

Streszczenie

Relacje zespołu medycznego i trenerskiego w leczeniu i rehabilitacji narządu ruchu w sporcie wyczynowym

Aneta Sławska

Słowa kluczowe: urazy sportowe, relacje, rehabilitacja.

Wprowadzenie: Wpływ czynników medycznych na leczenie i rehabilitację obrażeń sportowych ma istotne znaczenie. Odpowiednia pierwsza pomoc medyczna, trafna diagnoza, dostęp do wykwalifikowanej opieki medycznej to kluczowe czynniki decydujące o powrocie zawodnika do pełnej sprawności. Jednak oprócz aspektu fizycznego niezmiernie ważny jest aspekt psychologiczny. Presja oraz trudności w relacjach z najbliższymi osobami (trener, lekarz) utrudniają lub nie pozwalają na satysfakcjonujący powrót do aktywności sportowej. Czy zatem w przypadku kontuzji sportowiec otrzymuje odpowiednią pomoc medyczną? Jakie skutki wywołuje presja, której poddawany jest kontuzjowany zawodnik w trakcie leczenia i rehabilitacji? Jak zawodnicy oceniają poziom zaangażowania zespołu medycznego i trenera, czyli osób, które mają największy wpływ na kondycję fizyczną i psychiczną zawodnika?

Cel pracy: Przedstawienie opinii zawodników wyczynowo uprawiających piłkę siatkową o współdziałaniu zespołu medycznego, trenera, zawodnika w trakcie leczenia obrażeń narządu ruchu, określenie zaangażowania i współpracy lekarza i trenera podczas leczenia i rehabilitacji, określenie wizerunku lekarza i trenera w leczeniu i rehabilitacji.

Materiał i metoda: Badano 50 zawodników klubów siatkarskich w Wielkopolsce (41 kobiet i 9 mężczyzn), którzy w trakcie kariery doznali kontuzji skutkującej min. 2 tygodniowym wyłączeniem z treningów.

Wyniki: Relacje zespołu medycznego z zespołem trenerskim w okresie pourazowym i w trakcie leczenia nie zawsze są zgodne z zalecanymi metodami. Nieprawidłowości te mają niekorzystny wpływ na proces leczenia i rehabilitacji sportowca a w rezultacie także na karierę sportową zawodnika. Rola lekarza w procesie leczenia i rehabilitacji jest mniej ważna dla sportowca niż rola trenera. Zaangażowanie trenera w procesie leczenia i rehabilitacji sportowca

jest bardzo ważne w procesie jego powrotu do pełnej sprawności psychofizycznej. Zawodnicy postrzegają trenerów w procesie leczenia i rehabilitacji jako osoby mniej kompetentne i komunikatywne oraz bardziej agresywne niż lekarze. Niejednoznaczność opinii lekarza i trenera dotyczącej powrotu zawodnika do sportu może niekiedy prowadzić do nawrotu kontuzji, dłuższej absencji sportowej a w skrajnych przypadkach do wykluczenia z czynnego uprawiania sportu. Wiedza zawodników z zakresu profilaktyki urazów wzmacnia zaangażowanie w proces leczenia. Idealny schemat leczenia oraz relacji między zawodnikiem, trenerem i lekarzem przedstawiony w literaturze przedmiotu nie zawsze jest realizowany w rzeczywistości.

I. WSTĘP

Aktualnie w sporcie oprócz wielu pozytywnych zjawisk niepokojąco rośnie również liczba urazów i obrażeń szczególnie w obrębie narządu ruchu. Uraz i jego skutki są zawsze dużym problemem każdego sportowca a szczególnie wyczynowego. Bardzo istotnym a zarazem trudnym zdarzeniem jest uraz młodego, dopiero rozpoczynającego „przygodę” ze sportem wyczynowym zawodnika. Zmusza on bowiem do długotrwałej bezczynności i przekreśla wyniki osiągnięte w dotychczasowym treningu. Sprawa jeszcze bardziej komplikuje się, gdy w wyniku kontuzji dochodzi do poważnego obrażenia narządu ruchu i niezbędne jest przeprowadzenie zabiegu operacyjnego oraz leczenia usprawniającego. Wykluczają one sportowca na długie miesiące z treningów i gry. Skutkiem urazu jest wtedy nie tylko obrażenie na poziomie sprawności fizycznej, ale także silna reakcja stresowa, która utrzymuje się przez cały czas trwania leczenia, aż do pierwszych treningów. Sytuacja ta ma wpływ na wszystkie sfery życia zawodnika, sytuację materialną, relacje z bliskimi i otoczeniem oraz kondycję psychiczną. Nagły uraz zmienia pozycję zawodnika w zespole i często bywa początkiem konfliktu w jego otoczeniu. Wynika to z różnych priorytetów osób odpowiedzialnych za sukces sportowy i mających wpływ na życie sportowca. Celem trenera jest osiągnięcie wyznaczonego jak najlepszego wyniku. Dąży on zatem do jak najszybszego przywrócenia zawodnikowi gotowości do gry, często ignorując, całkowite wyleczenie. Natomiast celem działania lekarza i fizjoterapeuty jest przywrócenie pełnej sprawności, co wymaga czasu. Zawodnik poddawany jest w tej sytuacji sprzecznym siłom – z jednej strony ma do wyboru sukces sportowy, z drugiej własne zdrowie.

