

Konrad Kraszewski, Anna Kraszewska

DROGI ŻYCIOWE SPORTOWCÓW PO URAZACH UNIEMOŻLIWIAJĄCYCH DALSZĄ KARIERĘ – ASPEKTY PSYCHOLOGICZNE

W artykule zrealizowano analizę problematyki powstania i skutki urazowości w sporcie. Szczególną uwagę poświęcono urazom w takich rodzajach sportu jak hokej, piłka nożna, rugby, walka, która często przyprowadza do przedwe właściwy czasie zakończenia młodzieżą sportowej kariery. Zakończenie aktywnej sportowej kariery nie musi oznaczać pełne wstrzymanie zajęć sportem. Alternatywą dla sportowców, które były zmuszone w skutek otrzymanych ciężkich urazów nie tylko porzucić fachowy sport ale i spowodowały znaczne pogorszenie zdrowia, depresję i nawet ograniczenie ruchowej działalności – jest uczestnictwo w sportowych współzawodnictwach wśród niepełny sprawnych sportowców. Jak zaznaczają autorzy, znaczną rolę przy czym odgrywają takie czynniki jak społeczna kultura, bliscy ludzie, własna motywacja, odpowiednie warunki treningu, medyczna kontrola.

Kluczowe słowa: traumatologia sportu, depresja, sport niepełny sprawnych, gniew, zakończenie sportowej kariery.

Przedstawienie problemu. Sportowcy w znacznie większym stopniu narażeni są na urazy niż ludzie nieuprawiający sportu wyczynowo. Poza przypadkami losowymi, które dotknąć mogą każdego, zawodowy sportowiec narażony jest na uraz sportowy.

National Athletic Injury Registration System (NAIRS) określa uraz sportowy następująco: urazem sportowym jest taki uraz, który uniemożliwia zawodnikowi udział w treningu lub grze co najmniej jeden dzień po zdarzeniu, które uraz wywołało. Zdarzenie to musi mieć miejsce w czasie treningu lub zawodów.

Z definicji tej wynika zasadnicza różnica pomiędzy urazami sportowymi i innymi. Urazy sportowe uniemożliwiają trening i uczestniczenie w zawodach, a więc czynności wymagające maksymalnego wysiłku i wydolności. National Athletic Injury Registration System wprowadza także prosty podział urazów ze względu na czas niezdolności zawodnika do trenowania i rywalizacji. Lekкими są takie urazy, w których czas ten wynosi 1-7 dni, umiarkowanymi 8-21 dni i ciężkimi powyżej 21 dni.

Niniejsza praca zajmuje się wyłącznie tymi spośród urazów ciężkich, które powodują konieczność rezygnacji z uprawiania sportu w dotychczasowym zakresie. Najczęściej dochodzi do takiej sytuacji w wyniku urazów ostrych.

Urazy ostre zdefiniować można jako uszkodzenia zdrowej, prawidłowej struktury powstałe w wyniku określonego krótkotrwałego zdarzenia. Gdy mówimy o urazie sportowym, zgodnie z definicją NAIRS, powinno ono mieć miejsce w czasie treningu lub zawodów.

Uraz taki może być wynikiem nadmiernego obciążenia, przekroczenia zakresu ruchów, a więc może być spowodowany przez samego kontuzjowanego sportowca, lub też może być wynikiem kontaktu z innym zawodnikiem. W tym ostatnim przypadku kontakt może stanowić faul albo mieścić się w granicach przepisów danej dyscypliny. Przyczyną urazu ostrego może być wypadek spowodowany podjętym przez spor-

towca nadmiernym ryzykiem. Takim ryzykiem może być przekraczanie szybkości w sportach samochodowych lub motorowodnych.

Na urazy ostre najbardziej narażeni są zawodnicy uprawiający takie dyscypliny jak:

- gry zespołowe szczególnie piłkę nożną, koszykówkę, hokej na lodzie lub rugby;
- wyścigi samochodowe lub motorowodne;
- jeździectwo;
- narciarstwo;
- sporty walki.

Częstość występowania ostrych urazów jest kilkakrotnie większa w czasie zawodów w porównaniu do treningu. Charakterystycznym zjawiskiem jest, iż wzrasta wraz z rangą zawodów.

