

TREBALL FINAL DE GRAU

Influència dels factors psicològics de seguiment,
estratègies d'afrontament i suport social en relació
a la recuperació d'una lesió greu en esportistes
amateurs.

GONZÁLEZ i ASSENS, Lluís

4t Grau en Ciències de l'Activitat Física i de l'Esport

Curs: 2017-2018

Tutora: Marcela Herrera

Agraïments

En primer lloc voldria agrair als meus pares i a la meva germana tot el que han fet per mi al llarg dels anys, han set el pilar de la meva vida i voldria donar-los les gràcies per tot l'amor i la fe incondicionals, sent una font d'energia i alegria inesgotable, un pou de saviesa que m'ha tramès la millor educació.

En segon lloc a la meva tutora Marcela Herrera Garin, per la seva guia i supervisió, pels seus consells i orientació, així com per la paciència que ha tingut amb mi i pels ànims constants que t'han han ajudat.

A continuació, fer referència als amics que m'han acompanyat en el trajecte i m'han donat el seu suport i afecte constantment.

A tots els usuaris que d'alguna manera han participat aportant informació i el seu granet de sorra en aquest treball.

A la Uvic per tots els coneixements transmesos i apresos en les diferents matèries en les que he participat al llarg de la carrera de CAFE.

A tots ells els agraeixo que hagin fet possible amb la seva contribució la realització d'aquest treball.

"Aquellos que no eres capaz de aceptar es la única causa de tu sufrimiento".

(Gerardo Schmedling).

"Todo problema es susceptible de verse desde enfoques más saludables. No se trata de restarle importancia, sino dramatismo". (Habilidad Emocional).

Resum

Des d'un punt de vista psicològic una lesió esportiva pot esdevenir un obstacle per a l'atleta no només pel que fa al dia a dia, a la feina, o a la pràctica esportiva, sinó que també pot suposar la pèrdua d'autoconfiança i de seguretat en les pròpies capacitats, així mateix també es poden experimentar temors per una recaiguda i per no estar al nivell físic i mental exigits.

En aquest treball s'ha descrit la importància i la influència dels factors psicològics i psico-socials de seguiment, estratègies d'afrontament i suport social aplicats en la millora de la recuperació d'una lesió greu en un esportista amateur. Per tal de veure-ho reflectit a la pràctica s'ha realitzat una entrevista a 6 esportistes que han confirmat la recerca teòrica de l'estudi.

A l'anàlisi de resultats es pot comprovar que tots els usuaris destaquen la importància de l'àmbit psicològic a l'hora de tractar amb una lesió, sobretot pel que fa al suport social i a les estratègies d'afrontament, ja que són els dos factors més valorats pels subjectes d'estudi. Es pot arribar a la conclusió que tenir accés a aquests factors pot ajudar a millorar el temps de la recuperació i la sensació subjectiva de benestar psicològic de l'esportista lesionat.

Resumen

Desde un punto de vista psicológico una lesión deportiva puede suponer un obstáculo para el atleta, no sólo por su día a día, o por la faena o la práctica deportiva, sino que también puede suponer la pérdida de autoconfianza y de seguridad en las propias capacidades, así mismo también se pueden experimentar temores por una recaída y por no estar en el nivel físico y mental exigidos.

En este trabajo se ha descrito la importancia y la influencia de los factores psicológicos y psico-sociales de seguimiento, estrategias de afrontamiento y apoyo social aplicados en la mejora de la recuperación de una lesión grave en un deportista amateur. Para poder verlo a la práctica se ha realizado una entrevista a 6 deportistas que han confirmado la búsqueda teórica del estudio.

En el análisis de resultados se puede comprobar que todos los usuarios destacan la importancia del ámbito psicológico a la hora de tratar con una lesión, sobretodo a lo que respecta al apoyo social y a las estrategias de afrontamiento, ya que son los dos factores más valorados por los sujetos de estudio. Se puede llegar a la conclusión que tener acceso a estos factores puede ayudar a mejorar el tiempo de la recuperación y la sensación subjetiva de bienestar psicológico del deportista lesionado.

Abstract

From a psychological point of view a sports injury not only can become an obstacle for the athlete regarding to everyday life, work, or sports practise, but can also mean a loss of self-confidence and trust in self-abilities. Moreover the athlete could be afraid of a relapse, as well as of not being in the required physical and mental level.

This essay describes the importance and the influence of psychological and psychosocial monitoring factors, as well as facing and social support strategies applied for a better recovery regarding to a grave injury on an amateur athlete. Six athletes have been interviewed in order to show it reflected in practise, which confirmed the theoretical research of the study.

It can be verified at the results analysis that all users highlight the importance of the psychological elements when dealing with an injury, specially social support and facing strategies, given that both elements have been their two most valued factors. We can conclude that having access to these elements can help to reduce recovery time and to improve the subjective feeling of the psychological well-being for the injured athlete.

Índex

| | |
|---|----|
| 1. Introducció | 6 |
| 2. Marc teòric | 10 |
| 2.1. Concepte de lesió esportiva | 10 |
| 2.1.1. L'afrontament i la recuperació de la lesió | 12 |
| 2.2. Factor psicològic de seguiment..... | 16 |
| 2.3. Factor psicològic d'estratègies d'afrontament | 18 |
| 2.3.1. Consignes per a l'esportista per afrontar la lesió | 19 |
| 2.3.2. Consignes per a l'equip tècnic per afrontar la lesió..... | 20 |
| 2.4. Factor psico-social de suport social | 21 |
| 2.5. Eixos fonamentals | 22 |
| 2.6. Les 5 Etapes Emocionals de l'esportista lesionat..... | 26 |
| 2.7. Reaccions psicossocials en les lesions de llarga durada | 27 |
| 2.8. Psicologia post-lesió..... | 30 |
| 3. Metodologia | 32 |
| 3.1. Objectius específics | 32 |
| 3.2. Hipòtesis..... | 32 |
| 3.3. Instrument..... | 33 |
| 3.3.1. Fiabilitat i validesa..... | 34 |
| 3.3.2. Categories de les preguntes realitzades a l'entrevista | 35 |
| 3.4. Mostra | 38 |
| 3.5. Procediment de l'entrevista | 40 |
| 4. Anàlisi de resultats | 41 |
| 5. Discussió..... | 47 |
| 6. Conclusions..... | 49 |
| 7. Línies d'investigació futura i limitacions de la investigació..... | 51 |

| | |
|--|----|
| 8. Bibliografia | 53 |
| 9. Annexos..... | 57 |
| 9.1. Consentiment informat..... | 57 |
| 9.2. Entrevistes realitzades | 58 |
| 9.2.1. Entrevista realitzada al S1A..... | 58 |
| 9.2.2. Entrevista realitzada al S2A..... | 62 |
| 9.2.3. Entrevista realitzada al S3A..... | 66 |
| 9.2.4. Entrevista realitzada al S4A..... | 70 |
| 9.2.5. Entrevista realitzada al S5P..... | 76 |
| 9.2.6. Entrevista realitzada al S6P..... | 81 |

1. Introducció

Aquest treball es basa en conèixer de més a prop la rellevància de treballar els factors psicològics vinculats amb la recuperació de la lesió esportiva, ja que aquests, tot i que hi ha molts estudis relacionats que recolzen i afirmen la importància dels mateixos, no tenen un paper principal en el conjunt de mesures aplicades en el procés de millora de la lesió esportiva i la seva recuperació. En concret, i com anirem veient al llarg del text i els següents apartats, els factors que he escollit són el de seguiment, on veurem la importància de tenir una guia, una supervisió, una ajuda constant sobre les sensacions, limitacions i la informació que va bé saber durant el procés; el suport social, per no trobar-se sol afrontant la lesió, ja que a vegades esdevé una càrrega més lleugera quan tens algú al voltant que t'ajudi a passar per la recuperació; i les estratègies d'afrontament, per adquirir una bona adherència a la rehabilitació, tenir millors sensacions i una millor evolució gràcies a una bona actitud.

Tot i així cal remarcar que la gravetat de la lesió, l'estat anímic, així com el rol dins del club, federació o equip esportiu, afecten al nivell d'ansietat i a les possibles respostes d'estrès. És molt important aconseguir que l'esportista aconseguixi controlar l'ansietat, tingui confiança en l'equip mèdic i mantingui un alt nivell de motivació per aconseguir desenvolupar el programa de rehabilitació i una adequada adherència al mateix.

També són molt importants les percepcions de l'esportista sobre l'abast de la lesió, sobre el procés de recuperació, i com aquestes poden afectar a la duració de la mateixa, ja que la sobreestimació de la lesió es troba significativament lligada amb un increment del dolor i un pronòstic de major gravetat, i també un augment de l'ansietat i l'apatia com característiques psicològiques associades. Les interconnexions entre ment, cos i esperit (creences de l'esportista) poden donar-se i condicionar, tant les respostes emocionals, com les físiques davant la lesió esportiva. Durant la rehabilitació, les intervencions psicològiques i la fe religiosa poden ajudar a reduir els nivells d'ansietat i tensió nerviosa de l'esportista, obtenint beneficis tant en la seva salut mental com física.

La percepció de suport social per part de l'esportista lesionat és molt important ja que la resposta emocional pot estar moderada pel suport social de l'equip mèdic, de l'equip tècnic, dels seus companys i dels seus familiars. L'esportista que rep un suport social eficaç manté la connexió amb els seus companys i no se sent pressionat per tornar a competir massa aviat, així

pot sentir-se més segur i motivat per recuperar-se. Aquesta variable també és molt útil alleujant les pors i preocupacions de l'esportista lesionat respecte a la seva readaptació a l'entrenament, ajudant-li a plantejar expectatives d'actuació realistes, afavorint l'autoconfiança i reconeixent les millores.

Podem veure doncs, que els factors escollits no són els únics rellevants alhora de recuperar-se d'una lesió, però si són els tres que he considerat que podien ser més interessants per analitzar i estudiar més profundament. Així doncs, els factors que presentaré més detingudament són el de seguiment, el qual pot oferir una guia constant i marcar un camí per a l'esportista que li faciliti i li resolgui els diferents dubtes que van sorgint al llarg del procés; el suport social, ja que no tothom supera les adversitats de la mateixa manera, i aquest factor és una gran ajuda per alguns, sobretot pels que cauen i no saben com aixecar-se de nou. A més, m'agradaria afegir que si hi podem optar, tots necessitem un cop de mà, a vegades, per tirar endavant; i finalment les estratègies d'afrontament, ja que considero que sense una bona actitud per afrontar els problemes es fa més complicat tot el procés, i per molta ajuda que tinguis, si tu no decideixes seguir endavant tot i els obstacles que van apareixent, la recuperació esdevé un mur infranquejable.

Aquest tema em va atraure molt ja que l'aspecte psicològic de l'esport considero que està poc treballat, o si més no, no es troba molt present a la figura conscient de l'esportista pel que fa a la lesió esportiva. Pel que jo coneixia almenys, a nivell amateur. No obstant, des del primer moment vaig veure que era un aspecte molt important de cara a la rehabilitació i la seva adherència, la motivació en el dia a dia per realitzar tots els exercicis pertinents a la recuperació, així com no defallir pel que arriba a suposar i tot el que pot comportar superar una adversitat com aquesta. Si a més hi sumem que he treballat realitzant activitat física per persones d'edat avançada que ja els hi costa fins i tot el sol fet de caminar, afrontar una lesió es presentava encara més complicada i influïa moltíssim l'estat anímic, la situació en què es trobaven i fins i tot, el grup amb el qual compartien activitats.

L'aspecte més rellevant alhora d'escollir aquest tema, però, va ser la meva pròpia vivència de la lesió a les dues espatlles. De com vaig aconseguir acceptar la lesió, afrontar-la, crear una adherència a la rehabilitació, com va ajudar el suport social, i entre altres determinants, la gran importància de l'actitud envers el que suposa la lesió, ja que durant un any els metges em van anar prevenint de que si m'operava, amb lo jove que era (24 anys), mai més tornaria a ser el

mateix, que mai recuperaria la funcionalitat de les espatlles, la mobilitat quedaria reduïda igual que la força (estava en procés per començar a oposar per bomber), etc. Vaig acabar enfonsat i deprimat, sense esperances i sense veure cap sortida. Després d'aquest any de tractaments alternatius, proves, i visites a molts especialistes vaig decidir operar-me i vaig quedar gairebé perfecte, amb excepció de l'espatlla esquerra on hi ha hagut una tercera operació, i ara (29 anys) ha quedat de meravella. Entre altres coses, a l'inici i fent cas als comentaris dels metges, l'únic que veia és que no hi havia sortida, per contra, quan em vaig recuperar de la primera operació i vaig veure que es podia sortir d'aquella situació perfectament, vaig adquirir una actitud molt diferent i molt més positiva, tal i com jo solia ser, i l'evolució de la recuperació va ser totalment diferent, entre d'altres va millorar la reducció del temps de recuperació, disminució del dolor, així com la sensació subjectiva de benestar psicològic percebuda.

Per tant, una de les curiositats de fer aquest treball era esbrinar si aquest fet es donava per tothom igual, si hi havia factors que poguessin ser rellevants per a tothom de cara a una recuperació òptima de la lesió, o si més no, que no poguessin perjudicar però si aconseguissin millorar diversos aspectes d'aquesta recuperació.

Així doncs, seguint amb aquesta línia de pensament, he plantejat una pregunta que engloba els diferents dubtes que queden a l'aire quan parlem dels factors psicològics implicats/vinculats en la recuperació d'una lesió:

Hi ha una influència dels factors de seguiment, estratègies d'afrontament i suport social sobre el temps i la sensació subjectiva de benestar psicològic percebuda en la recuperació d'una lesió greu en esportistes amateurs?

Aquesta pregunta m'ha donat peu a plantejar dos objectius a nivell general per assolir i que reflecteixin el que vull aconseguir amb la realització d'aquest treball:

- Comprendre de quina manera pot ser útil l'aplicació de la psicologia en la fase de recuperació d'un esportista lesionat.
- Explorar els beneficis que produeix tenir accés als factors psicològics i psico-socials de seguiment, estratègies d'afrontament i suport social, així com les carències que pateix qui no hi té accés en el procés de recuperació d'una lesió.

Així doncs, amb aquest treball vull destacar el vincle que hi ha entre l'aplicació dels factors psicològics i psico-socials de seguiment, estratègies d'afrontament i suport social, amb la millora en el temps i la qualitat de la recuperació de la lesió esportiva.

Com podem veure en els següents apartats, l'estructura es basarà en la present introducció; un marc teòric que es desglossarà en el concepte de lesió esportiva, els factors de seguiment, estratègies d'afrontament i suport social, que aniran lligats amb els eixos fonamentals que ens explicaran la relació entre els factors psicològics i les lesions esportives. Seguidament hi incloc l'apartat on podem veure les 5 etapes emocionals per les quals passa un esportista lesionat, reaccions psicosocials en les lesions de llarga durada i, finalment, una breu explicació sobre el tema de la psicologia post-lesió; l'apartat de metodologia on hi podem trobar els objectius específics, la hipòtesi plantejada, l'instrument utilitzat junt amb les categories utilitzades per realitzar les entrevistes, la mostra escollida per complementar el treball pràctic, així com el procediment a seguir durant l'entrevista realitzada; finalment veurem els últims punts del treball on s'hi inclou l'anàlisi de resultats, una discussió sobre els resultats obtinguts i les conclusions finals, la bibliografia amb totes les referències utilitzades així com l'annex com a últims apartat.

2. Marc Teòric

Dins d'aquest punt presentaré els factors escollits de seguiment, estratègies d'afrontament i suport social per tal d'aprofundir més i veure quina és la importància de cada un d'aquests. També incloc el concepte de lesió esportiva per poder partir d'una base realista sobre el que viuen els esportistes lesionats, encara que sigui sobre el paper i prou. Un altre apartat són els eixos fonamentals i les 5 etapes emocionals per les quals passa l'esportista lesionat. Finalment, els dos últims punts que podem veure dins d'aquest apartat seran les reaccions psicosocials en les lesions de llarga durada i la psicologia post-lesió

2.1. Concepte de lesió esportiva

Tradicionalment, les lesions esportives, segons Almeida et al. (2014), estan enteses com un dany corporal durant la participació en alguna activitat o esport. Des d'aquest punt de vista, només es té en compte el dany exterior/físic que ha sofert l'esportista, i, el mateix autor, compara l'atleta lesionat amb un simple objecte que s'ha de reparar, però tal i com sabem, les lesions esportives van molt més enllà. S'ha de dir que no necessàriament l'atleta més agressiu i més arriscat és el que més es lesiona durant els entrenaments o la competició. Elements estressants com desacords familiars, discrepàncies amb els professors, problemes amb els amics, la parella, etc. associats a la incapacitat i inhabilitat del seu control, poden precedir la incidència de lesions esportives. Els entrenadors i els familiars que estimulen el guanyar per davant de tot i que fallen en proveir un suport psicològic adequat poden incrementar les possibilitats de que els esportistes es lesionin.

Les lesions esportives, segons Almeida et al. (2014), són sempre constants en l'activitat física i l'esport, i representen, tant les de major com de menor grau, un obstacle que els atletes han d'encarar. Així doncs, veiem que forma la lesió forma part de l'esportista, i que tot i que en alguns casos només suposa un petit entrebanc, en altres, esdevé una gran barrera en molts aspectes de la vida de l'esportista, ja sigui a la feina, al seu dia a dia o senzillament en la pràctica esportiva.

Segons la gravetat de la lesió (classificació feta per Hawkins RD, Fuller CW (1998)):

- Lesió menor: les que suposen de 1 a 7 dies d'absència de l'entrenament.
- Lesió moderada: les que provoquen de 7 a 28 dies d'absència d'entrenament.

- Lesió major: les que provoquen absència de més de 28 dies.

L'estudi de la psicologia de l'esport dels darrers 30 anys, tal i com diu Almeida et al. (2014), ha provocat un enteniment més òptim dels factors que intervenen en l'activitat o esport. Per una part, s'ha estudiat com la psicologia comporta un paper importantíssim dins el rol de l'esportista i, per una altra part, s'ha pogut veure com és fonamental per la recuperació d'un esportista lesionat, a més ha permès estudiar i analitzar els factors i respostes emocionals que comporten els propis jugadors, etc.

Cal remarcar, tal i com diu l'autor, que el paper de la psicologia dins les anomenades lesions esportives, tenen una demanda grandiosa per tots aquells esportistes lesionats i, sobretot, totes aquelles variables psicològiques tenen un valor elevat d'importància en períodes de recuperació i rehabilitació dels esportistes.

Estudis psicològics inclosos pels mateixos autors, han demostrat com les lesions tenen un gran impacte a l'organisme, el qual comporta un estrès condicional, afectant a les emocions, i a més a més, afecta a nivell cognitiu i la capacitat de resposta de l'organisme.

Així doncs, tal i com ens explica a l'article Abenza, L. (2010), des del moment en què la lesió es produeix es poden evidenciar els seus efectes principals com la disfunció de l'organisme que produeix dolor, interrupció o limitació de l'activitat esportiva, canvis en l'entorn esportiu, possibles pèrdues en quant a resultats esportius col·lectius, interrupció o limitació d'activitats extra esportives i, canvis en la vida personal i familiar. Els factors personals i situacionals que acompanyen la lesió poden influir a l'hora de minimitzar en alguns casos, i augmentar en altres, les inevitables conseqüències de la mateixa, i d'aquesta manera influir en la seva recuperació. A més a més, donat que les respostes psicològiques a la lesió normalment porten en sí mateixes una reacció a la pèrdua amb certs estats d'ànim, pensaments i conductes que agreugen les dificultats inherents a la rehabilitació, els professionals afins haurien de tenir informació sobre aquests aspectes.

Una de les línies d'investigació seria l'estudi de les reaccions emocionals psicològiques de l'esportista davant la lesió, amb l'objectiu de relacionar aquests aspectes amb les conductes d'adherència de l'esportista als programes de rehabilitació, i l'estudi del paper que desenvolupen els professionals de la salut o els entrenadors i companys en la recuperació dels esportistes i la seva influència en l'aspecte psicològic d'aquests. A més, s'ha estudiat també l'experiència dels esportistes en la seva tornada a la competició després d'una lesió greu, la por

a la recaiguda i les seves conseqüències psicològiques i, en alguns casos, el paper dels entrenadors en aquesta tornada a la pràctica esportiva.

2.1.1. L'afrontament i la recuperació de la lesió

La recuperació de la lesió esportiva, des d'un punt de vista psicològic, té dos aspectes importants: l'extensió social del problema i les conseqüències que provoca en l'esportista i en el seu entorn. Pel que fa a les respostes emocionals de l'esportista podem veure diferents reaccions com la negació a la lesió; ràbia; negociació (ambivalència emocional); depressió provocada per la sensació de pèrdua (funcional, esportiva, estatus, etc.); i acceptació i reorganització. No obstant, no són per tots els esportistes igual, és a dir, aquestes reaccions poden estar influenciades pel tipus i gravetat de la lesió, així com per altres factors personals de l'esportista com l'estat, esdeveniments vitals, recursos d'afrontament, etc (per exemple, podem veure com les reaccions emocionals negatives a la lesió tendeixen a disminuir amb l'edat.). Referent a l'estrès podem observar que no només és un factor de risc a patir una lesió, sinó que també pot suposar un veritable obstacle en la recuperació de l'esportista lesionat, ja que li pot provocar una forta càrrega d'ansietat. La gravetat de la lesió, l'estat anímic, el rol dins del club, federació o equip esportiu, afecten al nivell d'ansietat i a les possibles respostes d'estrès. És molt important aconseguir que l'esportista aconseguixi controlar l'ansietat, tingui confiança en l'equip mèdic i mantingui un alt nivell de motivació per aconseguir desenvolupar el programa de rehabilitació i una adequada adherència al mateix.

Els esportistes valoren aspectes després de la lesió tals com percepcions sobre la causa, el seu estat de recuperació, la disponibilitat de suport social, i la seva habilitat per cooperar amb l'experiència de lesió esportiva. Un altre aspecte a tenir en compte seria l'autopercepció dels esportistes com l'autoestima, l'autoeficàcia i l'autoconfiança, les quals mostren una diferència entre esportistes lesionats i no lesionats experimentant una disminució d'aquests valors en els primers, no obstant, en algunes modalitats esportives es pot veure que l'autoestima no arriba a variar. La influència de la lesió sobre l'autoeficàcia sí que és destacable ja que els nivells baixen després d'aquesta, els esportistes amb alguna lesió prèvia han demostrat un major nivell d'autoeficàcia en la rehabilitació en comparació amb aquells que no s'havien lesionat anteriorment, probablement, com a conseqüència de les pors i frustracions que els esportistes experimenten després de la primera lesió. A més, els esportistes també tenen pors i

preocupacions sobre com el seu cos afrontarà les demandes de l'esport quan es recuperin, la seva actuació esportiva futura i la seva habilitat per complir amb les expectatives pròpies i alienes.

