

# Klupska briga za prevenciju i rehabilitaciju ozljeda nogometaša i nogometašica: kvalitativna analiza intervjuja s profesionalnim igračicama i igračima

---

**Burić, Jelena**

**Master's thesis / Diplomski rad**

**2017**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **University of Split / Sveučilište u Splitu**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:176:861247>

*Rights / Prava:* [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-09-27**



Sveučilišni odjel zdravstvenih studija  
SVEUČILIŠTE U SPLITU

*Repository / Repozitorij:*

[Repository of the University Department for Health Studies, University of Split](#)



UNIVERSITY OF SPLIT



DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

SVEUČILIŠTE U SPLITU  
Podružnica  
SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA  
DIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ  
FIZIOTERAPIJA

**Jelena Burić**

**KLUPSKA BRIGA ZA PREVENCIJU I REHABILITACIJU  
OZLJEDA NOGOMETAŠA I NOGOMETAŠICA:  
KVALITATIVNA ANALIZA INTERVJUA S  
PROFESIONALNIM IGRAČICAMA I IGRAČIMA**

**Diplomski rad**

Split, 2017.

SVEUČILIŠTE U SPLITU

Podružnica

SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA

DIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ

FIZIOTERAPIJA

**Jelena Burić**

**KLUPSKA BRIGA ZA PREVENCIJU I REHABILITACIJU  
OZLJEDA NOGOMETAŠA I NOGOMETAŠICA:  
KVALITATIVNA ANALIZA INTERVJUA S  
PROFESIONALNIM IGRAČICAMA I IGRAČIMA**

**THE ROLE OF CLUB IN FOOTBALL PLAYERS' INJURY  
PREVENTION AND REHABILITATION: QUALITATIVE  
INTERVIEW ANALYSIS WITH PROFESSIONAL  
FEMALE AND MALE PLAYERS**

**Diplomski rad / Master's Thesis**

Mentor:

**prof. dr. sc. Matko Marušić**

Split, 2017.

## ***Zahvala***

Veliku zahvalnost, u prvom redu dugujem mentoru prof.dr.sc. Matku Marušiću na iznimnoj susretljivosti, strpljenju i profesionalnoj pomoći tijekom izrade ovog diplomskog rada. Hvala Vam od srca na ukazanom povjerenju!

Posebnu zahvalnost dugujem doc.dr.sc. Darku Hrenu na nesebičnoj pomoći i savjetima pri izradi ovog diplomskog rada. Veliko hvala na strpljenju i vremenu za moje mnogobrojne upite, kao i riječima potpore u trenucima kada sam se osjećala izgubljeno u mnoštvu podataka.

Zahvaljujem se upravi i djelatnicima klubova u kojima je istraživanje provedeno na pruženoj pomoći; igračicama i igračima na sudjelovanju i ukazanom povjerenju. Bez odobrenja klubova, taj rad ostao bi samo dobra ideja.

Veliko hvala dr. Sandri Kuzmičić, a zašto to ona zna.

Svojim roditeljima, sestrama, bratu, svekru, svekrvi, Duji, suprugu i kćerima hvala na toleranciji, podršci, susretljivosti, pomoći i ljubavi koju su mi pružili za vrijeme mojeg školovanja svatko na svoj način.

Ovaj rad posvećujem cijeloj svojoj obitelji koja je vjerovala u mene, svojem suprugu koji je uvijek znao da mogu bolje a istovremeno je najviše patio. Rad posebno posvećujem svojim kćerima koje su mi dale razlog da vjerujem i ostanem ustrajna do kraja na svom životnom putu! Jer na kraju vrijeme ili nešto drugo uvijek pokaže pravu istinu. Hvala vam na pruženoj ljubavi, podršci i bezuvjetnom vjerovanju u mene.

Hvala!

## **POPIS KRATICA**

FIFA - (engl. The Fédération Internationale De Football Association), Međunarodni nogometni savez

UEFA - (engl. The Union Of European Football Associations), savez europskih nogometnih saveza

RH - Republika Hrvatska

HNS - Hrvatski nogometni savez

Prva HNL - Prva Hrvatska nogometna liga

FA Cup - (engl. Football Association Cup),

SSE Women's FA Cup - (engl. The SSE Women's Football Association Cup),

FA Vase - (engl. The Football Association Challenge Vase),

BBC - (engl. The British Broadcasting Corporation), Britanska javna nacionalna televizijska kuća

## Sadržaj:

1. UVOD .....	1
1.1. Nogomet kao najvažnija sporedna stvar na svijetu .....	1
1.1.1. Popularizacija ženskog nogometa .....	4
1.1.2. Profesionalizam u nogometu .....	5
1.1.3. Biznis ili sport?.....	6
1.1.4. Oblici spolne diskriminacije usmjerene prema ženama u nogometu .....	6
1.2. Razvoj sportske medicine.....	9
1.3. Osnovne značajke klupske brige za zdravlje sportaša u nogometu.....	10
1.3.1. Epidemiologija ozljeda u nogometu .....	10
1.3.2. Značajke zdravstvene službe i rehabilitacije sportaša u nogometnom klubu 11	
1.3.3. Psihosocijalni aspekti rehabilitacije.....	13
1.3.4. Prevencija ozljeda.....	14
1.3.4.1. Značaj prehrane u nogometu .....	15
1.3.4.2. Masaža kao prevencija oštećenja i ozljeda.....	16
1.3.4.3. Uloga i značaj istezanja.....	17
1.4. Kvalitativna metodologija .....	18
1.4.1. Posebnost kvalitativne metodologije .....	19
1.4.2. Kvalitativna metodologija u biomedicini i zdravstvu .....	19
1.4.3. Različitosti kvalitativnih i kvantitativnih metodologija .....	20
1.4.4. Procjena kvalitete u kvalitativnom pristupu .....	21
1.4.5. Intervju kao metoda kvalitativnog pristupa.....	23
1.4.6. Etička pitanja intervjuiranja.....	24
1.4.7. Metode obrade podataka u kvalitativnom istraživanju.....	26
1.4.7.1. Metoda tematskog okvira .....	26
1.4.7.2. Analiza podataka metodom tematskog okvira .....	26
1.4.7.2.1. Upoznavanje s podacima .....	27
1.4.7.2.2. Stvaranje tematskog okvira.....	27
1.4.7.2.3. Indeksiranje.....	28
1.4.7.2.4. Izrada tablica .....	28
1.4.7.2.5. Kartiranje i tumačenje.....	29

