

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ

"Πως βιώνει ένας επαγγελματίας αθλητής ποδοσφαίρου την επανένταξη του μετά από ένα σοβαρό τραυματισμό: Μία ποιοτική ανάλυση"

του Βασίλειου Λυκούδη

Μεταπτυχιακή Διατριβή που υποβάλλεται στο καθηγητικό σώμα για τη μερική εκπλήρωση των υποχρεώσεων απόκτησης του μεταπτυχιακού τίτλου του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Ψυχολογία Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού» του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας.

Επιβλέπων Καθηγητής: Αστέριος Πατσιαούρας

Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή:

Αστέριος Πατσιαούρας

Αντώνης Χατζηγεωργιάδης

Δημήτριος Κοκαρίδας

Τρίκαλα, 2020

© 2020
Λυκούδης Βασίλειος
ALL RIGHTS RESERVED

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο σοβαρός αθλητικός τραυματισμός είναι ένας παράγοντας που επηρεάζει σημαντικά τους αθλητές, όπου προκαλεί όχι μόνο πόνο, δυσλειτουργικότητα και αποχή από τις προπονήσεις, αλλά σε κάποιες περιπτώσεις οδηγεί τον αθλητή σε διακοπή της αθλητικής του καριέρας. Τα τελευταία χρόνια, διαπιστώνεται μία αλλαγή στον τρόπο αντιμετώπισης των αθλητικών τραυματισμών, σε μία ολιστική προσέγγιση που ενσωματώνεται και ο ψυχοκοινωνικός παράγοντας μαζί με τον φυσικό και σωματικό. Σκοπός της παρούσας έρευνας, ήταν να διερευνηθούν τα συναισθήματα και οι σκέψεις επαγγελματία αθλητή ποδοσφαίρου, κατά το συμβάν του τραυματισμού, της αποκατάστασης και της επανένταξης του, σε αγωνιστικούς ρυθμούς, ύστερα από σοβαρό τραυματισμό, ώστε να αποτελέσει σημείο αναφοράς για τους ειδικούς στο πεδίο της αθλητικής ψυχολογίας, της αθλητικής αποκατάστασης, τους προπονητές και τους υπεύθυνους γυμναστές, καθώς υπάρχουν περιορισμένες έρευνες που να εξετάζουν τις απόψεις των επαγγελματιών αθλητών για το πως βιώνουν πραγματικά την αποκατάσταση από σοβαρό τραυματισμό. Στην έρευνα συμμετείχε επαγγελματίας αθλητής ποδοσφαίρου ο οποίος έχει τραυματιστεί δύο φορές σοβαρά στην αθλητική του καριέρα, ενώ θεωρείται ένας από τους κορυφαίους στο πρωτάθλημα που αγωνίζεται. Η συλλογή των πληροφοριών έγινε με οδηγό συνέντευξης που ανέπτυξε ο ερευνητής και βασίστηκε στις επιμέρους φάσεις, τη φάση που προκύπτει ο τραυματισμός, την προεγχειρητική φάση, τη μετεγχειρητική φάση και τη φάση της επανένταξης στην ενεργό δράση, έτσι όπως έχουν διαχωριστεί και σε παλαιότερες ποιοτικές έρευνες, σε θέματα με αντικείμενο τον αθλητικό τραυματισμό. Οι πληροφορίες των συνεντεύξεων αναλύθηκαν δημιουργώντας ένα χρονοδιάγραμμα (time schedule) με τη μορφή ιστογράμματος, το οποίο περιείχε την στιγμή του τραυματισμού και τα θετικά και αρνητικά σημεία και σκέψεις στη διάρκεια της αποκατάστασης του αθλητή. Προέκυψαν πέντε φάσεις όπου, η πρώτη φάση είναι η ‘‘ώρα μηδέν’’, του τραυματισμού (0), η δεύτερη φάση είναι τα αρνητικά συναισθήματα και σκέψεις που βίωσε ο αθλητής στην αποκατάσταση (-50), η τρίτη φάση οι θετικές σκέψεις και συναισθήματα του αθλητή (50) κατά την διάρκεια της αποκατάστασης, η τέταρτη φάση περιλαμβάνει την σκέψη σταματάω το ποδόσφαιρο (-100) και η πέμπτη φάση το μεγαλύτερο αίσθημα ευτυχίας και τη μεγαλύτερη επιτυχία που βίωσε ο αθλητής (100). Συμπερασματικά, αν και ο συγκεκριμένος αθλητής αγωνίζεται σε κορυφαίο επίπεδο, ελάχιστη και περισσότερο εμπειρική ήταν

η προσοχή που δόθηκε στην ψυχολογική αποκατάσταση του σοβαρού τραυματισμού που υπέστη, ενώ η κοινωνική στήριξη ήταν ο πιο σημαντικός παράγοντας κατά την εμπειρία του σοβαρού τραυματισμού. Στην έρευνα συζητούνται επίσης πρακτικές εφαρμογές και προτάσεις για μελλοντικές έρευνες.

ABSTRACT

Serious sports injury is a factor that significantly affects athletes, where it causes not only pain, dysfunctionality and abstinence from trainings, but in some cases leads the athlete to terminate his sports career. In recent years, there has been a change in the way sports injuries are treated, in a holistic approach that incorporates the psychosocial factor along with the physical and somatic one. The purpose of this research was to investigate the feelings and thoughts of a professional soccer athlete, during the event of injury, rehabilitation and return to play, in competitive level, after a serious injury, to become a reference point for specialists in the field of sports psychology, sports rehabilitation, coaches and rehabilitation coaches, as there are limited investigations that examine the views of professional athletes on how they really experience recovery from a serious injury. The research involved a professional football athlete who has been seriously injured twice in his sporting career, while he is considered as one of the best players in the League that he competes. The information was collected using an interview guide developed by the researcher and was based on the individual phases of the resulting injury, the preoperative phase, the postoperative phase and the phase of return to play into active action, as they have been separated in previous qualitative research, on issues related to sports injury. The information of the interviews was analyzed by creating a time schedule in the form of a histogram, which contained the moment of the injury and the positive and negative points and thoughts during the recovery of the athlete. Five phases emerged where, the first

phase is the "zero hour" of injury (0), the second phase is the negative emotions and thoughts experienced by the athlete in rehabilitation (-50), the third phase the positive thoughts and feelings of the athlete (50) during rehabilitation, the fourth phase involves thinking of terminating soccer career (-100) and the fifth phase the greatest feeling of happiness and the greatest success experienced by the athlete (100). In conclusion, although this athlete competes at the top level, little and more empirical was the attention paid to the psychological factor during the rehabilitation of the serious injury suffered, while social support was the most important factor in the experience of that serious injury. The research also discusses practical applications and proposals for future research.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Με την ευκαιρία που μου δίνεται θέλω να ευχαριστήσω όλου τους καθηγητές και καθηγήτριες του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Ψυχολογία Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού» για την απλόχερη προσφορά γνώσεων που μου μετέδωσαν και συνεισέφεραν πρωτίστως στην μορφωτική μου ανάπτυξη σαν άνθρωπος και εν συνεχεία σαν Καθηγητής Φυσικής Αγωγής, όπως επίσης και για την αντιμετώπιση των καθηγητών/τριών προς το πρόσωπο μου, αλλά και των συμφοιτητών μου, σαν συνάδελφοι με αμοιβαίο σεβασμό.

Σε αρκετά μεγαλύτερο βαθμό, ευχαριστώ τον επιβλέποντα καθηγητή κύριο Αστέριο Πατσιαούρα για την πάντα άμεση καθοδήγηση του και προσφορά συμβουλών, όταν χρειαζόμουν και είχα την ανάγκη, σε όλη τη διάρκεια εκπόνησης της συγκεκριμένης μεταπτυχιακής διατριβής.

Επίσης θα ήθελα να ευχαριστήσω τον συμμετέχοντα αθλητή στην παρούσα διατριβή για την εθελοντική του προσφορά και τις ευαίσθητες πληροφορίες που μοιράστηκε μαζί μου ώστε να ολοκληρωθεί αυτή η έρευνα.

Τέλος, αν δεν υπήρχε η οικογένεια μου να με στηρίζει πολύπλευρα σε αυτά τα δύο χρόνια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών, δεν θα έγραφα ποτέ αυτές τις ευχαριστίες. Τους ευχαριστώ πολύ!

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	3
ABSTRACT.....	4
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	6
ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ.....	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	
Εισαγωγή.....	8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	
Ανασκόπηση Βιβλιογραφίας.....	11
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	
Μεθοδολογία.....	18
Συμμετέχοντας.....	19
Ερευνητικό Ερώτημα και Προσέγγιση.....	19
Συλλογή Πληροφοριών.....	21
Ανάλυση Πληροφοριών.....	22
Εμπιστευσιμότητα.....	23
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	
Αποτελέσματα.....	24
‘Ώρα μηδέν’ (0).....	24
Τα αρνητικά συναισθήματα και σκέψεις που βίωσε κατά την αποκατάσταση (-50).....	25
Οι θετικές σκέψεις και συναισθήματα που βίωσε ο αθλητής κατά την αποκατάσταση (50).....	28

Η σκέψη σταματάω το ποδόσφαιρο (-100).....	32
Το μεγαλύτερο αίσθημα ευτυχίας και τη μεγαλύτερη επιτυχία που βίωσε (100).....	33
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5	
Συζήτηση.....	35
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6	
Συμπεράσματα.....	40
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7	
Πρακτική Εφαρμογή.....	42
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8	
Βιβλιογραφία.....	42

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

Εισαγωγή

Οι αθλητικοί τραυματισμοί είναι ένα συχνό φαινόμενο στον χώρο του αθλητισμού και είναι ένα τίμημα που καλείται, δυστυχώς, να πληρώσει κάποιες φορές ένας αθλητής. Ένας τραυματισμός μπορεί να προκύψει ακόμα και στην πιο μικρή κατηγορία ποδοσφαίρου, όπως αντίστοιχα και στην μεγαλύτερη που υπάρχει. Όπου και να προκύψει, ό,τι τραυματισμός και να είναι, υπάρχουν σοβαρές πιθανότητες να

πλήξουν όχι μόνο το σώμα του ατόμου, που επηρεάζεται από αυτόν, αλλά και τον ψυχικό του κόσμο, με τρόπο που δεν μπορεί να αντιληφθεί κανείς, παρά μόνον το ίδιο άτομο που βιώνει το περιστατικό. Πιο συγκεκριμένα, ένας αθλητικός τραυματισμός μπορεί να προκαλέσει συναισθήματα απογοήτευσης, θυμού, άγχους και άρνησης (Appaneal, Perna & Larkin, 2007; Tracey, 2003), ανάλογα το άτομο, τις συνθήκες και τη γνωστική εκτίμηση της κατάστασης. Από την στιγμή που προκύπτει ένας αθλητικός τραυματισμός, αυτόματα ο αθλητής καλείται να διαχειριστεί ακόμα έναν στρεσογόνο παράγοντα στην αθλητική του καριέρα, όπου τον ακολουθεί σε όλη την περίοδο της αποκατάστασης και της επανένταξης, δημιουργώντας του αρνητικά συναισθήματα. Αυτά τα αρνητικά συναισθήματα, μπορούν να επηρεάσουν την αποκατάσταση του αθλητή και ενδεχομένως την επιστροφή στο ανταγωνιστικό επίπεδο και της μετέπειτα αθλητικής του συμμετοχής στις επαγγελματικές του υποχρεώσεις σαν αθλητής (Wiese-Bjornstal, 2010). Επιπρόσθετα, πέρα από τους σωματικούς περιορισμούς, που επηρεάζουν την κινητικότητα και περιλαμβάνουν την αναγκαστική αλλαγή καθημερινών δραστηριοτήτων του ατόμου, υπάρχουν επίσης ψυχολογικοί περιορισμοί και στις σχέσεις του αθλητή με τους συμπαίκτες και προπονητές, όπου η έλλειψη ομαδικής συμμετοχής και η αδυναμία προπόνησης με την ομάδα, οδηγούν τους αθλητές στον να αισθάνονται απομονωμένοι (Ruddock-Hudson, O' Halloran & Murphy, 2014).

Η αποκατάσταση αθλητικών τραυματισμών, συνήθως είναι ομαδική δουλειά, στην οποία ο γιατρός, ο φυσιοθεραπευτής και ο γυμναστής αποκατάστασης, συνεργάζονται για να βελτιώσουν την υγεία του αθλητή (Sauers, 2011). Κατά κύριο λόγο, οι συγκεκριμένοι επαγγελματίες υγείας, έχουν εκπαιδευτεί στη διάγνωση και θεραπεία των φυσικών πτυχών του τραυματισμού, με ελάχιστη έως μηδαμινή κατάρτιση στις ψυχοκοινωνικές πτυχές του τραυματισμού (Heaney, Green, Rostron & Walker, 2012; Stiller-Ostrowski & Hamson-Utley, 2010). Ωστόσο η επιστημονική κοινότητα προτείνει ότι η επιτυχής αποκατάσταση αθλητικών τραυματισμών είναι μια βιοψυχοκοινωνική διαδικασία (Brewer, Andersen & Van Raalte, 2002) όπου περιλαμβάνει τόσο θετικές (Madrigal & Gill, 2014; Udry, 1997) όσο και αρνητικές εμπειρίες (Johnson, 1997; Tracey, 2003). Τα τελευταία χρόνια διαπιστώνουμε μια αλλαγή στους τρόπους αντιμετώπισης των αθλητικών τραυματισμών σε θεωρητικό επίπεδο, τουλάχιστον από τους ειδικούς, μια αλλαγή από μια φυσική και σωματική κατά βάση προσέγγιση, σε μία περισσότερο ολιστική προσέγγιση όπου ενσωματώνεται και ο ψυχοκοινωνικός παράγοντας αντιμετώπισης (Kamphoff,

Thomae & Hamson-Utley, 2013). Παρά όμως αυτή τη μεταστροφή, μέχρι σήμερα, υπάρχουν περιορισμένες έρευνες που να εξετάζουν τις απόψεις των επαγγελματιών αθλητών για το πως βιώνουν πραγματικά την αποκατάσταση από σοβαρό τραυματισμό. Αυτή λοιπόν η κατηγορία αθλητή υψηλού επιπέδου, έχει σαν κύριο μέλημα να προπονείται συστηματικά, σε αρκετές υψηλές εντάσεις για να καταφέρει να έχει την φυσική κατάσταση που απαιτείται, έτσι ώστε να μπορεί να ανταπεξέλθει στις απαιτήσεις του συνεχόμενου ανταγωνισμού και η απόδοση να είναι η ιδανική (Brewer, 2009). Βάση έρευνας, αυτοί οι αθλητές που συμμετέχουν στα υψηλότερα επίπεδα, εκτίθενται επανειλημμένα στο κίνδυνο εμφάνισης τραυματισμού (Brewer, 2009). Οι συνέπειες των οποίων μπορεί να περιλαμβάνουν φαρμακευτική αγωγή με τη μορφή παυσίπονων, φυσικοθεραπείες, διακοπή από τη προπόνηση και αγωνιστική δράση, χειρουργική επέμβαση και σε σοβαρές περιπτώσεις μόνιμη παύση της αγωνιστικής συμμετοχής στον αθλητισμό. Συνεπώς, ένας σοβαρός τραυματισμός σε αθλητές/τριες υψηλού επιπέδου, μπορεί να προκαλέσει σημαντικές διαταραχές στην ποιότητα ζωής και αθλητικής καριέρας των αθλητών και απειλούν την επιτυχία τους (O' Connor, Heil, Harmer & Zimmerman, 2005) ή την περαιτέρω εξέλιξη τους.

Με την ποιοτική έρευνα ο ερευνητής δίνει έμφαση στην εξερεύνηση και την κατανόηση των εννοιών του αθλητή, που αποδίδει στις εμπειρίες του κατά τη διάρκεια του τραυματισμού (Creswell, 2014). Αρκετές έρευνες στο παρελθόν (Brewer, 1994; Heil, 1993; Johnston & Carroll, 1998; Udry, 1997) έχουν εκφράσει την ανάγκη χρησιμοποίησης ποιοτικών μεθόδων σε περιπτώσεις τραυματισμών. Ο ερευνητής έχει την ευκαιρία να διερευνήσει σε βάθος και να δώσει το λόγο στον συμμετέχοντα της έρευνας να εκφράσει σκέψεις και πεποιθήσεις με την πιθανή εμφάνιση νέων ευρημάτων που μπορεί να μην έχει προκύψει σε παλιότερες έρευνες και να βοηθήσει στην καλύτερη κατανόηση του φαινομένου. Έτσι επιστρατεύοντας την φαινομενολογική έρευνα επιδιώκεται η διαφώτιση της ουσίας μιας εμπειρίας, όπως κατανοείται από τον αθλητή. Η ερμηνευτική φαινομενολογία δέχεται ότι οι εμπειρίες που βιώνει ένας άνθρωπος γίνονται αισθητές μέσω του λόγου και ως εκ τούτου οι συμμετέχοντες αντικατοπτρίζουν αυτή τη διαδικασία (Willis, 2001).

Σκοπός της συγκεκριμένης έρευνας είναι να διερευνηθούν τα συναισθήματα, τις σκέψεις και πώς αντιμετώπισε ή αντιμετώπιστηκε ένας επαγγελματίας αθλητής κατά το συμβάν του τραυματισμού και της επαναπροσαρμογής του, ξανά σε αγωνιστικούς ρυθμούς, ύστερα από αυτή την ‘‘εμπειρία’’ του σοβαρού τραυματισμού. Αυτή η έρευνα ευελπιστεί να αποτελέσει σημείο αναφοράς για τους ειδικούς στο πεδίο της

αθλητικής ψυχολογίας, της αθλητικής αποκατάστασης, τους προπονητές και τους υπεύθυνους γυμναστές. Το ερευνητικό ερώτημα στο οποίο βασίστηκε η συγκεκριμένη έρευνα είναι «Πώς βίωσες την επανένταξη σου ύστερα από σοβαρό τραυματισμό;». Πρόκειται για μια σημαντική έρευνα όπου μέσα από τις σκέψεις και απόψεις ενός αθλητή, υψηλού επιπέδου, που έχει βιώσει επαρκώς μια τέτοια κατάσταση, θα μπορεί να βοηθήσει προπονητές, αθλητικούς ψυχολόγους αλλά και τους επαγγελματίες υγείας σε σχέση με τον αθλητισμό, να κατανοήσουν καλύτερα την ψυχολογική ετοιμότητα, των σοβαρά τραυματισμένων αθλητών, ώστε όταν επανεντάσσονται να έχουν υψηλά επίπεδα χαρακτηριστικών που συντελούν σε μια υγιή ολιστική επιστροφή. Επίσης, όσοι συντελούν στην αποκατάσταση ενός τέτοιου αθλητή, θα μπορούν με περισσότερα εφόδια να εντοπίσουν αθλητές που ενδέχεται να μην είναι έτοιμοι να επιστρέψουν στην ενεργό δράση και να είναι πιο επιρρεπείς σε επιζήμιες επιστροφές. Είναι απαραίτητες τέτοιες έρευνες, στο συγκεκριμένο πεδίο διότι δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι ακόμα και οι αθλητές σε κορυφαίο επίπεδο, είναι και αυτοί άνθρωποι και δέχονται σωματικές και ψυχολογικές επιβαρύνσεις. Είναι μεγάλης σημασίας πρωτίστως για την ατομική τους υγεία αλλά και γιατί επιτρέπει, σε υγιείς αθλητές πνευματικά και σωματικά, να προπονούνται ή να αγωνίζονται σε υψηλό επίπεδο για μεγάλο χρονικό διάστημα.

