HASP

HRVATSKA ASOCIJACIJA SPORTSKIH PSIHOLOGA

www.hasp-psihologijasporta.hr

hasp.info@gmail.com

Mentalno zdravlje i ozljede u sportu

HRVATSKA ASOCIJACIJA SPORTSKIH PSIHOLOGA
Boris Balent

Rijeka, rujan 2018.

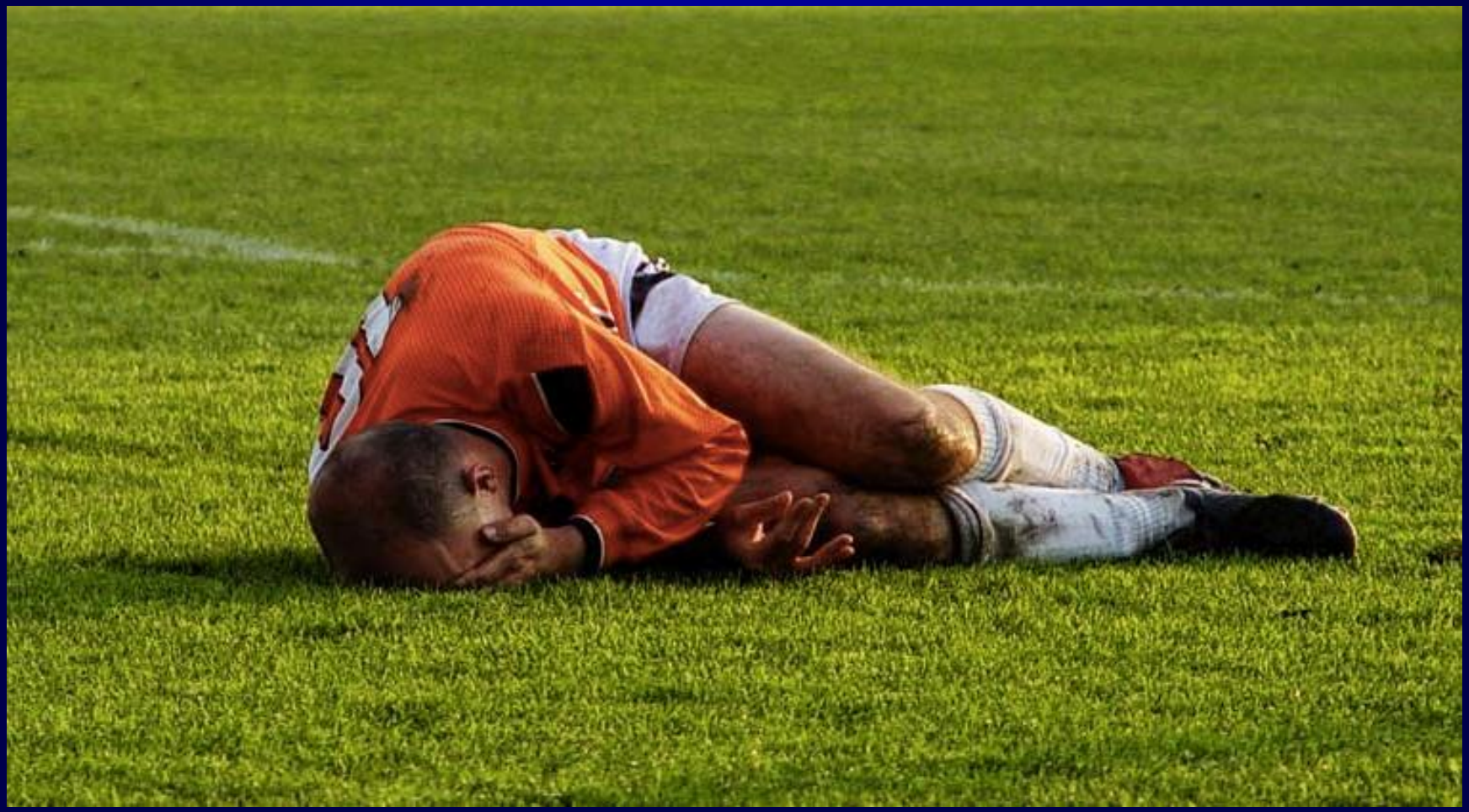
RAZMISLITE...

