



MEDICAL

ПРОГРАМА ЗА ЕДУКАЦИЈА НА ФУДБАЛСКИ ДОКТОРИ НА УЕФА, РАБОТИЛНИЦА 3

Психологија

WE CARE ABOUT FOOTBALL

Психологија

Автор: Кристофер Вилис

Вовед

Заради освојувањето на престижни првенства и титули, елитните фудбалери го привлекуваат вниманието на луѓето низ целиот свет и се сметаат за пример за нивниот спорт и неговите натпревари. Нивните извонредни физички и психолошки способности им овозможуваат да постигнат највисоки нивоа на умеење. Сепак, тие не би можеле да постигнат таков успех без тимот што го имаат позади себе и без професионалната и менталната поддршка од соиграчите и помошниот персонал. Тренерот и медицинскиот персонал играат клучна улога во перформансите на поединечните играчи и на тимот како целина, особено во однос на техничките, тактичките, физичките и психолошките аспекти на перформансите (Horn, 2008).

Играчите се луѓе, подложни на притисоците од секојдневниот живот, како и на притисокот на спортот каде се бараат високи перформанси каде што нивните кариери и личниот успех зависат од нивните достигнувања и од оние на тимот околу нив. Како и со другите елитни спортови, влијанието што менталната подготовка и благосостојбата на фудбалерот го има врз настапот на тимот е предмет на зголемено внимание во последните години, бидејќи сега знаеме колку е важна психологијата (Nesti, 2010).

Во ова поглавје се става акцент на проблемите поврзани со психолошкото и менталното здравје кои се однесуваат на фудбалот и клучните инструменти во модерниот збир алатки за фудбалски лекари. Тимскиот лекар треба да има општа идеја кои психолошки фактори играат улога во фудбалот, особено кога станува збор за врвни перформанси. Тие треба да ги разберат психолошките барања на играта и треба да ги земат предвид психолошките фактори кога ги третираат повредените спортисти и ја координираат нивната грижа (American College of Sports Medicine et al., 2006). Ова поглавје ќе ги опфати следните клучни области на психологијата во фудбалот:

- Составни делови на врвните перформанси во фудбалот
- Психолошки барања на играта
- Психологијата на повредите

Составни делови на врвни перформанси во фудбалот

Постојат три основни фактори кои влијаат на врвните перформанси во фудбалот:

- Постоеење (или непостоеење) на култура на извонредност во соодветната фудбалска организација
- Постоеење (или непостоеење) на култура на успех во тимот
- Психолошки фактори кои влијаат на врвните перформанси и благосостојбата на поединечните играчи

Елитните фудбалери не се едноставни едно-димензионални суштества. Тие се многустрани и функционираат во многу сложена социјална и организациска средина, која има големо влијание врз нив и врз нивните перформанси.

Корисно е да се вклучат сите психолошки теми и варијабли во обединувачки модел на психолошка подготовка за врвни перформанси (Hardy et al., 1996, стр. 239-240).

Постоеење (или непостоеењето) култура на извонредност во фудбалската организација

Камен-темелник на врвните перформанси во фудбалот е постоењето на култура на извонредност, која вклучува традиции, тренерска филозофија, реални цели, исклучителни лидерски и комуникациски вештини. Културата на извонредност е, по дефиниција, нешто невообичаено (Effective Environments, 1999).

Ова директно влијае на способноста на играчите да се продуктивни, нивното чувство за постигнувања, па дури и нивниот квалитет на живот. Работењето на тоа да се биде одличен на дневна основа има влијание врз тоа како играчите комуницираат едни со други и како се справуваат со успехот и неуспехот (Nesti, 2010).

Една важна разлика помеѓу победниците и губитниците во спорт како што е фудбалот е прашањето како тимовите се

справуваат со поразот (Kanter, 2011). Играчот кој губи ќе биде во искушение да се однесува на начини што го отежнуваат психолошки да се опорави доволно брзо, што ќе ја влоши ситуацијата наместо да ја подобри. Истите вклучуваат (i) паника и отфрлање на планот за игра, (ii) борба за самозаштита и напуштање на остатокот од групата, (iii) криење на фактите и надеж дека работите ќе се подобрат сами по себе пред некој да забележи и (iv) негирање дека има што да се научи или промени (Кантер, 2011).

Стремежот за култура на извонредност може да помогне да се спречи ваквото однесување со менување на начинот на кој играчите размислуваат за себе, за своите соиграчи и за својот тим. Кога се позитивни, вредностите, начините на размислување и однесувањата што ја дефинираат средината може да поттикнат успех, негувајќи доверба кај поединечните играчи, нивните соиграчи, нивните тренери и тимот како целина (Meehan et al., 2008).

Како може да се заклучи дека на тимот му недостасува доверба?

Постојат неколку знаци на тим каде има недоверба: играчите се плашат да го кажат своето мислење; членовите на тимот чуваат информации од важност за себе; и играчите не се поддржуваат едни со други, одбиваат да учествуваат во тимските дискусии итн. (види Табела 1). Тимовите треба да внимаваат на овие знаци ако сакаат да негуваат култура на извонредност. Како лидер на тимот, лекарот треба да се стреми да го отстрани стравот кој што ги исцрпува, да споделува информации со тимот, да избегнува микро-менаџмент и да се воздржува од вежбање „контролирачко лидерство“ (Pixton, 2008).

