

# SOCIO-PSIHOLOŠKI ASPEKTI OPORAVKA SPORTISTE POSLE POVREDE

Pregled savremenih istraživanja

Musulin I, Čanak N

Departman za sport, Fakultet za sport i turizam, Novi Sad

## Sažetak:

Svaku ozbiljnu povredu sportista doživljava kao životno traumatski događaj sa fizičkim i psihičkim posledicama. Istraživanja pokazuju da psihološke intervencije nisu samo važne, već su suština procesa rehabilitacije povređenih sportista. Anksioznost i negativni stresori naširoko doводе do psihičkih problema koji prate povređene sportiste. Stoga je neophodan razvoj individualizovanih tehnika upravljanja stresom da bi se pomoglo sportistima da se efikasno nose i prilagode povredama, kao i rehabilitacionom procesu. Za efikasnu podršku okoline, od ključnog značaja je da sportisti imaju dostupan odgovarajući tip podrške u pravom trenutku, jer se način na koji se pojedinci nose sa stresom može menjati tokom vremena. Utvrđeno je da su treneri, kondicioni treneri i lekari kritični elementi socijalne podrške, jer ovi pojedinci mogu ponuditi jedinstveno razumevanje sportisti i iskustvo (emotivna i informaciona podrška). Blagovremeno upućivanje na sportskog psihologa omogućava kontrolu i ublažavanje bilo kakvog neopravdanog emocionalnog bola. Istraživanja potvrđuju hitnu potrebu da se bolje definišu psihosocijalne potrebe povređenih sportista i snažno sugerišu da sportski psiholozi imaju važnu ulogu u ispunjavanju tih potreba.

**Ključne reči:** Psihologija sporta, Sociologija sporta, Oporavak posle povrede

## SOCIO-PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF ATHLETES' RECOVERY AFTER INJURY

Reviews of modern research

### Abstract

Any serious injury is experienced as a traumatic life event with physical and psychological consequences. Research shows that psychological interventions are not only important, but essential during the rehabilitation of injured athletes. Anxiety and negative stressors are make psychological problems that accompany the injured athlete. Therefore, the development of individualized stress management techniques is necessary to help athletes to effectively cope and adapt to injury and rehabilitation process as well. It is crucial for effective social support that

athletes have the right type of support at the right time, because the way individuals cope with stress may change with time. It was found that coaches, fitness trainers, and physicians are critical elements of social support, because these individuals can offer a unique experience and understanding of athletes (emotional and informational support). Prompt referral to a sports psychologist will allow the coping and release from any unjustified emotional pain. Research has identified an urgent need for a better definition of the psychosocial needs of injured athletes and strongly suggests that sport psychologists have an important role in meeting these needs.

**Keywords:** Psychology of Sport, Sociology of Sport, Recovery after injury

TIMS Acta (2012) 6, 90-97

---

## Uvod

Sportske povrede su, nažalost, deo sporta i često imaju dalekosežne negativne posledice na fizičko zdravlje sportiste, a pored toga mogu da izazovu veliku psihičku bol evocirajući bes, depresiju, anksioznost, napetost, strah i manjak samopoštovanja. Poremećaji u raspoloženju su naročito očigledni kod sportiste koji je zadobio tešku povredu. Takav funkcionalni gubitak ili nemogućnost da se nastavi može biti poguban i izazvati mentalne i emotivne poteškoće u savladavanju povrede. Kada je sportista povređen, on doživljava ne samo fizički, već i psihički gubitak. Heil (1993) ističe da se samopoštovanje, poverenje, verovanja u oporavak povređenih sportista može smanjiti pre povratka u sport, jer oni često imaju strahove u vezi sa povratkom i ponovnim povređivanjem. Sportisti ne treba da budu samo fizički spremni posle povređivanja već i psihički. Povratak povređenih sportista u takmičenje, pre nego što su psihički spremni, može da dovede do straha, anksioznosti, ponovnog povređivanja, povrede drugih delova tela, depresije, i pada u igri. Većina sportsko-medicinskih radnika smatra da je oporavak koliko fizička toliko i mentalna pobjeda. U tom smislu, moraju se napraviti pažljive procene uma i emocionalne potrebe povređenih kako bi se efikasno vratili zdravlju i fizičkoj

aktivnosti. Ako se to ne uradi može se usporiti efikasna strategije upravljanja povredama.

