



Szerző:  
**NÉMETH ZSOLT**  
Pécsi Tudományegyetem,  
Természettudományi Kar,  
Sporttudományi  
és Testnevelési Intézet  
Főbb kutatási területe:  
neveléstudomány, sporttudomány,  
sportpedagógia, sportpszichológia



Szerző:  
**MITTY VERONIKA**  
Semmelweis Egyetem  
Magatartástudományi Intézet, DPC  
OHII Rehabilitációs Centrum  
Főbb kutatási területe:  
neuromuskuloskeletális  
rehabilitáció, sportrehabilitáció,  
állatasszisztált terápia



Szerző:  
**BERÉNYI KÁROLY**  
tanársegéd  
Pécsi Tudományegyetem, Általános  
Orvostudományi Kar, Orvosi  
Népegészségtani Intézet  
Főbb kutatási területe:  
epidemiológia, primer prevenció



Szerző:  
**MINTÁL TIBOR**  
Pécsi Tudományegyetem, Klinikai  
Központ, Ortopédiai Klinika  
Főbb kutatási területe:  
sportsérülések megelőzése,  
kezelése, szalagplasztikához  
használható grafok vizsgálata



Rovatvezető:  
**DR. NAGYVÁRADI KATALIN**  
egyetemi adjunktus  
ELTE Sporttudományi Intézet  
nagyvaradi.katalin@ppk.elte.hu  
Főbb kutatási területei: rekreáció,  
egészségfejlesztés, gyógytestnevelés

# Sportolók megküzdési stratégiái bokasérülést követően

## Athlete coping strategies after ankle injury



### ÖSSZEFOGLALÁS:

A bokasérülések ellátása részletesen kidolgozott protokollokkal történik, azonban ez nem terjed ki a sérült pszichés gondozására. Előzetes irodalmi adatok azonban alátámasztják ennek szükségességét. Kimutatták, hogy a pszichológiai intervenció a rehabilitáció során számos előnnyel jár a felépülés alatt (Armatas et al., 2007). A kutatásunk célja, hogy az eddigi irodalmi adatokat alátámasszuk és felhívjuk a sportorvosok és edzők figyelmét a komplex szemléletmód fontosságára, illetve hogy segítsük a sportolókat a sérülés pszichés feldolgozásában. A bokasérülések pszichés következményeinek megítélése céljából 2014 októbere és decembere között 96 sportolóval töltöttük ki egy általunk összeállított, 28 kérdésből álló kérdőívet. Közülük 42 fő papíron, míg 54 sportoló online válaszolt a kérdésekre.

A válaszokat SPSS program segítségével értékeltük ki. Kimutattuk, hogy összefüggés van a belső motiváció, az újraserüléstől való félelem, sport esetleges abbahagyása, a rehabilitációs munka, a társas támogatás, a sportolás szintje és a megküzdési stratégiák között. Ezenfelül eredményeink alátámasztják, hogy a sérülés utólagos megítélését befolyásolják a sérülést követő percek, hetek történései. Eredményeink igazolják a korábbi következtetésünket, miszerint a sportolók bokasérülése multidiszciplináris ellátást igényel. Megerősítést nyert, hogy a bokasérülést elszenvedett sportemberek igénylik a pszichés vezetést és társas támogatást a sérülést követő időszakban. A sporthoz való visszatéréshez a gyógytorna és fizioterápia mellett szükség van pszichés felkészítésre is.

**Kulcsszavak:** sportpszichológia, bokasérülés, biopszichoszociális rehabilitáció



### ABSTRACT:

**Introduction:** Ankle injuries are treated with detailed protocols, however those do not include dealing with psychological problems around it. Data of previous literature support the need for this. Psychological intervention during rehabilitation has been shown to have a number of benefits during recovery (Armatas et al., 2007). The aim of this study is to support the literature data so far and to draw the attention of sports physicians and coaches to the importance of a complex approach, and to help athletes cope with psychological problems during recovery.

**Method:** To assess the psychological consequences of ankle injuries, between October and December 2014, we surveyed 96 athletes using a questionnaire with 28 questions. Of these, 42 participants answered questions on paper, while 54 athletes did

it online. Responses were then evaluated using SPSS software.