2. CILJ RADA.....	30
3. IZVORI PODATAKA I METODEDE .....	31
3.1. Kvalitativno istraživanje o percepciji klupske brige za zdravlje sportaša u nogometu .....	31
3.1.1. Odabir uzorka .....	31
3.1.2. Sastavljanje instrumenta istraživanja.....	33
3.1.2.1. Polustrukturirani intervju .....	34
3.1.2.2. Oblik pitanja.....	34
3.1.3. Prikupljanje podataka .....	35
3.1.4. Zaštita sudionika istraživanja .....	36
3.2. Kvalitativna analiza podataka.....	37
4. REZULTATI.....	43
4.1. Demografske značajke ispitanika .....	43
4.2. Tumačenje nalaza .....	44
4.2.1. Zdravstvena podrška unutar kluba.....	47
4.2.1.1. Sastav/uloga zdravstvene službe .....	47
4.2.1.2. Važnost zdravstvene službe u klubu .....	49
4.2.1.3. Kvaliteta zdravstvene zaštite u klubu.....	51
4.2.1.4. Očekivanja/zadovoljstvo zdravstvenom zaštitom u klubu .....	54
4.2.1.5. Usporedba uvjeta u odnosu na suprotni spol.....	56
4.2.2. Prevencija ozljeda.....	57
4.2.2.1. Uloga istezanja .....	58
4.2.2.2. Masaže.....	60
4.2.2.3. Briga za prehranu .....	63
4.2.3. Rehabilitacija ozljeda .....	66
4.2.3.1. Učestalost/uzrok ozljeda .....	66
4.2.3.2. Pristup pri nastanku ozljede .....	68
4.2.3.3. Rehabilitacija.....	72
4.2.3.4. Uloga trenera u rehabilitaciji.....	74
4.2.4. Utjecaj ozljede na psihosocijalne komponente igrača.....	76
4.2.4.1. Psihosocijalni aspekti ozljede .....	77
4.2.4.2. Briga za mentalno zdravlje.....	81

4.2.5.	Klupski odnosi i zdravstvena zaštita .....	83
4.2.5.1.	Odnosi s upravom.....	84
4.2.5.2.	Odnosi s liječnicima i fizioterapeutima.....	85
4.2.5.3.	Odnosi s trenerom .....	87
4.2.5.4.	Odnosi sa suigračima .....	88
4.2.6.	Aktivnosti izvan kluba povezane sa zdravljem .....	90
4.2.6.1.	Odnos prema prehrani .....	90
4.2.6.2.	Rehabilitacija izvan kluba .....	93
4.2.7.	Utjecaj financija na zdravstvenu zaštitu .....	95
4.2.7.1.	Financiranje elemenata prevencije i rehabilitacije .....	95
4.2.7.2.	Financije i trening.....	97
4.3.	Pouzdanost, pristranost i valjanost, mogućnost poopćavanja rezultata.....	98
5.	RASPRAVA .....	100
6.	ZAKLJUČCI.....	106
7.	LITERATURA.....	108
8.	SAŽETAK.....	117
9.	SUMMARY .....	118
10.	ŽIVOTOPIS .....	120
11.	PRILOZI.....	122



# 1. UVOD

Da bismo uopće mogli razumjeti klupsku brigu za prevenciju i rehabilitaciju ozljeda nogometaša i nogometašica, potrebno je pojasniti osnovne značajke nogometa kao i psihosocijalni te ekonomski značaj nogometa. Osim općih značajki nogometa vrlo je važno i poznavanje osnovnih značajki klupske brige za zdravlje sportaša u nogometu. Poznavanjem elemenata prevencije i rehabilitacije ozljeda u nogometu možemo dobiti uvid u brigu za zdravlje nogometaša i nogometašica.

## 1.1. Nogomet kao najvažnija sporedna stvar na svijetu

Nogomet je trenutno jedan od najpopularnijih sportova na svijetu, koji uključuje osobe oba spola različitih dobnih skupina (1). Općepoznata je izreka koja definira nogomet kao „najvažniju sporednu stvar na svijetu“. Iako je nogomet samo igra, taj sport uz sebe veže veliku važnost te se mnogi neće složiti s opisom nogometa kao igre. Socijalni značaj tog sporta je toliko velik da kadšto neizbježno utječe na zdravlje ljudi. U jednom od najekstremnijih primjera, neslaganje na nogometnoj utakmici izazvalo je sukob između dviju zemalja Srednje Amerike, Hondurasa i El Salvadora, ostavljajući tisuće ljudi poginulih ili raseljenih (2). Navijačima diljem svijeta osim ljubavi prema timu za koji navijaju svojstvena je i fanatična odanost. U skladu s navedenim već je poznata izjava slavnog nogometaša Erica Cantone „*You can change your wife, your politics, your religion... but never, never, can you change your favourite football team*“ (3). Iako je široj javnosti pomalo čudan fanatičan odnos navijača, tijekom posljednja dva desetljeća znanstvenici iz područja psihologije i sociologije uvelike su doprinijeli razumijevanju emocija, misli i ponašanja sportskih navijača i gledatelja. Jedno od područja koje je bilo meta velikog dijela pozornosti istraživača je identifikacija navijača s momčadi. Identifikacija s timom odnosi se na mjeru u kojoj navijač osjeća psihološku povezanost s timom ili igračem, a središnji je dio jednog sveukupnog društvenog identiteta (4). To je stupanj u kojem navijači vjeruju da je klub za koji navijaju nastavak ili produžetak vlastitog ja (5).

U vrijeme velikih međunarodnih natjecanja poput Svjetskog ili Europskog prvenstva, nogometna groznica obuzima sve uzraste. Obožavatelji intuitivno znaju da

glasno i strastveno navijanje može utjecati na suđenje odluke u korist svog tima (6). Navijači stalno zahtijevaju od igrača da "umre na nogometnom terenu", što nije samo metaforički, već se doslovno događalo (7). Uspjeh kluba za koji navijaju u navijača stvara osjećaj sreće i dobrog raspoloženja te euforije na kolektivnoj razini. Isto tako neuspjeh nosi suprotno.

Osim socijalne važnosti jako je izražena i ekonomska važnost nogometa. Danas su javnosti putem medija dostupne detaljnije informacije o plaći igrača, naknadama i duljinama ugovora, što okupira pozornost javnosti te stručnjaka iz područja ekonomije na rad tog tržišta. Iako je nogomet sam po sebi sport uz kojeg se izravno vežu milijunski iznosi ugovora, neizravne zarade izvan same igre su još i veće. Tako igrači postaju zaštitna lica ili glasnogovornici pojedinog brenda. Ako uzmemo u ruke novine, onda vidimo da veći dio sportske rubrike popunjavaju članci iz nogometa, dok svi ostali sportovi zajedno oduzimaju manji dio rubrike. Možemo zaključiti da je nogomet prešao sfere sporta i postao velika industrija s pripadajućim tržištem. Kroz sponzorstva i reklame u svijet nogometa uvlače se veliki novčani iznosi, a ni ne možemo zamisliti prijenos utakmice bez prostora za reklame. Sve navedeno dovodi do stanja gdje je nogomet nezaobilazan dio društva, odnosno "najvažnija sporedna stvar na svijetu". Usprkos tome, na spomen riječi nogomet mali broj ljudi u glavi će imati sliku žene koja igra nogomet. Ako kojim slučajem i naiđemo na osobu koja prati ženski nogomet, uglavnom će to biti zbog izravne ili neizravne povezanosti sa ženskim nogometom.

Mitovi i predrasude oko rizika i dobrobiti za zdravlje u ženskom nogometu su višestruki, a objektivni podatci o tim pitanjima su još uvijek rijetki. Prema tome, većina znanstvenih preporuka za sudjelovanje u ženskom nogometu do sada su temeljena na istraživanjima usmjerenim na muškarce, što nije uvijek prikladno (8).

