



UNIVERZA V LJUBLJANI

FAKULTETA ZA ŠPORT

Športno treniranje

Kondicijsko treniranje

**PSIHIČNA REHABILITACIJA PO POŠKODBAH- PRIMERJAVA  
MED ŠPORTNIKI, KI TEKMUJEJO V INDIVIDUALNIH ŠPORTIH  
IN ŠPORTNIKI, KI TEKMUJEJO V EKIPNIH ŠPORTIH**

DIPLOMSKA NALOGA

MENTORICA

izr. prof. dr. Tanja Kajtna, univ. dipl. psih

SOMENTOR

asist. Vedran Hadžić, dr. med.

RECENZENT

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

Avtorica dela

PETRA KLEMENC

Ljubljana, 2014

## **ZAHVALA**

*Zahvaljujem se staršem in sestri za potrpežljivost in vso podporo tekom študija, mentorici dr. Tanji Kajtna za strokovno vodenje pri izdelavi diplomske naloge ter prijateljem za spodbudne besede.*

*Posebna zahvala gre vsem športnikom, ki so se odzvali, rešili anketni vprašalnik ter bili pripravljeni pretekle izkušnje deliti z mano.*

*Brez vseh vas te raziskave ne bi bilo.*

*Hvala vam!*

**Ključne besede:** poškodbe, psihična rehabilitacija, motiviranost, socialna podpora, vrnitev k tekmovanjem

## **PSIHIČNA REHABILITACIJA PO POŠKODBAH- PRIMERJAVA MED ŠPORTNIKI, KI TEKMUJEJO V INDIVIDUALNIH ŠPORTIH IN ŠPORTNIKI, KI TEKMUJEJO V EKIPNIH ŠPORTIH**

**Petra Klemenc**

### **POVZETEK**

Namen diplomske naloge je bilo ugotoviti ali obstajajo razlike in kakšne so te pri psihični rehabilitaciji po poškodbah med športniki, ki se ukvarjajo z individualnimi in športniki, ki se ukvarjajo z ekipnimi športi pri motiviranosti za rehabilitacijo, socialni podpori ter pri vrnitvi k tekmovanjem po opravljeni rehabilitaciji.

V raziskavo je bilo vključenih 65 športnikov, 30 športnikov individualnih in 35 športnikov ekipnih športov. Sodelujoči v raziskavi so odgovarjali na 10 demografskih in 43 vprašanj vezanih na drugi del psihične rehabilitacije.

Ugotovljeno je bilo, da prihaja do razlik pri motiviranosti za rehabilitacijo ter pri socialni podpori, ki so jo deležni poškodovani športniki. Statistično značilne razlike so se pojavile pri vprašanjih o strahu pred izgubo zaupanja trenerja ter učenju o športu ob poškodbi. Športnike ekipnih športov je bilo nekoliko bolj strah izgube zaupanja ter so bili mnenja, da so se naučili manj o športu, kot športniki individualnih športov. Opazne so tudi razlike pri socialni podpori, kjer je športnike ekipnih športov trener bolj pogosto vključeval v ekipo ter so bili deležni večje spodbude soigralcev, medtem ko so športniki individualnih športov zaznali večje zanimanje družine o njihovem zdravstvenem stanju ter podporo staršev in svoje pa so težave lažje zaupali partnerjem. Statistično značilnih razlik nismo opazili pri primerjavi ob vrnitvi k tekmovanjem poškodovanih športnikov.

**Key words:** injury, psychological rehabilitation, motivation, social support, return to competition

**PSYCHOLOGICAL REHABILITATION AFTER SPORTS INJURY - COMPARISON  
BETWEEN ATHLETES WHO COMPETE IN INDIVIDUAL SPORTS AND ATHLETES WHO  
COMPETE IN TEAM SPORTS**

**Petra Klemenc**

**ABSTRACT**

The purpose of the thesis was to determine the differences in psychological rehabilitation after sports injury between athletes involved in individual sports and athletes involved in team sports and their motivation for rehabilitation, social support, and return to competition after the rehabilitation.

The study included 65 athletes, 30 athletes from individual sports and 35 athletes from team sports. The participants in the study responded to 10 demographic questions and 43 questions related to the second part of the psychological rehabilitation.

The study confirmed that there are differences in the motivation for rehabilitation and the social support that the injured athletes receive. Statistically, significant differences were encountered issues relating to the fear of a loss of confidence in their coaches and learning about the sport. Athletes participating in the team sports were a bit more conscious about their coaches losing confidence in them and were of the opinion that they learned less about the sport compared to athletes of individual sports. They are also noticeable differences in social support, where in team sports coaches more often involved athletes in the team and they have been given greater support by their teammates, while athletes from individual sports perceive greater interest in the family about their health status and support from their parents and their problems were discussed with their partners. No statistically significant differences were observed when comparing the return of injured athletes to the competition.

## KAZALO

<b>1. UVOD</b> .....	7
<b>1.1. Poškodba</b> .....	8
<b>1.1.1. Vrste poškodb</b> .....	9
<b>1.1.2. Pogostost poškodb</b> .....	9
<b>1.1.3. Dejavniki pojava poškodb</b> .....	11
<b>1.1.4. Posledice športnih poškodb</b> .....	13
<b>1.2. Rehabilitacija</b> .....	14
<b>1.2.1. Vdanost rehabilitaciji</b> .....	17
<b>1.3. Stres</b> .....	18
<b>1.4. Motivacija</b> .....	19
<b>1.5. Socialna podpora</b> .....	22
<b>1.6. Uspešnost vrnitve k tekmovanjem</b> .....	24
<b>1.7. Individualni in ekipni šport</b> .....	25
<b>1.7.1. Razlike v osebnosti</b> .....	26
<b>1.8. Cilji in hipoteze</b> .....	31
<b>2. METODE DE LA</b> .....	32
<b>2.1. Udeleženci</b> .....	32
<b>2.2. Pripomočki</b> .....	32
<b>2.3. Postopek</b> .....	33
<b>3. REZULTATI IN RAZPRAVA</b> .....	34
<b>3.1. Počutje športnikov ob poškodbi</b> .....	34
<b>3.2. Motiviranost za rehabilitacijo</b> .....	38
<b>3.3. Socialna podpora v času rehabilitacije</b> .....	42
<b>3.4. Vrnitev k tekmovanjem</b> .....	48
<b>4. SKLEP</b> .....	52
<b>5. VIRI</b> .....	55
<b>6. PRILOGE</b> .....	58

## 1. UVOD

Možnost poškodbe je v športu vedno prisotna. Športne poškodbe predstavljajo zlasti pri nekaterih športnih panogah nenehno tveganje in s tem izzivajo strah športnika. Lahko so odločujoč dejavnik uspešnosti ali neuspešnosti športnikove kariere, saj ne malokrat predstavljajo vzrok za predčasno prekinitev športne poti. Za uspešno kariero športnika se je potrebno izogniti in zavarovati pred poškodbam oziroma v primeru poškodbe poskrbeti za uspešno rehabilitacijo ter vrnitev športnika.

Športniki se želijo po poškodbi čim hitreje vrniti k športu, z njim povezanimi vsakodnevnim obremenitvam in tekmovanjem. V preveliki želji pa velikokrat pozabljajo na pomembnost popolne rehabilitacije, tako fizične kot psihične. Pripravljenost na vrnitev ne pomeni le popolno odsotnost bolečine in zmožnost ponovne obremenitve poškodovanega dela telesa, temveč tudi ponovno psihično pripravljenost na srečanje s tekmeci, ki so v času športnikove poškodbe normalno trenirani. Kako uspešna in stresna bo njegova vrnitev je odvisno tudi od njegove motiviranosti v času poškodbe. Dobro motivirani športniki se zavedajo pomembnosti rehabilitacijskih programov in jim redno izvajajo. Nanj pozitivno vpliva tudi večja prisotnost trenerja, soigralcev, družine in prijateljev v času poškodbe. Dobra socialna podpora poškodovanemu športniku zbuja občutke pripadnosti ter mu pomaga pri soočenju z realnim stanjem. Za čim lažje spopadanje s poškodbo moramo športniku pomagati zagotoviti čim boljše pogoje tako, da mu zagotovimo celostno medicinsko ekipo, fizioterapevte, psihologa ter sodelovanje med strokovnjaki, saj se s poškodbami ne srečuje dnevno. Čas do popolne rehabilitacije pa je odvisen tudi od njegovih osebnostnih lastnosti, izkušenj s poškodbami in identifikacijo s športom.

Soočanje s poškodbo je odvisno od vsakega posameznika, njegove okolice, uspešnosti in tudi športne panoge s katero se ukvarja. Vsaka šport od športnika zahteva različne sposobnosti in predstavlja različne obremenitve. V individualnih športih se športnik zanaša predvsem na lastne sposobnosti, v ekipnih je toliko bolj pomembno zaupanje med športniki, medsebojno sodelovanje in povezanost. Te razlike se prenašajo na lastnosti posameznikov ter odražajo v njihovih osebnostih.

V diplomski nalogi me bo zanimalo kako se z drugo fazo rehabilitacije po poškodbah spopadajo športniki individualnih in ekipnih športov.

## 1.1. Poškodba

Poškodbo je Vidmar (1992) definiral kot poškodbe, ki so nastale pri katerikoli kineziološki aktivnosti, pri športu oz. na športnem terenu. Ameriško medicinsko združenje definira športno poškodbo kot tisto, ki kot rezultat športa, vadbe ali igre onemogoči aktivnost vsaj za en dan po poškodbi. Razdelimo jih lahko glede na pogostost poškodbe, resnost oz. težo poškodbe, lokalizacijo, trajanje zdravljenja, tipičnost poškodbe za določeno športno zvrst itd (Vidmar, 1992).

Resnost poškodbe po Waldenu in drugih (2005) delimo glede na odsotnost iz tekmovalnega in trenažnega procesa in sicer:

- manj kot tri dni (zanemarljiva poškodba),
- od 3 do 7 dni (manjša poškodba),
- od 8 do 28 dni (zmerna poškodba) in
- več kot 28 dni (huda poškodba) (Kandare in Tušak, 2010).

Športna poškodba tekmovalno-trenažni proces ovira, ga začasno onemogoči ali povsem onemogoči ukvarjanje z nekim športom. Glede na dejstvo, da gre za poškodovanje športnika, se športne poškodbe od drugih poškodb razlikujejo tako po načinu nastanka, poteku in rezultatih zdravljenja kot tudi po vplivu na delovno sposobnost športnika. Delovna prizadetost športnika je zaradi poškodbe gibalnega sistema, ki mora biti v procesu treninga in tekmovanj funkcionalno optimalen, seveda povsem drugačna kot pri poškodovanem nešportniku, kjer ta potreba ni tako odločilna za njegovo delovno sposobnost. Čeprav je zdravljenje poškodb pri športniku zaradi dobrega zdravja in mladosti običajno uspešnejše kot pri nešportnikih, pomeni izguba časa, potrebnega za rehabilitacijo, zanj večji problem kot za nešportnika. Športnik se tako želi čim hitreje vrniti na športni teren, pri nešportniku pa ni vedno tako. To je za zdravljenje ugodno (aktivno sodelovanje športnika v zdravljenju), lahko pa tudi nevarno (pretirana želja po skrajšanju časa, potrebnega za rehabilitacijo vodi v neuspeh zdravljenja) (Dervišević in Hadžić, 2005). Za športnika je trajanje rehabilitacije ter čim hitrejša vrnitev v normalen proces treninga in tekmovanj zelo pomembno.



### **1.1.1. Vrste poškodb**

Približno 45-60% vseh poškodb, ki jih zdravijo v športni medicini, lahko opredelimo kot preobremenitvene (Dervišević in Hadžić, 2005). Izvajanje ponavljajočih se gibov, napačna tehnika teka, povečevanje programa treningov hitro izzovejo preobremenitvene poškodbe tetiv. Velika večina teh poškodb je v začetku lahko in hitro ozdravljiva, povsem drugače pa je s kronično prizadetostjo tetiv. Preobremenitvene poškodbe so posledice ponavljajočih se mikroskopskih poškodb, kar privede do vnetja in/ali do lokalne okvare/poškodbe kit, njihovih ovojnica in narastišč. Poškodba tkiva se na koncu spremeni v tendinitis, tendonozo, sinovitis tetivne ovojnice in tudi pretrganje kite. Najpogosteje se preobremenitvena poškodba pri športniku pojavi, ko spremeni način in čas trajanja obremenitev. Hitro povečanje obremenitev in nezmožnost regeneracije v času počitka, povzroči poškodbo tetiv na mikroskopski ravni. Tihe, t.i. subklinične poškodbe, so lahko dolgo časa skrite, preden postanejo simptomatske. Poškodbe povzročijo notranji in zunanji dejavniki tveganja. Notranji vzroki so naravna biomehanska odstopanja, napačna smer vleke mišic, mišično neravnovesje, togost, šibkost mišic in nestabilnost sklepov. Zunanji vzroki so: nenadno povečanje obremenitve med treningi, prepogosti treningi, napačna tehnika, slaba oprema (Poškodbe pri športu, 2002).

Dejavniki tveganja pri preobremenitvenih poškodbah zajemajo tudi mišično oslabelost, neuravnovešenost mišične moči in anatomsko deformacijo. Preučevanje teh dejavnikov tveganja nakazuje, da lahko pravilno sestavljen program in uporaba rehabilitacijskih naprav, prispevata k zmanjšanju pogostosti in razširjenosti preobremenitvenih športnih poškodb. Položaj je drugačen, kadar gre za travmatološke poškodbe. Te so bolj akutne in hujše ter imajo pogosto za posledico imobilizacijo in dolgotrajno rehabilitacijo (Dervišević in Hadžić, 2005).

### **1.1.2. Pogostost poškodb**

Najpogosteje si športniki poškodujejo koleno, rame in skočni sklep. Vendar je pogostost poškodbe pri določenem športu odvisna od specifične športne panoge, tako si košarkarji pogosteje poškodujejo kolena, plavalci, ramena... Večina poškodb je blagih in ne zahteva operacijskega posega. Najpogostejše poškodbe so: tendinoze, nategi prve stopnje, zvin

prve stopnje, patelo-femoralne bolečine in zvin druge stopnje. Resnost poškodb lahko ocenimo na podlagi diagnoze, trajanja in vrste zdravljenja, časa odsotnosti s športnega treninga ali tekmovanja in prisotnosti ter stopnje permanentne škode. Običajno obstaja pozitivna povezava med resnostjo poškodbe, funkcionalno izgubo in potrebo po podaljšani rehabilitaciji. Kadar je resnost poškodbe velika, je potrebno daljše obdobje imobilizacije ali počitka. Kot posledica se pojavijo večje fiziološke izgube, področje zmanjšane zmogljivosti okoli poškodovanega predela je širše. Največ športnih poškodb se zgodi v obdobju najintenzivnejše športne aktivnosti. Posebno nevarno je obdobje pubertete, zaradi posebnosti v rasti v razvoju telesa ter psihe. Po 30. letu starosti začne število športnih poškodb zopet naraščati. Ženske so bolj izpostavljene športnim poškodbam, kot moški, predvsem zaradi anatomskih, funkcionalnih in psihičnih specifičnosti (Dervišević in Hadžić, 2005).

Walder (2005, v Ivarsson in Johnson, 2010) je v študiji o pogostosti poškodb mednarodnih nogometašev ugotovil, da je bila ta 9,4 poškodb na 1000 ur športne dejavnosti. Poleg tega Hägglund (2007, v Ivarsson in Johnson, 2010) poroča, da se od 65% do 95% igralcev poškoduje vsaj enkrat letno. V ZDA letno zabeležijo okrog 17 milijonov poškodb. Po poročanju National Collegiate Athletic Association (NCAA) vsako leto tisoče športnikov študentov utрпи poškodbe med treningi in tekmovanji (Clement in Shannon, 2011).

Raziskava Vidmarja (1992) je razkrila, da športne poškodbe predstavljajo med 5% in 15% vseh poškodb prebivalstva v Sloveniji, letno se tako poškoduje približno 1,5% športnikov. Raziskava Derviševića in Hadžića (2005) med vrhunskimi slovenskimi športniki o številu poškodb v karieri in v letu 2005, je pokazala, da je bilo kar 18,5 % športnikov poškodovanih več kot 5krat in več kot polovica (60,6%) v zadnjem letu (2005). Največ poškodb je zajemalo poškodbe nog (51%). Tekmovalno obdobje pa je obdobje največjega tveganja za poškodbe, kar je pokazala tudi raziskava. Nasprotno moštvo, večja motivacija, neupoštevanje pravil športne igre, pretiravanje športnikov ter drugi dejavniki povečujejo ogroženost športnika (Dervišević in Hadžić, 2005).

### 1.1.3. Dejavniki pojava poškodb

Psihološke dejavnike poškodb lahko razdelimo v osebnostne in psihosocialne dejavnike.

