



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΤΡΩΝ  
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΑΙΓΙΟΥ  
ΤΜΗΜΑ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΘΕΜΑ:

**«ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ  
ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ  
ΑΘΛΗΤΙΚΩΝ ΚΑΚΩΣΕΩΝ»**



**ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ:**

**Ανδρεαδάκη Ανδρονίκη**

**Ασημακοπούλου Μαρία Ειρήνη**

**ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ:**

**Παναγιωτάτος Σταύρος**

**Αίγιο 2011**

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ-ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝΣΧΗΜΑΤΩΝ.....	3
ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ.....	4
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ .....	5
ΠΕΡΙΛΗΨΗ .....	6
ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....	7
<b>ΑΘΛΗΤΙΚΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ. ....</b>	<b>8</b>
1.1.Έννοια της αθλητικής ψυχολογίας.....	8
1.2.Ιστορική αναδρομή και εφαρμογές.....	8
1.3.Ο ρόλος του αθλητικού ψυχολόγου.....	9
<b>ΑΓΧΟΣ.....</b>	<b>12</b>
2.1. Ορισμός και έρευνες .....	12
2.2.Κίνητρα .....	21
<b>ΦΟΒΟΣ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΥ/ΕΠΑΝΑΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΥ .....</b>	<b>24</b>
3.1.Ορισμός και ανάλυση.....	24
<b>ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ ΠΡΟΠΟΝΗΣΗΣ.....</b>	<b>30</b>
4.1. Νοερή εξάσκηση.....	30
4.2. Καθορισμός στόχων.....	31
4.2.1.Θεωρίες καθορισμού στόχων.....	31
4.2.2. Επίδραση της θέσπισης στόχων.....	34
<b>ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΣΗ .....</b>	<b>40</b>
5.1.Ορισμός και ανάλυση.....	40
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	46
ΣΥΖΗΤΗΣΗ .....	49
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	50

## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ- ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ- ΣΧΗΜΑΤΩΝ

### Πίνακες

Πίνακας 2.1. :	15
Πίνακας 2.2. :	16
Πίνακας 5.1.:	43
Πίνακας 5.2 :	43

### Γραφήματα

Γράφημα 2.1.:	17
Γράφημα 3.1. :	27
Γράφημα 3.2. :	27
Γράφημα 3.3. :	28
Γράφημα 4.1. :	30
Γράφημα 4.2. :	34
Γράφημα 4.3. :	34
Γράφημα 4.4. :	39

### Σχήματα

Σχήμα 5.1. :	41
Σχήμα 5.2. :	45

## **ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΕΙΕΣ**

APA = American Psychological Association

AAASP = Association for the Advancement of Applied Sport Psychology

LESKA = The Life Events Survey for Collegiate Athletes Rating

SARRS = Social and Athletic Readjustment Scale

POMS = Profiles of Mood States

ΤΑΣ = Τρόποι Αντιμετώπισης του Στρες

ΕΑΚ = Ερωτηματολόγιο Αγωνιστικής Κατάστασης

ΕΣΚ = Ερωτηματολόγιο Συναισθηματικής Κατάστασης

ΕΤΑΣ = Ερωτηματολόγιο Τρόπων Αντιμετώπισης του Στρες

ΚΨΡ = Κλίμακα Ψυχολογικής Ροής

SCAT = Sport Competition Anxiety Test

ΠΜΧ = Προοδευτική Μυϊκή Χαλάρωση

RISSc = Perceived Risk of Injury Scale

WISSc = Worry about Injury in Sports Scale

CAISSc = Confidence in Avoiding Injury in Sports Scale

SDSc = Social Desirability Scale

ΠΧΣ = Πρόσθιος Χιαστός Σύνδεσμος

TASc = Tegner Activity Scale

M- TSCI = Trait Sport – Confidence Inventory

M- SSCI = State Sport Confidence Inventory

SIRAS = Sport Injury Rehabilitation Compliance Scale

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Για την πραγματοποίηση της παρούσας πτυχιακής εργασίας προσέφεραν την πολύτιμη βοήθειά τους δύο πρόσωπα που θα θέλαμε να επισημάνουμε ιδιαίτερα. Θα θέλαμε, λοιπόν, να ευχαριστήσουμε τον εισηγητή της πτυχιακής μας, κύριο Σταύρο Παναγιωτάτο για την σωστή καθοδήγησή του και τις πολύτιμες συμβουλές του, σε όλη την πορεία της εργασίας μας. Επίσης, να ευχαριστήσουμε τον κύριο Andre Botelho για τη βοήθειά του στην αναζήτηση αρθρογραφίας, αλλά και στην επεξήγηση διαφόρων τεχνικών ψυχολογικής προπόνησης.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Οι τραυματισμοί στα σπορ έχουν συχνά αρνητική επίδραση όχι μόνο στην καριέρα του τραυματισμένου αθλητή αλλά και στην επιτυχία της διεκπεραίωσης του προγράμματος αποκατάστασης (Theodorakis et al., 1997). Ένας τραυματισμός έχει μία πολυπαραγοντική φύση, επηρεάζει τον αθλητή ολοκληρωτικά. Γι' αυτό το λόγο ο κάθε αθλητής πρέπει να αντιμετωπίζεται σαν μια ολοκληρωμένη προσωπικότητα, όχι δηλαδή σαν ένα τραυματισμένο γόνατο ή αστράγαλος. Σύμφωνα με, ερευνητές ένας τραυματισμός επηρεάζει την ενότητα ανάμεσα στο σώμα και το μυαλό και εμποδίζει την καθιερωμένη ροή της ζωής επειδή αλλάζει την εκτέλεση των κινήσεων και σε διανοητικό και σε συναισθηματικό επίπεδο.

Σύμφωνα με τις παραπάνω αναφορές, ο λόγος επιλογής του συγκεκριμένου θέματος της πτυχιακής μας εργασίας, είναι να παρουσιαστούν οι πιο σημαντικοί ψυχολογικοί παράγοντες που σύμφωνα με έρευνες επηρεάζουν την αποκατάσταση και την επιστροφή του αθλητή στα αγωνιστικά δρώμενα. Παρακάτω θα αναλυθούν εκτενέστερα παράγοντες που πρέπει να εκμαθηθούν αλλά και να εξαλειφθούν για την εκτέλεση ενός επιτυχημένου προγράμματος αποκατάστασης.

Θα αναφέρουμε δηλαδή, ψυχολογικούς παράγοντες που επιδρούν στον αθλητή και δυσκολεύουν την αποκατάστασή του, καθώς και πώς μπορούμε μέσω συστημάτων και τεχνικών να προπονήσουμε και να προετοιμάσουμε το ψυχολογικό προφίλ ενός αθλητή, ώστε να μάθει να αντιδρά καλύτερα στις όποιες στρεσογόνες καταστάσεις αντιμετωπίσει.

Αρχικά, θα διευκρινιστεί η έννοια της αθλητικής ψυχολογίας, θα παρουσιάσουμε μία ιστορική αναδρομή και θα μιλήσουμε για το ρόλο του αθλητικού ψυχολόγου.

Ακολούθως θα αναλύσουμε τον κυριότερο ψυχολογικό παράγοντα, το άγχος και στη συνέχεια έναν άλλο πολύ σημαντικό ψυχολογικό παράγοντα, το φόβο τραυματισμού/επανατραυματισμού. Μέσα από μελέτες και έρευνες θα μιλήσουμε για την αρνητική του επιρροή στους αθλητές.

Στη συνέχεια, θα μιλήσουμε για τεχνικές ψυχολογικής προπόνησης, όπως τη νοερή εξάσκηση και τη θέσπιση στόχων και θα δούμε πώς αυτές οι τεχνικές βοηθούν τον αθλητή στη βελτίωση του ψυχολογικού του προφίλ και στην πιο γρήγορη αποκατάσταση ενός τραυματισμού.

Μετέπειτα, θα αναφερθούμε σε έρευνες που αφορούν τη συγκέντρωση του αθλητή. Θα παρουσιάσουμε, επίσης, και κάποιους τρόπους προπόνησης όπου οι αθλητές εκπαιδεύονται να επικεντρώνονται στο στόχο τους και επιπλέον κλίμακες αξιολόγησης των επιπέδων της συγκέντρωσης, σε κάθε δείγμα που χρησιμοποιήθηκε, για τις έρευνες που θα αναφερθούν.

Τέλος, θα γίνει καταγράψουμε τα συμπεράσματά μας, που έχουν προκύψει από τις έρευνες που θα χρησιμοποιηθούν και θα προταθούν περεταίρω έρευνες πάνω στους τομείς που θα συμπεριληφθούν στο κύριο μέρος της εργασίας μας.

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Επιδημιολογικές μελέτες έδειξαν ότι κάθε χρόνο στις Η. Π. Α. περισσότεροι από 70 εκατομμύρια τραυματισμοί πραγματοποιούνται, οι οποίοι χρειάζονται ιατρική περίθαλψη ή τουλάχιστον μία μέρα αποχή από τη φυσική δραστηριότητα. Αντίστοιχες μελέτες έδειξαν ότι 29,7 εκατομμύρια αθλητικοί τραυματισμοί πραγματοποιούνται ετησίως στην Αγγλία και στην Ουαλία με συνολικό κόστος - από άποψη θεραπείας και χαμένων εργάσιμων ημερών- 991 εκατομμύρια λίρες (Johnston & Carroll,2010).

Παρά την πρόοδο που έχει επιτευχθεί στη διαδικασία της αποκατάστασης, με το μέσο χρόνο επιστροφής στην αγωνιστική δράση να έχει μειωθεί σημαντικά, συχνά φαίνεται οι αθλητές να αντιμετωπίζουν διάφορα προβλήματα κατά την επιστροφή τους. Ένα πολύ σημαντικό πρόβλημα αφορά και το αντικείμενο μελέτης μας, τους ψυχολογικούς παράγοντες. Σύμφωνα με τον Roi, (2010) ψυχολογικοί παράγοντες βρίσκονται στο νούμερο δύο της λίστας με τα αίτια τα οποία προκαλούν τραυματισμούς. Οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι αθλητές οι οποίοι βιώνουν στρεσογόνες καταστάσεις (σημαντικούς αγώνες, πρεμιέρα μετά από τραυματισμό, κακή απόδοση, στενάχωρο οικογενειακό περιβάλλον κ.α.) και δεν έχουν τις απαιτούμενες ικανότητες να το αντιμετωπίσουν, βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο τραυματισμού, ανάλογα και με το μέγεθος της απειλής που νιώθουν από την προκειμένη κατάσταση ( Andersen & Williams, 1988).

Τα συμπεράσματα διάφορων ερευνών έχουν αποδείξει κατά καιρούς ότι η ψυχολογία στα σπορ έχει βελτιώσει την έκβαση των προγραμμάτων αποκατάστασης και τη γενικότερη εικόνα του αθλητή. Φυσικά οι πιθανότητες τραυματισμού για τους επαγγελματίες αθλητές είναι πολύ μεγαλύτερες από τους ερασιτέχνες. Το άγχος δεν είναι ο μόνος ψυχολογικός παράγοντας που επηρεάζει τους αθλητικούς τραυματισμούς. Ο παράγοντας της προσωπικότητας, η ικανότητα αντιμετώπισης, το ιστορικό τραυματισμών, επηρεάζουν τη διαδικασία του άγχους και αυτό με τη σειρά του επηρεάζει την πιθανότητα τραυματισμού.

Σύμφωνα με τα παραπάνω προέκυψε ο προβληματισμός που οδήγησε στο εξής ερώτημα:

*« Με ποιό τρόπο η ψυχολογία επηρεάζει την αποκατάσταση του τραυματισμένου αθλητή; »*

Συνεπώς, στόχος και σκοπός της εργασίας αυτής είναι να εξετάσουμε και να αναλύσουμε τον τρόπο με τον οποίο η ψυχολογία επηρεάζει την αποκατάσταση του τραυματισμένου αθλητή.

# ΑΘΛΗΤΙΚΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ

## 1.1. Έννοια της αθλητικής ψυχολογίας

Όπως προαναφέραμε, στην παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση θα αναφερθούμε σε ψυχολογικές παραμέτρους που επιδρούν στην ψυχολογία των αθλητών. Οι ψυχολογικοί παράγοντες αυτοί μπορεί να έχουν και αρνητικά, αλλά και θετικά αποτελέσματα στην αθλητική ψυχολογία και επομένως στην αποκατάσταση των παικτών, ανάλογα με τον τρόπο και τη μέθοδο που θα τους εκμεταλλευτεί ο αθλητικός ψυχολόγος. Πριν όμως αναφερθούμε σε ψυχολογικούς παράγοντες, ας αναλύσουμε πρώτα την έννοια της αθλητικής ψυχολογίας.

Η δουλειά λοιπόν, ενός αθλητικού ψυχολόγου είναι να βασιστεί στις αρχές της αθλητικής ψυχολογίας και να καταφέρει τον αθλητή να ξεπεράσει το μετατραυματικό σοκ, αλλά και να εκπαιδεύσει τις ψυχολογικές του ικανότητες χρησιμοποιώντας διάφορες μεθόδους.

Τι είναι όμως αθλητική ψυχολογία; Τι ακριβώς εννοούμε με τον όρο αθλητική ψυχολογία και σε ποιες ομάδες αθλητών χρησιμοποιείται;

Η Αθλητική Ψυχολογία είναι ένα κομμάτι της Εφαρμοσμένης Ψυχολογίας, η οποία περιέχει την εφαρμογή των αρχών και των ευρημάτων της Ψυχολογίας στο αθλητικό πλαίσιο. Ψυχολογία είναι η επιστήμη που βοηθά τον άνθρωπο να γνωρίσει καλύτερα τον εαυτό του και τις ικανότητές του. Αποδέχεται την διαφορετικότητα των ανθρώπων και δεν επεμβαίνει με σκοπό να αλλάξει τον χαρακτήρα τους, αλλά να βελτιώσει τον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζουν τα θέματα που προκύπτουν. Για την επιστήμη της Ψυχολογίας υπάρχουν σε κάθε άνθρωπο προτερήματα και στοιχεία προς βελτίωση. Η Αθλητική Ψυχολογία αναφέρεται στη μελέτη των ψυχολογικών και πνευματικών εκείνων παραγόντων, που επιδρούν ή δέχονται την επίδραση της συμμετοχής στον αθλητισμό, την άσκηση και τη γενικότερη φυσική δραστηριότητα. Μελετά και αναζητά τα στοιχεία τα οποία έχουν ιδιαίτερη σημασία για την απόδοση των αθλητών και τους βοηθά να τα καλλιεργήσουν και να τα αναπτύξουν.

Παρά την πρόοδο που έχει επιτευχθεί στη διαδικασία της αποκατάστασης, με το μέσο χρόνο επιστροφής στην αγωνιστική δράση να έχει μειωθεί σημαντικά, συχνά φαίνεται οι αθλητές να αντιμετωπίζουν διάφορα προβλήματα κατά την επιστροφή τους. Ένα πολύ σημαντικό πρόβλημα αφορά και το αντικείμενο μελέτης μας, τους ψυχολογικούς παράγοντες. Οι ψυχολογικοί παράγοντες βρίσκονται στο νούμερο δύο της λίστας με τα αίτια τα οποία προκαλούν τραυματισμούς.

Τα συμπεράσματα διάφορων ερευνών έχουν αποδείξει κατά καιρούς ότι η ψυχολογία στα σπορ έχει βελτιώσει την έκβαση των προγραμμάτων αποκατάστασης και τη γενικότερη εικόνα του αθλητή. Αξίζει, λοιπόν, να σημειωθεί μία ιστορική αναδρομή στον κλάδο της αθλητικής ψυχολογίας.

## 1.2. Ιστορική αναδρομή και εφαρμογή

Η αθλητική ψυχολογία ξεκινάει από τον 20<sup>ο</sup> αιώνα. Στα τέλη του 1800 και στις αρχές του 1900 η αθλητική ψυχολογία είχε την αρχή της. Ήταν ο Norman Triplett ο οποίος πραγματοποίησε το πρώτο πείραμα στην αθλητική ψυχολογία το 1897 για την διερεύνηση των επιδόσεων των ποδηλατιστών. Παρόλα αυτά κανένα από τα πειράματα εκείνης της εποχής δεν ήταν σε άμεση επαφή με αθλητές. Όταν η Ολυμπιακή Επιτροπή των Η.Π.Α. προσέλαβε τον πρώτο της αθλητικό ψυχολόγο το 1985 η εφαρμοζόμενη σφαίρα της ψυχολογίας του αθλητισμού συνέχισε να αυξάνεται ραγδαία. Περιοδικά στο χώρο της ψυχολογίας του αθλητισμού έχουν αρχίσει να δημοσιεύονται όπως, το Division 47 ( Άσκηση και Αθλητική Ψυχολογία) του οργανισμού American Psychological Association (APA). Επιπλέον, το 1988 στους Ολυμπιακούς Αγώνες ήταν η πρώτη φορά όπου οι ομάδες συνοδεύτηκαν από αθλητικούς ψυχολόγους. Άλλες εξελίξεις στον τομέα αυτό περιλαμβάνουν



την καθιέρωση της Ένωσης για την Προώθηση Εφαρμοσμένης Ψυχολογίας του Αθλητισμού (AAASP) το 1986. Το 1979 είχε προηγηθεί η ίδρυση της εφημερίδας Journal of Sport Psychology. Το 1991 ως ένας τρόπος για να προχωρήσει αυτός ο τομέας η AAASP καθιέρωσε τα κριτήρια για το πώς να γίνεις πιστοποιημένος σύμβουλος στον τομέα της αθλητικής ψυχολογίας, ως έναν τρόπο για να βελτιώσει τη σαφήνεια και την κατανόηση ενός ψυχολόγου για τον αθλητισμό. Στις αρχές της δεκαετίας το '90 η εφαρμοζόμενη σφαίρα της αθλητικής ψυχολογίας αυξήθηκε με ταχύ ρυθμό. Αυτό πάντως δεν περιορίζεται μόνο σε αθλητές υψηλού επιπέδου, όπως αυτοί που εκπροσωπούν τους Ολυμπιακούς Αγώνες, αλλά χρησιμοποιείται και σε συλλογικό επίπεδο, στο γυμνάσιο και σε άλλα επίπεδα της νεολαίας. Πλέον αφορά μια μεγάλη γκάμα αθλημάτων, όχι μόνο στα πιο προφανή. Η αθλητική ψυχολογία χρησιμοποιείται και εφαρμόζεται σε αγώνες ταχύτητας, ορειβασία, πολεμικές τέχνες, σκοποβολή κ.α. Η εφαρμογή της αθλητικής ψυχολογίας έχει άπειρες δυνατότητες οι οποίες ακόμα δεν έχουν ερευνηθεί.

Σύμφωνα με την Ψούνη Λ. (2004) η αθλητική ψυχολογία αφορά στην αύξηση της αθλητικής επίδοσης. Η ραγδαία πρόοδος του αγωνιστικού αθλητισμού ανέπτυξε τη διαδικασία προετοιμασίας των αθλητών. Ο σύγχρονος αθλητισμός χρησιμοποιεί πλέον και τις ψυχοπνευματικές ικανότητες του αθλητή ώστε να επιτυγχάνονται κατά το δυνατόν υψηλότερα αποτελέσματα. Οι ψυχολογικές δεξιότητες στον αθλητισμό, όπως και οι φυσιολογικές δεξιότητες μπορούν να καλλιεργηθούν έτσι ώστε να βελτιωθεί η επίδοση του αθλητή. Για την ανάπτυξη και την καλλιέργεια των ψυχολογικών δεξιοτήτων, χρησιμοποιούνται ψυχολογικές τεχνικές, τις οποίες πρέπει να εξασκούν συστηματικά οι αθλητές, όπως ακριβώς και με την προπόνηση του αγωνίσματός τους. Οι σημαντικότερες τεχνικές, που μελετώνται και στην συγκεκριμένη εργασία, είναι η νοερή εξάσκηση, ο καθορισμός στόχων και η ανάπτυξη προσοχής και συγκέντρωσης.

Για να απαντήσουμε όμως και στο ερώτημα σε ποιες ομάδες αθλητών χρησιμοποιείται, θα αναφερθούμε στη μελέτη της Carr (2006), η οποία υποστηρίζει το εξής: «Είναι λανθασμένη η εντύπωση ότι η αθλητική ψυχολογία απευθύνεται μόνο σε υψηλού επιπέδου αθλητές. Η ανάπτυξη των ψυχολογικών δεξιοτήτων πρέπει να γίνεται παράλληλα με την ανάπτυξη των φυσιολογικών δεξιοτήτων του νέου αθλητή. Ο αθλητής όσο μικρότερος είναι τόσο καλύτερα εξασκεί και αφομοιώνει τις ψυχολογικές τεχνικές, ώστε να έχει καλύτερη απόδοση». Επομένως η αθλητική ψυχολογία εφαρμόζεται σε όλο το φάσμα των αθλητών, ανεξαρτήτως ηλικίας και αγωνιστικής κατηγορίας. Επιπλέον, στην εκπαίδευση των ψυχολογικών ικανοτήτων δεν βοηθά μόνο η συμβολή του αθλητικού ψυχολόγου, αλλά και η στήριξη από τον προπονητή και φυσικά το οικογενειακό περιβάλλον.

### **1.3. Ο Ρόλος του αθλητικού ψυχολόγου**

Ο αθλητικός ψυχολόγος εφαρμόζει στους αθλητές μια ποικιλία τεχνικών και στρατηγικών διευκόλυνσης και μεγιστοποίησης της απόδοσης. Επίσης, συνεργάζεται με τον προπονητή για τη μεγιστοποίηση της αποτελεσματικότητας των τεχνικών και στρατηγικών και τη δημιουργία ωφέλιμου, θετικού και αποδοτικού "περιβάλλοντος" στην προπόνηση και στον αγώνα .

Σύμφωνα με την Ψούνη Λ., (2004) το βασικό αντικείμενο του αθλητικού ψυχολόγου περιλαμβάνει την αξιολόγηση της συναισθηματικής κατάστασης του αθλητή, την εκμάθηση ψυχολογικών δεξιοτήτων στους αθλητές και στη συνέχεια την αξιολόγησή τους και την επίδρασή τους στην αθλητική απόδοση. Ωστόσο, πέραν τη σημασίας των παραπάνω ενεργειών, ο ρόλος του αθλητικού ψυχολόγου δεν είναι μονοσήμαντος και άκαμπτος. Αντίθετα, είναι πολυσύνθετος, ανταποκρινόμενος στις ανάγκες και τις απαιτήσεις των προπονητών και των αθλητών. Ο αθλητικός ψυχολόγος λαμβάνει το ρόλο του διευκολυντή, του εκπαιδευτή, του μεσολαβητή, του συμβούλου, του φίλου στη σχέση που έχει ο

προπονητής με τον αθλητή του. Ο ρόλος αυτός αν και πιο δύσκολος, είναι περισσότερο ευέλικτος και αποτελεσματικός, ανταποκρινόμενος στις σύγχρονες απαιτήσεις του υψηλού αθλητισμού.

Το 1991 η AAASP διευκρίνισε τα κριτήρια και όλα τα απαιτούμενα πτυχία για να θεωρηθεί κάποιος αδειούχος αθλητικός ψυχολόγος, ικανός στα σταθεί στο γήπεδο και στο πλευρό των αθλητών του (Murphy, 1995). Ο Murphy λοιπόν αναφέρει τα εξής:

1. Πτυχίο φυσικοθεραπευτή, προπονητή ή γιατρού
2. Γνώση των επιστημονικών ερευνών πάνω στην αθλητική ψυχολογία
3. Τρεις τουλάχιστον τίτλοι σπουδών- μαθήματα στην αθλητική ψυχολογία.
4. Μαθήματα- τίτλοι σπουδών στην εμβιομηχανική και στη φυσιολογία.
5. Τίτλος σπουδών στην παθολογία.
6. Τίτλος σπουδών στην κινητική συμπεριφορά των αθλημάτων και των αθλητών.
7. Κατάρτιση στην παροχή συμβουλών.
8. Απόκτηση εμπειρίας στο πλευρό ενός έμπειρου αθλητικού ψυχολόγου.
9. Γνώση των ικανοτήτων και των τεχνικών των αθλημάτων και των ασκήσεων που συμπεριλαμβάνουν.
10. Ο ίδιος να έχει παρουσιάσει έρευνες και στατιστικές αναλύσεις πάνω στην αθλητική ψυχολογία.
11. Γνώση της βιολογικής βάσης της συμπεριφοράς.
12. Γνώση των γνωστικών βάσεων της συμπεριφοράς.
13. Γνώση των κοινωνικών βάσεων της συμπεριφοράς.
14. Γνώση της ατομικής συμπεριφοράς.

Συμπερασματικά, η «εργασία» του αθλητικού ψυχολόγου μπορεί να εντοπιστεί σε τρεις διαστάσεις - κατευθύνσεις:

(Α) **Συνεργασία με τον αθλητή** που ως στόχο έχει την καταγραφή ψυχολογικών χαρακτηριστικών του σε συνθήκες προπόνησης και αγώνων, τη διδασκαλία νοερής προπόνησης, καθώς και τη συμβουλευτική. Επίσης αποβλέπει στην αντιμετώπιση των στρεσογόνων ερεθισμάτων, την εξάσκηση στη συγκέντρωση προσοχής, την ανάπτυξη της σιγουριάς και της αυτοπεποίθησης, την τοποθέτηση στόχων (μεσοπρόθεσμων και μακροπρόθεσμων), τη βελτίωση της ψυχικής διάθεσης, τον έλεγχο των σκέψεων (θετικές-αρνητικές), την αύξηση των εσωτερικών κινήτρων, καθώς και την ψυχολογική προετοιμασία του αθλητή για την αντιμετώπιση των απαιτήσεων ενός αγώνα.

