

# Socialna opora v času okrevanja po poškodbi pri rokometiših – javno zdravje in tekmovalni šport

## SOCIAL SUPPORT DURING INJURY RECOVERY IN HANDBALL PLAYERS - PUBLIC HEALTH AND ELITE SPORTS

Marta BON<sup>1</sup>, Nina PETKOVŠEK<sup>2</sup>, Katarina GRADIŠAR SAIFERT<sup>3</sup>, Primož PORI<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport

<sup>2</sup> Center za krepitev zdravja v Zdravstvenem domu Slovenj Gradec

<sup>3</sup> Srednja zdravstvena šola Ljubljana

### Kaj je znanega?

Poškodbe v športu so velik omejitveni dejavnik, zato je nujna še intenzivnejša usmeritev v preventivne dejavnosti in v prizadevanja za skrajševanje dni okrevanja po poškodbi. Socialna opora je lahko pomemben dejavnik; vpliva na duševno zdravje in splošno boljše počutje ljudi.

### Kaj je novega?

S raziskavo je osvetljen pomen socialne opore v procesu okrevanja po poškodbi med slovenskimi rokometiši. Na osnovi rezultatov predlagamo sistemski ukrep - uvedbo multidisciplinarnih timov (trener, zdravnik, fizioterapevt, kineziolog, coach/mentalni trener) za optimizacijo tekmovalnega športa in s športom povezanega javnega zdravja.

### Navajajte kot:

Bon M. et al. Socialna opora v času okrevanja po poškodbi pri rokometiših – javno zdravje in tekmovalni šport. Javno zdravje 2021; 2: 1–20.

**Prispelo:**  
2. 9. 2020

**Sprejeto:**  
9. 2. 2021

**Korespondenca:**  
marta.bon@fsp.uni-lj.si

Članek je licenciran pod pogoji Creative Commons Attribution 4.0 International licence. (CC-BY licenca). The article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC-BY license).

### Izvleček

**UVOD:** Socialna opora sodi med pomembne determinante zdravja. Osnovni cilj študije je bil preučiti, kako športniki v času okrevanja po poškodbi doživljajo nekatere vidike socialne opore s strani kluba in družine.

**METODE:** Preučevali smo vidike socialne opore, kot jo doživljajo rokometiši ( $n = 51$ ) 1. slovenske lige, stari od 18 do 38 let ( $23,4 \pm 3,13$ ), ki so že imeli izkušnjo okrevanja po poškodbi. Podatke smo zbirali preko vprašalnika z vprašanji odprtega in zaprtega tipa. Strinjanje ali vrednotenje s trditvami je bilo pridobljeno preko 5-stopenjske ocenjevalne lestvice. Za analizo podatkov je bila uporabljena opisna statistika in t-test za enojne vzorce.

**REZULTATI:** Rezultati kažejo, da obstajajo statistično značilne razlike ( $p \leq 0,05$ ) med navedeno vrednostjo s strani športnikov ( $3,65 \pm 0,79$ ) in hipotetično določeno ( $3,00$ ) vrednostjo. Vrednosti zaznavanja socialne opore s strani kluba so na splošno relativno nizke – na primer ocene trenerja  $2,74 (\pm 0,59)$  so pod vrednostjo 3, še nižje so ocene vodstva. Nekaj nad hipotetično vrednostjo je ocena fizioterapevta ( $3,84 \pm 0,71$ ). Rezultati nadalje kažejo visoke ocene za družino ( $4,70 \pm 0,71$ ).

**ZAKLJUČEK:** Za hitrejše okrevanje po poškodbah in za splošno boljše počutje športnikov je smiselna uvedba sistematičnih ukrepov. Predlagamo multidisciplinarne time (vključujoč specialista za socialno oporo) za hitrejše okrevanje in boljše sodelovanje. Takšen model sodelovanja bi lahko pomenil še bolj zdrav šport, ki lahko ustrezno motivira otroke za vključevanje v šport. Končni učinki socialne opore v športu so tako povezani tudi z vidiki javnega zdravja.

**Ključne besede:** tekmovalni šport, okrevanje po poškodbi, socialna opora, roket, javno zdravje.

### Abstract

**INTRODUCTION:** Social support in sport is a relatively new concept in Slovenia. The primary aim of the study was therefore to investigate how athletes experience some aspects of social support from the club and family during injury recovery.

**METHODS:** Data on social support as experienced by 1st Slovenian Handball League players ( $n = 51$ ), aged 18–38 years ( $23.4 \pm 3.13$ ), with previous experience of injury recovery were collected via questionnaire with open and closed questions. Respondents' attitude and agreement with statements were measured using a 5-point scale. Descriptive statistics and the single sample t-test were used for data analysis.

**RESULTS:** The results show that there are statistically significant differences ( $p \leq 0.05$ ) between the value reported by the athletes ( $3.65 \pm 0.79$ ) and the hypothesised value (3). The values of the perceived social support from the club are generally relatively low; for example, the value for the coach is  $2.74 (\pm 0.59)$  and for the management even lower. The score for the physiotherapist is slightly higher than the hypothesised value ( $3.84 \pm 0.71$ ), while the family support reaches the highest value ( $4.70 \pm 0.71$ ).

**CONCLUSION:** The introduction of more systematic measures would/could significantly contribute to faster recovery from injuries and the general well-being of athletes. We suggest the formation of multidisciplinary teams (including a social

support specialist) for faster recovery and better cooperation. Such cooperation in sports might mean healthier sports and can provide appropriate motivation for children and young people to engage in sports. The end effects of appropriate social support in sports are thus also linked to public health.

