورت در دسترس انتخاب و سپس در ۱ گروه آزمایشی و یک گروه کنترل بطور تصادفی جایگزین شد. سپس برای گروه آزمایش اول خودگویی انگیزشی (۸ جلسه؛ هفته‌ای ۲ جلسه یک و نیم ساعته) عصرها از ساعت ۱۷-۱۵/۳۰ اعمال و گروه کنترل آموزشی دریافت نمودند.

ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش، مقیاس تمپا جهت اندازه‌گیری حرکت‌هراسی و روش مداخله‌ای خودگویی انگیزشی بود.

این پرسشنامه حرکت‌هراسی توسط میلر و همکاران تدوین و یک پرسشنامه خودگزارش دهی ۱۷ آیتمی است که حرکت‌هراسی یا آسیب (مجدد) را می‌سنجد. آیتم‌ها با طیف لیکرت (۴ درجه‌ای) نمره‌گذاری می‌شوند که از قویا مخالفم (نمره ۱) تا قویا موافقم (نمره ۴) امتداد دارند. آیتم‌های ۲، ۸، ۱۲ و ۱۶ بصورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. نمره نهایی در دامنه بین ۱۷ تا ۶۸ قرار دارد و نمره بالای آن بیانگر ترس بالای بیمار از حرکت به دلیل وجود ادراک درد است. این پرسشنامه حاوی ۲ مقیاس فرعی است: یک مقیاس فرعی آسیب (آیتم‌های ۳، ۵، ۶، ۹، ۱۱ و ۱۵) که این باور را منعکس می‌کند که چیزی خطرناک ممکن است به طور جدی در بدن وجود داشته باشد و شامل آیتم‌های خطر آسیب است و مقیاس فرعی اجتناب از فعالیت (آیتم‌های ۱، ۲، ۷، ۱۰، ۱۳، ۱۴ و ۱۷) که شامل این باور است که اجتناب از ورزش یا فعالیت ممکن است پیش‌بینی‌کننده افزایش درد باشد. در پژوهش وویی و همکاران (۲۰۰۵) آلفای کرونباخ و پایایی آزمون و بازآزمایی مورد تأیید بوده است. همچنین در پژوهش دیگری که توسط محمدی و همکاران (۲۰۱۲) در بیماران ایرانی مبتلا به درد مزمن انجام گرفته، پایایی و اعتبار آن مورد تأیید قرار گرفته است (محمدی و همکاران، ۲۰۱۲).

جلسات تمرینی خودگویی به این صورت بود که هر بیمار در حین حرکت عضو آسیب دیده خود به مدت یک و نیم ساعت در تلاش بود که با بیان جملاتی که توسط فیزیوتراپ به ایشان بیان شده (من می‌توانم، می‌توانم درد را تحمل کنم و نظایر آن) عضو آسیب

دیده را به حرکت در آورند. بعد از دریافت کد اخلاق از دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تبریز و هماهنگی با رئیس بیمارستان (بخش ارتوپدی) ولیعصر تبریز، و کسب رضایت آگاهانه از ورزشکاران مشارکت جو، از آنها درخواست می‌شود در زمان تعیین شده در مرکز فیزیوتراپی حضور یابند. در جلسه مقدماتی، کلیات پژوهش توضیح داده شد و به سوالات آنها پاسخ و نحوه تکمیل پرسشنامه مورد نظر توضیح داده شد. پس از اجرای پیش‌آزمون (مقیاس حرکت هراسی تمپا)، ۳۰ ورزشکار حرفه‌ای آسیب‌دیده که دارای ملاک‌های ورود بودند (۱: محدوده سنی ۲۱ تا ۲۵ سال؛ ۲: سابقه ورزش منظم قبل از آسیب‌دیدگی؛ ۳: طبق نظر پزشک متخصص که ورزشکاران آسیب‌دیده که ۳ یا ۶ ماه از آسیب‌دیدگی آنها گذشته و حداقل به مدت ۳ ماه از تمرینات و مسابقات ورزشی به دلیل آسیب وارده دور بودند؛ ۴: عدم مصرف داروهای روانپزشکی؛ ۵: عدم دریافت مداخلات روانشناختی هم‌زمان با هدف درمان؛ ۶: رضایت آگاهانه و شرکت داوطلبانه در جلسات و ۸: داشتن نمرات بالاتر از ۴۰ در مقیاس حرکت‌هراسی میلر و همکاران (۱۹۹۱) و معیارهای خروج از پژوهش حاضر: ۱: غیبت بیش از یک سوم جلسات تمرینی و ۲: خروج داوطلبانه از تحقیق مورد توجه قرار گرفت، بصورت در دسترس انتخاب و سپس در ۴ گروه (۳ گروه آزمایشی و یک گروه کنترل) بطور تصادفی جایگزین شدند. سپس برای گروه آزمایش اول خودگویی انگیزشی (۸ جلسه؛ هفته‌ای ۲ جلسه یک و نیم ساعته) و عصرها از ساعت ۱۷-۱۵/۳۰ اعمال گردید و گروه کنترل آموزشی دریافت نمودند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل کواریانس با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ استفاده شد.

