

Spor Yaralanmalarının Psikolojik ve Psikososyal Boyutları

Cihad Onur Kurhan¹

Özet

Spor yaralanmaları, yalnızca fiziksel bir travma değil; aynı zamanda sporcunun psikolojik, sosyal ve kimliksel bütünlüğünü tehdit eden çok boyutlu bir olgudur. Bu çalışmada, spor yaralanmalarının psikolojik ve psikososyal boyutları biyopsikososyal model çerçevesinde ele alınmıştır. Literatür bulguları, yaralanma sürecinde ortaya çıkan öfke, inkâr, depresyon, motivasyon kaybı ve yeniden sakatlanma korkusu gibi psikolojik tepkilerin rehabilitasyonun başarısı üzerinde belirleyici rol oynadığını göstermektedir. Ayrıca, stres, dikkat dağınıklığı ve motivasyonel dengesizlik gibi psikolojik etkenlerin yaralanma riskini artırdığı vurgulanmıştır. Spora dönüş sürecinde ise fiziksel iyileşme kadar psikolojik hazır bulunuşluk da önem taşımakta; özgüven, korku ve kimlik yeniden inşası süreçleri bu geçişin niteliğini belirlemektedir. Rehabilitasyon sürecinde bilişsel davranışçı müdahaleler, imgeleme teknikleri, gevşeme yöntemleri ve motivasyonel görüşmeler gibi psikolojik destek yaklaşımlarının etkinliği kanıtlanmıştır. Ayrıca sosyal destek, sporcuların sürece uyum sağlamasında güçlü bir koruyucu faktör olarak öne çıkmaktadır. Antrenör, aile ve takım arkadaşlarının destekleyici tutumları sporcunun moral ve motivasyonunu güçlendirirken, dışlayıcı yaklaşımlar iyileşmeyi olumsuz etkileyebilmektedir. Sonuç olarak, spor yaralanmalarına yönelik bütüncül bir yaklaşımın benimsenmesi, yalnızca fiziksel iyileşmeyi değil, psikolojik dayanıklılığı ve sosyal aidiyeti de güçlendirmektedir.

1. Giriş

Spor, bireylerin fiziksel, zihinsel ve sosyal yönlerini geliştiren önemli bir yaşam alanıdır; ancak bu yapıcı yönüne rağmen spor faaliyetleri, sporcular için çeşitli riskleri de beraberinde getirir. Bu risklerin en önde gelenlerinden biri de spor yaralanmalarıdır. Yaralanmalar, yalnızca fiziksel işlev kaybına

1 İnönü Üniversitesi, Spor Bilimleri Fakültesi, cihadonurkurhan@gmail.com, Orcid Id: 0000-0002-1892-6245

yol açmakla kalmaz; aynı zamanda sporcunun psikolojik bütünlüğünü de derinden etkileyebilir (Wiese-Bjornstal, Smith, Shaffer & Morrey, 1998). Özellikle yüksek rekabet düzeyindeki sporlarda yaralanmalar, sporcunun kariyer planlarını, öz benlik algısını ve sosyal çevresiyle ilişkilerini köklü biçimde sarsabilmektedir (Brewer, 2007).

Geleneksel olarak spor yaralanmalarına yaklaşım, çoğunlukla biyomedikal model çerçevesinde gelişmiş ve fizyolojik iyileşmeye odaklanmıştır. Ancak son yirmi yılda yapılan çalışmalar, sporcu iyileşme sürecinin sadece biyolojik değil, aynı zamanda psikolojik ve sosyal bileşenler içerdiğini açıkça ortaya koymuştur (Ardern et al., 2016). Bu doğrultuda, “biyopsikososyal model”in spor yaralanmalarına uygulanması, hem iyileşme sürecinin kapsamlı olarak anlaşılmasını hem de spora dönüşün daha sağlıklı yönetilmesini mümkün kılmaktadır (Main & George, 2011).

Yaralanma sonrası yaşanan psikolojik tepkiler, sporcunun bireysel özellikleri, yaralanmanın ciddiyeti, kariyer aşaması ve aldığı sosyal destek gibi birçok değişkenden etkilenir. Sık rastlanan tepkiler arasında öfke, inkar, depresyon, motivasyon kaybı ve yeniden sakatlanma korkusu yer almaktadır (Podlog & Eklund, 2007). Bu tepkilerin zamansal seyri, rehabilitasyon sürecinin başarı düzeyi ve sporcunun spora dönüş zamanı üzerinde doğrudan belirleyici olabilir. Nitekim bazı sporcular tam fiziksel iyileşme sağlamış olsalar dahi, yalnızca psikolojik olarak hazır hissetmedikleri için sahalara dönememektedir (Ardern, Österberg, Tagesson, Gauffin, Webster & Kvist, 2014).