**Key words** competitive sports, recovery from injury, social support, handball, public health

## I UVOD

Uspešno okrevanje po poškodbi v športu pomeni vrnitev športnika v enako ali še boljše stanje, kot je bilo pred poškodbo. Hitrost in učinkovitost uspešnega okrevanja je odvisna od mnogih dejavnikov, predvsem pa od učinkovitosti medicinske in fizioterapevtske obravnave. Do razlik v času in uspešnosti okrevanja med športniki pa prihaja tudi zaradi različnega čustvenega odziva športnika na poškodbo, preteklih poškodb, stresa, motivacije za hitrejše okrevanje in različnih psiholoških dejavnikov (1, 2, 3). Večina športnikov se na poškodbo odzove negativno, z jezo, strahom, razočaranjem (4). To lahko vpliva na počutje in vedenjski odziv, predvsem pa na uspešnost okrevanja. V rokometu, ki je kompleksen šport, so poškodbe pogoste (4–8) in v zadnjih letih je močno prisotna tudi raziskovalna dejavnost z namenom skrajševanja okrevanja po poškodbah v vseh športih (9, 10, 11). Dokazano je, da okolje lahko vpliva na uspešnost okrevanja, in da so socialna omrežja pomemben dejavnik zdravja (1, 2, 12–15). Pripadnost socialnim omrežjem, v katerih potekata komunikacija in medsebojna opora, daje ljudem občutek, da so sprejeti in cenjeni. Slaba socialna opora zelo negativno vpliva tako na duševno, kot tudi na telesno zdravje (14).

Če je v slovenskem športu pojem socialne opore zaenkrat še dokaj neuveljavljen, pa sta v svetovnem merilu pomen socialne opore v športu v času poškodovanosti (12–15) in reakcija na poškodbo (12, 13), ki je lahko žalost, jeza, razočaranje, anksioznost in depresija (1, 2, 14), precej raziskani področji. Tudi povezanost psiholoških dejavnikov s poškodbami je bila tema mnogih študij (1, 2, 14) na različnih ravneh športa, predvsem v vrhunskem športu. Raziskovalci so za področje rokometu pripravili obsežen pregled omenjenega področja (6). Slednje zajema različne vidike medicinske obravnave in poškodb, kakor tudi različne vidike psiholoških odzivov, vezanih na poškodovanost (6, 7). Dokazano je tudi, da športniki, ki so športno poškodbo utrpeli med tekmovalno sezono, potrebujejo večjo socialno oporo trenerja in sotekmovalcev (18, 19). Po drugi strani pa trener (pa tudi soigralci) v času tekmovalne sezone potrebuje osredotočenost na tekmovalno uspešnost, ter je praviloma miselno in časovno zelo obremenjen in nima možnosti, da bi se ukvarjal s poškodovanimi igralci. Pogosto se posledično pojavljajo neskladja, včasih celo konflikti. Pri športnikih, ki so se poškodovali prvič, se v veliko večji meri pojavljajo stres, strah, nižja samozavest, motnje razpoloženja in dvomi v uspešnost okrevanja (3). Športniki, ki so proces okrevanja v preteklosti že prestali, bodo enak proces lažje in bolj učinkovito premagali (10, 14). Res pa je, da je velika verjetnost, da se bodo športniki, ki so že bili poškodovani, poškodovali tudi v prihodnosti. V obeh primerih je potrebna ustrezna socialna opora. Eden najpomembnejših in najučinkovitejših dejavnikov za uspešno okrevanje po poškodbi je športnikova

motivacija (2, 13). Tisti športniki, ki v procesu okrevanja kažejo veliko mero motivacije, bodo hitreje in bolj učinkovito napredovali pri okrevanju po poškodbi in se hitreje vrnili v trenažni in tekmovalni proces (2, 14).

Obstaja več vrst in več delitev socialne opore; večina avtorjev (15–17) socialno oporo deli na tri vrste:

a) emocionalna opora: poslušanje brez dajanja nasvetov, brez presojanja; čustvena tolažba; vedenja, ki kažejo empatijo, zaskrbljenost; čustveno kljubovanje; vedenja, zaradi katerih vidiš stvari iz druge perspektive; b) informacijska opora: nudenje informacij, pojasnjevanje poteka okrevanja, prikaz vaj za uspešno okrevanje; dajanje povratnih informacij o trenutnem stanju, o napredku; spodbujanje in motiviranje; c) praktična opora: materialna in finančna podpora, darila; osebna asistenca: nudenje časovne, strokovne podpore, pomoč pri gospodinjskih delih, pri prevozu.

Iz empiričnih izkušenj bi dejali, da si poškodovani športniki med okrevanjem verjetno najbolj želijo, da bi imeli oporo trenerja (12, 18–20) in prav trenerji imajo v času povratka v aktivno športno udejstvovanje osrednjo vlogo v smislu, da igralci njihovo oporo potrebujejo najizraziteje (21, 24–26). V praksi pa se v športnih klubih (v nadaljevanju klubi) s poškodovanimi športniki največ ukvarjajo fizioterapevti, v slovenski praksi še večkrat maserji. Samo v najboljše organiziranih klubih imajo urejeno sodelovanje s fizioterapevti tako, da so ti stalno prisotni. Pogosto gre za delno sodelovanje (torej, da so fizioterapevti prisotni le občasno). Ustaljena praksa v klubih je tudi, da poškodovanih igralcev klubi ne izključijo iz treningov, pa četudi treninge zgolj opazujejo ali se udeležujejo sestankov. Pomemben del mreže socialne opore je seveda tudi družina, ki se izkazuje kot eden pomembnejših dejavnikov socialne opore v skoraj vseh študijah (23, 24). Družina in prijatelji športnikom po navadi nudijo emocionalno in praktično oporo. Stojijo jim ob strani, jih tolažijo, nudijo jim finančno podporo, prevoze. Za poškodovane športnike je to ena izmed pomembnejših socialnih podpor in vpliva na splošno dobro počutje posameznika v športu (25).