Знаци на култура на доверба	Знаци на недоверба
Отворена комуникација и споделување информации	Пад во комуникацијата
Разговори меѓу различни групи	Зголемување на критиките и обвинувањата на другите
Напори за намалување на нееднаквоста и разликите во статусот	Пад на почитта, постојана критика
Споделување инспиративни цели	Зголемена изолација - се појавуваат подгрупи
Зголемување на размислувањата за streмеж	Однесување повеќе кон себе – луѓето се опседнати со самите себе
Пофалби за луѓето кои исполнуваат високи стандарди	Зголемување на внатрешните ривалства
Награди за членовите на тимот кои покажуваат иницијатива	Луѓето се помалку подготвени да преземат иницијатива
Зајакнување на позитивното	Зголемување на негативноста

Табела 1. Знаци на култура на извонредност наспроти знаци на недоверба (адаптирано од Kanter, 2012)

Опкружувањето кое се карактеризира со меѓусебно почитување е клучен фактор за успехот на тимот. Успешните фудбалски тимови се стремат кон извонредност во сите нивни организациски структури, кои ги вклучуваат првиот тим, младинските тимови (и, каде што е применливо, младинското образование), тренерскиот персонал и менаџерскиот тим (Waal, 2014). Воспоставувањето култура на извонредност не се случува само така; потребно е напор. Но, резултатите во однос на перформансите и резултатите може да се бесценети.

Тимскиот лекар треба да...

- Е свесен за знаци на недоверба;
- ги едуцира играчите за важноста на културата на извонредност;
- помогне да се поттикне културата на успех.

Постоење (или непостоење) култура на успех во тимот

Победата во фудбалот е за тимска работа. Создавањето тимско опкружување кое води до синергии може да резултира со фокусирање на членовите на тимот на задачите (наместо на исходите) во опкружување со социјално поддршка за тренинг и изведба што негува успех (Vernacchia, 2009). Успехот во фудбалските тимови бара време и енергија да се посветат на градење култура која ќе води до успех.

Културата е израз на вредностите, ставовите и верувањата на тимот за спортот и натпреварувањето. Културата е втемелена во идентификувано чувство за мисија и заеднички цели (на пример, целта за квалификациите за завршните турнири или европските клупски натпреварувања, или освојувањето трофеи и титули).

Културата на тимот, без разлика дали е здрава или нездрава, има вистинско влијание врз поединечните играчи. На пример, тим кој е во постојан конфликт или создава негативна атмосфера ќе ги онерасположи членовите на тимот, играчите и тренерите, а тоа исто така ќе им наштети на перформансите на поединечни играчи. Спротивно на тоа, тимската култура изградена на позитивна енергија, поддршка и забава ќе ги поттикне сите, оставајќи ги да се чувствуваат удобно и поддржани и ќе се одрази на резултатите. Културата и атмосферата го обземаат секој аспект од искуството на тимот (Taylor, 2013).

Градење позитивна култура со високи перформанси

Сепак, да се стане тим е еволутивен процес. Тимовите постојано се развиваат и се менуваат во нивните обиди да одговорат и на внатрешните и на надворешните фактори. Тимовите поминуваат низ различни фази во овој процес, при што се појавуваат критични прашања во секоја фаза.

Речиси сите тимови поминуваат низ четири фази: формирање, фаза на турбуленции, нормализирање и настапување (Weinberg & Gould, 2003, стр. 157–158).

Фирмирање

Во оваа прва фаза, членовите на тимот се запознаваат со другите членови на тимот. Членови на тим се вклучуваат во социјални споредби, оценувајќи ги силните и слабите страни на едни со други.

Фаза на турбуленции

Втората фаза се карактеризира со отпор кон лидерот, отпор кон контрола од страна на групата и меѓучовечки конфликти. Борбите за моќ може да настанат додека поединечните членови (и формалните и неформалните лидери на тимот) ги утврдуваат своите улоги и статус во групата. Во оваа фаза, членовите на тимот треба отворено да комуницираат.

Нормализирање

Во оваа фаза, конфликтите се решаваат и се формира чувство на единство. Играчите работат заедно за да постигнат заеднички цели. Тимските улоги се стабилизираат и се развива почит за уникатниот придонес на секој играч во тимот.

Настап

Во ова финалната сцена, членовите на тимот се здружуваат и ја канализираат својата енергија со цел тимот да успее. Структурните прашања се решаваат и меѓучовечките односи се стабилизираат. Улогите се добро дефинирани и играчите си помагаат едни на други да успеат; примарна цел е тимскиот успех (Weinberg & Gould, 2003).

Во фудбалот, главна цел е да му се помогне на тимот што побрзо да стигне до фазата за настап. Вежбите за градење тим често ги спроведуваат спортски психолози за да му помогнат на тимот низ неговиот развоен процес. Тренерите, играчите и тимските лекари треба да ги земат предвид следниве совети за да помогнат да се постигне оваа цел:

- Вклучете ги сите членови на тимот во процесот на поставување цели на тимот, следете го напредокот и давајте повратни информации во врска со целите на тимот.