S obzirom na navedeni psihosocijalni te ekonomski značaj nogometa u svijetu, današnje sudjelovanje u nogometu na profesionalnoj razini sa sobom donosi i velike fizičke i psihičke napore. Iako sudjelovanje u nogometu sa sobom donosi mnoge dobrobiti za zdravlje sportaša, sami igrači često svojevoljno ili pod pritiskom ostalih struktura žrtvuju svoje zdravlje u korist zarade. Tako je Nizozemac Louis van Gaal menadžer engleskog nogometnog velikana Manchester Uniteda javno prozvao vodstvo Engleskog nogometnog saveza i Premiershipa govoreći da žrtvuju zdravlje nogometaša

zbog što veće zarade. Unatoč propisima Međunarodnog nogometnog saveza (FIFA-e) i Saveza europskih nogometnih saveza (UEFA-e) koji zabranjuju igranje utakmica u kratkom razdoblju te činjenicu da se tijelo ne može potpuno regenerirati u 48 sati, engleski nogometaši imaju veći broj utakmica u razmacima od dva dana za vrijeme božićno-novogodišnjih praznika. Za razliku od njih, ostatku europskih nogometnih liga traje zimska pauza (9).

S obzirom na povećanje fizičkih zahtjeva u nogometu u posljednje vrijeme, današnji igrači izloženi su velikim tjelesnim naporima. Doima se kao da je najvažnija sporedna stvar na svijetu postala opasna za zdravlje sportaša. Upravo zbog tih okolnosti nezaobilazan sastav stručnog stožera nogometne momčadi čini zdravstvena služba kluba. Zdravstvena služba u klubu igra važnu ulogu u smislu prevencije i rehabilitacije ozljeda sportaša. Ipak, situacija nije uvijek idealna. Profesionalni muški nogometni klubovi imaju zdravstvenu službu u klubu dok se s druge strane nalaze klubovi koji nemaju jednake mogućnosti po pitanju prevencije i rehabilitacije ozljeda kao profesionalci. U tu drugu skupinu spadaju mnogi muški klubovi niže razine sustava natjecanja, kao i mnogi ženski nogometni klubovi najviše razine sustava natjecanja u Republici Hrvatskoj (RH). Usprkos globalnoj popularizaciji ženskoga nogometa u posljednje vrijeme, profesionalizam u ženskom nogometu u Hrvatskoj je još uvijek rijedak. Samim time i cjelokupna podrška vezana uz zdravlje nogometašica je upitne kvalitete i mogućnosti. Neizbježno je pomisliti da spolne razlike u sustavu zarade od nogometa imaju utjecaja i na ulaganje u ženski nogomet po pitanju zdravstvene skrbi. Možemo pretpostaviti da veću novčanu zaradu prati bolje organizirana i stručnija zdravstvena služba dok je u slučajevima manje novčane zarade upravo suprotno.

### **1.1.1. Popularizacija ženskog nogometa**

Iako se popularnost ženskog nogometa ne može mjeriti s muškim nogometom, danas smo svjedoci intenzivnog razvoja ženskog nogometa. FIFA kao najviša svjetska nogometna organizacija koja broji 211 zemalja članica (10) te UEFA kao krovna organizacija 55 nacionalnih nogometnih saveza diljem Europe (11) između ostaloga imaju za cilj promicanje ženskoga nogometa.

Ženski nogomet zadnjih nekoliko godina doživio je procvat, a interes javnosti i struke ne opada. Prema FIFA-inim podacima u zadnjih 10 godina, sudjelovanje žena u nogometu poraslo je za 210% u Sjedinjenim Američkim Državama, 250% u Švicarskoj, a za 160% u Njemačkoj. Mnoge druge zemlje su pokazale sličan eksplozivni rast u ženskom nogometu (12). FIFA vjeruje da ženski nogomet ima još mnogo potencijala za rast te zbog toga aktivno promiče ženski nogomet širom svijeta. Pravi potencijal ženskog nogometa može se iskoristiti kroz aktivnosti globalne nogometne zajednice kao i sportske industrije. FIFA promiče razvoj ženskoga nogometa te je obećala financijsku podršku ženskom nogometu, a igračicama, trenerima, sudcima i dužnosnicima dati mogućnost da se aktivno uključe u nogomet. FIFA pomaže popularizirati igru povećanjem javne svijesti i provođenjem informativne kampanje, kao i prevladavanjem socijalnih i kulturnih prepreka za žene s krajnjim ciljem poboljšanja položaja žena u društvu (13).

Neki od ciljeva FIFE usmjerenih na ženski nogomet su:

- osigurati da svaka djevojka i žena koja želi igrati nogomet ima priliku za to,
- pomoći zemljama članicama u prevladavanju glavnih izazova koji prate razvoj ženskog nogometa,
- promicanje ženskih mogućnosti na terenu te izvan njega,
- više kvalitetnih ženskih trenera najviše razine,
- pomoći u izgradnji profesionalnih nacionalnih i regionalnih ženskih nogometnih natjecanja na različitim razinama,
- stalno poboljšavati kvalitetu, organizaciju i širenje FIFA ženskih nogometnih natjecanja,
- poticati promociju i marketing ženskog nogometa na svim razinama (13).

Iako je nogomet najbrže rastući timski sport za žene koji ima svjetske turnire još od 1991. godine, ipak je muški nogomet rasprostranjeniji i komercijaliziraniji od ženskoga (14).

### **1.1.2. Profesionalizam u nogometu**

Igrači koji sudjeluju u organiziranom nogometu mogu biti ili profesionalci ili amateri (15). Ako gledamo elitne igrače koji žive od nogometa nailazimo na veliku razliku. Primjerice, od 60 000 profesionalnih igrača registriranih u Europi, samo nekoliko njih su žene, što je pomalo začuđujuće jer ideja amaterizma je u velikoj mjeri opisana definicijom profesionalizma. Prema FIFA-inim pravilima, ako igrač zarađuje više od troškova nastalih u obavljanju tih dužnosti, on mora imati pisani ugovor te se smatra profesionalcem. Samim time možemo zaključiti da amateri ne ispunjavaju navedene kriterije. Riječ profesionalan obuhvaća više značenja, od povremenih sudionika koji preko nogometa dopunjavaju svoje glavne prihode do multimilijunaša, igrača Europskih liga petice (14). Možemo reći da je profesionalnim nogometašima to osnovno zanimanje i izvor prihoda dok se amaterski nogometaši sportom bave zbog različitih vlastitih potreba gdje je zarada eventualni dodatni izvor prihoda.

Rad profesionalnog nogometaša utemeljen je na visokom stupnju sposobnosti te radnih vještina. S obzirom na oblik zaposlenja možemo reći da se razlikuju od ostalih radnih odnosa (16). Profesionalni igrač u RH sklapa ugovor o profesionalnom igranju te samostalno obavlja sportsku djelatnost sudjelovanja na sportskim natjecanjima. Igrač mora navršiti 16 godina da bi zaključio takav ugovor. Osim toga profesionalni igrač s klubom može zaključiti i ugovor o radu s navršenih 16 godina života te stipendijski ugovor o igranju s navršenih 12 godina života (15). S obzirom na razlike između profesionalaca i amatera u nogometu Hrvatski nogometni savez (HNS) je pravilnikom odredio i pravo nastupa prema statusu igrača kako za nogometaše tako i za nogometašice. Tako u Prvoj Hrvatskoj nogometnoj ligi (Prva HNL) mogu nastupati samo profesionalci i oni amateri koji su za klub za koji nastupaju registrirani nakon što su napunili dvadeset i tri (23) godine života. U nekim slučajevima iznimno u Prvoj HNL mogu nastupati i igrači amateri mlađi od dvadeset i tri godine (23), primjerice ako im je

istekao ugovor a nisu promijenili klub. S druge strane u Prvoj HNL za žene mogu nastupati igralice koje su profesionalci kao i one koje su amateri bez ograničenja kao u muškom nogometu (15). Međutim, koliko puno znamo o nogometašima koji sportom zarađuju za život, isto tako jako malo znamo o nogometašicama koje sportom zarađuju za život bilo na profesionalnoj ili polu-profesionalnoj razini.

