

UNIVERZITET U BEOGRADU
FAKULTET SPORTA I FIZIČKOG VASPITANJA



ALEKSITIMIJA I ANKSIOZNOST KAO FAKTORI OPORAVKA OD
SPORTSKE POVREDE: RETROSPEKTIVNA STUDIJA

- Master rad -

Student:

Uroš Milanović

Mentor:

van. prof. dr Ana Orlić

Beograd, 2022.

FAKULTET SPORTA I FIZIČKOG VASPITANJA
UNIVERZITET U BEOGRADU

Master rad

**Aleksitimija i anksioznost kao faktori oporavka od sportske povrede:
retrospektivna studija**

Student: Uroš Milanović

Mentor:

Van. prof. dr Ana Orlić

Članovi komisije:

doc. dr Olivera Knežević

ass Marija Čolić

Beograd, 2022.

Sažetak

Bavljenje sportom načelno se poistovećuje sa ostvarivanjem većeg broja psihofizičkih i materijalnih benefita iako često podrazumeva izloženost velikom pritisku i stresu, što za posledicu može imati povećanje verovatnoće od nastanka negativnih ishoda kao što je sportska povreda. Po nastanku povrede, često se akcenat stavlja samo na fizički aspekt zanemarujući psihološke odgovore iako kognitivni i emocionalni ishodi kod različitih ljudi mogu biti potpuno različiti zavisno od brojnih ličnih i situacionih faktora. Cilj ovog rada bio je da se na osnovu retrospektivne procene profesionalnih sportista koji su imali iskustva sa sportskim povredama, ispita uticaj aleksitimije i anksioznosti u vezi sa povredom kao stabilnih crta ličnosti na uspešnost oporavka od povrede. Na uzorku od 40 ispitanika (Ž:20; M:20) koji se sportom bave na najvišem takmičarskom nivou, primenjeni su sledeći instrumenti: Skala aleksitimije Toronto (Toronto Alexithymia Scale – TAS) (Bagby, 1994), Skala anksioznosti povezane sa sportskom povredom (Sport Injury Anxiety Scale – SIAS) (Rex, 2016) i upitnik Povratak u sport nakon ozbiljne povrede (Return to Sport After Serious Injury Questionnaire – RSSIQ) (Podlog, 2005). Upitnik je takođe sadržao pitanja o profesionalnom statusu ispitanika, stepenu materijalne zavisnosti od bavljenja sportom, dužini staža, broju povreda i dužini odsustvovanja iz treninga i takmičenja usled nastanka istih. Rezultati su pokazali da stariji, iskusniji i više puta povređivani sportisti ostvaruju veće skorove na subskali upitnika o uspešnosti povratka u sport nakon povrede, unapređena perspektiva. Dalje, pokazalo se da je nemogućnost identifikacije osećanja jedini značajan, odnosno prediktor koji jedini doprinosi objašnjavanju razlika u proceni uspešnosti procesa rehabilitacije, i to u jednom indikatoru procene, a to je prisustvo briga povezanih sa povredom po povratku u sport. Sa druge strane, unapređenu perspektivu kao drugi indikator procene uspešnosti oporavka, ne predviđa nijedna od merenih ličnih odlika. Zaključak je da je potrebno obratiti pažnju na sportiste sa poteškoćama u razumevanju sopstvenih emocionalnih doživljaja i generalno teškoćama u emocionalnom nošenju sa povredom, zatim normalizovati i ukazati im na potencijalna osećanja u vezi sa povredom koja se mogu javiti tokom rehabilitacije. Na taj način sportisti se omogućava da prepozna sopstvena emocionalna stanja a proces rehabilitacije u celini se olakšava i unapređuje. Takođe, potrebno je dalje istraživati odnos stabilnih ličnih odlika, a naročito onih koje se tiču emocionalnog reagovanja, i procesa rehabilitacije.

Ključne reči: sportska povreda, psihološki odgovori, aleksitimija, anksioznost, oporavak od povrede, rehabilitacija.

Abstract

Being an athlete is mostly associated with gaining lots of psychological, physical and material benefits, although it very often means an exposure to a huge amount of pressure and stress, which in return can increase the occurrence or probability of negative outcomes, such as sport injuries. When an injury occurs most of the times the focus is put solely on physical aspects, while neglecting psychological responses although cognitive and emotional outcomes for two different people can highly differ, depending on a number of personal and situational factors. The goal of this study was to examine if there is an influence of alexithymia and anxiety as a stable traits on the recovery process success based on a retrospective appraisal given by professional athletes who had experienced sport injuries before. Forty elite athletes (M:20; F:20) answered the Toronto Alexithymia Scale –TAS (Bagby, 1994), Sport Injury Anxiety Scale –SIAS (Rex, 2016) and the Return to Sport after Serious Injury Questionnaire –RSSIQ (Podlog, 2005). The survey also contained questions about their professional status, level of material dependence on sport, years of training, number of injuries suffered and the length of absence due to being injured. The results showed that older, more experienced and more times injured athletes achieve greater scores on RSSIQ subscale - renewed perspective. Next, it showed that inability to identify emotions is the only predictor that helps explain the differences in recovery success appraisal. This refers to one appraisal indicator – presence of injury related concerns after returning to sport, while the other indicator – renewed perspective – cannot be predicted by any measured personality trait. The conclusion is that attention should be paid to athletes with difficulties in understanding their own emotional experiences and with lack of emotional coping abilities in general, then to normalize and point out to injury related emotions that can occur during the rehabilitation process. That way, it is enabled for the athletes to recognize their own emotional conditions and the rehabilitation process as a whole gets facilitated and improved. Also, it is necessary to further examine the relationship of personality traits, especially those concerning emotional reacting, and the rehabilitation process.

Key words: sport injury, psychological responses, alexithymia, anxiety, injury recovery, rehabilitation.

Sadržaj

Uvod.....	6
Psihološki odgovori na sportsku povredu.....	8
Kognitivni odgovori.....	8
Emocionalni odgovori.....	9
Anksioznost	12
Anksioznost i oporavak od sportske povrede.....	13
Anksioznost i povratak na teren.....	14
Aleksitimija.....	15
Aleksitimija i oporavak od sportske povrede.....	19
Predmet i cilj rada.....	21
Hipoteze.....	22
Metod istraživanja.....	23
Rezultati i diskusija.....	25
Iskustvo i profesionalni status	25
Aleksitimija, anksioznost i retrospektivna procena uspešnosti oporavka	26
Interkorelacije aleksitimije, anksioznosti i procene uspešnosti oporavka	29
Predikcija uspešnosti oporavka na osnovu aleksitimije i anksioznosti u vezi sa povredom.....	34
Instrumenti i staž.....	37
Polne razlike.....	40
Generalni zaključci i preporuke.....	41
Literatura.....	42
Prilog.....	45
TAS.....	45
SIAS.....	46
RSSIQ.....	47

Uvod

Sport u savremenom svetu predstavlja izuzetno moćno sredstvo putem kog pojedinci identifikuju sami sebe, međusobno komuniciraju i opažaju sopstvenu ulogu u okruženju u kom se nalaze. Sport se definiše kao fizička aktivnost koja za cilj ima proveru, održavanje i dalje unapređenje psihofizičkih sposobnosti kroz trening i takmičenje (Mala enciklopedija Prosveta: opšta enciklopedija, 1986). U najboljem slučaju, sport može unaprediti fizičko, psihološko i materijalno stanje učesnika ali i istovremeno im omogućiti sticanje uzbudljivog i izazovnog iskustva. Međutim, uprkos potencijalnim benefitima, bavljenje sportom ponekad može izazvati potpuno suprotno – bavljenje sportom često dovodi do stvaranja jako velikog psihofizičkog pritiska i stresa što za posledicu ima povećanje verovatnoće nastanka negativnih ishoda kao što je sportska povreda. Dakle, iako sport i fizička aktivnost uopšte mogu doneti veliki broj pogodnosti onima koji u njima učestvuju, činjenica je da postoji i određen broj rizika, među kojima prvo mesto svakako zauzima opasnost od povređivanja.

Širom sveta, jako veliki broj povreda javlja se na svim uzrastima i nivoima takmičenja, kako u profesionalnom tako i u amaterskom, odnosno rekreativnom sportu. Gotovo jedna trećina svih povreda u Velikoj Britaniji predstavljaju sportske povrede; jedna petina povreda i dece i odraslih u Australiji spada u ovu grupu; u SAD godišnje se prijavi skoro 7 miliona povreda nastalih tokom bavljenja fizičkom aktivnošću, od čega čak 2 miliona zahteva posetu bolnicama (Tenenbaum & Eklund 2007).

Gotovo svi sportisti, u toku karijere dožive povredu koja privremeno ili trajno onemogućava bavljenje sportskom aktivnošću. Zapravo, neki stručnjaci tvrde da postoje dve vrste sportista – oni koji su bili ili jesu povređeni i oni koji još uvek nisu (Arvinen-Barrow & Walker, 2013).

Tokom karijere, profesionalni sportisti provode hiljade sati u treningu i takmičenju. Uprkos tome, ili upravo zahvaljujući tome, izloženi su mnogo većem riziku od povređivanja u odnosu na rekreativce ili fizički neaktivne pojedince. Neke povrede mogu biti zanemarljive i bez značajnog uticaja na dalji razvoj karijere, dok, sa druge strane, neke mogu označiti njen završetak i ostaviti ozbiljne posledice po kvalitet života povređenog sportiste.

Kada je reč o povredama, sportske nauke se još uvek dominantno bave njihovim fizičkim aspektima i znanje u toj oblasti svakako se unapređuje i širi. Međutim, retko se u obzir uzima činjenica da identična povreda kod dve različite osobe može imati značajno različite efekte. Iz tog razloga, stručna lica uključena u proces rehabilitacije (lekari, terapeuti, treneri) moraju imati na umu, ne samo fizičke, već i psihološke aspekte, kao podjednako bitne za uspešnost oporavka.

Od trenutka nastanka povrede, do momenta povratka na teren i takmičenje, pa i nakon toga, sportista doživljava stotine, ako ne i hiljade promena emocionalnih stanja. Česta su osećanja besa, bespomoćnosti, frustracije, zbunjenosti, krivice, tuge, moći, uzbuđenja, euforije, a moguće je čak sve to osetiti u jednom jedinom danu. Neka od ovih osećanja ponekad je teško prepoznati i ispoljiti zbog čega se često dešava da sportisti svoja osećanja odbacuju, suprotstavljaju im se ili ih sakrivaju duboko u sebi (Cheadle & Kuzma, 2019).

U ovom radu bavićemo se individualnim razlikama u kognitivnim i emocionalnim karakteristikama sportista koje mogu biti relevantne za uspešnost procesa oporavka od sportske povrede.

Psihološki odgovori na sportsku povredu

Uz pomoć savremene nauke i tehnologije, većina sportista ima potencijal da se, nakon povrede, vrati na prethodni, ili čak i viši nivo spremnosti u odnosu na stanje u kom su se nalazili ranije. Međutim, veliki je broj onih koji u tome ne uspeju, što se pripisuje različitim psihološkim faktorima. Poznato je da psihološki faktori mogu uticati na nastanak povrede kao i na meru u kojoj će se povređeni sportisti uspešno nositi sa samom povredom i predstojećom rehabilitacijom (Arvinen-Barrow & Walker, 2013).

Krajem šezdesetih godina prošlog veka objavljena je studija u kojoj je navedeno da fizičko oštećenje ili povreda može izazvati niz neurotičnih simptoma kod muškaraca sportista (Little, 1969). Od tog trenutka, u oblasti psihologije sportske povrede najviše pažnje posvećeno je upravo ispitivanju uticaja koji povreda može imati na psihološko funkcionisanje sportiste (Tenenbaum & Eklund 2007).

Kognitivni odgovori

Istraživanja koja se bave psihološkim odgovorima na sportsku povredu, dosta pažnje poklanjaju grupi kognitivnih odgovora. Osnovni procesi, odnosno faktori na koje se pod tim pojmom misli su: atribucija, samoopažanje, tehnike prevladavanja i opaženi benefiti povrede. Prisustvo odnosno izraženost pomenutih procesa može zavisiti od većeg broja faktora, kako situacionih tako i ličnih. Shodno tome, kognitivni odgovori na povredu, od osobe do osobe mogu se bitno razlikovati.