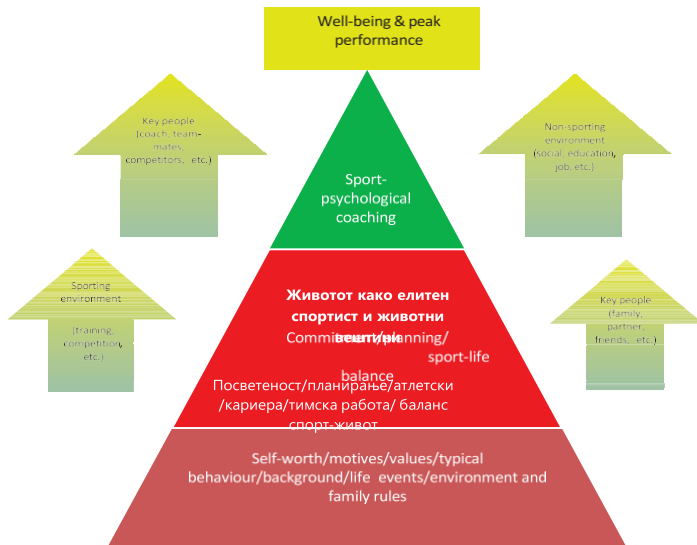
-
- Редовно проценувајте ја динамиката на тимот за да видите во која фаза од развојот на тимот е вашиот тим.
 - Закажете редовни прегледи за напредокот на тимот низ процесот на развој во четири фази и приспособете го вашето однесување и пристапот на лидерство за да одговараат на соодветната фаза. Вклучете активности за градење тим.
 - Размислете што треба да се направи (на пр. подобрување на комуникацијата или градење меѓу зависност и доверба) за ефективно да се придвижи тимот кон фазата на настап (Carron et al., 2009).

Тимскиот лекар треба да...

- биде свесен дека сите членови на тимот (не само играчите) треба да се вклучени во процесот на поставување цели на тимот;
- знае дека динамиката на тимот бара редовна процена;
- учествува во процесот на градење тим.

Составни делови на индивидуална психолошка на врвни перформанси и благосостојба

Моделот наведен во овој дел ги разгледува карактеристиките на личноста на играчот, кои се дефинирани како нивната мотивациска ориентација, нивните вредности и филозофски верувања и нивната физичка, социјална, психолошка и организациска средина (види Слика 1).



Слика 1. Модел на психолошки составни делови на врвни перформанси и благосостојба

Извор: Адаптирано од Харди и сор. (1996), стр. 240

Врз основа на овој модел, спортските психолози се фокусираат на клучните области прикажани во Табела 2.

Култура на изведба	Обука за ментални вештини	Индивидуална изведба	Градење на тимот
Визија	Профилирање на перформансите	Самосвест	Градење доверба
Вредности	Поставување цел	Само управување	Опсервација на тимот
Лидерство	Концентрација/ внимание	Доверба	Тимски идентитет и хемија
Комуникација	Внимателност и јога	Управување со енергијата	Управување со конфликти
Управување со таленти	Дишење	Социјална свест	Победничка формула
	Активирање	Спознавање на себеси	
	Саморазговор и афирмација	Спознавање на другите	
	Визуелизација	Преговори во кризи	
	Ритуали		

Табела 2. Клучни области за спортски психолози кои работат на тимска култура

Општи работни области за спортски психолози

Еве десет работи што треба да ги земе предвид спортскиот психолог кога работи со фудбалери (Henriksen et al., 2011):

1. Менталната компонента игра голема улога и во тренинзите и во натпреварувањето. Висококвалитетните перформанси бараат висококвалитетна обука. Основната мисија на спортски психолог е да изгради квалитет во секојдневните тренинзи, како и во деновите на натпревари.
2. Фудбалерите и тренерите работат со сложена интеракција на мисли, чувства, физиологија и постапки. Оваа интеракција е клучна за перформансите и благосостојбата.
3. Фудбалерите и тренерите имаат личност и идентитет (вредности, мотиви, самопочит и типично однесување) кои ги обликуваат нивните животи и постапки. Меѓутоа, многу луѓе постапуваат различно во различни ситуации, бидејќи и врз нив влијае околината и се прилагодуваат на различни ситуации.
4. Фудбалерите се вклопени во животната средина. Не може да се разбере спортист без да се разбере неговата околина и односите меѓу луѓето во оваа средина.
5. Фудбалерите се високо мотивирани и подобро учат кога им е дозволено да размислуваат и да преземат одговорност за сопствениот развој.
6. Фудбалерите се фудбалери 24 часа на ден. Ова бара посветеност и обврзаност.
7. Фудбалската кариера е прогресија низ низа природни фази кои обезбедуваат уникатни предизвици. Преминот помеѓу (или прогресијата низ) овие фази е клучен предизвик за играчите и нуди потенцијал и за криза и за раст.
8. Лошата среќа е дел од секој спорт. Играчите мора да научат да ја гледаат лошата среќа како природен дел од нивниот спорт и да развијат стратегии за да функционираат и да се справат.
9. Добри резултати се постигнуваат со фокусирање на процесот, како и на исходот.
10. Менталните вештини треба да се развиваат во спортската средина. Затоа, развојот на менталните вештини треба да се интегрира во секојдневните тренинзи. Тренерот игра важна улога во менталниот развој.