Sama socijalna podrška značajno ne menja učestalost i ozbiljnost povrede, ali izraz većeg zadovoljstva socijalne podrške je u korelaciji sa nižim stepenom depresije i utučenosti. Ovaj nalaz je veoma značajan s obzirom na činjenicu da je utvrđeno da su depresija i utučenost u pozitivnom odnosu sa povredama sportista. Uz socijalnu podršku je manji stepen depresije, što može imati zaštitni efekat (Hardy et al., 1999).

Rehabilitacioni programi koji podrazumevaju korišćenje psiholoških intervencija, kao što su ideomotorni trening i relaksacija, mogu imati koristi kroz povećanje samopoštovanja i bržeg oporavka. Za vraćanje sportiste na sportsko takmičenje posle povrede važnu ulogu imaju i treneri i fizioterapeuti. Negativne psihičke reakcije posle povrede često rezultiraju nedostatkom rehabilitacione privrženosti ili dužeg oporavka (ili oba), što navodi one koji rade sa povređenim sportistima da traže dodatne strategije za poboljšanje ukupnog procesa rehabilitacije. Psihološke intervencije se mogu koristiti za vreme rehabilitacije da bi motivisale sportiste da se pridržavaju rehabilitacije, da se poveća brzina oporavka, da se kontroliše anksioznost i da se poveća samopouzdanje (Hamson-

Utley et al., 2008). Osim toga, psiholozi, treneri i fizioterapeuti su u najboljoj poziciji da obrazuju sportiste o upotrebi psiholoških intervencija za poboljšanje oporavka. Međutim, oni koji imaju negativne stavove prema određenim psihološkim intervencijama verovatno će ih manje sprovoditi tokom rehabilitacije.

### **Psihološki problemi u rehabilitaciji sportskih povreda**

Sportske povrede često mogu dovesti do određenih odstupanja od normalnog ponašanja, koje ograničavaju pacijenta da se oporavlja po planu. Uslovi za zabrinutost mogu uključivati psihička stanja i reakcije, kao što su opšti bol, stres, anksioznost, ljutnja i depresija. Strah je još jedna uobičajena reakcija povređenih sportista, tj. strah od neuspelog oporavka, od ponovnog povređivanja, od gubljenja pozicija, posla, prihoda, ili podrške porodice i prijatelja. Još jedna uobičajena reakcija je neverica da je došlo do povrede. Ocena sportsko-medicinskih stručnjaka je da psihičko stanje sportiste, pre nego što se povredio, može da utiče na način reakcije posle povrede (Brewer et al., 1991). Na primer, sportisti koji iskazuju bes na sportskoj sceni mogu biti skloni da postanu depresivni posle povrede i frustrirani svojom nesposobnošću da sprovode svoj bes. Razni situacioni faktori kao što su priroda i obim povreda, vrste sporta, vreme tokom sezone kada su povrede nastale mogu da posreduju i utiču na reakciju sportiste na povredu. Takođe, sportsko samopouzdanje i samopoštovanje su često prekinuti. Ovo može da postane veliki problem za sportiste čiji je ceo identitet pod okriljem sporta. Pre primene bilo kakve psihološke intervencije sportski psiholog prvo mora da provede vreme sa pacijentom u cilju uspostavljanja poverenja i odnosa, upoznavanja sa procenom pacijentovog tumačenja šta se dogodilo i pokušaja da se postigne posvećenost od strane pacijenta. Dakle, predlažu se sledeći koraci (Wagman i Khelifa, 1996):

