

Budnik–Przybylska Dagmara, Przybylski Jacek. Trening mentalny pomocą w rehabilitacji po operacji – studium przypadku = Mental training in rehabilitation after surgery – case report. Journal of Education, Health and Sport. 2016;6(12):400-411. eISSN 2391-8306. DOI <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.203310>
<http://ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/4067>

The journal has had 7 points in Ministry of Science and Higher Education parametric evaluation. Part B item 754 (09.12.2016).
754 Journal of Education, Health and Sport eISSN 2391-8306 7

© The Author (s) 2016;

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz, Poland

Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License

(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial

use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.

Received: 01.12.2016. Revised 12.12.2016. Accepted: 14.12.2016.

CASE REPORT

Trening mentalny pomocą w rehabilitacji po operacji – studium przypadku

Mental training in rehabilitation after surgery – case report

Dagmara Budnik–Przybylska^{1ABDEF}, Jacek Przybylski^{1ABDEF}

**¹Uniwersytet Gdański, Wydział Nauk Społecznych, ul. Bażyńskiego 4
80-952 Gdańsk, Polska**

A – study design,

B – data collection,

C – statistical analysis,

D – data interpretation,

E – manuscript preparation,

F – literature search,

G – funds collection.

Słowa kluczowe: trening mentalny, kontuzja, rehabilitacja, psychologia sportu

Keywords: mental training, injury, rehabilitation, sports psychology

Abstract

In the sport psychology literature situations of the injuries and dealing with them were described. People are different from each other and differently feel the event that they do occur, including those associated with trauma. The aim of this study was to present the situation of single player - a member of the Polish national sailing team, preparing for the Olympic Games in London in 2012.

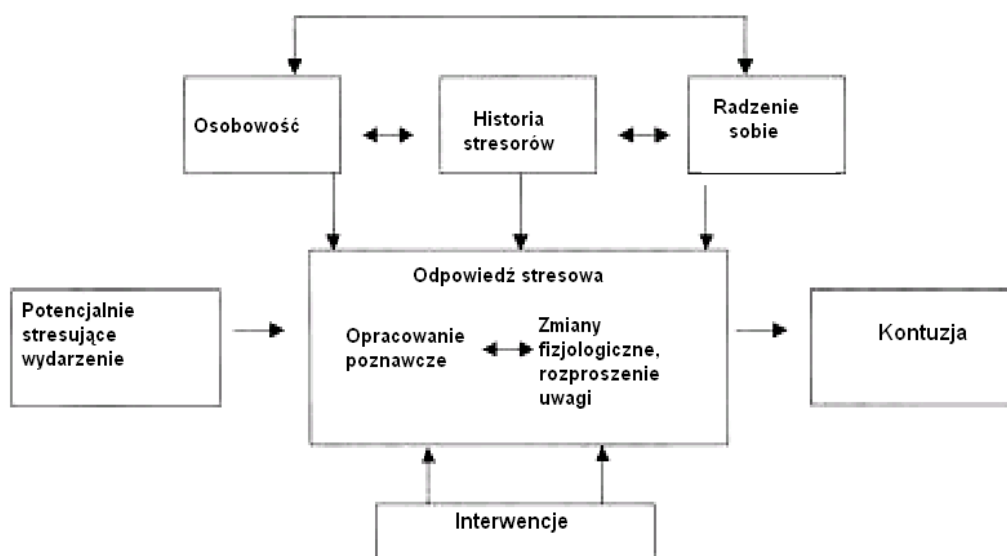
Streszczenie

W literaturze dotyczącej psychologii sportu opisywane były sytuacje kontuzji i radzenia sobie z nimi. Ludzie różnią się między sobą i w różny sposób odczuwają zdarzenia, które im się przytrafiają, w tym również te, związane z urazem. Celem niniejszej pracy było przedstawienie sytuacji zawodniczki - członkini kadry narodowej żeglarstwa, przygotowującej się sportowo pod kątem mentalnym do Igrzysk Olimpijskich w Londynie 2012.