یافته‌های پژوهش

جدول ۱. نتایج تفاوت میزان حرکت هراسی در پس‌آزمون در دو گروه کنترل و آزمایش

منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	مجذور اتا
اثر پیش‌آزمون	۵۳۵۷/۴	۱	۵۳۵۷/۴	۱۸/۲۴۲	۰/۰۰۱	۰/۴۶۵
اثر گروه	۸۶۴۰/۶	۱	۸۶۴۰/۶	۲۹/۴۲۲	۰/۰۰۱	۰/۵۸۴
خطا	۶۱۶۷/۲	۲۱	۲۹۳/۶۸			
کل	۲۶۰۵۸۵	۲۴				

با توجه به جدول ۱ ملاحظه می‌شود که اثر گروه در سطح احتمال ۹۹ درصد معنادار می‌باشد ($p = ۰/۰۰۱$)، $F = ۲۹/۴۲$ ، یعنی پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، میزان حرکت هراسی در پس‌آزمون در گروه کنترل و گروه آزمایش دارای تفاوت معناداری می‌باشد.

جدول ۲. میانگین تعدیل شده میزان حرکت هراسی در دو گروه کنترل و آزمایش

گروه	تعداد	میانگین تعدیل شده	خطای معیار
کنترل	۱۲	۸۰/۶۰۲	۴/۹۶۴
آزمایش	۱۲	۱۱۸/۸۲	۴/۹۶۴

با توجه به جدول ۲ ملاحظه می‌شود که میزان حرکت هراسی در گروه آزمایش ($m = ۱۱۸/۸۲$) بطور معناداری بیشتر از گروه کنترل ($m = ۸۰/۶۰$) است. بنابراین نتیجه گرفته می‌شود که خودگویی بر کاهش حرکت هراسی در ورزشکاران آسیب‌دیده ورزشی شهر تبریز تأثیر دارد.