Η μελέτη δεν έχει κάποιον περιορισμό καθώς ο συμμετέχοντας αθλητής αποτελεί σημαντικό δείγμα καθώς έχει πλούσιο βιογραφικό στο επαγγελματικό ποδόσφαιρο. Η εμπειρία του σαν διεθνής ποδοσφαιριστής και με συμμετοχές σε υψηλού επιπέδου ευρωπαϊκές ποδοσφαιρικές διοργανώσεις, συνθέτουν ένα προφίλ το οποίο είναι ικανό να γνωρίζει πολύ καλά, τι σημαίνει να τραυματίζεσαι σοβαρά, να υπάρχει μεγάλος χρόνος αποκατάστασης και να πρέπει να ξανά γυρίσεις στο ίδιο επίπεδο με πριν.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

Ανασκόπηση βιβλιογραφίας

Τραυματισμός. Μία λέξη που είναι, δυστυχώς, στενά συνδεδεμένη με τον αθλητισμό και δεν χρειάζεται να είναι κάποιος ερευνητής για να κατανοήσει τη

σημασία αυτής της πρότασης. Από την στιγμή που ένας αθλητής ανακοινώνεται τραυματίας, έρχεται αντιμέτωπος με μία σειρά από προκλήσεις (Heil & Podlog, 2012), οι οποίες είναι ικανές να καθορίσουν το μέλλον και την ψυχολογική ευεξία του κάθε αθλητή ξεχωριστά (Brown, Gilbourne & Claydon, 2009). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, το ποδόσφαιρο, σαν σωματική δραστηριότητα, έχει επιδείξει θετικά αποτελέσματα στην υγεία όσων ασχολούνται με αυτό. Ωστόσο, υπάρχει υψηλός κίνδυνος για ποικιλία τραυματισμών (Faude, Rößler & Junge, 2013). Ένας ποδοσφαιρικός τραυματισμός ορίζεται ως σωματικός τραυματισμός λόγω συμμετοχής του αθλητή/τριας σε ποδοσφαιρικό αγώνα, όπου οδηγεί τον παίκτη ανίκανο πλήρως ή εν μέρει να συμμετάσχει σε προπονήσεις ή αγώνες (Ekstrand, Häggglund & Waldén, 2011). Το ρίσκο τραυματισμού στο επαγγελματικό ποδόσφαιρο υπολογίζεται ότι είναι 1000 φορές μεγαλύτερο, συγκριτικά με το τυπικό ρίσκο τραυματισμού των βιομηχανικών επαγγελμάτων υψηλού κινδύνου, όπως στην κατασκευή, οικοδόμηση ή στον τομέα υπηρεσιών (Drawer & Fuller, 2002). Στην UEFA, κατά την μελέτη των τραυματισμών στις ομάδες υψηλού επιπέδου, τις σεζόν 2001-2008 βρέθηκε ότι, το μέσο ποσοστό απώλειας χρόνου από τραυματισμό είναι 8,0 τραυματισμοί ανά 1000 ώρες, φτάνοντας έως 27,5 απώλειας χρόνου λόγω τραυματισμού, ανά 1000 ώρες αγώνα. Αυτή η μελέτη έδειξε ότι ένα τυπικό ρόστερ μίας ομάδας από 25 άτομα, θα μπορούσε να αναμένει να έχει 50 τραυματισμούς κάθε αγωνιστική σεζόν (Ekstrand et al., 2011). Άλλη έρευνα, έδειξε ότι το 92% των Φιλανδών ανδρών που αγωνίζονται σε υψηλό επίπεδο στο ποδόσφαιρο, δηλώνει τουλάχιστον έναν τραυματισμό τον χρόνο (Ristolainen, Heinonen, Waller, Kujala & Kettunen, 2009), όπως και στη Σουηδία έχουν βρεθεί υψηλά ποσοστά τραυματισμών σε υψηλό επίπεδο με 65% έως 95% να δηλώνεται ένας τραυματισμός ανά σεζόν (Häggglund, 2007). Οι αθλητικοί τραυματισμοί περιλαμβάνουν οξύ τραυματισμό, που προκύπτει από μια ξαφνική, συγκεκριμένη και αναγνωρίσιμη φάση και τραυματισμοί υπέρχρησης που εκδηλώνονται από συνεχόμενους μικροτραυματισμούς χωρίς κάποιο προσδιορισμό συμβάν (Fuller et al., 2006). Η σοβαρότητα ενός τραυματισμού μπορεί να προσδιοριστεί ως προς τη φύση του τραυματισμού, την απώλεια χρόνου από το άθλημα, απώλεια χρόνου εργασίας, αν θα υπάρχει μόνιμη ζημιά και το κόστος (van Mechelen, Hlobil & Kemper, 1992). Οι σοβαροί τραυματισμοί είναι αυτοί που επηρεάζουν περισσότερο τους αθλητές. Δεν προκαλούν μόνο πόνο και δυσλειτουργικότητα, αλλά και απουσία του επαγγελματία αθλητή από τις προπονήσεις και τον αθλητισμό και σε κάποιες περιπτώσεις, διακοπή της αθλητικής

καριέρας (Ristolainen, Kettunen, Kujala & Heinonen, 2012). Οι σοβαροί τραυματισμοί χρειάζονται συνήθως ιατρική περίθαλψη και μπορεί να διαρκέσουν από μερικές μέρες έως αρκετούς μήνες, έχοντας σοβαρά αρνητικά αποτελέσματα στην αγωνιστική απόδοση της ομάδας του τραυματία παίκτη (Arnason et al., 2004; Hagglund et al., 2013). Επίσης, οι σοβαροί τραυματισμοί με μεγάλο χρόνο αποκατάστασης, που σαν αποτέλεσμα έχουν την μακρά αποχή από προπονήσεις ή αγώνες θεωρούνται ανεπιθύμητα συμβάντα ικανά να τερματίσουν πρόωρα την καριέρα ενός αθλητή (Goutterborge, Aoki, Ekstrand, Verhagen & Kerkhoffs, 2016; Stubbe et al., 2015). Ακόμα και ένας μικρός τραυματισμός σε αθλητικά πλαίσια, μπορεί να έχει σοβαρό αντίκτυπο τόσο στη σωματική αλλά και στην ψυχολογική κατάσταση, όπου θα επηρεάσουν την απόδοση του αθλητή. Όταν ένας αθλητής αντιμετωπίζει έναν τραυματισμό, έρχεται αντιμέτωπος με τα χρόνια που έχει αφιερώσει, για να φτάσει σε ένα συγκεκριμένο επίπεδο, με τις θυσίες που έχει κάνει για την αθλητική του πορεία και καλείται να ανταπεξέλθει στον σωματικό πόνο, αλλά και την ψυχολογική ταλαιπωρία (Yongchul, 2012). Μετά το τραυματισμό και κατά την αποκατάσταση, η προσοχή δίνεται συνήθως στη διαχείριση του σωματικού προβλήματος, ενώ οι ψυχολογικοί παράγοντες παραμελούνται (Kvist, Ek, Sporrstedt & Good, 2005; Langford, Webster & Feller, 2009). Είναι αξιοσημείωτο, ότι η σωματική με την ψυχολογική ετοιμότητα μπορεί να μην ταυτίζεται χρονικά, δηλαδή ένας αθλητής μετά την ολοκλήρωση της αποκατάστασης, μπορεί να είναι έτοιμος σωματικά αλλά σε ψυχολογική ετοιμότητα, να βρίσκεται πολύ πίσω (Langford et al., 2009; Podlog & Eklund, 2010). Πολυάριθμοι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες, που δεν σχετίζονται με την λειτουργική βλάβη, έχουν εντοπιστεί και ενδέχεται να επηρεάσουν την απόφαση ενός αθλητή να επιστρέψει στον αθλητισμό (Smith, Rosenlund, Aune, MacLean & Hillis, 2004). Αυτοί οι παράγοντες, εκδηλώνονται από μια γενική απώλεια ενδιαφέροντος για τον αθλητισμό, μέχρι και τον φόβο επανατραυματισμού κατά την επανένταξη. Άλλοι παράγοντες μπορεί να είναι, αλλαγή στο τρόπο ζωής κατά την περίοδο που ήταν τραυματίας ένας αθλητής και γενικότερη απώλεια κινήτρων, όπως και η αντιλαμβανόμενη αυτό-αποτελεσματικότητα (Ardern, Taylor, Feller & Webster, 2012; Dunn & Spindler, 2010).

Οι Wiese-Bjornstal, Smith, Shaffer και Morrey το 1998, στην έρευνα τους πρότειναν ένα ‘ολοκληρωμένο μοντέλο’ το οποίο είναι χρήσιμο για την κατανόηση των γνωστικών εκτιμήσεων, των συναισθηματικών απαντήσεων και τις συμπεριφορικές αντιδράσεις κατά τη διάρκεια της αποκατάστασης, οι οποίες με τη

σειρά τους επηρεάζουν τα ψυχοκοινωνικά και σωματικά αποτελέσματα μετά από αυτή (Brewer, 2001). Σε αυτό το ολοκληρωμένο μοντέλο, οι ερευνητές υποστηρίζουν ότι οι προσωπικοί και οι εξωτερικοί παράγοντες, πριν από τον τραυματισμό, επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο οι αθλητές α) εκτιμούν τον τραυματισμό τους, β) την συναισθηματική τους ανταπόκριση και γ) το πως θα συμπεριφερθούν μετά από αυτόν (Wiese-Bjornstal, Smith & LaMott, 1995). Έτσι αυτές οι τρεις παράμετροι, μετά τον τραυματισμό, έχουν άμεση επίδραση στην συνολική αποκατάσταση (Wiese-Bjornstal et al., 1998). Με την υποστήριξη αυτού του θεωρητικού μοντέλου, οι Ruddock – Hudson, O’ Halloran και Murphy (2012), σημείωσαν ότι αν και υπήρχε μία πρώτη αρνητική αντίδραση στον τραυματισμό, οι διαθέσεις μεταβλήθηκαν σημαντικά μετά από αυτόν. Επιπρόσθετα η σοβαρότητα του τραυματισμού μετέβαλε τις περισσότερες ψυχολογικές ανταποκρίσεις. Για παράδειγμα η συναισθηματική ανταπόκριση παικτών με τραυματισμό μακράς αποκατάστασης ήταν αρνητική, απρόβλεπτη και αρκετά προκλητική, σε αντίθεση με παίκτες που είχαν να αντιμετωπίσουν τραυματισμό με μικρότερη περίοδο αποκατάστασης, όπου η συναισθηματική ανταπόκριση ήταν πιο θετική και αισιόδοξη. Τα σημαντικότερα κριτήρια για μια επιτυχημένη αποκατάσταση περιλαμβάνουν την ενημέρωση του αθλητή για το πόσο αναμένεται να διαρκέσει ο χρόνος αποκατάστασης, επιβεβαίωση από τον θεράποντα ιατρό ότι ο αθλητής είναι σωματικά έτοιμος να επιστρέψει στην ενεργό δράση και η συζήτηση των φόβων και των ανησυχιών του αθλητή κατά την επιστροφή του στις προπονήσεις ή αγώνες. Το πόσο επιτυχημένη θα θεωρηθεί μία αποκατάσταση θα εξαρτηθεί από το πόσο θα ικανοποιηθούν οι παραπάνω ανάγκες (Podlog & Eklund, 2007).

Η σημασία της κοινωνικής στήριξης, επίσης, παίζει ρόλο ανάλογα με τη σοβαρότητα του τραυματισμού (Ruddock-Hudson et al., 2012). Για παράδειγμα, η συναισθηματική και ενημερωτική υποστήριξη θεωρείται ως σημαντικός παράγοντας, που βοηθάει και ενισχύει την αποκατάσταση και ανάκαμψη από έναν σοβαρό τραυματισμό που όπως φαίνεται δεν ισχύει το ίδιο και για μικροτραυματισμούς. Υποστήριξη από την οικογένεια, τους συμπαίκτες και τους επαγγελματίες υγείας, έχουν αναγνωριστεί ως σημαντικοί φορείς κοινωνικής υποστήριξης κατά τη διάρκεια περιόδων τραυματισμού (e.g., Bianco & Eklund, 2001; Crossman, 2001; Ruddock-Hudson et al., 2012; Tracey, 2003). Ωστόσο σε αρκετές έρευνες έχει τεκμηριωθεί ότι οι τραυματισμένοι αθλητές βιώνουν ανεπαρκή επίπεδα κοινωνικής στήριξης (Johnston & Carroll, 1998; Udry). Για παράδειγμα οι αθλητές στη μελέτη του Udry

και άλλων (1997), έδειξαν ότι αντιλαμβάνονται την στάση των προπονητών τους ως απόμακρη και αναίσθητη στον τραυματισμό τους, χωρίς να τους εφοδιάσουν με κάποιο συγκεκριμένο πλάνο ή κάποια στοιχειώδη καθοδήγηση ως προς την αντιμετώπιση της αποκατάστασης τους και με έλλειψη πίστης προς αυτούς. Ομοίως, αθλητές σε μεταγενέστερη έρευνα υποστήριξαν την έλλειψη ενημέρωσης και στήριξης από τους προπονητές και φυσιοθεραπευτές, καθώς ξεκινούσαν εκ νέου την αθλητική τους συμμετοχή, μετά από τραυματισμό (Johnston & Carroll, 1998). Επιπλέον, οι αθλητές ανέφεραν ότι δεν έλαβαν επαρκείς συμβουλές, καθοδήγηση και πληροφορίες από τους προπονητές για το πώς να προπονηθούν κατά την επανένταξη τους σε ανταγωνιστικό επίπεδο (Johnston & Carroll, 1998). Αυτά τα ευρήματα αντιβαίνουν τις ουσιαστικές αποδείξεις για τα οφέλη της κοινωνικής υποστήριξης κατά την επανένταξη των αθλητών μετά από έναν αθλητικό τραυματισμό (Bianco & Eklund, 2001). Η στήριξη από το κοινωνικό περίγυρο των αθλητών έχει αποδειχθεί ότι αυξάνει την πιθανότητα την ενίσχυσης των κλινικών αποτελεσμάτων, όπως η ιδιοδεκτικότητα, το εύρος κίνησης, σταθεροποίηση των συνδέσμων, μυϊκή δύναμη και αντοχή, όπως και μείωση του κινδύνου επανατραυματισμού (Brewer, 2007).

Κατά την επανένταξη του αθλητή, ο φόβος επανατραυματισμού είναι ο πιο σημαντικός ψυχολογικός παράγοντας, ακόμα ικανός και να αποσύρει τον παίκτη, κυρίως για αυτούς που έχουν υποστεί σοβαρό τραυματισμό (Ristolainen et al., 2012). Αυξημένος φόβος για την κίνηση του τραυματισμένου μέλους μπορεί να έχει σοβαρό αρνητικό αντίκτυπο στην αποτελεσματικότητα του προγράμματος αποκατάστασης και γενικότερα στη συνολική αποκατάσταση και ανάκαμψη από τον τραυματισμό (Silbernagel, Brorsson & Lundberg, 2011). Επίσης, πολλοί αθλητές αισθάνονται ότι είναι ανίκανοι να επιστρέψουν στο προηγούμενο σωματικό επίπεδο (Nyland, Johnson, Caborn & Brindle, 2002) και έτσι απογοητεύονται. Είναι πιθανό, ότι αυτοί οι αθλητές έχουν υψηλές και μη ρεαλιστικές απαιτήσεις από τα αποτελέσματα παραδείγματος χάρη μιας χειρουργικής επέμβασης ενός σοβαρού τραυματισμού και έτσι δεν είναι ψυχικά προετοιμασμένοι για τις απαιτήσεις της αποκατάστασης (Dekker, Groothoff, van der Sluis, Eisma & Ten Duis, 2003; Thomeé et al., 2006). Ωστόσο αυτές οι ανησυχίες δεν αποτελούν έκπληξη αν λάβουμε υπόψη την ανάγκη των αθλητών, να θέλουν να ανταπεξέλθουν στα μέγιστα σε αγωνιστικό επίπεδο και να αναπτύξουν τις σωματικές τους δυνατότητες, όσο γίνεται περισσότερο. Αυτό που δεν είναι ξεκάθαρο, είναι για πόσο καιρό μετά την επανένταξη, παραμένουν αυτές οι ανησυχίες στον αθλητή. Σε μελέτες (Podlog & Eklund, 2006) έχει υποστηριχθεί ότι οι

ανησυχίες των αθλητών να επιστρέψουν στο προηγούμενο αγωνιστικό επίπεδο πριν τον τραυματισμό, εξαλείφτηκαν περίπου στους έξι μήνες μετά την επανένταξη καθώς τόσοσ χρόνος χρειάστηκε για να έχουν την ευκαιρία οι αθλητές να βιώσουν επιτυχημένες αποδόσεις των σωματικών τους δυνατοτήτων. Αυτά τα ευρήματα τονίζουν τη σημαντικότητα της σταδιακής παροχής ευκαιριών στους αθλητές σαν ‘‘χτίσιμο’’ της αυτοπεποίθησης στην επανένταξη του αθλήματος.