Ostre urazy mogą mieć różny stopień nasilenia. Najcięższymi i mającymi najpoważniejsze rokowania medyczne są urazy głowy i kręgosłupa. Jednakże nawet nie mający poważnych skutków medycznych uraz narządów ruchu, może całkowicie lub częściowo wykluczyć sportowca z dalszego udziału w treningach i zawodach. Należy pamiętać, iż najczęstszymi urazami ostrymi w sporcie są urazy kończyn, a wśród nich urazy stawu kolanowego. Można przyjąć, iż istnieje kilka przyczyn takiego stanu: wszystkie sporty wymagają wysokiej sprawności, a więc i obciążenia kończyn dolnych skomplikowana budowa stawu kolanowego predestynuje go do urazów.

Wycofanie się ze sportu na skutek urazu, nawet jeśli nie oznacza zrezygnowania z niego na stałe, wiąże się z doświadczaniem zwykle depresji lub gniewu. Reakcje te typowe są dla przeżywania poczucia straty. Tym bardziej dotyczy to sytuacji, gdy powrót staje się niemożliwy. W wypadku odejścia od sportu, strata dotyczy własnej kondycji fizycznej, potencjalnej realizacji oczekiwań i celów. Doznawany w tym wypadku gniew łączy się z niezgodą na rzeczywistość, buntem przeciw zastanej sytuacji. Jest naturalną reakcją na doświadczaną szkodę, jednak jeśli utrzymuje się dłużej, utrudnia pogodzenie się z tym, co się stało i poradzenie sobie w nowych warunkach. Stan depresji wiąże się z gniewem skierowanym na siebie i z bezradnością, wyczerpaniem możliwości działania i wpływanie na rzeczywistość. Charakteryzuje się znacznym obniżeniem nastroju oraz niezdolnością do aktywności; depresję nazywa się nieraz „chorobą woli”. Sposób, w jaki osoba zareaguje na trudną sytuację zależy od jej charakterystyki osobowościowej, zaplecza społecznego, wsparcia bliskich oraz kontekstu sytuacyjnego. Podobnie złożone są przyczyny uruchomienia określonego stylu radzenia sobie z sytuacją. Badania pokazują tu dalsze zróżnicowanie zależne od np. płci i rodzaju uprawianego sportu. Kobiety, w opozycji do mężczyzn posługują się częściej stylem radzenia sobie opartym na emocjach, przeżywają więcej niepokoju i napięcia. Styl ten wiąże się z okazywaniem wielu doświadczanych emocji i opowiadania o nich. Łączy się z poszukiwaniem wsparcia i zrozumienia. Mężczyźni zwykle wybierają zadaniowy styl radzenia sobie, co oznacza, iż starają się wpłynąć na jak największą liczbę sytuacji, lecz nie dają bądź mniej dają sobie miejsca na wyrażenie uczuć. Uprawiającym sporty zespołowe łatwiej poradzić sobie, jeśli mają zapewnione wsparcie i akceptację od innych, natomiast ci, którzy

zajmują się sportem indywidualnym wolą strategię skupiające się na rozwiązaniu problemu. Wszystkich dotyka jednak obniżona samoocena i negatywne emocje. Można domyślać się, że pożegnanie z zawodowym sportem wiąże się z jeszcze większym dla jednostki stresem.

Istotnym problemem dla sportowca po wypadku, uniemożliwiającym dalszą karierę, jest postrzeganie własnego ciała. Aleksandra Bosz określa postrzeganie własnego ciała przy pomocy własnej Skali Samooceny, która ocenia wygląd zewnętrzny, sprawność i funkcjonalność poszczególnych jego części u osób niepełnosprawnych. Sportowcy z nabytą niepełnosprawnością oceniają niższą własną sprawność niż sportowcy z niepełnosprawnością wrodzoną. Wynika z tego, iż nagłe przerwanie kariery sportowej powoduje niższą samoocenę.

Istnieją także inne czynniki mające wpływ na stan psychiczny sportowca, po zakończeniu kariery z powodu urazu. Alfermann i wsp. w swoim doniesieniu badającym przebieg zmiany rodzaju kariery i identyfikacji własnej osoby, oraz satysfakcji z życia byłych sportowców, skupiają się na czynnikach kulturowych związanych z narodowością, dostrzegając jednocześnie, iż jest to proces wielowarstwowy i złożony. Wg autorów najlepiej koniec kariery sportowej znośzą sportowcy z Niemiec, sportowcy litewscy mają tendencję do reagowania wycofaniem, związanym z unikowym stylem radzenia sobie, podczas gdy sportowców rosyjskich charakteryzuje zmaganie się z problemem poprzez „rozpraszenie” go, a także styl radzenia sobie koncentrujący się na poszukiwaniu przypadkowych działań zastępczych. Wiąże się to zarówno z odcinaniem się od przeżywanych emocji jak i niepodejmowaniem nowej, konkretnej drogi zawodowej.