Психолошки барања на играта

Врвот на изведбата во спортот е да се покаже најдоброто кога е најважно - и тоа е најважно во критични ситуации каде што едно дејство може да има големи последици (Csoka, 2013, стр. 2). Притисокот што го доживуваат фудбалерите (особено професионалните играчи) влијае на нивната игра. Во професионалниот фудбал во последните години драстично се зголемија очекувањата од поединечните тренери и играчи.

Страв од неуспех, сомнежи за сопствените способности, незадоволство од сопствениот настап и од тимот, незадоволство од играчката филозофија на тимот, критики од менаџерот, закана од отповикување, тешки распореди за играње, конкуренција за места, неизвесност за иднината, мислењата изразени од медиумите и навивачите, како и притисокот за освојување трофеи може да придонесе за високи нивоа на стрес и анксиозност. Дури и искусните играчи можат да страдаат од стрес пред натпреварите (Nesti, 2010; Wieser & Thiel, 2014).

Овие проблеми можат да влијаат на играчите на голем број штетни начини, вклучувајќи болест, анксиозност, проблеми со перформансите и – на подолг рок – исцрпеност (Williams, 2013).

„Ментално јаки“ играчи

Спортските психолози доловија што значи да се биде ментално јак играч, идентификувајќи десет клучни знаци на ментална цврстина во професионалниот фудбал (Thelwell et al., 2005):

- Имаат целосна непоколеблива верба дека ќе постигнат успех
- Ја сакаат топката во секое време (без разлика дали играат добро или не толку добро)
- Имаат способност позитивно да реагираат на ситуации
- Имаат способност да издржуваат и да останат смирени под притисок
- Знаат што е потребно за да се извлечат од неволја
- Имаат способност да ги игнорираат одвекувањата на вниманието и да останат фокусирани
- Можат да ги контролираат емоциите во текот на настапот
- Нивното присуство влијае на противниците
- Ги имаат под контрола сите аспекти од животот надвор од играта
- Уживаат во притисокот поврзан со перформансите

Еден од темелите на менталната цврстина кај фудбалерите е самосвесноста и емпатијата со сопствената ментална состојба. Тие треба да знаат која е нивната улога, кои се нивните емоции и како емоциите влијаат на нивните мисли и однесување за време на игрите.

Тимскиот лекар треба да...

- биде свесен за нивото на стрес и анксиозност на играчите;
- ги едуцира играчите за важноста да се биде свесен за сопствената ментална состојба;
- ги упатува играчите под стрес кај спортски психолози.

Психологијата на повредите

Повредите се еден од најстресните аспекти на натпреварувачкиот спорт. Сериозните повреди може да имаат различни негативни физички и психолошки последици за спортистите, потенцијално завршувајќи сезона или дури и кариера. И покрај компликациите од повредите, истражувањата покажуваат дека спортистите чија програма за рехабилитација вклучува психолошки стратегии доживуваат нова перспектива за спортот, зголемена мотивација и подобрена способност да се справат со фрустрации (Galli, nd; Podlog & Eklund, 2006; Brown, 2005).

Затоа, тимските лекари треба да ги земат предвид психолошките фактори кога лекуваат повредени спортисти и ја координираат нивната грижа. Изјавата за консензус на лекарите од тимот за психолошки прашања ги содржи следните упатства (American College of Sports Medicine et al., 2006):

Од суштинско значење е тимскиот лекар да:

- препознава дека психолошките фактори може да играат улога како претходници на спортските повреди;
- ги разбира емоционалните реакции што ги придружуваат атлетските повреди;
- разбира дека програмите за атлетски повреди треба да вклучуваат и психолошки и физички стратегии;
- разбира дека дозволата за физичка подготвеност да се врати во игра можеби не е поврзана со психолошката подготвеност;
- препознава лиценцирани даватели на ментално здравје за упатување спортисти.

Пожелно е тимскиот лекар да:

- ги едуцира тренерите и родителите за влијанието на големите животни настани и стресни фактори (смрт во семејството, развод, животни транзиции итн.) кои можат да ги подложат спортистите на поголем ризик од повреди;
- ги едуцира тренерите и родителите за влијанието на ставовите и однесувањето кои ја поистоветуваат повредата со безвредност (на пр. „ако нема болка, нема добивка“), што може да го зголеми нивото на стрес и, како резултат на тоа, да го зголеми ризикот од повреда;
- го олеснува обезбедувањето услуги за психолошка поддршка по потреба.

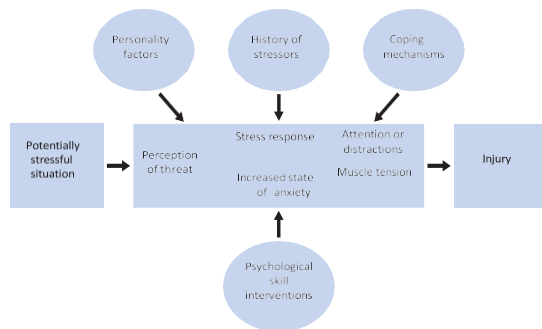
Психолошки претходници на спортски повреди

Психолошките фактори може да го зголемат ризикот од спортски повреди (Brewer, 2009). Особено, постои силна

поврзаност помеѓу психолошкиот стрес и појавата на повреди во различни спортови. Спортистите кои пријавуваат повисоки нивоа на стрес во нивните животи, постојано покажуваат тенденција да претрпат почести и потешки повреди. Вообичаените фактори на стрес вклучуваат и позитивни и негативни настани во личниот, професионалниот и спортскиот живот на спортистите. Покрај животниот стрес, други психолошки фактори кои придонесуваат за појава на спортски повреди или изгубено време поради повреда вклучуваат различни фактори на личноста и механизми за справување.