Εν συνεχεία, οι αθλητές υψηλού επιπέδου, έρχονται αντιμέτωποι με μεγάλη εξωτερική πίεση από τους προπονητές και συμπαίκτες, ώστε να επιστρέψουν στην ενεργό δράση μετά από τραυματισμό χωρίς να είναι παντελώς έτοιμοι σωματικά ή ψυχικά (Bauman, 2005; Bianco, 2001; Murphy & Waddington, 2007). Αυτή η πίεση μπορεί να επηρεάσει την απόφαση του αθλητή να αποφασίσει να παίξει ακόμα και με πόνο ή να συμμετάσχει πρόωρα. Ο Bauman (2005) συμφώνησε ότι τα τελευταία χρόνια οι αθλητές υψηλού επιπέδου, δέχονται μεγάλη πίεση να επιστρέψουν όσο πιο γρήγορα γίνεται μετά από έναν τραυματισμό. Μάλιστα συνέστησε ότι οι πάροχοι υπηρεσιών υγείας και οι αθλητικοί οργανισμοί πρέπει να εστιάσουν την προσοχή τους σε αυτό το θέμα, έτσι ώστε να εξασφαλιστεί η ολική ετοιμότητα των αθλητών στην αθλητική δραστηριότητα. Τα εξωτερικά κίνητρα όπως τα επαγγελματικά συμβόλαια, το κέρδος και η διατήρηση ενός κοινωνικού στάτους και εικόνας μπορεί να παίξουν καθοριστικό ρόλο κατά την επανένταξη του αθλητή (Young, 1993). Καθώς οι άνθρωποι επηρεάζονται από την κοινωνική τους αλληλεπίδραση, συνήθως τείνουν να κάνουν τις επιθυμητές εντυπώσεις στον εαυτό τους, στα μυαλά των άλλων. Αυτό το γεγονός οδηγεί στην ‘‘διαχείριση εντυπώσεων’’ (Leary, 1992). Επειδή οι τραυματίες αθλητές, μπορεί να μην έχουν επιδείξει τις αθλητικές τους δεξιότητες για μία παρατεταμένη χρονική περίοδο, ανησυχίες εκδηλώνονται από τους ίδιους τους τραυματίες αθλητές, μετά το πέρας της αποκατάστασης, σκεπτόμενοι πως δεν βρίσκονται στην ίδια καλή αθλητική κατάσταση, σε σχέση με την κατάσταση που βρισκότουσαν πριν τον σοβαρό τραυματισμό τους. Μια έρευνα, που σκοπό είχε τη διερεύνηση των ανησυχιών τραυματισμένων αθλητών υψηλού επιπέδου διαπίστωσε ότι δεν ικανοποίησαν τις αθλητικές προσδοκίες, των συμπαικτών ή προπονητών τους. Αυτές οι ανησυχίες εμφανίστηκαν κυρίως σε αθλητές που λάβαιναν υπόψη το ενδιαφέρον των προπονητών, συμπαικτών και οπαδών στην επερχόμενη αγωνιστική τους απόδοση (Podlog & Eklund, 2006). Παρά το γεγονός ότι οι έρευνες για αυτού του τύπου τις ανησυχίες των τραυματισμένων αθλητών είναι σχετικά νέες, φαίνεται

ότι μπορούν να έχουν αντίκτυπο στην ποιότητα εμπειρίας των αθλητών στην επανένταξη στο ανταγωνιστικό επίπεδο (Podlog, Dimmock & Miller, 2011).

Από άλλη σκοπιά, κοινωνιολογικά στοιχεία δείχνουν ότι η υιοθέτηση και εσωτερίκευση των ηθικών κανόνων του αθλήματος μπορούν να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο στην επιθυμία των αθλητών να επιστρέψουν στις αγωνιστικές υποχρεώσεις ύστερα από έναν τραυματισμό (Hughes & Oakley, 1991). Σύμφωνα με τους Hughes και Oakley (1991), το ήθος που πρεσβεύει τον αθλητισμό, δίνει έμφαση σε αξίες όπως η θυσία για το παιχνίδι, επιδεικνύοντας χαρακτήρα παίζοντας με πόνο και τραυματισμό, επιδιώκοντας την διαφοροποίηση μέσω της επιτυχίας και φτάνοντας στα όρια. Ενώ αυτές οι προσπάθειες είναι αξιέπαινες στη φύση, μια αδιαμφισβήτητη αποδοχή ή υπερβολική συμμόρφωση προς τις αξίες αυτές, είναι πιθανό να ενθαρρύνει μια νοοτροπία όπου το να αγωνίζεται κάποιος με πόνο ή τραυματισμένος είναι ένα αίσθημα ικανοποίησης του αθλητή προς το προπονητή και τους συμπαίκτες και μια ανάγκη για επανένταξη ακόμα και αν αντιβαίνει στην κατάσταση υγείας και ψυχικής ευεξίας του αθλητή (Iñigo, Podlog & Hall, 2015). Παρόμοια, μια υπερβολική ταύτιση με την αθλητική ταυτότητα μπορεί να είναι ένας σημαντικός παράγοντας που παροτρύνει να επιστρέψει σύντομα στο άθλημα ακόμα και μετά από πολλαπλούς τραυματισμούς (Pike & Maguire, 2003). Άλλοι εξίσου σημαντικοί παράγοντες μεταξύ των οποίων, του μεγάλου ενθουσιασμού για το παιχνίδι, οι στενές σχέσεις με τους συμπαίκτες και η συγκίνηση της νίκης έχουν επίσης βρεθεί να ενθαρρύνει την επιστροφή των αθλητών στην ενεργό δράση (Podlog & Eklund, 2006).

Οι αθλητικοί τραυματισμοί είναι ένα σημαντικό θέμα μελέτης από άποψη δημόσιας υγείας. Οι σοβαροί τραυματισμοί είναι δαπανηροί τόσο για τους ίδιους τους αθλητές όσο και για την κοινωνία από την σκοπιά της ιατρικής περίθαλψης, αναρρωτική άδεια κ.λπ. (Forssblad, Weidenhielm & Werner, 2005; Cumps, Verhagen, Annemans & Meeusen, 2008). Το να μειώνεται η πιθανότητα και ο κίνδυνος σοβαρού τραυματισμού στους αθλητές είναι απαραίτητο, όχι μόνο για να είναι υγιείς, αλλά και γιατί επιτρέπει στους αθλητές να προπονούνται ή να αγωνίζονται σε υψηλό επίπεδο για μεγάλο χρονικό διάστημα (Hagglund, Walden & Ekstrand, 2006; Theisen et al., 2013). Επίσης, η καλύτερη κατανόηση της ψυχολογικής ετοιμότητας θα βοηθήσει προπονητές, αθλητικούς ψυχολόγους αλλά και τους επαγγελματίες υγείας σε σχέση με τον αθλητισμό, να εξασφαλίσουν ότι οι αθλητές που επανεκτάσσονται θα έχουν υψηλά επίπεδα χαρακτηριστικών που συντελούν για υγιή επιστροφή. Τέλος, η

καλύτερη κατανόηση της ψυχολογικής ετοιμότητας μπορεί να βοηθήσει τους ειδικούς στην αποκατάσταση, να μπορούν να εντοπίσουν αθλητές που ενδέχεται να μην είναι έτοιμοι να επιστρέψουν στον αθλητισμό και πιο επιρρεπείς σε επίσημες επιστροφές π.χ., άγχος απόδοσης, άγχος επανατραυματισμού και πραγματικό περιστατικό επανεμφάνιση του τραυματισμού (Podlog, Hannon, Banham & Wadey, 2015).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

Μεθοδολογία

Ο αθλητής που συμμετέχει στην έρευνα αποτελεί δείγμα σκοπιμότητας. Επιλέχθηκε γιατί είναι κατάλληλο και επαρκές για την ερμηνεία του φαινομένου και είναι σε θέση να παρέχει ποιοτικές πληροφορίες που επιτρέπουν στον κορεσμό, αναφορικά με τις πληροφορίες για το υπό έρευνα φαινόμενο (Morrison, 1994; Patton, 1990). Το δείγμα σκοπιμότητας, όπως υπογραμμίζει ο Mikecz (2012), προτιμάται κυρίως από ερευνητές που θέλουν να εντοπίσουν, παίρνοντας συνέντευξη σε ένα προκαθορισμένο και ορατό σύνολο ελίτ με συγκεκριμένα κριτήρια (Tansey, 2007). Ο αθλητής έχει επιλεγεί σκοπίμως με βάση την υποκειμενική γνώση του ερευνητή και διαθέτει τη γνώση, τη θέληση να συμμετάσχει στην έρευνα και να παρέχει σε βάθος απαντήσεις στην ερευνητική ερώτηση (Parahoo, 2006; Thompson, 1999; Morse, 2003). Σημαντικό στοιχείο για την επιλογή του αθλητή είναι ότι έχει βιώσει τουλάχιστον δύο φορές την δυσάρεστη εμπειρία ενός σοβαρού τραυματισμού και έτσι μπορεί να δώσει εκτεταμένες και σε βάθος πληροφορίες για τα επιμέρους θέματα. Ακόμα ένα σημαντικό κριτήριο επιλογής, ήταν η δυνατότητα πρόσβασης του ερευνητή στον επαγγελματία υψηλού επιπέδου ποδοσφαιριστή, ο οποίος εξέφρασε άμεσα το ενδιαφέρον για την συμμετοχή του στην έρευνα και ευελπιστεί να βοηθήσει τυχόν αθλητές, οι επιστήμονες υγείας που έρχονται σε επαφή με τέτοια φαινόμενα, αντιμετώπισης σοβαρών τραυματισμών και την διαδικασία επανένταξης στις αγωνιστικές υποχρεώσεις.

Συμμετέχοντας

Ο συμμετέχον στην έρευνα είναι εν ενεργεία επαγγελματίας ποδοσφαιριστής και στην παρακάτω παρουσίαση του προφίλ του, θα αναφερθεί με ψευδώνυμο (Θωμάς) και δεν θα αποκαλυφθεί η ηλικία του ώστε να μην γίνει διασταύρωση των στοιχείων του, για λόγους προστασίας των προσωπικών του δεδομένων.

Ο Θωμάς βρίσκεται στον κατάλογο των κορυφαίων Ελλήνων ποδοσφαιριστών στο άθλημα του ποδοσφαίρου και παρά το γεγονός ότι έχει βιώσει την δυσάρεστη εμπειρία του σοβαρού τραυματισμού εις διπλούν, έχει καταφέρει να αναγνωρίζεται από το ελληνικό ποδοσφαιρικό κοινό ως ένας από τους καλύτερους στο συγκεκριμένο άθλημα. Η εμπειρία του σαν αθλητής είναι αρκετά μεγάλη καθώς έχει γίνει επαγγελματίας αθλητής από τον καιρό που μόλις είχε ενηλικιωθεί και έτσι είναι σε θέση να γνωρίζει σε βάθος τις δυσκολίες που απαιτεί ο αθλητισμός σε υψηλό επίπεδο. Οι αριθμοί των πάνω από 200 συμμετοχές στην υψηλότερη επαγγελματική κατηγορία (Superleague) και τα πάνω από 30 γκολ δείχνουν την εμπειρία του στον αθλητισμό. Επίσης από τα πρώτα του επαγγελματικά βήματα ήταν μέλος την Εθνικής ομάδας ποδοσφαίρου στις μικρότερες ηλικιακές κατηγορίες, ενώ μέχρι σήμερα αποτελεί βασικό μέλος της Εθνικής ομάδας ανδρών ποδοσφαίρου. Ο Θωμάς είχε ηγετικό ρόλο στην ομάδα ποδοσφαίρου που αγωνίζεται τον καιρό που είχε υποστεί τον σοβαρό τραυματισμό, όπως και αυτή τη στιγμή, για αυτό και αποτελεί σημαντικό δείγμα στη συγκεκριμένη έρευνα για τα συναισθήματα και τις σκέψεις που τον κατέβαλαν σε ότι έχει να κάνει με τις καταστάσεις και τα βιώματα που ήρθε αντιμέτωπος κατά τον τραυματισμό, την αποκατάσταση και την επανένταξη του.

Ερευνητικό Ερώτημα και Προσέγγιση

Το πιο σημαντικό ερώτημα της έρευνας είναι «Πώς βιώνει ένας επαγγελματίας αθλητής την επανένταξη του μετά από έναν σοβαρό τραυματισμό;» και αφορά το κομμάτι που συμβαίνει ο τραυματισμός, το συνολικό στάδιο της αποκατάστασης και το στάδιο της επανένταξης μέχρι και που ο αθλητής επανέρχεται στα πρώτα παιχνίδια της αγωνιστικής δράσης.

Ο ερευνητής ακολούθησε την φαινομενολογική προσέγγιση, η οποία σαν κύριο στόχο έχει την ανάδειξη της ουσίας και του νοήματος της δομής μιας ομάδας ατόμων ή ενός ατόμου (Patton, 2002) και περιλαμβάνει τη χρήση εκτενής περιγραφής και στενής ανάλυσης της βιωμένης εμπειρίας για να γίνει κατανοητό, πώς δημιουργείται

το νόημα μέσω σωματοποιημένης αντίληψης (Sokolowski, 2000; Stewart & Mickunas, 1974). Πιο απλά, ο ερευνητής έχει σαν στόχο στην φαινομενολογική έρευνα να περιγράψει την εμπειρία, έτσι όπως αυτή βιώνεται στη συνείδηση του ατόμου που συμμετέχει στην έρευνα, παραμένοντας όσο το δυνατόν ανεπηρέαστος από τις προσωπικές προκαταλήψεις του για την εμπειρία και τις επιστημονικές εξηγήσεις που δίνονται σε αυτή (Giorgi, 2005). Ο φαινομενολογικός ερευνητής εστιάζει στον ψυχολογικό κόσμο του ατόμου που συμμετέχει στην έρευνα, περιγράφοντας τα προσωπικά νοήματα που αποδίδουν στην εμπειρία, αφήνοντας στην άκρη προσωπικές προκαταλήψεις και θεωρητικές εξηγήσεις για την εμπειρία αυτή (Wertz, 2005). Αναλύει τα προσωπικά νοήματα τους για την εμπειρία, αναδεικνύοντας τις ψυχολογικές διαδικασίες που τα συνιστούν και τέλος αποκαλύπτει διαισθητικά την ουσία της εμπειρίας, αυτό που ουσιαστικά είναι. Η ουσία της εμπειρίας είναι η αμετάβλητη δομή της, εκείνες δηλαδή οι ποιότητες-χαρακτηριστικά που υπάρχουν σε κάθε έκφραση της (Wertz, 2005). Στόχος λοιπόν του ερευνητή είναι να περιγράψει την εμπειρία ενός σοβαρού τραυματισμού, ενός αθλητή ποδοσφαίρου, υψηλού επιπέδου, έτσι όπως την βίωσε ο ίδιος, βάζοντας στην άκρη προσωπικές αντιλήψεις και γνώσεις θεωριών για το φαινόμενο αυτό. Ο ερευνητής κράτησε φαινομενολογική στάση, τόσο κατά την συλλογή πληροφοριών, όσο και κατά την ανάλυσή τους.

Επειδή οι ποιοτικές συνεντεύξεις είναι “καταδικασμένες” να είναι ημιδομημένες ή αδόμητες (Holloway & Wheeler, 1996), έτσι ο ερευνητής συνέλεξε τις πληροφορίες με την μορφή ημιδομημένων συνεντεύξεων, μία μέθοδο που συνάδει με τη φαινομενολογική προσέγγιση όπως προτείνει και οι Starks και Trinidad (2007). Ο σκοπός της συνέντευξης είναι ο ερευνητής να αποσπάσει την ιστορία του συμμετέχοντα, όπου παρουσιάζεται σαν ακροατής και ασκεί ερωτήσεις έτσι ώστε να συλλέξει πληροφορίες για το θέμα που διερευνάται. Ο ερευνητής έχει καθορίσει ένα σύνολο ερωτήσεων που χρησιμοποιεί σαν βασική δομή της συνέντευξης και έχει σαν στόχο να διερευνήσει τον ψυχικό κόσμο του συμμετέχοντα. Ο ερευνητής κάνει όποτε κρίνει διευκρινιστικές και διερευνητικές ερωτήσεις έτσι ώστε να ενθαρρύνει τον συμμετέχοντα να επεξεργαστεί τις λεπτομέρειες για να επιτύχει σαφήνεια και να μείνει κοντά στη βιωμένη εμπειρία (Starks & Trinidad, 2007) και είναι ελεύθερος να δομήσει και να κινηθεί στη συνέντευξη με τρόπο που του επιτρέπει διεξοδική έρευνα (Bevan, 2014).

Συλλογή Πληροφοριών

Ο οδηγός συνέντευξης που ανέπτυξε ο ερευνητής βασίστηκε στις επιμέρους φάσεις που μπορεί να διαχωριστεί μία περίπτωση σοβαρού τραυματισμού όπου αυτές είναι η φάση που προκύπτει ο τραυματισμός, η προεγχειρητική φάση, η μετεγχειρητική φάση και η φάση της επανένταξης στην ενεργό δράση, έτσι όπως έχουν διαχωριστεί και σε παλαιότερες ποιοτικές έρευνες σε θέματα με αντικείμενο τον αθλητικό τραυματισμό (Wadey, Evans, Hanton & Neil, 2012; Carson & Polman, 2008). Ο οδηγός συνέντευξης εμπεριείχε ένα σύνολο από 25 ερωτήσεις ικανές να εξετάσουν σε ικανοποιητικό βαθμό τις επιμέρους φάσεις του τραυματισμού, όπως τις βίωσε ο επαγγελματίας ποδοσφαιριστής και σε μερικά σημεία έγιναν κάποια υποερωτήματα για διευκρινιστικούς λόγους και να γίνει ξεκάθαρο το νόημα που θέλει να περάσει ο συμμετέχων ή να βοηθήσει να αναπτύξει περαιτέρω τη σκέψης του με περισσότερες πληροφορίες. Οι ερωτήσεις που στηρίχθηκε ο οδηγός συνέντευξης ήταν ανοιχτού τύπου που έρχονται σε συμφωνία με τον Giorgi (1997) όπου υποστηρίζει ότι οι ερωτήσεις πρέπει να είναι γενικά ευρείες και ανοιχτού τύπου έτσι ώστε ο συμμετέχων να έχει αρκετές ευκαιρίες να εκφράσει εκτενώς τη σκέψη του, διότι είναι ένα σημαντικό στοιχείο της φαινομενολογικής προσέγγισης όπου η ζωή του ατόμου που μελετάται είναι πάρα πολύ σημαντική για την συνέντευξη, Αξίζει να σημειωθεί ότι η συνέντευξη αφορά εμπειρία η οποία έχει βιωθεί τουλάχιστον 2 χρόνια πριν, όμως δεν είναι κάτι που μπορεί να επηρεάσει τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης έρευνας καθώς σύμφωνα με έρευνες (Hynceper, 1985) η αναδρομή στο παρελθόν μπορεί να επιφέρει πλούσια λεκτική περιγραφή διότι ο συμμετέχων είχε και έχει την ευκαιρία να αναλογιστεί την εμπειρία να την ενσωματώσει συνειδητά και προφορικά. Σε άλλη έρευνα αθλητές ήταν ικανοί να ανακαλέσουν σημαντικές πληροφορίες ακόμα και μετά από δεκαετίες (Côté, Ericsson & Law, 2005) έτσι τα περιεχόμενα και οι πληροφορίες που προέκυψαν από τη συνέντευξη με τον επαγγελματία ποδοσφαιριστή, μπορούν να θεωρηθούν ως αξιόπιστες πληροφορίες.