Podobna praca, autorstwa Stambulova i wsp. analizuje zakończenie kariery sportowców szwedzkich i francuskich. W tym przypadku różnice w postawach nie są znaczne, tak więc czynniki kulturowe są tylko jednym z wielu elementów, które należy brać pod uwagę przy terapii sportowców po wypadkach.

Kolejnym istotnym czynnikiem jest rodzaj urazu. Inne emocje będzie wykazywał bowiem sportowiec, który kończy karierę np. ze względu na uraz stawu kolanowego, który to uraz po rehabilitacji nie będzie w żaden sposób upośledzał codziennych czynności życiowych, a całkowicie inne przejawiać będzie sportowiec po urazie kręgosłupa zmuszony do poruszania się na wózku inwalidzkim.

Większość autorów zajmujących się tematem zakończenia kariery sportowej za najważniejszy czynnik, warunkujący łagodny przebieg tego procesu, uznaje wcześniejsze przygotowanie zawodnika do przejścia w stan spoczynku. Oczywiście znacznie łatwiej przygotować do konieczności wycofania się z rywalizacji sportowca, który robi to ze względu na wiek. Jednakże, jeśli przyczyną zakończenia kariery jest wypadek, zwykle ani sam poszkodowany, ani jego trener nie przewidują takiej sytuacji, więc zawodnik jest do niej całkowicie nieprzygotowany. Zmiana sposobu myślenia nie jest łatwa, a bez tego zawsze wypadki i wynikające z nich konieczność zmiany trybu życia, aktywności, sposobu zarabiania będą dla sportowców całkowitym zaskoczeniem. Sport wyczynowy wymaga całkowitego zaangażowania, zarówno fizycznego jak i emocjonalnego. Sukces wymaga pewności siebie, przekonania, że zawodnik jest w stanie go osiągnąć i nie ma tu

miejsca na wątpliwości i poświęcanie czasu na zabezpieczenie na wypadek niespodziewanych zdarzeń. Pamiętać należy też, że sportowcy wyczynowi w większości dyscyplin osiągają szczytowe możliwości fizyczne w wieku młodym, gdy nie towarzyszy temu stabilna struktura psychiczna i zrównoważone emocje.

Pierwszą reakcją sportowca na wypadek jest dążenie do powrotu do czynnego uprawiania sportu. Poddają się leczeniu nieraz długotrwałemu i uciążliwemu, ponieważ wierzą w swój triumfalny powrót. Wielu sportowców wykazuje wielkie zaangażowanie, upór i odporność psychiczną dopóki sądzą, że przyniesie to efekt w postaci całkowitego powrotu formy sprzed wypadku. Gdy sportowiec dowie się, że powrót jest niemożliwy, pojawiają się negatywne emocje opisane powyżej. Dalsze życie takiego sportowca zależy od tego, czy potrafi sobie z nimi poradzić. Sposobów ułożenia sobie życia po wypadku zawodnik ma kilka. Zasadniczym wyborem jest odejść od sportu i próbować sobie ułożyć życie na innych płaszczyznach, w innej sferze aktywności, z innymi sposobami uzyskiwania dochodu, lub pozostać w kręgu sportu. Odejście od sportu jest korzystnym rozwiązaniem, ponieważ oznacza akceptację własnego stanu. Czy zawodnik odniesie sukces w życiu poza sportem zależy od niego, jego bliskich i terapeutów pomagających mu zmienić jego życie.

Pozostanie przy sporcie może mieć różne formy. Postawą prowadzącą do negatywnych skutków jest negacja rozpoznania medycznego i podejmowanie uporczywych, aczkolwiek nieskutecznych prób powrotu do sportu w zakresie jak przed wypadkiem. Oczywiście może się zdarzyć, iż orzeczenie o niezdolności do uprawiania sportu wyczynowo i osiągnięcia w nim sukcesów okaże się błędne. Są to jednak przypadki niezwykle rzadkie.

Innym sposobem pozostania przy sporcie jest poświęcenie się szkoleniu młodych adeptów własnej dyscypliny, lub pozostanie w klubie w charakterze działacza, o ile stan zdrowia na to pozwala.

Praca jako dziennikarz lub komentator sportowy jest także dobrym wyjściem, jednakże zapotrzebowanie na takich pracowników pozostaje niewspółmiernie małe, w stosunku do ilości byłych sportowców pragnących ją wykonywać. Stąd jest ona raczej zarezerwowana dla niewielu wielkich gwiazd sportowych.

