

Sporcu Yaralanmalarında Psikolojik Dinamikler ve Rehabilitasyona Etkileri

Buse Sulu¹

Özet

Spor yaralanmaları biyomekanik açıdan açıklanabilse de duygusal, bilişsel ve davranışsal süreçlerle yakından ilişkili çok yönlü bir deneyimdir (Green ve Weinberg, 2001). Bu çok boyutlu etkiler, yoğun antrenman ve hazırlık süreçlerinde yaralanma riskinin artışıyla daha da belirgin hale gelmektedir. Nitekim müsabakalara hazırlık sürecinde artan antrenman yükü, performans gelişimini desteklerken aynı zamanda yaralanma riskini de artırabilmektedir. IOC tarafından yürütülen yaralanma takip programı kapsamında elde edilen bulgular, Pekin 2008'de sporcuların yaklaşık %10'unun (Junge vd., 2009), Londra 2012'de en az %11'inin (Engebretsen vd., 2013), Rio 2016'da %8'inin (Soligard vd., 2017) ve Tokyo 2020'de %9'unun (Soligard vd., 2023) en az bir yaralanma yaşadığını göstermektedir. Bu nedenle, yaralanmaların önlenmesi, risk faktörlerinin belirlenmesi ve rehabilitasyon süreçlerinin etkin yönetimi hem sporcu sağlığı hem de sportif performans açısından kritik öneme sahiptir. Bu bölümün amacı, sporcu yaralanmaları sürecinde ortaya çıkan psikolojik tepkileri açıklamak, bu tepkileri anlamada kullanılan uyum süreçleri ve kuramsal modelleri ele almak, rehabilitasyon süreçlerine etki eden psikolojik dinamikleri incelemek ve sporcu sağlığının korunmasında psikolojik müdahale yaklaşımlarının önemini vurgulamaktır.

Spor Yaralanmalarında Psikolojik Tepkiler ve Kuramsal Modeller

Spor yaralanmaları yalnızca fiziksel bir problem değil, aynı zamanda sporcunun duygu, düşünce ve davranışlarını etkileyen çok boyutlu bir deneyimdir. Bu süreçte ortaya çıkan psikolojik tepkiler durağan olmayıp, zaman içinde değişen ve bireyler arasında farklılık gösteren dinamik bir yapıya sahiptir. Literatürde bu tepkiler çoğunlukla duygusal ve bilişsel boyutlarda ele alınmakta, ayrıca süreci açıklamaya yönelik çeşitli teorik modeller önerilmektedir. Bu bölümde söz konusu tepkiler ve ilgili modeller ayrıntılı biçimde incelenecektir.

1 Spor Psikoloğu, Dr. Öğretim Üyesi, İstanbul Esenyurt Üniversitesi, busesulu@esenyurt.edu.tr, Orcid Id: 0000-0003-3749-6129

Yaralanmaya verilen duygusal tepkiler

Spor yaralanmaları yalnızca fiziksel değil, aynı zamanda yoğun duygusal ve bilişsel tepkilerle de ilişkilidir. Özellikle ilk evreler, öfke, çökkünlük, korku, kafa karışıklığı, hayal kırıklığı ve benlik saygısında azalma gibi olumsuz duyguların en belirgin şekilde görüldüğü dönemlerdir (Tranacus vd., 2024; Udry, 1997). Kısa süreli şok, “yenilmezlik” inancının sarsılması, bağımsızlık kaybı ve “başkalarına yük olma” düşüncesi sporcunun yaşadığı sıkıntıları derinleştirebilir. Şişlik ve bereler gibi görsel bulguların yanı sıra atletik antrenörlerin sözel ve sözel olmayan geri bildirimleri de bu duygusal yanıtları doğrudan etkiler (Tracey, 2003). Ayrıca antrenman ortamına katılma kararı sporcu açısından bir ikilem yaratır; katılım durumunda dışlanmışlık ve yeterlik kaybı hissi öne çıkarken, uzak kalındığında aidiyet duygusunda zayıflama yaşanabilmektedir. Bu noktada takım arkadaşlarından sağlanan sosyal destek ve profesyonellerle duyguların paylaşılması, sporcunun aidiyetini güçlendirerek duygusal düzenleme sürecini kolaylaştırır.

Folkman ve Lazarus (1985) stres-başa çıkma modeli, duyguların bilişsel değerlendirmelerin bir ürünü olduğunu vurgular. Dolayısıyla sporcunun yaralanmayı nasıl yorumladığı hem duygusal tepkilerini hem de başa çıkma stratejilerini belirler (Wiese-Bjornstal vd., 1998). Yaralanmayı kabullenmek ve sürece yönelik sorumluluk almak rehabilitasyona uyumu kolaylaştırırken (Udry, 1997), bazı sporcular bu süreci bir “meydan okuma” olarak yeniden çerçeveleyerek olumsuz duygularını daha yapıcı ve motive edici bir düzleme taşıyabilir (Bianco vd., 1999; McDonald ve Hardy, 1990). Uygun psikolojik destekle birleştğinde bu yaklaşım, öz-farkındalık, psikolojik dayanıklılık ve öz-yeterlikte artış sağlayabilir. (Tracey, 2003). Bununla birlikte, yaralanmanın duygusal etkileri yalnızca geçici bir moral bozukluğuyla sınırlı kalmaz; klinik anksiyete, depresyon, yeme bozuklukları ve intihar düşüncesi riskini artırabilir (Putukian, 2016; Reardon vd., 2019). Bazı durumlarda ise kariyerin sonlanmasına yol açarak spor sonrası dönemde kalıcı olumsuzluklar doğurabilmektedir (Ristolainen vd., 2012; Shander ve Petric, 2021). Bu yük, yalnız bireysel değil sosyal düzeyde de hissedilir; antrenör-sporcu, takım arkadaşı ve aile ilişkilerindeki iletişimi zedeleyebilmektedir (Podlog vd., 2024; Wadey vd., 2018). Daha geniş ölçekte ise hukuki-etik ikilemler, ekonomik maliyetler ve performans kayıplarıyla sonuçlanabilir (Eliakim vd., 2020). Rehabilitasyon sürecinde depresyon ve anksiyete belirtileri, yeniden yaralanma veya hareketten kaçınma korkuları uyumu zorlaştırırken (Wiese-Bjornstal, 2010), iyimserlik, şükran, öz-şefkat, yaralanma ile ilişkili büyüme ve maneviyat gibi olumlu psikolojik kaynaklar başa çıkmayı ve iyi oluşu destekler (Salim ve Wadey, 2021; Wadey vd., 2013). Sporcu kimliğinin benlikteki merkezi rolü ya da mükemmeliyetçilik gibi kişisel yatkınlıkların ise

duygusal tepkilerin farklılaşmasına neden olduğu belirtilmektedir (Olmedilla vd., 2022). Sonuç olarak, yaralanmaya verilen tepkiler durağan değil, dinamik bir yapıya sahiptir. Olumsuz duygu-düşünce örüntülerinin tanınması, sosyal destek ağlarının etkinleştirilmesi ve psikolojik müdahalelerin entegrasyonu uyumu güçlendirebilir ve dönüşümsel öğrenme için bir fırsat yaratabilir.

Yaralanmaya İlişkin Bilişsel Değerlendirmeler

Bir sporcunun yaralanmayı nasıl algıladığı ve anlamlandığı, psikolojik uyum sürecinin gidişatında temel bir rol oynamaktadır. Bilişsel değerlendirmeler, yani sporcunun başına gelen yaralanmayı kendi zihninde nasıl yorumladığı, her sporcuda farklılık gösterebilir. Kimi sporcular için yaralanma, adeta bir trajedi anlamına gelirken, kimileri için ise üstesinden gelinebilecek bir meydan okuma ya da bunaltıcı spor ortamından geçici bir kaçış olarak görebilir (De la Vega, 2003). Nitekim literatürde, bazı sporcuların ciddi yaralanmaları “kariyerimin en kötü anı, dünyam yıkıldı” şeklinde tarif ederek büyük bir kayıp duygusuna kapıldıkları belirtilmektedir (Udry ve Andersen, 2008). Diğer taraftan, özellikle aşırı stresli veya tükenmişlik yaşayan bazı sporcuların yaralanmayı bilinçdışı bir rahatlama veya kaçış olarak algıladıkları da öne sürülmektedir (Glandorf vd., 2025). Bununla birlikte, tüm sporcuların deneyimi olumsuz olmak zorunda değildir; kimi sporcular yaralanma sürecini kendini geliştirmek, alternatif beceriler kazanmak ya da psikolojik dayanıklılığını artırmak için bir fırsat olarak da değerlendirebilmektedir (Rubio vd., 2020). Kısacası, sporcunun yaralanmaya yüklediği anlam ister felaket ister mücadele edilecek bir savaş ya da bir fırsat olsun, bu anlamlandırma hem duygusal tepkilerini hem de sosyal ilişkilerini, kimlik algısını ve nihayetinde iyileşme sürecindeki başarı düzeyini etkilemektedir.

Sporcunun yaralanma deneyimine dair geliştirdiği beklentiler ve kontrol algısı literatürde bilişsel değerlendirme sürecinin temel unsurları olarak tanımlanmaktadır. Sporcunun yaralanma deneyimine dair geliştirdiği beklentiler, bilişsel değerlendirme sürecinin temel unsurlarından biri olarak tanımlanmakta ve rehabilitasyona yönelik psikolojik tepkilerini önemli ölçüde şekillendirmektedir (Levenig vd., 2024). Literatürde “iyileşme beklentileri”, bireyin yaralanma sonrası yeniden işlevselliğine ya da spora dönüşüne dair öngörüsü olarak ele alınmaktadır (Iles vd., 2008). Yapılan sistematik inceleme ve meta-analizler, düşük iyileşme beklentilerinin daha yüksek ağrı şiddeti, artmış kaygı, işlev kaybı ve tedaviye uyumsuzluk ile ilişkili olduğunu göstermektedir (Carrière vd., 2023; Hallegraeff vd., 2012). Benzer şekilde, Sullivan vd. (2022) çalışması da düşük beklentilerin uzun vadeli yaralanma ve spora dönüşte gecikme riskini anlamlı biçimde

artırdığını ortaya koymuştur. Bu bulgular, sporda da beklentilerin yalnızca duygusal tepkileri değil, aynı zamanda rehabilitasyona bağlılık ve spora dönüş motivasyonunu belirleyen kritik bir bilişsel mekanizma olduğunu göstermektedir. Diğer taraftan kontrol algısı, yani sporcunun iyileşme süreci üzerinde kontrolü olduğuna inanması da rehabilitasyon sürecinde psikolojik uyumu olumlu etkilemektedir. Kendisini rehabilitasyonun aktif bir öznesi olarak gören, tedavi ve antrenman programına dair söz sahibi olduğunu hisseden sporcular, genelde daha yüksek motivasyon gösterip programa daha sıkı uyarlar (Botha ve Dahmann, 2024). Araştırmalar, hem tedavinin etkili olacağına inanmanın hem de esnek ve sporcuyu sürece dâhil eden bir rehabilitasyon programının sporcunun rehabilitasyona bağlılığını artırdığını ortaya koymuştur (Arvinen-Barrow ve Walker, 2013; Brewer, 2017).