W przypadku urazu zawodnik powinien otrzymać pomoc zarówno w aspekcie fizycznym (zapewnić opiekę medyczną, leczenie usprawniające), jak również psychologicznym (wsparcie otoczenia). Tymczasem, jak potwierdzają badania, sportowiec nie otrzymuje

odpowiedniej pomocy medycznej a dodatkowo poddawany jest presji otoczenia: działaczy, trenerów, czy nawet rodziny. Pogoń za zwycięstwem i sukcesem zdecydowanie utrudnia prawidłowe leczenie. Powoduje, że zawodnik w momencie urazu wpada w panikę. Ogarnia go strach, który odbiera mu zdolność logicznego myślenia, a to często prowadzi do braku akceptacji opinii lekarzy. Otoczenie koncentruje się głównie na wspieraniu zawodnika w jego dążeniu do celu-zwycięstwa. Gdy rywalizuje i wygrywa jest obiektem podziwu. Gdy doznaje urazu, bardzo często czuje się osamotniony, czasem niepotrzebny. Tym bardziej, że zmiana pełnionej roli następuje gwałtownie. Stąd wiele problemów w dostosowaniu się do nowej sytuacji, która może stać się początkiem osobistej tragedii, wielu konfliktów prowadzących nie rzadko do początku końca kariery.

II. CELE

Celem głównym mojej pracy jest ocena relacji (działania, współdziałania) zespołu medycznego i trenerskiego w leczeniu i rehabilitacji urazów narządu ruchu sportowca. Do powyższego celu głównego należy przypisać trzy cele szczegółowe:

1. Określenie i ocena relacji między lekarzem i zawodnikiem w opinii kontuzjowanego sportowca.
2. Określenie i ocena relacji między trenerem i zawodnikiem w opinii kontuzjowanego sportowca.
3. Określenie i ocena relacji między zespołem medycznym i trenerskim w momencie zaistnienia kontuzji i w okresie leczenia kontuzjowanego zawodnika.

III. MATERIAŁ I METODY

W badaniach wzięło udział 50 zawodników reprezentujących ligowe kluby siatkarskie w Wielkopolsce. Całość grupy stanowiła 41 kobiet i 9 mężczyzn. W badaniach mógł uczestniczyć sportowiec wyczynowo uprawiający piłkę siatkową, który w trakcie swojej kariery doznał urazu, a powstałe w jego następstwie obrażenie wyłączyło go czasowo (min. 2 tygodnie) z uprawiania sportu. W badanej próbie 24 zawodników w momencie urazu brało udział w rozgrywkach na poziomie II ligi, 17 na poziomie I ligi, 7 na poziomie III ligi i 2 brało udział w

innych rozgrywkach. Do zebrania materiału badawczego wykorzystano kwestionariusz ankiety własnego pomysłu.

IV. WNIOSKI

1. Relacje zespołu medycznego z zespołem trenerskim w okresie pourazowym i w trakcie leczenia nie zawsze są zgodne z zalecanymi metodami.
2. Wyżej wskazane nieprawidłowości mają niekorzystny wpływ na proces leczenia i rehabilitacji sportowca a w rezultacie także na karierę sportową zawodnika.
3. W opinii ogólnej zawodnika rola lekarza w procesie leczenia i rehabilitacji jest mniej ważna dla sportowca niż rola trenera.
4. Zaangażowanie trenera w procesie leczenia i rehabilitacji sportowca jest bardzo ważne w procesie jego powrotu do pełnej sprawności psychofizycznej.
5. Zawodnicy postrzegają trenerów w procesie leczenia i rehabilitacji jako osoby mniej kompetentne i komunikatywne jednak bardziej agresywne niż lekarze.
6. Niejednoznaczność opinii lekarza i trenera dotyczącej powrotu zawodnika do sportu może niekiedy prowadzić do nawrotu kontuzji, dłuższej absencji sportowej a w skrajnych przypadkach do wykluczenia z czynnego uprawiania sportu.
7. Wiedza zawodników z zakresu profilaktyki urazów wzmacnia zaangażowanie w proces leczenia.
8. Idealny schemat leczenia oraz relacji między zawodnikiem, trenerem i lekarzem przedstawiony w literaturze przedmiotu nie zawsze jest realizowany w rzeczywistości.