W literaturze dotyczącej psychologii sportu opisywane były sytuacje kontuzji i radzenia sobie z nimi. Ludzie różnią się między sobą i w różny sposób odczuwają zdarzenia, które im się przytrafiają, w tym również te, związane z urazem. Naszym celem było przedstawienie sytuacji jednej zawodniczki- zawodniczki kadry narodowej żeglarstwa, z którą podjęliśmy współpracę w ramach projektu SIOKO (Silna i Odporna Kadra Olimpijska) – projektu przygotowań zawodników pod kątem mentalnym do Igrzysk Olimpijskich w Londynie 2012. Jest to młoda zawodniczka, studentka fizjoterapii, u której po zakończeniu sezonu żeglarskiego została zaplanowana operacja rekonstrukcji więzadła krzyżowego.

Mimo kontuzji zawodniczka miała udany sezon, uzyskiwała czołowe miejsca w zawodach narodowych oraz liczące się miejsca w zawodach rangi światowej.

Jeśli chodzi o spostrzeżenie kontuzji poniżej przedstawiono model kontuzji - Model Williamsa i Andersena (1998)



Jeśli chodzi o samą ocenę urazu to według Heil'a (1993 za: Blecharz, 2008) to może być on spostrzegany jako:

- a) wyzwanie, skutkujące nastawieniem na przełamanie, pokonanie kontuzji
- b) wróg, który prowadzi do zniszczenia
- c) kara za przeszłe grzechy, uchybienia, zaniedbania
- d) przejaw wrodzonej słabości
- e) uwolnienie od wymagań i odpowiedzialności

f) nieodwracalna strata

g) narzędzie do manipulowania otoczeniem w celu zaspokojenia osobistych i materialnych potrzeb.

Zawodniczka, z którą pracowaliśmy traktowała swój uraz, jako wyzwanie i robiła wszystko, żeby po kolei przejść etapy rehabilitacji i wrócić do pełnej sprawności.

Wśród zmiennych poznawczych determinujących adaptację w okresie po urazie podkreśla się rolę czynników związanych z poczuciem kontroli i związanym z tym poczuciem skuteczności. (za: Łuszczynska, 2011). Ponadto z własną skutecznością związane jest używanie strategii wyobraźniowych, które motywują do wykonywania zadań sportowych i pozasportowych (Milne, Hall, Orwell, 2005 za: Łuszczynska, 2011). Dodatkowo na przestrzeganie zaleceń rehabilitanta i szybkość postępów w procesie rehabilitacji wpływają: przekonania o własnej skuteczności, zmienne z koncepcji samodeterminacji (autonomia, kontrola, poczucie bycia w relacjach), optymizm, spostrzegana skuteczność rehabilitacji, wartość nadawana rehabilitacji oraz wsparcie rehabilitanta. (Łuszczynska, 2011)

Niezwykle istotnym elementem związanym ze zdrowieniem jest wsparcie społeczne: jest to wsparcie emocjonalne, informacyjne, czy praktyczne uzyskiwane przez cały okres powrotu po kontuzji. Jego brak lub nieprawidłowe udzielanie wsparcia mogą wydłużać lub komplikować proces powrotu do zdrowia i pełnej aktywności. Jeśli jest ono udzielane zgodnie z potrzebami zawodnika i wymogami sytuacji, może być jednym z ważniejszych elementów adaptacji do sytuacji, a następnie efektywnego powrotu do zdrowia (Blecharz, 2008). Źródłami wsparcia mogą być rehabilitanci, członkowie zespołu, trenerzy, osoby bliskie i rodzina (Bianco, 2001 za: Łuszczynska 2011). Psycholodzy sportu wyróżniają osiem rodzajów wsparcia (Richman, ROsenfeld, Hardy 1993 za Łuszczynska, 2011) 1. wsparcie polegające na słuchaniu bez osądzania i udzielania porad, 2, wsparcie emocjonalne, związane z okazywaniem troski i pocieszaniem, 3 emocjonalne wyzwanie- czyli stosowanie strategii polegających na formułowaniu wyzwania dla odbiorcy wsparcia, mające na celu przewartościowanie przez niego własnych postaw i odczuć), 4 wsparcie polegające na potwierdzaniu realności doświadczeń gdzie osoba będąca w podobnej sytuacji przekazuje informacje, potwierdzające, że osąd sytuacji dokonywany przez odbiorcę wsparcia jest adekwatny, 5 docenianie wysiłków – czyli okazanie docenienia i zrozumienia dla wysiłków czynionych przez odbiorcę wsparcia 6. wsparcie polegające na wyzwaniu dla podejmowanych działań, formułowanie wyzwań dla sposobu, w jaki odbiorca ocenia działanie, a dzięki temu motywowanie do zwiększenia działań i zaangażowania, 7. wsparcie praktyczne (np. pomoc finansowa czy praktyczna) oraz 8. wsparcie przez osobistą pomoc – pomaganie odbiorcy w

