

UNIVERZA V LJUBLJANI

FAKULTETA ZA ŠPORT

Kineziologija

**PROCES PRILAGAJANJA NA TEŽKO ŠPORTNO POŠKODBO:
ŠTUDIJA PRIMEROV**

DIPLOMSKO DELO

MENTORICA:

izr. prof. dr. Saša Cecić Erpič, univ. dipl. psih.

avtorica:

RECENZENT:

prof. dr. Matej Tušak, univ. dipl. psih.

URŠA BELAJ

Ljubljana, 2019

ZAHVALA

Za pomoč pri izdelavi diplomske naloge se za strokovno usmerjanje, nasvete, zavzetost in motivacijo zahvaljujem mentorici ga. Saša Cecić Erpič in sodelavcem, ki so mi pomagali pri izvajanju del.

Hvala družini, ki me je podpirala in stala ob strani skozi vsa leta študija.

Hvala Luki, da me je spodbujal skozi mesece pisanja diplomske naloge. S teboj je vse lažje.

Hvala tudi vsem sodelujočim v raziskavi. Brez vas tega diplomskega dela ne bi bilo.

Ključne besede: športna poškodba, proces rehabilitacije, psihološki vidik, vračanje v šport

PROCES PRILAGAJANJA NA TEŽKO ŠPORTNO POŠKODBO

Urša Belaj

IZVLEČEK

V raziskavi smo obravnavali celoten proces rehabilitacije po težki športni poškodbi ter uspešnost vrnitve športnika nazaj na tekmovalne steze. Kot instrument za pridobivanje podatkov smo uporabili postrukturirani intervju. Vzorec je bil sestavljen iz štirih vrhunskih atletov-tekačev, ki so utrpeli težko športno poškodbo. Vključitveni dejavnik je bil odsotnost od trenažnega procesa vsaj 4 tedne.

Zbrane podatke smo analizirali in jih razdelili v štiri glavne skupine. Prva skupina opisuje okolje, kjer atlet trenira in glavne značilnosti trenažnega procesa. Drugi del predstavi občutke in doživljanja atleta takoj po športni poškodbi. Predzadnji del izlušči psihološka dogajanja med celotnim procesom rehabilitacije, v zadnjem delu pa analiziramo posledice poškodb in uspešnost vračanja nazaj na atletske steze.

Ugotovili smo, da športniki zanemarjajo psihološke vidike, hkrati pa se zavedajo njihovega pomena. Zanimalo nas je koliko socialne opore športniki dobivajo med rehabilitacijskim procesom. Ugotovili smo, da je socialna opora povezana z boljšim spopadanjem z negativnimi posledicami poškodbe. Največ opore so športniki dobili od trenerja. Potrdili smo, da se predhodno poškodovani športniki hitreje in učinkoviteje rehabilitirajo. Na soočenje s posledicami poškodb vpliva razmerje med močnimi področji športnika in njegovimi omejitvami.

Keywords: sports injury, rehabilitation process, psychological aspect, returning to sport

THE ADAPTATION PROCESS AFTER A SEVERE SPORTS INJURY: CASE STUDY

Urša Belaj

ABSTRACT

In our research, we looked at the whole process of rehabilitation after a severe sports injury and the success of returning to compete. We used the post-structured interview for gathering data. The sample consisted of four track and field athletes competing on the international level who suffered a severe sports injury. The enrolment factor was absence from the training process for at least 4 weeks.

The collected data was analyzed and divided into four main groups. The first part describes the environment in which athletes train and the characteristics of the training process. The second part presents the feelings and experiences which the athlete feels right after the sports injury. The third part deals with psychological issues and changes throughout the process and in the last part, we analyzed the consequences of injuries and the level of success after returning to the sport.

We have found that athletes neglect the psychological aspect while being aware of its importance. We were interested in how much social support athletes received during the rehabilitation process. We have found an association with good social support and better coping with the negative effects of injury. Athletes received the most support from their coaches. We have confirmed that previously injured athletes rehabilitate faster and more effectively. Dealing with the effects of injuries is affected by the relationship between the athlete's strong areas and their limitations.

KAZALO

1. UVOD	6
1.1. DEFINICIJE ŠPORTNIH POŠKODB	6
1.2. POGOSTOST ŠPORTNIH POŠKODB V ATLETIKI.....	7
1.3. DEJAVNIKI TVEGANJA ZA POŠKODBO.....	9
1.3.1. TRENERJEVA VEDENJA IN KULTURA ŠPORTA	10
1.3.2. PSIHOLOŠKI DEJAVNIKI TVEGANJA ZA NASTANEK POŠKODB.....	10
1.3.3. STRES	11
1.3.4. PERFEKCIONIZEM	12
1.3.5. SAMOPODOBA	13
1.3.6. MENTALNO STANJE ŠPORTNIKA IN DEPRESIJA	13
1.4. PSIHOLOŠKI ODZIVI NA POŠKODBE	14
1.4.1. RAZVOJ MODELOV ZA PSIHOLOŠKE ODZIVE NA ŠPORTNE POŠKODBE.....	15
1.4.2. INTEGRIRANI MODEL ODZIVA NA ŠPORTNE POŠKODBE.....	15
1.4.3. NEGATIVNI ODZIV NA POŠKODBO.....	16
1.4.4. POZITIVNI ODZIVI NA POŠKODBO	19
1.5. ISKANJE POMOČI PRI SOOČANJU S POŠKODBO	21
1.6. USPEŠNOST VRNITVE V TEKMOVALNI ŠPORT PO POŠKODBI	22
1.6.1. USPEŠNA VRNITEV V TEKMOVALNI ŠPORT PO POŠKODBI	22
1.6.2. POŠKODBA KOT VZROČNI DEJAVNIK KONCA ŠPORTNE KARIERE.....	25
2. METODE DELA	27
2.1. CILJI IN HIPOTEZE.....	27
2.2. PREIZKUŠANCI	28
2.3. INSTRUMENT	29
2.4. POSTOPEK.....	30
2.5. ANALIZA.....	30
3. REZULTATI.....	31
3.1. Značilnosti športnika in njegove športne kariere	31
3.2. Značilnosti težke športne poškodbe.....	33
3.3. Značilnosti rehabilitacijskega procesa.....	34
3.4. Značilnosti vrnitve v tekmovalni šport	36
4. DISKUSIJA.....	40
5. SKLEP	44
6. LITERATURA.....	45

1. UVOD

1.1. DEFINICIJE ŠPORTNIH POŠKODB

V skladu z definicijo Derviševića in Hadžića (2005) so športne poškodbe vse tiste poškodbe, ki so nastale pri kateri koli kineziološki dejavnosti, športu ali na športnem terenu. V tuji literaturi je moč zaslediti več različnih definicij, ki so se skozi čas spreminjale in dograjevale. Med najpogosteje citiranimi definicijami v znanstveni literaturi o športni poškodbi so naslednje definicije:

"Vsaka nesreča, ki se je zgodila med športnim tekmovanjem ali treningom, zaradi katere je športnik zamudil eno (ali več) tekmovanj in enega (ali več) treningov oziroma je bil primoran zaradi bolečine spremeniti načrt treninga." (Watson in DiMartino, 1987).

"Vsaka mišično skeletna bolečina ali poškodba, ki je posledica športnega treninga in ki je za en teden ali več povzročila spremembe v načinu izvajanja, trajanja, intenzivnosti ali pogostosti običajnega treninga." (Bennell in Crossley, 1996).

"Vsak fizični problem med treningom ali tekmo, ki je privedel do spremembe ali odsotnosti naslednjega treninga ali tekme." (Chen, Cheng, Lin, Hong, Huang in Chou, 2005).

"Zabeležena poškodba je tista, ki športnika ustavi pri aktivnosti tisti dan ali pri nadaljnjem treningu ali tekmovanju. Športna poškodba je kakršna koli poškodba glave ali vratu, zaradi katere mora športnik poiskati zdravniško pomoč." (Rebella, Edwards, Greene, Husen in Brousseau, 2008).

"Mišično skeletno stanje, zaradi katerega je športnik delno ali v celoti vzdržan od treninga ali športnega tekmovanja za najmanj tri tedne." (Jacobsson, Timpka, Kowalski, Nilsson, Ekberg in Renstrom, 2012).

1.2. POGOSTOST ŠPORTNIH POŠKODB V ATLETIKI

Atletika je individualni in nekontaktni šport, zato bi lahko sklepali, da je tveganje za poškodbe manjše. Kljub temu pa raziskave kažejo, da je 76 % športnikov utrpelo poškodbe med atletske sezono (Reid, Nelson, Roberts in McKenzie 2012). Avtorji navajajo, da je razlog za večino poškodb v atletiki pretreniranost, prav tako se je tretjina vseh poškodb ponovila.

Atletika je sestavljena iz treh osnovnih spretnosti, iz teka, skakanja in metanja, ki so osnova ostalim športom (Zempe, 2005). Atletske tekaške panoge segajo od kratkih sprintov do vzdržljivostnih tekov na dolge proge (50 – 10000m). K tekaškim disciplinam uvrščamo tudi teke čez ovire. Ostale atletske discipline so sestavljene iz metov ter vertikalnih in horizontalnih skokov. Osnovna lastnost tekaških disciplin so ponavljajoča se gibanja, ki povzročajo kontinuiran stres na mišično skeletni sistem (Bennell in Crossley, 1996). V enem kilometru teka se stopala 1000 krat dotaknejo tal s silo, ki je trikratna telesni teži posameznika. Kadar govorimo o poškodbah, vezanih na takšne vrste obremenitev, ugotavljamo, da je razlog zanj kontinuirana preobremenjenost določenih tkivnih struktur. Poškodbe so običajno posledica predhodnih mikrotravm, katerih posledice so vidne z zakasnitvijo (Zempe, 2005). Značilne obremenitve ostalih disciplin pa so gibanja, sestavljena iz največjih sil v kratkem časovnem spektru, zato prihaja do drugačnih poškodb, katere se običajno zgodijo v trenutku gibanja.

Ugotovitve raziskave Jacobssona in sodelavcev (Jacobsson, Timpka, Kowalski, Nilsson, Ekberg in Renström, 2011) so pokazale, da so poškodbe najbolj razširjene med atletinjami mladinskih kategorij (45 %), sledijo vrhunske atletinje članske kategorije (39 %), nato vrhunski atleti prav tako članske kategorije (36 %) in na zadnjem mestu moški atleti mlajših selekcij (18 %). Zaključujejo, da je bilo največ poškodb na račun vnetij in bolečin s postopnim pojavljanjem. Vzroki za nenadne poškodbe pa so bili zvini ter natrganine in strganine mišičnih vlaken. Avtorji poudarjajo, da so te vrste poškodb povezane z naravo športa, saj so med tekmovanji potrebne največje sile v kratkem časovnem intervalu. Najbolj poškodovana dela telesa sta bila koleno in spodnja ekstremiteta kot celota, sledijo Ahilova tetiva, gleženj in stopalo. Študija potrjuje veliko razširjenost poškodb mišično skeletnega sistema pri vrhunskih športnikih atletike (Jacobsson et al., 2011). Prevalenca za poškodbe trajanja več

kot 3 tedne je bila 43 %. Ugotavljajo, da je bilo 9 od 10 zabeleženih poškodb na račun prizadetosti spodnjih okončin. Podobno ugotavljajo tudi Reid, Nelson, Roberts in McKenzie (2012), ki navajajo 58,2 % prizadetost spodnjih okončin pri poškodbah atletike.

Rezultati študije, ki je bila opravljena na vzorcu vrhunskih atletov mlajših selekcij, starih od 13 do 17 let, so pokazali, da je 81 od 103 atletov utrpelo poškodbe (Huxley, O'Connor, & Healey, 2013). 81 poškodovanih atletov je skupaj utrpelo 200 poškodb, za 76 % od njih je bila glavni razlog preobremenitev, poškodbam pa je sledilo več kot 3 mesece prilagojenega treninga. Od vseh poškodovanih atletov je bilo do osemnajstega leta, kar 17,3% atletov prisiljeno končati kariero zaradi športnih poškodb.

V triletni presečni študiji so preučevali akutne poškodbe med tekmovanji štafetnih tekov v disciplinah 4x400m, 4x200m in 4x100m (Opar et al., 2015). V raziskavi je sodelovalo 48 473 atletov, ki so skupno utrpeli 489 poškodb. Analiza poškodb pri atletih različnih starosti je pokazala, da so najmanj poškodovani športniki študenti. Sledijo atleti srednješolci, najbolj pa so bili poškodovani atleti v članskih kategorijah. Tekmovalci v štafetni disciplini 4x400 so utrpeli več poškodb kot tisti, ki so tekmovali v štafetah 4x100 in 4x200m.

Pogostost in značilnosti poškodb med velikimi tekmovanji v letu 2012 je raziskovalo več avtorjev. Prva izmed študij (Edouard, Depiesse, Branco & Alonso, 2014) je potekala med evropskim prvenstvom v atletiki v Helsinkih, druga pa med Olimpijskimi igrami v Londonu (Engebretsen in ostali, 2013). V študiji, ki je potekala med evropskim prvenstvom, je sodelovalo 1342 atletov (Edouard, Depiesse, Branco, & Alonso, 2014). Končni rezultati so pokazali, da se je med prvenstvom zgodilo 133 športnih poškodb, kar pomeni 98,4 poškodbe na 1000 atletov. Od tega je skoraj polovica poškodb (47 %, to je 62 poškodb) privedlo do odsotnosti športnika na treningih ali tekmi. Velja poudariti, da je imelo 93 % vseh atletov na tekmovanju s seboj svoje zdravniške ekipe. Ugotovitve raziskovalcev poškodb, ki so se zgodile med Olimpijskimi igrami 2012 (Engebretsen in ostali, 2013), so pokazale, da je 11 % atletov utrpelo poškodbo ali bolezen. Med vsemi disciplinami, ki so potekale na igrah, je bila incidenca poškodb in bolezni najvišja prav na atletskih tekmovanjih. Študija je pomembna tudi z vidika preučevanje povezave med vplivom poškodb, ki so se pojavile en mesec pred začetkom tekmovanja, ter vplivom na razplet športnikovega nastopa. Ugotovljeni rezultati kažejo, da tretjina atletov, ki so utrpeli poškodbo en mesec pred tekmovanjem, ni končala

tekmovanja, ali pa se je stopnja resnosti poškodbe povečala do meje, kjer so bili primorani prilagoditi del trenažnega procesa ali celo tekmovanje. Podobno ugotavljajo tudi Edouard in sodelavci (Edouard, Depiesse, Branco, & Alonso, 2014), ki poročajo, da je bilo 25 % atletov poškodovanih in 20 % bolnih en mesec pred začetkom velikega tekmovanja, kar pa je vplivalo na rezultat tekmovanja.