Αφού εξασφαλίστηκε η έγκριση της διεξαγωγής της έρευνας από την Επιτροπή Βιοηθικής της Σχολής Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού του πανεπιστημίου Θεσσαλίας, ο ερευνητής σχεδίασε και έφερε σε πέρας μία πιλοτική συνέντευξη με επαγγελματία αθλητή καλαθοσφαίρισης, ο οποίος είχε υποστεί σοβαρό αθλητικό τραυματισμού, κατά τη διάρκεια επίσημου αγώνα πριν από 3 χρόνια (ίδιου τύπου τραυματισμό με τον κύριο συμμετέχοντα της έρευνας) και αυτή την στιγμή συνεχίζει

κανονικά την επαγγελματική του καριέρα σε υψηλό επίπεδο. Ο λόγος που πραγματοποιήθηκε η πιλοτική συνέντευξη ήταν για να μπορέσει ο ερευνητής να διαχειριστεί το ερωτηματολόγιο κατά τη διάρκεια της κύριας μελέτης, να ζητήσει από το συμμετέχοντα ανατροφοδότηση για να προσδιορίσει ασάφειες και μη ξεκάθαρες ερωτήσεις, να δοκιμάσει τη μέθοδο ηχογράφησης και το χρόνο που θα διαρκέσει περίπου η συνέντευξη για πιθανά προβλήματα που τυχόν προκύψουν και γενικότερα για να γίνουν απαραίτητες διορθώσεις στον βασικό οδηγό συνεντεύξεις και για να εξασκήσει ο ερευνητής τις δεξιότητες του κατά την συνέντευξη, ώστε να είναι έτοιμος για την κύρια μελέτη.

Η συνέντευξη έγινε σε χρόνο και χώρο προκαθορισμένο που εξυπηρετούσε τον συμμετέχοντα (Bolderston, 2012). Ο ερευνητής ήθελε να δώσει όλη την ελευθερία χώρου και χρόνου προς τον επαγγελματία αθλητή, ώστε να νιώθει άνετος να μοιραστεί τις σκέψεις του, χωρίς καμία πίεση από εξωτερικούς παράγοντες.

Ανάλυση Πληροφοριών

Κατά την ανάλυση πληροφοριών, ο ερευνητής προσπάθησε να υιοθετήσει στο μεγαλύτερο βαθμό που μπορούσε φαινομενολογική στάση απέναντι στα δεδομένα της συνέντευξης. Αφού μετέτρεψε το ηχογραφούμενο αρχείο της συνέντευξης σε γραπτό λόγο, προσπάθησε να αποβάλλει τις γνώσεις του για το φαινόμενο που διερευνάται και να περιθωριοποιήσει τις προσωπικές του πεποιθήσεις, έτσι ώστε να επικεντρωθεί στο ψυχολογικό τομέα του αθλητή και πώς σχετίζεται με την εμπειρία του σοβαρού τραυματισμού που βίωσε. Ο ερευνητής διάβασε αρκετές φορές τα δεδομένα της συνέντευξης κρατώντας σημειώσεις κάθε φορά, ώστε να αποσαφηνίσει τυχόν διαφορετικές έννοιες, που μπορεί να προκύπτει από το ίδιο δεδομένο που έχει συλλέξει. Εν συνεχεία καθορίστηκαν οι μονάδες γενικού νοήματος (Bengtsson, 2016), όπου περιελάμβαναν λέξεις και φράσεις που αποτελούσαν μοναδικά νοήματα χωρίς να συνδέονται απαραίτητα με το ερευνητικό ερώτημα. Στο επόμενο βήμα ο ερευνητής διάβασε ξανά μερικές φορές τη συνέντευξη και ύστερα προχώρησε στην εξέταση των γενικών μονάδων νοήματος σε σχέση με το ερευνητικό ερώτημα όπου και απέκλεισε τις μονάδες που δεν είχαν σχέση με αυτό. Έπειτα προχώρησε στην δημιουργία μονάδων με συμπυκνωμένη έννοια (condensed meaning units) και όπου ο ερευνητής έκρινε απαραίτητο διαχώριζε, μία μονάδα γενικού νοήματος σε περισσότερες μονάδες συμπυκνωμένης έννοιας, με σκοπό να ‘αιχμαλωτίσει’ και να τονίσει επιπρόσθετα θέματα που έρχονταν προσοχής και είχαν άμεση σχέση με το

ερευνητικό ερώτημα. Σε επόμενο χρόνο, αφού ο ερευνητής είχε εξοικειωθεί πλήρως με τα δεδομένα της συνέντευξης, δημιούργησε ένα χρονοδιάγραμμα (time schedule) με τη μορφή ιστογράμματος το οποίο περιείχε την στιγμή του τραυματισμού και τα θετικά και αρνητικά σημεία και σκέψεις στη διάρκεια της αποκατάστασης. Πιο συγκεκριμένα τα σημεία αναφοράς ήταν το 100 όπου σηματοδοτούσε τη μεγαλύτερη επιτυχία και το αίσθημα ευτυχίας που βίωσε, το 0 όπου ήταν ο σοβαρός τραυματισμός και -100 η σκέψη σταματάω το ποδόσφαιρο. Τέλος, ο ερευνητής ταξινόμησε τα επεξεργασμένα δεδομένα ανάλογα με το σημείο αναφοράς και το περιεχόμενο.

Εμπιστευσιμότητα

Η εμπιστευσιμότητα της ποιοτικής έρευνας συχνά αμφισβητείται επειδή οι έννοιες εγκυρότητα και αξιοπιστία δεν μπορεί να αντιμετωπιστεί με τον ίδιο τρόπο στη νατουραλιστική εργασία. Ωστόσο αρκετοί συγγραφείς στις μεθόδους έρευνας, ιδίως ο Silverman (2006), έχουν δείξει πως οι ποιοτικοί ερευνητές μπορούν να ενσωματώσουν μέτρα που ασχολούνται με αυτά τα ζητήματα, και ερευνητές όπως Pitts (1994) προσπάθησαν να ανταποκριθούν άμεσα στα ζητήματα εγκυρότητας και αξιοπιστίας στις δικές τους ποιοτικές έρευνες.

Ο ερευνητής περιγράφει με λεπτομέρεια και σαφήνεια τα βήματα που ακολούθησε όπως, ερευνητικό ερώτημα, κριτήρια επιλογής συμμετέχοντα, μέθοδος συλλογής και ανάλυσης δεδομένων, όπως και λεπτομερής είναι η παρουσίαση των αποτελεσμάτων, ενσωματώνοντας αυτούσιες τις σκέψεις του αθλητή μέσα σε αυτά. Επίσης όλη η έρευνα από το αρχικό της στάδιο έως την παρουσίαση των αποτελεσμάτων, εξετάστηκε ενδελεχώς από συνάδελφο, ο οποίος έχει πραγματοποιήσει ποιοτική έρευνα στο παρελθόν και στόχο είχε να φέρει στην επιφάνεια προβληματισμούς από άποψη μεθοδολογίας, περί κώδικα δεοντολογίας και ερμηνείας δεδομένων, έτσι ώστε να προετοιμάσει τον ερευνητή να αναδιαμορφώσει σημαντικά μέρη της έρευνας ή να επιστήσει την προσοχή του ερευνητή σε πιθανά ζητήματα που θα συναντήσει κατά την διάρκεια της έρευνας σε οποιοδήποτε σημείο.

Ακόμα, ο οδηγός συνέντευξης ‘‘δοκιμάστηκε’’ σε πιλοτική συνέντευξη με αθλητή υψηλού επιπέδου στο άθλημα της καλαθοσφαίρισης, ο οποίος είχε υποστεί σοβαρό τραυματισμό και αυτός, έτσι ώστε ο ερευνητής να εξασκήσει τις δεξιότητες του στην διαδικασία της συνέντευξης και να λάβει ανατροφοδότηση (είτε θετική είτε αρνητική) από τον συγκεκριμένο αθλητή, βοηθώντας τον ερευνητή να απέχει από προκαταλήψεις και να αποστασιοποιηθεί από τις πιθανές γνώσεις του, σε σχέση με

την επανένταξη και σοβαρούς τραυματισμούς. Τέλος, μετά την απομαγνητοφώνηση, ο ερευνητής έστειλε σε γραπτή μορφή την συνέντευξη στον αθλητή της έρευνας, με σκοπό να επιβεβαιώσει τα λεγόμενα του. Ωστόσο, ζητήθηκε από τον αθλητή να προσθέσει ή να αφαιρέσει ή να αλλάξει στοιχεία εφόσον θέλει ο ίδιος, έτσι ώστε τα λεγόμενα του να αντικατοπτρίζουν καλύτερα την εμπειρία του σοβαρού του τραυματισμού και την διαδικασία επανένταξης. Ο συμμετέχοντας επιβεβαίωσε χωρίς καμία αλλαγή ότι η συνέντευξη εκφράζει στο μέγιστο βαθμό τα λεγόμενά του και συμφωνεί με τα ερωτήματα τα οποία βρίσκει ουσιώδη και σημαντικά.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

Αποτελέσματα

Η παρουσίαση των αποτελεσμάτων γίνεται σύμφωνα με το χρονοδιάγραμμα (time schedule) που χρησιμοποιήθηκε κατά την ανάλυση των πληροφοριών. Δημιουργήθηκαν πέντε φάσεις και θα επεκταθεί ο ερευνητής στα αποτελέσματα της κάθε μίας. Η πρώτη φάση είναι η “ώρα μηδέν”, του τραυματισμού (0) όπου είναι το πραγματικό συμβάν του τραυματισμού. Η δεύτερη φάση είναι τα αρνητικά συναισθήματα και σκέψεις που βίωσε ο αθλητής κατά την αποκατάσταση (-50), ενώ στη τρίτη φάση εμπεριέχονται οι θετικές σκέψεις και συναισθήματα του αθλητή (50) κατά την διάρκεια της αποκατάστασης. Στην τέταρτη φάση των αποτελεσμάτων περιλαμβάνεται ως σημείο αναφοράς, η σκέψη σταματάω το ποδόσφαιρο (-100) και το μεγαλύτερο επίπεδο αρνητικών σκέψεων, ενώ αντίθετα στην πέμπτη και τελευταία φάση τα αποτελέσματα μιλούν για το μεγαλύτερο αίσθημα ευτυχίας και τη μεγαλύτερη επιτυχία που βίωσε (100).

“Ωρα μηδέν” (0)

Ο Θωμάς είναι ένας αθλητής ο οποίος βρίσκεται από αρκετά μικρή ηλικία στο χώρο του υψηλού επιπέδου στο επαγγελματικό ποδόσφαιρο και έχει αρκετές διακρίσεις, βάσει βιογραφικού. Παρ όλα αυτά ερωτώμενος για την πιο δυσάρεστη εμπειρία που έχει σαν ποδοσφαιριστής, η απάντηση του ήταν άμεση και σίγουρα κατευθυνόμενη προς μία σκέψη. Τον σοβαρό τραυματισμό του.

Εύκολο. Το πρώτο πράγμα που μου έρχεται στο μυαλό. Πριν δύο χρόνια αν και το έχω πάθει δύο φορές. Μία πριν δύο χρόνια και την άλλη πριν πέντε, και τα

δύο μέσα σε ποδοσφαιρικό αγώνα, το ένα από ένα άλμα σε ένα ματς πρωταθλήματος άκουσα ένα κρακ στο γόνατό μου και κατάλαβα ότι κάτι σοβαρό είχα πάθει εκείνη τη στιγμή.

Ήταν σε θέση δηλαδή να μπορεί να αναγνωρίσει στον εαυτό του, ότι κάτι σοβαρό του είχε συμβεί, κάτι πρωτόγνωρο που δεν είχε ξανά βιώσει σε τόσο μεγάλο βαθμό. Αξιοσημείωτη είναι η τοποθέτηση του, όσον αφορά το τι σημαίνει για εκείνον η λέξη τραυματισμός και τι αισθάνθηκε ο αθλητής.

Τίποτα... νομίζω είναι από τις πρώτες μου φορές που έκλαψα. Στεναχώρια, τίποτα ήμουν...είχα αρχίσει να φεύγω , ειδικά μετά το δεύτερο (σοβαρό τραυματισμό), είχα αρχίσει να ξεφεύγω από τα όρια, από τη (υγιεινή) ζωή που έκανα πριν σαν ποδοσφαιριστής.

Τα αρνητικά συναισθήματα και σκέψεις που βίωσε κατά την αποκατάσταση (-50)

Αν και ο Θωμάς έχει βιώσει δύο φορές την δυσάρεστη εμπειρία του σοβαρού τραυματισμού και της μετέπειτα αποκατάστασης και επανένταξης, είναι ξεκάθαρο ότι ο δεύτερος τραυματισμός είναι αυτός που τον έκανε να ταυτιστεί με το ερευνητικό ερώτημα.

Η πιο δυσάρεστη ήταν η δεύτερη φορά γιατί ήξερα τι με περιμένει, ενώ στη πρώτη δεν ήξερα...τι εστί αυτός ο τραυματισμός, ενώ στη δεύτερη ήξερα ότι είναι πάρα πολύ δύσκολο να επανέλθεις στο standard που ήσουν πριν... στα επίπεδα που ήσουν πριν.

Οι πρώτες αρνητικές σκέψεις και συναισθήματα εκδηλώθηκαν στο Θωμά στη φάση μετά τον τραυματισμό και στο μεσοδιάστημα μέχρι να γίνει η διάγνωση. Ο Θωμάς από την πρώτη στιγμή σκέφτηκε πως δεν θα είναι ικανός ποτέ ξανά να αγωνιστεί στο υψηλό επίπεδο που όχι μόνο συμμετείχε αλλά και πρωταγωνιστούσε και πως η αθλητική του ταυτότητα δεν θα είναι ίδια και ουσιαστικά πως η επαγγελματική του καριέρα θα πάρει την κατιούσα.

...πολλά κακά πράγματα σκεφτόμουνα ότι το πρώτο χειρότερο ήταν ότι δεν θα ξανά παίξω σε αυτό το επίπεδο, δεν θα ξανά είμαι ο ίδιος και σκεφτόμουνα ότι η καριέρα μου άρχισε να παίρνει τη κάτω βόλτα.

Η διαχείριση του σοβαρού τραυματισμού είχε ξεκινήσει για τον Θωμά αμέσως μόλις βγήκε από το χειρουργείο. Κατά τις πρώτες στιγμές ανάρρωσης του, το μυαλό του ήταν στη φάση του τραυματισμού και προσπαθούσε να αποδεχτεί την μοιραία κατάσταση που ήταν υποχρεωμένος να βιώσει ξανά. Όσο όμως και να προσπαθούσε

ο ίδιος να ξεπεράσει ή να διαχειριστεί αυτό το συμβάν, η αθλητική κοινότητα και όχι μόνο, “βοηθούσε” στο να του υπενθυμίζει το δυσάρεστο συμβάν συνεχώς.

Καλά στην αρχή σίγουρα σκεφτόμουνα σίγουρα τη φάση...ξέρεις εκεί με το Instagram και αυτά, την έβλεπα παντού. Έβλεπα παντού να βάζουνε...ξέρεις αυτό το βιντεάκι πως το έπαθα, όλοι να μου εύχονται περαστικά, ευχές τέτοια...και νομίζω ήτανε και κακό κιάλας που το έβλεπα και το ξανά έβλεπα συνέχεια...αυτό το πράγμα το πώς το έπαθα...

Ήταν εις γνώσιν του Θωμά ότι ο κόσμος ήθελε όντως να τον υποστηρίξει ψυχολογικά στον δύσκολο δρόμο της αποκατάστασης που επρόκειτο να ακολουθήσει, αλλά το μόνο που κατάφερνε αυτή η στήριξη, ήταν να τον απομονώσει από τον έξω κόσμο.

Οκ το έκαναν με καλή θέληση και καλά να μου πούνε τις ευχές τους τα περαστικά, αλλά μετά από ένα σημείο είχα κάνει...είχα ξεκόψει σχεδόν από όλους...από τον έξω κόσμο...είχα πει ότι το πρώτο...ειδικά τις πρώτες τρεις μέρες...νομίζω ήμουνα...τέσσερις;...μην σου πω και βδομάδα ήμουνα μέσα στο σπίτι και πρέπει να μιλούσα με ένα φίλο μου και την οικογένεια μου...κανέναν άλλον. Δεν ήθελα να βλέπω κανέναν δηλαδή.

Πιο συγκεκριμένα δηλαδή για το χρονικό μετά την χειρουργική αποκατάσταση και την στήριξη από τους ανθρώπους γύρω του είπε πως:

Σαν να θες να κάνεις κάτι καλό αλλά...στη συγκεκριμένη περίπτωση μου έκαναν νομίζω κακό...το να μου το φέρνουν πάλι στο μυαλό, πάλι και πάλι τι είχα κάνει...τι είχα πάθει...πώς το είχα πάθει βασικά.

Νέου τύπου αρνητικών συναισθημάτων και σκέψεων κατά την αποκατάσταση εμφανίστηκαν στην πρώτη προπόνηση που “πάτησε χορτάρι” ο Θωμάς, μετά τον σοβαρό τραυματισμό του. Είναι τότε που μετά από καιρό το σώμα του ξανά μπήκε ελαφρώς σε διαδικασία να κάνει ένα απλό τρέξιμο, ικανό να επιτρέψει στο μυαλό του να συγκρίνει το πώς ήταν στο παρελθόν σωματικά σαν παίκτης και πώς έβλεπε τον εαυτό του εκείνη τη στιγμή.

Σίγουρα...κούτσαίνα στο τρέξιμο...ένιωθα ότι δεν ήμουν σε καμία περίπτωση όπως πριν και ο πιο σημαντικός προβληματισμός που είχα ήταν ότι τότε θα στρώσει το πόδι μου να μπορώ να ξεκινήσω κανονικές προπονήσεις...ο μόνος προβληματισμός μου και σκέψη ήταν αυτό.

Οι σκέψεις και οι φόβοι επανατραυματισμού, άρχισαν να εκφράζονται πρώτη φορά από τον Θωμά όταν φτάσαμε στο σημείο, όπου συζητήσαμε για την επανένταξη με

την ομάδα και της συμμετοχής του, στις πρώτες ομαδικές προπονήσεις μετά από 5 μήνες.

Στις πρώτες προπονήσεις που μπήκα με την ομάδα σκεφτόμουν αλήθεια ότι...βασικά εκείνο τον καιρό ήμουν σε μια φάση σαν...αν ξανά γίνει...το σκεφτόμουν ειλικρινά...