Z wymienionych dróg korzystają przede wszystkim sportowcy kończący karierę w sposób planowy, którzy przygotowują się do tego kilka lat przed przejściem w stan spoczynku, co stanowi dodatkowe utrudnienie dla tych, których kariera kończy się w sposób nagły. Dla sportowców, których kariera zakończyła się wypadkiem, a którzy nie potrafią całkowicie odejść od sportu, sport niepełnosprawnych wydaje się być najlepszym rozwiązaniem. Niesie on ze sobą wiele pozytywnych zjawisk.

Wg. Czerwiak i wsp. sport niepełnosprawnych spełnia następujące funkcje:

1. Lecznicza – trening ruchowy jest kontynuacją terapii szpitalnej, oddziałuje jako biologiczny stymulator narządów.
2. Anatomiczno – fizjologiczną – umożliwia zachowanie właściwych parametrów aparatu kostno-mięśniowo-więzadłowego.
3. Wychowawczo-psychologiczną – warunkuje pokonywanie barier psychologicznych wynikających z lęku przed nowymi zadaniami ruchowymi.

4. Intergacyjną – stwarza możliwości wielostronnej integracji ze społeczeństwem.

5. Kompesacyjną – drogą intensywnego treningu umożliwiała proces nadkompensacji. Stosując odpowiedni trening fizyczny u osób niepełnosprawnych, można uzyskać w stosunkowo krótkim czasie – dobre wyniki w kompensowaniu utraconych funkcji.

Wg. Pieszak jakość życia osób zaangażowanych w sport niepełnosprawnych jest wyższa nie tylko od jakości życia osób niepełnosprawnych nieuprawiających sportu, ale też jest wyższa od jakości życia osób w pełni sprawnych nieuprawiających sportu.

Bibliografia:

1. Adamczyk G. Luboinski Ł. Epidemiology of football – related injuries Acta Clinica, 2002.
2. Alfermann D. Reactions to sport career termination: a cross-national comparison of German, Lithuanian, and Russian athletes / Alfermann D., Stambulova N., Zemaityte A. // Psychology of Sport and Exercise. – Vol. 5. – Issue 1. – January 2004. – P. 61–75.
3. Czerwiak G. Rola sportu w akceptacji własnej niepełnosprawności osób z dysfunkcją narządu ruchu / Czerwiak G., Krawczyńska J. // Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska. – Vol. LX. – Suppl. XVI 69 Sectio D, 2005
4. Dziak A. Urazy i uszkodzenia sportowe Acta Clinica, 2001.
5. Dziak A. Uszkodzenia sportowe i ich leczenie Acta Clinica, 2002.
6. Jones G. Pearson L. Emotional Effects of Sports Injuries / Jones G., Pearson L. // Implications for Physiotherapists Physiotherapy. – Vol. 78. – Issue 10. – 10 October 1992. – P. 762–770.
7. Kraszewski K., Kraszewska A. Psychologiczne aspekty zakończenia czynnego uprawiania sportu. Wychowanie fizyczne, sport i kultura zdrowia we współczesnym społeczeństwie. No 2 (14) Wołyński Uniwersytet im Dzieci Ukrainy Luck 2011
8. Pieszak E. Aktywność fizyczna a jakość życia osób z ograniczoną sprawnością. Kwartalnik Naukowy Eccologia Humana ISSN 2082-7067 2 (10) 2012.
9. Stambulova N. Athletic retirement: a cross-national comparison of elite French and Swedish athletes / Stambulova N., Stephan Y., Jäphag U. // Psychology of Sport and Exercise. – Vol. 8. – Issue 1. – January 2007. – P. 101–118.

У статті здійснено аналіз проблематики виникнення і наслідки травматизму в спорті. Особливу увагу присвячено травматизму в таких видах спорту як хокей, футбол, регбі, боротьба, який часто приводить до передчасного завершення молоддю спортивної кар'єри. Закінчення активної спортивної кар'єри не повинно означати повне припинення занять спортом. Альтернативною для спортсменів, які були змушені внаслідок отриманих важких травм не тільки покинути професійний спорт але й спровокували значне погіршення здоров'я, депресію і навіть обмеження рухової діяльності – є участь у змаганнях серед спортсменів-параолімпійців. Як відмічають автори, значну роль при цьому відіграють такі чинники як суспільна культура, близькі люди, власна мотивація, відповідні умови тренування, медичний контроль.

Ключові слова: спортивна травматологія, депресія, спортсмени-параолімпійці. Як відмічають автори, значну роль при цьому відіграють такі чинники, як гнів, закінчення спортивної кар'єри.

Отримано 30.09.2013