- Početna konsultacija - početni zadatak je da se stekne razumevanje pacijentovog psihičkog statusa. Od ključnog značaja je da se čuje šta pacijent ima da kaže. Neka od osnovnih pitanja su: Koji događaji su se dešavali u vašem životu pre povrede? Kako se povreda dogodila? Kakve emocije sada osećate kao rezultat povrede? Koji su vaši strahovi o budućnosti? Ko je još pogođen vašom povredom? Ako biste bili bez povrede, koliko bi život bio drugačiji?
- Upravljanje afektima - prethodni korak identifikovao je različita afektivna pitanja. Sada naglasak treba da bude pomeren ka dubljoj identifikaciji, ekspresijama i obradi tih emocija koje su se pojavile kod pacijenta kao rezultat povrede.
- Olakšati komunikaciju - olakšavanje komunikacije je usmereno na pacijentovo prolaženje i razumevanje prirode, ozbiljnosti i toka rehabilitacije njegove povrede. Komunikacija medicinskog tima i pacijenta treba da bude jasna i lako razumljiva. Pacijent treba da bude u stanju da u potpunosti razume prirodu i ozbiljnost povrede. Obrazloženje za modalitet lečenja treba shvatiti dobro. Ključ je da se ublaži strah i nesigurnost u pogledu pacijentovih pitanja "Šta sad?"
- Psihološke intervencije – učenje povređenog sportiste psihološkim intervencijama postaje primarni fokus na konsultacijama. Vrsta intervencije zavisi od toga koje su informacije u prethodnim koracima date.
- Socijalna i emocionalna podrška - socijalna podrška se može postići uz pomoć sportskog psihologa, sportskog medicinskog tima, porodice, trenera, vršnjaka, ili čak u grupnim sesijama. Ovo

je pokrenuto u pokušaju da se obezbedi da pacijent shvati da nije sam i da je uspešna rehabilitacija i povratak na njegov životni stil zaista moguć. Sportski psiholog i lekar treba da rade u dogovoru, da naglase značaj sportiste kao ličnosti, potpomognu održavanje veze sa timom, prijateljima, porodicom i bilo koje druge podrške.

- Povratak sportu - važno je razmotriti da li pacijent ima potrebnu smelost da se vrati u praksu i takmičenje. Uobičajeno je za sportiste da dožive anksioznost i pitaju sebe: "Da li ću i dalje moći da igram kao što sam ranije igrao?", "Da li ću se ponovo povrediti?". U ovom trenutku je važno da sportista bude u stanju da razgovara o mislima i osećanjima o povratku takmičenjima. Suština je da se sistematski proceni nivo spremnosti sportiste da se vrati sportu. U ovom koraku je od ključnog značaja da se ublaže sva strahovanja koja mogu biti dugotrajna.

Psihološke intervencije koji se odnose na problematične aspekte povrede mogu da budu dragoceno sredstvo tokom rehabilitacije (Williams i Roepke, 1993). Neke intervencije uključuju sledeće:

- Kognitivno restrukturiranje - fokusira se na zamenu razmišljanja destruktivnih sadržaja. Moglo bi se istaći kako povreda sportisti pruža dosta vremena da se odmori i uhvati korak sa drugim važnim aspektima života koji su bile zanemareni, da preispita prioritete i da bude bez stalnog pritiska na treningu i takmičenju.
- Racionalno emocionalna bihevioralna terapija – sportista često razmišlja iracionalno. Terapija nastoji da napadne ove iracionalne percepcije i neproverene pretpostavke i nudi pacijentima priliku da ih zamene sa realnijim i produktivnijim mislima.
- Sistematsko smanjivanje osetljivosti - pomaže sportisti da postepeno prilagodi svoje mišljenje, da prevaziđe strah.
- Ublažavanje panike - dati nadu sportisti i ublažiti anksioznost i paniku. Razgovori sa sportistom o njegovim pozitivnim stvarima u životu i pominjanje kako su se ostali sportisti sa istim iskustvom izlečili i uspešno vratili sportu. Takođe, zamoliti sportistu da shvati proces oporavka kao izazov, umesto kao razorni udarac.
- Tehnike prilagođavanja - u slučaju da povreda isključuje povratak sportu, sportisti primaju individualno savetovanje ili grupno, koje se bavi pitanjima izlaska iz takmičenja. Ovaj proces može da podrazumeva strategije prevladavanja, razvoj samopoštovanja i druge tehnike koje imaju za cilj izbegavanje lične krize.
- Pozitivni samo-razgovor - povređeni sportista često negativno misli i vodi samoporažavajuće unutrašnje dijaloge. Preusmeravanje tih misli i izjava u pozitivne, može da pruži pravac i motivaciju u rehabilitacionom procesu (Gronito et al., 1995).
- Zaustavljanje misli - oni sportisti koji su bombardovani negativnim i samoporažavajućim mislima mogu se naučiti kako da kontrolišu ove misli. Krajnji cilj je zameniti negativne misli obrascima pozitivnim afirmacijama.
- Relaksacione veštine - ove veštine mogu pomoći povređenima da izađu na kraj sa stresom u vezi sa povredom. Opuštanje se može steći učenjem različitih veština, na primer, tehnike disanja...

