



Jacek Przybylski, Dagmara Budnik-Przybylska, Ola Rosiak  
Uniwersytet Gdański

## TECHNIKI TRENINGU MENTALNEGO W POWROCIE DO ZDROWIA PO KONTUZJI

**Cel badań.** Celem niniejszego artykułu jest opis wykorzystania technik treningu mentalnego w poszczególnych etapach procesu zdrowienia. Wizualizacja, motywacja, koncentracja na celu czy relaksacja znajdują zastosowanie w pracy ze sportowcami mającej na celu poprawę ich wyników przy optymalnym trybie treningowym. W sytuacji urazu przy właściwej jego percepcji oraz wsparciu mentalnym szkoleniowców, trenera, rodziny i bliskich w połączeniu z wyżej wymienionymi elementami zwiększa się efektywność rekonwalescencji. **Materiał i metody.** W artykule przedstawiono sylwetkę 24-letniej kobiety grającej amatorsko w futsal w sekcji akademickiej na pozycji bramkarza. Kontuzja miała miejsce 4 miesiące po rozpoczęciu treningów, podczas rozgrzewki przed meczem. Właściwy uraz polegał na złamaniu nasady dalszej kości promieniowej ręki prawej przy obronie strzału z pierwszego kontaktu na bramkę z 10 metra. **Wyniki i wnioski.** Rekonwalescencja została zakończona 3 miesiące później pełnym sukcesem i powrotem do treningu z optymalnym obciążeniem. Należy podkreślić pozytywny wpływ stosowania treningu mentalnego na proces zdrowienia.

**Słowa kluczowe:** trening mentalny, rehabilitacja, kontuzja, rekonwalescencja

### WPROWADZENIE

Omawiany przypadek obejmuje dwa aspekty rekonwalescencji. Pierwszy to aspekt fizyczny, na który składa się fizyczna regeneracja tkanek miękkich, odbudowa (zrośnięcie się) kości, powrót do wcześniejszych parametrów fizycznych z uwzględnieniem odbudowania masy ciała przy zachowaniu odpowiedniego stosunku jego komponentów, a także przywrócenie *ścięgnom* dawnej elastyczności i ogólne wzmocnienie organizmu. Drugim aspektem jest psychika zawodnika w sytuacji urazu, przed i po nim, której struktura zostaje w jakimś stopniu zaburzona nieprawidłowościami funkcjonowania organizmu i ogólnym odchyleniem od wcześniej przyjętej normy (Blecharz, 2008). W tym kontekście należy wziąć pod uwagę współwystępowanie w *życiu* danej osoby jednostek treningowych, pracy zawodowej, nauki akademickiej, czynników społeczno-kulturowych, a także jej względnie stałych właściwości psychicznych (Blecharz, 2008).

---

Praca wpłynęła do Redakcji: 31.01.2018

Zaakceptowano do druku: 08.03.2018

*Adres do korespondencji:* Jacek Przybylski, Instytut Psychologii, Zakład Psychologii Sportu, Uniwersytet Gdański, ul. Bażyńskiego 4, 80-309 Gdańsk, e-mail: psyjpp@univ.gda.pl

*Jak cytować:*

Przybylski, J., Budnik-Przybylska, D., Rosiak, O. (2018). Techniki treningu mentalnego w powrocie do zdrowia po kontuzji. *Rozprawy Naukowe AWF we Wrocławiu*, 61, 40–48.

Kontuzja może zaistnieć w wyniku wcześniej niezauważonych uchybień w przygotowaniu mentalnym do uczestnictwa w zawodach – wtedy uraz uwarunkowany jest sytuacyjnie (Blecharz, 2008). Każdy uraz znajduje swoją przyczynę w nieodpowiednim przygotowaniu (Blecharz, 2008), przez które trzeba rozumieć wszystkie popełnione w jego toku błędy, zaburzające optymalne przygotowanie do zadania. Mogą to być na przykład nieodpowiednio wyznaczone cele długo- lub krótkoterminowe, w tym cele niemożliwe do osiągnięcia, cele nadmiernie obciążające fizycznie lub psychicznie, cele nieadekwatne, nieprzynoszące korzyści, a także cele zbyt łatwe, które nie gwarantują postępu (Morris i Summers, 1998).