Durant la rehabilitació, les intervencions psicològiques i la fe religiosa poden ajudar a reduir els nivells d'ansietat i tensió nerviosa de l'esportista, obtenint beneficis tant en la seva salut mental com física. A més, el suport social que aporten les creences religioses de l'esportista poden moderar els efectes psicològics negatius de la lesió. També veiem els beneficis que reporta el pensament positiu davant del negatiu, tant en la resposta immediata com en el període de recuperació de la lesió. Els esportistes disposats a l'optimisme, poden moderar les percepcions de tensió nerviosa relacionada amb les causes de la lesió, millorar la recuperació i l'adherència al programa de rehabilitació. Físicament, l'optimisme es relaciona amb un millor funcionament del sistema immunològic i de la cicatrització de les ferides. En estudis realitzats observem que els esportistes amb un estil pessimista mostren cotes màximes de depressió i ràbia en el primer mes de rehabilitació, mentre que aquells que tenien un estil més optimista, mostraven valors inferiors en depressió i confusió, van trobar que els esportistes lesionats amb més optimisme afrontaven millor l'estrès provocat per els esdeveniments vitals, beneficiant, per tant, la seva recuperació.

Com ens explica aquesta investigació, una gran part d'estudis científics suggereix que les principals conseqüències al catastrofisme són dolor més intens, major consum d'analgèsics, disminució de les activitats diàries i incapacitat laboral, a més també s'ha demostrat major sensibilitat al dolor, major depressió en el context del dolor crònic, interferències en l'ús d'estratègies d'afrontament, menys adherència als tractaments farmacològics en malalts reumàtics, major activitat en les àrees cerebrals relacionades amb els processos de dolor en pacients amb fibromiàlgia, increment de les conductes davant el dolor, pitjor pronòstic, ideació suïcida, i períodes de rehabilitació més llargs després d'intervencions quirúrgiques.

Per tal de trobar una relació entre variables psicològiques i conductes d'adherència podem observar l'estudi realitzat per Fisher *et al.* (1988), en que els subjectes que mostraven una major adherència al programa de rehabilitació tendien a percebre major suport social, major tolerància al dolor, major percepció d'esforç durant la recuperació, i manifestaven estar menys preocupats que aquells que mostraven una menor adherència. Des del punt de vista dels entrenadors esportius, els factors més rellevants per la seva influència en l'adherència a la rehabilitació

d'aquest estudi van ser la comunicació fluïda entre l'entrenador i l'esportista, l'accessibilitat a la rehabilitació, la confiança de l'atleta al programa, la supervisió regular del personal sanitari, la necessitat dels esportistes de veure els resultats immediats i el suport social. A més, les estratègies considerades com exitoses van ser l'establiment de metes, el suport social i la supervisió del progrés.

També podem observar la importància de tenir una alta autoestima, ja que es relaciona amb una baixa tendència a posar excuses per no assistir a les sessions de recuperació. La utilització d'estratègies d'afrontament davant la lesió també es relaciona positivament amb l'adherència. Queda clar doncs, que una ment positiva, així com el desig de comprendre la lesió i la seva recuperació per part de l'esportista lesionat són també aspectes que influeixin positivament a l'adherència al programa de rehabilitació. Altres variables personals (motivació intrínseca, tolerància al dolor, duresa mental i orientació cap a la meta) i factors situacionals (suport social, l'ambient al centre de rehabilitació determinat pels recursos espacials, materials i humans disponibles, la quantitat i la qualitat del temps destinat a la recuperació, i la bona relació sanitari-pacient) també són facilitadors de l'adhesió de l'esportista lesionat a la rehabilitació.

Com podem veure al text escrit per Haluska (2011), hi ha moltes raons per les quals hi ha una tendència força evident a tenir una mentalitat negativa envers les lesions. Segurament la més significativa és el fet que l'esportista haurà de passar-se més o menys temps fora de competició, fet que comporta en molts casos perdre's esdeveniments pels quals s'ha estat treballant durament.

Tal i com ens expliquen a l'article Liberal, R.; Escudero, J.T.; Cantallops, J.; Ponseti, J. (2014), les lesions poden esdevenir un dels obstacles inevitables per l'esportista, no només a la seva carrera esportiva sinó també per aconseguir un estat de benestar psicològic. L'estat d'ànim i els processos emocionals poden afectar a les conductes d'adherència en la rehabilitació de la mateixa. Així doncs, l'article es presenta com a estudi per determinar en quina mesura és possible mantenir el benestar psicològic, tot i l'impacte percebut d'una lesió esportiva, constituint un factor favorable per a la seva evolució. D'entre els diferents aspectes psicològics a analitzar s'ha de destacar el grau d'afectació que la lesió ha tingut sobre la vida de l'esportista, perquè podria determinar l'impacte psicològic i l'actitud davant les lesions.

A través d'una valoració personal es pot avaluar, de manera subjectiva, l'impacte psicològic de la lesió emprant com a instrument una escala similar a la percepció subjectiva de l'esforç (PSE) creada per Börg (1985), donat que com a medi de control és molt útil i fiable.

Pel que fa a les característiques emocionals associades a les lesions esportives que, des d'una perspectiva cognitiva intervenen en la valoració de l'esportista sobre la seva situació, tenen una implicació per l'eficàcia i el resultat en el procés de la tornada a la competició després d'una lesió, ja que alguns dels efectes que pot produir la lesió és l'abandonament de la pràctica esportiva.

A l'article de Fariña Rivera, F.; Isorna Folgar, M.; Soidán García, J.L.; Vázquez Figueiredo, M.J. (2015) podem veure com a vegades la pressió externa i/o interna exigint sempre la victòria porten a l'esportista a realitzar conductes perilloses per la seva integritat física. Així mateix, durant una lesió sorgeixen moltes pors a tenir que deixar la pràctica esportiva, a patir una discapacitat, perdre el lloc a l'equip, una beca, patrocinadors, estatus, etc. Tots aquests pensaments esdevenen una intensa pressió i tensió alhora de recuperar-se d'una lesió, és un fet important a tenir en compte per tal de treballar-lo i millorar el pensament cap a una actitud més positiva i que permeti una millor recuperació enlloc de caure en més estrès negatiu que afecti a nivell emocional. Una actitud de superació, agafant la lesió com un nou repte és una gran opció per millorar la recuperació en comparació sobretot, amb una actitud negativa i sense adherència a la rehabilitació.

Podem veure que el benestar psicològic avarca des d'aspectes psicològics fins a aspectes físics i socials, i és un dels factors més importants implicats en l'evolució de les lesions. També hi trobem l'ansietat com a un dels grans factors que hi intervenen, que es relaciona amb el clima motivacional. En aquesta línia l'estrès i la vulnerabilitat de l'esportista a lesionar-se és un dels factors psicosocials més estudiats com a variable implicada en l'àmbit de les lesions.

Més concretament, a l'estudi que es realitza en aquest article es valora la relació entre l'impacte psicològic i les dimensions del benestar psicològic junt amb la relació entre el mateix l'impacte i l'ansietat competitiva, per tal d'extreure la relació entre el mateix anomenat percebut de les lesions esportives, en els àmbits esportiu i personal, i la influència sobre els estats emocionals de l'esportista.

Podem observar que en la dimensió del benestar psicològic el factor més influent és la de les “relacions positives”, és a dir, el suport social, i és una de les estratègies d'afrontament menys destacada entre els esportistes, per tant cal dir que és un recurs molt valuós i a tenir en compte.

Tot seguit, per tal d'endinsar-nos més al treball realitzat i finalitzar l'apartat, cal explicar en què consisteixen els factors psicològics escollits d'entre tots. Les estratègies d'afrontament, segons García-Mas, A.; Garrido Quiroz, R.; J. Bristad, R.; Letelier López, A.; Romero Carrasco, A.E.; Zapata Campbel, R. (2010), son una part important dels recursos que els joves esportistes han de desenvolupar a mida que avancen en la competició i van destacant les situacions estressants característiques de la competició. També podem veure el seguiment, el qual engloba diferents aspectes com seria el fet d'estar informat constantment sobre la lesió i el seu procés de recuperació, tan pel metge, com pel fisioterapeuta, les pròpies sensacions, etc. Mantenir-se al corrent del seu estat, de quins són els passos a seguir, esbrinar la valoració professional sobre les sensacions que es van tenint, tan de dolor com d'absència d'aquest, etc. Finalment i com a tercer factor trobem el suport social, que tal i com diuen els autors Aidar, F.J.; Brustad, R.; Fernandes, H.M.; Machado Reis, V.; Saavedra, F.; Vilaça-Alves, J. (2014), el percebut pel propi esportista esdevé un important mecanisme per controlar el distrés emocional i afrontar millor les dificultats inherents al procés de recuperació de les lesions esportives.

Tot i tenir un gran impacte negatiu, la ocurrència de la lesió pot representar una oportunitat de creixement en altres aspectes de la pràctica esportiva, i en última instància, funcionar com una experiència d'aprenentatge i desenvolupament d'habilitats que es poden transferir al context d'entrenament i competició (Buceta, 1997; Ortín et al.,2010).

2.2. Factor psicològic de seguiment

Una de les definicions que es poden trobar sobre el concepte de seguiment el veiem a l'enciclopèdia culturalia (2013) i parla del terme com l'observació minuciosa de l'evolució i el desenvolupament d'un procés

Diferents estudis demostren que hi ha una gran quantitat de protocols d'actuació de cara a una lesió, tenint la figura del fisioterapeuta, el preparador físic, l'entrenador, el psicòleg, etc. a la disposició del jugador lesionat per tal d'oferir la millor recuperació possible durant el procés de rehabilitació, tal i com podem veure a l'article de Paredes Hernández, V. (2004). Aquesta

actuació i el nivell d'implicació només la solem trobar en clubs professionals que es poden permetre tenir els tècnics necessaris en cada àmbit de treball. Aquesta línia d'acció ofereix a l'atleta un seguiment sobre la lesió i la recuperació, donant les pautes a seguir i mantenint informat a l'esportista en tot moment sobre les sensacions, les dolències, la progressió obtinguda i donant resposta als possibles dubtes que van sorgint durant el procés per tal d'alleujar la càrrega que ja suposa la mateixa lesió. Tal i com explica Sánchez, J. M. (2007), els factors psicològics que intervenen negativament en una rehabilitació eficaç són la falta de coneixements sobre el procés de rehabilitació, la falta d'habilitat per una tasca concreta de la rehabilitació, la sensació de que el risc del tractament és major que els beneficis i finalment, la falta de suport social. Dins del mateix article destaca l'entrevista realitzada al Dr. Steadman, que parla amb gran entusiasme de la necessitat d'animar als esportistes a expressar la seva reacció emocional i discutir les seves pors cap a la lesió i a l'operació. També diu que cal procurar donar informació preliminar realista sobre la gravetat de la lesió i què esperar de la recuperació. És per aquest motiu que cal remarcar la importància del seguiment que obté l'esportista un cop s'ha lesionat, ja que jugadors lesionats amateurs no tenen accés a un factor tan important com aquest per la seva recuperació, tal i com veiem a l'article de Gómez, G.; Urdampilleta Otegui, A. (2012), on s'explica que en molts casos els esportistes no tenen l'ajuda necessària, i realment hauria de veure's com una eina imprescindible per a la rehabilitació.

Aprofundint més en el factor de seguiment veiem que, segons l'article de Palmi Guerrero, J. (2001), un cop s'ha produït la lesió, es poden diferenciar dues fases per tal de marcar la intervenció psicològica: la fase d'immobilització i la de mobilització,.

La fase d'immobilització (on s'hi pot trobar un possible ingrés hospitalari amb cirurgia o no) està caracteritzada per la gran tensió que suporta l'esportista, la visió negativa de la seva recuperació i la presència de dolor. En aquest punt les habilitats de comunicació de l'equip mèdic serà un dels elements importants a l'hora d'aconseguir un bon inici en el seguiment de la lesió de l'esportista. És molt important que l'equip de professionals que rodegen a l'esportista sàpiguen informar sobre la lesió que s'ha produït i escoltar els dubtes que l'esportista planteja, és a dir, que mostrin les seves habilitats de comunicació (saber parlar i saber escoltar). Aquest element està lligat amb facilitar o no la recuperació de l'esportista lesionat.

La següent fase, la de mobilització, esdevé un període més llarg que l'anterior i es caracteritza perquè l'esportista va recuperant progressivament els nivells de funcionalitat motora i anirà

tornant a la pista i al seu nivell de rendiment anterior. En aquesta fase hi haurà 3 moments que s'aniran produint: la recuperació, la readaptació i re-entrenament.

A la recuperació, l'esportista necessitarà tenir un alt nivell de confiança en l'equip mèdic i el programa de recuperació previst. En aquest període les habilitats de comunicació dels professionals, tal i com s'ha dit anteriorment, seran de gran importància, donant informació real i clara del procés de recuperació que està desenvolupant l'esportista. Gràcies a aquesta informació podrà determinar uns objectius realistes i adequats a cada punt del procés de recuperació amb l'ajuda i supervisió d'aquests professionals.

Pe que fa a la readaptació, es aconsellable que l'atleta destaquí els elements de dubte i els negatius perquè siguin corregits i millorats gràcies a l'ajuda dels professionals.

I finalment trobem el reentrenament, on un cop més, l'esportista necessitarà saber controlar la seva activació i tenir confiança, així com estar concentrat en l'activitat que desenvolupi. En aquest període se li ha d'explicar clarament la seva progressió a l'entrenament i les dificultats amb que es pot trobar.

2.3. Factor psicològic d'estratègies d'afrontament

Segons Cano, Rodríguez y García (2006) en l'adaptació de l'inventari d'estratègies d'afrontament, aquestes són aquelles predisposicions personals per fer front a diverses situacions i són las que determinaran l'ús de les mateixes.

També cal destacar el significat de la paraula resiliència, que en el context en el que ens trobem pot esdevenir clau per aconseguir adquirir una òptima actitud de cara a la lesió esportiva:

Segons Becoña Iglesias, E. (2006), la resiliència es defineix com la capacitat de superar els esdeveniments adversos i ser capaç de tenir un desenvolupament exitós a pesar de circumstàncies molt adverses. Tot i que no hi ha un complet acord sobre la definició del terme, sí que estan d'acord en que aquesta paraula implica competència o un positiu i efectiu afrontament en resposta al risc o a l'adversitat (Luthar y Cushing, 1999). No obstant, la definició més acceptada que podem trobar és la de Garmezy (1991), que defineix resiliència com la capacitat per recuperar-se i mantenir una conducta adaptativa després de l'abandonament o la incapacitat inicial a l'iniciar-se un esdeveniment estressant.

Així doncs, un dels aspectes més importants en el moment d'afrontar una lesió és que els esportistes han de tenir recursos davant d'aquesta (Abenza, Olmedilla, Ortega y Esparza, 2011), ja que aquests influeixen en la seva recuperació. L'afrontament incorrecte pot agreujar la intensitat de l'estrès percebut, afectant a nivell emocional i al rendiment esportius (Molinero, Salguero y Márquez, 2012).

L'afrontament, des del model transaccional, Lazarus y Folkman (1984) el defineixen com l'esforç cognitiu i/o conductual que realitza la persona, amb la finalitat d'intentar superar les situacions que valora com estressants i/o desbordants. Aquests autors formulen l'existència de dos grans dimensions funcionals de l'afrontament; la "evitativa", dirigida a regular la resposta emocional producte del problema i l'activa, destinada a modificar el problema (Márquez, 2006). La primera recorre, fonamentalment, a la negació cognitiva i/o conductual, i la segona a l'intent de resolució del problema. Tot i que no de manera concloent, l'estil d'afrontament actiu s'associa amb una recuperació més ràpida de les lesions i amb l'evitació de les recaigudes, en canvi, amb l'evitatiu obtenim una pitjor recuperació i una major possibilitat de recaigudes (Anie, Steptoe y Bevan, 2002; Brown, King, Butow, Dunn y Coates, 2000; Olmedilla, Ortega y Abenza, 2013).

2.3.1. Consignes per a l'esportista per afrontar la lesió

Havent presentat les bases sobre el que serien les estratègies d'afrontament, voldria presentar algunes tècniques útils per l'esportista lesionat a l'hora d'afrontar una lesió facilitades per Haluska (2011):

Primerament és important que ens deixem anar emocionalment i deixem fluir les emocions. Tal com hem vist anteriorment, l'esportista passa per tot una sèrie de fases en les quals trobem unes emocions predominants. L'esportista ha d'entendre que sentirà emocions, bones i de dolentes, però no se les pot quedar a dins seu, les ha de treure.

Pel que fa al procés de curació, segons Haluska (2011), trobem que una bona manera d'afrontar-ho és posant-nos petits objectius els quals anirem assolint. Moltes vegades si hem d'afrontar una situació tan adversa com pot ser una lesió, amb tots els inconvenients que significa, si no la dividim en petites fases o objectius pot semblar una gran muntanya, i pot portar a que l'esportista es col·lapsi i no sigui capaç de tirar endavant cap a la recuperació.

A més a més, una altre tècnica que per molt òbvia que pugui semblar, és fonamental, és que l'esportista ha de ser positiu i tenir una actitud positiva. Si l'esportista és negatiu sempre el portarà a més frustració, fet que pot dificultar el procés de curació. Quan parlem d'una actitud positiva no ens referim únicament a limitar-se a estar de bon humor, sinó que ens referim a interessar-se per la seva lesió, escoltar consells per part dels doctors i preparadors físics, estar disposat a provar exercicis nous que poden ajudar-lo en el seu procés...

Per tal de no sentir-se apartat del grup o de l'equip és bo que l'esportista intenti seguir entrenant tan com sigui possible dins de les seves possibilitats físiques. En cas que físicament no estigui en condicions, el jugador hauria de seguir desplaçant-se amb els companys, estant als entrenaments, partits, esdeveniments, en definitiva seguir formant part del grup per tal de que la seva reincorporació sigui molt més fàcil.

El següent pas és molt important, malgrat que també és molt que l'esportista el vulgui fer. Pot ser que un esportista no estigui afrontant bé la lesió i que necessiti ajuda psicològica ja sigui per part d'un psicòleg, un coach... No cal que diguem que buscar l'ajuda d'un professional en aquest àmbit és sense cap mena de dubte beneficiós per a l'esportista, ja que l'ajudarà i acompanyarà l'esportista en aquest afrontament. El que és difícil és que l'esportista vulgui buscar aquesta ajuda, ja que fer-ho significa, d'alguna manera en la seva manera d'entendre-ho, una espècie de derrota i acceptació dels fets.

L'última consigna que dóna Haluska (2011) és que l'esportista ha de ser pacient. Ha d'entendre que voler incorporar-se a l'activitat física abans d'hora pot donar com a resultat patir una altra lesió o l'empitjorament de l'actual. Aquesta consigna és relativament complexa ja que l'esportista vol tornar a competir i a sentir-se partícip de l'equip tan aviat com sigui possible.

2.3.2. Consignes per a l'equip tècnic per afrontar la lesió

Un cop vista tota aquesta sèrie de consignes que poden seguir els esportistes en el seu viatge des de que es lesionen fins a que es reincorporen, la mateixa autora ens mostra que també hi ha consignes que van dirigides als entrenadors dels equips i staff tècnic en general per poder acompanyar l'esportista en la lesió. L'entrenador, primerament ha de ser empàtic amb el seu jugador que passa per una lesió. Com hem dit anteriorment, s'ha de deixar que l'esportista tregui

les seves emocions i que no se les quedi a dins. Això significa que el tècnic ha de ser comprensiu amb certes actituds i estats d'ànim que pugui tenir.

Un paper molt important és el fet de que el jugador se senti partícip dels esdeveniments i activitats diàries de l'equip. Per tant, encara que hi haurà casos que els mateixos esportistes seran els primers en voler seguir "connectats" a l'equip, sempre hi haurà qui per tot una sèrie de motius ja siguin a nivell emocional i de com afrontar la lesió o la seva gravetat, no podrà o simplement pot quedar-se al marge de l'equip. És en aquest moment que l'entrenador ha de buscar la manera de seguir en contacte ja sigui de forma presencial, telefònica, missatges... En definitiva no es pot permetre que el jugador quedi exclòs de l'equip.

Analitzem que una bona estratègia per precisament mantenir el jugador dins de la òrbita de l'equip és donar-li algun nou rol que pugui fer. D'aquesta manera evitarem que se senti frustrat en veure que no pot participar de cap manera. Un benefici de donar-li un rol nou dins de l'equip és que el jugador se sentirà motivat, fet que ajudarà molt a que pugui reintroduir-se a l'equip més ràpidament.

2.4. Factor psico-social de suport social

Segons l'article de Gracia, E.; Herrero, J. Y Musitu, G. (1995), l'intent més rigorós per proposar una definició de suport social ha ser el realitzat per Lin (1986), el qual ho defineix com el conjunt de provisions expressives o instrumentals –percebudes o rebudes- proporcionades per la comunitat, les xarxes socials i les persones de confiança, provisions que es poden produir tant en situacions quotidianes com de crisis.

Així doncs, tenint en compte aquesta definició i l'article de Palmi Guerrero, J. (2001), veiem que la lesió ens enfronta a una situació traumàtica més o menys greu per l'atleta. Aquesta situació porta implícita càrregues d'ansietat, dubtes, dolors i pots que hauran de ser abordats amb la màxima professionalitat, amb una claredat de rols en la intervenció professional i al mateix temps amb una àmplia visió del procés estudiat. En el mateix article ens explica que el suport social consisteix en connectar l'esportista amb un entorn que l'arropi i li faciliti l'acceptació i recuperació de la lesió. Això s'aconsegueix amb les necessàries relacions interpersonals que l'esportista anirà fent al llarg del procés. Específicament diferencia tres classes de suport social: el de l'equip mèdic, el de l'equip esportiu i el de la família i amistats més pròximes. Aquests

contactes han de proporcionar seguretat que permeti afrontar millor el dolor i els dubtes amb els que l'atleta s'anirà trobant.