- Mentalni trening - omogućava pacijentu mentalna vežbanja koja mogu da pomognu pri povratku (na primer, upravljanje bolom). Mentalna praksa fizičkih performansi i veština može se koristiti na psihološkim sesijama. Dakle, motivacija se može negovati ukoliko sportista shvata da se igranje olakšava mentalnim ponavljanjem i u vreme kada on nije u stanju da fizički igra (Richardson i Latuda, 1995).
- Motivacija - motivisati povređenog sportistu da se pridržava rehabilitacionih programa je kritično. Nekoliko tehnika može povećati motivaciju. Jedna je kroz postavljanje ciljeva. Ovde sportisti mogu biti usmereni ka kanalisanju svoje energiju ka postizanju rehabilitacionih ciljeva i uspostavljanju stepena kontrole nad njihovom rehabilitacijom.

Pojedinci koji su se oporavili po planiranom režimu imaju psihološke profile koji olakšavaju oporavak. Faktori koji su pokazali da doprinose poštovanju režima rehabilitacije su visok nivo motivacije, obavljanje zadatog, tolerancija na bol i doživljeni napor (Wagman i Khelifa, 1996). To je od ključnog značaja za krajnji cilj oporavka i povratka na takmičenje gde sportisti moraju biti rehabilitovani i fizički i psihički. Ipak, većina trenera i sportista nema znanje u vezi sa psihološkim intervencijama tokom rehabilitacije. Ako su kognitivne, emocionalne i bihevioralne manifestacije povezane sa povredama, to navodi sportsko medicinske radnike da veruju da je napredak otežan, pa psihološka intervencija postaje obavezna. Blagovremeno upućivanje na sportskog psihologa omogućava brzo upravljanje i oslobađanje od bilo kakvog neopravdanog emocionalnog bola. Neposredno upućivanje dovodi do efikasnijeg delovanja na postojeće psihološke probleme, što može da spreči dalje psihološke komplikacije i podstakne pozitivne psihološke stavove, što će ubrzati proces izlečenja.

### **Specifično-sportska vizualizacija i anksioznost povređenih sportista**

Upotreba specifično-sportske vizualizacije u toku rehabilitacije je oskudna. Povratak u sport i anksioznost je ispitivana od strane stručnjaka (Monsma et al., 2009). Identifikovanje sadržaja vizualizacije koji pogoduje zadovoljavanju potreba povređenih sportista dovodi do smanjenja anksioznosti pri povratku treniranju i treba da bude cilj u rehabilitaciji. Simptomi povezani sa anksioznošću obuhvataju somatske reakcije, kao što su mišićna napetost, znojenje, ubrzan rad srca i gastrointestinalna disfunkcija, kao i kognitivni odgovori tipa bojaznost, poremećaj koncentracije, razumevanje i destruktivno razmišljanje. Povređeni sportista može da prikaže različite afektivne reakcije, zavisno od ozbiljnosti povrede i dužine rehabilitacije, dok napreduje kroz oporavak. Osim toga, ispitivanje odnosa između vizualizacije i anksioznosti u kontekstu rehabilitacije je važno, jer pored toga što je preteča povrede, anksioznost je povezana i sa oporavkom i povratkom u sport. Ako su, u toku rehabilitacije, sportisti identifikovani kao zabrinuti zbog povratka treniranju, psiholozi mogu da im pomognu da se vizualizacijom fokusiraju na svoje sportske veštine, što može smanjiti njihovu anksioznost pri povratku u igru. Sportisti koriste i racionalnu i iracionalnu vizualizaciju u različitim fazama rehabilitacije. Sportisti u početku rehabilitacije vizualizaciju, u vezi sa svojim sportskim veštinama i strategijama, koriste manje nego pre samog povratka vežbanju (Walsh, 2005). Pored toga, sportisti čija je vizualizacija više uzbudljiva, a manje strateška, doživljavaju veću somatsku anksioznost. Većina povređenih sportista koristi neku vrstu vizualizacije dok prolazi kroz rehabilitaciju, a ipak neka od njih su destruktivna. Što je sportista duže povređen, manje je verovatno da se koristi vizualizacijom i veća je verovatnoća da će osetiti anksioznost (Evans et al., 2006). Muškarci više koriste sportske veštine, strategije

i uzbudljivu vizualizaciju nego žene koje su zabrinutije i imaju veći poremećaj koncentracije.

