



Nika Pori

Doživljanje poškodb pri športnikih

izvleček

Poškodba je za športnika neprijeten dogodek, zaradi katerega mora prekiniti treninge in tekmovanja. Med rehabilitacijo se športniki srečujejo z različnimi telesnimi in psihičnimi izzivi. Glavni cilj prispevka je bil analizirati tip, vrsto in resnost poškodbe pri športnikih, doživljanje poškodb ter vlogo socialne opore pri rehabilitaciji. V raziskavo smo vključili 78 vrhunskih in rekreativnih športnikov s povprečno starostjo 21,7 leta ($SD = 2,25$ leta), ki so v zadnjih treh letih doživeli poškodbo. Ugotovili smo, da jih je bilo največ poškodovanih dvakrat v zadnjih treh letih (40 %) in da je šlo v večini za akutne, lahke poškodbe, zaradi katerih so bili s treningov odsotni 3–7 dni. Najpogostejše so si poškodovali kolenski sklep. Po poškodbi so športniki največkrat doživljali jezo, negotovost in strah. Skoraj polovica anketiranih je imela zelo dobro motivacijo za okrevanje in večina se je uspešno vrnila na raven pred poškodbo. Največ socialne opore so dobili pri družini, sledijo soigralci in prijatelji ter trener. Pri primerjavi razlik med spoloma smo ugotovili, da so športniki doživeli več poškodb kot športnice, te pa so bile zaradi poškodbe bolj zaskrbljene.

Ključne besede: športne poškodbe, rehabilitacija, motivacija, socialna opora.



Injuries experience in athletes

Abstract

An injury is to an athlete an unfortunate event, because of which he must stop with trainings and competitions. In rehabilitation athletes face different physical and psychological challenges. The main goal of this research was to analyse seriousness, the type, and location of the injuries in athletes. Furthermore, we analysed how do they deal with the injury and what is the role of social support and motivation while in recovery. There were 78 professional and amateur athletes gathered in research. Average age of the athletes was 21,7 years ($SD = 2,25$ years) and they were injured at least once in the last 3 years. The results show that the most of them were injured twice in the last 3 years (43%) and that those were mostly acute, lighter injuries which caused athletes to be absent from their sport about 3-7 days. The most common injury was knee joint injury. After the injury athletes were most likely angry, insecure and scared. Almost a half of the athletes had a very high motivation for recovery and most of them recovered successfully. Social support mostly came from their families, followed by teammates and friends, and also their coaches. When we compared the differences by gender, we realised that male athletes are more likely to get injured than female athletes, who are more likely to be more concerned about the injury.

Keywords: sport injuries, rehabilitation process, motivation, social support.

Uvod

Vsak, ki se ukvarja s športom, se zaveda, da je večino časa izpostavljen nevarnosti za poškodbo. Rekreativni športniki so poškodbam izpostavljeni v enaki meri kot profesionalni, vendar pa profesionalcem poškodba vzbuja večji strah zaradi potencialnega zaključka kariere oziroma morebitnih zapletov. Športnik zaradi poškodbe ne more trenirati oziroma tekmovali, zato jo lahko razumemo kot stresno situacijo, s katero se športniki različno spopadajo.

Resnost, tip ter lokalizacija poškodbe pomembno vplivajo na potek in trajanje rehabilitacije (Vidmar, 1992). Veliko športnikov zaradi velike želje po čim hitrejši vrnitvi k aktivnosti zanemarljivo rehabilitacijo in okrevanje oziroma temu ne namenijo dovolj časa. Pri vrnitvi v trenažni proces in tekmovalni ritem sta pomembni tako fizična kot psihična rehabilitacija. Poleg tega, da je športnik fizično omejen, se namreč lahko pojavijo tudi drugi zapleti, kot so izguba položaja v ekipi, izguba motivacije zaradi počasne rehabilitacije, finančne težave, osamljenost idr. (Babnik, 2021). Športna poškodba je tudi eden izmed glavnih vzrokov za konec športne poti (Dervišević in Hadžić, 2005).

Športniki se zelo različno spopadajo z doživljanjem športne poškodbe in zdravljenjem. Razlike v trajanju in uspešnosti okrevanja med športniki se pojavljajo tudi zaradi različnega čustvenega doživljanja poškodbe, prejšnjih poškodb in motivacije za okrevanje (Bon idr., 2021). Poškodovani z večjo podporo družine, soigralcev in trenerja rehabilitacijo doživljajo manj stresno in so bolj motivirani za uspešno vrnitev. Dobra socialna opora je v času zdravljenja za športnika bistvenega pomena, zato smo v prispevku želeli preučiti predvsem, za kako resne ter kakšen tip in vrsto poškodbe je šlo, kako so poškodbo doživljali ter kakšno socialno oporo so imeli v času zdravljenja.