V. OMÓWIENIE

Uraz może przytrafić się zawodnikowi właściwie w dowolnym momencie. Jego skutki stanowią zawsze duży problemem dla każdego sportowca, szczególnie wyczynowego. Zmusza do długotrwałej bezczynności i przekreśla wyniki osiągnięte w dotychczasowym treningu.

Skutkiem urazu fizycznego wg Crossmana oraz Forda, jest nie tylko obrażenie na poziomie fizycznym, lecz także silna reakcja stresowa, która utrzymuje się przez cały czas trwania leczenia aż do pierwszych treningów. Blinde i Heil twierdzą, że sytuacja ta ma wpływ na wszystkie sfery życia zawodnika: jego kondycję psychiczną, relacje z bliskimi, otoczeniem a także na jego sytuację materialną.

W sytuacji urazu fizycznego zawodnik powinien zawsze otrzymać pomoc medyczną (Blecharz, Herring, Spodaryk). Leczenie i rehabilitacja w oparciu o przygotowanie fizyczne, taktyczne i techniczne muszą doprowadzić sportowca do ponownego wysokiego poziomu sportowego, na który składa się wiele czynników. Oprócz wcześniej wymienionych, ważna jest również subiektywna ocena zawodnika a także reakcja oraz wsparcie otoczenia, na co zwracają uwagę m.in. Johnson, Marcolli, Nideffer. Z kolei według Blecharza, szczególnie wsparcie społeczne ma kluczowy wpływ na przebieg procesu leczenia i rehabilitacji. Do głównych celów wsparcia społecznego należy: pomoc zawodnikowi w przezwyciężeniu sytuacji trudnej, powstałej w wyniku urazu oraz pokonanie związanych z nią problemów. Prawidłowo udzielane wsparcie wspomaga proces leczenia sportowca. Natomiast jego brak lub udzielenie go w sposób nieadekwatny do potrzeb zawodnika znacznie utrudnia jego powrót do sportu. Brewer i Sęk twierdzą, że w momencie urazu fizycznego wsparcie powinno płynąć przede wszystkim od personelu medycznego i trenerskiego. Zdaniem Herringa, Kiblera i Spodaryka kontakt z lekarzem, który powinien udzielić pierwszej pomocy oraz wsparcia medycznego jest tu kluczowy. W sytuacji urazu – lekarz powinien pełnić także rolę nauczyciela, obrońcy i doradcy sportowca (Heil). Z przeprowadzonych badań wynika jednak, że pomoc medyczna (choć kluczowa) nie została udzielona każdemu z badanych zawodników. Podkreślić należy jednak, iż sportowcy, którzy otrzymali pomoc medyczną, dostali również niezbędne informacje dotyczące konieczności dalszego leczenia i rehabilitacji. Dodatkowo badani zawodnicy pozytywnie ocenili swoje relacje z lekarzem zarówno w aspekcie współpracy, jak i zaangażowania w proces leczenia. Wykazywali również gotowość do korzystania z proponowanych przez lekarzy form pomocy. Informacje, które otrzymali (dotyczące diagnozy i dalszego leczenia), wzbudziły zaufanie, lepsze zrozumienie sytuacji urazu i większe zaangażowanie. Z przeprowadzonych badań wynika również, że kluczowym dla współpracy w leczeniu i rehabilitacji okazała się także wiedza zawodników dotycząca profilaktyki urazów. Sportowcy, którzy posiadają tę wiedzę, byli bardziej chętni do współpracy z personelem medycznym (tabela XVII). W sytuacji urazu fizycznego, o czym pisze Blecharz, kontakty interpersonalne zawodnika powinny ulec zmianie, gdyż w obliczu nowej sytuacji pierwszoplanową rolę zawsze winni pełnić członkowie zespołu medycznego. Jak wskazuje