1. Što je mentalno zdravlje?
2. Koje sve aspekte uključuje?
3. Sjetite se situacije kada ste vi ili neki vaš sportaš bili ozljeđeni..
4. Što vam je sve prolazilo kroz glavu? Tko vam je smetalo?Što vam je odgovaralo? Zašto?

Mentalno zdravlje

- Stanje dobrobiti u kojem pojedinac ostvaruje svoje potencijale, može se nositi s normalnim životnim stresom, može raditi produktivno i plodno te je sposoban pridonositi zajednici (WHO, 2001)

Što je s mentalnim zdravljem kada se sportaš ozlijedi?



Interakcijski model sportske ozljede

Andersen & Williams, 1988.

Psihološki procesi u prilagodni na ozljede

75% profesionalnih sportaša doživi najmanje jednu ozljedu u razdoblju od 2 godine; M= 24 dana liječenja/rehabilitacije

(Eubank, M. i Nichols, L. 2001. Psychological Aspects of Coping with injury. Psychology, Vol. 4-3)

Psihološki procesi u prilagodni na ozljede

- Ozljeda predstavlja značajan stresor za sportaša
- Sportaši mogu reagirati s većim psihološkim distresom nego nesportaši
  - ✓ Istraživanje: Stupanj distresa kod sportaša = distresu pac. hospitaliziranih zbog akutnog srčanog infarkta (Taylor, Miller, Smith, De Busk, 1997)
- Zdravstveni djelatnici uključeni u rehabilitaciju jačinu ozljede ili razinu psihološkog distresa ne percipiraju jednako ozbiljno kao sportaši (Brewer, Linder i Phelps, 1995, Brewer, Petitpas i sur, 1994)
- Socijalna podrška je značajan moderator negativnih emoc. reakc. (Green i Wienber, 2001)

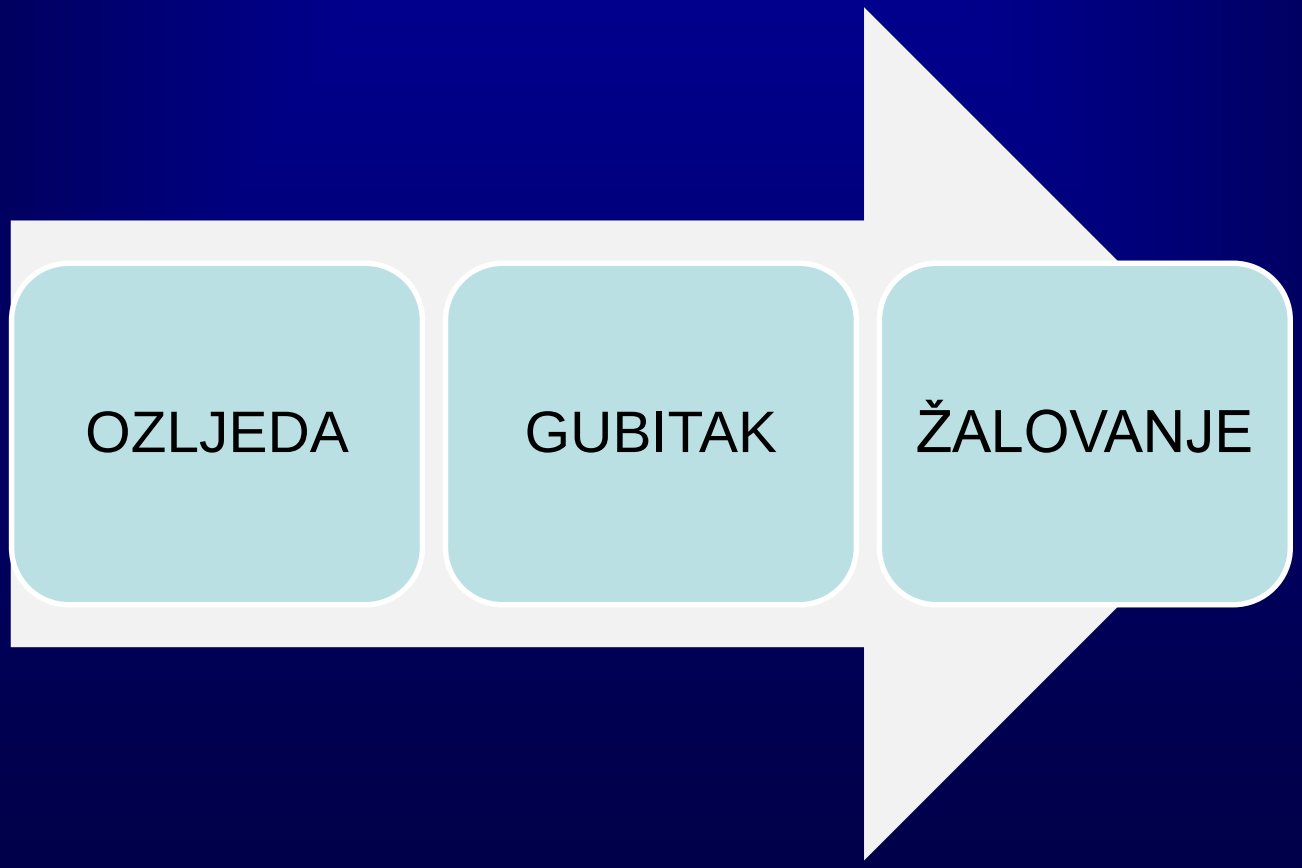
Reakcije sportaša na ozljedu:

- Psihološka stanja koja mogu interferirati s oporavkom: bol, stres/anksioznost, ovisnost o vježbanju, bijes, nepridržavanje tretmana, depresija
- Neki reagiraju izrazito depresivnim raspoloženjem, drugi uspijevaju kanalizirati svoju kompetitivnost u oporavak.
- Problem može biti usporiti i poslušati tijelo i ne forsirati oporavak
- Nevjerica da se ozljeda dogodila, da se radi o ozbiljnoj ozljedi
- Gubitak identiteta
- Izolacija
- Nedostatak samopouzdanja i pad uspješnosti u sportu

Stahovi koji se javljaju

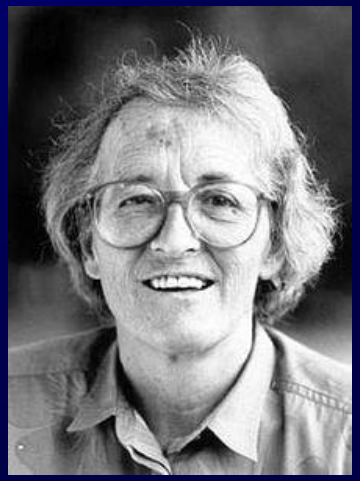
- Da se neće oporaviti
- Od ponovne ozljede
- Od gubitka pozicije, posla, karijere, prihoda, obiteljske/prijateljske/trenerske podrške.

Fazni model prilagodbe



Modeli žalovanja
(Kubler – Ross; Hardy i Crace)

1. Negiranje/odbijanje/poricanje (slektivno biraju infomacije, obrambeni mehanizmi)
2. Ljutnja
3. Cjenkanje
4. Depresija (izolacija, anksioznost, bespomoćnost)
5. Prihvaćanje
6. (Usredotočenost na rehabilitaciju i povratak k sportskoj aktivnosti)



Dvofazni model oporavka nakon ozljede
(MCDonald i Hardy)

→ REAKTIVNA FAZA

→ ADAPTIVNA FAZA

Prilagodba (Udry i sur.)

1. Procesiranje informacija bitnih za ozljedu:

   ozlijeđeni sportaš traži informacije povezane s boli i ozljedom, pokušava razumjeti utjecaj ozljede, razmišlja kako se ozljeda dogodila i osvještava negativne posljedice ozljede

2. Emocionalno reagiranje:

   šok, nevjerica, razočaranje, strah, zabrinutost, ljutnja, tuga, bespomoćnost, osjećaj izoliranosti, samosažaljenje…

3. Pozitivni ishodi i suočavanje:

   prihvaća ozljedu, pokušava biti pozitivan i optimističan, trudi se ozdraviti…

Što kažu istraživanja

- istraživanja nisu sa sigurnošću potvrdila specifične emocionalne reakcije u pojedinim fazama (npr.sportaši mogu istovremeno osjećati ljutnju i potištenost)
- slijed/smjer faza ne mora biti uvijek jednoznačan
- veće individualne razlike tj. psihološke reakcije variraju više nego što nego što modeli predviđaju
- emocije se mijenjaju – usponi i padovi, promjene raspoloženja

Što kažu istraživanja?