Športne poškodbe

Tveganje in verjetnost za poškodbo v športu sta veliko višja kot pri splošni populaciji. Kar 5 % vseh hospitalizacij zaradi poškodb na svetu pomenijo športne poškodbe (Kandare in Tušak, 2010). Vidmar (1992) je športno poškodbo opredelil kot poškodbo, ki je nastala pri kateri koli kineziološki aktivnosti, pri športu oziroma na športnem terenu ter športniku onemogoča aktivno udejstvovanje vsaj na enem treningu ali tekmi. Različne vrste poškodb pustijo raz-

lične posledice. Športne poškodbe lahko razvrstimo z več vidikov, med najpomembnejšimi pa je gotovo delitev glede na resnost (Vidmar, 1992). Omenjena delitev večinoma temelji na trajanju zdravljenja in na zmanjšanju telesne sposobnosti za določeno aktivnost.

Glede na **resnost** je Vidmar (1992) poškodbe razdelil na:

- najtežje (rezultat poškodbe je takojšnja ali posledična smrt zaradi incidenta),
- težke športne poškodbe (trajna invalidnost oziroma onemogočeno izvajanje športnih aktivnosti),
- srednje težke športne poškodbe (daljša onemogočenost izvajanja aktivnosti, tako pri športu kot pri delu),
- lahke športne poškodbe (kratkotrajna nesposobnost za delo in šport),
- neznatne (kratkotrajna zmanjšana sposobnost za aktivnosti).

Kar 63 % športnih poškodb pomenijo lahke športne poškodbe, sledijo srednje težke (33 %), neznatne (11 %) in težke (3 %) (Vidmar, 1992).

Resnost poškodb je Walden s sodelavci (2005) ocenil z vidika odsotnosti športnika s tekmovanjem. Razdelili so jih na naslednje kategorije:

- zanemarljive (odsotnost manj kot 3 dni),
- manjše poškodbe (odsotnost 3–7 dni),
- zmerne poškodbe (odsotnost 8–28 dni),
- hude poškodbe (odsotnost več kot 28 dni).

Po **nastanku** delimo poškodbe na akutne in kronične (Vidmar, 1992). Za prve je značilen nastanek ob enkratnem stiku z vzrokom za nastanek poškodbe. Za kronične, ki jih lahko poimenujemo tudi preobremenitvene, pa je značilno, da nastanejo postopno ob večkratnih srečanjih z vzrokom. Zaradi kroničnih poškodb so športniki večkrat odsotni za dalj časa kot pri akutnih (Vidmar, 1992). Kronične poškodbe so posledice večkratnih mikroskopskih poškodb, kar privede do vnetja ter tudi do lokalne poškodbe kit, ovojnic in narastišč (Klemenc, 2014). Večinoma nastanejo neopazno in se na začetku pojavljajo le kot manjše bolečine. Ker je njihov nastanek povezan s postopno preobremenitvijo, je včasih težko določiti točen čas nastanka (Vidmar, 1992). Dervišević in Hadžić (2005) menita, da je 45–60 % poškodb, ki jih zdravijo v športni medicini, preobremenitvenih.

Poškodbe ločimo tudi glede na **lokalizacijo**, torej glede na posamezen del telesa, na katerem se je poškodba zgodila. Dervišević in Hadžić (2004) sta opravila raziskavo o akutnih poškodbah športnikov po anatomski lokaciji. Raziskava je bila izvedena na vrhunskih slovenskih športnikih. Rezultati so pokazali, da prevladujejo poškodbe kolena, gležnja, stegna in prstov rok. Ob poškodbah moramo glede na anatomsko lokacijo poznati tudi, kaj je bilo poškodovano pri posameznem delu telesa (Sattler, 2010).

Doživljanje poškodb

Športniki se na poškodbo različno odzovejo, prav tako je različno njihovo doživljanje rehabilitacije. Veliko časa in truda je namreč potrebno, da se športniki vrnejo na raven fizične in psihične pripravljenosti pred poškodbo. Tušak (2012) pravi, da imajo psihološki dejavniki veliko vlogo pri rehabilitaciji. Vsaka telesna poškodba namreč ne zadeva le poškodovanega dela telesa, ampak jo moramo razumeti širše. Govorimo o negativnih vplivih na duševno zdravje, zato je potrebna tudi psihična rehabilitacija (Kandare in Tušak, 2010). Babnik (2021) navaja, da se športniki srečujejo z negotovostjo in strahom, kako se bodo čim hitreje vrnili na raven pred poškodbo. Posameznikovo soočanje s poškodbo je odvisno tudi od vrste športa, s katerim se ukvarja, in od stopnje obremenitev. Individualni športniki poškodbe pripisujejo sebi, športniki kolektivnih športov pa velikokrat poškodbe doživljajo kot razočaranje ekipe (Sattler, 2010).