Namen študije je preučevanje socialne opore rokometošev prve slovenske lige v času poškodovanosti oziroma v obdobju okrevanja po poškodbi s strani različnih deležnikov in predlagati model multidisciplinarnega tima za oporo športniku. V študiji smo ugotavljali v kolikšni meri so športniki zadovoljni s socialno oporo, ki jo dobivajo predvsem iz strani članov strokovnega vodstva (predvsem trenerja) in družine. Socialno oporo smo preučevali tudi glede na vrsto socialne opore (informativna, čustvena in praktična opora). Praktični vidik študije pa je, da bi med strokovnim vodstvom in med športniki - rokometiši ozavestili pomen socialne opore, ki naj bi prispevala k skrajšanju procesa okrevanja in k splošnemu boljšemu počutju, ki vpliva na učinkovitejše delovanje posameznika, tudi ali predvsem v športu. Na osnovi analize želimo opozoriti na nujnost oblikovanja ustrezne socialne mreže in primerne socialne opore za

zmanjšanje števila poškodb in s tem posredno vplivati tudi na vidike javnega zdravja v športu.

## 2 METODA

### 2.1 Preiskovanci

K sodelovanju smo povabili vse igralce v 1. moški NLB Leasing roketni ligi, ki jo sestavlja 10 ekip s po 16 igralci. Razdelili smo 160 vprašalnikov v desetih klubih; vrnjenih je bilo 100 vprašalnikov; 49 jih je odgovorilo, da niso bili nikoli poškodovani in ne morejo poročati o socialni opori v času poškodovanosti. Ob zbiranju podatkov smo uspeli ugotoviti, da so tisti, ki na vprašalnik niso odgovorili, v tem obdobju menjali klubsko okolje (drug klub ali država) in niso želeli posredovati teh podatkov. Končni vzorec tako predstavlja 51 športnikov, ki so imeli izkušnjo vsaj ene poškodbe in okrevanja po poškodbi. Športniki in tudi njihovi trenerji ali predstavniki klubov so se strinjali s sodelovanjem v raziskavi in bili predhodno seznanjeni z namenom raziskave ter o vsebini vprašalnika. Raziskava je bila izvedena upošteva je okvire etičnega kodeksa helsinške deklaracije. Vsi preiskovanci so bili seznanjeni z znanstveno-raziskovalnim namenom raziskave, da sodelujejo prostovoljno in da lahko kadarkoli odstopijo od raziskave. Zagotovljena jim je bila anonimnost.

### 2.2 Merilno orodje

Za pripravo teoretičnih izhodišč in pripravo vprašalnika smo preučili dostopno domačo in tujo literaturo. V raziskavi je bil uporabljen vprašalnik, sestavljen iz 31 vprašanj odprtega in zaprtega tipa. Poleg socio-demografskih značilnosti je vseboval še naslednje sklope: značilnosti športne kariere (leta treniranja, dosedanji klubi); dosedanje poškodbe, bolezni in zaznavanje občutkov ob poškodbi; socialna opora v času med poškodbo ter v času okrevanja (v kolikšni meri so športniki zadovoljni s socialno oporo, ki jo dobivajo od deležnikov socialne opore (člani strokovnega vodstva, družinski člani, drugi) in v kolikšni meri posamezni deležniki (družina trener, fizioterapevt, soigralci) nudijo socialno oporo v času okrevanja po poškodbi glede na vrsto socialne opore. Ta del vprašanj (vezanih na socialno oporo) smo povzeli po vprašalniku avtorjev Sarason in sodelavcev (19), ki navajajo visoke metrične karakteristike vprašalnika. Uporabili smo 5-stopenjsko lestvico (1 - se popolnoma ne strinjam do 5 - popolnoma se strinjam). V vprašalniku so bile navedene trditve in športniki so opredelili stopnjo strinjanja.

Preko študije smo želeli predvsem odgovoriti na raziskovalna vprašanja o vrstah poškodb, značilnostih okrevanja po poškodbi, o socialni opori in znotraj tega: a) kako športniki vrednotijo socialno oporo med okrevanjem po poškodbi; b) v kolikšni meri so športniki zadovoljni s socialno oporo, ki jo dobivajo; c) vrednotenje socialne opore (članov strokovnega vodstva in družinskih članov) v času okrevanja po poškodbi, glede na vrsto socialne opore (informativna, čustvena, materialna).

### 2.3 Postopek pridobivanja podatkov

Zbiranje podatkov je bilo dokaj zapleteno. Izvedeno je bilo ob koncu tekmovalne sezone 2014/2015, s tem, da so dogovori o izvedbi izpolnjevanja vprašalnikov s predstavniki klubov potekali od februarja dalje. Druga avtorica se je v vsakem klubu povezala z verodostojno osebo, ki je pomagala pri izvedbi študije (pojasnjevanje namena, zbiranju podatkov). Vprašalnik je prehodno poslala klubom v seznanitev, v maju obiskala klube in igralcem ponovno pojasnila namen študije. Ob zbiranju podatkov se je med drugim izkazalo, da tisti igralci, ki so ob koncu sezone zapuščali klub in odhajali v nove klube, praviloma niso želeli sodelovati.

Vprašalnik je na koncu izpolnilo 100 rokometašev iz različnih klubov 1. NLB Leasing slovenske rokometne lige. V tej raziskavi smo uporabili podatke tistih ( $n = 51$ ), ki so imeli izkušnje z okrevanjem po poškodbi.

### 2.4 Statistična analiza podatkov

Podatki iz vprašalnika so bili vneseni v program Microsoft Excel 2013 (Microsoft Corporation, Redmond, ZDA) in nato v statistični program IBM SPSS 19 (SPSS Inc., Chicago, ZDA). Izračunali smo osnovne statistične kazalnike vzorca. Opisno statistiko vseh anketnih vprašanj smo izračunali v programu Microsoft Excel, medtem ko smo ostale statistične analize (t-test, Hi kvadrat) opravili v programu SPSS 19. Pri subjektivnem zaznavanju socialne opore navajamo predvsem povprečne ocene in standardno deviacijo – SD). Za analizo vrednotenja socialne opore smo opredelili hipotetično vrednost 3,00 – za ugotavljanje statistično značilnih razlik z izmerjenimi vrednostmi. Uporabljen je bil t-test za neodvisne vzorce. Vse razlike so bile ovrednotene kot statistično značilne pri stopnji tveganja 5 % ( $p \leq 0,05$ ).