Bilişsel değerlendirmeler sabit kalmayıp, yaralanma sürecinin farklı aşamalarında değişebilmektedir. Nitekim Kamphoff vd. (2013) geliştirdikleri aşamalı modelde, yaralanma, rehabilitasyon ve spora dönüş evrelerinde farklı bilişsel ve duygusal tepkilerin ortaya çıkabileceğini vurgulamaktadır. Benzer şekilde Wiese-Bjornstal vd. (1998) tarafından ortaya konan bütünleşmiş model, bilişsel değerlendirmelerin süreç boyunca dinamik olarak değişebileceğini vurgulamaktadır. Bu bağlamda, rehabilitasyonun başlangıcında karamsar bir yaklaşım sergileyen sporcuların süreç içerisinde uyum sağlayamayacağı varsayımı geçerli değildir. Aynı şekilde, başlangıçta yüksek motivasyonla sürece giren sporcuların ilerleyen dönemlerde motivasyon kaybı yaşaması da mümkündür. Önemli olan, bilişsel değerlendirmelerin uyumlu ve gerçekçi bir yönde tutulabilmesidir. Nitekim araştırmalara göre, bilişsel açıdan uyumlu (adaptif) değerlendirmeler yapan sporcular iyileşme sürecinde daha başarılı olurken, uyumsuz (maladaptif) değerlendirmeler (ör. aşırı felaketleştirme, umutsuzluk) sporcuyu bir kısır döngüye sokarak iyileşmeden uzaklaştırabilmektedir (Beck ve Haigh, 2014).

Psikolojik Uyumun Kuramsal Modelleri

Sporcular ciddi bir yaralanma yaşadıklarında, verdikleri psikolojik tepkiler sıklıkla bir kayıp veya yas sürecini andırır. Kübler-Ross (1973)'ün terminal hastalıklar için ortaya koyduğu beş aşamalı yas modeli, spor psikolojisinde uzun yıllar yaralanma yaşayan atletlerin duygusal tepkilerini açıklamak için bir çerçeve olarak kullanılmaktadır. Bu modele göre sporcu başlangıçta inkâr (yaralanmanın ciddiyetini reddetme), ardından öfke ("Neden ben?" şeklinde kızgınlık), pazarlık (erken dönme umutları veya kendi kendine söz vermeler), depresyon (umutsuzluk, çaresizlik) ve nihayet kabullenme (durumu olduğu gibi kabul edip geleceğe odaklanma) aşamalarından geçebilir (Van der Poel ve Nel, 2011). Nitekim

birçok yaralanmış sporcuda bu duygusal tepkilerin bir kısmı gözlemlenmiştir (Johnson ve Sun, 2025). Araştırmalar, Kübler-Ross'un modelinin sporcu yaralanmalarında katı bir aşamalar dizisi şeklinde işlemeyebileceğini, duygusal tepkilerin lineer olmayan bir seyir izleyebileceğini göstermiştir (Asif vd., 2015; Udry ve Gould, 1997). Bu nedenle güncel yaklaşımlar, her sporcunun benzersiz psikolojik tepkiler verebileceğini kabul ederek daha esnek modeller geliştirmeye yönelmiştir.

Modern spor psikolojisi literatüründe, Brewer (1994) tarafından geliştirilen "bilişsel değerlendirme modeli", yaralanma sonrası psikolojik uyumu anlamada önemli bir çerçeve sunmaktadır. Brewer (1994) sporcunun yaralanmayı nasıl algıladığının (tehdit mi yoksa mücadele edilebilir bir sorun mu gördüğünün) duygusal tepkilerini belirlediğini vurgulamıştır. Bu modele göre kişisel faktörler (kişilik, geçmiş deneyimler) ve durumsal faktörler (sakatlığın ciddiyeti, takım desteği), yaralanmanın bilişsel değerlendirmesini etkiler; bu bilişsel anlamlandırma da sporcunun duygularını ve davranışlarını şekillendirir (Leguizamo vd., 2023). Bilişsel değerlendirme yaklaşımı, bireysel farklılıklara izin verdiği için yas modeline kıyasla rehabilitasyon sürecinde daha esnek ve kapsayıcı bir yapıya sahiptir (Wiese-Bjornstal vd., 1998).

Bu çerçevede geliştirilmiş en kapsamlı teorik modellerden biri, Wiese-Bjornstal vd. (1998)'nin Biyopsikososyal Entegre Modeli'dir. Bu model, Andersen ve Williams (1988)'in stres-yaralanma kuramından da esinlenerek bilişsel değerlendirmeyi merkezî bir aracı değişken olarak ele alır. Modele göre sporcunun kişisel özellikleri (motivasyon düzeyi, psikolojik dayanıklılık, önceki yaralanma öyküsü) ve durumsal etkenler (sosyal destek, takım içi rolü, yaralanmanın zamanı ve sezon üzerindeki etkisi) önce sporcunun yaralanma durumunu nasıl değerlendirdiğini (algıladığı tehdit, kontrol duygusu vb.) belirler; bu bilişsel değerlendirme, devamında sporcunun duygusal tepkilerini (üzüntü, kaygı, kızgınlık gibi) ve davranışsal tepkilerini (rehabilitasyona uyum, riskli davranışlar, spora dönüş kararlılığı gibi) şekillendirir (Podlog ve Ivarsson, 2025; Tranacus vd., 2024). Wiese-Bjornstal'in modeli hem yaralanma riskine etki eden psikososyal etkenleri hem de yaralanma sonrası uyum sürecini birlikte ele alarak oldukça geniş bir çerçeve sunar. Bu model, yaralanma öncesinde yüksek düzeyde stres altında olan veya psikolojik olarak hassas sporcuların yaralanma olasılığının arttığını; yaralanma sonrasında ise sporcunun rehabilitasyon sürecindeki seyrinin yine bu psikososyal etkenler ve bilişsel değerlendirmeler tarafından belirlendiğini öne sürer (Wiese-Bjornstal vd., 1998). Sonuç olarak, bilişsel değerlendirme ve biyopsikososyal modeller, her sporcunun eşsiz uyum sürecini anlamamıza yardımcı olan dinamik bir perspektif sağlamıştır.

Psikolojik Dinamiklerin Rehabilitasyona Etkisi

Fiziksel rehabilitasyon süreci, yalnızca bedensel iyileşme adımlarını değil, bireyin psikolojik durumunu da kapsayan çok boyutlu bir yapıdır. Araştırmalar, ciddi bir yaralanma veya ameliyat sonrası spora dönüş başarılarını belirleyen etmenlerin sadece fiziksel olmadığını göstermektedir (Longo vd., 2023). Nitekim olumsuz duygusal tepkiler, rehabilitasyon programına uyumu azaltarak spora geri dönüşü zorlaştırabilirken, güçlü psikolojik kaynaklara sahip olmak

iyileşmeyi kolaylaştırmaktadır (Ivarsson vd., 2017). Bu bölümde, rehabilitasyon sürecini biçimlendiren başlıca psikolojik dinamikler ele alınmakta ve konunun kuramsal temelleri ile güncel araştırma bulguları bütüncül bir bakış açısıyla sunulmaktadır. Rehabilitasyon süreci bağlamında; öz-yeterlik inancı ve kontrol odağı, motivasyonel süreçlerin yanı sıra, psikolojik dayanıklılık ve baş etme stratejileri, sporcu kimliği ve benlik algısı ile rol çatışmaları ve sosyal destek ağlarının etkisi tartışılacaktır.

Öz-yeterlik ve Kontrol Odağı

Öz-yeterlik, bireyin belirli bir görevi başarma konusundaki kendi yeteneğine dair inancını ifade eder. Bandura'nın öz-yeterlik kuramına göre bu inanç, kişinin hedefe yönelme, zorluklar karşısında çaba gösterme ve sebat etme düzeyini belirler (Bandura, 2010). Rehabilitasyon bağlamında, yüksek öz-yeterlik inancına sahip sporcular egzersizlerini daha istekli yerine getirip ağrı veya kısıtlılıklara rağmen programa bağlı kalabilirken, düşük öz-yeterlik inancına sahip sporcuların ağrıyı abartılı algıladıkları, motivasyon kaybı yaşadıkları ve rehabilitasyona uyum göstermekte zorlandıkları görülmektedir (Milne vd., 2005). Nitekim klinik gözlemler, "kişinin kendine dair inançlarının, gerçekte yapabileceklerinden daha iyi bir performansın habercisi olabileceğini" öne sürmektedir (Thomeé vd., 2007).

Kontrol odağı kavramı bireyin sonuçların nedenlerini nereye dayandırıldığını açıklar: içsel kontrol odağına sahip kişiler, iyileşme sürecini kendi çabaları ve davranışları ile etkileyebileceklerine inanırken; dışsal kontrol odağındakiler iyileşmeyi şansa, kadere veya başkalarına bağlayabilir (Tyler vd., 2020). Kuramsal olarak, içsel kontrol odağının motivasyonu ve aktif katılımı artıracak, dışsal kontrolün ise öğrenilmiş çaresizlik duygusunu pekiştirip uyumu azaltabileceği belirtilmektedir (Botha ve Dahmann, 2024). Literatürde, öz-yeterlik inancı ve içsel kontrol odağının güçlü olduğu hastaların rehabilitasyon sonuçlarının daha iyi olduğu tutarlı şekilde rapor edilmiştir. Örneğin, kronik ağrı hastaları üzerinde yapılan bir derlemede, rehabilitasyon başarısının önemli bir yordayıcısının kontrol

odağı olduğu; özellikle içsel kontrol odağının varlığının daha olumlu tedavi sonuçlarına zemin hazırladığı gösterilmiştir (Álvarez-Rodríguez vd., 2022). Spor yaralanmalarına odaklanan bir çalışmada, diz yaralanması yaşayan sporcular arasında sağlığının kendi davranışlarına bağlı olduğuna inanan bireylerin, rehabilitasyon sonrası fonksiyonel kısıtlılıkları daha az algıladıkları bulunmuştur (Thomeé vd., 2007) Bu bulgu, kişinin iyileşmesinde kendi rolü olduğuna inanmasının, yaralanma sonrası süreçte daha olumlu bir çerçeveden bakmasını sağladığını göstermektedir. Benzer şekilde, öz-yeterlik seviyesi yüksek sporcular, rehabilitasyon programlarına daha sıkı uymakta ve fonksiyonel kazanımları daha hızlı elde edebilmektedir (Milne vd., 2005). Ön çapraz bağ ameliyatı geçiren atletlerle yapılan araştırmalar, yeniden yaralanma korkusu ve ağrının spora dönüşü en çok engelleyen etkenler olduğunu, buna karşın öz-yeterlik inancı yüksek ve “kontrol bende” duygusu taşıyan hastaların daha hızlı işlevsel iyileşme gösterdiğini ortaya koymuştur. Başka bir ifadeyle, yüksek öz-yeterlik ve içsel kontrol odağı, motivasyonel açıdan bireyi güçlendirerek rehabilitasyon sürecinin etkinliğini artırmaktadır (Longo vd., 2023). Bu bağlamda, rehabilitasyon programlarının, sporcunun öz-yeterlik inancını güçlendirmeyi ve içsel kontrol odağını desteklemeyi hedeflemesi, daha başarılı ve sürdürülebilir iyileşme sonuçlarına katkı sağlayabilir.