- U početnoj fazi rehabilitacije: depresija, ljutnja, frustracija, zbunjenost, strah
- U srednjoj fazi reh.: depresija, frustracija, dosada, euforija
- Pred kraj rehab.: pozitivne emocije ili ostaju depresija i frustracija potaknute strahom od ponovne ozljede
- Uglavnom poremećaji raspoloženja nisu takvi da zahtjevaju kliničke intervencije, ali kod 5-24% sportaša se javljaju ozbiljniji emocionalni poremećaji

Integrativni model psiholoških odgovora na sportsku ozljedu i rehabilitaciju (Wiese-Bjornstal)

- Mnoštvo osobnih (npr. osobine ličnosti, ozbiljnost ozljede…) i situacijskih faktora (npr. dostupnost rehabilitacije, kvaliteta rehabilitacije…) utječu na način na koji će ozlijeđeni sportaš kognitivno procijeniti ozljedu (kao prijeteću ili neprijeteću).
- Kognitivne procjene utječu na emocionalni odgovor (npr. ljutnja ili pozitivne emocije) i ponašanje (npr. prihvaćanje rehabilitacije).
- Kognitivni, emocionalni i bihevioralni odgovori mogu imati utjecaj i na psihičke i na fizičke ishode oporavka.

Znakovi loše prilagodbe na ozljedu

- Znakovi ljutnje, bijesa i jake zbunjenosti
- Opsesija s pitanjem: “kad ću moći opet u trening/natjecati se?”
- Poricanje: “Ma nije to ozbiljna ozljeda”
- Povijest preranog prekidanja rehabilitacije i ponovnih ozljeda
- Pretjerano hvalisanje s postignućima
- Stalne pritužbe na male fizičke smetnje
- Primjedbe o tome da je iznevjerio tim, da je beskoristan
- Pretjerana ovisnost o liječnicima ili fizioterapeutima
- Povlačenje od značajnih drugih
- Nagle promjene raspoloženja ili ponašanja
- Tvrdnje koje ukazuju na bespomoćnost (*ništa se tu ne može, nemam mi spasa i sl.*)

Negacija ozljede

- Neka istraživanja pokazala da je faza negacije rijetka kod sportaša
- Je li negacija kad se sportaš nastavi natjecati iako je ozljeđen?
- To može biti i posljedica nedovoljnog znanja o rizicima, ne procjenjuje ozljedu kao ozbiljnu, pod pritiskom je da se natječe, ima veću toleranciju na bol…

Što učiniti?

- Razumijeti sportaša i specifičnost situacije u kojoj se nalazi
- Komunicirati sa sportašem otvoreni, iskreno, ali taktično
- Biti podrška
- Primjeniti/sugerirati neku od kognitivnih, bihavioralnih strategija (ili ga uputiti stručnjaku)

Faze kada se najčešće javljaju psihološki problemi

- neposredno nakon ozljeđivanja
- nakon utvrđene dijagnoze
- ako je potreban operativni zahvat
- u trećoj četvrtini procesa oporavka
- pri povratku sportskoj aktivnosti