## 3 REZULTATI

V raziskavi preučevanja stanja poškodovanosti in doživljanja socialne opore so bili vključeni rokometaši iz desetih klubov državnega razreda – skupaj 51 rokometašev. Uvodoma predstavljamo nekatere značilnosti vzorca in opisno statistiko (Tabela 1). Rokometaši, ki so navedli izkušnje s poškodbami, so bili v povprečju stari 23,41 ( $\pm 3,13$ ) (stari med 18 in 34 let). Z opisno statistiko vzorca ugotavljamo, da so imeli igralci v povprečju več kot 10 let tekmovalnih izkušenj v prvoligaški konkurenci, in sicer od 1 do 15 let. Vsi so bili kategorizirani športniki glede na kategorizacijo Olimpijskega komiteja Slovenije (vsaj mladinski razred). Z roketom so se ukvarjali v povprečju več kot 10 let. Večina (97, 21 %) merjencev je imela slovensko državljanstvo, preostalih 2,19 % pa je imelo hrvaško, črnogorsko ali državljanstvo Bosne in Hercegovine, vendar tudi ti razumejo slovensko, zato prevod vprašalnika ni bil potreben. V povprečju so zamenjali dva kluba ( $2,01 \pm 2,02$ ). Liga je bila deset-članska, praviloma klubi prijavljajo po 16 igralcev; na osnovi podatkov lahko rečemo, da ima izkušnjo s poškodbo in okrevanjem skoraj tretjina (31,88 %) igralcev.

Tabela 1: Opis značilnosti udeležencev v preiskavi.

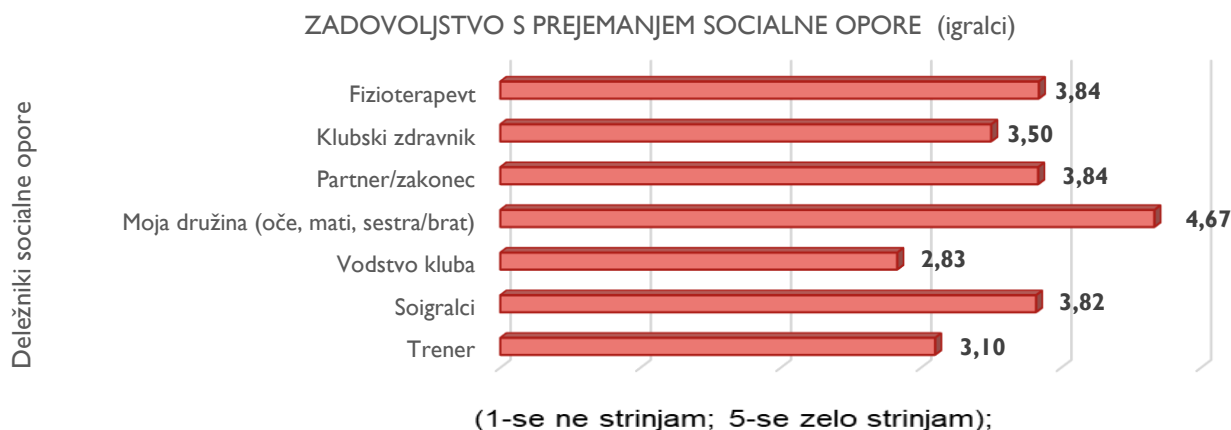
	Starost (let)	Leta treniranja	Dnevi bolezni ali poškodovanosti	Dnevi ležanja v postelji zaradi poškodbe	Bolnišnica (dni)	Odsotnost s treningov (dni)	Odsotnost s tekme (št.)
POVPREČJE	23,41	14,48	32,92	5,95	0,52	29,01	1,43
MIN	18	9	1	0	0	3	1
MAX	34	26	180	30	10	120	5
SD	3,564	3,818	38,449	9,592	1,727	33,326	0,498

Poškodovani so bili od enega dne do pol leta. V povprečju so bili doma v postelji nekaj manj kot en teden ( $5,95 \pm 9,59$  dni) (Tabela 1). Ugotavljali smo tudi značilnosti poškodb. Najbolj pogosta poškodba v analizirani sezoni je bil izvin gležnja (74) in poškodba prstov na roki (42).

### 3.1. Zadovoljstvo s socialno oporo, prejeto v času okrevanja po poškodbi

Pri zbiranju podatkov je bilo ugotovljeno, da je izraz socialna opora relativno malo poznan med rokometiši. Že ob uvodnih obrazložitvah so športniki izražali menja,

da je socialna opora nekaj, kar bi si želeli v bolj intenzivni obliki. Tako v rezultatih športniki z izkušnjo okrevanja po poškodbi navajajo, da ima socialna opora velik pomen v času okrevanja po poškodbi. Merili pa smo subjektivno zaznavanje zadovoljstva s prejetjem socialne opore v času okrevanja po poškodbi (Slika 1).



Slika 1: Prikaz zadovoljstva s prejetjem socialne opore (os x) različnih deležnikov (os y) s preteklo izkušnjo poškodbe in okrevanja po poškodbi športnikov