Motivasyonel Süreçler

Motivasyonel süreçler, bireyin rehabilitasyon hedeflerine yönelme ve bu hedeflere ulaşmak için gerekenleri yapma isteğini kapsamaktadır. İçsel motivasyon kişinin iyileşme arzusunu kendi değer ve hedeflerine dayandırması olarak tanımlanırken; dışsal motivasyon, bireyin iyileşme sürecine daha çok dışsal ödüller, sosyal baskılar veya başkalarının beklentileri doğrultusunda katılımını ifade etmektedir (Ryan ve Deci, 2000). Rehabilitasyon özelinde yapılan araştırmalar, içsel motivasyonun rehabilitasyona bağlılığı artırdığını göstermektedir. Örneğin, spor yaralanması geçiren atletlerde içsel motivasyonun tedavi reçetelerine uyumu güçlendirdiği bulunmuştur (Deck vd., 2018). Nitekim araştırmalar, rehabilitasyon sürecinde hastaların davranışlarını yönlendiren motivasyon türünün, programa uyumlarını belirlediğini göstermektedir. Örneğin, rehabilitasyon sürecinde kendi isteğiyle egzersiz yapan bireylerin uyum düzeyi, sadece dış baskılar veya ödüller nedeniyle yapanlara göre daha yüksektir (Ivarsson vd., 2017). Ayrıca, içsel motivasyonun daha yüksek bağlılık ve çabayla ilişkili olduğu, dışsal motivasyonun ise bırakma oranlarını artırdığı rapor edilmiştir (Deck vd., 2018).

Fizyoterapistin veya antrenörün, sporcunun karar süreçlerine katılımını teşvik etmesi ve hedef belirlemede destekleyici olması, sporcunun rehabilitasyona istekle katılmasına yardımcı olmaktadır (Ivarsson vd., 2017). Örneğin motivasyonel görüşme tekniklerinin ve sağlık koçluğunun, spor yaralanması sonrası rehabilitasyonda hastanın içsel motivasyonunu harekete geçirerek süreci hızlandırdığı bildirilmiştir (Longo vd., 2023). Tersine, motivasyon düşüklüğü veya rehabilitasyonun anlamına inanmama, programa devamsızlık ve erken bırakma ile sonuçlanabilir. Düşük öz-yeterlik inancı ve dışsal motivasyonun baskın olması, rehabilitasyona uyum önünde bir engel olarak belirtilmektedir (Picha vd., 2018). Bu noktada, sporcunun motivasyonu kadar terapistin motivasyonunun da kritik olduğu, her iki tarafın da içsel motivasyonla sürece katıldığı durumlarda bağlılığın en yüksek düzeye çıktığı; ayrıca terapistin içsel motivasyonunun, sporcunun dışsal nedenlerle katıldığı süreçlerde dahi bırakma riskini azaltıcı rol oynayabildiği gösterilmiştir (Deck vd., 2018). Dolayısıyla, rehabilitasyon sürecinde hedef belirleme, ilerlemeyi somut şekilde izleme ve başarı hissini pekiştirme gibi motivasyonel stratejiler kritik rol oynar. Kişisel hedeflerini belirleyen ve bu hedeflere ulaşma konusunda kendine güven duyan sporcuların performans kazanımlarının anlamlı düzeyde arttığı, ilgili bir çalışmada gösterilmiştir (Theodorakis vd., 1996). Sonuç olarak, öz-yeterlik ve kontrol odağı gibi inançlar, bireyin motivasyonel süreçlerini şekillendirerek rehabilitasyon programına bağlılığını ve elde edeceği kazanımları belirlemektedir. Rehabilitasyon ekibinin, sporcunun kendine güvenini artırıcı geri bildirimler vermesi, başarabileceğine dair inancını pekiştirmesi ve kontrol duygusunu desteklemesi hem motivasyonu yükseltecek hem de iyileşme hızını olumlu yönde etkileyecektir (Longo vd., 2023).

Psikolojik dayanıklılık ve baş etme stratejileri

Psikolojik dayanıklılık, bireyin ciddi stres ve zorluklarla karşılaştığında yalnızca “önceki işlevselliğine dönebilme” değil, aynı zamanda yaşanan deneyimden öğrenerek uyum sağlama ve gelişim gösterme kapasitesi olarak tanımlanmaktadır (Fletcher ve Sarkar, 2012). Southwick vd. (2014), dayanıklılığın sabit bir kişilik özelliği olmadığını; aksine zamanla geliştirilebilen, çevresel ve bireysel faktörlerle şekillenen dinamik bir süreç olduğunu vurgulamaktadır. Spor bağlamında psikolojik dayanıklılık, yaralanma sonrası ortaya çıkan duygusal dalgalanmaları düzenlemede, motivasyonu sürdürmede ve spora dönüş sürecine güven kazandırmada kritik bir koruyucu faktör olarak öne çıkmaktadır (Hosseini ve Besharat, 2010). Nitekim yüksek psikolojik dayanıklılık düzeyine sahip sporcuların yaralanmanın yarattığı stresörlere karşı daha dirençli oldukları, ruh

sağlıklarını koruyabildikleri ve rehabilitasyona daha istikrarlı bir şekilde uyum sağladıkları bildirilmektedir (Rees vd., 2010). Yakın tarihli bir çalışmada, yaralanan üniversite sporcularına uygulanan altı haftalık yapılandırılmış akran desteği programı sonrasında sporcuların psikolojik dayanıklılıklarında belirgin artış ve algıladıkları stres düzeylerinde azalma saptanmıştır (Liu vd., 2025). Bu bulgu, uygun müdahalelerle sporcuların dayanıklılığının güçlendirilebileceğini ve bunun rehabilitasyona psikolojik uyumu artırabileceğini göstermektedir. Dolayısıyla psikolojik dayanıklılık, yalnızca bireysel bir özellik değil, profesyonel destek ve sosyal çevre aracılığıyla geliştirilebilecek dinamik bir kaynak olarak görülmelidir.

Spor yaralanmalarında başa çıkma stratejileri, rehabilitasyon sürecinin hem psikolojik hem de fizyolojik seyrini belirleyen kritik unsurlardan biridir. Lazarus (1984) stres-başa çıkma kuramına dayalı olarak, sporcuların yaşadıkları yaralanmalara verdikleri tepkiler, kullandıkları başa çıkma yöntemleriyle doğrudan ilişkilidir. Literatürde, spor yaralanmaları sonrası başa çıkma süreçlerinin genellikle problem odaklı (rehabilitasyon egzersizlerine aktif katılım, hedef belirleme) ve duygu odaklı (duyguların paylaşılması, yaşanan deneyime anlam verme) stratejiler çerçevesinde ele alındığı görülmektedir. Sistematik incelemeler, problem odaklı stratejilerin rehabilitasyona bağlılığı artırma ve iyileşme sürecini hızlandırma eğilimi gösterdiğini; duygu odaklı stratejilerin ise psikolojik iyi oluşu destekleyerek uyum sürecini kolaylaştırdığını ortaya koymaktadır (Nicholls ve Polman, 2007). Bununla birlikte, her iki başa çıkma biçiminin de yaralanma sürecinde tamamlayıcı roller üstlendiği, etkili kullanımının kaygıyı azaltma, motivasyonu sürdürme ve spora dönüş sürecine güven kazandırma açısından kritik olduğu vurgulanmaktadır (Arvinen-Barrow ve Walker, 2013; Brewer, 2017). Etkili başa çıkma yöntemleri arasında stres yönetimi teknikleri, bilişsel yeniden yapılandırma, farkındalık temelli uygulamalar, motor imgeleme ve sosyal destek arayışı yer almaktadır (Arvinen-Barrow ve Walker, 2013). Bu yöntemler, kaygıyı azaltmak, ağrı toleransını artırmak, motivasyonu sürdürmek ve spora dönüş sürecine güven kazandırmak açısından işlevseldir. Öte yandan, olumsuz bilişsel örüntüler (felaketleştirme, umutsuzluk) ve etkisiz başa çıkma biçimleri sporcunun sürece uyumunu zayıflatılabilmektedir. Bu nedenle, başa çıkma stratejilerinin geliştirilmesi yalnızca kısa vadeli uyumu değil, aynı zamanda sporcunun psikolojik dayanıklılık, öz-farkındalık ve öz-yeterlik gibi uzun vadeli kaynaklarını da güçlendiren bir süreç olarak değerlendirilmelidir (Arden vd., 2013; Brewer, 2017).

Psikolojik dayanıklılık ile baş etme becerileri birbiriyle ilişkilidir ve her ikisi de psikoeğitim ve psikolojik destekle geliştirilebilir. Örneğin, yakın tarihli bir çalışmada, yaralanan üniversite sporcularına uygulanan

6 haftalık yapılandırılmış akran desteği programı sonrasında sporcuların psikolojik dayanıklılıklarında belirgin artış ve algıladıkları stres düzeylerinde azalma görülmüştür (Liu vd., 2025). Bu bulgu, uygun müdahalelerin sporcuların dayanıklılığını güçlendirerek rehabilitasyona psikolojik uyumu artırabileceğini göstermektedir. Öte yandan, bazı sporcuların henüz etkin başa çıkma mekanizmaları geliştirmemiş olması da önemli bir zorluktur. Özellikle genç sporcular arasında, yardım aramanın “zayıflık” olarak algılanması nedeniyle psikolojik destekten kaçınma tutumu yaygındır (Putukian, 2016). Bu yanlış inanış ve tutumlar, profesyonel yardım alma yoluyla geliştirilebilecek baş etme becerilerinin kullanılmasını engelleyerek rehabilitasyon sürecini olumsuz etkileyebilmektedir. Sonuç olarak, psikolojik dayanıklılık ve başa çıkma stratejileri, spor yaralanmalarında yalnızca bireysel iyileşme hızını belirleyen unsurlar değil; aynı zamanda uzun vadeli psikolojik uyum, öz-yeterlik ve spora dönüş sürecinde sürdürülebilir bir işlevselliğin inşasında kritik, geliştirilebilir kaynaklar olarak değerlendirilmelidir.