### Značaj socijalne podrške tokom oporavka

Socijalna podrška je identifikovana kao važan faktor u olakšavanju oporavka od povrede. Iako je nekoliko autora ispitivalo sastav socijalne podrške sportista, mala pažnja je posvećena ulozi trenera u pružanju podrške. Da li se potrebe sportista i socijalna podrška menja pre i posle povrede, i da li se muškarci i žene sportisti razlikuju u svojim potrebama socijalne podrške? Razumevanje razlika po polu u modelu socijalne pomoći je važno radi pružanja efikasne socijalne podrške muških i ženskih sportista. Po polu, specifične intervencije takođe mogu pomoći povređenim sportistima da usvoje optimističniji pristup tokom njihovog oporavka (Hamson-Utley et al., 2008).

Istraživanja su identifikovala socijalnu podršku kao važan faktor u olakšavanju oporavka od fizičkih bolesti i povreda (Bianco, 2001). Nalazi ukazuju da pozitivna socijalna podrška služi kao zaštitni faktor koji pomaže da se smanji bol posle povrede i poboljša motivacija tokom rehabilitacije. Socijalna podrška se meri kao broj i kvalitet pojedinaca na koje sportisti mogu da se oslanjaju tokom perioda stresa. Povređenom sportisti je potrebno više podrške nego povređenim osobama koje nisu sportisti jer su oni uklonjeni sa treninga ili igre i zabrinuti zbog lečenja. Međutim, relativno malo se zna o različitim aspektima socijalne podrške u kontekstu sportskih povreda (Wrisberg i Fisher, 2005). Slabo se zna i o promeni u socijalnoj podršci pre i posle povrede sportista. Nova saznanja (Yang et al., 2010) ukazuju na to da su se društvene podrške sportisti promenile nakon povrede. Konkretno, socijalna podrška trenera je povećana. Muški i ženski sportisti su imali drugačiju društvenu podršku pre i posle povrede. Ovi nalazi imaju značajne implikacije za buduća istraživanja i praksu u oblasti sportskog treninga.

Emocionalna podrška je od ključnog značaja za povređenog sportistu u oporavku (Bianco, 2001). Iako su članovi porodice vitalni deo socijalne mreže sportista, i važan su izvor podrške i pre i posle povrede, potvrđeno je da je veliki broj sportista okrenut trenerima, kondicionim trenerima i lekarima nakon povrede. To može biti posledica činjenice da je većina sportista daleko od svojih porodica, sa smanjenom roditeljskom podrškom. Iako porodica i dalje ostaje glavni izvor socijalne podrške, pojedinci dodaju (npr. trenere, kondicione trenere i saigrače) novi izvor podrške, pogotovo kada članovi porodice nisu dostupni. Drugo moguće objašnjenje je da treneri igraju važnu ulogu u prevenciji, prepoznavanju, upravljanju i rehabilitaciji povreda među sportistima i tesno su uključeni u lečenje na dnevnom nivou kroz trening. Zbog njihove dostupnosti i lakog pristupa za sportiste, treneri postaju glavna socijalna podrška. Barefield i McCallister (1997) su ispitivali vrste socijalne pomoći koja je sportistima potrebna, ili koju očekuju da prime. Utvrdili su da je sportisti naročito važno da ga trener sasluša i razume kroz šta prolazi. Sportisti bi takođe trebalo da znaju da je napor koji ulažu cenjen od strane trenera.

Muški sportisti imaju više izvora socijalne podrške od sportistkinja, dok su sportistkinje zadovoljnije podrškom koju su dobile. Treba napomenuti da se veliki deo sportistkinja oslanjaju na porodicu i prijatelje i pre povrede, pa i posle. Razlika u modelima socijalne pomoći između muških i ženskih sportista, pre i posle povrede, može biti samo to što su žene, generalno, spremnije nego muškarci da traže pomoć kada nailaze na zdravstvene probleme, tako da mogu da dopru do više pojedinaca, uključujući i trenera, kondicionog trenera i fizijatra (Sen, 2004). Budući da je društvena podrška višedimenzionalna, dalje istraživanje je opravdano razvijanjem specifične intervencije po polu, koje olakšavaju muškim i ženskim sportistima oporavak, naročito sa socio-psihološkog aspekta.