Το αξιοσημείωτο σε αυτή τη περίπτωση του Θωμά δεν είναι ότι είχε τον φόβο επανατραυματισμού κατά την προπόνηση ή όταν ήταν "εκτεθειμένος" στον αγωνιστικό χώρο, όπως είναι πολύ πιθανόν να συμβαίνει σε άλλα άτομα ή σε άλλες περιπτώσεις τραυματισμού σοβαρού ή μη, αλλά σε στιγμές που ήταν μόνος του εκτός γηπέδου.

...οκ αλλά όταν ήμουν στο γήπεδο δεν το σκεφτόμουν. Όταν ξεκινούσε η προπόνηση και έπαιζα δεν είχα στο μυαλό μου τέτοιες σκέψεις ποτέ. Το σκεφτόμουν σε νεκρό χρόνο, στο σπίτι, στο αμάξι...το θυμάμαι ότι είχα τέτοιες σκέψεις (επανατραυματισμού)...

Σε επόμενο βήμα ο ερευνητής εστίασε στο κομμάτι της ψυχολογικής αποκατάστασης και πως ο αθλητής αντιμετωπίστηκε από τους επαγγελματίες υγείας. Ο Θωμάς στο άκουσμα αυτής της ερώτησης παραξενεύτηκε και χρειάστηκε διευκρινιστικές ερωτήσεις για να φτάσει στο σημείο να εξηγήσει πως η ομάδα δεν διαθέτει στο έμφυχο δυναμικό της κάποιο μέλος, που μπορεί να προσφέρει ψυχολογική υποστήριξη ή καθοδήγηση στους αθλητές και πως ο γιατρός και ο φυσικοθεραπευτής του, είναι αυτοί που ανέλαβαν αυτόν τον ρόλο γνωρίζοντας το ή μη.

Κανένα...Ο ψυχικός μου σύμβουλος ήταν ο φυσικοθεραπευτής μου (γέλια), ο γιατρός της ομάδας ο (όνομα γιατρού). Δεν είχα κάποια επαγγελματική αντιμετώπιση από κάποιον ειδικό στα θέματα ψυχολογίας. Δεν έχουμε τέτοιο άτομο στο team της ομάδας. Ο ψυχολόγος μου ήταν ξεκάθαρα ο φυσικοθεραπευτής μου.

Φτάνοντας στις πιο σημαντικές στιγμές αυτού του σοβαρού τραυματισμού, αυτής της στιγμής που καλείται ο ποδοσφαιριστής να μπει στο παιχνίδι για πρώτη φορά να αγωνιστεί μετά από πολλούς μήνες αποχής, το πόσο έτοιμος συνολικά ήταν ο Θωμάς φαίνεται ξεκάθαρα από την απάντηση που έδωσε.

Στο πρώτο που συμμετείχα;... Συμμετείχα 15 λεπτά περίπου...Να σου πω με ποσοστό...Ένιωθα ένα 60% (έτοιμος) από ότι ήμουν πριν το τραυματισμό.

Maximum αυτό ε..

Έκτοτε και μέχρι να ολοκληρωθούν οι επίσημες αγωνιστικές υποχρεώσεις για την ολοκλήρωση του πρωταθλήματος, ο Θωμάς προσπαθούσε να ανταπεξέλθει με τον φόβο επανατραυματισμού, όπως ο ίδιος μπορούσε, με τα δικά του προσωπικά ψυχολογικά εφόδια που διέθετε, χωρίς καμία εξωτερική επαγγελματική ψυχική υποστήριξη και προσπαθούσε να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις του κάθε αγώνα.

Είχα παίξει πέντε (παιχνίδια) πρωταθλήματος που πηγαίναμε σε κάτι (όνομα ομάδας) σε κάτι "χωράφια" να παίξουμε και ήμουν αρκετά αγχωμένος όταν έβλεπα ένα κακό γήπεδο, στεγνό γήπεδο, το οτιδήποτε, κατευθείαν μου περνούσε από το μυαλό ότι μπορεί να το ξανά πάθω.

Κλείνοντας με το κομμάτι των αρνητικών συναισθημάτων και σκέψεων που βίωσε ο Θωμάς κατά την αποκατάσταση του τραυματισμού του, μέχρι και την επανένταξη στην αγωνιστική δράση, μία από τις μεγαλύτερες προκλήσεις που συνάντησε, ήταν η δυσπιστία της αθλητικής κοινότητας, ότι ο ίδιος μπορεί να ανακάμψει από τον τραυματισμό και να επανέλθει στην ίδια αγωνιστική κατάσταση με πριν, καθώς ήταν ο δεύτερος σοβαρός τραυματισμός που είχε υποστεί και ο κόσμος θεωρούσε ότι είναι αδύνατον να μπορέσει να ξανά βρεθεί στο ίδιο καλό επίπεδο που ήταν προηγουμένως. Το πιο αρνητικό για εκείνον ήταν ότι αυτή η άποψη εκφράστηκε ως επί το πλείστον από οπαδούς της ομάδας που αγωνιζόταν.

Η μεγαλύτερη πρόκληση είναι ότι επειδή ήταν ο δεύτερος τραυματισμός μου, άκουγα από πολλούς να λένε ότι "είναι ο δεύτερος τραυματισμός του...δύσκολα θα ξανά δούμε τον ίδιο παίκτη" και το λυπηρό ήταν ότι προερχόταν από υποστηρικτές της ομάδας.

Οι θετικές σκέψεις και συναισθήματα που βίωσε ο αθλητής κατά την αποκατάσταση (50)

Παρά τα όσα αρνητικά σημεία που περιλαμβάνει ένας τραυματισμός και πόσο μάλλον ένας σοβαρός, υπήρξαν και καταστάσεις ή στιγμές ή συμβάντα που δημιούργησαν στο Θωμά θετικά συναισθήματα και θετικές σκέψεις. Από τη στιγμή που διαγνώστηκε ο σοβαρός τραυματισμός του, δεν χάθηκε καθόλου χρόνος και έτσι ο Θωμάς δεν χρειάστηκε να βιώσει την κατάσταση της αναμονής για το χειρουργείο.

Το καλό σε εκείνο το σημείο ήταν ότι με το που έγινε η διάγνωση, στο νοσοκομείο που ήμουν, μπήκα κατευθείαν για να κάνω χειρουργείο...το πρώι

έγινε η διάγνωση, το απόγευμα έκανα εισαγωγή και τις απαραίτητες εξετάσεις αίματος triplex και κάποιες άλλες...και γενικά ήμουν τυχερός που δεν περίμενα μέρες (για να γίνει το χειρουργείο). Έγινε μέσα σε λίγες ώρες το χειρουργείο...το μόνο θετικό ήτανε (αυτό) σε όλη τη κατάσταση.

Τις πρώτες στιγμές στο νοσοκομείο και κατά το χειρουργείο, ο Θωμάς στάθηκε αρκετά, στην κοινωνική στήριξη που δέχθηκε από κοντινούς φίλους-συμπαίκτες, όπως και από την οικογένεια του. Έγινε ξεκάθαρο για εκείνον, την συγκεκριμένη περίοδο ποιοι άνθρωποι ήταν πραγματικά δίπλα του και τον στήριξαν.

Σε αυτές τις καταστάσεις νομίζω καταλαβαίνεις και ποιοι είναι...ποιούς μπορείς να θεωρείς, εντάξει οικογένεια οκ, φίλους σου, δικούς σου ανθρώπους. Ήταν ειλικρινά το μόνο καλό, ότι ήτανε κοντά μου...ειδικά οι φίλοι μου ήτανε...τι να σου πω την ημέρα του χειρουργείου; Την ημέρα που πήγα νοσοκομείο; Ήτανε εκεί μέχρι που βγήκαμε μαζί... ειδικά δύο φίλοι μου. Τότε κατάλαβα τι σημαίνουν αυτοί οι δύο φίλοι για μένα...

Η στήριξη της οικογένειας του Θωμά ήταν πάντα ενεργή και παρούσα και δεν είναι λίγες οι φορές που την επικαλέστηκε κατά την συνέντευξη. Ο τραυματισμός του απλά ήταν άλλο ένα γεγονός που έπρεπε να βιώσουν καθώς έχουν στηρίξει το Θωμά σε όλους τους τομείς της αθλητικής του καριέρας.

...καλά η οικογένεια μου ήταν από τη πρώτη μέρα που ξεκίνησα το ποδόσφαιρο μέχρι τραυματισμούς, χαρές ήταν εντάξει πάντα δίπλα μου.

Στο μετεγχειρητικό στάδιο αποκατάστασης η στήριξη από το κοινωνικό του περίγυρο δεν σταμάτησε στις πόρτες του νοσοκομείου. Ο Θωμάς ένιωσε μεγάλη συμπαράσταση από ποδοσφαιριστές, οι οποίοι μπορεί να μην ήταν απαραίτητα συμπαίκτες του, όπου το επισκέπτονταν κατ οίκον.

Η στήριξη που ένιωσα, ήταν ειλικρινά...με βοήθησε κιόλας να το ξεπεράσω αυτό...ήτανε δίπλα μου, είχα συνεχή...επισκέψεις ειδικά από ποδοσφαιριστές,..

Ενώ πιο κάτω αναφέρει:

...αλλά ειδικά από ποδοσφαιριστές ερχόντουσαν...γιατί μετά από μία βδομάδα άρχισα να πηγαίνω και θεραπείες και αυτά...έκανα στο προπονητικό

(κέντρο)... σε βοηθάνε βασικά αυτά...θα σε βοηθήσουν να το περάσεις λιγάκι πιο ομαλά.

Ο γιατρός που πραγματοποίησε την χειρουργική επέμβαση στον Θωμά, ήταν και ένα από τα πρόσωπα που στήριζαν ενεργά τον ίδιο στο δρόμο της αποκατάστασης από τα πρώτα της κιόλας στάδια, καθώς δήλωνε παρών ακόμα και στιγμές που δεν ήταν υποχρεωμένος να είναι.

...είχα πέσει σε καλό γιατρό, τότε ήταν ο (όνομα γιατρού) και είχα πάρει αρκετά γρήγορα γιατί ήμουν από τη πρώτη μέρα κόλας που βγήκα από το χειρουργείο...τις πρώτες μέρες που ήμουν σπίτι και του λεγα θα τα πούμε σε τέσσερις μέρες...αυτός ήτανε...ερχότανε σπίτι μου κανονικά.

Ήταν τότε που στην συνέντευξη του, ο Θωμάς, καθώς μιλούσε για την στήριξη που δέχθηκε από τον γιατρό, όταν εξέφρασε τις πρώτες θετικές του σκέψεις ότι μπορεί όντως το σοβαρά τραυματισμένο του πόδι να ξανά επανέλθει.

Ερχότανε σπίτι μου ασκήσεις...μου λεγε πάντα να πάρεις το εύρος, την κάμψη και την έκταση και τα είχα πάρει σχετικά εύκολα..και τότε ήτανε που άρχισα να σκέφτομαι ότι...ξέρεις...μπορεί να ξαναφτιάξει το πόδι μου.

Και αυτό το έναυσμα της θετικής αντιμετώπισης του Θωμά προς τον τραυματισμό του, συνεχίστηκε όταν ξεκίνησε να περπατάει πάλι, λέγοντας ότι:

...όπως ήμουν πριν, μόλις άρχισα να περπατάω, να κάνω...νομίζω ήτανε ότι το είχα ήδη ξεπεράσει όλο αυτό.

Ξετυλίγοντας το κουβάρι των θετικών σκέψεων και συναισθημάτων του Θωμά κατά την αποκατάσταση, δεν θα μπορούσα να μην τον ρωτήσω για την πρώτη φορά που το πόδι του ‘‘συνάντησε’’ ξανά το χορτάρι, φορώντας ποδοσφαιρικό παπούτσι. Και σε εκείνο το σημείο ο γιατρός ήταν δίπλα του.

...το θυμάμαι σαν χθες... εδώ σε ένα γήπεδο κοντά στο σπίτι μου...πως το λένε να δεις...σε γήπεδο που δεν ήταν καν της ομάδας...εκεί πήγα και έκανα το πρώτο τρεξιματάκι μου με ποδοσφαιρικό (παπούτσι)...εγώ και ο γιατρός...οι δύο μας...

...πήγαινα λίγο κουτσαίνοντας αλλά η χαρά ήταν ζωγραφισμένη πάνω μου παντού.

Οι επαγγελματίες υγείας που συνεργάστηκε ο Θωμάς και φρόντισαν να αποκατασταθεί σωματικά ήταν και αυτοί που προσέφεραν στον Θωμά ψυχολογική υποστήριξη κατά την αποκατάσταση του.

Ο ψυχικός μου σύμβουλος ήταν ο φυσικοθεραπευτής μου (γέλια) και ο γιατρός της ομάδας ο (όνομα γιατρού).

Στο πρώτο παιχνίδι επανένταξης ύστερα από αρκετούς μήνες αποχής, ο Θωμάς συμμετείχε σε υψηλής βαθμολογικής αξίας αγώνα και αυτό τον έκανε να είναι αρκετά προσηλωμένος στο στόχο που είχε θέσει η ομάδα στο συγκεκριμένο παιχνίδι, ικανό ώστε να τον κάνει να μην σκέφτεται το πόδι του.

Το παιχνίδι αυτό που μπήκα...με νίκη (της ομάδας) μας...ήταν και μαθηματικά η κατάκτηση του πρωταθλήματος...δεν είχα οπότε σκέψεις για το πόδι μου...ξέρεις οι σκέψεις στο μυαλό μου εκείνη τη στιγμή ήταν πιο πολύ να πάρουμε το πρωτάθλημα, παρά το πόδι μου.

Από εκείνη τη στιγμή, ο Θωμάς συμπλήρωνε λεπτά αγωνιστικής συμμετοχής και η αυτοπεποίθηση του μεγάλωνε σε σχέση με το τραυματισμό του από παιχνίδι σε παιχνίδι. Αυτό είχε σαν αποτέλεσμα μετά από 5 παιχνίδια να νιώθει σε πλήρη ετοιμότητα με βάση την αγωνιστική του κατάσταση.

Κάθε ματς μετά, ειλικρινά ήμουν και καλύτερα...άρχισα να παίρνω και περισσότερο χρόνο συμμετοχής στα παιχνίδια...είχαν μείνει περίπου 5 ματς όπου βελτιωνόμουν συνεχώς. Στο τελικό (κυπέλλου Ελλάδος) ένιωθα πολύ κομπλέ που ήταν έκτο παιχνίδι.

Κλείνοντας σε σχέση με τα θετικά συναισθήματα και σκέψεις κατά την αποκατάσταση του Θωμά, ένιωσα ότι δέχθηκε τη μεγαλύτερη στήριξη στον αρχικό χρόνο του τραυματισμού του:

...τη μεγαλύτερη στήριξη τη δέχθηκα τις πρώτες μέρες του τραυματισμού.

Ενώ πολύ σημαντικό ρόλο στον σοβαρό τραυματισμό του, έπαιξε το χρονικό διάστημα ο οποίος αυτός συνέβη μέσα στη σεζόν του πρωταθλήματος. Το γεγονός ότι πρόλαβε να αγωνιστεί ο Θωμάς σε περίπου πέντε παιχνίδια και μετά υπήρχε ο χρόνος διακοπής του καλοκαιριού και η έναρξη της προετοιμασίας, βοήθησε τον ίδιο ώστε να μπορέσει να δουλέψει, στην μεταβατική περίοδο, στην ενδυνάμωση του τραυματισμένου μέλους και στην βελτίωση άλλων αδυναμιών και έτσι ετοιμάστηκε κατάλληλα για την επόμενη αγωνιστική περίοδο.

...έγινε η προετοιμασία και μετά σε φιλικά και αυτά ένιωθα πολύ καλά...ήμουν τυχερός στην ατυχία μου το χρονικό διάστημα που το είχα πάθει...και είχα καιρό...ήταν πέντε παιχνίδια...και μετά ώστε να κάτσω να δουλέψω...να προσπαθήσω να έρθω σε μία κατάσταση όπως ήμουν πριν.

Η σκέψη σταματάω το ποδόσφαιρο (-100)

Σε αυτή τη φάση του χρονοδιαγράμματος (time schedule) συμπεριλαμβάνεται το αποκορύφωμα των αρνητικών σκέψεων και συναισθημάτων που βίωσε ο Θωμάς από την στιγμή του σοβαρού τραυματισμού του μέχρι και τα στάδια επανένταξης όπου αγωνίστηκε στα πρώτα επίσημα παιχνίδια μετά την επιστροφή από την μεγάλη αποχή. Υπήρξαν αρκετές φορές στο διάστημα αυτό όπου ο Θωμάς σκέφτηκε να σταματήσει το ποδόσφαιρο και να αποσυρθεί για αρκετούς λόγους που μπορεί να οφείλονται είτε στο ότι πίστευε πως δεν θα ξανά βρεθεί στο ίδιο καλό αγωνιστικό επίπεδο που ήταν προηγουμένως, είτε δεν θα ήθελε να περάσει για ακόμα μία φορά αυτό το επίπονο σωματικά αλλά και ψυχικά μονοπάτι. Το πρώτο σημαντικό χρονικό διάστημα εμφανίζεται ανάμεσα στο συμβάν του τραυματισμού και μέχρι να γίνει η διάγνωση της σοβαρότητας, όπου αναπτύχθηκαν οι πιο μεγάλες αρνητικές του σκέψεις. Σκέψεις που έκαναν να μοιάζει η επιστροφή του αδύνατη στην ενεργό δράση και τον ωθούσαν στην εγκατάλειψη της αθλητικής του ταυτότητας.

Έλεγα...ότι κάπου σκεφτόμουνα ότι μπορεί να μην ξανά παίξω ποδόσφαιρο...σκεφτόμουν τον εαυτό μου να μην συνεχίζω το ποδόσφαιρο...σκεφτόμουνα πολλά πράγματα, ειλικρινά...πολλά κακά πράγματα.

Το επόμενο χρονικό διάστημα που εκδηλώνονται οι μεγαλύτερες αρνητικές σκέψεις ήταν στις πρώτες προπονήσεις κατά την επανένταξη, όπου και συμμετείχε πάλι στις ομαδικές προπονήσεις μαζί με τους συμπαίκτες του και ξανά μπήκε σε επίπεδο ανταγωνιστικό. Ο φόβος πιθανότητας επανατραυματισμού δημιουργούσε ένα αρνητικό ψυχικό περιβάλλον στο Θωμά που τον έκανε να σκέφτεται το τέλος της καριέρας του.

Στις πρώτες προπονήσεις που μπήκα με την ομάδα σκεφτόμουνα αλήθεια ότι...βασικά εκείνο τον καιρό ήμουνα σε μια φάση σαν...αν ξανά γίνει...το σκεφτόμουν ειλικρινά... θα...τέλος...δεν θα...νομίζω θα σταματήσω το ποδόσφαιρο.