1.3. DEJAVNIKI TVEGANJA ZA POŠKODBO

Literatura navaja več načinov klasifikacij vzrokov za nastanek športnih poškodb. Dejavniki za poškodbe se najpogosteje delijo na notranje in zunanje oz. okoljske dejavnike tveganja (Wiese-Bjornstal, 2010). Potencialne zunanje vzroke delimo na fizične in socialno kulturne dejavnike. Prve predstavljajo športna oprema, športna orodja, klimatske razmere, igralna površina, pomanjkljivi varnostni ukrepi, medicinska pomoč, karakteristika športa, nivo tekmovanja, navijači, itd. Socialno kulturni dejavniki pa so socialni pritisk, medicinske interakcije, športne norme, mediji, organiziran stres (povezan s športno organizacijo), kvaliteta trenerja, zgodovina spolne ali fizične zlorabe, negativna samoocena šolske in športne uspešnosti, kultura športa in ekipe (npr., miselnost; da je potrebno zmagati za vsako ceno, prizadevanje za nenehno izboljševanje). Notranje ali osebne dejavnike delimo na biološke in psihološke (Timpka e tal., 2018). K biološkim dejavnikom sodijo telesna kompozicija, prehranske navade, vpliv zdravil, doping, starost, kvaliteta telesne pripravljenosti, zrelost športnika, status regeneracije, utrujenost, predhodne poškodbe in zdravstveni status. K psihološkim dejavnikom uvrščamo perfekcionizem, potrebo po dokazovanju, motivacijo, cilji, tehnike spopadanja s situacijami, športna prepričanja, odnos, osredotočenost, tvegana vedenja, razpoloženje in življenjske stresne situacije. Prisotnost notranjih in zunanjih dejavnikov tveganja ogrozi športnika, a sami od sebe ti dejavniki ne pripeljejo do nastanka poškodbe. Vsota več dejavnikov tveganja in njihova medsebojna interakcija vpliva na športnika tako, da je športni poškodbi bolj izpostavljen (Pensgaard, Ivarsson, Nilstad, Solstad, & Steffen, 2018). Trenutek poškodovanja je končni člen v verigi poškodovanja (Wiese-Bjornstal, 2010; Kandre in Tušak, 2010; Pensgaard et al., 2018; Timpka, et al, 2018).

1.3.1. TRENERJEVA VEDENJA IN KULTURA ŠPORTA

Športnikova pozitivna naravnost in duševno zdravje sta povezana s prepoznavanjem in obvladovanjem simptomov in motenj duševnega zdravja (Brown, Hainline, Kroshus, & Wilfert, 2014). Pogosto so trenerji najbolj povezani s športnikom, zato je prav trenerjeva naloga ustvarjanje ustreznega okolja za športnikovo dobro počutje. Negativni vplivi, ki najpogosteje vplivajo na športnikovo počutje so razmerje med treningom in regeneracijo, izčrpanost, poškodbe in upokojitev. Naloga trenerja je, da poskrbi za primernost treninga glede na športnikovo starost, razvoj in zdravstveni status. Poleg tega je pri mlajših selekcijah pomembna komunikacija trener – starši glede pomena zdravstvenega varstva športnikovega duševnega zdravja, s čimer pripomoremo k izogibu stresorjev in iskanju ustrezne pomoči, ko je to potrebno.

Trenerji športnikom pomagajo pri dobrem počutju in pozitivnem psihosocialnem razvoju z učenjem, kako pravilno pristopati in se odzvati na stresne situacije (Turnnidge in Côté, 2018). Tehnike za pomoč športnikom so učenje veščin, ki spodbujajo odpornost do stresnih situacij, sočutje do samega sebe, pozitivno sprejemanje sebe in prilagoditev na situacijo, da se športnikove vrednote ne spremenijo. Trenerjeva miselnost glede definicije uspeha, ki jo prenaša na športnika lahko pomaga ublažiti anksioznost in izčrpanost (Brown, Hainline, Kroshus, & Wilfert, 2014). Ustrezna miselnost je povezana z uspehom ter optimizira pozitivne psihološke izkušnje športne udeležbe. Kadar so športnikovi cilji le rezultatsko naravnani navadno prinesejo več negativnih psiholoških učinkov. Poudarek na stalnem izboljševanju in trudu športnika pa mu bo prinesel več pozitivnih učinkov (Turnnidge in Côté, 2018).

1.3.2. PSIHOLOŠKI DEJAVNIKI TVEGANJA ZA NASTANEK POŠKODB

Skozi zgodovino preučevanja napovedi in preventive športnih poškodb sta se najpogosteje pojavljali fiziološka in biomehanska perspektiva (Johnson, Tranaeus in Ivarsson, 2014). V zadnjih dveh desetletjih pa je vloga psiholoških dejavnikov dobila večji pomen in postala glavni predmet raziskav na področju preprečevanja in napovedi športnih poškodb.

Med dejavnike tveganja za športno poškodbo, ki so psihološke narave spadajo: slabo obvladovanje stresa, način zaznavanja stresnih življenjskih dogodkov, anksioznost, skrb, slaba telesna podoba, perfekcionizem, nizko samospoštovanje, obnašanja z veliko tveganji ali stanje z nizkim razpoloženjem, potreba po dokazovanju, motivacija, cilji, odnos, fokus in razpoloženje (Forsdyke, Smith, Jones in Gledhill, 2016; Wiese-Bjornstal, 2010).

1.3.3. STRES

Stres nastane, kadar so zahteve za obvladovanje situacije previsoke. Fiziološko gledano stres povzroči višjo raven mišične napetosti in zoženje pozornosti, kar vpliva na povečano tveganje za pojav poškodbe. Študije glede dejavnikov tveganja za poškodbo najbolj dosledno kažejo na povezavo med pojavom stresnega dogodka in visokim stresnim odzivom na ta dogodek, kar izzove negativne čustvene odzive (Forsdyke, Smith, Jones in Gledhill, 2016). Visok stresni odziv povzroči nepazljivost, distrakcije, povečano samozavedanje, povečano mišično napetost, poslabšano koordinacijo, dvig kortizola, kar posledično zmanjša učinkovitost in poveča tveganje za poškodbe (Pensgaard in ostali, 2018). Dokazujejo, da adolescenti, ki so bolj "mentalno žilavi", torej bolj odporni na stresne situacije, utrpijo znatno manjšo količino stresa ter simptomov depresije in anksioznosti (American College of Sports Medicine in drugi, 2006).

Večina prvih raziskav na to temo je postavila osebnostne lastnosti in predhodne stresne življenjske dogodke kot napovedne lastnosti za pojav športnih poškodb. Rezultati meta analize leta 2015 so pokazali, da so najpomembnejše spremenljivke pri napovedi pojava športne poškodbe zgodovina stresorjev ter odziv posameznika na stresni dogodek. Ena od razlag, ki so jo navedli je, da podaljšano stresno stanje pri posamezniku povzroči spremembe v funkcijah nevrološke mreže. Natančneje, komunikacija med desno in levo možgansko poloblo se zmanjša, kar pripelje do zmanjšanega pretoka informacij med možganskimi funkcijami. Posledično se zmanjša sposobnost odločanja, kar je povezano kot dejavnik tveganja za pojav poškodbe. V rezultatih so izpostavili večji vpliv negativnega stresnega dogodka v primerjavi s pojavom pozitivnega stresa. Negativni ali ogrožajoči stres je imel najmočnejšo povezavo s poškodbo ter dolgotrajne učinke na negativno vedenje. Povezava

med dolgotrajnimi negativnimi vplivi in povečanim tveganjem za poškodbo je povezana z močnimi čustvenimi odzivi stiske, kateri zmanjšajo aktivnost možganov, kjer obdelujejo posameznikovo pozornost. Zmanjšana pozornost pripelje posameznika do večje možnosti poškodovanja. Ena od razlag je torej, da bodo izkušnje s stresnimi dogodki ter osebne lastnosti vplivale na stresni odziv preko spremenjene nevronske aktivacije. Pri iskanju povezave med odzivom na stresni dogodek ter posameznikovo sposobnostjo s spopadanjem, so prav tako našli močno povezavo. Kot eno izmed možnih razlag so navedli, da ustrezne strategije obvladovanja športniku olajšajo procese hitrega odločanja med treningom in tekmovanjem, kar je povezano z zmanjšanim tveganjem za pojav športne poškodbe (Ivarsson, Johnson, Andersen, Tranaeus, Stenling in Lindwall, 2017).

1.3.4. PERFEKCIONIZEM

Perfekcionizem pomeni prizadevanje za popolnost. Oseba s takšno lastnostjo navadno teži k standardom, katere je skoraj nemogoče ali izredno težko doseči. Visoki standardi so dostikrat lahko koristni, hkrati pa hitro postanejo moteči in vodijo k številnim težavam, kot so anksioznost, skrb in depresija. Perfekcionizem velja kot eden izmed krivcev pri pojavu izgorelosti. Lastnosti perfekcionizma, ki športnika pripeljejo do izgorelosti so samokritičnost, strah pred negativnim vrednotenjem, anksioznost, samoobtoževanje in pretirano posploševanje neuspeha. Perfekcionizem je na drugi strani pozitivno povezan z notranjo motivacijo, iznajdljivostjo in močnim prizadevanjem za dosežke. Takšne osebe imajo veliko sposobnost vodenja in motiviranja drugih (Hill in drugi, 2008).

Perfekcioniste razdelimo v dve skupini, in sicer na prilagodljive in neprilagodljive posameznike. Prilagodljiva oblika perfekcionizma naj bi bila značilnost vrhunskih športnikov. Zanj je značilno, da si posamezniki postavljajo visoke standarde glede uspešnosti. Od neadaptivnih perfekcionistov se razlikujejo po tem, da so sposobni sebe dojemati kot uspešne tudi takrat, kadar te standardi niso v celoti doseženi. To pomeni, da se zavedajo določenih omejitev in lažje občutijo zadovoljstvo kot neadaptivni perfekcionisti. Izredno visoki standardi ter visoka kritičnostjo nad svojimi napakami pogosto ne pripelje do zadovoljstva. Takšni posamezniki pogosto vidijo druge kot ogrožajoče, nepodpirajoče, preveč

zahtevne in se počutijo ranljive pred kritiziranjem družbe. Takšen pristop za športnika pomeni, da bo ob pojavu najmanjše napake doživel padec koncentracije, kar bo vodilo v nezadovoljiv nastop ter slabši končni rezultat, ki pa je lahko vodi tudi do poškodbe (Gotwals, John, Dunn in Wayment, 2003).

1.3.5. SAMOPODOBA

Vpliv samopodobe na pojav poškodbe je preučevalo nekaj raziskav. Več raziskav je opazovalo, kako samopodoba vpliva na potek rehabilitacije in počutje športnika ter kako vpliva na rezultat tekmovanja. Nizka samopodoba je povezana s povečanim tveganjem za depresijo, motenje hranjenja, slabšim fizičnim in duševnim zdravjem ter vedenjskimi spremembami. Atleti z nizko samopodobo bodo imeli prisotne negativne vzorce perfekcionizma, kar bo vodilo v večjo nervozo in nižjo samozavest. To lahko potencialno vpliva na zmožnost spoprijemanja s stresom, kritiko ali reševanja težav. Omenjeni faktorji lahko vodijo do tveganega vedenja, ki bo lahko imel negativne posledice pri tveganjih za pojav poškodbe. Prisotnost teh faktorjev lahko traja skozi celotno sezono, posledično je športnik ves čas izpostavljen tveganju za pojav poškodbe in slabšim tekmovalnim rezultatom (Von Rosen, Frohm, Kottorp, Fridén in Heijne, 2017).

1.3.6. MENTALNO STANJE ŠPORTNIKA IN DEPRESIJA

Že sam vrhunski šport ima specifične stresorje, kateri potencialno vplivajo na bolezen, poškodbo in hkrati mentalno stanje posameznika. Mentalno stanje se lahko potencialno razkrije preko poškodbe in kasneje odločilno vpliva na proces rehabilitacije po poškodbi (Ivarsson, Johnson, Andersen, Tranaeus, Stenling in Lindwall, 2017).

Prevalenca depresivnih motenj med vrhunskimi športniki variira od 4 % do 68 % (Hammond, Gialloreto, Kubas in (Hap) Davis, 2013). Športnice ženskega spola naj bi imele dvakrat več simptomov depresivnih stanj kot moški. Najnovejša študija opravljena na športnikih, ki hkrati še študirajo, je pokazala prevalenco za depresivna stanja in motnje hranjenja od 10 do 25 %

(Sarac, Sarac, Pedroza in Borchers, 2018). Ugotovili so, da imajo med severnoameriškimi športniki najvišjo stopnjo visoko depresivnih stanj prav tekači v primerjavi z ostalimi športi. Depresivna stanja naj bi bila bolj prevalentna med športniki individualnih panog (Wolanin, Gross in Hong, 2015).

Med dejavnike tveganja, ki so povezani z visokimi depresivnimi stanji vrhunskih športnikov uvrščamo genetski dejavniki (družinska zgodovina), okoljski dejavniki (pomanjkanje socialne podpore, slabi medosebni odnosi), poškodbe, tekmovalni neuspeh, športna upokojitve, bolečina in pretres možganov (Wolanin, Gross in Hong, 2015).

Pomembno je, da atletske trenerji, zdravniki in ostali zdravstveni delavci poznajo simptome in znake posameznih duševnih sprememb. Trener in ekipa so odgovorni, da prepoznajo znake duševnih sprememb in ustrezno reagirajo ter pozdravijo nastala stanja. Primerno zdravljenje pomaga izboljšati duševno moč in njeno odpornost, ublaži stres in potencialno zmanjša simptome depresije (Hjemdal, Vogel, Solem, Hagen in Stiles, 2011). V obdobju rehabilitacije je pomembno, da trenerji in ekipa poskrbijo, da poškodovani športnik vseeno aktivno ostane del ekipe. Hkrati morajo trenerji športnika spodbujati, da si priskrbi strokovno pomoč, saj imajo trenerji na športnika zelo močan vpliv (Gulliver, Griffiths in Christensen, 2012).

1.4 PSIHOLOŠKI ODZIVI NA POŠKODBE

Raziskave kažejo, da naj bi bili poškodovani atleti po koncu rehabilitacije funkcionalno pripravljene za povratek v šport, na drugi strani pa psihološko še niso pripravljene. V meta analizi, kjer je bilo vključenih 48 študij in skupno 5770 sodelujočih, so preučevali uspešnost povratka v šport po zaključeni rehabilitaciji kolena. Ugotovili so, da je 90 % športnikov doseglo normalno ali skoraj normalno funkcijo prizadetega dela telesa. Kljub temu pa je bilo samo 63 % športnikov sposobno priti do enakega nivoja pripravljenosti kot pred poškodbo. Hkrati pa se je samo 44 % športnikov vrnilo nazaj v tekmovalni nivo. Takšne ugotovitve kažejo na pomembnost psiholoških dejavnikov pri ocenjevanju uspešnosti rehabilitacije in kasnejših posledic na športnikovo nadaljevanje (Ardern, Webster, Taylor in Feller, 2011).