Veliko študij je pokazalo, da tako fizični kot psihološki faktorji vplivajo na verjetnost poškodb športnikov. Poznamo različne modele, ki poudarjajo odnos med psihološkimi dejavniki tveganja ter pojavom poškodbe. Med najbolj vplivnimi so Williams in Andersen's (1998, v Johnson in Ivarsson, 2010) s »stress-injury model«, ki predlaga, da se razdeli psihološke dejavnike v tri glavne kategorije: osebnostne dejavnike (personality factors), zgodovino stresorjev (history of stressors) in obvladovanje virov (coping resources). Junge (2000, v Johnson in Ivarsson, 2010) je razdelil faktorje na: psihološke stresorje, obvladovanje virov in čustveno stanje. Johnson in Ivarssonov (2010) empirični model dejavnikov tveganja za poškodbe pa poudarja, da osebnostni dejavniki, stres ter obvladovanje tega, povečujejo tveganje, še posebej med nogometaši. Predvsem osebnostni dejavniki se pogosto omenjajo v povezavi s povečanim tveganjem za poškodbo športnikov. Lazarus (1999, v Johnson in Ivarsson, 2010) poudarja, da na osebnostne dejavnike vplivajo izkušnje s podobnimi situacijami, ki jih športnik zaznava kot stresne. Petrie (1993, v Johnson in Ivarsson, 2010) je ugotovil povezanost med povečanim tveganjem poškodbe in anksioznostjo. Ugotovljeno je bilo (Williams, 1999, v Johnson in Ivarsson, 2010), da se tudi pri športnikih z zmanjšanimi zaznavnimi sposobnostmi poveča tveganje. Rosenblum (1979, v Johnson in Ivarsson, 2010) je trdil, da so številne poškodbe v športu pogosto posledica depresije, krivde ali strahu pred neuspehom. Kontrolirane študije so pokazale, da so več poškodb bili deležni tisti, ki so bolj občutljivi in odvisni, kot trdni in samostojni (Jakson, Bailey, Kausek, Swanson in Powell, 1978, v Johnson in Ivarsson, 2010). Več poškodb doživijo zadržani igralci (Irwin, 1976, v Johnson in Ivarsson, 2010). Rotter (1954, v Johnson in Ivarsson, 2010) je prvi govoril o lokusu kontrole, ki govori o tem, kako športniki vidijo svoje življenje pod lastnim nadzorom in kontrolo. Na področju samopodobe in nagnjenosti k poškodbam ni enoznačnih ugotovitev, npr. Lamb (1986, v Johnson in Ivarsson, 2010) je ugotovil, da so igralke z nižjo samopodobo bolj nagnjene k poškodbam, medtem ko sta Young in Cohen (1981, v Johnson in Ivarsson, 2010) ugotovila, da večkrat poškodovane košarkarice dosegajo višjo vrednost na posameznih konceptih samopodobe. Slednja avtorja sta zaključevala, da jim samozavest omogoča večjo prevzemanje rizika in s tem nudi večjo izpostavljenost poškodbam.

Med osebnostnimi dejavniki, ki vplivajo na uspešno rehabilitacijo je npr. visoka samozavest, ki ublaži negativne učinke poškodbe na razpoloženje posameznika. Mlajši športniki zaznajo poškodbo kot bolj ogrožujočo, prav tako ženske slabše rehabilitirajo po poškodbi kot moški. Bolj kot je športnik pesimistično orientiran, močnejši so občutki depresivnosti po poškodbi. Za uspešen proces psihične rehabilitacije je zaželjena tudi čim večja osebnostna čvrstost. Raziskave tudi kažejo, da prvič poškodovani športniki kažejo več nihajočih in negativnih razpoloženj kot tisti, ki so že bili poškodovani (Tušak in Tušak, 2003).

V zadnjih letih športniki in športni delavci vedno večjo pozornost namenjajo tudi psihološkemu vidiku športne rehabilitacije, saj so ugotovili, da imajo ti pomembno vlogo pri nastanku poškodbe in okrevanju. Pomembna je psihološka pomoč za preprečevanje poškodb, pomoč pri rehabilitaciji po poškodbi in evalvacija po poškodbi. Raziskovalci so ugotovili pozitivno povezanost med življenjskim stresom in pojavom poškodbe. Dejavniki stresa, ki povzročajo poškodbo vključujejo socialno podporo, sposobnosti in spretnosti ter osebnost športnika. Študije so pokazale, da lahko spremembe odziva na stres, zmanjšajo možnost pojava poškodbe. Raziskave o psiholoških posledicah poškodb so se izvajale na postavljenih teorijah, da osebnostni dejavniki (demografske značilnosti, osebnost) in situacijski dejavniki (socialna podpora, okolje) vplivajo na kognitivne odzive po poškodbi, povezane s čustvenimi in vedenjskimi odgovori. Večina študij proučuje psihološke posledice poškodb, kot so samozaznavanje (self-perception) po poškodbi, strategije spopadanja s poškodbami, čustvene reakcije po poškodbah, upoštevanje rehabilitacije, socialno podporo in druge psihološke dejavnike, ki vplivajo na uspešnost rehabilitacije. Čeprav je starost eden od demografskih podatkov, ki vpliva na psihološke odgovore po poškodbah, pa najdemo le nekaj raziskav na to temo. Kljub temu najdemo nekaj prepričljivih razlogov za obravnavanje starostnega dejavnika. Stopnja tveganja za športno poškodbo se spreminja skozi življenjska obdobja. Negativne čustvene reakcije se s starostjo zmanjšujejo. Glede na priljubljenost športa in rekreacijsko dejavnost je potrebno razdeliti rezultate raziskav glede na starostno obdobje. Razvojne razlike in različne osebnosti ter drugi dejavniki vplivajo na različne odzive ob poškodbah. Primerjava med adolescenti in odraslimi 24 ur po operaciji ACL, je pokazala, da so adolescenti občutili več bolečine, zaznali so večjo stopnjo anksioznosti in katastrofiranja, kot odrasli. Glede na starost so se pokazale razlike v psiholoških dejavnikih in dveh vrstah pripadnosti (pripadnost izvedbe vaj doma in dokončanje

krioterapije). Starejši so bili bolj dosledni pri izvedbi vaj, ko so bili samo motivirani, hkrati so zaznavali visoko socialno podporo. Mlajši so se držali navodil, kadar so bili močno vključeni v šport in jim je ta dajal občutek lastne vrednosti (visoka stopnja identifikacije s športom)(Brewer, 2003).

Po intervjujih opravljenih s poškodovanimi športniki, so raziskovalci ugotovili, kateri so najpomembnejši dejavniki, ki so vplivali na dobro in uspešno rehabilitacijo. Športniki so velik pomen pripisovali lastni aktivni odgovornosti, pozitivni prilagoditvi, močni volji, motivaciji, mentalnemu treningu, potrpežljivosti ter sistematičnosti pri uporabi pozitivnega samogovora (Tušak in Tušak, 2003). Ievleve in Orlick (1991, v Tušak in Tušak, 2003) ugotavljata, da so tisti s hitrejšo rehabilitacijo bolj pozitivno gledali na obdobje rehabilitacije, uporabljali več pozitivnega samogovora, si postavljali realistične cilje, v večji meri uporabljali tehniko predstavljanja ozdravitve, imeli več socialne podpore, izražali več pozitivne naravnosti, več osebne odgovornosti in bolj pogosto uporabljali mentalni trening.

#### **1.1.4. Posledice športnih poškodb**

Športna poškodba je najbolj stresen dogodek v športnikovi karieri. Prizadetost po poškodbi je za športnika veliko hujša kot za nešportnika (Kandare in Tušak, 2010). Poleg telesne bolečine, ki jo športnik občuti ob poškodbi, se mora spopasti tudi s psihičnimi posledicami po poškodbi. Športnik se identificira s športom in ker mu je v času poškodbe ta dejavnost onemogočena, se lahko pojavi čustveni stres. Pogosto se pri športniku pojavijo naslednje faze:

- zanikanje,
- jeza,
- pogajanje,
- depresija,
- sprejemanje poškodbe ter
- vrnitev k športu.

Seveda pa vsak športnik na poškodbo reagira drugače. Reakcija je odvisna tudi od preteklih izkušenj s poškodbami ter uspešnostjo vrnitve po njej, obdobja v katerem se poškodba zgodi, odziva okolice na poškodbo in podpore, ki jo ta nudi.

Psihološke posledice športnih poškodb lahko razdelimo na tri pomembna poglavja: čustveni odziv, kognitivni odziv in vedenjski odziv na poškodbo. Čustveni odziv se lahko razvija v pozitivni (osebnostno razburjenje, osebni izziv, energija, osebni dosežek) ali negativni smeri (pojav anksioznosti, strahu in distresa). Nekateri športniki se ob poškodbi srečajo s tako imenovanimi pozitivnimi čustvi, kot sta olajšanje in optimizem ali pride celo do pojava osebne rasti ob poškodbi. Večina športnikov pa razvije negativen čustveni odziv, ki narekuje različne komplikacije v procesu rehabilitacije športnih poškodb (Kandare in Tušak, 2010).

## **1.2. Rehabilitacija**

Rehabilitacija je proces, kjer športnik skuša ponovno vzpostaviti organizem v stanje pred poškodbo, oz. se temu stanju vsaj čim bolj približati. Glavni cilj pri rehabilitaciji športnih poškodb je povrniti športnika na predpoškodbeno raven funkcioniranja, predvsem s fizično rehabilitacijo poškodovanega področja (Kandare in Tušak, 2010).

K športnim poškodbam je potrebno pristopiti strokovno. Ustreznemu diagnosticiranju ter zdravljenju sledi rehabilitacija. Športniku, ki mu poškodba predstavlja veliko težavo lahko svetujemo o treningu, pomagamo pri vračanju k športnim aktivnostim ter ob tem zmanjšujemo tveganja za nove poškodbe ter mu tako pomagamo k hitrejšemu povratku.

Steadman (1982, v Tušak in Tušak, 2003) je rehabilitacijo razdelil na:

- specifično rehabilitacijo poškodovanega področja,
- splošno fiziološko rehabilitacijo in
- psihično rehabilitacijo.

Športniki se pogosto po poškodbi kljub marljivemu delu in veliki motivaciji ne morejo več vrniti na nivo nastopanja pred poškodbo. Za bolj učinkovito poseganje v rehabilitacijski proces, je potrebno poznati obdobja rehabilitacije. Steadman (1993, v

Tušak in Tušak, 2003) v kombinaciji s Heil-ovim modelom (1993, v Tušak in Tušak, 2003) predpostavlja in navaja sedem faz procesa poškodbe in rehabilitacije:

- obdobje pred poškodbo,
- obdobje takoj po poškodbi,
- odločanje o terapiji in njena realizacija,
- zgodnje pooperativno in rehabilitacijsko obdobje,
- pozno pooperativno in rehabilitacijsko obdobje,
- obdobje specifičnosti in
- vrnitev k športu.

1. Obdobje pred poškodbo: številne raziskave so potrdile, da poškodba ni le plod slučaja, pač pa sklop velikega števila negativnih dejavnikov, kjer zelo pomembno vplivajo vsaj dejavniki utrujenosti, izguba koncentracije, pritiski nastopa in še kaj.

2. Obdobje takoj po poškodbi: takrat se pojavijo najmočnejša čustva, dezorganizacija in šok. Pojavljajo se najrazličnejši strahovi, anksioznost in zanikanje, seveda ob realnem intenzivnem občutku bolečine in nezmožnosti za nadaljevanje športa. V tem času je postavljena diagnoza poškodbe, športnik pa izraža nerealna pričakovanja o hitrosti okrevanja in vrnitvi na športni teren.

3. Odločanje o terapiji in njena realizacija: v tej fazi je potrebno, da športnik že doseže čim večjo emocionalno kontrolo, da lahko čustveno reaktivni način reagiranja spremeni v previdno in preračunljivo odločanje.

4. Zgodnje pooperativno in rehabilitacijsko obdobje: v slučaju operacije so občutki športnikove nemoči in anksioznosti lahko še večji, saj je v pooperativnem času športnik izrazito nesposoben za aktivnost in zaradi tega se lahko pojavi močna akutna depresivnost. Še posebej, če se situacija zakomplicira, lahko ti vodi športnika v občutke izolacije in osame. V tej fazi je potrebno izoblikovati program rehabilitacijskih ciljev, da športnika čim bolj obdržimo v aktivni vlogi.

5. Pozno pooperativno in rehabilitacijsko obdobje: športnik ob izjemni samoaktivnosti lahko začuti hitrejši napredek, ki motivacijsko deluje nanj, da se zave, da je hitrost in učinkovitost rehabilitacije odvisna od njega. Občasna nazadovanja pa še vedno sprožajo negativne čustvene reakcije.

6. Obdobje specifičnosti: v tej fazi se že pojavlja trening, ki športnika postopoma pripravlja na specifičen trening. V okviru te faze se ponovno izboljšujejo sposobnosti proti nivoju, ki ga je športnik že dosegel pred poškodbo. Športnik mora verjeti, da se je sposoben vrniti nazaj.

7. Vrnitev k športu: V tem obdobju so pogosto prisotni številni strahovi zaradi dolge odsotnosti. Ob tem, da so ostali športniki nadaljevali, sam pa si skoraj na začetku, se pojavljajo tudi še strahovi pred ponovitvijo poškodbe, samopodoba je zaradi slabših sposobnosti in prvotnega šoka še vedno bistveno nižja kot prej, kar povečuje anksioznost in tudi tremo ob prvem ponovnem vstopu v tekmovalne arene (Tušak in Tušak, 2003).

Pomembno je, da v proces rehabilitacije aktivno vključimo poškodovanega športnika, zdravnika, fizioterapevta, maserja, trenerja, psihologa in tudi starše, saj se brez zunanje socialne podpore športnik težko vrne na vrhunsko raven. Športnik potrebuje informacijsko podporo strokovnjakov ter emocionalno in praktično podporo prijateljev ter družine. Poleg socialne podpore na uspešno vrnitev vpliva tudi motivacija za rehabilitacijo, ki jo razumemo kot pripravljenost športnika, da vlaga trajen trud in napor v premagovanje ovir, kot so bolečina, utrujenost, dolgočasje in frustracije, nazadovanje in želje po drugih, bolj prijetnih aktivnostih. Motivacija športnika je lahko razvidna iz obiskovanja sestankov oz. treningov fizične terapije, intenzivnosti truda v času rehabilitacije, opravljanju rehabilitacijskih vaj doma, trudu za vzdrževanje fizične kondicije in uporabi mentalnega treninga ter splošnega učenja o športni panogi v kateri sodeluje. Vdanost rehabilitacijskemu programu ni vedno odvisna le od motivacije, temveč tudi od zaupanja v sam program in medicinsko osebje, dostopnostjo terapij, napredka in socialne podpore. Po končani rehabilitaciji športnika sledi vrnitev k tekmovanjem, h katerim se ne redko tekmovalec v preveliki želji ali zaradi pritiskov okolja vrne še preden je poškodba v celoti sanirana. V tem obdobju so pogosto prisotni strahovi zaradi dolge odsotnosti ter strah pred ponovno poškodbo. Zaupanje v lastne sposobnosti ter samopodoba je pogosto nižja kot prej, kar povečuje anksioznost in tremo ob ponovnem nastopu na tekmovanju (Tušak in Tušak, 2003).

Raziskave kažejo, da morajo biti športniki v fazi rehabilitacije pripravljeni poslušati ter se učiti o poškodbi in škodi, ki jo je povzročila, da ohranjajo pozitiven odnos do rehabilitacije. Pomembno je obvladati komunikacijske spretnosti, da športniki uspešno



sodelujejo s trenerjem in svojo ekipo ter skupaj določijo ustrezne, predvsem realne cilje. Dobra komunikacija športniku pomaga pri izboljšanju samospoštovanja in motivaciji ter zmanjšuje občutek tesnobe, ki se pojavlja, kadar se v procesu rehabilitacije čuti zapostavljenega in manj pomembnega (Hamson-Utley, Scott in Walter, 2008).

### **1.2.1. Vdanost rehabilitaciji**

Meichenbaum in Turk (1987, v Kandare in Tušak, 2010) sta vdanost oz. pripadnost rehabilitaciji definirala: »Vdanost je aktivno, prostovoljno sodelovanje pacienta v predpisanem vedenju z namenom doseči preventivni ali terapevtski rezultat.«

Dishman (1981) poroča, da približno polovica vseh oseb, ki sodelujejo v kakršnem koli programu vadbe, povezane z zdravjem, odneha v prvih šestih mesecih. To potrjujejo tudi številni primeri, ko športniki odnehajo tudi v programih, ki so jih sestavili najbolj eminentni strokovnjaki. Zato lahko zaključimo, da kvaliteta rehabilitacijskega programa ni najbolj nujen oz. bistven dejavnik uspešne rehabilitacije po poškodbi, pač pa je mnogo bolj pomembno, da se športnik v čim večji meri drži izvajanja fizične terapije. Heil (1993) navaja, da je potrebno vdanosti posvetiti veliko pozornosti, saj so sicer pogoste komplikacije v terapiji ter povečan pojav problemov psihične prilagoditve. Brewer (1998) najbolj jasno definira vdanost tretmaju kot vztrajnost v rehabilitacijskem programu. Veliko vdanost programu je moč opaziti skozi naslednja stanja: prisotnost na sestankih oz. vadbi fizične terapije, vlaganju truda in primerne intenzivnosti pri fizični terapiji, sodelovanju pri fizični terapiji, upoštevanje nasvetov glede primernih omejitev pri fizični aktivnosti (npr. počitek), izvajanje domačega vadbenega programa, upoštevanje predpisov uživanja zdravil. Raziskave povezujejo vdanost rehabilitaciji tudi z uspešnostjo rehabilitacije. Pomanjkanje vdanosti je povezano z manjšo učinkovitostjo rehabilitacije (Dishman, 1988), vendar raziskave tudi potrjujejo, da 100% vdanost ni vedno nujen predpogoj za učinkovito zaključeno rehabilitacijo (Tušak in Tušak, 2003).

Med pomembne dejavnike vdanosti rehabilitacijskemu programu sodijo tudi rehabilitacijsko okolje in celo športna zvrst. Športnik, ki je aktiven v ekipnih športih, ima večinoma dostop do izbrane medicinske ekipe, medtem, ko je individualni športnik popolnoma izoliran. Dobro opremljeni prostori za izvajanje rehabilitacijskih vaj predstavljajo lahko motivacijo za vzpostavljanje večje pripadnosti rehabilitaciji.