**Results:** The results have shown a correlation between intrinsic motivation, fear of re-injury, quitting sport, rehabilitation work, social support, level of sport and coping strategies. In addition, our results support that the subsequent assessment of the injury is affected by the events of the minutes and weeks following the injury.

**Conclusion:** Our results support previous findings about the needs of athletes for multidisciplinary care after an ankle injury. It has been shown that athletes with ankle injuries require psychological guidance and social support in the post-injury period for a successful physical and psychological recovery. In addition to physiotherapy, athletes also need psychological training to return to sports.

**Keywords:** sports psychology, ankle injury, bio psycho social rehabilitation

### BEVEZETÉS

A sportpszichológia viszonylag új tudománynak számít, és még ma is sokan megkérdőjelezzik a szükségességét. Pedig a sportolók akár 19%-a is érezheti a sportsérülések negatív pszichológiai hatásait, amelyek már önmagukban is emelik a sérülés megismétlődésének kockázatát (Clanton és mtsai, 2012; Chan és mtsai, 2006).

A sérülés által kiváltott stressz végigkíséri a sportolót a sérülés pillanatától kezdve a rehabilitáción át az edzéshez és a játékhoz való visszatérés pillanatáig (Abenza és mtsai, 2010).

Ezt a frusztrációt elsősorban nem is maga a sérülés súlyossága idézi elő, hanem a bizonytalanság, hogy mennyi ideig fog tartani a felépülés, és hogy mennyire változnak meg a mindennapok a sérülés miatt (Montero és mtsai, 2010).

A stressz és a szorongás a teljes gyógyulást nagymértékben hátráltatja, így a megfelelő rehabilitációnak a sportoló szorongásának, félelmeinek, önbizalomhiányának kezelésére is ki kell terjednie (Clanton és mtsai, 2012).

A félelem kiterjed a sérülés megismétlődésének előfordulására is, amely jelentősen befolyásolja az edzőmunka intenzitását és hatékonyságát, hiszen a sportoló nem mer kellő önbizalommal és odaadással edzeni (Klank, 2006). A sérüléssel való megküzdéshez stratégiát kell választani, amiben a sportoló személyiségjegyei közül a rugalmasság és az optimista hozzáállás a környezeti tényezőkkel kapcsolatban védőfaktorként szerepel, azaz ezek az egyének képesek a helyzetet hamarabb elfogadni és továbblépni egy sérülést követően (Mummery és mtsai, 2004).

Ezt a felvetést egy sérült úszók által kitöltött kérdőív vizsgálat is megerősíti, miszerint azok a sportolók,

akik pesszimistán álltak a jövőbeni teljesítményükhöz, a későbbi versenyeken valóban rosszabbul szerepeltek, mint az optimista társaik (Seligman és mtsai, 1990).

Ezenkívül a sérült sportoló kora is meghatározza a megküzdés eredményességét, miszerint a legjobban a kamaszok képesek kezelni a sportsérüléssel járó problémákat, náluk voltak legkevésbé kimutathatók a depresszió tünetei (Manuel és mtsai, 2002), miközben az idősebbek gyakran panaszkodtak a depresszió, kimerültség, feszültség és kétségbeesés mellett szomatikus tünetekről is, mint például az inszomnia, étvágytalanság és a gyomorfájdalom (Weiss és mtsai, 2003).

Meghatározó még a sportoló neme is: a nők nehezebben küzdenek meg sérüléssel, náluk gyakrabban figyelhetőek meg az elkerülő mechanizmusok, a szorongás és a feszült állapot (Clanton és mtsai, 2012).

Azok a sportolók, akik nem rendelkeznek kellően fejlett, problémaorientált megküzdési készséggel, illetve akik nem kaptak megfelelő családi támogatást, hosszabb rehabilitációra szorultak, mint az intenzívebb pszichoszociális támogatásban részesült egyének (Patternson és mtsai, 1998; Smith és mtsai, 1990).

Láthatjuk a támogató szociális háttér kiemelkedő szerepét is: a sérült sportolók a legtöbb támogatást a családjuktól és a barátaiktól kapják, és a sérülés előtti állapothoz képest nagyobb bizalommal fordulnak az edzőjükhöz és kezelőorvosukhoz (Yang és mtsai, 2010).