Što se tiče *atribucije*, prema rezultatima određenog broja studija, uzrok povrede sportisti nalaze podjednako u bihevioralnim (Tedder & Biddle, 1998; San Jose, 2003) i mehaničkim, odnosno tehničkim faktorima (Brewer, 1999).

Kada je reč o *samoopažanju* odnosno nekim njegovim aspektima, utvrđeno je postojanje fluktuacija u nivou samopouzdanja tokom trajanja rehabilitacije. Najviše samopouzdanja sportisti imaju na samom početku ovog procesa nakon čega on postepeno opada da bi ponovo dostigao više vrednosti kako se bliži trenutak povratka u sport odnosno na teren (Quinn & Fallon, 1999). Ipak, problemi sa samopouzdanjem karakteristični su za period povratka u takmičarsku aktivnost nakon oporavka od povrede, a njihov izvor može se pronaći u nesaglasju

između visokih očekivanja i razočaravajućeg performansa, do kojeg, osim same činjenice da je sportista fizički ranjiv, često dovode upravo brige u vezi sa kvalitetom samog performansa, ispunjavanja socijalnih očekivanja i normi koje su deo kulture bivanja sportistom (Podlog, 2005).

Kako bi se uspešno izborili sa psihološkom i fizičkom traumom povezanom sa nastankom povrede, sportisti pribegavaju različitim *tehnikama prevladavanja* budući da je poznato da kognitivni procesi imaju ključnu ulogu u borbi protiv negativnih misli i drugih negativnih posledica povrede (Newcomer & Perna, 2003). Ove tehnike mogu biti manje ili više uspešne, a korišćenje „maladaptivnih“, manje uspešnih strategija, često je povezano sa crtom anksioznosti (Algorani & Gupta, 2022; Houston, 1982).

Međutim, bez obzira na psihološki nemir izazvan njenim nastankom, dešava se da sportisti uoče i potencijalne benefite povezane sa povredom i rehabilitacijom. To se najčešće odnosi na lični razvoj (npr. pronalaženje interesa izvan sporta, samootkrivanje), prihvatanje izazova, mogućnost poboljšanja sportskog nastupa (povećanje mentalne čvrstine, motivacije, otklanjanje fizičkih nedostataka) (Tenenbaum & Eklund 2007).

Emocionalni odgovori

Kada je reč o psihološkim odgovorima na sportsku povredu, centralno mesto najčešće zauzimaju ona istraživanja koja se tiču upravo emocionalnih odgovora. Veliki broj njih sproveden je sa ciljem da se utvrdi kako povrede utiču na afekte, raspoloženja i emocije sportiste. Takođe, cilj istraživanja bio je i da se lepo objasne osećanja prisutna kod povređenih sportista, procesi promene tih osećanja tokom rehabilitacije kao i faktori koji uslovljavaju različite emocionalne odgovore na nastanak povrede.

Ispitanici su dosledno prijavljivali prisustvo negativnih emocija kao što su depresija, frustracija, zbunjenost, bes i strah u početnim fazama rehabilitacije. Njen središnji period takođe karakteriše prisustvo depresije i frustracije s tim što je izvor disforije premešten sa briga vezanih za povredu na zabrinutost u vezi sa samim procesom rehabilitacije. Kako se sportisti bliže potpunom oporavku, odnosno povratku na teren, pored depresije i frustracije, kao dominantna emocija počinje da se javlja i strah od ponovnog povređivanja (Tenenbaum & Eklund 2007).

Emocionalnom disbalansu nakon povrede doprinose u određenoj meri kognitivna procena stanja kao i određeni situacioni odnosno ličnosni faktori. Među njima, faktori koji najviše uticaja mogu imati na emocionalni odgovor su: sportski identitet, dotadašnje iskustvo sa povredama, ozbiljnost i tip povrede, momenat nastanka povrede u sezoni i napredovanje u rehabilitaciji (Bianco, 2001; Sparkes, 1998).

Mnogi autori nastojali su da otkriju ličnosne i situacione faktore koji najviše doprinose emocionalnom disbalansu nakon povređivanja. Što se tiče faktora ličnosti, odnosno ličnih odlika pojedinaca, pozitivna relacija uočena je između poremećaja emocija i sportskog identiteta (Brewer, 1993), nivoa profesionalizma (Kleiber & Brock, 1992), trenutnog zdravstvenog statusa i ozbiljnosti povrede (Alzate Saez de Heredia et al., 2004). Negativna relacija prisutna je u slučaju uzrasta i progresu u oporavku (Smith et al., 1998). Prema tome, negativni emocionalni odgovori na sportsku povredu mogu varirati zavisno od ličnih karakteristika kao i konteksta u kom se odvija proces rehabilitacije.

Sumarno, sportske povrede su praćene kognitivnim i emocionalnim odgovorima koji su međusobno povezani, uslovljeni objektivnim karakteristikama situacije ali i ličnosnim odlikama sportista, i čije karakteristike mogu uticati na sam proces oporavka.

Prema modelu stresa i povrede (Andersen & Williams, 1988) tri su ključna elementa od kojih zavisi kognitivna procena stresora – ličnost, istorija stresa i kapacitet prevladavanja. Svaki od ovih elemenata dalje obuhvata određeni broj varijabli koje u većoj ili manjoj meri mogu uticati na nastanak povrede i suočavanje sa istom. Prilikom kreiranja modela, pretpostavka je bila da određene pozitivne osobine ličnosti (kao što je smelost) omogućavaju sportistima da svoju aktivnost vide kao izazovnu pre nego opasnu, što se dovodi u vezu sa manjom opasnošću od nastanka povrede. Od velikog broja karakteristika vezanih za pojedinca za koje se smatra da utiču na pojavu i ishod povrede, najviše pažnje posvećeno je anksioznosti, lokusu kontrole i mentalnom/emocionalnom stanju.

Istraživanja koja se bave psihološkim karakteristikama koje prethode povredi, kao i psihološkim odgovorima na samu povredu su sve brojnija. Ipak, iako je teorijski i praktično veoma važno, za sada se nedovoljan broj studija bavi odnosom karakteristika vezanih za

pojedince (a naročito stabilnim dispozicijama) i ishodima rehabilitacije od povrede (Brewer, 2010), odnosno pitanjem da li će se i koliko uspešno sportista oporaviti od same povrede.

U ovom radu bavićemo se dvema stabilnim ličnosnim karakteristikama koje mogu oblikovati kognitivne i emocionalne aspekte psihološkog odgovora na povredu, i posledično uticati na uspešnost rehabilitacije: anksioznošću i aleksitimijom.

Anksioznost

Istraživanja u sportskoj psihologiji pokazala su da vrhunski sport predstavlja dobar preduslov za nastanak visokog nivoa stresa i anksioznosti. Ako imamo u vidu psihološki pritisak koji vrhunski sport nosi sa sobom, ne iznenađuje podatak da veliki broj sportista razvija i pridržava se određenih strategija za suočavanje sa stresom. Shodno tome, psihološka priprema usmerena ka otklanjanju negativnih emocionalnih stanja postala je neophodan i jednako važan aspekt trenažnog procesa kao i fizička priprema (Weinberg & Gould, 1999).

Anksioznost povezana sa sportom definiše se kao „neprijatnost izazvana strahom odnosno opaženom pretnjom koja se odnosi na izvođenje sportskih veština pod pritiskom“ (Ford et al., 2017). To je veoma uobičajeno psihološko stanje prisutno kod sportista na svim nivoima treninga i takmičenja. Anksioznost može biti stabilna odnosno posmatrati se kao crta ličnosti ili se javljati povremeno pod uticajem različitih situacionih faktora povezanih sa sportom.

Takmičarska anksioznost definiše se kao „tendencija sportiste da takmičarske situacije u kojima se nalazi opaža kao preteće i na iste odgovara povišenom anksioznošću i osećajem straha ili tenzije“ (Martens et al., 1990). Sportisti skloni takmičarskoj anksioznosti opisuju pojavu nekontrolisanih misli, nemogućnost koncentracije, probleme sa spavanjem veće uoči takmičenja kao i probleme sa apetitom uoči takmičenja, uz nekolicinu drugih simptoma. Smatra se da se sportisti koji pate od takmičarske anksioznosti nalaze u većoj opasnosti da „izazovu“ povredu (Arvinen-Barrow & Walker, 2013).

Kao što je već rečeno, u kontekstu sporta anksioznost je prilično uobičajena pojava, naročito u situacijama gde se veština ili sposobnosti sportiste na neki način ocenjuju. Kako nju u osnovi čine kognitivna i somatska komponenta, često je praćena nizom fizioloških (npr. ubrzan rad srca), bihevioralnih (npr. grickanje noktiju) i kognitivnih (npr. negativne misli) znakova i simptoma (Weinberg & Gould, 1999).

Bitno je naglasiti da se anksioznost povezana sa sportom smatra neugodnim odgovorom konkretno na stres povezan sa učešćem u sportu. Tradicionalno, koncept bavljenja sportom odnosio se isključivo na aktivnosti koje su deo treninga i takmičenja, međutim sve se više pažnje sada posvećuje aktivnostima koje se tiču prevencije nastanka povreda, rehabilitacije nakon nastanka iste i procesa povratka na teren. Rezultati istraživanja u toj oblasti ukazuju na činjenicu

da neke od osnovnih preduslova za nastanak anksioznosti u sportu čine visok intenzitet aktivnosti, ličnost sportiste, istorija i intenzitet stresora kao i sposobnost suočavanja sa njima (Ford et al., 2017).

Dalje, navedeni stresori koji doprinose razvoju anksioznosti povezane sa sportom, su isti oni koji doprinose i nastanku sportskih povreda. Dosadašnja istraživanja pokazala su da slab odgovor na stresne situacije u treningu i takmičenju dovodi do povećanja opasnosti od nastanka povrede (Williams & Andersen, 1998) i da je za njen nastanak jedan od ključnih faktora ličnosti upravo anksioznost. Takođe, isti faktori, odnosno stresori, na sličan način negativno utiču na predstojeće rehabilitacione procese. Dakle, faktori koji ometaju oporavak, ukoliko im se ne posveti dovoljno pažnje, mogu uticati na fizičke i psihološke ishode rehabilitacije kao i na kasniji povratak u sport (Wiese-Bjornstal et al., 1998).

Anksioznost i oporavak od sportske povrede

Stres i anksioznost, između ostalog, nameću se i kao faktori od značaja za sam proces oporavka od sportske povrede. Nakon što je nastala, povreda sama po sebi postaje stresor koji će posledično biti kognitivno procenjen od strane sportiste, a što će kasnije uticati na emocionalne i bihevioralne odgovore, kao i na sve dalje procese kognitivne procene (Ford et al., 2017).

Anksioznost kao crta može uticati na uspešnost oporavka od povrede na mnogo načina. Prvo, od preduslova za povredu, odnosno faktora koji u velikoj meri može uticati na nastanak povrede u sportu, anksioznost nakon povrede može prerasti u crtu koja veoma utiče na kognitivnu procenu povrede kao i na kompletan rehabilitacioni proces. Sa tim u skladu, postoje podaci koji ukazuju na to da odmah po nastanku povrede, sportisti bivaju skloni anksioznosti povezanoj kako sa samom povredom, tako i sa oporavkom od iste. Kako sportista napreduje kroz faze oporavka, anksioznost sve više postaje povezana sa učešćem u novim aktivnostima kao i sa upotrebom povređenog dela tela (Hamson-Utley, 2010; Wiese-Bjornstal et al., 1998).

Prisustvo stresa i anksioznosti predstavlja jedan od najbitnijih faktora na osnovu kojih se razlikuju sportisti koji uspešno prevazilaze svoje povrede od onih kojima to ide teže. Ta povezanost i međusobni uticaj stresa/anksioznosti i prevladavanja povrede počiva na fizičkom napretku koji sportista ostvaruje tokom rehabilitacije. Kada je progres u skladu sa očekivanjima i ciljevima sportiste, osećaj anksioznosti i uticaj drugih negativnih emocija, vremenom će da slabi.

Sa druge strane, u slučaju da je napredak sporiji od očekivanog, ili u slučaju nastanka neplaniranih zastoja ili negativnih reakcija na proces oporavka, nivo anksioznosti će lako porasti. Tada se javlja opasnost od pojave depresije a naročito kod onih sportista kod kojih je izražen osećaj sportskog identiteta (Ford et al., 2017).