(Β) **Συνεργασία με τον προπονητή** η οποία επιδιώκει την καταγραφή, ενημέρωση και αντιμετώπιση προβλημάτων κατά τη διάρκεια της προπόνησης και των αγώνων, καθώς επίσης την αξιοποίηση των αποτελεσμάτων της ψυχοδιάγνωσης στην αθλητική διαδικασία (προπόνηση, αγώνες). Παράλληλα η συνεργασία του αθλητικού ψυχολόγου με τον προπονητή μπορεί να έχει ως αντικείμενο την αντιμετώπιση ειδικών προβλημάτων όπως τραυματισμοί, δέσμευση με τα προγράμματα αποκατάστασης, σχέσεις με τους αθλητές, αντιμετώπιση τάσεων προσωρινής εγκατάλειψης και υψηλών προπονητικών επιβαρύνσεων του αθλητή.

(Γ) **Συνεργασία με το γονιό (όσον αφορά τους ανήλικους αθλητές)**, που προσανατολίζεται στην αντιμετώπιση ορισμένων γενικότερων προβλημάτων που σχετίζονται με τη συμπεριφορά του παιδιού τους εκτός της αθλητικής διαδικασίας, όπως είναι το σχολείο, η αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου, καθώς και τα ιδιαίτερα ενδιαφέροντα του παιδιού.

Από τα παραπάνω γίνεται κατανοητό ότι ο ρόλος του προπονητή είναι πολυδιάστατος και προσαρμοσμένος στις ιδιαίτερες ανάγκες του νεαρού αθλητή, ρόλος που ίσως είναι

ανάλογος και ανταποκρίνεται στις πολλαπλές ανάγκες κάθε νεαρού αθλητή, με στόχο την προετοιμασία για υψηλές απαιτήσεις του σύγχρονου αγωνιστικού αθλητισμού (Weinberg & Gould, 1995).



# ΑΓΧΟΣ

## 2.1. Ορισμός και έρευνες

Ένας από τους ψυχολογικούς παράγοντες που αποτελεί αντικείμενο μελέτης είναι το άγχος. Όσον αφορά το άγχος, θα πρέπει να σημειωθεί ότι ως στρεσογόνος παράγοντας θα μελετηθεί για τα αρνητικά αποτελέσματα που δημιουργεί στους αθλητές μετά από έναν τραυματισμό. Αθλητικές κακώσεις συμβαίνουν με ανησυχητική συχνότητα και ο μεγάλος αριθμός των αθλητικών τραυματισμών αντιμετωπίζονται κάθε χρόνο από το ιατρικό προσωπικό. Παρά το γεγονός ότι τα αθλήματα επαφής παράγουν περισσότερους τραυματισμούς ανά συμμετέχοντα από τα μη επαφής, η ξαφνική ανικανότητα μπορεί να εμφανιστεί σε κάθε είδος δραστηριότητας. Παραδοσιακά, η ιατρική βιβλιογραφία έχει επικεντρωθεί στις σωματικές ζημιές και δεν έχει τονίσει τη σημασία των ψυχολογικών παραγόντων. Ωστόσο, στοιχεία δείχνουν ότι ψυχολογικοί παράγοντες μπορεί επίσης να έχουν σημαντικό αντίκτυπο για τη ζημία, την εμφάνισή της και την ανάκτηση. Αυτά τα στοιχεία μπορούν να κατηγοριοποιηθούν σε τέσσερις ευρείς τομείς :

### Ψυχολογικές Μεταβλητές ως προγνωστικοί δείκτες της εμφάνισης ζημίας :

- Ψυχολογική αντίδραση του αθλητή στον τραυματισμό
- Ψυχολογικές πτυχές της διαδικασίας αποκατάστασης
- Ψυχολογική ετοιμότητα για να επιστρέψει ο αθλητής στον ανταγωνισμό

Οι Andersen και Williams, (1988) υπέβαλαν έκθεση που είναι εκεί κάπου μεταξύ 3 και 5.000.000 τραυματισμών που εμφανίζονται στις Ηνωμένες Πολιτείες κάθε έτος. Μια μελέτη που πραγματοποιήθηκε το 1979 αποκάλυψε ότι υπήρξαν 600.000 τραυματισμοί στα αμερικάνικα γυμνάσια κάθε έτος. Δεδομένου ότι υπάρχουν πέντε εκατομμύρια σπουδαστές γυμνασίου, εάν υποθέσουμε ότι κάθε σπουδαστής τραυματίστηκε μόνο μία φορά, άρα εξισώνονται σε ένα 12% ποσοστό τραυματισμών. Το ποσοστό αλλάζει εντυπωσιακά όταν αρχίζουν να εξετάζονται αθλητές υψηλών ανταγωνιστικών επιπέδων. Επίσης, αναφέρεται ότι εντός μιας περιόδου δύο ετών, το 83% αθλητών υψηλού επιπέδου ήταν τραυματισμένοι τουλάχιστον μία φορά. Η επόμενη έρευνα έχει λάβει ποικίλους άλλους παράγοντες υπόψη, και ο τρόπος με τον οποίο αλληλεπιδρούν έχει συνοψιστεί από τους Andersen και Williams (1988), μέσα στο πρότυπό τους, της υπό πίεσης- άγχους, της διαδικασίας τραυματισμών στον αθλητισμό. Μια απλουστευμένη μορφή αυτού του προτύπου παρουσιάζεται παρακάτω:

### Ψυχολογικές πτυχές του τραυματισμού [βασισμένου σε Andersen & Williams,(1988)].

- 1)Ιστορία των παραγόντων άγχους
- 2)Αντιμετώπιση πόρων
- 3)Ενδεχομένως αγχωτική αθλητική κατάσταση
- 4)Προσωπικότητα
- 5)Επεμβάσεις

Όσον αφορά τον όρο τις ψυχολογικές πτυχές ,στον πυρήνα του Andersen και του Williams, το πρότυπο είναι η απάντηση πίεσης. Αυτή η απάντηση αποτελείται από ένα γνωστικό συστατικό και ένα ψυχολογικό. Και οι δύο ασκούν αμοιβαίες επιρροές η μία στην άλλη. Οι αξιολογήσεις των απαιτήσεων στην αθλητική κατάσταση, οι πόροι που είναι διαθέσιμοι να ικανοποιήσουν αυτές τις απαιτήσεις και οι συνέπειες των επιτυχιών εναντίον των αποτυχιών, αντιμετωπίζονται ως προϊόντα φυσιολογικής έντασης καθώς επίσης και ως αξιοσημείωτο έλλειμμα. Συγχρόνως, αυτές οι φυσιολογικές και προσεκτικές αλλαγές επηρεάζουν τη φύση της τρέχουσας αξιολόγησης. Εάν η αντιληπτή απειλή είναι αρκετά

ισχυρή ή επαναλαμβανόμενη, αυτή η απάντηση μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο τραυματισμού και να αναστατώσει το συντονισμό και την ευελιξία του αθλητή..

Ένας άλλος παράγοντας που μπορεί να επηρεάσει τον αθλητικό τραυματισμό έμμεσα, μέσω του αντίκτυπού του στην απάντηση πίεσης, είναι το ιστορικό του αθλητή σε παράγοντες άγχους. Η συχνότερη εύρεση, είναι η θετική ένωση μεταξύ της πίεσης από σημαντικά γεγονότα της ζωής και της επίπτωσης του τραυματισμού. Αυτή η σχέση εμφανίζεται να είναι ισχυρότερη μέσα από αθλήματα επαφής, όπως το αμερικανικό ποδόσφαιρο. Εντούτοις, αυτό έχει παρατηρηθεί και σε άλλο είδος αθλητισμού. Η επίδραση αυτών των χρόνιων, χαμηλού επιπέδου παραγόντων άγχους δρα συσσωρευμένα, και έχει αποδειχθεί ότι μπορεί να επηρεάσουν και τη διάθεση και τη γενική υγεία. Μια τελική μεταβλητή που μπορεί να είναι σημαντική στην παραγωγή πίεσης για τον αθλητή είναι η εμπειρία προγενέστερου τραυματισμού. Η κατάσταση που έχει προκαλέσει τη ζημία στο παρελθόν έχει αναμφισβήτητα τη δυνατότητα για την παραγωγή ιδιαίτερης έντασης και ανησυχίας και μπορεί, στη συνέχεια, να προδιαθέσει τον αθλητή στον τραυματισμό. Αυτές οι καταστάσεις θα μπορούσαν να είναι τόσο γενικές αλλά και συγκεκριμένες, ανάλογα με τη χρονική περίοδο του τραυματισμού, τη σοβαρότητα και την ανταγωνιστικότητα.

Επιπλέον, η τελική γενική κατηγορία μεσολαβητών στη σχέση πίεσης-τραυματισμών είναι η φύση των πόρων του αθλητή. Αυτοί αποτελούνται από ποικίλες συμπεριφορές και διαπροσωπικά δίκτυα που βοηθούν το άτομο όσον αφορά τη ζωή, σε θετικά και αρνητικά γεγονότα (Andersen και Williams, 1988). Η έρευνα δείχνει ότι τα κοινωνικά συστήματα υποστήριξης είναι ιδιαίτερα σημαντικοί πόροι, από την άποψη της γενικής υγείας και από αυτή του αθλητικού τραυματισμού. Αυτά τα συστήματα αποτελούνται από τους συμπαίκτες, την ομάδα προπόνησης, και τους φίλους/συγγενείς που παρέχουν τη συναισθηματική υποστήριξη στο άτομο. Διάφορες μελέτες δείχνουν ότι τα υψηλά επίπεδα της κοινωνικής υποστήριξης συνδέονται με τις χαμηλές επιπτώσεις του τραυματισμού. Αν και άλλοι πόροι δεν έχουν μελετηθεί τόσο εκτενώς όσο τα δίκτυα υποστήριξης, υπάρχει η υπόθεση ότι οι παράγοντες του τρόπου ζωής όπως η διατροφή, οι συνήθειες ύπνου, οι θεραπευτικές αγωγές άσκησης και η χρήση φαρμάκων και οιοπνεύματος θα μπορούσαν επίσης να συμβάλουν στον κίνδυνο τραυματισμού.

Ίσως, η ευρύτερα ερευνημένη μεταβλητή να είναι η προσωπικότητα του αθλητή. Δυστυχώς, πολύ λίγες αξιόπιστες σχέσεις έχουν καταδειχθεί μεταξύ προσωπικότητας και αθλητικού τραυματισμού. Μερικές μελέτες προτείνουν, εντούτοις, ότι ορισμένες μεταβλητές είναι αντάξιες της εκτίμησης, διάφορες έρευνες έχουν συνδέσει το περιστατικό του τραυματισμού με το αν ο αθλητής έχει ευαίσθητη προσωπικότητα και κατά πόσο το γύρω περιβάλλον του τον στήριξε σε όλο το διάστημα της αποκατάστασής του. Οι αθλητές αυτοί είναι περισσότερο επιρρεπείς σε έναν τραυματισμό, από αυτούς όπου η προσωπικότητά τους είναι πιο σκληρή, αλλά και το γύρω περιβάλλον τους, τους συμπαράσταθη στον τραυματισμό τους. Ομοίως, τα χαμηλά αποτελέσματα στα μέτρα του γενικού αυτοσεβασμού αποτελούν πρόδρομο στον τραυματισμό, από διάφορους ερευνητές.

Η Grace (1991) σε μελέτη της έχει εκθέσει, επίσης, ενδιαφέροντα συμπεράσματα σχετικά με την αλληλεπίδραση της προσωπικότητας και τον τύπο τραυματισμού που πιθανότατα να βιωθεί. Τα στοιχεία της, προτείνουν, ότι οι οξείς τραυματισμοί είναι συχνόι μεταξύ των ανταγωνιστικών αθλητών και διακρίνονται από μια χαμηλή αίσθηση ευθύνης. Οι τραυματισμοί υπέρχρησης, είναι συχνόι μεταξύ των ανταγωνιστικών αθλητών με υψηλό επίπεδο ευθύνης. Οι περισσότεροι ερευνητές επίσης προτείνουν ότι οι διαφορετικοί παράγοντες προσωπικότητας μπορούν να εμπλακούν στους διαφορετικούς τύπους τραυματισμών. Άλλες μεταβλητές προσωπικότητας όπως η σκληρότητα συμπεριφοράς του παίκτη, η αισιοδοξία, η απαισιοδοξία δεν έχουν εξεταστεί λεπτομερώς σε συνδυασμό με τον τραυματισμό, αν και έχουν συνδεθεί με άλλες σχετικές με την υγεία .

Επειδή ο τραυματισμός ποτέ δεν θα αποβληθεί πλήρως από τον αθλητισμό, είναι σημαντικό να γίνει κατανοητό πώς οι αθλητές αντιδρούν χαρακτηριστικά στον τραυματισμό, καθώς επίσης και στους ψυχολογικούς παράγοντες που θα επηρεάσουν την έκβαση του αποτελέσματος. Η συνειδητοποίηση, θα βοηθήσει τους θεράποντες, τους συμπαίκτες, την οικογένεια και τους φίλους να αλληλεπιδράσουν με τον τραυματισμένο αθλητή κατά τρόπο αποτελεσματικότερο και πιο θετικό. Υπό μια γενική έννοια, αυτό το σύνδρομο συμπεριφοράς και συγκίνησης μπορεί να αντιμετωπισθεί ως τρίπτυχο, επαναλαμβάνοντας έναν κύκλο, αποτελούμενο από τον κίνδυνο, την άρνηση και την αποφασιστικότητα να αντιμετωπισθεί ο τραυματισμός (Heil, 1993). Ο κίνδυνος και η άρνηση τείνουν να οξυνθούν στα πρώτα στάδια της αποκατάστασης και να δώσουν τόπο έπειτα σε μια καθορισμένη αντιμετώπιση, στα προχωρημένα στάδια της αποκατάστασης.

Από την άλλη, ακόμη και στον πιο πρόσφατο από τα στάδια της αποκατάστασης, παροδικές περίοδοι κινδύνου/άρνησης αναμένονται να εμφανιστούν ως απάντηση σε συγκεκριμένες δυσκολίες, όπως ο πόνος ή η έλλειψη προόδου. Συγκεκριμένες συγκινήσεις που βιώνονται από τον τραυματισμένο αθλητή μπορεί να είναι απόρροια του αισθήματος της θλίψης. Οι φυσικές ικανότητες αποτελούν μια σημαντική διάσταση της προσωπικής ταυτότητας για τους περισσότερους αθλητές, και η ζημία μπορεί επομένως να θέσει μια απειλή. Ιδιαίτερα στην περίπτωση ενός σοβαρού τραυματισμού, ο αθλητής είναι πιθανό να αποκριθεί αρχικά με τον κλονισμό, την άρνηση και μια υπερβολικά-αισιόδοξη πεποίθηση ότι η ζημία είναι λιγότερο σοβαρή από ότι εμφανίζεται (Grove, 1993). Ο αθλητής μπορεί να γίνει οξύθυμος ή να αποκτήσει μια αίσθηση αυτοκριτικής, ανάλογα τη στιγμή και μπορεί να υπάρξει μια απώλεια ενδιαφέροντος για τις συνηθισμένες δραστηριότητες. Ο αθλητής μπορεί επίσης να αμφισβητήσει την αξία της επεξεργασίας των στοιχείων της παρούσας συμπεριφοράς του και να αποτύχει να συμμορφωθεί με τις προτεινόμενες διαδικασίες αποκατάστασης.

Είναι πιθανό ότι η διάρκεια και η ένταση των συναισθηματικών και συμπεριφοριστικών αντιδράσεων στον τραυματισμό θα εξαρτηθούν από τον αριθμό των παραγόντων. Αυτή τη στιγμή, τα θεωρητικά πρότυπα και τα εμπειρικά στοιχεία εξετάζουν τους ψυχολογικούς παράγοντες, πρώτα ως προαγγέλους του περιστατικού τραυματισμών και όχι ως καθοριστικούς παράγοντες πρόκλησης τραυματισμών. Μερικούς πιθανούς ψυχολογικούς μεσολαβητές της πρόκλησης τραυματισμών, χρησιμοποιεί το πρότυπο Andersen & Williams, (1988) σαν οδηγό. Μια παρόμοια προσέγγιση έχει υιοθετηθεί από άλλους ερευνητές που έχουν εξετάσει τις ψυχολογικές πτυχές της αποκατάστασης. Οι προπονητές, οι γιατροί και όλο το προσωπικό υποστήριξης ωθούνται για να εξετάσουν αυτούς τους πιθανούς μεσολαβητές στη συνεργασία τους με τους τραυματισμένους αθλητές. Ο Heil, (1993) έχει προτείνει ότι οι διαστάσεις προσωπικότητας της εσωστρέφειας και της εξωστρέφειας, θα μπορούσαν να είναι σημαντικές στον καθορισμό της συμπεριφοράς ενός αθλητή μετά από έναν τραυματισμό. Η εξωστρέφεια, όταν έχουμε έναν ανυπόμονο αθλητή με σχετικά υψηλή ανοχή πόνου, διαπιστώνεται ότι τείνει να αγνοήσει τον πόνο και να επιστρέψει στον ανταγωνισμό πάρα πολύ σύντομα. Η εσωστρέφεια, αποδεικνύει ότι ο παίκτης μπορεί να μην επιστρέψει αρκετά σύντομα, επειδή τείνει να είναι ανήσυχος. Τα υψηλά αποτελέσματα νευρικής συμπεριφοράς θα μπορούσαν επίσης να καθυστερήσουν την πρόοδο κατά τη διάρκεια της αποκατάστασης, λόγω μιας τάσης να υπεραντιδρούν τέτοιου είδους αθλητές στον τραυματισμό.

Το ιστορικό του άγχους του αθλητή και οι πόροι που αντιμετωπίζονται είναι ενδεχομένως σημαντικοί μεσολαβητές στον τραυματισμό. Η εμπειρία των προηγούμενων τραυματισμών, συνδέεται άρρηκτα με τις επιτυχίες των προγενέστερων προσπαθειών αποκατάστασης και επηρεάζει αναμφισβήτητα τη φύση της πίεσης μετά από έναν

τραυματισμό. Υπάρχουν στοιχεία ότι η γενική αποκατάσταση μπορεί να καθυστερήσει από τα προβλήματα στη ζωή του αθλητή, βάζοντας σε δεύτερη μοίρα τον ίδιο τον τραυματισμό. Αν και είναι δύσκολο να βρεθούν τα άμεσα στοιχεία που συνδυάζουν την κοινωνική υποστήριξη ή την αποκατάσταση μέσω της επιρροής παραγόντων του τρόπου ζωής από τον αθλητικό τραυματισμό, μια τέτοια υπόθεση εμφανίζεται επίσης λογική (Ford & Gordon, 1993). Τέλος, φαίνεται ότι σχετικοί παράγοντες πρέπει να ληφθούν υπόψη για την ανάλυση της αντιμετώπισης του τραυματισμού από τον αθλητή.

Οι επαγγελματίες υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να διευκολύνουν την αποκατάσταση με την παροχή αναλυτικών πληροφοριών για όλες τις πτυχές του τραυματισμού του αθλητή. Ένα λεπτομερές σχέδιο της φύσης του τραυματισμού και του προγράμματος αποκατάστασης, μαζί με τις ρεαλιστικές προσδοκίες σχετικά με τον πόνο, τις φυσικές και ψυχολογικές οπισθοδρομήσεις, την έλλειψη κινητικότητας, και τη δυσχέρεια πρέπει να παρουσιαστεί από την αρχή της αποκατάστασης. Μία έμφαση στη θετική τοποθέτηση και την επιμονή κατά τη διάρκεια της αποκατάστασης πρέπει να επισημανθεί. Ο κατάλογος παραγόντων που εξετάζονται σε ένα πρόγραμμα τραυματισμών παρουσιάζεται στον πίνακα 2.2 και υπογραμμίζει τις εκπαιδευτικές αξίες και τη σημασία της επικοινωνίας (Heil, 1993).

Πίνακας 2.1. Οδηγίες εκπαίδευσης τραυματισμών

Βασική ανατομία της τραυματισμένης περιοχής.
Αλλαγές που προκαλούνται από τον τραυματισμό.
Περιγραφή διαγνωστικών και χειρουργικών διαδικασιών (εάν είναι απαραίτητο).
Οδηγίες για την ανεξάρτητη χρήση των φυσικών μέσων (δηλ. θερμό, ψυχρό).
Σκοπός του φαρμάκου με έμφαση στη συνεπή χρήση όπως ορίζεται.
Πιθανά προβλήματα με τον πόνο και πώς να τα αντιμετωπίσει.
Διαφοροποίηση του «καλού» πόνου από τον επικίνδυνο πόνο.
Ενεργές και ενεργητικές μέθοδοι αποκατάστασης.
Μηχανισμοί από τους οποίους οι μέθοδοι αποκατάστασης λειτουργούν.
Σχέδιο προχωρώντας στην ενεργό αποκατάσταση (π.χ. αντίσταση που εκπαιδεύει).
Το χρονοδιάγραμμα για την αποκατάσταση.
Λογική για τα όρια στις καθημερινές σωματικές δραστηριότητες κατά τη διάρκεια της θεραπείας.
Οδηγίες για τη χρήση των στηριγμάτων, των ορθωτικών συσκευών ή των δεκανικιών
Ζημία ως πηγή πίεσης, και πρόκληση στη διατήρηση μιας θετικής τοποθέτησης.

Αποκατάσταση και συνεργάσιμη διαδικασία εκμάθησης.
Ετοιμότητα για επιστροφή στην αγωνιστική δράση
Μακροπρόθεσμοι στόχοι
Προσοχή για τυχόν υποτροπές και επανατραυματισμούς στο μέλλον

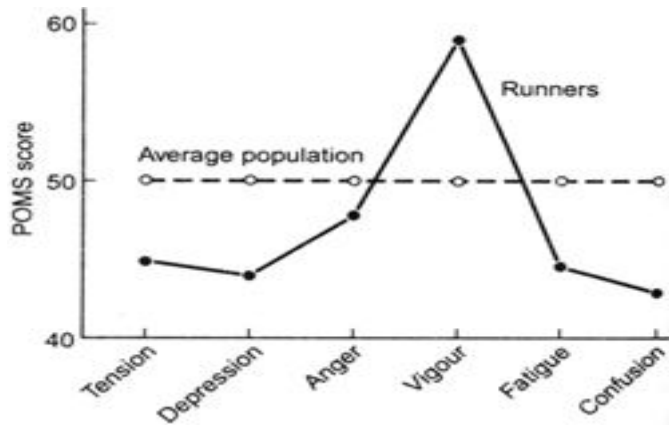
Δεν αρκεί όμως μόνο να γνωρίζουμε το ιστορικό του άγχους, πρέπει να είμαστε ικανοί και να το αξιολογήσουμε. Οι Anderssen & Williams (1988), προτείνουν ότι το άγχος οδηγεί σε ελλειμματική προσήλωση και ελάττωση της μυϊκής τάσης, σημεία που συνδέουν το άγχος με τον τραυματισμό. Η αξιολόγηση του άγχους είναι μια πιο γενική διαδικασία, η οποία λαμβάνει υπόψη της γεγονότα, που επιφέρουν άγχος στη ζωή του αθλητή τον τελευταίο χρόνο ή 18 μήνες πριν την αξιολόγηση. Το ερωτηματολόγιο The Life Events Survey for Collegiate Athletes (LESKA), περιέχει συγκεκριμένες ερωτήσεις, με 8 θετικές και αρνητικές διαβαθμισμένες απαντήσεις τύπου κλίμακας Likert. Οι ερωτήσεις αφορούν γεγονότα όπως, «σημαντικές αλλαγές της θέσης του αθλητή στην ομάδα» και «πίεση για απώλεια ή αύξηση του σωματικού βάρους για να συμμετάσχει στην ομάδα». Μια άλλη κλίμακα για την αξιολόγηση των γεγονότων που επιφέρουν άγχος είναι η Social and Athletic Readjustment Scale (SARRS). Τα γεγονότα, που είναι πιθανότερο ότι θα επιφέρουν μια αρνητική στεσογόνα αντίδραση, φαίνονται στον πίνακα 2.1..

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.2.: ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΑ ΓΕΓΟΝΟΤΩΝ ΣΤΗ ΖΩΗ ΤΩΝ ΑΘΛΗΤΩΝ
Θάνατος ενός μέλους της οικογένειας
Κράτηση ή φυλάκιση
Τραυματισμός
Θάνατος ενός στενού φίλου
Έλευση νέου προπονητή
Μεταγραφή σε άλλη ομάδα
Προσωπικά επιτεύγματα
Μεταβολή του τρόπου ζωής
Κοινωνικές προσαρμογές
Μεταβολή κοινωνικών δραστηριοτήτων

Ένα άλλο εργαλείο, πιο άμεσο, το οποίο αξιολογεί τη διάθεση του αθλητή τις τελευταίες ημέρες, ή το πολύ τις τελευταίες εβδομάδες, είναι η κλίμακα Profiles of Mood States (POMS). Η POMS εντοπίζει έξι διαφορετικές διαθέσεις. Οι πέντε είναι αρνητικές και η μία –ζωντάνια- δραστηριότητα- είναι θετική. Οι έξι διαθέσεις είναι: 1. ένταση-άγχος, 2.κατάθλιψη- απόρριψη, 3.θυμός- εχθρότητα, 4.ζωντάνια-δραστηριότητα, 5.κόπωση-αδράνεια και 6.σύγχυση-αμηχανία. Κατά τη σύγκριση των αποτελεσμάτων της POMS μεταξύ κορυφαίων αθλητών και του γενικού πληθυσμού παρατηρείται μια κατανομή τύπου «κορυφής παγόβουνου» για τους κορυφαίους αθλητές. Οι βαθμολογίες των αθλητών αυτών για τις πέντε αρνητικές διαθέσεις είναι αρκετά πιο κάτω από την μέση, ενώ οι βαθμολογίες



τους για την μια θετική πολύ πιο πάνω από την μέση, οπότε οι κατανομή όντως έχει το σχήμα παγόβουνου.