1.4.1. RAZVOJ MODELOV ZA PSIHOLŠKE ODZIVE NA ŠPORTNE POŠKODBE

Skozi zgodovino se je razvijalo več konceptualnih modelov za razumevanje psihološkega odziva športne poškodbe. Začetni okvirji so predstavljali predvsem vpliv stresa na poškodbo ter kasnejši proces žalovanja. Weiss in Troxel (1986) sta prvi preučevali in zapisali pomen osebnostnih in situacijskih dejavnikov, ki vplivajo na soočanje športnika s poškodbo. Kasneje sta opredelili ustrezen model za razumevanje celotnega procesa odziva na športno poškodbo. Športno poškodbo sta obravnavali kot stresor, ki spodbuja kognitivno oceno, ki pa vpliva na čustven odziv športnika. Posledica le tega pa je vedenjski odziv. Kubler-Ross (1969) je kasneje prikazala petstopenjski odziv procesa žalovanja: zanikanje, jeza, poganjanje, depresija, sprejetje ali reorganizacija. Andersen in Williams (1988) sta v svojem modelu dotedanje ugotovitve razširila s predpoškodbenimi faktorji. Grove (1993) je za njima formiral stresni model, kjer je v ospredje postavil pomen osebnosti, katera ključno vpliva na misli, občutke in vedenje športnikov med rehabilitacijo. M. Brewer (1994) zaključuje, da modeli kognitivnih ocen nudijo najboljše izhodišče za razumevanje reakcije na športne poškodbe. Wiese-Bjornstal, Smith, Shaffier in Moorey (1998) ugotavljajo, da modeli kognitivne ocene in modeli žalovanja niso vzajemno izključujoči. Oblikovali so integriran model psihološkega odziva na športno poškodbo in rehabilitacijo, ki temelji na modelu kognitivne ocene avtorice M. Brewer (1994). Poleg popoškodbenih faktorjev, ki sta jih vzela iz Modela stresa in športne poškodbe (Andersen in Williams, 1988), dodajata še predpoškodbene faktorje. Integriran model velja kot osnovno izhodišče pri proučevanju dejavnikov tveganja in odziv po športni poškodbi, zato ga bomo v nadaljevanju predstavili bolj podrobno (Santi in Pietrantonio, 2013; Lattimore, 2017).

1.4.2. INTEGRIRANI MODEL ODZIVA NA ŠPORTNE POŠKODBE

Model prikaže vpliv situacijskih in osebnostnih faktorjev kot osnovo, kako bo atlet gledal na pojav poškodbe ter posledično, kako bodo te faktorji vplivali na njegov čustveni in vedenjski odziv med rehabilitacijo. Njegova kognitivna presoja ali začetna razlaga poškodbe vključuje prilagoditev cilja, prepričanja, njegov samopodobo in oceno sposobnosti spoprijemanja.

Njegovi čustveni odzivi lahko vključujejo napetost, jezo, depresijo, pozitivne poglede ter spoprijemanje s čustvenimi odzivi. Ustrezni vedenjski odzivi vključujejo spoštovanje do procesa rehabilitacije, sprejemanje ali zavračanje socialne podpore in druge vedenjske strategije za spopadanje. Osebnostni dejavniki vključujejo značilnosti poškodbe (resnost, tip, zgodovina, status okrevanje, zaznavni tip), individualne psihološke razlike osebnosti (spoštovanje, motivacija, osebnost, prag bolečine, spretnost spoprijemanja), demografske razlike (starost, spol, rasa, pretekle športne izkušnje, socioekonomski status) in fizične značilnosti. Situacijski faktorji, ki vplivajo na odziv atleta po poškodbi, so šport (vrsta športa, rang tekmovalca, čas v sezoni..), socialni faktorji (sotekmovalci, trener, družina, medicinsko osebje, osebna filozofija) in okolje (dostopnost rehabilitacijskih storitev, rehabilitacijsko okolje). Rezultati okrevanja so umeščeni med kognitivno oceno, vedenjski odziv in čustveni odziv, torej lahko vsi trije direktno vplivajo na rezultat rehabilitacije. Rehabilitacijski proces je dinamične narave, kar prikazuje tudi njihova shema. Iz nje lahko razberemo, da začetna kognitivna ocena vpliva na čustva in te na vedenjske odzive. Hkrati pa se včasih lahko pojavi obratno, tako da kognitivne ocene vplivajo na vedenjske vzorce, kar pa posledično vpliva na emocije in posameznikovo oceno. Kljub temu je dominanten proces vpliv kognitivnih ocen na emocije, kar potem vpliva na vedenjske odzive (Wiese-Bjornstal, Smith, Shaffer in Morrey, 1998).

1.4.3. NEGATIVNI ODZIV NA POŠKODBO

Atlet mora ves čas skrbeti za svojo mentalno pripravo, da bo lahko dosegel svoj optimalen dosežek. S pojavom poškodbe pa velikokrat nastanejo težave z obvladovanjem njegovega psihičnega in mentalnega stanja, kljub temu da je ta že prej predstavljal velik del njegove priprave na treninge in tekme (Kandre in Tušak, 2010).

Odzivi na poškodbe se od atleta do atleta razlikujejo. Preučujemo odziv takoj po poškodbi, skozi rehabilitacijski proces in v fazi povratka v trenažni proces. Pri resnejši poškodbi pa tudi proces, ki posledično vodi do zaključka športne poti (Putukian, 2016). V sledečem poglavju bomo predstavili odzive, ki so prisotni takoj po poškodbi ter skozi rehabilitacijski proces in so bolj negativne narave.

Izid po poškodbi in njegove reakcije so odvisne od kognitivnih, čustvenih in vedenjskih odzivov posameznika (Forsdyke, Smith, Jones in Gledhill, 2016).

Kognitivni odzivi na poškodbo vsebujejo pomisleke glede ponovitve poškodbe, nizko samoučinkovitost, izgubo identitete in pomisleke o kompetencah medicinskega osebja (Hainline, Turner, Caneiro, Stewart in Lorimer Moseley, 2017). Športniku športna poškodba odvzame aktivno udejstvovanje v športu in posledično je odstranjen glavni del njegove osebne identitete. Izguba športne identitete vodi v številne emocionalne probleme, zaradi česar ni več sposoben ohraniti ravnotežja preko drugih vidikov življenja (Kandre in Tušak, 2010).

Strah pred ponovno poškodbo ima negativen predznak pri poteku rehabilitacije ter njenem zaključku in nadaljevanju kariere po končani rehabilitaciji. Strah se zlasti poveča, ko se športnik približuje koncu rehabilitacijskega procesa in se bliža vrnitvi v šport. Posledice stresa se odražajo pri rehabilitaciji in kasneje športu, ko športnik ne more več dati vsega od sebe, znižanju samozavesti pri športu ter povečanem strahu pri pojavu podobne situacije/trenutka, ko je prišlo do poškodbe. McCullough in drugi (2012) poročajo, da so športniki, ki so utrpeli poškodbo sprednjih kolenskih križnih vezi, v 50 % končali svojo kariero zaradi strahu pred ponovitvijo poškodbe. Sklepamo lahko, da je strah pred ponovitvijo poškodbe eden izmed dejavnikov, da se športniki umaknejo in zaključijo svojo športno pot (Flanigan, Everhart, Pedroza, Smith in Kaeding, 2013).

Čustveni odzivi na poškodbo vključujejo simptome depresije, žalosti, anksioznosti, izolacije, samomorilne misli, občutek nemoči, pomanjkanje motivacije, socialno izolacijo, jeza, frustracija, razdražljivost, izčrpanost, motnje spanca, izključitev/umik, spremembe v apetitu, ničvrednost, splošno nesposobnost doživljanje zadovoljstva in vrednosti v življenju. Čustveni odzivi atletov po poškodbi so normalen pojav. Simptome, katerim sledijo problematične reakcije na poškodbo, lahko razdelimo v tri skupine glede na stopnjo resnosti. V prvo stopnjo sodijo tako imenovani stalni simptomi, kamor sodi sprememba apetita, razdražljivost in motnje spanca. Sledijo poslabševalni simptomi, kjer sprememba apetita vodi do motenj hranjenja, pomanjkanje motivacije vodi do apatije, žalost privede do depresije ter izključitev, ki vodi do odtujitve. Zadnja stopnja, kamor uvrščamo simptome s pretiravanjem, vključuje pretirano jezo ali bes, bolečinska vedenja, uporabo prepovedanih substanc ter pogosto

jokanje ali čustveni izpad (American College of Sports Medicine in drugi, 2006; Kandre in Tušak, 2010; Kilic in drugi, 2018).

Zloraba prepovedanih substanc je dokaj pogost pojav. Uporablja se za stimulacijo pozitivnih čustev, izboljšanje razpoloženja, torej kot metoda za moduliranje čustev v depresivnih stanjih. Najpogosteje se uporabljajo substance kot so kokain, alkohol, ostale rekreacijske droge in drugi narkotiki (Wolanin, Gross in Hong, 2015).

Problemi s hranjenjem navadno nastopijo, ker športnik zavrača hrano, saj je mnenja, da si zdaj tega ne zasluži. Takšni dogodki počasi sprožijo vzorce, ki posledično vodijo do vedno resnejših motenj hranjenja. Posledice takšnih reakcij pa poskrbijo za še večje poslabšanje njegovih duševnih, emocionalnih in fizičnih odgovorov na poškodbo (American College of Sports Medicine in drugi, 2006).

V študiji (Miller in ostali, 2002) so preiskovali povezavo med depresijo in uživanjem alkohola. Odstotek atletov, ki so poročali o visokih merah uživanja alkohola ter o problemih povezanih z uživanjem alkohola, je bil 21 %. Ugotovili so tudi, da so atleti, z močnimi depresivnimi stanji ter psihološkimi simptomi, bistveno bolj nagnjeni k uživanju alkohola v primerjavi s posamezniki z nizkimi psihološkimi znaki in lažjimi depresivnimi stanji. Depresivna stanja so navadno povezana s posameznikovo nerazpoloženostjo, potrlostjo, pesimizmom, slabo voljo, slabim počutjem, labilnostjo, strahom, osamljenostjo, razdražljivostjo, pomanjkanjem koncentracije, občutkom manjvrednosti, neproduktivnostjo, stalno zaskrbljenostjo, občutkom praznine ter navznoter obrnjene agresije. Depresivno stanje onemogoči športniku aktivno soočanje s težavami, problemi, konflikti. Na drugi strani pa bo tudi v vsakodnevnem, nekonfliktnem stanju delno prizadeta njegova pripravljenost in aktivacija za telesno aktivnost.

Poškodba se generalno dojema kot negativen življenjski dogodek in postane vir stresa za športnika. Stres se poveča, kadar športnik ne obvlada več situacije in se ne zna spoprijemati z nastalimi spremembami. Stresorji so razdeljeni v tri različne kategorije, in sicer fizični stres, socialni stres in stres glede fizične zmogljivost. Prvi vsebujejo vprašanja kot so tehnične prilagoditve glede poškodbe ter ponovno doseganje predhodne kondicijske ravni. Socialni stres športnik doživlja zaradi odmaknjenosti od tekmovalnega programa. Posledično so odmaknjeni od skupinskih aktivnosti ekipe, občutijo pritisk, saj si želijo hitrejšo vrnitev na

tekmovalne steze s strani trenerja, kluba, ekipe, staršev, prijateljev. Padec forme vodi v strah pred porazom predhodno slabših sotekmovalcev. Stres, nanašajoč se na tekmovalno pripravljenost, lahko prinaša športniku finančno negotovost in prihodnje poklicne priložnosti, katere so ogrožene zaradi odsotnosti in padca atletske forme. Vsekakor pa je stopnja stresa in reakcij nanj v največji meri odvisna od razmerja zaznanega stresa. Visok stresni odziv ima negativne posledice na proces okrevanja in rezultate rehabilitacijskega procesa (Podlog in Eklund, 2006; Covassin, Beidler, Ostrowski in Wallace, 2015).

Vsa ta čustva lahko upočasnijo in ovirajo fizično okrevanje po poškodbi. V tem primeru morajo trenerji, športni psihologi, klubi, starši, prijatelji in ostali razumeti, upoštevati in pomagati atletu pri spremembah na čustvenem, kognitivnem in vedenjskem področju (Kandre in Tušak, 2010). Proces rehabilitacije izboljšajo športniki z bolj pozitivnim kognitivnim, čustvenim in vedenjskim odzivom na poškodbo. To pomeni, da imajo višji nivo optimizma in so bolj samoučinkoviti (Arderin, Taylor, Feller in Webster, 2013).

1.4.4. POZITIVNI ODZIVI NA POŠKODBO

Študija (Bajer, 2013) potrjuje, da lahko stresne situacije kot je poškodba, pri športniku povzročijo pojav pozitivnih čustev. Športniki pogosto navajajo, da jih resnejša poškodba ustavi, da si odpočijejo, identificirajo bolečine ter hkrati sanirajo pretekle probleme in poškodbe. Športniki navajajo, da se stalno soočajo z različnimi težavami, tekmujejo z bolečinami in zato jim poškodba omogoči, da pridobijo točno diagnozo ter specifični rehabilitacijski program in s trenažnim procesom nadaljujejo brez bolečin. Navajajo, da športnik v času rehabilitacije pridobi nekaj prostega časa zase, da si psihično odpočije. Nekateri posamezniki v raziskavi so sprva občutili frustracijo, kasneje po operaciji pa so čutili olajšanje, saj so bili fizično izčrpani od povečanega volumna treninga.

Kar nekaj študij potrjuje pozitivne odzive na poškodbo (Galli & Reel, 2012; Bejar, 2013; Podlog & Eklund, 2006). Poškodovanci so ugotavljali, da so kljub fizični oslabelosti zaradi poškodbe lahko izboljšali pripravljenost drugih prav tako pomembnih delov telesa. Na drugi strani pa so imeli več časa za psihološko pripravo, izboljšanje socialnih stikov izven športa ter

ta druge duhovnosti. Bolj so se lahko poglobili v različne strategije, taktike in tehnične sposobnosti, za katere prej ni bilo dovolj časa. Poleg tega so imeli več časa za sproščanje, gledanje filmov, socializacijo ipd. Tudi Galli and Reel (2012) sta dokazala, da je stres pozitivno vplival na športnika preko večje ozaveščenosti za izboljšanje duhovnosti in medosebnih odnosov. Pomembno pa je izpostaviti, da sta ugotovila, da so se takšni pozitivni pristopi pojavili šele na polovici ali proti koncu rehabilitacijskega procesa.