Spor psikolojisi alanında yapılan güncel araştırmalar, bu sürecin yönetilmesinde yalnızca sporcunun değil; antrenörlerin, fizyoterapistlerin, aile üyelerinin ve psikolojik danışmanların da etkin roller üstlenmesi gerektiğini vurgulamaktadır (Forsdyke, Smith, Jones & Gledhill, 2016). Özellikle multidisipliner bir yaklaşım ile psikolojik destek, bilişsel yeniden yapılandırma, imgeleme teknikleri ve motivasyon artırıcı müdahaleler yaralanma sonrası toparlanmayı destekleyen etkili araçlar arasında yer almaktadır (Santi & Pietrantonio, 2013). Bu bölümde, spor yaralanmalarının psikolojik ve psikososyal boyutları bütüncül bir çerçevede ele alınacaktır. Yaralanma sonrası gelişen psikolojik tepkiler, bu tepkilerin iyileşme sürecine etkileri, spora dönüşte psikolojik hazırbulunuşluk, sosyal destek unsurları ve müdahale stratejileri bilimsel literatür ışığında sistematik bir biçimde incelenecektir. Böylece yalnızca fiziksel sağlığı değil, psikolojik dayanıklılığı da önemseyen bir rehabilitasyon yaklaşımının temelleri tartışılacaktır.

2. Spor Yaralanmalarına Psikolojik Tepkiler

Spor yaralanmaları yalnızca fiziksel bir travma olarak değil, aynı zamanda

sporunun psikolojik bütünlüğünü tehdit eden çok yönlü bir kriz durumu olarak değerlendirilmelidir. Yaralanma anı ve sonrasındaki süreç, sporunun benlik algısı, kimlik yapısı ve sosyal ilişkilerinde önemli sarsıntılar yaratabilir (Brewer, 1993). Özellikle rekabet düzeyi yüksek sporlarda, bireyin kimliği çoğunlukla “sporcu” rolü etrafında şekillendiğinden, yaşanan sakatlık bu kimliğe doğrudan bir tehdit unsuru haline gelir (Wiese-Bjornstal et al., 1998). Bu durum, sporcularda bir çeşit kimlik krizi ortaya çıkarabilir ve beraberinde yoğun psikolojik tepkiler doğurabilir.

Wiese-Bjornstal ve arkadaşlarının (1998) geliştirdiği “Bütünleşik Yaralanma Tepki Modeli”, psikolojik tepkilerin sadece sakatlıkla ilgili değil, bireysel ve durumsal faktörlerin etkileşimiyle ortaya çıktığını öne sürmektedir. Bu modele göre sporunun bilişsel değerlendirmesi (örneğin: “Bu sakatlık kariyerimi bitirecek mi?”), duygusal tepkileri (örneğin: öfke, hayal kırıklığı, korku) ve davranışsal tepkileri (örneğin: tedaviye katılım ya da kaçınma) karşılıklı olarak birbirini etkiler. Literatürde en sık rapor edilen psikolojik tepkiler arasında şok, inkâr, öfke, depresyon, suçluluk, izolasyon hissi ve motivasyon kaybı yer alır (Crossman, 2001; Walker et al., 2007). Bu tepkiler sabit bir sırayla ilerlemeyebilir; bireyler bu evreler arasında ileri-geri geçişler yaşayabilir. Özellikle spor hayatı ciddi tehdit altına giren ya da kronik sakatlıklarla mücadele eden sporcular, uzun süreli depresif belirtiler gösterebilir (Tracey, 2003). Yaralanmanın ciddiyeti, daha önce yaşanan sakatlık deneyimleri ve rehabilitasyon sürecine dair belirsizlik düzeyi bu duygusal tepkilerin şiddetini artırabilir (Evans, Hardy, & Fleming, 2000).

Yaralanmaya verilen psikolojik tepkinin biçimi ve şiddeti aynı zamanda bireysel farklılıklarla da yakından ilişkilidir. Özellikle mizaç, baş etme stratejileri, önceki deneyimler ve algılanan sosyal destek düzeyi bu sürecin şekillenmesinde belirleyici rol oynar (Udry, 1997). Örneğin, olumlu baş etme stratejileri kullanan sporcular, stresli rehabilitasyon süreçlerinde daha dirençli davranırken, kaçınmacı veya inkârcı eğilimler gösteren bireyler daha fazla uyum güçlüğü yaşayabilmektedir (Cupal, 1998). Ayrıca literatürde “bilişsel değerlendirme”nin rolü de vurgulanmaktadır. Sporunun yaralanmayı bir tehdit mi yoksa mücadele edilebilir bir durum olarak mı algıladığı, süreci doğrudan etkilemektedir (Maddison & Prapavassis, 2005).

3. Psikolojik Faktörler ile Sakatlık Arasındaki İlişki

Spor yaralanmaları çoğu zaman dışsal faktörlerle (zemin, ekipman, temas) ilişkilendirilse de, son yıllarda yapılan araştırmalar, psikolojik etkenlerin hem yaralanma oluşumunda hem de iyileşme sürecinde önemli roller üstlendiğini göstermektedir (Johnson & Ivarsson, 2011). Bu bağlamda, psikolojik

faktörlerin yalnızca sakatlığa tepkilerle sınırlı kalmadığı, aksine doğrudan birer sakatlık belirleyicisi olarak işlev gördüğü anlaşılmıştır. Yaralanma riskini artıran psikolojik faktörler arasında özellikle yüksek düzeyde kaygı, dikkat dağınıklığı, motivasyon dengesizliği, tükenmişlik, kendilik algısı bozuklukları ve stresle baş etme becerilerindeki yetersizlik öne çıkmaktadır (Williams & Andersen, 1998). Williams ve Andersen (1998) tarafından geliştirilen “Stres-Yaralanma Modeli”, bu durumu açıklamak için önemli bir teorik çerçeve sunar. Bu modele göre yüksek stres altında olan sporcular, bilişsel kaynaklarının büyük kısmını stresle baş etmeye ayırır ve bu da çevresel uyarıcılara verdikleri tepkileri yavaşlatır. Bunun sonucunda dikkat eksikliği, kas gerginliği ve karar alma süreçlerinde yavaşlama meydana gelir; bu durum fiziksel hataları artırarak yaralanma riskini doğrudan yükseltir.