Γράφημα 2.1.: Κατανομή σε σχήμα παγόβουνου από την POMS.

Η POMS έχει χρησιμοποιηθεί για την μέτρηση της κατάστασης της διάθεσης των αθλητών, τη στιγμή του τραυματισμού και ανά περιόδους δύο εβδομάδων κατά την αποκατάσταση. Τα αποτελέσματα της POMS δυο ημέρες μετά τον τραυματισμό δείχνουν ότι οι τραυματισμένοι αθλητές επιδεικνύουν σημαντική αύξηση της κατάθλιψης και του θυμού, καμία μεταβολή στην ένταση και την ζωντάνια αλλά μικρότερη κόπωση και σύγχυση σε σχέση με τη φυσιολογική ομάδα του δείγματος. Όταν οι αθλητές διαχωρίστηκαν σε ομάδες, ανάλογα με την σοβαρότητα του τραυματισμού βάσει της διάρκειας της αποκατάστασης, τα στοιχεία είναι πιο αποκαλυπτικά, σχετικά με τις αντιδράσεις στον τραυματισμό και την αποκατάσταση. Η Ομάδα 1 αποτελείται από αθλητές με λιγότερο από μια εβδομάδα αποκατάστασης, οι οποίοι επέδειξαν λιγότερη ένταση, κατάθλιψη, κόπωση και σύγχυση. Η Ομάδα 2 αποτελείται από αθλητές με αποκατάσταση 2- 4 εβδομάδων, οι οποίοι επέδειξαν περισσότερο θυμό αλλά λιγότερη κόπωση και σύγχυση. Η Ομάδα 3 αποτελείται από αθλητές με αποκατάσταση άνω των 4 εβδομάδων, οι οποίοι επέδειξαν περισσότερη ένταση, κατάθλιψη και θυμό και λιγότερη ζωντάνια. Αυτό το εύρημα είναι σημαντικό, επειδή είναι μια σαφής υπενθύμιση προς την ομάδα αποκατάστασης, για τις συνέπειες που μπορεί να έχει ένας σοβαρός τραυματισμός, ο οποίος απαιτεί μια μακρά περίοδο αποκατάστασης.

Για το λόγο αυτό έχει διερευνηθεί η σχέση των Τρόπων Αντιμετώπισης του Στρες (ΤΑΣ), τους οποίους χρησιμοποίησαν οι αθλητές πριν τον αγώνα, με επιμέρους παραμέτρους της υποκειμενικής γνωστικής – συναισθηματικής κατάστασης των αθλητών, πριν και κατά τη διάρκεια του αγώνα. Επίσης, στη μελέτη αυτή εξετάζονται οι σχέσεις μεταξύ των κατηγοριών ΤΑΣ, η σχέση τους με την αποτελεσματικότητα καθώς και οι σχέσεις τους με μεταβλητές προδιάθεσης, στο πλαίσιο ενός θεωρητικού μοντέλου ερμηνείας της υποκειμενικής γνωστικοσυναισθηματικής κατάστασης των αθλητών σε αγωνιστικές συνθήκες (Κάκκος, 1994)

Οι Τρόποι Αντιμετώπισης του Στρες (ΤΑΣ), αποτελούν μεμαθημένες συμπεριφορικές αντιδράσεις που μειώνουν τη διέγερση, ουδετεροποιώντας ή ελαχιστοποιώντας τη σημασία μιας επικίνδυνης ή μη ευχάριστης κατάστασης. Με βάση τα αποτελέσματα των ερευνών, οι τρεις επικρατούσες κατηγορίες ΤΑΣ είναι: η εστίαση στην γνωστική εκτίμηση, η εστίαση στο

πρόβλημα και η εστίαση στο συναίσθημα (Lazarus & Folkman, 1984). Εξετάζοντας λοιπόν τους ΤΑΣ σε αθλητές και αθλήτριες, αναφέρει ότι αυτοί μπορούν να ταξινομηθούν σε επιμέρους διαστάσεις όπως είναι: ενεργητική αντιμετώπιση, εστίαση στο πρόβλημα, αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης, θετική επανεκτίμηση, αυτοέλεγχος, ευχές, απόσπαση και αυτοκριτική. Η επιλεκτική χρήση των στρατηγικών αντιμετώπισης εξαρτάται από τον τύπο του στρεσογόνου ερεθίσματος, από την κατάσταση και τις προσωπικές προτιμήσεις και προδιαθέσεις.

Τα όργανα που χρησιμοποιήθηκαν στη μελέτη για την αξιολόγηση της γνωστικής-συναισθηματικής κατάστασης ήταν: (α) το Ερωτηματολόγιο Αγωνιστικής Κατάστασης (ΕΑΚ) και (β) το Ερωτηματολόγιο Συναισθηματικής Κατάστασης (ΕΣΚ). Επίσης, χρησιμοποιήθηκε το Ερωτηματολόγιο Τρόπων Αντιμετώπισης του Στρες (ΕΤΑΣ), το οποίο χορηγήθηκε με κλίμακα έντασης. Μαζί με το ΕΤΑΣ χορηγήθηκε και μία 10βάθμια κλίμακα αξιολόγησης της αποτελεσματικότητας των ΤΑΣ. Για την αξιολόγηση των ψυχολογικών μεταβλητών προδιάθεσης χρησιμοποιήθηκαν: (α) το Ερωτηματολόγιο Αγωνιστικού Χαρακτηριστικού Άγχους, (β) το Ερωτηματολόγιο Αγωνιστικής Αυτοπεποίθησης Προδιάθεσης, και (γ) το Ερωτηματολόγιο Συναισθηματικής Κατάστασης (ΕΣΚ), το οποίο χορηγήθηκε και ως μέτρηση της προδιάθεσης.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι στο ερωτηματολόγιο κατάστασης ΤΑΣ σημειώθηκαν θετικές, μέτριες και στατιστικώς σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών αλλά και υψηλού βαθμού σχέση μεταξύ των γνωστικής εκτίμησης και των ενεργητικών ΤΑΣ, επιβεβαιώνοντας τις υποθέσεις της μελέτης σύμφωνα με το θεωρητικό μοντέλο (Κάκκος, 1994). Επίσης, οι κατηγορίες των ενεργητικών και γνωστικής εκτίμησης ΤΑΣ θεωρούνται από τα ίδια τα άτομα ως περισσότερο αποτελεσματικοί ΤΑΣ, ενώ η σχέση της αποτελεσματικότητας με τις άλλες δύο κατηγορίες ΤΑΣ είναι αρνητική. Με βάση τα ευρήματα της παρούσας μελέτης η μόνη μεταβλητή από τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των αθλητών που είναι σημαντικός προβλεπτής των ΤΑΣ, είναι η ηλικία. Από τις μεταβλητές προδιάθεσης, σημαντικοί προβλεπτές είναι η ανία (σε όλες τις κατηγορίες ΤΑΣ), η ενεργητικότητα (σε τρεις ΤΑΣ), η αυτοπεποίθηση (σε δύο ΤΑΣ) και η ένταση (στους παθητικούς ΤΑΣ). Επίσης, όλες οι μεταβλητές ΤΑΣ μπορούν με συνέπεια να θεωρηθούν σημαντικοί προβλεπτές των μεταβλητών πριν τον αγώνα και κατά τη διάρκεια του αγώνα.

Η διαφοροποίηση των αθλητών, με βάση τις κλίμακες πρόκλησης του αγώνα και δεξιοτήτων του αθλητή, έδειξε την ύπαρξη σημαντικών διαφορών στους τρόπους αντιμετώπισης του στρες. Συγκεκριμένα, οι αθλητές που βρίσκονταν σε κατάσταση ροής, και με αυτό εννοείται όσοι αθλητές διακρίνονται από σαφείς στόχους, συγκέντρωση και απορρόφηση από την εκτελούμενη δραστηριότητα, δεν ενδιαφέρονται για το αποτέλεσμα της προσπάθειάς τους, ενώ απολαμβάνουν αυτό που κάνουν, παρουσίασαν την υψηλότερη μέση τιμή στον παράγοντα γνωστική εκτίμηση, όπως επίσης και στον παράγοντα ενεργητικοί ΤΑΣ, σημειώνοντας ότι οι αθλητές που είναι σε ροή χρησιμοποιούν τους συγκεκριμένους ΤΑΣ σε υψηλότερο βαθμό έναντι των αθλητών που βρίσκονται στις υπόλοιπες καταστάσεις της κλίμακας. Από την άλλη πλευρά, οι αθλητές που είναι σε κατάσταση άγχους, ενώ χρησιμοποιούν τους ενεργητικούς ΤΑΣ σε μεγάλο βαθμό, χρησιμοποιούν επίσης σε υψηλό βαθμό και παθητικούς ΤΑΣ. Τέλος, δεν εμφανίστηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στον παράγοντα αναζήτησης κοινωνικής υποστήριξης.

Όσον αφορά τις συσχετίσεις μεταξύ των παραγόντων των ερωτηματολογίων, οι θετικοί ΤΑΣ παρουσίασαν μέτριες αλλά θετικές συσχετίσεις, όπως ο παράγοντας γνωστική εκτίμηση, δείχνοντας ότι οι συγκεκριμένοι ΤΑΣ πιθανόν να σχετίζονται με την εμφάνιση θετικότερων συναισθημάτων. Επίσης, τόσο οι προκλήσεις του αγώνα, όσο και οι δεξιότητες του αθλητή, παρουσίασαν θετικές συσχετίσεις με τη γνωστική εκτίμηση και τους

ενεργητικούς ΤΑΣ, ενώ οι παθητικοί ΤΑΣ και η αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης δεν εμφάνισαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις.

Ακόμα μια έρευνα, αφορά την εξέταση της θεωρίας της ψυχολογικής ροής (flow theory), η οποία ανάγεται, κατ' αρχήν, στον χώρο του παιχνιδιού και εν συνεχεία, σε άλλους χώρους όπως η αναψυχή, η εργασία και ο αθλητισμός (Jackson, 1992). Κρίσιμο στοιχείο στη βίωση της ψυχολογικής ροής από τους αθλητές είναι η ύπαρξη ισορροπίας μεταξύ της υποκειμενικής εκτίμησης των απαιτήσεων του αγώνα και της ικανότητας του κάθε αθλητή. Πέραν της ροής, ένας αθλητής είναι δυνατόν να βιώσει τρεις καταστάσεις, ως αποτέλεσμα της ισορροπίας ή μη, μεταξύ της πρόκλησης του αγώνα και των δεξιοτήτων του, όπως:

(α) το άγχος (anxiety), όταν οι προκλήσεις είναι υψηλότερες των δεξιοτήτων του αθλητή,  
(β) τη χαλάρωση (relaxation), όταν η ικανότητα του ατόμου είναι μεγαλύτερη από τις απαιτήσεις της δραστηριότητας και  
(γ) την απάθεια (apathy), όταν τόσο οι προκλήσεις, όσο και οι δεξιότητες του ατόμου, είναι κάτω από το μέσο επίπεδό του.

Οι ΤΑΣ, σύμφωνα με τους Folkman και Lazarus (1984), συνιστούν συμπεριφοριστικές αντιδράσεις, οι οποίες αποβλέπουν στη μείωση της διέγερσης, μέσω του περιορισμού της σημασίας μιας επικίνδυνης ή μη ευχάριστης κατάστασης. Οι βασικές λειτουργίες των ΤΑΣ είναι η ρύθμιση και ο έλεγχος αρνητικών συναισθημάτων και του προβλήματος ή της αιτίας που προκαλεί το δυσάρεστο συναίσθημα. Σύμφωνα με τους Lazarus και Folkman (1984), οι ΤΑΣ μπορούν να διακριθούν σε τρεις βασικές κατηγορίες:

(1) εστίαση στην γνωστική εκτίμηση/αξιολόγηση (cognitive evaluation), που αναφέρεται στον υποκειμενικό προσδιορισμό της σημασίας της κατάστασης ή της περίπτωσης,

(2) εστίαση στο πρόβλημα (problem focus), η οποία περιλαμβάνει τις ενέργειες του ατόμου προκειμένου αυτό να τροποποιήσει και να αντιμετωπίσει την αιτία του αρνητικού συναισθήματος και

(3) εστίαση στο συναίσθημα (emotion focus), που περιλαμβάνει αντιδράσεις του ατόμου προκειμένου αυτό να ελέγξει τα αρνητικά του συναισθήματα.

Η παρούσα έρευνα αποβλέπει στη διερεύνηση της αλληλεπίδρασης διαφορετικών κατηγοριών ΤΑΣ με το βαθμό εμφάνισης της ψυχολογικής ροής, υπό την έννοια ότι η χρήση συγκεκριμένων ΤΑΣ μπορεί να συμβάλει ώστε οι αθλητές να εμφανίσουν θετικότερα συναισθήματα πριν και κατά τη διάρκεια του αγώνα. Ειδικότερα, σκοπός της έρευνας είναι να εξετάσει: (α) τη σχέση μεταξύ των τρόπων αντιμετώπισης του στρες και της ψυχολογικής ροής και (β) τη διαφοροποίησή τους μεταξύ των τεσσάρων καταστάσεων του μοντέλου της ψυχολογικής ροής (ροή, χαλάρωση, άγχος, απάθεια).

Στη μελέτη χρησιμοποιήθηκαν: (α) η Κλίμακα Ψυχολογικής Ροής (ΚΨΡ) (Flow State Scale) προσαρμοσμένη στον ελληνικό πληθυσμό και (β) το Ερωτηματολόγιο Τρόπων Αντιμετώπισης του Στρες (ΕΤΑΣ) (Κάκκος, 1994). Επίσης, χορηγήθηκαν δύο 11βάθμιες κλίμακες μέτρησης: (α) δεξιοτήτων του αθλητή και (β) πρόκλησης του αγώνα.

Τα αποτελέσματα έδειξαν την ύπαρξη στατιστικά σημαντικών διαφορών στους ΤΑΣ μεταξύ των τεσσάρων καταστάσεων της ψυχολογικής ροής. Έδειξαν επίσης, στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ των τρόπων αντιμετώπισης του στρες και των παραγόντων της Κλίμακας Ψυχολογικής Ροής (ΚΨΡ). Συγκεκριμένα, αθλητές που βρίσκονταν σε κατάσταση ψυχολογικής ροής, αποδείχθηκε ότι είχαν υψηλότερη γνωστική εκτίμηση, ενώ χρησιμοποίησαν συγκεκριμένους ΤΑΣ, τους ενεργητικούς ΤΑΣ. Από την άλλη πλευρά, αθλητές που βρίσκονταν σε κατάσταση άγχους χρησιμοποιούσαν και ενεργητικούς και παθητικούς ΤΑΣ. Τα συμπεράσματα αποδεικνύουν ότι οι παθητικοί ΤΑΣ σχετίζονται με τη βίωση αρνητικών συναισθημάτων, ενώ οι ενεργητικοί ΤΑΣ αποδείχθηκε πως σχετίζονται με τη βίωση θετικότερων συναισθημάτων. Κλείνοντας, οι συσχετίσεις μεταξύ παθητικών ΤΑΣ

και κοινωνικής υποστήριξης, με την πρόκληση του αγώνα και τις δεξιότητες του αθλητή ήταν μηδενικές.

Πέρα από τη συσχέτιση των ΤΑΣ με την ΚΨΡ, εξίσου σημαντική είναι και η σύγκριση του άγχους με παράγοντες όπως το ανταγωνιστικό άγχος, τη διάθεση και την κοινωνική υποστήριξη μετά από έναν τραυματισμό. Με αυτό ασχολήθηκαν οι Andersen & Williams, (1988). Συγκεκριμένα, οι αθλητές ποδοσφαίρου και ράγκμπι, λόγω των εκθέσεων τους σε υψηλά επίπεδα άγχους και άγχους ανταγωνισμού θα εμφανίζουν μεγαλύτερη συχνότητα τραυματισμών και θα αυξάνεται η σοβαρότητα αυτών των κακώσεων. Επιπλέον, εάν υπήρχε ένα υγιές σύστημα κοινωνικής στήριξης θα βοηθούσε στην αντιμετώπιση του άγχους συνεπώς και στη μείωση της έκτασης και σοβαρότητας του τραυματισμού. Ο αθλητικός τραυματισμός, μπορεί να είναι ένα από τα πιο τραυματικά γεγονότα που συμβαίνουν σε έναν αθλητή κατά τη διάρκεια της καριέρας του. Φυσιοθεραπευτές ειδικευμένοι στην αθλητική αποκατάσταση είναι υπεύθυνοι, όχι μόνο για την αποκατάσταση του αθλητή, αλλά και για την πρόληψη των τραυματισμών. Ως εκ τούτου, φυσιοθεραπευτές πρέπει να εντοπίζουν πιθανές αιτίες των αθλητικών τραυματισμών. Πολλοί παράγοντες που μπορεί να αποδώσουν στον αθλητικό τραυματισμό, όπως το περιβάλλον, εξοπλισμού, καθώς και φυσική κατάσταση του αθλητή. Υπάρχει αυξανόμενη συνειδητοποίηση ότι ψυχολογικοί παράγοντες, όπως το στρες μπορούν επίσης να διαδραματίσουν κάποιο ρόλο όσον αφορά τη συχνότητα και την έκταση των τραυματισμών. Για τον λόγο αυτό, είναι σημαντικό για τους φυσιοθεραπευτές σε μια προσπάθεια να αποτρέψουν τον τραυματισμό, ο προσδιορισμός των ψυχολογικών παραγόντων που σχετίζονται με αθλητικό τραυματισμό.

Με βάση την ιστορία της έρευνας στον τομέα αυτό οι Andersen και Williams προτείνουν ένα μοντέλο του άγχους και αθλητικών τραυματισμών που επιχειρεί να συμπεριλάβει όλους τους πιθανούς παράγοντες που παρεμβαίνουν. Αυτό μοντέλο δείχνει ότι, όταν ένας αθλητής έχει να αντιμετωπίσει μία δυνητικά αγχωτική αθλητική κατάσταση, υπάρχει μια επακόλουθη αντίδραση. Η αντίδραση του οργανισμού σε μια δυνητικά ζημιογόνο κατάσταση είναι η γνωστική αξιολόγηση των αιτημάτων, των πόρων και οι συνέπειες, ακολουθούμενη από φυσιολογικές και με προσήλωση αλλαγές. Αυτές οι αλλαγές μπορεί να περιλαμβάνουν την αύξηση της μυϊκής έντασης, στένωση του οπτικού πεδίου, και αυξημένη διάσπαση της προσοχής, που μπορεί να έχουν αρνητικό αντίκτυπο και να προκαλέσουν τον τραυματισμό ως απάντηση. Ο τραυματισμός αυτός μπορεί να επηρεαστεί από την προσωπικότητα του αθλητή, καθώς και άλλες ψυχολογικές παρεμβάσεις, όπως η γνωστική αναδιάρθρωση, η διάσπαση της προσοχής και η απευαισθητοποίηση.

Οι κλίμακες για την αξιολόγηση είναι οι Sport Competition Anxiety Test (SCAT), Social Support Scale, Social Athletic Readjustment Rating Scale (SARRS) και η Profile of Mood States (POMS). Η κοινωνική υποστήριξη μετρήθηκε από την Επιτροπή Κοινωνικής Υποστήριξης. Τα θέματα που καθορίζει είναι η ικανοποίηση των αθλητών και η αντίληψη κοινωνικής στήριξης που κυμαίνονται από 1 έως 5 σε κλίμακα τύπου Likert.

Οι ερευνητές συμπέραναν, ότι οι αθλητές που εμφανίζουν υψηλό ανταγωνισμό, έχουν και μεγαλύτερο βαθμό άγχους, αλλά προϋπήρχε και μεγαλύτερος βαθμός ζημιάς. Η σοβαρότητα του τραυματισμού συσχετίστηκε με την ένταση άγχους και το θυμό/εχθρότητα και τη συνολική αρνητική κατάσταση της διάθεσης για την POMS. Η ένταση/άγχος ήταν μέτρια σε συσχέτιση με τη σοβαρότητα τραυματισμού και ο συσχετισμός του θυμού/εχθρότητας και η συνολική αρνητική διάθεση ήταν αδύναμη στατιστικά. Ένα υψηλότερο βαθμό έντασης/άγχους, θυμού/εχθρότητας, και συνολική αρνητική κατάσταση διάθεσης ήταν σημαντικά, γεγονός που αφορά την τριτοβάθμια σοβαρότητα της ζημιάς. Έτσι, οι αθλητές αναφοράς μεγαλύτερης έντασης/άγχους, μεγαλύτερης οργής/εχθρότητας, και αρνητικής διάθεσης είχαν και μεγαλύτερη σοβαρότητα των τραυματισμών. Η κοινωνική

υποστήριξη ήταν σημαντικά αρνητική σε σχέση με την ένταση άγχους για την POMS. Όσο μεγαλύτερη ήταν η ικανοποίηση ο αθλητής αισθάνθηκε μεγαλύτερη την κοινωνική υποστήριξη, με αποτέλεσμα τόσο χαμηλότερο να είναι το επίπεδο της έντασης άγχους. Η διαπίστωση αυτή είναι πολύ σημαντική λόγω της συσχέτισης που βρέθηκε μεταξύ έντασης άγχους και ζημίας. Μεγαλύτερη ικανοποίηση με την κοινωνική στήριξη μπορεί να έχει έμμεση επίδραση στο ρυθμό του τραυματισμού, λόγω της επιρροής στην κατάσταση του άγχους. Τέλος, αποτελέσματα με βάση τη SCAT αποδεικνύουν ότι οι αθλητές που παρουσιάζουν υψηλή ανταγωνιστικότητα είχαν, επίσης, σε μεγαλύτερο βαθμό ένταση/ άγχος, θυμό / εχθρότητα, και συνολική αρνητική κατάσταση της διάθεσης τους.

Μόνα τους, τα αθλήματα του ράγκμπι και του ποδοσφαίρου, όπως διαπιστώθηκε, έχουν παρόμοια αποτελέσματα. Για το ποδόσφαιρο, σύμφωνα με τα ευρήματα των δύο αθλημάτων, η ένταση και το άγχος ήταν σημαντικά σε σχέση με τη σοβαρότητα των τραυματισμών. Το σθένος στην δραστηριότητα διαπιστώθηκε επίσης ότι έχει σημαντική σχέση με το ρυθμό της ζημίας. Επισημάνθηκε ότι παίκτες με μεγάλο βαθμό έντασης άγχους είχαν μεγαλύτερη συχνότητα τραυματισμών από τους αθλητές με μικρότερα ποσοστά άγχους.

Για το ράγκμπι, το ποσοστό της ζημίας συνδέεται με την ένταση/άγχος, αλλά η σοβαρότητα της ζημίας δεν συνδέεται σημαντικά με την ένταση του άγχους, όπως διαπιστώθηκε στο ποδόσφαιρο και συγκρίνοντας και τα δύο αθλήματα μαζί. Εν τέλει οι παίκτες του ράγκμπι κάτω από μεγάλη πίεση και άγχος παρουσίαζαν μεγάλη συχνότητα τραυματισμών, αλλά όχι με την ίδια σοβαρότητα όπως των αθλητών ποδοσφαίρου.

## 2.2 Κίνητρα

Το θέμα του κινήτρου κατά τη διάρκεια της αποκατάστασης γίνεται ιδιαίτερα κρίσιμο κατά τη διάρκεια των αναπόφευκτων οπισθοδρομήσεων και των περιόδων ελάχιστης ή καμίας βελτίωσης, η οποία θα προκαλέσει το κίνητρο και τον ενθουσιασμό του αθλητή για την αποκατάσταση. Πέντε κατηγορίες στρατηγικών έχουν προσδιοριστεί, που μπορούν να υιοθετηθούν κατά την ενίσχυση των αθλητών για να διατηρήσουν το κίνητρο και την εμμονή τους (Heil, 1993).

Η διαδικασία της ρύθμισης στόχου πρέπει να περιλάβει τους στόχους για να ακολουθήσει το ορισμένο πρωτόκολλο επεξεργασίας, (π.χ. συμμετοχή στις συνόδους επεξεργασίας, εμμονή με τις ασκήσεις εργασίας) και στόχοι για τις ψυχολογικές στρατηγικές (π.χ. χαλάρωση, καλολογικά στοιχεία, αυτοκριτική) στα πλαίσια του προγράμματος αποκατάστασης. Το πρώτο βήμα είναι να τεθούν οι ρεαλιστικοί, συγκεκριμένοι και μετρήσιμοι στόχοι, οι οποίοι πρέπει να γραφτούν κάτω από τους αθλητές και να επαναξιολογηθούν συχνά. Καθημερινά, οι εβδομαδιαίοι και μηνιαίοι στόχοι πρέπει να ελεγχθούν και να ενημερωθούν περιοδικά, καθώς η πρόοδος καταγράφεται. Η ανατροφοδότηση στον αθλητή πρέπει να παρασχεθεί και να βασίζεται στα αντικειμενικά καθορισμένα πρότυπα του επιτεύγματος. Οι αισθητές βελτιώσεις πρέπει να προωθήσουν το κίνητρο καθώς επίσης και τη θεραπεία.