Anksioznost i povratak u sport

Čitav proces rehabilitacije završava se bezbednim i potpunim fizičkim i psihosocijalnim povratkom prethodno povređenog sportiste u trening i takmičenje, gde se akcenat često pogrešno stavlja samo na fizički aspekt. Međutim, imajući u vidu cikličnost procesa kognitivne procene i emocionalnih/bihevioralnih odgovora tokom oporavka, anksioznost značajno može uticati na spremnost za povratak na teren.

Kao faktori od najvećeg značaja u fazi povratka normalnom treningu i takmičenju navode se strah i anksioznost u vezi sa ponovnim povređivanjem. Istraživanja pokazuju da anksioznost povezana sa ponovnim povređivanjem može negativno uticati na performans sportiste nakon što se oporavio (Podlog et al., 2011). Posledica je oklevanje sportiste da pruži svoj maksimum usled nedostatka samopouzdanja i manjka sigurnosti prilikom korišćenja prethodno povređenog dela tela, što sve rezultira povećanjem tenzije i zabrinutosti. Najveću opasnost u ovakvim situacijama predstavlja upravo povećan rizik od ponovnog povređivanja ili čak nastanka nove povrede. Takođe, česta je pojava smanjenog atletskog identiteta, osećaja izolacije ili pritiska da se vrate u sport pre nego što su sportisti zaista za to spremni, što za posledicu ima povećanje stepena anksioznosti u fazi povratka u trening i takmičenje (Podlog et al., 2011).

Ipak, koliko nam je poznato, samo jedna studija merila je odnos anksioznosti kao crte i ishoda rehabilitacije (Johnson, 1997) i u njoj nije pronađena značajna veza, odnosno sportisti koji su se nakon povrede vratili bavljenju sportom i oni koji nisu, nisu se razlikovali međusobno po crti anksioznosti.

Aleksitimija

Emocionalna inhibicija ukratko predstavlja disfunkciju u verbalnoj i neverbalnoj interakciji između osoba. Jasnu emocionalnu inhibiciju karakterišu smanjena izražajnost, neemotivan govor i stidljivost a sve navedeno povezano je sa disfunkcionalnim telesnim reakcijama i može se pokazati kao korisno u pojedinim stresnim situacijama. Međutim, dugoročno posmatrano, ovaj problem sigurno će ostaviti negativne posledice po osobu u neurobiološkom, socijalno-bihevioralnom ili kognitivnom kontekstu. Emocionalna inhibicija može ukazivati na disfunkciju u mehanizmima prevladavanja i smatra se sastavnim delom maladaptivne interakcije pojedinca sa socijalnim okruženjem (Traue et al., 2016).

Emocije predstavljaju osnovu komunikacije pojedinca sa socijalnim okruženjem, dajući smisao ne samo njoj već i spoljašnjim i unutrašnjim stimulusima kojima je osoba izložena. Što se tiče izražavanja emocija, sa jedne strane ono može u velikoj meri olakšati komunikaciju sa okolinom, ali isto tako, na osnovu ranijeg iskustva tj. povratne informacije o sopstvenom ponašanju, osoba može naučiti da odgovore na određene emocije kontroliše odnosno prilagodi situaciji. Drugim rečima, na stimulse koje dobijamo iz spoljašnjeg i unutrašnjeg okruženja, možemo reagovati jednostavno, ekspresivno, ili svoje odgovore na njih možemo voljno oblikovati kao vid prevladavanja određene emocije (Traue et al., 2016). Određeni teorijski modeli ukazuju na to da iskazivanje/potiskivanje emocija zavisi od stadijuma procesa donošenja odluka na kom se osoba nalazi, kao i od posledica koje oba postupka mogu izazvati (Vingerhoet et al., 2002).

Ograničavanje emocionalnog izražavanja lako može dovesti do prenaplašenih autonomnih reakcija što predstavlja značajan faktor u nastanku psihosomatskih poremećaja. Istraživanjem ovog pitanja utvrđeno je postojanje visoke fiziološke aktivnosti kod osoba koje potiskuju izražavanje emocija (Traue et al., 2016). Uopšte u narodu postoji verovanje da oslobađanje emocija kroz čin kao što je plakanje ili prosto razgovaranje o njima, jeste veoma korisno po zdravlje. Sa druge strane, smatra se da zadržavanje i potiskivanje emocija, praćeno hroničnim reakcijama organizma može biti veoma štetno. Međutim, nedovoljno je pažnje posvećeno utvrđivanju da li se štetnost zadržavanja emocija odnosi podjednako na pozitivne i negativne emocije (Vingerhoet et al., 2002).

Dalje, stvoren je koncept internalizacije odnosno eksternalizacije, kojim su izdvojena dva osnovna bihevioralna tipa u kontekstu odgovora na psihološku tenziju. Prvi, unutrašnji tip, opisuje osobu niskog nivoa otvorene ekspresivnosti pod stresom a istovremeno visokog nivoa fiziološke aktivnosti. Drugi, spoljašnji tip, nasuprot tome, opisuje veoma ekspresivnu osobu, sa jako malo fiziološke reakcije u različitim socijalnim situacijama (Traue et al., 2016).

Značaj svega toga nalazi se u činjenici da, prema teoriji koju je postavio Pennebaker (Pennebaker, 1995) nemogućnost suočavanja sa traumatičnim događajima vodi ka lošem ukupnom zdravlju. Osnovna pretpostavka je da produžena inhibicija ponašanja, misli i osećanja zahteva određenu fiziološku aktivnost koja izaziva odgovore na nivou autonomnog nervnog sistema. Ovi odgovori predstavljaju nisko-intenzivne stresore kumulativnog karaktera koji vremenom dovode do različitih oboljenja izazvanih stresom i drugih problema kao što su bol, astma, problemi sa kožom ili kardiovaskularne smetnje.

Iako možda deluje preterano, sportski identitet zaista biva ugrožen pojavom povrede. Višegodišnja ili čak celoživotna posvećenost treningu i takmičenju, pa čak i materijalna zavisnost profesionalnih sportista od aktivnosti kojom se bave, čini da sport u njihovim životima zauzme centralno mesto. Sportski identitet seže daleko izvan granica terena i svlačionice, oblikujući sve što jedan sportista zapravo jeste. Kompletно shvatanje sveta – način razumevanja svega što se u okruženju dešava, najjednostavnije rečeno zavisi od pokreta njihovog tela. Kada je taj način komunikacije sa svetom onemogućen narušavanjem fizičkih sposobnosti, nastaje velika praznina.

Imajući u vidu negativne efekte emocionalne inhibicije na zdravlje i činjenicu da povreda sama po sebi predstavlja veliki stres za sportistu, opravdano je očekivati da individualna varijabilnost po pitanju emocionalne inhibicije može dovesti do različitih ishoda rehabilitacije.

Aleksitimija je pojam koji se odnosi na otežanu emocionalnu regulaciju a koja je od posebnog značaja za ponašanje povezano sa preuzimanjem rizika. Definiše se kao „procesuiranje emocija na način koji karakteriše deficit u mentalnoj reprezentaciji subjektivnog iskustva a ima kognitivnu i mentalnu komponentu“ (Sifneos, 1973). Kognitivna komponenta odnosi se na preokupiranost činjenicama i objektivnim karakteristikama okruženja, što dovodi do gubljenja interesovanja za lično, subjektivno stanje. Sa druge strane, emocionalna komponenta odnosi se

na poteškoće u identifikovanju emocionalnih stanja, njihovom razlikovanju od kratkotrajnih senzacija, kao i verbalnom iskazivanju istih. Za razliku od kognitivne, emocionalna komponenta u najvećoj meri zavisi od trenutnog raspoloženja (Bonnet et al. 2017).

Aleksitimija predstavlja stabilnu osobinu koju karakterišu teškoće u razlikovanju emocija i izražavanju istih putem reči. Upravo zbog nemogućnosti prepoznavanja i izražavanja sopstvenih emocija, aleksitimične osobe mogu delovati bezosećajno. Dalje, to veoma često negativno utiče na lični život ovih osoba, budući da imaju jako lošu emocionalnu komunikaciju koja remeti odnose sa drugim ljudima (Barlow et al., 2015).

Za osobe sa teškoćama u emocionalnoj regulaciji, uglavnom postoje dve opcije. Prva opcija je da dopuste da pomenute teškoće nadvladaju i tako usvoje obrasce destruktivnog ponašanja ili dostignu fazu kliničke depresije – visok stepen aleksitimije povezan je sa zavisnošću od alkohola i zloupotrebom drugih supstanci (Loas et al., 2000). Druga opcija predstavlja kompenzatornu strategiju, kojom se aleksitimične osobe mogu posvetiti traganju za drugačijim, prihvatljivijim i prilagodljivijim ponašanjem (Barlow et al., 2015). Učestvovanje u sportskim aktivnostima visokog rizika, prema nekim istraživanjima (Cohen et al., 2018) predstavlja upravo jedan oblik takvog ponašanja.

Problem aleksitimičnih osoba povezan sa doživljavanjem i interpretacijom emocija može biti takav da čak izvor, učestalost i intenzitet emocija prisutnih u svakodnevnom životu, može biti zbunjujuć i nejasan. Drugim rečima, čak i u svakodnevnom životu, aleksitimične osobe nisu sposobne da identifikuju tačan izvor sopstvenih emocija, niti da ih izraze i kontrolišu. Privlačnost visoko-rizične aktivnosti za ovakve osobe krije se u njenoj mogućnosti da ih, od doživljavanja nespecifičnih i dvosmislenih, unutrašnjih emocija (npr. anksioznost) dovede do doživljavanja specifičnih i intenzivnih (npr. strah), a koje su povezane sa objektivnom opasnošću. Osećanja izazvana pojavom objektivne spoljašnje pretnje, prisutne u aktivnostima visokog rizika, bivaju lakše identifikovana i zahtevaju specifičnu emocionalnu regulaciju, što aleksitimičnim osobama omogućava da iskuse emocije koje im nisu tako lako dostupne u svakodnevnom životu (Barlow et al., 2015).

Emocionalno iskustvo stečeno učešćem u rizičnoj aktivnosti, za aleksitimične osobe može biti toliko privlačno, da se od želje za ponovnim učešćem u sličnoj aktivnosti stvara

svojevrсна zavisnost. Međutim, jednostavno ponavljanje istih aktivnosti, vremenom dovodi do pojave *emocionalne aklimatizacije*, odnosno smanjenja intenziteta doživljenih emocija, a time i do smanjenja koristi koju su aleksitimичне osobe imale na nivou emocionalne regulacije. Prema tome, ukoliko iskustvo stečeno učešćem u nekoj visoko-rizičnoj aktivnosti postane uobičajeno, i prestane se razlikovati od iskustava u svakodnevnom životu, dalje poboljšanje mehanizama emocionalne regulacije će izostati.

Kako bi održali napredak na nivou emocionalne regulacije, stečen učešćem u opasnim aktivnostima, aleksitimични pojedinci će vrlo verovatno nastaviti da tragaju za sličnim, jasno prepoznatljivim emocijama (npr. strah) povezanim sa sličnim ponašanjem. Jedan od faktora koji može uticati na intenzitet emocija jeste upravo stav osobe prema stepenu rizikovanja u domenu rizičnog ponašanja, a koji, kako se pokazalo, može biti značajno različit (Barlow et al., 2015).

Govoreći o tome, a u skladu sa ličnosnim faktorima, navodi se da dobar deo učesnika u visoko-rizičnim sportskim aktivnostima nastoji da minimalizuje i kontroliše potencijalnu štetu primenom tzv. *predostrožnog ponašanja*. Nasuprot njima, ima onih koji rizik vide kao poželjan, umesto faktor koji je potrebno svesti na minimum i svesno se izlažu dodatnoj opasnosti u aktivnostima koje su same po sebi okarakterisane kao rizične.

Prema dosadašnjem teorijskom saznanju, učesnici u visoko-rizičnim aktivnostima, koji imaju aleksitimичне tendencije, namerno će pribegavati rizičnom ponašanju bez želje za predostrožnošću, a sa ciljem da iskuse emocije odgovarajućeg intenziteta. Zapravo, pomenuto predostrožno ponašanje, umanjilo bi intenzitet doživljaja i učinilo da učesnici iskuse manje straha nego što bi želeli. (Barlow et al., 2015).