Dodatkowym elementem jest nadmierna motywacja, która sprzyja automatyzmom i może powodować uchybienia uwagi, przekładające się na błędy, na przykład techniczne (Blecharz, 2008). Kiedy mowa natomiast o roli samoregulacji i samokontroli, należy przeanalizować dotychczasową aktywność sportowca – nie tylko pracę z optymalnym obciążeniem na treningu, ale też inne sfery życia zawodnika. Trzeba rozważyć między innymi, jak dzieli on czas w ciągu dnia na różne aktywności i czy w jakiejś dziedzinie nie angażuje zbyt wielu sił lub nie koncentruje się nadmiernie na pewnych sprawach. Działania te mogą się przekładać na niedokładność i brak odpowiedniego skupienia podczas uprawiania sportu (Blecharz, 2008).

Możliwe jest bowiem, że zawodnik dysponujący odpowiednimi umiejętnościami i techniką nie radzi sobie w sytuacji urazu, nie wykorzystuje posiadanych zasobów w danym momencie krytycznym, a w trakcie rekonwalescencji nie osiąga oczekiwanych rezultatów lub uzyskuje je z opóźnieniem (Blecharz, 2008). W tej kwestii kluczowe jest wolicjonalne dążenie do uzyskania zamierzonego rezultatu aż do momentu wypełnienia zadania, przyjęcie odpowiedniej postawy motywacyjnej i konsekwentne realizowanie wyznaczonych celów (Blecharz, 2008; Morris i Summers, 1998).

Właściwa percepcja urazu ułatwia rekonwalescencję, ponieważ zapobieganie błędom podobnym do tych sprzed urazu i odpowiednie przygotowanie mentalne, uwzględniające możliwość wystąpienia urazu, zwiększają gotowość do zmierzenia się z analogicznymi sytuacjami w toku kariery sportowej. Odpowiednia motywacja przyspiesza powrót do zdrowia po kontuzji (Blecharz, 2008).

Z psychologicznego punktu widzenia bardzo istotną kwestią jest wsparcie mentalne rodziny, przyjaciół, drużyny i trenera w sytuacji urazu sportowca – jest ono niezbędne dla powrotu do pełnej sprawności. Sprzyja powrotowi do pełnej aktywności sportowej, natomiast jego brak może prowadzić do rezygnacji czy nawet depresji (Blecharz, 2008).

Również wykorzystanie technik wizualizacji przyspiesza fizyczną regenerację, a zastosowanie elementów treningu mentalnego równoległe z rehabilitacją fizyczną maksymalizuje jej efektywność. Odzyskanie pełnej sprawności fizycznej następuje długo po zregenerowaniu się organizmu zawodnika – obejmuje powrót do normalnego trybu treningowego i stopniowe wdrażanie kolejnych elementów do treningów, a także zwalczanie traumy po urazie (Blecharz, 2008). Bardzo ważna jest tu umiejętność koncentrowania się na celu, zwiększająca skuteczność pracy z optymalnym obciążeniem (Morris i Summers, 1998). Zdrowienie to długotrwały proces, dotyczący całego spektrum dobowej aktywności sportowca. Jest on zależny także od cech osobowości i temperamentu danej osoby, od podatności zawodnika na dystraktory, od tego, jaką rolę w jego życiu odgrywa aktywność sportowa i osiągnięcia z nią związane, a także od umiejętności radzenia sobie w sytuacjach kryzysowych (Blecharz, 2008; Morris i Summers, 1998).