### **1.1.3. Biznis ili sport?**

U nogometu je sve više biznisa, a sve manje sporta. Strukture koje okružuju nogometaša izvlače neku korist dok su nogometaši dobro plaćeni te često zarađuju milijune eura na godišnjoj razini. Tako je nogomet postao naporan posao, odnosno zanimanje koje osim puno truda zahtijeva i vremensko ulaganje.

Prošla su vremena kada je u sportu, a naročito nogometu bilo važno sudjelovati, a došla vremena kada je nogomet postao unosan biznis koji ne bira sredstvo. U vrtlogu ogromnih fizičkih napora i nastojanja često se ruše granice normalnoga, donose se etički i moralno dvojbene odluke koje izravno utječu na zdravlje sportaša.

### **1.1.4. Oblici spolne diskriminacije usmjerene prema ženama u nogometu**

Sport uglavnom njeguje načelo jednakosti u pogledu rase, nacionalnosti pa tako i spola. No usprkos tome, postoje različiti pristupi i vrednovanja. Zakon o ravnopravnosti spolova daje definiciju: „diskriminacija na temelju spola predstavlja svako normativno ili stvarno, izravno ili neizravno razlikovanje, isključivanje ili ograničenje temeljeno na spolu kojim se otežava ili negira ravnopravno priznanje, uživanje ili ostvarivanje ljudskih prava muškaraca i žena u političkom, ekonomskom, socijalnom, kulturnom, građanskom i svakom drugom području života.“(17).

Britanska javna nacionalna televizijska kuća, odnosno BBC (engl. The British Broadcasting Corporation) Sport, objavila je studiju o novčanom nagrađivanju natjecatelja i natjecateljica u istom sportu ili disciplini, s naglaskom na spol. U istraživanje je odabrano ukupno 56 sportova odnosno njihovih svjetskih krovnih organizacija, dok je podatke iznijelo njih 51. Od toga, 35 sportova isplaćuje novčane

nagrade iz nagradnog fonda za natjecanja. 25 sportova izjednačilo je novčanu nagradnu svotu neovisno o spolu, odnosno o tome radi li se o muškarcima ili ženama. Usprkos tome, 10 sportova još uvijek radi razliku u novčanoj nagradnoj svoti u odnosu na spol. U tu drugu skupinu sportova koja čini razlike u sustavu novčanog nagrađivanja s obzirom na spol svakako spada i nogomet, za koji možemo reći da je poprilično seksistički nastrojen. Tako su nogometašice znatno manje nagrađivane u odnosu na nogometaše. Primjerice, za osvajanje Svjetskog prvenstva u Brazilu, Njemačka je primila više od 21 milijun funti više od Japanske ženske nogometne reprezentacije nakon što su okrunjene svjetskim prvacima 2011. godine. Osim toga FA Cup (engl. Football Association Cup) gledan u više od 120 zemalja, 2014. godine osigurao je nagradni fond od 1.8 milijuna funti, dok je tim koji je osvojio žensko prvenstvo SSE Women's FA Cup (engl. The SSE Women's Football Association Cup) dobio nagradu od neto 5000 funti. Navedeni iznos je isti kao i iznos koji su iste godine osvojili pobjednici polufinala u muškom ne-ligaškom natjecanju FA Vase (engl. The Football Association Challenge Vase). Nogometna asocijacija izjavila je da su muški i ženski nogomet neusporedivi, opisujući ih kao "polarnih suprotnosti" u globalnom doseg (18). Pri tome treba imati na umu da je FA Vase godišnje nogometno natjecanje za momčadi koje igraju ispod 4. razine engleskog nacionalnog ligaškog sustava. (19)

Ipak, u posljednje vrijeme događaju se promjene po pitanju novčanih nagrada. Tako sada nagrada za osvajačice ženskog prvenstva (SSE Women's FA Cup) iznosi 25 000 funti, dok za osvajače (FA Cup) iznosi isto 1,8 milijuna funti kao i prije (20). Muški nogomet je velika multi-milijunska industrija pa kada ga usporedimo sa ženskim nogometom koji se do prije nekoliko godina igrao amaterski, jaz je ogroman (tablica 1). Unatoč ogromnim razlikama u nogometu, u većini ostalih sportova muškarci i žene jednako su vrednovani po pitanju novčanih nagrada.

Jean Williams piše o jezičnoj terminologiji upotrebljavanoj u okvirima pojedinih sportskih natjecanja. Pri tome navodi da kontinuirana uporaba sintagme ženski nogomet predstavlja isticanje i održavanje rodni razlika u sportu. U usporedbi sa sintagmom ženski nogomet, nogomet simbolizira muški sport (21).

**Tablica 1.** Razlike u nagradnim fondovima (u funtama) između muškaraca i žena za isto natjecanje (18)

<b>Red. br.</b>	<b>Natjecanje</b>	<b>Nagradni fond- muškarci</b>	<b>Nagradni fond- žene</b>
<b>1.</b>	Svjetsko prvenstvo	22 milijuna	630 000
<b>2.</b>	Champions League	8.3 milijuna	199 000
<b>3.</b>	FA Cup	1.8 milijuna	5 000
<b>4.</b>	Premier League/ FA WSL	24 milijuna	0

Osim toga, predrasude s kojima se susreću nogometašice odnose se i na njihovu seksualnu orijentaciju. Osim pojedinaca s navedenim stavovima, postoje mnogi društveni konteksti i institucije koji neprekidno nastavljaju predrasude o homoseksualno orijentiranim i maskuliniziranim nogometašicama. Nametnuti pritisak s kojim se suočavaju pojedine igračice nedvojbeno utječe na samopouzdanje te u konačnici i profesionalnu izvedbu i rezultate (22). Stavovi koji opisuju nogometašice kao fizički slabije u odnosu na agresivnije muškarce te samim time nepodobne za sudjelovanje u nogometu utječe na percepciju nogometašica. Stječe se dojam o nogometašicama kao inferiornijoj skupini u odnosu na nogometaše te tako prakticiranje ženskoga nogometa ostaje na margini kao forma amaterizma (22). Institucije koje su dio te industrije posjeduju sredstva kojima bi mogli promijeniti stereotipe o nogometašicama te postići ravnotežu u popularnosti ženskoga u odnosu na muški nogomet, no one su još uvijek suzdržane u takvim nastojanjima (23). U vrijeme promjena vezanih uz uspostavljanje spolne ravnoteže, sport a naročito nogomet često ostaje muško utočište i upravo suprotno, odnosno sredstvo potvrđivanja rodnog identiteta. No usprkos tome, žene u nogometu ruše socijalno konstruirane granice te predstavljaju prijetnju rodnim idealima. Upravo to je razlog skeptičnog tretiranja ženskoga nogometa, marginalizacije te odbacivanja. (24) Sve navedeno nedvojbeno utječe na položaj i uvjete u ženskom nogometu što za posljedicu ima lošije uvjete od tehničkih i organizacijskih segmenata do zdravstvene podrške.