Bejar (2013) v svoji študiji podpre nekatere ugotovitve glede soočenja s poškodbo in tehniko odmikanja in izogibanja. Ugotavlja, da so bili posamezniki, ki so utrpeli težjo poškodbo, (odsotnost več kot 4 tedne) veliko bolj nagnjeni k izogibanju in odmikanju od stresne situacije. To pa se je pojavilo večinoma v začetni fazi rehabilitacijskega procesa, znotraj prvega tedna. Športniki so se odmaknili od prijateljev, družine, ignorirali so začetne simptome bolečin. Kot razloge so navedli, da še niso popolnoma sprejeli posledic, ki jih prinaša takšna poškodba. Drugi razlog pa je nepoznavanje dolge rehabilitacije in posledično občutek preobremenjenosti. Poudarjajo tudi, da niso vse oblike izogibanja negativne zaradi slabše adaptacije na poškodbo, ampak jo športniki uporabijo tudi kot tehniko mentalne distrakcije, da se lažje spopadajo s procesom. Nekateri so v tistem času zamenjali obliko fizične aktivnosti, da so svoj šport lahko v celoti odmislili. Carson in Polman (2012) poudarjata, da takšna oblika soočanja, kot je zaustavitev misli, kognitivne distrakcije, fizične distrakcije vpliva na obvladovanje kratkoročnih razpoloženskih stanj. Hkrati pa trdita, da imajo takšni pristopi lahko dolgoročne pozitivne posledice, kot so osebni razvoj, načrtovanje za prihodnost, upravljanje časa, izvajanje dela za razvoj skupnosti ter druge poslovne interese.

levleva in Orlick (1991) v svoji raziskavi izpostavita, da so atleti čas rehabilitacije vzeli tudi kot priložnost, da se naučijo pomembnih lekcij o sebi. Ugotovila sta, da so se nekateri posamezniki veliko hitreje vrnil nazaj in pokazali več pozitivnih izkušenj ter da je učenje med tem procesom izboljšalo splošni vpogled v šport.

Tracey (Tracey, 2003) je v svoji raziskavi potrdila, da so se nekateri posamezniki v tem času poglobili vase in osebno zrasli, postali bolj psihično močni ter postali bolj hvaležni za čas brez poškodb. Priznanje in zgodnje sprejetje poškodbe je lahko pomagalo pri čiščenju misli glede strahu po ponovni poškodbi. Več strahu je bilo prisotno ob misli na padeč športne

forme ter izguba mesta med tekmovalci. Hitra vrnitev ter manj strahu pred ponovitvijo poškodbe je bila verjetno zaradi optimizma ter aktivnega pristopa skozi celoten proces rehabilitacije. Prav tako so zaznali pozitiven pristop pri reševanju čustvenih izzivov, veselju po nadaljevanju kariere po končani rehabilitaciji in času brez strahu pred poškodbo.

1.5. ISKANJE POMOČI PRI SOOČANJU S POŠKODBO

Športniki se v primerjavi z nešportniki soočajo z večjim številom ovir pri iskanju pomoči, zaradi česar so bolj nagnjeni k večjemu tveganju psiholoških težav, povezanih z rehabilitacijo (Gulliver, Griffiths, Christensen, Makinnon, Calear, Parsons, Bennetti, Batterham, Stanimirovic, 2012). Študije kažejo, da lahko razloge za to iščemo v strahu pred razkritjem simptomov, v tem, da so navajeni trenirati z bolečinami, pomoč pogosto vidijo kot znak šibkosti, in imajo slabše razvite ustrezne pristope za soočanje z neuspehom. Športniki lahko ob poškodbi, ki vpliva na neželen konec šport kariere, utrpijo veliko izgubo lastne identitete, temu pa sledi težavno oblikovanje nove identitete.

Gulliver in sodelavci (Gulliver, Griffiths in Christensen, 2012) so na vzorcu vrhunskih atletov, starih od 16 do 23 let, preučevali najpomembnejše zaznane ovire ter spodbujevalce pri iskanju pomoči. Najbolj pogoste ovire, ki so jih zaznali, so: stigma, pomanjkanje ozaveščenosti o težavah, težave v izražanju čustev, pomanjkanje časa, zavračanje težav, pomanjkanje informacij o tem, na koga se ob poškodbi obrniti, zaskrbljenost zaradi vpliva poškodbe na zmožnost tekmovanja ali treniranja, prepričanje, da terapevtski pristopi ne bodo pomagali ter nedostopnost pomoči. Spodbujevalci za iskanje pomoči pa so izobraževanja in ozaveščanja o pomembnosti duševnega zdravja, socialna podpora, spodbude od drugih, dostopnost lokacije za pomoč, pozitiven odnos s svetovalnim osebjem, zaupnost, čas, vključevanje v življenje atleta, pozitivne pretekle izkušnje, enostavnost izražanja čustev in odprtost.

Z različnimi strategijami lahko v času rehabilitacije ter po vrnitvi nazaj v šport, športniku omogočimo uspešnejšo vrnitev ter bolj pozitivno naravnost (Podlog, Dimmock in Miller, 2011). Prva strategija je zmanjšanje zaskrbljenosti za ponovitev poškodbe. Uporablja se

različne tehnike kot je gledanje posnetkov, kjer poškodovani športniki razlagajo, kako so se soočali s premagovanjem strahu pred ponovnimi poškodbami. Ena od tehnik je tudi povezovanje dveh poškodovanih športnikov v procesu rehabilitacije, kjer lahko bolj izkušen pomaga drugemu pri pravilnem izvajanju rehabilitacijskih vaj. Naslednja strategija je spodbujanje samostojnosti športnikov, kjer se pojasni smoter izvajanja vaj za rehabilitacijo. Sledi poudarek na zagotavljanje socialne podpore, graditev zaupanja preko določanja ciljev ter izvajanjem funkcionalnih testov, izogibanje prezgodnji vrnitvi v šport in hkrati stalno vključevanje športnikov v šport ter predhodni trening za soočanje s stresom, kadar poškodba zahteva operativni poseg.

1.6. USPEŠNOST VRNITVE V TEKMOVALNI ŠPORT PO POŠKODBI

1.6.1. USPEŠNA VRNITEV V TEKMOVALNI ŠPORT PO POŠKODBI

Vrnitev v šport je lahko za nekatere športnike zelo stresna (Podlog in Eklund, 2006; Podlog in Eklund, 2007). Strah ob vrnitvi je povezan s strahom pred ponovno poškodbo, pomisleki glede nivoja pripravljenosti pred in po poškodbi ter lastni in zunanji pritiski o doseganju specifičnih športnih norm. Študije kažejo, da so športniki v takem obdobju nagnjeni k povečanju anksioznosti, imajo težave pri doseganju tehničnih in taktičnih sposobnosti ter preveč pozornosti posvečajo poškodovanemu delu telesa. Posledično lahko takšne misli in občutki povečajo tveganje za ponovno poškodbo, negativno vplivajo na nivo pripravljenosti in slabo vplivajo na športnikovo samozavest. Ponovna vključitev v socializacijski krog športnikove ekipe je dodatna motivacija za vztrajanje in nadaljevanje športne kariere. Podlog in Eklund (2007) ugotavljata, da sta uživanje v športu ter dolgoletne osebne naložbe v športu tista dva dejavnika, ki prav tako daje športniku močno željo in vztrajnost, da nadaljuje in zasleduje zastavljene cilje. V študiji, ki sta jo avtorja izvedla 2006 leta (Podlog in Eklund, 2006), so športniki potrdili, da so po njihovem mnenju vložen čas, trud in identiteta tisto, kar jim je vrnilo željo, da se vrnejo.

Športniki navajajo, da so v tem času izkoristili priložnost, ko so bili odmaknjeni od športa, da so predelali, zakaj so v šport, kaj jih motivira, da vztrajajo, kaj je za njih pomembno in kaj pogrešajo (Podlog in Eklund, 2006). Poudarjajo tudi, da je bila vrnitev nekakšna kombinacija pozitivnih in negativnih čustev in misli. Bili so vznemirjeni, v pričakovanju, po drugi strani pa navajajo prisotnost anksioznosti in strahu (Clement, Arvinen-Barrow in Fetty, 2015). Najpogosteje prisotni motivi za vrnitev nazaj v tekmovalni šport so ljubezen do športa/igre, doseganje osebnih ciljev, socializacija z ekipo, identiteta in vzdrževanje kondicijske priprave. Pomembno vlogo pri motivaciji imajo tudi kratkoročni in dolgoročni cilji vsakega posameznika. Med kratkoročne cilje prištevajo preseganje osebnih rezultatov, izboljšanje specifičnih sposobnosti itd. Motivacijo za uvrstitev na velika tekmovanja kot so državno, evropsko ali svetovno prvenstvo pa prištevamo k dolgoročnim ciljem. Kratkoročni cilji so bili prilagojeni glede na poškodbo. Športnik je z vsakim doseženim ciljem dosegal želene ravni kompetenc, preko katerih si je ponovno izgrajeval in potrjeval samozavest, vztrajnost in odločnost. Nekaj študij dokazuje (Carson in Polman, 2012), da je bil občutek samozavesti glede športa povezan z uspešno vrnitvijo po poškodbi. Krepitev samozavesti je bila pridobljena s specifičnimi testi kot so testiranje kondicije, občutek povratka moči na mestu poškodbe, uspešno opravljanje danih specifičnih nalog ter prepričanja o zmogljivosti. Poudarjajo, da je bila glavna značilnost uspešnega povratka psihološki občutek pripravljenosti. Pomoč pri pridobivanju samozavesti se je nanašala na zaupanje terapevtu, s katerim je bil izveden rehabilitacijski program, doseganje kliničnih rezultatov ter zadovoljevanje potreb po socialni podpori (Podlog, Banham, Wadey in Hannon, 2015). Študije ugotavljajo, da je pogled na poškodbo kot možnost za rast ter kot pozitivna izkušnja za razvoj močno povezana z uspešnostjo rehabilitacijskega procesa (Podlog, Banham, Wadey in Hannon, 2015; Tracey, 2003).

Športniki, ki so po vrnitvi v tekmovalni šport ostali nepoškodovani in so dosegali zastavljene cilje ali jih celo presegli, poročajo o izboljšanju samozavesti (Ryan in Deci, 2000). Izkušnje, ki so vodile k nenehnem izpopolnjevanju lastnih kompetenc so povzročile boljše zaznavanje lastne učinkovitosti, samostojnosti, notranje motivacije in splošnega dobrega počutja. Premagovanje strahu pred ponovno poškodbo je bilo premagano preko pozitivne povratne informacije, prepričanj drugih o njegovi pripravljenosti, doseganje zastavljenih ciljev fizičnih testov ter uspešnosti na treningih in tekmovanjih. Evans, Hardy in Fleming (2000)

ugotavljajo, da je bila samozavest glede poškodovanega dela ključna pri športnikovi uspešni vrnitvi nazaj v šport. Na drugi strani pa so športniki z akutnimi poškodbami, ki so se navadno v tekmovalni šport vrnili prehitro, med sezono doživljali strahove in dvome. Posledice prehitre vrnitve pogosto vplivajo na povečanje frustracij, saj športniki ne morejo dosegati začrtanih rezultatskih ciljev. Na drugi strani pa športniki, ki so se po poškodbi uspešno vrnili v tekmovalni šport, poročajo o večjem zadovoljstvu s športno kariero kot pred poškodbo (Ryan in Deci, 2000).

Podlog in Eklund (2006) izpostavljata pomen pripadnosti ekipi in trenerju pri povratku v šport. Občutek pripadnosti ekipi se je v času rehabilitacije zmanjšal, saj se športniki niso več počutili kot del skupnosti, prav tako pa so poročali, da se ne počutijo enako povezane s trenerjem in ekipo kot pred poškodbo. Športniki običajno zadovoljstvo povezujejo z občutki, da so sestavni del ekipe in da so tekmovalni dosežki "del nečesa večjega od samega sebe". Športnik lahko visoke tekmovalne cilje doseže le, ko je nepoškodovan in nemoteno prisostvuje trenažnemu procesu. S tem je povezana tudi njegova identiteta in to mu daje močan motiv za nadaljevanje športne kariere. Vloga socialne opore skozi celotno športnikovo pot, igra pomembno vlogo pri športnikovem psihičnem blagostanju. Športnikova vrnitev nazaj v šport brez pritiska sotekmovalcev, družine, trenerjev in ostalih se je izkazala kot zelo stimulatívna. Športnik naj bi se vrnil, ko sam čuti zadostno fizično in psihično pripravljenost za šport (Podlog in Eklund, 2007). Strah pred ponovno poškodbo je bil zmanjšán na račun primerne socialne podpore skozi celotno tranzicijo in po njej. V študiji izpostavljajo pomen pomoči med sotekmovalci, ki si bili prehodno poškodovani, saj je to omogočilo poistovetenje z njim. Športnik je v drugem športniku našel udobje, da mu je lahko zaupal frustracije, saj je le ta bil nekoč v podobni situaciji. V njem je videl, da je mogoče premagati negotovosti in se vrniti nazaj na tekmovalna popolnoma pripravljen. Takšen način socialne opore je dobrodošel v času rehabilitacijskega proces in kasneje, ko se športnik že vrne na tekmovalne steze.

Podlog in Eklund (2007) v svoji raziskavi izpostavljata vlogo trenerja pri vrnitvi poškodovanega športnika v trenažen proces. Pomembno vlogo imajo trenerji, saj bi morali športniku predstavljati glavni vir opore. Trener naj bi poškodovanemu športniku nudil primerno čustveno, informacijsko in socialno oporo (Pensgaard et al., 2018). K čustveni opori štejemo, da trener pokaže osebno zanimanje za športnikovo življenje znotraj in izven športa

in na tak način ohranjata dober medsebojni odnos. Trenerji navajajo, da imajo športniki po povratku po poškodbi velikokrat previsoke cilje (Podlog in Eklund, 2007). V takšni situaciji je trenerjeva naloga, da športnika spomni na njegove predhodne dosežke in vzbudi zaupanje v svoje delo in proces vračanja v tekmovalni šport. V začetni fazi povratka v tekmovalni šport je potrebno oblikovati specifične kratkoročne in dosegljive cilje, da športnik počasi pridobiva samozavest in si psihično opomore, da lahko nadaljuje s procesom vračanja v šport in doseganja zastavljenih dolgoročnih ciljev. Trenerji izpostavljajo, da je ena od pomoči v začetku vračanja v tekmovalni šport tudi tekmovanje proti slabšim sotekmovalcem (Turnnidge in Côté, 2018). Športnik naj bi ves čas dobival povratno informacijo o pripravljenosti preko video analiz, testiranj moči, biomehanične analize itd. Preko povratne informacije športnik bolje vidi trenutno stanje pripravljenosti, dobi občutek nadzora, vidi napredek in razume, kaj vse ga še loči od zastavljenega cilja.