Моделот на стрес и спортска повреда прикажана на Слика 3 претставува обид да се објасни како психолошките фактори како што се настаните на стрес, особините на личноста и механизмите за справување можат да влијаат на ризикот од настанување на спортска повреда. Се смета дека потенцијално стресните ситуации влијаат на ранливоста на повреда преку процес во кој толкувањата на ситуацијата влијаат - и се под влијание на - физиолошките и промените на вниманието.

Овој модел ја нагласува важноста од запознавање на вашите играчи. Важно е лекарите од тимот да се внимателни набљудувачи на играчите кои се под нивна годговорност, земајќи ги предвид индивидуалните диспозиции (општи модели на однесување), за да бидат во подобра позиција да одредат како личноста на играчот може да го зголеми или намали ризикот од повреди како стресот се намалува и тече во текот на сезоната (Appaneal & Habif, 2013).



Слика 3. Модел на стрес и спортски повреди

Извор: Адаптирано од Brewer (2009) и Williams & Andersen (1998)

Рехабилитација по повреда

Појавата на повреда може да има и физичко и психолошко влијание врз играчот. Фелц (1986) тврди дека спортската повреда има три психолошки влијанија врз спортистот (Feltz, 1986): (i) емоционална траума на самата повреда, (ii) психолошки фактори поврзани со рехабилитација и закрепнување и (iii) психолошкото влијание што повредата го има врз иднината на спортистот (Vacon, 2012).

Искуството на повредениот спортист вклучува сложена комбинација на мисли, чувства и однесувања. Важно е да се разбере процесот со кој спортистите реагираат на повреди од психолошка перспектива. Тимските лекари треба да имаат предвид дека искуството на секој поединец е уникатно; следствено, ниту една теорија или модел не може да се примени неселективно (Vacon, 2012).

Тимските лекари можат да имаат позитивно влијание врз спортистите преку развивање на добар однос со нив и ефективно комуницирање. Слушањето на спортистите, јасно објаснување на активностите за рехабилитација, избегнување жаргон и премногу техничка терминологија, контролирање на невербалното однесување и препознавање на потребата на спортистите и за информативна и за социо-емоционална комуникација се некои од начините на кои професионалците од спортска медицина можат да создадат средина која поттикнува придржување кон програмите за рехабилитација (Granquist & Brewer, 2013). Во овие ситуации, психолошките интервенции можат да понудат значителни придобивки за рехабилитација на спортистот во смисла на повеќе информации и подобро разбирање на процесот на рехабилитација, поголемо чувство за одговорност и поголема контрола врз нивното закрепнување и задоволување на нивните физички и психолошки потреби на организиран и сеопфатен начин (Heil, 1993).

Истражувањата сугерираат дека одржувањето позитивен став, социјалната поддршка и користењето ментални вештини (како што се образовни интервенции, поставување цели и слики) се поврзани со побрза рехабилитација. Навистина, кога Иевлева и Орлик (1999) ги споредувале спортистите кои оздравувале на брз или бавен начин (Dworsky & Krane, 2014; Ievleva & Orlick, 1999), тие откриле дека спортистите кои оздравувале на брз начин:

- презеле лична одговорност за процесот на лекување;
- имале високи нивоа на желба и решителност;

- имале поголема социјална поддршка;
- одржувале позитивен став;
- користеле креативна визуелизација;
- помалку се плашеле од повреда при нивното враќање за целосно учество.

Едукативни интервенции

Едукацијата може да ги направи спортистите свесни за нивната ситуација (Santi & Pietrantonio, 2013). Истражувањата покажуваат дека спортистите кои немаат јасен преглед на процесот на рехабилитација доживуваат негативни емоции и демотивација (Francis et al., 2000). Затоа е важно да се интервенира во раните фази на процесот на рехабилитација (O'Connor et al., 2005). Во оваа фаза, важно е лекарите да дадат анатомски опис на повредата и распоред за закрепнување. Играчите треба да знаат дека процесот на закрепнување вклучува болки во мускулите и стаза, и дека рехабилитацијата ќе вклучува и болка (levleva & Orlick, 1999). Играчите треба да научат да не користат претерано лекови против болки и да прават разлика помеѓу болката при повреда (која е негативна) и болката за рехабилитација (која е позитивна) (levleva & Orlick, 1999; Taylor & Taylor, 1998). Играчите исто така треба да се подготвени во однос на нивните идни емоции (како што се фрустрација, лутина или промени во расположението). Исто така, неопходно е играчите да се свесни за нивната улога во програмата за рехабилитација и важноста да се придржуваат до упатствата дадени од медицинскиот персонал. Едукацијата помага да се намалат емоциите и ставовите кои се типични за фазите на негирање и вознемиреност (како што се анксиозност, депресија, отпор и губење на самодовербата). Како последица, времетраењето на тие фази се намалува, што доведува до одлучен став за справување (levleva & Orlick, 1999; O'Connor et al., 2005).