Ο φόβος επανατραυματισμού ακολούθησε τον Θωμά γενικότερα στο στάδιο της επανένταξης και θεωρούσε δεδομένο ότι σε περίπτωση που προκύψει ξανά τέτοιος

σοβαρός τραυματισμός, τότε θα αποχωρήσει οριστικά και από τον επαγγελματικό αθλητισμό.

...ότι αν τύχει και το ξανά πάθω, τι θα γίνει... τίποτα θα σταματήσω το ποδόσφαιρο.

Το μεγαλύτερο αίσθημα ευτυχίας και τη μεγαλύτερη επιτυχία που βίωσε (100)

Όπως τα κορυφαία αρνητικά συναισθήματα κατά την αποκατάσταση και την επανένταξη αναπτύχθηκαν σε δύο χρονικά διαστήματα (μεταξύ συμβάν τραυματισμού και διάγνωσης, πρώτες προπονήσεις) έτσι και τα κορυφαία θετικά συναισθήματα εκδηλώθηκαν σε δύο χρονικές περιόδους. Στη πρώτη περίοδο όταν μπήκε για πρώτη φορά σε ατομικό επίπεδο να κάνει την πρώτη του προπόνηση σε γήπεδο ποδοσφαίρου, όπου ήταν απόλυτος και σίγουρος για το αίσθημα που ανακάλεσε και μου περιέγραψε.

Πανευτυχής, τι να σου πω...μια λέξη. Τίποτα. Αυτό. Μια μεγάλη τελεία θα βάλεις δίπλα εκεί που σημειώνεις.

Στάθηκε αρκετά σε αυτό το σημείο, ώστε να περιγράψει επαρκώς στον ερευνητή ότι εκείνη η μέρα που έκανε την πρώτη του ατομική ποδοσφαιρική προπόνηση ήταν και τότε που ένιωσε αυθεντικά συναισθήματα ευτυχίας, σε μία περίοδο που επικρατούσε αρνητισμός.

Ήμουν χαρούμενος σαν μικρό παιδί...

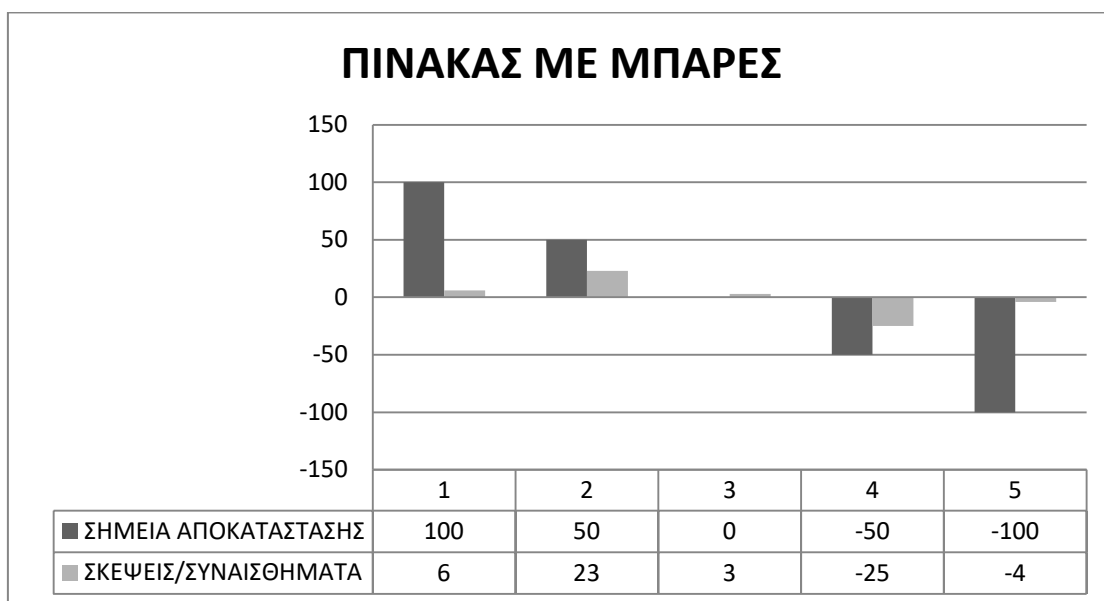
...η χαρά ήταν ζωγραφισμένη πάνω μου παντού. Έγραψε tick η πρώτη προπόνηση, αυτό ήταν το πιο σημαντικό.

Ενώ το δεύτερο χρονικό διάστημα που ένιωσε τεράστιο αίσθημα ευτυχίας και ίσως μεγαλύτερο από το πρώτο χρονικό διάστημα όπως το περιγράφει, ήταν όταν συμπεριλήφθηκε στην πρώτη ομαδική προπόνηση. Είναι κάτι που περίμενε όλο εκείνο το διάστημα που απείχε και ανυπομονούσε να επιστρέψει.

Τίποτα...δούλενα γύρω στους... 5 μήνες... ήταν το πρώτο πράγμα που είχα στο μυαλό μου από την πρώτη μέρα που το έπαθα (τραυματισμό) μέχρι που ήρθε και η μέρα που...ξέρεις... θα μπω μαζί με την ομάδα. Δούλενα 5 μήνες γι' αυτό...μπορείς να καταλάβεις ότι ήτανε...τι να σου πω;...άμα σου είπα πριν πανευτυχής σε μία ερώτηση, τώρα σου λέω όποια λέξη υπάρχει μεγαλύτερη από αυτή.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ	
ΣΗΜΕΙΑ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ	ΣΚΕΨΕΙΣ/ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ
+100	6
+50	23
0	3
-50	25
-100	4

+100= το μεγαλύτερο αίσθημα ευτυχίας, +50= θετικές σκέψεις κατά την αποκατάσταση, 0= συμβάν τραυματισμού, -50= αρνητικές σκέψεις κατά την αποκατάσταση, -100= η σκέψη σταματάω το ποδόσφαιρο



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

Συζήτηση

Ο αθλητικός τραυματισμός είναι κρίσιμο και δύσκολο πρόβλημα για έναν αθλητή. Μπορεί όχι μόνο να οδηγήσει σε μείωση της αγωνιστικής απόδοσης, αλλά και να επιβάλλει μακροχρόνιους ή μόνιμους περιορισμούς στη λειτουργικότητα ενός ανεξάρτητου αθλητή (Ferrante & Etzel, 2009). Η παρούσα φαινομενολογική έρευνα είχε σαν σκοπό να διερευνήσει τις σκέψεις, τα συναισθήματα και πώς αντιμετώπισε ή αντιμετώπιστηκε ένας επαγγελματίας αθλητής ποδοσφαίρου, υψηλού επιπέδου, κατά το συμβάν του τραυματισμού και της επαναπροσαρμογής του, ξανά σε αγωνιστικούς ρυθμούς, ύστερα από αυτή την δυσάρεστη εμπειρία ενός σοβαρού τραυματισμού, ώστε η έρευνα αυτή να επιστήσει την προσοχή και να αφυπνίσει τους ειδικούς στο πεδίο της αθλητικής ψυχολογίας, της αθλητικής αποκατάστασης, τους προπονητές και τους υπεύθυνους γυμναστές που συμμετέχουν, επίσης στο υψηλό επίπεδο και όχι μόνο. Η δομή της συνέντευξης ήταν μοναδική καθώς παρείχε την ευκαιρία στον ερευνητή να συλλέξει σε βάθος δεδομένα από τον συμμετέχοντα αθλητή, σχετικά με την εμπειρία του τραυματισμού. Η επιλογή της τοποθεσίας και του χρόνου, από τον συμμετέχοντα αθλητή, όπου διεξήχθη η συνέντευξη, αποτελεί ένα δυνατό σημείο της συγκεκριμένης έρευνας, καθώς μπόρεσε να αυξήσει το αίσθημα ασφάλειας, με αποτέλεσμα ο ερευνητής να συλλέξει όσο το δυνατόν πιο έγκυρες απαντήσεις (Kvale & Brinkman, 2009). Δυνατό σημείο της παρούσας έρευνας επίσης είναι, πως ο συμμετέχοντας αθλητής, είναι διεθνής παίκτης, έχει ηγετικό ρόλο, σε ποδοσφαιρικό σύλλογο που πρωταγωνιστεί, διεθνείς συμμετοχές και συμμετοχές σε ευρωπαϊκές διοργανώσεις παράλληλα, πράγμα που σημαίνει ότι είχε επίγνωση του τι σημαίνει να τραυματίζεσαι σοβαρά και αναγκαστικά να απέχεις από μία ήδη γεμάτη ποδοσφαιρική καριέρα και να πρέπει να ξανά επιστρέψεις σε αυτήν.

Η απάντηση στο ερευνητικό ερώτημα στο πώς βίωσε ο επαγγελματίας αθλητής την επανένταξη του μετά από ένα σοβαρό τραυματισμό, είναι πολύπλευρη και περιλαμβάνει απλές πτυχές πολλών αρνητικών σημείων (Johnson, 1997; Tracey, 2003), όπως και θετικών (Madrigal & Gill, 2014; Udry, 1997), όπως φαίνεται και στους πίνακες αποτελεσμάτων, αλλά και ακραίων συναισθημάτων, όπως σκέψεις διακοπής αθλητικής καριέρας, ενώ και σημαντικά θετικά συναισθήματα, που μόνο ο αθλητής που βιώνει το δύσκολο κομμάτι αυτό της αποκατάστασης μπορεί να γνωρίζει πώς είναι.

Αυτό που είναι άξιο αναφοράς και προκύπτει από την ερμηνεία των αποτελεσμάτων, είναι το πόσο έντονα σκεφτόταν ο αθλητής να διακόψει την αθλητική του καριέρα μετά από τον σοβαρό του τραυματισμό, κάτι που έχει εμφανιστεί σε αρκετές έρευνες των τελευταίων ετών (Ristolainen, et al., 2012 ; Goutterborge, et al., 2016; Stubbe et al., 2015). Πιο ειδικά είναι αξιοσημείωτο το πώς ένας τέτοιος αθλητής υψηλού επιπέδου , ο οποίος έχει αρχηγικό ρόλο στον σύλλογο που αγωνίζεται και θεωρείται ένας από τους κορυφαίους στο ελληνικό ποδόσφαιρο, φτάνει να “βασανίζει” το μυαλό του με αυτήν την σκέψη, όχι μία αλλά δύο φορές, μία στο μεσοδιάστημα μεταξύ συμβάντος και διάγνωσης του τραυματισμού αλλά και κατά την επανένταξη στις πρώτες ομαδικές προπονήσεις και της συμμετοχής του ξανά σε ανταγωνιστικό επίπεδο. Μπορεί κάλλιστα να αναρωτηθεί κάποιος, πώς μπορεί να νιώθει παραδείγματος χάρη ένας σοβαρά τραυματισμένος επαγγελματίας ποδοσφαιριστής, που έχει λιγότερο σημαντικό ρόλο στην ομάδα του ή που μπορεί να έχει λιγότερη προβολή ή που μπορεί να είναι στην αρχή της επαγγελματικής του καριέρας. Είναι ένα ερωτηματικό, που επιστημονική κοινότητα θα πρέπει να στρέψει τα φώτα της, διότι σε μία ομάδα ή σε ένα πρωτάθλημα ολόκληρο, οι παίκτες που έχουν αρχηγικό ρόλο, είναι μετρημένοι στα δάκτυλα, ενώ οι παίκτες που συνθέτουν τις υπόλοιπες ομάδες και το πρωτάθλημα στο σύνολο του, είναι πολλοί περισσότεροι.

Παρά την αυξανόμενη τάση υιοθέτησης μίας ολιστικής προσέγγισης στην αποκατάσταση σοβαρών αθλητικών τραυματισμών για την αντιμετώπιση τόσο σωματικών όσο και ψυχοκοινωνικών προσαρμογών ως προς τον τραυματισμό (Hamson-Utley, 2010; Kamphoff et al., 2013), μέχρι σήμερα, οι έρευνες που διερευνούν απόψεις και εμπειρίες τραυματιών αθλητών υψηλού επιπέδου που να αφορούν τον ψυχοκοινωνικό τομέα είναι περιορισμένες. Πλέον στην αντιμετώπιση ενός αθλητικού τραυματισμού, δημιουργείται ένα σύνολο ατόμων που περιλαμβάνει τον ιατρό της ομάδας, τον φυσικοθεραπευτή και τον γυμναστή αποκατάστασης και έχουν σαν σκοπό να συνεργαστούν, ώστε να επαναφέρουν τον αθλητή στο προηγούμενο αγωνιστικό επίπεδο (Sauers, 2011), κάτι το οποίο έγινε και στην περίπτωση του Θωμά. Ωστόσο αυτό το σύνολο ανθρώπων έχει εκπαιδευτεί να διαγνώσει και να θεραπεύσει το σωματικό τραυματισμό, δίνοντας ελάχιστη έως καθόλου έμφαση στον ψυχολογικό τομέα του αθλητή (Heaney, Green, Rostron, & Walker, 2012; Stiller-Ostrowski & Hamson-Utley, 2010). Το εννοιολογικό μοντέλο των Clement και Arvinen-Barrow (2013) υποστηρίζει ότι πέρα από μία ομάδα ανθρώπων που ασχολούνται με την σωματική αποκατάσταση (ιατρός,

φυσικοθεραπευτής και γυμναστής αποκατάστασης) θα πρέπει να υπάρχει και μία δεύτερη ομάδα ανθρώπων που να περιλαμβάνει άτομα που μπορούν να συνεισφέρουν σε αυτό που αποκαλούν στις έρευνες, ολιστική προσέγγιση προς τον τραυματισμό. Αυτά τα άτομα είναι, αλλά δεν περιορίζονται σε αυτά, οικογένεια, φίλοι, συμπαίκτες, διατροφολόγοι, αθλητικοί ψυχολόγοι. Στον προγραμματισμό της αποκατάστασης του Θωμά, δεν υπήρξε καμία επιστημονική προσέγγιση που να αφορά την ψυχική αποκατάσταση του παίκτη, παρόλο που ήταν ο δεύτερος σοβαρός του τραυματισμός και δεν είναι καθόλου τυχαίο που ο Θωμάς ανέφερε ότι στο πρώτο παιχνίδι επανένταξης του, ήταν το πολύ 60 % έτοιμος να αγωνιστεί και έρχεται να συμφωνήσει με έρευνες που έχουν αναδείξει ότι η σωματική αποκατάσταση πολλές φορές δεν συμβαδίζει χρονικά με την ψυχολογική αποκατάσταση (Langford et al., 2009; Podlog & Eklund, 2010). Αν και η ομάδα που αγωνίζεται θεωρείται υψηλού επιπέδου με ευρωπαϊκές συμμετοχές σε σημαντικές διοργανώσεις, δεν είχε στις τάξεις του συλλόγου το συγκεκριμένο χρονικό διάστημα, συνεργασία με κάποιον αθλητικό ψυχολόγο είτε σε μόνιμη απασχόληση, είτε σαν εξωτερική συνεργασία. Το βάρος αυτό, επωμίστηκαν, έχοντας ή μη, τις κατάλληλες ψυχολογικές γνώσεις, ο ιατρός της ομάδας και ο φυσικοθεραπευτής. Ιδιαίτερη στήριξη φαίνεται να παρείχε ο γιατρός, καθώς ήταν παρών στα περισσότερα κομβικά σημεία της αποκατάστασης, ενώ υποστήριζε τον Θωμά στιγμές εκτός των επίσημων θεραπειών, στις πρώτες μέρες μετά την χειρουργική αποκατάσταση, καθώς και στο πρώτο στάδιο επανένταξης του σε ατομικό επίπεδο στο γήπεδο.

Ο Θωμάς τοποθετήθηκε αρκετές φορές στη κοινωνική στήριξη που δέχθηκε από συγκεκριμένους φίλους και συμπαίκτες, όπως και από την οικογένεια του, στα διάφορα στάδια που βίωσε στον τραυματισμό του. Από την πρώτη στιγμή του συμβάντος και όλη την περίοδο πριν το χειρουργείο και μέχρι να πάρει εξιτήριο, ήταν κοντά του φίλοι, που ένιωθε την στήριξη τους και στο υπόλοιπο στάδιο της αποκατάστασης, οι κατ'οίκον επισκέψεις από τους συμπαίκτες του, τον έκαναν να διαχειριστεί την κατάσταση κάπως καλύτερα σύμφωνα με αυτά που υποστήριξε. Ίσως η κοινωνική στήριξη που δέχθηκε από το περιβάλλον του, να ήταν και από τους πιο σημαντικούς παράγοντες κατά την αποκατάσταση του τραυματισμού του. Η κοινωνική στήριξη μπορεί και επηρεάζει τους τραυματίες αθλητές, όχι μόνο παρέχοντας τους πόρους για να αντιμετωπίσουν το άγχος του τραυματισμού, αλλά παρέχει επίσης μια αίσθηση σύνδεσης με τους άλλους (Williams & Appaneal, 2010; Yang, Peek-Asa, Lowe, Heiden & Foster, 2010). Ερευνητές στην αθλητική

ιατρική και αθλητική ψυχολογία (Yang et al., 2010; Williams & Andersen, 1998), θεωρούν την κοινωνική στήριξη ρυθμιστικός παράγοντα που επηρεάζει τη σχέση άγχος- τραυματισμός. Πολλοί συγγραφείς έχουν παρουσιάσει θετικές σχέσεις μεταξύ της κοινωνικής στήριξης και της τήρησης της θεραπείας και κινήτρου (Yang et al., 2010), της ψυχολογικής λειτουργίας (Smith, Smoll & Ptacek, 1990), της καλύτερης και ποιοτικής ζωής (Malinauskas, 2010), θετικών πεποιθήσεων σε σχέση με την αποκατάσταση (Bone & Fry, 2006) και αυξημένα ποσοστά ανάκαμψης τραυματισμένων αθλητών (Ievleva & Orlick, 1991).