Sporcu Kimliği ve Rol Çatışmaları

Sporcu kimliği, bireyin kendisini atlet rolüyle ne ölçüde tanımladığına ilişkin bir kavramdır. Brewer vd. (1993)’nin klasik tanımına göre bu kimlik, bireyin “sporcu” rolüne atfettiği özdeşleşme düzeyini ifade eder. Yüksek düzeyde sporcu kimliğine sahip bireyler, özsaygı ve benlik değerlerini büyük ölçüde bu rol üzerinden inşa ederler. Ancak bu durum, diğer yaşam rolleri ve kimliklerinin görece ihmal edilmesine ve benlik algısının tek boyutlu bir yapıya indirgenmesine yol açabilir (Brewer vd., 1993). Sporcu kimliğine güçlü biçimde yatırım yapmış bireyler açısından yaralanma deneyimi, yalnızca fiziksel bir engel değil, aynı zamanda bir kimlik krizi kaynağı da olabilir. Brewer vd. (2010), ciddi yaralanmalar ya da spordan uzak kalma durumlarında atlet kimliğinin geçici olarak askıya alınmak ya da tamamen bırakılmak zorunda kalılabileceğini vurgulamaktadır. Sporcunun kendini tanımladığı temel rol devre dışı kaldığında, kişi yönelim kaybı ve boşluk duygusu yaşayabilir. Özellikle kariyerini tehdit eden uzun süreli yaralanmalarda, sporcunun antrenman ve sahadan uzak kalması, sosyal çevreden de kopuşu beraberinde getirerek rol çatışmalarını tetikleyebilir. Bu süreçte birey, bir yandan “rehabilitasyon gören hasta” rolüne uyum sağlamaya çalışırken diğer yandan “rekabetçi sporcu” kimliğini koruma çabası içine girer. Bu iki rol arasındaki çelişki, sporcuda içsel bir gerilim yaratarak kimlik çatışmasını görünür kılar (Christino vd., 2015; Renton vd., 2021).

Sporcu kimliğinin sarsılması, psikolojik uyum ve duygusal iyilik hali üzerinde önemli sonuçlar doğurabilmektedir. Literatür, yaralanma

döneminde spordan uzak kalan sporcularda depresyon, anksiyete ve geleceğe dair yoğun kaygıların görülebildiğini ortaya koymaktadır (Renton vd., 2021). Sporcu kimliği baskın olan bireyler, rehabilitasyon sürecinde kendilerini değersizleşmiş veya “kendileri gibi değilmiş” gibi hissedebilir; bu durum motivasyon kaybı ve özgüvende azalma ile birleşerek fiziksel iyileşme sürecini dahi sektmeye uğratabilir (Morgan vd., 2020). Ayrıca, sporcuların “bir daha eski performansına dönemeyeceğim” gibi felaketleştirici düşünceler geliştirebildikleri ve bu bilişsel çarpıtmaların rehabilitasyon programına katılımı olumsuz etkilediği rapor edilmiştir (Christino vd., 2015). Bununla birlikte, sporcu kimliği ile rehabilitasyon sürecindeki uyum arasında çift yönlü ve dinamik bir ilişki söz konusudur. Bazı çalışmalar yüksek sporcu kimliğinin baş etme becerilerini zayıflattığını öne sürerken, bazıları da aynı özdeşleşmenin motivasyonu güçlendirebileceğini belirtmektedir (Christino vd., 2021; McGinley vd., 2022). Örneğin, ön çapraz bağ yaralanması yaşayan sporcular üzerinde yapılan bir boylamsal çalışmada, sporcu kimlik düzeylerinin rehabilitasyon süreci boyunca anlamlı biçimde azaldığı; ancak sporcu kimliğini yeniden inşa edebilen veya koruyabilen bireylerin yaralanmanın getirdiği stresle daha etkili başa çıkabildiği bulunmuştur (McGinley vd., 2024). Bu bulgu, sporcunun kendisini yeniden “sporcu” olarak görebilmesinin iyileşmeyle doğrudan bağlantılı olduğunu göstermektedir. Sonuç olarak, sporcu kimliği ve rol çatışmaları yaralanma dönemlerinde yalnızca fiziksel rehabilitasyonun değil, aynı zamanda psikolojik desteğin de kritik önemde olduğunu göstermektedir. Rehabilitasyon sürecinde sporcunun benlik algısının desteklenmesi, gerekirse kimlik boyutunda psikolojik danışmanlık sağlanarak rol çatışmalarının azaltılması hem psikolojik sağlamlık hem de başarılı bir spora dönüş açısından belirleyici görünmektedir.

Sosyal Destek Ağlarının Rolü

Sosyal destek, genel olarak bireyin stresli dönemlerde güvенеbileceği, yardım alabileceği çevresel kaynaklar ve ilişkiler ağı olarak tanımlanır (Cohen, 2004). Yaralanma rehabilitasyonunda sosyal destek ağları, sporcunun hem duygusal iyilik halinin sürdürülmesinde hem de motivasyonunun korunmasında merkezi bir role sahiptir (Fernandes vd., 2014). Sosyal destek ağları, bir sporcunun çevresindeki birçok unsuru içerir ve çok yönlüdür. Aile üyeleri ve yakın arkadaşlar, yaralanma sonrası moral ve duygusal destek sunarken; takım arkadaşları sporcunun ait olma duygusunu pekiştiren önemli bir çevreyi oluşturur. Antrenörler ve fizyoterapistler gibi profesyoneller ise hem teknik rehberlik (rehabilitasyon egzersizlerinin takibi) hem de duygusal teşvik sağlayarak sporcunun iyileşme sürecine aktif katılımını destekler (Hardy

vd., 1999). Güçlü bir sosyal destek, yaralanmanın sporcuda yarattığı stresi hafifletip duygusal yükü paylaşarak bir tampon görevi görür. Literatürde “stres tamponu” olarak adlandırılan bu etki sayesinde, yaralanma sonrası dönemde yüksek sosyal desteğe sahip sporcuların, daha sınırlı desteğe sahip olanlara kıyasla daha düşük stres ve kaygı düzeyi bildirdiği gözlenmiştir (Mitchell vd., 2014). Sosyal destek bir yandan yaralanmanın yarattığı stresörleri yumuşatarak sporcunun algıladığı baskıyı azaltırken, diğer yandan da sporcunun rehabilitasyon sürecine aktif katılımını teşvik etmektedir. Örneğin, ailesi ve arkadaşlarının yanında olduğunu bilen, takımın bir parçası olarak hissedebilen bir sporcu, rehabilitasyon egzersizlerini sürdürme ve tedavi planına uyma konusunda daha motive olur (Fernandes vd., 2014).

Araştırmalar, sosyal desteğin yetersiz olmasının yaralanmış sporcuların psikolojik sağlığını olumsuz etkileyebileceğini göstermektedir. Daha az sosyal destek algılayan sporcular, depresyon ve anksiyete gibi sorunlara daha açık hale gelmektedir (Hardy vd., 1999; Wrisberg ve Fisher, 2005). Bunun aksine, aile, arkadaş, takım arkadaşları ve sağlık ekibi gibi çeşitli kaynaklardan güçlü destek alan sporcularda iyileşme süreci daha olumlu deneyimlenir. Örneğin, kolej düzeyindeki sporcularla yapılan bir çalışmada, rehabilitasyon süresince sporcu sağlığı uzmanlarından (fizyoterapist veya atletik rehabilitasyon antrenörü) alınan desteğe yüksek memnuniyet bildiren kişilerde, spora dönüş zamanında depresyon ve kaygı belirtilerinin belirgin ölçüde daha düşük olduğu bulunmuştur (Yang vd., 2014). Bu bulgu, sosyal desteğin sadece varlığının değil, kalitesinin ve sporcunun bu destekten duyduğu memnuniyetin de psikolojik iyilik hâli üzerinde önemli olduğunu göstermektedir. Yüksek miktarda ve tatmin edici nitelikte sosyal desteğe sahip sporcular, yaralanma sonrasında kendilerini daha güvende ve moralli hissederek rehabilitasyona daha iyi uyum sağlamaktadır (Clement vd., 2015). Sonuç olarak, sosyal destek yalnızca yaralanma sonrası duygusal yükü hafifleten bir tampon işlevi görmekle kalmaz; aynı zamanda rehabilitasyona bağlılığı, psikolojik iyilik hâlini ve spora dönüş sürecinin başarısını belirleyen temel bir psikososyal kaynak olarak değerlendirilmelidir.

Psikolojik Müdahale Yaklaşımları

Spor yaralanmalarının yalnızca fiziksel değil, aynı zamanda psikolojik sonuçlar doğurduğu göz önüne alındığında, rehabilitasyon sürecinin bütüncül bir anlayışla ele alınması gerekmektedir. Fiziksel iyileşme programları tek başına yeterli olmadığında, psikolojik destek süreçleri hem iyileşme hızını hem de sporcunun sahaya dönüşünü doğrudan etkileyebilmektedir. Bu nedenle son yıllarda araştırmalar, yaralanma sonrası rehabilitasyon programlarına psikolojik müdahalelerin entegrasyonunun önemini özellikle

vurgulamaktadır (Chatterton ve Brewer, 2023). Rehabilitasyonun psikolojik bileşenlerinin yapılandırılması, tedaviye bağlılık ve iyileşme hızı açısından belirleyicidir. Bilişsel-davranışçı yaklaşımlar sporcuların yaralanma sonrası geliştirdiği olumsuz düşünce ve inançların yeniden yapılandırılmasında etkili olmaktadır (Podlog vd., 2020). Kabul ve kararlılık terapisi (ACT) ve farkındalık temelli yaklaşımlar, ağrı yönetimi, stres toleransı ve tekrar yaralanma korkusunun azaltılmasında önemli katkılar sunmaktadır (Mahoney ve Hanrahan, 2011). Ayrıca, travmatik yaralanma deneyimlerine eşlik eden yoğun stres tepkilerinde özelleştirilmiş bir yöntem olarak EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing), sporcunun sahaya dönüş sürecinde tamamlayıcı bir müdahale olarak değerlendirilebilmektedir (Trenhaile vd., 2025). Dolayısıyla, spor yaralanmalarında yalnızca fiziksel tedavi değil; psikolojik müdahaleler, multidisipliner iş birliği ve bireysel gereksinimlere duyarlı bütüncül yaklaşımlar, iyileşme sürecinin etkinliği ve sporcunun sahaya dönüşü açısından kritik öneme sahiptir. Bu bölümün devamında söz konusu psikolojik müdahale yöntemleri kuramsal ve uygulamalı boyutlarıyla ele alınacaktır.

