

## STEREOTYP DOBREGO SPORTOWCA A ZAGROŻENIA DLA ZDROWIA

Dzisiejszy sport nie zawsze oznacza zdrowie. Niekiedy niesie on ze sobą szereg niebezpieczeństw, które mają różne podłoże. Można wyodrębnić cztery główne grupy czynników zagrażających zdrowiu [14]. Są to: 1) czynniki fizyczne, 2) czynniki środowiskowe, 3) czynniki psychologiczne, 4) czynniki społeczno-kulturowe.

Do fizycznych zaliczamy: formę fizyczną, przetrenowanie, wiek zawodnika, ogólny stan zdrowia.

Wśród czynników środowiskowych należy wymienić: stan obiektów sportowych, warunki atmosferyczne, stan sprzętu sportowego, zezwolenie na niebezpieczną rywalizację (np. bezpardonowa walka na torach żużlowych czy wyścigowych), nieprzestrzeganie zasad *fair play*, niebezpieczne elementy ćwiczeń w czasie treningów.

Czynniki psychologiczne skupiają się na względnie stałych właściwościach psychicznych zawodników (osobowość), jak też na tych aspektach, które mają charakter bardziej dynamiczny i koncentrują się na okolicznościach oraz konkretnej sytuacji. Andersen i Williams [1] określają to jako zasoby radzenia sobie oraz historia stresorów.

Ostatnią grupę stanowią czynniki społeczno-kulturowe, które są głównym przedmiotem rozważań w niniejszym artykule. Są one podstawą tzw. etyki sportowej [8, 9], której jednym z głównych elementów składowych jest „bycie twardym” w obliczu urazu (ang. *no pain no gain*). Innym przejawem jest niechęć do korzystania z konsultacji medycznej lub odwołanie decyzji o kontakcie z lekarzem, zwłaszcza w sytuacji, gdy obrażenie nie eliminuje jednoznacznie zawodnika z udziału w grze. W sporcie mówi się o tzw. „kulturze ryzyka (ang. *culture of risk*). Sportowiec, który chce rywalizować i walczyć o jak najlepsze wyniki, musi sobie poradzić z presją otoczenia, kibiców, sponsorów, mediów. Czasem decyduje się na udział w zawodach pomimo bólu i urazu, robiąc to dla dobra „sprawy”, czyli w interesie zespołu. Odmowa może się spotkać z negatywną oceną otoczenia i wywołać u sportowca strach przed utratą dotychczasowej pozycji. Nie chcąc być uznanym za słabeusza, sportowiec lekceważy odczuwany ból i bierze udział w zawodach. Uczy się w ten sposób instrumentalnego traktowania swojego ciała.

Oprócz specyficznej etyki sportowej, do czynników społeczno-kulturowych zalicza się, wspomnianą wcześniej presję ze strony otoczenia. Często

takie postępowanie tłumaczy się dobrem drużyny i wynikającą stąd koniecznością podporządkowania celów indywidualnych wspólnemu celowi.

Zawodnik w czasie trwającego leczenia jest mobilizowany do jak najwcześniejszego powrotu do pełnej aktywności. Określa się to jako „konieczność wzięcia się w garść” (ang. *push oneself*). W efekcie różnego rodzaju nacisków (bezpośrednich i pośrednich) może nastąpić alienacja sportowca od jego własnych odczuć dotyczących stanu zdrowia. Zewsząd docierają do niego komunikaty, z których wynika, że jak się chce coś w sporcie osiągnąć to trzeba sobie radzić z bólem i nie ma co rozczulać się nad sobą. Przykładem tego, jak niebezpieczne w skutkach może być ignorowanie bólu i łączenie go jedynie z obciążeniami treningowymi, jest historia Lance’a Armstronga [2, 3], który bagatelizował dolegliwości związane z rozwijającą się chorobą nowotworową, uznając je za efekt dużego wysiłku.

