



TARTU ÜLIKOOL

Spordipedagoogika ja treeningõpetuse instituut

Eneli Vals

**Spordipsühholoogiliste sekkumismeetodite kasutamine ja efektiivsus
vigastusest taastumisel**

Bakalaureusetöö

Kehalise kasvatuse ja spordi õppekava

Juhendaja: MSc, A. Amor

Juhendaja allkiri

Tartu 2014

SISUKORD

SISSEJUHATUS.....	3
1. KUJUTLUSTEHNICA SPORDIS.....	4
1.1 Kujutluse kasutamine taastusravis.....	5
1.2 Kujutluse tüübid.....	6
1.2.1 Paranemise kujutlus.....	6
1.2.2 Raviprotsessi kujutlus.....	7
1.2.3 Soorituse kujutlus.....	8
1.2.4 Valuga toimetuleku kujutlus.....	9
2. EESMÄRKIDE PÜSTITAMINE.....	10
2.1 Eesmärkide püstitamine taastusravis.....	10
2.1.1 Uuringud.....	12
3. SISEKÕNE SPORDIVIGASTUSTE TAASTUSRAVIS.....	15
3.1 Mõttejuhtimise tehnikad.....	16
3.1.1 Kognitiivne restruktureerimine.....	16
3.1.2 Mõtete peatamine.....	18
3.2 Uuringud.....	19
4. PSÜHHOLOOGILISTE SEKKUMISMEETODITE KASUTAMINE.....	22
KOKKUVÕTE.....	29
KASUTATUD KIRJANDUS.....	31
SUMMARY.....	35

SISSEJUHATUS

Spordivigastused ohustavad sportlasi kogu nende karjääri jooksul. Mõned vigastused on väiksemad ja ei oma erilist mõju, teised võivad see-eest lõpetada sportlase karjääri ja mõjutada sportlase elukvaliteeti. Järjest tõsisemaks muutuvad vigastused spordis, on kasvatatud huvi psühholoogiliste aspektide uurimise vastu vigastustest taastumisel, kuna üha enam on jõutud arusaamisele, et füüsiline ja psühholoogiline valmisolek vigastusejärgselt spordi juurde naasmiseks ei ole tingimata vastavuses.

Vigastusest taastuvatel sportlastel on tihti hirm kordusvigastuse ees. „Ma kaotasin spordist eemalolekuga oma enesekindluse. Ja kuigi minu tagasitulekust oli juba kaua aega möödas, hoidsin ma ennast siiski tagasi. Ma suutsin mõelda ainult sellele, kuidas kaitsta oma põlve uue vigastuse eest.“ Nii kirjeldas USA profikorvpallur Earvin „Magic“ Johnson oma tundeid peale vigastust (Taylor & Taylor, 1997).

Samuti muretsevad sportlased, kas nad suudavad saavutada vigastuse eelse sooritustaseme ja võitlevad tunnetega, mis on seotud võõrandumisega võistkonnakaaslastest, treenerist ja isegi iseendast. On ka leitud, et vigastatud sportlased tunnevad enesekindluse kadumist ja survet spordi juurde naasta (Taylor & Taylor, 1997).

Sellest tulenevalt kasvab nende sportlaste hulk, kes on küll füüsiliselt paranenud, kuid psühholoogiliselt pole veel valmis spordi juurde naasma. Seepärast peab autor treenerina oluliseks uurida, millised on vigastuste taastusravis kasutatavad psühholoogilised sekkumismeetodid, mis aitaksid sellist olukorda ära hoida.

Bakalaureusetöö eesmärgiks on anda teaduskirjandusel põhinev ülevaade kujutlustehnikast, eesmärkide püstitamisest ja sisekõne kasutamisest vigastusest taastumisel. Töö käigus selgitatakse välja, kuivõrd kasutatavad psühholoogilisi sekkumismeetodeid füsioterapeudid, sportlased ja treenerid.

1. KUJUTLUSTEHNICA SPORDIS

Teadlased, spordipsühholoogia konsultandid, treenerid ja sportlased on ühe võimsa treening-tehnika kirjeldamiseks kasutanud samaaegselt mõisteid kujutus, visualiseerimine, vaimne treening ja vaimne harjutamine. Praegu kasutatakse laiemat mõistet – vaimne kujutus – et kirjeldada struktureeritud vaimse treeningu tehnikaid, eesmärgiga luua või taastada sportlikku sooritust (Holmes & Collins, 2001).

Kujutluse meetodit saab klassifitseerida mitmel viisil: näiteks on võimalik eristada kujutlust vaatenurgast (väline versus sisemine) või vastavalt aistingu tüübile (visuaalne, kuulmisega seotud, kinesteetiline, jne). Kui sportlased kujutavad end ette tegutsemas välisest vaatenurgast, on nad kui pealtvaatajad filmi vaatamas. Kui nad vaatavad aga sisemisest vaatenurgast, kujutavad nad ette, mida nad näevad oma silmadega, kui sooritavad mõnda liigutust. Visuaalsed ja kuulmisega seotud kujutlused viitavad visuaalsele informatsioonile ja helile: sportlane võib endale ette kujutada, et naaseb võistlustulle, ta näeb staadioni ja kuuleb publikut. Kinesteetilises kujutluses püüab sportlane meenutada omaenda keha tagasiside, südamerütmi jne (Gregg, Hall, McGowan & Hall, 2011).

Mõne sportlase jaoks on kujutluse kasutamine struktureerimata ja võib tunduda, et sellel pole mingit kindlat eesmärki. Sellest tulenevalt võib olla sportlasel keeruline sõnastada oma kujutluse sisu ja detaile (Morris, Spittle & Watt, 2005). Gregg et al., (2011) on nimetanud kujutlust tegevuseks, mis nõuab sportlaselt täielikku keskendumist selleks, et luua kujutlusi ja neid kontrollida. Vastavalt Mellalieu, Hantoni & Thomase (2009) uuringule loovad ja meenutavad enamik sportlasi neid vaimseid kogemusi, mis on nende spordialaga seotud.

Ent vaimne kujutus tähendab rohkemat kui isikuid, kes spontaanselt oma sooritust ette kujutavad. Kujutus on väärtuslik, sest seda saab kasutada kui struktureeritud programmi, mis hõlmab kirjalikke või audio ettekirjutisi, suunitlusega parandada seda, mida sportlane soovib. Ettekirjutused on saanud kujutluse treeningprogrammide rakendamisel tavaliseks ning juhised ja nende edastamisviis võivad mõjutada kujutluse sisu. Enne kujutlustreeningu algust koostatakse sportlase jaoks üksikasjaliku stsenaariumiga ettekirjutus, mis tõstab esile tegevusaega ja -kohta, võistlusolustikku, kindlaid sooritusi ja muud rõhutamist vajavat (Duncan, Hall, Wilson & Rodgers, 2012).

Kujutus sõltub mälusse talletatud kogemusest ning osavõtjad kogevad seda sisemiselt, taasluues mõtetes väliseid sündmusi. Ometi saab kujutlust kasutada, et luua uusi kogemusi,

pannes erineval moel kokku mistahes sisemise pildi tükke (Vealey & Greenleaf, 2006). Vaimse kujutluse eesmärk on luua spordikogemus nii täpselt, et sportlasele tundub, nagu tegeleks ta päriselt spordiga. Sündmuse kogemisel on tähtsad kõik meeled, seetõttu peaks kujutlus sündmuse taasloomise soodustamiseks hõlmama võimalikult palju meeli (Holmes & Collins, 2001).

Vealey & Greenleaf (2006) väidavad, et kujutlus võib haarata liikumist, nägemist, kuulmist, kompimist, haistmist ja maitsmist, kuid ka tundeid, mõtteid ja tegusid. Kuulmisega seotud kujutlus võib tähistada korvpallis sopsu kuulmist või golfis täiusliku löögi häält. Haistmisega on seotud lõhnad, näiteks ujuja tunneb basseinis kloori lõhna. Kompimine on puudutuse tundmine, näiteks pesapallis kurika või jalgpallis putsapaelte haaramine. Liikumisega on seotud keha liikumise tajumine erinevates asendites. Liikumismeel on tähtis kujutlust kasutavale võimleajale, et harjutada tasakaalu poomil või vettehüppajale, et tunnetada enne vette jõudmist pöördeid (Vealey & Greenleaf, 2006).

Lisaks kujutluses kasutatavatele meelele on tähtsad ka erinevate spordikogemustega seotud tunded ja emotsioonid. Kujutluse kasutamine aitab kontrollida ärevust, viha või valu. Näiteks võib sportlane taasluua võistlusel kogetud mõtted ja tunded, et mõista, kuidas ja miks ta esitus ärevuse tõttu kannatas. Kujutledes mineviku silmapaistvaid sooritusi, peaks sportlane tundma nende kogemustega seotud emotsioone, näiteks rõõmujoovastust ja uhkust (Vealey & Greenleaf, 2006).

1.1 Kujutluse kasutamine taastusravis

Kujutlus on üks enim kasutatud psühholoogiline sekkumismeetod spordivigastusest taastumisel, kuna selle abil võib suuresti paranemisprotsessi soodustada (Holmes & Collins, 2001). On leitud, et kujutluse kasutamine vigastuse taastumisprotsessis aitab sportlasel:

- vigastusega toime tulla kui ka sellest üle saada (Monsma, Mench & Farroll, 2009);
- toime tulla vigastuse ja taastumisprotsessiga seotud emotsioonide, ärevuse, muretsemise ja stressoritega (Monsma et al., 2009);
- vigastusega seotud valuga toime tulla (Hamson-Utley & Vazquez, 2008);
- kõrvaldada kahjulikke mõtteid ja säilitada positiivset enesehinnangut (Walsh, 2005);
- tõsta motivatsiooni taastumiseks ja sellest tulenevalt motiveerida ka raviplaanist kinni pidama (Hamson-Utley & Vazquez, 2008);

- nii füüsiliselt kui psühholoogiliselt olla valmis spordi juurde naasmiseks, säilitades spordi-spetsiifilised oskused ja vähendades vigastuse kordumisega seotud ärevust (Walsh, 2005).

1.2 Kujutluse tüübid taastusravis

Walsh (2005) tõi välja neli põhilist tüüpi kujutlust, mida taastumisprotsessis rakendada: paranemise, valuga toimetuleku, raviprotsessi ja soorituse kujutlus.