Za čim uspešnejšo vrnitev je ključna motiviranost za rehabilitacijo (Tušak, 2003). Motivacija je nujna sestavina okrevanja, na katero ima športnik sam največji vpliv in jo lahko najbolj nadzoruje. Proces okrevanja ter vrnitve k treningom in tekmovanjem namreč ni lahek in velikokrat se športnik na poti do cilja sreča z veliko ovirami. Kljub oviram mora ostati čim bolj pozitivno naveden in zaupati procesom zdravljenja. Če je športnik med rehabilitacijo zavzeto sodeloval, se takoj po vrnitvi kaže samozaupanje in zadovoljstvo nad uspešno zaključenim okrevanjem (Klemenc, 2014). Taylor (1997, povzeto po Tušak, 2012) meni, da je motivacija gonilna sila za premagovanje ovir, frustracij in bolečin. Slaba motivacija oziroma pomanjkanje te ima za poškodovane negativne posledice, kot so neizvajanje rehabilitacijskih vaj, šibka pozornost in prenizki cilji (Tušak, 2003).

Razlike v trajanju in uspešnosti okrevanja med športniki nastanejo tudi zaradi raz-

ličnega čustvenega doživljanja poškodbe, prejšnjih poškodb, motivacije za okrevanje in socialne opore (Bon idr., 2021). Zelo pomembna je socialna podpora družine, prijateljev in trenerja. Zaradi socialne opore se športniki počutijo manj osamljene in bolj povezane z bližnjimi. Dobra opora je že samo izkazana skrb za poškodovanca in je ključna za razvijanje pozitivnih odzivov (Klemenc, 2014). Avtor tudi navaja, da ustrezna podpora zmanjšuje stres, ki ga izkusijo posamezniki med rehabilitacijo. Bonova s sodelavci (2021) je ugotovila, da si večina športnikov želi boljše in intenzivnejšo socialno oporo v času rehabilitacije.

Raziskave o poškodbah ponujajo informacije o najbolj izpostavljenih delih telesa, ki jim je smiselno posvetiti večjo pozornost med treningi. Z dobro načrtovanim treningom dosežemo ustrezno telesno pripravljenost, to pa zmanjšuje verjetnost za nastanek poškodb in prispeva k tekmovalni uspešnosti. Prav tako je pomembno poznati dejavnike, ki vplivajo na uspešno rehabilitacijo in čim hitrejšo vrnitev v trenažni proces, zato smo se odločili, da v prispevku analiziramo poškodbe in njihovo doživljanje pri športnikih.

Metode

Opis vzorca raziskave

V raziskavo je bilo vključenih 78 rekreativnih in vrhunskih športnikov (51 % moških in 49 % žensk), ki so bili poškodovani v zadnjih treh letih. Anketirani so bili iz starostne skupine 15–25 let, njihova povprečna starost je bila 21,7 leta ($SD = 2,25$ leta). Največ (38 %) jih je bilo starih 22 let.

Opis merskih instrumentov

Podatke o poškodbah smo pridobili z lastnim spletnim vprašalnikom, ki smo ga prilagodili na podlagi naslednjih preverjenih vprašalnikov: Fuller in sod. (2006), Gouttebarger in sod. (2020) ter Clarsen in sod. (2012). Anketni vprašalnik je obsegal 22 vprašanj. V prvem delu so bila vprašanja o spolu, starosti in športni dejavnosti. Sledila so vprašanja o doživljanju poškodb ter motivaciji in socialni opori v času okrevanja po poškodbah.

Opis postopka zbiranja podatkov

Povezavo do spletnega vprašalnika smo delili prek elektronske pošte in z objavo na različnih spletnih platformah. Pridobljene

podatke smo obdelali z osnovnimi postopki opisne statistike (frekvenčne porazdelitve in odstotkih, povprečja, standardni odkloni) in jih predstavili v obliki tabel ali grafičnih prikazov.

Rezultati in razlaga

Športna dejavnost anketiranih

Ugotovili smo, da je 61 % anketiranih članov športnega kluba, 45 % jih tekmuje, 55 % jih je vključenih samo v trenažni proces. Največ (50 %) jih tekmuje na državni (klubski) ravni, v 29 % se udeležujejo poleg državnih tudi mednarodnih tekem, 12 % je članov državnih reprezentanc. Preostali se tekem udeležujejo občasno ali pa sploh ne. Največ športnikov trenira odbojko (14 %), nekoliko manj nogomet (13 %) in atletiko (10 %). Sledijo fitnes (9 %), rokomet (4 %) ter s po 3 % tenis, športno plezanje in veslanje. Drugi športi so bili izbrani v 1 % ali manj. Rezultati so pokazali, da se največ športnikov z izbranim športom ukvarja 4–6 let (23 %), sledita kategoriji 10–12 let (21 %) in 13–15 let (21 %). V povprečju se anketirani ukvarjajo s športom 10,2 leta ($SD = 5,05$ leta). Največ (35 %) jih trenira do trikrat na teden, sledita kategoriji štirikrat na teden (29 %) in šestkrat na teden (15 %). Skoraj petina (19 %) jih odigra več kot 21 tekem na leto.

Športne poškodbe anketiranih

Na Sliki 1 vidimo, da je bilo v zadnjih treh letih največ anketiranih poškodovanih enkrat (40 %). To pomeni, da so bili tako poškodovani, da so zaradi poškodbe izpustili najmanj en trening ali tekmo.