## CEL BADAŃ

Niniejsze studium przypadku doskonale obrazuje skuteczność stosowania technik treningu mentalnego we wspomaganiu procesu rekonwalescencji poprzez osiągnięty w krótkim czasie pełen sukces w powrocie do sprawności. Opis ten może mieć znaczący wpływ na postrzeganie zastosowania przytoczonych procedur oraz przyjęcie odpowiednich postaw i profili działania wobec sportowców w podobnych przypadkach. Wiadomo, że wyżej wymienione techniki sprawdzają się przy pracy z obciążeniami, wspierają też zawodników w osiąganiu coraz lepszych wyników sportowych w normalnym trybie treningowym (Morris i Summers, 1998). Użyte w przypadku zawodnika w sytuacji silnego urazu, w procesie kilkumiesięcznej rekonwalescencji, mogą się przyczynić do znaczącej poprawy efektywności zdrowienia.

W ujęciu holistycznym regeneracja po doznanej kontuzji zakłada nieustanne uzyskiwanie przez sportowca równowagi i harmonii we własnych poczynaniach, a także dążenie do ich utrzymania (Blecharz, 2008). Proces ten jest rozłożony w czasie, a z powodu swojej dynamiki nieustannie podlega zmianom, w tym przypadku pozytywnym. Może mieć kluczowe znaczenie w wielu dyscyplinach sportowych, zarówno indywidualnych, jak i zespołowych. Omawiany przypadek dotyczy członka drużyny, jednak powrót do zdrowia przebiegał w toku indywidualnym – nie postrzegano więc żadnych dolegliwości, trudności w dostosowaniu się czy postępu w kontekście grupy. Pod uwagę wzięto jedynie osobiste predyspozycje, a poszczególne aspekty treningu mentalnego ukierunkowano jednostkowo, co przyniosło rezultaty większe od oczekiwanych.

## MATERIAŁ I METODY

Niniejsze studium przypadku stanowi zapis informacji rzetelnie oddających stan faktyczny zebranych na podstawie prowizorycznego dziennika stanów emocjonalnych (zał. 1), wywiadu oraz obserwacji; zawiera także analizę i syntezę danych zawartych w dokumentacji medycznej oraz uzyskanych podczas pomiaru i analizy komponentów ciała.

## PRZYPADEK BRAMKARKI FUTSALOWEJ

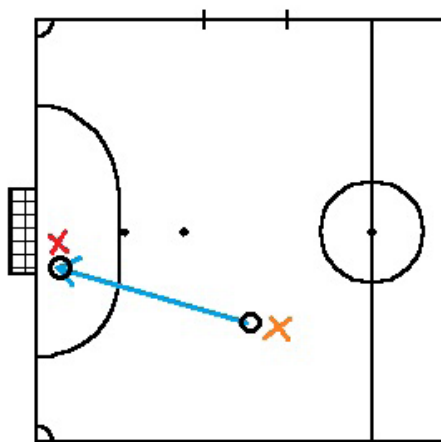
Obserwacji podlegała 24-letnia kobieta po kontuzji polegającej na złamaniu nasady dalszej kości promieniowej ręki prawej. Do sekcji akademickiej trafiła przypadkowo, dowiedziawszy się o odbywających się treningach od nowo poznanej osoby. Ze względu na dawną sympatię do piłki nożnej stwierdziła, że powrót do gry po 10 latach przerwy będzie pięknym odnowieniem pasji.

Pierwsze treningi obnażyły dość słabe przygotowanie fizyczne do podejmowania tak intensywnej aktywności sportowej. Dochodziło podczas nich do wielokrotnych załamania i często dało się zauważyć rezygnację czy zwątpienie zawodniczki we własne siły i możliwości. Niemniej kryzysy motywacyjne udawało się przezwycięzać i kobieta wracała z zapałem do pracy nad sobą i poprawą własnych umiejętności oraz wydolności.