1.2.1 Paranemise kujutlus

Walsh (2005) kirjeldab, kuidas kujutleda taastumisel toimuvat sisemist protsessi ja anatoomilist paranemist selleks, et näha, kuidas vigastatud kehaosa paraneb. Taylori & Taylori (1997) kohaselt peab sportlane paranemise kujutluse efektiivseks toimimiseks vigastusest täielikult aru saama ja vigastatud piirkonda tõepäraselt ette kujutama. Oluline on mõista ka anatoomilist paranemisprotsessi ja teada taastumise käigus kasutatavaid ravimeetodeid. Lisaks peaks sportlane teadma, missugune näeb vigastatud kehaosa välja pärast paranemist. Ülaltoodu põhjal võib eeldada, et õnnestunud paranemise kujutluse kasutamine nõuab palju harjutamist ja kõrgetasemelisi oskusi, mis omakorda nõuavad sportlaselt ja raviga seotud isikutelt aega ja pingutust.

Siiani on väga vähestes uuringutes kontrollitud paranemise kujutlemise võimalikke kasutegureid paranemisprotsessile. Ievleva & Orlicki (1991) selleteemaline uuring näitab positiivset seost vigastusest taastumise aja ja paranemise kujutlemise vahel.

Handegard, Joyner, Burke & Reimann (2006) viisid samuti läbi lõdvestuse ja juhitud kujutluse kasutamise uuringu, küll ainult kahe USA sportlasega (jalgpallur ja korvpallur). Osalejad kasutasid kujutlust kaks korda päevas (kokku 25 minutit päevas) kahe nädala jooksul, esimesel korral kas enne või pärast füsioteraapiat ja teisel korral endale sobival ajal päeva jooksul. Kujutluse meetodi kasutamisel oli abiks audiokassett või juhtis seda teadur. Kujutlemise käsikiri keskendus paranemisele, sisaldades mõtteid vigastatud piirkonna paranemisest ja kogu keha heaolust. Kvalitatiivse ja kvantitatiivse uuringu tulemused andsid parema arusaama sportlaste kogemustest kujutluse ja lõdvestustehnika efektiivsuse kohta vigastuse raviprotsessis. Mõlemad osalejad olid võimelised oma vigastust ette kujutama ja

nägema vigastatud kehaosa paranemas. Samuti leiti, et nende kujutlusvõime paranes aja jooksul.

Tulemustest selgus, et paranemise kujutlemisel on abistav mõju füüsilisele paranemisele. Selle asemel, et keskenduda ainult paranemise füüsilistele külgedele, soovitatakse uurida paranemise kujutluse kasulikkust sportlase psühholoogilise heaolu suhtes. Täpsemalt öeldes on paranemise kujutluse mõju uurimine sportlase enesekindlusele, motivatsioonile, raviplaanist kinnipidamisele, ärevuse kontrollimisele ja valuga toimetulekule väga väärtuslik (Handegard et al., 2006). Arvinen-Barrow, Penny, Hemmingsi & Corri (2010) uuringu kohaselt võib sekkumismeetodit kasulikuks pidada, kui see aitab tunda sportlasel ennast enesekindlama, lõdvestunuma ja motiveeritumana raviplaanist kinnipidamise suhtes.

1.2.2 Raviprotsessi kujutlus

Raviprotsessi kujutlemine võib aidata sportlasel toime tulla taastusravis ette tulevate raskustega (Walsh, 2005). See sisaldab erinevaid taastusravi kujutluspilte nagu näiteks harjutuste seeriate sooritamine, rehabilitatsiooniprogrammi järgimine, tagasilöökidest ja raskustest ülesaamine, positiivse suhtumise ja keskendumise säilitamine (Arvinen-Barrow et al., 2010). Üks viis, kuidas raviprotsessi kujutlus aitab paranemisele kaasa, on läbi enesetõhususe. Kui sportlane usub ja on võimeline ette kujutama ennast ülesannet edukalt sooritamas, siis on tõenäolisem, et ta suudab võistlustel hästi esineda ja edu saavutada (Arvinen-Barrow et al., 2010). Walsh (2005) pakkus välja, et raviprotsessi kujutlus võiks olla keskne osa taastusraviprogrammis, kuna see tõstab sportlaste motivatsiooni ja omab sellest tulenevalt positiivset mõju raviplaani järgimisele.

Pikaajalise uuringu tulemused sekkumismeetodi kasutamisest meesragbimängijaga, kes oli tõsiselt oma õlga nihestanud (Vergeer, 2006), toetasid raviprotsessi kujutluse kasutamist. 8 intervjuu jooksul teatas sportlane, et kujutas end ette täiel määral oma õlga kasutamas. Lisaks sellele nägi ta end oma kujutlustes võistlemas vigastusele eelnenud tasemel ning visualiseeris, kuidas tema vigastatud käsi imiteerib jõusaali treeningu ajal terve käe liigutusi. Lisaks raviprotsessi kujutluse kasutamisele, tõid struktureerimata intervjuud välja selle, et sportlane nägi tahtmatult ravi algfaasis oma peas kujutluspilte vigastusest. Kolmanda intervjuu ajaks, mis toimus 42 päeva peale vigastust, olid sellised kujutluspildid peaaegu kadunud. Sportlane selgitas, kuidas osad tema kujutluspildid olid seotud füüsiliste aistingutega nagu näiteks kujutluspildid tema „rippuvast luust“. Sportlase sõnul aitasid need kujutluspildid tal aru saada, mis tema kehaga juhtus ning see teadmine hõlbustas paranemist. Huvitaval kombel

paranemise edenedes sellised kujutluspildid vähenesid. Hoolimata sellest, et uuringus osaleja oli võimeline ette kujutama oma õlavarreluud, teatas ta, et ei kasutanud paranemise kujutlust. Tema sõnul oli ta vigastus liiga keeruline ja ta ei olnud sellest füsioloogiliselt piisavalt teadlik, et paranemisprotsessi asjakohaselt ette näha.

1.2.3 Soorituse kujutlus

Kuna sportlased näevad vigastust tihti kui tagasilööki, mis toob kaasa kohustusliku spordist eemaloleku, siis võib soorituse kujutluse kasutamine osutada kasulikuks mitmetel põhjustel. Vergeer (2006) märkis oma uuringus, et kui sportlane on võimeline ära tundma vaimse kujutluse tulu sooritusele, siis tõstab see sportlase motivatsiooni ja sellest tulenevalt aitab see kaasa ka raviprotsessile.

Soorituskujutlus viitab mentaalselt visualiseeritud liigutustele, et taastada omaenda keha tagasisidet või taktikalisi situatsioone. See on kasulik oskuste parandamiseks, mis omakorda tõstab sooritusvõimet, ning selle tõhusust treeningutel ja võistlustel on ka laialdaselt demonstreeritud (Mellalieu et al., 2009; Vealey & Greenleaf, 2006, Weinberg & Gould, 2011). On sagedane, et treeningute ja võistluste ajal kasutab sportlane vaid motoorika kujutlust, kuid nad kaotavad selle harjumuse taastusravi ajal. Siiski on mõned uurimused näidanud, kuidas rehabilitatsiooni protsessis seda tehnikat viljelevad sportlased on paremini naasnud võistlustele (Cupal & Brewer, 2001). Kui sportlased ei saa vigastuse tõttu aktiivselt treeningute osaleda, võib soorituskujutlus aidata säilitada individuaalseid oskusi ning taktikalist teravust. Mingi tegevuse sooritamise kujutlemine aktiveerib lihast, suurendades selles piirkonnas verevarustust. Positiivsete kujutluspiltide visualiseerimine võistlustele naasmise kohta ja sellega kaasnevate aistingute kujutlemine võib olla kasulik eneseusu suurendamisel eriti nendel sportlastel, kes naasevad sporti pärast pikka pausi (Vergeer, 2006).

Uurimused, mõõtmaks soorituse kujutluse kasutamise efektiivsust taastusravis, on limiteeritud. Siiski on mõned uuringud, mis toetavad selle meetodi efektiivsust vigastatud sportlase puhul. Ievleva & Orlick (1991) leidsid, et sportlased, kes kasutasid soorituse (ja paranemise) kujutlust paranesid vigastusest kiiremini, kui need, kes teatasid vähesemal määral või mitte üldse kujutluse kasutamist.

1.2.4 Valuga toimetuleku kujutus

Kroonilise või raske vigastusega sportlased saavad kujutlust kasutada, et kontrollida nii taastumisel kui ka võistlustel esinevat valu (Guillot & Collet, 2008). Näiteks põlve eesmise ristatisideme (ERS) rebend on üks kõige levinumaid spordi- ja aktiivsel tegevusel tekkida võivaid vigastusi (Arvinen-Barrow et al., 2010).

Cupal & Brewer (2001) uurisid kolmekümne osaleja kujutlust, valimisse kuulusid ERS rebendi vigastusest taastuvad harrastus- ja tegevsporlased. Treeningud salvestati ning need olid kõigile ravigrupis osalejatele identsed. Esimesel treeningul õpiti hingamise kaudu progressiivset lõdvestumist. Teise treeningu sisuks oli aidata kaasa valu kontrollimisele ja piiratud liikuvusega leppimisele. Kolmandast viienda treeninguni keskenduti üldise paindlikkuse ja põlve liikuvuse parandamisele, turse vähendamisele ja psühholoogilisele toimetulekule. Kuues kuni kaheksas treening oli suunatud põlve lihasjõu taastamisele, liikuvuse ja propriotseptiivse tundlikkuse suurendamisele ning lihaspinge vähendamisele. Üheksanda treeningu eesmärk oli omandada jõudu, vastupidavust, täielikku liikuvust ja kindlustunnet asendatud sidemesse. Kümnes treening oli füüsiliste võimete tipu ja ettekujutatud eesmärkide kujutluse kohta. Osalejad pidid enne järgmist treeningkorda kuulama vähemalt korra päevas oma helisalvestatud treeningut.

Lisaks tavapärasele taastusravile läbis ravigrupp kümme juhitud lõdvestus- ja kujutlustreeningut. Teadlased leidsid, et lõõgastumisele ja kujutlusele tuginev psühholoogiline sekkumine aitas pärast ERS taastamisoperatsiooni paranemisele kaasa. 24. nädalal pärast operatsiooni oli lõdvestusel ja kujutlusel põhineva ravi tulemuseks oluliselt suurem põlve tugevus ning oluliselt vähem valu ja vigastusjärgset lihaspinget (Cupal & Brewer, 2001).