Dakle, pored toga što aleksitimija može imati veliki uticaj na kognitivne i emocionalne odgovore na povredu, bitno je da je ona u velikoj meri povezana i sa učešćem u aktivnostima visokog rizika. Učešće u takvim aktivnostima, ili namerno izlaganje dodatnoj opasnosti u različitim situacijama na treningu i takmičenju, direktno dovodi sportistu u povećanu opasnost od (ponovnog) povređivanja. Takođe, ukoliko je povreda već nastala, aleksitimичне osobe visoko-rizičnim ponašanjem sebi otežavaju a potencijalno i ugrožavaju uspešnost celokupnog procesa rehabilitacije.

Aleksitimija i oporavak od sportske povrede

Ono što je značajno za psihološke faktore oporavka od sportske povrede, odnosno kognitivne i emocionalne odgovore na njih, to je da u velikoj meri zavise od ličnih karakteristika povređenih sportista. Sa tim u vezi, a imajući u vidu da je aleksitimija definisana kao stabilna osobina, može se pretpostaviti da njen uticaj na proces rehabilitacije nije mali, iako do sada nema radova koji ispituju njenu povezanost sa uspešnošću oporavka.

Poznato je da period nakon nastanka povrede karakteriše veliki broj promena raspoloženja. Kako mentalna komponenta aleksitimije u najvećoj meri zavisi od raspoloženja osobe, pretpostavka je da će ona biti veoma izražena u akutnoj fazi povrede. Negativno raspoloženje a naročito prisustvo depresije (koja je uobičajena u slučaju ozbiljnih povreda), negativno utiče na posvećenost procesu rehabilitacije (Di Matteo et al., 2000). Shodno tome, može se desiti da se izraženo aleksitimične osobe prepuste različitim oblicima destruktivnog ponašanja budući da je to opisano kao jedan od dva najčešća ponašajna ishoda ovakvih osoba.

Sa druge strane, kognitivna komponenta aleksitimije podrazumeva, između ostalog, gubljenje interesovanja za lično stanje što u velikoj meri može poremetiti odnosno oblikovati kognitivne odgovore na nastanak povrede. Aleksitimične osobe teško će pronaći benefite kao rezultat povrede, zbog manjka interesovanja moguće je da će proces atribucija izostati ili biti u drugom planu a stepen samopouzdanja i motivacije biće jako nizak.

Kada je reč o emocionalnim odgovorima, već dovoljno disfunkcionalan sistem emocionalne regulacije aleksitimičnih osoba biva dodatno opterećen pojavom emocionalne inhibicije, što sve dodatno komplikuje i otežava proces oporavka. Kao što je već navedeno, emocionalna inhibicija ukazuje na disfunkciju u mehanizmima prevladavanja pa se postavlja pitanje, mogu li ove osobe uopšte na dovoljno dobar način da se suoče sa posledicama sportske povrede. Nemogućnost najpre identifikovanja a zatim i suočavanja sa emocijama i reagovanjem na iste, može dovesti do lošeg ukupnog zdravlja (Pennenbaker, 1995).

Osim do sada opisanih, prisutni su i drugi faktori putem kojih aleksitimija može ometati proces rehabilitacije. To su na primer: usporenost ili izostanak očekivanog napretka u rehabilitaciji usled nemogućnosti adekvatne komunikacije sa stručnim licima zaduženim za taj

proces; odsustvo motivacije i verovanja u uspešnost rehabilitacije; manjak ili odsustvo poverenja u stručna lica sa kojima povređeni sportista sarađuje i slično.

Međutim, pored opisanog negativnog uticaja na oporavak, aleksitimija ipak može sa ovim procesom biti povezana i pozitivno. Naime, ova crta ličnosti često je izražena u savremenom sportu i to naročito kod onih osoba sa visokim stepenom sportskog identiteta i osećajem profesionalizma. Rečeno je da aleksitimija u osnovi podrazumeva konstantno traganje za dovoljno intenzivnim i nepoznatim emocijama koje će pokrenuti proces njihove obrade. Dalje, određen broj sportskih aktivnosti, (naročito onih koje se karakterišu kao ekstremne) podrazumeva upravo veliki broj takvih stimulusa. Kako sportisti sa izraženim osećajem atletskog identiteta i profesionalizma, sebe vide najpre u kontekstu sporta kojim se bave, aleksitimija kao crta ličnosti može im biti pokretač da se što pre oporave i sport kao izvor poželjnih i potrebnih stimulusa vrate u svoj svakodnevni život.

Predmet i cilj rada

Predmet rada

Predmet rada je ispitivanje uticaja koji aleksitimija i anksioznost u vezi sa povredom imaju na opaženu efikasnost procesa rehabilitacije nakon sportske povrede kod sportista oba pola na najvišem nivou takmičenja. Teorijski značaj ovog rada ogleda se u činjenici da dobijeni rezultati mogu poslužiti za unapređenje rehabilitacionih procesa, naročito u slučajevima kada postoje nepovoljne okolnosti u vidu ličnih ili situacionih odlika.

Cilj rada

Cilj rada je ispitati aleksitimiju i anksioznost kao crte ličnosti povređenih sportista i njihov odnos sa retrospektivnom procenom uspešnosti rehabilitacije kod elitnih sportista različitog pola koji se bave sličnim sportom.

Hipoteze

X1 Anksioznost u vezi sa povredom biće negativno povezana sa retroaktivnom samoprocenom uspešnosti oporavka od povrede

X2 Opšta hipoteza: postojaće povezanost između aleksitimije i retroaktivne samoprocene uspešnosti oporavka od povrede

X2,1 Izraženost aleksitimije biće pozitivno povezana sa retroaktivnom samoprocenom uspešnosti oporavka od povrede

X2,2 Izraženost aleksitimije biće negativno povezana sa retroaktivnom samoprocenom uspešnosti oporavka od povrede

Metod istraživanja

Uzorak ispitanika

Uzorak istraživanja činilo je 40 ispitanika koji se na najvišem takmičarskom nivou bave fudbalom (ženski) odnosno futsalom (muški) a koji su u toku karijere imali iskustva sa sportskom povredom. U istraživanju je učestvovalo 23 (57,5%) žene i 17 (42,4%) muškaraca, prosečne starosti 24,03 (SD = 4,46) godine, sa rasponom od 16 do 32 godine.

Postupak ispitivanja

Istraživanje je vršeno od juna do avgusta 2022. godine. Učešće u istraživanju je bilo dobrovoljno a rezultati su prikupljeni anonimno u pisanom (n=20) i elektronskom (n=20) obliku. Nakon što su bili obavešteni o postupku i proceduri popunjavanja ankete, kao i o upotrebi rezultata u grupnom obliku, ispitanicima su podeljeni upitnici u pisanom, odnosno poslat im je link za popunjavanje u elektronskom obliku. Popunjavanje ankete se vršilo u slobodno izabranom vremenu i u proseku je trajalo oko 20 minuta.

Instrumenti i varijable

Za ispitivanje uspešnosti procesa rehabilitacije korišćen je upitnik Povratak u sport nakon ozbiljne povrede (Return to sport after serious injury questionnaire - RSSIQ) (Podlog, 2005). Instrument se sastoji od 15 stavki koje ispituju kognitivne, afektivne i ponašajne aspekte ishoda rehabilitacije. Stavke su praćene sedmostepenom skalom Likertovog tipa koja se kreće od „uopšte se ne slažem“ do „u potpunosti se slažem“. Osnovna tvrdnja „Tokom prve sezone po povratku u sport nakon povrede...“ prethodi svakoj stavki. Instrument sadrži dve subskale: brige u vezi sa povratkom u sport („Moji nastupi nisu bili zadovoljavajući.“) i unapređena perspektiva („Više sam cenio/la sport.“).

Za ispitivanje anksioznosti izazvane povredom korišćena je Skala anksioznosti povezane sa sportskom povredom (Sport injury anxiety scale - SIAS) (Rex, 2016). Instrument se sastoji od 21 stavke praćene petostepenom skalom Likertovog tipa koja se kreće od „uopšte se ne slažem“ do „u potpunosti se slažem“. Osnovna tvrdnja „Kad/dok sam povređen...“ prethodi svakoj stavki. Instrument sadrži sedam subskala: gubitak sportske forme („Gubim svoj sportski potencijal.“), odavanje utiska slabosti („Neki ljudi misle da se ponašam kao dete.“), bol („Imam

jake bolove.“), izneveravanje bitnih osoba („Izneveravam svoje saigrače.“), ponovno povređivanje („Verujem da ću se lakše povređivati u budućnosti.“), gubitak socijalne podrške („Neki ljudi mi okreću leđa.“) i narušena slika o sebi („Osećam zabrinutost zbog izgleda svog tela.“).

Za ispitivanje aleksitimije korišćena je Skala aleksitimije Toronto (Toronto alexithymia scale - TAS) (Bagby, 1994). Instrument se sastoji od 20 stavki i sadrži tri subskale: teškoće u identifikovanju osećanja („Imam osećanja koja ne mogu tačno da prepoznam.“), teškoće u opisivanju osećanja („Ljudi često traže da im jasnije opišem šta osećam.“) i mišljenje orijentisano ka spolja („Veoma je važno preispitivati svoje emocije.“). Stavke su praćene petostepenom skalom Likertovog tipa koja se kreće od „nije tačno“ do „potpuno tačno“.

Pored toga, ispitanici su unosili podatke o: dužini sportskog staža, stepenu profesionalizma odnosno materijalne zavisnosti od sporta, broju doživljenih povreda, najtežoj povredi u dosadašnjoj karijeri, dužini trajanja procesa rehabilitacije i stručnim licima koja su u taj proces bila uključena.

Rezultati i diskusija

Iskustvo sa povredama i profesionalni status

Ispitanici se svojim sportom – fudbalom i futsalom – u proseku bave nešto više od 11 godina i treniraju u proseku 12-13 časova nedeljno (što predstavlja značajno trenažno opterećenje). Dalje, ispitanici u uzorku imaju iskustva sa povredama: prosečan broj povreda u dosadašnjoj karijeri je 4 a svaka ih je odvojila od takmičarske aktivnosti skoro 5 meseci (Tabela 1). U najvećem broju slučajeva reč je o povredama kolena (ACL, MCL, LCL).

Tabela 1

- Deskriptivni statistički pokazatelji za osnovne demografske podatke o ispitanicima

	<i>N</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Sport - družina treniranja (meseci)	40	11	264	137.43	65.99
Trening – broj sati nedeljno	40	6	24	12.32	3.32
Broj povreda	40	0	15	3.85	3.11
Dužina odsustvovanja (meseci)	40	0	18	4.80	4.42

Napomena: *Min* – najmanja vrednost; *Max* – najveća vrednost; *M* – aritmetička sredina; *SD* – standardna devijacija

Većina ispitanika trenutno su članovi reprezentativnih sastava u svom sportu a samo troje njih nikada to nisu bili. Polovina uzorka ispitanika navela je da ima potpisan ugovor sa klubom za koji nastupa. Više od 30 njih sport je označilo kao primarni izvor prihoda i navelo je da sebe smatra profesionalcima. Navedeni podaci prikazani su u Tabeli 2.

Tabela 2

- Podaci o profesionalnom statusu ispitanika

	<i>N</i>	<i>DA (%)</i>	<i>NE (%)</i>
Reprezentacija trenutno	40	33 (82,5)	7 (11,5)
Reprezentacija nekada	40	37 (92,5)	3 (7,5)
Prihodi	40	31 (77,5)	9 (22,5)
Ugovor	40	20 (50)	20 (50)
Profesionalni sportista	40	34 (85)	6 (15)

Na osnovu izveštaja ispitanika o svom trenažnom procesu, iskustvu sa povredama i profesionalnom statusu možemo tvrditi da uzorak u ovoj studiji čine muškarci i žene koji se na visokom nivou bave sličnim sportovima i da imaju supstancijalna i slična iskustva sa povredama.

Aleksitimija anksioznost i retrospektivna procena uspešnosti oporavka od povrede

Deskriptivni statistički pokazatelji za svaku subskalu upitnika za merenje aleksitimije, anksioznosti i procene uspešnosti oporavka od povrede prikazani su u Tabeli 3.