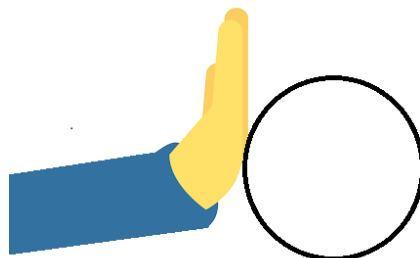
Początki były bardzo trudne, forma zawodniczki nie spotkała się z aprobatą trenera z powodu zbyt niskich umiejętności technicznych w porównaniu z resztą drużyny. Zawodniczka nie ustawała w wysiłkach. Nastąpił zwrot, a konkretnie zmiana pozycji (dotychczas w polu, później docelowo bramka).

Zawodniczka sprawdziła się na pozycji bramkarza, co zaowocowało ujawnieniem się pokładów energii i zapału do dalszej pracy. Wkrótce, po 4 miesiącach od rozpoczęcia gry z resztą drużyny, nadeszło ważne dla całej sekcji wydarzenie – Akademickie Mistrzostwa Polski w Futsalu, na które bramkarka otrzymała swoje pierwsze w życiu powołanie. Wiązało się to z ogromną ekscytacją i znacznym zwiększeniem motywacji do pokazania się z dobrej strony. Wszystkie myśli kobiety były skoncentrowane na mistrzostwach, a cel stanowiło godne zaprezentowanie się przed trenerem i wykorzystanie okazji, by dowieść swojej wartości piłkarskiej na tle innych zawodniczek. Wystąpienie w zawodach i reprezentowanie uczelni było wielkim przeżyciem dla świeżo upieczonej zawodniczki, która miała po raz pierwszy założyć bluzę z numerem. Nie udało się jednak wytrwać w pełnej dyspozycji do końca zawodów. W trakcie rozgrzewki przed jednym z meczów doszło do urazu (ryc. 1 i 2). Podczas strzałów z pierwszej piłki z wystawy z 10 metra bramkarka, próbując zbić do ziemi strzał lecący na wysokości biodra, ustawiła przedramię równoległe do parkietu. Piłka, rotując, uderzyła prosto w dłoń, prostopadle zagiętą w nadgarstku względem przedramienia. Spowodowało to złamanie nasady dalszej kości promieniowej i tym samym zmiążdżenie nadgarstka.

Po interwencji osoby udzielającej pierwszej pomocy przedmedycznej, która polegała na schłodzeniu kończyny i jej usztywnieniu, zawodniczka, pod wpływem adrenaliny, pozostała na ławce do końca meczu, bez świadomości, że ręka jest złamana. Następnie, przetransportowana do szpitala przez kierowniczkę drużyny, czekała 7 godzin na szpi-



Ryc. 1. Schemat wydarzenia, ustawienie przy uderzeniu



Ryc. 2. Rzut boczny, sytuacja w trakcie uderzenia

talnym oddziale ratunkowym na ostateczną diagnozę, która brzmiała, jak wyżej napisano. Ramię usztywniono longetą od łokcia w stronę dłoni, zalecono wizytę u ortopedy i pacjentkę wypisano. Po dalszej konsultacji uzupełniono gips na odcinku do połowy przedramienia.

Zawodniczka przeżyła załamanie nerwowe. Z osoby bardzo aktywnej nagle stała się niezdolna do samodzielnego funkcjonowania, musiała zrezygnować z pracy do momentu wyzdrowienia, zaczęły się poważne problemy finansowe. Pierwszy tydzień był zdominowany przez nieznośny ból. Bramkarka stosowała doraźnie leki przeciwbólowe, jednak w sytuacji tak poważnego urazu osłabieniu uległ cały organizm. Występowała niestająca gorączka, nudności, brak sił, aby samodzielnie unieść się na łóżku. Kobieta nie mogła wstać, samodzielnie się umyć czy przygotować posiłek. Konieczna była pomoc drugiej osoby. Kontuzjowana nie mogła także odpowiednio zadbać o swojego psa.