Cechy współczesnego widowiska sportowego, takie jak: widowiskowość, maksymalizacja wyników czy komercyjność, zwiększają atrakcyjność i zainteresowanie sportem. Przy takim nastawieniu łatwo jest zagubić hierarchię wartości, zgodnie z którą zdrowie i bezpieczeństwo zawodnika jest na pierwszym miejscu, niezależnie od wagi i rozmiarów imprezy sportowej oraz nakładów finansowych związanych z jej organizacją. W tym przypadku zasada „show must go on” nie znajduje uzasadnienia.

Co prawda urazy fizyczne w sporcie są zjawiskiem powszechnym i nie da się ich całkowicie wyeliminować, nie oznacza to jednak, że mamy się czuć wobec nich bezradni. Przeciwnie, należy podejmować wszelkie starania, by zmniejszać ich częstotliwość i rozmiary.

Niestety, poważnym utrudnieniem są różnego rodzaju stereotypy, mocno zakorzenione w środowisku sportowców, dotyczące tego, czym się powinien charakteryzować dobry zawodnik. Posługiwanie się stereotypami, nie tylko w sporcie, ale w ogóle w życiu społecznym, jest dość powszechnym zjawiskiem [10, 12, 13]. Jest sposobem upraszczania naszego obrazu świata. Nie zawsze zdajemy sobie sprawę z tego, że posługiwanie się stereotypami jest krzywdzące dla osób, do których się one odnoszą, nawet wówczas, gdy wydają się one neutralne lub pozytywne [4]. Stereotypy mogą pełnić funkcję przystosowawczą, jeśli opierają się na doświadczeniu i są zgodne z rzeczywistością, lub mogą być nieprzystosowawcze i potencjalnie niebezpieczne, jeśli nie uznają różnic indywidualnych między ludźmi.

W psychologii sportu znane jest studium przypadku zapaśnika [14], w którym pokazano, jak, poprzez obserwację i naśladowanie innych zawodników, sportowiec uczy się traktować ból i uraz jako nierozzerwalny element, związany z uprawianiem sportu. Z każdym kolejnym doświadczeniem nabiera przekonania, że aby odnosić sukcesy „trzeba być twardym” i umieć sobie radzić z bólem. W ten sposób tworzą się następujące stereotypy postaw, które mogą być w przyszłości przyczyną poważnych urazów [14, s. 25]: 1) ignorować drobne

urazy; 2) szukanie pomocy medycznej przy drobnych kontuzjach spostrzegać jako przejaw zbytniego rozczulania się nad sobą; 3) wyrażać zapał, motywację i gotowość stawania do walki, mimo kontuzji lub bólu; 4) unikać wykorzystywania kontuzji i bólu jako wymówki od treningu lub udziału w zawodach; 5) wykorzystywać lekarzy i trenerów jako ekspertów, których zadaniem jest zadbać o to, bym mógł walczyć, pomimo złego stanu zdrowia; 6) traktować środki przeciwbólowe i przeciwzapalne jako nieuniknioną pomoc w osiągnięciu lepszych wyników; 7) poświęcać się idei, według której każdy sportowiec musi ponosić cenę za dążenie do doskonałości; 8) określać każdego sportowca (w tym siebie samego), który nie chce zapłacić tej ceny, jako słabego moralnie.

Wzmacnianie wspomnianych stereotypów dokonuje się w bardzo różny sposób. Przyczyniają się do tego np. media, apoteozując sportowców, którzy mimo kontuzji i bólu dotrwali do końca zawodów, kończąc je niekiedy nawet zdobyciem złotego medalu olimpijskiego. Tak było w przypadku legendy polskiego sportu, Janusza Kusocińskiego, który zdobył złoty medal na Igrzyskach Olimpijskich w Los Angeles w 1932 roku, pomimo wadliwego obuwia, skutkiem czego kończył bieg z dużym bólem i mocno krwawiącą nogą. Z kolei Marian Kasprzyk zdobył złoty medal w boksie na Igrzyskach w Tokio, w 1964 roku, walcząc w finale ze złamanym kciukiem. Przykład z ostatnich lat to przypadek piłkarza Wisły Kraków, Jakuba Błaszczykowskiego, który w meczu eliminacyjnym do Ligi Mistrzów z Panathinaikosem Ateny, przez kilkadziesiąt minut grał ze złamaną kością śródstopia. Jeszcze bardziej spektakularnym przykładem jest wydarzenie z 10 czerwca 2007 r., kiedy to podczas Grand Prix Kanady Formuły 1 na torze w Montrealu, polski kierowca, Robert Kubica, uległ dramatycznie wyglądającemu wypadkowi. Wszedł z niego z niewielkimi obrażeniami, co media zgodnie określiły mianem „cudownego ocalenia”. Kilka dni później, zawodnik zgłosił gotowość wystartowania w zawodach o Grand Prix USA, które odbyły się tydzień po wypadku. Ostatecznie lekarze FIA podjęli decyzję o niedopuszczeniu zawodnika do wyścigu, ze względu na zbyt krótki odstęp czasu.