Tabela 3

- *Deskriptivni statistički pokazatelji za subskale upitnika o aleksitimiji, anksioznosti vezanoj za povredu i uspešnosti povratka u sport*

	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>zSk</i>	<i>zKu</i>
TAS_identifikacija_osećanja	1.29	4.00	2.53	0.76	0.239	-1.361
TAS_opisivanje_osećanja	1.00	4.80	2.85	0.93	0.206	-1.330
TAS_ekst_mišljenje	1.38	3.50	2.41	0.50	0.505	-0.147
SIAS_gubitak_sportske_forme	1.00	5.00	2.40	1.13	1.147	-0.859
SIAS_odavanje_utiska_slabosti	1.00	4.33	1.97	1.11	2.490	-0.393
SIAS_bol	1.00	4.33	2.71	1.10	-0.931	-1.606
SIAS_izneveravanje_bitnih_osoba	1.00	4.00	1.93	0.95	1.525	-0.993
SIAS_ponovno_povređivanje	1.00	5.00	2.48	1.17	1.097	-1.135
SIAS_gubitak_socijalne_podrške	1.00	4.00	1.87	0.92	2.578	0.101
SIAS_narušena_slika_o_sebi	1.00	5.00	2.51	1.20	0.217	-1.632
RSSIQ_zabrinutost	1.10	6.30	3.50	1.52	0.505	-1.712
RSSIQ_unapređena_perspektiva	1.60	7.00	5.41	1.62	-2.74	0.029

Napomena: *Min* – najmanja vrednost; *Max* – najveća vrednost; *M* – aritmetička sredina; *SD* – standardna devijacija; *zSk* – standardizovani skjunis; *zKu* – standardizovani kurtosis

Što se tiče subskala upitnika o aleksitimiji, možemo videti da je raspon skorova relativno dobro pokriven za subskalu opisivanja osećanja, odnosno da se samoprocenjene teškoće u

opisivanju osećanja naših ispitanika kreću od nepostojećih do veoma prisutnih. Gornji raspon druge dve subskale je nešto slabije pokriven odnosno nedostaju ispitanici koji procenjuju da imaju puno teškoća sa identifikacijom svojih osećanja kao i da su veoma skloni eksternalizovanom mišljenju.

Od pomenutih sedam subskala SIAS upitnika, koji meri različite aspekte anksioznosti u vezi sa povredom, izraženo su niske prosečne vrednosti odgovora koje su ispitanici davali na pitanja na subskali odavanja utiska slabosti i na subskali gubitka socijalne podrške. Međutim, iako su rasponi skorova relativno dobro pokriveni, prosečne vrednosti na svim subskalama su relativno niske. Takođe, što se tiče retrospektivne procene uspešnosti povratka u sport, odgovori na pitanja o unapređenoj perspektivi, obiluju visokim ocenama. Svakako da je reč o isključivo deskriptivnim pokazateljima i suviše malom uzorku da bi se mogli doneti generalizovani zaključci, ali izgleda da sportisti na visokom trenažnom i takmičarskom nivou imaju tendenciju da, čak i nakon nastanka povrede koja iziskuje odsustvo iz sporta, ostanu profesionalci, ili da makar sami sebe nastave doživljavati takvima. Drugim rečima, uprkos privremenoj nemogućnosti bavljenja fizičkom aktivnošću koja im je primarni izvor prihoda, stiče se utisak da sportisti na vrhunskom nivou ne smatraju da im je uloga koju imaju u socijalnom okruženju, na neki način ugrožena. Generalno procenjuju sebe kao ne previše anksioznima i ne prijavljuju ekstremne teškoće u nošenju sa povredom, dok sa druge strane govore o njenim pozitivnim efektima.

Poznato je da sportska povreda pored niza negativnih može ostaviti i pozitivne posledice. Jedan vid kognitivnih odgovora na nastanak povrede predstavljaju upravo opaženi benefiti koje ista potencijalno nosi sa sobom (Tenenbaum & Eklund 2007). Subskala upitnika o uspešnosti povratka u sport, unapređena perspektiva, upravo se odnosi na neki vid dobiti koju su sportisti stekli nakon što su pretrpeli povredu. Kao zaključak na osnovu rezultata dobijenih u istraživanju nameće se nekoliko mogućnosti: a) opaženi benefiti kod povređenih sportista generalno su veoma izraženi; b) opaženi benefiti kod povređenih sportista koji su činili uzorak (očigledno su njihove prethodne rehabilitacije bile uspešne, odnosno nastavili su da se bave sportom) su veoma izraženi; c) odgovori na pitanja ove subskale su u skladu sa mišljenjem za koje profesionalni sportisti smatraju da okruženje ima o njima; d) retrospektivna procena je u skladu sa sklonošću

ljudi da se više prisećaju pozitivnih nego negativnih aspekata prošlosti (eng. *positive memory biases*).

Entitet profesionalnog sportiste uglavnom podrazumeva čvrstu, stabilnu, psihički i fizički snažnu ličnost koja se može izboriti za bilo kakvim pritiskom pod kojim se nađe. Imajući to u vidu, postavlja se pitanje, da li su prethodno opisani dobijeni rezultati ishod spontanog ili pomalo svesno oblikovanog odgovaranja na upitnike. Bez obzira na dobijena uputstva pre samog anketiranja, koja se tiču anonimnosti i potrebe za potpunom iskrenošću, nije nemoguće da su ispitanici, odgovarajući na postavljena pitanja nastojali da sebe prikažu kao profesionalnog sportistu sa svim karakteristikama koje su gore navedene.

Ipak, razlike u odgovorima ispitanika postoje i parametri opisa distribucije skorova ukazuju da skale ne odstupaju od normalne raspodele, što nam omogućava da parametrijskim statističkim metodama ispitamo u kakvom su međusobnom odnosu opisane lične karakteristike i retrospektivna procena oporavka od povrede.

Interkorelacije aleksitimije, anksioznosti i procene uspešnosti oporavka od povrede

U Tabeli 4 prikazane su korelacije između varijabli aleksitimije, anksioznosti i uspešnosti oporavka od sportske povrede.

Tabela 4

- Korelacije između korišćenih instrumenata i varijabli

	TAS_1	TAS_2	TAS_3	RSSIQ_1	RSSIQ_2	SIAS_1	SIAS_2	SIAS_3	SIAS_4	SIAS_5	SIAS_6	SIAS_7
TAS_1	1											
TAS_2	.643**	1										
TAS_3	0.141	0.178	1									
RSSIQ_1	.532**	.388*	-0.200	1								
RSSIQ_2	0.194	0.201	-0.209	0.153	1							
SIAS_1	0.115	0.097	0.085	0.278	0.224	1						
SIAS_2	.367*	0.223	.397*	0.101	-0.069	0.139	1					
SIAS_3	.411**	0.212	-0.016	.365*	.368*	.362*	.440**	1				
SIAS_4	0.189	0.303	0.242	.359*	0.155	.410**	.443**	.471**	1			
SIAS_5	.369*	0.084	-0.278	.532**	0.234	.331*	.328*	.709**	.406**	1		
SIAS_6	0.185	-0.004	0.267	0.114	0.236	0.168	.362*	.534**	.454**	.329*	1	
SIAS_7	.346*	0.280	0.122	.339*	.394*	.521**	.405**	.493**	.546**	.387*	.562**	1

Napomena: TAS_1 – teškoće u identifikaciji osećanja; TAS_2 – teškoće u opisivanju osećanja; TAS_3 – eksternalizovano mišljenje; RSSIQ_1 – brige u vezi sa povratkom u sport; RSSIQ_2 – unapređena perspektiva; SIAS_1 – gubitak sportske forme; SIAS_2 – odavanje utiska slabosti; SIAS_3 – bol; SIAS_4 – izneveravanje bitnih osoba; SIAS_5 – ponovno povređivanje; SIAS_6 – gubitak socijalne podrške; SIAS_7 – narušena slika o sebi; * - $p < .05$; ** - $p < .01$;

Svi podaci koji će dalje u tekstu biti navedeni, prikazani su u Tabeli 4.

Kada je reč o aleksitimiji, utvrđena je snažna pozitivna povezanost između varijabli teškoće u identifikaciji osećanja i teškoće u opisivanju osećanja, što nam govori da ispitanici koji imaju problem da identifikuju osećanja, isto tako teško mogu da ih opišu. Sa druge strane, treći aspekt ove lične odlike meren upitnikom, eksternalizovano mišljenje, nije povezan sa prethodna dva.

Eksternalizovano mišljenje kao varijabla, o čemu će više reči biti kasnije, nije značajno povezana ni sa jednom drugim varijablom, ne samo u instrumentu kojim se ispituje aleksitimija, već i u preostala dva korišćena instrumenta (osim odavanja utiska slabosti), kao ni sa varijablama koje se tiču sportskog staža, odnosno broja povreda i dužine odsustva ispitanika usled nastanka istih.

Subskale instrumenta kojim se ispituje anksioznost u velikoj meri su međusobno povezane i sve korelacije su pozitivne i uglavnom umerene. Izuzetak je subskala koja se odnosi na gubitak sportske forme, koja nije značajno povezana sa dve subskale koje se tiču straha od odavanja utiska slabosti i straha od gubitka socijalne podrške. Ovaj sklop korelacija ukazuje da upitnik meri povezane ali relativno razdvojene aspekte anksioznosti u vezi sa povredom, i da je opravdano posmatrati ih odvojeno u njihovom odnosu sa uspešnošću oporavka od sportske povrede.

Najsnažnija povezanost gubitka sportske forme uočena je sa varijablom narušene slike o sebi što još jednom potvrđuje ranije pomenutu činjenicu da osobe sa izraženim osećajem sportskog identiteta sebe posmatraju najpre u kontekstu sporta kojim se bave odnosno trenažne aktivnosti koja predstavlja njihovu svakodnevicu. Ukoliko imamo u vidu to da ovakve osobe sebi pripisuju ulogu profesionalnog sportiste, pre nego bilo koju drugu socijalnu ulogu, onda povezanost gubitka forme i narušene slike o sebi ima mnogo smisla.

Sa tim u vezi, pomalo je iznenađujuće odsustvo povezanosti između varijabli gubitka sportske forme i odavanja utiska slabosti, budući da bi očekivano bilo da sportisti čija forma opada smatraju da utisak koji odaju nije idealan. Međutim, ako se vratimo na ranije dato objašnjenje nastojanja profesionalnih sportista da očuvaju imidž profesionalca, i upitnost

potpuno iskrenih odgovora prikupljenih anketom, odsustvo korelacije ove dve varijable i nije toliko neobična.

Prema tome, gubitak sportske forme, učiniće da povređeni sportisti steknu narušenu sliku o sebi samom ali ne i da smatraju da je utisak koji oni odaju slab. Jednostavno rečeno, moguće je da povređeni sportisti, kojima je sportska forma, kao osnova na kojoj se temelji njihov sportski identitet, narušena, priznaju sopstvenu slabost sebi ali ne i drugima.

Već je pomenuto da postoji snažna pozitivna korelacija između skorova na subskalama bola i straha od ponovnog povređivanja. Podsetimo se da se anksioznost u vezi sa sportom definiše kao „neprijatnost izazvana strahom odnosno opaženom pretnjom...“. Dalje, kao jedna od najznačajnijih razlika između onih koji se uspešnije oporavljaju od povreda i onih kojima to ide teže, jeste fizički napredak u rehabilitaciji, odnosno razlika između očekivanog i realnog ishoda. Takođe, tokom rehabilitacije, anksioznost, najpre povezana sa samom povredom, polako postaje povezana sa učešćem u novim rehabilitacionim aktivnostima, kao i sa upotrebom povređenog dela tela (Hamson-Utley, 2010; Wiese-Bjornstal et al., 1998). Prisustvo bola prilikom upotrebe prethodno povređenog dela tela, svakako da nije željeni ishod rehabilitacije nijednog sportiste, stoga je potpuno očekivano da postoji snažna povezanost ove dve varijable.

Bitno je još ponoviti da isti faktori koji doprinose nastanku povrede, vremenom postaju jedan deo faktora koji ometaju rehabilitaciju. Tako anksioznost odnosno strah u vezi sa ponovnim povređivanjem može negativno uticati na performans sportiste po povratku na teren, što dovodi do povećanja tenzije i zabrinutosti a time i do povećanja opasnosti od ponavljanja stare ili čak nastanka nove povrede (Podlog et al., 2011).