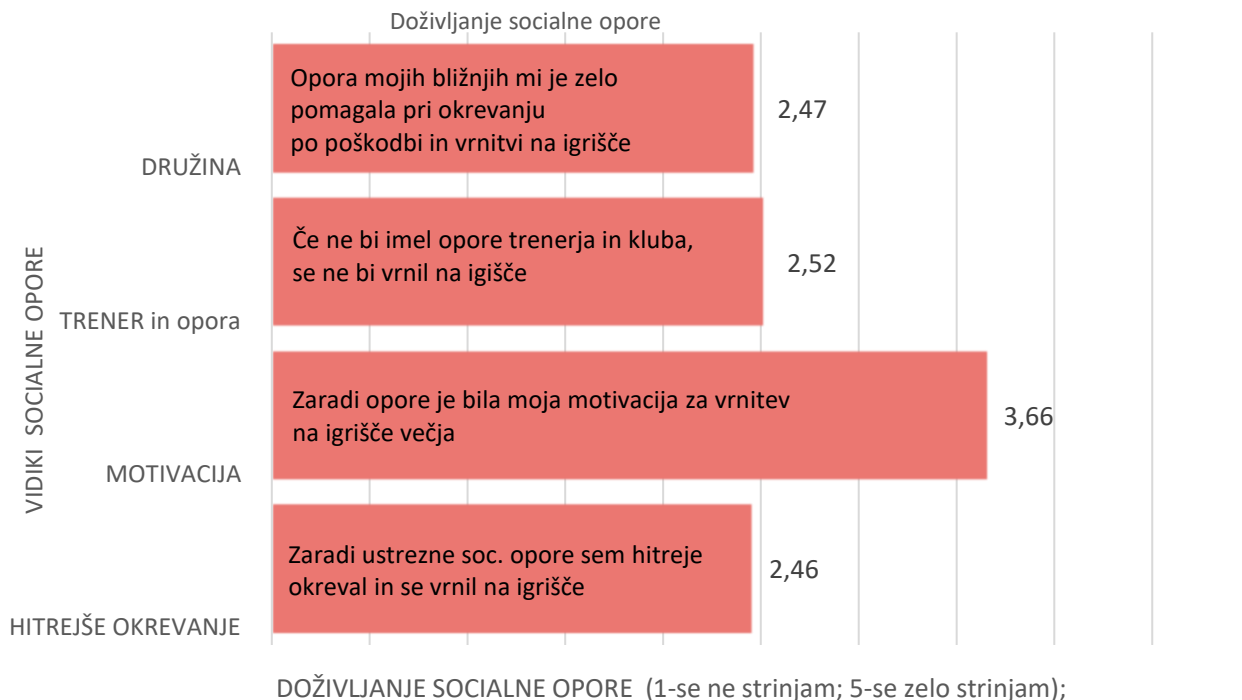
Rezultati kažejo, da športniki vrednotijo socialno oporo v času poškodbe in okrevanja dokaj različno glede na deležnike. Na splošno najvišje vrednotijo zadovoljstvo s socialno oporo (Slika 1) s strani primarne družine ( $4,67 \pm 0,46$ ), nato od partnerja/zakonca ( $3,84 \pm 0,38$ ). Na ravni kluba so najvišjo raven socialne opore prejeli s strani fizioterapevta ( $3,84 \pm 0,23$ ) in soigralcev ( $3,82 \pm 0,19$ ), manj pa trenerja ( $3,10 \pm 0,27$ ). Zelo nizka je ocena socialne opore, prejete s strani vodstva kluba ( $2,83 \pm 0,26$ ).

S pomočjo t-testa smo preverjali razlike v zadovoljstvu s prejetjem socialne opore in ugotovili, da obstaja statistično značilna razlika ( $p = 0,04$ ) med hipotetično

vrednostjo (3,00) in skupnim povprečjem ocene ( $3,65 \pm 0,79$ ) zadovoljstva s prejetjem socialne opore.

### 3.2. Socialna opora v zadnji fazi okrevanja

Posebej smo osvetlili obdobje, ki je za športnike najpomembnejše – zadnje obdobje okrevanja, preden se vrnejo v status aktivnega igralca (Slika 2), v praksi se uporablja besedna zveza »vrnitev na igrišče«. Na osnovi literature in strokovnega poznavanja so bile trditve vnaprej določene, izpostavili smo tiste, ki opredeljujejo razliko s splošnim dojetjem socialne opore.



Slika 2: Prikaz doživljanja socialne opore v zadnji fazi okrevanja po poškodbi – glede na posamezne vidike in deležnike.

Rokometaši sicer vrednotijo, da je bila zaradi ustrezne opore njihova motivacija za vrnitev na igrišče večja ( $3,66 \pm 0,63$ ), rezultati pa ne kažejo, da bi športniki menili, da je v njihovem primeru bilo okrevanje na splošno hitrejše ( $2,46 \pm 0,23$ ).

### 3.3 Socialna opora trenerja in kluba glede na vrsto socialne opore

Podrobneje smo preverjali vrednotenje socialne opore, ki jo nudijo trenerji in klubi, in sicer glede na vrsto le-te. Športniki so označevali stopnjo strinjanja s (v naprej opredeljenimi) trditvami o posamezni vrsti opore, ki jo

nudi trener in klub (Slika 3). Iz vidika kluba je najvišja stopnja strinjanja izmerjena s praktičnim vidikom socialne opore (trditev: »Klub je priskrbel in plačal fizioterapevta.«) in s čustveno oporo (trditev: »V klubu so me motivirali za čim hitrejše okrevanje.«). S pomočjo testa je bilo ugotovljeno, da obstajajo statistično značilne razlike ( $p \leq 0,01$ ) med hipotetično postavljeno željeno vrednostjo (3,00 ali več) ter dejansko informacijsko, čustveno in praktično socialno oporo, ki je glede na izmerjene vrednosti nizka (trenerja  $2,33 \pm 0,42$  in kluba  $2,95 \pm 0,69$ ).

### Vrednotenje socialne opore



Legenda: INFO. – informativna opora ; ČUST. – čustvena opora PRAK. – praktična opora.

Slika 3: Kako športniki vrednotijo posamezne vrste socialne opore, prejete s strani trenerja in kluba (iz informativnega, čustvenega in praktičnega vidika različnih vrst socialne opore).

Navedene trditve so bile že zapisane in preiskovanci so ocenjevali koliko od 1 do 5 navedeno velja v njihovem primeru. Poleg vrednotenja vrst socialne opore preko lestvice smo ponudili odprto vprašanje o izkušnjah s socialno oporo v času okrevanja. Tudi navedbe na vprašanja odprtega tipa dokaj nazorno prikazujejo, da športniki niso zadovoljni s prejeto socialno oporo. Navedbe preiskovancev smo razdelili glede na vrste socialne opore:

Čustvena opora: » po začetnem iskrenem obžalovanju, da sem se poškodoval in da me bodo vsi iz kluba pogrešali, sem se v fazi okrevanja počutil osamljen«; «.....in ko sem se nekako vračal, kot napol poškodovani športniki - nisem bil zares vključen v proces treninga skupaj z ostalimi, počutil sem se malo »v napoto«; »nisem imel individualnih treningov«.