Literatür, rekabetçi ortamların ve başarı baskısının da sakatlığa zemin hazırlayabileceğini göstermektedir. Özellikle kendi değerini yalnızca sportif başarıyla özdeşleştiren bireylerde, stresin biyolojik yansıması olan kas gerilimi ve kortizol düzeylerindeki artış, sporcu biyomekaniğini olumsuz etkileyebilir (Ivarsson et al., 2013). Yüksek anksiyete düzeyine sahip sporcular, genellikle daha fazla kas ko-kontraksiyonu gösterir; bu durum da özellikle hızlı yön değiştirme, sıçrama ve iniş gibi ani hareketlerde yaralanma riskini belirgin şekilde artırır (Krosshaug et al., 2007). Bir diğer önemli unsur ise dikkat regülasyonudur. Yaralanma riski yüksek durumlarda sporcunun çevresel ipuçlarını zamanında algılayıp tepki verebilmesi hayati önem taşır. Ancak bilişsel yük altında, özellikle yüksek baskılı maç anlarında dikkat bölünmesi ve algısal daralma yaşanabilmektedir (Hanton et al., 2005). Bu durum, özellikle temas sporlarında (futbol, basketbol, rugby gibi) travmatik yaralanmaların artmasına neden olabilir.

Baş etme stilleri de sakatlık riskinde önemli bir belirleyicidir. Araştırmalar, problem odaklı baş etme stratejilerini kullanan sporcuların stresli ortamlarda daha istikrarlı performans gösterdiklerini, kaçınma ya da duygusal bastırma gibi yöntemleri tercih edenlerin ise daha yüksek yaralanma oranlarına sahip olduklarını ortaya koymuştur (Maddison & Prapavessis, 2007). Bu bağlamda, yalnızca psikolojik durum değil, bu durumu yönetme biçimi de sakatlık riskini dolaylı olarak etkiler. Son olarak, sosyal destek düzeyi de psikolojik açıdan sakatlık riskini etkileyen bir faktör olarak değerlendirilmektedir. Sosyal desteği yüksek sporcuların stres seviyeleri daha yönetilebilir düzeyde kalırken, izolasyon yaşayan bireylerde hem psikolojik hem de fizyolojik savunmasızlık artmaktadır (Rees et al., 2010). Takım arkadaşları, antrenörler ve aile desteği bu açıdan koruyucu bir etki sağlar.

4. Spora Dönüş Sürecinde Psikolojik Hazırbulunuşluk

Spor yaralanması geçiren bir bireyin sahalara dönüşü, sadece fizyolojik iyileşme ile mümkün olmaz; bu sürecin en az fiziksel rehabilitasyon kadar önemli bir boyutu da sporcunun psikolojik olarak kendini hazır hissetmesidir (Arder et al., 2013). Araştırmalar, sporcunun fiziksel olarak iyileşmiş olsa bile psikolojik olarak spora dönmeye hazır olmaması durumunda hem performans düşüklüğü hem de yeniden sakatlanma riskinin belirgin biçimde arttığını ortaya koymaktadır (Webster et al., 2008). Bu durum, spora dönüş kararının yalnızca klinik testlerle değil, aynı zamanda psikolojik değerlendirmelerle desteklenmesi gerektiğini göstermektedir. Spora dönüş sürecinde en sık karşılaşılan psikolojik engellerin başında, şüphesiz, yeniden sakatlanma korkusu (fear of reinjury) gelmektedir (Tripp et al., 2007). Özellikle ciddi ve uzun süreli rehabilitasyon gerektiren yaralanmalarda bu korku, sporcunun güvenli hareket etmesini engelleyen ve dolayısıyla hareket kalitesini bozan bir faktöre dönüşebilir. Korku, çoğu zaman bilinç düzeyinde fark edilmese de davranışlara yansır; örneğin bazı sporcular sakatlanmadan önceki hızda koşmaktan veya temaslı mücadeleye girmekten kaçınarak performanslarını istemsiz biçimde sınırlar (Kvist et al., 2005).

Bu psikolojik engelleri objektif olarak değerlendirmek amacıyla literatürde çeşitli ölçekler geliştirilmiştir. Bunlardan en yaygın kullanılanı ACL-RSI (Anterior Cruciate Ligament – Return to Sport after Injury) ölçeğidir. Bu ölçek; güven, korku ve duygusal tepkiler gibi alanları ölçerek sporcunun spora dönüşteki psikolojik hazırbulunuşluğunu anlamaya olanak tanır (Webster et al., 2008). Benzer şekilde, Injury–Psychological Readiness to Return to Sport Scale (I-PRRS) da sporcularda motivasyon ve özgüven gibi faktörleri değerlendirir (Glazer, 2009). Bu tür araçlar, sporcunun yalnızca fiziksel değil, ruhsal yönden de hazır olup olmadığını anlamada önemli bir yol göstericidir.