Bilişsel-davranışçı Yaklaşımlar

Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), bireylerin olumsuz duygu ve davranışlarının altında yatan işlevsiz düşünce süreçlerine odaklanan bir yaklaşım olarak tanımlanmaktadır (An vd., 2017; Hofmann vd., 2012). Bu yaklaşım, yanlış inançlar, etkisiz başa çıkma stratejileri ve olumsuz duygusal durumların psikolojik sorunların sürmesinde önemli rol oynadığı varsayımına dayanır. Yapılandırılmış ve eğitsel bir model üzerine kurulan BDT, bilişsel yeniden yapılandırma ve davranışsal tekniklerin bir arada kullanıldığı etkili bir müdahale biçimi olarak dikkat çekmektedir (Chand vd., 2023). BDT'nin en belirgin özelliklerinden biri, bireylerin bilişsel çarpıtmalarını fark etmelerini ve bunları daha gerçekçi düşüncelerle değiştirmelerini sağlamasıdır. Bunun yanında olumlu bir benlik algısının geliştirilmesi, etkili öz-diyalog becerisinin kazandırılması ve bilişsel yeniden yapılandırmanın desteklenmesi bu yaklaşımın temel hedeflerindendir (An vd., 2017; Fordham vd., 2021). Sadece bilişsel düzeyde değil, davranışsal olarak da çeşitli teknikler kullanılmaktadır. Modelleme, maruz bırakma, rol oynama, kas gevşetme ve beceri eğitimi gibi yöntemler, sporcuların kaygı ve stresle başa çıkma kapasitelerini artırmakta; aynı zamanda özgüven ve öz-yeterliklerini güçlendirmektedir (Chand vd., 2023; Fordham vd., 2021). Dolayısıyla BDT, spora dönüş sürecinde yalnızca fizyolojik değil, aynı zamanda bilişsel ve duygusal hazırlığı da kapsayan 'psikolojik olarak spora dönüşe hazır olma' kavramının geliştirilmesine katkı sağlamaktadır (Brewer, 2017).

Spor yaralanmaları sonrasında ortaya çıkan psikolojik tepkilerin yönetilmesinde BDT'nin önemli katkıları bulunmaktadır. Yaralanma sonrası sporcuların yaşadığı kaygı, depresyon ve öfke gibi olumsuz duyguların düzenlenmesi bu yaklaşımın uygulama alanlarından biridir (Marconcin vd., 2023). İmgeleme, öz-diyalog, gevşeme teknikleri, konsantrasyon egzersizleri ve hedef belirleme gibi stratejiler hem performansın geliştirilmesi hem de yaralanma sonrası ruhsal iyileşmenin desteklenmesinde etkili araçlar olarak kullanılmaktadır (Meyers vd., 1996). Ayrıca gevşeme ve imgeleme tekniklerine ek olarak mindfulness temelli uygulamaların da BDT çerçevesinde yaralanma sonrası rehabilitasyon süresini kısaltabileceği ve depresyon oranlarını düşürebileceği bildirilmektedir (Manuel vd., 2002). Bu bağlamda BDT yalnızca performans artırmaya hizmet eden bir yöntem olarak değil, aynı zamanda ruh sağlığını koruyan ve yeniden yapılandıran bir yaklaşım olarak değerlendirilmektedir (Di Fronso ve Budnik-Przybylska, 2023). BDT'nin bir alt formu olan Akılcı Duygusal Davranışçı Terapi (REBT), sporcularda irrasyonel inançların azaltılması ve performans kaygısının düzenlenmesi açısından etkili bir yöntem olarak öne çıkmaktadır (Wood vd., 2017).

Profesyonel spor, yoğun antrenman yükü, sık maç takvimi ve yüksek performans beklentisi yaralanma riskini artıran temel faktörler arasında yer almaktadır. Bu sporcular, yaşadıkları yaralanmalar sonucunda yalnızca fiziksel kapasitelerinde değil, aynı zamanda psikolojik durumlarında da ciddi olumsuzluklar yaşayabilmektedir. Kaygı, depresyon ve motivasyon kaybı gibi sorunlar, rehabilitasyon sürecini uzatmakta ve spora dönüşü zorlaştırmaktadır (Rogers vd., 2024). Bu bağlamda Podlog vd. (2020), NCAA Division I düzeyinde ciddi yaralanma yaşamış 16 sporcu ile yürüttükleri çalışmada, BDT temelli bir müdahalenin sporcunun psikolojik iyilik hali, rehabilitasyon sürecine uyum ve klinik sonuçlar üzerindeki etkileri incelenmiştir. Bulgular, müdahale grubundaki sporcuların pozitif duygularında, enerji/canlılık düzeylerinde ve spora dönüş süreçlerinde anlamlı gelişmeler yaşadığını; ayrıca negatif duygularında (kaygı ve depresyon) belirgin azalmalar olduğunu göstermiştir. Spor yaralanmaları yalnızca profesyonel yetişkin sporcular için değil, aynı zamanda genç sporcular için de önemli sonuçlar doğurmaktadır. Çocuk ve ergenlerde spor yaralanmalarının oranı oldukça yüksektir; ABD verilerine göre her yıl 5–24 yaş aralığında yaklaşık 8.6 milyon genç spor yaralanması yaşamaktadır (Isorna-Folgar vd., 2022). Bu yaş grubunda psikolojik etkilerin daha belirgin olabileceği ve iyileşme sürecinde daha fazla desteğe ihtiyaç duyulabileceği düşünülmektedir. Literatürde yapılan bir meta-analiz (Li vd., 2020), farklı psikolojik müdahaleler arasında özellikle bilişsel davranışçı terapinin spor yaralanmalarının önlenmesinde belirgin bir

etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Stresin bilişsel süreçler üzerindeki bozucu etkisini azaltarak sporcuların dikkat ve karar verme becerilerini geliştiren CBT, yaralanma riskini azaltmada güçlü bir araçtır. Özellikle 7–12 haftalık süreye yayılan, 1–6 oturumdan oluşan ve 60 dakikadan kısa süren programların en yüksek etkiyi sağladığı bildirilmiştir. Bu bulgular, BDT'nin yalnızca yaralanma sonrası rehabilitasyonda değil, aynı zamanda önleyici bir müdahale olarak da değerli olduğunu ortaya koymaktadır.

Sonuç olarak, BDT spor yaralanmalarında yalnızca olumsuz bilişsel ve duygusal tepkilerin düzenlenmesinde değil; aynı zamanda rehabilitasyona bağlılığı artırmada, spora sağlıklı dönüşü kolaylaştırmada ve yaralanma riskini azaltmada çok boyutlu bir müdahale aracı olarak öne çıkmaktadır. Bu nedenle, sporcularla çalışan sağlık profesyonelleri ve psikologların BDT temelli yaklaşımları hem tedavi edici hem de önleyici düzeyde daha sistematik biçimde uygulamaları gerekmektedir.

Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT)

Kabul ve Kararlılık Terapisi (Acceptance and Commitment Therapy, ACT), mindfulness ve kabul temelli bir davranışçı yaklaşım olup bireylerde psikolojik esnekliği artırmayı hedefler (Hayes vd., 2011). ACT'nin temelinde altı süreç yer alır: kabul, mindfulness, bilişsel ayrışma, değerler, kararlı eylem ve kendilik bağlamı. Bu süreçlerin ortak amacı, bireyin mevcut anı farkındalıkla yaşayabilmesi ve değerlerine uygun davranışları, karşılaşılan zorluklara rağmen sürdürebilmesidir (Hayes vd., 2006). Spor yaralanmaları bağlamında ACT, sporcuların ağrı, kaygı, olumsuz düşünce ve duyguları bastırmaya ya da kontrol etmeye çalışmak yerine bunları kabul etmelerini ve rehabilitasyon sürecine değerleri doğrultusunda bağlı kalmalarını teşvik eder. Bu yönüyle, düşüncelerin içeriğini değiştirmeye odaklanan geleneksel bilişsel-davranışçı yaklaşımlardan farklılaşır; bireyin düşüncelerle kurduğu ilişkiyi dönüştürmeye odaklanır (Kangas ve McDonald, 2011). Ayrıca, klasik psikolojik beceri antrenmanlarının (hedef belirleme, imgeleme, gevşeme, öz konuşma) rehabilitasyon sürecinde sıklıkla sınırlı kaldığı görülürken, ACT'nin bu süreçleri doğrudan psikolojik esneklik üzerinden yapılandırması önemli bir farklılık yaratmaktadır (Arvinen-Barrow vd., 2010).

Yaralanma sonrası süreçte psikolojik faktörlerin önemi uzun süredir vurgulanmaktadır. Araştırmalar, psikolojik esneklik eksikliğinin sporcularda rehabilitasyona uyumu azalttığını ve depresyon belirtilerini artırdığını ortaya koymuştur (Baranoff vd., 2015; DeGaetano vd., 2016). Özellikle deneyimsel kabul düzeyi düşük olan sporcuların, uzun vadede daha şiddetli depresif belirtiler yaşadığı belirlenmiştir (Baranoff vd., 2015). Bu bağlamda ACT

temelli uygulamalar sporcu yaralanmalarında dikkat çekmeye başlamıştır. Örneğin Mahoney ve Hanrahan (2011) dört ACL ameliyatı geçirmiş sporcu ile yürüttükleri çalışmada, bilişsel ayrışma, mindfulness, kabul ve değerler süreçlerine odaklanan bir program uygulanmış ve sporcuların rehabilitasyona bağlılıklarının arttığı gözlemlenmiştir. Bu bulgu, ACT'nin yaralanma sonrası psikolojik destek sürecinde uygulanabilirliğini gösteren öncü örneklerden biri olarak değerlendirilmektedir. Benzer şekilde, ACT Matrix gibi görsel ve uygulamalı tekniklerin spor ortamında kullanılması, sporcuların kaçınma davranışlarını fark ederek değer odaklı eylemlere yönelmelerine katkı sağlamaktadır (Hartley, 2020; Schwabach vd., 2019).