Rezultati raziskav kažejo, da je stopnja pripadnosti poleg rehabilitacijskega okolja odvisna tudi od zgodovine športnikovih poškodb, resnosti poškodbe, od časa poškodbe v sezoni, stopnje športnikovega udejstvovanja in številnih drugih dejavnikov. Brewer (1998) dejavnike, ki vplivajo na vdanost rehabilitacijskemu programu, deli na osebne (npr. samomotivacija športnika) in na situacijske dejavnike (npr. trajanje rehabilitacijskega programa) (Kandare in Tušak, 2010).

### **1.3. Stres**

Zelo resne poškodbe vedno delujejo stresno. Stres lahko razumemo kot psihosocialni dejavnik, saj do fenomena prihaja v okviru športnikovega odnosa do okolja in situacije (Tušak in Tušak, 2003). Ocena stresnosti pa je odvisna predvsem od športnikove usposobljenosti za borbo proti stresu. Številni avtorji so raziskovali pogostost športnih poškodb glede na pogostost pojavljanja posameznih stresnih dogodkov. Vendar je takšno raziskovanje premalo občutljivo in natančno, če ne upoštevamo različnih moderatorskih spremenljivk, ki stres ublažijo, npr. različne vrste socialne podpore, osvojene in uporabljene tehnike psihične priprave za odstranjevanje negativnih dejavnikov stresa in športnikove stile soočanja s stresom. Klasifikacij strategij soočanja s stresom je več. Med najbolj znanimi so:

- aktivne kognitivne strategije (usmerjene na oceno, namen je preko logične analize ponovno definirati osebni pomen situacije),
- aktivne vedenjske (usmerjene na problem, ki skušajo spremeniti ali zmanjšati izvor stresa z delovanjem na realno situacijo, iskanjem informacij in reševanjem problemov) in
- emocionalne strategije (usmerjene na emocije, skušajo obvladati emocije oz. ustvariti čustveno ravnotežje, ki omogoča regulacijo čustev in čustveno sprostitev).

Izkušnje kažejo, da je največji problem športnikov po poškodbi in v procesu rehabilitacije soočanje z jezo in nesposobnost soočanja s poškodbo in nastalim stanjem (Kandare in Tušak, 2004).

Poškodba izvablja iz športnikov strah, jezo in celo depresijo. Stopnja psihološke stiske se pogosto prepleta s stopnjo športnikove sposobnosti/uspešnosti, vloge, ki jo ima v moštvu in napovedane vrnitve k športu. Narava poškodbe ter trajanje rehabilitacije pomembno vplivata na stanje športnika ter njegovo vrnitev na stanje pred poškodbo (Clement in Shannon, 2011).

Veliko raziskav priča o tem, da poškodovanega športnika najbolj zanima časovni načrt (urnik), ki mu pove kdaj se bo lahko vrnil na tekmovanja. Roderick (2006, v Malcom, 2011) je trdil, da je časovni načrt vrnitve glavna skrb poškodovanega športnika. Športniki so izrazili močno željo, da bi se vrnil pred načrtovanim rehabilitacijskim časom. Torej športnike najprej zanima, koliko časa bo trajala vrnitev, nato pa ali so se športniki s podobnimi poškodbami pogosteje vrnil pred načrtovano vrnitvijo. Športniki so osredotočeni na čas, saj jim poškodba onemogoča treniranje in tekmovanje v izbrani panogi. Malcom in Sheard (2002, v Malcom, 2011) sta ugotovila, da športniki razlikujejo bolečino in poškodbo, glede na stanje, ki zahteva umik iz športa. Odsotnost od športa sproži vprašanja o njihovi identiteti in pripadnosti ekipi. Kadar se športnik osredotoča predvsem na čas vrnitve, svoje stanje obravnava kot socialni in ne toliko fiziološki problem. Športnikovo obsedenost s časom je Elias (1992, v Malcom, 2011) opisala kot problem sodobne zahodne civilizacijske družbe, kjer imajo različne družbene organizacije večji ali manjši vpliv na biološki ritem. Elias (1998, v Malcom, 2011) športnika vidi kot socialno časovni problem, ki predstavlja ljudi, ki se počutijo prisiljene usklajevati svoje dejavnosti z dejavnostmi širše družbe. Za športnika to družbo predstavlja njegova ekipa ali sezonski koledar, ki načrtuje pomembna tekmovanja (Malcom, 2011).

#### **1.4. Motivacija**

Motivacija za rehabilitacijo ima največji vpliv na vdanost rehabilitaciji (Barborič, 2000). Motivacijo za rehabilitacijo po poškodbi lahko razumemo kot pripravljenost športnika, da vloga svoj trud in napor v premagovanje ovir kot so bolečina, utrujenost, dolgočasje in frustracije, nazadovanje in želje po drugih, bolj prijetnih aktivnostih (Taylor in Taylor, 1997, v Tušak in Tušak, 2003). Je bistvena, saj je to edini faktor na katerega ima športnik sam največji vpliv ter hkrati vpliva na kvaliteto in trajanje rehabilitacije in razlikuje med

športniki, ki po poškodbi hitro napredujejo in tistimi, ki se le s težavo prebijajo nazaj. Športnikova učinkovitost samomotivacije pomembno vpliva na samozaupanje po poškodbi. Motivacija ima pomemben vpliv na obiskovanje treningov fizične terapije, na intenzivnost truda v času rehabilitacije. Vpliva na izvajanje predpisanih vaj doma, na trud za vzdrževanje fizične kondicije in tudi na mentalni trening discipline v kateri je športnik aktiven. Znani so primeri, ko je športnik v trenutkih rehabilitacije po kratkotrajnejših poškodbah samo z mentalnim treningom in psihično pripravo ter vzdrževanjem splošne fizične kondicije uspel po nujnem odmoru s športnih tekmovališč, vsaj še nekaj časa posegati po najvišjih mestih. Mentalni trening in druga spoznanja o športu, ki jih športnik lahko pridobi z opazovanjem v času rehabilitacije, mu lahko pomagajo pri kompenzaciji v trenutkih slabše pripravljenosti (Tušak in Tušak, 2003).

Slaba motivacija športnike se kaže v izostajanju od rehabilitacijskih vaj, pomanjkljivem izvajanju vaj, vlaganju premajhnega navora, slabi pozornosti pri vadbi, slabih in pre nizko postavljenih ciljih. Tu imajo pomembno vlogo strokovnjaki, ki morajo prepoznati stanje slabe motivacije ali upad le te ter se pogovoriti s športnikom o razlogih zanjo ter o pomenu motiviranosti za uspešen proces rehabilitacije. Velikokrat lahko pride do pojava izgube ali upada motivacije pri visoko motiviranih športnikih. Gre predvsem za obdobja bolečine, izmenjavanje ciklov napredovanja z nazadovanjem v rehabilitaciji in oddaljenost od končnega cilja. Pomanjkanje vdanosti rehabilitaciji je lahko prisotno pri športnikih, ki ne zaupajo v načrt rehabilitacije, v delo zdravnikov in druge spremljevalne ekipe. V takih trenutkih moramo športnika opogumljati, da se lažje izogne upadom motivacije (Kandare in Tušak, 2004).

Tehnika postavljanja ciljev je eden najpomembnejših in učinkov pristopov za spodbujanje motivacije tako v vadbi športnika nasploh kot tudi v procesu rehabilitacije športnika. Športnik si postavlja cilje, ki jih skuša doseči preko ustreznega vedenja. Izbrani cilji naj bi zadovoljili določene športnikove potrebe. Motivi so k cilju usmerjeni »zakaj-i« oz. razlogi vedenja. Potrebe jih inicirajo in vzdržujejo, dokler ne pride do zadovoljitve. Vedenje je usmerjeno k nekemu končnemu cilju. Potrebni so specifični, izzivalni in procesno orientirani cilji (Tušak in Tušak, 2003).

Teorija postavljanja ciljev sestoji iz načrtnega izbora ciljev in podciljev, ki morajo imeti naslednje lastnosti:

- Čim večja specifičnost cilja: čim bolj natančno opisan cilj.
- Ustrezna težavnost: cilj mora biti ravno dovolj zahteven, da tekmovalcu predstavlja izziv. Če je pretežak in ga ne bo nikoli dosegel, cilj izgubi moč. Enako se zgodi, če je prelahek in ga doseže brez kakršnega koli truda.
- Trenerjeva podpora: trener naj bi športnika pri njegovih ciljih, tudi najmanjših vedno podpiral, mu stal ob strani in mu svetoval. Kako to poteka je precej odvisno od starosti športnika.
- Povratna informacija o uspešnosti: če lahko rezultat izmerimo ali s čim primerjamo lahko vidimo, koliko smo napredovali; npr. število zadetih košev pri prostih metih, višina skoka, izboljšanje gibljivosti ipd.
- Nagrada: ko cilj dosežemo, je važno, da se nagradimo; lahko se nagradimo tudi sami. Tudi trenerjeva pohvala je nagrada, ne gre samo za materialne dobrine.
- Sodelovanje v procesu postavljanja ciljev: cilje naj bi športnik postavljaj skupaj s trenerjem in ekipo.
- Čim manj stresa in konfliktov: cilje lažje dosežemo v okolju, kjer ni dodatnih motečih dejavnikov in kjer lahko vso pozornost usmerimo na aktivnost za doseganje ciljev (Kajtna in Jeromen, 2007).

Športnik naj si do končnega cilja postavijo vmesne, lažje in hitreje dosegljive cilje. Osvojeni cilj pomeni pozitivno povratno informacijo, kar športniku dviguje moralo na poti h glavnemu cilju. Brez teh vmesnih ciljev je časovni razmik med izbiro in dosego cilja prevelik. Zato športnik manj zaupa v možnost, da bo cilj prej dosegel in tako upade motivacija, ko pa te zmanjka, športnik svoj cilj izgubi izpred oči. Raziskave kažejo, da težki, toda specifični oz. točno določeni cilji vodijo k izboljšanju nastopa, kar posledično pomeni doseganje ciljev. Cilji so lahko dolgoročni ali kratkoročni. Dolgoročnih športnih ciljev imamo po navadi manj, enega ali mogoče dva, kratkoročni pa se delijo na cilje, ki jih bomo dosegli ta mesec, naslednji teden, danes, v tej uri... Zelo pomembno je, da jih dobro načrtujemo, ter da si pripravimo tudi plan B za primer, če pride kaj vmes. Cilji naj bodo dosegljivi- o njih naj se športnik pogovori s trenerjem. Cilje naj športnik zapiše, tako bodo postali bolj konkretni. Športnik naj poskrbi tudi, da bodo to res njegovi cilji, kajti športnik sam je tisti, ki postavlja cilje. Pri načrtovanju konkretnega cilja se lahko

napiše tudi čas, ki ga športnik namerava doseči, spretnosti, ki jih namerava izboljšati, občutke, ki jih želi zamenjati z bolj pozitivnimi ipd (Kajtna in Jeromen, 2007).

Ciljna naravnost izboljšuje vztrajanje, omogoča usmeritev posameznikovega truda in napora, ter spodbujanje novih naporov za izboljšanje sposobnosti v procesu rehabilitacije. Tehnika postavljanja ciljev zmanjšuje strahove in daje športniku občutek samokontrole (Kandare in Tušak, 2004).

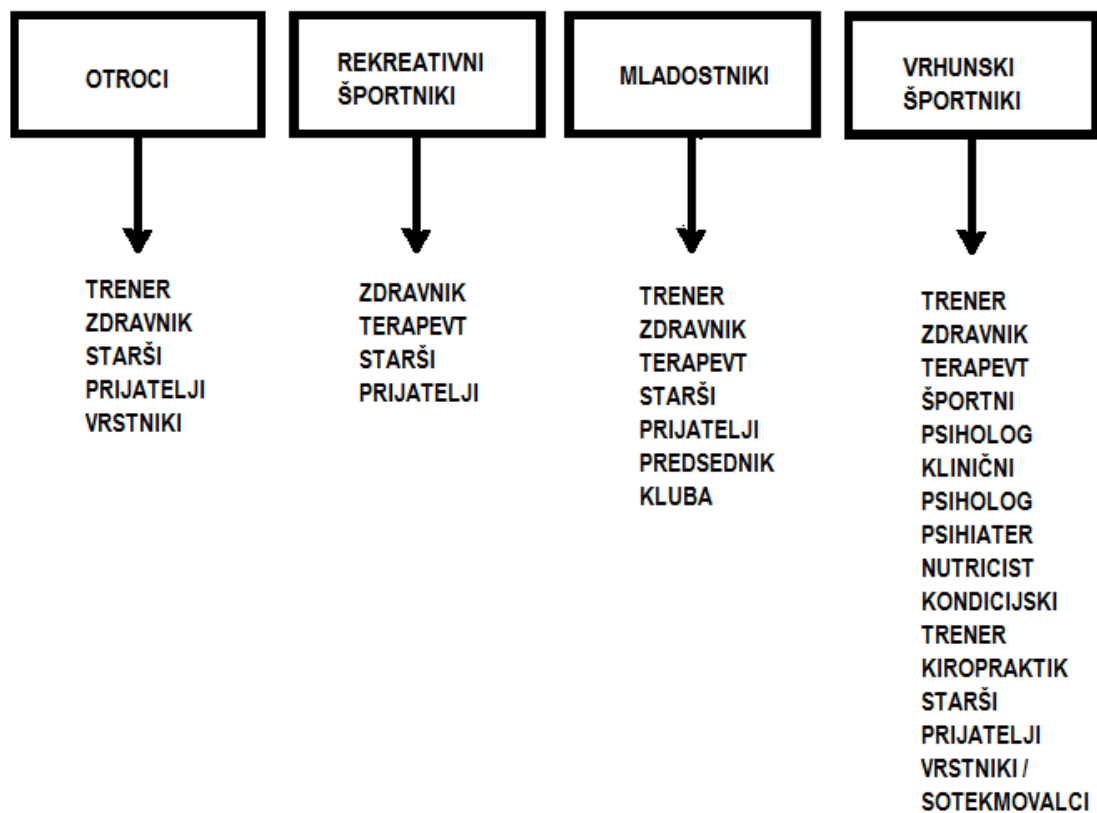
Gilbourne in Taylor (1998, v McGrath, 2005) predlagata poseben program postavljanja ciljev v času rehabilitacije (postavijo se v prvi fazi rehabilitacije) poškodovanih športnikov, ki vključuje pet načel.

1. Športnikom pomagamo razviti sposobnosti upravljanja (t.i. management skills) , ki jih bodo lahko uporabili pri rehabilitaciji.
2. Športnikom pomagamo narediti urnik/program rehabilitacije.
3. Zagotovimo jim možnost samoevalvacije (pisanje dnevnikov, kjer beležijo napredek, občutke, snemanje).
4. Športnike vključujemo v odločitve v procesu rehabilitacije.
5. Zavedanje športnika, da je napredek odvisen od njega samega (McGrath, 2005).

### **1.5. Socialna podpora**

Z ustrezno socialno podporo lahko ublažimo proces rehabilitacije. Študije poudarjajo pomen družine in prijateljev, trenerjev in soigralcev ter strokovnega medicinskega osebja v času rehabilitacije (Heil, 1993). Emocionalno podporo lahko športniku nudijo tisti, ki jih enostavno skrbi za športnika. Strokovno znanje o športnih poškodbah v tem primeru ni potrebno, pomembno je le to, da imajo dober osebni odnos s poškodovanim športnikom. Socialna podpora daje športnikom ustrezen občutek medsebojne povezanosti, kar preprečuje pojavljanje občutkov osamljenosti. Nujna je predvsem za razvijanje ustreznih pozitivnih čustvenih odzivov. Raziskava je pokazala, da je pomembna povezava med športnikovo zaznavo socialne podpore in podporo, ki jo ta prejme. Športniki, ki so zaznavali ustrezno sociološko podporo so zmanjšali negativne psihološke odzive ter doživljali manj stresa v času poškodbe. Socialne mreže, ki

obkrožajo športnika mu morajo nuditi podporo ter mu pomagati oceniti poškodbo, kot manj stresno ter mu pomagati pri soočanju z negativnimi stresorji. Potrebno je prisluhniti potrebam poškodovanega športnika ter mu tako nuditi stabilen vir opore. Športniku to ne bo pomagalo ohraniti le občutka lastne vrednosti in športne identitete, temveč mu bo dajalo občutke, da ima podporo, kjerkoli in kadarkoli jo bo potreboval (Michell, 2011).



Slika 1. Prikaz potrebne socialne podpore glede na nivo ukvarjanja s športom (Millslagle, 2011).

Poškodovani športniki so pogosto ločeni od ekipe in drugih ljudi in izgubijo vire podpore, ki so jim pomembni. Študije kažejo, da ločitev športnika od svoje ekipe lahko povzroči precejšen upad socialne podpore ravno takrat, ko jo športniki najbolj potrebujejo. Verjetno so te potrebe po socialni sprejetosti še izraziteje izražene v skupinskih kot individualnih športih. Pomembno je, da trenerji takšne športnike poskušajo čim pogosteje vključiti v ekipo, tudi takrat ko športnik še ni popolnoma

rehabilitiran. Saj bo že sama prisotnost na treningih, tekmovanjih, športnika motivirala in ga prepričala, da lahko na sotekmovalce in trenerja še vedno računa pri povratku v šport, hkrati pa bo to zelo verjetno pozitivno vplivalo na njegovo motivacijo za čim hitrejšo in uspešnejšo vrnitev (Kandare in Tušak, 2004).