Поставување цел

Истражувањата за поставувањето на целта за време на процесот на рехабилитација по повредата покажуваат дека тоа има повеќекратни придобивки за спортистот. На пример, утврдено е дека поставувањето цели за време на рехабилитацијата има позитивен ефект врз физиолошкото и психолошкото заздравување на спортистот (Arvinen-Barrow et al., 2013; levleva & Orlick, 1991). Исто така, се чини дека поставувањето на целта има позитивно влијание врз ставот на спортистот, прифаќањето на повредата, целокупната доверба во процесот на закрепнување и придржувањето кон програмата за рехабилитација (Arvinen-Barrow & Hemmings, 2013; Armatas et al., 2007).

Според Тејлор и Тејлор (1997), процесот на поставување цели треба да започне со разговор помеѓу професионалците за рехабилитација и спортистот, кога се дискутираат и објаснуваат критичните физички аспекти на процесот на рехабилитација. Потоа треба да следи јасно поставување цели за секој од составните деловите на физичкото закрепнување, вклучувајќи опсег на движење, сила, стабилност, издржливост, флексибилност и други релевантни физички параметри. Психолошките цели треба да се дискутираат на сличен начин (Arvinen-Barrow et al., 2013). Конечно, поставените цели треба редовно да се ревидираат и проценуваат од страна на професионалците од спортската медицина со цел да се осигура дека тие ќе останат ефективни (Taylor & Taylor, 1997; Gould, 1986).

Визуелизација

Визуелизација може да е најмоќната алатка за ментална обука што играчите ја имаат на располагање (O'Connor et al., 2005). Многу спортисти ја ценат корисноста на визуелизација за подобрување на спортските перформанси (Arvinen-Barrow et al., 2013; Hall, 2001). Визуелизацијата може да се опише како активност која вклучува создавање јасна ментална слика за спортските ситуации, што може да значи место, изведба, услови, луѓе и поврзани емоции и чувства. Кога се применува за рехабилитација по повреда во фудбалот, визуелизацијата може да вклучува создавање слики на (i) процесот на заздравување, (ii) целосно заздравено тело вратено на нормално ниво на функционирање, (iii) вежби за рехабилитација, (iv) процес на справување со болка и (v) какви било емоции поврзани со процесот на повреда и закрепнување (Arvinen-Barrow et al., 2013).

Визуелизацијата може да помогне да се подготват спортистите за предизвиците на рехабилитација, вклучувајќи операција, болка, неуспеси и враќање на спортот. Спортистите можат да замислат дека се чувствуваат смирени и опуштени пред операцијата, дека се мотивирани и јаки за време на вежбите за физикална терапија, дека се чувствуваат самоуверено кога се враќаат на спортската арена и дека изведуваат агресивно користење на заздравиот дел од телото во натпреварувањето. Визуелизација е вештина која се развива со вежбање (O'Connor et al., 2005). Волш (2005) наведува четири главни типови на слики кои се корисни за рехабилитација по повреда во спортот:

- Слики на исцелување, односно визуелизирање и чувство на заздравување на повредениот дел од телото
- Визуелизација за управување со болка, т.е. помагање на спортистот да се справи со болката поврзана со повредата
- Визуелизација поврзана со процесот, т.е. помагање на спортистот да се справи со предизвиците со кои може да се

соочи за време на програмата за рехабилитација

- Визуализација на настап, т.е. вежбање физички вештини и замислување успешен настап и без повреди (Arvinen-Barrow et al., 2013; Walsh, 2005).

Ричардсон и Латуда (1995) предложиле програма од четири чекори која покажува како сликите може да се интегрираат во рехабилитацијата по повредата (Arvinen-Barrow et al., 2013; Walsh, 2005). Арвинен-Бароу и сор. (2013) потоа ја измениле оваа програма што резултира со следново:

- Визуализација треба да се воведо од страна на лекарот на тимот со намера да го едуцира повредениот играч за нејзината практична примена и потенцијалните придобивки што би можеле да се извлечат од нејзиното вклучување во рехабилитацијата по повредата.
- Способностите за визуализација на играчот треба да се проценат неформално (идеално од спортски психолог). Информациите добиени од оваа проценка може да се искористат за да се развие програма за визуализација и да се вклучи во рехабилитацијата на спортистот по повредата.
- На играчот треба да му се помогне во развојот на основните вештини за визуализација (идеално од спортски психолог).
- Играчите треба да се посветат на практикување на употребата на оваа вештина додека таа не стане автоматска.
- Откако играчот ќе го одвои потребното време за практикување на употребата на визуализација, може да се вклучи во програмата за рехабилитација, внимавајќи да го одржуваат процесот што е можно поедноставен и концизен.

Психолошките интервенции се најуспешни ако се користат како дел од поширока програма за рехабилитација (Arvinen-Barrow & Walker, 2013). Со грижата за психолошките потреби на повредениот играч, лекарот и другиот персонал ја третираат целата личност, а не само повредата, а со тоа усвојуваат похोलистички пристап кон закрепнувањето (Arvinen-Barrow & Walker, 2013). Тимските лекари треба да играат водечка улога во усовршувањето на овој мултидисциплинарен пристап кон рехабилитација (Clement & Arvinen-Barrow, 2013).