Η χαλάρωση θα διευκολύνει τη θεραπεία με το μετριασμό των συμπονετικών λειτουργιών των νευρικών συστημάτων, οι οποίες ενεργοποιούνται συνήθως από τις αγχωτικές καταστάσεις. Η χαλάρωση επομένως, βοηθά να συντηρηθεί η ζωτικής σημασίας ενέργεια που απαιτείται για να προωθηθεί η θεραπεία και να παλέψει ο αθλητής την ταλαιπωρία και την ασθένεια. Μέσω της κανονικής χρήσης των δεξιοτήτων χαλάρωσης, οι αθλητές μπορούν να διευκολύνουν και ίσως να επιταχύνουν την αποκατάστασή τους από τον τραυματισμό. Τρεις τεχνικές που θα μπορούσαν να υιοθετηθούν είναι: Προοδευτική Μυϊκή Χαλάρωση (PMX), αυτογενετική κατάρτιση και βιοανάδραση. Η ΠΜΧ διδάσκει τους τραυματισμένους αθλητές για να αναγνωρίσουν τη συγκέντρωση και την απελευθέρωση της

έντασης στις διαφορετικές ομάδες μυών και ισχύει ιδιαίτερα για την ενασχόληση με την εμπειρία ή τις αισθήσεις πόνου, και για να προετοιμαστεί για την κατάλληλη επεξεργασία. Μέσω της χρήσης της ηλεκτρομυογραφίας ή γαλβανικού ρεύματος οι δείκτες απάντησης, και οπτικοί και ευδιάκριτοι, δείχνουν ότι οι τραυματισμένοι αθλητές μπορούν να διδάξουν για να επιτηρήσουν και να ελέγξουν τα επίπεδα χαλάρωσης κατά τη διάρκεια της επεξεργασίας. Σε επόμενο κεφάλαιο θα δούμε αναλυτικά με έρευνες, πώς οι αθλητές χαλαρώνουν και διδάσκονται νοητικά μέσω τεχνικών προπόνησης της νοεράς εξάσκησης.

Οι τραυματισμένοι αθλητές μπορούν να ωφεληθούν πάρα πολύ από την εκμάθηση ενός γνωστικού αναδιαρθρωτικού προγράμματος επειδή τείνουν να κατανοήσουν τις αρνητικές και παράλογες σκέψεις και αποκτούν πεποίθηση για τους εαυτούς τους και αυξάνουν τις πιθανότητες αποκατάστασής τους. Στην εφαρμογή των γνωστικών αναδιαρθρωτικών τεχνικών, οι διανοητικοί σύμβουλοι δεξιοτήτων αρχικά βοήθησαν τους αθλητές στην κατανόηση της φύσης των αντιδράσεών τους στον παράγοντα άγχους.

Ένας τελικός παράγοντας που μπορεί να έχει επιπτώσεις στο κίνητρο κατά τη διάρκεια της αποκατάστασης αφορά την επιρροή και υποστήριξη άλλων ατόμων. Σύμφωνα με τους (Gordon & Lindgren, 1990) τα δίκτυα κοινωνικής υποστήριξης μπορούν να επηρεάσουν τα επίπεδα πίεσης στον αθλητή και να περιλάβουν ένα μοναδικό σύνολο συνεισφορών από την οικογένεια, τους φίλους και τους συμπαίκτες. Ενώ οι συμπαίκτες και η προπονητική ομάδα παρέχουν την τεχνική υποστήριξη για τους αθλητές, γενικά δεν αναμένεται να παρέχουν τόση συναισθηματική υποστήριξη όση και η οικογένεια και οι φίλοι. Εντούτοις, τέτοιες συνεισφορές είναι εξαιρετικές και αφήνεται συνήθως στην οικογένεια και τους φίλους η παροχή υποστήριξης. Οι Hardy και Grace (1991) έχουν προτείνει οκτώ διακριτούς τύπους κοινωνικών υποστηρίξεων όπου οι τραυματισμένοι αθλητές θα μπορούσαν να ωφεληθούν κατά τη διάρκεια της αποκατάστασης. Είναι οι ακόλουθοι:

1. Ακουστική υποστήριξη -- οι συμπεριφορές που δείχνουν στους ανθρώπους να ακούνε χωρίς να δίνουν συμβουλές ή να είναι κατηγορηματικοί.
2. Συναισθηματική άνεση -- συμπεριφορές που ανακουφίζουν το άτομο και δείχνουν ότι οι άνθρωποι φροντίζουν για αυτούς.
3. Συναισθηματική πρόκληση -- συμπεριφορές που προκαλούν το άτομο για να αξιολογήσουν τοποθετήσεις, τις αξίες και τα συναισθήματά τους.
4. Εκτίμηση στόχου -- συμπεριφορές που αναγνωρίζουν τις μεμονωμένες προσπάθειες και εκφράζουν εκτίμηση για την εργασία που κάνουν.
5. Πρόκληση στόχου -- η συμπεριφορά που προτρέπει, ενθαρρύνει και προκαλεί το άτομο για να κάνει περισσότερα και να επιτύχει περισσότερα.
6. Επιβεβαίωση πραγματικότητας -- συμπεριφορές από τους ανθρώπους με παρόμοιες εμπειρίες, προτεραιότητες, αξίες και απόψεις που καθησυχάζουν το άτομο κατά τη διάρκεια της αποκατάστασης και επιβεβαιώνουν τις αντιλήψεις και τις προοπτικές της υπάρχουσας κατάστασης.
7. Υλική βοήθεια -- συμπεριφορές που παρέχουν στο άτομο οικονομική βοήθεια, προϊόντα ή δώρα.
8. Προσωπική βοήθεια -- συμπεριφορές που δείχνουν αφιέρωση χρόνου, προσφορά γνώσης ή/και πείρας για να βοηθήσουν το άτομο να ολοκληρώσει τους στόχους του.

Αν και στενά συνδεδεμένη, η φυσική ετοιμότητα με την ψυχολογική ετοιμότητα, να επιστρέψει ένας αθλητής στον ανταγωνισμό, μετά από τον τραυματισμό είναι συνώνυμες. Δυστυχώς, κάποιοι επαγγελματίες υγείας, οι προπονητές και οι αθλητές συχνά υποθέτουν ότι η ψυχολογική ετοιμότητα ακολουθεί μετά τη φυσική. Σε μερικές περιπτώσεις αυτό έχει οδηγήσει σε αυξημένη ανησυχία και φόβο και απώλεια εμπιστοσύνης εκ μέρους των

αθλητών, οι οποίοι αποδίδουν στη συνέχεια κακώς, οπότε όταν επιστρέφουν στον ανταγωνισμό είναι ανέτοιμοι, φοβούνται ή επανατραυματίζονται. Προκειμένου να αποφευχθεί μια επανάληψη του τραυματισμού και της περαιτέρω απώλειας εμπιστοσύνης στην απόδοσή τους, είναι ουσιαστικό ότι οι τραυματισμένοι αθλητές ερωτώνται πλήρως για την πλήρη αποκατάσταση και την ετοιμότητά τους να επιστρέψουν στον ανταγωνισμό (Heil, 1993). Η φυσική αποκατάσταση από τον τραυματισμό μπορεί να καθοριστεί αντικειμενικά από τα φυσικά σημάδια και συμπτώματα της θεραπείας, παραδείγματος χάριν απουσία πόνου, ικανοποιητικό εύρος της κίνησης, και μια επιστροφή στην πλήρη δύναμη του τραυματισμένου μέλους του σώματος.

Εντούτοις, η ψυχολογική αποκατάσταση αν και είναι ιδιαίτερα υποκειμενικό φαινόμενο, τελικά έχει να κάνει με την αντιληπτή εμπιστοσύνη από τους τραυματισμένους αθλητές στην ικανοποίηση των φυσικών απαιτήσεων του πλήρους ανταγωνισμού. Αν και λίγα εμπειρικά στοιχεία υποστηρίζουν τον ισχυρισμό ότι η εμπιστοσύνη είναι σημαντική για τον αθλητή κατά την απόφαση να επιστρέψει στον ανταγωνισμό, εντούτοις, διάφορες ερευνητικές ομάδες θεωρούν ότι είναι ζωτικής σημασίας. Τα στοιχεία προτείνουν ότι οι αθλητές πρέπει μόνο να έχουν την άδεια για να επιστρέψουν στον ανταγωνισμό όταν θεωρούν οι ίδιοι ότι είναι και φυσικά και διανοητικά έτοιμοι.

# ΦΟΒΟΣ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΥ/ ΕΠΑΝΑΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΥ

## 3.1. Ορισμός και Ανάλυση

Ο φόβος έχει οριστεί ως το άγχος που προκαλείται από τον αληθινό ή πιθανό κίνδυνο του πόνου (Solomon, 1984). Στον αθλητισμό, ο φόβος μπορεί να θεωρηθεί ως ένα σημαντικό ψυχολογικό φράγμα στην προετοιμασία. Ο τραυματισμός είναι ένα φυσιολογικό ακόλουθο στο χώρο του αθλητισμού, που πολλοί αθλητές φοβούνται. Είναι κάτι που μπορεί να συμβεί παντού και οποιαδήποτε στιγμή. Για τον τραυματισμένο αθλητή ένα τέτοιου είδους σχετικό ψυχολογικό «τραύμα», μπορεί να τον φοβίσει και να τον ανησυχήσει, κυρίως αν στο παρελθόν δεν έχουν υπάρξει τραυματισμοί στο ιστορικό του. Ο περισσότερος φόβος προέρχεται από την άγνοια του αθλητή στο τι να περιμένει και την ανησυχία για το τι είδους συναισθήματα και σωματικές αντιδράσεις θα βγουν στην επιφάνεια.

Η παγκόσμια αθλητική ένωση έχει την επίγνωση του αναπόσπαστου ρόλου που παίζουν οι ψυχολογικοί παράγοντες στο περιστατικό του τραυματισμού και στις διεργασίες αποκατάστασης (Brewer, Jeffers, Petipas & Van Raalte, 1994). Γι' αυτό το λόγο, τέτοιου είδους διεργασίες όπως «η αποφυγή του φόβου» και « η εμπιστοσύνη του κάθε αθλητή στον εαυτό του για να αποφευχθεί ο τραυματισμός», έχουν γίνει ιδιαίτερα σημαντικές. Μία επανεξέταση της βιβλιογραφίας, αποδεικνύει ότι ο φόβος του τραυματισμού έχει αποτυπωθεί με 3 τρόπους:

1. Έλλειψη εμπιστοσύνης
2. Ανησυχία τραυματισμού
3. Κίνδυνος τραυματισμού

Παρακάτω θα αναλυθούν οι τρεις αυτές προσεγγίσεις για τον φόβο τραυματισμού.

### 1. Φόβος ως αποτέλεσμα της έλλειψης εμπιστοσύνης

Με τον τραυματισμό επέρχεται η έλλειψη εμπιστοσύνης, επηρεάζοντας την επιστροφή του αθλητή στην αγωνιστική δράση. Η έλλειψη εμπιστοσύνης μπορεί να οφείλεται εν μέρει, στο φόβο του να επαναληφθεί ένας τραυματισμός. Και όλο αυτό, επειδή μετά από τραυματισμούς διαρκείας πολλοί αθλητές έχασαν την επαφή με το άθλημα, ενώ μερικοί δεν επέστρεψαν ποτέ. Παρά το γεγονός ότι η πιθανότητα τραυματισμού μειώνεται στο πέρασμα του χρόνου με τη σωστή προετοιμασία και προπόνηση, ακόμα και οι πιο έμπειροι φυσικοθεραπευτές και γυμναστές έρχονται αντιμέτωποι με τον παράγοντα του φόβου. Αυτός ο παράγοντας υποδηλώνει έναν φόβο τραυματισμού και πόνου (Snyder, 1990).

Ο φόβος του επανατραυματισμού μπορεί επίσης να δράσει ως παράγοντας της έλλειψης εμπιστοσύνης, στην επιστροφή στο άθλημα. Μία μελέτη των Macchi & Crossman (1995), όπου ρωτήθηκαν επαγγελματίες χορευτές μπαλέτου, πάνω σε τι επιπτώσεις είχαν απ' τον τραυματισμό, ήταν κατατοπιστική. Όλοι οι χορευτές αναφέρθηκαν σε αρνητικά συναισθήματα όπως ο φόβος, η αγωνία, η καταπίεση. Το 42% των αθλητών αναφέρθηκε στην αλλαγή της στάσης του απέναντι στο χορό. Ήταν πλέον πιο προσεκτικοί και χρησιμοποιούσαν καλύτερη τεχνική και περισσότερη προετοιμασία. Γι' αυτό αναλύθηκε στην παρούσα έρευνα, η τεχνική των Rose & Jevne (1993) η λεγόμενη «acting on lessons», η οποία χρησιμεύει στο να εξηγήσει τις ευσυνείδητες προσπάθειες των αθλητών να εμποδίσουν τραυματισμούς ή επανατραυματισμούς. Με αυτή την τεχνική ο αθλητής καταδεικνύει ότι ο κίνδυνος του τραυματισμού επηρεάζει τη συμπεριφορά του καθενός κατά τη διάρκεια του αθλήματος, για να αποπειραθεί να εμποδίσει έναν τραυματισμό ή επανατραυματισμό.

### 2. Φόβος τραυματισμού ως αντιληπτό ρίσκο.

Πρόσφατα έγινε μια έρευνα για τον καθορισμό της αντίληψης των αθλητών, σε σχέση με το ρίσκο τραυματισμού (Kontos, Feltz & Malina, 2000). Οι Kontos et al. (2000) ανέπτυξαν μία



γενική κλίμακα για τη μέτρηση αντίληψης των αθλητών σε σχέση με τον κίνδυνο τραυματισμού, όπου ονομάστηκε Perceived Risk of Injury Scale (RISSc).

Η κλίμακα RISSc περιλαμβάνει 6 κατηγορίες- υποκλίμακες: 1) μη ελεγχόμενοι τραυματισμοί 2) ελεγχόμενοι τραυματισμοί 3) τραυματισμοί υπέρχρησης 4) επιφανειακοί τραυματισμοί 5) τραυματισμοί άνω κορμού 6) επανατραυματισμοί. Οι απαντήσεις για κάθε στοιχείο κυμαίνονται με βαθμό από τι 1 (πολύ απίθανο) έως το 6 (πολύ πιθανόν). Στην έρευνα που συντάχθηκε για την αξιοπιστία της RISSc συμμετείχαν 501 εφηβικές ομάδες, αθλητών από 20 διαφορετικά αθλήματα. Τα αθλήματα ήταν ατομικά και το δείγμα αποτελούσαν και αγόρια και κορίτσια. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα κορίτσια διέφεραν στην αντίληψη του ρίσκου ενός τραυματισμού από τα αγόρια (Kontos et al., 2000). Οι κοπέλες είχαν υψηλότερη βαθμολογία σε όλες τις υποκλίμακες, εκτός από αυτή των μη ελεγχόμενων τραυματισμών, στην οποία τα αγόρια σημείωσαν υψηλότερο βαθμό. Αξίζει να αναφερθεί, ότι τα αγόρια διέθεταν περισσότερους τραυματισμούς στο ιστορικό τους.

Οι προηγούμενοι τραυματισμοί μπορεί να δράσουν ως πρόδρομος στη σχέση αντίληψης και κινδύνου τραυματισμού (Kontos et al., 2000). Ο τύπος, η τοποθεσία στο σώμα, η αυστηρότητα και η επαναληπτικότητα του τραυματισμού επηρεάζουν επίσης, την αντίληψη του ρίσκου τραυματισμού. Να σημειώσουμε, ότι σύμφωνα με την έρευνα των Kontos et al. (2000), η RISSc είναι μία βιώσιμη κλίμακα που χρειάζεται περισσότερη έρευνα με τη συμμετοχή ποικίλων ηλικιών και με δείγμα από αθλητές ευρέως φάσματος.

### 3. Φόβος τραυματισμού ως αίσθημα ανησυχίας.

Η τρίτη προσέγγιση για την μελέτη του φόβου τραυματισμού προτάθηκε από τον Dunn (1999). Τοποθετήθηκε στην ανησυχία για τον ανταγωνισμό σε αθλητές χόκεϊ επί πάγου. Τα αποτελέσματα αποκάλυψαν ότι το χόκεϊ πάγου μπορεί να είναι δομημένο γύρω από ένα συνδυασμό τεσσάρων περιεχομένων που σχετίζονται με τον φόβο των αθλητών: 1.Φόβος αποτυχίας, 2.Φόβος αρνητικής κοινωνικής αξιολόγησης, 3.Φόβος τραυματισμού, 4.Ο φόβος του άγνωστου. Τόνισε, επίσης, ότι οι διεργασίες του φόβου τραυματισμού και του φόβου του άγνωστου έπαιξαν και σημαντικό ρόλο στο ποσοστό άγχους των αθλητών (Dunn,1999).

Οι J.M. Reuter & S.E. Short (2005) στην πρώτη τους έρευνα εξέτασαν τη σχέση ανάμεσα στην αντίληψη του κινδύνου τραυματισμού, το φόβο τραυματισμού και την εμπιστοσύνη ώστε να αποφευχθεί ο τραυματισμός σε αθλήματα επαφής/ σύγκρουσης.

Για τις μετρήσεις χρησιμοποιήθηκαν η Perceived Risk of Injury in Sport Scale (RISSc ; Kontos et al., 2000), η Worry about Injury in Sports Scale (WISSc; Short et al., 2005) και η Confidence in Avoiding Injury in Sports Scale (CAISSc; Short et al., 2005).

Οι συσχετισμοί ανάμεσα στις μετρήσεις, έδειξαν μια θετική σχέση ανάμεσα στο φόβο και τον κίνδυνο τραυματισμού και αρνητική σχέση ανάμεσα στο φόβο και την εμπιστοσύνη, όπως επίσης, και ανάμεσα στον κίνδυνο τραυματισμού και την εμπιστοσύνη. Επιπλέον, τα αποτελέσματα εμφάνισαν ότι οι αθλητές που στο παρελθόν είχαν αντιμετωπίσει τραυματισμούς, είχαν αυξημένη αντίληψη του κινδύνου επανατραυματισμού. Αποδείχθηκε ότι είχαν μεγάλο φόβο για επανατραυματισμό και μικρότερο ποσοστό εμπιστοσύνης στην ικανότητά τους να αποφύγουν έναν επανατραυματισμό. Επιπλέον ευρήματα, ήταν ότι οι γυναίκες αθλήτριες συγκέντρωσαν υψηλό βαθμό σε σχέση με τους άντρες σε κάθε RISSc παράγοντα, εκτός από του άνω κορμού τραυματισμούς και τους μη ελεγχόμενους. Οι αθλήτριες που είχαν τραυματισμό στο ιστορικό τους, αντιλήφθηκαν περισσότερο τον κίνδυνο επανατραυματισμού απ' ότι οι αθλητές που είχαν αντιμετωπίσει ξανά κάποιο τραυματισμό. Ο κίνδυνος, όμως, τραυματισμού για άντρες και γυναίκες που δεν είχε υπάρξει τραυματισμός στο ιστορικό τους ήταν ίδιος.

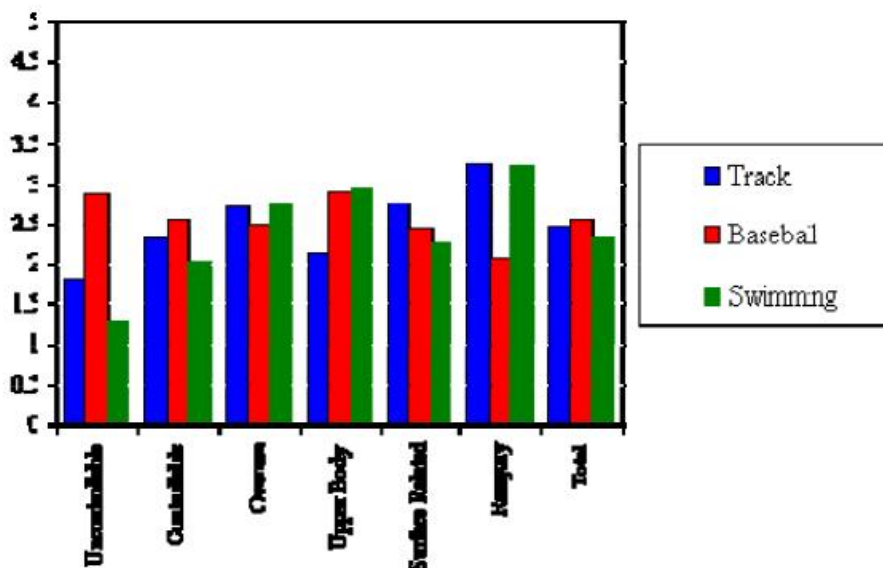
Από την άλλη πλευρά, ας μην ξεχάσουμε να αναφέρουμε ότι ο βαθμός κινδύνου ήταν υψηλότερος στους αθλητές ποδοσφαίρου, απ' ότι στους αντίστοιχους του χόκεϊ. Όσον αφορά τις γυναίκες, ο κίνδυνος ήταν σταθερός σε όλα τα αθλήματα που εξετάστηκαν.

Λαμβάνοντας υπόψη μας τους προηγούμενους τραυματισμούς των παικτών, το είδος του αθλήματος ανά τραυματισμό επηρεάζει την έκβαση του αποτελέσματος. Αποδεικνύει ότι οι αθλητές ποδοσφαίρου με προϋπάρχον τραυματισμό είναι λιγότερο σίγουροι στην αποφυγή ενός τραυματισμού, σε σύγκριση με αυτούς που δεν έχουν έρθει ξανά αντιμέτωποι με έναν τραυματισμό. Αντιθέτως, ανεξάρτητα από το άθλημα, οι γυναίκες με ιστορικό χωρίς τραυματισμούς ήταν περισσότερο σίγουρες στις ικανότητες τους να αποφύγουν έναν τραυματισμό, σε σύγκριση με τις αθλήτριες με ιστορικό τραυματισμών.

Τί συναισθήματα φόβου, όμως, δημιουργούνται σε τραυματισμούς ή επανατραυματισμούς αθλημάτων μη επαφής; Οι ίδιοι ερευνητές, J.M. Reuter & S.E. Short (2005), επιχείρησαν μία ακόμα έρευνα σε αθλήματα μη επαφής. Μη επαφής αθλήματα, είναι αυτά όπου ο αθλητής δεν έρχεται σε επαφή με τον αντίπαλο καθώς έτσι προστάζει η φύση του αθλήματος, όπως το γκολφ, το τένις και η κολύμβηση. Η παρούσα έρευνα βασίστηκε στις προηγούμενες μελέτες των Kontos et al., 2000· Short et al., 2005.

Τα ερωτηματολόγια περιελάμβαναν και οδηγίες στο πίσω μέρος, εκτός από τις κλίμακες αξιολόγησης RISSc, WISSc, CAISSc και τη Social Desirability Scale (SDSc), που χρησίμευσαν στις μετρήσεις. Το φυλλάδιο με τις οδηγίες ρωτούσε, επίσης, πληροφορίες για την ηλικία, τον τύπο αθλήματος και το επίπεδο του παίκτη και φυσικά ανάλυση του προηγούμενου τραυματισμού.

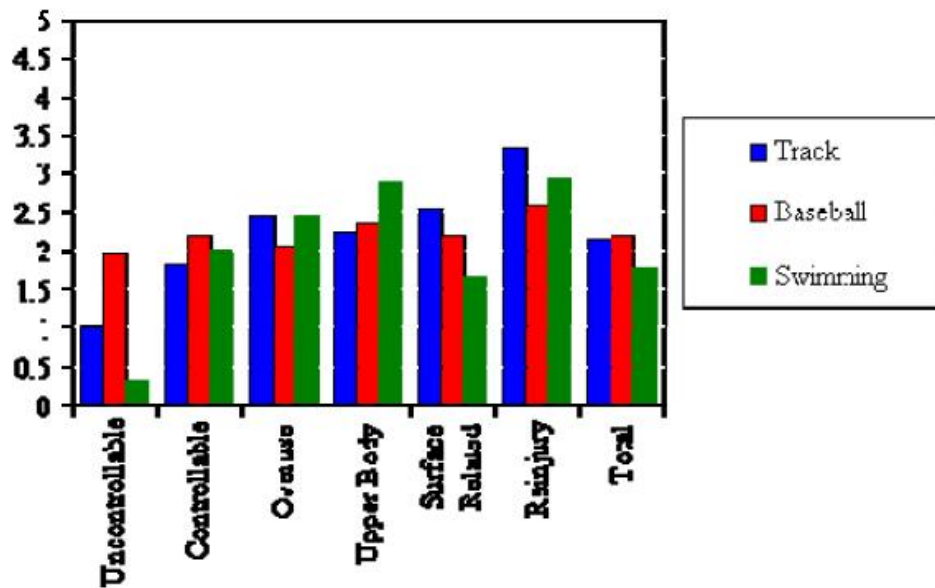
Τα αποτελέσματα εκθέτονται σε τρία τμήματα με τα αντίστοιχα γραφήματά τους. Για όλες τις υποκλίμακες οι συγκρίσεις έδειξαν διαφορές ανάμεσα στο στίβο και το μπέιζμπολ και ανάμεσα στο μπέιζμπολ και την κολύμβηση. Ξεκινώντας με τις συγκρίσεις βάσει της RISSc, στατιστικά επιβεβαιώθηκε σημαντική ποικιλία πολλαπλών επιδράσεων ανάλογα τον τύπο του αθλήματος. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα τρία εξετασθέντα αθλήματα έδειξαν διαφορές στην αντίληψη του κινδύνου στους μη ελεγχόμενους και ελεγχόμενους τραυματισμούς και στους τραυματισμούς άνω κορμού, τους επιφανειακούς αλλά και τους επανατραυματισμούς. Μόνο στην αντίληψη του κινδύνου σε τραυματισμούς υπέρχρησης δεν παρουσιάστηκαν σημαντικές διαφορές.