Gebelewiczowa i Pomersbach ważne są stosunki na linii sportowiec – lekarz, który powinien kierować leczeniem. Mimo to przeprowadzone badania wskazują, że to trener jest dla zawodnika najważniejszy zarówno w trakcie leczenia podstawowego, jak i rehabilitacji. Jego stanowisko liczy się dla kontuzjowanego zawodnika najbardziej. Szkoleniowiec w życiu sportowca, o czym piszą Blecharz a także Heil, Podlog i Eklund oraz jak pokazują przeprowadzone badania, odgrywa bardzo dużą rolę. Jego aktywność i podtrzymywanie relacji w okresie leczenia zawodnika jest ważne w procesie powrotu do pełnego zdrowia podopiecznego. Przeprowadzone badania pokazują także, iż wsparcie trenera motywuje sportowca i wpływa korzystnie na jego stan psychiczny oraz wzmacnia wiarygodność przebiegu leczenia. Co więcej, to zaangażowanie i współpraca szkoleniowca jest dla zawodnika ważniejsza nawet niż sama opieka lekarska. Wskazuje na to porównanie wartości współczynników korelacji: w przypadku trenera $R=0,76$, opieka lekarska zaś $R=0,66$. Zatem biorąc pod uwagę subiektywno-świadomościową ocenę zawodnika wydaje się, że w przypadku jego rehabilitacji współpraca trenera będzie w większym stopniu oddziaływała na postrzeganie jego zaangażowania niż w przypadku lekarzy. Choć sportowcy (jak wynika z badania dyferencjałem semantycznym, rycina 15) postrzegają trenerów jako osoby mniej kompetentne i komunikatywne oraz bardziej agresywne niż lekarze, to ich obecność w leczeniu i rehabilitacji wzmacnia aktywną postawę zawodnika w procesie leczenia. Dość często jednak, na co wskazują przeprowadzone badania, określenie czasu powrotu do sportu w relacji trener – lekarz jest niejednoznaczne. W badaniach, w 17 przypadkach trenerzy poinformowali zawodnika o możliwości powrotu do treningów, pomimo braku akceptacji lekarza o zakończeniu leczenia. Wskazana dwuznaczność może mieć wpływ na dalsze konsekwencje (szybszy powrót do aktywności bez pełnego wyleczenia, ponowna kontuzja i w konsekwencji ponowna przerwa w uprawianiu sportu a niekiedy początek końca kariery sportowej). Mimo iż procesem leczenia powinien kierować lekarz, to większość zawodników bardziej ufa w tej sprawie trenerowi – fakt ten należy uznać za niepokojący. Dodatkowo różnica komunikatu płynącego od trenera i lekarza, co pokazują przeprowadzone badania, wskazuje na brak komunikacji oraz porozumienia między wyżej wymienionymi osobami. Natomiast w sytuacji urazu fizycznego sportowca postawa i opinia trenera jest ważna dla samego zawodnika i powinna być jednoznaczna albo bardzo zbliżona. Trener zobowiązany jest także – jak potwierdzają Brewer, Herzig, Penney, Podlog i Eklund, obok umiejętnego udzielania pierwszej pomocy, do udzielenia wsparcia zawodnikowi i zachowania wystarczającej przerwy przed dopuszczeniem go do ćwiczeń, a następnie do należytego stopniowania natężenia zajęć (ćwiczeń). Zawsze jednak w porozumieniu z lekarzem prowadzącym leczenie, gdyż to on odpowiada za sferę

medyczną. Przeprowadzone badania pokazały jednak, iż trenerzy nie ufają lekarzom uznając, że „głównym celem lekarza (o czym piszą również Brukner, Khan) jest niedopuszczenie zawodnika do udziału w treningu, bądź uczestnictwa w zawodach” bez pełnego wyleczenia. Praca badawcza wskazuje nie tylko na brak porozumienia między lekarzem a trenerem, ale przede wszystkim na większe zaufanie zawodnika do trenera nawet w sprawach dotyczących jego zdrowia (w trakcie leczenia i rehabilitacji sportowca). Podobną opinię dotyczącą relacji

zawodnik – trener (wpływu trenera na zawodnika) wyraża Herzig. Wszelkie niejednoznaczności płynące od lekarza i trenera dotyczące leczenia zawodnika lub brak informacji rodzą u niego niepokój i dezorientację budząc często konflikty w jego otoczeniu. Dodatkowo, na co wskazuje Sęk, uraz zawodnika uniemożliwia prezentację jego kompetencji i nie pozwala sprostać oczekiwaniom otoczenia. Wtedy trudno o niezbędne wsparcie, które nie rzadko udzielane jest w sposób niewłaściwy, o czym pisze Ress. Dodatkowym problemem, który wskazują Kardas, Korsch i Rogiewicz, staje się brak kontaktów społecznych zawodnika, wycofanie z relacji czy odrzucenie współpracy. Wtedy brakuje możliwości korzystania z pomocy udzielanej przez klub, trenera, kolegów czy rodzinę. Przeprowadzone badania pokazują jednak, iż taka sytuacja nie ma miejsca w rzeczywistości, gdyż badani zawodnicy mogli liczyć na wsparcie przede wszystkim rodziny, kolegów z drużyny, lekarza i trenera (rycina 4).