Τι συμβαίνει όμως με την κοινωνική στήριξη που προσπάθησε να δώσει ο κόσμος στον Θωμά με την βοήθεια των μέσων κοινωνικής δικτύωσης; Με το άκουσμα της είδησης του τραυματισμού, σύσσωμη η ποδοσφαιρική κοινότητα και ο φίλαθλος κόσμος έσπευσαν να ευχηθούν περαστικά στον Θωμά και παντού έβλεπε στο διαδίκτυο ειδήσεις με την φάση του τραυματισμού και αρκετοί δημοσίευαν το βίντεο του τραυματισμού συνοδευόμενα με ευχές ταχείας αποκατάστασης. Αυτό προκάλεσε αρνητικά συναισθήματα στον Θωμά και μόνο ψυχολογική στήριξη δεν επέφερε, καθώς τον οδήγησαν στην αποχή από την χρήση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης και στην απομόνωση, με αποτέλεσμα να συναναστρέφεται, τις πρώτες μέρες του τραυματισμού, μόνο την οικογένεια του και μερικούς φίλους. Δεν υπάρχουν έρευνες οι οποίες να μελετάνε τη σχέση του αθλητικού τραυματισμού και της σχέσης της χρήσης των μέσων κοινωνικής δικτύωσης και πως επηρεάζουν τον τραυματία αθλητή ψυχολογικά, καθώς τα τελευταία χρόνια η χρήση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης έχει φτάσει στα πιο υψηλά επίπεδα από ποτέ (Encel, Mesagno & Brown, 2017). Οι περισσότερες έρευνες στον τομέα της αθλητικής ψυχολογίας και των μέσων κοινωνικής δικτύωσης επικεντρώνονται στην απόδοση και το άγχος. Η χρήση τους γενικά μπορεί να έχει θετικά κοινωνικά οφέλη, όπως η διατήρηση επαφής με φίλους ή οικογένεια (Ellison, Vitak, Gray, & Lampe, 2014), ωστόσο είναι δυνατόν να συμβάλλει σε αύξηση του αθλητικού άγχους, ιδίως λαμβάνοντας υπόψη την εσωτερική σχέση μεταξύ κοινωνικού άγχους και αθλητικού άγχους (μια υποκατηγορία του κοινωνικού άγχους) (Leary, 1992).

Τα αρνητικά συναισθήματα που βίωσε ο Θωμάς κυρίως, ήταν αυτά που αφορούσαν την αθλητική του ταυτότητα και του φόβου επανατραυματισμού. Μετά το συμβάν του τραυματισμού, η κύρια ανησυχία του αθλητή ήταν ότι δεν θα ξανά επανέλθει στην ίδια υψηλή αγωνιστική κατάσταση που βρισκόταν και πώς δεν θα ξανά μπορέσει να ανταπεξέλθει στις υψηλές απαιτήσεις του επιπέδου που αγωνιζόταν.

Όπως έχει αναφέρει ο Podlog και οι άλλοι (2011), οι αθλητές υψηλών επιδόσεων κατακλύζονται από αμφιβολίες για το αν μπορούν να επιστρέψουν στο επίπεδο που βρισκότουσαν πριν το τραυματισμό και να επιτύχουν μελλοντικές φιλοδοξίες. Αυτή η πηγή άγχους του Θωμά είναι πιθανόν να προέρχεται από τον μεγάλο χρόνο αποκατάστασης και την παρατεταμένη χρονική περίοδο που δεν έχει χρησιμοποιήσει τα αθλητικά του προσόντα (Podlog & Eklund, 2007) και την μείωση της φυσικής του κατάστασης (Tracey, 2003). Αυτές οι πεποιθήσεις του Θωμά δεν αποτελούν έκπληξη στη συγκεκριμένη έρευνα αν αναλογιστεί κανείς ότι η επιθυμία των αθλητών είναι να έχουν μία φυσική κατάσταση στα υψηλότερα δυνατά επίπεδα και να αγωνίζονται σε όσο το δυνατόν υψηλότερο επίπεδο (Podlog et al., 2011).

Ο φόβος επανατραυματισμού αποτελεί για τους αθλητές σημαντικό παράγοντα άγχους στην επιστροφή στο ανταγωνιστικό επίπεδο (McCullough et al., 2012). Ο Θωμάς παρουσίασε τα πρώτα δεδομένα που αφορούν την ανησυχία του επανατραυματισμού, τη χρονική περίοδο που ξεκίνησε τις πρώτες ομαδικές προπονήσεις κατά την επανένταξη. Αρκετές έρευνες έχουν υποστηρίξει ότι οι αθλητές καθώς φτάνουν στην περίοδο της επανένταξης, ο φόβος επανατραυματισμού αυξάνεται (Covassin, McAlister-Deitrick, Bleeker, Heiden & Jingzhen, 2015) και οι αθλητές υποστηρίζουν πως αυτός ο φόβος, της περίπτωσης να υποστούν ξανά τον ίδιο τραυματισμό, είναι η κυριότερη πηγή άγχους όταν επιστρέφουν στην αγωνιστική δράση (Ivarsson & Johnson, 2010). Και παρότι ο Θωμάς είχα χαρακτηριστεί σωματικά 100% έτοιμος να αγωνιστεί, από το πρώτο παιχνίδι, ανέφερε στη συνέντευξη πως δεν ήταν ψυχολογικά στο ίδιο επίπεδο έτοιμος και αγωνιζόταν με το φόβο επανατραυματισμού να είναι παρών στα μετέπειτα παιχνίδια (Heil, 1993; Ivarsson & Johnson, 2010; Williams J & Andersen M, 1998). Μάλιστα στα πρώτα παιχνίδια της επανένταξης και μέχρι να τελειώσει το πρωτάθλημα η προσοχή του Θωμά στρεφόταν στην κατάσταση που βρισκόταν το γήπεδο που θα διεξαγόταν ο αγώνας, για το αν ήταν κατάλληλο το γήπεδο να αγωνιστεί ή θα ρίσκαρε να ξανά τραυματιστεί, παρά στο παιχνίδι αυτό κάθε αυτό και στα τεχνικοτακτικά κομμάτια του.

Την διαφορά στην περίπτωση τραυματισμού του Θωμά, πέρα από την μεγάλη κοινωνική στήριξη, έκανε η άμεση χειρουργική αποκατάσταση, το πρώτο παιχνίδι επανένταξης και το χρονικό που συνέβη ο τραυματισμός. Δεν χάθηκε καθόλου χρόνος και δεν υπήρξε αναμονή για την χειρουργική αποκατάσταση, πράγμα που δεν έδωσε καθόλου δικαίωμα στον αθλητή να αναπτύξει πληθώρα αρνητικών σκέψεων.

Αυτό είναι και ένα από τα ‘‘προνόμια’’ του υψηλού επιπέδου αθλητισμού. Η άμεση εξέταση και η ιατρική αντιμετώπιση καθώς οι ομάδες θέλουν να έχουν τους αθλητές τους όσο το δυνατόν πιο γρήγορα έτοιμους στην ιδανική αθλητική κατάσταση. Αυτό δεν συμβαίνει και σε χαμηλότερα επίπεδα καθώς για τον ίδιο σοβαρό τραυματισμό, θα μπορούσε φυσιολογικά να υπάρξει μεγαλύτερη αναμονή για το χειρουργείο. Το πρώτο παιχνίδι επανένταξης, συνέβαινε να αποτελούσε και παιχνίδι υψηλής βαθμολογικής αξίας καθώς με νίκη της ομάδας, ο Θωμάς θα γινόταν πρωταθλητής Ελλάδος με τον συγκεκριμένο σύλλογο. Έτσι παρότι ανέφερε ότι δεν ήταν συνολικά έτοιμος στο πρώτο παιχνίδι επανένταξης, το μυαλό του ωστόσο δεν ήταν στο τραυματισμένο του πόδι και στον φόβο επανατραυματισμού αλλά στη νίκη πάση θυσίας της ομάδας του. Αυτό το γεγονός δημιουργεί ένα πλέγμα σκέψεων που αφορά την επανένταξη των αθλητών σε παιχνίδια βαθμολογικής αξίας, όπου θα μπορούσαν να αυξήσουν την αυτοπεποίθηση του αθλητή και τον προσανατολισμό της σκέψης του, στον στόχο της ομάδας και όχι στην σκέψη πιθανού επανατραυματισμού του. Για το χρονικό του τραυματισμού, ο Θωμάς ένιωσε σαν τυχερός μέσα στην ατυχία του, διότι μετά τα πρώτα παιχνίδια επανένταξης ήρθε το τέλος της σεζόν και έτσι ένιωσε πως είχε χρόνο να προπονηθεί για να φτάσει ξανά στο προηγούμενο επίπεδο, χωρίς να υπάρχει κάποια εξωτερική πίεση από θέμα επίσημων αγώνων. Οι κορυφαίες σκέψεις και συναισθήματα του Θωμά εκφράστηκαν κατά την αποκατάσταση, την πρώτη φορά που μπήκε μόνος του σε ποδοσφαιρικό γήπεδο και στην συμμετοχή στην πρώτη ομαδική προπόνηση με μάλιστα αυτή της συμμετοχής στην ομαδική προπόνηση να ξεπερνάει σε αίσθημα ευτυχίας αυτήν της ατομικής.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

Συμπεράσματα

Στη παρούσα έρευνα ‘‘ακούστηκε’’ η εμπειρία ενός επαγγελματία ποδοσφαιριστή υψηλού επιπέδου, για το πώς βίωσε την εμπειρία ενός σοβαρού τραυματισμού. Η έρευνα συνεισέφερε στην πληρέστερη κατανόηση αυτής της εμπειρίας, που παραθέτει τα θετικά σημεία τα οποία συνάντησε ο αθλητής κατά την αποκατάσταση του, αλλά και τα αρνητικά. Παρότι ο συγκεκριμένος αθλητής χαρακτηρίζεται ως ένας από τους κορυφαίους Έλληνες ποδοσφαιριστές, η σκέψη της διακοπής της αθλητικής

του καριέρας ήταν παρούσα κατά την αποκατάσταση και όπως δείχνουν τα αποτελέσματα αντιμετώπισε μόνος αυτήν την σκέψη, όπως και την ανησυχία του αν θα ξανά βρεθεί στην ίδια αγωνιστική κατάσταση με πριν και τον φόβο επανατραυματισμού. Η μόνη βοήθεια στην αποκατάσταση του Θωμά ήταν η μεγάλη κοινωνική στήριξη που δέχθηκε από κοντινούς φίλους, συγγενείς και συμπαίκτες και με τα όποια ψυχολογικά χαρακτηριστικά συνθέτουν την προσωπικότητα του ιδίου.

Σε ό,τι αφορά τα θέματα αθλητικής ψυχολογίας, ο γιατρός και ο φυσικοθεραπευτής της ομάδας είναι αυτοί που έφεραν σε πέρας αυτό το κομμάτι έχοντας ή μη τις απαραίτητες γνώσεις στο συγκεκριμένο πεδίο. Σαν αποτέλεσμα, στο ψυχολογικό τομέα η ολιστική ετοιμότητα του παίκτη στο πρώτο παιχνίδι επανένταξης δεν ήταν η δέουσα καθώς ένιωσε πως δεν ήταν σε πλήρη ετοιμότητα να αγωνιστεί. Αυτή η έρευνα έρχεται να τονίσει, το πώς ακόμα και οι μεγαλύτεροι ποδοσφαιρικοί σύλλογοι στο πρωτάθλημα της Ελλάδος βρίσκονται πίσω στο κομμάτι της αθλητικής ψυχολογίας και παίκτες, που οι ομάδες έχουν χτίσει μελλοντικά πλάνα και στήσιμο του κορμού της ομάδας πάνω σε αυτούς,, είναι ευάλωτοι από το φαινόμενο επανατραυματισμού, μέχρι μη ύπαρξης ψυχολογικής ευεξίας για τον ίδιο τον αθλητή.

Μελλοντικές έρευνες θα μπορούσαν να επικεντρωθούν στην ποιοτική διερεύνηση σοβαρά τραυματισμένων ποδοσφαιριστών οι οποίοι συμμετέχουν σε χαμηλότερο επίπεδο. Επίσης η ραγδαία εξέλιξη των μέσων κοινωνικής δικτύωσης τα τελευταία χρόνια επηρεάζει όλο και περισσότερο τους αθλητές υψηλού επιπέδου και δεν υπάρχουν έρευνες οι οποίες να εξετάζουν τη σχέση των τραυματισμένων αθλητών και την επιρροή που δέχονται από τα συγκεκριμένα μέσα κοινωνικής δικτύωσης. Ακόμα, ο Θωμάς ανέφερε στη συνέντευξη πως είχε μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση μετά το πέμπτο παιχνίδι επανένταξης, το οποίο είναι ένα δεδομένο που μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε μεταγενέστερες έρευνες καθώς δεν είναι γνωστό για πόσο καιρό μετά την επανένταξη παραμένουν οι ανησυχίες ενός σοβαρά τραυματισμένου αθλητή. Τέλος, η σταδιακή επανένταξη αθλητών σε παιχνίδια βαθμολογικής αξίας, ίσως να είναι μία μέθοδος παρακίνησης όπου η σκέψη του αθλητή στρέφεται από το τραυματισμένο μέλος στην βαθμολογική αξία του παιχνιδιού. Αυτή είναι μία έρευνα που μπορεί να χρησιμεύσει τόσο για τους αθλητές που επανεντάσσονται αλλά και για τους προπονητές.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

Πρακτική Εφαρμογή

Οι ποδοσφαιρικοί σύλλογοι που βρίσκονται σε υψηλό επίπεδο θα πρέπει να έχουν μία ομάδα επιστημόνων η οποία θα ασχολείται καθαρά με τις ψυχολογικές πτυχές των αθλητών τους. Αν αυτό δεν το παρέχει η ομάδα, τότε είναι δουλειά του εκάστοτε αθλητή υψηλού επιπέδου, να συνεργαστεί με αθλητικό ψυχολόγο, καθώς ο αθλητής οφείλει με οποιοδήποτε θεμιτό τρόπο να βρίσκεται στην όσο το δυνατόν καλύτερη ψυχολογική και σωματική αθλητική κατάσταση και στην αντιμετώπιση της περίπτωσης τραυματισμού (σοβαρού ή μη). Η επανένταξη των σοβαρά τραυματισμένων αθλητών σταδιακά σε παιχνίδια υψηλής βαθμολογικής αξίας, ίσως είναι ένα κίνητρο αύξησης της αυτοπεποίθησης του αθλητή όπου παράλληλα με την συζήτηση των ανησυχιών του σε σχέση με τον τραυματισμό του, να φτάσει στην πλήρη αποκατάσταση (ψυχική και σωματική), ώστε να επιτευχθεί η ιδανική απόδοση και η πλήρη επιστροφή στο ανταγωνιστικό επίπεδο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8

Βιβλιογραφία

- Appaneal, R. N., Perna, F. M., & Larkin, K. T. (2007). Psychophysiological response to severe sport injury among competitive male athletes: A preliminary investigation. *Journal of Clinical Sport Psychology, 1*(1), 68-88.
- Ardern, C. L., Taylor, N. F., Feller, J. A., & Webster, K. E. (2012). Return-to-sport outcomes at 2 to 7 years after anterior cruciate ligament reconstruction surgery. *The American journal of sports medicine, 40*(1), 41-48. doi:10.1177/0363546511422999
- Arnason, A., Sigurdsson, S. B., Gudmundsson, A., Holme, I., Engebretsen, L., & Bahr, R. (2004). Physical fitness, injuries, and team performance in soccer. *Medicine and science in sports and exercise, 36*(2), 278-285.
- Bauman, J. (2005). Returning to play: the mind does matter. *Clinical journal of sport medicine : official journal of the Canadian Academy of Sport Medicine, 15*(6), 432-435.
- Bengtsson, Marietta (2016). How to plan and perform a qualitative study using content analysis. *NursingPlus Open, 2*, 8-14, <https://doi.org/10.1016/j.npls.2016.01.001>
- Bevan, M. T. (2007). *Experiencing dialysis : a descriptive phenomenological study of nurses and patients in dialysis satellite units*. (Electronic Thesis or Dissertation). Retrieved from

- <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ddu&AN=537EEC7232B1ECEF&site=ehost-live> Available from EBSCOhost OpenDissertations database.
- Bianco, T., & Eklund, R. C. (2001). Conceptual Considerations for Social Support Research in Sport and Exercise Settings: The Case. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 23(2), 85-107. doi:10.1123/jsep.23.2.85
- Bolderston, A. (2012). Conducting a Research Interview. *Journal of medical imaging and radiation sciences*, 43(1), 66-76. doi:10.1016/j.jmir.2011.12.002
- Bone, J. B., & Fry, M. D. (2006). The influence of injured athletes' perceptions of social support from ATCs on their beliefs about rehabilitation. *Journal of Sport Rehabilitation*, 15(2), 156-167.
- Brewer, B. W. (1994). Review and critique of models of psychological adjustment to athletic injury. / Passage en revue et critique des modeles d ' adaptation psychologique aux blessures dues au sport. *Journal of Applied Sport Psychology*, 6(1), 87-100.
- Brewer, B. W. (2001). Emotional adjustment to sport injury. In J. Crossman (Ed.), *Coping with sports injuries: Psychological strategies for rehabilitation* (pp. 1–19). Oxford, UK: Oxford University Press.
- Brewer, B. W. (2007). Psychology of sport injury rehabilitation. In G. Tenenbaum & R. C. Eklund (Eds.), *Handbook of sport psychology.*, 3rd ed. (pp. 404-424). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons Inc.
- Brewer, B.W. (2009). Injury prevention and rehabilitation. In B. W. Brewer (Ed.), *Sport Psychology* (pp. 83-96). Chichester, UK: Wiley Blackwell. <https://doi.org/10.1002/9781444303650.ch8>
- Brewer, B. W., Andersen, M. B., & Van Raalte, J. L. (2002). Psychological aspects of sport injury rehabilitation: Toward a biopsychological approach. In D. I. Mostofsky, & L. D. Zaichkowsky (Eds.), *Medical aspects of sport and exercise* (pp. 41–54). Morgantown, WV: Fitness Information Technology
- Brown, G., Gilbourne, D., & Claydon, J. (2009). When a career ends: a short story. *Reflective Practice*, 10(4), 491-500.
- Carson, F., & Polman, R. C. J. (2008). ACL Injury Rehabilitation: A Psychological Case Study of a Professional Rugby Union Player. *Journal of Clinical Sport Psychology*, 2(1), 71-90.
- Clement, D., & Arvinen-Barrow, M. (2013). Sport medicine team influences in psychological rehabilitation: A multidisciplinary approach. In M. Arvinen-Barrow & N. Walker (Eds.), *The psychology of sport injury and rehabilitation*. (pp. 156-170). New York, NY: Routledge/Taylor & Francis Group.
- Covassin, T., McAjiister-Deitrick, J., Bleecker, A., Heiden, E. O., & Jingzhen, Y. (2015). Examining Time-Loss and Fear of Re-Injury in Athletes. *Journal of Sport Behavior*, 38(4), 394-403.
- Creswell, J. W. (2014). *Research Design: Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches* (4th ed.). London: Sage Publications Ltd.
- Crossman, J. (2001). *Coping with sports injuries: psychological strategies for rehabilitation*. Toronto;: Oxford University Press.
- Cumps, E., Verhagen, E., Annemans, L., & Meeusen, R. (2008). Injury rate and socioeconomic costs resulting from sports injuries in Flanders: data derived from sports insurance statistics 2003. *British journal of sports medicine*, 42(9), 767-772.
- Côté, J., Ericsson, K. A., & Law, M. (2005). Tracing the Development of Athletes Using Retrospective Interview Methods: A Proposed Interview and Validation