Γράφημα 3.1.: RISSc – διαφορές στον τύπο αθλήματος.

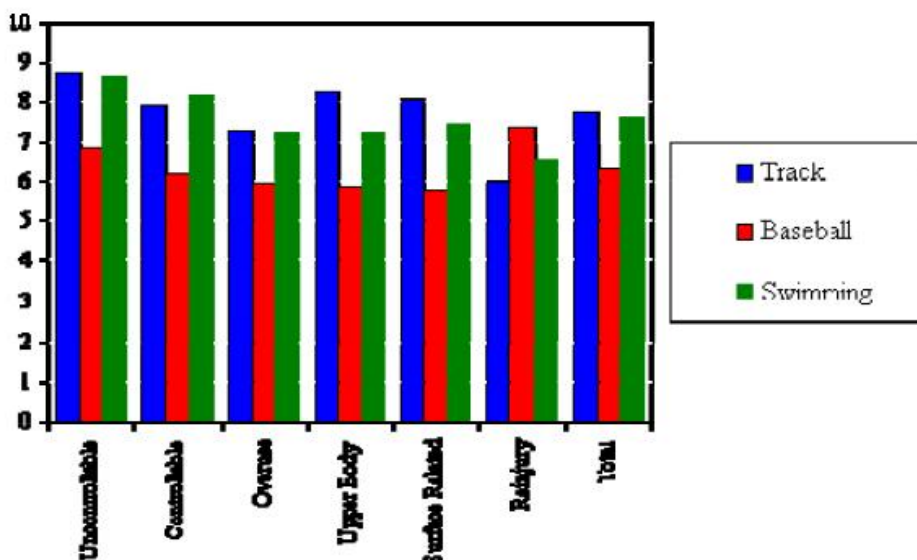
Η μελέτη του γραφήματος της WISSc, σε σχέση με το είδος του αθλήματος, αποδεικνύει ότι όντως υπάρχει κύρια επίδραση ανάλογα τον τύπο του σπορ. Όμως, η

αλληλεπίδραση ανάμεσα στο φύλο του συμμετέχοντα και το άθλημα του, στατιστικά δεν είναι σημαντική. Το μόνο σημαντικό είναι τα αποτελέσματα για τον φόβο του να αποφευχθεί ο μη ελεγχόμενος και ο ελεγχόμενος τραυματισμός. Για παράδειγμα, οι αθλητές του μπίτζμπολ είχαν μεγαλύτερο ποσοστό φόβου, ενώ οι κολυμβητές λιγότερο. Το ίδιο προκύπτει και με τον ελεγχόμενο και μη ελεγχόμενο τραυματισμό ανάμεσα σε κολυμβητές και παίκτες του μπίτζμπολ. Οι αθλητές του μπίτζμπολ είχαν μεγαλύτερο ποσοστό φόβου μη ελεγχόμενου τραυματισμού από τους κολυμβητές. Να σημειωθεί ότι, οι αθλητές όλων των εξετασθέντων αθλημάτων αντιλαμβάνονταν πιο πολύ το αίσθημα του φόβου όταν συγκρίθηκαν με τις αντίστοιχες αθλήτριες.



Γράφημα 3.2.: WISSc – διαφορές αθλημάτων.

Τελειώνοντας, τα περιγραφικά στατιστικά της CAISSc, υποδεικνύουν ότι οι αθλητές ήταν «κάπως» ή «πολύ» σίγουροι στην ικανότητά τους να αποφύγουν τον τραυματισμό. Εξηγείται, μέσω του γραφήματος που ακολουθεί, ότι βρέθηκε σημαντική επίδραση ανάλογα με τον τύπο του αθλήματος. Αναλύεται επιπλέον, ότι βρέθηκαν διαφορές σε όλες τις υποκλίμακες, συγκρίνοντας τα αθλήματα του στίβου και του μπίτζμπολ, του μπίτζμπολ και της κολύμβησης. Στο σχήμα 3.3 παρατηρούμε ότι οι αθλητές στίβου είχαν πιο πολύ εμπιστοσύνη στην αποφυγή μη ελεγχόμενου τραυματισμού, απ' τους αθλητές του μπίτζμπολ. Στους τραυματισμούς υπέρχρησης η βαθμολογία ήταν υψηλή για τους κολυμβητές, ενώ για τους παίκτες του μπίτζμπολ πολύ χαμηλή. Οι τραυματισμοί του άνω κορμού για τους αθλητές στίβου σημείωσαν πιο υψηλό σκορ, ενώ πιο χαμηλό ήταν για τους αθλητές μπίτζμπολ. Ακόμα, οι επιφανειακοί τραυματισμοί είχαν πιο υψηλή βαθμολογία για τους αθλητές του στίβου, από τους αντίστοιχους του μπίτζμπολ, όταν η βαθμολογία για επανατραυματισμούς ήταν μεγαλύτερη για τους αθλητές του μπίτζμπολ, σε σχέση με τους αντίστοιχους του στίβου.



Γράφημα 3.3.: CAISSc – Διαφορές αθλημάτων.

Μία πιο διαφορετική έρευνα από τους Heijne, Axelsson, Werner & Biguet (2007), ανακαλύπτει τις εμπειρίες των ασθενών-αθλητών κατά τη διάρκεια της αποκατάστασης μετά από χειρουργείο πρόσθιου χιαστού συνδέσμου (ΠΧΣ). Η παρούσα μελέτη αναφέρεται στα συναισθήματα, συμπεριλαμβάνοντας και αυτό του φόβου και τις δυσκολίες των αθλητών κατά τη διάρκεια της αποκατάστασης. Η ρήξη πρόσθιου χιαστού συνδέσμου είναι ένας από τις πιο συχνούς τραυματικούς τραυματισμούς, μεταξύ όλων των σωματικά δραστήριων ατόμων. Ως προ εκπλήξεως, πολλοί ασθενείς που υποβλήθηκαν σε εγχείρηση ΠΧΣ, δεν επιστρέφουν στην προηγούμενη αθλητική τους δραστηριότητα.. Σε μια πρόσφατη ανασκόπηση βιβλιογραφίας, αναφέρθηκε στο ότι η επιστροφή μετά από χειρουργική αποκατάσταση ΠΧΣ σε αθλήματα επαφής/ σύγκρουσης, γενικά, γίνεται 6 μήνες μετά το χειρουργείο. Παρόλα αυτά, τόνισε ότι τα κριτήρια για ασφαλή επιστροφή στο άθλημα δεν έχουν ακόμα προσδιοριστεί.

Η ενδιάμεση μετεγχειρητική δραστηριότητα αξιολογήθηκε με τη βοήθεια της Tegner Activity Scale (TASc) και διήρκεσε 8 μήνες. Η TASc περιγράφει το επίπεδο δραστηριότητας του ασθενή. Ένα υψηλό αποτέλεσμα σημαίνει ότι ο ασθενής είχε συμμετοχή σε αθλήματα όπως το ράγκμπι και το ποδόσφαιρο, δηλαδή, αθλήματα που απαιτούν υψηλή σταθερότητα της άρθρωσης του γόνατος. Βάσει των αποτελεσμάτων όλες οι εμπειρίες των αθλητών μετά την αποκατάσταση του ΠΧΣ ομαδοποιήθηκαν σε τέσσερις κατηγορίες:

1. Επιλογή χειρουργικής ή συντηρητικής θεραπείας μετά τον τραυματισμό- κανένα προσωπικό δίλημμα.
2. Ρύθμιση του προγράμματος αποκατάστασης- μια πηγή απογοήτευσης.
3. Αγώνας για την επίτευξη στόχων- διαφορετικές απαντήσεις.
4. Προοπτικές για το μέλλον- αναπόφευκτο καθήκον.

Πιο αναλυτικά, στην πρώτη κατηγορία, που αφορά την επιλογή χειρουργικής ή συντηρητικής θεραπείας, όλοι οι ασθενείς αναφέρθηκαν στη μη ύπαρξη επιλογής. Και αυτό γιατί μία συντηρητική θεραπεία δε θα τους επέτρεπε να συνεχίσουν «ολοκληρωμένα» την αθλητική τους δραστηριότητα. Ξεκαθάρισαν ότι οι χειρουργοί τους πρότειναν τη συντηρητική μέθοδο αποκατάστασης και πως τους ανέλυσαν ότι αυτό δε θα σήμαινε διακοπή της προϋπάρχουσας δραστηριότητας. Παρόλα αυτά κυριεύτηκαν από αισθήματα φόβου και αβεβαιότητας, στο ενδεχόμενο ενός άμεσου επανατραυματισμού.

Προχωρώντας στη δεύτερη κατηγορία και τη ρύθμιση του προγράμματος αποκατάστασης, όλοι οι συμμετέχοντες αναφέρθηκαν στο μεγάλο γι' αυτούς χρονικό

διάστημα αποκατάστασης. Πράγμα που τους ανησύχησε ιδιαίτερα. Όλοι τους χαρακτήρισαν τους εαυτούς τους ανέτοιμους νοητικά και ψυχολογικά. Παρόλο που τους είχαν διευκρινίσει ότι η διαδικασία θα διαρκούσε 6 μήνες περίπου, οι ίδιοι πίστευαν ότι θα είναι ικανοί να επιστρέψουν γρηγορότερα στην αγωνιστική δράση. Απ' την άλλη όμως, εξαιτίας παραγόντων όπως ο πόνος, η έλλειψη μυϊκής δύναμης και άλλων σωματικών περιορισμών, κανένας τους δεν ήταν 100% έτοιμος στους 6 μήνες. Μόλις το συνειδητοποίησαν αυτό κυριεύτηκαν από αισθήματα απογοήτευσης και έλλειψη αυτοπεποίθησης.

Η τρίτη κατηγορία ομαδοποίησε τις παρατηρήσεις των αθλητών στη διάρκεια του αγώνα για την επίτευξη των στόχων που είχαν θεσπίσει. Οι προκλήσεις για όλους έγιναν αντιληπτές από την αρχή του προγράμματος αποκατάστασης, οι οποίες έγκειται στην ολοκλήρωση των στόχων και στην ενέργεια κατόπιν του πόνου και του φόβου. Στα τελικά στάδια της αποκατάστασης οι ασθενείς επισήμαναν ότι ένιωθαν πιο ικανοί να συνεχίσουν να αγωνίζονται ενάντια στο φόβο ενός τραυματισμού, μόνο και μόνο για την επίτευξη των στόχων τους. Ωστόσο, για να είναι ικανοί να αντιμετωπίσουν την κατάσταση, το γεγονός του τί προκλήσεις είχαν να αντιμετωπίσουν για να επιστρέψουν στην αθλητική δραστηριότητα, όφειλαν να επαναπροσδιορίσουν τους στόχους τους. Οι επιλογές αυτές χωρίστηκαν σε 3 υποθέματα: α) να αποδεχτούν την πρόκληση, β) δεν αποδέχονται την πρόκληση και γ) ήταν διφορούμενοι. Όσοι αποδέχθηκαν την πρόκληση παρατηρήθηκε ότι ήταν πιο ανταγωνιστικοί, πιο δραστήριοι και είχαν διώξει από το μυαλό τους το φόβο ενός επικείμενου τραυματισμού. Αυτοί που δεν αποδέχθηκαν την πρόκληση εξέφρασαν συναισθήματα απογοήτευσης και πίστευαν ότι δεν αξίζει να προσπαθήσουν, γιατί δε θα έφταναν ποτέ στο προ του τραυματισμού τους επίπεδο. Κάποιοι που ακολούθησαν το τρίτο υπόθεμα, αποδείχθηκε ότι είχαν έλλειψη στόχων ή διάχυτους και μη συγκεκριμένους στόχους. Οι ασθενείς αυτής της ομάδας αναφέρθηκαν σε έλλειψη κινήτρων και στο ότι ο φόβος δεν είχε δώσει στον εαυτό τους την πραγματική ευκαιρία να επανέλθει.

Τα τελευταία αποτελέσματα αναλύουν τις προοπτικές των αθλητών που εξετάστηκαν για το μέλλον. Η πλειονότητα των αθλητών χαρακτήρισε τους εαυτούς τους όχι πλήρως έτοιμους, ακόμα και μετά από έναν ολόκληρο χρόνο από το χειρουργείο. Ωστόσο, δεν παρέλειψαν να αναφερθούν στην αυξημένη εμπιστοσύνη τους και πως ήταν πλέον έτοιμοι να επαναπροσδιορίσουν τους στόχους τους. Συνοψίζοντας, εξαιρώντας το αίσθημα του πόνου, όλοι οι αθλητές δήλωσαν πως είχαν ένα αίσθημα φόβου και αβεβαιότητας το πρώτο διάστημα επιστροφής τους στην αθλητική δραστηριότητα.

Μέσα από τη μελέτη όλων των προαναφερθέντων ερευνών, είναι προφανές ότι ο φόβος είναι ένα κυρίαρχο συναισθηματικό μετά από κάθε τραυματισμό. Πιο συγκεκριμένα, ο φόβος συνδέεται περισσότερο με το αίσθημα του φόβου μπροστά σε έναν πιθανό τραυματισμό. Αυτό το φαινόμενο πρέπει να περιοριστεί όχι μόνο συνεχίζοντας τις έρευνες, αλλά και προσθέτοντας καλύτερη ψυχολογική προετοιμασία, νοητικά και σωματικά.

## ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ ΠΡΟΠΟΝΗΣΗΣ

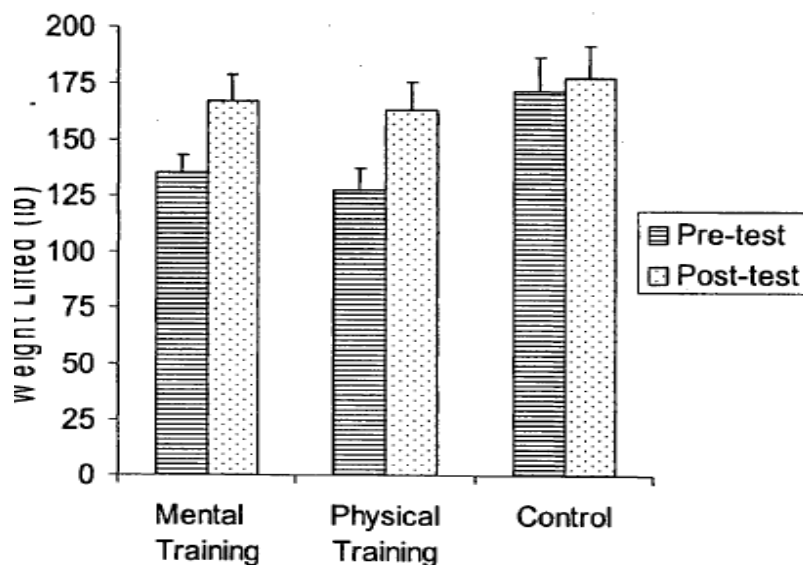
### 4.1.Νοερή εξάσκηση

Η νοερή εξάσκηση είναι μία βοηθητική τεχνική στην αποκατάσταση ενός τραυματισμού. Πιο συγκεκριμένα μπορεί να βοηθήσει την κινητοποίηση και την ενδυνάμωση του τραυματισμένου μέλους και την διατήρηση της επαφής με το άθλημα. Επίσης, είναι ένας τρόπος έμμεσης εξάσκησης των δεξιοτήτων οι οποίες δεν μπορούν να εξασκηθούν λόγω της κάκωσης (Theodorakis, Goudas, Malliou, 1997). Η νοερή εξάσκηση σε συνδυασμό με την προπόνηση και την χαλάρωση των τραυματισμένων μυών προάγει την επανένταξη και βοηθάει στην κινητοποίηση των τραυματισμένων μελών του σώματος. Ένα πρόγραμμα με σκοπό να βοηθηθεί ένας αθλητής θα πρέπει να ξεκινήσει με εξάσκηση προσανατολισμένη στο αποτέλεσμα και στη συνέχεια προσανατολισμένη στη διαδικασία.

Παρακάτω παρουσιάζονται μελέτες που αφορούν τη νοερή εξάσκηση εφαρμοσμένες σε διάφορους αθλητές και με διαφορετικό τρόπο αξιολόγησης. Σε κάθε έρευνα η μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε ήταν διαφορετική και τα αποτελέσματα ποικίλουν.

Στην έρευνα των Shackell & Standing (2007) μελετήθηκε αν η νοερή εξάσκηση από μόνη της, μπορεί να ωφελήσει σε μυϊκή δύναμη στους αθλητές. Σκοπός της έρευνας ήταν να προπονήσει με βάρη και με τη μέθοδο της νοερής εξάσκησης τους καμπτήρες του ισχίου.

Σαν αποτέλεσμα οι ομάδες της νοερής εξάσκησης και της φυσικής προπόνησης είχαν αισθητή βελτίωση στη δύναμη των συγκεκριμένων μυών. Αντιθέτως με την ομάδα ελέγχου που δεν απέφερε σημαντική αύξηση δύναμης. Αξίζει όμως να σημειωθεί ότι η ομάδα ελέγχου ήταν πιο δυνατή στο πρώτο τεστ, πριν την έναρξη της διαδικασίας, από τις άλλες δύο ομάδες.



Γράφημα 4.1: Στο γράφημα παρουσιάζονται τα αποτελέσματα του κάθε είδους προπόνησης. Στον άξονα x απεικονίζεται το βάρος σε λίβρες και στον άξονα y το είδος προπόνησης που χρησιμοποιήθηκε.

Η νοερή εξάσκηση μελετήθηκε και από άλλους ερευνητές, προσπαθώντας να αποδειχθεί αν η τεχνική αυτή μπορεί να επηρεάσει τη διαδικασία της αποκατάστασης. Εδώ, σημαντικό ρόλο έπαιξε και το ποσοστό της εμπιστοσύνης. Για να μετρηθεί το επίπεδο της εμπιστοσύνης χρησιμοποιήθηκε μία τροποποιημένη μορφή της Trait and State Sport-Confidence Inventory (M-TSCI και M-SSCI). Οι αθλητές ανταποκρίθηκαν σε 13 μέρη όπου σύμφωνα με τη Likert scale κυμαίνονταν από 0 (καθόλου) έως 10 (πλήρης εμπιστοσύνη).

Τη νοερή εξάσκηση τη μέτρησαν με τη μέθοδο της Sport Imagery Evaluation (SIE). Η σκάλα αυτή αξιολόγησης μετρούσε την ικανότητα του κάθε αθλητή, όσον αφορά την εμπειρία του στο να ξεχωρίζει τα συναισθήματα και τις απαιτήσεις κατά τη νοερή εξάσκηση σε μία κλίμακα Likert, με διαβάθμιση από το 1 (καθόλου ικανότητα) έως το 5 ( υψηλή ικανότητα).

Σύμφωνα με τις μαρτυρίες και των δύο αθλητών, η νοερή προπόνηση δεν ήταν κάτι που κατάφεραν με την πρώτη φορά. Χρειάστηκε να εξασκηθούν και να προσπαθήσουν ξανά και ξανά, μέχρι να συγχρονιστούν με τη σκέψη τους. Παρόλα αυτά, ανέφεραν ότι άξιζε την προσπάθεια, γιατί πραγματικά ένιωσαν τη βελτίωση μέσα τους.

## **4.2. Καθορισμός στόχων**

Μία από τις σημαντικότερες τεχνικές ψυχολογικής προπόνησης κατά την διάρκεια της αποκατάστασης των αθλητών είναι ο καθορισμός στόχων. Η τεχνική αυτή χρησιμοποιείται για να δραστηριοποιήσει τους τραυματισμένους αθλητές. Το να θέσει ένας αθλητής στόχους δεν είναι και τόσο δύσκολο. Η δυσκολία είναι στο να εκπαιδευτεί ένας αθλητής να θέσει τους σωστούς στόχους: αυτούς που θα τον κατευθύνουν, θα βελτιώσουν την κίνησή του και θα τον οδηγήσουν στο να πετύχει την προετοιμασία του (Christopher M. Carr, 2006).

Ενεργό μέρος στη συγκεκριμένη διαδικασία παίρνουν η ομάδα των ειδικών, δηλαδή ο αθλίαιτρος, ο φυσιοθεραπευτής, ο προπονητής αλλά και ο ίδιος ο αθλητής. Πιο συγκεκριμένα, θέτουν τους στόχους της αποκατάστασης καθορίζοντας το πρόγραμμα σωματικής και ψυχολογικής εξάσκησης που θα ακολουθηθεί και σχεδιάζουν όλο το πλάνο των καθημερινών δραστηριοτήτων του αθλητή. Σύμφωνα με τον Christopher M. Carr, 2006 οι έρευνες απέδειξαν ότι η κατάλληλη σειρά θέσπισης στόχων είναι οι εξής:

1. Καθορισμός συγκεκριμένων στόχων
2. Καθορισμός ρεαλιστικών στόχων
3. Καθορισμός μακροπρόθεσμων και βραχυπρόθεσμων στόχων
4. Καθορισμός στόχων που θα συμβάλλουν στην προετοιμασία και την αποκατάσταση.
5. Γράψιμο των στόχων που αποφασίστηκαν
6. Ανάπτυξη στρατηγικών για την επιτυχία των στόχων
7. Υποστήριξη των στόχων
8. Αξιολόγηση της επίτευξής τους

### **4.2.1.Θεωρίες για τον καθορισμό των στόχων**

1. Θεωρία των Locke και Latham
2. Η γνωστική θεωρία του Garland
3. Θεωρία προσανατολισμένη στους στόχους
4. Μοντέλο καθορισμού ανταγωνιστικών στόχων

#### **Θεωρία των Locke και Latham**

Η κύρια θεωρία που χρησιμοποιείται από ερευνητές και αθλητικούς ψυχολόγους προτάθηκε από τους Edwin Locke και Gary Latham. Η θεωρία τους υποστηρίζει ότι οι στόχοι έχουν δύο κύρια χαρακτηριστικά: ένταση και περιεχόμενο. Η ένταση του στόχου είναι η ποσότητα χρόνου, προσπάθειας και προσωπικής επένδυσης που αφιερώνει ένα άτομο στο στόχο. Το περιεχόμενο του στόχου αφορά το αντικείμενο ή το αποτέλεσμα του στόχου που έχει καθοριστεί. Τα δύο αυτά χαρακτηριστικά αλληλεπιδρούν για να παραχθεί λειτουργία. Ανέπτυξαν με αυτό τον τρόπο ένα μοντέλο καθορισμού στόχων για να διευκρινίσουν τις μεταβλητές που μετέχουν στη διαδικασία καθορισμού στόχων αλλά και για να περιγράψουν

τον τρόπο με τον οποίο οι στόχοι οδηγούν σε μία ικανοποιητική απόδοση (Locke & Latham, 1984).

Το μοντέλο των Locke και Latham αναγνωρίζει τους σημαντικούς παράγοντες οι οποίοι εμπλέκονται στον καθορισμό στόχων. Καταρχάς, ένα αίτημα ή μία πρόκληση πρέπει να τεθεί στον αθλητή. Υπάρχουν πέντε μεταβλητές οι οποίες επηρεάζουν το αποτέλεσμα των στόχων: ικανότητα, δέσμευση, ανατροφοδότηση, πολυπλοκότητα του προγράμματος και τυχόν εμπόδια. Η απόδοση μιας συγκεκριμένης ενέργειας ή μιας σειράς ενεργειών οδηγεί σε ανταμοιβή που εξαρτάται από την επιτυχία του στόχου. Αυτές οι ανταμοιβές μπορεί να είναι είτε εξωτερικές, είτε εσωτερικές. Επίσης μπορεί να προκύψουν ανταμοιβές μη εξαρτώμενες από την επιτυχία του στόχου. Και τα δύο είδη ανταμοιβών επηρεάζουν την ικανοποίηση που νιώθει το άτομο από την ολοκλήρωση του στόχου. Η ολοκλήρωση τώρα των στόχων συνεπάγεται με συνέπειες, όπως οι αθλητές να παρουσιάζουν αυξημένη αφοσίωση σε κάποιον οργανισμό ή να είναι πρόθυμοι να δεχτούν μελλοντικές προκλήσεις. Επιπλέον, άτομα τα οποία πετυχαίνουν τους στόχους τους παρουσιάζουν αυτό-αποτελεσματικότητα και είναι πιο πιθανόν να καθορίσουν επιπλέον στόχους στο μέλλον.

Σε αυτό το μοντέλο, δύο χαρακτηριστικά έχουν καθοριστεί μέσω της έρευνας ως τα σημαντικότερα όταν καθορίζεις στόχους. Η δυσκολία του στόχου σχετίζεται με την πρόκληση που αντιλαμβάνεται το άτομο από αυτόν. Συγκεκριμένοι στόχοι οδηγούν σε επιπλέον βελτίωση της απόδοσης. Οι Locke και Latham υποστήριζαν ότι το παραπάνω οφείλεται στην ανικανότητα του ατόμου να ικανοποιηθεί με χαμηλότερα επίπεδα απόδοσης όταν συγκεκριμένοι στόχοι έχουν τεθεί. Επίσης, οι συγκεκριμένοι στόχοι κάνουν αναγνωρίσιμο ένα συγκεκριμένο επίπεδο απόδοσης που πρέπει να ικανοποιηθεί ώστε να έχουμε επιτυχία. Ασαφείς στόχοι όπως «κάνε ό,τι καλύτερο μπορείς» έχουν σαν αποτέλεσμα την ικανοποίηση του αθλητή με χαμηλή απόδοση.