Szintén ezt támasztja alá egy másik kutatás eredménye is: a társas támogatás 3 legfontosabb forrása sportsérülés esetén az orvos, a csapat – beleértve az edzőt is –, illetve a család és a barátok (Palmi, 2011). A támogatás segíti a megküzdést, csökkenti a stresszt és az újrásérüléstől való félelmet, mindemellett növeli az önbizalmat és a motivációt (Santi és mtsai, 2013). (1. ábra)

## MÓDSZEREK

A szakirodalom alapos áttekintése után 2014 októberében állítottunk össze egy 28 kérdésből álló kérdőívet, amelyet bokasérült sportolók töltöttek ki 2014 októberé és decembere között. Összesen 96 fő válaszolt a kérdésekre, 54 fő online, míg 42 fő papíron kapta meg a kérdőívet.

A Pécsi Tudományegyetem Természettudományi Kar testnevelő-edző szakos hallgatói kapták kézhez a kérdőívet, akik értelemszerűen rendszeresen, akár versenyszinten is sportolnak és a sportsérülések hatásaira nagy rálatással bírnak.

Online módon többekhez jutott el a kérdőívünk, ennek segítségével az egész országból és többféle korosztályból érkeztek válaszok. Minden kitöltő szenvedett már el valamilyen sporttal kapcsolatos bokasérülést, így képesek voltak hitelesen beszámolni az érzéseikről. A kérdéseket két csoportra oszthatjuk. Az első 10 kérdés a kitöltői adatok felvételét célozta meg, mint például a nem, kor, sportág, a sportolás szintje és a sérülés körülményei.

Míg a maradék 18 kérdés esetén a kitöltőnek a sérülése azonnali és rehabilitációs ellátásáról, az ezzel kapcsolatos érzéseiről, a sérülést követő stresszről és annak kezelési stratégiájáról, az egyéni motiváltságáról, a hozzáállásáról és a sérülés által okozott esetleges konfliktusokról kellett nyilatkoznia.

Ezeket eldöntendő, támogatott és nyitott végű kérdésekkel, illetve 5 fokú Likert-skálával mértük fel. Az adatok feldolgozása 2015 februárjában zajlott SPSS program segítségével.

Az eredményeket logisztikus regresszióval, Pearson-féle korreláció analízissel, páros T próbával, Mann Whitney és Wilcoxon teszttel értékeltük ki. A kördiagramokat szintén SPSS programmal készítettük.