- Procedure for Reported Information. *Journal of Applied Sport Psychology*, 17(1), 1-19.
- Dekker, R., Groothoff, J. W., van der Sluis, C. K., Eisma, W. H., & Ten Duis, H. J. (2003). Long-term disabilities and handicaps following sports injuries: outcome after outpatient treatment. *Disability and rehabilitation*, 25(20), 1153-1157.
- Drawer, S., & Fuller, C. W. (2002). Evaluating the level of injury in English professional football using a risk based assessment process. *British journal of sports medicine*, 36(6), 446-451.
- Dunn, W. R., & Spindler, K. P. (2010). Predictors of activity level 2 years after anterior cruciate ligament reconstruction (ACLR): a Multicenter Orthopaedic Outcomes Network (MOON) ACLR cohort study. *The American journal of sports medicine*, 38(10), 2040-2050. doi:10.1177/0363546510370280
- Ekstrand, J., Häggglund, M., & Waldén, M. (2011). Injury incidence and injury patterns in professional football: the UEFA injury study. *British journal of sports medicine*, 45(7), 553-558. doi:10.1136/bjism.2009.060582
- Ellison, N. B., Vitak, J., Gray, R., & Lampe, C. (2014). Cultivating social resources on social network sites: Facebook relationship maintenance behaviors and their role in social capital processes. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 19(4), 855-870. doi:10.1111/jcc4.12078
- Encel, K., Mesagno, C., & Brown, H. (2017). Facebook use and its relationship with sport anxiety. *Journal of Sports Sciences*, 35(8), 756-761.
- Faude, O., Rößler, R., & Junge, A. (2013). Football injuries in children and adolescent players: are there clues for prevention? *Sports medicine (Auckland, N.Z.)*, 43(9), 819-837. doi:10.1007/s40279-013-0061-x
- Ferrante, A. P., & Etzel, E. F. (2009). College student-athletes and counseling services in the new millennium. In E. F. Etzel, A. P. Ferrante, & J. W. Pinkney (Eds.), *Counseling college student-athletes: Issues and interventions* (2nd ed., pp. 1-49). Morgantown, WV: Fitness Information Technology
- Forssblad, M., Weidenhielm, L., & Werner, S. (2005). Knee surgery costs in football, floor ball, European team handball and ice hockey. *Scandinavian journal of medicine & science in sports*, 15(1), 43-47.
- Fuller, C. W., Ekstrand, J., Junge, A., Andersen, T. E., Bahr, R., Dvorak, J., . . . 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.
- Giorgi, A. (1997). The theory, practice, and evaluation of the phenomenological method as a qualitative research procedure. *Journal of Phenomenological Psychology*, 28(2), 235-260. doi:10.1163/156916297X00103
- Giorgi, A. (2005). The Phenomenological Movement and Research in the Human Sciences. *Nursing Science Quarterly*, 18(1), 75-82. doi:10.1177/0894318404272112
- Gouttebauge, V., Aoki, H., Ekstrand, J., Verhagen, E. A. L. M., & Kerkhoffs, G. M. M. J. (2016). Are severe musculoskeletal injuries associated with symptoms of common mental disorders among male European professional footballers? *Knee surgery, sports traumatology, arthroscopy : official journal of the ESSKA*, 24(12), 3934-3942.
- Hamson-Utley, J. J. (2010). Psychology of sport injury: A holistic approach to rehabilitating the injured athlete. *Chinese Journal of Sports Medicine*, 29(3), 343-347.

- Heaney, C., Green, A. J. K., Rostron, C. L., & Walker, N. (2012). A qualitative and quantitative investigation of the psychology content of UK physiotherapy education programs. *Journal of Physical Therapy Education*, 26(3), 24–56.
- Heil, J. (1993). A framework for psychological assessment. In *In, Heil, J. (ed.), Psychology of sport injury, Champaign, Ill., Human Kinetics Publishers, 1993, p. 73-87.*;
- Heil, J. (1993). *Psychology of sport injury*. Champaign, IL: Human Kinetics Publishers.
- Heil, J., & Podlog, L. (2012). Pain and performance. In S. M. Murphy (Ed.), *The Oxford handbook of sport and performance psychology*. (pp. 618-634). New York, NY: Oxford University Press.
- Holloway, I., & Wheeler, S. (1996). *Qualitative research for nurses*. Oxford: Blackwell Science.
- Hughes, R., & Coakley, J. (1991). Positive deviance among athletes: The implications of over-conformity to the sport ethic. *Sociology of Sport Journal*, 8, 307–325.
- Hycner, R. H. (1985). SOME GUIDELINES FOR THE PHENOMENOLOGICAL ANALYSIS OF INTERVIEW DATA. *Human Studies*, 8(3), 279-303. doi:10.1007/BF00142995
- Häggglund, M.(2007).*Epidemiology and prevention of football injuries.Linköping University Medical Disseration No. 989, Sweden.*
- Häggglund, M., Waldén, M., & Ekstrand, J. (2006). Previous injury as a risk factor for injury in elite football: a prospective study over two consecutive seasons. *British journal of sports medicine*, 40(9), 767-772.
- Häggglund, M., Waldén, M., Magnusson, H., Kristenson, K., Bengtsson, H., & Ekstrand, J. (2013). Injuries affect team performance negatively in professional football: an 11-year follow-up of the UEFA Champions League injury study. *British journal of sports medicine*, 47(12), 738-742. doi:10.1136/bjsports-2013-092215
- Ievleva, L., & Orlick, T. (1991). Mental links to enhanced healing: An exploratory study. *The Sport Psychologist*, 5(1), 25–40.
- Iñigo, M. M., Podlog, L., & Hall, M. S. (2015). Why Do Athletes Remain Committed to Sport After Severe Injury? An Examination of the Sport Commitment Model. *Sport Psychologist*, 29(2), 143-155.
- Ivarsson, A., & Johnson, U. (2010). Psychological factors as predictors of injuries among senior soccer players. A prospective study. *Journal of Sports Science & Medicine*, 9(2), 347-352.
- Johnson, U. (1997). Coping strategies among long-term injured competitive athletes. A study of 81 men and women in team and individual sports. *Scandinavian journal of medicine & science in sports*, 7(6), 367-372.
- Johnston, L. H., & Carroll, D. (1998). The context of emotional responses to athletic injury: A qualitative analysis. *Journal of Sport Rehabilitation*, 7(3), 206.
- Johnston, L. H., & Carroll, D. (1998). The provision of social support to injured athletes: a qualitative analysis. *Journal of Sport Rehabilitation*, 7(4), 267-284.
- Kamphoff, C. S., Thomae, J., & Hamson-Utley, J. J. (2013). Integrating the psychological and physiological aspects of sport injury rehabilitation: Rehabilitation profiling and phases of rehabilitation. In M. Arvinen-Barrow & N. Walker (Eds.), *The psychology of sport injury and rehabilitation*. (pp. 134-155). New York, NY: Routledge/Taylor & Francis Group.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

- Kvist, J., Ek, A., Sporrstedt, K., & Good, L. (2005). Fear of re-injury: a hindrance for returning to sports after anterior cruciate ligament reconstruction. *Knee surgery, sports traumatology, arthroscopy : official journal of the ESSKA*, 13(5), 393-397.
- Langford, J. L., Webster, K. E., & Feller, J. A. (2009). A prospective longitudinal study to assess psychological changes following anterior cruciate ligament reconstruction surgery. *British journal of sports medicine*, 43(5), 377-381. doi:10.1136/bjism.2007.044818
- Leary, M. R. (1992). Self-Presentational Processes in Exercise and Sport. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 14(4), 339-351.
- Madrigal, L., & Gill, D. L. (2014). Psychological Responses of Division I Female Athletes Throughout Injury Recovery: A Case Study Approach. *Journal of Clinical Sport Psychology*, 8(3), 276-298.
- Malinauskas, R. (2010). THE ASSOCIATIONS AMONG SOCIAL SUPPORT, STRESS, AND LIFE SATISFACTION AS PERCEIVED BY INJURED COLLEGE ATHLETES. *Social Behavior & Personality: an international journal*, 38(6), 741-752. doi:10.2224/sbp.2010.38.6.741
- Mikecz, R. (2012). Interviewing elites: Addressing methodological issues. *Qualitative Inquiry*, 18(6), 482-493. https://doi.org/10.1177/1077800412442818
- Morrison, R. S. (1994). CRITICAL ISSUES IN QUALITATIVE RESEARCH METHODS - MORSE, JM. *Journal of Advanced Nursing*, 20(6), 1179-1179. doi:10.1046/j.1365-2648.1994.20061176-8.x
- Morse, J. M. (2003). Biasphobia. *Qualitative health research*, 13(7), 891-892.
- Murphy, P., & Waddington, I. (2007). Are elite athletes exploited? *Sport in Society*, 10(2), 239-255. doi:10.1080/17430430601147096
- Nyland, J., Johnson, D. L., Caborn, D. N. M., & Brindle, T. (2002). Internal health status belief and lower perceived functional deficit are related among anterior cruciate ligament-deficient patients. *Arthroscopy : the journal of arthroscopic & related surgery : official publication of the Arthroscopy Association of North America and the International Arthroscopy Association*, 18(5), 515-518.
- O'Connor, E., Heil, J., Harmer, P., & Zimmerman, I. (2005). Injury. In J. Taylor & G. Wilson (Eds.), *Applying sport psychology: Four perspectives*. (pp. 187-206). Champaign, IL: Human Kinetics.
- Parahoo, K. (2006). *Nursing research: Principles, process, and issues*. Basingstoke, Hampshire [England: Palgrave Macmillan.
- Patton, M. Q. (1990). *Qualitative evaluation and research methods, 2nd ed.* Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc.
- Patton, M. Q. (2002). *Qualitative evaluation and research methods* 3rd edition. Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Pike, E.C., & Maguire, J.A. (2003). Injury in women's sport: classifying key elements of "risk encounters". *Sociology of Sport Journal*, 20, 232-251.
- Pitts, J. M. (1994). *Personal understandings and mental models of information: A qualitative study of factors associated with the information-seeking and use of adolescents*. (55). ProQuest Information & Learning, Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psyh&AN=1997-70001-001&site=ehost-live> Available from EBSCOhost APA PsycInfo database.
- 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*, 12(1), 36-42.

- Podlog, L., & Eklund, R. (2006). A Longitudinal Investigation of Competitive Athletes' Return to Sport Following Serious Injury. *Journal of Applied Sport Psychology, 18*(1), 44-68. doi:10.1080/10413200500471319
- Podlog, L., & Eklund, R. C. (2007). The psychosocial aspects of a return to sport following serious injury: A review of the literature from a self-determination perspective. *Psychology of Sport & Exercise, 8*(4), 535-566. doi:10.1016/j.psychsport.2006.07.008
- Podlog, L., & Eklund, R. C. (2010). Returning to competition after a serious injury: the role of self-determination. *Journal of sports sciences, 28*(8), 819-831. doi:10.1080/02640411003792729
- Podlog, L., Hannon, J. C., Banham, S. M., & Wadey, R. (2015). Psychological Readiness to Return to Competitive Sport Following Injury: A Qualitative Study. *Sport Psychologist, 29*(1), 1-14. doi:10.1123/tsp.2014-0063
- Ristolainen, L., Heinonen, A., Waller, B., Kujala, U. M., & Kettunen, J. A. (2009). Gender differences in sport injury risk and types of injuries: a retrospective twelve-month study on cross-country skiers, swimmers, long-distance runners and soccer players. *Journal of sports science & medicine, 8*(3), 443-451.
- Ristolainen, L., Kettunen, J., Kujala, U., & Heinonen, A. (2012). Sport injuries as the main cause of sport career termination among Finnish top-level athletes. *European Journal of Sport Science, 12*(3), 274-282. doi:10.1080/17461391.2011.566365
- Ruddock-Hudson, M., O'Halloran, P., & Murphy, G. (2012). Exploring Psychological Reactions to Injury in the Australian Football League (AFL). *Journal of Applied Sport Psychology, 24*(4), 375-390. doi:10.1080/10413200.2011.654172
- Ruddock-Hudson, M., O'Halloran, P., & Murphy, G. (2014). The Psychological Impact of Long-Term Injury on Australian Football League Players. *Journal of Applied Sport Psychology, 26*(4), 377-394. doi:10.1080/10413200.2014.897269
- Sauers, E. L., & Snyder, A. R. (2011). A Team Approach: Demonstrating Sport Rehabilitation's Effectiveness and Enhancing Patient Care Through Clinical Outcomes Assessment. *Journal of Sport Rehabilitation, 20*(1), 3-7. doi:10.1123/jsr.20.1.3
- Silbernagel, K. G., Brorsson, A., & Lundberg, M. (2011). The majority of patients with Achilles tendinopathy recover fully when treated with exercise alone: a 5-year follow-up. *The American journal of sports medicine, 39*(3), 607-613. doi:10.1177/0363546510384789
- Silverman, D. (2006). *Interpreting qualitative data: Methods for analyzing talk, text and interaction, 3rd ed.* Thousand Oaks, CA: Sage Publications Ltd.
- Smith, F. W., Rosenlund, E. A., Aune, A. K., MacLean, J. A., & Hillis, S. W. (2004). Subjective functional assessments and the return to competitive sport after anterior cruciate ligament reconstruction. *British journal of sports medicine, 38*(3), 279-284.
- Smith, R. E., Smoll, F. L., & Ptacek, J. T. (1990). Conjunctive moderator variables in vulnerability and resiliency research: life stress, social support and coping skills, and adolescent sport injuries. *Journal of personality and social psychology, 58*(2), 360-370.
- Sokolowski, R. (2000). *Introduction to phenomenology.* Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Starks, H. & Trinidad, S. B. (2007). Choose your method: A comparison of

- phenomenology, discourse analysis, and grounded theory. *Qualitative Health Research*, 17, 1372 – 1380.
- Stewart, D., & Mickunas, A. (1974). *Exploring phenomenology: A guide to the field and its literature*. Chicago: American Library Association.
- Stiller-Ostrowski, J. L., & Hamson-Utley, J. J. (2010). Athletic trainers' educational satisfaction and and technique use within the psychosocial intervention and referral content area. *Athletic Training Education Journal*, 5, 4–11.
- Stubbe, J. H., van Beijsterveldt, A.-M. M. C., van der Knaap, S., Stege, J., Verhagen, E. A., van Mechelen, W., & Backx, F. J. G. (2015). Injuries in professional male soccer players in the Netherlands: a prospective cohort study. *Journal of athletic training*, 50(2), 211-216. doi:10.4085/1062-6050-49.3.64
- Tansey, O. (2007). Process tracing and elite interviewing: A case for non-probability sampling. *Political Science & Politics*, 40(4), 765–772.
doi:10.1017/S1049096507071211
- Theisen, D., Frisch, A., Malisoux, L., Urhausen, A., Croisier, J. L., & Seil, R. (2013). Injury risk is different in team and individual youth sport. *Journal of science and medicine in sport*, 16(3), 200–204.
<https://doi.org/10.1016/j.jsams.2012.07.007>
- Thomeé, P., Währborg, P., Börjesson, M., Thomeé, R., Eriksson, B. I., & Karlsson, J. (2006). A new instrument for measuring self-efficacy in patients with an anterior cruciate ligament injury. *Scandinavian journal of medicine & science in sports*, 16(3), 181-187.
- Thompson, C. (1999). Qualitative research into nurse decision making: factors for consideration in theoretical sampling. *Qualitative health research*, 9(6), 815-828.
- Tracey, J. (2003). The Emotional Response to the Injury and Rehabilitation Process. *Journal of Applied Sport Psychology*, 15(4), 279-293. doi:10.1080/714044197
- Udry, E. (1997). Coping and social support among injured athletes following surgery. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 19(1), 71.
- Udry, E., Gould, D., Bridges, D., & Tuffey, S. (1997). People helping people? Examining the social ties of athletes coping with burnout and injury stress. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 19(4), 368-395.
- van Mechelen, W., Hlobil, H., & Kemper, H. C. (1992). Incidence, severity, aetiology and prevention of sports injuries. A review of concepts. *Sports medicine (Auckland, N.Z.)*, 14(2), 82-99.
- Wadey, R., Evans, L., Hanton, S., & Neil, R. (2012). An examination of hardiness throughout the sport-injury process: A qualitative follow-up study. *British Journal of Health Psychology*, 17(4), 872-893.
- Wertz, F. J. (2005). Phenomenological Research Methods for Counseling Psychology. *Journal of Counseling Psychology*, 52(2), 167-177. doi:10.1037/0022-0167.52.2.167
- Wiese-Bjornstal, D. M. (2010). Psychology and socioculture affect injury risk, response, and recovery in high-intensity athletes: a consensus statement. *Scandinavian journal of medicine & science in sports*, 20 Suppl 2, 103-111. doi:10.1111/j.1600-0838.2010.01195.x
- Wiese-Bjornstal, D. M., Smith, A. M., & LaMott, E. E. (1995). A model of psychologic response to athletic injury and rehabilitation. *Athletic training: Sports Health Care Perspectives*, 1(1), 17-30.
- Wiese-Bjornstal, D. M., Smith, A. M., Shaffer, S. M., & Morrey, M. A. (1998). An integrated model of response to sport injury: psychological and sociological

- dynamics. *Journal of Applied Sport Psychology*, 10(1), 46-69.
- Williams, J. M., & Andersen, M. B. (1998). Psychosocial antecedents of sport injury: Review and critique of the stress and injury model. *Journal of Applied Sport Psychology*, 10(1), 5-25. doi:10.1080/10413209808406375
- Williams, R. A., Appaneal, R. N., & Naylor, A. (2010). Social support and sport injury. *Athletic Therapy Today*, 15(4), 46-49. doi:10.1123/att.15.4.46
- Willis P (2001) The 'things themselves' in phenomenology. *Indo-Pacific Journal of Phenomenology* 1(1): 1–16.
- Yang, J., Peek-Asa, C., Lowe, J. B., Heiden, E., & Foster, D. T. (2010). Social support patterns of collegiate athletes before and after injury. *Journal of athletic training*, 45(4), 372-379. doi:10.4085/1062-6050-45.4.372
- Yongchul, C. (2012). Psychological Correlates of Athletic Injuries: Hardiness, Life Stress, and Cognitive Appraisal. *International Journal of Applied Sports Sciences*, 24(2), 89-98.
- Young, K. (1993). Violence, risk, and liability in male sports culture. *Sociology of Sport Journal*, 10, 373–396.