Dobro psihično rehabilitirani športniki imajo ob koncu rehabilitacije ustrezno socialno podporo, predvsem trenerja in v manjši meri tudi socialno podporo družine. Pogosto so športniki ob vrnitvi na tekmovanje pretirano motivirani in želijo prehitro nadoknaditi zamujeno. Socialna podpora trenerja v tem prehodnem obdobju lahko prepreči prehitro vrnitev in precenjevanje lastnih zmožnosti, hkrati pa zmanjša negativne učinke tega stresnega, prehodnega obdobja (Kandare in Tušak, 2010).

#### **1.6. Uspešnost vrnitve k tekmovanjem**

Proces vrnitve k športu vsekakor ni lahek. Poznamo primere, ko se športniki po poškodbi niso nikoli vrnili na stanje pred poškodbo in druge, ki so po poškodbi v tekmovalno areno stopili še močnejši. Največkrat gre za popolno ali skoraj popolno vrnitev fizičnih parametrov na nivo pred poškodbo. Športniki včasih prezgodaj zaključijo proces rehabilitacije, kljub temu, da so dosegli raven 80-90% fizičnega okrevanja. K temu jih lahko silijo zahteve vodstva kluba, želja trenerja ali športnika samega. Zaključijo tudi s specialnimi vajami, rezultati pa je pogosto znižana raven sposobnosti ali celo ponovna poškodba ob udeleževanju v ekstremno zahtevnih pogojih, pri čemer pa njihova sposobnost še ni 100%. V tem obdobju je med psihološkimi faktorji ključnega pomena razvoj samozaupanja, ki se je precej porušilo tekom poškodbe in rehabilitacije poškodbe. Ker je fizična rehabilitacija bolj ali manj zaključena, primarna skrb velja zaključku psihične rehabilitacije. Kadar je športnik vdano in redno sodeloval v procesu rehabilitacije, kaže takoj po zaključku rehabilitacije precej visoko stopnjo samozaupanja in zadovoljstva zaradi uspešnega zaključka. Vendar je pot do svetovnega vrha še dolga. Tisti, ki so tam že bili se bodo soočili še z mnogimi novimi frustracijami, saj bo pogosto njihovo napredovanje počasnejše od njihovih želja in pričakovanj navijačev. Mnogi se na tej poti v preveliki želji po vrnitvi na stare poti zatečejo k nedovoljenim sredstvom, se soočajo s težavami in depresijami, nekateri



izgubijo potrpežljivost in odnehajo. Drugi vztrajajo in ti so skoraj vedno nagrajeni z uspešno vrnitvijo (Tušak in Tušak, 2003).

### **1.7. Individualni in ekipni šport**

Ekipo sestavlja skupina ljudi, ki je sestavljena za določeno delo, v primeru športa za doseganje najboljšega športnega rezultata. Individualen se nanaša na posameznika, v našem primeru športnika.

Precej težka naloga je opredeliti, kaj skupina je. Glavni problem je v heterogenosti skupin, saj že sama velikost skupine pomembno vpliva na njene značilnosti (Tušak in Tušak, 2003). Večina avtorjev opredeljuje team kot skupino ljudi različnih strokovnih področij, ki želijo doseči svoj skupno zastavljeni cilj na teamski način, kar pomeni, da člani med seboj sodelujejo, se podpirajo, pri delu združujejo svoje moči, med seboj izmenjujejo informacije, znanja in izkušnje, sodelujejo pri odločitvah, delijo skupno odgovornost za rezultate in so pri svojem delu ustvarjalni (Rozman, Kovač in Koletnik, 1993, v Kobi, 2007). V športnem teamu neprestano prihaja do nasprotovanja sil, ki težijo k rušenju sistema (skupine, teama), in sil, ki težijo k obdržanju moštva. Če je moštvena kohezija zasnovana na pristnih medsebojnih odnosih in temelji na spoštovanju, ljubezni in upoštevanju drug drugega in če je kombinirana z zdravimi športnimi vrednotami, takrat so tudi možnosti za vrhunske športne dosežke velike. Večja kohezivnost omogoča večjo učinkovitost v izvrševanju nalog in ciljev. Na ta način so v teamu zadovoljeni nekateri najpomembnejši športnikovi motivi. Od tega, da mu team omogoča druženje (motiv po družabnosti), mu daje občutek pripadnosti, občutek potrebnosti, da prihaja do sodelovanja, tekmovanja (med igralci in moštvi), vse skupaj pa na koncu vodi do uspeha, tudi do samopotrditve in ne čisto na koncu tudi do določene koristi, ki jo prinaša uspeh. Bistvena značilnost teama je v tem, da gre za dinamično skupino, ki se ves čas spreminja, dozoreva, tako kot dozorevajo odnosi med igralci in še posebej odnosi igralcev s trenerjem. Prav vsak član moštva, tudi v individualnih športih, je kot eden izmed članov družine. Da bi bila taka družina produktivna in srečna, mora izmed športnikov vsak prispevati svoj delež. Vzpodbujanje drug drugega, medsebojna pomoč, vzajemno poslušanje, opozarjanje in popravljanje drug drugih in sebe na pozitiven način ter

podpora bo privedlo do teamske harmonije, kjer se bodo vsi počutili srečnejše, bodo delali več in se tudi naučili več (Tušak in Tušak, 2003).

Športniki v individualnih športnih panogah so odvisni od samih sebe. Za vse svoje uspehe in neuspehe odgovarjajo sami. Zanje so izredno pomembne informacije iz okolja, na katerih gradijo svojo podobo. Z ugodnejšim vtisom na okolico skušajo dvigniti mnenje o njih samih in hkrati zaradi tega dobijo pozitivno informacijo o svojem vedenju. Gre za nekakšno umetno dvigovanje samopodobe, ki deluje. Športniki v ekipnih športih se lahko skrijejo za druge, se izgubijo na račun skupine, ali pa jih skupina dvigne na višji nivo (Tušak in Faganel, 2004). Raziskave kažejo, da so športniki individualnih panog večinoma manj samokritični kot športniki ekipnih panog (Čavničar, 2003, v Tušak in Faganel, 2004).

### **1.7.1. Razlike v osebnosti**

Singer (v Tušak in Tušak, 2003) poroča o razlikah v strukturi osebnosti med športniki, ki se ukvarjajo z individualnim športom, in tistimi, ki sodelujejo v skupinskih športih. V njegovo raziskavo so bili vključeni igralci bejzbola (ekipni šport) in igralci tenisa (individualni šport). Rezultati so pokazali, da je pri igralcih tenisa v primerjavi z igralci bejzbola bolj prisotna težnja po dosežku, avtonomnost, dominantnost in tudi agresivnost. V splošnem pa je zaključil, da so udeleženci v skupini ekipnih športov bolj ekstravertirani, odvisni, pa tudi bolj anksiozni kot športniki v individualnih športnih panogah. Primerjava zaznane samoučinkovitosti je pokazala, da je samoučinkovitost športnikov v ekipnih športih pomembno višja kot samoučinkovitost športnikov v individualnih športih. Samoučinkovitost vključuje »posameznikova pričakovanja, da lahko z lastnimi sposobnostmi izvede oziroma doseže nekaj, kar bo vplivalo na njegovo življenje« (McAuley, 1985, v Tušak, 2003).

Razloge za take rezultate verjetno lahko iščemo predvsem v značilnostih izvorov samoučinkovitosti (Bandura, 1986, v Tušak, 2003):

- pretekle izkušnje v zvezi z nastopom so v individualnih športih morda slabše kot v ekipnih športih (ker so močnejše ego orientirani in ker je njihova 36 referenčna skupina verjetno kar svetovna elita v posamezni panogi, pod vplivom slabših rezultatov od elite

oblikujejo manj pozitivna pričakovanja samoučinkovitosti kot športniki v ekipnih panogah),

- športniki ekipnih športov tudi pod vplivom slabših rezultatov lažje obdržijo visoko samoučinkovitost, saj lahko vzroke slabih rezultatov v ekipi pripisujejo delovanju in slabemu nastopu cele ekipe, ne pa zgolj lastne igre. Feltzova (1989, v Tušak in Tušak, 2003) in Spink (1990, v Tušak in Tušak, 2003) namreč poročata, da je nastop pozitivno povezan z zaznavo skupinske (samo)učinkovitosti, ne pa tudi s samoučinkovitostjo posameznih igralcev.

Med ekipnimi športniki imajo najvišji nivo samoučinkovitosti hokejisti, sledijo košarkarji, rokometaši in nogometaši. Športniki v individualnih panogah imajo nižjo samoučinkovitost, kar pomeni, da je potrebno v teh športnih panogah še posebej negovati dobro socialno klimo in kohezivnost, saj bo le ta pozitivno vplivala na samozavest posameznika (Tušak in Tušak, 2003).

Primerjava športnikov v individualnih in ekipnih panogah pri nas je nakazala razlike v agresivnosti, tekmovanju, sodelovanju in skupnih pobudah motivacije. Skupne motivacijske pobude, prav tako pa vse ostale pomembne motivacijske razlike so močnejše izražene v ekipnih športnih panogah. Razlike v pogledu agresivnosti so v prid športnikov ekipnih športov, kar je razumljivo, saj različne raziskave potrjujejo pomen agresivnosti oziroma višjo agresivnost pri športih, kjer prihaja do medosebnega kontakta (Tušak in Tušak, 1997, v Tušak, 2003). Občutena agresivnost deluje kot eden izmed motivatorjev posebno v ekipnem športu. Motivacija, ki izvira iz tekmovanja, še posebno pa sodelovanja, je prav tako višje izražena v ekipnih panogah. Razloge moramo iskati v naravi športne panoge, saj ekipni športi zahtevajo večje sodelovanje, po drugi strani pa obstaja tudi precejšnja mera tekmovanja med posameznimi člani ekipe za pomembna mesta v ekipi (Tušak in Tušak, 2003).

Pri raziskovanju osebnostnih lastnosti športnikov v različnih športnih panogah, so se kot izrazito pomembne pokazale naslednje lastnosti športnikov v ekipnih športih: dobro razvite socialne lastnosti, socialna inteligentnost, sposobnost učinkovitega komuniciranja, občutljivost na lastne probleme in probleme drugih. Na splošno imajo ekipni športniki bolj izražene socialno-psihološke lastnosti (višja ekstravertnost in

družabnost ter nižja socialna zavrtost) kot športniki v individualnih športnih panogah (Tušak in Tušak, 1994, v Tušak, 2003).

Eden od pomembnih faktorjev razlik v osebnosti med športniki je vpliv športne panoge. Pri športnikih individualnih športov so v ospredju dominantnost, težnja po individualnosti, ki včasih že meji na sebičnost, vztrajnost, sposobnost samokontrole in samomotivacije, samoodgovornost in druge (Tušak in Tušak, 2003).

V raziskavi o samoregulacijskih sposobnostih med nizozemskimi športniki, so športniki individualnih športov dosegli boljše rezultate pri nalogah, v katere je bilo potrebno vložiti več napora in nalogah načrtovanja. Na podlagi teh ugotovitev predlagajo, da športnike iz različnih športov razlikujemo po samoregulacijskih sposobnostih, ki so močno povezane s sposobnostmi potrebnimi za uspeh. V individualnih športih je okolje večinoma stabilno, tako med treningom kot tekmovanjem ter s tem omogoča boljše načrtovanje strategij. V večini ekipnih športov, se okolje in sposobnosti, ki jih moramo uporabiti ves čas spreminjajo, kar nam otežuje načrtovanje strategij. Razlike v samoregulaciji v ekipnih in individualnih športih postajajo večje na mednarodni ravni. Športniki v individualnih športih se več časa posvečajo nalogam in usposabljanju, kot njihovi vrstniki v ekipnih športih. Prizadevanje ne štejejo le z urami preživetimi na treningu, saj je to odvisno tudi od potreb za doseg vrhunškega rezultata. Individualni športniki s svojim karakterjem, sami vplivajo na svojo učinkovitost in za doseg rezultata niso odvisni od drugih. Študije individualnih športov so pokazale povezanost med stopnjo odličnosti in količino samostojnega usposabljanja. Nasprotno se morajo v ekipnih športih športniki ves čas odzivati na nasprotnike. Njihovi individualni dosežki niso v ospredju, saj so odvisen od številnih majhnih potez, ki prispevajo k uspehu celotne ekipe (Jonker, Elferink-Gemser in Visscher, 2010).

Razlike se pojavljajo tudi pri sami pripravi športnika na tekmovalni nastop. Priprava športnika na nastop je izjemno kompleksen proces. Individualnemu športniku je težko sestaviti optimalni osebni program dela in stopnjevati formo za tekmo ali zeleno tekmovanje. Toliko težje je uravnavati pripravljenost ekipe v moštvenih športih. Težava ni samo v dvigovanju individualne pripravljenosti posameznika, pogosto je še težje sestaviti moštvo, ki na športnem igrišču deluje enotno in izkorišča, vse svoje potenciale. Ekipni športi zahtevajo od trenerja in ostalih ljudi, ki sodelujejo pri pripravi športnikov na tekmovanja, dodatna znanja v primerjavi s trenerji individualnih športnih panog. Na

nivoju taktike se pojavi zahteva taktične povezanosti vseh članov ekipe- tako imenovana moštvena taktika. Ni pomembno samo, da je v ekipi čim več vrhunskih igralcev, ampak da zna vodstvo ekipe in trener razpoložljive igralce taktično tako razporediti in uigrati, da bodo ti posamezniki svoje sposobnosti optimalno izkoristili za izboljšanje rezultata ekipe. Druga pomembna razlika je na nivoju psihične priprave športnikov. Igralci kolektivnih športov morajo biti ravno tako odlično individualno psihično pripravljene na nastope kot v individualnih športnih panogah, vendar je to običajno premalo. Športniki morajo med seboj sodelovati in si pomagati na poti k skupnemu uspehu, morajo biti v medsebojnih odnosih, ki jim to omogočajo (Tušak, Misja in Vičič, 2003).

Tudi trenerji igrajo drugačno vlogo v ekipnih in individualnih športih. Trenerji v posamičnih športnih panogah, kot so plavanje, atletika, gimnastika, se bolj posvečajo posamezniku med samo vadbo. Za vsakega posameznika imajo pripravljen načrt in cilj, ki mu ga predstavijo na začetku vadbe, nato se med samim treningom pogovarjajo o športnikovih občutkih, počutju in sami nalogi. Trenerji lahko preverijo razumevanje in spoznanja športnikov med vadbo in jih vprašajo za njihovo mnenje. Na drugi strani si morajo trenerji v ekipnih športih, kot so košarka, nogomet in odbojka, zagotoviti veliko povratnih informacij športnikov, da pripravijo ustrezno tehniko in ustvarijo timsko delo. Naloge običajno športniki že poznajo, zato se trenerji bolj osredotočajo na sodelovanje med športniki. Potrebujemo točne, smiselne in primerne povratne informacije športnikov (Zeng, Leung, Bian in Liu, 2011).

Kajtna (2006, v Suhadolc, 2009) je v raziskavi ugotovila, da se pri trenerjih individualnih športov kaže več demokratičnega vedenja in pogosteje dajejo športnikom pozitivno povratno informacijo. Več avtokratičnega vedenja pa se kaže pri trenerjih ekipnih športov. Trenerji individualnih športov pogosteje vključujejo športnika v sprejemanje odločitev v smislu taktike, načina treninga, nastopa in jih tudi pogosteje pohvalijo in spodbujajo ob dobri izvedbi kot v ekipnih športih. Sodelovanje kaže, da so trenerji individualnih športov bolj usmerjeni na odnose s svojimi športniki, več pozornosti in zanimanja posvetijo njihovemu počutju, ter delujejo v dobrem medsebojnem zaupanju. V nasprotju trenerji ekipnih športov bolj delujejo na izpolnitvi naloge, se bolj ukvarjajo z doseganjem zastavljenih ciljev kot s počutjem svojih športnikov in odnosi med njimi, ter jih manj vključujejo v svoje odločitve o treningu, taktiki in nastopih.

V diplomski nalogi želim ugotoviti ali se pojavljajo razlike v socialni podpori, motiviranosti za rehabilitacijo ter vrnitvi k tekmovanjem v drugem delu rehabilitacije po poškodbah, med športniki v individualnih in športniki ekipnih športov.

## **1.8. Cilji in hipoteze**

Glavni cilj raziskovalne naloge je ugotoviti ali prihaja do razlik v drugem delu psihične rehabilitacije po poškodbah med športniki, ki tekmujejo v individualnih ter športniki, ki tekmujejo v ekipnih športih ter kakšne so te, če se pojavljajo. Osredotočena bom na razlike v motiviranosti v času rehabilitacije, socialni podpora športnikov in vrnitvi k športu po rehabilitaciji.

**H01:** Ni razlik v drugem delu psihične rehabilitacije po poškodbah, med športniki, ki tekmujejo v individualnih športih ter športniki, ki tekmujejo v ekipnih športih.

**H02:** Ni razlik v motiviranosti v času rehabilitacije med športniki, ki tekmujejo v individualnih športih ter športniki, ki tekmujejo v ekipnih športih.

**H03:** Ni razlik v socialni podpora športnikov, ki tekmujejo v individualnih športih ter športniki, ki tekmujejo v ekipnih športih.

**H04:** Ni razlik ob vrnitvi k tekmovanjem po rehabilitaciji med športniki, ki tekmujejo v individualnih športih in športniki, ki tekmujejo v ekipnih športih.