2. EESMÄRKIDE PÜSTITAMINE

Eesmärkide püstitamisest on saanud üks populaarsemaid ja enimkasutatavaid psühholoogilisi sekkumismeetodeid. Seda kasutavad tihti sportlased, kes soovivad oma sooritust parandada (Weinberg & Gould, 2011). Uuringud on välja selgitanud kolme erinevat tüüpi eesmärgid: tulemuseesmärgid, soorituseesmärgid ja tegevuseesmärgid (Cox, 2007). Tulemuseesmärkide puhul keskendutakse sellele, mida soovitakse saavutada ehk tegevuse tagajärjele/tulemusele (võit, medali saavutamine). Eesmärgi saavutamist hinnatakse teistega võrdluse kontekstis. Tulemuseesmärkide puhul ei ole eesmärkide saavutamine kontrolli all. Vastandina on soorituseesmärgid aga paindlikud ja kontrollitavad ning sisaldavad isikulisest hindamist, et teha võrreldes eelmisega parem sooritus. Soorituseesmärgid keskenduvad sammudele, mis tuleb teha eesmärgini jõudmiseks: tehnika, füüsiline vorm ja areng („Mida ma pean tegema, et antud eesmärk sooritada?“) (Cox, 2007). Tegevuseesmärgid on 100%-lise kontrolli all ja keskenduvad tegevustele ning nõutavatele ülesannetele, mida tuleb teha, et oskust edukalt sooritada. Need eesmärgid võivad olla nii tehnilist, füüsilist, kui ka psühholoogilist laadi ning nende oskuste arendamisega tegeletakse treeningutel igapäevaselt (Weinberg & Gould, 2011). Cox (2007) leidis oma uuringus, et sooritus- ja tegevuseesmärgi kombineerides paranes sportlaste sooritustase võrreldes sellega, kui seati ainult ühte tüüpi eesmärgi (näiteks ainult tulemuseesmärgi).

Hatzigeorgiadis & Biddle (2002) uuring näitas, et soorituseesmärgid on efektiivsemad kui tulemuseesmärgid, kuna need hõlbustavad keskendumist ja tähelepanu fokuseerimist, automatiseerivad kehalisi oskusi ning suurendavad enesekindlust. Tagatud peab siinkohal aga olema see, et inimene, kes tahab antud eesmärgi saavutada, on need eesmärgid ka täielikult omaks võtnud.

2.1 Eesmärkide püstitamine taastusravis

Eesmärkide seadmine suurendab motiveeritust ja pühendumust ning annab ka taastumise optimeerimiseks vajaliku suuna. Seda sekkumismeetodit soosivad nii professionaalsed sportlased kui ka meditsiinitöötajad: see on kõige sagedamini kasutatav sekkumismeetod sportlaste ja treenerite poolt (Cindra et al., 2010) ning samuti peavad seda kõige olulisemaks füsioterapeudid (Arvinen-Barrow et al., 2010).

Uuringud on näidanud, et eesmärkide püstitamine võib kasu tuua ka vigastatud sportlastele

(Hamson-Utley & Vazques, 2008). Sportlased, kes on kasutanud eesmärgi püstitamise strateegiat, on edukamalt võistlema naasnud (Vergeer, 2006; Hamson-Utley & Vazquez, 2008). Kuna sportlased on harjunud eesmärke püstitama, siis ei ole selle tehnika kasutamine vigastusest taastumisel keeruline. Eesmärkide püstitamisel taastusravis peaks olema põhirõhk sellel, et märkida selge siht taastumisprotsessis läbi erinevate eesmärkide. Hästi struktureeritud ja plaanitud eesmärkide püstitamise kava hõlbustab taastusravis füüsilise, psühholoogilise ja sportliku suutlikkuse täielikku taastumist (Hamson-Utley & Vazquez, 2008).

Taylori & Taylori (1997) kohaselt võivad füüsilised eesmärgid võimaldada paika panna selge suuna füüsilise võimekuse taastamiseks. Psühholoogilised eesmärgid aitavad motivatsiooni, enesekindluse, keskendumise, stressi ja ärevusega seotud probleemide puhul. Eelnevalt nimetatud aspektidel võib olla märkimisväärne negatiivne mõju raviprotsessile ja lõpptulemusele. Soorituseesmärgid võivad sportlasele kasu tuua, märkides ära võimalikud valdkonnad, mis tavaliste treeningute käigus ei ole saanud nii palju tähelepanu, kuid milles nüüd soovitakse arengut saavutada (tehnika ja taktika areng, füüsiline valmisolek, vaimne treening ja vormi tagasisaamine). Kuigi erinevat tüüpi eesmärkide püstitamine võib anda vigastatud sportlasele selged sihid, on siiski vajalik mõelda ka sellele, kuidas neid eesmärke saavutada. Eesmärgiga saavutada täielik paranemine, tegid Taylor & Taylor (1997) ettepaneku pöörata tähelepanu erinevate tasemete eesmärkidele. Nemad pakkusid välja neli erinevat eesmärkide taset, nimetades neid taastumis-, etapi-, igapäeva- ja elustiili eesmärkideks.

Taastumiseesmärgid on seotud lõpliku taastumise tasemega (pikaajalised eesmärgid), etapieesmärgid sisaldavad spetsiifilisi eesmärke iga raviprotsessi etapi jaoks (keskmise kestusega eesmärgid) ja igapäevased eesmärgid on seotud päevaste eesmärkide ja sihtidega igaks taastusravissessiooniks (lühiajalised eesmärgid). Tihti ei ole igapäevased eesmärgid planeeritud eesmärkide püstitamise programmi, kuid nad aitavad kindlustada etapi- ja taastumiseesmärkide edukat täitmist (Taylor & Taylor, 1997). Lisaks sellele soovitasid Taylor & Taylor (1997) eesmärkide püstitamisel lähtuda sportlase elustiilist, kuna tihti võib olemasolev elustiil (puhkus, toitumine, alkoholi ja uimastite kasutamine, suhted, töö ja kooliga seotud kohustused), kas siis aidata kaasa või takistada raviplaanist kinnipidamist ja sellest tulenevalt mõjutada ka rehabilitatsiooni lõpptulemust.

Eesmärkide püstitamise meetodit võib läbi viia psühholoog, aga ka füsioterapeut ja treener, keda nõustab psühholoog. Mõjusa sekkumismeetodi tarbeks õpetatakse füsioterapeutidele ja treeneritele eesmärkide ja progressi kirjapanemist ning sportlastele õpetatakse oma paranemise jälgimist. Eesmärgi püstitamise treening aitab sportlastel, treeneritel ja teistel

spordiga tegelevatel professionaalidel ilma ebarealistlike eesmärgi ja liigseid lootusi seadmata spordi juurde naasta (Carson & Polman, 2012). Füsioterapeudid ja treenerid võtavad eesmärgi püstitamise meetodist osa erinevatel aegadel: füsioterapeudi roll on domineeriv füüsilise taastusravi ajal ning kui sportlane naaseb mängima või võistlustele, saab treeneri roll tähtsamaks (Arvinen-Barrow et al., 2010).

Tõhus eesmärgi püstitamine kahandab sportlase ärevust ning parandab eneseusku. Sekkumise tulemusena peab sportlane programmist rohkem kinni ja mõistab paremini ravi mõju (Arvinen-Barrow et al., 2010; Carson & Polman, 2012; Taylor & Taylor, 1997).

2.1.1 Uuringud

Sportliku treeninguga seotud eesmärkide püstitamise alast kirjandust leiab vähe, sest psühholoogilise toimetuleku oskusi kui traditsioonilise taastusravi täiendust on alles hiljuti uurima hakatud. Ettevalmistav uuring, mille viisid läbi Ievleva & Orlick (1991), näitas võimalikku seost kiirema taastumise ja psühholoogiliste oskuste rakendamise, eelkõige eesmärkide püstitamise vahel. 32 uuringus osalejat vastasid konkreetseid psühholoogilisi oskusi puudutavatele küsimustele, mis uurisid, mida sportlased kasutasid põlve- või hüppeliigese vigastuse järgselt taastusravi ajal. Oskused, millele uuring keskendus, olid seotud suhtumise, eluvaate, stressi taseme, sotsiaalse toetuse, sisekõne, eesmärkide püstitamise ja vaimsete kujutlustega. Lisaks võeti iga osaleja puhul vaatluse alla tema taastumisaeg. Uuringus osalejaid järjestati ja liigitati järgmiselt: 1) kiired paranejad (taastumisaeg alla 5 nädala), 2) keskmise kiirusega paranejad (taastumisaeg 5 kuni 12 nädalat) ja 3) aeglased paranejad (taastumisaeg üle 12 nädala). Tulemused näitasid, et mida rohkem eesmärkide püstitamist rakendati, seda kiiremini taastuti. Lisaks näitas kvalitatiivne analüüs, et kiired paranejad kippusid eesmärgi aeglastest paranejatest sagedamini püstitama. Intervjuudest selgus ka, et kiired paranejad seadsid rohkem igapäevaseid eesmärgi (võrreldes pikaajaliste või spordieesmärkidega). Igapäevaste eesmärkide püstitamine oli ka kiirema taastumisega kõige tihedamalt seotud meetod (Ievleva & Orlick, 1991).

Evans, Hardy & Fleming (2000) näitasid võimalikku seost eesmärkide püstitamise ja suurema enesetõhususe ja motivatsiooni vahel. Kolm uuringus osalejat võtsid osa pikaajalisest tegevusuuringust, kus kasutati mitme kuu (5-12 kuu) jooksul süvaintervjuud, päevikuid ja märkmeid juhtumi kohta ning intervjuusid füsioterapeutidega. Igal kohtumisel pakkus uurija psühholoogiliste oskuste alast koolitust ja nõustamist.

Psühholoogilise sekkumise kohta kogutud andmete kvalitatiivne analüüs näitas, et eesmärkide püstitamine aitas tõsta enesetõhusust ja motivatsiooni taastusravi ajal. Lisaks leidsid Evans et al., (2000) tõendeid, et taastumisele aitavad kaasa pika- ja lühiajaliste eesmärkide, protsessi ja tulemuseesmärkide kasutamine.