En primer lloc tenim el suport de l'equip mèdic, el qual és de gran importància, no només per una intervenció professional, sinó també per la necessitat de que aquest equip tingui les habilitats necessàries de comunicació, sabent parlar i sabent escoltar. En segon lloc, el suport de l'equip esportiu, en que la relació amb els companys i amb els tècnics podrà ajudar a no sentir-se desvinculat de l'entorn. Hi ha autors, no obstant, que plantegen que a alguns esportistes els provoca més ansietat aquestes relacions pel recordatori del que no poden fer. Tot i així, es comprova que la proximitat dels membres de l'equip ajuda a millorar el treball de recuperació i el benestar de l'atleta, i és per aquest motiu que el cos tècnic no hauria d'apartar totalment als lesionats del seu entorn esportiu, ja que això facilitarà la readaptació esportiva. En tercer lloc hi trobem el suport de familiars i amics, que ajudarà a una contenció emocional indispensable per la bona adaptació a la lesió. Pot ésser un moment excel·lent perquè l'atleta analitzi i reubiqui les seves relacions personals.

Un element a tenir en compte és l'aprofitament que es pot fer servir dels esportistes, ja siguin de l'equip o no, que han patit lesions similars i que poden escoltar al lesionat i explicar les seves pròpies estratègies.

2.5. Eixos fonamentals

Per tal de donar fiabilitat a la relació entre els factors psicològics i les lesions esportives, en aquest apartat veurem el Model Global Psicològic de les Lesions Esportives presentat per Olmedilla Zafra, A.; García-Mas, A. (2009), junt amb els seus tres eixos fonamentals:

- a) **Causal:** Fa referència a la existència de variables psicològiques que actuen com antecedents i provoquen causes psicològiques que contribueixen a la prevenció de lesions.
- b) **Temporal:** Considera les variables que poden ser o no d'origen psicològic en el transcurs del temps.
- c) **Conceptual:** S'organitzen els conceptes i les variables psicològiques relacionades amb la investigació de l'estudi de les lesions esportives.

El present estudi tracta d'utilitzar una mostra homogènia d'un sol esport, de nivells competitiu aproximats, de la mateixa franja d'edat i el mateix sexe. L'objectiu principal es identificar retrospectivament els beneficis percebuts pels atletes relativament a la experiència de la lesió esportiva.

En concret l'estudi es proposa:

- a) Conèixer les característiques de les lesions esportives.
- b) Identificar i relacionar els beneficis percebuts associats a les lesions esportives amb algunes variables esportives i personals més rellevants.

La mostra del estudi va ser composta per 16 futbolistes masculins amb una edat mitjana de 26,2 anys que competien entre la 1^a i 3 Divisió Nacional Portuguesa de Futbol. Tots ells recuperats recentment de lesions i que ja estan integrats de nou en l'equip.

Es pot destacar, que els instruments utilitzats són qüestionaris sobre aspectes esportius i de lesions per avaluar variables en l'estudi. On els atletes responien a una part on es recopilen dades de les variables personals i esportives, i una segona part on analitzaven el nombre de lesions durant els 3 anys anteriors, gravetat, recuperació.

A més, un altre instrument es la entrevista semi-estructurada, on es recullen les dades sobre l'experiència subjectiva dels atletes quan pateixen de lesions.

Es tractava d'un estudi descriptiu, amb un disseny transversal. La recollida de dades es va dur a terme a les instal·lacions de cada club. Les entrevistes semi-estructurades tenien una duració mitjana de 15 minuts

| Gravedad de la lesión | Últimos 3 años | | Última lesión | |
|-----------------------|----------------|-------|---------------|-------|
| | Frecuencia | % | Frecuencia | % |
| Leve | 1 | 3.03 | 0 | 0 |
| Moderada | 20 | 60.61 | 7 | 43.75 |
| Grave | 8 | 24.24 | 5 | 31.25 |
| Muy grave | 4 | 12.12 | 4 | 25 |
| Total | 31 | 100 | 16 | 100 |

Tabla 1. Historia de lesiones de los atletas.

En la taula 1, podem veure el nombre de lesions patides durant els últims tres anys, dividides de lleu a molt greu i estructurades entre la freqüència de l'última lesió i les lesions en els últims 3 anys.

| Beneficios Percibidos | Frecuencia |
|---------------------------------|-------------------|
| Noción de los límites físicos | 3 |
| Entrenamiento mental | 4 |
| Educación deportiva | 7 |
| Apoyo social | 9 |
| Percepción renovada del deporte | 6 |
| Sin aspectos percibidos | 2 |
| Total | 31 |

Tabla 2. Total de beneficios percibidos referidos por los atletas.

Veiem, a la taula 2, van ser identificats 31 beneficis, essent el recolzament social el més mencionat. En segon lloc destaca l'educació esportiva, i en tercer lloc la percepció renovada de l'esport.

| Beneficios Percibidos | Duración de la lesión | | | Total |
|---------------------------------|------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|--------------|
| | < 1mes (n = 5) | 1 mes – 3 meses (n = 4) | > 3 meses (n = 7) | |
| Noción de los límites físicos | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Entrenamiento mental | 3 | 1 | 0 | 4 |
| Educación deportiva | 3 | 2 | 2 | 7 |
| Apoyo social | 3 | 2 | 4 | 9 |
| Percepción renovada del deporte | 1 | 2 | 3 | 6 |
| Sin beneficios percibidos | 0 | 0 | 2 | 2 |
| Total | 10 | 8 | 13 | 31 |

Tabla 4. Distribución de la percepción de beneficios en función de la duración de la lesión

A la taula anterior (4), els atletes amb lesions mes duradores han percebut més beneficis, essent els més esmentats el recolzament social i la renovació percebuda de l'esport.

| Beneficios Percibidos | Tipo de lesión | | | | Total |
|---------------------------------|-----------------|----------------------|----------------------|---------------------|-------|
| | Ósea (n = 3) | Articular (n = 3) | Tendinosa (n = 5) | Muscular (n = 5) | |
| Noción de los límites físicos | 1 | 1 | 0 | 1 | 3 |
| Entrenamiento mental | 0 | 1 | 2 | 1 | 4 |
| Educación deportiva | 1 | 2 | 0 | 4 | 7 |
| Apoyo social | 2 | 1 | 4 | 2 | 9 |
| Percepción renovada del deporte | 1 | 1 | 2 | 2 | 6 |
| Sin beneficios percibidos | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| Total | 5 | 6 | 8 | 12 | 31 |

Tabla 5. Relación entre beneficios percibidos y tipo de lesión.

Essent les lesions de tipus muscular i tendinosa les més freqüents entre els participants (31,25%) els atletes amb lesions òssies van ser els que menys beneficis percebuts van manifestar. En el cas de lesió muscular, l'absència de beneficis percebuts ha sigut referida fins a dues vegades.

Tal i com esmenten Wadey et al.(2011) els resultats obtinguts apunten a la importància de la mobilització del recolzament social, de la pràctica reflexiva amb la finalitat de reinterpretar la situació i aclarir el valor essencial de l'esport.

L'estudi també posava de manifest com l'entrenament mental facilita la recuperació psicològica i minimitza l'impacte emocional negatiu que causa la lesió

Com afirmen Wadey et al. (2011,p.155) "la implicació de la integració de conceptes positius com els beneficis percebuts es que promoguin el paper que els psicòlegs poden tenir no únicament en la reparació/prevenió de les conseqüències negatives de les lesions, sinó també en termes d'ajudar als esportistes lesionats a créixer i desenvolupar-se a través de les seves experiències".

Les limitacions de l'estudi anterior es relacionen amb el fet de no considerar les opinions d'atletes femenines, així com atletes juvenils, ja que la mostra es componia d'atletes professionals i semi professionals.

També s'hauria de tenir en compte com afecten les lesions esportives que acaben amb la carrera esportiva de professionals, amb l'objectiu de comprendre els beneficis que han pogut o no experimentar.

2.6. Les 5 Etapes Emocionals de l'esportista lesionat

Per tal de donar resposta a la relació que existeix entre la lesió esportiva i la psicologia, i tal i com Abenza, L.; Olmedilla, A.; Ortega, E.; Ato, M.; García-mas, A. (2010) expliquen, un esportista al lesionar-se sent de manera immediata dolor, disfunció motriu i, per tant, alteracions en el seu estat d'ànim. Així mateix, des del pla psicològic, la lesió és interpretada atenent a variables que la condicionen (gravetat de la lesió, estatus esportiu, període de la temporada, etc). Així doncs, i tot i que no tots els esportistes hi han de passar de manera seqüencial per cada una d'elles, l'atleta lesionat acostuma a passar per 5 etapes emocionals:

Primerament trobem la de **negació** on l'esportista que ha estat treballant dur per arribar a el punt on es troba, o simplement vol competir, i que de sobte es troba que ha de renunciar a poder participar-hi. L'atleta intentarà convèncer a els entrenadors, equip tècnic, preparadors físics, i fins i tot a si mateix de que està capacitat per competir o que es recuperarà a temps. Assumir que no podrà competir significa assumir una derrota abans de fins i tot poder-la competir. Òbviament la paraula derrota no és una paraula que agradi gaire a un esportista. També existeixen els esportistes que creuen que seguir competint amb dolor, i tot i estar lesionats, és un motiu d'orgull, una gesta heroica, de coratge i una mostra de compromís amb la causa, sigui l'equip o a ell mateix. (Haluska,C. 2011).

Així doncs, per tal de poder començar el procés de rehabilitació de l'esportista és molt important que superem aquesta barrera mental que construïm en la qual neguem l'existència de tal lesió o la seva gravetat.

Un cop assumit que la lesió és un fet real irrefutable i que no podrà seguir competint, almenys per un temps, passem a una segona fase. Aquí trobem la **ràbia**. Sí bé, cal dir que aquesta etapa no succeeix en tots els esportistes. El fet de que aparegui o no vindrà molt marcat per la personalitat de l'esportista. Molts d'ells troben el confort en preguntar-se perquè havien de ser ells els que s'havien de lesionar i no altres persones. Aquest fet pot afectar als propis companys, staff tècnic, familiars, amics... En definitiva qualsevol persona que estigui en l'entorn del jugador. Una bona manera de passar a la següent fase és deixar que l'esportista tregui la seva ràbia en el menor temps possible. En el cas que aquests sentiments de ràbia persisteixin en el temps i acabin afectant el jugador severament, podria ser necessari que l'ajuda d'un professional fos necessària.

La tercera etapa del recorregut emocional de l'esportista lesionat el porta cap a la següent emoció; L'**afrentament**. Un cop hem assumit que la lesió és real, només ens queda afrontar-ho. Aquesta emoció busca la resposta i posa les seves il·lusions i expectatives en la rehabilitació. L'esportista vol intentar recuperar-se tan aviat com sigui possible. És important identificar aquesta etapa ja que com que l'esportista posarà ganes i esforç en la seva rehabilitació, també tindrà tendència a ser positiu i optimista, fet que no ha de ser necessàriament negatiu. Malgrat no ser-ho, existeix el risc de que l'atleta vulgui reincorporar-se prematurament a els entrenaments o competició i tornar a patir una lesió.

La quarta emoció que ens trobem és la **depressió**. Un cop ha passat força temps de la lesió i el jugador veu que encara es troba apartat de la competició trobem que l'esportista experimenta un riu d'emocions, en les quals la més significativa és aquesta tristesa i frustració. Moltes vegades apareixen pors relacionades en el fet de creure que la seva posició dins de l'equip pot veure's afectada i perdre el lloc. En altres casos trobem sentiments de culpabilitat en creure que si els companys estan perdent els partits és culpa seva per no poder ajudar-los... És molt important que l'entrenador, recuperador... identifiqui aquesta etapa, ja que hi ha possibilitats que vulguin abandonar o fins i tot hi pot haver casos que la tristesa i frustració que els porti aquesta situació, que puguin arribar a tenir pensaments suïcides. Si es detecta que un jugador pot tenir símptomes de depressió que puguin posar en risc la seva recuperació, o fins i tot la vida, és important intervenir mitjançant un professional.

Finalment l'última etapa que ha de passar l'esportista és l'**acceptació**. Aquí ha acceptat que té una lesió, que no és culpa seva i que el millor que pot fer és treballar dur en la seva recuperació. Fins ara ha estat clau que l'entrenador hagi tingut en compte tan els aspectes físics com els aspectes psicològics. Havent arribat aquest punt, ja ens podem centrar més en els aspectes físics pròpiament, ja que l'esportista ja és conscient de la seva lesió i té una actitud positiva a seguir treballant per recuperar-se.

2.7. Reaccions Psicosocials en les lesions de llarga durada

Ruddock-Hudson, M (2012), va realitzar un estudi a jugadors de futbol australià que havien patit lesions de llarga durada per veure quines eren les seves reaccions psicosocials a l'hora d'afrontar aquella nova situació.

Primerament es van realitzar unes entrevistes pocs dies després de patir la lesió. Un dels temes en els que van coincidir els entrevistats és en l'aparició d'emocions negatives. Com s'ha comentat abans trobem una sèrie d'etapes emocionals que l'esportista va passant des del primer moment fins a la seva recuperació, i la de pensaments negatius, frustració, ràbia, depressió coincideix perfectament amb l'esquema plantejat per Haluska, C. (2011). Un dels esportistes entrevistats comentava com eren les seves sensacions quan veia que estava fent la seva millor temporada i que de cop i volta tot allò que havia aconseguit i tots les il·lusions posades en la temporada volaven de les seves mans cruelment. Parlava també de la seva frustració en veure que no podria jugar fins la temporada que ve ni gaudir d'estar competint amb els seus companys.

Un altre tema en el que coincidien era en la importància de canviar la seva actitud i mentalitat negativa per una de positiva per tal de reconduir la situació. Com hem esmentat anteriorment, tenir una bona actitud, ser positius, estar motivats i involucrar-nos en el procés de recuperació i en no defallir és fonamental per poder tenir una recuperació més ràpida i efectiva.

També comentaven el fet que en més o menys mesura hi havia un cert distanciament de l'equip. Fet que pot resultar desmotivant i pot afectar negativament a l'esportista. Per aquest motiu és molt important que ja sigui a nivell personal del jugador, i a nivell de l'equip tècnic es busqui estratègies per mantenir el jugador dins de l'entorn de l'equip.

Finalment els esportistes també estaven d'acord en la importància que te que rebin suport extern, ja sigui de familiars, amics, companys...

En la segona entrevista que es va realitzar a els esportistes va ser en més o menys la meitat del procés de recuperació per avaluar com havien evolucionat les emocions dels jugadors. Com veurem a continuació hi ha unes quantes emocions destacables més respecte la primera entrevista.

Els jugadors, primerament van parlar sobre la "muntanya russa" d'emocions que havien experimentat. Com s'ha dit en anterioritat, hi ha tot una sèrie de passos emocionals que van passant els jugadors, en els quals trobem des de la més absoluta frustració i tristesa fins a l'esperança de tirar endavant i voler apropar-se al final del túnel, la motivació... Però en moltes ocasions no és un procés lineal. Poden haver molts factors que facin que tot i estar en un

moment “relativament bo” psicològicament, per algun motiu tornin a recaure i més endavant tornar a aixecar cap.

Un altre aspecte destacable és el repte que els suposa el fet d'haver d'afrontar la recuperació. Un dels jugadors deia que era molt repetitiu i molt allunyat de l'esport, fet que li creava molta monotonia i no estava acostumat. També hem de parlar que en molts casos aquesta rehabilitació significa experimentar sensacions que no estan acostumats a tenir, patir dolors...

Molt important és la motivació que es donen uns als altres els jugadors lesionats. Cal dir, que el fet de veure que no són els únics que estan lesionats s'animen uns als altres de manera que si en un moment l'estat d'ànim d'un subjecte va en pendent decaient, sempre hi haurà un company que estarà allà per ajudar-lo a seguir treballant.

El fet de sentir-se isolats o la por a sentir-se sol és un dels temes que es repeteixen tant en la primera entrevista com en la segona. Per tant veiem que la por és un sentiment que es manté durant el llarg del procés. A més, es repetia tant en la primera com en la segona el suport rebut per part de l'entorn. Fet que igual que l'anterior, veiem que es manté al llarg de tota la lesió.

Per diversos estudis, puc esmentar que en molts casos, estar a la meitat del procés significa tornar a les pistes, camps, encara que sigui per fer uns treballs específics, però això els porta a tornar a estar més connectats amb el club i els companys. Fet que renova el seu positivisme i optimisme i els ajuda a seguir treballant.

Finalment en la tercera i última entrevista ja a la recta final de la seva lesió van comentar les següents valoracions:

Una de les primeres valoracions que van realitzar és la de que tenien un “mix” d'emocions. Per una banda hi ha les ganes de arribar ja a pràcticament estar recuperats i a tornar a jugar i competir, però d'altra banda sempre hi ha la por a no estar al nivell, a recaure en la lesió, en les sensacions que tindrà en tornar al camp...

També van comentar el fet de tenir la pressió de, malgrat haver estat lesionats, tornar ràpidament a tenir el nivell d'abans de la lesió i de competir. Això implica buscar el rendiment, esforçar-se inclús més que els jugadors que no han patit la lesió, ja que aquest parteixen amb avantatge sobre els lesionats en termes de condició física i psicològica.

Rebre suport per part de l'entorn és un aspecte que com hem pogut veure ha estat determinant al llarg de tot el procés de rehabilitació des del dia 1.

Alguns jugadors parlen dels aspectes positius que en poden extreure de la lesió. Un jugador parla de que sent que està molt més fort mentalment degut a tot el que ha passat. Per tant les lesions de llarga durada deixen una petjada considerable en els jugadors tot i que no sempre tot és negatiu.

Com a conclusions que es van treure d'aquest estudi trobem:

Els jugadors s'han beneficiat del fet de poder parlar i explicar que els passava pel cap al llarg de la seva lesió.

També que és important que els entrenadors adverteixin als jugadors que passaran per moltes emocions i que per tant ho vegin com una cosa "normal".

Els entrenadors han de mantenir-se involucrats amb aquests jugadors lesionats i fer que aquests es mantinguin dins de l'entorn de l'equip.

Els plans de rehabilitació han d'estar adaptats a les característiques psicològiques dels esportistes de manera que es realitzin activitats motivadores per l'esportista. Fet que evitarà o minimitzarà el fet de que puguin sentir-se aïllats de l'equip.

I finalment com a última conclusió trobem que malgrat que un jugador pugui estar físicament recuperat d'una lesió pot no estar-ho mentalment, de manera que és possible que faci falta fer un treball amb el psicòleg per tal d'assistir-lo en la seva reincorporació.

2.8. Psicologia post-lesió

Haluska (2011) ens explica en el seu article *Athlete Injury Denial* que trobem tot una sèrie de factors psicològics que s'ha de tenir en compte un cop l'esportista ja ha superat la lesió i torna a poder entrenar normalment.

Podem dir que el jugador un cop ha tornat a entrenar és molt possible que no se senti del tot segur, tingui alguns dubtes i pors de tornar a lesionar-se. També trobem que, com és lògic havent

estat un període de temps apartat sense entrenar ni competir, li costa estar al nivell d'abans i troba dificultats per mantenir el ritme, tenir l'encert que tenia abans... la qual cosa pot generar sentiments de ràbia i frustració.

Normalment com més entrenin i més puguin comprovar personalment que estan recuperats més confiança guanyaran i abans aniran tornant progressivament al nivell que tenien abans de patir la lesió. En el cas que un atleta no aconsegueixi trobar aquella confiança que tenia abans i segueix entrenant o jugant amb por de tornar a recaure, parlem de que pot estar patint estrès post-traumàtic.

3. Metodologia

Dins d'aquest apartat podem veure que la perspectiva metodològica seguida manté un enfocament qualitatiu, ja que tota la informació rebuda és subjectiva i transmesa des del punt de vista de cada un dels usuaris entrevistats, de manera que no són dades quantificables.

Entrant dins dels subapartats de la metodologia podrem trobar els objectius específics d'aquest treball, la hipòtesi plantejada, l'instrument utilitzat, la mostra d'usuaris escollida i, finalment, explicaré quin ha set el procediment a seguir a l'entrevista.

3.1. Objectius específics

En aquest apartat exposaré els objectius concrets que m'he proposat aconseguir amb la realització del treball:

- Descriure el factor psicològic de seguiment i cercar quins beneficis pot oferir quan s'aplica en la recuperació d'una lesió greu
- Descriure el factor psicològic d'estratègies d'afrontament i cercar quins beneficis pot oferir quan s'aplica en la recuperació d'una lesió greu
- Descriure el factor psico-social de suport social i cercar quins beneficis pot oferir quan s'aplica en la recuperació d'una lesió greu
- Analitzar les respostes dels subjectes entrevistats i veure la relació que hi ha entre les seves experiències viscudes
- Estudiar com els factors psicològics escollits han incidit en la recuperació de la lesió en els diferents subjectes entrevistats

3.2. Hipòtesis

Partint de la pregunta plantejada a la introducció del treball he creat tres hipòtesis que hi donin resposta:

- Observar si l'impacte del factor de seguiment és rellevant i influeix a l'hora d'establir una recuperació òptima pels esportistes lesionats, tot reduint el temps en el procés de recuperació i millorant les sensacions subjectives de benestar psicològic percebudes.

- El factor psicològic d'estratègies d'afrontament és rellevant i influeix a l'hora d'establir una recuperació òptima pels esportistes lesionats, tot reduint el temps en el procés de recuperació i millorant les sensacions subjectives de benestar psicològic percebudes.
- El factor psico-social de suport social és rellevant i influeix a l'hora d'establir una recuperació òptima pels esportistes lesionats, tot reduint el temps en el procés de recuperació i millorant les sensacions subjectives de benestar psicològic percebudes.

3.3. Instrument

L'instrument utilitzat serà una **entrevista** semiestructurada de creació pròpia, composta per 17 preguntes obertes. Com veiem en el text d'Andrés Ortíz, R.; I. Díaz, G. (2005), per entrevista s'entén una conversació verbal entre dos o més éssers humans (entrevistador i entrevistat), la finalitat de la qual és lo que en realitat li atribueix el caràcter, és una conversació que estableixen un interrogador i un interrogat per a un propòsit exprés. Cal dir que he escollit aquest instrument ja que la pretensió era d'esclarir una experiència humana subjectiva i es requeria informació sobre les percepcions, creences, sentiments, motivacions, opinions, valors, anticipacions o plans futurs, i informació sobre la conducta passada. A més, l'entrevista permet conèixer a la gent lo suficient com per comprendre el que volen dir i generen una atmosfera en la qual és possible que s'expressin lliurement.