Po pierwszym tygodniu stan nieco poprawił. Bramkarka powoli dochodziła do siebie, antycypowała, co się wokół niej dzieje, i wypracowała sposoby radzenia sobie z sytuacją (skomponowanie specjalnej odzieży dziennej oraz wierzchniej – była zima – tak aby móc samodzielnie wychodzić z domu, na przykład w celu wyprowadzenia psa na spacer czy kupienia potrzebnych produktów). Kontuzjowana znalazła się w takiej sytuacji po raz pierwszy, więc zmuszona była uczyć się na nowo wykonywania wszelkich czynności przy użyciu tylko jednej, lewej, niestety niedominującej ręki.

W trzecim tygodniu od urazu chora funkcjonowała już dość sprawnie. Była dobrze zaadaptowana do sytuacji i nie poddawała się łatwo nawracającym kryzysom motywacyjnym. Zaczęła nieświadomie stosować techniki treningu mentalnego w celu przyspieszenia rekonwalescencji. Pierwotnie była to wizualizacja – wyobrażanie sobie siebie po powrocie do zdrowia i sportu, spełnienia w swojej roli, ale także pozytywnych zmian zachodzących w poszkodowanej kończynie (dokładnie wizualizowanie lian lub dobrze naoliwionych mechanizmów czy trybików w zegarku – miało to symbolizować witalność i odzyskiwanie sprawności w nadgarstku) (Blecharz, 2008).

Kolejną wdrożoną techniką było wyznaczenie sobie celów, początkowo krótkoterminowych (Morris i Summers, 1998), takich jak znaczne zwiększenie zakresu ruchu. Miało to miejsce tuż po skróceniu gipsu, czyli na końcu trzeciego tygodnia od doznania kontuzji. Niestety diagnoza lekarza nie była pomyślna, ręka zrastała się w wolnym tempie, co spowodowało ogromny kryzys wiary i woli bramkarki. Kolejny tydzień upłynął w apatii i skrajnej rozpacz, jednak doszło do nieoczekiwanego olśnienia i uświadomienia sobie bezsensu podejmowania takich działań jak spożywanie alkoholu oraz nocne roztrząsanie własnej niekorzystnej sytuacji, prowadzące do zaburzenia cyklu dobowego.

Kiedy bramkarka udała się na konsultację do fizjoterapeuty w celu rozpoczęcia rehabilitacji, jeszcze przed zdjęciem gipsu, nastąpiła pozytywna zmiana motywacji. Pod stałym nadzorem lekarza i fizjoterapeuty, już z krótkim gipsem, kobieta ćwiczyła mięśnie przedramienia. Stosowała się do ustalonego planu rehabilitacji (zał. 2), realizowała kolejne cele krótkoterminowe (Morris i Summers, 1998) związane z polepszeniem warunków fizycznych.

Niestety w tym czasie została zaniedbana psychika. Zawodniczka na tydzień przed zdjęciem właściwego gipsu z nadgarstka nie wytrzymała oczekiwania. Nie była też świadoma, jakiego stanu kończyny pod gipsem powinna się spodziewać. Wyraźnie ujawniły się problemy z nastawieniem, które było z założenia błędne od pierwszych treningów jeszcze przed kontuzją. Brak konsultacji z psychologiem lub trenerem i pozostawienie rozwoju samej sobie spowodowały poważne uchybienia w postrzeganiu własnego orga-

nizmu jako całości umysłu i ciała (Blecharz, 2008). Skutkiem było przemęczenie, stres, nieumiejętność poradzenia sobie w trudnej sytuacji – mowa tu zarówno o samym momencie obrony strzału, która zaowocowała kontuzją, jak i o pokonywaniu kryzysów już w trakcie rekonwalescencji.