Brewer et al., (2000) ning Scherzer, Brewer & Cornelius (2001) viisid läbi uuringud, kus keskenduti sellele, kuidas psühholoogilised oskused mõjutavad ravi järgimist ja tulemusi taastusravis. Brewer et al., (2000) kutsusid uuringus osalema 95 spordimeditsiini kliiniku patsienti, kes olid läbi teinud põlveliigese eesmise ristat-sideme (ERS) taastamis operatsiooni. Uuringus osalejad täitsid mitmesuguseid psühholoogilisi ankeete just enne operatsiooni (sealhulgas enesemotivatsiooni, sotsiaalse toetuse, sportliku identiteedi ja psühholoogilise stressi kohta). Ravi järgimist hinnati ettenähtud füsioteraapia sessioonidest osavõttude osakaalu, SIRAS-skaala (mida kasutati igal füsioteraapia sessioonil) ja subjektiivsete hinnangute alusel koduste harjutuste osas. Taastusravi tulemuste mõõtmine (põlve funktsionaalne võimekus ja subjektiivne sümptomite hindamine) toimus füsioteraapia lõpus. Uuringu tulemused näitasid positiivset seost ravi järgimise ja funktsionaalse võimekuse vahel ERS operatsiooni järel. Regressioonanalüüs näitas, et füsioteraapias osalemine, SIRAS-skaala väärtused ja koduse krüoteraapia teostamine olid taastusravi funktsionaalse võimekuse ennustajad. Lisaks leiti, et motiveeritus (enesemotivatsioon) on ravi järgimise märkimisväärne ennustav näitaja. Brewer et al., (2000) väidavad, et psühholoogiline sekkumine, mis on suunatud motivatsioonile, vähendab psühholoogilist stressi ja parandab ravi järgimist, mistõttu seda tuleks kasutada paremate tulemuste saavutamiseks ka taastusravis.

Scherzer et al., (2001) jagasid spordivigastuste küsimustiku (*Sport Injury Survey*) lühivormi (mida kasutasid Ievleva & Orlick, 1991) 54. patsiendile, kellele oli hiljuti tehtud ERSi taastamisoperatsioon. Igal füsioteraapia sessioonil uuriti taastusravis osalemist, terapeudi hinnanguid patsiendi ravijärgimuse kohta (kasutades SIRAS-skaalat) ning hinnanguid koduste harjutuste ja krüoteraapia lõpetamise osas. Regressioonivõrrandid, mis ennustavad koduste harjutuste lõpetamist ja SIRAS- skaala väärtusi, olid statistiliselt olulised ning leiti, et eesmärkide püstitamine on oluline ennustaja mõlema ravijärgimuse mõõdiku puhul. Lisaks seostati koduste harjutuste lõpetamisega positiivset sisekõnet (Scherzer et al., 2001). Breweri et al., (2000) ning

Scherzeri et al., (2001) poolt läbi viidud uuringud näitavad tugevalt võimalikku seost eesmärkide püstitamise, paranenud ravijärgimuse ja taastusravi tulemuse vahel.

On oluline mõista eelpool kirjeldatud uuringute piiranguid. Scherzeri et al., (2001) ning Ievleva & Orlicki (1991) uuringutes kasutati tagasiulatuvaid uuringud ja korrelatsioone, mis ei näita põhjuslikku suhet ja millel on nõrk valiidsus. Uurimus, mille autoriteks on Evans et al., (2000), sisaldas kvalitatiivseid juhtumiuuringuid, millel puudub jällegi empiirilise uuringu tugevus. Vigastuste alases kirjanduses on oluline lünk psühholoogiliste oskuste ja nende taastusravile avalduva mõju osas.

Kõigist ülalmainitud kasudest, mida toob kaasa eesmärkide püstitamise strateegia kasutamine, on kõige olulisemaks peetud positiivset mõju raviplaanist kinnipidamisele (Arvinen-Barrow et al., 2010). Seos raviplaanist kinnipidamise ja eesmärkide püstitamise vahel on kirjanduses hästi tõendatud. Uuringutest on selgunud, et see loob sportlasele saavutamis- ja teostamisetunde, mis omakorda tõstab sportlase motivatsiooni-, pingutus- ja püsivustaset (Brewer et al., 2000; Scherzer et al., 2001).

3. SISEKÕNE SPORDIVIGASTUSTE TAASTUSRAVIS

Sarnaselt sooritusvõime tõstmisega sisekõne kasutamisel, võib see aidata kaasa ka füüsilisele paranemisele. Hiljutine ülevaade kirjandusest näitab, et sisekõne on olnud kasulik liigesliikuvuse, lihaste tugevdamisel ning spordiga seotud harjutuste praktiseerimisel. Olles kord saanud vigastuse, määratlevad paljud sportlased vigastust kognitiivselt kui kahjulikku. Selle tulemusena hakkavad sportlased mõtlema negatiivseid mõtteid ning laskuvad enesehävituslikku dialoogi iseendaga. Kui selliste mõtete teket ära ei hoita, mõjub see kahjulikult sportlase tujule, meelekindlusele, otsustusvõimele ja lõpuks ka taastusravi psühholoogilistele ja füüsilistele väljunditele (Kolt, Hume & Smith, 2004).

Sisekõne kätkeb endas kognitiivset restruktureerimist, positiivset mõtlemist ja enese jälgimist. Sisekõnel põhinevad sekkumismeetodid aitavad sportlastel ära tunda ja muuta negatiivseid mõtteid (Podlog, Dimmock & Miller, 2011). Naoi & Ostrow (2008) on koostanud nimekirja spordivigastusele järgnevate kognitiivsete interventsioonide elluviimiseks:

1. Tunnete ja mõtete väljendamine – sportlased väljendavad aistinguid ja mõtteid oma elu kohta (tervis, sportlik vorm, akadeemiline taust, sotsiaalne keskkond); selles faasis kasutab psühholoog järgmiseid meetodeid: aktiivne kuulamine, refleksioon, täpsustamine;
2. Negatiivsete mõtete identifitseerimine – sportlastel palutakse kirjutada üles või rääkida oma mõtetest ning identifitseerida need mõtted, millel võiks olla negatiivne mõju paranemisele;
3. Positiivses valguses vaatamine – sportlased püüavad leida vigastuse positiivseid aspekte ning neid aitavad psühholoogid, kes pakuvad välja erinevaid variante (paranemisprogress, sotsiaalne tugi, suurenenud vastupidavus ja hakkamasaamise oskused, jne) ning võimalusi, kuidas muuta negatiivsed mõtted positiivseteks;
4. Ütluste valimine – sportlased valivad välja kolm positiivset mõtet ja kirjutavad need paberile; näiteks „Ma muutun iga päevaga tervemaks ja tugevamaks“, „Ma suudan seda!“, „Ma taastun kiiremini kui tavaliselt“, jne;

5. Ütluste lugemine – sportlased loevad teaduslikule uurijale ette kolm positiivset mõtet ja hiljem kasutavad nad sisekõnet korrates endale neid kolme ütlust;
6. Säilitamine – osalejad hoiavad paberi alles ja peavad ütlusi endile lugema ja kordama vähemalt kord päevas; lisaks selle, et järgnevate sessioonide jooksul jälgib neid psühholoog, kes küsib, mitu korda päevas nad ütlusi lugesid, peavad osalejad end ka ise jälgima.

3.1 Mõttejuhtimise tehnikad

Eeldusel, et enamus sportlasi peab peale vigastust iseendaga negatiivset dialoogi, on välja pakutud mitmeid mõttejuhtimise tehnikaid, mis võiksid olla kasulikud vigastusjärgse taastusravi ajal. Rotella (1985) tegi ettepaneku, et kognitiivne ümberstruktureerimine, ratsionaalne mõtlemine, A-B-C meetodil lähenemine ning enesekohaste ütluste modifikatsioon on sportlastele spordivigastuse taastusravis sobilikud. Wagman & Khelifa (1996) nimetavad kognitiivset restruktureerimist, positiivset sisekõnet ja mõtete peatamist kui võimalikke sekkumismeetodeid, mis on kasulikud vigastuse murettekitavate aspektidega hakkamasaamisel. Taylor & Taylor (1997) usuvad, et taastusravi ajal on abiks tugevarõhuliste lausetega rääkimine („Ma paranen täielikult“), „Taastusravi Litaania“ kasutamine (positiivsete enesekohaste ütluste hulk), mõttestopp ning negatiivse mõtlemise kasutamine positiivselt. Antud bakalaureusetöös tutvustatakse kahe kõige olulisema tehnika – kognitiivse restruktureerimise ja mõtete peatamise kasutamist spordivigastuste taastusravis.

3.1.1 Kognitiivne restruktureerimine

Paljud vigastatud sportlased mõtlevad taastusravi ajal alandavaid ja ennasthävitavaid mõtteid nagu näiteks „Ma ei hakka enam kunagi mängima“ või „Ma ei usu, et mu selg iialgi enam korralikult terveks saaks“. Üks võimalusi, kuidas vigastatud sportlased saaksid selliste negatiivsete mõtetega hakkama rehabilitatsiooni kestel, on kognitiivne restruktureerimine (ehk formuleerimine) (Kolt et al., 2004). Kolt et al., (2004) viitavad ümberformuleerimise protsessile, milles indiviid loob alternatiivseid formuleeringuid või erinevaid viise maailma vaatamiseks. Oma olemuses lubab kognitiivne restruktureerimine sportlasel formuleerida olemasolevat negatiivset ja irratsionaalset mõtet positiivsemaks ja ratsionaalsemaks. Samal ajal ei eita, vähenda ega julgusta kognitiivne restruktureerimine sportlasi ignoreerima nende negatiivseid ja murettekitavaid kogemusi. Pigem julgustab kognitiivne restruktureerimine

sportlasi tunnistama, mis toimub ja kasutama olukorda enda kasuks. Näiteks saaks eelpool mainitud negatiivsed enesekohased ütlused ümber formuleerida nii: „pärast põhjalikku ja intensiivset taastusravi olen ma tervem ja tugevam kui eales varem“ ning „raske töö ja otsusekindlusega, saab mu selg tervemaks“ (Kolt et al., 2004).

Üldiselt on leitud, et kognitiivne restruktureerimine on taastusravis kasulik mitmel moel. See, mida sportlased ütlevad, võib mõjutada nende käitumist ja taastusravi tulemust (Rotella, 1985). Nii nagu mitmete oskustega, võtab ka kognitiivse restruktureerimise õppimine aega. Rotella (1985) järeldeb, et selleks, et sisekõne oleks kasutoov, peaksid sportlased aktiivselt otsima võimalusi arendada restruktureerimise oskuseid ja mitte osalema protsessis ainult vigastuse ja taastusravi ajal vaid ka siis, kui üldiselt spordiga tegeletakse.

Kognitiivse restruktureerimise ettekirjutuse näide spordimeditatsiooni töötajatele, kes tegelevad vigastatud sportlastega (Podlog et al., 2011):

Ma tean, et võid olla murelik võistlema tagasi tulles, et näid väsinud, oskusteta ning vormist väljas. On täiesti loomulik, et sul on sellised mõtted. Mul on ettepanek, et iga kord, kui sa oled mures või stressis sellepärast, mida teised sinu sooritusest arvavad, püüa oma negatiivsed mõtted asendada positiivsetega. Kui sul tekivad negatiivsed mõtted, ütle endale „stopp“ või „aitab“ ja muuda need mõtted positiivseteks ütlusteks.