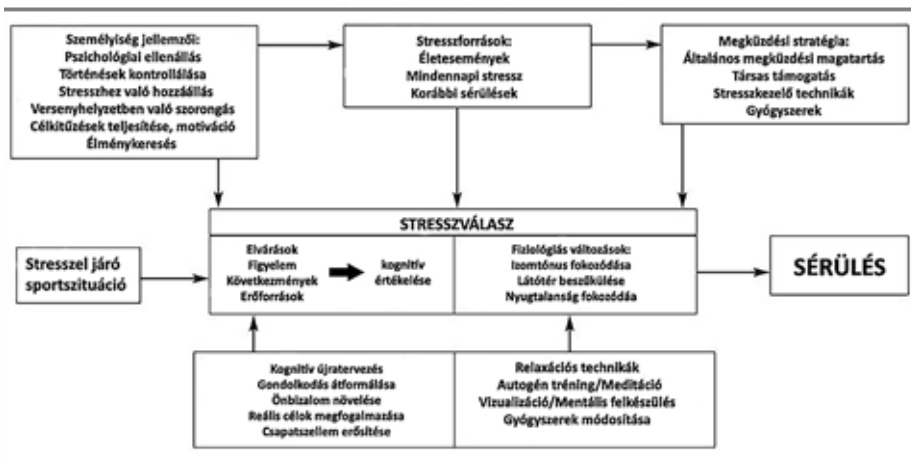
## EREDMÉNYEK

A kitöltők (n=96) 59%-a férfi volt, míg az életkor alapján legtöbben a 21-25 év közötti kategóriába estek. A válaszolók mindössze 21%-a volt a 25 év feletti korosztály tagja. Sportágak szerinti megoszlás alapján elmondhatjuk, hogy a legtöbben valamilyen labdjátékot űznek: a sportolók negyede futballozik, 24%-uk kézilabdázik, a harmadik leggyakrabban választott sportág pedig a kosárlabda volt. Mindemellett röplabdások, táncosok, vízilabdások és küzdősportolók segítették a munkánkat. A kitöltők közül 56 fő igazolt sportoló, legtöbben a Megye I. osztály tagjai voltak. Válogatott sportolók közül 13 fő válaszolt a kérdéseinkre. A Nemzeti Bajnokság (NB) I, II és III osztályába a válaszadók 42,7%-a tartozott. 11 fő hobbisportoló is kitöltötte a kérdőívünket.

A kitöltőknek 5 fokú Likert-skálán kellett a sérülésük akut, illetve rehabilitációs ellátását megítélniük: akik az 1-est jelölték, nem voltak elégedettek az ellátással, úgy érezték, hogy egyáltalán nem foglalkoztak velük, az 5-öst jelölők viszont maximálisan elégedettek voltak mind a sérülés azonnal ellátásával, mind a rehabilitációval. A nem igazolt sportolók esetében nem mutatkozott szignifikáns különbség az akut, illetve rehabilitációs ellátás között, azonban az igazolt játékosok az akut ellátást 3-szor rosszabbnak ítélték, mint a rehabilitációs ellátást (p=0.001, OR=3.179). Ebben közrejátszhat az igazolt sportolók társas támogatottsága az edzőtársak által a rehabilitáció hetei alatt, amely nagymértékben képes megkönnyíteni a szorongás és frusztráció csökkentését. Eredményeink alapján megállapíthatjuk, hogy aki elégedettebb volt a rehabilitációs ellátásával, az ezekben a hetekben motiváltabb volt (p=0.045, korrelációs együttható=0.205). Ezért mindenképpen fontos tényező a magas színvonalú rehabilitáció a későbbi visszatérés szempontjából, hiszen megfelelő motiváció nélkül nem lehet minőségi edzőmunkát folytatni.

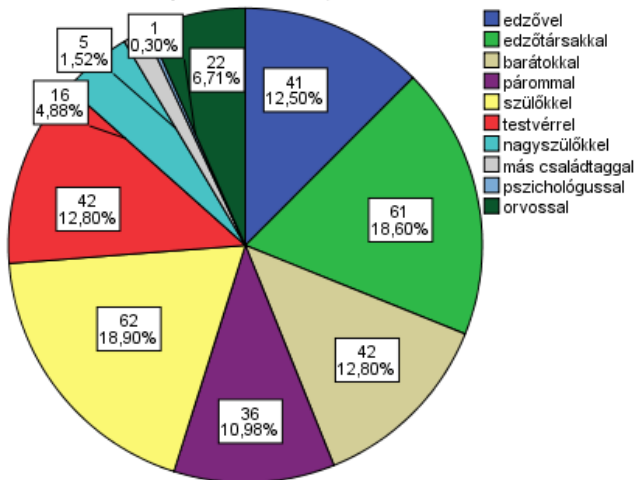
A rehabilitáció során felmerülő problémákat a sérült sportolók szívesen beszéltek meg a hozzájuk közelállókkal. Az eredményeinkből is kitétni a család fontos támogató szerepe: a sportolók 38,1%-a fordul valamely családtagjához segítségért. Az edzővel vagy edzőtársakkal a kitöltők 31,1%-a osztja meg a gondolatait, míg a barátaikkal, illetve párjukkal 23,8%-uk tudja megbeszélni az érzéseit. Érdekes, hogy csupán 1 fő volt, aki pszichológus segítségét kérte a történet feldolgozásához (2. ábra). Ez a tény is alátámasztja azt a törekvésünket, hogy az edzők és a sportorvosok pszichológiai képzése elengedhetlen a sérült sportolók megfelelő stresszkezelési módszereinek kialakításához.