wykonaniu zadań przez poświęcanie czasu i dzielenie się wiedzą. Sęk (2005) wymienia natomiast następujące rodzaje wsparcia: a) wsparcie emocjonalne - związane z wykazywaniem uczuć, uspokajaniem i wykazywaniem troski, b) wsparcie informacyjne (poznawcze) związane z wymianą informacji pozwalających na zrozumienie zaistniałej sytuacji c) wsparcie instrumentalne, które związane jest konkretnymi sposobami postępowania oraz d) wsparcie rzeczowe (materialne).

„Korzystanie z pomocy psychologicznej w sytuacji urazu fizycznego nie jest regułą. [...]. Odpowiednio wcześniej podjęta opieka psychologiczna stanowi komplementarną część rehabilitacji i w ten sposób wzmacnia jej efekty. Jest również elementem profilaktyki, tzn. zapobiega pojawieniu się wtórnych problemów (np. obawa przed powrotem do aktywności fizycznej, koncentrowanie się na kontuzjowanej części ciała)”(Blecharz, 2008, s 42). Zawodniczka przez cały czas powrotu do zdrowia korzystała ze wsparcia psychologicznego.

O skutecznej adaptacji do wymogów rehabilitacji decydują, osobowość sportowca, styl i strategie radzenia sobie w sytuacjach stresujących, otoczenie rehabilitacyjne oraz stosunki na linii sportowiec- specjalista (Geblewiczowa, 1989, Pommersbach, 1990, Fisher, 1999, Kleiner, Liesenfeld, 2002, Kim, Duda, 2003 za: Blecharz, 2008).

Program rehabilitacyjny wg Taylor i Taylor, 1997 za Blecharz, 2008 może składać się z: zbudowania poczucia pewności (powtarzanie podstawowych zasad rehabilitacji, stopowanie myśli), zwiększanie motywacji (partner rehabilitacyjny, postawienie celów), kontrola niepokoju (oddychanie, relaksacja), ogólne wykonanie w rehabilitacji (wyobrażenia rehabilitacyjne).

Poniżej zaprezentowano wskazówki dla sportowców po kontuzji (Weinberg i Gould, (2007)
Read ones body and pace oneself accordingly- czytaj swoje ciało i postępuj zgodnie z nim
Accept and positively deal with the situation – akceptuj i radź sobie w sposób pozytywny z sytuacją

Focus on quality training – skup się na dobrym treningu

Find and use medical resources – szukaj i wykorzystuj wsparcie medyczne

Use social resources wisely –mądrze wykorzystuj wsparcie społeczne

Set goals- stawiaj cele

Feel confident with medical staff coaches – czuj się pewnie pracując z zespołem medycznym

Word on mental skills training formułuj umiejętności treningu mentalnego

Use imagery and visualization – używaj wyobraźni i wizualizacji

Initiate and maintain a competitive atmosphere and involvement – inicjuj i radź sobie z atmosferą rywalizacji i zaangażowania

W naszej pracy wykorzystywaliśmy powyżej zaprezentowane podejścia.

Jak wyglądał plan rehabilitacji i powrotu zawodniczki do sportu?

Pod koniec października 2010 została przeprowadzona operacja.

Pod koniec grudnia nastąpiło odstawienie kul, normalne chodzenie miało miejsce pod koniec stycznia.

Koniec ćwiczeń rehabilitacji został zaplanowany w okolicach kwietnia, maja 2011 roku

Pierwsze zgrupowanie wytypowano w marcu w 2011.

Zawodniczka zawiesiła tabele nad łóżkiem w celu lepszego wizualizowania procesu rehabilitacji oraz grafiku ćwiczeń fizycznych (rehabilitacja, odnowa biologiczna oraz siłownia i pływalnia)

Codzienna wizualizacja powrotu do treningów i startów oraz ogólne przygotowanie do sezonu.

Systematycznym treningom relaksacyjnym osoba ta poddawana była 4 razy w tygodniu

W wyniku tego, że żeglarka jest studentką rehabilitacji towarzyszyło jej podejście naukowe do procesu wychodzenia z kontuzji.