Informacijska opora: »na začetku so me napotili k klubskemu zdravniku, potem še k fizioterapevtu, ki pa niso imeli veliko informacij – moral sem se znajti sam«; »vse informacije okrog zavarovanja so mi organizirali starši oziroma sem jih pridobil sam«.

Praktična opora: »klub ni storil nič, ves proces okrevanja sem moral voditi samostojno, se nekako »znajti sam«; »ob poškodbi so me iz kluba peljali na urgenco, vse naprej sem si organiziral sam oziroma so mi moji starši«; »osnovno terapijo so mi zagotovili v klubu, ker sem hotel več, sem si poiskal priznanega fizioterapevta – plačal sem ga sam – ker je bil izven okvira kluba«.

## 4 RAZPRAVLJANJE

Osnovna ugotovitev rezultatov in tudi zbiranja podatkov je, da je vidik socialne opore aktualno področje, ki kliče po nadaljnjem razvoju tako iz znanstvenega kot praktičnega vidika. V raziskavi se je potrdilo, da je zaznavanje socialne opore v procesu okrevanja po poškodbi pri rokometnih statistično značilno nižje od hipotetične značilne razlike ( $p \leq 0,05$ ) med izmerjeno skupno povprečno vrednostjo s strani športnikov ( $3,65 \pm 0,79$ ) in hipotetično določeno (3) vrednostjo dojemanja socialne opore. Vrednosti zaznavanja socialne opore so na splošno relativno nizke; razen za primarno družino ( $4,70 \pm 0,71$ ). S tem je skladno z dosedanjimi raziskavami dodatno osvetljen pomen družine v športu in v javnem zdravju. Rezultati kažejo, da so vrednosti zaznavanja socialne opore, prejete s strani kluba, nizke – nižje od hipotetične (nekaj nad hipotetično vrednostjo je sicer ocena fizioterapevta –  $3,84$ ). Vrednosti opore, prejete s strani trenerja, so precej nižje ( $2,74$ ), prav tako so nizke ocene vodstva kluba. Na osnovi teh ugotovitev predstavljamo model celostne obravnave športnika, ki se zdi pomembna, če želimo zmanjšati število in obseg poškodb, ter zagotoviti čimprejšnjo vrnitev ter znižanje stroškov okrevanja in zdravljenja. Predlagamo sistematično uvedbo multidisciplinarnega tima v oporo športniku. Izkustveno vemo, da podobni modeli delujejo (14) – a zgolj na najvišjih ravneh – v članski reprezentanci in podobno v dveh klubih, ki nastopata v Ligi prvakov. Na osnovi predstavljenih rezultatov, upošteva omejene finančne zmožnosti klubov v Sloveniji, bi predlagali vsaj približke modelu za ostale slovenske klube. Predlagamo, da se – ob formalno

zabeleženi poškodbi (ki onesposobi športnika za daljši čas) –avtomatsko in sistematično uvede multidisciplinarni tim (v nadaljevanju (MDT) (Slika 4) v podporo športniku.



Slika 4: Prikaz predlaganega modela multidisciplinarnega tima v oporo športniku v času okrevanja, pa tudi za učinkovitejšo preventivo nastanka poškodb.

Glede na rezultate naše študije se zdi, da bi bil v času okrevanja po poškodbi optimalen model MDT s fizioterapevtom v osrednji aktivni vlogi – vsaj v prvi fazi, pa tudi zato, ker praviloma klubi, ki imajo sistemsko sodelovanje, ga imajo s fizioterapevti (maserji). Fizioterapevt ima preko dnevnega stika možnost presoje o nujnosti vključevanja ostalih sodelavcev. V zaključni fazi okrevanja naj osrednjo vlogo prevzame kineziolog ali pomočnik trenerja, nekdo, ki je kompetenten iz športnega (rokometnega) področja. Sicer pa morajo v MDT usklajeno sodelovati vsi, ki so vključeni v športno vadbo in v proces preventive in regeneracije: trener, zdravnik, kondicijski trener, kineziolog, vodstvo (če je možno in drugi glede na problematiko) in seveda strokovnjaki za socialno oporo (coach, mentalni trener, psiholog, strokovnjaki s področja duševnega zdravja). Delovanje MDT naj bi bilo organizirano tako, da se pripravi individualen načrt upošteva individualne značilnosti in lastnosti obravnavanega posameznika. S sistemskim pristopom se optimizira procese preventive in kurative. Končni cilji so splošno boljše počutje vseh vpletenih, zmanjševanje duševnih težav, čimprejšnja vrnitev v status aktivnega športnika in manjše finančno breme.

Športniki so zelo zadovoljni s tem, da jih je klub motiviral za hitro okrevanje in jim priskrbel pomoč fizioterapevta (čustveni in praktični vidik opore). Vendar na splošno beležimo nizko vrednotenje socialne opore, ki jo športniki dobivajo s strani trenerja ( $2,74 \pm 0,15$ ) in tudi kluba ( $2,98 \pm 0,83$ ). Iz rezultatov gre sklepati, da se igralcem zdi pomembno, da niso izključeni iz klubskega življenja ter da jim klub zagotavlja medicinsko in terapevtsko oporo. S tem bo imel poškodovani športnik občutek pripadnosti in sprejetosti. Sporočilen pa je podatek o doživljanju opore trenerja, predvsem pri vključenosti v treninge med