STRESSZ ÉS SPORTSÉRÜLÉS MODELL (Andersen, Williams, 1988)



1. ábra: A sportsérülések és a stressz kölcsönhatása (Andersen, Williams, 1998)

**A rehabilitáció során kikivel tudtad megbeszélni a problémáidat, érzéseidet?**



2. ábra: A rehabilitáció alatt felmerülő problémák megbeszélése

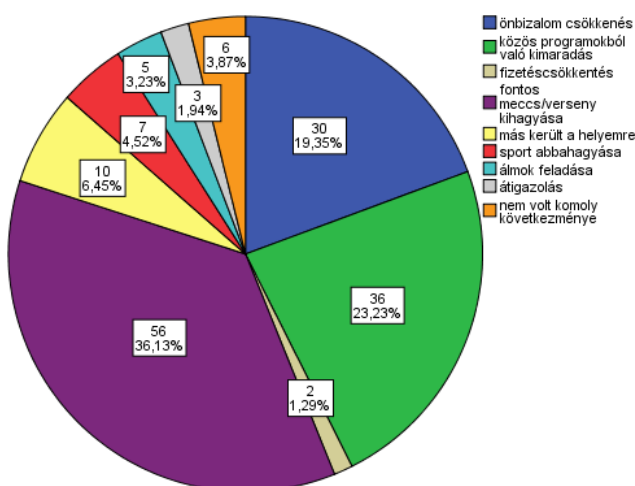
A rehabilitáció során tapasztalt belső motivációról és az elévgett munkáról 5 fokú Likert-skálán vallottak a válaszadók (1=nem, 5=maximálisan). A kitöltők 81,3%-a meglehetősen, illetve kifejezetten motiváltnak tartotta magát, ennek megfelelően 78,2%-uk javarészt, illetve maximálisan elvégezte a rehabilitáció során rábízott munkát.

Ez szoros összefüggésben áll egymással, hiszen az eredményeink alapján is megállapítható, hogy amelyik sportoló motiváltabb volt, sokkal szívesebben és felelősségteljesebben végezte el a rábízott edzőmunkát a rehabilitáció hetei alatt ( $p < 0.01$ , *korrelációs együttható* = 0.587).

A rehabilitáció során elévgett munka minőségét az is meghatározza, hogy a sérült milyennek ítélte meg a rehabilitációs ellátását: minél magasabb színvonalúnak érezte, annál inkább képes volt elvégezni a rábízott feladatokat ( $p = 0.025$ , *korrelációs együttható* = 0.229).

Mindkét összefüggés jól szemlélteti a motiváció kiemelkedő szerepét, amelyet új célok kitűzésével és vizualizációs technikával lehet felépíteni. Az edzőtársak támogatása is nagymértékben segítheti a sérült motiváltságának erősítését. Azonban elkerülhetetlen, hogy a sérülés különféle következményekkel járjon együtt, ezek közül kiemelkedő probléma volt egy fontos meccsről vagy versenyről való lemaradás (36,1%), illetve a közös programokból való kimaradás (23,2%) és az önbizalom csökkenése (19,35%) (3. ábra).