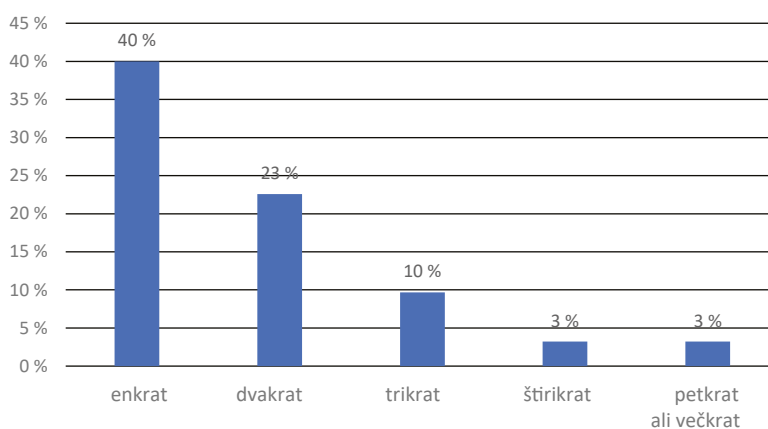
Skoraj četrtina športnikov je odgovorila, da je bila poškodovana dvakrat. Kandare in Tu-

šak (2010) sta zapisala, da se mora športnik preprosto naučiti živeti s poškodbami, saj so lete sestavni del športa, kar se je pokazalo tudi pri našem vzorcu. Največ anketiranih (54 %) je odgovorilo, da so poškodbe utrpeli med treningom. Sledijo poškodbe, nastale v prostem času (24 %), in poškodbe, nastale med tekmovanjem.

V Tabeli 1 vidimo, da je bilo največ prvih poškodb (torej, ko se je športnik prvič poškodoval) iz kategorije 3, odsotnost 8–28 dni. Po Waldnu (2005) taka odsotnost sodi pod tako imenovane zmerne poškodbe. Tako resnih poškodb je bilo 31 %. Sledijo poškodbe, pri katerih so bili športniki odsotni dalj časa. Pri drugi poškodbi je bilo največ takih, po katerih so bili s treningov oziroma tekmovanj odsotni 3–7 dni (44 %), sledijo krajše poškodbe z odsotnostjo manj kot 3 dni (23 %). Pri tretji in četrti poškodbi je bilo najmanj dolgotrajnih poškodb v kategoriji 4, več kot 28 dni odsotnosti.

Po navedbah Vidmarja (1992) gre pri večini športnih poškodb za lahke poškodbe, pri katerih je predvidena kratkotrajna odsotnost. Teh poškodb je bilo v našem vzorcu 35 (vse poškodbe skupaj v kategoriji 3–7 dni odsotnosti).

Športnike smo spraševali tudi o nastanku poškodbe. Rezultati kažejo, da je bilo 72 % poškodb akutnih. To pomeni, da so nastale nenadoma in da poškodovani prej ni imel težav s tem delom telesa. Majhen delež športnikov ni poznal vzroka poškodbe. Kroničnih poškodb je bilo manj, morda je vzrok tudi razmeroma mlad vzorec. Čeprav je po mnenju Derviševića in Hadžića (2005) skoraj polovica poškodb kroničnih (45–60 %), smo v našem vzorcu ugotovili, da je bilo teh manj (22 %), kar je prav tako lahko posledica razmeroma mladega vzorca špor-



Slika 1. Pogostost poškodb v zadnjih treh letih

Tabela 1

Resnost poškodb – čas odsotnosti

	Manj kot 3 dni 1	3–7 dni 2	8–28 dni 3	Več kot 28 dni 4	Skupaj št. primerov
1. poškodba	8 (17 %)	13 (27 %)	15 (31 %)	12 (25 %)	48
2. poškodba	8 (23 %)	15 (44 %)	7 (21 %)	4 (12 %)	34
3. poškodba	4 (25 %)	5 (31 %)	6 (38 %)	1 (6 %)	16
4. poškodba	6 (50 %)	2 (17 %)	2 (17 %)	2 (16 %)	12

tnikov. V 24 % je bil mehanizem poškodbe kontakten, kar pomeni, da je bil pri nastanku poškodbe udeležen tudi drug igralec oziroma tekmovalac.

V Tabeli 2 lahko vidimo, da so bile najpogostejše poškodbe kolenskega sklepa (13 %), in sicer je 39 % športnikov v tem delu doživelo zvin, izpah ali poškodbo vezi. Druga najpogostejša lokacija poškodbe je bil skočni sklep (12 %). V tem delu je pri kar 60 % poškodb šlo za zvin, izpah ali poškodbo vezi. Na tretjem mestu so poškodbe prstov rok (9 %), kjer so v podobnih deležih zastopane vse navedbe poškodb od kategorije 1 (koža) do kategorije 5 (zvin, izpah, poškodbe vezi). Noben športnik v vzorcu ni navedel poškodbe ključnice.

Posebej smo spraševali o morebitnih poškodbah glave. 23 % jih je navedlo, da so imeli poškodbo glave, najpogostejši je bil pretres možganov.