Radzenie sobie z obciążeniami psychicznymi było tylko pozorne. Na światło dzienne lawinowo wydobywało się wiele innych problemów, zarówno mentalnych, jak i zdrowotnych. Po kolejnym kryzysie nadszedł następny przełom – uświadomienie sobie, między innymi dzięki konsultacjom, co było nie tak do tej pory i jak to zmienić. Tak więc do codziennych przemyśleń kontuzjowana dołączyła afirmację swoich przyszłych (planowanych) poczynań związanych z treningami, ale także dotychczasowych osiągnięć (w celu wzmocnienia poczucia własnej wartości) (zał. 3). Nie było to łatwym zadaniem, ponieważ zawodniczka miała zawsze raczej pesymistyczne nastawienie do otaczającej ją rzeczywistości. W tym czasie więcej uwagi poświęciła relaksacji progresywnej mięśni, w sposób niestety dość amatorski. Był to jednak i tak duży krok w stronę właściwego zarządzania własnymi zasobami energetycznymi, a także świadomości własnego ciała. Kobieta wdrożyła także zapisywanie i realizowanie wyznaczonych celów krótko- i długoterminowych (zał. 4). Przez cały czas trwania rekonwalescencji kontuzjowana nie narzekała na ból kończyny, a gdy dolegliwości się pojawiały, stosowała techniki radzenia sobie z bólem (pomysły autorskie, między innymi oddalanie, wygaszanie, pulsacyjne tłumienie, wchłanianie i rozpraszanie bólu – czyli kognitywna redukcja percepcji bólu poprzez neutralne wyobrażenia, często w warunkach skupienia zewnętrznego w kontaktach z naturą), które przynosiły natychmiastowe rezultaty (Blecharz, 2008; Boroń, 2009).

W trakcie rekonwalescencji do momentu zdjęcia gipsu u kontuzjowanej nastąpił znaczący spadek masy ciała w związku ze zmianą diety i brakiem aktywności fizycznej. Ubytek 8 kilogramów został uzupełniony w ciągu 3 miesięcy, przy jednoczesnym poprawieniu formy. Badania składu masy ciała wykazały, że w wyniku kontuzji u zawodniczki wyrównała się masa mięśniowa ramion, co później zaowocowało regularnym przyrostem, wolnym od niesymetryczności.

Rehabilitacja połączona z indywidualnym treningiem, skoncentrowanym na odzyskaniu dawnej bazy tlenowej, sprawiła, że już po miesiącu od zdjęcia gipsu zawodniczka mogła powrócić na halę, aby trenować z resztą drużyny. Konieczne było zastosowanie stabilizatora nadgarstka. Kobieta kontynuowała rehabilitację we własnym zakresie, okresowo kontrolując postępy u rehabilitanta sportowego. Ręka wróciła do 80% sprawności już po 1 miesiącu od zdjęcia gipsu; można powiedzieć, że po 4 miesiącach od złamania była sprawna w 95%. Rekonwalescencja psychiczna uwzględniała wyzbycie się strachu przed kolejnym urazem. Nabyte doświadczenie uczuliło zawodniczkę na podobne sytuacje; znacznie poprawiła się technika bronienia. Bramkarka lepiej koncentruje się na celu podczas gry, znacząco poprawiła skuteczność interwencji na boisku. Jej nastawienie również pozytywnie się zmieniło, teraz zawodniczka prezentuje większe opanowanie i pewność w swoich poczynaniach. Opisane zdarzenie stało się dla obserwowanej niezwykle cenną lekcją. Była to pierwsza poważna kontuzja, zakończona pozytywnie i nad wyraz efektywnie dzięki w porę wdrożonemu odpowiedniemu przygotowaniu merytorycznemu, ale też dzięki wsparciu rodziny, najbliższych i trenera.