ACT'nin spor yaralanmalarında öne çıkan katkıları arasında, yeniden sakatlanma korkusunun azaltılması, kaçınma davranışlarının yerine değer odaklı eylemlerin geliştirilmesi, rehabilitasyona bağlılığın güçlendirilmesi ve olumsuz duygulara rağmen egzersiz programının sürdürülmesi sayılabilir. Özellikle “re-injury anxiety” olarak bilinen yeniden sakatlanma korkusunun, sporcunun performansına ve rehabilitasyona uyumuna doğrudan zarar verdiği göz önünde bulundurulduğunda, ACT'nin bu alandaki potansiyeli daha da önem kazanmaktadır (Podlog vd., 2014). Bununla birlikte, psikolojik esnekliğin geliştirilmesi; kaygı, depresyon ve stresle baş etme becerilerini artırarak uzun vadeli iyileşmeye de katkı sağlar. Literatürde henüz sınırlı sayıda çalışma bulunmasına karşın, ACT'nin kronik ağrı (McCracken ve Gutiérrez-Martínez, 2011) ve depresyon (Forman vd., 2007) gibi alanlardaki etkili sonuçları, spor yaralanmaları bağlamında da umut vadetmektedir. Dolayısıyla ACT, yalnızca performans artırıcı değil, aynı zamanda iyileştirici ve önleyici bir işlev üstlenmekte; spor yaralanmaları sonrasında rehabilitasyon sürecine uyumu artırmada ve psikolojik iyileşmeyi desteklemede güçlü bir potansiyel sunmaktadır.

EMDR

Kaygı ve travma temelli bozuklukların tedavisinde etkinliği kanıtlanmış yaklaşımlardan biri olan Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (EMDR), spora uyarlanabilir bir yöntem olarak öne çıkmaktadır. EMDR, bireyin rahatsız edici geçmiş anılarını yeniden işlemesine imkân tanıyarak bu anıların duygusal yükünü azaltmayı hedefler ve çok aşamalı yapısı içinde göz hareketleri, dokunsal uyarılar ve işitsel tonlar gibi bilateral stimülasyon tekniklerini kullanır (Parnell, 1998; Shapiro ve Laliotis, 2011). Spor ortamında yaşanan kayıplar ve başarısızlıklar, sporcunun belleğinde olumsuz biçimde kodlanarak kaygı, korku, depresyon, fobi ve “hareket kaybı (lost-move)” sendromu gibi belirtileri tetikleyebilir (Rotheram et al., 2007). Travmatik anıların değiştirilebilir bir yapıya sahip olduğuna dair bulgular,

yeniden pekiştirme süreçleri üzerinden semptomların azaltılabileceğini ve bu nedenle EMDR gibi yaklaşımların potansiyelini destekler (Astill Wright vd., 2021; Dekel ve Bonanno, 2013). EMDR, rahatsız edici anıların duygusal yükünü azaltmaya odaklanan, TSSB başta olmak üzere kaygı ve depresyon belirtilerini düşürmede etkili, spora da uyarlanabilen bir yöntemdir (Lalotıs et al., 2021; Shapiro, 2018). Ayrıca, (Shapiro, 2001, 2013) geliştirdiği Uyumsal Bilgi İşleme modeline göre, olumsuz deneyimler beynin hafıza ağlarında işlenmeden ve maladaptif biçimde depolanabilmektedir; EMDR, sekiz aşamalı süreciyle bu anıları yeniden yapılandırarak uyumlu hale getirir. Bu yaklaşım, sporcularda yalnızca büyük travmaların değil, küçük ölçekli kayıplar ve başarısızlıkların da klinik açıdan önemli olduğunu göstermektedir (Curdı ve Eggleston, 2019; Shapiro, 2001).

Chen vd. (2014) meta-analizinde EMDR'nin TSSB, depresyon, kaygı ve öznel sıkıntı düzeylerini anlamlı biçimde azalttığı ortaya konmuştur. Ayrıca, beyin sarsıntısı ve travma yaşayan sporcularda EMDR uygulamalarının, CAPS-5 skorlarında belirgin iyileşmeler sağladığı ve PET ile EEG bulgularında olumlu biyolojik değişimlere yol açtığı gösterilmiştir (Pagani vd., 2018). Klinik ve deneysel göstergeler de bu bulguları desteklemektedir; nitekim EMDR'nin travmatik imge yoğunluğunu gevşeme tekniklerine kıyasla daha fazla azaltabildiği ve 6–8 seanslık uygulamaların depresif belirtiler ile öznel sıkıntıda anlamlı iyileşmeler sağladığı bildirilmektedir (Gauhar, 2016; Sharpley vd., 1996). Sporcu örneklemlerine odaklanan çalışmalar da EMDR'nin etkilerini desteklemektedir; nitekim jimnastikçi ve yüzücülerde geçmiş olumsuz deneyimlere bağlı kaygının azaldığı (Falls vd., 2018), golfçülerde performans bloklarının giderilerek kısa putt başarısının arttığı (Bennett vd., 2017), bisikletçilerde benlik saygısı ve motivasyonun yükseldiği (Gracheck, 2011) ve dövüş sporcularında kaygının azalmasıyla birlikte performansın geliştiği (Abdi vd., 2019) rapor edilmiştir. Özellikle golf sporuna yönelik araştırmalar, EMDR'nin yalnızca geçmiş travmatik deneyimlere bağlı kaygıyı azaltmakla kalmayıp, aynı zamanda geleceğe dönük olumsuz imgelerin de azaltılmasında etkili olduğunu göstermektedir (Curdı ve Eggleston, 2019). Bu bulgu, müsabaka öncesi ve sırası kaygının düşürülmesine yönelik uygulamalara özgül bir dayanak sunmakta ve EMDR'nin spora uyarlanabilirliğini güçlendirmektedir (Falls vd., 2018).

Kaynakça

- Abdi, M. S., Vatankhah, H., & Razavi, M. S. (2019). The effect of eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) on anxiety and physical performance in athletes. *Journal of Research in Behavioural Sciences*, 17(1), 151-158.
- Álvarez-Rodríguez, J., Leirós-Rodríguez, R., Morera-Balaguer, J., Marqués-Sánchez, P., & Rodríguez-Nogueira, Ó. (2022). The Influence of the Locus of Control Construct on the Efficacy of Physiotherapy Treatments in Patients with Chronic Pain: A Systematic Review. *J Pers Med*, 12(2). <https://doi.org/10.3390/jpm12020232>
- An, H., He, R.-H., Zheng, Y.-R., & Tao, R. (2017). Cognitive-behavioral therapy. *Substance and non-substance addiction*, 321-329.
- Andersen, M. B. and Williams, J. M. (1988). A model of stress and athletic injury: Prediction and prevention. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 10(3), 294-306.
- 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.
- Arvinen-Barrow, M., Penny, G., Hemmings, B., & Corr, S. (2010). UK chartered physiotherapists' personal experiences in using psychological interventions with injured athletes: An interpretative phenomenological analysis. *Psychology of Sport and Exercise*, 11(1), 58-66.
- Arvinen-Barrow, M. and Walker, N. (2013). Introduction to the psychology of sport injuries. In *The psychology of sport injury and rehabilitation* (pp. 2-5). Routledge.
- Asif, I. M., Price, D., Fisher, L. A., Zakrajsek, R. A., Larsen, L. K., Raabe, J. J., Bejar, M. P., Rao, A. L., Harmon, K. G., & Drezner, J. A. (2015). Stages of psychological impact after diagnosis with serious or potentially lethal cardiac disease in young competitive athletes: a new model. *Journal of electrocardiology*, 48(3), 298-310.
- Astill Wright, L., Horstmann, L., Holmes, E. A., & Bisson, J. I. (2021). Consolidation/reconsolidation therapies for the prevention and treatment of PTSD and re-experiencing: a systematic review and meta-analysis. *Translational psychiatry*, 11(1), 453.
- Bandura, A. (2010). Self-efficacy. *The Corsini encyclopedia of psychology*, 1-3.
- Baranoff, J., Hanrahan, S. J., & Connor, J. P. (2015). The roles of acceptance and catastrophizing in rehabilitation following anterior cruciate ligament reconstruction. *Journal of science and medicine in sport*, 18(3), 250-254.

- Beck, A. T. and Haigh, E. A. (2014). Advances in cognitive theory and therapy: The generic cognitive model. *Annual review of clinical psychology*, 10(1), 1-24.
- Bennett, J., Bickley, J., Vernon, T., Olusoga, P., & Maynard, I. (2017). Preliminary evidence for the treatment of performance blocks in sport: The efficacy of EMDR with graded exposure. *Journal of EMDR Practice and Research*, 11(2), 96-110.
- Bianco, T., Malo, S., & Orlick, T. (1999). Sport injury and illness: Elite skiers describe their experiences. *Research quarterly for exercise and sport*, 70(2), 157-169.
- Botha, F. and Dahmann, S. C. (2024). Locus of control, self-control, and health outcomes. *SSM Popul Health*, 25, 101566. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2023.101566>
- Brewer, B. W. (1994). Review and critique of models of psychological adjustment to athletic injury. *Journal of applied sport psychology*, 6(1), 87-100.
- Brewer, B. W. (2017). Psychological responses to sport injury. In *Oxford research encyclopedia of psychology*.
- Brewer, B. W., Cornelius, A. E., Stephan, Y., & Van Raalte, J. (2010). Self-protective changes in athletic identity following anterior cruciate ligament reconstruction. *Psychology of Sport and Exercise*, 11(1), 1-5.
- Brewer, B. W., Van Raalte, J. L., & Linder, D. E. (1993). Athletic identity: Hercules' muscles or Achilles heel? *International journal of sport psychology*.
- Carrière, J. S., Donayre Pimentel, S., Bou Saba, S., Boehme, B., Berbiche, D., Coutu, M. F., & Durand, M. J. (2023). Recovery expectations can be assessed with single-item measures: findings of a systematic review and meta-analysis on the role of recovery expectations on return-to-work outcomes after musculoskeletal pain conditions. *Pain*, 164(4), c190-c206. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000002789>
- Chand, S. P., Kuckel, D. P., & Huecker, M. R. (2023). Cognitive behavior therapy. In *StatPearls [Internet]*. StatPearls Publishing.
- Chatterton, H. A. and Brewer, B. W. (2023). Psychological Aspects of Sport Injury Prevention and Rehabilitation. In *Sports Injuries* (pp. 1-13). Springer.
- Chen, Y.-R., Hung, K.-W., Tsai, J.-C., Chu, H., Chung, M.-H., Chen, S.-R., Liao, Y.-M., Ou, K.-L., Chang, Y.-C., & Chou, K.-R. (2014). Efficacy of eye-movement desensitization and reprocessing for patients with posttraumatic-stress disorder: A meta-analysis of randomized controlled trials. *PloS one*, 9(8), e103676.
- Christino, M. A., Coene, R. P., O'Neil, M., Daley, M., Williams, K. A., Ackerman, K. E., Kramer, D. E., & Stracciolini, A. (2021). Sport specializati-