Doživljanje poškodb

Rezultati so pokazali, da so se anketirani v največjem deležu strinjali (ocena 4) in popolnoma strinjali (ocena 5) z doživljanjem jeze (Tabela 3). Takih odgovorov je bilo 23. Na drugem mestu po tem kriteriju je bilo doživljanje negotovosti (18 odgovorov). Tudi Babnik (2021) meni, da je negotovost eden najpogostejših čustvenih odzivov na poškodbo. Športniki so v najmanjšem deležu doživljali nespečnost; skupno je bilo v kategorijah popolnoma ne drži (ocena1) in ne drži (ocena 2) kar 36 odgovorov.

Na podlagi pridobljenih rezultatov (Slika 2) vidimo, da je največ anketiranih (40 %) motivacijo označilo z najvišjo oceno 5, kar pomeni, da se zavedajo pomena dobre motivacije za okrevanje. Klemenc (2014) pravi, da dobra motivacija vodi v večje samozaupanje po končanem zdravljenju, saj je športnik bolj zadovoljen s seboj, ker se je aktivno in zavzeto vključil v proces.

Na Sliki 3 lahko tudi vidimo, da se je 76 % športnikov uspešno oziroma zelo uspešno vrnilo v proces treniranja. Različni psihološki dejavniki, kamor sodi tudi močna motivacija za rehabilitacijo, so vzrok za razlike v trajanju in uspehu okrevanja (Maurice idr., 2017). 7 % športnikov je odgovorilo, da se po poškodbi niso vrnili. Žal nimamo podatka o tem, ali se jim še ni uspelo vrniti v čas, ko so odgovarjali na anketo, ali pa je bila poškodba tako huda, da so treninge in tekmovanja opustili.

Rezultati na Sliki 4 kažejo, da so športniki največ socialne opore dobili od družine (35 %), sledita opora soigralcev oziroma prijateljev in trenerjeva opora. 11 % športnikov ni dobilo nobene opore. Bonova s sodelavci (2021) meni, da je socialna opora

Tabela 2

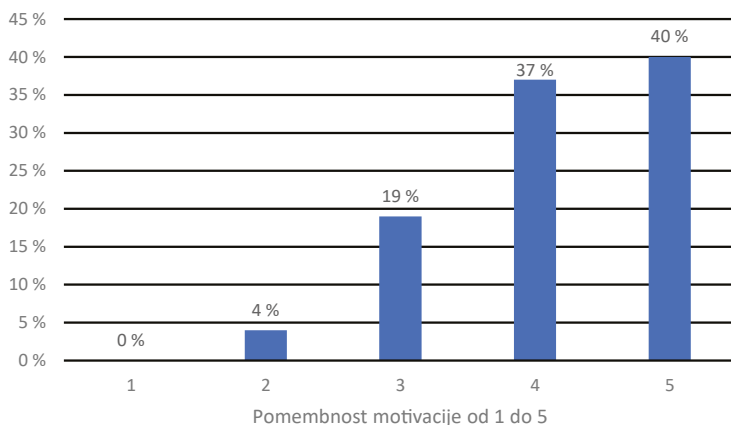
Lokacija poškodbe

Lokacija	KOŽA (praske, modrice, ureznine ...)	MIŠICE (nategi, pretirg- nja, obtolčenine)	KITE (nategi, pretirg- nja, obtolčenine)	KOSTI (zlomi, stresni zlomi, obtolče- ne kosti)	SKLEP (zvin, izpah, poškodbe vezi)	Skupaj št.	Odstotek %
	1	2	3	4	5		
VRAT	0 (0 %)	3 (75 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (25 %)	4	2
KLJUČNICA	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (100 %)	0 (0 %)	1	0
RAMENSKI SKLEP	1 (6 %)	7 (44 %)	5 (31 %)	0 (0 %)	3 (19 %)	16	8
NADLAKET	3 (38 %)	3 (38 %)	1 (13 %)	1 (13 %)	0 (0 %)	8	4
KOMOLČNI SKLEP	2 (50 %)	1 (25 %)	1 (25 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	4	2
PODLAKET	2 (29 %)	1 (14 %)	1 (14 %)	3 (43 %)	0 (0 %)	7	3
ZAPESTJE IN DLAN	3 (21 %)	1 (7 %)	2 (14 %)	4 (29 %)	4 (29 %)	14	7
PRSTI ROK	3 (17 %)	2 (11 %)	4 (22 %)	4 (22 %)	5 (28 %)	18	9
TRUP	2 (50 %)	2 (50 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	4	2
HRBTENICA	0 (0 %)	7 (78 %)	0 (0 %)	1 (11 %)	1 (11 %)	9	4
KOLČNI SKLEP	3 (23 %)	6 (46 %)	2 (15 %)	1 (8 %)	1 (8 %)	13	6
STEGNO ZADAJ	2 (12 %)	14 (82 %)	1 (6 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	17	8
STEGNO SPREDAJ	2 (20 %)	5 (50 %)	3 (30 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	10	5
KOLENSKI SKLEP	6 (21 %)	2 (7 %)	7 (25 %)	2 (7 %)	11 (39 %)	28	13
GOLEN	7 (70 %)	0 (0 %)	1 (10 %)	2 (20 %)	0 (0 %)	10	5
SKOČNI SKLEP	3 (12 %)	3 (12 %)	3 (12 %)	1 (4 %)	15 (60 %)	25	12
STOPALO	2 (14 %)	2 (14 %)	4 (29 %)	3 (21 %)	3 (21 %)	14	7
PRSTI NOG	2 (33 %)	1 (17 %)	1 (17 %)	2 (33 %)	0 (0 %)	6	3