## 1.2. Razvoj sportske medicine

Za uspješno sportsko sudjelovanje, posebice na elitnim razinama, obavezne su različite vrste treninga i aktivnosti. Nažalost, sudjelovanje u sportu kadšto za posljedicu ima štetne fizičke ili mentalne/emocionalne posljedice za sportaša. Liječenje tih štetnih tjelesnih ili mentalnih posljedica često zahtijeva neki tip terapijske intervencije. Terapija ili liječenje fizičkih, mentalnih, emocionalnih ili štetnih posljedica u ponašanju sportaša, pruža široku lepezu stručnjaka da bi se omogućio što brži povratak sportaša na sportski teren (25). Možemo reći da suvremena medicina pred članove liječničke službe postavlja različite izazove i zahtjeve. S druge strane svrha i cilj sportske medicine je spriječiti bolest ili ozljedu te unaprijediti zdravlje sportaša. Zaštita zdravlja sportaša odnosi se na prevenciju i rehabilitaciju ozljeda, a svaki kotačić u složenom procesu zaštite ima svoje mjesto i ulogu.

Još od antičke Grčke liječnici su se borili s medicinskim posljedicama sportskih natjecanja. Povijesno gledano, ciljevi sporta i medicine uvijek su bili pomalo kontradiktorni. Naime, cilj sporta je pobjeda, dok je cilj medicine zdravlje, stoga težnja ka pobjedi i trijumfu može ugroziti zdravlje. U medicini je duboko ukorijenjena ideja o umjerenosti; dakle, na neumjeren način života sportaša koji uključuje intenzivan trening, ekstremno režim prehrane i opsesiju s pobjedom, gledalo se kao na nezdravo i potencijalno opasno ponašanje. U skladu s tim neslaganjima, sportska medicina imala je više promatračku ulogu i možda nevoljko rehabilitacijsku ulogu u "predmodernom" razdoblju, koje se nastavilo tijekom 19. stoljeća (26). Evolucija sportske medicine u 20. stoljeću dovela je do značajne promjene; moderna sportska medicina nastala je s ciljem poboljšanja sportske izvedbe. Liječnici sportske medicine su tada bili sastavni dio sportske kulture te su često služili u različite svrhe (27), a moderni sportski fizioterapeuti također igraju važnu ulogu u upravljanju hitnim ozljedama koje se mogu pojaviti tijekom natjecanja ili treninga (25).

### **1.3. Osnovne značajke klupske brige za zdravlje sportaša u nogometu**

Iako su zdravstvene dobrobiti umjerenog vježbanja dobro istražene, trening i natjecanje na profesionalnoj razini značajno povećavaju rizik za zdravlje sportaša. Brojni znanstveni radovi usmjereni na ozljede sportaša kao i na rehabilitaciju ozljeda profesionalnih sportaša su objavljeni u posljednjih 10 godina (28,29,30).

Uvidom u baze podataka može zaključiti da postoji vrlo značajna literatura o kliničkom zbrinjavanju ozljeda u sportu. S druge strane, literatura o ulozi kluba odnosno tima liječnika u klubu je ograničena, iako je počela rasti u posljednjih desetak godina. Godine 1991, American College of Sports Medicine je objavio Smjernice za tim liječnika, dok su Mellion i Walsh dali koristan opći opis uloge tima liječnika. Ako uzmemo u obzir samo nogomet, Lynch i Carcasona i Crane su naveli uloge klupskih liječnika u nogometu (31). Istraživanja povezana uz spoznaju sportaša o klupskoj brizi za prevenciju i rehabilitaciju ozljeda u nogometu su malobrojna. Neki autori upozorili su na mogući sukob interesa između odgovornosti liječnika za igrača kao pacijenta i tima odnosno kluba. Macauley je predložio da povećanje komercijalizacije sporta može dovesti do povećanja pritiska na liječnike za liječenje ili rehabilitaciju igrača na njima neprihvatljiv način, ili da bi se igraču omogućio što raniji povratak na teren prije nego što bi to liječnik inače dozvolio (31).

#### **1.3.1. Epidemiologija ozljeda u nogometu**

U posljednje vrijeme često je istraživana učestalost ozljeda u nogometu, no rezultati istraživanja su heterogeni (32). Učestalost nogometnih ozljeda na otvorenom je među najvišima od svih sportova, posebno za odrasle muške igrače. Elitni nogometni tim s 25 igrača u momčadi može očekivati oko 50 ozljeda svake sezone. Polovica ozljeda bit će manje, što uzrokuje izostanak od manje od tjedan dana, ali čak osam ili devet će biti teške ozljede koje uzrokuju izostanak više od četiri tjedna. Opisana je učestalost ozljeda od oko 24.6 i 34.8 na 1000 sati utakmice, a 5.8 do 7.6 na 1000 sati treninga (33). Gotovo jedna trećina svih ozljeda u profesionalnom nogometu su ozljede mišića. Većina (92%) ozljeda pogađa četiri glavne skupine mišića donjih udova, loža 37%,

aduktori 23%, kvadriceps 19%, mišići lista 13%. Tim od 25 igrača na elitnoj razini može očekivati oko 15 mišićnih ozljeda svake sezone s prosječnim oporavkom od dva tjedna za svaku ozljedu. Zanimljivo je da je učestalost ozljeda na utakmici pokazala povećanu sklonost ozljedama tijekom vremena u prvoj i drugoj polovici utakmice. Neki autori su predložili da je to posljedica nedovoljnog vremena za oporavak što za posljedicu ima kronični umor (33,34). U prosjeku, elitni muški nogometaš na godinu doživi bar jednu ozljedu od koje pati njegova izvedba na terenu (35). Dupont i suradnici (2010) izvijestili su o 6.2 puta većoj stopi ozljeda na igrača koji je igrao dvije utakmice tjedno u usporedbi s onima koji su odigrali samo jednu utakmicu tjedno (36).

Tijekom zagušenog rasporeda utakmica, obično se koriste različite strategije oporavka u pokušaju da se brže povrati izvedba i smanji rizik od ozljede (37). Da bi se smanjio broj ozljeda, spriječila prijevremena mirovina te osigurao zdrav i siguran okoliš za igrače, preporučuju se preventivni programi. Za projektiranje preventivnih programa, potrebne su informacije o učestalosti i riziku od ozljeda (38).

### **1.3.2. Značajke zdravstvene službe i rehabilitacije sportaša u nogometnom klubu**

Postoji veći broj stručnjaka koji brinu za zdravlje vrhunskih nogometaša. Tip terapije te stručnjak koji je izvodi mogu se razlikovati od države do države. Ta razlika može se temeljiti na obrazovanju, dostupnosti i kulturnom okruženju u zemlji i sportu. U mnogim slučajevima postoji preklapanje što pojedinci u svakoj profesiji mogu dati u odnosu na druge profesije. Sportski fizioterapeuti, maseri, kondicijski treneri, treneri, psiholozi, kiropraktičari (25) i liječnici su samo neki od stručnjaka uključenih u brigu za zdravlje sportaša. Profesionalne nogometne momčadi si mogu priuštiti skupe tehnologije i vrhunske stručnjake za brigu za fizičko stanje svojih igrača da bi postigli optimalan rad na terenu. Ekipe s manjim proračunima mogu se osloniti samo na znanje i vještine svojih liječnika (39), fizioterapeuta te drugih djelatnika. Fizioterapeuti u suradnji s liječnicima i ostalim stručnjacima u klubu svakodnevno brinu o prevenciji kao i o rehabilitaciji ozljeda u nogometu.