Jedną z częściej stosowanych metod są już wcześniej wspomniane strategie wyobrazeniowe (wizualizacja), w których dominującymi tematami są udany powrót do zdrowia, trenowania, wyobrażanie procesów leczniczych oraz wyobrazeniowe ćwiczenie umiejętności sportowych zarówno dotyczących uprawianej dyscypliny jak i zadań rehabilitacyjnych.

Trening wizualizacyjny zawodnika po urazie może dotyczyć:

- Leczenia np. złamanych kości, zerwanych więzadeł;
- Wyobrażanie sobie siebie, jako osoby powracającej do zdrowia
- Wykonywania w wyobraźni ćwiczeń fizycznych
- Mentalnego ćwiczenia umiejętności i strategii, których zawodnik nauczył się przed urazem
- Poprawy pewności siebie i pozytywnego nastawienia do rehabilitacji
- Kontrolowania negatywnych emocji i niepokoju
- Kontrolowania i radzenia sobie z bólem (Crossman, 2001b, za: Blecharz, 2008)

Istnieje inny podział wizualizacji, czyli wizualizacje uzdrawiające (Evans, Hare, Mullen, 2006 za: Blecharz, 2009)

- Wizualizowanie poznawcze specyficzne, np. wyobrażenia wykonania czynności motorycznych.
- Poznawcze ogólne, np. wyobrażenia strategii
- Motywacyjne specyficzne, np. wyobrażenia celowych czynności
- Wizualizowanie motywacyjne ogólne, np. wyobrażenia związane z pobudzeniem i emocjami
- Wizualizowanie motywacyjne mistrzowskie np. wyobrażenia kontroli sytuacji mentalnej, twardości i pewności

Oraz wyobrażenia leczące

- Wizualizowanie wewnętrznych i zewnętrznych procesów fizjologicznych - radzenie sobie z bólem np. rozpraszania, blokowania, wyobrażanie zanikania bólu

Dobrze jest jak zawodnik posiada znajomość anatomii i fizjologii, dzięki czemu może sobie w pełni świadomie wizualizować ruch danej kończyny, proces zdrowienia poszczególnych elementów kości, ścięgien, więzadeł itd. itp.

Poniżej przedstawiono plan ćwiczeń zawodniczki oraz wizualizacje, które stworzyła podczas zajęć z treningu mentalnego

1 GRUDNIA 2010

REHABILITACJA:

1. mobilizacja repleki i rozmasowanie bliźni
2. ćwiczenia:

- * wspinanie z małą piłką
- * odwodzenie i przywodzenie z relatywnym ciężarkiem
- * wstawianie dużej piłki w domu siłowni
- * Tydka

w domu - ruchi na piłce

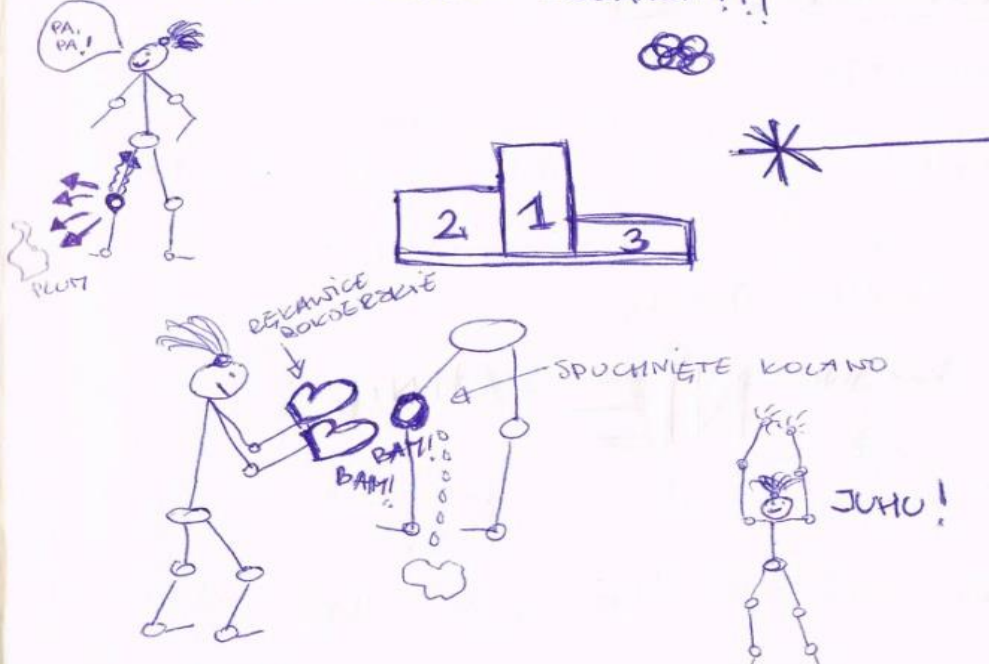
Podczas rehabilitacji ból przy dosyć małym zakresie ruchu ok. 90 stopni.