Równie ciekawą i podziwianą grupę stanowią zawodnicy, którzy po ciężkich urazach nie tylko wracają do sportu, ale po powrocie uzyskują wyniki na najwyższym poziomie. Do najbardziej spektakularnych można zaliczyć powrót Niki Laudy. Po tragicznym wypadku, który zakończył się tak ciężkimi poparzeniami, iż konieczne były przeszczepy skóry, powrócił on na tor wyścigowy i zdobył jeszcze dwukrotnie tytuł mistrza świata. Lance Armstrong, po przezwyciężeniu choroby nowotworowej, sześciokrotnie wygrał Tour de France. Herman Meier, po poważnym wypadku motocyklowym z powodzeniem wrócił na alpejskie trasy narciarskie. Simon Amman został dwukrotnym złotym medalistą olimpijskim w Salt Lake City zaledwie kilka tygodni po bardzo ciężkim wypadku na skoczni narciarskiej w Willingen. Zawodnicy powracający w wielkim stylu do aktywności sportowej traktowani są niczym

herosi [11]. Ich problemy zdrowotne i spektakularne powroty wywołują duże emocje. W mediach pojawiają się doniesienia zawierające silny ładunek emocjonalny. Potwierdzeniem tego są między innymi takie tytuły prasowe, jak: *Zmiażdżone kariery, Kontuzje jak wyrok* („Piłka Nożna Plus”, 2004, nr 5), *Człowiek z tytanu* („Magazyn Sportowy”, 4.06.2004), *Mroczna przerwa* („Tempo”, 26.11.2004), *Kierowca z Krakowa oszukał śmierć* („Przegląd Sportowy”, 11.06.2007).

Przykłady zawodników, którzy poradzili sobie po ciężkim wypadku, chorobie czy kontuzji są niewątpliwie budujące i pełnią bardzo ważną i pożyteczną funkcję. Dla sportowców, którzy zmagają się z różnego rodzaju trudnościami, stanowią one przykład i potwierdzenie, że nawet w najtrudniejszych sytuacjach można sobie poradzić. O wiele łatwiej jest wrócić do dobrej dyspozycji, gdy przeciwności traktuje się jako wyzwanie i gdy ma się wsparcie ze strony otoczenia. Warunkiem koniecznym jest jednak bazowanie na doświadczeniu i realistycznej ocenie faktów. W przeciwnym razie łatwo jest popaść w iluzję niezniszczalności. Niestety bardzo często pomijamy cały złożony proces rehabilitacji, korzystania ze wsparcia, ciężkiej pracy na treningach i nieustannego odbudowywania motywacji. Koncentrując się jedynie na końcowym efekcie, czyli spektakularnym dokonaniu, umacniamy stereotyp niezniszczalnego sportowca, który przypomina odradzającego się bohatera filmów czy gier komputerowych. Wzmacnianie takiej postawy pociąga za sobą niebezpieczne konsekwencje. Może zachęcać do brawury i podejmowania zbyt dużego ryzyka, nie tylko na arenie sportowej.