بحث و نتیجه گیری

نتایج نشان داد که خودگویی بر کاهش حرکت‌هراسی در ورزشکاران آسیب دیده ورزشی شهر تبریز تأثیر مثبت معناداری وجود دارد. درباره این یافته‌ی پژوهشی تاکنون گزارشی در ادبیات پژوهشی مشاهده نشده است؛ اما نتیجه به دست آمده با نتایج تحقیق پرویزی و همکاران (۱۳۹۲) مبنی بر اینکه برنامه توانبخشی ترکیبی تصویرسازی مثبت + خودگویی مثبت تأثیر مثبتی بر عملکرد و حالات خلقی تیراندازان داشت و نیز با نتایج مطالعه‌ی وینبرگ و گلد (۲۰۱۹) که اظهار داشتند ورزشکاران از خودگویی در شرایط مختلفی همچون اکتساب مهارت، یادگیری تکالیف و مهارت‌های جدید به منظور از بین بردن عادت‌های بد، برانگیخته شدن و تشویق، کنترل توجه و تغییر خلق و خوی و ... استفاده می‌کنند و همچنین با نتایج تحقیق زینسر و همکاران (۲۰۱۷)؛ دانا و همکاران (۱۳۹۱)؛ تد و همکاران (۲۰۱۳) و هتزیج‌تور گیادیس و همکاران (۲۰۱۲) که عنوان کردند خودگویی علاوه بر داشتن ابعاد مثبت و منفی، دو عملکرد اصلی آموزشی و انگیزشی دارد که به نظر می‌رسد عملکرد انگیزشی خودگویی به دلیل الهام بخشیدن برای تلاش بیشتر، خلق روحیه، کاهش اضطراب و ارتقای اعتماد به نفس مثبت اجرا را تسهیل می‌کند و عملکرد آموزشی آن به دلیل راه‌اندازی اعمال مورد نظر از طریق تمرکز توجه مناسب، اطلاعات تکنیکی و گزینه‌های تاکتیکی اجرا را بهبود می‌بخشد و علاوه بر این، با نتایج تحقیقات سیلاوی (۱۳۹۶)؛ تئودور کیس و همکاران (۲۰۲۲)؛ دیوید تود و همکاران (۲۰۲۱)؛ کرونی و همکاران (۲۰۲۱)؛ هانزو گئورگیادیس و همکاران (۲۰۲۰)؛ جانسون و همکاران (۲۰۱۸)؛ زینسر و همکاران (۲۰۱۷)؛ تئودور اکیس و همکاران (۲۰۱۶)؛ گودلس و همکاران (۲۰۱۵)؛ یوکای چانگ و همکاران (۲۰۱۴)؛ ادواردز و همکاران (۲۰۱۴)؛ تد و همکاران (۲۰۱۳) مبنی بر اینکه تأثیرات کاربردی خودگویی (آموزشی و انگیزشی) موجب بهبود اجرای تکلیف ارائه شده (دقت شوت در فوتبال و سرویس بدمینتون)، اجرای مهارت با پیچیدگی کم، عملکرد حرکتی، تغییر مرکز ثقل ضربه بیشتر، چرخش زاویه‌دار سریع زانو و افزایش اعتماد به نفس در ورزشکاران گردید، همسو است. اما با نتایج تحقیق میبیز و همکاران (۲۰۱۱) که عنوان کردند هیچ تفاوتی در اکتساب مهارت‌های ژیمناستیک بین گروه‌هایی که از خودگویی‌های مختلف مثبت؛ استفاده از عبارات تشویقی و تحسین آمیز مثل من می‌توانم و منفی؛ استفاده از عبارات تضعیف‌کننده مثل من نمی‌توانم استفاده کردند، مشاهده نکردند و پس از بررسی متوجه شدند استفاده از کارکردهای خودگویی بین اجرای بهترین و بدترین ورزشکار تفاوتی ندارد، غیرهمسو است.

در تبیین این یافته پژوهشی می‌توان اظهار داشت که توانایی ورزشکار برای موفقیت در مسابقات ارتباط تنگاتنگی با ظرفیت بدنی او دارد، یعنی توانایی ورزشی. یک آسیب‌دیدگی مرتبط با ورزش تأثیر فوری بر توانایی آنها در حرکت و شرکت در ورزش دارد. این محدودیت حرکتی اجباری و درد ناشی از آسیب حاد یا استفاده بیش از حد، نه تنها تأثیر عمیقی بر توانایی‌های فیزیکی آنها دارد، بلکه بر سلامت روانی و زمینه اجتماعی آنها نیز تأثیر می‌گذارد. برای بسیاری از ورزشکاران، آسیب می‌تواند یک بحران زندگی باشد، زیرا بر بسیاری از جنبه‌های زندگی تأثیر می‌گذارد. آنها ممکن است نیاز به ارزیابی مجدد اهداف زندگی خود داشته باشند، به عنوان مثال، شغل ورزشی یا انتخاب شغل آینده. زندگی اجتماعی آنها، به ویژه برای ورزشکاران جوان، ممکن است حول ورزش متمرکز باشد و بنابراین، به طور چشمگیری تحت تأثیر قرار خواهد گرفت. هویت ورزشی، آسیب عاطفی ناشی از یک آسیب ورزشی در ورزشکاران جوان تر بیشتر است. بنابراین، جای تعجب نیست که ترس از حرکت و ترس از آسیب مجدد به عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل برای عدم بازگشت به ورزش پس از آسیب شناخته شده باشد (هسو و همکاران، ۲۰۱۷). ورزشکارانی که ترس از حرکت دارند آسیب‌پذیری غیرمعمولانه‌ای برای بدنشان تصور کرده به همین دلیل از فعالیت‌های جسمانی اجتناب می‌کنند. این