Tal i com explica Canales Cerón, M (2006) en el seu llibre, trobem a l'entrevista un enfocament qualitatiu, que integra la dimensió subjectiva de l'investigat. La recuperació d'aquesta dimensió subjectiva és el que permet l'emergència del parlar, o del significar social, com a cara observable de la societat. Així mateix, si l'investigador quantitatiu pot assignar números, l'investigador qualitatiu es mou en l'ordre dels significats i les seves regles de significació: els codis i els documents, o significacions. L'enfocament qualitatiu es caracteritza, en superfície, per la seva apertura a l'enfocament de l'investigat. Així doncs, per definició, els instruments qualitius tendeixen a l'apertura, en el sentit de no regular-se per qüestionaris en general i per qüestionaris amb selecció d'alternatives en particular. S'abandona la pretensió d'objectivitat, com a propietat d'una observació des de fora, s'observa, però des de les seves pròpies distincions; es respon a les seves pròpies preguntes; aplica les seves pròpies regles; parla, però en la seva llengua. I són aquestes característiques les que l'apertura de l'instrument ha de resguardar.

S'inclouen els instruments que utilitzen modalitats conversacionals; les entrevistes sense qüestionari, com els grups de conversació, apliquen una observació de l'ordre del parlar de

l'investigat, desplegat autònomament. El desplegament de la seva significació (per exemple quan parla, les accions, les paraules, etc.) permet la reconstrucció del codi.

Veient aquesta informació, en el meu cas realitzaré un anàlisi de dades tenint en compte les converses mantingudes amb cadascun dels subjectes, les paraules utilitzades, el llenguatge no verbal, i tot el que em sigui d'utilitat per a poder obtenir el màxim d'informació sobre les entrevistes.

3.3.1. Fiabilitat i validesa

En un àmbit més general trobem l'article de Prieto, Gerardo; Delgado, Ana R (2010), en què parlen de fiabilitat definit com la consistència o estabilitat de les mesures quan el procés de mesura es repeteix. I també inclouen la validesa, que es defineix com el grau en què les interpretacions i els usos que es fan de les puntuacions es troben justificats científicament.

No obstant, entrant en un context més adequat al meu treball, veiem l'article de Noreña, A.L.; Alcaraz-Moreno, N.; Rojas, J.G.; Rebolledo-Malpica, D. (2012), on les definicions de fiabilitat i validesa es troben més encarades a un enfocament des d'una perspectiva qualitativa. Així doncs, la fiabilitat es refereix a la possibilitat de replicar estudis, això és, que un investigador dugui a terme els mateixos mètodes o estratègies de recollida de dades que un altre, i obtingui resultats similars. Aquest criteri assegura que els resultats representin una cosa verdadera i inequívoca, i que les respostes que donen els participants són independents de les circumstàncies de la investigació.

En quan a la validesa, fa referència a la interpretació correcta dels resultats i es converteix en un suport fonamental de les investigacions qualitatives. La manera de recollir les dades, d'arribar a captar els successos i les experiències des de diferents punts de vista, el poder analitzar i interpretar la realitat a partir d'un bagatge teòric i vivencial, el ser cautelós en revisar permanentment les troballes, ofereix a l'investigador un rigor i una seguretat en els seus resultats

Per tal d'obtenir la informació de la manera més fiable i amb el màxim contingut possible l'entrevista serà presencial i amb preguntes obertes per aconseguir que cada usuari expliqui el seu cas tal i com el va viure des del seu punt de vista i en les condicions en les que es troba. Aquesta estarà formada per 17 preguntes, les quals seran respostes individualment per cada

usuari i anotades a l'instant per no perdre detall de l'experiència que ofereix aquest tipus d'instrument. El recull de dades s'analitzaran de manera individual per, seguidament, realitzar una comparació entre elles i amb la informació recollida al llarg de la realització del treball.

3.3.2. Categories de les preguntes realitzades a l'entrevista

En aquest apartat es planteja la justificació de les categories amb les quals classificarem aquesta selecció.

| Categoria | Preguntes | Justificació categoria | Per què he escollit la pregunta? |
|------------------------------------|---|---|--|
| <p>Lesions anteriors</p> | <p>2-Quina reacció vas tenir en lesionar-te? Havies patit alguna altre lesió anteriorment (en cas afirmatiu, creus que és important de cara a afrontar la nova lesió?)?</p> <p>16-Segons el teu punt de vista quin ha set el factor psicològic més significatiu que has viscut (Seguiment, estratègies d'afrontament, suport social)? En cas que hagi tingut accés a un o més d'ells.</p> | <p>Tot i l'impacte negatiu referit a l'abundància en la investigació, l'ocurrència de la lesió també pot representar una oportunitat de creixement en altres espectres de la pràctica esportiva i, en última instància, funcionar com una experiència d'aprenentatge i desenvolupament d'habilitats que es poden transferir per el context d'entrenament i competició, tal i com expliquen a l'article Ortín Montero, F.J.; Garcés de los Fayos Ruiz, E.J.; Olmedilla Zafra, A. (2010).</p> | <p>És molt important tenir en compte aquest aspecte ja que haver passat per una situació similar pot ajudar i fer de guia per passar de nou pel procés. Per contra, si és la primera lesió, l'esportista es trobarà en un entorn desconegut i li pot costar més d'afrontar i acceptar.</p> |
| <p>Vivència de la lesió</p> | <p>1-Segons la teva experiència, creus que l'àmbit psicològic és essencial per sortir d'una lesió? Opina.</p> <p>3-El procés de lesió/recuperació ha estat com t'esperaves en el moment de lesionar-te?</p> <p>4-Què t'ha suposat la lesió psicològicament? (depressió,</p> | <p>Com veiem a l'article de Liberal García, R. (2014), la presència d'una lesió pot suposar un obstacle, no només en la carrera de l'esportista sinó també pel seu estat de benestar. Això comporta considerar aspectes que a vegades afavoreixen la superació del mateix, i en altres ocasions interfereixen en</p> | <p>Tothom viu la lesió de manera diferent, tot és subjectiu i per tant és interessant veure com ha set l'experiència de cadascun dels esportistes per tal de trobar què han viscut diferent i per què.</p> |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | <p>ansietat, disminució de l'autoconfiança, etc)</p> <p>5-Segons els estudis de psicologia en lesions, l'esportista passa per cinc etapes emocionals: la de negació, ràbia, afrontament, depressió i l'acceptació. Creus que has passat per totes les anteriors? Si no és així, per quines has passat? Pots explicar com va ser la teva experiència vivint les etapes?</p> <p>10-Físicament t'has sentit limitat o has pogut seguir amb la teva rutina de la vida quotidiana?</p> <p>11-En quin punt notes que hi ha la inflexió de canvi de mentalitat (acceptar la lesió amb les possibles conseqüències i començar a enfocar l'actitud cap a l'òptima recuperació)? En cas que hagi passat per aquesta inflexió.</p> <p>15-Degut a la gravetat de la teva lesió, veies possibilitats de recuperar-te i tornar a jugar? Creies que tornaries al teu estat de forma? Vas experimentar temors d'una recaiguda o no estar al nivell exigint per poder jugar?</p> | <p>l'evolució de l'esportista. Les lesions poden repercutir sobre els esportistes de maneres molt diferents, a vegades poden representar mecanismes d'escapament davant de situacions d'estrès, i tot i que en alguns casos pot arribar a suposar la retirada esportiva, en altres pot constituir una oportunitat de canvi i de millora afavorint el seu potencial i desenvolupament personal. En el mateix article ens explica que és interessant valorar tant l'àmbit esportiu com el personal per conèixer el benestar en la seva totalitat de l'esportista, i plantejar en quina mesura és possible mantenir el benestar psicològic tot i l'impacte percebut d'una lesió esportiva, constituint un factor favorable per a la seva evolució.</p> | |
| <p>Estratègies d'afrontament</p> | <p>6-Quines estratègies d'afrontament has seguit? (Positivisme, envoltar-me de gent i no tancar-me a casa i/o en mi</p> | <p>Tal i com diu Zafra Santos, E.O.(2015) cada ésser humà és i funciona com una unitat biològica i social i és important</p> | <p>Trobo que és molt interessant veure quines són les estratègies seguides pels diferents</p> |

| | | | |
|-------------------------|--|--|---|
| | <p>mateix, motivació, adherència a la rehabilitació, altres objectius)</p> <p>9-Has mantingut una adherència a la rehabilitació i/o de quina manera ho has viscut?</p> <p>12-Com vas aconseguir passar a una mentalitat més positiva per incrementar la millora en l'evolució de la lesió? En cas que no, què trobes que haguessis necessitat per aconseguir-ho?</p> <p>17-Quins consells donaries a una persona que s'acaba de lesionar ara que has passat per aquesta experiència?</p> | <p>tenir present que cada persona té característiques individuals des del moment de la seva concepció. L'esport tendeix a modular aquestes característiques individuals a través del treball constant, de l'entrenament i de la relació amb els seus pars i formadors. Gràcies a això, cada esportista finalment desenvolupa estratègies d'afrontament de diferents situacions segons les seves característiques personals, lo qual acaba determinant un comportament psicològic propi, que li brinda el segell personal i li permet superar diferents situacions al llarg de la seva vida personal i esportiva.</p> | <p>esportistes i quins són els resultats obtinguts en cadascun d'ells.</p> |
| <p>Seguiment</p> | <p>7-Quin tipus de seguiment i/o supervisió has tingut durant l'evolució de la lesió (fisioterapeuta, metge, propi coneixement, etc) (s'ha de quantificar, quan de temps vas estar amb el fisioterapeuta, si el podies pagar, si tenies sempre el mateix fisioterapeuta, etc.)?</p> <p>13-Creus que tenir accés als factors psicològics (de seguiment, d'estratègies d'afrontament, i de suport social) influeix a la millora de la recuperació de la lesió? En cas que hi hagi tingut accés, penses que haguessis experimentat una evolució</p> | <p>Com podem observar a l'article de Liberal García, R. (2014), els programes d'intervenció psicològica durant la rehabilitació d'una lesió esportiva poden ajudar a millorar el benestar de l'esportista, orientar en la presa de decisions sobre la seva situació esportiva, i contribuir en el procés de la tornada a la competició, considerant al mateix temps la importància de la implicació en el treball psicològic per part dels entrenadors i fisioterapeutes com a professionals de l'esport en la recuperació de l'esportista.</p> | <p>Un dels punts claus per una bona recuperació és tenir informació constant sobre la lesió, el significat de les pròpies sensacions (si tenim dolor hem de seguir o no, podem agafar por i parar la rehabilitació si no tenim suficient informació per exemple), tenir una guia i una supervisió durant l'evolució de la lesió, etc.</p> |

| | | | |
|----------------------|--|--|--|
| | diferent a la viscuda si no hi haguessis tingut accés? | | |
| Suport social | <p>8-Has tingut suport social durant la recuperació de la lesió? Si és així, quin tipus de suport social has rebut? De qui? T'ha ajudat? (família, parella, amics, entrenador, companys, preparador físic, metges, etc). En cas que ho hagi afrontat sol, com t'has sentit, o com ho has viscut?</p> <p>14-És habitual que durant la lesió, els esportistes que la pateixen se sentin desplaçats i/o allunyats de la resta de companys, t'hi has trobat? En cas que si, t'ha costat d'afrontar? Com has gestionat aquests moments?</p> | <p>El comportament dels altres en el procés de recuperació post-lesió facilitarà o no el procés de recuperació i tornada al treball esportiu. Algunes investigacions mostren una certa relació entre experiències estressants i esportistes amb carència de recursos d'afrontament a la demanda externa, trobant que aquesta combinació augmenta el risc a la lesió esportiva, tal i com veiem a l'article de Palmi Guerrero, J. (2001).</p> | <p>En primer lloc, cal dir que no tothom pot afrontar sol una lesió, o si més no, és important destacar que aquest factor psicològic pot ajudar en gran mesura en aconseguir una recuperació òptima de la lesió, ja que tenir algú al teu costat que et doni el seu suport, ja siguin amics, parella, familiars, professionals, etc. Pot alleujar molt la càrrega que pot arribar a suposar patir una lesió.</p> |

Taula 3.3.2. Categories i justificació d'aquestes: Taula d'elaboració pròpia

3.4. Mostra

Aquest treball es basa en un estudi amb esportistes amateurs que han patit una lesió greu, així doncs, les entrevistes realitzades es basen en atletes amb aquestes característiques. No obstant, per poder veure les principals diferències amb el que serien esportistes professionals, també s'ha entrevistat a aquests, d'aquesta manera s'ha pogut obtenir més informació i ha fet més interessant la recerca d'usuaris oferint un ventall més ampli de dades per analitzar i comparar.

| | | | |
|---|---------------|-----|------------------------------------|
| Esportistes que han patit una lesió greu entre els 15 i els 25 anys | Amateurs | S1A | Home de 26 anys. Lesió amb 23 anys |
| | | S2A | Home de 24 anys. Lesió amb 24 anys |
| | | S3A | Home de 27 anys. Lesió amb 21 anys |
| | | S4A | Home de 25 anys. Lesió amb 19 anys |
| | Professionals | S5P | Dona de 23 anys. Lesió amb 16 anys |
| | | S6P | Home de 28 anys. Lesió amb 21 anys |

Taula 3.4. Mostra: Taula d'elaboració pròpia

Així doncs, aprofundint més en aquest apartat puc dir que la mostra consta de 6 persones de 20-30 anys que han participat en algun esport durant almenys 2 anys (per assegurar uns nivells mínims d'entrenament). El requisit ineludible és que els subjectes hagin parat la pràctica esportiva degut a una lesió greu de genoll entre els 15 i els 25 anys, i que passin o hagin superat un període de rehabilitació. 4 dels usuaris són jugadors amateurs i els 2 restants són jugadors professionals per tal d'establir una comparació i així destacar les carències de factors psicològics que pateixen els equips amateurs, així com la seva importància per la recuperació de lesions. A aquests usuaris se'ls ha passat un consentiment informat per poder utilitzar la informació obtinguda a les entrevistes. L'entrevista serà en paper per tal de no cohibir els subjectes i que es puguin explicar amb tota llibertat, d'una altra manera els usuaris podrien estar més pendents de dir o no dir segons quines coses, i amb el mètode escollit penso que es poden expressar i centrar-se en cada detall de la seva vivència i aportar més informació útil.

S'ha escollit aquests usuaris procurant que tots els requisits es complissin, he contactat amb familiars, amics, amics d'aquests amics i finalment he obtingut resposta de tots trobant els subjectes que buscava. Tots els atletes escollits han estat molt receptius i amb ganes d'explicar la seva història, els llocs per fer les entrevistes he procurat que fossin en un entorn en que es poguessin sentir còmodes per tal que es donessin a conèixer tal i com són i que no es trobessin cohibits en cap moment. Els resultats han set molt favorables ja que penso que cap d'ells va sortir amb males sensacions, sinó ben al contrari, contents d'haver explicat la seva vivència, això si, alguns amb més dolor i altres amb més alegria, depenent de l'experiència passada.

L'edat en què es van lesionar la vaig escollir segons el criteri defensat per l'article de Prieto-Andreu, J. (2015), que tal i com diu, en una mitja d'edat de 20 anys veiem que el risc de lesió s'incrementa considerablement en esportistes joves, degut al predomini en aquesta franja d'edat he trobat interessant agafar atletes que hagin patit una lesió al voltant d'aquesta. De la mateixa manera veiem que Moreno Pascual, C; Rodríguez Pérez, V.; Seco Calvo, J. (2008) també defensen que la majoria de les lesions es presenten entre els 15 i els 25 anys i sobretot se solen veure en esports com futbol i bàsquet, de manera que els usuaris escollits practiquen un d'aquests dos esports, concretament, només la noia jugava a bàsquet, la resta practicaven tots futbol en el moment de la lesió.

3.5. Procediment de l'entrevista

El contacte amb els usuaris, com he dit en l'apartat anterior va ser a través de familiars, amics, i amics d'aquests amics o familiars. Primerament se'ls va informar telefònicament per tal d'informar als esportistes sobre el treball i l'entrevista, de manera que si els hi semblava bé ja podíem passar a quedar de manera presencial.

En segon lloc es va passar un consentiment informat a tots els usuaris que em permetés utilitzar la informació obtinguda a les entrevistes amb tota llibertat.

Calia tenir en compte que el tema a tractar podia ésser recordat dolorosament per l'usuari, de manera que es va procurar tenir molt de tacte a l'hora de plantejar aquesta temàtica, fent-ho d'una manera progressiva, començant amb aspectes més generals per acabar aprofundint en aspectes més personals i concrets.

Pel que fa a les preguntes, en aquestes es demanava com els havia afectat psicològicament la lesió, tenint en compte les reaccions que van tenir al lesionar-se, la seva experiència viscuda i quines implicacions havien tingut en la seva vida tan esportiva com quotidiana. També es demanava com havien afrontat la lesió i s'analitzava quines estratègies havien seguit, quines actituds havien tingut i quins eren els punts o moments que havien marcat un abans i un després en la lesió. També si havien tingut accés a una supervisió constant, una guia o algun tipus de seguiment. Quin suport social havien tingut i com havia influït en l'evolució de la lesió. Un altre aspecte a conèixer eren les seves expectatives envers la lesió, és a dir, si veien possible la recuperació. Com sabem, l'entorn té un paper molt important i per tant també calia conèixer quin paper havia jugat en la seva recuperació aquest context social en el que es trobaven. Finalment s'acabava l'entrevista amb una última pregunta orientada a aconsellar, tenint en compte tota l'experiència viscuda a persones que acabessin de patir una lesió.

En acabar l'entrevista es va afegir un apartat sobre observacions i altra informació d'interès per complementar l'entrevista realitzada i que els atletes poguessin expressar-se lliurement sobre aspectes que no s'haguessin tractat fins al moment o bé que poguessin complementar la informació donada amb altres dades rellevants i interessants pel treball (per exemple on es va realitzar l'entrevista, la seva duració, la data de la lesió, l'estat d'ànim al parlar de la lesió, etc.).

4. Anàlisi de resultats

En aquest apartat es plantejarà dins d'una taula dividida en categories les principals respostes dels subjectes.

| | |
|-----|-------------------------|
| S1A | Subjecte 1 Amateur |
| S2A | Subjecte 2 Amateur |
| S3A | Subjecte 3 Amateur |
| S4A | Subjecte 4 Amateur |
| S5P | Subjecte 5 Professional |
| S6P | Subjecte 6 Professional |

Taula 4. Classificació subjectes: Taula d'elaboració pròpia

Tenint en compte que l'objectiu és l'exploració de les respostes davant d'una lesió greu en esportistes amateurs, he volgut realitzar un contrast amb les respostes amb la finalitat d'observar diferències de percepció o no, entre la vivència d'una lesió greu en esportistes amateurs i professionals, tal i com veiem en la taula de classificació de subjectes.

Així doncs, les respostes de cada subjecte que podem observar en la següent taula estan dividides per les diferents categories escollides, de manera que les comentaré individualment.

| Categoria | Preguntes | Respostes de cada subjecte | | | | | |
|--------------------------|--------------|---|--|--|---|---|--|
| | | S1A | S2A | S3A | S4A | S5P | S6P |
| Lesions anteriors | 2; 16 | 2-Mala reacció, em vaig cagar en tot. Havia patit de l'escafoïdes al canell i em van operar. 16-Sobretot l'estratègia d'afrontament, el suport social va en segon lloc però també és un punt molt important. | 2-La primera reacció sempre és dolenta. Primera lesió. 16-El suport social. | 2-El primer cop no m'ho vaig agafar malament, però el segon cop la reacció va ser negativa. 16-La mentalitat individual de cada persona és molt important. Després el seguiment junt amb la recuperació i per últim el suport social. | 2-Em vaig cagar en tot i al cap del temps vaig veure que possiblement no tornaria a jugar. No havia tingut una lesió forta anteriorment. 16-El suport social, estratègies d'afrontament i seguiment. | 2-Molt mal, sabia que seria una lesió greu, em vaig passar el dia plorant. Sí, al ser conscient de que et pot tornar a passar intentes prevenir i treballar per reforçar la musculatura i evitar més lesions. 16-Suport social com a imprescindible, seguiment, i finalment l'actitud. | 2-Ho vaig afrontar positivament gràcies a l'experiència viscuda de lesions anteriors. 16-Els tres, no hi ha un punt clau, tot ha sumat. |

Taula 4. Respostes sobre la categoria de lesions anteriors de cada subjecte: Taula d'elaboració pròpia

En la categoria de lesions anteriors veiem que a la pregunta 2 la majoria dels usuaris experimenta una mala reacció a la lesió, només als S5P i S6P els va servir l'experiència d'haver

viscut lesions anteriorment per tal d'encarar-ho diferent, ja que al S1A i al S3A els va suposar recordar el que ja havien patit. Pel que fa a la pregunta 16 observem que el suport social és el factor més valorat i tingut en consideració durant la recuperació, per altra banda trobem que les estratègies d'afrontament són el segon factor més important a tenir en compte durant el període de vivència de la lesió. Finalment veiem com a tercer factor el seguiment, el qual, tal i com diu el S4A pot ajudar moltíssim a algú que no ha passat per cap lesió anteriorment.