## WYNIKI I WNIOSKI

Niniejsze studium przypadku jest zapisem bardzo osobistych przeżyć zawodniczki. Co jednak najważniejsze, wskazuje ono, jak stosowanie technik treningu umiejętności psychologicznych poprawia efektywność rekonwalescencji. Odpowiedź na to pytanie stanowi kalendarz, świadczący o fenomenalnym tempie i efektywności rekonwalescencji, która dokonała się w niespełna 4 miesiące od doznania urazu. Takie komponenty jak stosowanie wizualizacji, właściwa percepcja urazu, trening mentalny, motywacja, koncentracja na celu, wzmożone poczucie kontroli, wsparcie i relaksacja – w ujęciu holistycznym przyczyniły się do przezwyciężenia ograniczeń zdrowotnych i psychicznych.

Na podstawie literatury można postawić następujące hipotezy, sprawdzalne poprzez obserwację postępów leczenia: (1) stosowanie technik wizualizacji przyspiesza fizyczną regenerację tkanek miękkich; (2) właściwa percepcja urazu daje podstawę do rozpoczęcia fizycznej rekonwalescencji; (3) zastosowanie równoległe z rehabilitacją fizyczną elementów treningu mentalnego maksymalizuje jej efektywność; (4) silna motywacja przekłada się na zdrowienie; (5) wsparcie mentalne rodziny, przyjaciół, drużyny i trenera jest konieczne do powrotu do pełnej sprawności; (6) relaksacja stanowi czynnik wspierający proces leczenia; (7) koncentracja na celu i kontrola zwiększają efektywność pracy z optymalnym obciążeniem. Każda z hipotez się potwierdziła, czego dowodzi dokumentacja oraz obecna forma i dyspozycja zawodniczki (na koncie już zapisał się zwycięski turniej piłki nożnej na trawie).

Wizualizacje pomogły pozbyć się bólu i przez to ułatwiły rehabilitację, zmiana postępowania sytuacji urazu na krytyczną wyjaśniła, dlaczego w ogóle do kontuzji doszło, a to z kolei stało się fundamentem nowych, właściwych postaw. Wszelkie zastosowane techniki sprawiły, że zdrowienie przebiegło w bardzo sprawnym tempie; to samo dotyczy motywacji, której kiedyś brakowało, a która obecnie stanowi filar codziennych dążeń. Cały proces nie przebiegłby pomyślnie bez odpowiedniego wsparcia ze strony otoczenia. Na sukces przełożyło się także duże zaangażowanie w umiejętność kontrolowania napięć w organizmie, które po każdej jednostce treningowej harmonizowało zachodzące w ciele procesy i fizycznie je rozluźniało. Wszystkie nabyte w toku leczenia umiejętności psychologiczne znajdują zastosowanie w pracy z obciążeniami w trakcie normalnego trybu treningowego, wspomagając skuteczność na nominalnej pozycji. Wpływają też na inne sfery aktywności fizycznej, jak i całego życia.

Choć studium przypadku jako metoda jest obarczone pewnymi wadami, nie można odmówić tej obserwacji wartości dla praktyków stosujących techniki treningu umiejętności psychologicznych zarówno na co dzień, jak i w sytuacji urazu fizycznego. Jest to niezaprzeczone świadectwo skuteczności podejmowanych procedur, wskazujące na zasadność wykorzystywania opisanych rozwiązań w podobnych przypadkach.

## Komentarz w kontekście psychologii sportu

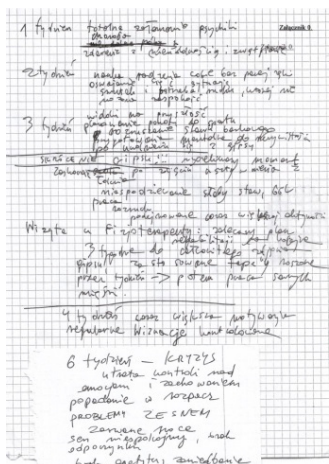
Powyższe studium zostało opisane 4 miesiące po doznanej kontuzji. Zawodniczka stanowi przykład własnej pracy związanej z rehabilitacją bez wcześniejszego przygotowania mentalnego. W przeszłości nie uczestniczyła z zajęciach z psychologiem sportu. Podczas powrotu do zdrowia była studentką I roku psychologii. Uzyskała dostęp do książki autorstwa prof. Jana Blecharza *Sportowiec w sytuacji urazu fizycznego* (Blecharz, 2008). W wyniku tej lektury była w stanie, jak to ujęła, „ułożyć części”.