در حالی است که افزایش منظم فعالیت‌های جسمانی، عموماً شرطی اساسی برای بهبودی بیمار می‌باشد (جیمز سادوک و آلکوت سادوک، ۱۳۹۸). در واقع، سطح بالای ترس از آسیب مجدد یا بدتر شدن آسیب اولیه ناشی از حرکت و فعالیت‌های حرکتی، عملکرد رفتاری ضعیف‌تر و ناتوانی بیشتری را موجب می‌شود و در نتیجه بیمار از انجام فعالیت‌های حرکتی و جسمانی اجتناب می‌کند، و حتی از فعالیت‌هایی که ممکن است منجر به بهبود آنان شود نیز به شدت اجتناب می‌کنند، در صورتی که در عدم وجود ترس از حرکت و آسیب‌دیدگی مجدد، شخص پس از طی دوره کوتاهی از استراحت به چرخه نسبتاً طبیعی فعالیت‌های معمول خود بازگشته و با انجام فعالیت، تحرک خود را دوباره به دست می‌آورد که این مساله باید در مداخلات توانبخشی مورد توجه قرار بگیرد (خواجه رسولی و همکاران، ۱۳۹۶؛ برزگری سلطان محمود و همکاران، ۱۳۹۹). پادلاگ ۱ و همکاران (۲۰۱۱) معتقدند که خودگویی به ورزشکاران آسیب‌دیده کمک می‌کند تا افکار منفی را بشناسند و تغییر دهند. خودگویی منفی می‌تواند استرس را تشدید کند. خودگویی شیوه‌ای است که صدای درونی احساس جهان اطراف را می‌سازد و با خود درونی شخص ارتباط برقرار می‌کند. خودگویی می‌تواند بر سطح ترس و اضطراب به شیوه‌های متعدد تأثیر بگذارد. اگر خودگویی منفی باشد، این امکان وجود دارد که وقایع زندگی‌تان بیش از آنچه هست، پراسترس ادراک کرد (پونز ۲ و همکاران، ۲۰۱۸). از این رو می‌توان با وارد کردن انرژی مثبت به زندگی ورزشکار، خودگویی مثبت را توسعه داد. ذهن ورزشکار با چیزهای مثبت احاطه می‌شود تا ذهن خوش بین تر و مثبت‌تر داشته باشد. الگوی خودگویی مثبت یا منفی اغلب از کودکی شروع می‌شود. عادت خودگویی چیزی است که فکر ما را شکل می‌دهد و به شیوه‌های مختلف بر ما تأثیر می‌گذارد (حسنه و رفانثیرا، ۲۰۲۰). با افزایش خودگویی‌های مثبت در ورزشکاران و تغییر باورها، افکار و اندیشه‌ها عوض می‌شوند. تحت تأثیر افکار و اندیشه‌های جدید، احساسات دگرگون شده و رفتار و کردار تغییر می‌یابند. از این طریق می‌توان افکار مثبت و سازنده را جایگزین اندیشه‌های منفی و مخرب نمود و آرامش و نشاط را به جای ترس، استرس و اضطراب جایگزین کرد. همچنین استفاده از فن خودگویی به ورزشکاران آموزش می‌دهد تا خودشان، رفتارشان را اصلاح کند و آنها را و ما می‌دارد تا نجوای درونی خود را تغییر دهند، به عملکرد خود فکر کنند و خود را برای عمل و اقدام به مقابله با ترس تقویت کنند و با کمک این روش ورزشکاران از تفکرات منفی و غیرمنطقی خود آگاه می‌گردند. با تغییر آنها از طریق جایگزین خودگویی‌های مناسب (من می‌توانم، می‌توانم درد را تحمل کنم و نظایر آن) می‌توانند حرکت هراسی خود را کاهش می‌دهند و عضو آسیب دیده را به حرکت در آورند (بنکا، ۴ و همکاران، ۲۰۰۰؛ دی مویک ۵ و همکاران، ۲۰۲۰؛ هاردی ۶ و همکاران، ۲۰۰۸؛ لاتینچاک ۷ و همکاران، ۲۰۲۰).

در کل میتوان گفت که بر طبق مدل توجهی نیدفر (۱۹۷۶) خودگویی نه تنها سبب انتقال درست در متمرکز ساختن توجه ورزشکاران می‌شود بلکه به حفظ و کنترل تمرکزشان برای تکالیف ویژه ورزشی بسیار کمک می‌کند. در نتیجه کانونی کردن توجه به عنوان یک ساز و کار پشتیبانی برای تأثیرات خودگویی عنوان شده و موجب بهتر شدن سطح عملکرد و حرکت ورزشکاران آسیب دیده می‌شود.