okrevanjem po poškodbi, kot je že bilo opredeljeno v nekaterih študijah (12, 20–23). V zadnjih letih se tudi v športu vse več govori o vpeljavi korporativnega wellnessa (26), ki naj bi vplival na izboljšanje splošnega dobrega počutja športnikov in posledično tudi na hitrejše okrevanje po poškodbi; kar navajajo tudi priporočila WHO (27). Za konkretnjšo sliko bi verjetno veljalo preučiti vlogo in pogled trenerja, tistega, ki naj bi po mnenju športnikov imel vlogo »providerja« – torej vlogo tistega, ki naj bi zagotavljal socialno oporo v največji meri. Že ob zbiranju podatkov je bilo mogoče zaznati, da bi naleteli na neskladje. Trenerji ocenjujejo, da niso dovolj kompetentni za nudenje socialne opore, še večji problem pa se zdi časovni vidik. V pogojih tekmovalnega športa se mora trener osredotočiti predvsem na tekmovalno uspešnost, kljub zavedanju o pomembnosti socialne opore v času okrevanja; predvsem v času, ko je športnik v zaključni fazi okrevanja po poškodbi in se pripravlja na »vrnitev na igrišče«. Ta faza je po mnenju mnogih avtorjev (16, 20, 25) najzahtevnejši del procesa okrevanja, v katerem je vloga trenerja najpomembnejša. Temo bi veljalo obdelati tudi preko metod kvalitativnega raziskovanja (28), da bi preko metod intervjuja dobili še bolj poglobljene podatke o doživljanju poškodb in okrevanja po poškodbi v športu, tako iz strani igralcev, trenerjev, zdravniškega osebja kot tudi strokovnega tima. Zdi se, da bi v strokovnem timu potrebovali še enega kompetentnega strokovnjaka, s kompetencami iz področja nudenja socialne opore in hkrati poglobljeno poznavanja športne stroke, strokovnjaku, ki je blizu prvemu trenerju. Predvsem pa velja razmisliti o strokovnjaku (mentalni trener ali coach), ki bi lahko socialno oporo nudil na višji strokovni ravni z namenom skrajševanja faz okrevanja ter splošnega boljšega počutja športnikov.

Obravnavata te teme je tako tudi eden izmed praktičnih vidikov naše študije. Rezultati kažejo, da športniki dojemajo socialno oporo kot nižjo kot bi pričakovali, predvsem s strani kluba (še posebej s strani trenerja). Na splošno velja, da so posamezniki, ki dobivajo manj opore od drugih, bolj depresivni in imajo, po navedbah WHO, več tveganja za zaplete in več težav zaradi različnih bolezni (27). V razmerah tekmovalnega športa,

kjer so razmere zelo zahtevne in stresne, je to še bolj izraženo

## 5 ZAKLJUČEK

Končni namen študije o socialni opori v času okrevanja po poškodbi v tekmovalnem športu je osvetliti pomembnost socialne opore iz vidika javnega zdravja, prispevati k procesom za skrajševanje faze okrevanja in zmanjševanja poškodb v tekmovalnem športu v Sloveniji. Zdi se, da se v športu različnim podpornim dejavnikom (mentalni pripravi, »coaching« tehnikam, psihološkim pristopom) namenja premalo pozornosti, da je področje socialne opore relativno slabo poznano, da je na področju okrevanja po poškodbi še veliko možnosti za izboljšanje.

Potrebno bi bilo oblikovati systemske vzvode. Preventiva je ključna z vidika javnega zdravja in tudi za izboljšanje statusa tekmovalnega športa v Sloveniji. Na osnovi predstavljenih rezultatov in spoznanj, bi veljalo predlagati, da se vzpostavi multidisciplinarni tim v podporo športniku (Slika 4). S sistemskim pristopom se namreč lahko ustrezno optimizira procese preventive in kurative. Končni cilji so zmanjševanje duševnih težav, čimprejšnja vrnitev v status aktivnega športnika in manjše finančne obremenitve za posameznika in družbo. Tovrstne systemske rešitve bi posledično vplivale na (še) bolj zdrav tekmovalni šport, (še) bolj opremljen za uresničevanje pomembnega dela poslanstva: navduševati otroke in mlade za aktivno vključevanje v šport in ponotrnanje zdravega življenjskega sloga. To bi lahko pomenilo pozitiven vpliv na povečanje deleža prebivalcev, ki so telesno dejavni, kot je zapisan cilj v Resoluciji o nacionalnem programu o prehrani in telesni dejavnosti za zdravje 2015 - 2025 (29), ki je nastala pod okriljem Nacionalnega inštituta za javno zdravje (NIJZ). Vrhunski šport, ki z ustrezno socialno oporo pridobiva izrazitejšo noto humanosti, lahko ima prek uspehov in idolov eno ključnih vlog pri povečanju deleža telesno dejavnih; tako se lahko tudi povežejo vidiki športa in vidiki zdravja ter ustvarjajo sinergijski učinki za boljše telesno in duševno zdravje v družbi.

**Nasprotje interesov:** Avtorji izjavljajo, da pri raziskavi ne obstaja nasprotje interesov.

**Etika raziskovanja:** Merjenci so prostovoljno sodelovali v raziskavi, seznanjeni so bili z namenom in pravico, da lahko kadarkoli odstopijo iz meritev.