Користена литература

- American College of Sports Medicine, American Academy of Family Physicians, American Academy of Orthopaedic Surgeons, American Medical Society for Sports Medicine, American Orthopaedic Society for Sports Medicine, American Osteopathic Academy of Sports Medicine. (2006). Psychological issues related to injury in athletes and the team physician: a consensus statement. *Medicine & Science in Sports & Exercise* 38(11), 2030-2034. <https://doi.org/10.1249/mss.0b013e31802b37a6>
- Appaneal, R. N., & Habib, S. (2013). Psychological antecedents to sport injury. In Arvinen-Barrow, M., & Walker, N. (Eds.), *The Psychology of Sport Injury and Rehabilitation*. London, Routledge.
- Armatas, V., Chondrou, E., Yiannakos, A., Galazoulas, C., & Velkopoulos, C. (2007). Psychological aspects of rehabilitation following serious athletic injuries with special reference to goal setting: a review study. *Physical Training*, January. In Arvinen-Barrow, M., & Walker, N. (Eds.), *The Psychology of Sport Injury and Rehabilitation*. London: Routledge.
- Arvinen-Barrow, M., Clement, D., & Hemmings, B. (2013). Psychological aspects of rehabilitation adherence. In Arvinen-Barrow, M., & Walker, N. (Eds.), *The Psychology of Sport Injury and Rehabilitation*. London, Routledge.
- Arvinen-Barrow, M., & Hemmings, B. (2013). Goal setting in sport injury rehabilitation. In Arvinen-Barrow, M., & Walker, N. (Eds.), *The Psychology of Sport Injury and Rehabilitation*. London: Routledge, pp. 56-70.
- Arvinen-Barrow, M., & Walker, N. (2013). Introduction to the psychology of sport injuries. In Arvinen-Barrow, M., & Walker, N. (Eds.), *The Psychology of Sport Injury and Rehabilitation*. London: Routledge, pp. 25.
- Bacon, V. L. (2012). Psychological factors in rehabilitation. In Andrews, J. R., Harrelson, G., & Wilk, K. (Eds.), *Physical Rehabilitation of the Injured Athlete*. Philadelphia, PA, Elsevier, p. 5.
- Brewer, B. W. (2009). Injury prevention and rehabilitation. In Brewer, B. (Ed.), *Sport Psychology*. West Sussex, UK, Wiley-Blackwell, pp. 75-77.
- Brown, C. (2005). Injuries: the psychology of recovery and rehab. In Murphy, S. (Ed.), *The Sport Psych Handbook*. Champaign, IL: Human Kinetics, p. 12.
- Carron, A. V., Burke, S. M., & Shapcott, K. M. (2009). Enhancing team effectiveness. In Brewer, B. W. (Ed.), *Sport Psychology*. West Sussex, UK, Wiley-Blackwell, pp. 64-74.
- Clement, D., & Arvinen-Barrow, M. (2013). Sport medicine team influences in psychological rehabilitation. In Arvinen-Barrow, M., & Walker, N. (Eds.), *The Psychology of Sport Injury and Rehabilitation*. London: Routledge, pp. 171-184.
- Csoka, L. (2013). *Peak Performance Mental Skills Workbook*. Charlotte, NC, Apex Performance.
- Dworsky, D., & Krane, V. (2014). Using the Mind to Heal the Body: Imagery for Injury Rehabilitation. *Association for Applied Sport Psychology*. Available at: <https://appliedsportpsych.org/resources/injury-rehabilitation/using-the-mind-to-heal-the-body-imagery-for-injury-rehabilitation/>
- Effective Environments. (1999). Designing a Culture of Excellence. Available at: <http://sparkss.com/media/10709/Culture-Article-Effective-Environments.pdf>
- Feltz, D. L. (1986). The psychology of sport injuries. In Vinger, P. F., & Hoerner, E. F. (Eds.), *Sports Injuries: The Unthwarted Epidemic* (2nd edition). Littleton, MA: PSG Publishing, pp. 336-344.
- 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. [https://doi.org/10.1016/s1440-2440\(00\)80044-4](https://doi.org/10.1016/s1440-2440(00)80044-4)
- Galli, N. (n.d.). Thriving through sport injury. Available at: <https://appliedsportpsych.org/resources/injury-rehabilitation/thriving-through-sport-injury/>
- Gould, D. (1986). Goal setting for peak performance. In Williams, J. (Ed.), *Applied Sport Psychology: Personal Growth to Peak Performance*. Palo Alto, CA: Mayfield, pp. 133-148.
- Granquist, M. D., & Brewer, B. W. (2013). Psychological aspects of rehabilitation adherence. In Arvinen-Barrow, M., & Walker, N. (Eds.), *The Psychology of Sport Injury and Rehabilitation*. London: Routledge, pp. 40-54.