1. Podlog, Dimmock & Miller
2. Pons, Viladrich, Ramis & Polman
3. Hasanah & Refanthira
4. Beneka, Maliou, Teodorakis & Godolias
5. De Mynck, Soenens, Delrue, Comoutos & Vansteenkiste
6. Hardy, Oliver & Tod
7. Latinjak, Masó, Calmeiro & Hatzigeorgiadis

تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله از همکاری تمامی افراد شرکت‌کننده در این پژوهش تشکر و قدردانی می‌نمایند. همچنین از داوران محترم، جهت ارائه نظرهای ساختاری و علمی سپاسگزاری می‌گردد.

منابع

- Alhussain, B. M., Alqubaisi, A. K., Omair, A., O'hali, W. A., Abdullah, K. O., & Altamimi, A. R. (2019). Quality of life in living kidney donors: A single-center experience at the king abdulaziz medical city. *Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation*, 30(6), 1210. <https://doi.org/10.4103/1319-2442.275464>
- Anderson, M., Browning, W., Urband, C., Kluczynski, M., & Bisson, L. (2016). A Systematic Summary of Systematic Reviews on the Topic of the Anterior Cruciate Ligament. *Orthop J Sports Med: SAGE Publications*Sage CA: Los Angeles, CA. <https://doi.org/10.1177%2F2325967116634074>
- Ardern, C. L., Österberg, A., Sonesson, S., Gauffin, H., Webster, K. E., & Kvist, J. (2016). Satisfaction With Knee Function After Primary Anterior Cruciate Ligament Reconstruction Is Associated With Self-Efficacy, Quality of Life, and Returning to the Preinjury Physical Activity. *Arthroscopy: The Journal of Arthroscopic & Related Surgery*, 32(8), 1631-1638.e1633. <https://doi.org/10.1016/j.arthro.2016.01.035>
- Azizi, F., Azadbakht, L., & MIRMIRAN, P. (2005). Trends in overweight, obesity, and central obesity among adults residing in district 13 of Tehran: Tehran Lipid and Glucose Study. <https://doi.org/10.1159/000084171>
- Baker, V., Bennell, K., Stillman, B., Cowan, S., & Crossley, K. (2002). Abnormal knee joint position sense in individuals with patellofemoral pain syndrome. *journal of orthopaedic research*, 20(2), 208-214. [https://doi.org/10.1016/s0736-0266\(01\)00106-1](https://doi.org/10.1016/s0736-0266(01)00106-1)
- Bernardo, L.M. The effectiveness of Pilates training in healthy adults: An appraisal of the research literature. *Journal of Bodywork and Movement Therapies* 11, 106-110. 2007. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jbmt.2006.08.006>
- Bjorkdal, J. M., Arnøy, F., Hannestad, B., & Strand, T. (1997). Epidemiology of anterior cruciate ligament injuries in soccer. *The American journal of sports medicine*, 25(3), 341-345. <https://doi.org/10.1177/036354659702500312>
- Black, J. M., Hawks, J. H., & Keene, A. M. (2001). *Medical-surgical nursing: Clinical management for positive outcomes* (Vol. 1): WB Saunders.
- Blair, S. N., & Morris, J. N. (2009). Healthy hearts—and the universal benefits of being physically active: physical activity and health. *Annals of epidemiology*, 19(4), 253-256. <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2009.01.019>
- Brito, R. G., Rasmussen, L. A., & Sluka, K. A. (2017). Regular physical activity prevents development of chronic muscle pain through modulation of supraspinal opioid and serotonergic mechanisms. *Pain reports*, 2(5). <https://doi.org/10.1097%2FPR9.0000000000000618>
- Chroni S, Perkos S, Theodorakis Y. Function & performance of motivational & instruction self-talk for Adolescent basketball players. *The journal of sport psychology*. 2007; 9: 27-40.
- Dansie, E. J., Turk, D. C., Martin, K. R., Van Domelen, D. R., & Patel, K. V. (2014). Association of chronic widespread pain with objectively measured physical activity in adults: findings from the