## **2. METODE DE LA**

### **2.1. Udeleženci**

V vzorec je bilo zajetih 65 športnikov in športnic, ki so se v času poškodbe aktivno ukvarjali s športom. V raziskavo je bilo vključenih 65 športnikov in športnic, ki se ukvarjajo z individualnim (30) ali ekipnim (35) športom in so bili v preteklosti že poškodovani. Vzorec je zajemal športnike, ki jim je poškodba onemogočila kineziološko aktivnost vsaj za 14 dni in so že zaključili z rehabilitacijo. Športniki, ki so sodelovali v raziskavi so pred poškodbo nastopali v članskih kategorijah (svetovni pokali, evropske lige, mednarodna tekmovanja in lige ter 1. državne slovenske lige) in so se v času poškodbe uvrščali med vrhunske ali profesionalne športnike. Rekreativni športniki niso bili zajeti v raziskavi.

Udeležence so sestavljali slovenski športniki, med katerimi je bilo 15 športnic in 15 športnikov individualnih športov od tega 7 atletov/atletinj, 6 smučarjev/smučark, 3 kolesarji/kolesarke, 3 gimnastičarke ter po 2 kajakaša na divjih vodah, veslača ter deskarja na snegu in po 1 smučarski skakalec, karateistka, teakwandoistka ter tenisač. Med 35 športniki ekipnih športov je bilo 9 žensk in 22 moških, od tega 5 rokometašic, 3 odbojkarice ter 1 košarkašica. Med moškimi pa 22 odbojkarjev ter 4 hokejisti.

Udeleženci raziskave so bili stari od 15 do 33 let, v povprečju 24,05 (SD= 4,48) in so se s športom v povprečju ukvarjali 13 let. Od 35 športnikov jih je bilo v času poškodbe 29 kategoriziranih in 6 ne kategoriziranih. Prvič se je s poškodbo srečalo 20 športnikov (30%), izkušnjo s poškodbo pa je že imelo 45 športnikov (70%).

### **2.2. Pripomočki**

Raziskava je bila izvedena s pomočjo vprašalnika, ki je bil sestavljen za potrebe raziskovalne naloge. Vseboval je 10 demografskih vprašanj in 43 vprašanj, ki so se nanašala na drugo fazo rehabilitacije. Demografska vprašanja so zajemala podatke o starosti, spolu, športu s katerim se ukvarjajo, kategorizaciji, časom ukvarjanja s športom, največjem uspehu, letu poškodbe, vrsti poškodbe, potrebe po operaciji ter času



odsotnosti zaradi poškodbe. V vprašalniku so bila 3 vprašanja, na katera je bilo mogoče odgovoriti z DA ali NE. Na 32 vprašanj so udeleženci odgovarjali s 5 stopenjsko lestvico, s katero so opredelili stopnjo strinjanja s postavljeno trditvijo (1- sploh ne drži, 2- ne drži, 3- delno drži, 4- drži, 5- popolnoma drži.) Občutke po poškodbi in ob vrnitvi k tekmovanjem ter socialno podporo so športniki ocenjevali s 5 stopenjsko lestvico (1- sploh nisem, 2- nisem, 3- občasno, 4- pogosto, 5- zelo pogosto), s katero so opredelili pogostost pojava določenih čustev in občutkov ter prisotnost oseb v času rehabilitacije. Prav tako so s 5 stopenjsko lestvico podali lastno oceno o svoji motiviranosti, socialni podpori in vrnitvi k tekmovanjem. Dve vprašanji sta od športnikov zahtevali, da so svoj odgovor napisali.

V prvem delu vprašalnika so nas zanimale pretekle izkušnje s poškodbami, ocena resnosti poškodbe, spominjanje rehabilitacije ter oceno uspešnost vrnitve po poškodbi. Drugi del vprašanj je zajemal štiri sklope vprašanj, ki so se nanašali na občutke ob poškodbi, motiviranost za rehabilitacijo, zaznana socialno podporo ter uspešnost vrnitve po poškodbi.

### **2.3. Postopek**

Vprašalnik je bil športnikom izročen osebno v pisni obliki ali jim poslan v elektronski obliki preko spletnih strani, na elektronski naslov ali socialno omrežje. Pridobljene podatke smo vnesli, šifrirali in obdelali v programih Exel in SPSS Statistics 17.0. Uporabljena je bila deskriptivna statistika in analiza variance, s katerimi smo preverili razlike med individualnimi in ekipnimi športniki v drugi fazi rehabilitacije. S korelacijo pa smo preverili povezanost dveh spremenljivk.

### 3. REZULTATI IN RAZPRAVA

Predstavljeni so rezultati raziskave v drugem delu psihične rehabilitacije po poškodbah. Za analizo je bilo potrebno razdeliti športnike, ki so sodelovali v raziskavi v dve skupini in sicer med tiste, ki se ukvarjajo z individualnimi in druge, ki se ukvarjajo z ekipnimi športi. V prvem delu so v tabeli predstavljeni rezultati, ki se nanašajo na občutke po poškodbi, v drugem delu so predstavljeni rezultati o motiviranost za rehabilitacijo, v tretjem delu v tabeli vidimo dobljene rezultate, ki prikazujejo razlike v socialni podpori v času rehabilitacije, v četrtem delu pa se osredotočimo predvsem na vrnitev k tekmovanjem po rehabilitaciji.

Zanimalo nas je predvsem, če se pojavljajo statistično značilne razlike med športniki, ki se ukvarjajo z individualnimi športi in športniki, ki se ukvarjajo z ekipnimi športi in kakšne so te razlike. Predstavljeni so tudi rezultati o uporabi mentalnega treninga v času rehabilitacije in stvareh, ki so jih športniki pogrešali v času, ko so bili poškodovani ter čustvenem stanju športnikov ob soočenju s poškodbo.

V primeru, da so rezultati pokazali statistično pomembno razliko oz. povezanost na 5% nivoju tveganja ( $P < 0,05$ ), je ta v tabeli označena odebeljeno.

#### 3.1. Počutje športnikov ob poškodbi

Športniki so takoj po poškodbi v največji meri občutili jezo in negotovost, v manjši meri sta bila prisotna strah in napetost. Želodčne težave, izguba apetita in nespečnost se pri naših športnikih niso pojavljali. Med športniki individualnih in športniki ekipnih športov nismo opazili statistično značilnih razlik v občutkih po poškodbi.

Primerjava med športniki, ki so že bili poškodovani (45) in tistimi, za katere je bilo to prvo srečanje s poškodbo (20), ni pokazala nobenih večjih, statistično značilnih razlik. Oboji so občutili podobna stanja ob poškodbi.

Nasprotno raziskave potrjujejo, da je upad samozavesti največji pri prvi resni poškodbi. Prav tako prvič poškodovani športniki, ki jih pestijo dolgoročne poškodbe, doživljajo več stresa v času rehabilitacije in imajo več motenj razpoloženj kot večkrat poškodovani (s

podobnimi dolgoročnimi poškodbami) (Johnson, 1996, v Kandare in Tušak, 2010). Tudi druge raziskave razkrivajo, da je razporejenost pri prvič poškodovanih športnikih po poškodbi slabše kot pa pri večkrat resno poškodovanih (Crossman in Jamieson, 1985, v Kandare in Tušak, 2010). Športniki, ki so v preteklosti že bili uspešno rehabilitirani bodo ob ponovni poškodbi bolj samoučinkoviti (Shaffer, 1992, v Kandare in Tušak, 2010), saj že poznajo rehabilitacijski proces. Odziv športnikov, ki se še niso soočili s poškodbo se razlikuje od odziva večkrat poškodovanih. Prav tako se razlikujejo tudi potrebe, ki jih ima prvič poškodovani športnik; potrebuje veliko več informacij o rehabilitacijskem postopku, o poškodbi in o verjetnosti okrevanja po poškodbi (Kandare in Tušak, 2010).

Tabela 1

*Prikaz različnih stanj športnikov glede na zaznano stopnjo resnosti poškodbe.*

Kategorija	Dimenzija	Lažja		Zmerna		Resna		A-nova	
		M	SD	M	SD	M	SD	F	Sig. (F)
	<b>Napetost</b>	<b>3,13</b>	<b>0,99</b>	<b>2,38</b>	<b>1,20</b>	<b>3,16</b>	<b>1,00</b>	<b>3,91</b>	<b>0,02</b>
	Depresivnost	2,75	1,03	2,15	1,08	2,16	0,89	1,25	0,29
	Negotovost	2,63	1,41	3,04	0,99	3,23	0,76	1,30	0,28
	Nezaupanje	2,25	1,04	2,65	1,09	2,94	0,99	1,52	0,22
	<b>Zmedenost</b>	<b>2,75</b>	<b>0,71</b>	<b>1,77</b>	<b>0,85</b>	<b>2,19</b>	<b>1,05</b>	<b>3,41</b>	<b>0,04</b>
	Strah	3,13	1,25	2,65	1,19	2,94	1,24	0,61	0,55
	<b>Jeza</b>	<b>4,38</b>	<b>0,74</b>	<b>2,69</b>	<b>1,38</b>	<b>2,97</b>	<b>1,22</b>	<b>5,65</b>	<b>0,01</b>
	Dolgočasje	2,63	1,41	2,23	1,27	2,16	1,29	0,41	0,67
	Olajšanje	1,38	0,52	2,31	1,16	2,19	1,35	1,89	0,16
	Želodčne težave	1,13	0,35	1,23	0,51	1,32	0,79	0,34	0,71
	Izguba apetita	1,13	0,35	1,27	0,60	1,39	0,84	1,09	0,34
	Nespečnost	1,50	0,93	1,65	1,05	2,03	1,27	0,62	0,54

M- aritmetična sredina, SD- standardni odklon, Sig. (F)- statistična značilnost

Pri ugotavljanju razlik med športniki, ki so poškodbo ocenili kot lažjo (8), športniki z zmerno poškodbo (26) in resno (31) (tabela 1), smo ugotovili, da prihaja do statistično značilnih razlik pri občutenju napetosti, zmedenosti in jeze. Zanimivo je, da so športniki z lažjo poškodbo občutili večjo jezo ob poškodbi, kot športniki z zmerno oz. resno poškodbo. Prav tako so bili športniki z lažjo in resno poškodbo bolj zmedeni, kot tisti z zmerno, ki zmedenosti skoraj niso občutili. Razlika je vidna tudi pri občutku napetosti, kjer so večjo občutili športniki z lažjo in resno poškodbo.

Čeprav nismo delali raziskave med poškodovanimi in nepoškodovanimi športniki, pa bi izpostavila nekatere ugotovitve o čustvenih stanjih poškodovanih športnikov. Pokazale so namreč, da je še vedno veliko posameznikov, ki se po poškodbi soočajo z negativnimi čustvenimi reakcijami, npr. frustracijo, z jezo, depresijo, napetostjo in razdražljivostjo (Ninedek in Kolt, 2000, v Kandare in Tušak, 2010). Poškodovani športniki kažejo manjšo samozavest in nižje samospoštovanje kot nepoškodovani športniki (Chan in Grossman, 1988; Leddy, Lambert in Ogles, 1994, v Kandare in Tušak, 2010).

Tabela 2

*Prikaz različnih stanj pri športnikih, ki so ob poškodbi potrebovali operacijo in tistimi, ki operacije niso potrebovali.*

Kategorija	Dimenzija	Operacija		Brez operacije		A-nova	
		M	SD	M	SD	F	Sig.(F)
	Napetost	2,79	1,26	2,89	1,04	0,11	0,74
	<b>Depresivnost</b>	<b>1,97</b>	<b>0,90</b>	<b>2,44</b>	<b>1,03</b>	<b>3,87</b>	<b>0,05</b>
	Negotovost	3,00	1,00	3,14	0,93	0,33	0,56
	Nezaupanje	2,79	1,11	2,69	1,00	0,14	0,71
	Zmedenost	2,10	1,08	2,08	0,98	0,01	0,93
	<b>Strah</b>	<b>2,52</b>	<b>1,18</b>	<b>3,11</b>	<b>1,19</b>	<b>4,02</b>	<b>0,05</b>
	Jeza	3,03	1,40	3,03	1,29	0,00	0,98
	Dolgočasje	2,10	1,31	2,36	1,27	0,64	0,43
	Olajšanje	1,86	0,99	2,36	1,35	2,75	0,10
	Želodčne težave	1,17	0,38	1,33	0,79	1,00	0,32
	Izguba apetita	1,31	0,60	1,31	0,78	0,00	0,98
	Nespečnost	1,83	1,16	1,81	1,16	0,01	0,94

M- aritmetična sredina, SD- standardni odklon, Sig. (F)- statistična značilnost

Statistično značilne razlike so se pojavile pri primerjavi športnikov (tabela 2), katerih poškodba je zahtevala operacijo in drugih, ki operacije niso potrebovali. Športniki, ki operacije niso potrebovali so v nekoliko večji meri občutili depresivnost in strah kot športniki, ki so bili operirani. To je presenetljivo, saj operacija običajno sledi hujšim poškodbah, tako, da bi pričakovali ravno nasprotno. Morda pa so bili športniki, ki niso potrebovali operaciji v večji negotovosti glede svoje poškodbe ter so posledično občutili večji strah in depresivnost, saj niso imeli točnih informacij o zdravstvenem stanju.

Tudi druge raziskave kažejo na različne športnikove odzive po poškodbi. Športnikov čustveni odziv na poškodbo se lahko razvije tudi v pozitivni čustveni (npr. osebnostno

razburjenje, osebni izziv, energija, osebni dosežek) ali negativni smeri (pojav anksioznosti, strahu in distresa). Čeprav poškodba lahko povzroči čustveni pretres, nekateri športniki pričajo o koristnih in ugodnostih športnih poškodb (Ford in Gordon, 1999; Rose in Jevne, 1993; Udry, Gould, Bridges in Beck, 1997, v Kandare in Tušak, 2010). Poškodovani športniki lahko pričajo celo o osebni rasti, izzivih in celo izboljšanjem športnem nastopu po poškodbi in ustrezni rehabilitaciji. Wiese-Bjornstal in sodelavci (1998, v Kandare in Tušak, 2010) trdijo, da negativne emocije, npr. frustracija v procesu rehabilitacije, lahko pospešijo rehabilitacijo. Nekateri športniki se ob poškodbi srečajo s tako imenovanimi pozitivnimi čustvi, npr. olajšanjem in optimizmom, ki pa se niso pojavila v naši raziskavi. Raziskovalci pričajo tudi o pojavi osebne rasti ob poškodbi (Udry, Gould, Bridges in Ogles, 1994, v Kandare in Tušak, 2010). Veliko raziskav (Udry, 1997, v Kandare in Tušak, 2010) pa kaže, da večina športnikov razvije negativen čustveni odziv na poškodbo, kar narekuje različne komplikacije v procesu rehabilitacije športnih poškodb. Tudi v naši raziskavi so pri športnikih prevladovali negativni občutki ob poškodbi. V raziskavah, kjer primerjajo čustveni odziv poškodovanih in nepoškodovanih športnikov, so višje mere čustvenih motenj zabeležili v skupini poškodovanih športnikov (Brewer in Petrie, 1995; Chan in Grossman, 1988; Johnson, 1998; Johnson, 1997; Leddy, Lambert in Ogles, 1994; Macchi in Crossman, 1996; McDonald in Hardy, 1990; Miller, 1998; Pearson in Jones, 1992; Perna, Roh, Newcomber in Etzel, 1998; Petrie, Brewer in Buntrock, 1997; Smith, Stuart, Wiese-Bjornstal, Milliner, O'Fallon in Crowson, 1993, v Kandare in Tušak, 2010). Raziskave, kjer so primerjali čustveno funkcioniranje pred poškodbo in po njej, so pokazale večji čustveni distress po poškodbi kot po končani rehabilitaciji (Leddy, Lambert in Ogles, 1994; Miller, 1998; Smith, Stuart, Wiese-Bjornstal, Milliner, O'Fallon in Crowson, 1993, v Kandare in Tušak, 2010). Čeprav ne moremo enoznačno pritrđiti, da je prav poškodba tista, ki je povzročila čustvene spremembe, lahko na osnovi številnih raziskav vsaj predvidevamo, da je omenjeni vpliv zelo verjeten (Crossman, 2001, v Kandare in Tušak, 2010).

### 3.2. Motiviranost za rehabilitacijo

V tem delu so predstavljeni rezultati o motiviranosti za rehabilitacijo po poškodbah in razlike, če do njih prihaja med poškodovanimi športniki v individualnih in ekipnih športih.