Uvjeti zapošljavanja klupskih liječnika uvelike se razlikuju od jednog kluba do drugog. Tako je u Engleskoj većina doktora u klubovima angažirana prema vremenskoj osnovi, dok tek polovica njih radi puno radno vrijeme u klubu. Liječnici na najvišoj razini su dobro plaćeni, što nije slučaj na nižim razinama sustava. Jasno je da je većina nogometnih klubova ovisna o dobroj volji svojih liječnika. Liječnici na nižoj razini sustava natjecanja često ne mogu dobiti nikakvu isplatu. Liječnik kluba treće divizije objasnio je da on zapravo subvencionira klub pružajući neke lijekove i dijelove opreme iz vlastite ordinacije opće prakse (31). Sličnu situaciju nalazimo i u Hrvatskom nogometu. Uz liječnike neizostavan segment zdravstvene službe su fizioterapeuti koji imaju najviše kontakta s igračima.

Terapeut kao dio rehabilitacijskog procesa izvodi različite terapijske postupke najbolje definirane kao "pružanje ne-kirurške, ne-farmakološke intervencije da bi se sportašu ublažile štetne fizičke, mentalne, emocionalne ili bihevioralne štetne posljedice sporta i omogućilo sportašu da se vrati na optimalnu natjecateljsku razinu te razinu zdravlja i blagostanja." (25). Možemo reći da je uloga fizioterapeuta u liječenju ozljeda s pomoću fizikalnih metoda osigurati sportašu povratak u punu funkcionalnu tjelesnu pripremljenost što brže i sigurnije je to moguće (40).

Ozljede su sastavni dio svakog profesionalnog sporta, međutim odnos liječnika i profesionalnog sportaša se uvelike razlikuje od tipičnog odnosa liječnik-pacijent. Sportaši nesumnjivo ugrožavaju svoje zdravlje za dobrobit tima. Česti su pritisci na sportaša da mora igrati dok je ozlijeđen ili na tim liječnika da uskrati medicinske informacije sportašu. Kao posljedica toga, sportaši često igraju kroz bol i ozljede, bez punog znanja o povezanim rizicima (41). Vraćanje sportaša na sportski teren te prethodnu razinu izvedbe uz minimalan rizik recidiva ozljede primarni je cilj rehabilitacijskog procesa.

Glavni cilj rehabilitacijskog procesa usko je povezan s ulogom liječnika i fizioterapeuta u sportu općenito pa tako i u nogometu.

### **1.3.3. Psihosocijalni aspekti rehabilitacije**

Unatoč percepcijama sportaša da su ozljede sastavni dio sporta, sportaši su svjesni emocionalnog utjecaja ozljeda na njihove živote. U tom trenutku sportaši su zabrinuti za svoju karijeru i sposobnost hoće li moći više sudjelovati u sportu (42).

Istraživanja usmjerena prema fizikalnoj terapiji i ozljedama odnosila su se na fizičku rehabilitaciju, dok su psihološki aspekti sportskih ozljeda zanemareno područje istrage. No usprkos tome primijećen je nedavni interes za to područje kao posljedica napretka u ovom području, uključujući razvoj bihevioralne medicine, razvoj psiholoških tehnika za poboljšanje sportske izvedbe te multidisciplinarni pristup primijenjen prema sportskoj medicini (43). Brojna dosadašnja istraživanja potvrdila su da ozljeda može imati psihološki učinak na sportaša. Osim toga, istraživači su prepoznali da psihologija ima važnu ulogu u rehabilitaciji sportskih ozljeda i govorili o potencijalnim psihološkim tehnikama koje mogu olakšati taj proces (40). Pomaganje sportašima nositi se sa psihološkim stresovima i zahtjevima koje pred njih stavlja ozljeda je primijećeno kao izuzetno važna uloga rehabilitacije ozljeda (44). Kada se provodi učinkovit i uspješan program liječenja ozljede treba sveobuhvatno procjenjivati i pristupiti na holistički način s ciljem da se liječi i psihičke i fizičke komponente ozljede (40). Nekoliko istraživača sugerira da stručnjaci sportske medicine (liječnici, fizioterapeuti, sportski treneri), koji su u redovitom kontaktu sa sportašima tijekom liječenja, su u idealnoj poziciji informirati, educirati i pomoći sportašima u prevenciji i rehabilitaciji ozljeda sa psihosocijalnih i tjelesnih aspekata (42). Često je upravo sportski terapeut najviše u interakciji s ozlijeđenim sportašem za vrijeme njihove ozljede, rehabilitacije, oporavka i konačnog povratka u natjecateljski sustav. Terapeut i sportaš često razvijaju jaku vezu povjerenja temeljenu na zajedničkom cilju brzog povratka u aktivnosti i uspjeh (25).

Istraživanja provedena među stručnjacima sportske medicine otkrivaju da oni vjeruju u važnost psiholoških vještina u procesu rehabilitacije ozljeda te da su u središtu unaprjeđenja oporavka učinkovite komunikacija i motivacijske strategije. Isto tako, ovi stručnjaci osjećaju da mogu pomoći u rješavanju psiholoških aspekata ozljeda i primijeniti potrebne psihološke tehnike da bi liječenje bilo učinkovito. Prema fizioterapeutima, psihološki čimbenici su važan aspekt sportskih ozljeda te upravo

fizioterapeuti koriste čitav niz psiholoških tehnika u procesu rehabilitacije ozlijeđenog sportaša (40).

#### **1.3.4. Prevencija ozljeda**

Rizik od ozljede u nogometu je značajan te veći u odnosu na onaj od većine drugih sportskih ekipa (45). Ozljede podrazumijevaju razdoblje izostanka od vježbanja ili najmanje značajnog smanjenja opterećenja treninga, što za posljedicu ima gubitak ranije stečenih pozitivnih fizioloških promjena i sposobnosti. Osim toga, može se očekivati dulje razdoblje suboptimalne fizičke spremnosti sportaša nakon ozljede (46), što dodatno produžuje razdoblje individualnog i timskog podbačaja. Na kraju, Arnason i suradnici (2004.) su u svom istraživanju utvrdili trend između velikog broja dana izgubljenih na ozljede i nedostatka timskog uspjeha (47). Upravo zbog toga potrebno je naglašavati važnost sprječavanja ozljeda u nogometu.

Prije rehabilitacije, prevencija ozljeda u nogometu je vrlo važna imajući u vidu negativne ishode; dokazano je smanjenje izvedbe (48,49), financijski utjecaj (50) te posljedice na dugoročno zdravlje sportaša (51). Da bi se prevladali značajni troškovi zbog ozljeda kao i smanjio rani početak degenerativnih promjena, sportska medicina i znanost trebala bi pomoći liječničkoj službi u identifikaciji važnih čimbenika rizika za pojavu ozljeda, odnosno pružiti preventivne preporuke utemeljene na dokazima. Međutim, dostupna znanstvena istraživanja povezana s prevencijom ozljeda u međunarodnom nogometu su rijetka te postoji mnoštvo nepoznanica (52,53).