Rehabilitacja zakończyła się pomyślnie dzięki dużej świadomości zawodniczki. Jednak sytuacje urazu pojawiają się w sporcie często, a poszkodowani radzą sobie na własną rękę z lepszym lub gorszym skutkiem. Gdyby jednak zajęcia dotyczące treningu mentalnego były elementem przygotowania fizycznego, przypadków rezygnacji ze sportu po kontuzji byłoby na pewno mniej.

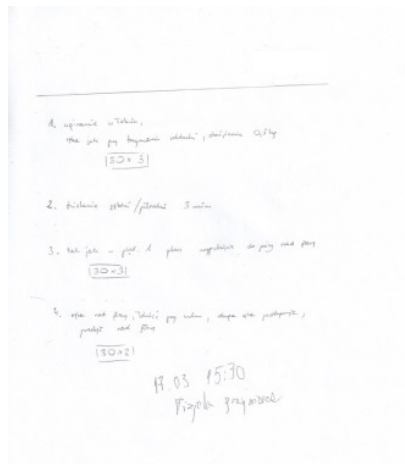
BIBLIOGRAFIA

Blecharz, J. (2008). *Sportowiec w sytuacji urazu fizycznego*. Kraków: AWF.  
 Boroń, K. (2009). Techniki relaksacji stosowane w leczeniu bólu przewlekłego – przegląd badań. *Fizjoterapia*, 17(2), 57–63.  
 Morris, T., Summers, J. (red.) (1998). *Psychologia sportu. Strategie i techniki*. Warszawa: COS.

ZAŁĄCZNIKI



Załącznik 1. Prowizoryczny dziennik stanów emocjonalnych

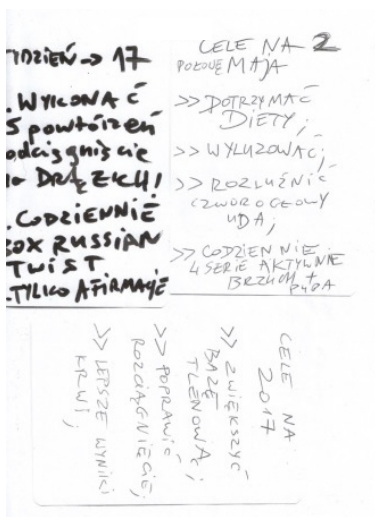


Załącznik 2. Rozpiska planu rehabilitacji



Załącznik 3. Zbiór „Motywacja” z prywatnej kolekcji zawodniczki





Załącznik 4. Przykładowe listy wyznaczonych celów

## ABSTRACT

### Techniques of mental training in recovery after injury

**Background.** The purpose of the article was to present the usage of mental training techniques in the process of recovery after an injury. **Material and methods.** The research describes a futsal player who implemented elements of mental training during her recovery process. **Results.** The usage of visualization techniques accelerated physical and psychical regeneration. Proper perception of injury provided a basis to start physical convalescence. The application of elements of mental training in parallel with physical rehabilitation maximized its effectiveness. Strong motivation positively influenced recovery. Mental support of family, friends, the team, and the trainer was necessary for the player to return to full fitness. Relaxation turned out a factor supporting the treatment process. Concentration on the target and control increased the efficiency of the efforts. These results are evidenced by the documentation and the current form and disposition of the player. **Conclusions.** Such components as visualization, correct perception of injury, mental training, motivation, focus on the goal, increased sense of control, support, and relaxation holistically contributed to overcoming health-related and psychological limitations.

**Key words:** mental training, rehabilitation, injury, convalescence