**Milyen következménye volt a sérülésednek?**

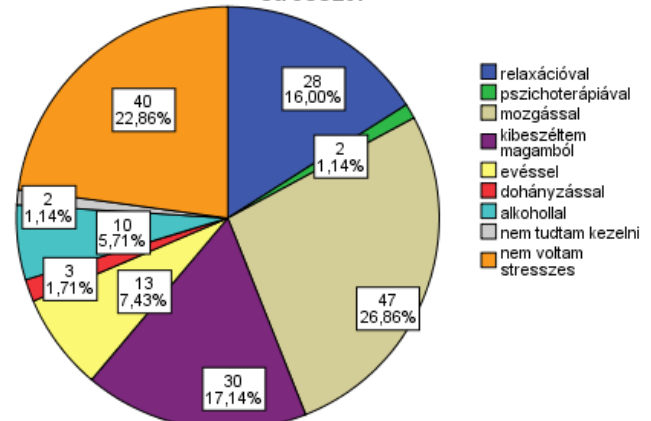


3. ábra: A sérülés következményei

A sérülést követő időszakban bekövetkező kudarcokról kérdezve a sportolók egynegyede úgy ítélte meg, hogy nem érte kudarc a rehabilitációt követően. Azonban 5 fokú Likert-skálán 13,5%-uk nagyrészt vagy teljes mértékben a korábbi sérülésének tudta be a kudarc bekövetkezését, ahol Mann-Whitney teszt eredménye szerint 2-szer többen voltak az NB II-es illetve alacsonyabb szintű játékosok ( $p = 0.043$ , *OR* = -2.027). Itt is a társas támogatás fontosságát kell kiemelni, hiszen minél magasabb szinten űzi a sportot, annál összetartóbb a csapat és képzetebb az edző, ami által több támogatást képesek nyújtani az egyének. Ezenfelül válogatott és NB I-es, csapatoknál ma már nem ritka, hogy nagyobb hangsúlyt fektetnek a sérülések biopszichoszociális kezelésére, akár pszichológus bevonásával is. Emiatt ezekben az esetekben a sportolók nagyobb eséllyel tudják feldolgozni a sérülést, így a kudarcokat sem feltétlenül a korábbi sérülésükre fogják. A sérülés kapcsán a megkérdezettek 17,9%-a gondolt a sportolás abbahagyására a rehabilitáció során, amely összefüggést mutatott a motiváció mértékével is: minél motiváltabb volt az egyén, annál kevésbé gondolt a sport abbahagyására ( $p = 0.006$ , *korrelációs együttható* = 0.283). Ez ismételtén alátámasztja a motiváció meghatározó szerepét. Az újraserüléstől való valamilyen szintű félelem is meghatározza a sportolók hétköznapjait, hiszen 5 fokú Likert-skálán csak 27,1%-uk vallotta, hogy egyáltalán nem fél egy esetleges jövőbeli sérülés elszívésétől. Ez is befolyásolja a sport abbahagyásának felmerülését, hiszen aki jobban fél az újraserüléstől, az nagyobb eséllyel hagyja abba a későbbiekben a sportot ( $p = 0.004$ , *korrelációs együttható* = -0.291). A félelem kezelése és megszüntetése szintén a pszichológus feladata lenne, ennek hiányában az edzőnek és sportorvosnak kell kiutat mutatnia. A félelem leküzdése nagyobb esélyt jelent a sportolás folytatására. A stresszkezelési ismeretek és módszerek alapján megállapíthatjuk, hogy a kitöltők 22,8%-a nem érezte stresszesnek magát a sérülést követő időszakban, viszont a fokozott stresszt megélt sportolók 61,1%-a volt képes adekvátan csökkenteni a szorongást a mozgással, relaxációval, pszichoterápiával vagy beszélgetéssel (4. ábra). A többiek vagy nem voltak képesek kezelni a stresszt (1,1%), vagy inadekvát módon tették azt: evéssel, dohányzással, alkoholfogyasztással. Érdekes módon összesen 19 fő válaszolta, hogy inadekvát módon képes csak csökkenteni a feszültséget, akik közül mindössze 3 fő volt hobbisportoló, a maradék 16 fő viszont magasabb szinten sportol. Ne feledjük, hogy a sportolók kiválóan képesek edzéssel levezetni a mindennapos feszültséget, így a sérülés miatt elrendelt viszonylag mozgásszegény periódus különösen nehéz, szorongással teli lehet egy sportoló számára.

Végül megkértük a kitöltőket, hogy egy szóban/mondatban foglalják össze a sérüléssel kapcsolatos érzéseiket, gondolataikat, élményeiket. A leggyakrabban a következőket említették: félelem, ijedtség, fájdalom, balszerencse, tehetetlenség, család-

**Hogyan próbáltad kezelni a sérüléseddel kapcsolatos stresszt?**



4. ábra: A sérült sportolók stresszkezelési módszerei

dottság, remény. Volt, aki úgy gondolta, hogy a sérülés az élsport velejárója, illetve hogy „ami nem öl meg, az megerősít.” Ez alapján is látszik, hogy a sportolók közül többen is (26 fő) pozitívan ítélték meg a sérülésüket, ami visszavezethető arra, hogy ezek a kitöltők lelkiismeretesebben és céltudatosabban végezték el a rájuk bízott feladatokat a rehabilitáció során ( $p=0.001$ , korrelációs együttható= $-0.349$ ).