Športnikova prostovoljna odločitev za vrnitev v šport po poškodbi zmanjšuje stres ob vrnitvi (Podlog in Eklund, 2007). Avtorja tudi ugotavljata, da športniki s kroničnimi bolečinami doživljajo znatno več pritiska za čimprejšnjo vrnitev. Kronična poškodba običajno športnika pustila v večji negotovosti, zato je bil podvržen večjim pritiskom s strani trenerjev. Trenerji pogosto navajajo, da v takšnih situacijah pogosto ne vedo, ali je športnik resnično poškodovan ali gre za vpliv drugih dejavnikov (npr. negotovost glede izvajanja treningov in tekem z oslabiljenim telesom, izogibanje težkim treningom in izogibanje morebitnih bolečin zaradi poškodbe), ki zavirajo vračanje v tekmovalni šport (Gagne, Ryan, in Bargmann, 2003). Avtorja (Podlog in Eklund, 2007) ugotavljata, da so se športniki odpovedali zdravju na dolgi rok, da so lahko prisostvovali na pomembni tekmi in posledično nepopolno zaključili proces rehabilitacije ali pa se še poškodovani vrnili na tekmovanja. Zelo uspešni športniki imajo drugačne razloge za predčasno vrnitev v tekmovalni šport kot manj uspešni in javno izpostavljeni športniki (Podlog in Eklund, 2007). Na odločitev o vračanju v tekmovalni šport po poškodbi vplivajo še drugi dejavniki kot sta športnikova starost in značilnosti športne panoge (Podlog in Eklund, 2007; Gagne, Ryan, in Bargmann, 2003).

1.6.2. POŠKODBA KOT VZROČNI DEJAVNIK KONCA ŠPORTNE KARIERE

Športne poškodbe so sestavni del velike večine športnikov v različnih obdobjih športne kariere (Mosewich, Crocker, & Kowalski, 2014). Športniki lahko glede na resnost poškodbe utrpijo dolgoročne posledice za razvoj športne kariere. Športna poškodba lahko vpliva na trenajni proces, sodelovanje na tekmovanjih in športnikova vsakodnevna opravila. V najslabšem primeru pa ta lahko privede do prezgodnjega zaključka športne kariere. Posledično športnik nikoli ne more izkoristiti svojega potenciala v športu. Ne glede na kratkoročni ali dolgoročni učinek poškodbe spremenijo športnikovo fizično in psihično počutje (Stambulova & Alfermann, 2009). Športne poškodbe je težko oziroma nemogoče napovedati, zato je športnika težko vnaprej pripraviti za konec kariere in ugoden prehod v življenje brez vrhunškega športa.

Športniki se ob koncu športne kariere soočajo z različnimi težavami na več področjih (Cecić Erpič, 2002). Spremljajo jih problemi na psihosocialnem, psihološkem, poklicnem področju ter na splošno organiziranju pošportnega življenja. Težave z iskanjem zaposlitve, finančne težave, pomanjkanje poklicnih znanj spremljajo športnika pri uveljavljanju na poklicem področju. Vrhunski športniki imajo običajno zgrajeno le eno identiteto, katero pa ob izstopu iz športa izgubijo. S tem izgubijo koncept o sebi, pojavijo se težave na psihološkem in emocionalnem področju. Negativne emocije, ki izvirajo iz izgube identitete, so znižan občutek lastne vrednosti, samozavesti, samokontrole, pomanjkanje samospoštovanja in dvom o pravilnosti odločitve. Tretja veja težav za športnika prihaja iz težav na psihosocialni ravni. Športnik je imel veliko večino socialnih interakcij in odnosov povezanih s športnim okoljem. Ob izstopu iz športa hitro zapade k socialni in kulturni osamljenosti, zaradi pomanjkanja stikov in težav pri pridobivanju le teh.

Športniki, ki so kariero končali prostovoljno, so se soočali z manj težavami. Na življenje ob koncu športne kariere in prilagajanje nanj vpliva kronološka starost in izobrazbena raven. Posamezniki višje starosti so kariero končali bolj postopno v primerjavi v mlajšimi in imeli manj psihosocialnih težav. Prav tako je višja izobrazbena raven bolj ugodno vplivala na prehod in kasneje povzročila manj poklicnih težav (Cecić Erpič, 2002).

2. METODE DE LA

Diplomska naloga temelji na kvalitativni študiji štirih primerov. Za proučevanje psiholoških vidikov soočanja s težko športno poškodbo smo razvili polstrukturirani intervju.

2.1. CILJI IN HIPOTEZE

Namen diplomske naloge je bil ugotoviti, kakšen je proces soočanja s težko poškodbo vrhunskih atletov. S kvalitativno študijo primerov smo želeli ugotoviti:

- kakšne so značilnosti prehoda, vezanega na športno poškodbo;
- kako se športniki soočajo s posameznimi stopnjami prehoda, vezanega na poškodbo;
- kateri dejavniki so pomembni za učinkovito soočanje s poškodbo na posamezni stopnji prehoda;
- kaj za športnika pomeni biti poškodovan ter kako se odzove na poškodbo;
- kako značilnosti poškodbe in soočanja z njo vplivajo na učinkovitost rehabilitacije;
- kakšne so značilnosti vračanja po poškodbi v tekmovalni režim;
- kateri so pomembni dejavniki, ki športnika pripeljejo do popoldne rehabilitacije, tako fizične kot psihične.

Hipoteze, ki smo jih postavili so sledeče:

H1: Na učinkovitost soočanja s poškodbo vpliva razmerje med športnikovimi močnimi področji in omejitvami.

H2: Športniki zanemarjajo psihološki vidik rehabilitacije.

H3: Socialna opora je pomemben dejavnik, ki vpliva na učinkovitost športnikove rehabilitacije.

H4: Socialna opora s strani trenerja in kluba v času poškodbe in rehabilitacije močno upade.

H5: Atleti, ki so že bili poškodovani, se hitreje rehabilitirajo, tako fizično kot psihično.

2.2. PREIZKUŠANCI

Vzorec je sestavljen iz štirih atletov tekačev (2 ženski in 2 moška), ki tekmujejo na vrhunski ravni in so hkrati še redni študenti na fakulteti. K sodelovanju v študiji smo povabili atlete, ki so se v zadnjem času soočili s težko športno poškodbo, zaradi katere je bil trenažni proces oviran vsaj 4 tedne. Vsi preizkušanci so bili člani ljubljanskih atletskih klubov, katerih člani so že od samega začetka.

Tabela 1

Značilnosti vzorca

športnik	spol	starost	trajanje športne kariere	trajanje sodelovanja s sedanjim trenerjem	tip poškodbe	čas pojava poškodb e	čas odsotnosti od tekmovanja
atlet1	Ž	21	15 let	1,5 let	Kitno-mišični sistem	Tekma, glavna sezona	6 mesecev
atlet2	Ž	24	10-11 let	10 let	Skeletni sistem	Tekma, glavna sezona	3-4 mesece
atlet3	M	24	Več kot 10 let	1 leto	Kitno-mišični sistem	Tekma, glavna sezona	2-3 mesece
atlet4	M	22	4-5 let	5 let	Kitno-mišični sistem	Tekma, glavna sezona	4 mesece

2.3. INSTRUMENT

Podatke o tem, kako so se atleti soočali s težko športno poškodbo in rehabilitacijo smo zbirali s polstrukturiranim intervjujem *Psihološki vidiki soočanja s težko športno poškodbo*, ki smo ga razvili za potrebe te študije. Celoten intervju je dosegljiv pri avtorici pričujoče naloge.

Intervju sestavlja sedemdeset vprašanj s podvprašanji. Intervju obsega štiri sklope vprašanj: značilnosti športnika in njegove športne kariere, značilnosti težke športne poškodbe, procesa rehabilitacije in značilnosti procesa o vračanju v šport. Vprašanja o značilnostih športnika in njegove športne kariere zajemajo 19 vprašanj o športnikovi starosti, času vključenosti v športni klub, odnosu s trenerjem (npr. *Kakšen imaš odnos s trenerjem?*) in ekipo (npr. *Kako se počutiš v skupini v kateri treniraš?*) ter o splošnem dožemanju poškodb v atletiki (npr. *Na kaj pomisliš, ko slišiš besedo poškodba?*). Drugi sklop vprašanj (skupno obsega 10 vprašanj) se nanaša na značilnosti športnikove težke poškodbe. Vprašanja se nanašajo na značilnosti poškodbe, odsotnost od trenažnega procesa (npr. *Koliko časa si bil odsoten od trenažnega procesa?*) in doživljanje poškodbe (npr. *Kakšna čustva, misli so te preplavljale neposredno po poškodbi?*). Tretji sklop vprašanj (skupno obsega 21 vprašanj) se nanaša na rehabilitacijski proces in sicer značilnosti rehabilitacije (npr. *Kako je potekala rehabilitacija?*), psiho-socialno oporo med rehabilitacijo (npr. *Čigavo oporo si med rehabilitacijo pričakoval, pa je nisi bil deležen? Kako si se ob tem počutil?*), spremembe v odnosu s trenerjem (npr. *Kako je ta poškodba vplivala na odnos s prijatelji in trenerjem?*). Četrty sklop vprašanj se nanaša na proces vračanja v tekmovalni šport in obsega 20 vprašanj. Vprašanja se nanašajo na zaključek procesa rehabilitacije (npr. *Kdaj in kako se je končala rehabilitacija? Kdaj si se vrnil v tekmovalni šport?*), subjektivno doživljanje ob koncu rehabilitacije in povratku v tekmovalni šport (npr. *Kako si se počutil po končani rehabilitaciji? Kakšne težave si doživljal ob vračanju v tekmovalni šport?*), uspešnosti na treningih in tekmovanjih po končani rehabilitaciji ter psihološke spremembe, ki so posledica poškodbe (npr. *Kako se je tvoj pristop do poškodbe spremenil?*).

2.4. POSTOPEK

Športnikom, ki smo jih povabili k sodelovanju v študiji, smo predstavili namen intervjuja ter zagotovili varovanje podatkov. Vse intervjuje je izvajala avtorica, potekali so pri preizkušancih doma. Intervjuji so trajali 60 do 80 min. Intervjuje smo posneli in jih po koncu dobesedno prepisali za potrebe analize vsebine. Prepis odgovorov smo poslali udeležencem študije in jih prosili, da po potrebi dopolnijo kakšnega od odgovorov in intervju potrdijo. Vsi preizkušanci so prepis odgovorov v intervjujih potrdili.

2.5. ANALIZA

Za analizo podatkov smo uporabili analizo vsebine in sicer analizo glavnih tem. Dobesedni prepis odgovorov smo najprej nekajkrat temeljito prebrali. V odgovorih smo iskali pojavljajoče se glavne teme. V diplomski nalogi so sodelovali samo štirje športniki, zato gre za študijo primerov in namen naloge je bil ugotoviti, katere vsebine se pojavljajo v odgovorih udeležencev.

3. REZULTATI

Rezultati analize vsebine so pokazali, da se v vsakem od sklopov intervjuja pojavlja več glavnih tem.

V prvem sklopu vprašanj, ki se nanašajo na značilnosti športnika in njegove športne kariere, se je oblikovalo 5 tem in sicer značilnosti športnika, tekmovalni dosežki, značilnosti trenažnega procesa (skupina, trener, počutje), kakovost preživljanja prostega časa izven trenažnega procesa in subjektivni pogled na športne poškodbe. V drugem sklopu intervjuja, ki se nanaša na značilnosti težke športne poškodbe, so se oblikovale tri teme: vrsta in okoliščine pojava poškodbe, predhodne izkušnje s poškodbami ter prve reakcije po pojavu težke poškodbe. V tretjem sklopu vprašanj o celotnem procesu rehabilitacije so se izoblikovale 4 teme in sicer: fizični del rehabilitacijskega procesa, počutje med procesom, socialna opora in zaznane spremembe. V zadnjem sklopu, ki se nanaša na proces vračanja v tekmovalni šport, se je oblikovalo 5 glavnih tem: športnikova subjektivna ocena konca procesa fizične in psihične rehabilitacije, počutje ob vrnitvi v tekmovalni šport, uspešnost na treningih in tekmah, posledice poškodbe in pridobljene izkušnje.

3.1. Značilnosti športnika in njegove športne kariere

Vzorec naše raziskave so sestavljali štirje atleti, stari od 21 do 24 let in sicer dve ženski (udeleženci 1 in 2) ter dva moška (udeleženci 1 in 2). Vsi štirje so državni prvaki v svoji primarni disciplini in tekmujejo na mednarodnem nivoju. Udeleženka 1 in preiskovanec 2 sta redno aktivna v atletiki že več kot 10 let, preiskovanka 2 več kot 15 let in preiskovanec 4 približno 5 let. Vsi štirje so člani ljubljanskih atletskih klubov in trenirajo na istem stadionu. Moška športnika poročata, da trajajo treningi približno dve uri, in sicer šestkrat tedensko. Športnici pa trenirata devetkrat tedensko po dve uri ali več. To pomeni, da dva dni v tednu opravita dopoldanski in popoldanski trening. Obe športnici navajata, da ju pri doseganju še boljših rezultatov najbolj ovira psihična nestabilnost, medtem ko preiskovanca navajata slabe pogoje na stadionu in poškodbe. Dva športnika še nikoli nista zamenjala trenerja (športnica 2

in športnik 4), medtem ko sta druga dva zamenjala trenerja v zadnjem letu in pol. Ugotavljamo, da vsi štirje opisujejo odnos atlet - trener kot prijateljski in hkrati profesionalen. Vsi štirje navajajo dober odnos s trenerjem. Skupino, s katero trenirata športnica 2 in športnik 4 sestavlja 4-6 članov, kateri so med seboj v spodbujajočih odnosih, med njimi ni tekmovalnosti oziroma kot navaja športnica 1, le pozitivno naravnana tekmovalnost. Športnica navaja:

"V skupini se počutim v redu, se pa čuti tekmovalnost. Treniram z najboljšo sprinterko v Sloveniji, katera potrebuje veliko pozornosti in naklonjenosti, zato smo včasih drugi malo odrinjeni. Načeloma mi je všeč, da se lahko zgledujem in z njo treniram..."

Športnica 2 trenira večinoma sama, trenira s trenerjem ali brez njega. Občasno se pridruži trem atletov in njihov odnos opisuje dober. Športnica navaja:

"Kadar delamo splošne stvari, se v skupini počutim dobro, ker se veliko pogovarjamo, 'hecamo', tako da si lahko malo odpočijem glavo, da ne pride do psihološke utrujenosti..."