Näide 1:

Sportlase negatiivne ütlus – *„Ma olen mures, sest võin oma meeskonnakaaslasi alt vedada, kuna ma pole enam sellises sportlikus vormis mis varem.“*

Asenda see:

Sportlase positiivne ütlus – *„Stopp. Olen taastusravis kõvasti tööd teinud, et saada see vorm, mis mul praegu on ja see üha paraneb ajaga. Lõpuks loeb see, et saan teha midagi, mida ma armastan ja mul on hea meel, et saan taas mängida.“*

Näide 2:

Sportlase negatiivne ütlus – *„Ma olen mures, mida treener (või teised) mõtlevad, kui mu oskused ja sportlik võimekus ei ole nii head, kui enne vigastust.“*

Asenda see:

Sportlase positiivne ütlus – *„Aitab. See, mida treenerid arvavad mu oskuste tasemest ei ole minu kontrollida. Ma tean, et olen treeninud olles ise vigastatud ja mu tehnika on läinud*

paremaks. On super, et saan taas võistelda.“

Näide 3:

Sportlase negatiivne ütlus – „*Ma olen mures, kuna mul jääb vormist vajaka ja ma ei ole oma meeskonnakaaslastega sünkroonis, kuna ma ei ole mõnda aega võistelnud.*“

Asenda see:

Sportlase positiivne ütlus – „*Stopp. Olen elevil, et olen taas osa meeskonnast ja mu meeskonnakaaslased teavad, et ma pole mõnda aega võistelnud. Nad (meeskonnakaaslased) on mind kogu taastusravi vältel toetanud ja nad on õnnelikud, et olen tagasi mängus.*“

3.1.2 Mõtete peatamine

Spordipsühholoogia alases kirjanduses on mõtete peatamist defineeritud kui kognitiivse kontrolli tehnikat, milles negatiivsed mõtted eemaldatakse vaimsete või füüsiliste trigerite abil (Wagman & Khelifa, 1996). Kohandades eelnevat spordivigastuse konteksti, on Crossman (2001) defineerinud mõtete peatamist kui negatiivse mõtte lõpetamise protsessi (positiivne sisekõne), milles negatiivsed mõtted asendatakse positiivsetega kasutades mentaalset märgusõna. Mõtete peatamise eesmärk on õppida kontrollima, vähendama ja likvideerima negatiivseid või ebaproduktiivseid mõtteid, mis võivad tõsta ärevuse ja eneses kahtlemise taset ning vähendada tegutsemistahet. Mõtete peatamise protsessi ülim eesmärk on asendada negatiivsed mõtted positiivsete jaatustega (Wagman & Khelifa, 1996).

Mõtete peatamise meetodi edukaks läbiviimiseks on välja pakutud kolm etappi. Esimese, hariva etapi ajal peaks sportlast teavitama negatiivse sisekõne kahjulikest mõjudest sooritusele ja tervenemisele. Kindlasti peaks rõhutama negatiivsete mõtete asendamise tähtsust positiivsetega. Harivale etapile järgneb teine – teadlikkuse etapp, mis peaks endas kätkeva negatiivsete mõtete kasutamise õpetamist sportlasele. Sportlasi peaks julgustama, et nad kirjutaksid üles oma negatiivsete mõtete tegeliku sisu, millele järgneksid sobivad positiivsed mõtted (Crossman, 2001).

Negatiivsetele mõtetele järgnevad positiivsed mõtted peaksid olema sportlasele tähenduslikud ja personaalsed ning vastavalt Crossmanile (2001) peaksid kätkeva järgmist nelja nõudmist: 1) mõte peaks olema kas negatiivse mõtte vastand või sellega konfliktis; 2) mõte peaks olema tõene või vähemalt tõenäoline ja realistlik; 3) mõte peaks olema enesekindlust suurendav; 4)

mõte peaks olema positiivne. Kui olemasolevad negatiivsed mõtted on tuvastatud ja muudetud positiivseteks, saab sportlane edasi minna kolmanda etapi- elluviimise juurde.

Vastavalt mitmetele autoritele (Crossman, 2001; Taylor & Taylor, 1997), tuleks mõtete peatamise meetodi elluviimisel järgida kolme etappi: 1) sportlane peab ära tundma ja teadvustama negatiivset ja mittesoovitud sisekõne; 2) kui negatiivne sisekõne on teadvustatud, peab sportlane kasutama triggerit/märgusõna, et katkestada ebasoovitud mõte ja 3) pärast märgusõna peab negatiivse ja ebasoovitud sisekõne asendama positiivse ja konstruktiivsega. Taylor & Taylor (1997) peavad negatiivse sisekõne mustrite teadvustamist mõtete peatamise protsessis kõige raskemaks. Kui sportlane ei ole teadlik negatiivsetest ja ebasoovitud mõtetest, ei ole ta võimeline jõudma teise etappi, mis eeldab märgusõna/trigeri kasutamist, et peatada negatiivsed mõtted. Selline trigger võib olla lihtne sõna (nt. stopp, positiivne või oota) või tegevus (nt. sõrmenips, käe rusikasse surumine). Mis iganes trigger ka ei oleks, peab see olema püsiv ja sportlasele loomumane.

3.2 Uuringud

Sisekõne kasutamise kohta rehabilitatsiooni osana on uurimusi piiratud hulgal. Weiss & Troxel (1986) olid esimesed, kes vigastatud sportlaste kogemusi dokumenteerisid. Oma uurimuses, kus osales kümme erinevate spordialadega tegelevat vigastatud sportlast, leidsid Weiss ja Troxel, et paljud sportlased kogesid pärast vigastust erinevaid emotsioone ja tundeid. Kõige sagedamini nimetati usu kaotamist paranemisse, viha, depressiooni, pinget ja väsimust. Samuti leiti, et paljud vigastatud sportlased võivad tunda paanikat ning abitust irratsionaalsetesse ja negatiivsetesse mõtetesse laskumisel. Seetõttu on positiivsete enesekohaste väidete kasutamine rehabilitatsiooni ajal kohane ja kasulik (Weiss & Troxel, 1986).

Ievleva & Orlick (1991) olid esimesed, kes uurisid erinevate psühholoogiliste sekkumismeetodite mõju spordivigastustest taastumises. Oma retrospektiivses uurimuses, kus osalesid sportlased, kes olid juba spordiga seotud vigastusest taastunud, leidsid Ievleva ja Orlick (1991) kindla vastavuse sportlaste taastusaja ja positiivse sisekõne kasutamise vahel. Kõige kiiremini tervenenu sportlased andsid teada ulatuslikumast sisekõne kasutamisest kui nende aeglasemalt tervenenu kaaslased. Kvalitatiivsed tulemused näitasid üldjoontes, et kiiresti paranenu sportlased olid üliposiitivsed (nt. „Ma saan kõigega hakkama!“), samas oli aeglaselt paranenu sportlastel kalduvus olla täiesti negatiivne (nt. „Läheb ilmselt terve

igavik, et terveks saada“), lisaks kippusid nad ennast süüdistama (nt. „Rumal viga“ ja „Oh mind rumalat!“). Sellised tulemused annavad kinnitust sportlaste võimele mõjutada ja kontrollida mõtteid vigastuse- ja taastusravi protsessis.

Walker (2006) doktoritöö toetas samuti kognitiivse restruktureerimise kasutamist. Kavatsusega vähendada uuringus osalejate uuesti vigastada saamise hirmu, viis Walker (2006) läbi lõdvestava ja kognitiivselt ümberstruktureeriva sekkumissessiooni kolme meessoost jalgpalluriga, kes olid saanud hüppeliigese sisekülje sideme teise astme vigastuse. Infotundide ajal, mis järgnesid igale füüsilise taastusravi sessioonile, paluti sportlastel kirja panna negatiivseid mõtteid uuesti vigastada saamise kohta. Seejärel kujundasid sportlased teadlase kaasabil ümber iga negatiivse mõtte positiivseks ja isiklikuks jaatuseks. Paberile kirjutatud negatiivsed mõtted paluti sportlastel puruks rebida ja asetada prügikorvi.

Uurimuse tulemused viitasid, et pärast sekkumismeetodi tutvustamist, kahanes selgelt osalejate ärevustase uue vigastuse saamise suhtes. Lisaks selgus, et pärast sekkumise elluviimist oli muutus ärevustasemes kiire. Sellised tulemused lubavad arvata, et kordusvigastuse ärevuse kahandamise eesmärgil vajadid ülikooli või kõrgemal tasemel mängivad jalgpallurid suhteliselt vähe aega, et omandada mõjusaid sekkumismeetodeid. Siiski, kuna uurimus tehti juhtumianalüüsi põhjal ja vähe on teada, kuidas kordusvigastusega seotud ärevus väljendub taastusravi ajal, on vaja läbi viia edasisi uurimusi, et saada laialdasemaid teadmisi antud teemadel (Walker, 2006).

Naoi & Ostrow (2008) läbi viidud uurimuse (mis kätkes nii positiivseid enesekohaseid ütlusi, kognitiivset restruktureerimist kui ka enese jälgimist) eesmärk oli uurida lõdvestumise ning kognitiivse sekkumise mõju vigastatud sportlaste tujule ning valule taastusravi ajal. Uurimuses osalesid viis vigastatud sportlast, kes esindasid NCAA divisjoni I ja II taseme ülikoole erinevatel spordialadel ning kes olid vigastuse järgselt läbinud operatsiooni. Uurimus kasutas üksiku subjekti meetodit ning meeolelu muutusi ja valutunnetust mõõdeti standardsete psühholoogiliste vahenditega.

Analüüsist selgus, et sekkumise käigus paranes meeolelu kolmel osalejal viiest. Siiski, sekkumine mõjus negatiivselt ühe osaleja meeolelule. Testijärgsed tulemused näitasid, et kõik osalejad pidasid kognitiivset sekkumist kasulikuks aitamaks kaasa füüsilisele ja psühholoogilisele tervenemisele. Kuna kõik viis selles uurimuses osalejat demonstreerisid suhteliselt erinevaid reaktsioone sekkumismeetodile, toetasid tulemused mõtet, et kognitiivset

ja lõdvestavat sekkumismeetodit tuleks kasutada arvestades iga sportlase individuaalseid vajadusi (Naoi & Ostrow, 2008).