- National Health and Nutrition Examination survey. *The Journal of Pain*, 15(5), 507-515. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2014.01.489>
- Dashti Rostami, K., Nabavinik, M., & Naderi, E. (2021). Relationship between Kinesiophobia and Vertical Ground Reaction Force in Anterior Cruciate Ligament Reconstructed and Deficient Patients during Landing Task. *Journal of Rehabilitation Sciences & Research*, 8(1), 25-30. <https://doi.org/10.30476/jrsr.2021.88939.1117>
- Dunleavy K. Pilates fitness continuum: post-rehabilitation and prevention Pilates fitness programs. *Rehab management*. 2020; 23(9), 102.
- Dunn, W. R., Spindler, K. P., & Consortium, M. (2010). Predictors of activity level 2 years after anterior cruciate ligament reconstruction (ACL) A Multicenter Orthopaedic Outcomes Network (MOON) ACLR cohort study. *The American journal of sports medicine*, 38(10), 2040-2050. <https://doi.org/10.1177/0363546510370280>
- Dunn, W. R., Wolf, B. R., Harrell, F. E., Jr., Reinke, E. K., Huston, L. J., & Spindler, K. P. (2015). Baseline predictors of health-related quality of life after anterior cruciate ligament reconstruction: a longitudinal analysis of a multicenter cohort at two and six years. *J Bone Joint Surg Am*, 97(7), 551-557. <https://doi.org/10.2106%2FJBJ.S.N.00248>
- Fältström, A., Hägglund, M., & Kvist, J. (2013). Patient-reported knee function, quality of life, and activity level after bilateral anterior cruciate ligament injuries. *The American journal of sports medicine*, 41(12), 2805-2813. <https://doi.org/10.1177/0363546513502309>
- Filbay, S. R., Ackerman, I. N., Russell, T. G., & Crossley, K. M. (2017). Return to sport matters—longer-term quality of life after ACL reconstruction in people with knee difficulties. *Scandinavian journal of medicine & science in sports*, 27(5), 514-524. <https://doi.org/10.1111/sms.12698>
- Filbay, S. R., Ackerman, I. N., Russell, T. G., Macri, E. M., & Crossley, K. M. (2014). Health-related quality of life after anterior cruciate ligament reconstruction: a systematic review. *The American journal of sports medicine*, 42(5), 1247-1255. <https://doi.org/10.1177/0363546513512774>
- Filbay, S. R., Crossley, K. M., & Ackerman, I. N. (2016). Activity preferences, lifestyle modifications and re-injury fears influence longer-term quality of life in people with knee symptoms following anterior cruciate ligament reconstruction: a qualitative study. *Journal of physiotherapy*, 62(2), 103-110. <https://doi.org/10.1016/j.jphys.2016.02.011>
- Flanigan, D. C., Everhart, J. S., & Glassman, A. H. (2015). Psychological factors affecting rehabilitation and outcomes following elective orthopaedic surgery. *JAAOS-Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons*, 23(9), 563-570. <https://doi.org/10.5435/jaaos-d-14-00225>
- Flanigan, D. C., Everhart, J. S., Pedroza, A., Smith, T., & Kaeding, C. C. (2013). Fear of reinjury (kinesiophobia) and persistent knee symptoms are common factors for lack of return to sport after anterior cruciate ligament reconstruction. *Arthroscopy: The Journal of Arthroscopic & Related Surgery*, 29(8), 1322-1329. <https://doi.org/10.1016/j.arthro.2013.05.015>
- Gifstad, T., Drogset, J. O., Viset, A., Grøntvedt, T., & Hortemo, G. S. (2013). Inferior results after revision ACL reconstructions: a comparison with primary ACL reconstructions. *Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy*, 21(9), 2011-2018. <https://doi.org/10.1007/s00167-012-2336-4>
- Halfaker, D. A., Akeson, S. T., Hathcock, D. R., Mattson, C., & Wunderlich, T. L. (2011). Psychological aspects of pain *Pain procedures in clinical practice* (pp. 13-22): Elsevier. <http://dx.doi.org/10.1016/B978-1-4160-3779-8.10003-X>
- Hardy, L., Jones, G., & Gould, D. (1996). Understanding psychological preparation for sport: Theory and practice. Chichester, England: Jones Wiley & Sons.
- Harvey, D., Van Raalte, J., Brewer, B. (2002). Relationship between self-talk and golf performance. *International Sports Journal*, 6(1), 84-91.