## LITERATURA

1. Maurice S, Kuklic C, Andresen M. Providing social support to injured athletes: Applications of the International Sport Coaching Framework. *I J. of Phy Edu, Spo Health* 2017; 5: 166–75.
2. Brewer BW, Andersen MB, Van Raalte JL. Psychological aspects of sport injury rehabilitation: Toward a biopsychosocial approach. V: Mostofsky D, Zaichkowsky LD, urednika. *Medical and psychological aspects of sport and exercise*. Morgantown WV: Fitness Information Technology; 2002: 41–54.
3. Clement D, Shannon VR. Injured athletes' perceptions about social support. *J of Spo Reh.* 2011; 4: 457–70.
4. Olsen OE, Myklebust G, Engebretsen L, Bahr R. Injury mechanisms for anterior cruciate ligament injuries in team handball: a systematic video analysis. *Am. J. Sports Med* 2004, 32: 1002–12.
5. Bere T, Bahr R, Popovic N. Mechanisms of Injuries in Handball. *Aspetar Orthopaedic and Sports Medicine Journal* 2014; 23: 54–75.
6. Laver L, Landreau P, Seil R, Popovic N. *Handball Sports Medicine: Basic Science, Injury Management in Return to Sport*. Berlin: Springer, 2018.
7. Weber J, Wegner M. Psychological aspects in Handball Injuries. V: Laver L, Landreau P, Seil R, Popovic N., uredniki. *Handball Sports medicine*. Berlin: Springer, 2018: 639–50.
8. Zafra, A, Blas Redondo, A & Abenza, & Laguna, M. Injury and stress in handball players of high-level. 3. 17–32.
9. Engebretsen L, Soligard T, Steffen K, Alonso J M, Aubry M, Budgett R, Palmer-Green D. Sports injuries in illnesses during the London Summer Olympic Games 2012. *Bri J Spo Med* 2013; 7: 407–14.
10. Brewer BW, Andersen MB, Van Raalte JL. (2002). Psychological aspects of sport injury rehabilitation: Toward a biopsychosocial approach. *Med Psy asp Spo in Exer* 2002; 4: 41–54.
11. Myklebust G, Bahr R, Nilstad A, Steffen K. Knee function among elite handball and football players 1-6 years after anterior cruciate ligament injury. *Scand J Med Sci Sports.* 2017; 5: 545–53.
12. Bon M, Doupona M. Occupational specifics of elite female handball players in relation to injury recovery, social support and environmental factors. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health.* 2021; 34(1): 101–10. doi:10.13075/ijom.1896.01633.
13. Goldberg A. *The Mental side of Athletic Injuries: A Coach's in Athlete's. Guide to Psychologically Rebounding from Injury.* 2013. <https://www.competitiveedge.com/the-mental-side-of-athletic-injuries/>.
14. Rees T, Mitchell I, Evans L, Hardy L. Stressors, social support and psychological responses to sport injury in high- and low-performance standard participants. *Psy Spo Exe*, 2010; 11: 505–12.
15. Finch JF, Barrera M, Okun MA, Bryant HM, Pool GJ, Snow-Turek AL. The Factor Structure of Received Social Support: Dimensionality and the Prediction of Depression and Life Satisfaction. *J Soc Cli Psy* 1997; 3: 323–42.
16. Barrera M, Sandler IN, Ramsay TB. Preliminary Development of a Scale of Social Support: Studies on College Students. *Ame J of Comm Psy* 1981; 9: 435–47.
17. Cutrona CE, Russell DW. Type of social support and specific stress: toward a theory of optimal matching. V: Sarason BR, Sarason IG, Pierce GR, uredniki. *Social support: An interactional view*. New York: Wiley, 1990: 319–66.
18. Schwarzer R, Schulz U. (2013). Berlin Social Support Scales (BSSS). Measurement Instrument. Database for the Social Science. (spletna stran na internetu). Pridobljeno 11. 12. 2020 s spletne strani: [http://www.midss.org/sites/default/files/berlin\\_social\\_support\\_scales\\_english\\_items\\_by\\_scale.pdf](http://www.midss.org/sites/default/files/berlin_social_support_scales_english_items_by_scale.pdf).
19. Sarason BR, Sarason IG, Pierce GR. *Social support: An interactional view*. New York: Wiley, 1990.
20. Bissett JE, Kroshus E, Hebard S. Determining the role of sport coaches in promoting athlete mental health: a narrative review and Delphi approach. *BMJ Open Sport- Exercise Med* 6. Pridobljeno 22. 08. 2020 s spletne strani <https://bmjopensem.bmj.com/content/bmjosem/6/1/e000676.full.pdf>.
21. Cunliffe M, Walker N. The coaches' role in athlete injury rehabilitation: The athletes' perspective. An overview of the athletes perspectives on the coaches role during injury rehabilitation. Manchester: Division of Sport and Exercise Psychology Conference; 2013. doi 10.13140/RG.2.1.2197.4806.
22. McCall A, Dupont G, Ekstrand J. Injury prevention strategies, coach compliance and player adherence of 33 of the UEFA professional Club Injury Study teams: a questionnaire of teams' head medical officers. *Brit J of Spo Med* 2016; 50: 725–30.
23. Tracey J. The emotional response to the injury and rehabilitation process. *J Appl Sport Psy* 2003; 15(4): 279–93.
24. Schaefer K, Coyne JC, Lazarus RS. The health orientated functions of social support. *J of Behav Med* 1981; 4(4): 381–406.
25. Podlog, L., Dimmock, J. & Miller, J. (2011). A review of return to sport concerns following injury rehabilitation: Practitioner strategies for enhancing recovery outcomes. *Physical Therapy in Sport*, 2011. 1/12: 36–42.
26. Bon M., Kosec Z. Uporaba elementov korporativnega velnesa v športu. *Sport: Revija za teoretična in praktična vprašanja športa* 2016; 64(3/4): 77–80.
27. WHO - Information sheet: Global recommendations on physical activity for health (spletna stran na internetu). Pridobljeno 12. 04. 2020 s spletne strani: [https://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/recommendations5\\_17years/en/](https://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/recommendations5_17years/en/).
28. Pillai N, Vijayamohan. Scaling Techniques: Measurement in Qualitative Research. 10.13140/RG.2.2.18109.36323.2013. Pridobljeno 12. 01. 2021 s spletne strani [https://www.researchgate.net/publication/319900316\\_Scaling\\_Techniques\\_Measurement\\_in\\_Qualitative\\_Research](https://www.researchgate.net/publication/319900316_Scaling_Techniques_Measurement_in_Qualitative_Research).
29. Nacionalni program o prehrani in gibanju 2015-2025. Nacionalni inštitut za javno zdravje. (spletna stran na internetu). Pridobljeno 22. 08. 2020 s spletne strani: <https://www.nijz.si/sl/nacionalni-program-o-prehrani-in-gibanju-2015-2025>.