Od preostalih, izdvaja se umerena do visoka pozitivna povezanost varijable narušene slike o sebi sa izneveravanjem bitnih osoba, odnosno sa gubitkom socijalne podrške. Razlog tome ponovo se krije u izraženosti sportskog identiteta, odnosno stepenu u kom sportisti sebe smatraju profesionalcima. Ukoliko pretpostavimo da najjaču, odnosno najbitniju socijalnu podršku sportisti dobijaju upravo od njima bitnih osoba (ove dve varijable takođe su umereno i pozitivno povezane) dolazimo do zaključka da ove dve varijable predstavljaju izuzetno bitan faktor u životu sportiste, a naročito u kontekstu anksioznosti povezane sa sportskom povredom. Preciznije rečeno, dolazimo do zaključka kako izneveravanje bitnih osoba dovodi do gubitka na

nivou ukupne socijalne podrške. Dalje, kako profesionalni sportisti u velikoj meri „zavise“ od sportskog identiteta, a jedan od njegovih elemenata jeste upravo socijalni identitet (Vissek et al., 2008), opravdano je i razumljivo kako gubitak socijalne podrške utiče na narušavanje slike o sebi i obrnuto.

Ono što je interesantno, to je da dve varijable instrumenta o uspešnosti povratka u sport nakon povrede, nisu međusobno povezane. To znači da osobe sa visokim stepenom zabrinutosti u vezi sa povratkom u sport ne moraju nužno osećati da ih je pretrpljena povreda na bilo koji način promenila, odnosno osnažila, i obrnuto. Iako interesantno, odsustvo povezanosti među varijablama nije iznenađujuće, to jest donekle bi očekivano bilo da postoji negativna povezanost, što je i dobijeno u validacionoj studiji instrumenta RSSIQ (Podlog, 2005). Osoba koja je u velikoj meri zabrinuta kada je u pitanju povratak u sport, vrlo verovatno nije značajno unapredila svoju perspektivu, ili bolje rečeno, osoba koja ostvaruje visoku ocenu na subskali unapređene perspektive, ne bi trebalo da ima puno razloga za zabrinutost povezanu za povratkom u sport. Međutim, u našoj studiji, ova dva indikatora uspešnosti oporavka nezavisna su jedan od drugog.

Povezanost aleksitimije i anksioznosti

Subskala aleksitimije, teškoće u identifikaciji osećanja, povezana je sa nekim od varijabli skale anksioznosti. Utvrđene su četiri umerene pozitivne korelacije i to sa varijablama odavanja utiska slabosti, bola, straha od ponovnog povređivanja i narušene slike o sebi. Odnosno, ispitanici koji prijavljuju više teškoća u identifikaciji osećanja takođe su više anksiozni u vezi sa povredom u pomenutim domenima.

Ovde ponovo dolazi do izražaja ranije naglašen značaj sposobnosti identifikacije odnosno opisivanja osećanja u procesu oporavka od povrede. Prisetimo se da anksioznost jeste jedan od najznačajnijih faktora koji, ne samo da narušava performans sportiste, već i doprinosi povećanju rizika od nastanka povrede, odnosno otežava proces oporavka od iste (Wiese-Bjornstal et al., 1998). Dakle, izražena anksioznost u kombinaciji sa varijablama aleksitimije, može dovesti sportistu u opasnost od, ne samo (ponovnog) povređivanja, već i otežane rehabilitacije, što znači da može ostaviti posledice u kontekstu uspešnosti povratka u sport, o čemu će više reći biti kasnije.

Sa druge strane, teškoće u opisivanju osećanja kao i eksternalizovano mišljenje kao aspekti aleksitimije nisu povezani sa anksioznošću u vezi sa povredom. Jedina značajna korelacije postoji između eksternalizovanog mišljenja i varijable odavanja utiska slabosti i ona je umerena i pozitivna. Drugim rečima, sportisti skloniji eksternalizovanom mišljenju u većoj meri se boje da će ih povreda u očima drugih prikazati slabim osobama.

Povezanost aleksitimije i povratka u sport nakon povrede

Umerena pozitivna povezanost utvrđena je između poteškoća u identifikaciji osećanja kao i teškoća u opisivanju osećanja i zabrinutost u vezi sa povratkom u sport. Sa druge strane, ne postoje korelacije sa drugim aspektom oporavka od povrede – unapređenom perspektivom. odnosno varijabli teškoće u opisivanju osećanja i unapređena perspektiva.

Jednostavno rečeno, što je veći broj osećanja koje sportista ne može identifikovati, niti opisati, više razloga za zabrinutost može da pronađe budući da kognitivni sadržaj povređenih sportista često karakteriše opažanje izvesne pretnje ili opasnosti čak i tako gde ih nema (Tenenbaum & Eklund, 2007).

Povezanost anksioznosti i povratka u sport nakon povrede

Od navedenih sedam, četiri subskale anksioznosti koreliraju sa varijablama uspešnosti povratka u sport nakon povrede. Od toga, varijable bola i narušene slike o sebi umereno i pozitivno su povezane i sa zabrinutošću u vezi sa povratkom u sport i sa unapređenom perspektivom. Iz ove grupe, možda najznačajnija, a svakako najsnažnija, jeste korelacija subskala ponovno povređivanje i zabrinutost u vezi sa povratkom u sport. Ovaj podatak svakako ide u prilog ranije navedenoj činjenici da anksioznost zajedno sa zabrinutošću u vezi sa povratkom u sport, predstavlja ometajući faktor koji sportistu dovodi u opasnost od ponavljanja stare ili nastanka nove povrede po povratku u trening i takmičenje.

Predikcija uspešnosti oporavka na osnovu aleksitimije i anksioznosti u vezi sa povredom

Kada je reč o subskali zabrinutost u vezi sa povratkom u sport, multipla regresiona analiza je pokazala da uz pomoć linearne kombinacije prediktora možemo objasniti 38% u varijansi kriterijumske varijable ($R = 0.73$, $F(10, 29) = 3.39$, $p < .01$, $R^2_{adj} = 0.38$) (tabela 5), pri čemu jedino skor na subskali aleksitimije, teškoće u identifikaciji osećanja, značajno doprinosi jednačini. Odnosno, iako su sa prisustvom briga u vezi sa povredom povezani i drugi aspekti aleksitimije i anksioznosti, kada na osnovu svih njih zajedno pokušamo da predvidimo izraženost zabrinutosti, jedino su razlike u teškoćama u identifikaciji osećanja relevantne za predviđanje razlika u intenzitetu zabrinutosti.

Tabela 5

- Beta koeficijenti i parcijalne korelacije

	Unstd. coefficient		Std. coefficient		t	Sig.
	B	Std. error	Beta			
(Constant)	1.046	1.332		0.785		0.439
TAS_1	0.900	0.400	0.449	2.248		0.032
TAS_2	0.118	0.316	0.072	0.375		0.710
TAS_3	-0.532	0.539	-0.174	-0.988		0.331
SIAS_1	0.101	0.226	0.075	0.448		0.657
SIAS_2	-0.259	0.236	-0.189	-1.096		0.282
SIAS_3	-0.207	0.298	-0.149	-0.695		0.493
SIAS_4	0.448	0.296	0.279	1.512		0.141
SIAS_5	0.446	0.284	0.343	1.572		0.127
SIAS_6	-0.078	0.321	-0.047	-0.244		0.809
SIAS_7	0.047	0.257	0.037	0.184		0.855

Napomena: TAS_1 – identifikacija osećanja; TAS_2 – opisivanje osećanja; TAS_3 – eksternalizovano mišljenje; SIAS_1 – gubitak sportske forme; SIAS_2 – odavanje utiska slabosti; SIAS_3 – bol; SIAS_4 – izneveravanje bitnih osoba; SIAS_5 – ponovno povređivanje; SIAS_6 – gubitak socijalne podrške; SIAS_7 – narušena slika o sebi;

Kao što je već nekoliko puta ranije pomenuto, nemogućnost identifikacije osećanja ne samo da je značajan, nego kao što vidimo jedini značajan, odnosno faktor koji u najvećoj meri utiče na procenu uspešnosti procesa rehabilitacije. Jednostavno rečeno, što je sportista manje

spособan da prepozna emocije koje se javljaju, u toliko je većoj meri bio/la ispunjen/a brigama koje se tiču rehabilitacije, odnosno retrospektivne procene uspešnosti iste.

Dakle, pokazalo se da kao što bolja sposobnost identifikacije podrazumeva i bolju sposobnost opisivanja emocija, isto važi i kada je ta sposobnost mala. To je podatak od značaja, budući da je pomenuto da jedan od najizraženijih negativnih efekata koje aleksitimija ima na rehabilitacioni proces jeste usporenost ili izostanak očekivanog napretka usled nemogućnosti adekvatne komunikacije sportiste sa stručnim licima zaduženim za njegov/njen oporavak. Sa tim u vezi, ako imamo u vidu da emocije predstavljaju osnovu komunikacije pojedinca sa okruženjem, nemogućnost njihove identifikacije odnosno opisivanja dovodi do narušavanja komunikacije, narušena komunikacija vodi manjku ili odsustvu poverenja a sve to kompromituje proces rehabilitacije kroz koji povređeni sportista prolazi. Drugim rečima, kod izraženo aleksitimičnih osoba, zahvaljujući gore opisanom mehanizmu, čitav proces rehabilitacije biće otežan, dok osobe sa niskim stepenom aleksitimije, može se reći, imaju veliku početnu prednost u vidu sposobnosti emocionalne regulacije.

Dalje, ako imamo na umu činjenicu da na unutrašnje i spoljašnje stimuluse možemo voljno oblikovati odgovore (Traue et al., 2016) onda je jasno da na stimuluse, odnosno osećanja koja ne možemo prepoznati, ne možemo ni da reagujemo na taj način. Pretpostavka je da su u tom slučaju reakcije nesvesne, tj. refleksne ili čak izostaju, povećavajući pritom psihološku tenziju. Takođe, poznato je da ograničavanje emocionalnog izražavanja lako može dovesti do prenaplašenih autonomnih reakcije što predstavlja značajan faktor u nastanku psihosomatskih poremećaja (Traue et al., 2016).

Kao dva osnovna oblika reagovanja na psihološku tenziju navode se internalizovani odnosno eksternalizovani tip, gde prvi podrazumeva osobu niskog nivoa otvorene ekspresivnosti a visokog nivoa fiziološke aktivnosti i obrnuto. Sa tim u vezi, postavlja se pitanje, da li osobe koje ne mogu da identifikuju osećanja, a time ni da oblikuju odgovore na njih, nužno spadaju u grupu osoba sa internalizovanim oblikom reagovanja.

Čak i u svakodnevnom životu, a posebno u situaciji povećanog nivoa stresa kao što je nastanak sportske povrede i oporavak od iste, izraženo aleksitimične osobe nisu u stanju da identifikuju izvor emocija niti da ih opišu. Rečeno je da ovakve osobe imaju potrebu da iskuse

specifične i intenzivne emocije, odnosno da najveći problem za njih predstavljaju upravo neodređeni dvosmisleni stimulusi, koje im je jako teško da procesuiraju.

Na osnovu svega navedenog, a u skladu sa dobijenim rezultatima, stiče se utisak zašto bi i u kojoj zapravo meri nemogućnost identifikacije osećanja mogla negativno uticati na proces rehabilitacije nakon nastanka sportske povrede.

Sa druge strane, u slučaju subskale unapređena perspektiva kao kriterijumske varijable, regresiona jednačina nije značajna ($R = 0.58$, $F(10, 29) = 1.51$, $R^2_{adj} = 0.11$). Dakle, prediktori ne objašnjavaju značajno varijansu kriterijumske varijable (Tabela 6). Drugim rečima, na osnovu individualnih razlika u komponentama aleksitimije, kao i na osnovu razlika u sklonosti da budu anksiozni u vezi sa povredama generalno, ne možemo predvideti da li će sportista procenjivati svoj oporavak od povrede u pozitivnom svetlu.