Psikolojik hazırbulunuşluk süreci, aynı zamanda sporcu kimliğinin yeniden inşası ile de yakından ilişkilidir. Uzun süreli sakatlıklar sonrasında birey, “sporcu” kimliğinden uzaklaştığını hissedebilir; bu durum da hem motivasyon kaybı hem de benlik saygısında azalmaya yol açabilir (Podlog & Eklund, 2007). Bu bağlamda, psikolojik destek müdahaleleri yalnızca kaygı azaltımı değil, aynı zamanda sporcu kimliğini güçlendirme ve öz-yeterlik algısını yeniden inşa etme hedefini de içermelidir. Spora dönüş sürecinde destek sistemlerinin rolü de göz ardı edilemez. Antrenörün güven verici yaklaşımı, takım arkadaşlarının destekleyici tutumu ve ailenin moral desteği, sporcunun kendini tekrar rekabet ortamına ait hissetmesini kolaylaştırır (Forsdyke et al., 2016). Sosyal çevrenin desteği, yalnızca duygusal iyileşmeyi

değil, aynı zamanda özgüvenin yeniden kazanılmasını da hızlandırır. Bu nedenle, psikolojik hazırbulunuşluk yalnızca bireysel bir içsel durum değil; sosyal bir süreç olarak da ele alınmalıdır.

5. Rehabilitasyon Sürecinde Psikolojik Müdahaleler

Rehabilitasyon süreci, yalnızca biyomedikal bir iyileşme değil, aynı zamanda sporcunun duygusal ve bilişsel düzeyde yeniden yapılanmasını içeren psikolojik bir süreçtir (Wiese-Bjornstal et al., 1998). Yaralanma sonrası başlayan bu dönemde, sporcunun ağrıya, hareket kısıtlılığına, antrenmandan uzak kalmaya ve belirsizliğe verdiği psikolojik tepkiler, rehabilitasyon sürecinin gidişatını doğrudan etkileyebilir (Cupal, 1998). Dolayısıyla, fiziksel iyileşmeyi destekleyici psikolojik müdahalelerin bu süreçte sistematik şekilde yer alması büyük önem taşımaktadır. Bilişsel davranışçı müdahaleler (Cognitive-Behavioral Interventions), spor yaralanmaları sürecinde en sık kullanılan ve en fazla desteklenen psikolojik teknikler arasında yer almaktadır. Bu yaklaşımlar, sporcunun sakatlıkla ilgili irrasyonel düşüncelerini tanımasına, yeniden yapılandırmasına ve daha işlevsel inançlar geliştirmesine yardımcı olur (Maddison & Prapavessis, 2005). Örneğin, “Eski performansıma asla dönemeyeceğim” gibi felaketleştirme eğilimleri, bilişsel yeniden yapılandırma ile yerini “Bu bir süreç, elimden geleni yaparsam dönebilirim” gibi umut veren düşüncelere bırakabilir (Santi & Pietrantonio, 2013). Ayrıca, imgeleme teknikleri (imagery) de yaralanma sonrası rehabilitasyonun etkinliğini artıran bilişsel stratejilerden biridir. Araştırmalar, sakatlık bölgesine odaklı iyileşme imgeleri ile fiziksel iyileşme hızının pozitif yönde etkilenebileceğini göstermektedir (Cupal & Brewer, 2001). Sporcunun kendini sahada, başarılı hareketler sergilerken hayal etmesi hem motivasyonu artırmakta hem de beyin-motor kas bağlantılarını zihinsel olarak aktif tutarak fonksiyonel geri dönüşü kolaylaştırmaktadır.

Gevşeme teknikleri ve nefes farkındalığı çalışmaları, sporcuların rehabilitasyon sürecinde yaşadığı anksiyeteyi azaltmakta etkilidir (Johnson, 2000). Özellikle fiziksel egzersizlerin ağırlı ve zorlayıcı olduğu dönemlerde uygulanan progresif kas gevşetme (PMR), derin nefes alma ve meditasyon gibi yöntemler, hem ağrı algısını düşürmekte hem de sporcunun sürece yönelik olumsuz duygularını regüle etmektedir (Mankad & Gordon, 2010).

Bu tekniklerin yanı sıra, motivasyonel görüşmeler (motivational interviewing) gibi yönlendirici ancak destekleyici yaklaşımlar, sporcunun kendi iyileşme sürecine aktif biçimde katılmasını sağlamaktadır (McLean & Sambrook, 2009). Özellikle düşük motivasyona sahip, süreci istemsizce sürdüren ya da rehabilitasyon seanslarını aksatma eğiliminde olan sporcularda

bu yaklaşımın etkili olduğu gösterilmiştir. Psikolojik müdahalelerin en verimli şekilde uygulanabilmesi için, rehabilitasyon sürecinde çalışan sağlık profesyonellerinin de psikolojik duyarlılığa sahip olmaları gerekir. Bu nedenle güncel spor hekimliği ve fizyoterapi protokolleri, multidisipliner yaklaşımı esas alır ve rehabilitasyon sürecinde psikolog, fizyoterapist, antrenör ve hekimin eşgüdümlü çalışmasını önerir (Brewer, 2009). Bu iş birliği, sporunun yalnızca fiziksel değil, duygusal dayanıklılığını da güçlendirecek bir ortam yaratır.