Tabela 3

*Primerjava motiviranosti med rehabilitacijo med individualnimi in ekipnimi športniki.*

Kategorija	Dimenzija	Individualni		Ekipni		A-nova	
		M	SD	M	SD	F	Sig.(F)
Motivacija	Nedosegljivost ciljev	2,23	0,94	1,94	1,08	1,32	0,26
	<b>Izguba zaupanja trenerja</b>	<b>1,53</b>	<b>1,04</b>	<b>2,23</b>	<b>1,19</b>	<b>6,18</b>	<b>0,02</b>
	Izguba položaja v ekipi	1,97	1,29	2,49	1,22	2,75	0,10
	Realni cilji	3,73	0,79	3,43	0,98	1,87	0,18
	Vera v uspešno vrnitev	4,40	0,77	4,14	1,22	0,99	0,32
	Želja po čim hitrejši vrnitvi	4,40	0,89	4,43	1,12	0,01	0,91
	<b>Učenje o športu</b>	<b>3,57</b>	<b>1,22</b>	<b>3,00</b>	<b>1,09</b>	<b>3,92</b>	<b>0,05</b>
	Več vaj od načrta	3,37	1,29	3,54	1,29	0,29	0,59
	Redni posveti z zdravnikom	4,13	0,97	3,97	1,25	0,33	0,57
	Vrnitev preden je bila poškodba sanirana	2,53	1,53	2,80	1,28	0,59	0,45
Popolno zaupanje v načrt rehabilitacije	4,17	0,79	4,00	1,24	0,40	0,53	
Izvedba vaj doma po programu	4,27	1,02	4,06	1,03	0,68	0,41	

M- aritmetična sredina, SD- standardni odklon, Sig. (F)- statistična značilnost

Rezultati (tabela 3), so pokazali, da v večini primerov ne prihaja do razlik pri motivaciji za rehabilitacijo med športniki, ki se ukvarjajo z individualnimi in športniki, ki se

ukvarjajo z ekipnimi športi. Statistično značilna razlika, se je pokazala pri vprašanju o strahu pred izgubo zaupanja trenerja. Čeprav se večina športnikov ne strinja, da jih je bilo strah izgube zaupanja trenerja, pa je statistično značilno ( $P < 0,02$ ) več strahu zaznati pri športnikih ekipnim športov. Pri individualnih športnikih tega strahu skoraj ni zaznati. Ta rezultat ni presenetljiv, saj se morajo športniki ekipnih športov za zaupanje trenerjev in svoje položaje zaradi večje konkurence v ekipi ves čas dokazovati, kar pa jim je v času poškodbe zaradi odsotnosti na treningih in tekmovanjih onemogočeno. Zanimivo je, da se statistično značilne razlike niso pokazale tudi pri vprašanju o strahu pred izgubo položaja v ekipi, kar smo pričakovali. Verjetno pa do razlik ni prišlo, ker športniki individualnih športov, ki so bili udeleženi v raziskavi, zastopajo slovenske barve v reprezentancah in lahko izgubo položaja v ekipi enačijo z izgubo mesta v reprezentanci. Razlika se je pokazala tudi pri učenju o športu v času poškodbe ( $P = 0,05$ ). Čeprav ni opaznejše večje razlike so športniki individualnih športov mnenja, da so se v času rehabilitacije naučili več novega o svojem športu z opazovanjem drugih tekmovalcev, treningov in pogovori, kot športniki v ekipnih športih. Pričakovala bi, da bi se več o športu naučili športniki ekipnih športov, saj jih trener lahko, kljub poškodbi aktivno vključi v proces treninga in spremljanja tekmovanj in tako pridobijo več informacij o sotekmovalcih in nasprotnikih ter taktičnih in strateških odločitvah. Kljub temu, da ne prihaja do statistično značilnih razlik v motiviranosti pri rehabilitaciji med športniki različnih športov, bi izpostavila nekaj ugotovitev do katerih smo prišli. Športniki so bili kljub poškodbam zelo pozitivni. Postavljeni cilji so se jim zdeli dosegljivi in realni, verjeli so v načrt rehabilitacije ter imeli željo po čimprejšnji vrnitvi. Kar kaže na dobro motiviranost športnikov, ki je ključ do dobrega okrevanja.

Tudi raziskave potrjujejo, da ciljna naravnost športnikov izboljša vztrajanje, omogoča usmeritev posameznikovega truda in navora ter vodi v spodbujanje novih naporov za izboljšanje telesne sposobnosti v procesu rehabilitacije, hkrati pa zmanjšuje strahove (Golud in dr., 1997, v Kandare in Tušak, 2010) in daje športniku občutek samokontrole.

Športniki so se tudi redno posvetovali z zdravniki oz. strokovnjaki, redno so izvajali vaje doma po programu ter tem dodali še kakšno dodatno vajo, zato lahko rečemo, da so bili vdani programu rehabilitacije. Po rezultatih lahko sklepamo, da so bili tako športniki individualnih kot športniki ekipnih športov, dobro motivirani za rehabilitacijo, kar se

kaže tudi pri delnem strinjanju s trditvijo o vrnitvi k polnemu treningu pred dokončno sanacijo poškodbe.

Tabela 4

*Prikaz korelacije- Ocena motiviranosti/motiviranost*

<b>Ocena motiviranosti</b>		
	Pearson Cor.	(sig.)
<b>Vera v uspešno vrnitev</b>	<b>0,39</b>	<b>0,00</b>
<b>Želja po čim hitrejši vrnitvi</b>	<b>0,42</b>	<b>0,00</b>
<b>Več vaj od načrta</b>	<b>0,39</b>	<b>0,00</b>
<b>Redni posveti z zdravnikom</b>	<b>0,33</b>	<b>0,01</b>
<b>Izvedba vaj doma po programu</b>	<b>0,36</b>	<b>0,00</b>
<b>Izvedba vaj doma po programu</b>	<b>0,36</b>	<b>0,00</b>

Pearson cor. –pearsonov koeficient, (sig.)- statistična značilnost

Korelacija med oceno motiviranosti športnikov in motiviranostjo (tabela 4) je pokazala statistično značilne povezave ( $P < 0,05$ ). Športniki, ki so ocenili, da so bili dobro motivirani, so bolj verjeli v uspešno vrnitev po zaključeni rehabilitaciji ter imeli večjo željo po čim hitrejši vrnitvi. Doma so športniki z večjo motivacijo izvajali vaje po programu, izvajali so celo več vaj od načrta ter se redno posvetovali z zdravnikom.

Nekatere raziskave pa niso potrdile povezanosti statistične povezanosti med vdanostjo in rehabilitacijskim izidom (Brewer, Van Raalte, Cornelius, Petitpas, Sklar, Pohlman, Krushell in ditmar, 2000; Noyes, Matthews, Mooar in Grood, 1983, v Kandare in Tušak, 2010). Nekatere so našle celo potrditev, za negativno povezavo med vdanostjo rehabilitaciji in rehabilitacijskim izidom (Schelbourne in Wilckens, 1990, v Kandare in tušak, 2010). Večina raziskav, ki proučuje odnos med pripadnostjo in rehabilitacijskim izidom na področju mišično skeletnih poškodb, potrjuje, da je večja pripadnost rehabilitaciji povezana tudi z uspešnejšo rehabilitacijo (Brewer, Van Raaete, Cornelius, Petitpas, 2000; Deiters, 2002; Kolt in McEvoy, 2003; Kolt, Brewer, Pizzari, Schoo in



Garrett, 2007; Pizzari, Taylor, McBurney in Feller, 2005; Satterfield, Dowden in Yasamura, 1990, v Kandare in Tušak, 2010). Pripadnost k predpisanem rehabilitacijskemu programu je pomembna za doseganje čimprejšnje uspešne rehabilitacije (Taylor in Taylor, 1997, v Kandare in Tušak). Heil (1993) navaja, da je potrebno vdanosti nameniti veliko pozornosti, saj so sicer pogoste komplikacije v terapiji ter več problemov psihične prilagoditve. Brewer (1999, v Kandare in Tušak, 2010), povzema, da se delež pripadnosti v športno rehabilitacijskih programih giblje med 40 in 91%. Nepripadnost rehabilitacijskemu programu zajema tako prenizko kot tudi pretirano vdanost rehabilitaciji. Pretirana pripadnost rehabilitaciji je pogosta pri zelo motiviranih športnikih (Niven, 2007, v Kandare in Tušak, 2010).

Rezultati raziskav kažejo, da je stopnja pripadnosti odvisna tudi od rehabilitacijskega okolja, zgodovine športnikovih poškodb, resnosti poškodbe, od časa poškodbe v sezoni, stopnje športnikovega udejstvovanja in številnih drugih dejavnikov.

Zanimalo me je tudi ali prihaja do razlik med športnicami in športniki pri motiviranosti. Tudi tukaj se je pokazalo, da ni večjih razlik med spoloma. Tako kot pri prejšnji primerjavi se je statistično značilna razlika pokazala le pri vprašanju o strahu pred izgubo zaupanja trenerja. Strah je bil nekoliko bolj izražen pri moških.

*Hipotezo, ki trdi da ni razlik v motiviranosti v času rehabilitacije med športniki, ki tekmujejo v individualnih športih ter športniki, ki tekmujejo v ekipnih športih, smo zavrnil, saj so se statistično značilne razlike pokazale v dveh primerih.*

### 3.3. Socialna podpora v času rehabilitacije

Tabela 5

*Primerjava socialne podpore med rehabilitacijo med individualnimi in ekipnimi športniki.*

Kategorija	Dimenzija	Individualni		Ekipni		A-nova	
		M	SD	M	SD	F	Sig.(F)
<b>Socialna podpora</b>	<b>Vključevanje v ekipo</b>	<b>2,17</b>	<b>1,39</b>	<b>2,89</b>	<b>1,20</b>	<b>4,63</b>	<b>0,04</b>
	<b>Obisk/spodbuda soigralcev</b>	<b>2,57</b>	<b>1,43</b>	<b>3,23</b>	<b>1,21</b>	<b>4,07</b>	<b>0,04</b>
	<b>Zanimanje družine</b>	<b>4,70</b>	<b>0,65</b>	<b>4,17</b>	<b>1,09</b>	<b>5,34</b>	<b>0,02</b>
	Sodelovanje z medicinskim osebjem	3,57	1,22	3,57	1,12	0,00	0,99
	Zanimanje soigralcev	3,00	1,31	3,49	1,09	2,65	0,11
	Zanimanje trenerja	3,57	1,41	3,57	1,24	0,00	0,99
	Obiskovanje psihologa	1,73	1,34	1,43	0,95	1,15	0,29
	Pisanje dnevnika	1,63	1,16	1,43	1,04	0,57	0,46
	Spremljanje nastopov sotekmovalcev	3,93	1,02	4,09	1,07	0,34	0,56
	Pogovor o poškodbi s soigralci	3,27	1,14	3,26	0,95	0,00	0,97
	Vrnitev po uspešni rehabilitaciji	3,93	1,26	3,60	1,39	1,01	0,32
	Zaupanje težav trenerju	3,43	1,36	3,00	1,26	1,78	0,19
	Zaupanje težav staršem	4,17	1,05	3,66	1,41	2,64	0,11
	Zaupanje težav prijateljem	3,93	1,02	3,43	1,29	3,00	0,09

<b>Zaupanje težav partnerju/ici</b>	<b>4,27</b>	<b>1,11</b>	<b>3,20</b>	<b>1,62</b>	<b>9,23</b>	<b>0,00</b>
Zaupanje težav soigralcem	2,80	1,24	2,89	1,23	0,08	0,78
Zaupanje težav nikomur	1,20	0,61	1,71	1,38	3,54	0,06
Zaupanje drugim	1,23	0,77	1,37	0,88	0,45	0,51
Opora trenerja	3,60	1,35	3,31	1,18	0,82	0,37
<b>Opora staršev</b>	<b>4,70</b>	<b>0,54</b>	<b>4,29</b>	<b>1,04</b>	<b>3,84</b>	<b>0,05</b>
Opora prijateljev	4,23	1,01	3,80	1,02	2,94	0,09
Opora partnerja/ice	4,20	1,27	3,57	1,52	3,21	0,08
Opora soigralcev	2,87	1,31	3,34	1,03	2,70	0,11
Ni opore	1,10	0,31	1,43	0,98	3,12	0,08
Opora drugih	1,17	0,75	1,29	0,89	0,33	0,57

M-aritmetična sredina, SD-standardni odklon, Sig. (F). statistična značilnost

Vprašanja, ki so se nanašala na zaznavanje socialne podpore športnika v času poškodbe (tabela 5), so nam pokazala, da obstajajo nekatere razlike med športniki, ki se ukvarjajo z individualnimi in športniki, ki se ukvarjajo z ekipnimi športi. Statistično značilne razlike so pri obravnavanju vprašanja o vključevanju športnikov v ekipo. Športnike ekipnih športov so trenerji bolj pogosto vključevali v ekipo kljub poškodbi. Prav tako so poškodovane športnike v ekipnih športih bolj pogosto obiskovali sotekmovalci, kot poškodovane športnike v individualnih športih. Ti rezultati niso presenetljivi, če vemo, da v ekipnih športih športniki neposredno sodelujejo med seboj in delujejo kot celota. Športniki ekipnih športov se pogosteje družijo tudi v prostem času, izven športnih igrišč, so prijatelji in nimajo večjih konfliktov. Menim, da je to razlog, da nudijo večjo oporo sotekmovalcem tudi, ko se ti poškodujejo in jih še bolj potrebujejo. Zanimivo pa je, da trenerji individualnih športov niso pogosteje obiskovali svojih varovancev, saj imata športnik in trener v individualnem športu pogosteje globlji odnos. Zanimanje soigralcev za stanje poškodovanega športnika pa je prav tako nekoliko večje.

Razlike so značilne tudi pri vprašanju o zanimanju družine za športnike ter opori staršev. Športniki individualnih športov so v primerjavi s tistimi v ekipnih zaznali večje zanimanje ter podporo družine v času poškodbe. Lahko gre zgolj za slučaj, da imajo ti

športniki boljše odnose z družino ter jim tudi v vsakdanjem življenju bolj zaupajo, lahko pa si razlike razlagamo tudi drugače. Menim, da do razlik lahko prihaja tudi zaradi vpetosti ter vloge staršev, ki jo igrajo v ekipnih in individualnih športih, saj so pogosto starši, katerih otroci tekmujejo v individualnih športih bolj prisotni skozi otrokovo odraščanje, saj morajo poleg finančne podpore nemalokrat skrbeti tudi za spremstvo ter prevoze na tekmovanja ali jih celo trenirajo. Zato se morda skozi leta ustvari večja povezanost s starši pri športnikih v individualnih športih. V ekipnih športih se te vloge porazdelijo med več staršev. Razlog bi lahko bil, da športniki ekipnih športov več časa preživijo s soigralci, zato ustvarijo trdnejše vezi ter tako lahko sklepamo, da svoje težave hitreje zaupajo vrstnikom, kot družini.

Ko primerjamo razlike komu so športniki v največji meri zaupali težave, ugotovimo, da športniki individualnih športov bolj pogosto zaupajo trenerju, staršem, prijateljem in partnerjem ter ocenjujejo, da so imeli večjo oporo, kot tisti v ekipnih športih, ki se raje zaupajo soigralcem, vendar razlike niso statistično značilne. Zaznano je bilo statistično značilno večje zaupanje partnerju športnikov individualnih športov, vendar ne moremo zagotovo trditi, da do razlik prihaja zaradi večjega zaupanja, saj morda nimajo vsi partnerjev in posledično niso deležni njihove podpore.

Raziskava (Suhadolc, 2009) v kateri je bila narejena primerjava odnosa trener športnik v individualnih in ekipnih športih, je prav tako pokazala razlike v socialni podpori med športniki individualnih in ekipnih športov. Ugotovljeno je bilo, da so športniki ekipnih športov deležni manjše podpore trenerja kot športniki individualnih športov, kar si razlaga z večjim številom športnikov v ekipi in s tem manjšo pozornostjo trenerja posamezniku. Naša raziskava v enem primeru, ki se nanaša na podporo trenerja v času poškodbe nasprotuje tem rezultatom, saj je večja pri ekipnih športnikih. Statistično neznačilne razlike v drugih dveh primerih, ki se prav tako nanašajo na podporo trenerja pa kaže, da športniki individualnih športov tudi v primeru poškodb nekoliko lažje zaupajo trenerjem ter poiščejo oporo pri njih, kot to storijo športniki ekipnih športov.

V času rehabilitacije je 25 športnikov spoznalo druge športnike s podobnimi poškodbami, kar predstavlja 38,5% športnikov, ki je sodelovalo v raziskavi, od tega 56% individualnih in 44% športnikov, ki se ukvarjajo z ekipnimi športi. Menim, da se športniki, ki v času rehabilitacije spoznajo športnike s podobnimi poškodbami lažje

soočajo s poškodbo, saj lahko svoje občutke in dvome delijo z drugimi ter hkrati spoznajo, da niso edini, ki jih je doletela nesreča.

Ugotovila sem, da so športniki redno sodelovali z medicinskim osebjem, medtem, ko je le malo poškodovanih športnikov v času rehabilitacije sodelovalo s psihologom ter pisalo dnevnik o svojem napredku. Morda se trenerji ter športniki sami ne zavedajo dovolj, kakšen stres predstavlja poškodba za športnika ter je zato poleg fizične rehabilitacije, za uspešno vrnitev pomembna tudi ustrezna psihična rehabilitacija ter z njo povezana priprava na vrnitev k tekmovanjem. Raziskave namreč kažejo, da ima sodelovanje s psihologom ter uporaba psiholoških tehnik pozitiven vpliv na preprečevanje poškodb ter večjo uspešnost rehabilitacije. Prve raziskave so pokazale pozitivno povezanost med uporabo psiholoških metod in zmanjšanih časom okrevanja (Ievleva in Orlick, 1991, v McGrath, 2005), kasnejše pa potrdile pozitivne učinke uporabe, ki se kažejo v bolj pozitivnem razpoloženju športnika, boljših funkcionalnih sposobnostih in večji vdanosti rehabilitaciji (Brewer in Johnson, 2000, v McGrath, 2005). Durso- Cupalova (1998, v Kandare in Tušak, 2010) je potrdila, da na pozitivno okrevanje in preprečevanje nastanka novih poškodb vplivajo: postavljanje ciljev, psihološke tehnike, pozitivni samogovori, znanje oz. ozaveščenost in socialna podpora.