Tabela 6

- Beta koeficijenti i parcijalne korelacije

	Unstd. coefficient		Std. coefficient		t	Sig.
	B	Std. error	Beta			
(Constant)	4.833	1.693			2.855	0.008
TAS_1	0.023	0.509	0.011		0.045	0.964
TAS_2	0.258	0.401	0.147		0.643	0.525
TAS_3	-0.682	0.684	-0.210		-0.997	0.327
SIAS_1	0.016	0.288	0.011		0.055	0.957
SIAS_2	-0.407	0.300	-0.279		-1.357	0.185
SIAS_3	0.549	0.379	0.372		1.449	0.158
SIAS_4	-0.100	0.377	-0.058		-0.265	0.793
SIAS_5	-0.208	0.361	-0.150		-0.577	0.569
SIAS_6	0.127	0.407	0.072		0.312	0.757
SIAS_7	0.470	0.327	0.348		1.441	0.160

Napomena: TAS_1 – identifikacija osećanja; TAS_2 – opisivanje osećanja; TAS_3 – eksternalizovano mišljenje; SIAS_1 – gubitak sportske forme; SIAS_2 – odavanje utiska slabosti; SIAS_3 – bol; SIAS_4 – izneveravanje bitnih osoba; SIAS_5 – ponovno povređivanje; SIAS_6 – gubitak socijalne podrške; SIAS_7 – narušena slika o sebi;

Instrumenti i staž

Takođe, ispitivane su korelacije varijabli korišćenih instrumenata sa varijablama koje se tiču sportskog staža ispitanika i broja povreda, odnosno dužine odsustva iz sporta usled nastanka istih (Tabela 7). S obzirom na činjenicu da postoje ekstremne vrednosti u odgovorima ispitanika na dodatna pitanja, korišćen je Spirmanov koeficijent korelacije.

Tabela 7

- Korelacije između varijabli korišćenih instrumenata i varijabli staža, broja povreda i dužine odsustva nakon najteže povrede

	Uzrast	Stož	H	Broj povreda	Odsustvovanje
TAS_1	-0.263	0.147	-.473**	0.195	0.131
TAS_2	-.373*	-0.234	-0.256	-0.069	0.070
TAS_3	-0.181	-0.245	-0.023	-0.266	-0.143
RSSIQ_1	-0.041	0.096	-0.266	0.061	0.286
RSSIQ_2	-0.065	.360*	-0.049	.381*	.459**
SIAS_1	0.026	0.109	-0.214	-0.014	0.105
SIAS_2	-0.231	-0.135	-0.303	0.019	-0.032
SIAS_3	-0.117	0.155	-0.187	0.124	0.095
SIAS_4	-0.057	-0.068	-0.199	-0.282	-0.054
SIAS_5	-0.145	0.126	-.341*	0.133	0.107
SIAS_6	0.076	0.141	-0.085	-0.008	0.138
SIAS_7	-0.114	0.157	-0.184	0.054	0.197

Napomena: Napomena: TAS_1 – identifikacija osećanja; TAS_2 – opisivanje osećanja; TAS_3 – eksternalizovano mišljenje; RSSIQ_1 – brige u vezi sa povratkom u sport; RSSIQ_2 – unapređena perspektiva; SIAS_1 – gubitak sportske forme; SIAS_2 – odavanje utiska slabosti; SIAS_3 – bol; SIAS_4 – izneveravanje bitnih osoba; SIAS_5 – ponovno povređivanje; SIAS_6 – gubitak socijalne podrške; SIAS_7 – narušena slika o sebi; Staž – broj meseci bavljenja sportom; H – broj sati treninga u toku nedelje; Odsustvovanje – dužina trajanja odsustva nakon najteže povrede u karijeri* - $p < .05$; ** - $p < .01$;

Umerena negativna povezanost utvrđena je između varijabli teškoće u identifikaciji osećanja i broja sati treninga u toku nedelje, odnosno varijabli teškoće u opisivanju osećanja i dužine bavljenja izabranim sportom. Stariji i iskusniji sportisti lakše mogu da prepoznaju i iskažu emocije prisutne u okruženju u kom se nalaze, što predstavlja ne malu prednost imajući u vidu kompletan opisani značaj ovih sposobnosti u kontekstu sporta.

Broj sati treninga u toku nedelje takođe umereno i negativno korelira sa varijablom anksioznosti povezane sa ponovnim povređivanjem što je donekle i očekivano. Naime, već je pomenuto da se tokom procesa rehabilitacije, izvor anksioznosti postepeno premešta sa same povrede na aktivnosti uključene u rehabilitacioni proces a zatim i na aktivnosti koje podrazumevaju upotrebu povređenog dela tela. Iako se podaci o broju sati treninga u toku nedelje odnose na prosečne vrednosti tokom karijere, a ne samo na period oporavka od povrede, svakako da veće vrednosti ove varijable doprinose sticanju samopouzdanja i poverenja u prethodno povređeni deo tela. Razvoj fizičke forme i povratak normalne funkcije povređenog segmenta bez sumnje ima pozitivne efekte na psihološku spremnost sportiste, i na taj način utiče na smanjen je intenziteta briga u vezi sa ponovnim povređivanjem.

Ono što bismo posebno istakli to je prisustvo umerene pozitivne korelacije varijable unapređene perspektive sa varijablama dužine staža, broja povreda u dosadašnjoj karijeri i dužine trajanja odsustva nakon najteže povrede. Dakle, stariji i ujedno iskusniji sportisti, kao i sportisti koji su tokom karijere doživeli veći broj povreda, ostvaruju bolje rezultate na subskali unapređene perspektive po povratku u sport nakon povrede. Pretpostavka je da tokom procesa rehabilitacije sportisti imaju mogućnost da steknu nova znanja o načinu na koji njihovo telo funkcioniše, o treningu, nastanku povreda, oporavku od istih i slično, a što će im u budućnosti koristiti u kontekstu smanjenja opasnosti od eventualnog nastanka novih povreda.

Iako vrlo realna i uobičajena pojava, sportska povreda uvek nastaje iznenada, neočekivano i u startu izaziva veliki stres. Razlog tome predstavlja činjenica da većina sportista ne razmišlja o mogućnosti povrede sve do momenta njenog nastanka (Cheadle & Kuzma, 2019). Ako imamo u vidu da sportisti koji su doživeli veći broj povreda imaju izraženiju varijablu unapređene perspektive po povratku na teren, a ona zasigurno pozitivno utiče na oporavak, odnosno smanjuje negativne posledice po povratku u sport, zaključak je da bi na razvoju ove komponente trebalo raditi od samog početka bavljenja sportom, kako bi period šoka i adaptacije na eventualni nastanak povrede bio sveden na minimum.

Na neki način iznenađujuće je što je najsnažnija povezanost utvrđena između dužine odsustvovanja i unapređene perspektive. Očekivano bi bilo da dugačak vremenski period odsustva trenažnih odnosno pravih takmičarskih stimulusa utiče na smanjenje mere u kojoj se sportisti osećaju spremnima da se vrate na teren. Međutim, tvrdnje obuhvaćene varijablom

unapređene perspektive ne moraju se temeljiti na fizičkim aspektima oporavka od povrede, već se mogu odnositi na faktore kao što su voljni momenat ili želja za ponovnim učešćem u sportu, i tako ni na koji način ne zavisiti od, npr. trenutnih fizičkih sposobnosti povređenog sportiste. Sa druge strane, duže odsustvovanje znači više vremena za trening i oporavak, odnosno mogućnost posvećivanja pažnje svim bitnim detaljima koji se tiču procesa rehabilitacije. Takođe, treba ponovo na umu imati mogućnost da povređeni, a naročito više puta povređeni sportisti u velikoj meri nastoje da sačuvaju utisak psihički i fizički snažne ličnosti koja iz svakog problema izlazi jača nego što je bila ranije.

Polne razlike

Analiza varijanse pokazala je da se muškarci i žene značajno razlikuju samo u skorovima na skali eksternalizovanog mišljenja ($F(1, 38) = 5.32, p < .05$), pri čemu muškarci ($M = 2.61$) postižu više skorove od žena ($M = 2.26$) (Tabela 8). Ovaj rezultat je značajan jer možemo tvrditi da se prethodni zaključci odnose na oporavak od povrede generalno, odnosno da predviđanje prisustva briga u vezi sa povredom na osnovu teškoća u opisivanju osećanja ne zavisi od pola ispitanika.

Tabela 8

- Polne razlike na subskali eksternalizovano mišljenje

Pol	N	Mean	Std. deviation	Std. error	Interval for mean		Min	Max
					Lower bound	Upper bound		
1	17	2.61	0.53	0.13	2.33	2.88	1.50	3.50
2	23	2.26	0.41	0.08	2.07	2.44	1.38	3.13
total	40	2.40	0.49	0.07	2.24	2.56	1.38	3.50

Generalni zaključci i preporuke

Od ranije je poznato da aleksitimija i anksioznost u kombinaciji sa drugim ličnosnim i situacionim faktorima mogu na neki način uticati na nastanak sportskih povreda. U ovom istraživanju ispitivali smo uticaj koji ove crte mogu imati na uspešnost oporavka.

Utvrđeno je da jedan aspekt aleksitimije – teškoće u identifikaciji osećanja – predviđa uspešnost oporavka, odnosno da lošija identifikacija vodi većem prisustvu briga. Kako se ovde radi o retrospektivnoj proceni uspešnosti oporavka, ovaj podatak nam sugerise da kod ispitanika sa manjom sposobnošću identifikacije osećanja, odnosno većim stepenom zabrinutosti u vezi sa povratkom u sport, proces rehabilitacije nije u potpunosti tekao u željenom smeru. Budući da nema drugih studija ovog tipa, potrebno je da se ovom crtom dalje bavimo kako bismo potvrdili ove nalaze, odnosno utvrdili mehanizam koji povezuje aleksitimiju i proces oporavka, tj. dobili odgovore na pitanja na koji tačno način aleksitimija izaziva prisustvo briga odnosno otežava oporavak.

Dalje, u našem istraživanju, između sklonosti da budemo anksiozni u vezi sa povredom i prisustva briga povezanih sa povredom po povratku u sport, nije uočena veza preko aleksitimije, ali na nivou sirovih korelacije postoji povezanost u nekim aspektima. To nam govori da je u daljim istraživanjima možda bolje koristiti opštije upitnike koji se odnose na anksioznost kao crtu, odnosno anksioznost kao skup generalnih emocionalnih reakcija.

Takođe, budući da više puta povređivani sportisti imaju izraženiju varijablu unapređene perspektive po povratku na teren, zaključak je da razvoju ove komponente pažnju treba posvetiti od samog početka bavljenja sportom, kako bi oporavak po eventualnom nastanku povrede bio lakši i brži.

Što se tiče praktičnih implikacija, potrebno je pažnju obratiti na sportiste koji pokazuju teškoće u emocionalnom nošenju sa povredom i razumevanju sopstvenih emocionalnih doživljaja tokom procesa rehabilitacije. Dalje, kroz razgovor normalizovati i sportisti ukazati na potencijalna osećanja u vezi sa povredom koja se mogu javiti u toku oporavka, i time mu/joj pomoći da prepozna sopstvena unutrašnja stanja. Ukoliko je potrebno, angažovati i stručnu psihološku pomoć.