6. Sosyal Destek ve Çevresel Etkiler

Spor yaralanması geçiren bir bireyin iyileşme süreci yalnızca onun fiziksel direnci ve psikolojik dayanıklılığıyla sınırlı değildir; bu süreç aynı zamanda çevresel faktörlerin ve sosyal destek sistemlerinin niteliğiyle doğrudan etkileşim halindedir (Rees et al., 2010). Sosyal destek, spor yaralanmalarında hem fiziksel iyileşmenin hızlanmasında hem de psikolojik olarak sürece uyum sağlamada koruyucu bir etken olarak öne çıkar (Bianco, 2001). Sporcuların çevrelerinden aldıkları destek, motivasyonlarını sürdürebilmelerine, benlik algılarını koruyabilmelerine ve rehabilitasyon sürecine aktif katılım göstermelerine katkı sağlar (Udry, 1997).

Sosyal destek türleri genel olarak dört ana başlık altında incelenebilir: duygusal destek, bilgi desteği, araçsal destek ve takdir desteği (Rees & Hardy, 2000). Duygusal destek, sporcuların duygularını ifade etmelerine ve kabul gördüklerini hissetmelerine olanak tanırken; bilgi desteği, sakatlık süreci hakkında net, anlaşılır ve güvenilir bilgiler sunarak belirsizlikleri azaltır. Araçsal destek, tedaviye ulaşım, fiziksel yardımlar veya programlara katılım gibi pratik yardımları içerir. Takdir desteği ise sporunun çabasının onaylanması ve başarılarının tanınması yoluyla motivasyonu artırır. Antrenörler, sporcu sağlığı açısından kilit konumda olan sosyal figürlerdir. Antrenörün sakatlanan sporcuyla kurduğu ilişkinin niteliği, sporunun sürece nasıl yaklaşacağını belirleyebilir (Tracey, 2003). Destekleyici ve anlayışlı bir antrenör yaklaşımı, sporunun suçluluk ya da yetersizlik hissetmesini engellerken; baskıcı veya dışlayıcı tutumlar, izolasyon duygusunu ve psikolojik gerilemeyi artırabilir (Podlog & Eklund, 2006). Aynı şekilde takım arkadaşlarının empatik tutumu da sporunun sosyal aidiyetini korumasına yardımcı olur; zira rehabilitasyon süreci çoğu zaman sporcu için fiziksel olduğu kadar sosyal bir kopuş sürecidir (Yang et al., 2010).

Aile desteği, özellikle genç sporcularda iyileşme sürecinin bir başka temel taşıdır. Ebeveynlerin duygusal istikrarı ve rehabilitasyon sürecine katılımcı tutumları, sporunun içsel motivasyonunu ve stres yönetimini

doğrudan etkiler (Albinson & Petric, 2003). Aileden gelen destek, sadece evde değil, tedavi merkezlerinde de süreklilik arz eden bir moral kaynağıdır. Sosyal desteğin yetersiz olduğu durumlarda ise sporcularda yalnızlık, çaresizlik ve motivasyon düşüklüğü gibi olumsuz sonuçlar gözlemlenebilir. Bu tür durumların önüne geçmek için literatürde grup terapileri, mentorluk programları ve yaralanma sonrası psikososyal eğitim oturumları önerilmektedir (Grove et al., 1997). Özellikle benzer sakatlıkları daha önce yaşamış deneyimli sporcuların, rehabilitasyon sürecindeki bireylere mentorluk yapmaları, hem empati kurmayı hem de olumlu baş etme modellerinin aktarımını kolaylaştırır (Bianco, 2001).

7. Örnek Olaylar ve Nitel Bulgular

Spor yaralanmalarının psikolojik etkilerini anlamak için yalnızca sayısal veriler ve deneysel çalışmalar yeterli değildir; bireysel deneyimlerin incelenmesi, bu sürecin duygusal ve sosyal yönlerini daha yakından görmemize olanak tanır. Nitel araştırmalar, sporcuların sakatlıkla yüzleşme biçimlerini, bu süreçte yaşadıkları duygusal dalgalanmaları ve destek mekanizmalarının işlevselliğini anlamada önemli bir yöntem sunar (Sparkes & Smith, 2002).

7.1. Türkiye’den Bir Vaka: Ameliyat Sonrası İzolasyon ve Psikolojik Çöküş

Birinci ligde oynayan 23 yaşındaki bir futbolcu, ön çapraz bağ (ACL) yırtığı sonrasında geçirdiği rekonstrüksiyon ameliyatını takip eden ilk üç haftalık süreçte takım arkadaşlarından, antrenman rutininden ve sosyal çevresinden uzaklaşmış, ciddi anlamda izolasyon yaşadığını dile getirmiştir. Yapılan derinlemesine görüşmede sporcunun şu ifadelerine yer verilmiştir: “Ben oynamadığımda, ben yokum gibi hissediyorum. Telefonum çalıyor, arayan soran yok gibi. Takım dışı kaldığımda sanki insanlıktan da çıkar gibi oldum.” Bu anlatı, sporcu kimliğine yönelik tehdit algısının yalnızca fiziksel değil, varoluşsal bir kriz düzeyine de ulaşabileceğini göstermektedir (Türkeri Bozkurt, 2017; Podlog & Eklund, 2006). Sporcu, fiziksel kayıplar kadar sosyal görünülüğün azalmasını da travmatik olarak yaşamaktadır.