### **Veza između stresa, anksioznosti, raspoloženja i socijalne podrške povređenih sportista**

Na osnovu istraživanja u ovoj oblasti, Andersen i Vilijams su predložili model stresa u vezi sa sportskim povredama, koji pokušava da obuhvati sve moguće faktore (Petrie, 1993). Ovaj model ukazuje da kada se sportista suočava sa potencijalno stresnim situacijama postoji i odgovor na stres. Odgovor tela na potencijalno štetne situacije je kognitivna procena zahteva i posledica, praćena fiziološkim promenama i promenama pažnje. Ove fiziološke i promene pažnje mogu da uključuju povećanu napetost mišića i suženje vidnog polja koji mogu imati negativan uticaj na stres i povrede (Anderson i Vilijams, 1993). Odgovor u vidu stresa i povrede mogu biti pod uticajem ličnosti i psihološke intervencije, kao što su kognitivno restrukturiranje, odvlačenje pažnje, neosetljivost i veštine relaksacije. U Andersenovom i Villiamsovom modelu utvrđeno je da su visoka takmičarska anksioznost i napetost značajno povezane sa stopom povređivanja, dok su bes, neprijateljstvo i ukupno negativno raspoloženje značajno povezani sa težinom povrede. Visoka takmičarska anksioznost, takođe, ima značajnu ulogu u stepenu napetosti, besu, neprijateljstvu i ukupnom negativnom raspoloženju (Lavalley i Flint, 1996).

Efekat napetosti, anksioznosti, depresije, utučenosti, besa, neprijateljstvo, ukupna negativna raspoloženja, povećavaju učestalost i ozbiljnost povrede. Andersen i Vilijams (1993) sugerišu da odgovori na stres i anksioznost, kao što su povećanje mišićne napetosti i mogući fizički zamor, povećavaju stepen povezanosti između psihičkog stresa i fizičke povrede. Ukupno veće negativno raspoloženje takođe doprinosi povećanju mišićne napetosti i fizičkog i mentalnog umora, što ukazuje na povezanost između psihološkog stresa i fizičke povrede (Lavalley i Flint, 1996). Ovi nalazi ukazuju na doprinos psiholoških faktora na učestalost sportskih povreda zadobijenih u

sportu. Dakle, nova dimenzija može biti dodata na Andersenov i Vilijamsov model. Oni ističu da informacije dobijene iz istraživanja kod stres reakcija pri povredama, ne bi trebalo da se koriste za etikete sportista "skloni povredama." Umesto toga, rezultati treba da posluže i da omoguće identifikaciju rizičnih sportista, koji mogu da se pomažu psihološkim intervencijama kao što su ideomotorni trening i relaksacione tehnike. Veoma je teško da se sprovede studija koja uključuje sve moguće promenljive koje mogu da utiču na povrede i oporavak. Kod Andersenovog i Vilijamsovog modela, iako su mnogi uzročni faktori predloženi, u daljim istraživanjima potrebno je ispitati prethodne zaključke, identifikovati nove odrednice kao i tehnike psihološke intervencije. Postoji shvatanje da psihološki faktori, kao što su stres i anksioznost, mogu takođe igrati ulogu u učestalosti i obimu povreda. Iz tog razloga je važno za sportske trenere da pokušaju da spreče povredu i identifikuju psihološke faktore koji se odnose na sportske povrede.

### **Zaključak**

Psihosocijalne potrebe povređenih sportista moraju biti bolje definisane kako bi se mogla obezbediti odgovarajuća podrška za njih. Psihološke intervencije, kao što su kognitivno restrukturiranje, ideomotorni trening i veštine relaksacije, mogu biti instrumenti za smanjenje učestalosti povreda u sportu i brži oporavak. Mnogi povređeni sportisti koriste vizualizaciju dok nisu u mogućnosti da igraju, međutim, neki od tih sadržaja su destruktivni. Muški sportisti su prijavili više izvora socijalne podrške od sportistkinja, dok sportistkinje imaju veće zadovoljstvo od podrške koju dobijaju. Socijalna podrška sportiste se menja nakon povrede. Povređeni sportisti se više oslanjaju na trenere, kondicione trenere i lekare. Sportisti su takođe pokazali veće zadovoljstvo u socijalnoj podršci od prijatelja. Preporuka mnogih autora je da treneri i medicinsko osoblje treba da prođu kroz specifičnu obuku u cilju

prepoznavanja psiholoških faktora koji mogu da utiču na učestalost povreda kao i na oporavak od povrede. Samim tim će doći i do saradnje sa sportskim psiholozima, a to će doneti brži i efikasniji oporavak sportista posle povrede.