- Hatzigeorgiadis A, Theodorakis Y, Zourbanos N. Self-talk in the swimming pool: The effects of self-talk on thought content and performance on water-polo tasks. *Journal of Applied Sport Psychology*. 2014; 16: 138-150. <http://dx.doi.org/10.1080/10413200490437886>
- Hettrich, C. M., Dunn, W. R., Reinke, E. K., Group, M., & Spindler, K. P. (2013). The rate of subsequent surgery and predictors after anterior cruciate ligament reconstruction: two-and 6-year follow-up results from a multicenter cohort. *The American journal of sports medicine*, 41(7), 1534-1540. <https://doi.org/10.1177/0363546513490277>
- Hsu C-J, Meierbachtol A, George SZ, Chmielewski TL. (2017 0. Fear of reinjury in athletes: implications for rehabilitation. *Sports health*. 9(2):162-7. <https://doi.org/10.1177/1941738116666813>
- Kievit, A. J., Jonkers, F. J., Barentsz, J. H., & Blankevoort, L. (2013). A cross-sectional study comparing the rates of osteoarthritis, laxity, and quality of life in primary and revision anterior cruciate ligament reconstructions. *Arthroscopy: The Journal of Arthroscopic & Related Surgery*, 29(5), 898-905. <https://doi.org/10.1016/j.arthro.2013.01.020>
- LaMott, E. E. (1994). *The anterior cruciate ligament injured athlete: The psychological process*: University of Minnesota.
- Lang PJ. The cognitive psychophysiology of emotion: Fear and anxiety. *Anxiety and the anxiety disorders*: Routledge; 2019. p. 131-70.
- Lee, D. Y., Karim, S. A., & Chang, H. C. (2008). Return to sports after anterior cruciate ligament reconstruction-a review of patients with minimum 5-year follow-up. *Annals Academy of Medicine Singapore*, 37(4), 273.
- Lentz, T. A., Zeppieri Jr, G., Tillman, S. M., Indelicato, P. A., Moser, M. W., George, S. Z., & Chmielewski, T. L. (2012). Return to preinjury sports participation following anterior cruciate ligament reconstruction: contributions of demographic, knee impairment, and self-report measures. *journal of orthopaedic & sports physical therapy*, 42(11), 893-901. <https://doi.org/10.2519/jospt.2012.4077>
- Markström, J. L., Grinberg, A., & Häger, C. K. (2022). Fear of reinjury following anterior cruciate ligament reconstruction is manifested in muscle activation patterns of single-leg side-hop landings. *Physical therapy*, 102(2), pzab218. <https://doi.org/10.1093/ptj/pzab218>
- Meierbachtol, A., Obermeier, M., Yungtum, W., Bottoms, J., Paur, E., Nelson, B. J., . . . Chmielewski, T. L. (2020). Injury-related fears during the return-to-sport phase of ACL reconstruction rehabilitation. *Orthopaedic Journal of Sports Medicine*, 8(3), 2325967120909385. <https://doi.org/10.1177/2325967120909385>
- Mikkelsen, C., Werner, S., & Eriksson, E. (2000). Closed kinetic chain alone compared to combined open and closed kinetic chain exercises for quadriceps strengthening after anterior cruciate ligament reconstruction with respect to return to sports: a prospective matched follow-up study. *Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy*, 8(6), 337-342. <https://doi.org/10.1007/s001670000143>
- Mohammadi Dinani, Zohreh, Nezakatolhossaini, Maryam, Esfarjani, Fahimeh, Etemadifar, Massoud.(2014). The effect of 8-week Pilates training on motor function and depression in subjects with Multiple Sclerosis (MS). 9 (2):317-08 <http://dx.doi.org/10.22122/jrrs.v9i2.669>
- Morrey, M. A., Stuart, M. J., Smith, A. M., & Wiese-Bjornstal, D. M. (1999). A longitudinal examination of athletes' emotional and cognitive responses to anterior cruciate ligament injury. *Clinical Journal of Sport Medicine*, 9(2), 63-69. <https://doi.org/10.1097/00042752-199904000-00004>