W domu już znacznie lepiej - zadowolajęco :)

NAJBLIŻSZY:

CEL: ZYMNIEJSZYĆ OPUCHLIZNĘ!

WYNOCHA Z MOJEGO KOLANA!!!



Rys. 1 Wizualizacja zawodniczki w trakcie rehabilitacji

Po powrocie do zdrowia i pełnej sprawności kolana, kolejną wizualizacją była następująca.



Rys. 2 Wizualizacja zawodniczki po powrocie do zdrowia

NOWE KOLANO POWOLI ZACZYNA DZIAŁAĆ

Cytat

„W piątek był wielki dzień. Rehabilitacje miałam umówioną na godzinę 8. Wiedziałam, że po 8 tygodniach, w końcu nadszedł ten dzień, kiedy już ostatni raz wchodzę na sale o kulach. Po wstępnej części "manualnej" prowadzonej przez terapeutę do pierwszego ćwiczenia podeszłam jeszcze o kulach, przy następnym Ewelina powiedziała "zostaw już te kule". Z pełnym skupieniem żeby wykonać prawidłowy ruch, bez kołysania ciałem, utykania, zbyt szybkiego przenoszenia nogi zrobiłam pierwszy krok od 8 tygodni z pełnym obciążeniem. No i udało się. Teraz z dnia na dzień jest już coraz lepiej. Powoli na nowo będę się uczyć jak znowu zaufać tej nodze, jak na niej biegać, skakać i balastować. Mam nadzieję, że niedługo dostanę pozwolenie, na chodzenie na basen, jeżdżenie na rowerze w większych ilościach i powoli na kolejne treningi. Póki, co wyciągnęłam z szafy hantelki i udało mi się już zrobić o jedną więcej serie pompek niż ostatnim razem!. Nie ukrywam, że cały czas liczę na to, że będzie wracało do normy szybciej niż to się dzieje standardowo. Zobaczymy!:)

A w wolnym czasie, którego zdecydowania mam znacznie więcej niż wtedy kiedy mogę trenować rozpoczęłam naukę jazdy! Więc strzeżcie się wszyscy użytkownicy dróg bo gdzieś tam się po nich rozbijam!”

Siła wsparcia

Zawodniczka cały czas skupiona była na procesie treningowym (tu: rehabilitacja).

Posiadała wsparcie rodziny oraz należyte i oczekiwane poparcie ze strony chłopaka.

Ponadto otrzymywała zainteresowanie i ogromne wsparcie ze strony trenera i psychologów sportowych.

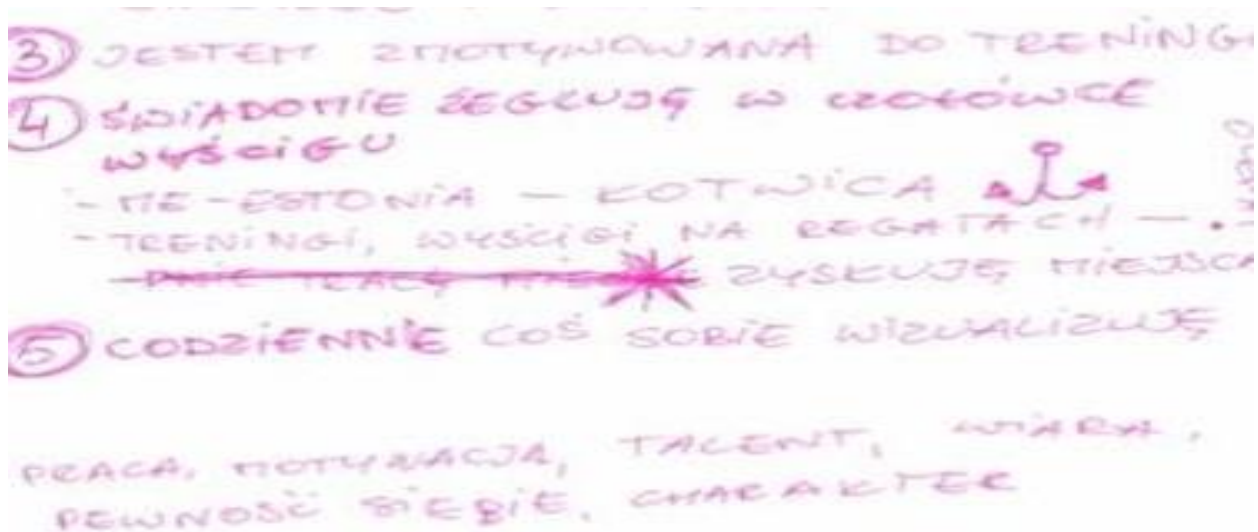
Ponadto narzędziami wspomagającymi proces rehabilitacji był;