7.2. Uluslararası Bir Vaka: Olimpik Sporcunun Yeniden Sakatlanma Korkusu

Podlog ve Eklund (2007) tarafından yapılan bir çalışmada, ağır sakatlık geçirmiş elit atletlerle yapılan nitel görüşmeler sonucunda, spora dönüş kararının fiziksel iyileşmeden çok, psikolojik hazırlıkla bağlantılı olduğu ortaya konmuştur. Bir olimpik jimnastikçinin şu sözleri dikkat çekicidir: “Antrenmanlara başladım ama kafamda sürekli aynı sahne dönüyor.

Yere düşüşüm, ses, ağrı... Hepsi tekrar olacak diye yaşıyorum. Ve bu beni durduruyor.” Bu tür travmatik tekrar imgeleri, yeniden sakatlanma korkusunun nörofizyolojik değil, zihinsel bir engel olarak sahaya dönüşü nasıl sabote ettiğini gösterir (Tripp et al., 2007).

7.3. Tematik Nitel Analizlerden Bulgular

Bianco (2001), elit kayakçılarla yaptığı çalışmada sosyal desteğin türlerine göre yarattığı etkileri sınıflandırmıştır. Sporcular, en çok ihtiyaç duydukları desteği “beni anlayan biriyle konuşmak” olarak tanımlamış, özellikle aynı sakatlığı yaşamış takım arkadaşlarının veya eski sporcuların deneyim paylaşımının çok değerli olduğunu vurgulamıştır. Bu anlatılar, empatik destek mekanizmasının profesyonel danışmanlık kadar etkili olabileceğini ortaya koymuştur. Benzer şekilde Türkiye’de yürütülen nitel bir çalışmada, genç sporcuların yaşadığı sakatlıkların ardından kimlik çatışması ve “artık o eski ben değilim” hissinin sıkça dile getirildiği görülmüştür (Türkeri Bozkurt, 2017; Podlog & Eklund, 2006).

8. Sonuç

Spor yaralanmaları, sporcu sağlığını sadece fizyolojik değil, aynı zamanda psikolojik ve sosyal düzeyde tehdit eden çok katmanlı bir olgudur. Bu bağlamda, iyileşme süreci yalnızca kas-iskelet sisteminin yeniden inşasını değil, sporcunun ruhsal dayanıklılığını, kimlik bütünlüğünü ve sosyal aidiyetini de kapsamaktadır (Wiese-Bjornstal et al., 1998). Bu çalışmada ele alınan bulgular, sporcu psikolojisinin sakatlık sürecinde hem önleyici hem de iyileştirici bir rol üstlendiğini ortaya koymaktadır. Özellikle sporcunun yaralanmaya verdiği ilk psikolojik tepkiler, sürecin tüm seyri üzerinde belirleyici bir etkiye sahiptir. Yaralanmayı travmatik olarak algılayan bireylerde depresyon, izolasyon ve motivasyon kaybı gibi olumsuz duygular daha yoğun yaşanmakta; bu da rehabilitasyonun başarısını düşürebilmektedir (Tracey, 2003). Buna karşılık, olumlu bilişsel çerçeveler geliştiren, güçlü sosyal destek alan ve psikolojik müdahalelere açık bireylerde rehabilitasyon süreci hem daha hızlı hem de daha kararlı ilerlemektedir (Udry, 1997; Brewer, 2009).

Yaralanmaya neden olan psikolojik faktörlerin başında stres, dikkat dağınıklığı ve motivasyonel dengesizlik yer almakta; bu durumlar özellikle temaslı ve yüksek yoğunluklu sporlarda sakatlık riskini artırmaktadır (Williams & Andersen, 1998). Aynı şekilde, spora dönüş süreci de yalnızca fiziksel testler ile değil, psikolojik hazırbulunuşluk değerlendirmeleriyle desteklenmelidir (Arden et al., 2013). Korku, özgüven eksikliği ve motivasyon düşüklüğü, fiziksel olarak hazır olan bir sporcunun performansını olumsuz yönde etkileyebilir (Webster et al., 2008).

9. Öneriler

Sakatlanan sporcuya yönelik dışlayıcı tutumlardan kaçınılmalı, takıma aidiyet hissettiren yaklaşımlar geliştirilmelidir (Podlog & Eklund, 2006).

Rehabilitasyon süreci boyunca sporcuya düzenli iletişim kurulmalı, duygusal destek sağlanmalıdır (Rees et al., 2010).

Sporcunun sakatlığı hakkında bilgilendirici, açık ve umut verici bir dil kullanılmalı, belirsizlikler giderilmelidir (Bianco, 2001).

Rehabilitasyon programlarında psikolojik müdahaleler (CBT, imgeleme, gevşeme teknikleri) aktif bir bileşen olarak yer almalıdır (Cupal & Brewer, 2001).

Sporcuların spora dönüş kararları sadece kas gücü veya hareket açıklığı ile değil, psikolojik ölçüm araçlarıyla (ör. ACL-RSI, I-PRRS) da desteklenmelidir (Glazer, 2009; Webster et al., 2008).