Literatura

1. Algorani, E. B., & Gupta, V. (2022). Coping mechanisms. In *StatPearls [Internet]*. StatPearls Publishing.
2. Alzate Saez de Heredia, R., Ramirez, A., & Lazaro, I. (2004). The effect of psychological response on recovery of sport injury. *Research in Sports Medicine*, 12, 15–31.
3. Andersen, M. B., & Williams, J. M. (1988). A model of stress and athletic injury: Prediction and prevention. *Journal of sport and exercise psychology*, 10(3), 294-306.
4. Arvinen-Barrow, M., & Walker, N. (Eds.). (2013). *The psychology of sport injury and rehabilitation* (pp. 56-70). Abingdon: Routledge.
5. Barlow, M., Woodman, T., Chapman, C., Milton, M., Stone, D., Dodds, T., & Allen, B. (2015). Who takes risks in high-risk sport?: The role of alexithymia. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 37(1), 83-96.
6. Bianco, T. (2001). Social support and recovery from sport injury: Elite skiers share their experiences. *Research quarterly for exercise and sport*, 72(4), 376-388.
7. Bonnet, A., Bréjard, V., & Pardinielli, J. L. (2017). Personality, affectivity, and alexithymia in scuba diving: Two types of risk taking. *Journal of Clinical Sport Psychology*, 11(3), 254-270.
8. Brewer, B. W. (1993). Self-identity and specific vulnerability to depressed mood. *Journal of personality*, 61(3), 343-364.
9. Brewer, B. W. (1999). Causal attribution dimensions and adjustment to sport injury. *Journal of Personal & Interpersonal Loss*, 4(3), 215-224.
10. Brewer, B. W. (2010). The role of psychological factors in sport injury rehabilitation outcomes. *International Review of Sport and Exercise Psychology*, 3(1), 40-61.
11. Cohen, R., Baluch, B., & Duffy, L. J. (2018). Personality differences amongst drag racers and archers: implications for sport injury rehabilitation. *Journal of exercise rehabilitation*, 14(5), 783.
12. DiMatteo, M. R., Lepper, H. S., & Croghan, T. W. (2000). Depression is a risk factor for noncompliance with medical treatment: meta-analysis of the effects of anxiety and depression on patient adherence. *Archives of internal medicine*, 160(14), 2101-2107.
13. Ford, J. L., Ildefonso, K., Jones, M. L., & Arvinen-Barrow, M. (2017). Sport-related anxiety: current insights. *Open access journal of sports medicine*, 8, 205.

14. Hamson-Utley, J. (2010). Psychology of sport injury: a holistic approach to rehabilitating the injured athlete. *Chinese Journal of Sports Medicine*, 29(3).
15. Houston, B. K. (1982). Trait anxiety and cognitive coping behavior. *Series in Clinical & Community Psychology: Achievement, Stress, & Anxiety*, 195–206.
16. Johnson, U. (1997). A three-year follow-up of long-term injured competitive athletes: influence of psychological risk factors on rehabilitation. *Journal of Sport Rehabilitation*, 6(3), 256-271.
17. Jose, A. S. (2003). Injury of elite athletes: Sport-and gender-related representations. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, 1(4), 434-459.
18. Kleiber, D. A., & Brock, S. C. (1992). The effect of career-ending injuries on the subsequent well-being of elite college athletes. *Sociology of Sport Journal*, 9(1), 70-75.
19. Kuzma, C., & Cheadle, C. J. (2019). *Rebound: Train Your Mind to Bounce Back Stronger from Sports Injuries*. Bloomsbury Publishing.
20. Little, J. C. (1969). The athlete's neurosis – a deprivation crisis.. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 45(2), 187-197.
21. Loas, G., Otmani, O., Lecercle, C., & Jouvent, R. (2000). Relationships between the emotional and cognitive components of alexithymia and dependency in alcoholics. *Psychiatry research*, 96(1), 63-74.
22. Martens, R., Vealey, R. S., & Burton, D. (1990). Competitive anxiety in sport.
23. Newcomer, R. R., & Perna, F. M. (2003). Features of posttraumatic distress among adolescent athletes. *Journal of Athletic Training*, 38(2), 163.
24. Pennebaker, J. W. (1995). Emotion, disclosure, and health: An overview.
25. Podlog, L., & Eklund, R. C. (2005). Return to sport after serious injury: a retrospective examination of motivation and psychological outcomes. *Journal of sport rehabilitation*, 14(1), 20-34.
26. Podlog, L., Dimmock, J., & Miller, J. (2011). A review of return to sport concerns following injury rehabilitation: practitioner strategies for enhancing recovery outcomes. *Physical Therapy in Sport*, 12(1), 36-42.
27. Prosveta. (1986). Sport. U Blagojević, B. i dr. (Ur), *Mala enciklopedija Prosveta: opšta enciklopedija* (str. 456).

28. Quinn, A. M., & Fallon, B. J. (1999). The changes in psychological characteristics and reactions of elite athletes from injury onset until full recovery. *Journal of Applied Sport Psychology*, 11(2), 210-229.
29. Sifneos, P. E. (1973). The prevalence of 'alexithymic' characteristics in psychosomatic patients. *Psychotherapy and psychosomatics*, 22(2-6), 255-262.
30. Smith, A. M., Scott, S. G., O'Fallon, W. M., & Young, M. L. (1990, January). Emotional responses of athletes to injury. In *Mayo Clinic Proceedings* (Vol. 65, No. 1, pp. 38-50). Elsevier.
31. Sparkes, A. C. (1998). Athletic identity: An Achilles' heel to the survival of self. *Qualitative health research*, 8(5), 644-664.
32. Tedder, S., & Biddle, S. J. H. (1998). Psychological processes involved during sports injury rehabilitation: An attribution-emotion investigation. *Journal of sports Sciences*, 16, 106-107.
33. Tenenbaum, G., & Eklund, R. C. (Eds.). (2007). *Handbook of sport psychology*. John Wiley & Sons.
34. Traue, H. C., Kessler, H., & Deighton, R. M. (2016). Emotional inhibition. In *Stress: Concepts, cognition, emotion, and behavior* (pp. 233-240). Academic Press.
35. Vingerhoets, A., Nyklicek, I., & Denollet, J. (2002). Emotional inhibition and physical health: Fact or fiction?. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 4(1), 71-83.
36. Visek, A. J., Hurst, J. R., Maxwell, J. P., & Watson, J. C. (2008). A cross-cultural psychometric evaluation of the athletic identity measurement scale. *Journal of Applied Sport Psychology*, 20(4), 473-480.
37. Weinberg, R., & Gould, D. (1999). *Foundations of sport and exercise psychology* (No. Ed. 2). Human Kinetics Publishers (UK) Ltd.
38. 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.
39. 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.

Prilog

Upitnici korišćeni u istraživanju:

1. TAS (Bagby, 1994)

Naredni upitnik odnosi se na Vaše generalne karakteristike u vezi sa emocionalnim reagovanjem. Molimo Vas da na skali od 1 – nije tačno do 5 – potpuno tačno ocenite u kojoj meri se slažete sa navedenim tvrdnjama.

1 – nije tačno		2 – donekle netačno	3 – nisam siguran/na	4 – donekle tačno		5 – potpuno tačno		
1	Ponekad me iznenade emocije koje osećam.			1	2	3	4	5
2	Teško mi je da pronađem prave reči da opišem kako se osećam.			1	2	3	4	5
3	Imam fizičke probleme koje ni lekari ne mogu da objasne.			1	2	3	4	5
4	Mogu lako da opišem to što osećam.			1	2	3	4	5
5	Više volim da analiziram probleme nego da ih samo opišem.			1	2	3	4	5
6	Kada se uznemirim, nije mi jasno da li se više osećam tužno, uplašeno ili ljuto.			1	2	3	4	5
7	To što osećam u mom telu me često zbuni.			1	2	3	4	5
8	Radije prepuštam da se stvari odvijaju same od sebe nego što pokušavam da shvatim razlog zašto se to dešava.			1	2	3	4	5
9	Imam osećanja koja ne mogu tačno da prepoznam.			1	2	3	4	5
10	Veoma je važno preispitivanje svoje emocije.			1	2	3	4	5
11	Teško mi je da opišem šta osećam prema drugim ljudima.			1	2	3	4	5
12	Ljudi često traže da im jasnije opišem šta sećam.			1	2	3	4	5
13	Ne znam tačno šta se to dešava u meni.			1	2	3	4	5
14	Često ne znam zašto se naljutim.			1	2	3	4	5
15	Radije razgovaram sa ljudima o njihovim dnevnim aktivnostima nego o njihovim osećanjima.			1	2	3	4	5
16	Radije gledam lagane zabavne emisije nego psihološke drame.			1	2	3	4	5
17	Teško mi je da iskažem moja najdublja osećanja čak i najbližim prijateljima.			1	2	3	4	5
18	Mogu da osetim bliskost sa nekim čak i u trenucima kada ćutimo.			1	2	3	4	5
19	Nalazim da je preispitivanje mojih osećanja korisno u rešavanju ličnih problema.			1	2	3	4	5
20	Pronalaženje skrivenih poruka u filmovima ili dramama odvlači pažnju od uživanja u njima.			1	2	3	4	5

2. SIAS (Rex, 2016)

Naredni upitnik odnosi se na Vaše misli i osećanja u vezi sa povredama uopšte. Na skali od 1 – uopšte se ne slažem do 5 – u potpunosti se slažem ocenite u kojoj meri se navedene tvrdnje odnose na Vas.

Kad/dok sam povređen/a...

1 – uopšte se ne slažem		2 – ne slažem se		3 – nisam siguran/na		4 – slažem se		5 – u potpunosti se slažem		
	Kad/dok sam povređen/a...									
1	...gubim svoj sportski potencijal					1	2	3	4	5
2	...gubim svoje sportske sposobnosti					1	2	3	4	5
3	...gubim neke od svojih sportskih veština					1	2	3	4	5
4	...neki ljudi misle da se ponašam kao dete					1	2	3	4	5
5	...neki ljudi misle da sam samo lenj/a					1	2	3	4	5
6	...neki ljudi misle da se pretvaram					1	2	3	4	5
7	...imam jake bolove					1	2	3	4	5
8	...mnogo patim					1	2	3	4	5
9	...osećam pulsirajući bol					1	2	3	4	5
10	...izneveravam svoje saigrače					1	2	3	4	5
11	...izneveravam svoje trenere					1	2	3	4	5
12	...izneveravam svoje prijatelje					1	2	3	4	5
13	...brinem se da će mi se ista povreda ponovo dogoditi					1	2	3	4	5
14	...mislim da je velika verovatnoća da se ponovo povredim kada se vratim					1	2	3	4	5
15	...verujem da ću se lakše povređivati u budućnosti					1	2	3	4	5
16	...neki ljudi mi okreću leđa					1	2	3	4	5
17	...neki ljudi prestanu da me zovu					1	2	3	4	5
18	...gubim deo socijalne podrške					1	2	3	4	5
19	...osećam zabrinutost zbog izgleda svog tela					1	2	3	4	5
20	...brinem se da ću se ugojiti					1	2	3	4	5
21	...gubim samopoštovanje					1	2	3	4	5

3. RSSIQ (Podlog, 2005)

Naredni upitnik sadrži 15 pitanja koja se odnose na period nakon oporavka od povrede i povratka takmičenju. Molimo Vas da na naredna pitanja odgovarate u odnosu na svoju najtežu povredu koju ste opisali i ocenite u kojoj meri se slažete sa navedenim tvrdnjama na skali od 1 – uopšte se ne slažem do 7 – u potpunosti se slažem.

Tokom prve sezone po povratku u sport nakon povrede...

1 – uopšte se ne slažem		2 – ne slažem se	3 – donekle se ne slažem	4 – nisam siguran/na	5 – donekle se slažem		6 – slažem se		7 – u potpunosti se slažem		
1	...imao/la sam manje samopouzdanja tokom izvođenja zahtevnih veština i tehnika				1	2	3	4	5	6	7
2	...manje sam verovao/la u sebe				1	2	3	4	5	6	7
3	...samopouzdanje mi je bilo niže				1	2	3	4	5	6	7
4	...strah od ponovne povrede ometao je moje nastupe				1	2	3	4	5	6	7
5	...moji nastupi nisu bili zadovoljavajući				1	2	3	4	5	6	7
6	...moja anksioznost zbog takmičenja je bila veća				1	2	3	4	5	6	7
7	...napori da povratim tehničke veštine/sposobnosti su mi bili frustrirajući				1	2	3	4	5	6	7
8	...nemogućnost da ispunim očekivanja drugih mi je bila frustrirajuća				1	2	3	4	5	6	7
9	...bilo mi je teže da se fokusiram tokom takmičenja				1	2	3	4	5	6	7
10	...sposobnost izvođenja mi je bila narušena povredom				1	2	3	4	5	6	7
11	...više sam cenio/la sport				1	2	3	4	5	6	7
12	...više sam uživao/la u treningu i takmičenju				1	2	3	4	5	6	7
13	...imao/la sam veću motivaciju da ostvarim uspeh u sportu				1	2	3	4	5	6	7
14	...imao/la sam veću mentalnu čvrstinu				1	2	3	4	5	6	7
15	...moje razumevanje kako da treniram/takmičim se je bilo bolje				1	2	3	4	5	6	7

Napomena: za potrebe rada, dodatna pitanja su postavljena u anketi.