| Categoria | Preguntes | Respostes de cada subjecte | | | | | |
|-----------------------------|-------------------------------|---|---|--|---|--|--|
| | | S1A | S2A | S3A | S4A | S5P | S6P |
| Vivència de la lesió | 1; 3; 4; 5; 10; 11; 15 | 1-Sí que és important. 3-He trigat menys del què em pensava. 4-Més que res l'autoconfiança, ara que estic recuperat tinc por d'anar a esquiar i no hi vaig. 5-Depressió no, la resta com la negació van ser puntuals. 10-He pogut seguir amb la meva vida normal i corrent. 11-A la que em van dir el que tenia ja vaig dir "és el que hi ha" i ho vaig tenir que acceptar. 15-Tenia clar que em podia recuperar, era més que res por a tornar-me a fer mal per la feina. Sí, encara ara quan entreno...encara tinc por en moments. | 1-Sí. Com abans assumeixis que hauràs d'estar un temps parat per recuperar-te millor. 3-Estic en procés encara. 4-M'agraden molt els esports així que m'ha suposat una aturada important de la seva pràctica i la millora que estava tenint, a més ha fet que tornés a fumar de tant en tant. 5-He passat per la ràbia i l'acceptació. He trobat temps per invertir en altres coses. 10-M'he sentit i em sento força limitat. 11-Des del moment de la lesió. 15-Sí que hi penso | 1-Jo trobo que sí, que és molt important. 3-Millor del què em pensava. 4-Després de la primera lesió por a l'hora de tornar a jugar, la segona lesió al contrari, vaig dir-me jo mateix "gas a l'assumpte", i anirà millor que mai. 5-Les etapes en concret són molt difícils de determinar per un mateix, però sí que hi influeix molt l'estat anímic del dia. 10-No em va limitar en absolut. 11-Un cop surts del quiròfan. 15-Per suposat que sí, tot i que no sé si aquest | 1-Sí. 3-Com no m'havia lesionat mai no en tenia ni idea. Molt dolor, recuperació molt lenta. 4- Impotència de no poder jugar. Actualment encara em balla el genoll i no em sento segur. 5-Ràbia sobretot, afrontament sí, i acceptació un cop veus que no hi ha més remei. 10-Podia seguir amb el dia a dia però vigilant molt i tenint present el genoll. 11-A partir de l'operació. 15-Al principi sí, però després de la segona operació ja ho vaig veure | 1-Sí, perquè crec que el suport ajuda molt per no decaure i poder tornar a l'esport. 3-No, m'esperava molt menys, que fos menys dur, més fàcil. 4-Depressió però no extremista, l'autoconfiança se'n va anar a la merda. Agressiva de caràcter. 5-Sí. 10-Limitada. 11-Després d'operar-me. 15-Sí em veia capaç de recuperar-me però no d'estar al nivell que havia estat anteriorment. Temors del risc a tornar-te a lesionar, a patir el mateix dolor, a passar pel mateix procés de nou. | 1-Sí, importantíssim. 3-Sí, ja que havia patit una lesió similar que afectava al genoll esquerre. 4-Decepció, incredulitat de que em torni a passar de nou, ràbia i esperança de que quedaria bé. 5-Menys depressió i negació la resta sí. 10-lo que més he hagut de vigilar és en anar a esquiar, la resta vaig fer tot normal. 11-En el moment de la lesió pràcticament. 15-Sí, i sí, creia en tornar a l'estat de forma. Temors de no tornar a estar al nivell. A les primeres sensacions neguit en que no saps si petarà el genoll o no. |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|--|
| | | tornar, i estar clar que vigilaré, però fent una bona recuperació i preparació física adient tot anirà bé. | segon cop i tornaré perquè una tercera vegada seria massa dur. | impossible, sempre hi ha el temor a recaure en una altra lesió. | | |
|--|--|--|--|---|--|--|

Taula 4. Respostes sobre la categoria de vivència de la lesió de cada subjecte: Taula d'elaboració pròpia

Pel que fa a la vivència de la lesió la pregunta 1 ha obtingut un contundent sí per tots els usuaris. En la pregunta 3, 3 dels subjectes reflecteixen la lesió com una mala experiència, pitjor del que es pensaven, dolorosa i lenta. En canvi, el S6P, gràcies a la vivència d'una lesió anterior va poder experimentar una recuperació més bona del que s'esperava. A la pregunta número 4 veiem que 4 dels 6 usuaris passen per problemes psicològics durant la lesió, 3 d'ells amb una gran disminució de l'autoconfiança. Pel que fa a la pregunta número 5 veiem que la majoria dels usuaris experimenta la ràbia i l'acceptació com a etapes més destacades en comú. A la pregunta 10 veiem un equilibri de respostes en quan a la sensació de limitació pel que fa a la realització de les tasques de la vida quotidiana. Referent a les respostes obtingudes de la pregunta 11 trobem que el punt d'inflexió en el canvi de mentalitat s'experimenta en una mateixa proporció pel que fa al moment de la lesió i després de l'operació. Finalment a la pregunta 15 les possibilitats de recuperar-se i tornar a jugar són favorables per 5 dels esportistes, no obstant, també 5 d'aquests experimenta temors a recaure en una altra lesió.

| Categoria | Preguntes | Respostes de cada subjecte | | | | | |
|----------------------------------|---------------------|---|---|--|--|---|--|
| | | S1A | S2A | S3A | S4A | S5P | S6P |
| Estratègies d'afrontament | 6; 9; 12; 17 | 6-Intentar fer vida lo més normal possible, sortir amb els amics i no estar tancat. 9-Si, vaig agafar la constància de fer els exercicis que em vaig imposar cada dia. 12-La mentalitat de que m'havia de recuperar | 6-Positivisme per descomptat i treballar fort amb la rehabilitació. 9-Hi estic ficat i intento mantenir una bona adherència. 12-Entenent que és una cosa que li passa a molta gent, calma, i amb les màximes ganes per fer-ho de la | 6-Tenir gent a l costat és un punt molt positiu, per tant, envoltar-me de gent sobretot. 9-Sí, la recuperació és la part més important de totes. 12-Amb l'experiència, per desgràcia m'he lesionat molts cops i sempre me n'he sortit. | 6-No vaig tenir una actitud massa positiva. Al principi tancat a casa. Vigilava molt, en excés. Tot i així els amics em venien a buscar de tan en quan per treure'm de casa. 9-Feia molta mandra anar a rehabilitació. Vas allà i et fa | 6-Marcant un objectiu, el suport familiar, i una bona adherència i constància a la rehabilitació. 9-Sí, molta adherència. Procés molt lent, dolorós i avorrit. 12-Pel repte que em vaig imposar de la competició. A part, la família, | 6-Afrontar-ho positivament gràcies a l'experiència de lesions anteriors, parlar amb la família, els amics em venien a veure, adherència a la rehabilitació i motivació per tornar a jugar. 9-Totalment, una |

| | | | | | | |
|--|--|---|--|--|---|--|
| | <p>sempre l'havia tingut bona.</p> <p>17-Sobretot autoexigència, no defallir i tirar endavant.</p> | <p>millor manera.</p> <p>17-Que s'ho prengui amb calma. Que l'operació és fàcil i que amb una bona recuperació el genoll queda com nou.</p> | <p>17-Que no s'atabali que li pot passar a tothom.</p> <p>Ànims, cap amunt i endavant.</p> | <p>mal, costa molt.</p> <p>12-Positiva del tot no, m'hagués anat bé tenir més eines per afrontar-ho amb una actitud més positiva.</p> <p>Suposo que un bon seguiment m'hagués ajudat molt a encarar-ho diferent.</p> <p>17-Mantenir una bona actitud i una bona adherència a la rehabilitació.</p> | <p>sobretot els pares.</p> <p>17-Que s'ho agafi de la millor manera, que es recolzi en els seus familiars i comparteixi la càrrega.</p> | <p>adherència i constància diària.</p> <p>12-Arrel de l'experiència de les altres lesions.</p> <p>17-Que tingui un objectiu fix, i és molt important tenir una bona actitud.</p> |
|--|--|---|--|--|---|--|

Taula 4. Respostes sobre la categoria d'estratègies d'afrontament de cada subjecte: Taula d'elaboració pròpia

En aquest requadre es presenta com a categoria les estratègies d'afrontament. En la pregunta número 6 sobre quines estratègies d'afrontament han seguit els atletes han sorgit respostes sobre mantenir una actitud positiva, rodejar-se de gent i no tancar-se a casa, però per sobre d'aquestes tots els usuaris conclouen en la necessitat de crear una adherència a la rehabilitació. Per la pregunta 9 i en relació a l'anterior, es preguntava si s'havia mantingut una adherència a la rehabilitació i només el S4A parla sobre la mandra i lo que li va costar mantenir-la, ja que la resta d'esportistes afirmen haver tingut una bona adherència a la rehabilitació. Pel que fa a la pregunta número 12 hi ha respostes de tot tipus, el S1A, el S2A i el S5P pensen que per tal de passar a una mentalitat més positiva s'ha de mantenir una bona actitud, establir objectius, i normalitzant la situació. Per altra banda, el S3A i el S6P opinen que va ser gràcies a l'experiència d'altres lesions viscudes. Per acabar, a la pregunta 17 sobre quins consells donaries a una persona que s'acaba de lesionar partint de l'experiència viscuda tots els subjectes coincideixen en que un dels punts claus és mantenir una bona actitud.

| Categoria | Preguntes | Respostes de cada subjecte | | | | | |
|------------------|--------------|--|---|--|---|---|---|
| | | S1A | S2A | S3A | S4A | S5P | S6P |
| Seguiment | 7; 13 | 7-El metge em feia visita cada quinzena. 13-Sí, segur. Sense el suport social no hagués set tant valent i ho hagués afrontat diferent. | 7-Estic en procés. Fisioterapeuta i el metge de la mútua de futbol. 13-És molt important per tirar endavant de la millor manera. Si no tingués un cop de mà dels amics i els professionals se'm faria una muntanya. | 7-Revisions del metge cada una o dues setmanes, després el fisioterapeuta cada dos dies. 13-Sí, la lesió és mala sort i tota la resta és força de voluntat pròpia. Si ho treballes ho superes i sinó, t'enfones. | 7-Un mínim de seguiment del metge, dos visites després de l'operació. I cada dia a la rehabilitació amb el fisioterapeuta durant menys d'un mes. 13-Per suposat que sí, sense el suport social hagués agafat una depressió. | 7-Visita al metge de Barcelona un cop al mes i un fisioterapeuta que visitava 3 cops al dia de dilluns a dimecres durant 4 mesos. 13-Sí, evidentment. Si no hagués tingut als meus pares no hagués seguit els processos de recuperació. | 7-Fisioterapeuta cada dia d'entrenament (tot un any) i metges de la mútua. 13-Sí, segurament si que hagués set diferent si no hi hagués tingut accés. |

Taula 4. Respostes sobre la categoria de seguiment de cada subjecte: Taula d'elaboració pròpia

Pel que fa referència al seguiment trobem la pregunta 7 sobre el tipus de seguiment o supervisió que s'ha tingut durant el procés de recuperació de la lesió els jugadors professionals destaquen per la qualitat d'atenció i l'abundància d'equip mèdic a la seva disposició, mentre que els altres jugadors es mantenen en les visites del metge i un pobre seguiment del fisioterapeuta. A la pregunta número 13 que parla sobre si els usuaris creien que tenir accés als factors psicològics influïa en la millora de la recuperació de la lesió i tots afirmen amb fermesa que sí.

| Categoria | Preguntes | Respostes de cada subjecte | | | | | |
|----------------------|--------------|--|---|---|---|---|---|
| | | S1A | S2A | S3A | S4A | S5P | S6P |
| Suport social | 8; 14 | 8-Els amics i la família sobretot m'han estat donant molt suport. L'equip i tot lo relacionat no, ja que vaig plegar. 14-No, no m'he sentit per res desplaçat. | 8-La família per descomptat i els amics també. Amb els metges de la mútua del futbol he tingut molt bon tracte. 14-No m'hi he trobat. | 8-S'ha de tenir, perquè si no tens ningú al darrere que t'empenyi una mica es fa molt dur i complicat. Família, amics, i metge i fisioterapeuta. 14-Un mateix s'auto aparta, però si tens uns bons companys són | 8-Per suposat que sí, si no hagués tingut la meva parella, els amics o la família al meu costat segurament hagués caigut en una depressió. 14-Jo mateix vaig decidir que plegava, tu mateix et construeixes | 8-Família i entrenador que em va ajudar molt també. 14-No m'hi vaig sentir, ja tenia la família que era el més important i les amigues ja em venien a veure a casa. | 8-Sí, principalment la família i la parella, els amics, els entrenadors. Mai m'he sentit sol a l'hora d'afrontar la lesió. 14-No, vaig tenir sort que els companys d'equip eren molt macos i em donaven |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|-----------------------------------|---|------------------------------------|
| | | | | ells els qui no ho permeten això. | les barreres, es crea una distància i no és el mateix que quan erets petit. | suport moral i ànims constantment. |
|--|--|--|--|-----------------------------------|---|------------------------------------|

Taula 4. Respostes sobre la categoria de suport social de cada subjecte: Taula d'elaboració pròpia

Finalment, en la categoria de suport social veiem les respostes a la pregunta 8, en què es demanava si els atletes havien tingut suport social i de quin tipus, i tots, sigui el factor més o menys important ha estat present en cada un d'ells representat en la família, amics, parella, etc. Pel que fa a la pregunta 14, ens parla sobre si el fet de poder-se sentir desplaçat per la resta de l'equip s'havia experimentat per algun d'ells, i el resultat és que cap d'ells s'hi havia sentit.

Cal dir que tan les preguntes com les respostes completes es poden trobar a les entrevistes adjuntades en l'annex 9.2. Entrevistes realitzades.

5. Discussió

En aquest apartat es presentarà una valoració sobre l'assoliment o no dels objectius plantejats en aquest treball.

En primer lloc veiem els objectius generals de comprendre de quina manera pot ser útil l'aplicació de la psicologia en la fase de recuperació d'un esportista lesionat i explorar els beneficis que produeix tenir accés als factors psicològics i psico-socials de seguiment, estratègies d'afrontament i suport social, així com les carències que pateix qui no hi té accés en el procés de recuperació d'una lesió. Partint d'aquests objectius i amb la finalitat d'assolir-los es va plantejar una entrevista pels subjectes escollits on tots ells han afirmat amb rotunditat la necessitat i importància de tenir accés a factors psicològics a l'hora d'afrontar una lesió, i on 4 dels 6 esportistes fan referència al suport social com un dels factors del que més han extret per superar la lesió de la millor manera i destaquen els problemes que haguessin experimentat si no hi haguessin tingut accés. La família, els amics i la parella són el suport social més destacat per ells, no obstant, també es parla sobre la importància de la bona relació amb els metges, la relació amb l'entrenador, amb els companys, etc.

Pel que fa a la pregunta 1 veiem que tots els subjectes atribueixen a l'àmbit psicològic una gran importància ja que el troben essencial per sortir d'una lesió. Tal i com veiem a les respostes donades, els 3 factors escollits poden resultar de molta utilitat a l'hora d'encarar una lesió greu, per tant, es pot afrontar aplicant diferents mètodes, utilitzant els recursos o factors més adients per a cada usuari.

Cal destacar també, que l'autoconfiança és un dels aspectes que surten més perjudicats en els atletes després d'una lesió, sobretot pel fet de no tornar a estar al nivell que estaven i per la por a recaure i tornar-se a lesionar. De la mateixa manera, els esportistes també afirmen sobre la importància de mantenir una actitud positiva i una adherència a la rehabilitació, ja que com hem vist en els estudis plantejats en aquest treball, encarar la lesió amb positivisme i optimisme pot fer que disminueixi la sensibilitat al dolor, pot ajudar a reduir els nivells d'ansietat i tensió nerviosa, pot millorar la recuperació, i a més, l'optimisme es relaciona amb un millor funcionament del sistema immunològic i de la cicatrització de les ferides.

En segon lloc trobem els objectius específics plantejats. Descriure els factors psicològics i psico-socials de seguiment, estratègies d'afrontament i suport social, i cercar quins beneficis pot oferir quan s'aplica en la recuperació d'una lesió greu són els 3 primers objectius específics i a través

dels diferents autors treballats s'ha descrit cada un dels factors oferint en cada un d'ells els beneficis que comporten.

Seguidament trobem l'objectiu d'analitzar les respostes dels subjectes entrevistats i veure la relació que hi ha entre les seves experiències viscudes, per tal d'assolir-lo s'ha dividit les preguntes en les categories en les quals es basaven de manera que s'ha analitzat per a cada categoria la resposta individual de cada subjecte en comparació amb la de la resta d'usuaris. Mitjançant aquest procés s'ha obtingut la relació entre les diferents vivències dels esportistes.

Finalment, en resposta a l'últim objectiu específic sobre estudiar com els factors psicològics escollits han incidit en la recuperació de la lesió en els diferents subjectes entrevistats s'ha extret les valoracions dels usuaris de les preguntes 8, 9, 13 i 16, en les que podem observar que els ha ajudat molt el suport social, el qual destaca per ser el factor més important per ells, el S3A destaca la necessitat de tenir-lo, ja que si no es faria massa dur, de la mateixa manera que el S2A diu que sense aquest factor se li faria una muntanya. També es parla sobre la recuperació com la part més important de totes, cal mantenir una bona actitud i tenir unes bones estratègies d'afrontament per aconseguir tirar endavant, un d'ells (S4A) destaca que va fallar en aquest aspecte i que hagués anat millor si hagués tingut una millor actitud i aplicat una millor adherència a la rehabilitació. Per acabar veiem que pel S4A un dels punts claus per valorar més el factor de seguiment és que podria ajudar molt a una persona que no hagi passat per una lesió anteriorment.

6. Conclusions

Arribats a aquest punt puc donar fe de la importància de tenir accés als factors esmentats al llarg del treball, en primer lloc el suport social, en segon lloc les estratègies d'afrontament i en tercer lloc el seguiment. Tal i com diu el S4A sense el suport social hagués entrat en una depressió, i es que aquests factors són de gran ajuda per millorar el temps de la recuperació i la sensació subjectiva de benestar psicològic de l'esportista lesionat.

No obstant, la mostra és petita i no puc afirmar que si aquests factors han ajudat a 6 usuaris també poden ajudar a la resta de la població, per molt que tingui relació (la mostra, comparar subjectes, etc) i es puguin relacionar conceptes, no puc establir una relació de causa-efecte, ja que el fet de tenir les eines per afrontar millor psicològicament la recuperació no vol dir que aquestes permetin una millor recuperació 100% efectiu, senzillament, pot ajudar a millorar, però no és relació causa-efecte.

Tot seguit voldria destacar l'expressió de contundència en les cares dels usuaris quan parlaven sobre la importància de mantenir una bona actitud, que fos positiva i fos capaç de normalitzar la situació, ja que a tothom li pot passar de caure en una lesió. La qüestió és com ho afrontes i quines eines tens per superar-ho. Si ets una persona forta i amb esperit d'autosuperació ja tens un pas més avançat, si per contra et supera la situació és molt possible que necessitis ajuda d'algun familiar, parella i/o amics/gues que t'empenti per tirar endavant, a vegades inclús tenint aquesta ajuda es requereix d'un bon seguiment que resolgui els dubtes que van sorgint en l'evolució de la lesió, sobretot pel que fa a les sensacions de dolor que es va experimentant, tenir la seguretat de que no s'està fent res malament tot i tenir dolor. En aquest últim factor se'ls hi complica als esportistes amateurs, ja que la majoria no tenen accés a un bon seguiment que els supervisi constantment i els mantingui informats durant l'evolució de la lesió. Inclús pel que fa al suport social que exerceixen els entrenadors, passa desapercebut en els esportistes amateurs i brilla per la seva presència en els esportistes professionals.

A nivell general puc afirmar que he assolit els objectius plantejats ja que s'ha explicat la manera en que pot ser útil l'aplicació de la psicologia en la fase de recuperació d'un esportista lesiona i també s'han presentat els beneficis que produeix tenir accés als factors psicològics i psico-socials de seguiment, estratègies d'afrontament i suport social, així com les carències que pateix qui no hi té accés en el procés de recuperació d'una lesió.

En un nivell més específic podem observar que també s'han assolit els objectius donat que s'han descrit tots els factors estudiats i s'han cercat els beneficis que poden produir aplicats a la recuperació d'una lesió greu en un esportista. També s'ha analitzat les respostes dels subjectes per extreure la relació entre les seves experiències viscudes. I finalment, gràcies a les respostes dels esportistes entrevistats s'ha pogut valorar com els factors psicològics escollits han incidit en la recuperació de la lesió.

Com a conclusió final puc dir que els factors estudiats són rellevants i influeixen a l'hora d'establir una recuperació òptima pels esportistes lesionats, tot reduint el temps en el procés de recuperació i millorant les sensacions subjectives de benestar psicològic percebudes. Potser aquests factors no poden ajudar a tothom per igual, però el que és ben segur és que per poc que sigui, tenir-ne un d'ells ja pot ajudar, tal i com diu el S6P, no hi ha un punt clau, tot suma.

7. Línies d'investigació futura i limitacions de la investigació

Pel que fa a les línies d'investigació crec que els resultats d'aquest treball plantegen una varietat de camps d'estudi segons si ens focalitzem en la prevenció de la lesió, en la vivència de la lesió, o bé si ens centrem en el moment posterior a la lesió.

Referent a la prevenció de lesions, gràcies als autors Díaz, Pino; Buceta, José M.; i Bueno, Ana María (2004) que van recollir informació sobre la presència de diverses circumstàncies esportives potencialment estressants i van registrar les lesions patides pels subjectes participants en el seu estudi, podem veure la influència de successos vitals i circumstàncies estressants esportives en l'augment de la vulnerabilitat a les lesions, especialment quan les dues variables són mesurades en relació al mateix període temporal. Així doncs, tenint en compte que hi ha factors intrínsecs i extrínsecs que poden influir en l'aparició d'una lesió s'ha de treballar per prevenir i millorar en tots els factors en els que siguem capaços d'influir per tal d'evitar futures lesions.

Centrant-nos en la vivència de la lesió i fent referència a l'article ja comentat de Liberal García, R. (2014), la presència d'una lesió pot suposar un obstacle, no només en la carrera de l'esportista sinó també pel seu estat de benestar. Això comporta considerar aspectes que a vegades afavoreixen la superació del mateix, i en altres ocasions interfereixen en l'evolució de l'esportista. Les lesions poden repercutir sobre els esportistes de maneres molt diferents, a vegades poden representar mecanismes d'escapament davant de situacions d'estrès, i tot i que en alguns casos pot arribar a suposar la retirada esportiva, en altres pot constituir una oportunitat de canvi i de millora afavorint el seu potencial i desenvolupament personal. En el mateix article ens explica que és interessant valorar tant l'àmbit esportiu com el personal per conèixer el benestar en la seva totalitat de l'esportista, i plantejar en quina mesura és possible mantenir el benestar psicològic tot i l'impacte percebut d'una lesió esportiva, constituint un factor favorable per a la seva evolució.

Finalment, com a última línia d'investigació trobem el moment posterior a la lesió, on podem observar que l'article de Liberal, R.; Escudero, J.T.; Cantalops, J.; Ponseti, J. (2014), parla sobre que les lesions poden esdevenir un dels obstacles inevitables per l'esportista, no només a la seva carrera esportiva sinó també per aconseguir un estat de benestar psicològic. L'estat d'ànim i els processos emocionals poden afectar a les conductes d'adherència en la rehabilitació de la mateixa. Així mateix, Haluska (2011) ens explica en el seu article *Athlete Injury Denial* que

trobem tota una sèrie de factors psicològics que s'ha de tenir en compte un cop l'esportista ja ha superat la lesió i torna a poder entrenar normalment, que tal i com hem vist en les entrevistes sobretot sorgeixen molts temors a una recaiguda a la lesió.