- on, athletic identity, and coping strategies in young athletes. *Orthopaedic journal of sports medicine*, 9(7_suppl3), 2325967121S2325900111.
- Christino, M. A., Fantry, A. J., & Vopat, B. G. (2015). Psychological Aspects of Recovery Following Anterior Cruciate Ligament Reconstruction. *J Am Acad Orthop Surg*, 23(8), 501-509. <https://doi.org/10.5435/jaaos-d-14-00173>
- Clement, D., Arvinen-Barrow, M., & Fetty, T. (2015). Psychosocial responses during different phases of sport-injury rehabilitation: a qualitative study. *Journal of athletic training*, 50(1), 95-104.
- Cohen, S. (2004). Social relationships and health. *American psychologist*, 59(8), 676.
- Curd, A. and Eggleston, B. (2019). Efficacy of EMDR in athletic traumas. *Spotlight on Clinical Psychology Research*.
- De la Vega, R. (2003). Las lesiones en el fútbol de alta competición: un mecanismo de escape ante el estrés y la ansiedad competitiva. II Congreso Internacional de Psicología Aplicada al Deporte,
- Deck, S., Wilson, P. M., & Mack, D. E. (2018). Rehabilitation Following a Sports Injury: Do the Motives of Athlete and Athletic Therapist Matter? *Archives of Physical Health and Sports Medicine*, 1(2), 1-7.
- DeGaetano, J. J., Wolanin, A. T., Marks, D. R., & Eastin, S. M. (2016). The role of psychological flexibility in injury rehabilitation. *Journal of Clinical Sport Psychology*, 10(3), 192-205.
- Dekel, S. and Bonanno, G. A. (2013). Changes in trauma memory and patterns of posttraumatic stress. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 5(1), 26.
- Di Fronso, S. and Budnik-Przybylska, D. (2023). Sport psychology interventions for athletes' performance and well-being. In (Vol. 20, pp. 3712): MDPI.
- Eliakim, E., Morgulev, E., Lidor, R., & Meckel, Y. (2020). Estimation of injury costs: financial damage of English Premier League teams' underachievement due to injuries. *BMJ Open Sport & Exercise Medicine*, 6(1).
- Engelbrechtsen, L., Soligard, T., Steffen, K., Alonso, J. M., Aubry, M., Budgett, R., Dvorak, J., Jegathesan, M., Meeuwisse, W. H., & Mountjoy, M. (2013). Sports injuries and illnesses during the London Summer Olympic Games 2012. *British journal of sports medicine*, 47(7), 407-414.
- Falls, N., Barker, J. B., & Turner, M. J. (2018). The effects of eye movement desensitization and reprocessing on prospective imagery and anxiety in golfers. *Journal of applied sport psychology*, 30(2), 171-184.
- Fernandes, H. M., Machado Reis, V., Vilaça-Alves, J., Saavedra, F., Aidar, F. J., & Brustad, R. (2014). Social support and sport injury recovery: An over-

- view of empirical findings and practical implications. *Revista de psicologia del deporte*, 23(2), 0445-0449.
- Fletcher, D. and Sarkar, M. (2012). A grounded theory of psychological resilience in Olympic champions. *Psychology of Sport and Exercise*, 13(5), 669-678.
- Folkman, S. and Lazarus, R. S. (1985). If it changes it must be a process: study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of personality and social psychology*, 48(1), 150.
- Fordham, B., Sugavanam, T., Edwards, K., Hemming, K., Howick, J., Copsey, B., Lee, H., Kaidesoja, M., Kirtley, S., & Hopewell, S. (2021). Cognitive-behavioural therapy for a variety of conditions: an overview of systematic reviews and panoramic meta-analysis. *Health Technology Assessment (Winchester, England)*, 25(9), 1.
- Forman, E. M., Herbert, J. D., Moitra, E., Yeomans, P. D., & Geller, P. A. (2007). A randomized controlled effectiveness trial of acceptance and commitment therapy and cognitive therapy for anxiety and depression. *Behavior modification*, 31(6), 772-799.
- Gauhar, Y. W. M. (2016). The efficacy of EMDR in the treatment of depression. *Journal of EMDR Practice and Research*, 10(2), 59-69.
- Glandorf, H. L., Madigan, D. J., Kavanagh, O., & Mallinson-Howard, S. H. (2025). Mental and physical health outcomes of burnout in athletes: a systematic review and meta-analysis. *International Review of Sport and Exercise Psychology*, 18(1), 372-416.
- Gracheck, K. A. (2011). *Evaluating the efficacy of EMDR as an athletic performance enhancement intervention* The University of the Rockies].
- Green, S. L. and Weinberg, R. S. (2001). Relationships among athletic identity, coping skills, social support, and the psychological impact of injury in recreational participants. *Journal of applied sport psychology*, 13(1), 40-59.
- Hallegraeff, J. M., Krijnen, W. P., van der Schans, C. P., & de Greef, M. H. (2012). Expectations about recovery from acute non-specific low back pain predict absence from usual work due to chronic low back pain: a systematic review. *Journal of physiotherapy*, 58(3), 165-172.
- Hardy, C. J., Burke, K., & Crace, R. (1999). Social support and injury: A framework for social support-based interventions with injured athletes. *Psychological bases of sport injuries*, 2, 175-198.
- Hartley, C. (2020). Navigating subclinical sport psychology as a trainee: A case study of acceptance and commitment therapy in elite youth athletics. *Case Studies in Sport and Exercise Psychology*, 4(S1), S1-44-S41-53.
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour research and therapy*, 44(1), 1-25.

- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2011). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change*. Guilford press.
- Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J., Sawyer, A. T., & Fang, A. (2012). The efficacy of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Cognitive therapy and research*, 36(5), 427-440.
- Hosseini, S. A. and Besharat, M. A. (2010). Relation of resilience whit sport achievement and mental health in a sample of athletes. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 5, 633-638.
- Iles, R. A., Davidson, M., & Taylor, N. F. (2008). Psychosocial predictors of failure to return to work in non-chronic non-specific low back pain: a systematic review. *Occupational and environmental medicine*, 65(8), 507-517.
- Isorna-Folgar, M., Leirós-Rodríguez, R., López-Roel, S., & García-Soidán, J. L. (2022). Effects of a cognitive-behavioral therapy intervention on the rowers of the junior spain national team. *Healthcare*,
- Ivarsson, A., Tranacus, U., Johnson, U., & Stenling, A. (2017). Negative psychological responses of injury and rehabilitation adherence effects on return to play in competitive athletes: a systematic review and meta-analysis. *Open access journal of sports medicine*, 27-32.
- Johnson, R. C. and Sun, J. C. (2025). Disqualified and Discarded: The Emotional and Institutional Fallout of Career-Ending Injuries in College Sport. *Social Sciences*, 14(8), 470. <https://www.mdpi.com/2076-0760/14/8/470>
- Junge, A., Engebretsen, L., Mountjoy, M. L., Alonso, J. M., Renström, P. A., Aubry, M. J., & Dvorak, J. (2009). Sports injuries during the summer Olympic Games 2008. *The American journal of sports medicine*, 37(11), 2165-2172.
- Kamphoff, C. S., Thomae, J., & Hamson-Utley, J. J. (2013). Integrating the psychological and physiological aspects of sport injury rehabilitation: rehabilitation profiling and phases of rehabilitation. *The psychology of sport injury and rehabilitation*, 134-155.
- Kangas, M. and McDonald, S. (2011). Is it time to act? The potential of acceptance and commitment therapy for psychological problems following acquired brain injury. *Neuropsychological rehabilitation*, 21(2), 250-276.
- Kübler-Ross, E. (1973). *On death and dying*. Routledge.
- Lazarus, R. S. (1984). *Stress, appraisal, and coping* (Vol. 445). Springer.
- Leguizamo, F., Núñez, A., Gervilla, E., Olmedilla, A., & Garcia-Mas, A. (2023). Exploring attributional and coping strategies in competitive injured athletes: a qualitative approach. *Frontiers in Psychology*, 14, 1287951.
- Levenig, C. G., Hasenbring, M. I., Günnewig, L., Titze, C., Elsenbruch, S., & Schulte, T. L. (2024). Treatment expectations—you get what you expect—and depression plays a role. *The Journal of Pain*, 25(9), 104582.

- Li, S., Wu, Q., & Chen, Z. (2020). Effects of psychological interventions on the prevention of sports injuries: A meta-analysis. *Orthopaedic journal of sports medicine*, 8(8), 2325967120928325.
- Liu, J., Zhao, J., & Wang, Z. (2025). The Effect of Peer Support on Psychological Rehabilitation in Injured Collegiate Athletes: The Mediating Roles of Resilience and Perceived Stress. *Frontiers in Psychology*, 16, 1567812.
- Longo, U. G., De Salvatore, S., D'Orrico, F., Bella, M., Corradini, A., Rizzello, G., De Marinis, M. G., & Denaro, V. (2023). The Impact of Psychological Factors on Return to Sports after Anterior Cruciate Ligament Reconstruction: A Systematic Review. *Osteology*, 3(3), 78-93. <https://www.mdpi.com/2673-4036/3/3/9>
- Mahoney, J. and Hanrahan, S. J. (2011). A brief educational intervention using acceptance and commitment therapy: Four injured athletes' experiences. *Journal of Clinical Sport Psychology*, 5(3), 252-273.
- Manuel, J. C., Shilt, J. S., Curl, W. W., Smith, J. A., Durant, R. H., Lester, L., & Sinal, S. H. (2002). Coping with sports injuries: an examination of the adolescent athlete. *Journal of adolescent health*, 31(5), 391-393.
- Marconcin, P., Silva, A. L., Flôres, F., Nunes, A., Lourenço, J. F., Peralta, M., & Minghelli, B. (2023). Association between musculoskeletal injuries and depressive symptoms among athletes: a systematic review. *International journal of environmental research and public health*, 20(12), 6130.
- McCracken, L. M. and Gutiérrez-Martínez, O. (2011). Processes of change in psychological flexibility in an interdisciplinary group-based treatment for chronic pain based on Acceptance and Commitment Therapy. *Behaviour research and therapy*, 49(4), 267-274.
- McDonald, S. A. and Hardy, C. J. (1990). Affective response patterns of the injured athlete: An exploratory analysis. *The Sport Psychologist*, 4(3), 261-274.
- McGinley, J., Stapleton, E., Gale, E., Worrall, H., Podvin, C., Ellis, H. B., Wilson, P. L., & Ulman, S. (2024). Differences in athletic identity, sport participation, and psychosocial factors following anterior cruciate ligament rehabilitation in youth athletes. *Frontiers in Psychology*, 14, 1303887.
- McGinley, J., Stapleton, E., Worrall, H., Ellis, H. B., Wilson, P. L., & Ulman, S. (2022). Sport participation and psychosocial factors which influence athletic identity in youth athletes with anterior cruciate ligament injury. *Frontiers in Psychology*, 13, 906300.
- Meyers, A., Whelan, J., & Murphy, S. (1996). Cognitive behavioral strategies in athletic performance enhancement. *Progress in behavior modification*, 30, 137-164.