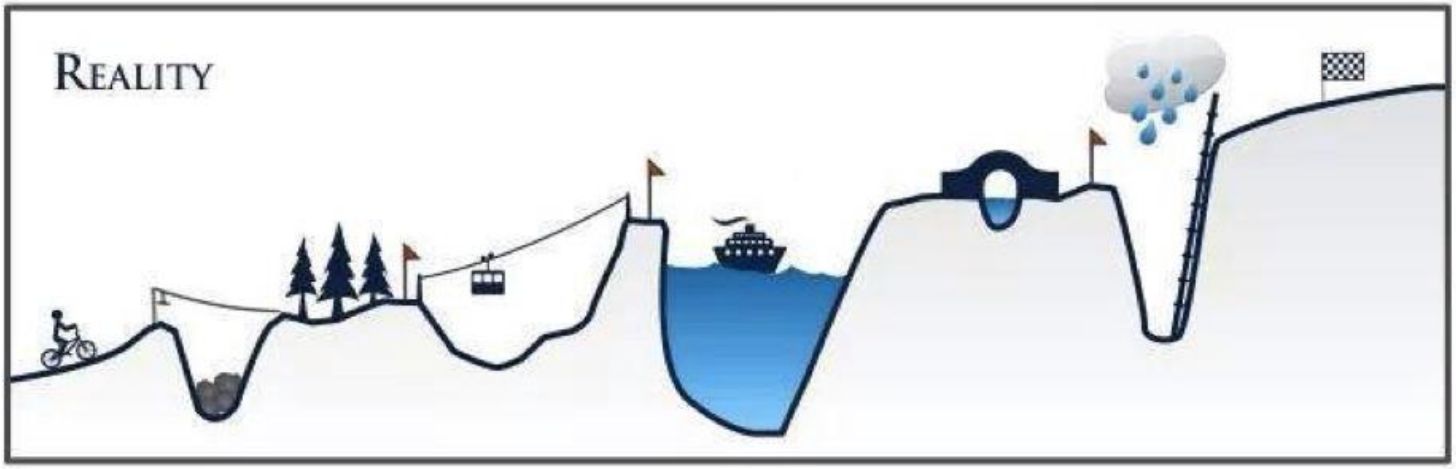
Psihološke potrebe tijekom rehabilitacije

- biti prihvaćen
- biti cijenjen
- biti uključen u rad i proces
- povećana potreba za uzbuđenjima
- za užicima
- za poticanjem
- za kontroliranjem
- za usmjeravanjem
- za iskazivanjem samopouzdanja

Zašto sportaša upoznati s tijekom oporavka?

- Ima realnija očekivanja od procesa rehabilitacije
- Manje je zabrinut i frustriran u periodima kada napredak nije primjetan
- Razumije ozdravljenje kao procesa koji iziskuje određeno vrijeme
- Povećava se vjerojatnost doživljavanja rehabilitacije kao pozitivnog iskustva
- Doprinosi osjećaju familijarnosti, predvidljivosti i kontroli nad rehabilitacijom

YOUR PLAN


REALITY

Strategije suočavanja sa stresom

- Fokus na problem
- Fokus na emocije

Samopoštovanje i ozljede

- Slika o sebi i samopoštovanje kod sportaša često ovise o tijelu i fizičkoj funkcionalnosti…identitet im se bazira na sportu
- Ozljeda stoga dovodi do krize identiteta
- Profesionalni sportaši koji su doživjeli ozljedu visoko rizičnu za karijeru ili su zbog nje morali prekinuti karijeru imaju niže samopoštovanje od onih koji su manje uložili u profesionalni sport (Brewer, 1997)
- Temporalne razlike u samopouzdanju tijekom rehabilitacije u svezi daljnjeg bavljenja sportom: u početku visoko samopouzdanje koje opada tijekom rehabilitacije pa onda opet raste pred kraj reh. (Quinn i Fallon, 2000)
- Značajan moderator: stres i socijalna podrška!

Dobrobit ozljeda?

- Važno je kako percipiramo stvari..
- Moguće dobrobiti nakon ozljeda:
  - ✓ Osobni razvoj (prilika za razmišljanje, razvoj interesa i za stvari van sporta)
  - ✓ Izazov (test izdržljivosti, strpljenja, predanosti sportu)
  - ✓ Poboljšana izvedba (povećana motivacija, prevencija ozljeda)

Psihološke intervencije

- Kognitivne tehinke: kognitivno restrukturiranje, pozitivan samogovor, STOP tehnika
- Sistematska desenzitizacija
- Tehnike upravljanja bolnim stanjem (paint management)
- Strategije za promjenu karijere
- Trening podizanja samopouzdanja
- Tehnike opuštanja: disanje, progresivna mišićna reaksacija, autogeni trening, biofeedback i sl.
- Vođeno zamišljanje (vizualizacija)
- Tehnike za podizanje koncentracije
- Postavljanje ciljeva
- Tehnike rješavanja problema (problem solving)
- Komunikacija trener/sportaš
- Socijalne podrška