- Paterno, M. V., Flynn, K., Thomas, S., & Schmitt, L. C. (2018). Self-reported fear predicts functional performance and second ACL injury after ACL reconstruction and return to sport: a pilot study. *Sports Health, 10*(3), 228-233. <https://doi.org/10.1177/1941738117745806>
- Peggy A. (2005). Therapeutic exercise for muscle-skeletal injuries, *human kinetic*, 349-351.
- Piussi, R., Beischer, S., Thomeé, R., & Hamrin Senorski, E. (2020). Superior knee self-efficacy and quality of life throughout the first year in patients who recover symmetrical muscle function after ACL reconstruction. *Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy, 28*(2), 555-567. <https://doi.org/10.1007/s00167-019-05703-z>
- Podlog, L., & Eklund, R. C. (2007). The psychosocial aspects of a return to sport following serious injury: a review of the literature from a self-determination perspective. *Psychology of Sport and Exercise, 8*(4), 535-566. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychsport.2006.07.008>
- Podlog, L., & Eklund, R. C. (2010). Returning to competition after a serious injury: the role of self-determination. *Journal of Sports Sciences, 28*(8), 819-831. <https://doi.org/10.1080/02640411003792729>
- Rushall BS, (1984). The content of competition thinking. In W.F. Straub & J.M. Williams (Eds). *Cogn Sport Psychol. Sport Science Associates*. 51-62
- Seminary J, Doucett A. (2013). Pilates adapted for parkinson's disease and multiple sclerosis.
- Shah, R. C., Ghagare, J., Shyam, A., & Sancheti, P. (2017). Prevalence of kinesiophobia in young adults post ACL re-construction. *IJPR, 5*(1), 1798-1801. <http://dx.doi.org/10.16965/ijpr.2016.172>
- Shah, S. R., Doshi, H., & Shah, C. (2022). Effectiveness of pelvic proprioceptive neuromuscular facilitation on trunk stability and gait parameter in stroke patients: A systemic review. <https://doi.org/10.7759/cureus.30630>
- Sherri R. Betz, PT, Modifying PIL Ates, (2005). For Cli Ents with Osteoporosis, *Fitness Journal*.
- Skinner, H., Wyatt, M., Hodgdon, J., Conard, D., & Barrack, R. (1986). Effect of fatigue on joint position sense of the knee. *journal of orthopaedic research, 4*(1), 112-118. <https://doi.org/10.1002/jor.1100040115>
- Tagesson, S., & Kvist, J. (2016). Greater fear of re-injury and increased tibial translation in patients who later sustain an ACL graft rupture or a contralateral ACL rupture: a pilot study. *Journal of Sports Sciences, 34*(2), 125-132. <https://doi.org/10.1080/02640414.2015.1035668>
- Tajdini, H., Letafatkar, A., Brewer, B. W., & Hosseinzadeh, M. (2021). Association between kinesiophobia and gait asymmetry after ACL reconstruction: Implications for prevention of reinjury. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(6), 3264. <https://doi.org/10.3390/ijerph18063264>
- Trigsted, S. M., Cook, D. B., Pickett, K. A., Cadmus-Bertram, L., Dunn, W. R., & Bell, D. R. (2018). Greater fear of reinjury is related to stiffened jump-landing biomechanics and muscle activation in women after ACL reconstruction. *Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy, 26*(12), 3682-3689. <https://doi.org/10.1007/s00167-018-4950-2>
- Weinberg, R.S., & Gould, D. (2003). *Foundations of sport and exercise psychology* (3rd ed.). Champaign, IL: Human Kinetics.
- Weinberg, R.S., Smith, J., Jackson, A., & Gould, D. (1984). Effects of association, dissociation, and positive self-talk strategies on endurance performance. *Canadian Journal of Applied Sport Science, 9*, 25-32.
- Zinnser, N., Bunker, L., & Williams, J.M. (2006). Cognitive techniques for building confidence and enhancing performance. In J.M. Williams (Ed.), *Applied Sport Psychology: Personal growth to peak performance* 5th Ed. (pp. 349-381). New York, NY: McGraw-Hill Companies, Inc. Higher Education.
- Vairo, G. L., Myers, J. B., Sell, T. C., Fu, F. H., Harner, C. D., & Lephart, S. M. (2008). Neuromuscular and biomechanical landing performance subsequent to ipsilateral semitendinosus

and gracilis autograft anterior cruciate ligament reconstruction. *Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy*, 16(1), 2-14. <https://doi.org/10.1007/s00167-007-0427-4>

Van den Berg-Emons, R. J., Schasfoort, F. C., de Vos, L. A., Bussmann, J. B., & Stam, H. J. (2007). *Impact of chronic pain on everyday physical activity. European journal of pain*, 11(5), 587-593. <https://doi.org/10.1016/j.ejpain.2006.09.003>