Sportaši koriste razne tehnike oporavka nakon napornih treninga uz uvjerenje da su djelotvorne te da pozitivno utječu na poboljšanje odnosno brži povratak na treninge i u sustav natjecanja. Uobičajeni načini uključuju masaže, uranjanje u hladnu vodu, kompresiju i slično te kombinaciju jednog ili više od ovih pristupa. Drugi pristupi uključuju kontroliranu prehranu i hidrataciju, aktivni oporavak i san. Usprkos svojoj popularnosti, dokazi za učinkovitost većine tih modaliteta su prilično ograničeni, iako se ulažu veliki naponi da bi se unaprijedili dokazi te samim time postavio temelj koji bi trebao pomoći u preporuci optimalnih indikacija i protokola (54). Takvi protokoli

trebali bi pomoći sportašu u što bržem oporavku od napora te samim time pozitivno utjecati na smanjenje rizika od ozljeda.

#### **1.3.4.1. Značaj prehrane u nogometu**

Sportska izvedba i oporavak uvelike ovise o prehrani te mogu biti poboljšani optimalnom prehranom. Optimalna prehrana odnosi se na pravilan odabir hrane, tekućine te dodatka prehrani kada za tim ima potrebe. Osim toga, neizostavna stavka je vrijeme konzumacije. Odgovarajuća hrana i tekućine trebaju se unositi prije, za vrijeme i nakon treninga. Tako se održava odgovarajuća razina glukoze u krvi, poboljšava izvedba na sportskom terenu te skraćuje vrijeme oporavka (55). Usprkos tome, svijet nogometa je tek nedavno prepoznao važnost sportske prehrane kao znanstvene discipline. Dokazi primijenjeni u obliku praktičnih preporuka mogu poboljšati izvedbu nogometaša. Pravilna prehrana igrača za posljedicu ima bolju sportsku izvedbu te dugoročno zdravlje (56). Budući da postoje čvrste poveznice između nutritivnog deficita, rasta, razvoja, prevencije ozljeda i sportske izvedbe nužna je pravilna prehrana kao element treninga (57).

Nogomet možemo sagledati kroz njegove glavne značajke poput zahtjevnih aktivnosti kao što su trčanje, sprintanje, promjene smjera, skokovi te tehnički elementi poput vođenja lopte i udaraca lopte koje zahtijevaju maksimalnu snagu i anaerobnu izdržljivost živčano-mišićnog sustava (58). Te zahtjevne aktivnosti dovode do umora nakon treninga ili utakmice povezanim s dehidracijom, iscrpljivanjem zaliha glikogena, oštećenjem mišićnog tkiva i psihičkim umorom (37). Na temelju prethodnih istraživanja, razvijene su posebne nutritivne preporuke za nogometaše s ciljem optimizacije izvedbe tijekom treninga i natjecanja, što bržeg oporavka, postizanja i održavanja optimalne tjelesne mase i sastava tijela te smanjenja rizika od ozljeda (59,60). Usprkos brojnim prednostima pravilne prehrane, mnogi nogometaši ne slijede preporuke. Najčešći problemi malog angažmana nogometaša oko pravilne prehrane uključuju slabo znanje i zanimanje za pravilnu sportsku prehranu, loš odabir hrane, lošije financijsko stanje, a time i ograničenu dostupnost određenim namirnicama. Osim toga u nogometu su česta putovanja i korištenje suplemenata bez prethodne konzultacije

s liječnikom ili nutricionistom (60,56). Usvajanjem dobrih prehrambenih navika nogometaši od amatera do profesionalaca mogu ostati zdravi kroz dulje vrijeme, poboljšati sportsku izvedbu te preventivno djelovati po pitanju oštećenja i ozljeda (56). Agresivna proaktivna strategija oporavka će smanjiti učestalost ozljeda. U tu svrhu, prehrana je među temeljnim strategijama oporavka u profesionalnom nogometu. Specifične strategije prehrane mogu odgoditi umor tijekom igre što može također imati važnu ulogu u prevenciji ozljeda (61).

#### **1.3.4.2. Masaža kao prevencija oštećenja i ozljeda**

Osim kao dio rehabilitacijskog procesa, masaža može igrati bitnu ulogu u prevenciji ozljeda. Masažom nakon napornog treninga osim opuštanja, potpomaže se regeneracija mišića što preventivno djeluje na ozljede. Mnogi treneri, sportaši i stručnjaci iz područja sportske medicine na temelju promatranja i iskustva vjeruju da masaža može pružiti nekoliko prednosti za tijelo poput povećanog protoka krvi, smanjenja mišićne napetosti i neurološke podražljivosti te povećanog osjećaja ugone. Masaža se često koristi nakon treninga i natjecanja, a definira se kao mehanička manipulacija ljudskog tkiva s pomoću ručnih kompresija i ritmičkih perkusija (62).

Od različitih tehnika masaže očekuje se da će povećati krvni i limfni protok. Teoretski, to može ubrzati eliminaciju katabolita, što možda smanjuje osjećaj umora. Drugi očekivani učinak masaže je uklanjanje boli. Mehanički podražaj uzrokovan ručnim dodiranjem na koži osim toga može imati i neurološki efekt, blokiranje štetnih podražaja temeljenog na teoriji ulazne (engl. gate) kontrole. Druga mogućnost je fiziološki učinak, putem otpuštanja  $\beta$ -endorfina. Masaža može proizvesti mehanički pritisak, od kojeg se očekuje da će povećati usklađenost mišića što za posljedicu ima povećan opseg pokreta u zglobu, smanjenu pasivnu ukočenost i smanjenu aktivnu krutost što je dio biomehaničkog mehanizma. Mehanički pritisak može pomoći povećati protok krvi povećanjem tlaka arteriola, kao i povećanjem temperature mišića zbog trljanja. Ovisno o tehnici masaže, od mehaničkog pritiska na mišić se očekuje povećanje ili smanjenje neurološke podražljivosti mjereno po Hoffman refleksu (neurološki mehanizmi). Promjene u parasimpatičkoj aktivnosti (što se računa otkucajima srca,



krvnim tlakom i varijabilnošću ritma srca) i razinama hormona (što se mjeri razinama kortizola) nakon masaže za posljedicu imaju opuštajući odgovor (fiziološki mehanizmi). Smanjenje anksioznosti i poboljšanje stanja raspoloženja također uzrokuju opuštanje (psihološki mehanizmi) nakon masaže. Dakle, od navedenih prednosti masaže očekuje se da će pomoći sportašima u poboljšanju sposobnosti i smanjenju rizika od ozljede. No, literatura o učinku masaže na sposobnosti i prevenciju ozljeda je ograničena. Masaža između sportskih događaja se dosta istražuje jer se vjeruje da masaža može pomoći da bi se poboljšao oporavak i priprema sportaša za sljedeći događaj (62).

Nažalost, vrlo malo znanstvenih podataka podupire tu tvrdnju. Većina istraživanja o psihološkim učincima masaže je zaključilo da masaža stvara pozitivne učinke na oporavak (psihološki mehanizmi). Masaža nakon aktivnosti je pokazala smanjenje osjetljivosti mišića, dok nema učinak na funkcionalni gubitak mišića. Bez obzira na uvjerenje da masaža ima prednosti za sportaše, učinci različitih vrsta masaža ili odgovarajući vremenski raspored masaža (prije vježbanja u odnosu na poslije vježbanja) na sposobnosti, oporavak od ozljede, ili kao metode za prevenciju ozljeda nisu jasni (62). Ipak, znanstvena literatura o masaži nakon napornih treninga se ubrzano povećava u posljednjih deset godina. Brojna klinička istraživanja i istraživanja na životinjama pokušavaju rasvijetliti biološku uvjerljivost te metode (54).