- Biofeedback,
- Relaksacja (nagrania)
- Sita

Następnie

- powrót do treningów na wodzie
- Praca z celami

Poniżej zaprezentowano przykładowe cele, z którymi pracowała zawodniczka



Rys. 3 Cele zawodniczki po rehabilitacji

Kryzysy

Przy odstawieniu kul okazało się, że nie tak szybko można chodzić. Osoba musiała poświęcić wiele czasu i energii oraz bólu na prawidłowe ustawienie stopy podczas zwykłego chodzenia. Kolejnym etapem było odpowiednie obciążanie kontuzjowanej nogi.

Poniżej przedstawiono elementy jakie pomogły w powrocie do treningów?

- Poważne i dojrzałe podejście do sytuacji
- Znajomość i świadomość procesu rehabilitacji
- Optymizm, otwartość oraz wiedza zawodniczki
- Nastawienie na rozwój

Blecharz, w swojej pracy (2008) wyróżnił cztery grupy sportowców, którzy w różny sposób reagują na sytuację urazu:

„Bagatelizujący”, czyli niezbyt przejmujący się zaistniałą sytuacją, uważający kontuzję jako nieodłączny element sportu

„Refleksyjni optymiści” – którzy sytuację urazu traktują poważnie, koncentrują się na czynnikach sprzyjających wyleczeniu, a nastawieni są na rozwój

„Refleksyjni pesymiści” – bardzo przejmujący się doznaną kontuzją, mocno ją przeżywają i rozpamiętują przykre doświadczenia

„Nastawieni na emocje” – osoby, które cechują się przeżywaniem doznanych nieprzyjemnych skrajnych emocji oraz huśtawka nastrojów.

Osoba, z którą pracowaliśmy należy do przedstawicieli refleksyjnego optymizmu.

Dzięki temu iż zawodniczka była studentką fizjoterapii, w dużym stopniu pomagało jej w wizualizowaniu i przebiegu kontuzji oraz rehabilitacji jak również bardzo świadomym podejściu do samej rehabilitacji.

Zawodniczka przeszła rehabilitację efektywnie, a w kolejnym sezonie uzyskała czołowe miejsca w Mistrzostwach Polski, a w końcowym efekcie zakwalifikowała się na Igrzyska Olimpijskie do Londynu 2012.

Bibliografia

1. Blecharz J. (2008) Sportowiec w sytuacji urazu fizycznego, Studia i Monografie nr 51, AWF Kraków
2. Sęk (2005) Rola wsparcia społecznego w sytuacji kryzysu. [w:] Kubacka – Jasiocka, T. M. Ostrowski (red.) Psychologiczny wymiar zdrowia, kryzysu i choroby, 87-107. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego
3. Blecharz J., Siekańska M., (2009), Praktyczna psychologia sportu. Wykorzystanie koncepcji psychologicznych w sporcie, Studia i monografie nr 54, AWF Kraków
4. Łuszczynska A. (2011) Psychologia sportu i aktywności fizycznej. Zagadnienia kliniczne., Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa
5. Weinberg R.S., Gould D (2007), Foundations of Sport and Exercise Psychology, Human Kinetics
6. Williams J. M. [red.] (2006) Applied Sport Psychology. Personal Growth to Peak Performance, Mc Graw Hill