- Milne, M., Hall, C., & Forwell, L. (2005). Self-efficacy, imagery use, and adherence to rehabilitation by injured athletes. *Journal of sport rehabilitation*, 14(2), 150-167.
- Mitchell, I., Evans, L., Rees, T., & Hardy, L. (2014). Stressors, social support, and tests of the buffering hypothesis: Effects on psychological responses of injured athletes. *British journal of health psychology*, 19(3), 486-508.
- Morgan, A. M., Fernandez, C. E., Terry, M. A., & Tjong, V. (2020). A qualitative assessment of return to sport in collegiate athletes: does gender matter? *Cureus*, 12(8).
- Nicholls, A. R. and Polman, R. C. (2007). Coping in sport: A systematic review. *Journal of sports sciences*, 25(1), 11-31.
- Olmedilla, A., Aguilar, J., Ramos, L., Trigueros, R., & Cantón, E. (2022). Perfectionism, mental health, and injuries in women footballers. *Revista de Psicología del Deporte (Journal of Sport Psychology)*, 31(1), 49-56.
- Pagani, M., Castelnuevo, G., Daverio, A., La Porta, P., Monaco, L., Ferrentino, F., Chiaravalloti, A., Fernandez, I., & Di Lorenzo, G. (2018). Metabolic and electrophysiological changes associated to clinical improvement in Two severely traumatized subjects treated with EMDR—A pilot study. *Frontiers in Psychology*, 9, 475.
- Parnell, L. (1998). *Transforming trauma--EMDR: The revolutionary new therapy for freeing the mind, clearing the body, and opening the heart*. WW Norton & Company.
- Picha, K. J., Jochimsen, K. N., Heebner, N. R., Abt, J. P., Usher, E. L., Capitlouto, G., & Uhl, T. L. (2018). Measurements of self-efficacy in musculoskeletal rehabilitation: A systematic review. *Musculoskeletal care*, 16(4), 471-488.
- Podlog, L., Heil, J., & Schulte, S. (2014). Psychosocial factors in sports injury rehabilitation and return to play. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics*, 25(4), 915-930.
- Podlog, L. and Ivarsson, A. (2025). Psychology of Sport Injury: Selected Debates and Contemporary Issues. *Psychology of Sport and Exercise*, 102921.
- Podlog, L., Wagnsson, S., & Wadey, R. (2024). The impact of competitive youth athlete injury on parents: a narrative review. *Sport in Society*, 27(8), 1332-1355.
- Podlog, L. W., Heil, J., Burns, R. D., Bergeson, S., Iriye, T., Fawver, B., & Williams, A. M. (2020). A cognitive behavioral intervention for college athletes with injuries. *The Sport Psychologist*, 34(2), 111-121.
- Putukian, M. (2016). The psychological response to injury in student athletes: a narrative review with a focus on mental health. *British journal of sports medicine*, 50(3), 145-148.

- Reardon, C. L., Hainline, B., Aron, C. M., Baron, D., Baum, A. L., Bindra, A., Budgett, R., Campriani, N., Castaldelli-Maia, J. M., & Currie, A. (2019). Mental health in elite athletes: International Olympic Committee consensus statement (2019). *British journal of sports medicine*, 53(11), 667-699.
- 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.
- Renton, T., Petersen, B., & Kennedy, S. (2021). Investigating correlates of athletic identity and sport-related injury outcomes: a scoping review. *BMJ Open*, 11(4), e044199. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-044199>
- Ristolainen, L., Kettunen, J. A., Kujala, U. M., & Heinonen, A. (2012). Sport injuries as the main cause of sport career termination among Finnish top-level athletes. *European Journal of Sport Science*, 12(3), 274-282.
- Rogers, D. L., Tanaka, M. J., Cosgarea, A. J., Ginsburg, R. D., & Dreher, G. M. (2024). How mental health affects injury risk and outcomes in athletes. *Sports health*, 16(2), 222-229.
- Rubio, V. J., Quartiroli, A., Podlog, L. W., & Olmedilla, A. (2020). Understanding the dimensions of sport-injury related growth: A DELPHI method approach. *PloS one*, 15(6), e0235149.
- Ryan, R. M. and Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American psychologist*, 55(1), 68.
- Salim, J. and Wadey, R. (2021). Using gratitude to promote sport injury-related growth. *Journal of applied sport psychology*, 33(2), 131-150.
- Schwabach, J., Bartley, J., & Polk, K. (2019). Sorting it out: A framework for increasing mental flexibility and valued action in athletes using the ACT matrix. *Journal of Sport Psychology in Action*, 10(4), 208-213.
- Shander, K. and Petrie, T. (2021). Transitioning from sport: Life satisfaction, depressive symptomatology, and body satisfaction among retired female collegiate athletes. *Psychology of Sport and Exercise*, 57, 102045.
- Shapiro, F. (2001). *Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR): Basic principles, protocols, and procedures*. Guilford Press.
- Shapiro, F. (2013). *Getting past your past: Take control of your life with self-help techniques from EMDR therapy*. Rodale Press New York, NY.
- Shapiro, F. and Liliotis, D. (2011). EMDR and the adaptive information processing model: Integrative treatment and case conceptualization. *Clinical Social Work Journal*, 39(2), 191-200.
- Sharpley, C. F., Montgomery, J. M., & Scalzo, L. A. (1996). Comparative efficacy of EMDR and alternative procedures in reducing the vividness of mental images. *Cognitive Behaviour Therapy*, 25(1), 37-42.

- Soligard, T., Palmer, D., Steffen, K., Lopes, A. D., Grek, N., Onishi, K., Shimakawa, T., Grant, M.-E., Mountjoy, M., & Budgett, R. (2023). New sports, COVID-19 and the heat: sports injuries and illnesses in the Tokyo 2020 Summer Olympics. *British journal of sports medicine*, 57(1), 46-54.
- Soligard, T., Steffen, K., Palmer, D., Alonso, J. M., Bahr, R., Lopes, A. D., Dvorak, J., Grant, M.-E., Mecuwise, W., & Mountjoy, M. (2017). Sports injury and illness incidence in the Rio de Janeiro 2016 Olympic summer games: a prospective study of 11274 athletes from 207 countries. *British journal of sports medicine*, 51(17), 1265-1271.
- Southwick, S. M., Bonanno, G. A., Masten, A. S., Panter-Brick, C., & Yehuda, R. (2014). Resilience definitions, theory, and challenges: interdisciplinary perspectives. *European journal of psychotraumatology*, 5(1), 25338.
- Sullivan, V., Wilson, M. N., Gross, D. P., Jensen, O. K., Shaw, W. S., Steensstra, I. A., & Hayden, J. A. (2022). Expectations for Return to Work Predict Return to Work in Workers with Low Back Pain: An Individual Participant Data (IPD) Meta-Analysis. *J Occup Rehabil*, 32(4), 575-590. <https://doi.org/10.1007/s10926-022-10027-w>
- Theodorakis, Y., Malliou, P., Papaioannou, A., Beneca, A., & Filactakidou, A. (1996). The effect of personal goals, self-efficacy, and self-satisfaction on injury rehabilitation. *Journal of sport rehabilitation*, 5(3), 214-223.
- Thomeé, P., Währborg, P., Börjesson, M., Thomeé, R., Eriksson, B. I., & Karlsson, J. (2007). Determinants of self-efficacy in the rehabilitation of patients with anterior cruciate ligament injury. *Journal of rehabilitation medicine*, 39(6), 486-492.
- Tolin, D. F. (2010). Is cognitive-behavioral therapy more effective than other therapies?: A meta-analytic review. *Clinical psychology review*, 30(6), 710-720.
- Tracey, J. (2003). The emotional response to the injury and rehabilitation process. *Journal of applied sport psychology*, 15(4), 279-293.
- Tranaeus, U., Gledhill, A., Johnson, U., Podlog, L., Wadcy, R., Wiese Bjornstal, D., & Ivarsson, A. (2024). 50 years of research on the psychology of sport injury: a consensus statement. *Sports medicine*, 54(7), 1733-1748.
- Trenhaile, J., Trenhaile, T., Munce, T., & LP, C. (2025). Pilot study of the efficacy of eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) intervention for injured Division I student-athletes. *Sport Journal*.
- Tyler, N., Heffernan, R., & Fortune, C.-A. (2020). Reorienting locus of control in individuals who have offended through strengths-based interventions: Personal agency and the good lives model. *Frontiers in Psychology*, 11, 553240.
- Udry, E. (1997). Coping and social support among injured athletes following surgery. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 19(1), 71-90.

- Udry, E. and Andersen, M. B. (2008). Athletic injury and sport behavior.
- Udry, E. and Gould, D. (1997). Down but not out: Athlete responses to season-ending injuries. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 19(3).
- Van der Poel, J. and Nel, P. (2011). Relevance of the Kübler-Ross model to the post-injury responses of competitive athletes. *South African Journal for Research in Sport, Physical Education and Recreation*, 33(1), 151-164.
- Wadey, R., Day, M., Cavallerio, F., & Martinelli, L. (2018). Multilevel model of sport injury (MMSI): Can coaches impact and be impacted by injury? In *Professional advances in sports coaching* (pp. 336-357). Routledge.
- Wadey, R., Evans, L., Hanton, S., & Neil, R. (2013). Effect of dispositional optimism before and after injury. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 45(2), 387-394.
- 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.
- Wiese-Bjornstal, D. M. (2010). Psychology and socioculture affect injury risk, response, and recovery in high-intensity athletes: a consensus statement. *Scandinavian journal of medicine & science in sports*, 20, 103-111.
- Wood, A. G., Barker, J. B., & Turner, M. J. (2017). Developing performance using rational emotive behavior therapy (REBT): A case study with an elite archer. *The Sport Psychologist*, 31(1), 78-87.
- Wrisberg, C. A. and Fisher, L. A. (2005). Staying Connected to Teammates During Rehabilitation. *Athletic Therapy Today*, 10(2).
- Yang, J., Schaefer, J. T., Zhang, N., Covassin, T., Ding, K., & Heiden, E. (2014). Social support from the athletic trainer and symptoms of depression and anxiety at return to play. *Journal of athletic training*, 49(6), 773-779.