Multidisipliner çalışma kültürü (spor psikoloğu, fizyoterapist, beslenme uzmanı vb.) standartlaştırılmalıdır (Brewer, 2009).

Sakatlık sürecini sadece bir kayıp değil, kişisel gelişim fırsatı olarak görmeyi öğrenmek, baş etme becerilerini güçlendirir (Santi & Pietrantonio, 2013).

Sosyal destek ağları aktif kullanılmalı; bu süreçte yalnız kalmamaya, duygu paylaşımına ve empatik iletişime açık olunmalıdır (Udry, 1997).

Profesyonel destek almaktan çekinilmemeli; özellikle travmatik sakatlıklarda psikolojik danışmanlık ihmal edilmemelidir (Tripp et al., 2007).

Kaynakça

- Albinson, C. B., & Petrie, T. A. (2003). Cognitive appraisals, stress, and coping: Preinjury and postinjury factors influencing psychological adjustment to sport injury. *Journal of Sport Rehabilitation*, 12(4), 306–322. <https://doi.org/10.1123/jsr.12.4.306>
- Ardern, C. L., Glasgow, P., Schneiders, A., Witvrouw, E., Clarsen, B., Cools, A., ... & Bizzini, M. (2016). 2016 Consensus statement on return to sport from the First World Congress in Sports Physical Therapy, Bern. *British Journal of Sports Medicine*, 50(14), 853–864. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2016-096278>
- Ardern, C. L., Österberg, A., Tagesson, S., Gauffin, H., Webster, K. E., & Kvist, J. (2014). The impact of psychological readiness to return to sport after anterior cruciate ligament reconstruction. *British Journal of Sports Medicine*, 48(22), 1613–1619. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2014-093842>
- Ardern, C. L., Taylor, N. F., Feller, J. A., & Webster, K. E. (2013). A systematic review of the psychological factors associated with returning to sport following injury. *British Journal of Sports Medicine*, 47(17), 1120–1126. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2012-091203>
- Bianco, T. (2001). Social support and recovery from sport injury: Elite skiers share their experiences. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 72(4), 376–388. <https://doi.org/10.1080/02701367.2001.10608974>
- Brewer, B. W. (1993). Self-identity and specific vulnerability to depressed mood. *Journal of Personality*, 61(3), 343–364. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1993.tb00284.x>
- Brewer, B. W. (2007). Psychology of sport injury rehabilitation. In G. Tenenbaum & R. C. Eklund (Eds.), *Handbook of sport psychology* (pp. 404–424). John Wiley & Sons.
- Brewer, B. W. (2009). The role of psychological factors in sports injury rehabilitation outcomes. *International Review of Sport and Exercise Psychology*, 2(1), 40–61. <https://doi.org/10.1080/17509840802657369>
- Crossman, J. (2001). *Coping with sports injuries: Psychological strategies for rehabilitation*. Oxford University Press.
- Cupal, D. D. (1998). Psychological interventions in sport injury prevention and rehabilitation. *Journal of Applied Sport Psychology*, 10(1), 103–123. <https://doi.org/10.1080/10413209808406383>
- Cupal, D. D., & Brewer, B. W. (2001). Effects of imagery training on recovery from injury. *Journal of Sport Rehabilitation*, 10(2), 135–150. <https://doi.org/10.1123/jsr.10.2.135>

- Evans, L., Hardy, L., & Fleming, S. (2000). Intervention strategies with injured athletes: An action research study. *The Sport Psychologist*, 14(2), 188–206. <https://doi.org/10.1123/tsp.14.2.188>
- Forsdyke, D., Smith, A., Jones, M., & Gledhill, A. (2016). Psychosocial factors associated with outcomes of sports injury rehabilitation in competitive athletes: A mixed studies systematic review. *British Journal of Sports Medicine*, 50(9), 537–544. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2015-094850>
- Glazer, D. 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. <https://doi.org/10.4085/1062-6050-44.2.185>
- Grove, J. R., Lavallee, D., & Gordon, S. (1997). Coping with retirement from sport: The influence of athletic identity. *Journal of Applied Sport Psychology*, 9(2), 191–203. <https://doi.org/10.1080/10413209708406481>
- Hanton, S., Fletcher, D., & Coughlan, G. (2005). Stress in elite sport performers: A comparative study of competitive and organizational stressors. *Journal of Sports Sciences*, 23(10), 1129–1141. <https://doi.org/10.1080/02640410500131480>
- Ivarsson, A., Johnson, U., Andersen, M. B., Tranacus, U., Stenling, A., & Lindwall, M. (2013). Psychosocial factors and sport injuries: Meta-analyses for prediction and prevention. *Sports Medicine*, 43(4), 353–365. <https://doi.org/10.1007/s40279-013-0030-1>
- Johnson, U. (2000). Short-term psychological intervention: A study of long-term injured competitive athletes. *Journal of Sport Rehabilitation*, 9(3), 207–218. <https://doi.org/10.1123/jsr.9.3.207>
- Johnson, U., & Ivarsson, A. (2011). Psychological predictors of sport injuries among junior soccer players. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 21(1), 129–136. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0838.2009.01057.x>
- Krosshaug, T., Nakamae, A., Boden, B. P., Engebretsen, L., Smith, G., Slaughterbeck, J. R., ... & Bahr, R. (2007). Mechanisms of anterior cruciate ligament injury in basketball: Video analysis of 39 cases. *The American Journal of Sports Medicine*, 35(3), 359–367. <https://doi.org/10.1177/0363546506293899>
- Kvist, J., Ek, A., Sporrstedt, K., & Good, L. (2005). Fear of re-injury: A hindrance for returning to sports after anterior cruciate ligament reconstruction. *Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy*, 13(5), 393–397. <https://doi.org/10.1007/s00167-004-0591-8>
- Maddison, R., & Prapavessis, H. (2005). A psychological approach to the prediction and prevention of athletic injury. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 27(3), 289–310. <https://doi.org/10.1123/jsep.27.3.289>