Športnik 3 prav tako trenira sam, redko pa se pridruži štirim atletom iz druge skupine. Nadaljuje, da je predhodno treniral v veliki skupini, v kateri je bilo petnajstih atletov, kar na trenutke pogreša, ampak se hkrati zaveda, da je bilo premalo nadzora in individualizacije, kar pa trenutno potrebuje, če želi ostajati na vrhu. Na vprašanje o tem, ali trener vsem športnikom namenja enako pozornosti, vsi udeleženci navajajo, da so atleti, ki so starejši in boljši vedno deležni več pozornosti od trenerja in sodelavcev v klubu. Športniki opisujejo, da v času izven trenažnega proces misel na šport redko izzveni. Razlagajo, da se v prostem času posvečajo psihološkim vajam, jogi, umirjanju, vizualizaciji, nekateri obiskujejo psihologa, hodijo na masaže in izvajajo dodatne ali preventivne vaje. Na vprašanje, kakšne so njihove prve asociacije, ko zaslišijo ime športna poškodba, vsi navedejo nekaj katastrofalnega, strah, tesnobo, žalost in izgubo. Poškodba ima pri vseh preiskovancih močno negativen predznak. Kadar se poškoduje kdo od sotekmovalcev, vsi štirje udeleženci občutijo močno sočutje.

3.2. Značilnosti težke športne poškodbe

Vsi športniki so utrpeli težko poškodbo, katere posledica je bila dolga odsotnost od tekmovanj in rednih treningov. Trije športniki so bili odsotni od 3 do 4 mesece, ena športnica pa celo leto. Vse štiri poškodbe so se zgodile med tekmovanjem v glavni poletni sezoni. Trije športniki so utrpeli kitno–mišično poškodbo, bolj natančno rupturo zadnje lože. Športnica 2 pa je utrpela poškodbo skeletnega sistema - meniskusa. Trije športniki navajajo, da je bila njihova poškodba nepričakovana. Dva izmed teh treh športnikov navajata, da v tistem času nista bila psihološko popolnoma prisotna. Športnik opisuje:

"Takrat sem bil v izpitnem obdobju, kjer sem bil mentalno nekoliko izčrpan. Poleg tega sem imel tudi osebne težave."

Takoj po poškodbi so jih preplavila čustva obupa, žalosti, jeze, razočaranja in zavedanja, da je dobrih rezultatov za to sezono konec. Iz odgovorov lahko sklepamo, da je bil po njihovem mnenju, eden izmed dejavnikov tveganja psihološke narave, bolj natančno mentalna odsotnost ali izgorelost.

Ena od ženskih športnic navaja, da predhodno ni imela izkušenj s poškodbami in da je naredila zgolj napačen gib. V odgovorih ne poroča o tem, da bi bila mentalno izčrpana ali neosredotočena.

Športnica, ki je poškodbo pričakovala, navaja: *"Zaradi prejšnjih poškodb sem imela konstantno prisoten strah v podzavesti, da bi se zopet poškodovala. Kot bi nenehno hotela priklicati poškodbo. Nisem se več mogla sprostiti v treningih sprinta in agresivnih gibanjih. V glavi sem imela blokado."* Njena reakcija po poškodbi je bila zelo čustvena, polna jeze nase in trenerja. Športnica je predhodno imela nekaj manjših poškodb ter eno težjo poškodbo, katere so ji pustile strah in negotovost. Pojasni, da ji je ta težka poškodba odprla mnogo novih poti in pripeljala do odločitve, da zamenja trenerja.

3.3. Značilnosti rehabilitacijskega procesa

Vsi preizkušanci so si takoj po poškodbi sami poiskali pomoč pri fizioterapevtu, poleg predpisanih vaj pa so še samostojno izvajali vaje za poškodovani del. S čakanjem na začetek rehabilitacije niso imeli težav, kar pomeni, da so s prilagojenim treningom in sanacijo poškodbe pričeli takoj oz. znotraj prvega tedna po pojavu poškodbe. Prvo obdobje rehabilitacije vsak med njimi opisuje drugače. Ena od športnic navaja, da je bilo to zanjo zelo temačno ter depresivno obdobje, ko so jo pogosto prevevali občutki nesposobnosti. Drugi športnik je začetek rehabilitacije doživel kot motivacijo za nov začetek oz. povratek v tekmovalni šport. Športnik navaja:

"Zame je bil začetek rehabilitacije motivacija, vztrajnost in pozitivne asociacije. Motivacija v smislu, da imaš nek cilj in da delaš za doseg tega cilja. Vztrajnost, da ne obupaš, ko ti je težko. Fizična rehabilitacija ni težka, ampak s psihološkega vidika pa je."

Tretji športnik poroča, da se je želel po poškodbi čim hitreje vrniti v proces treninga in tekmovalnj, zato je bil med rehabilitacijo zelo neučakan in je prehiteval proces rehabilitacije. Športnik navaja:

"Depresivno je bilo, mešane občutke sem imel, žalosten sem bil. Bilo je stresno. Hotel sem se čim prej vrniti na stezo, zato sem prehiteval stvari, česar ne bi smel. Res sem bil nestrpen. Imel sem občutek, da izgubljam cilje za katere sem garal celo leto."

Naslednja tema, ki se je izrazila v odgovorih preizkušancev, se nanaša na socialno oporo v času rehabilitacije. Preiskovanci navajajo, da so največ opore dobili od trenerja, z izjemo športnice 2, ki navaja, da so ji najbolj pomagali fant in družina. Športnica je od trenerja pričakovala več opore, pa je ob poškodbi ni bila deležna. Vsi ostali so bili deležni pričakovane opore. Ko smo preiskovance vprašali, od koga so o rehabilitaciji dobili najbolj koristne nasvete, so odgovorili različno. Prva športnica navaja, da od trenerja, druga od soatletov. Tretji športnik je najbolj koristne nasvete dobil od fizioterapevta in psihologa, največ opore pa so mu nudili domači. Podobno razčleni četrti preiskovanec, ki prav tako navede fizioterapevta glede fizične rehabilitacije, motivacijo za rehabilitacijo pa je dobival od trenerja. Vprašanje, na kakšen način so od trenerja dobivali oporo, vsi odgovarjajo, da so

spremembo načrta treninga in pogovor doživljali kot oporo. Prva športnica je s trenerjem izvajala različna testiranja poškodovanega dela, da sta lahko sproti dobivala povratno informacijo o napredku. Najmanj opore od trenerja je dobila športnica 2, ki navaja, da ji je trenerka napisala načrte treninga in le enkrat mesečno preverjala, kako je. Športnik 3 navaja, da sta se skozi celoten proces s trenerjem veliko naučila, skupaj sta predelovala negativne misli in jih usmerjala v pravo smer.

Spremembe pri odnosu s trenerjem ni zaznal nihče, prav tako pa vsi navajajo, da v klubu niso bili deležni pomoči in posebne opore. Odnosi s prijatelji iz športa so ostali enaki, tako kot prej so se še naprej družili tudi izven trenažnega procesa. Športnica 1 pojasnjuje, da je včasih zaradi svoje poškodbe v ekipo nehote prenesla negativno energijo, ampak po njenem mnenju se soatleti na to niso odzivali in so naprej sledili svojemu procesu treninga. Pojasnjuje, da na treningih ni kazala veliko negativne energije, ampak jo je izražala doma.

Športnica 2 navaja, da se ji zdi, da je po poškodbi ostala sama in da je morala sama poskrbeti za vse. Navaja:

"Da, imam občutek, da sem sama za vse. Kakšne trenutke sem se zavedala, da tako pač je v športu. Imela sem občutek, da ne smem ničesar zahtevati, ker sem poškodovana in načeloma trener nima nič od mene. Zdi se mi, da moraš poškodbo prebroditi sam. To sem slišala tudi od drugih soatletov. To se mi je zdelo normalno. "

Podobno je odgovoril športnik št. 2:

"Na atletski zvezi ali stadionu sem se počutil sam. Dejansko se nihče ne briga zate, če se poškoduješ. Drugje pa nisem dobil takšnega občutka."

Športnica 1 in športnik 4 pa nista dobila občutka, da sta po poškodbi ostala sama. Zaradi prejšnjih poškodb sta imela že pred to hudo poškodbo redne preventivne obiske pri športnem psihologu. Športnik 4 poleg fizioterapevta in trenerja ni potreboval nobene strokovne pomoči, in pravi, da mu ni bilo težko. Športnica 2 je razmišljala o sodelovanju s psihologom, ampak se na koncu ni odločila, saj je bila mnenja, da je še premlada in da to pride na vrsto kasneje, ko se pojavijo resnejše težave.

Nihče od udeležencev ni poročal, da bi se zaradi poškodbe spremenili odnosi z bližnjimi. S strani družinskih članov so bili vsi deležni spodbujanja in sočustvovanja, doma so se dobro počutili.

Dva od športnikov nista zaznala, da bi zaradi poškodbe prišlo do sprememb v usklajevanju šolanja in športa. Športnica 1 je zaznala negativne spremembe na šolskem področju, saj je zaradi zmanjšane motivacije na treningih, posledično izgubila tudi motivacijo za opravljanje šolskih obveznosti. Vse se ji je zdelo težje, zdelo se ji je, da ne bo zmogla in neprestano je iskala lažjo pot, katere ni bilo. Športnik 3 poroča, da je zaradi poškodbe pridobil dodaten čas, ko se je lahko posvetil šolskim obveznostim. Zaradi izboljšanja koncentracije in več časa za učenje je študijske dosežke izboljšal in vse izpite zaključil v roku, kot si je zastavil.

3.4. Značilnosti vrnitve v tekmovalni šport

Zadnji sklop vprašanj se je nanašal na obdobje po zaključeni rehabilitaciji in na proces vračanja v tekmovalni šport. Na vprašanje ali je mogoče točno definirati zaključek rehabilitacijskega procesa, je le športnica 2 odgovorila z da. Pravi, da je po koncu fizične rehabilitacije potrebovala še dva tedna, da je zopet pridobila pravi občutek in to definira kot konec celotnega procesa. Dva športnika nista mogla določiti natančnega konca rehabilitacije. Po njenem mnenju rehabilitacija še vedno traja in športnik 3 navaja:

"Ker moraš s preventivnimi vajami nadaljevati še naprej, tudi ko je mišica že pozdravljena. Ko si enkrat poškodovan moraš v trening vključiti še dodatne vaje in jih delati do nadaljnjega, torej se rehabilitacija nikoli ne zaključi."

Športnik 4 navaja, da lahko konec rehabilitacije definira kot eno leto po zaključeni fizični rehabilitaciji. Obrazloži, da konec fizične rehabilitacije ni pomenil tudi popolne psihične pripravljenosti. Po enem letu je dosegel potrebno zaupanje vase in zmožel odmisлити poškodbo. Športnik pojasnjuje, da je bil konec rehabilitacije zanj popolnoma netežaven in da se počuti močnejšega kakor prej. Prav tako ni potreboval psihologa in navaja:

"Trener me je motiviral, zato psihologa nikoli nisem imel in nisem rabil. Moj trener je vsak dan tudi psiholog."

Podobno izkušnjo je imela tudi športnica 2, ki je bila pri procesu rehabilitacije zelo dosledna in osredotočena. Pravi, da je bil le prvi občutek po vrnitvi zanjo težaven, vendar je po drugem tednu dobila nazaj pravi občutek, ki ga je iskala, s tem pa sta se ji povrnila samozavest in sigurnost. Takrat pomoči psihologa ni potrebovala. Športnica 1 in športnik 3 sta imela nekoliko več težav z vključitvijo nazaj v redni trenažni proces. Športnica 1 navaja: *"Zelo težko se mi je bilo vrniti na tekmovanja. Tudi ko sem šla na prvo tekmo, sem se zelo bala, nisem bila stoodstotna vase, ves čas sem razmišljala o nogi. Zelo težko mi je bilo."* Podobno odgovarja tudi športnik 3.

Zanimalo nas je, ali so športniki in trenerji prilagajali cilje glede na poškodbo ali pa so cilji kljub poškodbi ostali nespremenjeni. Ugotovimo, da sta športnica 1 in športnik 4 obdržala iste cilje kot pred poškodbo. Preizkušanec 4 navaja, da so njegovi cilji temeljili na rezultatu, športnica 1 pa je orientirana na napredek. Športnica 2 in preiskovanec 3 sta cilje po koncu rehabilitacije ustrezno prilagodila in nadaljevala od tam naprej. Športnica 2 navaja, da je po poškodbi morala začeti skoraj iz ničle. Športnik 3 navaja:

"Trenutno gledam na napredek od poškodbe, pred tem pa sem vedno gledal samo na rezultat. Videl sem, da je to res težko, ker sem bil potem preveč obremenjen z rezultatom."

Športniki različno odgovarjajo na vprašanje, kako se je zaradi poškodbe spremenil njihov pristop do tekmovalnega športa. Športnica 1 pravi, da po takšni poškodbi težko pozabi vse občutke, ki so jo preplavljali in je posledično ves čas v strahu pred ponovitvijo. Druga športnica pove, da se je naučila poslušati svoje telo, saj se poškodbi želi na vsak način izogniti, hkrati pa se zaveda, da so poškodbe sestavni del športa. Podobno pravi tudi športnik 3, ki navaja:

"Sprejel sem, da so poškodbe sestavni del športa. Ko se poškoduješ, je treba opraviti rehabilitacijo in se vrniti nazaj. Včasih sem imel v glavi, da ko pride poškodba, je konec vsega in da se jaz ne bom nikoli poškodoval. Sedaj pa vidim, da je poškodba samo pokazatelj, da je nekaj narobe v treningu in je treba stvari spremeniti, da ne pride več do tega." Športnik nadaljuje, da bo v prihodnje več pozornosti posvetil preventivi. Skozi proces je spoznal, na

koga se lahko obrne in kam po ustrezno pomoč. Športnik 4 pravi, da se njegov pristop do poškodb ni nič spremenil, razen povečanega poudarka na preventivi. Dodaja, da je ključno, da čim prej ukrepaš. Vsi preizkušanci so povedali, da so med procesom najbolj pogrešali prave, težke atletske treninge.

Športnike smo ob koncu intervjuja vprašali, kaj so se iz poškodbe naučili. Vsi so navajali, da so se skozi proces učili potrpežljivosti in zaupanja vase. Izpostavijo, da jih je to vodilo, da niso izgubili volje, motivacije in upanja za sanacijo poškodbe in čimprejšnjo vrnitev nazaj v šport. Dva sta poudarila, da sprva nista imela volje, potem pa sta zaradi vidnega napredka postala motivirana in vedno bolj hvaležna za naučene lekcije. Športnica 2 je priznala, da od tega dogodka naprej bolj posluša sebe in svoje telo, ne hiti in ne pretirava, bolj pozorno posluša navodila drugih in daje več poudarka kvaliteti kot kvantiteti.