Η επίδραση της αφοσίωσης στο στόχο και στην αποτελεσματικότητα του στόχου εξαρτάται από την αφοσίωση και το επίπεδο δυσκολίας του στόχου. Τα άτομα με μικρή αφοσίωση θα έχουν καλύτερη απόδοση από αυτούς με μεγάλη αφοσίωση, όταν το επίπεδο δυσκολίας είναι μικρό. Ενώ τα άτομα με υψηλή αφοσίωση θα έχουν καλύτερη απόδοση όταν ο στόχος είναι δύσκολος. Η ανατροφοδότηση κατέχει σημαντικό ρόλο στην αποτελεσματικότητα των στόχων. Οι Locke και Latham (1984) σε μια περιεκτική ανασκόπηση βιβλιογραφίας βρήκαν ότι 17 από τις 18 μελέτες υποστήριζαν τη χρήση στόχων σε συνδυασμό με ανατροφοδότηση και 21 από τις 22 μελέτες βρήκαν ότι ο συνδυασμός των δύο ήταν πιο αποτελεσματικός από ότι η ανατροφοδότηση μόνη της.

Ο τελευταίος παράγοντας, η πολυπλοκότητα του προγράμματος, είναι και αυτός που δεν έχει κατανοηθεί πλήρως. Βάσει τους Locke και Latham, ο καθορισμός στόχων είναι πιο αποτελεσματικός όταν το πρόγραμμά τους είναι απλό.

### **Η γνωστική θεωρία του Garland**

Ο Garland πρότεινε στη θεωρία του, το 1985, τη γνωστική όψη της διαδικασίας του καθορισμού των στόχων. Η θεωρία του δουλεύει ειδικά με στόχους οι οποίοι θέτονται από τους ίδιους τους τραυματίες αθλητές και δεν αναθέτονται από τρίτους. Για να περιλαμβάνεται κάποιος στόχος στη θεωρία του θα πρέπει να καλύπτει κάποια κριτήρια: θα πρέπει να είναι εικόνα της μελλοντικής απόδοσης που θέλει ο τραυματισμένος να επιτύχει, θα πρέπει να προσφέρει κίνητρα και θα πρέπει να ακολουθεί κάποια σειρά. Ο Garland πρότεινε ότι οι στόχοι αποτελούνται από δύο γνωστικά περιεχόμενα: την προσδοκία της απόδοσης και την ικανοποίηση από την απόδοση (όχι την ικανοποίηση από γεγονότα που σχετίζονται με την απόδοση με την απόδοση ή με ανταμοιβές). Στη θεωρία του Garland υπάρχουν τρεις προτάσεις που συσχετίζονται:

- α) η σχέση μεταξύ απόδοσης,



- β) η ικανότητα προσδοκίας και
- γ) η ικανοποίηση.

Στην πρώτη πρόταση, όπου συσχετίζεται η απόδοση, συμπεραίνει ότι η απόδοση στο έργο είναι μια θετική λειτουργία της ικανότητας του έργου και της προσδοκίας απόδοσης, ενώ υπάρχει αρνητική λειτουργία της ικανοποίησης απόδοσης. Η θετική σχέση μεταξύ απόδοσης και ικανότητας απόδοσης είναι εμφανής και η έρευνα έχει δείξει το ίδιο και για τη σχέση μεταξύ προσδοκίας και απόδοσης (η έρευνα στην αυτοαποτελεσματικότητα παίζει πολύ σημαντικό ρόλο). Η μη αναμενόμενη και αρνητική σχέση υπάρχει μεταξύ της απόδοσης και της ικανοποίησης μέσω αυτής. Άτομα τα οποία αντλούν υψηλά επίπεδα ικανοποίησης, τυπικά, θα είναι πιο ικανοποιημένοι με χαμηλότερη απόδοση. Αντίθετα, αυτοί οι οποίοι από ένα έργο αντλούν μικρότερη ικανοποίηση, θα εργαστούν περισσότερο ώστε να επιτύχουν μεγαλύτερη ικανοποίηση.

Η δεύτερη πρόταση που έκανε ο Garland, αναλύει την ικανοποίηση της απόδοσης και αποδεικνύει, ότι η ικανοποίηση της απόδοσης είναι μια αρνητική λειτουργία του στόχου και της προσδοκίας της απόδοσης. Εάν ένας στόχος είναι εύκολος ο αθλητής αισθάνεται περισσότερη ικανοποίηση όταν πετυχαίνει υψηλότερα επίπεδα απόδοσης από κάποιον αντίπαλο του, ο οποίος είχε δυσκολότερο στόχο. Όταν ένας στόχος είναι προκλητικός και η προσδοκία μειώνεται, η ικανοποίηση είναι μεγαλύτερη.

Η τρίτη πρόταση της θεωρίας, που αφορά την ικανοποίηση, υποστηρίζει ότι η προσδοκία της απόδοσης είναι μια θετική λειτουργία σε σχέση με το στόχο και την ικανότητα. Η σχέση μεταξύ προσδοκίας και ικανότητας είναι λογική και σαφής, αφού τα άτομα με μεγαλύτερη ικανότητα περιμένουν να έχουν καλύτερη απόδοση στο έργο. Παρόλα αυτά, μία λιγότερο άμεση σχέση υπάρχει μεταξύ προσδοκίας και στόχου. Αθλητές οι οποίοι θέτουν υψηλούς στόχους είναι πιο πιθανό να χρησιμοποιήσουν στρατηγικές έργου οι οποίες θα επιδράσουν θετικά στην απόδοση, γεγονός που θα οδηγήσει σε υψηλότερη προσδοκία.

Οι Locke και Latham (1984) βρήκαν λάθη στην πρόταση του Garland, ότι δηλαδή, δεν υπάρχει άμεσος δεσμός μεταξύ στόχου και απόδοσης. Πιο συγκεκριμένα, ανέφεραν αρκετές μελέτες, όπου έδιναν αποδείξεις οι οποίες στήριζαν τη θεωρία τους, ότι οι στόχοι επηρεάζουν άμεσα τη απόδοση του έργου. Οι συγγραφείς αυτοί υποστήριζαν ότι και η προσδοκία και η ικανοποίηση πιθανώς να επηρεάζουν την απόδοση, αλλά όχι με κόστος του άμεσου δεσμού μεταξύ στόχου και απόδοσης. Γι αυτό το λόγο, απορρίπτουν τη γνωστική θεωρία Garland αφού δεν περιέχει καθόλου άμεση επίδραση των στόχων πάνω στην απόδοση του έργου.

### **Θεωρία προσανατολισμένη στους στόχους**

Η θεωρία προσανατολισμένη στους στόχους προβλέπει ότι η ικανότητα του ατόμου αλληλεπιδρά με την επίτευξη στόχου ώστε να παραχθεί συμπεριφορά που σχετίζεται με την επίτευξη (Weinberg & Gould, 1995). Κάθε άτομο έχει συγκεκριμένες προοπτικές για τους στόχους του, οι οποίες θα επηρεάσουν την αυτό-αξιολόγηση της ικανότητας, του μεγέθους της προσπάθειας και το αποτέλεσμα της απόδοσης.

Η έρευνα σε αυτή την περιοχή έχει βρει δύο κυρίαρχες όψεις του καθορισμού των στόχων: το στόχο του έργου και εγωκεντρικός προσανατολισμός στο στόχο. Άτομα τα οποία παρουσιάζουν υψηλά επίπεδα προσανατολισμού στο στόχο, για να καθορίσουν την απόδοσή τους και την ικανότητά τους χρησιμοποιούν αναφορές της δικής τους απόδοσης και προσπαθούν να την ξεπεράσουν. Αντιθέτως, τα άτομα με υψηλό εγωκεντρικό προσανατολισμό στο στόχο επιχειρούν να ξεπεράσουν τους άλλους. Επιπλέον, τα άτομα με προσανατολισμό στο στόχο του έργου έχουν τάση να θέτουν πιο ρεαλιστικούς στόχους και να έχουν υψηλότερα επίπεδα αυτοπεποίθησης, επιμονής και επιτυχίας σε σχέση με τον εγωκεντρικό προσανατολισμό στο στόχο. Αυτοί οι δύο προσανατολισμοί σε στόχους δεν

είναι ανεξάρτητοι ο ένας από τον άλλο. Μερικοί ερευνητές πρότειναν ότι οι αθλητές υψηλού επιπέδου τείνουν να χρησιμοποιούν και τα δύο είδη προσανατολισμού στο έργο και στο εγώ (Weinberg & Weingand, 1993).

### Μοντέλο καθορισμού Ανταγωνιστικών Στόχων

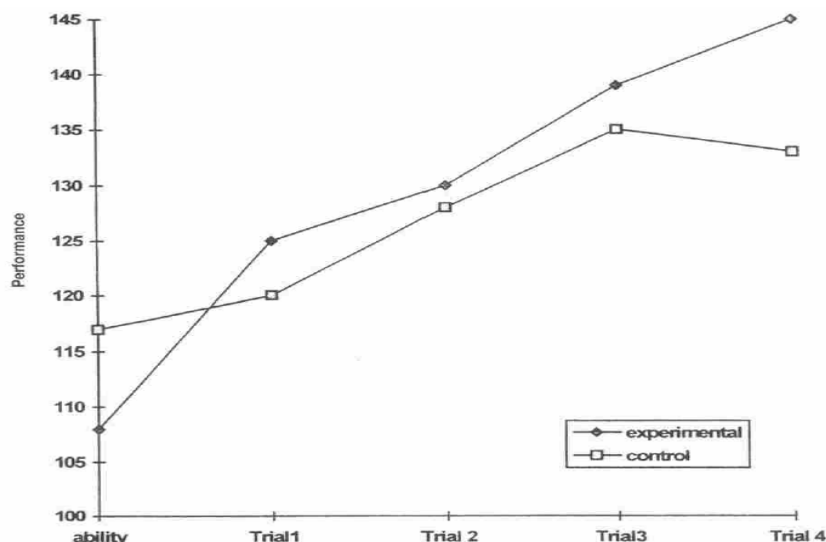
Το σημαντικό συστατικό και της Γνωστικής Θεωρίας και της Θεωρίας του Προσανατολισμού των Στόχων είναι ο ρόλος της υποκειμενικής αξιολόγησης, της ικανότητας και της επιτυχίας της πραγματοποίησης των στόχων. Η έρευνα στη ψυχολογία και στην αθλητική ψυχολογία επιβεβαίωσε και τις τρεις θεωρίες σαν εξήγηση για την επιρροή των στόχων στην απόδοση. Χρησιμοποιώντας έτσι ερευνητές τη θεωρία των Locke και Latham και κομμάτια της γνωστικής θεωρίας κατάφεραν να δημιουργήσουν το Μοντέλο Καθορισμού Ανταγωνιστικών Στόχων. Προσανατολισμός στο στόχο, μορφή καθορισμού στόχων, είδη στόχων, απόδοση και αφοσίωση, συνδυασμένα με παραδοσιακούς μηχανισμούς έδωσαν πιο περιεκτικό μοντέλο καθορισμού στόχων.

Το μοντέλο αυτό καλύπτει τις σημαντικότερες πλευρές της έρευνας πάνω στον καθορισμό των στόχων από τότε που ο Locke ξεκίνησε τις μελέτες το 1960. Παρόλα αυτά υπάρχει περιορισμένος αριθμός εμπειρικών δεδομένων για να υποστηρίξουν αυτό το μοντέλο και συνεπώς δεν μπορεί να περιγραφεί ακόμα σε βάθος.

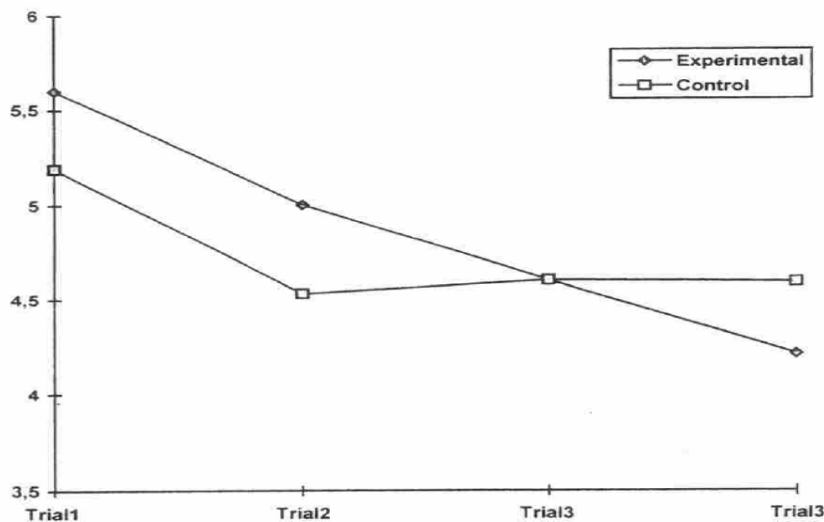
#### 4.2.2. Επίδραση της θέσπισης στόχων

Οι Theodorakis, Goudas, Beneca & Malliou (1997) παρουσίασαν μια έρευνα που βασιζόταν στην επίδραση της θέσπισης στόχων στην προετοιμασία και σε ένα μεγάλο αριθμό ψυχολογικών παραγόντων όπως στην αυτό-αποτελεσματικότητα, στο προκαταρκτικό άγχος και στην ικανοποίηση του αθλητή κατά τη διάρκεια του προγράμματος αποκατάστασης.

Η διάρκεια της έρευνας ήταν 4 εβδομάδες, με τη χρήση ενός CYBEX 6000 ισοκινητικού δυναμόμετρου για την ενδυνάμωση του τετρακεφάλου ( 10 σετ των 10 επαναλήψεων) και με την χρήση ενός εργομετρικού ποδηλάτου για δεκάλεπτο ζέσταμα. Οι αθλητές χωρίστηκαν στην ομάδα ελέγχου και στην πειραματική ομάδα για να εξεταστούν οι στόχοι τους.



Γράφημα 4.2.: Σε αυτό το γράφημα παρουσιάζεται η απόδοση των δύο ομάδων κατά τη διάρκεια τεσσάρων εβδομάδων. Πριν από κάθε συνεδρία η πειραματική ομάδα έγραφε τους στόχους της και σε κάθε νέα συνεδρία οι ερευνητές τους ανέφεραν την πρόοδό τους.



Γράφημα 4.3.: Στο γράφημα αυτό απεικονίζεται η ικανοποίηση των αθλητών κατά τη διάρκεια των τεσσάρων εβδομάδων. Τα χαμηλότερα αποτελέσματα δείχνουν την αύξηση της ικανοποίησης.

Τα αποτελέσματα της έρευνας των Theodorakis et al (1997), έδειξαν ότι η θέσπιση στόχων βελτίωσε την απόδοση των τραυματισμένων αθλητών. Αυτά τα αποτελέσματα επιβεβαίωσαν αυτά των πρόσφατων ερευνών, δείχνοντας ότι το πρόγραμμα αποκατάστασης των αθλητών είχε μεγαλύτερη απόδοση και επιτυχία θέτοντας στόχους.

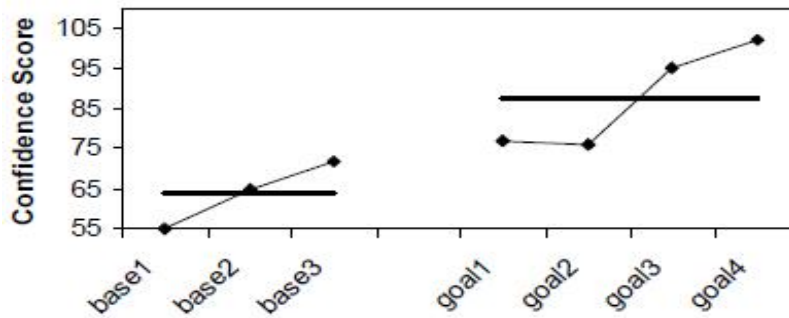
Η ανάγκη μελέτης, όμως, της θέσπισης στόχων ήταν απαραίτητη για πολλούς προπονητές. Πολλοί προπονητές πίστευαν ότι δεν υπάρχει αρκετό υλικό για την μόρφωση της αθλητικής ψυχολογίας, ώστε να χρησιμοποιηθεί σε προγράμματα ψυχολογικών ικανοτήτων. Στην μελέτη της Melanie L.McGrath (2005), γίνεται η σκιαγράφηση των περαιτέρω επιδράσεων της θέσπισης στόχων, στα μέτρα της εμπιστοσύνης, της ικανοποίησης και της επιμονής αποκατάστασης. Στη μέθοδο έγινε παρέμβαση της θέσπισης στόχων, όπου για 3 – 5 εβδομάδες έγινε αξιολόγηση των βασικών γραμμών, με στόχο να καθοριστούν οι επιδράσεις της θέσπισης στόχων, σε αυτούς τους επιλεγμένους παράγοντες. Υπέθεσαν ότι θέτοντας στόχους, θα βελτιωνόταν η επιμονή στο πρόγραμμα αποκατάστασης, η εμπιστοσύνη και οι αθλητές θα έμεναν ικανοποιημένοι από τη διεξαγωγή του προγράμματος αποκατάστασης. Οι αθλητές που εξετάστηκαν προήλθαν από αθλήματα του ράγκμπι, του ποδοσφαίρου και του βόλει.

Η επιμονή μετρήθηκε από την Sport Injury Rehabilitation Compliance Scale (SIRAS), (Brewer et al., 1994). Η εμπιστοσύνη μετρήθηκε από την self-efficacy scale. Η ικανοποίηση των αθλητών μετρήθηκε από μία κλίμακα 10 πόντων (1= καθόλου ικανοποίηση, 10= πλήρης ικανοποίηση) που είχε συστηθεί από τους Theodorakis et al. (1997).

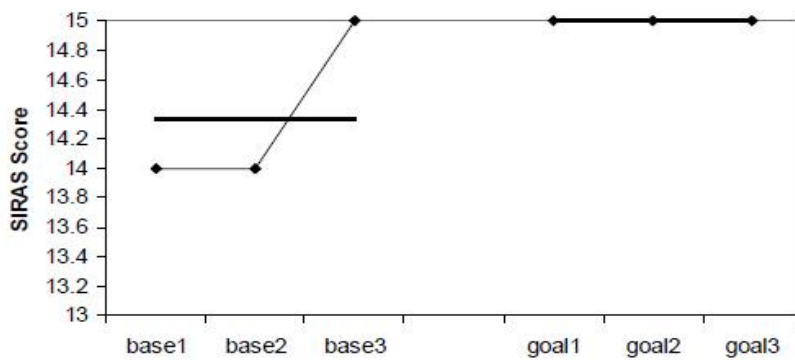
Τα συμπεράσματα ήταν σαφή. Από όλους τους αθλητές τέθηκαν στόχοι, μακροπρόθεσμοι και βραχυπρόθεσμοι και οι περισσότεροι κατάφεραν να τους εκπληρώσουν στο ζητούμενο χρονικό διάστημα. Μόνο ένα ελάχιστο ποσοστό από αυτούς δεν εκπλήρωσαν τον δεύτερο μακροπρόθεσμο στόχο. Όσον αφορά τα επίπεδα εμπιστοσύνης, στους περισσότερους αθλητές αυξήθηκε σημαντικά, ενώ υπήρξε σε ένα ελάχιστο ποσοστό πτώσης αυτής. Η επιμονή για αποκατάσταση με βάση την κλίμακα SIRAS αυξήθηκε στους μισούς

από τους συμμετέχοντες. Τέλος μετρήθηκε και η ικανοποίηση από την έκβαση του προγράμματος αποκατάστασης, η οποία μόνο σε έναν αθλητή δεν αυξήθηκε. Όλοι οι υπόλοιποι έδειξαν ικανοποιημένοι από αυτό τον τρόπο αποκατάστασης. Παρακάτω παρουσιάζονται τα γραφήματα από τις μετρήσεις της κλίμακας SIRAS και της self- efficacy scale , για κάθε αθλητή.