Jednakże, żeby zostać bohaterem sportowym nie wystarczą same zwycięstwa, które zapewniają popularność w określonym momencie. Według Zeiglera [15, 16], by na trwałe wejść do historii, jako bohater sportowy, trzeba spełnić cztery następujące warunki: 1. Doskonałość fizyczna: zdrowie, sprawność, umiejętności sportowe; 2. Doskonałość moralna: samokontrola, postępowanie zgodne z obowiązującymi zasadami; 3. Doskonałość społeczna: kierowanie się nie tylko własnym, ale również społecznym dobrem; 4. Dokonania oraz postawa moralna i społeczna muszą przetrwać próbę czasu.

Powyższe kryteria przypominają współczesną koncepcję mistrzostwa sportowego [5, 6], która koncentruje się nie tylko na sportowym wyniku, ale zwraca uwagę na inne aspekty społecznego funkcjonowania sportowca i pełnione przez niego role. Zgodnie z takim podejściem, prawdziwy mistrz to ktoś, kto: 1) uzyskuje wynik z górnego pułapu możliwości, w określonym miejscu i czasie; 2) potrafi powtórzyć doskonałe osiągnięcia wielokrotnie; 3) charakteryzuje się motywacją polegającą na gotowości do podejmowania wyzwań oraz dbałości o jakość i styl we wszystkich dziedzinach życia; 4) uzyskuje satysfakcję również z funkcjonowania poza sportem.

Ważną rolę w kształtowaniu zdrowego podejścia do aktywności fizycznej pełni środowisko społeczne: trenerzy, personel medyczny, działacze spor-

towi, rodzina. Bardzo często reakcja najbliższego otoczenia wpływa na to, jak zawodnik będzie traktował dolegliwości fizyczne. Autorzy zajmujący się psychologią płci zwracają uwagę na różnice między kobietami i mężczyznami dotyczące komunikowania oraz związane z tym stereotypy [17]. Zgodnie z nimi mężczyźni nie wypada się przyznawać do swoich problemów, które dotyczą przeżywanych niepokojów i lęków oraz do dolegliwości fizycznych. Jak podaje Zilbergeld [17, s. 327] „sama myśl o tym, że istnieje potrzeba zwrócenia się do jakiegoś specjalisty z prośbą o pomoc w poradzeniu sobie z osobistymi i relacyjnymi problemami, jest dla wielu z nich klątwą”

Zgodnie ze stereotypem prawdziwego mężczyzny, poważna kontuzja jest uważana za składową maskulinizacji. Kobiety, sportsmenki, które chcą prezentować podobne cechy w walce sportowej jak mężczyźni (np. waleczność, upór, odporność na ból), mogą narażać swoje zdrowie np. poprzez nieodpowiednie nawyki żywieniowe [8, 14].

W przypadku młodych sportowców, problem stanowi chęć naśladowania starszych zawodników, bardziej dojrzałych fizycznie i psychicznie. Mimo naturalnej tendencji i łatwości mówienia o dolegliwościach oraz przyznawania się do bólu, przetrenowują się i „uczą się” ignorować zalecenia lekarzy [7, 14]. W związku z tym, iż tempo rozwoju myślenia formalnego przebiega u dzieci w bardzo różnym tempie, może się zdarzyć, że mimo fizycznej dojrzałości i sprawności, często nie potrafią one przewidywać niebezpieczeństw mogących być następstwem określonych zachowań [14].

Dlatego też, w przypadku sportu dzieci, należy być szczególnie wyczulonym na obciążenia treningowe i nie lekceważyć sygnałów mogących wskazywać na jakiegokolwiek dolegliwości. Mając na uwadze dobro dziecka, lekarz powinien interweniować w jego imieniu, niekiedy wbrew woli trenera czy też rodziców.

Stereotypy funkcjonujące w sporcie mogą pełnić pozytywną lub negatywną rolę. W niniejszym artykule skoncentrowano się przede wszystkim na tych, które są szczególnie istotne w kontekście zdrowia zawodnika i mogą stanowić dla niego zagrożenie. Zwrócono uwagę na fakt, iż niektóre powszechne przekonania mogą się przyczyniać do zwiększenia ryzyka kontuzji (np. ból nie jest powodem, by rezygnować z treningu lub udziału w zawodach), utrudniać wyleczenie (np. najważniejsze jest, by jak najszybciej wrócić do gry), utrudniać korzystanie z pomocy lub wsparcia (np. proszenie o pomoc jest przejawem słabości).