4. PSÜHHOLOOGILISTE SEKKUMISMEETODITE KASUTAMINE

Spordivigastused mõjutavad sportlase tervist mitmemõõtmeliselt. Näiteks füüsiline, sotsiaalne, kognitiivne, emotsionaalne, vaimne, filosoofiline ja majanduslik mõõde (Wiese-Bjornstal, 2009). Sageli on spordivigastuse otseseks tagajärjeks inaktiivsus, mis omakorda suurendab ebasoodsate olukordade võimalust nii sportlase elus kui keskkonnas. Tervisega seotud tagajärjed võivad mõjutada lisaks sportlasele ka teda ümbritsevat pere, sõpru, töökaaslast ja treenereid (Wiese-Bjornstal, 2009). Kuna sportlased kogevad vigastuste ajal mitmeid psühholoogilisi tagajärgi, siis on mitmed uuringud pööranud tähelepanu spordipsühholoogiliste sekkumismetodite kasutamisele vigastuste ennetamises ja taastusravis. Uuringud on näidanud, et sekkumismetodite kasutamine on andnud positiivseid tulemusi kiirema taastumise ja meeleolu paranemise näol (Cupal & Brewer, 2001; Scherzer et al., 2001).

Kahjuks ei ole sportlastel alati võimalik kasutada spordipsühholoogi abi. Füsioterapeudid on tavaliselt vigastatud sportlase esmaseks ja kõige sagedasemaks kokkupuute allikaks tervishoiusüsteemis. Teadlased on tunnistanud spordimeditsiini spetsialistide tähtsust taastusravi ajal ja on kinnitanud, et füsioterapeudid on unikaalsel positsioonil, et mõjutada sportlase füüsilise taastumise kõrvalt neid ka psühholoogiliselt. Ka füsioterapeudid on kinnitanud, et nad märkavad psühholoogiliste elementide tähtsust taastusravis ja teadvustavad psühholoogiliste sekkumismetodite kasutamise olulisust taastumisprotsessis. Vaatamata positiivsetele mõjudele, mida võib kaasa tuua sekkumismetodite kasutamine taastusraviprogrammis, on füsioterapeudid teatanud, et ei tunne ennast piisavalt adekvaatsetena, et neid meetodeid täielikult rakendada (Arvinen-Barrow et al., 2010).

Francis, Andersen & Maley (2000) viisid Austraalias läbi uuringu, milles keskenduti füsioterapeutide ja professionaalsete meessportlaste arvamustele psühholoogiliste oskuste kasutamise kohta rehabilitatsioonis. Uuringus osales 36 mees- ja 21 kvalifitseeritud naisfüsioterapeuti. Sportlasi osales 28, kellest kõik olid professionaalsed meeskorvpallurid vanuses 18-38 aastat.

Uuringus leiti, et füsioterapeutide arvates on motiveerimine ja julgustamine vigastatud sportlasi ravides olulised tegevused. Kaks kõige tähtsamat faktorit taastusravis on füsioterapeutide sõnul kommunikatsioon ja motivatsioon. Samuti peeti oluliseks sportlaste positiivset suhtumist, sisemist motivatsiooni, meelekindlust/vaimset tugevust ja eesmärgi püstitamise kasutamist vigastustega hakkama saamisel. Keskendumist lühiajalistele eesmärkidele ja füsioterapeudi positiivset toetust hinnati tõhusate meetoditena raviprotsessis.

Lisaks arvasid füsioterapeudid, et neil peaksid olema teadmised realistlike eesmärkide püstitamiseks, positiivsete mõtete sisendamiseks ning enesekindluse tõstmiseks (Francis et al., 2000).

Üldiselt pidasid sportlased psühholoogilisi komponente taastusravis samuti olulisteks ning nad olid samal arvamusel füsioterapeutidega kasulike iseloomujoonte osas, mis aitavad indiviidil paremini vigastusega toime tulla. Teine oluline avastus selles uurimuses oli see, et realistliku ajakulu teadmine täielikuks paranemiseks tuleb sportlaste arvates paranemise protsessile kasuks. Treenerid, meeskond või mängija ise võivad survestada liiga kiiret naasmist sporti. Seetõttu uskusid sportlased, et treenerid peaksid teadma rohkem spordivigastustest ning taastusravis kasutatavatest sekkumismeetoditest. Adekvaatse paranemisaja paika panemine aitab püstitada paranemise eesmärke ning see on oluline ka sportlase treenerile. Oluline on korraldada kolmepoolseid kohtumisi sportlase, füsioterapeudi ja treeneri vahel, kus arutatakse realistlikku ajakulu, paranemise etappe ja taastusravi protsessi (Francis et al., 2000).

Professionaalsed sportlased arvavad, et eesmärkide püstitamine on kasulik vigastusega hakkamasaamisel ja soovisid, et füsioterapeutidel oleksid teadmised realistlike eesmärkide seadmisel. Samas hindasid sportlased lühiajalistele eesmärkidele keskendumist oluliselt madalamalt kui füsioterapeudid. Nii füsioterapeudid kui sportlased usuvad, et kõige vähem tõhusad meetodid taastusravis on visualiseerimine ja lõdvestusmeetod. Sportlased ja füsioterapeudid ei arvanud, et neil peavad olema teadmised lõdvestus- ja visualiseerimistehnikate kohta (Francis et al., 2000).

Selle uurimuse tulemused on piiratud, kuna valim on väike ning uurimuses osalesid vaid meessoost professionaalsed korvpallimängijad. Edasised uurijad võiksid suurendada valimit kaasates rohkem füsioterapeute ning püüda koguda andmeid nii nais- kui meessoost professionaalsete sportlaste kohta erinevatelt spordialadelt, et saada suuremat võimalust üldistusteks. Samuti võiksid psühholoogid koolitada füsioterapeute kasutama motivatsioonitehnikaid või pakkuda motiveerimisstrateegiaid otse sportlastele (Francis et al., 2000).

Hemmings & Povey (2002) uurimuse peamine eesmärk oli uurida Inglismaa diplomeeritud füsioterapeutide arusaama psühholoogilisest sekkumismeetoditest. Füsioterapeudid olid jälginud psühholoogilist reaktsiooni spordivigastustele ja nad tõid välja teatud omadused, mida nad uskusid olevat kasulikud vigastatud sportlasele tervenemise protsessis. Lisaks

teatasid füsioterapeudid, et nad olid kasutanud mitmeid psühholoogilisi meetodeid vigastatud sportlasi ravides.

Hemmingsi & Povey (2002) uurimuse tulemused kinnitavad, et Inglismaa diplomeeritud füsioterapeudid kasutavad samuti psühholoogilisi sekkumismetodeid vigastatud sportlasi ravides. Tulemused näitasid, et uurimuses osalejad kasutasid mitmekesisest taastusravi harjutusi ja seadsid lühiajalisi eesmärgi 75%-l ajast, mil töötati vigastatud sportlastega. Füsioterapeudid väitsid, et mitmekesisuse loomine taastusravi harjutustes on kõige tähtsam ning hindasid vähem oluliseks sportlase hoidmist meeskonna juures. Selle tulemuse põhjus on ebaselge, kuid seda võib seletada fakt, et antud uurimuse füsioterapeudid käsitlesid suuremat hulka individuaalseid sportlasi ja seetõttu oli selle meetodi valimine vähem tõenäoline.

Hemmingsi & Povey (2002) uurimuse füsioterapeudid avaldasid samuti soovi õppida lisaks psühholoogilisi oskusi, et parandada oma arusaame ja hõlbustada oma taastusraviprogramme. Diplomeeritud füsioterapeudid viitasid selgelt psühholoogiliste protsesside olulisusele spordivigastusest paranemisel. See kätkes nii vigastuse psühholoogilisi reaktsioone, nende sportlaste loomuomadusi, kes edukalt vigastusega hakkama said, kui ka psühholoogilisi meetodeid, mida taastusravis kasutatakse. Füsioterapeudid on viidanud, et psühholoogiliste meetodite laialdasem tutvustus ja nendest arusaamine võiks tõhustada nende taastusravi programme vigastatud sportlastele. Kuigi tegu oli sissejuhatava uurimusega ühe Inglismaa piirkonna füsioterapeutide arvamusest, annavad tulemused märku, et füsioterapeutide ja psühholoogide vahel on vajalik suurem koostöö. Antud uurimuse kordamine suurema valimiga oleks vajalik, et dokumenteerida füsioterapeutide arvamusi üle kogu Inglismaa.

Arvinen-Barrow et al., (2010) uurisid füsioterapeutide isiklike kogemusi psühholoogiliste sekkumiste kasutamisel vigastatud sportlastega. Uuringu põhjal selgus, et psühholoogilise sekkumise õpetamine füsioterapeutidele ning selle praktikas kasutamine ei ole olnud osa nende füsioteraapia alasest väljaõppest. See ei olnud üllatav, sest paljud tänapäeva füsioterapeudid on teadlikud, et neil jääb vajaka psühholoogia alasest koolitusest ja suurem osa nende tööst on keskendunud üksnes taastusravi ja paranemise füüsilistele aspektidele. Ühtlasi viidatakse uurimuses, et füsioterapeudid saavad väga vähe koolitust psühholoogilise sekkumise alal.

Uuringus osalenud füsioterapeudid kasutasid kõige enam eesmärkide püstitamist. Selgus, et füsioterapeudid pooldasid igapäevaste füüsiliste eesmärkide püstitamist samamoodi kui ka eesmärkide püstitamist nii füüsiliste kui saavutuslike väljundite osas üldiselt paranemisel. Samas, need eesmärgid olid küllaltki füsioterapeutide kesksed ja tulemusena polnud sportlasel

erilist sõnaõigust tegeliku eesmärgi püstitamise protsessis. Oli ka ilmselge, et psühholoogilistele eesmärkidele ei pandud piisavalt rõhku. Samuti oli suhteliselt puudulik eesmärkide seadmine taastusravi erinevate etappide ja elustiili eesmärkide tarbeks (Arvinen-Barrow et al., 2010).

Selle uuringu tulemused kinnitavad tähelepanekut, et kujutlusmeetodit kasutatakse spordivigastuste taastusravis kõige vähem. Suuresti on selle põhjuseks see, et puudub arusaam taastusravis kasutatava kujutluse kasutegurist. Nii nagu kujutlusmeetodi puhul, ei kasutanud füsioterapeudid taastusravis nii palju ka lõdvestusmeetodit. Sellest uurimusest selgus, et füsioterapeutidel oli vähe kogemusi spetsiifiliste lõdvestustehnikate kasutamisel taastusravis. Spordipsühholoogid usuvad, et kuigi akupunktuuri, puhkepauside tegemist, massaaži ja Pilatest võib pidada lõdvestavateks tegevusteks, ei peeta neid spetsiifiliselt taastusravi lõdvestustehnikateks (Arvinen-Barrow et al., 2010).