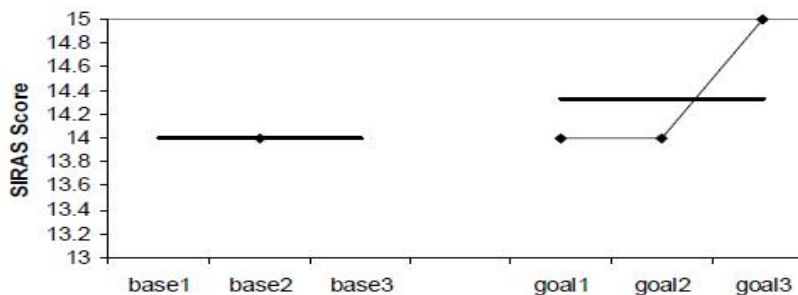
**Participant 1**



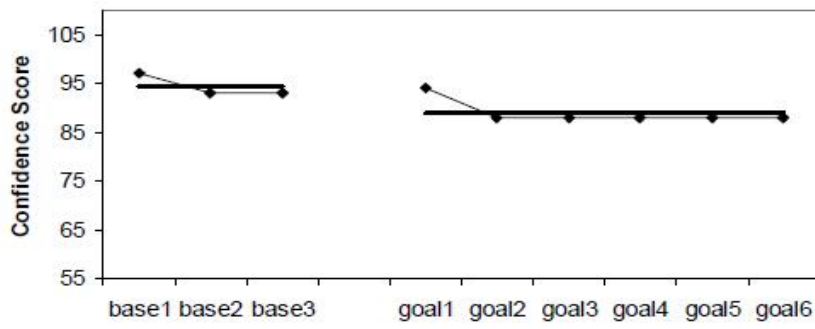
**Participant 1**



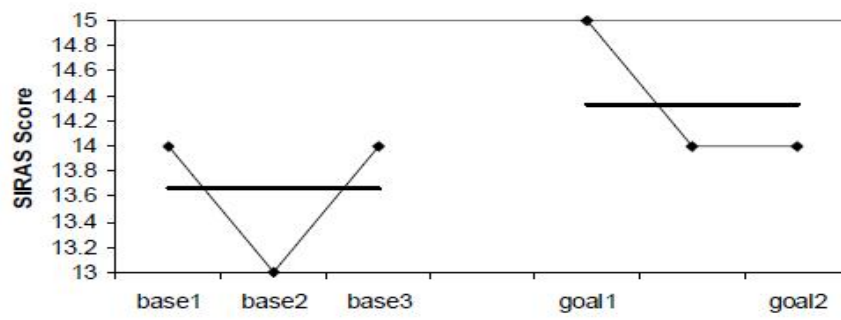
**Participant 2**



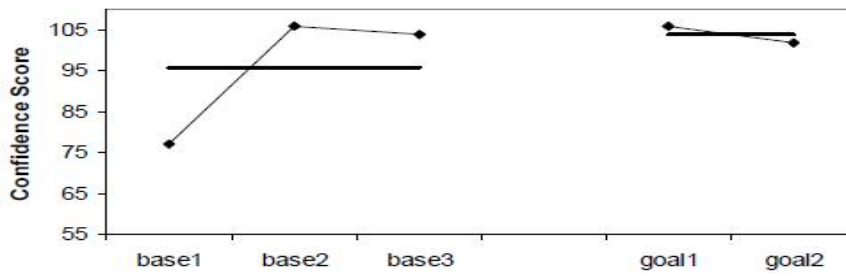
**Participant 2**



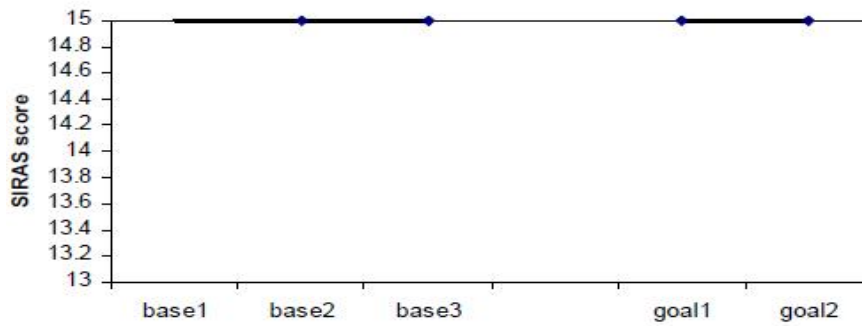
**Participant 3**



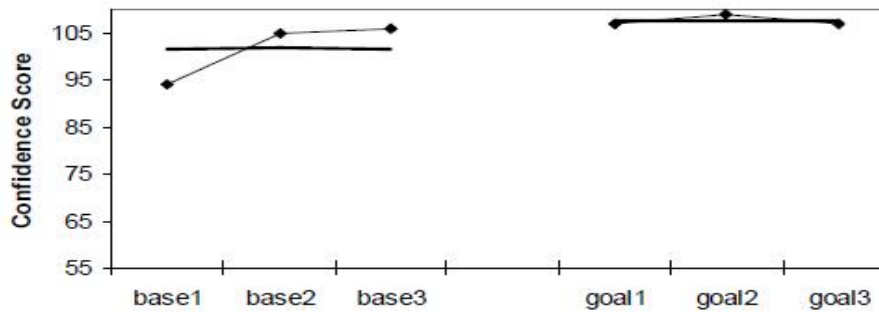
**Participant 3**



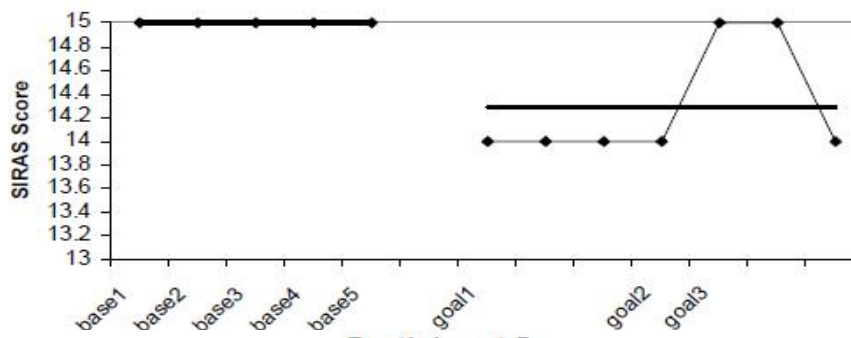
**Participant 4**



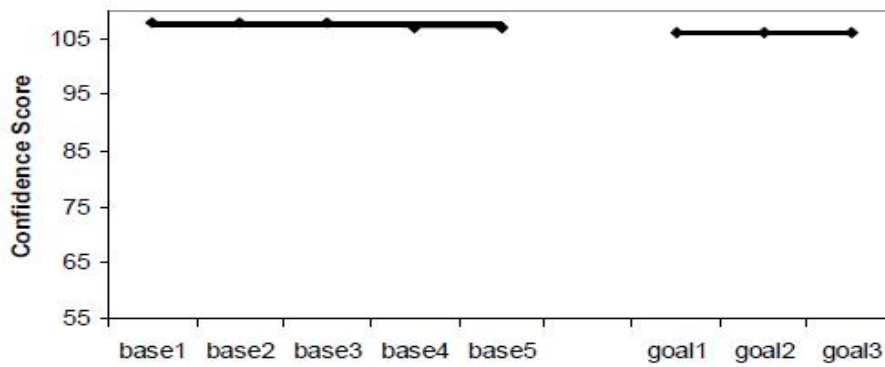
**Participant 4**



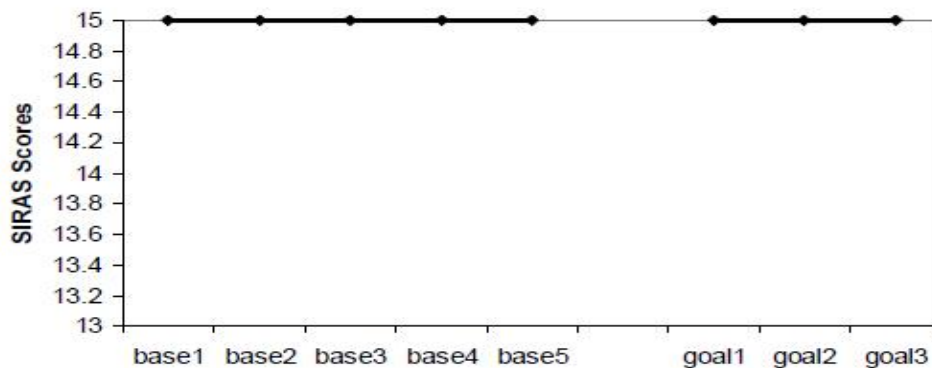
**Participant 5**

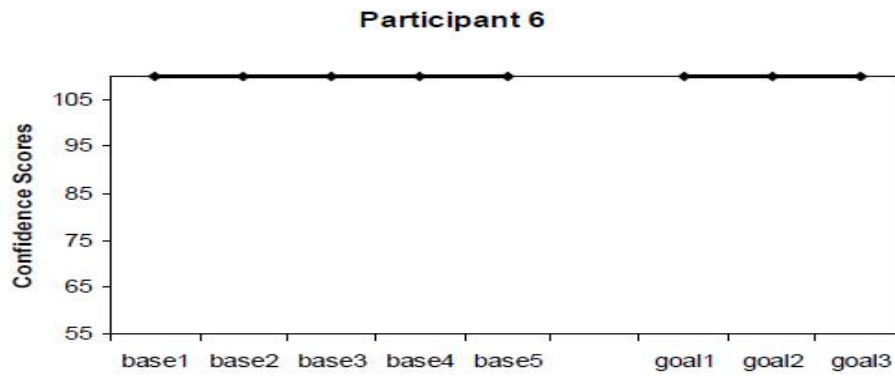


**Participant 5**



**Participant 6**





Γραφήματα 4.4: Μετρήσεις κλιμάκων SIRAS (επιμονή) και Self- efficacy scale (εμπιστοσύνη). Οι σκούρες γραμμές αντιπροσωπεύουν το μέσο όρο της κάθε φάσης, ενώ οι τελείες αντιπροσωπεύουν τις διακριτές βαθμολογίες.

## ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΣΗ

### 5.1 Ορισμός και ανάλυση

Το να ξέρεις σε τι πρέπει να συγκεντρώνεσαι και πότε να συγκεντρώνεσαι σε κάτι, είναι απαραίτητο στην βέλτιστη απόδοση των αθλητών. Υψηλού επιπέδου αθλητές συχνά αποτυγχάνουν να πετύχουν στην απόδοσή τους, όχι επειδή έχουν έλλειψη ικανότητας, αλλά λόγω της ανικανότητάς τους να συγκεντρωθούν σε «συνθήματα» που είναι απαραίτητα για τη βέλτιστη απόδοση (Christopher M.Carr, 2006). Για παράδειγμα, ένας πίτσερ του μπέιζμπολ μπορεί να είναι ικανός να πετάξει μια εξαιρετική μπαλιά στο ζέσταμα, αλλά εάν αποτύχει στην κανονική διάρκεια του αγώνα, τότε δεν έχει πετύχει στη βέλτιστη απόδοσή του.

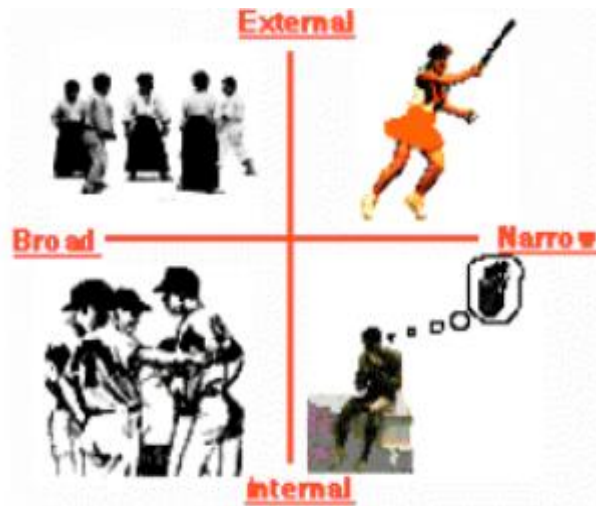
Οι ικανότητες της συγκέντρωσης μπορούν να ενισχυθούν μέσω της χρήσης των ψυχολογικών ικανοτήτων, της νοερής εξάσκησης και των στρατηγικών θέσπισης στόχων. Στο άρθρο του ο Robert M. Nideffer (2001), αναλύει την ικανότητα εκπαίδευσης της συγκέντρωσης σε τρία διαφορετικά χρονικά σημεία:

1. Προπόνηση συγκέντρωσης για την απόκτηση δεξιοτήτων που ξεκινάει από νωρίς στην καριέρα του αθλητή και συνεχίζει στην πορεία.
2. Προπόνηση συγκέντρωσης για την απόκτηση δεξιοτήτων, η οποία έχει σχεδιαστεί για να ασχολείται πιο συγκεκριμένα στις καταστάσεις τις οποίες πρόκειται να αντιμετωπίσει ο αθλητής στους Ολυμπιακούς Αγώνες.
3. Παρεμβάσεις κρίσης που ασκούνται από προπονητές και αθλητικούς ψυχολόγους στους Ολυμπιακούς Αγώνες, όπου εξωτερικά ανακατευθύνουν τους αθλητές να συγκεντρωθούν.

Ο απόλυτος στόχος της συγκέντρωσης για την απόκτηση δεξιοτήτων και της παρέμβασης σε κρίσεις με τους Ολυμπιακούς αθλητές, είναι να εξισορροπήσουν την φυσική κατάσταση με την ψυχολογική και διανοητική, που οδηγεί στη βέλτιστη απόδοση. Στην παρουσίασή του ο Robert M.Nideffer υποστηρίζει ότι δεν είναι αρκετό να ειπωθεί σε έναν υψηλού επιπέδου αθλητή να χαλαρώσει, ή να είναι πιο σίγουρος για τον εαυτό του, ή πιο συγκεντρωμένος στο στόχο του. Τεχνικά, ένας προπονητής και ένας φυσικοθεραπευτής θα πρέπει να είναι σε θέση να εξηγήσουν στον αθλητή τους γιατί μια διαδικασία χαλάρωσης, ή μια διαδικασία σχεδιασμένη για συναισθηματική διέγερση θα βελτιώσει την προετοιμασία. Για παράδειγμα, αν σε έναν δρομέα πει ο προπονητής ότι θα τρέξει γρηγορότερα αν αποβάλει το άγχος και πιστέψει στις ικανότητές του, τότε θα πρέπει να τον πείσει ότι η χαλάρωση και η εμπιστοσύνη θα τον επηρεάσουν θετικά στους εξής τομείς: α) στην εκκίνηση, β) στο μήκος διασκελισμού και γ) στην ταχύτητα του.

Στην έρευνα τους οι Brewer B., Petipes & Van Raalte J. (1994), προσπάθησαν να προσδιορίσουν τη συγκέντρωση και διαπίστωσαν πως συνεχώς μετακινείται μεταξύ δύο διαστάσεων: τη διάσταση του πλάτους- εύρους (broad) και τη διάσταση της εστίασης (narrow). Η κατεύθυνση της εστίασης μπορεί λοιπόν να είναι είτε εσωτερική, είτε εξωτερική σύμφωνα με το παρακάτω διάγραμμα:





Σχήμα 5.1: Κατευθύνσεις συγκέντρωσης με βάση τους άξονες xx' και yy'.

Σε μια σχετική έρευνα που έγινε με σκοπό να προσδιοριστεί ποιο είδος συγκέντρωσης θα βελτίωνε την απόδοσή τους, χρησιμοποιήθηκαν αθλητές από διάφορα αθλήματα. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι σε κάθε στιγμή η συγκέντρωση του αθλητή κινούταν μέσα στις τέσσερις προαναφερθείσες περιοχές.

Ευρεία και εξωτερική συγκέντρωση χρησιμοποιούνταν από αθλητές πολεμικών τεχνών, γιατί θέλουν να γνωρίζουν τι συμβαίνει γύρω τους και να είναι πάντα έτοιμοι να αντιδράσουν. Ευρεία και εσωτερική συγκέντρωση χρησιμοποιούσαν αθλητές ποδοσφαίρου, μπίτζμπολ, μπάσκετ. Γενικά, αθλητές που πρέπει να παίρνουν στρατηγικές αποφάσεις, να θέσουν στόχους και να προβλέψουν τις κινήσεις του αντιπάλου. Εξωτερική και στενή μορφή συγκέντρωσης λαμβάνεται από αθλητές τένις. Αυτού του είδους η συγκέντρωση απαιτεί από τους αθλητές να διασταυρώσουν τις ζώνες της συγκέντρωσης, καθώς όταν η μπάλα πλησιάζει η συγκέντρωση γίνεται στενή, ενώ όταν απομακρύνεται η συγκέντρωση είναι ευρεία. Τέλος, στενή και εσωτερική μορφή συγκέντρωσης χρησιμοποιείται από αθλητές που οφείλουν να οργανωθούν σωστά και να προβάρουν διανοητικά την επόμενη τους κίνηση, όπως είναι οι αθλητές συγχρονισμένης κατάδυσης.

Βασιζόμενος στην έρευνα των Brewer et al., (1994), ο Nideffer συμπέρανε πως η αντίληψη του αθλητή στο πέρασμα του χρόνου, εξαρτάται από την κατεύθυνση της συγκέντρωσης. Όσο πιο εσωτερική είναι η συγκέντρωση τόσο πιο γρήγορα περνάει ο χρόνος. Όσο πιο εξωτερική είναι, τόσο πιο αργά κυλάει ο χρόνος και ο αθλητής αισθάνεται ότι έχει περισσότερο χρόνο να αντιδράσει.

Η ικανότητα, λοιπόν να συγκεντρώνονται οι αθλητές σε κατάλληλα ερεθίσματα κατά τη διάρκεια της προσπάθειάς τους θεωρείται ως η πιο σημαντική ψυχολογική ικανότητα που καθορίζει την αθλητική επιτυχία. Οπλισμένοι με την υπόθεση ότι μια τέτοιου είδους ικανότητα μπορεί να εκπαιδευτεί, η εξέλιξη της συγκέντρωσης έχει γίνει η πιο σημαντική λειτουργία των αθλητικών ψυχολόγων (Moran, 2000). Αυτού του είδους η προπόνηση, σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, έχει χωριστεί σε δύο κατηγορίες κατά τον Moran. Η πρώτη αναφέρεται σε τεχνικές συγκέντρωσης, όπως το να καθιερωθεί, να διατηρηθεί και να ξανακερδηθεί η κατάλληλη συγκέντρωση. Η δεύτερη κατηγορία περιέχει ασκήσεις προπόνησης και αναφέρει συγκεκριμένα κεφάλαια που ολοκληρώνονται κατά τη διάρκεια αποκατάστασης και προετοιμασίας του αθλητή. Δηλαδή, ασκήσεις για την εξάσκηση της ικανότητας συγκέντρωσης σε συγκεκριμένο άθλημα, το πλέγμα ασκήσεων της συγκέντρωσης και την κατάρτιση προσομοίωσης (Moran, 2000).

Η έρευνα των Iain Greenlees, Richard Thelwell & Tim Holder (2005), έγινε για να εξεταστεί η αποτελεσματικότητα των Harris & Harris (1984) πάνω στη μελέτη του πλέγματος ασκήσεων για τη συγκέντρωση, όπου προτάθηκαν ασκήσεις για να ενισχυθεί η συγκέντρωση και η οπτική ταχύτητα αντίληψης. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε τρία πειραματικά στάδια. Το πλέγμα της συγκέντρωσης, την οπτική αναζήτηση και την παρατήρηση στόχου μέσω βίντεο.

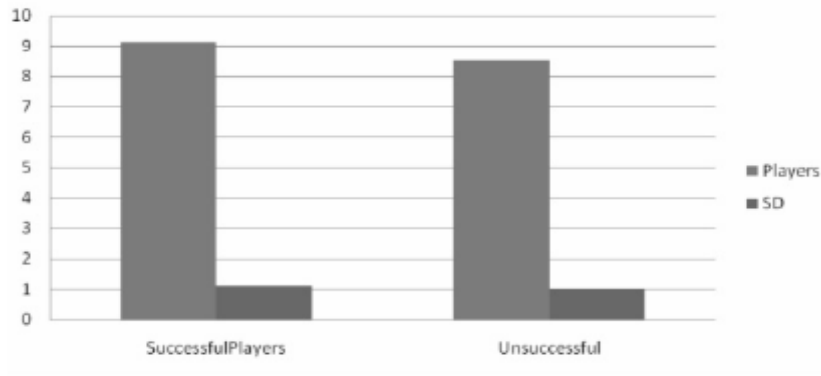
Τα αποτελέσματα βάση της ANOVA όσον αφορά το πλέγμα συγκέντρωσης δεν έδειξαν καμία διαφορά στο γκρουπ προπόνησης και στην ομάδα ελέγχου. Από την άλλη πλευρά, όταν μετρήθηκαν τα αποτελέσματα για την οπτική αναζήτηση, έδειξαν βελτίωση μεταξύ των τριών μετρήσεων στην ομάδα προπόνησης. Και τα αποτελέσματα της παρατήρησης του βίντεο έδειξαν ότι επιδρά θετικά η συγκεκριμένη διαδικασία στην κατάσταση της προπόνησης. Πιο συγκεκριμένα, οι συμμετέχοντες της ομάδας προπόνησης βελτιώθηκαν από την πρώτη μέχρι την τρίτη μέτρηση και αύξησαν την ταχύτητα αντίδρασής τους από το γκρουπ ελέγχου. Συμπερασματικά, παρόλο που μερικές βελτιώσεις παρατηρήθηκαν μεταξύ των δύο ομάδων, περαιτέρω έρευνα χρειάζεται για τον αντίκτυπο του πλέγματος συγκέντρωσης.

Ένα άλλο πεδίο το οποίο επηρεάζει η συγκέντρωση, είναι η λήψη αποφάσεων. Η έλλειψη συγκέντρωσης συχνά ελαχιστοποιεί την ικανότητα του αθλητή να μάθει και να υιοθετήσει νέες τεχνικές ώστε αργότερα να ανταγωνίζεται. Πριν ο αθλητής να συγκεντρωθεί στο στόχο του, πριν να θέσει στόχους, οφείλει να περάσει ένα πολύ σημαντικό στάδιο. Το στάδιο της λήψης αποφάσεων.

Γι' αυτό το λόγο οι ερευνητές προσδιόρισαν ότι η πνευματική προετοιμασία είναι πολύ σημαντική για την επιτυχία ενός προγράμματος αποκατάστασης σε ανταγωνιστικό περιβάλλον. Αθλητές χωρίς την κατάλληλη πνευματική προετοιμασία, η οποία θα τους οδηγήσει σε μη πετυχημένη λήψη αποφάσεων, συχνά αποτυγχάνουν να φανούν ανταγωνιστικοί και να «φέρουν» ένα θετικό αποτέλεσμα. Επιπρόσθετα και ο Walker N. (2007), ο οποίος ερεύνησε τις ψυχολογικές αντιδράσεις μετά από τραυματισμό, σε ανταγωνιστικό περιβάλλον, υποστήριξε ότι η προετοιμασία είναι το Α και το Ω για έναν αθλητή. Και η καλή προετοιμασία υποστηρίζει ότι εξαρτάται από τη σωστή λήψη αποφάσεων, η οποία με τη σειρά της θα βοηθήσει τον αθλητή να βελτιώσει τα επίπεδα συγκέντρωσης και να επιτύχει το επιθυμητό αποτέλεσμα.

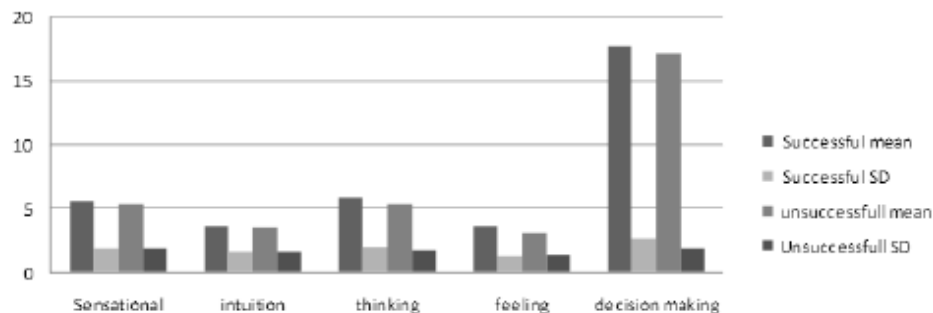
Βασιζόμενοι στην έρευνα του Walker N. (2007), στη συνέχεια παρουσιάστηκε μια συγκριτική μελέτη της συγκέντρωσης και της λήψης αποφάσεων σε αθλητές χόκεϊ. Για να μετρήσουν την συγκέντρωση των αθλητών χρησιμοποιήθηκε το Knox Cube Imitation Test. Η ικανότητα της λήψης αποφάσεων μετρήθηκε από την Mayers Briggs Type Indicator κλίμακα.

Το αποτέλεσμα της έρευνας έδειξε ότι δε βρέθηκαν ιδιαίτερες διαφορές ανάμεσα στην ομάδα των επιτυχημένων και των μη επιτυχημένων, στα επίπεδα της συγκέντρωσης. Παρόλα αυτά οι επιτυχημένοι παίκτες είχαν μεγαλύτερο ποσοστό συγκέντρωσης από τους μη επιτυχημένους.



Πίνακας 5.1.: Το SD αναφέρεται στο ποσοστό της συγκέντρωσης των πετυχημένων και μη επιτυχημένων παικτών χόκεϊ.

Επιπλέον οι επιτυχημένοι αθλητές χόκεϊ, είχαν συγκριτικά υψηλότερο ποσοστό και στις τέσσερις διαστάσεις στην δοκιμασία της λήψης αποφάσεων από την ομάδα των μη επιτυχημένων αθλητών.



Πίνακας 5.2.: Επιτυχές δείγμα (mean) και SD και των τεσσάρων διαστάσεων για τη λήψη αποφάσεων των αθλητών χόκεϊ.

Συνεχίζοντας την βιβλιογραφική ανασκόπηση πάνω στο κομμάτι της συγκέντρωσης, αξίζει να σημειωθεί η φύση της αποτελεσματικής συγκέντρωσης πριν και κατά τη διάρκεια της προετοιμασίας σε επιδόσεις υψηλού επιπέδου. Η P. Werther (2002), στην έρευνά της αποτύπωσε την πολυπλοκότητα και την απλότητα των στοιχείων που επιδρούν στη συγκέντρωση, ώστε να βοηθήσουν στην απόλυτη επιτυχία των αθλητών πριν αλλά και κατά τη διάρκεια της προετοιμασίας αθλητών για τους Ολυμπιακούς Αγώνες. Η παρούσα μελέτη επιχείρησε να κατανοήσει και να παρουσιάσει τον κόσμο των αθλητών, συμπεριλαμβάνοντας τις εκπλήξεις, τις αντιφάσεις τους και να κατασκευάσει μέσω των αθλητών πρότυπα και θέματα, που θα διαφωτίσουν ακριβώς τον τρόπο με τον οποίο ο κάθε αθλητής θα αναπτύξει την προσωπικότητά του ώστε να συγκεντρωθεί και να προετοιμαστεί κατάλληλα για τους Ολυμπιακούς Αγώνες.

Ο Blackmer, (2010) στην έρευνα του επισήμανε ότι υπάρχουν δύο τρόποι να πλησιάσει ο ερευνητής τον αθλητή: α) μέσω της άμεσης ερμηνείας σε μεμονωμένο υπόδειγμα και β) μέσω περιπτώσεων ομαδοποίησης. Αξίζει να σημειωθεί, πως οι συνεντεύξεις μετά από νίκη σε κάποιο αγώνα, τα συναισθήματα που αποτυπώνονταν ήταν πολύ διαφορετικά απ' ότι κατά τη διάρκεια της προετοιμασίας του.

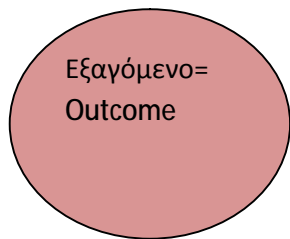
Κάποιοι από αυτούς αναφέρθηκαν σε έναν πολύ σημαντικό παράγοντα για την δημιουργία μιας οπτικής εικόνας. Την ανάγκη του αθλητή να είναι «μέσα στη στιγμή», «in the moment», όχι πέρα από αυτή. Χαρακτηριστικά ειπώθηκε πως οφείλουν να ανακαλούν τη

στιγμή, να έχουν εμπιστοσύνη στις ικανότητές τους, να έχουν θέληση να αγωνιστούν καλά και σωστά. Όλος αυτός ο ειρμός της σκέψης τους είχε σχεδιαστεί από τον αθλητικό ψυχολόγο με την κατάλληλη ψυχολογική προπόνηση. Ένας από τους συμμετέχοντες αναφέρθηκε στο ότι ανακαλούσαν τον εαυτό του την ώρα της προπόνησης, έφερνε τη διαδικασία στο μυαλό του βήμα προς βήμα. Αυτό τον βοηθούσε να χαλαρώνει και να συγκεντρώνεται.

Σε προηγούμενο κεφάλαιο αναλύσαμε την προσφορά της νοερής εξάσκησης στην ψυχολογία του αθλητή. Όλοι οι αθλητές όταν ρωτήθηκαν, τόνισαν τη σημασία της. Όλοι τους είχαν προπονηθεί σε κάθε προετοιμασία μέσω της νοερής εξάσκησης η οποία τους προσέφερε τη μέγιστη συγκέντρωση. Να επισημάνουμε, ότι δυσκολεύτηκαν να την εκπαιδεύσουν αλλά δεν σταμάτησαν την νοερή προπόνηση μέχρι να τα καταφέρουν. Οι εικόνες, η οπτικοακουστική μέθοδος, όλα αυτά τα ερεθίσματα τους βοήθησαν να πετύχουν το επιθυμητό αποτέλεσμα. Από την συγκεκριμένη έρευνα αποδείχθηκε πως οι υψηλού επιπέδου αθλητές χρειάζονται την νοερή εξάσκηση, για να φέρουν σε πέρας την άσκηση τους σωστά και συγκεντρωμένοι στο στόχο τους.