Zanimalo nas je tudi njihovo mnenje o poškodbah v atletiki. Vsi so poudarili, da so poškodbe v atletiki zelo pogoste. Športnica 1 meni, da na račun narave športa (eksplozivnost), velike količine treninga, pomanjkanja spanca, neurejena prehrana in odtujenost v nekem trenutku. Trdi, da bi se po njenem mnenju poškodbam v neki meri lahko izognili s preventivnimi vajami, tako fizično in psihično. Športnica 2 izpostavi problem pretreniranosti in nadaljuje, da so dejavniki tveganja tudi nepoznavanje atletov s strani trenerjev, nekvalitetni treningi in premalo preventive. Meni, da je problem tudi preveliko število atletov na enega trenerja, kar posledično zmanjša individualizacijo, kontrolo in slabo spremljanje napredka. Na vprašanje zakaj meni, da so poškodbe neizogibne, odgovori:

"Če želiš v atletiki uspeti, moraš hoditi po robu. Meja med poškodbo in vrhunskim rezultatom je zelo tanka. Ljudje smo si zelo različni in je težko za vsakega vedeti, kje je njegova meja."

Problem pretreniranosti izpostavlja tudi športnik 3 in poudarja, da je pomembno poslušanje svojega telesa in si vzeti potreben počitek. Vsi štirje športniki so navedli, da je najboljša preventiva po njihovem mnenju komunikacija atlet – trener, kamor sodi ustrezno prilagojena ciklizacija treningov, prepoznavanje znakov za počitek ter ustrezna strokovna znanja trenerja. Dva športnika sta obiskovala športnega psihologa in navajata, da jima je pomagal dvigniti nivo motivacije, samozavesti, povrnili zaupanje, sprostili negativne misli in ju usmerjal v pravo razmišljanje.

Športnica 2 navaja: "V športu je res pomembno, da to kar delaš, delaš samo zase in ne za trenerja, ne za družino, fanta. Ampak izključno samo zase.". Športnik 3 navaja, da bi drugim atletom, ki gredo skozi ta proces, rad predal sporočilo da: "Nikoli in res nikoli ne obupajo. Po poškodbi se vedno vrneš močnejši in boljši, verjetno zaradi te velike želje po vrnitvi nazaj na tekmovalne steze.". Preiskovanec 4 na vprašanje ali je popolnoma pripravljen za nadaljevanje samozavestno odgovori: "Seveda. Močnejši kot sem bil."

4. DISKUSIJA

Namen kvalitativne študije primerov je bil ugotoviti, kakšne so značilnosti prehoda, vezanega na športno poškodbo. Poskušali smo raziskati, kateri dejavniki so pomembni za učinkovito soočenje s poškodbo na posamezni stopnji prehoda ter značilnosti vračanja po poškodbi v tekmovalni režim. Zanimalo nas je tudi, kaj za športnika pomeni biti poškodovan ter kateri so pomembni dejavniki, ki športnika pripeljejo do popolne rehabilitacije, tako fizične kot psihične. Športniku, ki tekmuje na vrhunski ravni, je šport verjetno bistvo njegovega življenja. Svojo identiteto, socialno življenje, finance in zadovoljstvo ima zgrajeno znotraj športa, zato ga vsak dogodek, ki negativno spremeni njegov športni razvoj, močno zaznamuje (Hainline, Turner, Caneiro, Stewart in Lorimer Moseley, 2017). Športne poškodbe so skoraj neizogibni del športa, kot pravijo naši preizkušanci. Podobno ugotavlja študija Reida in sodelavcev (Reid, Nelson, Roberts in McKenzie 2012), da je 76 % športnikov utrpelo poškodbe med atletsko sezono. Pri raziskovanju literature o poškodbah v atletiki je več raziskav (Zempe, 2005; Jacobsson, Timpka, Kowalski, Nilsson, Ekberg in Renström, 2011; Huxley, O'Connor and Healey, 2013) potrdilo, da je glavni vzrok za poškodbe v atletiki pretreniranost. Naši preiskovanci so prav tako navedli, da je pretreniranost po njihovem mnenju velik problem v atletiki in športu na splošno. Trije preiskovanci so utrpeli rupturo zadnje lože med tekmovanje. Raziskave potrjujejo, da so natrganine mišičnih vlaken najpogostejši vzroki pri nenadnih poškodbah (Jacobsson, Timpka, Kowalski, Nilsson, Ekberg in Renström, 2011).

Na podlagi analiziranih rezultatov smo hipotezo 1, ki navaja, da na učinkovitost soočanja s poškodbo vpliva razmerje med športnikovimi močnimi področji in omejitvami, potrdili. Iz odgovorov športnice 2 in športnika 4 je razvidno, da imata veliko močnih področij ter le nekaj omejitev, ki pa so kmalu po začetku rehabilitacijskega procesa postale razmeroma nepomembne. Močna področja, ki so jima skupna, so visoka motiviranost, močna želja po vrnitvi, samodiscipliniranost in razumevanje poškodbe kot priložnost za učenje novih lekcij. Športnik 3 je imel nekaj več omejitev kot preiskovanca 2 in 4, vendar so še vedno prevladujoča močna področja. Slaba področja je med rehabilitacijo pozitivno naravnal, sam ali s pomočjo drugih. Preiskovanec je bil pred poškodbo zelo nestrpen in nepotrpežljiv, kar je verjetno tudi povečalo tveganje za nastanek poškodbe. Med rehabilitacijo pa pravi, da se je

naučil potrpežljivosti do samega procesa in se bolj posvečal kvaliteti kot kvantiteti treningov. Na drugi strani pa je športnica 1 imela mnogo močnih področij. Zaključek fizične rehabilitacije je bil sicer uspešen, vendar se psihično ni uspela popolnoma sestaviti, v primerjavi z ostalimi tremi preiskovanci.

Športniki so v svojih odgovorih izpostavljali pomen dobre komunikacije in strokovnost trenerja skozi vsa obdobja. Literatura poudarja, da je ena izmed glavnih vlog trenerja, zagotavljanje pozitivno okolje, tako z vidika ciklizacije treningov kot psihološke stabilnosti (Brown, Hainline, Kroshus in Wilfert, 2014). Sklepamo, da bo ugodno okolje posledično vplivalo na zmanjšano tveganje za pojav poškodb. Naša tretja hipoteza predpostavlja, da je socialna opora pomemben dejavnik, ki vpliva na učinkovitost športnikove rehabilitacije. Glede na to, da je bil trener pri treh športnikih glavna opora, bomo najprej izpostavili vpliv trenerja kot socialno oporo z atleta. V naši raziskavi so trenerji na splošno svojo nalogo opravljali dobro. Vsi športniki opisujejo njun odnos kot prijateljski in profesionalen. Z izjemo športnice 2, katera je navedla, da bi med rehabilitacijo želela več njene pozornosti. Več opore je dobivala od fanta in družine in kot pravi, je bilo to zadosti. Četrty športnik je od trenerja dobival največ opore, predvsem psihično. Opisuje, da je bil trener njegov psiholog na vsakodnevni ravni, od njega je dobival veliko motivacije. Od vseh športnikov je prav četrty prikazal najmanj negativnih čustev med rehabilitacijo ter ob koncu opisal celotno obdobje kot pozitivno izkušnjo, in nadaljuje: *"Počutil sem se super, še močnejšega, tudi v glavi. Vse skupaj me je še bolj motiviralo in podžgalo. Tudi moč zadnje lože sem zelo dvignil."* Zaključuje, da je bil ob koncu rehabilitacije popolnoma pripravljen na vrnitev, fizično in psihično. Športnik 3 je navedel, da je od trenerja dobival konstantno oporo, brez katere bi težko nadaljeval sam. Razlaga, da sta se ves čas pogovarjala, skupaj predelovala negativna čustva in jih usmerjala v pravo smer. Poleg trenerja so mu oporo nudili tudi soatleti, družinski člani, fizioterapevt in športna psihologinja. Športnik 3 torej izpostavi pomembnost socialne opore skozi celoten proces, in pravi, da je bila ključnega pomena pri motivaciji za nadaljevanje. Športnica 1 je bila prav tako ves čas deležna socialne opore, preko katere je dobivala pozitivne povratne informacije in te so ji dajale upanje in vztrajnost pri celotnem procesu. Oporo je dobivala od trenerja, soatletov, prijateljev in družine. Na podlagi tega lahko sklepamo, da je socialna podpora v treh primerih imela zelo pomembno vlogo pri procesu rehabilitacije in njenem uspešnem zaključku, s čimer potrjujemo tretjo hipotezo.

Četrta hipoteza se nanaša na socialno oporo in predpostavlja, da s poškodbo upade socialna opora s strani trenerja in kluba. Glede na zgoraj opisano, prvi del hipoteze zavrnamo, saj se je izkazalo, da je pri treh atletih prav trener odigral ključno vlogo pri socialni opori. Drugi del hipoteze, ki se nanaša na zmanjšanja opore v klubu, pa lahko potrdimo, saj so vsi štirje športniki navedli, da pomoči in opore s strani kluba v nobeni obliki niso dobili.

Hipoteza 5 predpostavlja, da se atleti, ki so že bili poškodovani, hitreje fizično in psihično rehabilitirajo. Na podlagi odgovorov športnikov to lahko potrdimo. Vsi športniki so že bili predhodno lažje ali težje poškodovani in zato večjih posledic zanje poškodba ni povzročila. Športnik sam navaja, da sedaj točno ve kam po pomoč ter na koga se lahko obrne. Prav tako povejo, da jim poškodba ne predstavlja več tako velikega čustvenega odziva kot prvič. Zaključujejo, da so se sprijaznili, da so poškodbe sestavni del športa.

Glavni namen naše raziskovalne naloge je bil preučiti vpliv psiholoških dejavnikov na potek rehabilitacije in uspešnost zaključka ter vrnitve nazaj v tekmovalni režim. Predvidevali smo, da športniki zanemarjajo psihološki vidik rehabilitacije (na to se nanaša hipoteza 2). Rezultati so pokazali, da sta dva športnika obiskovala športnega psihologa, ki jima ga je priporočil trener. Športnik 4 meni, da športnega psihologa ne potrebuje, saj mu trener nudi vse, kar potrebuje. Športnica 2 pa je razmišljala o njem po trenerjevem priporočilu, vendar se zanj ni odločila, saj je bila mnenja, da ga trenutno ne potrebuje. Ugotavljamo, da športniki sami od sebe verjetno ne bi pristopili do psihologa in se ne zavedajo pomena, ki ga le ta lahko ima na njihovo psihološko pripravo. Na vprašanja v zvezi z rehabilitacijo so preiskovanci v veliki večini odgovarjali le o fizičnem delu rehabilitacije, šele z dodatnimi podvprašanji usmerjenimi na psihološki del, so začeli razmišljati tudi o tem. Sklepamo lahko, da uspešnost rehabilitacije zaznavajo večinoma le z vidika gibalnega napredka. Hipotezo 2 lahko na podlagi rezultatov potrdimo.

Prvi čustveni odzivi na poškodbo vseh štirih športnikov so bili negativni. Večina opisuje občutke napetosti, jezo, ti občutki pa so se v prvi polovici rehabilitacijskega procesa počasi spreminjali v pozitivne odzive. Podobno pojasnjuje integrirani model odziva po športni poškodbi (Wiese-Bjornstal, Smith, Shaffer in Morrey, 1998), ki pojasnjuje, kako čustveni odzivi vplivajo na vedenjska spopadanja in na koncu na rezultat uspešnosti rehabilitacije. Vsi udeleženci študije so fizični del rehabilitacije zaključili uspešno, njihovo psihično doživljanje

samega procesa pa se je ves čas spreminjalo in ni bilo nujno skladno z uspešnostjo fizične rehabilitacije. Vsem štirim sta bila skupna strah in negotovost po vrnitvi nazaj na tekmovalne steze. Običajno športniki po vrnitvi nazaj v šport preveč pozornosti posvečajo poškodovanemu delu in imajo konstantno prisotnost strahu pred ponovitvijo (Podlog in Eklund, 2007). Rezultati naše raziskave to deloma potrjujejo. Iz odgovorov športnikov sklepamo, da je bil občutek pripravljenosti za tekmovanja najpomembnejši dejavnik, ki je vplival na odločitev o vrnitvi v tekmovalni šport, s čimer je povezana tudi višja samozavest. Študije potrjujejo, da je pogled na poškodbo kot možnost za rast ter kot pozitivna izkušnja za razvoj močno povezana z uspešnostjo rehabilitacijskega procesa (Clement, Arvinen-Barrow in Fetty, 2015; Podlog, Banham, Wadey in Hannon, 2015; Tracey, 2003; Carson in Polman, 2012, Podlog in Eklund, 2006). S tem se skladajo tudi rezultati pričujoče študije, saj so vsi štirje športniki navajali, da so poškodbo čez čas sprejeli in se preko nje veliko naučili. Pridobili so prosti čas, psihično so si odpočili, zmanjšali frustracije, osebno so zrasli ter se naučili pomembne lekcije o sebi. Podobno ugotavljata tudi Levleva in Orlick (1991) ter Tracey (2003).

5. SKLEP

Raziskave kažejo na pogostost športnih poškodb, saj je med atletsko sezono 76 % športnikov utrpelo športne poškodbe (Reid, Nelson, Roberts in McKenzie 2012). V naši raziskavi smo se posvetili celotnemu procesu, ki se dogaja od pojava športne poškodbe do zaključene rehabilitacije ter uspešnost njegove vrnitve na tekmovalne steze. Bolj smo se skoncentrirali na psihološke dejavnike, kot pa na sam fizični napredek. V raziskavo smo vključili 4 vrhunske atlete tekače, ki so bili težje poškodovani.

Iz naših rezultatov smo ugotovili, da so bil najpogostejše poškodbe kitno-mišičnega sistema. Vsi športniki, vključeni v našo raziskavo, so poškodbo utrpeli med tekmovanjem v glavnem delu sezone. Ugotovili smo, da je bil v treh primerih eden izmed glavnih dejavnikov pri pojavu poškodbe delna psihološka odsotnost. Vsi športniki so se na poškodbe odzvali zelo čustveno. Opisovali so občutek jeze, žalosti, obupa, izgube motivacije in zmedenosti. Med rehabilitacijskim procesom pa so negativne čustvene reakcije spreminjali v bolj pozitivna vedenja. Nekateri so časovno pridobitev usmerili na druga področja, za katera je prej zmanjkovalo časa. Ena preiskovanka navaja, da je preko celotnega procesa osebno zrastle, saj je imela več časa zase. Vsi preiskovanci so zaključili, da so se med procesom veliko naučili, med drugim tudi, na koga se v takšnih trenutnih zares lahko obrnejo. Skozi raziskavo smo potrdili močan vpliv socialne opore. Trije od štirih športnikov so od trenerja dobili glavno oporo. Športniki opisujejo odnos s trenerjem kot profesionalni in hkrati prijateljski. Trener je športnikom nudil pomoč glede fizične rehabilitacije kot psihološke, pravijo preiskovanci. Na drugi strani smo potrdili hipotezo, ki pravi da se opora s strani športnega kluba po poškodbi zmanjša.