## DISZKUSZIÓ

Ezek alapján belátható, hogy a minél hamarabbi gyógyulás és visszatérés érdekében fontos a megfelelő kommunikáció a terápiás csapat és a sérült között, az empátia a gyógyítók részéről a sportoló felé és a jól felépített rehabilitációs program (Chan és mtsai, 2006; American College of Sports Medicine, 2001). Egy, a témában készült metaanalízis szerint 34 megvizsgált publikációból több mint a fele ajánlotta, hogy a sportorvosok és az edzők képzésébe be kellene építeni a kommunikációs készség, a kognitív újratervezés, a motiváló módszerek, relaxációs technikák és a vizualizációs technikák elsajátítását, fejlesztését, amelyet később a sérült sportolók rehabilitációjában hasznosíthatnának (Heaney és mtsai, 2014). Egy kanadai tanulmány is arra jutott, hogy a sportolók sérülésre adott érzelmi reakciója széles skálán mozog, a leggyakrabban említett érzelmi állapotok hasonlóak, mint a mi eredményeink: a harag, a frusztráció, a depresszió, a feszültség és a félelem. Mindemellett a sérülést követő órákban és hetekben is a sérült játékosok önbizalma jóval alacsonyabb, míg a depresszióra való hajlama jóval magasabb volt az egészséges társaikhoz képest (Klank, 2006). Sajnos több tanulmány is arra a következtetésre jutott, hogy a sérült sportolók nem fordulnak pszichológushoz, ezért érdemes pszichológiai foglalkozásokat szervezni a sportolók számára, mint például stresszkezelési, kommunikációs, konfliktuskezelési, önbizalomépítő és kapcsolatteremtő képességeket célzó tréningeket, hogy önmagukon is segíteni tudjanak (Klank, 2006; Chan és mtsai, 2006). Egy másik összefoglaló tanulmány is kimutatta a pszichológiai intervenciók rehabilitációs előnyeit: a szorongás csökkentése végett nem kerülhető el a betegedukáció, miszerint a sportolók pszichés felkészítésénél el kell mondani az esetleges sérülés anatómiai hátterét, a rehabilitáció menetét, illetve őszintén tájékoztatni kell a sportolókat a sérülést követő időszak nehézségeiről is. Ezenfelül megfontolandó mind rövid, mind hosszú távú célok megfogalmazása, amely növeli a sérült önbizalmát és csökkenti a frusztrációját. A sportolók használhatják a képzelőerejüket, vizualizálhatják, ahogy fáj-

dalommentesen elvégeznek egy mozdulatot, ahogy ujjongó tömeg előtt játszának, vagy ahogy újra megnyernek egy versenyt. Kognitív újratervezés készség elsajátításával képesek lehetnek a negatív érzéseik felismerésére, azok száműzésére és pozitív gondolkodás kialakítására (Santi és mtsai, 2013). A legösszetettebb segítségre azok szorulnak, akik csak nehezen és lassan tudják feldolgozni a történeteket. Erre utalhat, ha a sérült ingerlékeny, gyakori hangulatváltozásai vannak, indokolatlanul nagy mértékben fél az újrasérüléstől, tagadja a sérülés súlyosságát, extrém módon hibáztatja magát a csapata cserbenhagyásáért, és túlzottan foglalkozik a visszatérés kérdésével (American College of Sports Medicine, 2001). Ahogy a sportolók fizikálisan maximálisan készülnek minden egyes nap a versenyekre, meccsre, úgy pszichésen is ilyen intenzitással kellene készülniük a kihívásokra (Klank, 2006; Kraemer és mtsai, 2009).

## KONKLÚZIÓ

A kutatás során szerzett tapasztalataink szerint a sportpszichológiai kutatásoknak helye van a tudományban. Az eredményeink hozzájárulhatnak a magasabb színvonalú csapatépítés, edzésmunka és versenyfelkészülés megvalósításához, akár válogatottnak, akár hobbi sportolóról legyen szó. Felfedezve a sport összetettségét és a pszichés tényezők jelentőségét, könnyebben megérthetjük egy-egy sportsérülés okait, hatásait és következményeit.

A kutatásunkkal szerettük volna felhívni a figyelmet a bokasérültek pszichés vezetésének létjogosultságára, az egyéni rehabilitáció szükségességére és az edzők és sportorvosok pszichológiai képzésének fontosságára.