Pel que fa a les limitacions de la investigació, una d'elles ha set la falta de bibliografia relacionada amb el factor de seguiment, el qual sol estar inclòs dins de la categoria de suport social.

També cal afegir que ha estat més complicat trobar subjectes professionals d'alta categoria a diferència dels usuaris amateurs.

Així mateix dono pas als apartats de bibliografia i annexes.

8. Bibliografia

- Abenza, L. (2010). Psicología y lesiones deportivas: Un análisis de factores de prevención, rehabilitación e intervención psicológica. *Cultura, ciencia y deporte*. Universidad Católica San Antonio de Murcia. Consulta realizada a: https://www.researchgate.net/profile/Lucia_Abenza/publication/277069836_Psicologia_y_Lesiones_deportivas_Un_analisis_de_factores_de_prevencion_rehabilitacion_e_intervencion_psicologica/links/56c9e83c08ae96cdd06dd6c7/Psicologia-y-lesiones-deportivas-Un-analisis-de-factores-de-prevencion-rehabilitacion-e-intervencion-psicologica.pdf
- Abenza, L.; Olmedilla, A.; Ortega, E.; Ato, M.; García-mas, A. (2010). Análisis de la relación entre el estado de ánimo y las conductas de adherencia en deportistas lesionados. *Anales de psicología*. Vol. 26, nº 1, Murcia. Consulta realizada a: <https://search.proquest.com/openview/7a37efbbec2b11b2901da265dd826223/1?pq-origsite=gscholar&cbl=1606360>
- Abenza, L., Olmedilla, A., Ortega, E. y Esparza, F. (2011). Construcción de un registro de conductas de adherencia a la rehabilitación de lesiones deportivas. *Revista de Psicología del Deporte*, 20, 455-476.
- Aidar, F.J.; Brustad, R.; Fernandes, H.M.; Machado Reis, V.; Saavedra, F.; Vilaça-Alves, J. (2014). Social support and sport injury recovery: an overview of empirical findings and practical implications. *Revista de psicología del deporte*. Vol. 23 núm. 2 pp. 445 - 449. Consulta realizada a: <https://ddd.uab.cat/record/119474>
- Almeida et al. (2014). Psychology in the realm of sport injury: What it is all about*. *Revista de Psicología del Deporte* 2014. Vol. 23, núm. 2, pp. 395-400
- Andrés Ortíz, R.; I. Díaz, G. (2005). La entrevista cualitativa. *Cultura de investigación universitaria*. Universidad Mesoamericana.
- Anie, K., Steptoe, A. y Bevan, D. (2002). Sickle cell disease: Pain, coping and quality of life in a study of adults in the UK. *British Journal of Health Psychology*, 7, 331-344.
- Becoña Iglesias, E. (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. *Revista de psicopatología y psicología clínica*. AEPCP, Vol. 11, núm. 3, pp. 125-146. Facultad de Psicología, Universidad de Santiago de Compostela. Consulta realizada a: <http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/4024/3878>

- Brown, J., King, M., Butow, P., Dunn, S. y Coates, A. (2000). Patterns over time in quality of life, coping and psychological adjustment in late stage melanoma patients: An application of multilevel models. *Quality of Life Research*, 9, 75-85.
- Canales Cerón, M. (2006). Metodologías de investigación social. *Introducción a los oficios*. Editorial LOM. Santiago de Chile.
- Cano; F. Rodríguez; L. García J. (2006) Adaptación del inventario de estrategias de afrontamiento española. *Actas Españolas de Psiquiatría*, Volume 35, Issue 1, p.11.
- Díaz, Pino; Buceta, José M.; i Bueno, Ana María (2004). Situaciones estresantes y vulnerabilidad a las lesiones Deportivas: *un estudio con deportistas de equipo*. *Revista de psicología del deporte*, Vol. 13, Núm. 1, pp 7-24. Consulta realizada a: <https://ddd.uab.cat/record/63067>
- Enciclopedia culturalia (2013). Cual es el significado de Seguimiento. Concepto, definición, Qué es seguimiento. *Concepto de de seguimiento y palabras derivadas*. Consulta realizada a: <https://edukavital.blogspot.com.es/2013/01/definicion-de-seguimiento.html>
- Fariña Rivera, F.; Isorna Folgar, M.; Soidán García, J.L.; Vázquez Figueiredo, M.J. (2015). Estilos de afrontamiento y recuperación de las lesiones Deportivas en kayakistas de élite. *Revista de psicología del Deporte*. Universitat Autònoma de Barcelona. Vol. 25, núm. 1, pp. 43-50. Consulta realizada a: www.redalyc.org/html/2351/235143645006
- García-Mas, A.; Garrido Quiroz, R; J. Bristad, R; Letelier López, A.; Romero Carrasco, A.E.; Zapata Campbel, R. (2010). Estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en jóvenes tenistas de competición. *Revista de Psicología del Deporte*. Universitat Autònoma de Barcelona. Vol. 19. Núm 1, pp. 117 – 133. Consulta realizada a: <http://www.redalyc.org/html/2351/235116414008/>
- Garmezy (1991). Resiliency and vulnerability to adverse development outcomes associated with poverty. *American Behavioral Scientist*, 31, 416-430.
- Gómez, G.; Urdampilleta Otegui, A. (2012). Readaptación físico-deportiva en la última fase post-lesional y puesta a punto del deportista. *Lecturas: Educación física y deportes*. Dialnet, nº 168. Consulta realizada a: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4730388>
- Gracia, E.; Herrero, J. Y Musitu, G. (1995). Psicología comunitària. *Apoio social*. Universidade da Coruña. Consulta realizada a: http://www.udc.gal/dep/ps/grupo/programas/apoio_s.pdf
- Haluska, C.; Abreu, M.; Fagan, J. (2011). Athlete Injury Denial: The Psychology of Sports injuries.

- Hawkins RD, Fuller CW (1998). An examination of the frequency and severity for injuries and incidents at three levels of professional football. *Br J Sports Med*; 32 (4): 326-332. Consulta realitzada a: <http://www.getafecf.com/CategoriasInferiores/Orientacionmedicaydeportiva/tabid/431/Article/2114/EPIDEMIOLOGIA-DE-LAS-LESIONES-DE-MIEMBROS-INFERIORES-EN-EL-FUTBOL.aspx>
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York, NY: Springer Publishing Co.
- Liberal García, R. (2014). Impacto psicológico de las lesiones deportivas. *Departamento de psicología*. Universitat de les Illes Balears.
- Liberal, R.; Escudero, J.T.; Cantalops, J; Pononseti, J. (2014). Impacto psicológico de las lesiones deportivas en relación al bienestar psicológico y la ansiedad asociada a deportes de competición. *Revista de psicología del deporte*. Universidad Autónoma de Barcelona. Vol. 23, núm. 2, pp. 451-456. Consulta realitzada a: https://ddd.uab.cat/pub/revpsidep/revpsidep_a2014v23n2/revpsidep_a2014v23n2p451.pdf
- Lin (1986). *Social support, life events and depression*. New York: Academic Press.
- Luthar y Cushing (1999). Measurement issues in the empirical study of resilience: An overview. En M.D. Glanz y J. L. Johnson (Eds.), *Resilience and development. Positive adaptations* (pp. 129-160). Nueva York: Kluwer Academic Plenum Press.
- Márquez, S. (2006). Estrategias de afrontamiento del estrés en el ámbito deportivo: fundamentos teóricos e instrumentos de evaluación. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6, 359-378.
- Molinero, O., Salguero, A. y Márquez, S. (2012). Estrés-recuperación en deportistas y su relación con los estados de ánimo y las estrategias de afrontamiento. *Revista de Psicología del Deporte*, 21, 163-170.
- Moreno Pascual, C; Rodríguez Pérez, V.; Seco Calvo, J. (2008). Epidemiología de las lesiones Deportivas. *Fisioterapia*. Volumen 30, pp 40-48. Consulta realitzada a: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211563808729547>
- Noreña, A.L.; Alcaraz-Moreno, N.; Rojas, J.G.; Rebolledo-Malpica, D. (2012). Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. *Aquichan*. Vol. 12, núm. 3. Consulta realitzada a: <http://www.redalyc.org/html/741/74124948006/>
- Olmedilla Zafra, A; García-Mas, A. (2009). El modelo global psicológico de las lesiones deportivas. *Acción Psicológica*, vol. 6, nº 2, pàgs. 77-91. Múrcia. Consulta realitzada a:

<http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:AccionPsicologica2009-numero2-0008/Documento.pdf>

- Ortín Montero, F.J.; Garcés de los Fayos Ruiz, E.J.; Olmedilla Zafra, A. (2010). Influencia de los factores psicológicos en las lesiones deportivas. *Papeles del Psicólogo*. Vol. 31, pp. 281-288. Universidad de Murcia. Consulta realizada a: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77815136007>
- Ruddock-Hudson, M. (2012). The psychological reactions to injury. *Coaching Edge*.
- Sánchez, J. M. (2007). Psicología aplicada a la recuperación Deportiva. Experiencia piloto en CEREDE. *Efisioterapia, portal de fisioteràpia y rehabilitación*. Consulta realizada a: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-adulto/239-psicologia-deporte.pdf>
- Palmi Guerrero, J. (2001). Visión psico-social en la intervención de la lesión Deportiva. *Cuadernos de Psicología del Deporte*. Vol. 1, núm. 1. Universidad de Murcia. Consulta realizada a: <http://revistas.um.es/cpd/article/view/100541/95901>
- Paredes Hernández, V. (2004). Papel del preparador físico durante la recuperación de lesionados en el fútbol profesional. *Efdeportes*, nº 77, Buenos Aires. Consulta realizada a: <http://www.efdeportes.com/efd77/lesion.htm>
- Prieto-Andreu, J. (2015). Asociación de variables Deportivas y personales en la ocurrencia de lesiones Deportivas. *Ágora para la educación física y el deporte*. Núm. 18. Castellón.
- Prieto, Gerardo; Delgado, Ana R (2010). Fiabilidad y validez. *Papeles del psicólogo*. Vol. 31, núm. 1, pp 67-74. Universidad de Salamanca. Consulta realizada a: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77812441007>
- Zafra Santos, E.O. (2015). Capacidad de resiliencia frente a lesiones Deportivas y su relación con el desempeño Deportivo en judocas de Chile. *Facultad de ciencias de la educación*. Universidad de Granada.

9. Annexos**9.1. Model del consentiment informat**

En aquest punt podem trobar el document en que els usuaris m'autoritaven a utilitzar la informació obtinguda de l'entrevista amb tota llibertat.

CONSENTIMENT INFORMAT

En el treball final de grau sobre la "Influència dels factors psicològics d'estratègies d'afrontament, seguiment i suport social sobre el temps i la qualitat de la recuperació d'una lesió greu en esportistes amateurs" es requereix la realització d'unes entrevistes escrites i/o orals, a poder ser presencials, en les quals els subjectes entrevistats aportaran la seva experiència viscuda sobre la temàtica escollida.

Com a entrevistador, Lluís González Assens, alumne de la Universitat de Vic, actualment a l'últim curs de la carrera de CAFE (Ciències de l'Activitat Física i l'Esport).

Un cop passat el present consentiment informat es procedirà a començar amb l'entrevista, la qual estarà formada per setze preguntes obertes que s'aniran desenvolupant al llarg del procés. Finalment s'afegirà un últim punt amb observacions per fer constar la hora i lloc de l'entrevista, a més a més d'altres dades que puguin ser d'interès.

Jo _____ (Nom i Cognoms) _____

Accepto la participació en aquest estudi voluntàriament i que les dades siguin utilitzades pel treball estipulat de manera pública (amb identitat anònima).

Signatura participant

Signatura entrevistador

9.2. Entrevistes

En aquest apartat es presentaran les diferents entrevistes realitzades als subjectes durant la realització del treball.

9.2.1. Entrevista realitzada al S1A

Enquesta sobre l'evolució d'una lesió de genoll en relació amb els factors psicològics influents en una lesió d'un esportista.

1) Segons la teva experiència, creus que l'àmbit psicològic és essencial per sortir d'una lesió?

Opina.

Si que és important, tot i que ja m'ho vaig agafar bé i per tant no ho vaig tenir molt en compte pel que fa a pensar en la part psicològica.

2) Quina reacció vas tenir en lesionar-te? Havies patit alguna altre lesió anteriorment (en cas afirmatiu, creus que és important de cara a afrontar la nova lesió)?

Mala reacció, em vaig cagar en tot. Estava jugant un partit de futbol i em vaig trencar els creuats en una sortida fent de porter.

Havia patit de l'escafoides al canell i em van operar. Igual, emprenyat i em van enguixar i ja pensava que em curaria i després em van dir que m'havien de tornar a operar, llavors em vaig tornar a cagar en tot.

3) El procés de lesió – recuperació ha estat com t'esperaves en el moment de lesionar-te?

He trigat menys del que em pensava i a més he patit menys dolor del que em pensava.

Em vaig fer jo mateix la recuperació ja que no em donaven hores per fer rehabilitació, llavors pel meu compte vaig començar a fer coses i em vaig acabar recuperant.

4) Què t'ha suposat la lesió psicològicament? (depressió, ansietat, disminució de l'autoconfiança, etc)

Més que res l'autoconfiança, ara que estic recuperat tinc por d'anar a esquiar tot i que m'agrada, però per por a tornar-me a fer mal no hi vaig, inclús als partits de futbol quan jugo em fa respecte i pateixo per la lesió.

5) Segons els estudis de psicologia en lesions, l'esportista passa per cinc etapes emocionals: la de negació, ràbia, afrontament, depressió i l'acceptació. Creus que has passat per totes les anteriors? Si no és així, per quines has passat? Pots explicar com va ser la teva experiència vivint les etapes?

Depressió no, la resta com la negació van ser puntuals a l'inici que no t'ho acabes de creure o no t'ho vols creure, ràbia lo just en la lesió, per la feina i pel que implicava, afrontar-ho i després no va quedar altre que acceptar-ho

6) Quines estratègies d'afrontament has seguit? (Positivisme, envoltar-me de gent i no tancar-me a casa i/o en mi mateix, motivació, adherència a la rehabilitació, altres objectius)

Intentar fer la vida lo més normal possible, anar a treballar per poc que pogués i intentar agafar-ho bé ja que no queda altra! Sortir amb els amics, i no estar tancat.

7) Quin tipus de seguiment i/o supervisió has tingut durant l'evolució de la lesió (fisioterapeuta, metge, propi coneixement, etc) (s'ha de quantificar, quan de temps vas estar amb el fisio, si el podies pagar, si tenies sempre el mateix fisio, etc.)?

El metge em feia visita cada quinzena, em deia que ja estava bé i em tornava a donar hora per d'aquí 15 dies

8) Has tingut suport social durant la recuperació de la lesió? Si és així, quin tipus de suport social has rebut? De qui? T'ha ajudat? (família, parella, amics, entrenador, companys, preparador físic, metges, etc). En cas que ho hagi afrontat sol, com t'has sentit, o com ho has viscut?

Els amics i la família sobretot m'han estat donant molt suport. L'equip i tot lo relacionat no, ja que vaig plegar, però molts dels amics són de l'equip així que tenia el seu suport igual.

Els moments q ho vivia sol anava bé, amb ganes de recuperar-me i tornar a la vida normal el més aviat possible.

9) Has mantingut una adherència a la rehabilitació i/o de quina manera ho has viscut?

Sí, a la meua, vaig agafar el costum i la constància de fer els exercicis que em vaig imposar cada dia. Ja que si tens ganes de sortir has de tirar endavant, com la lesió del canell em va quedar malament no volia que em passes el mateix amb el genoll i m'hi vaig aplicar molt.

10) Físicament t'has sentit limitat o has pogut seguir amb la teua rutina de la vida quotidiana?

He pogut seguir amb la meua vida normal i corrent, no m'ha suposat un impediment del dia a dia.

11) En quin punt notes que hi ha la inflexió de canvi de mentalitat (acceptar la lesió amb les possibles conseqüències i començar a enfocar l'actitud cap a l'òptima recuperació)? En cas que hagi passat per aquesta inflexió.

Des de la lesió van passar dues setmanes, i a la que em van dir el que tenia ja vaig dir "és el que hi ha" i ho vaig tenir que acceptar.

12) Com vas aconseguir passar a una mentalitat més positiva per incrementar la millora en l'evolució de la lesió? En cas que no, què trobes que haguessis necessitat per aconseguir-ho?

Lo que em feia més por era entrar a quiròfan, la mentalitat de que m'havia de recuperar sempre l'havia tingut bona (mentalitat forta).

13) Creus que tenir accés als factors psicològics (de seguiment, d'estratègies d'afrontament, i de suport social) influeix a la millora de la recuperació de la lesió? En cas que hi hagi tingut accés, penses que haguessis experimentat una evolució diferent a la viscuda si no hi haguessis tingut accés?

Sí, segur.

Segurament sense el suport social no hagués set tan valent i ho hagués afrontat diferent.

- 14) És habitual que durant la lesió, els esportistes que la pateixen se sentin desplaçats i/o allunyats de la resta de companys, t'hi has trobat? En cas que si, t'ha costat d'afrontar? Com has gestionat aquests moments?**

No, no m'he sentit per res desplaçat

- 15) Degut a la gravetat de la teva lesió, veies possibilitats de recuperar-te i tornar a jugar? Creies que tornaries al teu estat de forma? Vas experimentar temors d'una recaiguda o no estar al nivell exigít per poder jugar?**

Per tornar a jugar ja ho tenia clar que em podia recuperar, era més que res por a tornar-me a fer mal per la feina. Sí, creia que podia recuperar l'estat de forma.

Sí, encara ara quan estàs a entreno...encara tinc por en moments i en salts o algunes jugades.

- 16) Segons el teu punt de vista quin ha set el factor psicològic més significatiu que has viscut (Seguiment, estratègies d'afrontament, suport social)? En cas que hakis tingut accés a un o més d'ells.**

Sobretot l'estratègia d'afrontament, tenir una bona actitud és clau, i llavors si, el suport social va en segon lloc però també és un punt molt important a tenir en compte per la recuperació.

- 17) Quins consells donaries a una persona que s'acaba de lesionar ara que has passat per aquesta experiència?**

Pit i collons! Sobretot he fet molta rehabilitació a l'aigua, va molt bé per millorar, al cap d'un més ja anava a fer exercicis dins l'aigua

Dins l'aigua no notes tan el mal (sense fer ni la meitat de mal que a fora)

I sobretot autoexigència, no defallir i tirar endavant.

Observacions i altres dades d'interès:

L'Esteve té 26 anys, l'entrevista s'ha fet durant 1 hora al bar de Sant Julià de Vilatorrada, població propera a Vic. L'estat d'ànim al parlar de la lesió i la recuperació era d'indiferència i content d'haver passat per l'experiència i haver-la superat.

Fa 3 anys que el van operar aproximadament

Comentari Esteve: algun dia si que tinc intenció de tornar a esquiar, però em fa molta por per tornar-me a lesionar

9.2.2. Entrevista realitzada al S2A

Enquesta sobre l'evolució d'una lesió de genoll en relació amb els factors psicològics influents en una lesió d'un esportista.

1) Segons la teva experiència, creus que l'àmbit psicològic és essencial per sortir d'una lesió?

Opina.

Sí, com abans assumeixis que hauràs d'estar un temps parat per recuperar-te millor.

2) Quina reacció vas tenir en lesionar-te? Havies patit alguna altre lesió anteriorment (en cas afirmatiu, creus que és important de cara a afrontar la nova lesió)?

Doncs, bé la primera reacció sempre és dolenta, em vaig trencar el 10 de setembre i ja estava pensant en la temporada de neu, també havia canviat de feina i bé, tot va quedar parat. Primera lesió.

3) El procés de lesió – recuperació ha estat com t'esperaves en el moment de lesionar-te?

Estic en procés encara, van operar-me el 12 de Gener 2018

4) Què t'ha suposat la lesió psicològicament? (depressió, ansietat, disminució de l'autoconfiança, etc)

Bé, sóc un noi molt dinàmic, practico i m'agraden molts esports però entre ells, amb molta freqüència Snowboard i Tennis, així que m'ha suposat una aturada important en la seva pràctica i la millora que estava tenint. Així com també ha fet que tornés a fumar de tant en tant.

5) Segons els estudis de psicologia en lesions, l'esportista passa per cinc etapes emocionals: la de negació, ràbia, afrontament, depressió i l'acceptació. Creus que has passat per totes les anteriors? Si no és així, per quines has passat? Pots explicar com va ser la teva experiència vivint les etapes?

Jo ho he assumit força ràpid i m'ho he agafat bé, podria dir que he passat per la ràbia i l'acceptació. M'ho he agafat bé dintre el que cap i he trobat temps per invertir en altres coses que abans de la lesió no tenia temps per fer com per exemple la formació acadèmica semi presencial des de casa o llegir llibres.

6) Quines estratègies d'afrontament has seguit? (Positivisme, envoltar-me de gent i no tancar-me a casa i/o en mi mateix, motivació, adherència a la rehabilitació, altres objectius)
Positivisme per descomptat i treballar fort amb la rehabilitació.

7) Quin tipus de seguiment i/o supervisió has tingut durant l'evolució de la lesió (fisioterapeuta, metge, propi coneixement, etc) (s'ha de quantificar, quan de temps vas estar amb el fisio, si el podies pagar, si tenies sempre el mateix fisio, etc.)?

Com he dit abans, encara estic en procés, i si, rehabilitació amb un fisioterapeuta a Vic i visites al metge de la Mútua del futbol a Barcelona.

8) Has tingut suport social durant la recuperació de la lesió? Si és així, quin tipus de suport social has rebut? De qui? T'ha ajudat? (família, parella, amics, entrenador, companys, preparador físic, metges, etc). En cas que ho hagi afrontat sol, com t'has sentit, o com ho has viscut?

La família per descomptat i els amics també. Amb els metges de la mútua del futbol he tingut molt bon tracte, són molt professionals i estan farts de tractar amb lesions de genoll, especialment LCA, operen molts genolls i això fa que gairebé totes les operacions i les evolucions siguin positives. Una dada que potser t'interessa donada pel meu Doctor el Sr. Álvarez (equip Cugat: de les lesions LCA, 1 de cada 200 s'infecta, la resta la recuperació i evolucions sempre surten correctes.