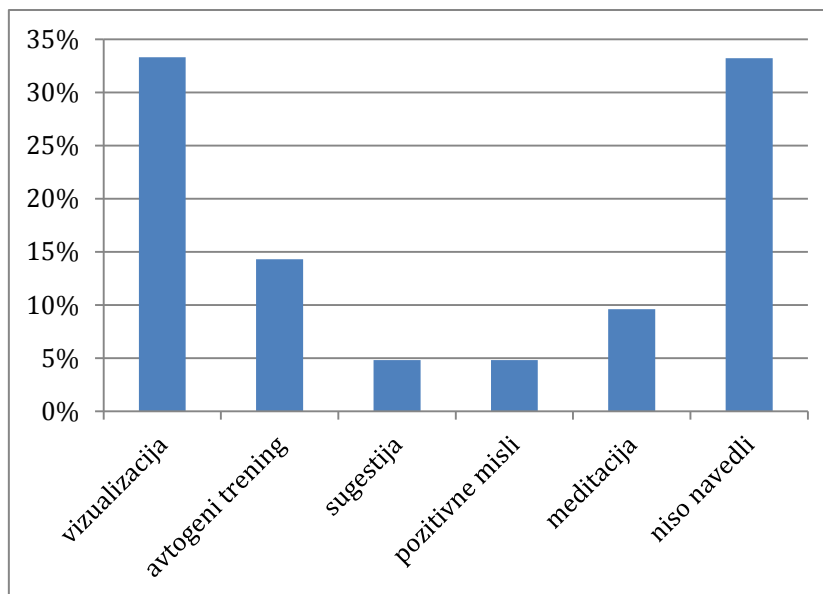
Tabela 6

*Uporaba mentalnega treninga v času rehabilitacije.*

<b>Mentalni trening</b>	<b>DA (%)</b>	<b>NE (%)</b>
	21 (32,3)	44 (67,7%)

%-odstotek

Pomanjkanje zavedanja o pomembnosti vzporedne psihične rehabilitacije ter sodelovanja s psihologom je razvidno tudi po rezultatih o uporabi mentalnega treninga. V času rehabilitacije se je mentalnega treninga, kot je razvidno v tabeli 6, posluževalo le 32,2% vseh športnikov, od tega 61,9% športnikov individualnih in 38,1% športnikov ekipnih športov.



Slika 2. Grafični prikaz uporabe mentalnega treninga.

V največji meri so športniki uporabljali vizualizacijo (33,3%), avtogeni trening (14,3%), meditacija (9,6%), sugestijo (4,8%), metodo pozitivnih misli (4,8%) in metode, ki jih športniki niso navedli (slika 2). Sklepam, da športniki, ki so v času poškodbe sodelovali s športnim psihologom z njim sodelujejo tudi v pripravah na tekmovanja kadar niso poškodovani.

Pri primerjavi rezultatov socialne podpore v času druge faze rehabilitacije med spoloma smo ugotovili, da so bila dekleta deležna nekoliko večje podpore kot fantje, saj so zaznala večje zanimanje družine za stanje o poškodbi. Prav tako so se dekleta bolj zaupala staršem ter iskala večjo oporo pri starših ter prijateljih. Razloge verjetno lahko iščemo v razlikah v osebnostih, saj menim da dekleta lažje izražajo in zaupajo težave okolici, kot fantje, ki jih rešujejo sami. Tudi raziskave kažejo na razlike v strategijah soočanja s poškodbami. Športnice bolj uporabljajo ekspresivne načine spoprijemanja, npr. iščejo socialno podporo, pišejo o situacijah, izražajo svoja mišljenja in počutja. Športniki pa po drugi strani prej sprejmejo situacijo. Thojs (1991, v Tušak in Kandare, 2010) pravi, da poškodbo sprejmejo bolj racionalno in stoično. Dokazano je tudi, da športnice v primerjavi s športniki uporabljajo več strategij spopadanja s poškodbo (Kandare in Tušak, 2010).

Tabela 7

*Korelacija- Ocena socialne podpore/socialna podpora*

<b>Ocena socialne podpore</b>		
	Pearson Cor.	(sig.)
<b>Zanimanje trenerja</b>	<b>0,33</b>	<b>0,01</b>
<b>Zaupanje težav trenerju</b>	<b>0,32</b>	<b>0,01</b>

Pearson Cor.- Pearsonov koeficient, (sig.)- statistična značilnost

Rezultati prikazani v tabeli 7, so pokazali statistično značilno povezanost med oceno socialne podpore športnikov in njihovo zaznano podporo v dveh primerih. Pearsonov korelacijski koeficient je 0,33 in kaže, da so športniki, ki so ocenili, da so bili bolj motivirani, zaznali večje zanimanje trenerja. Prav tako so višje motivirani športniki, svoje težave v večji meri zaupali trenerjem (Pear. Cor=0,32).

Če povzamem rezultate raziskave lahko ugotovim, da športniki ocenjujejo, da so imeli dovolj socialne opore, ki je nujna za pozitivno soočanje in spoprijemanje s poškodbo ter hitrejšo in uspešnejšo rehabilitacijo.

*Druga hipoteza, ki trdi, da ni razlik v socialni podpori športnikov, ki tekmujejo v individualnih športih ter športniki, ki tekmujejo v ekipnih športih ne drži, saj so se statistično značilne razlike pokazale. Športnike ekipnih športov je trener bolj pogosto vključeval v ekipo ter so bili deležni večje spodbude soigralcev, medtem ko so športniki individualnih športov zaznali večje zanimanje družine o njihovem zdravstvenem stanju ter podpora staršev in so svoje težave lažje zaupali partnerjem.*

### 3.4. Vrnitev k tekmovanjem

V zadnjem delu raziskave nas je zanimalo predvsem ali obstajajo razlike pri vrnitvi k tekmovanjem med športniki individualnih ter ekipnih športov ter kako so se ob vrnitvi počutili. Raziskave kažejo, da so strah pred ponovno poškodbo, dvomi o pripravljenosti, pritiski za pravočasno vrnitev, večja anksioznost in večja previdnost pri obremenitvi poškodovanega dela pogosti pri vrnitvi športnikov po poškodbah. Ti negativni občutki pa povečajo možnost ponovne poškodbe, negativno vplivajo na samozavest ter na njegove rezultate (Podlog in Ekland, 2005), kar pripelje do upada samoučinkovitosti (Barborič, 2002). Kleiber in Brock (1992, v Kandare in Tušak, 2010) sta dokazala, da profesionalni športniki kažejo nižjo samozavest še pet do deset let po poškodbi. Zavedati se je potrebno tudi, da vsak športnik na poškodbo reagira na svoj način (Brewer, 2003).

Pričakovala sem, da se bodo takšni občutki pojavili tudi pri naših udeležencih ter se hkrati pojavile razlike pri športnikih pri vprašanju o predčasnosti vrnitve k tekmovanjem ter pri občutenju strahu pred ponovno poškodbo. Menila sem, da se bodo športniki ekipnih športov zaradi pritiskov okolice, funkcionarjem ter morebitnim strahom pred izgubo mesta v ekipi vrnili k tekmovanjem preden bi bila poškodba dokončno pozdravljena ter hitreje kot športniki individualnih športov.

Zunanja motivacija je po raziskavah pogost razlog predčasne vrnitve tekmovalcev, saj se športniki pogosto predčasno vrnejo zaradi bližajočega pomembnega tekmovanja in občutka krivde, da so zapustili trenerje (Podlog in Ekland, 2005). Raziskava (Podlog in Ekland, 2005) pa je pokazala nasprotno, da je bila za udeležence ob vrnitvi bolj pomembna notranja motivacija, kar si raziskovalci razlagajo z izbiro udeležencev, ki niso bili vrhunski oz. profesionalni športniki.

Pričakovala sem, da bodo ekipni športniki občutili večji strah pred ponovno poškodbo, saj so v ekipnih športih v večji meri izpostavljeni kontaktom nasprotnikov ter je tako možnost poškodbe nekoliko večja. Vendar so rezultati pokazali, da ni prišlo do statistično značilnih razlik. Razlog lahko najdemo v tem, da so športniki ne glede na to s katerih športom se ukvarjajo, ob vrnitvi k tekmovanjem dobro pozdravili poškodbo in se ustrezno pripravili. Ob vrnitvi k športu so bili v največji meri vztrajni ter potrpežljivi ter hkrati samozavestni in zadovoljni, da je poškodba za njimi. Udeleženci raziskave se strinjajo, da so bili bolj previdni pri obremenitvi poškodovanega dela, verjetno zaradi



zavedanja o možnosti ponovne poškodbe. Strahu pred primerjavo z drugimi tekmovalci niso občutili, kar lahko pripišemo samozavesti ob vrnitvi k tekmovanjem ter zaupanju rehabilitacijskemu programu. Nekateri so se po poškodbi čutili celo močnejše kot pred poškodbo.

Tudi pri primerjavi rezultatov med spoloma ni bilo opaznih statistično značilnih razlik. Vendar nekatere raziskave kažejo na razlike med spoloma pri okrevanju po poškodba. Športnice so bolj zaskrbljene zaradi poškodbe (Granito, 1999, v Kandare in Tušak, 2010) in se takoj po poškodbi se bolj obremenjujejo s strahom pred ponovno poškodbo (Kontos, 2000; Morrongiello in Rennie, 1998, v Kandare in Tušak, 2010).

Tabela 8

*Korelacija- ocena uspešnosti vrnitve/ vrnitev k tekmovanjem*

<b>Ocena uspešnosti vrnitve k tekmovanjem</b>		
	Pearson Cor.	(sig.)
<b>Močnejši kot pred poškodbo</b>	<b>0,34</b>	<b>0,01</b>

Pearson cor. -pearsonov koeficient, (sig.)- statistična značilnost

Statistično značilna korelacije med oceno uspešnosti vrnitve k tekmovanjem in vrnitvijo k tekmovanjem (tabela 8), se je pokazala v enem primeru. Pearsonov korelacijski koeficient 0,34, nam pokaže, da višja kot je ocena uspešnosti vrnitve k tekmovanjem, močnejši so športniki po vrnitvi kot pred poškodbi.

*Po analizi dobljenih rezultatov lahko potrdimo našo hipotezo, ki pravi, da ni razlik ob vrnitvi k tekmovanjem po rehabilitaciji med športniki, ki tekmujejo v individualnih športih in športniki, ki tekmujejo v ekipnih športih.*

Tabela 9

*Kaj so športniki najbolj pogrešali v času rehabilitacije.*

<b>Kaj ste pogrešali?</b>	<b>Freq.</b>	<b>%</b>
Nič	8	12,3
Tekmovanja, treningi, gibanje	38	58,7
Socialni kontakti	4	6,2
Strokovnost	7	10,8
Razno	1	1,5
Tekmovanja, treningi, socialni kontakt	5	7,7
Socialni kontakt, strokovnost	2	3,1

Freq.- število odgovorov, %- odstotek

Za konec me je zanimalo še kaj so športniki najbolj pogrešali v času rehabilitacije (tabela 9) in kaj bi morda spremenili. V največji meri, kar 58,7% športnikov je pogrešalo tekmovanja, treninge in gibanje, kar je razumljivo in pričakovano, saj vemo, da je gibanje del njegove identitete. 12,3% športnikov ni pogrešalo ničesar. 10,8% športnikov je bilo mnenja, da je pri njihovi rehabilitaciji manjkala strokovnost. Pogrešali so predvsem večje sodelovanje zdravnikov, fizioterapevtov ter trenerjev ter neko ustanovo/center, kjer bi imeli celostno oskrbo ob poškodbi. Samo socialne kontakte, kot so prijatelji, sotekmovalci in trener je pogrešalo 6,2% športnikov, socialne kontakte je v povezavi s treningi in strokovnostjo pogrešalo 10,8% športnikov. Med temi najdemo športnike, ki so pogrešali zanimanje in pomoč panožne zveze ter funkcionarjev za njihovo zdravstveno stanje. Če bolj podrobno pogledamo na rezultate lahko predvidevamo, da so bili športniki, ki so v prvi vrsti pogrešali gibanje ali niso pogrešali ničesar, zadovoljni s potekom rehabilitacije (71%), ostali (29%) pa so tekom rehabilitacije občutili večje nezadovoljstvo. Moti me predvsem, da kar velik delež športnikov ni bilo zadovoljno s strokovnostjo v procesu rehabilitacije. Glede na to, da so bili v raziskavo vključeni predvsem športniki, ki se uvrščajo med najboljše v svojih kategorijah, bi pričakovala da bo temu ustrezno za njih poskrbljeno.

Tudi raziskave (Fisher, 1990; Taylor in May, 1996, v Kandare in Tušak, 2010) potrjujejo, da je pripadnost znatno višja, kadar rehabilitacija poteka v nadzorovanem okolju. Adrian in Taylor (2001, v Kandare in Tušak, 2010) menita celo, da je najmočnejši dejavnik rehabilitacijske pripadnosti to, ali rehabilitacijski program izvajajo doma ali v posebej nadzorovani instituciji. Lynch in Renstrom (1999, v Kandare in Tušak, 2010) poudarjata pomen celostne rehabilitacije športnika ter svarita pred prezgodnjo vrnitvijo na tekmovalne steze. Priporočata predvsem postopno večanje obremenitev ob vrnitvi na trening. Prehitra vrnitev na tekmovalne steze lahko povzroči ponovno poškodbo ali celo pojav kronične poškodbe, kar zahteva še daljšo in kompleksnejšo rehabilitacijo.

Zdi se mi, da je v zadnjih letih na tem področju prišlo do pozitivnih sprememb, z odprtjem nekaterih centrov z ustreznimi strokovnjaki ter celostnim pristopom za pomoč pri rehabilitaciji. Še vedno pa v teh centrih pogrešam večjo prisotnost psihologov in s tem povezano zavedanje o pomembnosti psihične rehabilitacije. Prav tako je velik delež tistih, ki so pogrešali socialno podporo. Tu vidim težavo predvsem v zavedanju trenerjev, da jih športniki najbolj potrebujejo v času poškodbe. Z občasnim obiskom in zanimanjem o stanju in napredku športnika lahko prispevajo k boljšemu počutju in hitrejši rehabilitaciji. S tem zavedanjem, bi trener tudi soigralce lahko napotil k poškodovanemu športniku, ki bi se kljub poškodbi čutil del ekipe.

*Hipotezo, ki trdi, da ni razlik v drugem delu psihične rehabilitacije po poškodbah med športniki, ki tekmujejo v individualnih in športniki ekipnih športov smo zavrnil, saj smo statistično značilne razlike ugotovili pri motiviranosti za rehabilitacijo in socialni podpori športnikom.*

#### 4. SKLEP

Cilj raziskave je bilo ugotoviti ali prihaja do razlik med športniki, ki se ukvarjajo z individualnimi in ekipnimi športi, v drugi fazi psihične rehabilitacije po poškodbah. Zanimala so nas predvsem področja motivacije za rehabilitacijo, socialna podpora športnikov v času poškodbe in uspešnost vrnitve k tekmovanjem.

Hipoteza, ki trdi da ni razlik v psihični rehabilitacija med športniki individualnih in ekipnih športov je bila zavrnjena. Razlike so se pokazale pri motivaciji za rehabilitacijo ter pri zaznani socialni podpori poškodovanih športnikov. Raziskava je pokazala, da je športnike individualnih športov manj strah izgube zaupanja trenerja v času rehabilitacije, kot športnike ekipnih športov. O samem športu so se v času rehabilitacije naučili več športniki individualnih športov. Manjše in statistično neznačilne razlike so se pokazale tudi pri strahu pred izgubo položaja v ekipi, kjer se je večji strah pokazal pri športnikih ekipnih športov. Tako smo ovrgli tudi drugo hipotezo, ki trdi, da ni razlik v motiviranosti za rehabilitacijo. Glede na rezultate pa lahko ocenjujemo, da so bili športniki dobro motivirani in vdani rehabilitacijskemu programu. Zavrnilo smo tudi hipotezo, ki trdi, da ni razlik v socialni podpori med športniki individualnih in ekipnih športov. Statistično značilne razlike so se pokazale pri vključevanju poškodovanih športnikov v ekipo, kjer so bili večje podpore deležni športniki ekipnih športov. Prav tako, so ti športniki zaznali več obiskov in večjo podporo soigralcev. Individualni športniki pa bili deležni večjega zanimanja družine, podpore staršev ter so se bolj zaupali partnerjev. Pri primerjavi ob vrnitvi k tekmovanjem, rezultati niso pokazali statistično značilnih razlik, zato smo hipotezo, ki trdi, da ni razlik pri vrnitvi k športu med individualnimi in ekipnimi športi potrdili.

Ugotovili smo tudi, da prihaja do statistično značilne povezanosti med oceno motiviranosti in motiviranostjo športnikov. Športniki, ki so se ocenili za bolj motivirane, so bolj verjeli v uspešno vrnitev po zaključeni rehabilitaciji ter imeli večjo željo po čim hitrejši vrnitvi ter izvajali več vaj od načrta ter se redno posvetovali z zdravnikom. Prav tako se je pokazala povezanost med oceno socialne podpore in socialno podporo poškodovanih športnikov. Športniki, ki so višje ocenjevali socialno podporo, so zaznavali večje zanimanje trenerjev in jim v večji meri zaupali svoje težave. Tudi pri vrnitvi k

tekmovanjem se je pokazala statistično značilno povezanost med oceno uspešnosti vrnitve in vrnitvijo k tekmovanjem. Višja kot je bila ocena, močnejši so bili športniki ob vrnitvi k tekmovanjem.

V raziskavi nas je zanimalo tudi koliko športnikov se je posluževalo mentalnega treninga v času poškodbe. Ugotovili smo, da je bilo takih športnikov le 32,3%, od tega 61,9% individualnih in 38,1% ekipnih športnikov. V času rehabilitacije je bilo s samim potekom in oskrbo zadovoljnih 71%, nezadovoljnih pa 29% športnikov. Najpogosteje so pogrešali gibanje ter z njim povezane treninge in tekmovanja, strokovnost ter socialne kontakte.