Füsioterapeutide arusaam sisekõnest oli sarnaselt kujutluse ja lõdvestustehnikaga erinev. Sisekõne on intrapersonaalne suhtlus ja sellega ei ole seotud välised mõjud (nt. füsioterapeudid). Kõne meetod, millele füsioterapeudid antud uuringus viitasid, ei ole spordipsühholoogide poolt defineeritud sisekõne vaid pigem terapeudi motivatsioonikõne patsiendile. Füsioterapeudid olid üldiselt taastusravi ajal väga positiivsed, informatiivsed ja jutukad, kuid tuginedes nende aruannetele ei selgunud, kas nad julgustasid sportlasi positiivset sisekõne kasutama taastusravi protsessi ajal. Kindlasti oleks kasulik füsioterapeutide harimine sisekõne vallas ning õpetada kuidas sportlasi julgustada seda kasutama taastusravi ajal (Arvinen-Barrow et al., 2010).

Sõltumata sellest, mida füsioterapeudid või teadlased võivad sekkumismetodite kasutamise kohta taastusravis uskuda, on lõppkokkuvõttes ikkagi sportlased need, kelle peal neid meetodeid kasutatakse. Seepärast on oluline, kuidas sportlased suhtuvad psühholoogiliste sekkumismetodite kasutamisse. Psühholoogilised oskused on kasulikud juhul, kui sportlane usub meetodite tõhususse ja kavatseb neid oma füüsilise ja psühholoogilise heaolu nimel kasutada (Arvinen-Barrow et al., 2010).

Vaimsed oskused on olulised ehitusblokid eduka võistlustulemuse sooritamiseks. Nende oskuste kasutamine on silma paistnud nii profi- kui harrastussportlaste seas. Kuna vaimsed oskused arenevad sarnased füüsilistele oskustele, siis on sportlaste jaoks oluline parima tulemuse saavutamiseks neid süstemaatiliselt harjutada. Sellel põhjusel propageerivad spordipsühholoogiagategelevad inimesed seda, et vaimsete oskuste kasutamine moodustaks osa tavapärasest füüsilisest treeningust (Weinberg & Williams, 2006).

Siiski tundub, et sportlased ei pööra sellele nõuandele tähelepanu. Uuringud on järjepidevalt näidanud, et vaimseid oskusi kasutatakse võistlustel mitte treeningutel. Frey, Laguna & Ravizza (2003) tõid välja mitmeid põhjuseid, miks vaimsed oskused treeningul hooletusse võivad olla jäetud. Üks põhjusi on see, et sportlastel on vale arusaam, et vaimsed oskused võivad neid aidata ainult võistlustel. Lisaks võib olla sportlastel puudu motivatsioonist panna vajalikku energiat vaimsete oskuste arendamisele treeningul.

Vaimsetel oskustel on kaks põhilist funktsiooni: kognitiivne ja motiveeriv. Neid mõlemaid saab kasutada nii spetsiifilisel kui ka üldisel tasemel. Spordi kujutluse küsimustiku arendamine (The development of the Sport Imagery Questionnaire) on viinud viie kujutluse funktsiooni eristamiseni: kujutlused spetsiifilistest sportlikest oskustest; kujutlused strateegiatest, mänguplaanidest või rutiinidest; indiviidi eesmärkidega seotud kujutlused; erutuse, ärevuse ja stressiga seotud kujutlused ning kujutlused vaimsest tugevusest, enesekindlusest ja kontrolli omamisest. Sportlased on maininud kõigi nende funktsioonide kasutamist aga kujutlused vaimsest tugevusest, enesekindlusest ja kontrolli omamisest ning kujutlused spetsiifilistest sportlikest oskustest on tavaliselt kõige tihedamini kasutatavad (Cumming & Hall, 2002b).

Vigastatud sportlaste mured seoses sporti naasmisega ning nende kartustega toimetulekuks kasutatavad ennetamis/sekkumismeetodid (Podlog et al., 2011):

Pädevusega seotud mured

- Kordusvigastuse kartus

- 1) Käsitle kordusvigastuse saamise ärevust – kasuta näidistehnikaid pannes paari hetkel vigastatud olevad sportlased nendega, kes on edukalt paranenud.
- 2) Kasuta lõdvestustehnikaid stressi vähendamiseks ja verevoolu parandamiseks vigastatud piirkonnas.
- 3) Kasuta kujutlustehnikat, et sportlased näeksid endid edukalt oma ala sooritamas ilma füüsilisi oskusi kasutamata.

- Sportlase vähene eneseusk vigastuseelseks vormi saavutamiseks

- 1) Kasvata sportlase enesekindlust oma võimekusse – paku sportlasele arendavad,- funktsionaalseid- ja fitness teste ning kasuta eesmärkide püstitamise meetodi põhimõtet.

- Mured seoses enese näitamisega

1) Minimeeri enese näitamisega seotud muresid – kasuta kognitiivset ümberformuleerimise tehnikat ja sea enesekohaseid eesmärgile keskendunud ülesandeid (nt tehnika parandamine).

Sotsiaalsusega seotud mured

- Sotsiaalne isolatsioon ja võõrdumine

1) Paku mitmesuguseid sotsiaalse toetuse vorme – aktiivne kuulamine, emotsionaalne tugi, informatsiooni andmine, emotsionaalsed väljakutsed, ülesannete ja reaalsusega seotud väljakutsed.

2) Kindlusta, et sportlane jääks spordiga seotuks – paku välja harjutusi, mida sportlane saaks teha võistkonna treeningu ajal ja tuleta sportlasele meelde, et „sport on midagi, mida nad teevad, mitte üldpilt sellest, kes nad on“.

Iseseisvusega seotud mured

- Pinged spordi juurde naasmisel

1) Vähenda sporti naasmise pingeid – sekku enneagse tagasituleku puhul ja aruta liiga varakult naasmise tagajärgi.

2) Edenda isikliku autonoomia tunnet – anna sportlase treeningule ratsionaalne tähendus, toeta sportlase tundeid ning anna erinevaid valikuid ja võimalusi taastusraviharjutuste tegemiseks.

Treenerid on samuti tunnistanud, et nad võivad küll uskuda psühholoogiliste meetodite kasutamisse, kuid ei pruugi tunda end piisavalt kvalifitseerituna, et neid meetodeid sportlaste peal rakendada (Cindra et al., 2010; Clement, Granquist & Arvinen-Barrow, 2010; Hamson-Utley, Martin & Walter, 2008; Stiller-Ostrowski & Hamson-Utley, 2010). Hamson-Utley et al., (2008) leidsid oma uuringus, et kergejõustiku treenerid, kellel on erialane haridus vigastuste psühholoogias, pööravad spordivigastuste taastusravi programmides suuremat tähelepanu psühholoogiliste oskustele. Seda seepärast, et kuigi treenerite erialase hariduse programmides tutvustatakse psühholoogisi meetodeid, ei anna need teadmised piisavat ettevalmistust vaimsete oskuste tehnikate treenimise vallas (Hamson-Utley et al., 2009; Stiller-Ostrowski & Hamson-Utley, 2010).

Lisaks eelnevale pakkusid treenerid Stiller-Ostrowski & Hamson-Utley (2010) uuringus välja, et psühholoogilisi meetodeid võiks õpetada ka läbi praktilise kogemuse, mitte ainult loengus.

Seda tüüpi teadmiste jagamine nõuab praktiseerimist vigastatud patsientidega, rollimänge või teisi käed-külge tüüpi õpitehnikaid. Cindra et al., (2010) uurisid kergejõustiku treeneriks õppivate tudengite arusaamu spordivigastuste taastusravis kasutatavate psühholoogiliste oskuste kasutamise ja tõhususe kohta. Sarnaselt Hamson-Utley et al., (2008) uuringule peeti kõige efektiivsemaks psühholoogiliseks sekkumismeetodiks eesmärkide püstitamist. Mõlema uurigu tulemustest järeldati, et eesmärkide püstitamine on kergejõustikutreenerite ning teiste spordimediitsiini praktikute seas tänapäeval kõige enam kasutatav psühholoogiline meetod taastusravi programmides (Cindra et al., 2010; Hamson-Utley et al., 2008).

KOKKUVÕTE

Treeneri jaoks on oluline mõista psühholoogilise taastumise tähtsust, kuna sellest oleneb sportlase täielik paranemine. Erinevad psühholoogilised sekkumismeetodid aitavad sportlasel vigastusest tulenevate hirmude ja raskustega toime tulla ning mis peamine – raviplaani kinni pidada.

Antud bakalaureusetöö eesmärk oli anda teaduskirjandusel põhinev ülevaade kujutlustehnikast, eesmärkide püstitamisest ja sisekõne kasutamisest vigastusest taastumisel. Töö käigus selgitati välja, kuidas kasutavad psühholoogilisi sekkumismeetodeid füsioterapeudid, sportlased ja treenerid.

Kujutlust kasutatakse vigastustest taastumisel, et toime tulla valuga, parandada ravijärgimust ja harjutada erinevaid füüsilisi oskusi vaimselt. Sportlased teatasid erinevates uuringutes, et kujutlustehnika on efektiivne, kuna aitas neil kontrollida ärevust, aitas kaasa lõdvestumisele ja suurendas motivatsiooni raviplaani lõpuni järgida. Füsioterapeudid aga tunnistasid, et neil puudub täielik arusaam kujutlustehnika kasutegurist ja selle kasutamisest taastusravis ning vajalikud on sellealased koolitused.

Kuigi kaasaegsete uurimuste hulk sisekõne kohta on limiteeritud, on olemas tõendeid toetamaks positiivse sisekõne kasulikkust taastusravi ajal (Kolt et al., 2004). Samuti toetatakse kirjanduses (nt. Naoi ja Ostrow, 2008; Walker, 2006) mõtete juhtimise tehnikate kasutamist, et muuta olemasolevaid sportlaste sisekõne käitumismustreid. Füsioterapeudid küll pidasid sportlastele moriveerivaid kõnesid, kuid uuringutest ei tulnud välja, et nad oleksid neid julgustanud positiivset sisekõne kasutama. Sisekõne alane füsioterapeutide harimine on seega samuti oluline, kuna sportlased on tunnistanud, et peale vigastust langevad nad enesehävituslikku dialoogi iseendaga ning see mõjutab ravijärgimust ja paranemise kiirust.

Eesmärkide püstitamise meetodit kasutasid füsioterapeudid, sportlased ja treenerid kõige enam. Selgete ja realistlike eesmärkide seadmine annab sportlasele tunde, et taastumine on tema kontrolli all ning stimuleerivad eesmärgid panevad sportlase aktiivselt tegutsema. Eesmärkide püstitamine aitab sportlasel ja treeneril hakkama saada sporti naasmisega ilma, et seataks ebarealistlikke eesmärke ja liigseid lootusi.