## IRODALOMJEGYZÉK

1. Abenza, L., Olmedilla, A., Ortega, E., Ato, M., García-Mas, A. (2010): Analysis of the relationship between mood states and adherence behaviors in injured athletes. *Anales de Psicología*, 26(1):159–168. o.
2. Armatas, V., Chondrou, E., Yiannakos, A., Galazoulas, C., Velkopoulos, C. (2007): Psychological aspects of rehabilitation following serious athletic injuries with special reference to goal setting: a review study. *Physical Training*, 8:1–15. o.
3. Chan, K. M., Michelli, L., Smith, A., Rolf C., Bachl, N., Frontera, W., Anelabi, T. (2006): *Team physicians manual*, 2nd edition, FIMS Publication
4. Clanton, T.O., Matheny, L.M., Jeronimus, A.B. (2012): Return to Play in Athletes Following Ankle Injuries. *Sports Health* 4(6): 471–474. o.
5. Heaney, C. A., Walker, N. C., Green, A. J. K., Rostron, C. L. (2015): Sport psychology

education for sport injury rehabilitation professionals: A systematic review. *Physical therapy in sport*, 16(1): 72–79. o.

6. Hootman, J.M., Dick, R., Agel, J. (2007): Epidemiology of Collegiate Injuries for 15 Sports: Summary and Recommendations for Injury Prevention Initiatives. *J Athl Train*. 42(2):311–319. o.
7. Klank, C. A. (2006): Psychological Response to Injury, Recovery, and Social Support: A Survey of Athletes at an NCAA Division I University. *Emotions of Injured Athletes* 5: 1–42. o.
8. Kraemer, W., Denegar, C., Flanagan, S., (2009): Recovery From Injury in Sport. *Sports Health*. 1(5):392–395. o.
9. Manuel, J. C., Shilt, J. S., Curl, W. W., Smith, J.A., Durant, R. H., Lester, L. (2002): Coping with sports injuries: An examination of the adolescent athlete. *Journal of Adolescent Health*, 31(5):391–393. o.
10. Montero, F.J.O., Garcés de los Fayos Ruiz, E.J., Olmedilla, A. (2010): Influence of psychological factors on sports injuries. *Papeles del Psicólogo*, 31(3): 281–288. o.
11. Mummery, W. K., Schofield, G., Perry, C. (2004): Bouncing Back: The Role Of Coping Style, Social Support And Self-Concept In Resilience Of Sport Performance. *Athletic insight*, 6(3): 1–18. o.
12. Palmi, J. (2001): Psychosocial view in sport injury intervention. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 1(1): 69–79. o.
13. Patterson, E. L., Smith, R. E., Everett, J. J., Ptacek, J. T. (1998): Psychosocial factors as predictors of ballet injuries: Interactive effects of life stress and social support. *Journal of Sport Behaviour*, 21: 101–112. o.
14. Santi, G., Pietrantoni, L. (2013): Psychology of sport injury rehabilitation: a review of models and interventions. *Journal of human sport and exercise*, 8(4): 1029–1044. o.
15. Seligman, M.E., Nolen-Hoeksema, S., Thornton, N., Thornton, K.M. (1990): Explanatory style as a mechanism of disappointing athletic performance. *Psychological Science*, 1(2): 143–146. o.
16. Smith R. E., Smoll F. L., Ptacek J. T. (1990): Conjunctive moderator variables in vulnerability and resiliency research: Life stress, social support and coping skills, and adolescent sport injuries. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58: 360–370. o.
17. Weiss, M.R. (2003): Psychological aspects of sport-injury rehabilitation: A developmental perspective. *Journal of Athletic Training*, 38(2): 172–175. o.
18. 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. o.
19. Yang, J., Peek-Asa, C., Lowe, J. B., Heiden, E., Foster, D. T., (2010): Social Support Patterns of Collegiate Athletes Before and After Injury. *J Athl Train*, 45(4):372–379. o.
20. American College of Sportmedicine (2001): Sideline preparedness for the team physician: a consensus statement. *Med. Sci. Sports Exerc.*, 33:846–849. o.