9) Has mantingut una adherència a la rehabilitació i/o de quina manera ho has viscut?

Hi estic ficat i intento mantenir una bona adherència, i si, tinc pensat fer molta recuperació a la piscina i combinar-ho amb sessions de fisioterapeuta i gimnàs.

10) Físicament t'has sentit limitat o has pogut seguir amb la teva rutina de la vida quotidiana?

M'he sentit i amb sento força limitat en referència a la pràctica de l'esport. Tampoc puc conduir i he d'anar amb compte de fer segons que és clar. Al cap d'uns mesos d'haver patit la lesió podia fer vida normal sense gaires esforços físics i un cop operat si que costa més, de moment puc fer vida normal amb algunes excepcions, però crec que en 1 mes o 2 mesos ja podré conduir i desplaçar-me amb normalitat sense crosses.

11) En quin punt notes que hi ha la inflexió de canvi de mentalitat (acceptar la lesió amb les possibles conseqüències i començar a enfocar l'actitud cap a l'òptima recuperació)? En cas que hagi passat per aquesta inflexió.

Des del moment de la lesió

12) Com vas aconseguir passar a una mentalitat més positiva per incrementar la millora en l'evolució de la lesió? En cas que no, què trobes que haguessis necessitat per aconseguir-ho?

Entenent que és una cosa que li passa a molta gent i que de tot es pot sortir endavant. La paraula quiròfan amb feia respecte i bé, després de l'experiència puc dir que vaig portar l'operació molt positivament i la vaig passar amb nota, sense nerviosismes ni patiments innecessaris. S'ha d'afrontar amb normalitat, calma i amb les màximes ganes per fer-ho de la millor manera.

13) Creus que tenir accés als factors psicològics (de seguiment, d'estratègies d'afrontament, i de suport social) influeix a la millora de la recuperació de la lesió? En cas que hi hagi tingut accés, penses que haguessis experimentat una evolució diferent a la viscuda si no hi haguessis tingut accés?

És molt important per tirar endavant de la millor manera i si, crec que si no tingués un cop de mà dels amics i els professionals se'm faria una muntanya i no ho estaria afrontant d'aquesta manera tan positiva.

- 14) És habitual que durant la lesió, els esportistes que la pateixen se sentin desplaçats i/o allunyats de la resta de companys, t'hi has trobat? En cas que si, t'ha costat d'afrontar? Com has gestionat aquests moments?**

No m'hi he trobat. Si que és veritat que al patir una lesió d'aquest tipus, vulguis o no, el fet d'estar parat aquest 7-8 mesos t'allunya una mica del grup d'esport com és lògic, però en general tot bé en el meu cas perquè no m'hi estic trobant gaire.

- 15) Degut a la gravetat de la teva lesió, veies possibilitats de recuperar-te i tornar a jugar? Creies que tornaries al teu estat de forma? Vas experimentar temors d'una recaiguda o no estar al nivell exigít per poder jugar?**

Bé, jo em vaig trencar LCA a un partit amistós de futbol (pre-temporada) que vaig fer per posar-me en forma, però no amb l'objectiu de fer una temporada de futbol ja que, ja feia 2 anys que ho havia deixat i m'havia passat a l'Snowboard durant tot l'hivern, la resta de l'any feia tennis principalment i una mica de pàdel.

Així que tornar a jugar a futbol no ho contemplo, però pel que fa a l'snowboard i el tennis si que hi penso tornar, i està clar que vigilaré, però fent una bona recuperació i preparació física adient tot anirà bé.

- 16) Segons el teu punt de vista quin ha set el factor psicològic més significatiu que has viscut (Seguiment, estratègies d'afrontament, suport social)? En cas que hagi tingut accés a un o més d'ells.**

Suport social (amics que ja havien passat per la mateixa lesió t'inspiren confiança i et donen calma al mateix temps en el moment de la lesió)

- 17) Quins consells donaries a una persona que s'acaba de lesionar ara que has passat per aquesta experiència?**

Bé, el meu consell seria que s'ho prengui amb calma, que abans de l'operació recuperi i treballi bé el quàdriceps. Si pogués triar, que anés a operar-se amb l'equip del Dr. Cugat a Barcelona, concretament a la Quiron i que no pateixi per l'operació que allà fan creuats del genoll com aquí Vic fem llonganisses. Que l'operació és fàcil i que amb una bona recuperació el genoll queda com nou.

Observacions i altres dades d'interès:

En Jordi té 24 anys. L'entrevista es va fer en un bar de Sant Julià de Vilatorrada, població propera a Vic durant 40 minuts. Quan parla de la lesió i la recuperació és molt positiu i molt animat per tirar endavant amb empenta.

La data de la lesió va ser el 10 de Setembre 2017 al Camp Municipal CF Sant Julià de Vilatorrada. Vs Torello B. Va realitzar musculació, mobilitat i recuperació del genoll prèviament a l'operació, la qual es va realitzar el 12 de gener de 2018 a la Quiron (Barcelona) pel doctor Pedro Álvarez. El 25 de gener va iniciar la recuperació "fisioteràpia i musculació compex".

Comentari Jordi: lesió al quedar enganxat per culpa de la gespa artificial en estat "sec" que va propiciar l'enganxada del genoll i el posterior trencament de LCA. Clarament el vaig poder notar, i que algú m'havia trencat en sentir un clar "zzzzpum" del trencament del lligament en un partit amistós al cap de 5 minuts d'estar jugant.

9.2.3. Entrevista realitzada al S3A

Enquesta sobre l'evolució d'una lesió de genoll en relació amb els factors psicològics influents en una lesió d'un esportista.

1) Segons la teva experiència, creus que l'àmbit psicològic és essencial per sortir d'una lesió? Opina.

Jo trobo que sí, que és molt important. En el meu cas per exemple és la segona operació del mateix genoll i no et queda altra opció que dir.... d'acord, m'ha tocat a mi, doncs ara més que mai endavant i a tornar a fer esport.

2) Quina reacció vas tenir en lesionar-te? Havies patit alguna altre lesió anteriorment (en cas afirmatiu, creus que és important de cara a afrontar la nova lesió)?

El primer cop no m'ho vaig agafar malament, si que tens el disgust però simplement va ser una acció en el futbol i va petar, però al segon cop la reacció va ser negativa, em preguntava el per què de tot plegat, però vaig pensar que hi havia això i punt i que endavant i tornar-hi,

i amb això ja fa tres setmanes que estic operat, fent recuperació i més fort mentalment que mai.

3) El procés de lesió – recuperació ha estat com t'esperaves en el moment de lesionar-te?

Ha estat millor del que pensava. Diguem que el procés es lent però hi has de posar molta voluntat personal perquè el procés no s'acaba quan surts del centre de rehabilitació, allò és una part i l'altre part és la que fa cadascú individualment a casa durant el dia a dia.

4) Què t'ha suposat la lesió psicològicament? (depressió, ansietat, disminució de l'autoconfiança, etc)

En el meu cas, després de la primera lesió una mica de por a l'hora de tornar a jugar a futbol, però cap mena de depressió ni ansietat, ni res d'això. La segona vegada, al contrari, vaig dir-me jo mateix m'he lesionat doncs va, "Gas a l'assumpte" i anirà millor que mai.

5) Segons els estudis de psicologia en lesions, l'esportista passa per cinc etapes emocionals: la de negació, ràbia, afrontament, depressió i l'acceptació. Creus que has passat per totes les anteriors? Si no és així, per quines has passat? Pots explicar com va ser la teva experiència vivint les etapes?

Jo crec que les etapes en concret són molt difícils de determinar per un mateix, però si que hi influeix molt l'estat anímic del dia, és a dir, uns dies estàs amb molta més energia i t'ho agafes com si no fos res i altres penses "quina putada", però al final t'ho has d'agafar bé i ser positiu.

6) Quines estratègies d'afrontament has seguit? (Positivisme, envoltar-me de gent i no tancar-me a casa i/o en mi mateix, motivació, adherència a la rehabilitació, altres objectius)

Home, està clar que tenir gent al costat és un punt molt positiu, en relació amb la pregunta anterior, envoltar-me de gent, sobretot, ja que els dies que et falta aquella energia, doncs saps que tens aquella o aquelles persones allà que et recolzaran. Tot té el seu procés, els primers dies els vaig passar a casa fent repòs total i després mica en mica vaig anar sortint, a continuació la recuperació, musculació i el genoll com nou.

7) Quin tipus de seguiment i/o supervisió has tingut durant l'evolució de la lesió (fisioterapeuta, metge, propi coneixement, etc) (s'ha de quantificar, quan de temps vas estar amb el fisio, si el podies pagar, si tenies sempre el mateix fisio, etc.)?

El primer cop, revisions amb el metge cada una o dues setmanes, i alguna supervisió externa d'un fisioterapeuta cada dos dies. I el segon cop, tot just començo la recuperació, que es basarà en revisions del doctor que em va operar, més un pla específic d'un entrenador personal per tal de tractar la lesió de la millor manera.

8) Has tingut suport social durant la recuperació de la lesió? Si és així, quin tipus de suport social has rebut? De qui? T'ha ajudat? (família, parella, amics, entrenador, companys, preparador físic, metges, etc). En cas que ho hagi afrontat sol, com t'has sentit, o com ho has viscut?

Més que si he tingut, diria que s'ha de tenir, perquè si no tens ningú al darrera que t'empenyi una mica es fa molt més dur i complicat.

El meu suport ha set família, amics i evidentment el metge i el fisioterapeuta.

9) Has mantingut una adherència a la rehabilitació i/o de quina manera ho has viscut?

Sí, la recuperació és la part més important de totes, i encara més quan un mateix pensa que ja està curat, perquè no li fa mal i ja para el procés, i és llavors quan has d'acabar de fer la rematada final i treballar al màxim per tal de deixar el genoll de la millor manera possible.

10) Físicament t'has sentit limitat o has pogut seguir amb la teva rutina de la vida quotidiana?

No em va limitar en absolut, després de la recuperació vaig tornar a fer de tot, feia futbol, corria, anava amb bici, anava amb moto, etc. No obstant ha tornat a petar així que ara estem recuperant.

11) En quin punt notes que hi ha la inflexió de canvi de mentalitat (acceptar la lesió amb les possibles conseqüències i començar a enfocar l'actitud cap a l'òptima recuperació)? En cas que hagi passat per aquesta inflexió.

Un cop surts del quiròfan. Fins que no passes per aquí tot sembla flors i violes (jo perquè podia fer vida normal amb el lligament creuat anterior i menisc trencats), però quan surts de l'operació dius ara si que si, a recuperar!

- 12) Com vas aconseguir passar a una mentalitat més positiva per incrementar la millora en l'evolució de la lesió? En cas que no, què trobes que haguessis necessitat per aconseguir-ho?**

Amb l'experiència, per desgracia m'he lesionat molts cops (espatlles, genolls, dits, peus...) i sempre m'he n'he sortit, així que...val per un altre cop, com serà que aquest cop no pugui superar-ho, gas i endavant.

- 13) Creus que tenir accés als factors psicològics (de seguiment, d'estratègies d'afrontament, i de suport social) influeix a la millora de la recuperació de la lesió? En cas que hi hagi tingut accés, penses que haguessis experimentat una evolució diferent a la viscuda si no hi haguessis tingut accés?**

Sí, jo crec que una lesió és mala sort i que tota la resta és força de voluntat pròpia, tan fa si és un dit de la mà, un genoll o una espatlla, no et pots enfonsar i començar a lamentar-te perquè no en treus res, ningú vindrà amb una vareta, et farà màgia i et curarà, si ho treballas ho superes i sinó, t'enfoneses i sempre més arrossegues el problema.

- 14) És habitual que durant la lesió, els esportistes que la pateixen se sentin desplaçats i/o allunyats de la resta de companys, t'hi has trobat? En cas que si, t'ha costat d'afrontar? Com has gestionat aquests moments?**

Un mateix s'auto aparta una mica, però si de veritat tens bons companys son ells els qui no permeten això, i els que demostren els seu efecte cap a tu, preguntant a diari com evoluciona la lesió.

- 15) Degut a la gravetat de la teva lesió, veies possibilitats de recuperar-te i tornar a jugar? Creies que tornaries al teu estat de forma? Vas experimentar temors d'una recaiguda o no estar al nivell exigít per poder jugar?**

Possibilitat de recuperar-me per suposat que si, de tornar a jugar si i ja ho he fet, no sé si aquest segon cop hi tornaré o no per això, perquè una tercera vegada seria massa dur i tothom es va fent gran i hi ha altres prioritats a la vida.

- 16) Segons el teu punt de vista quin ha set el factor psicològic més significatiu que has viscut (Seguiment, estratègies d'afrontament, suport social)? En cas que hagi tingut accés a un o més d'ells.**

La mentalitat individual de cada persona es molt important, després el seguiment junt amb la recuperació, i per últim el suport social, que dic últim però que és molt necessari per tirar endavant.

- 17) Quins consells donaries a una persona que s'acaba de lesionar ara que has passat per aquesta experiència?**

Que no s'atabali que li pot passar a tothom. Sobretot ànims, cap amunt i endavant que s'ha de tornar més fort que mai.

Observacions i altres dades d'interès:

En Sergi té 27 anys, l'entrevista la vam realitzar al campus del costat de la Uvic durant 1 hora i 30 minuts. Durant l'entrevista ha set molt positiu i amb molt bona actitud per afrontar de la millor manera la lesió.

La primera lesió, trencament parcial del lligament creuat anterior: artroscòpia i intent de regeneració del mateix. Lesió i operació aproximadament a l'estiu del 2012

Pel que fa a la segona lesió, trencament total de lligament creuat anterior i trencament del menisc: plàstia del LCA i menisc retallat. Lesió setembre 2017 operació gener 2018

Tot al mateix genoll.

9.2.4. Entrevista realitzada al S4A

Enquesta sobre l'evolució d'una lesió de genoll en relació amb els factors psicològics influents en una lesió d'un esportista.

- 1) Segons la teva experiència, creus que l'àmbit psicològic és essencial per sortir d'una lesió? Opina.**

Si, quan et lesions no saps mai què pot passar, si et recuperaràs bé o no, si jugaràs altre vegada o no. Mentalment penses molt. Sempre tens dubtes, et notes males sensacions del genoll, punxades que fan que et preocupis, etc. A més, t'hi has de posar de seguida a la recuperació per poder evolucionar bé.

2) Quina reacció vas tenir en lesionar-te? Havies patit alguna altre lesió anteriorment (en cas afirmatiu, creus que és important de cara a afrontar la nova lesió)?

La reacció va ser que em vaig cagar en tot (amb el porter, ja que el salt va ser amb ell) i al cap del temps vaig veure que possiblement no tornaria a jugar. Vaig patir molt mal, després d'un salt en la lluita amb un porter, en posar la cama al terra ja vaig notar que alguna cosa no anava bé, no podia fer pressió amb la cama (vaig passar la nit sense dormir, i l'endemà sense poder anar a treballar). Mentalment penses que potser no és tan i que en uns dies passa el mal. Vaig anar a l'hospital als pocs dies i m'ho van embenar tot dient que fes repòs. Al cap d'uns dies podia caminar normal vigilant una mica (tot i que tenia el menisc trencat i creuats també, sense saber-ho). Al veure que amb el pas dels dies no podia jugar i no millorava vaig anar per mútua i aquí van veure quin tipus de lesió era. Vaig fer una mica de recuperació i després em van operar del menisc, un cop operat van veure que també tenia els creuats, així que després de recuperar el menisc em van operar de creuats.

No havia tingut una lesió forta anteriorment, el típic esquinç.

3) El procés de lesió – recuperació ha estat com t'esperaves en el moment de lesionar-te?

Com no m'havia lesionat mai no en tenia ni idea, la recuperació va ser molt dura a l'inici. Veus les estrelles, molt dolor. Recuperació molt lenta, has de ser constant i aplicar-te, sinó costa molt i jo vaig fallar en aquest punt.

4) Què t'ha suposat la lesió psicològicament? (depressió, ansietat, disminució de l'autoconfiança, etc)

Més que res impotència de no poder jugar (veus gent que juga i clar...), però al final t'hi acabes acostumant, no hi pots pas fer res més, posar-te amb la recuperació, acceptar-ho i acostumar-te i ser conscient del que tens. Sempre tens l'esperança però, de que amb el temps se't posi bé i tornis a jugar. Ara farà uns anys de l'última operació i actualment encara em balla el genoll, no he musculat massa i en part és culpa meva però no em sento segur, tot i que a vegades vaig a córrer, etc.

5) Segons els estudis de psicologia en lesions, l'esportista passa per cinc etapes emocionals: la de negació, ràbia, afrontament, depressió i l'acceptació. Creus que has passat per totes les anteriors? Si no és així, per quines has passat? Pots explicar com va ser la teva experiència vivint les etapes?

Negació no perquè ja vaig veure el que havia passat (tot i que al principi, amb els dies com no fa tan mal penses que potser no és tan i que no s'ha trencat). Ràbia sobretot contra l'altre jugador, per la situació que es va donar, també preguntant-me a veure per què m'ha de passar això a mi. Afrontament si, ja que no hi ha més remei que tirar endavant. Depressió no, és més que res la impotència de veure que no podràs jugar més, però hi ha altres prioritats. Abans està la feina que sóc autònom i no me l'ha puc jugar a tornar-me a lesionar (tot i que durant la lesió treballava en una empresa). Acceptació, un cop veus que no hi ha més remei, acceptes i a tirar endavant.

6) Quines estratègies d'afrontament has seguit? (Positivisme, envoltar-me de gent i no tancar-me a casa i/o en mi mateix, motivació, adherència a la rehabilitació, altres objectius)

Sincerament, no vaig tenir una actitud massa positiva. Al principi tancat a casa, constant a la rehabilitació i sempre seguint la mateixa rutina. Al matí no feia res i a la tarda anava a rehabilitació. I això durant 15-20 dies (la rehabilitació a casa no feia tot el que em deien, en part, per mandra) se'm va omplir el genoll de líquid sinovial i me'l van tenir que treure (cada vegada semblava que em passaven més coses i m'anava desmotivant cada cop més), a l'inici em va costar recolzar ràpid el peu, per por, el problema és que com més esperes és pitjor i més costa recuperar-te. Vigilava molt, en excés i potser vaig pecar d'això. Tot i així els amics em venien a buscar de tan en quan per treure'm de casa i que sortís una mica.

7) Quin tipus de seguiment i/o supervisió has tingut durant l'evolució de la lesió (fisioterapeuta, metge, propi coneixement, etc) (s'ha de quantificar, quan de temps vas estar amb el fisio, si el podies pagar, si tenies sempre el mateix fisio, etc.)?

Només vaig tenir un mínim seguiment del metge, em va fer 2 visites després de l'operació (al cap de dos setmanes i al cap de 2-3 mesos l'últim control). I no sé si se li pot dir seguiment, però se suma la rehabilitació que feia cada dia al fisioterapeuta durant menys d'un mes (uns 20 dies). Després, un cop acabades les sessions de rehabilitació, com ja podia fer vida normal ja no em vaig buscar un fisioterapeuta pel meu compte pagant perquè em fes un seguiment. Ja podia seguir amb la rutina del dia a dia i no ho vaig portar més enllà.

8) Has tingut suport social durant la recuperació de la lesió? Si és així, quin tipus de suport social has rebut? De qui? T'ha ajudat? (família, parella, amics, entrenador, companys, preparador físic, metges, etc). En cas que ho hagi afrontat sol, com t'has sentit, o com ho has viscut?

De la família per suposat, m'han ajudat molt mentalment i anímicament, han estat allà sempre. La parella i els amics també (em passaven a buscar i em portaven a tot arreu perquè sortís de casa i no estigués sempre tancat). Els metges lo just per la operació i les visites puntuals de control.

9) Has mantingut una adherència a la rehabilitació i/o de quina manera ho has viscut?

Feia molta mandra anar a rehabilitació. Vas allà i et fa mal, i costa molt. Crec que l'hauria d'haver fet millor, inclús a casa. Com vas per mútua no estan tan per tu sinó més aviat pels que van per particular pagant. Si et fessin un seguiment constant o en la recuperació (sessió) estiguessin per tu seria molt diferent a que et diguin: fes aquests exercicis i et deixin allà fent-los a tu durant tota la sessió, o bé que et deixin amb l'ultrasò posat, etc. Desmotiva molt.

10) Físicament t'has sentit limitat o has pogut seguir amb la teva rutina de la vida quotidiana?

Sempre pensant en el genoll, vigilant molt, sempre que estava pujant escales, caminant, saltant, o fes el que fes, el primer era pensar en el genoll. Podia seguir amb el dia a dia mantenint la rutina habitual, però sempre vigilant molt i tenint present el genoll.

- 11) En quin punt notes que hi ha la inflexió de canvi de mentalitat (acceptar la lesió amb les possibles conseqüències i començar a enfocar l'actitud cap a l'òptima recuperació)? En cas que hagi passat per aquesta inflexió.**

A partir de l'operació, després ja sabia que no hi havia més remei que acceptar-ho tot plegat i tirar endavant. Sabia que no jugaria més, així que vaig prioritzar pensant en la feina, ja que s'han de pagar les factures, de manera que per no tornar a lesionar-me de manera greu vaig acceptar el fet de no tornar a jugar, si més no, a cert nivell d'intensitat. A més, tampoc m'hi dedico com a professió (al futbol), no visc d'això, de manera que per molt que m'agradi jugar, no en dependc per "sobreviure".

- 12) Com vas aconseguir passar a una mentalitat més positiva per incrementar la millora en l'evolució de la lesió? En cas que no, què trobes que haguessis necessitat per aconseguir-ho?**

Positiva del tot no, més que res ser conscient del que hi havia, assumint que no tornaria a jugar i que de totes maneres s'havia de tirar endavant. Doncs possiblement m'hagués anat bé tenir més eines per afrontar-ho amb una actitud més positiva. Suposo que un bon seguiment que m'hagués orientat més sobre les sensacions que experimentava m'hagués ajudat moltíssim a encarar-ho diferent tot plegat.

- 13) Creus que tenir accés als factors psicològics (de seguiment, d'estratègies d'afrontament, i de suport social) influeix a la millora de la recuperació de la lesió? En cas que hi hagi tingut accés, penses que haguessis experimentat una evolució diferent a la viscuda si no hi haguessis tingut accés?**

Per suposat que sí, si no hagués tingut la meua parella, els amics o la família al meu costat segurament hagués caigut en una depressió o alguna cosa per l'estil. Tot i no afrontar-ho de manera positiva, almenys vaig sortir del pas i he pogut fer vida normal.