Raziskava je pokazala na nekaj razlik, ki se pojavljajo med individualnimi in ekipnimi športniki, ki so v drugi fazi rehabilitacije ter na nekatere značilnosti same rehabilitacije športnikov. Problem psihične rehabilitacije športnikov v Sloveniji je bil že obravnavan v dveh obširnejših raziskavah, medtem ko primerjave med ekipnimi in individualnimi športniki še ni bilo. Raziskava služi predvsem kot smernica za nadaljnje raziskave ter pomoč trenerjem in samim športnikom ob srečanju s poškodbo ter samo rehabilitacijo. Predvsem smo jih z raziskavo želeli spomniti, na pomembnost nekaterih dejavnikov, kot so pisanje dnevnika, zaupanje težav, prisotnost sotekmovalcev in prijateljev ter popolna sanacija poškodbe ob vrnitvi k polnemu treningu, ki v veliki meri pripomorejo k uspešnosti rehabilitacije.

Z obširnejšo raziskavo, v katero bi bilo vključenih več športnikov ter bi zajemala vse faze rehabilitacije, bi verjetno ugotovili še več razlik, kot jih je bilo ugotovljenih v naši raziskavi. Predvsem majhno število udeležencev je tisto, ki ne daje povsem realnih rezultatov. Prav tako število individualnih in ekipnih športnikov ni bilo enako. Težko je bilo določiti tudi mejo ali gre za povsem individualen šport, saj športniki tudi v individualnih športih občasno nastopajo kot ekipa. Zato smo kot ekipne športe upoštevali tiste, v katerih je udejstvovanje možno le kot ekipa. Izboljšali bi lahko tudi samo selekcijo udeležencev, in sicer bi vprašalnike razdelili, še v času, ko so bili športniki poškodovani in ne športnikom, ki so bili kadarkoli v svoji karieri že poškodovani. S tem ko bi imeli športniki še bolj svež spomin in občutke, bi bili verjetno tudi odgovori nekoliko drugačni. Ker so se športniki, predvsem individualni, v času poškodbe uvrščali med vrhunske športnike, sem mnenja, da je raziskava dober pokazatelj kaj vse bi lahko še izboljšali v procesu psihične rehabilitacije. Za boljšo oceno

uspešnosti rehabilitacije bi v raziskavo lahko vključili tudi trenerje in tako dobili še njihov pogled na potek rehabilitacije.

Opazila sem, da športniki kljub veliki motiviranosti in želji po čim hitrejši vrnitvi pozabljajo na pomembnost sodelovanja s psihologom, zato sklepam, da se v premajhni meri zavedajo pomena psihične pripravljenosti na vrnitev k tekmovanjem.

Menim, da bi soočanje s poškodbo in samo rehabilitacijo športnikom lahko v današnjem času, ko smo vsakodnevno povezani z elektronskimi mediji, olajšali z bazo podatkov, ki bi bila dostopna športnikom ob poškodbah. Vsebovala bi lahko zdravstvene informacije o poškodbi, rehabilitacijskimi centri, ki zagotavljajo najboljšo oskrbo za dano poškodbo, ponujala možnost izmenjave informacij ter pogovor s športniki, ki so istočasno poškodovani ter možnost aktivnega sodelovanja s strokovnjaki in psihologi. Predvsem bi poskrbela za manjši stres ob poškodbah, ki so sestavni del športa.

Ker obstajajo razlike med vsakim posameznikom ter športniki iz različnih panog, je potrebno le te upoštevati ter športnikom zagotoviti celostno rehabilitacijo in jim s tem omogočiti čim uspešnejšo vrnitev po poškodbi.

## 5. VIRI

Barborič, K. (2000). *Nekateri psihološki vidiki okrevanja po resnih športnih poškodbah in psihične tendence, povezane s fizičnim zdravjem pri vrhunskih športniki*. Diplomsko delo, Ljubljana: Filozofska fakulteta.

Brewer, W. B. (2003). *Developmental Differences in Psychological Aspects of Sport-Injury Rehabilitation [Razvojne razlike v psiholoških vidikih športne rehabilitacije]*. Journal of Athletic Training, št. 2 (Vol. 28), 152-153

Clement, D. in Shannon R., V. (2011). *Injured Athletes' Perceptions About Social Support [Zaznavanje socialne podpore poškodovanih športnikov]* Journal of Sport Rehabilitation, 20, 457-470

Dervišević, E. in Hadžić, V. (2005). *Športne poškodbe v Sloveniji*. Revija Šport- priloga medicina športa, 53, str. 2-8.

Hamson-Utley, J. J., Scott, M. in Walter, J. (2008). *Perceptions of the Effectiveness of Psychological Skills Within Sport Injury Rehabilitation Programs [Zaznavanje učinkovitosti psiholoških znanj pri rehabilitacijskih programih športnih poškodb]*. Journal of Athletic Training, 43(3), 258-264

Heil, J. (1993). *Psychology of sport injury [Psihologija športnih poškodb]*. United States of America: Human Kinetics.

Ivarsson, A., in Johnson, U. (2010). *Psychological factors as predictors of injuries among senior soccer players [Psihološki faktorji kot prediktorji poškodb pri senior nogometaših]*. Journal of Sports science and Medicine, št.9, 347-352

Jonker, L., Elferink-Gemser, M. in Visscher, C. (2010). *Differences in self-regulatory skills among talented athletes: The significance of competitive level and type of sport [Razlike v samoregulacijskih sposobnostih pri talentiranih športnikih: Razlike glede na stopnjo tekmovanja in športa]*. Journal of Sport Science, 28(8), 901-908

Kajtna, T. in Jeromen T. (2007). *Šport z bistro glavo*. Trbovlje: samozaložba T. Kajtna; samozaložba T. Jeromen.

Kandare, M. in Tušak, M. (2010). *Premagovanje športnih poškodb- psihološki vidiki rehabilitacije po poškodbi*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport, Inštitut za šport.

Kandare, M. in Tušak, M. (2004). *Bio-psiho-socialni dejavniki uspešne rehabilitacije v športu*. Zbornik predavanj Mednarodni kongres sodobne metode rehabilitacije športnikov, 65-68

Kobi, M. (2007). *Vodenje v ekipnih športih, s primerom iz prakse*. Diplomsko delo, Ljubljana: Ekonomska fakulteta.

Malcom, D. (2011). *Sport Medicine, Injured Athletes and Norbert Elias's Sociology of Knowledge [Športna medicina, poškodovani športniki in Norbert Elias sociološko znanje]*. *Sociology of Sport Journal*, 28, 284-302

McGrath, M. L. (2005). *Effect of a formal goal setting program on recovery after athletic injury [Učinki postavljanja ciljev po poškodbi športnikov]*. Magistrsko delo, Greensboro: University of North Carolina.

Michell, I. (2011). *Social support and psychological responses in sport-injury rehabilitation [Socialna podpora in psihološki odzivi pri rehabilitaciji športnih poškodb]*. *Sport and exercise psychology review*, št. 2 (Vol.7), 30-44

Millsagle, D. (2011). *Psychology of injured athletes*. Power point

Murphy, S. (2005). *The sport psych handbook: a complete guide to today's best mental training techniques [Priročnik športne psihologije: vodič po današnjih tehnikah mentalnega treninga]*. United States of America: Human Kinetics.

Suhadolc, M. (2009). *Primerjava odnosa trener športnik v ekipnem in individualnem športu*. Diplomsko delo, Ljubljana: Fakulteta za šport.

Tušak, M. in Faganel, M. (2004). *Jaz športnik*. Ljubljana: Fakulteta za šport, Inštitut za šport.

Tušak, M., Misja, R. in Vičič, A. (2003). *Psihologija ekipnih športov*. Ljubljana: Fakulteta za šport, Inštitut za šport.



Tušak, M., Tušak, M. (2003). *Psihologija športa*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport, Inštitut za šport.

Vidmar, J. (1992). *Športna traumatologija: skripta za študente FŠ*. Ljubljana: Fakulteta za šport.

Ortopedski dnevi. (2002). *Poškodbe pri športu*. Ljubljana: Ortopedska klinika, Klinični center.

Podlog, L., C. Eklund, R (2005). *Return to sport after serious injury: a retrospective examination of motivation and psychological outcomes [Vrnitev k športu po resni poškodbi: retrospektivno proučevanje motivacije in psiholoških rezultatov]*. Journal of Sport Rehabilitation, (Vol. 14), 20-34

Zeng Z., H., Leung W., R., Bian, W. in Liu, W. (2011). *The Differences in Coaching Behaviors between Individual and Team Sports at College Varsity level [Razlike v trenerskem vodenju med individualnimi in ekipnimi športi na College Varsity level]*. Asian Journal of Physical Education & Recreation, št.2 (Vol.15), 35-42

## 6. PRILOGE

### VPRAŠALNIK

*Psihična rehabilitacija po poškodbah- primerjava med športniki, ki tekmujejo v individualnih športih in športniki, ki tekmujejo v ekipnih športih*

Pozdravljeni!

Sem Petra Klemenc, absolventka Fakultete za šport v Ljubljani, smer Športno treniranje. Za diplomsko nalogo želim skupaj z mentorico dr. Tanjo Kajtna preučevati psihično rehabilitacijo po poškodbah, saj ji je v praksi v primerjavi s fizično rehabilitacijo, še vedno posvečeno premalo pozornosti. Ugotoviti želim predvsem, če prihaja do razlik v psihični rehabilitacijo po poškodbah pri športnikih, ki tekmujejo v individualnih ter športniki, ki tekmujejo v ekipnih športih. Ker se uvrščate med vzorec športnikov, Vas lepo prosim za Vaše sodelovanje. Z izpolnjenim vprašalnikom mi boste pomagali do novih ugotovitev. Podatki bodo uporabljeni izključno za potrebe raziskovalne naloge. Na Vašo željo pa Vam lahko posredujem povratne informacije.

Hvala za sodelovanje!

STAROST: _____	SPOL: <b>M / Ž</b>
ŠPORT: _____	ČAS UKVARJANJA S ŠPORTOM: _____
KATEGORIZACIJA: _____	NAJVEČJI USPEH: _____
LETO POŠKODBE: _____	POŠKODBA: _____
OPERACIJA: <b>DA / NE</b>	ČAS ODSOTNOSTI ZARADI POŠKODBE: _____

*Prosim Vas, da si skušate čim bolj natančno priklicati v spomin čas, ko ste bili poškodovani ter čas rehabilitacije. Pri vsaki trditvi izberite eno ponujeno možnost. Pri trditvah, kjer je možnost DA/NE, izberite DA, če se strinjate s trditvijo in NE, če se ne strinjate. Pri trditvah z izbiro ocene od 1 do 5, obkrožite ustrezno številko glede na stopnjo strinjanja. Pozorni bodite na vprašanji **41** in **43**, ki od Vas zahtevata, da odgovor napišete.*

1. To je bila moja prva izkušnja s poškodbo.	DA / NE
2. Poškodoval/a sem se v : <ul style="list-style-type: none"><li>• pripravljalnem obdobju,</li><li>• tekmovalnem obdobju,</li><li>• prehodnem obdobju.</li></ul>	
3. Kako bi ocenili resnost vaše poškodbe: <ul style="list-style-type: none"><li>• lažja,</li><li>• zmerna,</li><li>• resna.</li></ul>	

4. Rehabilitacije se spominjam :	
1 - sploh se ne 2 - se ne 3 - srednje 4 - dobro 5 - zelo dobro	
5. Kako uspešna je bila vaša vrnitev po poškodbi?	
1-nisem se vrnil 2- neuspešna 3- delno uspešna 4- uspešna 5- popolnoma uspešna	
	zelo slaba slaba srednja dobra
6. Kako bi ocenili svojo motiviranost za rehabilitacijo?	1 2 3 4 5
7. Kako bi ocenil/a socialno podporo v času rehabilitacije?	1 2 3 4 5
8. Kako bi ocenili uspešnost vrnitve k tekmovanju?	1 2 3 4 5
9. V kolikšni meri ste takoj po poškodbi občutili naslednja stanja: (oceni od 1-5)	sploh nisem nisem občasno pogosto zelo pogosto
• napetost	1 2 3 4 5
• depresivnost,	1 2 3 4 5
• negotovost,	1 2 3 4 5
• nezaupanje,	1 2 3 4 5
• zmedenost,	1 2 3 4 5
• strah,	1 2 3 4 5
• jezo,	1 2 3 4 5
• dolgočasje,	1 2 3 4 5
• olajšanje,	1 2 3 4 5
• želodčne težave,	1 2 3 4 5
• izguba apetita,	1 2 3 4 5
• nespečnost ,	1 2 3 4 5
• drugo:_____.	1 2 3 4 5

	sploh ne drži ne drži delno drži drži
10. Po poškodbi so se mi zastavljeni cilji zdeli nedosegljivi.	1 2 3 4 5
11. Strah me je bilo izgube zaupanja trenerja.	1 2 3 4 5
12. Strah me je bilo izgube položaja/statusa v ekipi.	1 2 3 4 5
13. V času rehabilitacije sem si sproti postavljaj/a realne cilje.	1 2 3 4 5
14. V času rehabilitacije sem verjel/a v uspešno vrnitev k tekmovanjem.	1 2 3 4 5
15. Med rehabilitacijo sem se želel/a čim hitreje vrniti nazaj k tekmovanju.	1 2 3 4 5
16. V času rehabilitacije sem se naučil nekaj novega o svojem športu (z opazovanjem soigralcev, treningov, pogovorom,...)	1 2 3 4 5
17. V času rehabilitacije sem izvajal/a več vaj kot je bilo načrtovano.	1 2 3 4 5
18. V času rehabilitacije sem se redno udeleževal/a pregledov in se posvetoval/a z medicinskim osebjem (zdravnikom, fizioterapevtom,...)	1 2 3 4 5
19. K polnemu treningu sem se vrnil/a preden je bila poškodba sanirana.	1 2 3 4 5
20. Popolnoma sem zaupal/a v načrt rehabilitacije.	1 2 3 4 5
21. V času rehabilitacije sem doma izvajal/a vaje po programu.	1 2 3 4 5
22. Trener me je vključeval v delo z ekipo/treninge, kljub temu da sem bil/a poškodovan/a.	1 2 3 4 5
23. Soigralci/tekmeci so me obiskovali in spodbujali.	1 2 3 4 5
24. Družina se je redno zanimala za moje zdravstveno stanje.	1 2 3 4 5
25. Medicinsko osebje me je redno obveščalo o mojem zdravstvenem stanju.	1 2 3 4 5
26. Soigralci/tekmeci so se redno zanimali za moje zdravstveno stanje.	1 2 3 4 5
27. Trener se je redno zanimal za moje zdravstveno stanje.	1 2 3 4 5
28. V času rehabilitacije sem obiskoval/a psihologa.	1 2 3 4 5
29. V času rehabilitacije sem pisal/a dnevnik o svojem napredku.	1 2 3 4 5
30. V času rehabilitacije sem spremljal/a nastope soigralcev/tekmecev.	1 2 3 4 5
31. V času rehabilitacije sem se s soigralci/tekmeci pogovarjal/a o poškodbi.	1 2 3 4 5
32. K tekmovanju sem se vrnil/a, ko je bila rehabilitacija uspešno zaključena.	1 2 3 4 5

33. Svoje težave (negotovost, bolečino, ) v času rehabilitacije sem lahko zaupal (oceni od 1-5):	sploh nisem nisem občasno pogosto
• trenerju,	1 2 3 4 5
• staršem,	1 2 3 4 5
• prijateljem	1 2 3 4 5
• partnerju/ici,	1 2 3 4 5
• soigralcem,	1 2 3 4 5
• nikomur,	1 2 3 4 5
• drugim:_____.	
34. Največjo oporo, ko sem bil poškodovan so mi nudili (oceni od 1-5):	
• trener,	1 2 3 4 5
• starši,	1 2 3 4 5
• prijatelji,	1 2 3 4 5
• partner/ica,	1 2 3 4 5
• soigralci,	1 2 3 4 5
• nihče,	1 2 3 4 5
• drugi:_____.	1 2 3 4 5
35. Ob vrnitvi na tekmovanje sem bil/a: (oceni od 1-5):	
• samozavesten/na,	1 2 3 4 5
• negotov/a,	1 2 3 4 5
• zadovoljen,	1 2 3 4 5
• depresiven/a,	1 2 3 4 5
• potrpežljiv/a,	1 2 3 4 5
• vztrajen/a,	1 2 3 4 5
• zmeden/a,	1 2 3 4 5
• drugo:_____.	1 2 3 4 5

	sploh ne drži ne drži delno drži drži
36. Ob vrnitvi me je bilo strah primerjave z drugimi tekmovalci.	1 2 3 4 5
37. K tekmovanju sem se vrnil/a predčasno zaradi pritiskov trenerja/kluba/javnosti.	1 2 3 4 5
38. Ob vrnitvi me je bilo strah ponovne poškodbe.	1 2 3 4 5
39. Po poškodbi sem se vrnil/a močnejši/a kot pred poškodbo.	1 2 3 4 5
40. Pri obremenitvi poškodovanega dela telesa sem bil/a previden/a.	1 2 3 4 5
41. V času rehabilitacije sem poleg fizičnih vaj izvajal tudi mentalni trening. Če je odgovor DA, katerega: _____	DA / NE
42. V času rehabilitacije sem spoznal/a druge športnike s podobnimi poškodbami.	DA / NE
43. Kaj ste najbolj pogrešali v času rehabilitacije? _____	