Pełna rehabilitacja sportowca po urazie fizycznym wykracza poza aspekty medyczne, na co wskazują Frączek i Shuer. Decyzja i opinia lekarza, który stwierdza, że zawodnik zakończył rehabilitację i jest zdrowy, stanowi konieczny warunek powrotu do sportu. Kolejne kryterium to odpowiednie przygotowanie fizyczne przez trenera, które można rozpocząć już w trakcie rehabilitacji. Dodatkowo ważnym aspektem poruszonym m.in. przez Blecharza, będzie funkcjonowanie zawodnika w grupie oraz jego gotowość psychiczna do powrotu do sportu. Złożoność oraz różnorodność powyższych aspektów wskazuje, że powrót do gry po urazie jest procesem rozłożonym w czasie. Wiele zależy od samego zawodnika, jego cech osobowości i motywacji. Jednakże bez pomocy lekarza, trenera, bliskich i ich ścisłej współpracy nie można liczyć na bezpieczny powrót do sportu pozbawiony niepotrzebnej presji i konfliktów. Szczególnie ważna jest postawa lekarza i trenera, czyli osób, które znajdują się najbliżej zawodnika i są odpowiedzialne nie tylko za wynik sportowy, ale przede wszystkim za zdrowie sportowca. Lekarz działa w całym okresie leczenia. Trener, gdy stopniowo zawodnik wraca do aktywności. Osoby te powinny bazować na wymianie informacji i nieustannym kontakcie ze sobą oraz z zawodnikiem. Współpraca lekarza i trenera, której zgodnie z badaniami brakuje, mogłaby w znaczący sposób wspomóc proces rehabilitacji. Problematyka przedstawiona w

pracy dotycząca relacji lekarza i trenera w leczeniu i rehabilitacji sportowca jest niezbyt często podejmowana w literaturze. Zakładając, że głównym celem rehabilitacji po urazie jest podejście holistyczne, należałoby jeszcze bardziej przyjrzeć się tym relacjom, gdyż obok cech samego sportowca, wsparcie i relacje wyżej wymienionych osób i ich wzajemne komunikowanie się mają wpływ na bezpieczny powrót zawodnika do sportu i choć kluczowe są aspekty medyczne, to kondycja psychiczna zawodnika stanowi tło poziomu sportowego, na co wskazuje Blecharz. Rehabilitacja sportowca pod kierunkiem dobrych lekarzy i mądrych trenerów wzmacnia proces zdrowienia, wspiera leczenie oraz przygotowanie fizyczne, taktyczne i techniczne zawodnika. Ponadto „klimat społeczny”, reakcja otoczenia i wsparcie również decydują o poziomie sportowym. Uszkodzenia sportowe, szczególnie dotyczące tkanek miękkich narządu ruchu, wymagają starannego leczenia i żmudnego doleczenia, którego wynik jest uzależniony od specjalistycznej rehabilitacji i autoleczenia pod nadzorem specjalistów medycznych i trenerskich. Zaniedbania w tym względzie, takie jak skracanie fazy leczenia, zmiany programu leczenia, konflikty i brak komunikacji na linii trener – lekarz narażają sportowca na ryzyko powikłań lub nawrotów dysfunkcji, co zgodnie z przeprowadzonymi badaniami, nie jest rzadkością. Często takie postępowanie może doprowadzić do przedwczesnego zakończenia kariery sportowej. Sportowiec, który doznał urazu, jest pacjentem, ale nadal pozostaje członkiem zespołu. Ma prawo do doświadczania emocji: złości, żalu, rozczarowania czy smutku. Wtedy zawodnik poszukuje skutecznych sposobów poradzenia sobie z zaistniałą sytuacją i dlatego nie powinien zostać sam z problemami. Potrzebuje wsparcia trenera bardziej niż kiedykolwiek. Badania pokazują, że zawodnik nawet w momencie urazu liczy na zdanie szkoleniowca, choćby w aspekcie zdrowia, którym zajmuje się przecież lekarz. Dlatego trener powinien udzielać mu wsparcia, które, jak piszą Podlog i Eklund, może mieć charakter: emocjonalny, praktyczny oraz informacyjny. Dobre relacje szkoleniowca z zawodnikiem w tak trudnej dla niego sytuacji urazu mogą budować jego zaufanie i zaangażowanie w proces leczenia.