## LITERATURA

Andersen, M.B. i Williams J.M. (1993): Psychological risk factors and injury prevention. In: *Heil J, ed. Psychology of Sport Injury. Champaign, IL: Human Kinetics*, 49-55

Barefield, S. i McCallister, S. (1997): Social support in the athletic training room: athletes' expectations of staff and student athletic trainers. *J Athl Train*, 32(4):333-338

Bianco, T. (2001): Social support and recovery from sport injury: elite skiers share their experiences. *Res Q Exerc Sport*, 72(4):376-388

Brewer, B., Van Raalte, J. i Linder, D. (1991): Role of the sport psychologist in treating injury athletes: survey of sports medicine providers. *J Appl Sport Psychol*, 3: 183-190

Evans, L., Hare, R. i Mullen, R. (2006): Imagery use during rehabilitation from injury. *J Imagery Res Sport Phys Activ*, 1(1):1-19

Glazer, D. (2009): Development and preliminary validation of the injury-psychological readiness to return to sport (I-PRRS) scale. *Journal of Athletic Training*, 44(2):185-189

Gronito, V., Hogan J. i Varnum, L. (1995): The performance enhancement group program: integrating sport psychology and rehab. *J Athl Train*, 30: 328-331

Hamson-Utley, J., Martin, S. i Walters, J. (2008): Athletic trainers' and physical therapists' perceptions of the effectiveness of psychological skills within sport injury rehabilitation programs. *J of Athletic Training*, 43(3):258-264

Hardy, C.J., Crace, R.K. i Burke, K.L. (1999): Social support and injury: a framework for social support-based interventions with injured athletes. In: *Pargman D, ed. Psychological Bases of Sport Injuries. 2nd ed. Morgantown, WV: Fitness Information Technology*, 175-198.

Heil, J. (1993): *Psychology of Sport Injury*. Champaign, IL: Human Kinetics

Lavallee, L. i Flint, F. (1996): The relationship of stress, competitive anxiety, mood state, and social support to athletic injury. *Journal of Athletic Training*, 31(4)

Lynch, G. (1988): Athletic injuries and the practicing sport psychologist: practical guidelines for assisting athletes. *Sport Psychologist*, 2:160-167  
Monsma, E., Mensch, J. i Farroll, J. (2009): Keeping your head in the game: sport-specific imagery and anxiety among injured athletes. *Journal of Athletic Training*, 44(4):410-417

Petrie, T.A. (1993): Psychosocial antecedents of athletic injury: the effects of life stress and social support on women collegiate gymnasts. *Behav Med*, 18: 127-138

Richardson, P. i Latuda, L. (1995): Therapeutic imagery and athletic injuries. *J Athl Train*, 30:10-12

Sen, B. (2004): Adolescent propensity for depressed mood and help seeking: race and gender differences. *J Ment Health Policy Econ*, 7(3):133-145

Wagman, D. i Khelifa, M. (1996): Psychological issues in sport injury rehabilitation: current knowledge and practice. *Journal of Athletic Training*, 31(3)

Walsh, M. (2005): Injury rehabilitation and imagery. In: *Morris T, Spittle M, Watts A, eds. Imagery in Sport. Champaign, IL: Human Kinetics*, 2005:267-283

Williams, J. i Roepke, N. (1993): Psychology of injury and injury rehabilitation. In: *Singer R, Murphey S, Tennant L, eds. Handbook of Research on Sport Psychology. New York, NY: Macmillan*, 815-839

Wrisberg, C.A. i Fisher, L.A. (2005): Staying connected to teammates during rehabilitation. *Athl Ther Today*, 10(2):62-63

Yang, J., Peek-Asa, C., Lowe, J., Heide, J. i Foster, D. (2010): Social support patterns of collegiate athletes before and after injury. *Journal of Athletic Training*, 45(4):372-379

---

Datum prijave rada: 07.10.2012.

Datum prihvatanja rada: 20.11.2012.

## Kontakt

I Musulin, Fakultet za sport i turizam, Radnička 30/II,  
Novi Sad

E-mail: ivamusulin@gmail.com