Vastavat teaduskirjandust analüüsid autor olulisi seoseid eesmärkide püstitamise, kujutluse, lõõgastuse ja/või positiivse sisekõne ja erinevate taastusravi tulemuste (ravijärgimus, funktsionaalsed näitajad, psühholoogiline valmisolek spordi juurde

naasmiseks) vahel. Sellest tulenevalt usub autor, et nii treenereid kui füsioterapeute peaks sekkumismeetodite kasutamise kohta vigastustest taastumisel põhjalikumalt harima. Antud bakalaureusetöö näitab, et psühholoogilistel sekkumismeetoditel on vigastuste taastusravis mitmeid kasutegureid, seega on eriti tähtis, et nii füsioterapeudid kui treenerid tunneksid end piisavalt enesekindlalt, et neid meetodeid sportlaste peal rakendada.

KASUTATUD KIRJANDUS

- Arvinen-Barrow, M., Penny, G., Hemmings, B., & Corr, S. (2010). UK chartered physiotherapists' personal experiences in using psychological interventions with injured athletes: An Interpretative Phenomenological Analysis. *Psychology of Sport and Exercise, 11*(1), 58-66.
- Brewer, B.W., Van Raalte, J. L., Cornelius, A. E., Petitpas, A. J., Sklar, J. H., & Pohlman, M. H. (2000). Psychological factors, rehabilitation adherence, and rehabilitation outcome following anterior cruciate ligament reconstruction. *Rehabilitation Psychology, 45*, 20-37.
- Carson, F., & Polman, R. (2012). Experiences of professional rugby union players returning to competition following anterior cruciate ligament reconstruction. *Physical Therapy Sport, 13*(1), 35-40.
- Cindra, S., Kampoff, C. S., Hamson-Utley, J. J., Antoine, B., Knutson, R., Thomae, J., & Hoenig, C. (2010). Athletic training students' perceptions of and academic preparation in the use of psychological skills in sport injury rehabilitation. *Athletic Training Education Journal, 5*(3), 160-172.
- Clement, D., Granquist, M. D., & Arvinen-Barrow, M. M. (2013). Psychological Aspects of Athletic Injuries as Perceived by Athletic trainers. *National Athletic Trainers' Association, 48*(4), 512-521.
- Cumming, J., & Hall, C. (2002b). Athletes' use of imagery in the off-season. *The Sport Psychologist, 16*, 160-172.
- Cupal, D. D., & Brewer, B.W. (2001). Effects of relaxation and guided imagery on knee strength, re-injury anxiety, and pain following anterior cruciate ligament reconstruction. *Rehabilitation Psychology, 46*, 28-43
- Cox, R. H. (2007). Sport Psychology: Concepts and applications. Boston: McGraw-Hill.
- Duncan, L., Hall, C., Wilson, P., & Rodgers, W. (2012). The use of a mental imagery intervention to enhance integrated regulation for exercise among women commencing an exercise program. *Motivation and Emotion, 1-13*.

- Evans, L., Hardy, L., & Fleming, S. (2000). Intervention strategies with injured athletes: An action research study. *Sport Psychologist*, 14, 188-206.
- Francis, S. R., Andersen, M. B., & Maley, P. (2000). Physiotherapists' and male professional athletes' views on psychological skills for rehabilitation. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 3(1), 17-29.
- Frey, M., Laguna, P. L., & Ravizza, K. (2003). Collegiate athletes' mental skill use and perceptions of success: An exploration of the practise and competition settings. *Journal of Applied Sport Psychology*, 15, 115-128.
- Gregg, M., Hall, G., McGowan, E., & Hall, N. (2011). The relationship between imagery ability and imagery use among athletes. *Journal of Applied Sport Psychology*, 23, 129-141.
- Guillot, A., & Collet, C. (2008). Construction of the motor imagery integrative model in sport: A review and theoretical investigations of motor imagery use. *International Review of Sport and Exercise Psychology*, 21(1), 31-44.
- Hamson-Utley, J. J., & Vazques, L. (2008). The comeback: Rehabilitating the psychological injury. *Athletic Therapy Today*, 13(5), 35-38.
- Handegard, L. A., Joyner, A. B., Burke, K. L., & Reimann, B. (2006). Relaxation and guided imagery in the sport rehabilitation context. *Journal of Excellence*, 11, 146-164.
- Hatzigeorgiadis, A., & Biddle, J. H. (2002). Thoughts of escape during competition: relationship with goal orientations and self-consciousness. *Psychology of Sport and Exercise*, 3, 195-207.
- Holmes, P., & Collins, D. (2001). The PETTTLEP approach to motor imagery. A functional equivalence model for sport psychologists. *Journal of Applied Sport Psychology*, 13, 60-83.
- Ievleva, L., & Orlick, T. 1991. Mental links to enhanced healing: An exploratory study. *The Sport Psychologist*, 5, 25-40.
- Kolt, G. S., Hume, P. A., & Smith, P. (2004). Effects of a stress management program on injury and stress of competitive gymnasts. *Perceptual and Motor Skills*, 99, 195-207.
- Mellalieu, S. D., Hanton, S. & Thomas, O. (2009). The effects of a motivational general - arousal imagery intervention upon preperformance symptoms in male rugby union players. *Psychology of Sport and Exercise*, 10, 117-185

- Monsma, E., Mensch, J., & Farrol, J. (2009). Keeping your head in the game: Sport-specific imagery and anxiety among injured athletes. *Journal of Athletic Training*, 44(4), 410-417.
- Morris, T., Spittle, M., & Watt, A. (2005). *Imagery in Sport*. Canada, IL: Human Kinetics.
- Naoui, A., & Ostrow, A. (2008). The Effects of Cognitive and Relaxation Interventions on Injured Athletes' Mood and Pain during Rehabilitation. *The Online Journal of Sport Psychology*, 10(1).
- 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 Sport*, 12(1), 36-42.
- Rotella, R. J. (1985). Strategies for controlling anxiety and arousal. *Psychosomatic Medicine*, 40, 321-328.
- Scherzer, C. B., Brewer, B. W., & Cornelius, A. E. (2001). Psychological skills and adherence to rehabilitation after reconstruction of the anterior cruciate ligament. *Journal of Sport Rehabilitation*, 10, 165-172.
- Stiller-Ostrowski, J. L., & Hamson-Utley, J. J. (2010). Athletic Trainers' Educational Satisfaction and Technique Use within the Psychosocial Intervention and Referral Content Area. *Athletic Trainer Education*, 5(1), 4-11.
- Taylor, J., & Taylor, S. (1997). *Psychological Approaches to Sports Injury*. Gaithersburg, IL: Aspen.
- Vergeer, I. (2006). Exploring the mental representation of athletic injury: a longitudinal. *Psychology of Sport and Exercise*, 7, 99-114.
- Wagman, D., & Khelifa, M. (1996). Psychological issues in sport injury rehabilitation: Current knowledge and practice. *Journal of Athletic Training*, 31(3), 257-261.
- Walker, N. (2006). The meaning of sports injury and re-injury anxiety assessment and intervention (PhD dissertation). University of Wales, Aberystwyth.
- Walsh, M. (2005). Injury rehabilitation and imagery. Rmt: Morris, T, Spittle, M. & Watt, A. P. *Imagey in Sport*. Canada, IL: Human Kinetics; 267-284
- Vealey, R., & Greenleaf, C. (2006). Seeing is believing: Understanding and using imagery in sport. *Applied Sport Psychology*, 285-305.

- Weinberg, R. S., & Gould, D. (2011). *Foundations of Sport and Exercise Psychology*. Canada, IL: Human Kinetics.
- Weinberg, R. S., & Williams, J. M. (2006). Integrating and Implementing a Psychological Skills Training Program. Rmt: Williams, J. M. (Toim.) *Personal Growth to Peak Performance* (5th ed.). *Applied Sport Psychology*, 425-457.
- Weiss, M., & Troxel, R. (1986). Psychology of the injured athlete. *Athletic training*, 104-109.
- Wiese-Bjornstal, D. M. (2009). Sport injury and college athlete health across the lifespan. *Journal of Intercollegiate Sport*, 2(1), 64-80.

THE USE OF SPORTS PSYCHOLOGICAL INTERVENTION STRATEGIES AND EFFICIENCY IN RECOVERY FROM INJURY

Eneli Vals

SUMMARY

The growth of more serious sports injuries has increased the interest in the research of psychological aspects in the recovery of sports injuries as there is a perception that physical and psychological readiness to return to sports after the injury is not necessarily in correspondence.

The athletes recovering from the sports injury often suffer from the fear of re-injury. In addition, the athletes are concerned whether they are capable of achieving the performance level of the pre-injury period. They are afraid of becoming alienated from the team members, coach and even themselves.

Therefore the author as a coach herself considered significant to find out what are the psychological intervention strategies used in injury rehabilitation that would help to prevent the emergence of and facilitate such feelings. Also to find out the use of psychological interventions by coaches, physiotherapists and athletes. Three main psychological intervention strategies are described in the research: imagery, goal setting and self-talk.

Analysing the corresponding scientific literature the author found that there are significant relationships between goal setting, imagery, relaxation and/or positive self-talk and outcomes of different rehabilitation methods (treatment adherence, functional indicators, psychological readiness returning to sports). The most efficient method by the physiotherapists, athletes and coaches was considered goal setting, as the setting of clear and realistic goals ensures the athlete that recovery is under his/her control and motivational goals make the athlete actively operate.

The author believes that both the coaches and the physiotherapists should receive thorough education concerning the use of psychological intervention strategies in injury recovery. The current BA thesis reveals that psychological intervention strategies in injury recovery have several benefits, thus it is especially important the physiotherapists as well as the coaches to feel self-confident on applying these methods on athletes.

Litsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina **Eneli Vals** (sünnikuupäev: **27.05.1991**)

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (litsentsi) enda loodud teose

Spordipsühholoogiliste sekkumismeetodite kasutamine ja efektiivsus vigastusest taastumisel,

mille juhendajaks on **Ave Amor**

1.1 reprodutseerimiseks säilitamise ja üldsusele kättesaadavaks tegemise eesmärgil, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace-is lisamise eesmärgil kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemisi;

1.2. üldsusele kättesaadavaaks tegemiseks Tartu Ülikooli veebikeskkonna kaudu, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace'i kaudu kuni autoriõiguste kehtivuse tähtaja lõppemiseni.

2. olen teadlik, et punktis 1 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.

3. kinnitan, et litsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest tulenevaid õigusi.

Tartus, **29.04.2014**