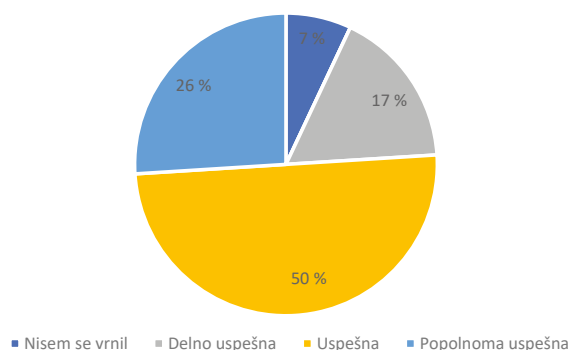
Tabela 3
Odziv na poškodbo

	1	2	3	4	5
Depresivnost	12 (23 %)	10 (19 %)	18 (35 %)	6 (12 %)	6 (12 %)
Negotovost	11 (22 %)	7 (14 %)	13 (27 %)	11 (22 %)	7 (14 %)
Strah	13 (26 %)	16 (32 %)	9 (18 %)	8 (16 %)	4 (8 %)
Jeza	11 (22 %)	5 (10 %)	11 (22 %)	15 (30 %)	8 (16 %)
Nespečnost	23 (46 %)	13 (26 %)	8 (16 %)	3 (6 %)	3 (6 %)

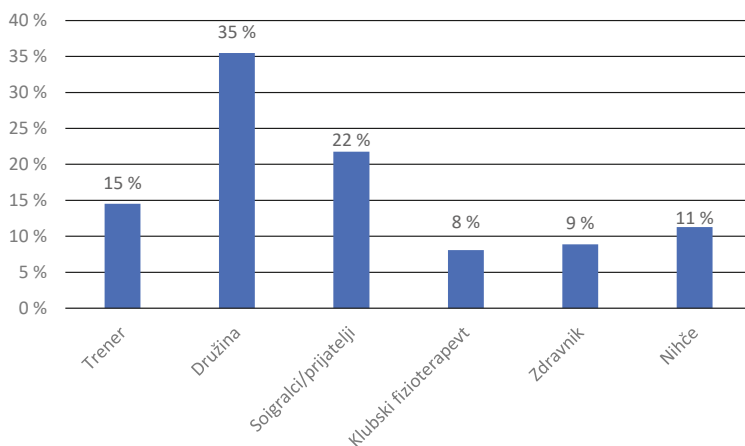
Opomba. 1 = popolnoma ne drži; 5 = popolnoma drži.



Slika 2. Motivacija za rehabilitacijo



Slika 3. Uspešnost vrnitve na raven pred poškodbo



Slika 4. Zagotavljanje socialne opore

po poškodbi zelo pomembna, s čimer se v našem vzorcu strinja kar 9 5% športnikov. Člani družine športnikom ponujajo predvsem emocionalno oporo, torej jih tolažijo, jim stojijo ob strani, in skrbijo za njihovo dobro počutje. Ključnega pomena je, da se športniki po poškodbi ne počutijo osamljeni. Dobra socialna opora vpliva tudi na zmanjšanje stresa (Klemenc, 2014), ki ga občutijo športniki ob nastanku poškodbe. S tega vidika je nujno, da imajo športniki raznovrstno in kakovostno socialno oporo. Tudi Maurice in sodelavci (2017) menijo, da je socialna mreža športnika pomemben dejavnik okrevanja.

Razlike med športniki in športnicami v doživljanju poškodb

Rezultati so pokazali, da je bilo največ moških v zadnjih treh letih poškodovanih dvakrat (48 %), žensk pa enkrat (40 %). Tudi Conn s sodelavci (2003) je ugotovil, da je pri športnikih tveganje za poškodbe večje kot pri športnicah, kar bi lahko bila tudi posledica pogostejšega ukvarjanja s kontaktnimi športi.