- 14) És habitual que durant la lesió, els esportistes que la pateixen se sentin desplaçats i/o allunyats de la resta de companys, t'hi has trobat? En cas que si, t'ha costat d'afrontar? Com has gestionat aquests moments?**

Jo mateix vaig decidir que plegava i un cop vaig tornar ja no era la mateixa sensació.

Tu mateix et construeixes les barreres, es crea una distància i no és el mateix que quan erets petit i jugaves a cadet, que era molta amistat i ho vivies diferent i amb molta intensitat i passió.

- 15) Degut a la gravetat de la teva lesió, veies possibilitats de recuperar-te i tornar a jugar? Creies que tornaries al teu estat de forma? Vas experimentar temors d'una recaiguda o no estar al nivell exigut per poder jugar?**

Al principi si que veia la possibilitat de tornar-hi, inclús vaig tornar-ho a provar, el fet que hi hagi molta gent que se'ls trenca i torni a jugar també t'anima a pensar així. Però un cop passada la segona operació i tots els problemes que arrossegava ja ho vaig veure impossible de tornar a jugar. Veient que al cap de tan de temps segueixo amb incomoditat i sabent que el genoll no està bé del tot...res de tornar a l'estat de forma i sempre hi ha el temor de tornar a recaure en una lesió...

- 16) Segons el teu punt de vista quin ha set el factor psicològic més significatiu que has viscut (Seguiment, estratègies d'afrontament, suport social)? En cas que hagi tingut accés a un o més d'ells.**

Per la meva experiència el més important, ja que és el que he viscut, sense cap mena de dubte el suport social, que m'ha fet tirar endavant si o si. Després cal dir, que si hagués tingut una millor actitud segurament hagués anat molt millor així que també són molt importants les estratègies d'afrontament, tot i que el seguiment pot ajudar moltíssim a algú que no ha passat per cap lesió anteriorment.

- 17) Quins consells donaries a una persona que s'acaba de lesionar ara que has passat per aquesta experiència?**

Sobretot que mantingui una bona actitud i una bona adherència a la rehabilitació, que aquests són els punts claus per tirar endavant, i que no cedeixi al dolor ni a la mandra, és molt important.

Observacions i altres dades d'interès:

L'entrevista es va realitzar al seu lloc de treball, a Vic, al costat del cap Vic Nord. Vam passar-hi 45 minuts i les sensacions que transmetia durant l'entrevista eren que els records de la lesió encara li feien mal, va ser una mala època per ell que encara arrossega avui dia després d'haver passat 6 anys (ara té 25 anys).

Es va lesionar als 19 anys i va operar-se de menisc i creuats.

9.2.5. Entrevista realitzada al S5P**Entrevista sobre l'evolució d'una lesió de genoll en relació amb els factors psicològics influents en una lesió d'un esportista.****1) Segons la teva experiència, creus que l'àmbit psicològic és essencial per sortir d'una lesió?**

Opina.

Si, perquè crec que el suport, sigui a nivell familiar o d'amistats, ajuda molt per no decaure i poder tornar a l'esport.

2) Quina reacció vas tenir en lesionar-te? Havies patit alguna altre lesió anteriorment (en cas afirmatiu, creus que és important de cara a afrontar la nova lesió)?

Molt mal, sabia que seria una lesió greu, em vaig passar el dia plorant, la sensació va ser de "no tornaré a jugar a basquet" (no perquè la lesió m'ho impedís, sinó per por a tornar a passar per aquell dolor).

Lesió anterior: trencament del bessó (4 setmanes de baixa). Si, es molt important, al ser conscient de que et pot tornar a passar intentes prevenir i treballar per reforçar la musculatura i evitar mes lesions.

3) El procés de lesió – recuperació ha estat com t'esperaves en el moment de lesionar-te?

No, m'esperava molt menys, que fos menys dur, més fàcil. Sabia que era temps, però no tenia present que fos tanta constància i requerís tanta força de voluntat.

4) Què t'ha suposat la lesió psicològicament? (depressió, ansietat, disminució de l'autoconfiança, etc)

Depressió però no extremista, sinó que no tenia masses ganes de fer res, l'autoconfiança se'n va anar a la merda. Va ser un moment en que estava agressiva de caràcter, enviava a la merda a la gent.

5) Segons els estudis de psicologia en lesions, l'esportista passa per cinc etapes emocionals: la de negació, ràbia, afrontament, depressió i l'acceptació. Creus que has passat per totes les anteriors? Si no és així, per quines has passat? Pots explicar com va ser la teva experiència vivint les etapes?

Si.

Negació: no pot ser que m'hagi passat a mi, associava a gent mes gran aquest tipus de lesions.

Ràbia: molta, en aquell moment perquè era carnaval i no hi podia anar, a més no havia pogut acabar el partit. El mateix dia ja em van dir que el tenia trencat.

Afrontament: No em quedava més remei que començar a entendre que m'havia passat, encara que no volgués i que ho havia d'afrontar.

Depressió: lo que ja hem comentat.

Acceptació: em va costar molt acceptar-ho i tirar endavant, ja em van dir que eren 8 mesos i se'm va fer molt dur.

6) Quines estratègies d'afrontament has seguit? (Positivisme, envoltar-me de gent i no tancar-me a casa i/o en mi mateix, motivació, adherència a la rehabilitació, altres objectius)

En 6 mesos després dels 8 mesos de recuperació que em deien, hi havia una selecció de jugadores de bàsquet a la qual volia arribar i que em veiessin a tope i que així em poguessin escollir, em vaig plantejar com a objectiu recuperar-me per estar al 100%.

El suport familiar va ser vital, sobretot el dels meus pares, que em van empentar a tirar endavant i no enfonsar-me, igual que em van ajudar a aplicar una bona adherència i constància a la rehabilitació.

7) Quin tipus de seguiment i/o supervisió has tingut durant l'evolució de la lesió (fisioterapeuta, metge, propi coneixement, etc) (s'ha de quantificar, quan de temps vas estar amb el fisio, si el podies pagar, si tenies sempre el mateix fisio, etc.)?

Tenia mútua, tenia un cop al mes visita al metge de Barcelona que em guiava en els diferents processos i períodes a seguir. A més, al bloc de pisos on visc hi ha un gimnàs i per tant no

m'havia de desplaçar a cap lloc per entrenar i fer rehabilitació. El metge també em deia de fer piscina, així que anava a la piscina a nedar suaument. Tenia una guia però no una supervisió constant del dia a dia.

Tenia un fisioterapeuta que visitava 3 cops al dia de dilluns a dimecres durant 4 mesos. El metge que em va operar em va donar l'alta al cap de 6 mesos.

Jugava amb el Granollers (i tenia la mútua esportiva).

8) Has tingut suport social durant la recuperació de la lesió? Si és així, quin tipus de suport social has rebut? De qui? T'ha ajudat? (família, parella, amics, entrenador, companys, preparador físic, metges, etc). En cas que ho hagi afrontat sol, com t'has sentit, o com ho has viscut?

Família, sobretot. I a part, també l'entrenador ja que sabia que el necessitava i em va ajudar molt, va fer el possible perquè seguis treballant.

9) Has mantingut una adherència a la rehabilitació i/o de quina manera ho has viscut?

Si, molta adherència gracies a tenir accés al gimnàs tan proper i les persones que tenia al voltant que es van implicar en la meva recuperació dia rere dia.

Procés molt i molt lent. Tenia la sensació que mai arribava al final, dolorós, i molt avorrit.

10) Físicament t'has sentit limitada o has pogut seguir amb la teva rutina de la vida quotidiana?

Limitada, ja que els primers tres mesos, un cop amb la lesió no podia caminar, no podia flexionar el genoll de manera que havia d'estar anant constantment amb croses, no m'agradava i per tant intentava evitar tot el que comportés tenir que agafar croses.

11) En quin punt notes que hi ha la inflexió de canvi de mentalitat (acceptar la lesió amb les possibles conseqüències i començar a enfocar l'actitud cap a l'òptima recuperació)? En cas que hagi passat per aquesta inflexió.

Després d'operar-me, un cop em van operar ja vaig tenir que acceptar-ho ja que no em quedava mes remei que tirar endavant.

- 12) Com vas aconseguir passar a una mentalitat més positiva per incrementar la millora en l'evolució de la lesió? En cas que no, què trobes que haguessis necessitat per aconseguir-ho?**

Pel repte que em vaig imposar de la competició que he comentat abans, m'atreia molt, i sense aquest repte crec que no hagués tirat endavant, ja que no tenia masses motius per recuperar-me i tornar a estar al 100%.

A part la família, sobretot pares, van ajudar molt a decidir de tirar endavant.

- 13) Creus que tenir accés als factors psicològics (de seguiment, d'estratègies d'afrontament, i de suport social) influeix a la millora de la recuperació de la lesió? En cas que hi hagi tingut accés, penses que haguessis experimentat una evolució diferent a la viscuda si no hi haguessis tingut accés?**

Si, evidentment. Per no enfonsar-te, per poder continuar, per tenir forces per seguir, per tenir algú que et faci aixecar quan has caigut.

Si, pels motius ja comentats. Si no hagués tingut als meus pares no hagués seguit els processos de recuperació.

- 14) És habitual que durant la lesió, els esportistes que la pateixen se sentin desplaçats i/o allunyats de la resta de companys, t'hi has trobat? En cas que si, t'ha costat d'afrontar? Com has gestionat aquests moments?**

No tenia massa bon rotllo amb l'equip, i durant el procés de recuperació no vaig estar baixant a Granollers per anar a veure entrenaments ni partits, per tant no, no m'hi vaig sentir desplaçada, va ser decisió meva.

No ho vaig trobar a faltar, ja tenia la família que era la part més important, i les amigues ja em venien a veure a casa.

- 15) Degut a la gravetat de la teva lesió, veies possibilitats de recuperar-te i tornar a jugar? Creies que tornaries al teu estat de forma? Vas experimentar temors d'una recaiguda o no estar al nivell exigít per poder jugar?**

Si em veia capaç de recuperar-me però no d'estar al nivell que havia estat anteriorment, pensava que no seria tan ràpida, que no podria defensar bé, que tornaria limitada.

Si, temors de que al ser una lesió greu, sempre hi ha risc de tornar-te a lesionar, ho vaig passar malament tenint por a patir el mateix dolor i passar pel mateix procés de recuperació de nou.

- 16) Segons el teu punt de vista quin ha set el factor psicològic més significatiu que has viscut (Seguiment, estratègies d'afrontament, suport social)? En cas que hagi tingut accés a un o més d'ells.**

Suport social com a imprescindible. La meua actitud ho posaria com a últim, ja que sense el factor del suport social no hagués aconseguit tirar endavant amb la recuperació. El seguiment en segon lloc.

- 17) Quins consells donaries a una persona que s'acaba de lesionar ara que has passat per aquesta experiència?**

Que s'ho agafi de la millor manera, es un procés llarg i si ell/a no esta predisposat/da d'estar al 100% amb la recuperació, ningú ho estarà per ell/a i mai aconseguirà estar a tope.

Que es recolzi molt en els seus familiars, que no s'ho guardi tot per ell sinó que comparteixi la carrega.

Observacions i altres dades d'interès:

La Carla té 23 anys i es va lesionar amb 16 anys, en un canvi de ritme es va trencar i va estar 9 mesos de baixa. Va patir un trencament de creuat anterior i menisc.

Per realitzar l'entrevista hem passat una hora al bar de la sagrada família al costat de la Uvic.

La Carla no recorda la lesió amb gaire entusiasme, ho va passar molt malament i es nota en la cara que posa quan explica la seva vivència.

Comentari final Carla: A nivell físic una lesió d'aquest tipus et limita molt. Has de ser molt conscient del que tens i també tenir en compte la dieta i tot plegat per poder millorar bé.

De tot se'n ensurt!

9.2.6. Entrevista realitzada al S6P

Enquesta sobre l'evolució d'una lesió de genoll en relació amb els factors psicològics influents en una lesió d'un esportista.

1) Segons la teva experiència, creus que l'àmbit psicològic és essencial per sortir d'una lesió? Opina.

Sí, importantíssim. Ja que és important tenir una motivació externa per poder afrontar la lesió millor i ser més positiu (tenint un objectiu concret). Quan no tens un objectiu, no, no és important, perquè si t'és indiferent recuperar-te, tan te fa si quedes bé o si tragues molt a estar bé.

2) Quina reacció vas tenir en lesionar-te? Havies patit alguna altre lesió anteriorment (en cas afirmatiu, creus que és important de cara a afrontar la nova lesió)?

Ho vaig afrontar positivament gràcies a l'experiència viscuda de lesions anteriors.

Si, em va ajudar a afrontar-ho perquè ja havia vist que es podia sortir de les lesions, i que podies quedar bé, això em va motivar per sortir i tirar endavant en fer una bona recuperació.

3) El procés de lesió – recuperació ha estat com t'esperaves en el moment de lesionar-te?

Si, ja que havia patit una lesió similar que afectava el genoll esquerre, i tot i que aquesta era més greu (genoll dret "la triada") s'havia que el temps de recuperació era mes llarg però sabia que podria acabar-me recuperant tal i com havia fet amb l'altre genoll.

4) Què t'ha suposat la lesió psicològicament? (depressió, ansietat, disminució de l'autoconfiança, etc)

Primer de tot decepció, incredulitat de pensar en que m'he recuperat de 2 lesions, i ara que puc jugar em tornar a passar de nou. Ràbia, ja que tot i que ho acceptava, em feia ràbia de que em tornés a passar, tot i que tenia l'esperança de que quedaria bé i me'n ensurtiria de la lesió com havia fet anteriorment.

5) Segons els estudis de psicologia en lesions, l'esportista passa per cinc etapes emocionals: la de negació, ràbia, afrontament, depressió i l'acceptació. Creus que has passat per totes les anteriors? Si no és així, per quines has passat? Pots explicar com va ser la teva experiència vivint les etapes?

Menys depressió i negació, la resta si, vaig passar per totes les altres, i finalment vaig tenir que acceptar-ho. Ràbia a l'inici perquè pensava un altre cop en afrontar la recuperació (és temps), en tot el sacrifici que comporta i la constància que has de mantenir.

La lesió va ser esquiant, estant pràcticament parat i una noia em va passar per sobre i entre una cosa i una altre em vaig desequilibrar, se'm va enganxar l'esquí i el genoll se'm va girar del tot.

6) Quines estratègies d'afrontament has seguit? (Positivisme, envoltar-me de gent i no tancar-me a casa i/o en mi mateix, motivació, adherència a la rehabilitació, altres objectius)

La primera reacció va ser d'afrontar-ho positivament gràcies a l'experiència de passar lesions anteriors. Parlar amb la família, els amics em venien a veure com estava, adherència a la rehabilitació i motivació per tornar a jugar a futbol.

7) Quin tipus de seguiment i/o supervisió has tingut durant l'evolució de la lesió (fisioterapeuta, metge, propi coneixement, etc) (s'ha de quantificar, quan de temps vas estar amb el fisio, si el podies pagar, si tenies sempre el mateix fisio, etc.)?

Tenia el fisioterapeuta de l'equip cada dia d'entrenament, durant tot un any vaig estar entrenant i amb el fisioterapeuta, i tot i així no hi va haver manera. L'entrenador també hi era i em demanava com estava sempre. Metges que em feien ressonàncies a través de la mútua de futbolistes.

Si no hagués estat en un club professional no hagués pogut realitzar ni la meitat de proves, moltes de les proves eren molt cares i hagués set impossible.

8) Has tingut suport social durant la recuperació de la lesió? Si és així, quin tipus de suport social has rebut? De qui? T'ha ajudat? (família, parella, amics, entrenador, companys, preparador físic, metges, etc). En cas que ho hagas afrontat sol, com t'has sentit, o com ho has viscut?

Principalment la família que sempre hi ha estat, i la parella també. Com a més important. Després també he tingut molta sort dels entrenadors (és important ja que venien de Barcelona a Roda de Ter només per veure'm, i com es un referent per tu és un figura importantíssima que et dona suport, igual que representants del club) que em venien a veure igual que els amics, però la veritat és que lo que notes més present és tenir algú en el dia a

dia com la família i la parella , que estan allà tan en lo bo com en lo dolent, i aguantant el que sigui.

Mai m'he sentit sol a l'hora d'afrontar la lesió.

9) Has mantingut una adherència a la rehabilitació i/o de quina manera ho has viscut?

Totalment. Una adherència i constància diària. A l'inici, al mati a fer rehabilitació i a la tarda, a la que ja estava millor, fer un entrenament encarat a la recuperació.

10) Físicament t'has sentit limitat o has pogut seguir amb la teva rutina de la vida quotidiana?

Lo que més he hagut de vigilar és en anar a esquiar (normalment vaig 3 cops a l'any), la resta vaig fer tot normal.

11) En quin punt notes que hi ha la inflexió de canvi de mentalitat (acceptar la lesió amb les possibles conseqüències i començar a enfocar l'actitud cap a l'òptima recuperació)? En cas que hagi passat per aquesta inflexió.

En el moment de la lesió pràcticament, ja que ja havia passat dues lesions, ja m'havia passat i per tant sabia que podia sortir d'aquesta i que quedaria molt bé!

12) Com vas aconseguir passar a una mentalitat més positiva per incrementar la millora en l'evolució de la lesió? En cas que no, què trobes que haguessis necessitat per aconseguir-ho?

Arrel de l'experiència de les altres lesions. Vaig pensar, això ja ho has passat, així que endavant, pots amb això.

13) Creus que tenir accés als factors psicològics (de seguiment, d'estratègies d'afrontament, i de suport social) influeix a la millora de la recuperació de la lesió? En cas que hi hagi tingut accés, penses que haguessis experimentat una evolució diferent a la viscuda si no hi haguessis tingut accés?

Sí. Segurament si que hagués set diferent si no hi hagués tingut accés. Per exemple, el suport social ha set molt important i m'ha ajudat molt sobretot als inicis de la lesió per donar suport a tirar endavant i afrontar-ho com cal. El seguiment també molt i molt important, tu estàs anant al fisioterapeuta i poc a poc et va destacant les petites millores igual que l'entrenador, igual que companys, etc.

- 14) És habitual que durant la lesió, els esportistes que la pateixen se sentin desplaçats i/o allunyats de la resta de companys, t'hi has trobat? En cas que si, t'ha costat d'afrontar? Com has gestionat aquests moments?**

No, vaig tenir sort que els companys d'equip eren molt macos (tot i que no podia entrenar ni res) i em donaven suport moral i ànims constantment quan trotava o estava als entrenaments o al fisioterapeuta. En la meva experiència, quan em donen suport extern em creixo i la motivació és molt i molt més superior que si tingués que afrontar-ho jo sol.

- 15) Degut a la gravetat de la teva lesió, veies possibilitats de recuperar-te i tornar a jugar? Creies que tornaries al teu estat de forma? Vas experimentar temors d'una recaiguda o no estar al nivell exigít per poder jugar?**

Si. I si, creia en tornar a l'estat de forma, ja que amb l'altre lesió de genoll en vaig sortir molt bé. Temors sobretot al principi de no tornar a estar al nivell, de no ser tan ràpid, o per exemple a les primeres sensacions hi ha un neguit que no saps si petarà el genoll o no.

- 16) Segons el teu punt de vista quin ha set el factor psicològic més significatiu que has viscut (Seguiment, estratègies d'afrontament, suport social)? En cas que hagi tingut accés a un o més d'ells.**

En el meu cas han set els tres, no hi ha un punt clau, tot ha sumat, tant tenir la família al costat, la parella, els companys, els amics, els entrenadors, els fisioterapeutes i fins i tot tenir les eines per poder afrontar amb bona actitud la lesió.

- 17) Quins consells donaries a una persona que s'acaba de lesionar ara que has passat per aquesta experiència?**

Sobretot, que tingui un objectiu fix, que trobi l'objectiu adequat

Que no es tiri la lesió a l'esquena i no ho vulgui afrontar, és molt important tenir una bona actitud, que busquin animar-se com sigui però aquest és un punt clau.

Per tant, bona actitud i tenir un objectiu clar (com tornar a caminar bé, tornar a jugar, o el que sigui)

Observacions i altres dades d'interès:

Hem estat 3h i 30 minuts parlant a casa meu, m'ha estat explicant els seus inicis al futbol i l'evolució en un club com l'espanyol. S'ha mostrat alegre i tranquil parlant del tema, tot i que en alguns moments se'l veia enyorant algunes de les vivències que explicava.

La lesió greu de genoll va ser amb 21 anys.

Comentari Edu: m'ajuda molt tornar a parlar del tema, perquè em fa recordar i reflexionar, i m'ajuda per si mai em torna a passar tenir les eines per poder afrontar-ho de nou.

Estava jugant a Roda, i al següent any em van venir a buscar per anar a jugar a l'espanyol tot i que vaig passar un any cedit al Vic per anar directament al següent (Aleví 8-9 anys) any a l'espanyol.

Infantil A (14 anys), em vaig trencar el genoll esquerre amb un accident de moto, 7 mesos, em van cosir menisc intern lligament lateral intern trencat també.

Vaig tornar a jugar bé i sense molèsties fins a juvenil A (18 anys), que vaig passar osteopatia de pubis, en que els adductors es queden curts, s'escurcen i van tenir que operar, em vaig recuperar i vaig tornar a jugar però...al san Andreu cedit durant un any per poder recuperar bé i tornar a l'estat de forma. Després vaig fer la pretemporada a l'espanyol de nou i van dir que ja no podia ser i me'n vaig anar a acabar la pretemporada al manlleu que estava a tercera divisió, seguia cobrant però ja no era el mateix. Llavors em van veure jugar i em van venir a buscar de la muntanyesa. Un cop establert a lloc, me'n vaig anar a esquiar (que no podia) i em vaig trencar el genoll dret creuat, menisc intern tot rebentat (21 anys). I després de l'operació i recuperar-me no estava en l'estat de forma ideal i em va costar molt, quan tornava a jugar em va començar a fer mal la pelvis, m'han dit mil coses que podrien ser però a dia d'avui em segueix fent mal i tinc molèsties fins i tot formigueig al peu.

Actualment no se sap que tinc, primerament es va mirar la via física i no em troben res, al final estem a veure si és un problema psicològic.