Επιπρόσθετα, ο ερευνητής ρώτησε για τον σχεδιασμό της προετοιμασίας τους. Οι έξι από τους οκτώ συμμετέχοντες ανέλυσαν την προετοιμασία τους η οποία ξεκινούσε μήνες πριν τον αγώνα. Κάποιοι από τους αθλητές προετοίμαζαν το σχέδιο προπόνησής τους μόνο με τον προπονητή, ενώ οι περισσότεροι με όλη την ομάδα και τους προπονητές. Η κατάληξη ήταν, πως όταν στο προπονητικό σχέδιο λαμβάνει μέρος όλη η ομάδα κάνει τον αθλητή πιο συνειδητό για το τί πρέπει να σκεφτεί και σε τι πρέπει να συγκεντρωθεί κατά τη διάρκεια του αγώνα. Ακόμα και με μετά από έναν τραυματισμό ο σχεδιασμός δεν σταματούσε. Το σχέδιο έπρεπε να ανασυνταχτεί, να γίνει ένα βήμα πίσω και στη συνέχεια να αντιμετωπισθούν τα συναισθήματα του αθλητή για να επιτευχθεί ο στόχος του.

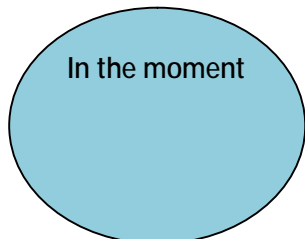
Από όλη αυτή την αλληλουχία συνεντεύξεων, προέκυψε μια οπτική απεικόνιση της τεχνικής της αποτελεσματικής συγκέντρωσης σε στρεσογόνο περιβάλλον, σε συνεργασία με τους αθλητές. Πιο συγκεκριμένα, η οπτική απεικόνιση βοήθησε όλους τους αθλητές να πετύχουν το βέλτιστο στην ψυχολογική προετοιμασία τους. Όλη αυτή διαδικασία αποσκοπούσε στο να τονίσει την αίσθηση της δράσης που απαιτείται από τον αθλητή όταν ανακαλεί τη στιγμή. Το παρακάτω σχήμα θα μας παρουσιάσει αναλυτικά το προοδευτικό πρόγραμμα ψυχολογικής προπόνησης, που ανάλογα με το περιβάλλον του κάθε αθλητή, προσαρμόζεται ώστε να επιτευχθεί η καλύτερη και η αποτελεσματικότερη μορφή συγκέντρωσης.



1. Πίεση από σπόνσορες, διεθνείς οργανισμούς
2. Η πρόκληση του να ξεπεράσει ο αθλητής τον εαυτό του.
3. Η θέληση να κερδίσει μετάλλιο
4. Μη ολοκληρωμένη προετοιμασία



Η ψυχολογική προετοιμασία, η εξάσκηση ξανά και ξανά, φέρνουν το κατάλληλο επίπεδο συγκέντρωσης στον αθλητή, δηλαδή, να είναι «μέσα στη στιγμή».



1. Κατάλληλες τεχνικές και στρατηγικές για τον αγώνα
2. Συναίσθημα εμπιστοσύνης
3. Συναίσθημα επιθετικότητας
4. Συγκέντρωση στον τελικό στόχο

Σχήμα 5.2.: Οπτική εικόνα της αποτελεσματικής συγκέντρωσης.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Από τις μελέτες που χρησιμοποιήθηκαν στην εργασία μας, σχετικά με την επίδραση των ψυχολογικών παραγόντων και των τεχνικών που επηρεάζουν τη διαδικασία αποκατάστασης, εκπληρώθηκε ο στόχος της εργασίας μας. Το ερευνητικό μας ερώτημα απαντήθηκε. Μέσα από τη μελέτη των ψυχολογικών παραγόντων και τις διάφορες θεωρίες που έχουν αναπτυχθεί, για τον έλεγχο των επιδράσεών τους, αναπτύχθηκαν ειδικές τεχνικές που βοηθούν τους τραυματισμένους αθλητές να μειώσουν τις αρνητικές επιδράσεις των στρεσογόνων συναισθημάτων, στην αποκατάστασή τους. Με αυτό τον τρόπο οι αθλητές εκπαιδεύονται στο να είναι ικανοί να τα αντιμετωπίσουν.

Ξεκινώντας με το άγχος, το νούμερο ένα ψυχολογικό παράγοντα, ερχόμαστε να συμφωνήσουμε με τους περισσότερους ερευνητές, ότι όσο πιο σοβαρός είναι ο τραυματισμός, τόσο μεγαλύτερη είναι η ένταση και το άγχος του αθλητή.

Συμπεραίνουμε λοιπόν, ότι όσο πιο μεγάλη διάρκεια αποκατάστασης έχει ένας τραυματισμός, τόσο μεγαλύτερο είναι το ποσοστό άγχους και η ένταση του αθλητή. Το άγχος επιδρά αρνητικά στην ψυχοσύνθεση του τραυματισμένου αθλητή. Μειώνει τις ικανότητές του και τον καθυστερεί όχι μόνο στην επιστροφή του στα γήπεδα. Και μέσα από έρευνες που εξετάσαμε, διαπιστώσαμε ότι ένας αγχωμένος αθλητής αισθάνεται τόση μεγάλη πίεση, όπου ανάλογα και με την προσωπικότητά του, οι αντιδράσεις του μπορεί να είναι τόσο ακραίες έτσι ώστε να καθυστερήσουν την έκβαση του προγράμματος αποκατάστασης. Το ίδιο είχε στο παρελθόν υποστηριχτεί και από τους Lazarus & Folkman (1984).

Οι ερευνητές που μελετήσαμε, μας βοήθησαν να καταλήξουμε στο συμπέρασμα ότι το άγχος εξαρτάται και από την κοινωνική υποστήριξη που δέχεται ο αθλητής. Το συμπέρασμα αυτό επιβεβαιώνει και τη δική μας υπόθεση. Ότι δηλαδή, όσο το περιβάλλον του αθλητή (προπονητές, φυσικοθεραπευτές, οικογένεια, φίλοι) του συμπαραστέκεται, τόσο πιο εύκολα τον βοηθά να ανταπεξέλθει στον τραυματισμό του. Άρα, η κοινωνική υποστήριξη είναι ένας παράγοντας που μειώνει το άγχος και την ανησυχία του αθλητή για το μέλλον του.

Επιπρόσθετα, από τις παραπάνω έρευνες συμπεραίνουμε ότι και τα κίνητρα παίζουν σημαντικό ρόλο στον παράγοντα του άγχους. Ανάλογα με το είδος του κινήτρου ο αθλητής ενθαρρύνεται ή αποθαρρύνεται. Γι' αυτό το λόγο, τα κίνητρα θα πρέπει να έχουν θετικό χαρακτήρα και να βοηθούν τον αθλητή να χαλαρώσει και να επαναπροσδιορίσει τους στόχους του, που θα τον οδηγήσουν σε πιο γρήγορη αποκατάσταση.

Συνεχίζοντας τα συμπεράσματά μας, πάνω στο φόβο τραυματισμού και επανατραυματισμού, καταλαβαίνουμε ότι ένας προηγούμενος τραυματισμός επηρεάζει την αντίληψη του κινδύνου για μελλοντικούς τραυματισμούς. Όσο αυξάνεται ο φόβος, τόσο μεγαλώνει ο κίνδυνος και μειώνεται η εμπιστοσύνη του αθλητή στο γεγονός αποφυγής ενός ενδεχόμενου τραυματισμού και συνεπώς μειώνεται η αποτελεσματικότητά του.

Επίσης, ανάμεσα στα δύο φύλα, εξάγαμε το συμπέρασμα ότι οι γυναίκες ανέφεραν περισσότερο φόβο τραυματισμού, λιγότερη εμπιστοσύνη στην αποφυγή τραυματισμού και μεγαλύτερη αντίληψη στον κίνδυνο τραυματισμού από τους άνδρες. Ωστόσο, είχαμε κάποιες ενστάσεις με το αν το είδος του αθλήματος είναι και αυτό που παίζει ρόλο στο φόβο τραυματισμού και όχι μόνο το φύλο. Οι αμφιβολίες μας επιβεβαιώθηκαν στην έρευνα των Reuter & Short (2005).

Και αυτό διότι, αποδεικνύεται ότι ανάλογα με το αν το άθλημα είναι επαφής ή μη επαφής, τα ποσοστά του φόβου κυμαίνονται ανάλογα. Συμπερασματικά, σε αθλήματα επαφής ο φόβος για μη ελεγχόμενους τραυματισμούς είναι μεγαλύτερος, ενώ σε αθλήματα μη επαφής ο φόβος αυξάνεται σε τραυματισμούς υπέρχρησης.

Όπως προαναφέραμε, μέσα από τη μελέτη των ψυχολογικών παραγόντων, προέκυψαν και τεχνικές ψυχολογικής προπόνησης, που μπορούν να βοηθήσουν τον αθλητή να εκπαιδευτεί και να ελέγξει τις αρνητικές επιδράσεις του άγχους και του φόβου.

Πιο συγκεκριμένα, δεν αρκεί μόνο η προπόνηση της φυσικής κατάστασης, χρειάζεται ένας συνδυασμός νοητικής και σωματικής προπόνησης, για την πλήρη αποκατάσταση του αθλητή. Η μελέτη εμπειριστατωμένων ερευνών μας βοήθησε να καταλήξουμε στο συμπέρασμα ότι η νοερή εξάσκηση είναι ένα χρήσιμο εργαλείο αντιμετώπισης των αρνητικών ψυχολογικών επιδράσεων.

Αν και μεγαλύτερα οφέλη βρέθηκαν για τους αθλητές του ράγκμπι, όταν συνδύαζαν τη νοερή εξάσκηση με την προπόνηση φυσικής κατάστασης. Αυτό το συμπέρασμα είναι ιδιαίτερα σημαντικό, καθώς στις αρχικές μετρήσεις οι αθλητές του ράγκμπι δεν ήταν τόσο δυνατοί όσο οι αθλητές άλλων αθλημάτων. Ακόμη, πιστεύουμε ότι η τεχνική της νοερής εξάσκησης συμβάλλει στην αύξηση της εμπιστοσύνης του αθλητή και τον βοηθά να κατανοήσει πλήρως τη φύση του τραυματισμού του. Συνεπώς, η χρήση μιας τέτοιας τεχνικής θα βοηθήσει τον αθλητή να χαλαρώσει, να ελέγξει τα συναισθήματα και τους φόβους του και να αποκτήσει μεγαλύτερη νοητική ετοιμότητα όταν κληθεί να επιστρέψει στην αγωνιστική δράση.

Σε αυτό το σημείο, να προσθέσουμε, ότι δυστυχώς η διαδικασία εκπαίδευσης της τεχνικής της νοερής εξάσκησης είναι δύσκολη για έναν αθλητή που το επιχειρεί για πρώτη φορά. Παρόλα αυτά, όσοι αθλητές τη δοκίμασαν επισήμαναν τα πλεονεκτήματα μιας τέτοιας τεχνικής και την συστήνουν ανεπιφύλακτα.

Μια ακόμα τεχνική ψυχολογικής προπόνησης όπου μελετήθηκε ήταν ο καθορισμός στόχων. Κατά την άποψή μας ο καθορισμός στόχων είναι μια από τις πιο σημαντικές τεχνικές ψυχολογικής προπόνησης. Τα συμπεράσματά μας όμως, δεν επιβεβαιώνουν την άποψή μας. Διότι η θέσπιση στόχων μπορεί να βοηθήσει στην προετοιμασία των τραυματισμένων αθλητών παρόλα αυτά δεν κατάφερε να μειώσει το ποσοστό άγχους τους. Από τη μία πλευρά, ο καθορισμός των στόχων αύξησε την εμπιστοσύνη και την ικανοποίηση του αθλητή σε σχέση με την έκβαση του προγράμματος αποκατάστασης, από την άλλη όμως, οι διαφορές των εξεταζόμενων ομάδων με την ομάδα ελέγχου ήταν ελάχιστες. Να επισημάνουμε, όμως, ένα τελικό συμπέρασμα για την τεχνική του καθορισμού των στόχων, σύμφωνα με τις μαρτυρίες των αθλητών. Οι περισσότεροι αθλητές που εξασκήθηκαν υποστήριξαν ότι η θέσπιση στόχων τους έδωσε «κατεύθυνση» σε κάθε στάδιο αποκατάστασης.

Ένας τελευταίος ψυχολογικός παράγοντας που κλονίζεται μετά από έναν τραυματισμό είναι η συγκέντρωση. Ο R.M. Nideffer (2001) σε διάλεξη του τόνισε ότι η συγκέντρωση ξεκινάει από τα πρώτα χρόνια της καριέρας του αθλητή και συνεχίζει μέχρι τα υψηλότερα επίπεδα.

Τα συμπεράσματά μας πάνω στον παράγοντα της συγκέντρωσης ήταν σαφή. Ο τρόπος εκπαίδευσής της μέσω συγκεκριμένων ασκήσεων απέδειξαν ότι η συγκέντρωση βελτιώνει την απόδοση του αθλητή. Τα αποτελέσματα ήταν συνεπή με την αποτελεσματικότητα της συγκέντρωσης που συζητήθηκε στο παρελθόν από τον Moran, (2000). Παρόλο που στις έρευνες παρουσιάστηκαν ομοιότητες ανάμεσα στην ομάδα ελέγχου και την ομάδα προπόνησης, οι βελτιώσεις φάνηκαν.

Επιπλέον, η συγκέντρωση είναι και αυτή που επηρεάζει την ικανότητα λήψης αποφάσεων. Το συμπέρασμα είναι το εξής: η συγκέντρωση εξαρτάται από το επίπεδο των αθλητών, αν δηλαδή είναι επιτυχημένοι ή αποτυχημένοι, και όσο πιο υψηλά είναι τα επίπεδα συγκέντρωσης, τόσο πιο ικανοί είναι οι αθλητές στη λήψη αποφάσεων.

Ένα τελευταίο αλλά πολύ σημαντικό συμπέρασμα είναι οι αθλητές οφείλουν να διαχειριστούν τα συναισθήματά τους (ανησυχία, άγχος, φόβο), να βρουν τα ποιοτικά ερεθίσματα και να συγκεντρωθούν για να πετύχουν τη νίκη. Η ανάκληση λοιπόν, στη στιγμή,

η οποία επέρχεται μέσω της εκπαίδευσης της συγκέντρωσης, βοηθά εξολοκλήρου τον αθλητή να πετύχει το μέγιστο της απόδοσής του. Προτείνουμε λοιπόν, τη μέθοδο της ανάκλησης της στιγμής ως πιο αποτελεσματική για την βελτίωση της συγκέντρωσης

Κλείνοντας, τα γενικά συμπεράσματα μας από την παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση φαίνεται ότι οι ψυχολογικοί παράγοντες επηρεάζουν κατά μεγάλο ποσοστό την απόδοση του αθλητή, μετά από έναν τραυματισμό. Δυστυχώς, στην Ελλάδα ο τομέας της αθλητικής ψυχολογίας εκλείπει. Συνήθως το ρόλο του αθλητικού ψυχολόγου τον αναλαμβάνει ο φυσικοθεραπευτής ή ο προπονητής. Εμείς από την πλευρά μας κρίνουμε απαραίτητη την ύπαρξη αθλητικού ψυχολόγου σε κάθε ομάδα, διαφορετικά προτείνεται οι φυσικοθεραπευτές και όλοι οι υπόλοιποι παράγοντες μιας ομάδας να είναι τουλάχιστον σωστά ενημερωμένοι. Γιατί όπως αναφέραμε και στην εισαγωγή, ο αθλητής είναι μια ολότητα και όταν το μυαλό είναι κατάλληλο να κρίνει, το σώμα ακολουθεί .





## ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Ο τομέας της αθλητικής ψυχολογίας που αναλύσαμε δεν τελειώνει εδώ. Χρήζει περισσότερης μελέτης, μέσα από έρευνες που θα εκθέσουν όχι μόνο τους ψυχολογικούς παράγοντες, αλλά θα επιστημάνουν τη χρησιμότητα των διαφόρων τεχνικών ψυχολογικής προπόνησης.

Από όλες τις έρευνες που αναλύθηκαν, οι ερευνητές είναι όλοι σύμφωνοι ότι ο παράγοντας του άγχους, επηρεάζει την ετοιμότητα του αθλητή. Περαιτέρω μελέτες είναι ωφέλιμες, για να κατανοηθούν οι πολλαπλές πτυχές της συμπεριφοράς μετά από έναν τραυματισμό και να συγκριθούν με τις ψυχολογικές αντιδράσεις του αθλητή.

Επιπλέον έρευνες και για το φόβο τραυματισμού και επανατραυματισμού κρίνονται απαραίτητες. Προτείνεται μάλιστα, να μελετηθεί δείγμα ερασιτεχνών αθλητών, ώστε να γίνει σύγκριση με την αντίληψη του φόβου στους επαγγελματίες. Ακόμη, μπορεί να γίνει συγκριτική μελέτη σε παιδιά και ενήλικες. Έτσι θα μπορέσουμε να κατανοήσουμε το φόβο του γονέα για έναν επικείμενο τραυματισμό του παιδιού του και κατά πόσο επηρεάζει ο γονέας το παιδί.

Ακόμη, όσον αφορά τις τεχνικές ψυχολογικής προπόνησης προτείνεται περαιτέρω μελέτη στη νοερή εξάσκηση σε σχέση με την τεχνική καθορισμού στόχων. Τονίζεται, ότι πολύ σημαντικό είναι να μελετηθούν οι στόχοι που θέτονται σε πραγματικό χρόνο αποκατάστασης και κυρίως σε διάστημα τραυματισμών όπου η αποκατάσταση διαρκεί λιγότερο από τρεις εβδομάδες (Melanie L.Mc Grath, 2005).

Τέλος, για τη βελτίωση της συγκέντρωσης του αθλητή χρειάζεται περισσότερη έρευνα, καθώς αντιμετωπίσαμε και εμείς αρκετές δυσκολίες στην εύρεση βιβλιογραφίας. Προτείνεται λοιπόν η μελέτη της συγκέντρωσης και η συσχέτισή της με τους παράγοντες του άγχους και του φόβου ενώ επιπλέον, καλό θα ήταν να συσχετισθεί με κάποιο τρόπο η συγκέντρωση του τραυματισμένου αθλητή με την πορεία της αποκατάστασής του.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### Άρθρα

Andersen, M.B., Williams J. M. (1988). A model of stress and athletic injury: prediction and prevention, *Journal of sports and exercise psychology*, 10, 294 – 306.

Bauman, J. (2005). Returning to play. The mind does matter. *Clin. J. Sports Med.* Vol 15, 432-435

Brewer, B.W., Jeffers, K.E., Petipes, A.J., & Van Raalte, J.L. (1994). Perceptions of psychological interventions in the context of sport injury rehabilitation. *The sport Psychologist*, 8, 176-188.

Christopher M. Carr. (2006). *Sport Psychology: Psychologic Issues and Applications*. Methodist Sports Medicine Center, 201 Pennsylvania Parkway, Suite 200, Indianapolis, IN 46280, USA.

Dunn, G.H. (1999). A theoretical framework for structuring the content of competitive worry in ice hockey. *Journal of sport & exercise psychology*, 21, 259-179.

Γεωργιάδη, Ο., Πατσιαούρας, Α. (2004). Προσωποκεντρική παρέμβαση και έλεγχος του άγχους σε αθλητές Ταε κβο ντο. *Αναζητήσεις στη φυσική αγωγή και τον αθλητισμό*, 2, 184-192.

Ford, I.W., Gordon, S. (1993). Κοινωνική υποστήριξη και αθλητικών τραυματισμών: η προοπτική της αθλητικής φυσικοθεραπείας. (*AJSMS*) , 25 ( 1 ), 17 - 25.

Gill, D.L. (2000). *Psychological dynamics of sport and exercise* (2<sup>nd</sup> ed.). Champaign, IL. : Human Kinetics.

Gordon & Lindgren (1990). The psychological aspects of injury in sports. *Jurnal Teknologi*, 34(E) Jun 2001: 39–50.

Grace, K.R. (1991). *Social support within sports*. Human Kinetics Publishers, Champaign IL.

Hardy C.J., Crace R.K. (1991). Social support within sport. *Sport Psy Bullet* 3: 1-8.

Harris, D. V., & Harris, B. L. (1984). *The athlete's guide to sport psychology: Mental skills for physical people*. New York: Leisure Press.

Heil J. (1993). *Psychology of sport injury* (1<sup>st</sup> ed.). Human kinetics.

Heijne, A., Axelsson, K., Werner, S., & Biguet, G. (2007). Rehabilitation and recovery after ACL reconstruction: patients' experiences. *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports* 6, 121-163.

Θεοδωράκης, Γ., Γούδας, Μ., & Παπαϊωάννου, Α. (2001). Ψυχολογική υπεροχή στον αθλητισμό. Θεσσαλονίκη : Εκδόσεις Χριστοδουλίδη.

Jackson, S.A. (1992). Athletes in flow: A qualitative investigation of flow states in elite figure skaters. *Journal of Applied Sport Psychology*, 4, 161-180.

Johnston, L., Carroll, D. (2010). The Psychological impact of injury: effects of prior sport end exercise involvement. *B.J. Sports Med*, 34, 436-439.

Κάκκος, Β. (1994). Η επίδραση γνωστικών σχημάτων στην υποκειμενική γνωστικο-συναισθηματική κατάσταση πριν τον αγώνα. Αδημοσίευτη διδακτορική διατριβή.

Kontos, A.P., Feltz, D.L., & Malina, R.M. (2000). The development of the Risk of Injury in Sports Scale (RISSc). *Journal of Sport and exercise Psychology*, 22, S10.

Lazarus, S., Folkman, R. (1984). Stress appraisal and coping. *B.J. Sports Med.*, 3. 125-212.

Locke, E., Frederick, E., Lee, C., & Bobko, P. (1984). Effects of self efficacy, goals and task strategies on task performance. *J. Appl. Psychol.* 99: 241- 251.

Macchi, R. & Crossman, J. (1995). After the fall. Reflections of injured classical ballet dancers. *Journal of sport Behavior*, 19, 221-234.

Melanie L. Mc Grath. (2005) Effects of a Formal Goal Setting Program on Recovery after Athletic Injury. Directed by Dr. Diane L. Gill. 109 pp.

Moran, A.P. (2000). Improving sporting abilities: Training concentration skills. Hartley & Branthwaite (Eds.), *The applied psychologist* 2<sup>nd</sup> ed. (pp. 92-110). Buckingham: Open University press.

Murphy, SM. (1995). Introduction to sport psychology interventions. In : Murphy SM, editor. *Sport psychology interventions*. Champaign (IL): Human Kinetics; 1995.p. 1-15.

Nideffer, R.M. (2001). Concentration Training for Peak Performance. *B.J. Sports Med.*, 3, 26-37.

Orlick, T. (1990). *In pursuit of excellence*. Champaign, I.L.: Leisure Press.

Reuter, M.J., Short, E.S. (2005). The relationships among three components of perceived risk of injury, previous injuries and gender in Non contact/ Limited contact sport athletes. *University of N. Dakota*. Vol.7, Issue 1.

Roi, GS. (2010). Return to rehabilitation following athletic injury: Sports rehabilitation as a whole. *Research Department Isokinetic, Bologna, Italy*. *Apunts Med Esport*. 2010.

Rose, J. & Jevne, R.F.J. (1993). Psychological processes associated with athletic injuries. *The sport psychologist*, 7, 254- 170.

Shackell, E. & Standing, L. (2007). Mind over matter: Mental training increases physical strength. *North American Journal of Psychology*, 2007, 9, 189-200.

Snyder, E.E. (1990). Emotion and sport: A case study of collegiate women gymnastics. *Sociology of sport journal*, 7, 21-30.

Solomon, S. (1984). *Webster's new world dictionary of the American language*. New York, NY: Warner Books.

Stavrou, N.A., & Zervas, Y. (2004). Confirmatory factor analysis of the Flow State Scale in sports. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, 2, 161-181

Theodorakis, Y. (1996). The influence of goals, commitment, self-efficacy and self-satisfaction on motor performance. *J. Appl. Sport. Psychol.* 8 : 171-182.

Theodorakis, Y., Beneca, A., Malliou, P., Goudas, M. (1997). Examining Psychological factors during injury rehabilitation, 6, 355-363.

Walker, N. (2007). Soccer injuries – ankle sprains: the bane of soccer players. *Journal of Sports Medicine*, 37, 233-238. Retrieved July 3, 2004, from Peak Performance database.

Weinberg, R.S., Gould, D. (1995). *Foundations of sport and exercise psychology*. Ghampaign (I.L.): Human Kinetics Publishers.

Weinberg, R.S., Weingand, D. (1993). Goal setting in sport and exercise: A reaction to Locke. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 15: 88-95.

### **Πηγές από διαδίκτυο**

Blackmer, D. (2010). Building concentration. <http://www.theextragear.com> (1/3/2010). Ford, I.W. (2000). Returning to competition following athletic injury. <http://rsh.sagepub.com>. (2/7/2010).

Greenless, I., Thelwell, R., & Holder, T. (2005). Examining the efficacy of the concentration grid exercise as a concentration enhancement exercise <http://www.elsevier.com/locate/psychosport/> (21/9/2010).

Κάκκος, Β., Ψυχουντάκη, Μ., & Ζέρβας, Ι. (1993). Προγράμματα ψυχολογικής προετοιμασίας. Θεωρία, έννοιες και εφαρμογές. <http://www.canoehellas.gr> (15/2/ 2011).

Werthner, P. (2002). The nature of effective concentration before and during a high performance event. <http://www.enhanced-performance.com>. (3/5/2010).

Ψούνη, Α. (n.d.). Ψυχολογικά χαρακτηριστικά αθλητών. <http://www.google.com>. (1/2/2011).