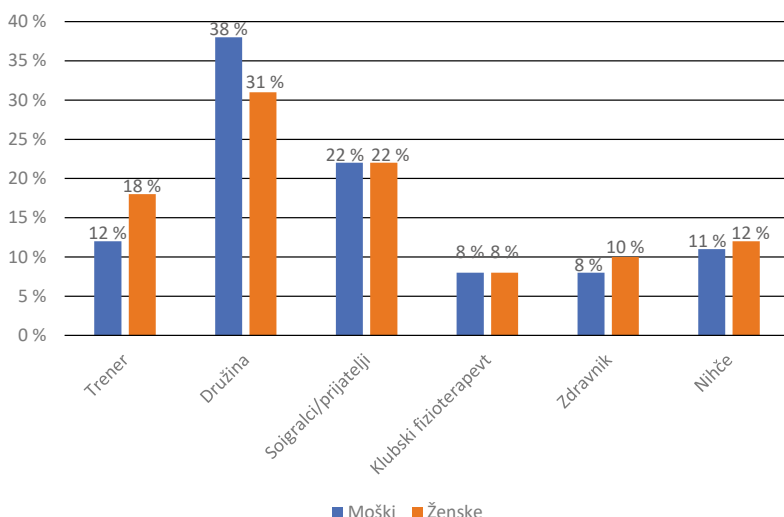
V Tabeli 4 vidimo doživljanje poškodb glede na spol. Prikazani so odgovori pri treh najpogostejših odzivih, ki smo jih opisali že v Tabeli 3, in sicer jeza, negotovost in strah. V kategorijah 4 in 5 imajo pri vseh občutenjih ženske večji odstotek odgovorov, kar kaže na večjo zaskrbljenost, strah, negotovost in jezo pri ženskem spolu. Skoraj polovica športnic (47 %) se strinja ali popolnoma strinja s trditvijo o lastnem doživljanju jeze, športniki to navajajo v 42 %. Moški imajo v primerjavi z ženskami več odgovorov v kategoriji 1, kar pomeni, da so manj pogosto doživljali jezo, negotovost in strah po nastanku poškodbe. Kandare in Tušak (2010) sta ugotovila, da športniki sprejemajo poškodbo bolj racionalno in stoično, športnice pa so bolj zaskrbljene in kažejo večji strah pred ponovitvijo poškodbe, kar se je pokazalo tudi v našem vzorcu. Ženske so doživljale strah v precej večjem odstotku (v kategoriji 4 in 5 je bilo takih 41 %) kot moški. Henert (2001) je prav tako sklenil, da imajo športnice bolj emocionalen odziv na poškodbo in jo doživljajo bolj stresno kot športniki.

Na Sliki 5 vidimo, da je bila vloga družine pri zagotavljanju socialne opore nekoliko večja pri moških, pri ženskah pa je večjo vlogo kot pri moških imel trener. V obeh primerih so anketirani poudarili najpomembnejšo vlogo družine, sledijo soigralci oziroma prijatelji. Poleg emocionalne pod-

Tabela 4
Odziv športnikov na poškodbo

	1		2		3		4		5	
	M (%)	Ž (%)	M (%)	Ž (%)	M (%)	Ž (%)	M (%)	Ž (%)	M (%)	Ž (%)
Jeza	23	14	13	14	23	25	26	29	16	18
Negotovost	28	27	10	10	24	23	21	20	17	20
Strah	32	13	26	33	10	13	19	24	13	17

Opomba. 1 = popolnoma ne drži; 5 = popolnoma drži; M = moški; Ž = ženske.



Slika 5. Ponujanje socialne opore športnikom

pore ponuja družina tudi finančno pomoč, skrbi za prevoze k zdravniku in na splošno daje občutek, da športnik ni osamljen (Tracey, 2003), zato so rezultati pričakovani.

V Tabeli 5 je prikazana razlika med spoloma pri motivaciji za rehabilitacijo. Vidimo, da so v veliko večjem odstotku (52 %) ženske bolj motivirane za izvajanje rehabilitacije kot moški (33 %), kar sta ugotovila tudi Brinkman-Majewski in Weiss (2018). Športnice naj bi imele večjo notranjo motivacijo, kar se lahko kaže tudi v večji zavzetosti za izvajanje različnih rehabilitacijskih aktivnosti in posledično boljšem okrevanju po poškodbi.

Zaključek

V prispevku smo analizirali doživljanje poškodb pri 78 rekreativnih in vrhunskih športnikih, ki so bili v povprečju stari skoraj

22 let. Največ jih je bilo v zadnjih treh letih poškodovanih enkrat (40 %), pri 54 % se je poškodba zgodila na treningu. To je bilo pričakovano, saj je bilo med anketiranimi več takih, ki so vključeni samo v trenažni proces in se tekem ne udeležujejo. Večina poškodb je sodila v kategorijo lahkih poškodb z odsotnostjo s treninga 3–7 dni. Skoraj tri četrtine poškodb je bilo akutnih. Najpogostejše je bil poškodovan kolenski sklep, na kar bi morali biti trenerji še bolj pozorni in izvajati več vaj za to področje.

Najpogostejši odziv na poškodbo je bila jeza (46 % v kategorijah 4 – drži in 5 – popolnoma drži). Anketirani so v večji meri doživljali še negotovost in strah. Skoraj polovica anketiranih je imela zelo dobro motivacijo (ocena 5) za okrevanje in v 50 % so se zelo uspešno ter v 26 % uspešno vrnili na raven pred poškodbo. Menimo, da bi morala biti vloga športnih psihologov oziroma

strokovnjakov, ki bi pomagali blažiti negativna čustva jeze, večja, kot se je pokazalo v našem primeru.