- Hardy, L., Jones, G., & Gould, D. (1996). *Understanding Psychological Preparation for Sport*. West Sussex, UK: Wiley-Blackwell, pp. 239-240.
- Hall, C. R. (2001). Imagery in sport and exercise. In Singer, R., Hausenblas, H., & Janelle, C. (Eds.), *Handbook of Sport Psychology*. New York: Wiley, pp. 529-549.
- Heil, J. (1993). *Psychology of Sport Injury*. Champaign: Human Kinetics.
- Henriksen, K., Diment, G., & Hansen, J. (2011). Professional philosophy: inside the delivery of sport psychology service at Team Denmark. *Sport Science Review* 20(1-2), 5-21. <http://dx.doi.org/10.2478/v10237-011-0043-6>
- Horn, S. (2008). Coaching effectiveness in the sport domain. In Horn, S. (Eds.), *Advances in Sport Psychology*. Champaign, IL: Human Kinetics, pp. 239-267.
- Ievleva, L., & Orlick, T. (1991). Mental links to enhanced healing: An exploratory study. *Sport Psychologist* 5(1), 25-40. <https://doi.org/10.1123/tsp.5.1.25>
- Ievleva, L., & Orlick, T. (1999). Mental paths to enhanced recovery from a sports injury. In Pargman, D. (Ed.), *Psychological basis of Sport Injuries* (2nd edition). Morgantown, WV: Fitness Information Technology.
- Kanter, R. M. (2011). *Cultivate a culture of confidence*. Harvard Business Review. Available at: <https://hbr.org/2011/04/column-cultivate-a-culture-of-confidence>
- Kanter, R. M. (2012). *Fight the nine symptoms of corporate decline*. Harvard Business Review. Available at: <https://hbr.org/2012/12/fight-the-nine-symptoms-of-cor>
- Meehan, P., Rigby, D., & Rogers, P. (2008). *Creating and sustaining a winning culture*. Harvard Business Review. Available at: <https://hbr.org/2008/02/creating-and-sustaining-a-winn-1>
- Nesti, M. (2010). *Psychology in football*. New York, NY: Routledge.
- O'Connor, E., Heil, J., Harmer, P., & Zimmerman, I. (2005). Injury. In Taylor, J., & Wilson, G. (Eds.), *Applying Sport Psychology: Four Perspectives*. Champaign, IL: Human Kinetics, pp. 187-206.
- Pixton P. (2008). Creating a culture of trust. Available at: <https://studylib.net/doc/8984146/a-culture-of-> Podlog, L., & Eklund, R. C. (2006). A longitudinal investigation of competitive athletes' return to sport following serious injury. *Journal of Applied Sport Psychology* 18(1), 44-68. <http://dx.doi.org/10.1080/10413200500471319>
- Richardson, P. A., & Latuda, L. M. (1995). Therapeutic imagery and athletic injuries. *Journal of Athletic Training* 30(1), 10-12. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc1317822/>
- Santi, G., & Pietrantonio, L. (2013). Psychology of sport injury rehabilitation: a review of models and interventions. *Journal of Human Sport & Exercise* 8(4), 1029-1044. <http://dx.doi.org/10.4100/jhse.2013.84.13>
- Taylor, J. (2013). *Build a Positive and High Performing Sports Team Culture*. Huffington Post. Available at: <https://www.huffpost.com/entry/build-a-positive-and-high-b-3659341>
- Taylor, J., & Taylor, S. (1997). *Psychological Approaches to Sports Injury Rehabilitation*. Gaithersburg, MD: Aspen.
- Taylor, J., & Taylor, S. (1998). Pain education and management in the rehabilitation from sports injury. *Sport Psychologist* 12(1), 68-88. <https://doi.org/10.1123/tsp.12.1.68>
- Thelwell, R., Weston, N., & Greenlees, I. (2005). Defining and understanding mental toughness within soccer. *Journal of Applied Sport Psychology* 17(4), 326-332. <http://dx.doi.org/10.1080/10413200500313636>
- Vernacchia, R. A. (2009). Working with individual team sports: the psychology of track and field. In Lidor, R., & Henschen, K. P. (Eds.), *The Psychology of Team Sports*. Morgantown, WV: Fitness Information Technology, p. 257.
- Waal, A. (2014). The high-performance soccer club. <http://www.talkinbusiness.nl/2014/05/the-high-performance-soccer-club>
- Walsh, M. (2005). Injury rehabilitation and imagery. In Morris, I. T., Spittle, M., & Watt, A. P. (Eds.), *Imagery in Sport*. Champaign, IL: Human Kinetics, pp. 267-284.
- Weinberg, S., & Gould, D. (2003). *Foundations of Sport & Exercise Psychology* (3rd edition). Champaign, IL: Human Kinetics.
- Wieser, R., & Thiel, H. (2014). A survey of "mental hardness" and "mental toughness" in professional male football players. *Chiropractic & Manual Therapies* 22, 17. <https://doi.org/10.1186/2045-709x-22-17>

Williams, J. M., & Andersen, M. B. (1998). Psychosocial antecedents of sport injury: review and critique of the stress and injury model. *Journal of Applied Sport Psychology* 10(1), 5-25. <https://doi.org/10.1080/10413209808406375>

Williams, M. A. (2013). *Science and Soccer. Developing Elite Performers* (3rd Ed.). London: Routledge.



UEFA
Route De Genève 46
CH-1260 Nyon 2
Switzerland
Telephone: +41 848 00 27 27
Telefax: +41 848 00 27 27
UEFA.com

WE CARE ABOUT FOOTBALL