- Maddison, R., & Prapavessis, H. (2007). Preventing sport injuries: A psychological perspective. *Physical Therapy in Sport*, 8(2), 66–75. <https://doi.org/10.1016/j.ptsp.2007.02.003>
- Main, C. J., & George, S. Z. (2011). Psychosocial influences on low back pain: why should you care?. *Physical Therapy*, 91(5), 609–613. <https://doi.org/10.2522/ptj.20100373>
- Mankad, A., & Gordon, S. (2010). Psychosocial intervention in sport injury prevention and rehabilitation. In S. Gordon (Ed.), *Sport and exercise psychology* (pp. 192–210). Human Kinetics.
- McLean, S., & Sambrook, J. (2009). Return to sport: The role of the sport and exercise psychologist. *British Journal of Sports Medicine*, 43(13), 1009–1011. <https://doi.org/10.1136/bjsm.2008.056291>
- Podlog, L., & Eklund, R. C. (2006). A longitudinal investigation of competitive athletes' return to sport following serious injury. *Journal of Applied Sport Psychology*, 18(1), 44–68. <https://doi.org/10.1080/10413200500471319>
- Podlog, L., & Eklund, R. C. (2007). Professional coaches' perspectives on the return to sport following serious injury. *Journal of Applied Sport Psychology*, 19(2), 207–225. <https://doi.org/10.1080/10413200701188951>
- Rees, T., & Hardy, L. (2000). An investigation of the social support experiences of high-level sports performers. *The Sport Psychologist*, 14(4), 327–347. <https://doi.org/10.1123/tsp.14.4.327>
- Rees, T., Mitchell, I., Evans, L., & Hardy, L. (2010). Stressors, social support and psychological responses to sport injury in high- and low-performance standard participants. *Psychology of Sport and Exercise*, 11(6), 505–512. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2010.07.002>
- Santi, G., & Pietrantonio, L. (2013). Psychology of sport injury rehabilitation: A review of models and interventions. *Journal of Human Sport and Exercise*, 8(4), 1029–1044. <https://doi.org/10.4100/jhsc.2013.84.10>
- Sparkes, A. C., & Smith, B. (2002). Sport, spinal cord injury, and the narrative performance of masculinity. *Men and Masculinities*, 4(3), 258–285. <https://doi.org/10.1177/1097184X02004003003>
- Tracey, J. (2003). The emotional response to the injury and rehabilitation process. *Journal of Applied Sport Psychology*, 15(4), 279–293. <https://doi.org/10.1080/714044197>
- Tripp, D. A., Ebel-Lam, A., Stanish, W., & Brewer, B. W. (2007). Fear of re-injury, negative affect, and catastrophizing predicting return to sport in recreational athletes with anterior cruciate ligament injuries at 1 year post-surgery. *Rehabilitation Psychology*, 52(1), 74–81. <https://doi.org/10.1037/0090-5550.52.1.74>

- Türkeri Bozkurt, H. (2017). Spor yaralanması geçiren çocuk ve ergen sporcuların psikososyal deneyimleri (Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi). Ulusal Tez Merkezi. Tez No: 453967.
- Udry, E. (1997). Coping and social support among injured athletes following surgery. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 19(1), 71–90. <https://doi.org/10.1123/jsep.19.1.71>
- Webster, K. E., Feller, J. A., & Lambros, C. (2008). Development and preliminary validation of a scale to measure the psychological impact of returning to sport following anterior cruciate ligament reconstruction surgery. *Physical Therapy in Sport*, 9(1), 9–15. <https://doi.org/10.1016/j.ptsp.2007.09.003>
- Wiese-Bjornstal, D. M., Smith, A. M., Shaffer, S. M., & Morrey, M. A. (1998). An integrated model of response to sport injury: Psychological and sociological dynamics. *Journal of Applied Sport Psychology*, 10(1), 46–69. <https://doi.org/10.1080/10413209808406377>
- Williams, J. M., & Andersen, M. B. (1998). Psychosocial antecedents of sport injury: Review and critique of the stress and injury model. *Journal of Applied Sport Psychology*, 10(1), 5–25. <https://doi.org/10.1080/10413209808406375>
- Yang, J., Schaefer, J. T., Zhang, N., Covassin, T., Ding, K., Heiden, E., & Kinningham, R. R. (2010). Social support from the athletic trainer and symptoms of depression and anxiety at return to play. *Journal of Athletic Training*, 45(5), 490–497. <https://doi.org/10.4085/1062-6050-45.5.490>
- Yılmaz, E. (2019). Genç sporcuların spor yaralanmalarına yönelik psikososyal deneyimleri: Bir nitel araştırma [Yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi]. (Türkeri Bozkurt, 2017)