Največ socialne opore športnikom ponuja družina, sledijo soigralci in prijatelji ter trener. Vloga družine je pomembna, vendar se moramo zavedati, da člani družine večinoma nimajo dovolj strokovnega znanja, da bi lahko športnikom učinkoviteje pomagali. Ob pregledu razlik med spoloma smo ugotovili, da so športniki pogostejše poškodovani kot športnice, da so športnice bolj zaskrbljene zaradi poškodb in da dobijo več socialne opore pri trenerju. Športniki pa dobijo več socialne opore pri družini. Na podlagi rezultatov lahko sklepamo, da je doživljanje poškodb kompleksno področje in da je še veliko prostora za izboljšave, sploh pri zagotavljanju socialne opore od različnih strokovnjakov.

Literatura

- Babnik, N. (2021). *Psihološki vidik športnih poškodb*. Diplomsko delo. Maribor: Fakulteta za organizacijske vede.
- Bon, M., Petkovšek, N., Gradišar Saifert, K. in Pori, P. (2021). Socialna opora v času okrevanja po poškodbi pri rokometaših. *Javno zdravje*, 2, 1–8.
- Brinkman-Majewski, R. E. in Weiss, W. M. (2018). The motivational climate and intrinsic motivation in the rehabilitation setting. *Journal of Sport Rehabilitation* 27(5), 460–468.
- Clarsen, B., Myklebust, G. in Bahr, R. (2012). Development and validation of a new method for the registration of overuse injuries in sports injury epidemiology. *British Journal of Sports Medicine*, 47, 8–12.
- Conn, J. M., Annett, J. L. in Gilchrist, J. (2003). Sports and recreation related injury episodes in the US population, 1997–99. *Injury Prevention* 9, 117–123.
- Dervišević, E. in Hadžić, V. (2004, 24.–25. april). *Sport injuries among Slovenian top-level athletes*. V: Zbornik prispevkov s konference International Congress on Sports Rehabilitation and Traumatology. Italija: Milano.
- Dervišević, E. in Hadžić, V. (2005). Športne poškodbe v Sloveniji. *Šport – priloga medicini športa*, 53, 2–8.
- Fuller C. W., Ekstrand, J., Junge, A., Andersen, R., Bahr, R., Dvorak, J., Hagglund, M., McCrory, P. in Meeuwisse, W. H. (2006). Consensus statement on injury definitions and data collection procedures in studies of football (soccer) injuries. *British Journal of Sports Medicine* 40 (3), 193–201.
- Gouttebarger V. et al. (2020). International Olympic Committee (IOC) Sport Mental Health Assessment Tool 1 (SMHAT-1) and Sport

Tabela 5
Pomembnost motivacije za rehabilitacijo

	1	2	3	4	5
Moški (%)	0	3	22	42	33
Ženske (%)	0	5	14	29	52

Opomba. 1 = zelo slaba; 5 = zelo dobra.

- Mental Health Recognition Tool 1 (SMHRT-1): towards better support of athletes' mental health. *British Journal of Sports Medicine*, 55(1), 1–9.
10. Henert, S. (2001). Gender differences in coping with injury. *Athletic Therapy Today* 6(2), 26–27.
 11. Kandare, M. in Tušak, M. (2010). *Premagovanje športnih poškodb: psihološki vplivi rehabilitacije po športni poškodbi*. Ljubljana: Fakulteta za šport, Inštitut za šport.
 12. Klemenc, P. (2014). *Psihična rehabilitacija po poškodbah – primerjava med športniki, ki tekmujejo v individualnih športih, in športniki, ki tekmujejo v ekipnih športih*. Diplomsko naloga. Ljubljana: Fakulteta za šport.
 13. Maurice, S., Kuklick, C. in Anderson, M. (2017). Providing social support to injured athletes: Applications of the international sport coaching framework. *International Journal of Physical Education, Sport and Health* 4(5), 166–175.
 14. Sattler, T. (2010). *Notranji dejavniki tveganja športnih poškodb pri odbojki*. Doktorska disertacija. Ljubljana: Fakulteta za šport.
 15. Tracey, J. (2003). The emotional response to the injury and rehabilitation process. *Journal of Applied Sport Psychology*, 15(4), 279–293. <https://doi.org/10.1080/714044197>
 16. Tušak, M. (2003). *Strategije motiviranja v športu*. Ljubljana: Fakulteta za šport.
 17. Tušak, M. (2012). *Biopsihosocialni dejavniki uspešne rehabilitacije športnika po poškodbi*. Raziskovalno poročilo. Pridobljeno 4. 5. 2022 s <https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-CVDL0PR8>
 18. Vidmar, J. (1992). Športna travmatologija. Ljubljana: Fakulteta za šport.
 19. Walden, M., Hagglund, M. in Ekstrand, J. (2005). Champions League study: a prospective study of injuries in professional football during the 2001-2002 season. *British Journal of Sports Medicine* 39 (8), 542–546.

Nika Pori
 nikapori98@gmail.com
 Študentka fizioterapije,
 Alma Mater Europaea