Samym zawodnikom trudno jest walczyć ze wspomnianymi stereotypami bez zrozumienia i wsparcia ze strony otoczenia. Jeżeli koncentrujemy się tylko na spektakularnych powrotach i zachwycamy się efektem końcowym (zwycięstwem, wynikiem), to wzmacniamy tym samym stereotyp sportowca jako niezniszczalnego bohatera. W ten sposób pośrednio wywieramy presję, na tych, którzy doznali kontuzji lub są nią zagrożeni (mikrourazy, przetreno-

wanie), i którzy chcieliby jak najszybciej wrócić do pełnej aktywności sportowej, by wygrywać i tym samym być obiektem zainteresowania.

Zwrócenie większej uwagi na proces dochodzenia do wyniku a nie sam wynik, proces odbudowywania dyspozycji fizycznej i psychicznej po kontuzji a nie tylko na efekt finalny w postaci doskonałej formy, daje możliwość wykorzystania umiejętności zdobytych w sporcie do zmagania się z różnymi przeciwnościami życiowymi. Pozwala na uzyskanie satysfakcjonującego poziomu funkcjonowania także tym sportowcom, w przypadku których powrót do pełnej sprawności nie jest możliwy.

## Literatura

1. Andersen M. B., Williams J. M., *A Model of Stress and Athletic Injury: Prediction and Prevention*, „Journal of Sport and Exercise Psychology” 1988, nr 10, s. 294–306.
2. Armstrong L., Jenkins S., *Mój powrót do życia: nie tylko o kolarstwie*, EMEKA, Warszawa 2003.
3. Armstrong L., Jenkins S., *Liczy się każda sekunda*, EMEKA, Warszawa 2004.
4. Aronson E., *Człowiek istota społeczna*, PWN, Warszawa 2005.
5. Blecharz J., *Prawdziwy mistrz wygrywa więcej niż jeden raz*, „Harvard Business Review Polska” 2004, nr 2.
6. Blecharz J., *Wsparcie psychologiczne w drodze do mistrzostwa sportowego*. Referat wygłoszony na XXXII Zjeździe Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Kraków, 22–25 września 2005.
7. Blecharz J., Siekańska M., *Physical Trauma and Mental Condition of the Athlete*, „Medicina Sportiva” 2005, vol. 9.
8. Heil J. (red.), *Psychology of Sport Injury*, Human Kinetics, Champaign 1993.
9. Hughes R. H., Coakley J., *Positive deviance among athletes: The implications of overconformity to the sport ethic*, „Sociology of Sport Journal” 1991, nr 8.
10. McKay M., Davis M., Fanning P., *Sztuka skutecznego porozumiewania się*, GWP, Gdańsk 2001.
11. Rabij B., *Heros z popiołów*, „Charaktery” 2006, nr 11.
12. Steward J. (red.), *Mosty zamiast murów. O komunikowaniu się między ludźmi*, PWN, Warszawa 2002.
13. Weigl B., *Stereotypy i uprzedzenia*, (w:) J. Strelau, *Psychologia. Podręcznik akademicki*, t. 3, GWP, Gdańsk 2000.
14. Wiese-Bjornstal D. M., Shaffer S. M., *Psychological Dimensions of Sport Injury*, (w:) R. Ray, D. M. Wiese-Bjornstal (eds.), *Counseling in Sports Medicine*, Human Kinetics, Champaign 1999.

15. Zeigler E. F., *The sport hero phenomenon: A model derived from the social science and humanities*, „International Journal of Physical Education” 1988, vol. XXV, 2.

16. Zeigler E. F., *The sport hero phenomenon: A model derived from the social science and humanities*, „International Journal of Physical Education” 1988, vol. XXV, 4.

17. Zilbergeld, B., *Wychowanie załęcznionych bohaterów*, (w:) J. Steward (red.), *Mosty zamiast murów. O komunikowaniu się między ludźmi*, PWN, Warszawa 2002.