Postavljanje ciljeva

Trebaju biti:

•izazovni, ali realni i ostvarivi

•određeni, konkretizirani i individualizirani za svakog sportaša

•objektivni i mjerljivi

•imati značaj i smisao za sportaša, fizioteraputa i trenera

•takvi da uključuju strategiju za uspjeh

•usredotočenost pacijenata treba biti na stupanj postignuća, a ne na apsolutno postizanje ciljeva

•progresivni kratkoročni ciljevi trebaju dovesti do dugoročnog cilja

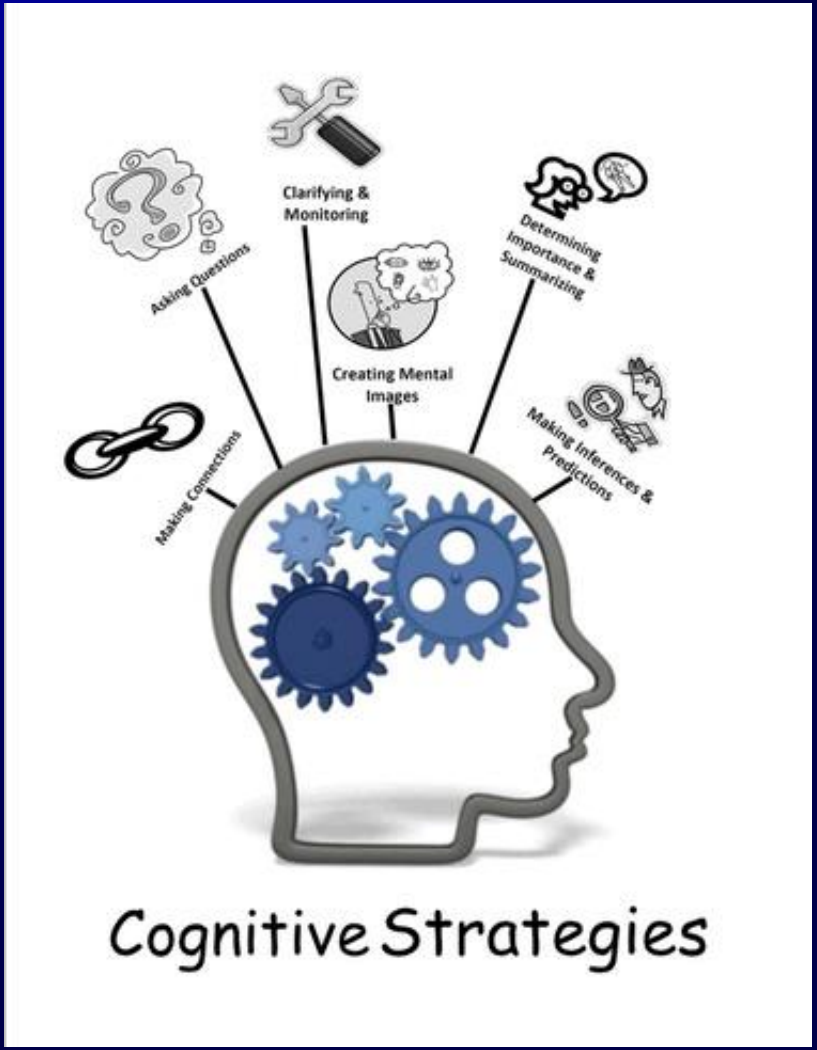
•evidentirani i praćeni (čak i u pisanom obliku)

•uz pravilan feedback

Postizanje ciljeva je dinamičan i stalan proces!

Kognitivne strategije suočavanja

- Prihvaćanje ozljede
- Fokusiranje na rehabilitaciju
- Pozitivno mišljenje
- Tehnike predočavanja



Crni vuk i bijeli vuk

HASP

HRVATSKA ASOCIJACIJA SPORTSKIH PSIHOLOGA

Hvala na pažnji!