Proti koncu rehabilitacijskega procesa so športniki začutili strah pred vrnitvijo nazaj na tekmovalne steze, kljub vedno boljši fizični pripravljenosti. Po vrnitvi so trije športniki potrebovali še nekaj časa, da so pridobili dobre občutke glede poškodovanega dela. Navajajo, da je bil občutek pripravljenosti tisti, ki jim je vrnil samozavest in motivacijo za vrnitev. V začetku raziskave smo predvidevali, da športniki zanemarjajo psihološke vidike. To hipotezo smo potrdili, saj so športniki večinoma odgovarjali o fizičnem delu rehabilitacije in vrnitve. Z dodatnimi podvprašanji smo lahko prišli do njihovih psiholoških pogledov in implikacij v sistem treninga.

6. LITERATURA

Derviševič E., & Hadžić V. (2005). Športne poškodbe v Sloveniji. *Šport*, 53(2), 2-9.

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 in American Osteopathic Academy of Sports Medicine. (2006). Psychological issues related to injury in athletes and the team physician: a consensus statement. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 38(11), 2030–1034.

Arderm, C. L., Webster, K. E., Taylor, N. F., & Feller, J. A. (2011). Return to sport following anterior cruciate ligament reconstruction surgery: A systematic review and meta-analysis of the state of play. *British Journal of Sports Medicine*, 45(7), 596–606.

Arderm, C.L., Taylor, N.F., Feller, J.A., & Webster, K.E. (2013). A systematic review of the psychological factors associated with returning to sport following injury. *British Journal of Sports Medicine*, 47(17), 1120–6.

Bejar, M.P. (2013). Experiences od coping with injury in Division 1 athletes for low-to-middle socioeconomic status backgrounds. Magistrska naloga, San Jose State University.

Bennell, K.L., & Crossley, K. (1996). Musculoskeletal injuries in track and field: incidence,distribution and risk factors. *Australian Journal of Science and Medicine in Sport*, 28(3), 69–75.

Brown, G. T., Hainline, B., Kroshus, E., & Wilfert, M. (2014). Mind, body and sport: understanding the supporting student-athlete mental wellness. Indianapolis: NCAA Publications.

Carson, F., & Polman, R. (2012). Experiences of professional rugby union players returning to competition following anterior cruciate ligament reconstruction. *Physical Therapy in Sport*, 13, 35–40.

Cecić Erpič, S. (2002). Konec športnikove kariere: Razvojno psihološki in športno psihološki vidiki. Ljubljana: Fakulteta za šport, Inštitut za šport.

Chen, S.K., Cheng, Y.M., Lin, Y.C., Hong, Y.J., Huang, P.J., & Chou, P.H. (2005). Investigation of management models in elite athlete injuries. *The Kaohsiung Journal of Medical Sciences*, 21(5), 220–227.

Clement, D., Arvinen-Barrow, M., & Fetty, T. (2015). Psychosocial responses during different phases of sport-injury rehabilitation: a qualitative study. *Journal of Athletic Training*, 50(1), 95–104.

Covassin, T., Beidler, E., Ostrowski, J., & Wallace, J. (2015). Psychosocial Aspects of Rehabilitation in Sports. *Clinics in Sports Medicine*, 34(2), 199–212.

Edouard, P., Depiesse, F., Branco, P. & Alonso, J. M. (2014). Injury and Illness Risks During Outdoor European Athletics Championships: Analysis of Helsinki 2012 Championships. *British Journal of Sports Medicine*, 48(7), 79.

Edouard, P., Jacobsson, J., Timpka, T., Alonso, J.-M., Kowalski, J., Nilsson, S., ...& Branco, P. (2015). Extending in-competition Athletics injury and illness surveillance with pre-participation risk factor screening: A pilot study. *Physical Therapy in Sport*, 16(2), 98–106.

Engelbrechtsen, L., Soligard, T., Steffen, K., Alonso, J. M., Aubry, M., Budgett, R., ...& Renström, P. A. (2013). Sports injuries and illnesses during the London Summer Olympic Games 2012. *British Journal of Sports Medicine*, 47(7), 407–414.

Evans, H., Hardy, L., & Fleming, S. (2000). Intervention strategies with injured athletes: An action research study. *The Sport Psychologist*, 14, 186–206.

Flanigan, D., Everhart, J., Pedroza, A., Smith, T., & Kaeding, C. (2013). Fear of reinjury (kinesiophobia) and persistent knee symptoms are common factors for lack of return to sport after anterior cruciate ligament reconstruction. *Arthroscopy: The Journal of Arthroscopic and Related Surgery*, 29(8), 1322–1329.

Forsdyke, D., Smith, A., Jones, M., & Gledhill, A. (2016). Psychosocial factors associated with outcomes of sports injury rehabilitation in competitive athletes: a mixed studies systematic review. *British Journal of Sports Medicine, 50*(9), 537–544.

Gagne, M., Ryan, R. M., & Bargmann, K. (2003). Autonomy support and need satisfaction in the motivation and well-being of gymnasts. *Journal of Applied Sport Psychology, 15*, 372–390.

Galli, N., & Reel, J.J. (2012). “It Was Hard, But It Was Good”: A Qualitative Exploration of Stress-Related Growth in Division I Intercollegiate Athletes. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health, 4*, 297-319.

Gotwals, J.K., John, G. H., Dunn, J. G. H., & Wayment, H. A. (2003). An examination of perfectionism and self-esteem in intercollegiate athletes. *Journal of Sport Behavior. 26*(1), 17–38.

Gulliver A., Griffiths K.M., & Christensen H. (2012). Barriers and facilitators to mental health help-seeking for young elite athletes: A qualitative study. *BMC Psychiatry, 12*, 157.

Gulliver, A., Griffiths, K.M., Christensen, H., Makinon, A., Calear, A.L., Parsons, A., Bennetti, K., Batterham, P.J., & Stanimirovic, R. (2012). Internet-based interventions to promote mental health help-seeking in elite athletes: an exploratory randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research, 14*(3).

Hainline, B., Turner, J. A., Caneiro, J. P., Stewart, M., & Lorimer Moseley, G. (2017). Pain in elite athletes—neurophysiological, biomechanical and psychosocial considerations: a narrative review. *British Journal of Sports Medicine, 51*(17), 1259–64.

Hammond, T., Gialloreto, C., Kubas, H., & Davis, H. (2013). The Prevalence of Failure-Based Depression Among Elite Athletes. *Clinical Journal of Sport Medicine, 23*(4), 273–277.

Hill, A. P., Hall, H. K., Appleton, P. R., & Kozub, S. A. (2008). Perfectionism and burnout in junior elite soccer players: The mediating influence of unconditional selfacceptance. *Psychology of Sport and Exercise, 9*, 630–644.

Hjemdal, O., Vogel, P.A., Solem, S., Hagen, K., & Stiles, T.C. (2011). The relationship between resilience and levels of anxiety, depression and obsessive-compulsive symptoms in adolescents. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 18(4), 314–21.

Huxley, D., O'Connor, D. & Healey, P. (2013). An examination of the training profiles and injuries in elite youth track and field athletes. *European Journal of Sport Science*, 14(2), 185-192.

Ievleva, L., & Orlick, T. (1991). Mental links to enhanced healing: An exploratory study. *The Sport Psychologist*, 5, 25–40.

Ivarsson, A., Johnson, U., Andersen, M. B., Tranaeus, U., Stenling, A., & Lindwall, M. (2017). Psychosocial Factors and Sport Injuries: Meta-analyses for Prediction and Prevention. *Sports Medicine*, 47(2), 353–365.

Jacobsson, J., Timpka, T., Kowalski, J., Nilsson, S., Ekberg, J., & Renstrom, P. (2012). Prevalence of musculoskeletal injuries in Swedish elite track and field athletes. *American Journal of Sports Medicine*, 40(1), 163–169.

Jacobsson, J., Timpka, T., Kowalski, J., Nilsson, S., Ekberg, J., & Renström, P. (2011). Prevalence of Musculoskeletal Injuries in Swedish Elite Track and Field Athletes. *The American Journal of Sports Medicine*, 40(1), 163–169.

Johnson, U., Tranaeus, U., & Ivarsson, A. (2014). Current status and future challenges in psychological research of sport injury prediction and prevention: A methodological perspective. *Revista de Psicologia del Deporte*, 23(2), 401–409.

Kandare, M., & Tušak, M. (2010). Premagovanje športnih poškodb. Ljubljana: Fakulteta za šport, Inštitut za šport.

Kiliç, Ö., Aoki, H., Goedhart, E., Hagglund, M., Kerhoffs, G. M. M. J., Kuijer, P. P. F. M.,... & Gouttebauge, V. (2018). Severe musculoskeletal time-loss injuries and symptoms of common mental disorders in professional soccer: a longitudinal analysis of 12-month follow-up data. *Knee Surgery Sports Traumatology, Arthroscopy*, 26(3), 946–954.

Lattimore, D. (2017). On the sidelines: An athlete's perspective of injury recovery. *Sport & Exercise Psychology Review*, 13, 13–21.

McCullough K., Phelps K., Spindler K, Matava, M., Dunn, W., Parker, R., & Reinke, E. (2012). Return to high school- and college-level football after anterior cruciate ligament reconstruction: a Multicenter Orthopaedic Outcomes Network (MOON) cohort study. *American Journal of Sports Medicine*, 40(11), 2523–2529.

Miller, B.E., Miller, M.N., Verhegge, R., Linville, H., & Pumariega A.J. (2002). Alcohol misuse among college athletes: self medication for psychiatric symptoms? *Journal of Drug Education*, 32, 41–52.

Mosewich, A. D., Crocker, P. R. E., & Kowalski, K. C. (2014). Managing injury and other setbacks in sport: Experiences of (and resources for) high-performance women athletes. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health*, 6, 182–204.

Opar, D., Drezner, J., Shield, A., Williams, M., Webner, D., Sennett, B., ... Cronholm, P. F. (2015). Acute Injuries in Track and Field Athletes. *The American Journal of Sports Medicine*, 43(4), 816–822.

Pensgaard, A.M., Ivarsson, A., Nilstad, A., Solstad, B.E., & Steffen, K. (2018). Psychosocial stress factors, including the relationship with the coach, and their influence on acute and overuse injury risk in elite female football players. *BMJ Open Sport and Exercise Medicine*, 4(1).

Podlog, L., Banham, S. M., Wadey, R., & Hannon, J. C. (2015). Psychological readiness to return to competitive sport following injury: A qualitative study. *The Sport Psychologist*, 29(1), 1-14.

Podlog, L., Dimmock, J., & Miller, J. (2011). A review of return to sport concerns following injury rehabilitation: practitioner strategies for enhancing recovery outcomes. *Physical Therapy in Sport*, 12(1), 36–42.

Podlog, L., & Eklund, R. (2006). A longitudinal investigation of competitive athletes' return to sport following serious injury. *Journal of Applied Sport Psychology*, 18(1), 44–68.

Podlog, L., & Eklund, R. C. (2007). Professional Coaches' Perspectives on the Return to Sport Following Serious Injury. *Journal of Applied Sport Psychology, 19*(2), 207–225.

Putukian, M. (2016). The psychological response to injury in student athletes: a narrative review with a focus on mental health. *British Journal of Sports Medicine, 50*, 145–8.

Rebella, G.S., Edwards, J.O., Greene, J.J., Husen, M.T., & Brousseau, D.C. (2008). A prospective study of injury patterns in high school pole vaulters. *American Journal of Sports Medicine, 36*(5), 913–920.

Reid, J., Nelson, N., Roberts, K. & McKenzie, L. (2012). Track-Related Injuries in Children and Adolescents Treated in US Emergency Departments from 1991 Through 2008. *The Physician and Sportsmedicine, 40*(2), 56-63.

Ryan, R. M., & Deci, E. L., (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist, 55*, 68–78.

Santi G. & Pietrantonio, L. (2013). Psychology of sport injury rehabilitation: A review of models and interventions. *Journal of Human Sport and Exercise, 8*(4), 1029–1044.

Sarac, N., Sarac, B., Pedroza, A., & Borchers, J. (2018). Epidemiology of mental health conditions in incoming division I collegiate athletes. *The Physician and Sportsmedicine, 46*(2), 242–8.

Stambulova, N., & Alfermann, D. (2009). Putting culture into context: Cultural and cross-cultural perspectives in career development and transition research and practice. *International Journal of Sport & Exercise Psychology, 7*, 292–308.

Timpka, T., Janson, S., Jacobsson, J., Dahlstrom, O., Spreco, A., Kowalski, J.,... & Svedin C. G. (2018) Lifetime history of sexual and physical abuse among competitive athletics (track and field) athletes: cross sectional study of associations with sports and non-sports injury. *British Journal of Sports Medicine.*

Tracey, J. (2003). The emotional response to the injury and rehabilitation process. *Journal of Applied Sport Psychology, 15*, 279-293.

Turnnidge, J., & Côté, J. (2018). Applying transformational leadership theory to coaching research in youth sport: A systematic literature review. *International Journal of Sport and Exercise Psychology, 16*(3), 327–342.

Von Rosen, P., Frohm, A., Kottorp, A., Fridén, C., & Heijne, A. (2017). Multiple factors explain injury risk in adolescent elite athletes: Applying a biopsychosocial perspective. *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports, 27*(12), 2059–2069.

Watson, M.D., & DiMartino, P.P. (1987). Incidence of injuries in high school track and field athletes and its relation to performance ability. *American Journal of Sports Medicine, 15*(3), 251–254

Wiese-Bjornstal, D. M. (2010). Psychology and socioculture affect injury risk, response and recovery in high-intensity athletes: A consensus statement. *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports, 20*(2).

Wiese-Bjornstal, D. M., Smith, A. M., Shaffer, S. M., & Morrey, M. A. (1998). An integrated model of response to sport injury: Psychological and sociological dynamics. *Journal of Applied Sport Psychology, 10*(1), 46–69.

Wolanin, A., Gross, M., & Hong, E. (2015). Depression in athletes: prevalence and risk factors. *Current Sports Medicine Reports, 14*(1), 56–60

Wolanin, A., Hong, E., Marks, D., Panchoo, K., & Gross, M. (2016). Prevalence of clinically elevated depressive symptoms in college athletes and differences by gender and sport. *British Journal of Sports and Medicine, 50*(3), 167–71.

Zempe, E. D. (2005). Track and Field Injuries. *Medicine and Sport Science, 48*, 138–151.