Usprkos nerazjašnjenim okolnostima uporabe masaže, stručnjaci iz područja sportske medicine uvelike koriste tu terapijsku metodu vjerujući u njezine dobrobiti. S druge strane uгода koju pruža masaža odgovara i sportašima.

#### **1.3.4.3. Uloga i značaj istezanja**

Vježbe istezanja se redovito preporučuju kao dio nogometnog treninga i pripreme za natjecanje. Međutim, malo je značajnih empirijskih dokaza da bi se dokazala uloga vježbi istezanja a time i povećanje fleksibilnosti kao dio prevencije ozljeda u nogometu. (63) Nedostatak mišićne fleksibilnosti se tradicionalno percipira kao važan čimbenik rizika za nastanak ozljeda u nogometu. Osim toga, dokazano je da vježbe istezanja povećavaju maksimalan opseg pokreta u zglobovima (64,65,66).

U posljednjih deset godina, temeljna istraživanja pokušala su rasvijetliti biomehaničku adaptaciju mišićno-tetivne jedinice slijedeći različite protokole istezanja, omogućujući nešto bolje razumijevanje povezanosti istezanja s ozljedama (63). Jedan od najcitiranijih članaka je pionirski rad Ekstranda i suradnika (1983.), u kojem je ispitana djelotvornost multifaktorijalnog programa da bi se smanjila učestalost ozljeda u nogometaša. Tijekom praćenja od 6 mjeseci, oko 75% manje ozljeda zabilježeno je u intervencijskoj skupini u usporedbi s kontrolnom skupinom (0.6 ozljeda mjesečno vs. 2.6 ozljeda mjesečno,  $p = 0.001$ ). Sve u svemu, ta studija pokazala je učinkovitost više komponenata programa, uključujući vježbe istezanja. Međutim, budući da je program prevencije uključivao mnoge čimbenike koji bi mogli biti u vezi s rizikom od ozljeda (primjer: korekcija treninga s dodatnih 10 min istezanja; posebna obuća tijekom zimskog treninga; profilaktička bandaža gležnja u igrača s kliničkom nestabilnosti i tako dalje), nije moguće odrediti točan doprinos vježbi istezanja na zapažene rezultate (67).

Na temelju dostupnih istraživanja, vjerojatno je da povećana fleksibilnost za posljedicu ima smanjenu učestalost ozljeda mišića u nogometaša. Stoga istezanje kao intervencija može imati pozitivan učinak na sprečavanje mišićno-tetivnih ozljeda. Međutim, tu pretpostavku treba promotriti s oprezom jer se temelji na prilično neizravnim dokazima. U ovom trenutku, nije jasno koja vrsta istezanja je učinkovita za prevenciju ozljeda. Prema tome, nema znanstveno temeljenih smjernica za vježbe istezanja te nema konačnog izvještaja o povezanosti istezanja s ozljedama u nogometu. Unatoč tome preporuke za istezanje u uobičajenoj praksi su zamagljene pogrešnim shvaćanjem i uglavnom se temelje na nesustavnim opažanjima. Mnoge predložene metode istezanja i njihova povezanost s specifičnim tipovima ozljeda u nogometu zahtijevaju daljnja istraživanja jače metodološke kvalitete (63).

#### **1.4. Kvalitativna metodologija**

Prije nego što detaljnije opišem osnovne značajke kvalitativne metodologije, potrebno je razjasniti razliku između metodologije i metode. Metodu možemo definirati kao specifičnu tehniku prikupljanja i obrade podataka, dok metodologija obuhvaća epistemološke pretpostavke na kojima se temelji istraživački proces (68).

#### **1.4.1. Posebnost kvalitativne metodologije**

Upotreba kvalitativne metodologije je pogodna u slučaju kada želimo dobiti cjelovitu sliku o postavljenom problemu istraživanja. Možemo reći da kvalitativno istraživanje označava kreativan proces koji odražava pokušaj dubljeg razumijevanja problema prema kojem je usmjeren sami proces (69). U tom procesu istraživač se neprestano kreće naprijed i natrag kroz različite faze istraživanja, a od presudnog značaja i utjecaja na rezultate istraživanja su kreativnost i inovativnost istraživača, što tu metodu čini posebnom. Vrijednost kvalitativnih metoda leži u njihovoj sposobnosti da sustavno traže odgovor na vrste istraživačkih pitanja na koja nije lako odgovoriti eksperimentalnim metodama (70).

#### **1.4.2. Kvalitativna metodologija u biomedicini i zdravstvu**

Procjena zdravstvene zaštite i nastojanja da se očuva i unaprijedi kvaliteta u zdravstvu se uvelike oslanja na kvantitativne metode. Kvantifikacija je omogućila precizno izražavanje u onoj mjeri u kojoj su intervencije učinkovite, djelotvorne ili odgovarajuće i omogućilo korištenje statističkih tehnika za procjenu značaja nalaza. Za mnoga pitanja, međutim, kvantitativne metode nisu moguće ni poželjne (71).

Kvalitativne metode mogu biti prikladne kada istraživači "otvaraju" novo područje istraživanja ili se prije svega odnose na identifikaciju i definiranje istaknutih pitanja. Postoje razne kvalitativne metode koje potencijalno imaju ogromnu ulogu u procjeni zdravstvene zaštite (71), ali sve dijele neke osnovne orijentacije:

- Kvalitativne metode mogu pomoći premostiti jaz između znanstvenih dokaza i kliničke prakse.
- Rezultati kvalitativnih istraživanja pružaju stroge iskaze o režimima liječenja u svakodnevnim situacijama.
- Mogu nam pomoći da razumijemo prepreke za korištenje medicine temeljene na dokazima i njenih ograničenja u informiranju odluke o liječenju.
- Uvažavanje ograničenja medicine temeljene na dokazima ne znači odbacivanje dokaza istraživanja, ali označava svijest o tome da različita istraživačka pitanja zahtijevaju različite vrste istraživanja (72).

Iako kvalitativna istraživanja imaju mnogo dužu tradiciju u društvenim znanostima poput sociologije i antropologije (73), proteklih desetljeća ta vrsta istraživanja sve veću popularnost uživa i u drugim disciplinama. To se naročito odnosi na one discipline koje su orijentirane na praksu kao što je primjerice sestrinstvo (74).

Za razliku od kvantitativnih istraživanja koja za cilj imaju testiranje hipoteze, kvalitativna istraživanja zapravo služe za stvaranje hipoteze (75,76). U području biomedicine i zdravstva znanstvenici su donedavno bili u potpunosti naklonjeni kvantitativnim istraživanjima koja se temelje na deduktivnom procesu testiranja hipoteza izvedenih iz teorijskih postavki. Kvalitativne metode se pak temelje na induktivnom pristupu, odnosno naglasak je na stvaranju hipoteza iz dobivenih podataka, a ti podaci su u načelu verbalni (tekst ili govorni jezik) i/ili slikovni (fotografija ili video). Kvalitativne metode u području biomedicine i zdravstva tek u posljednjih dvadesetak godina ozbiljnije obuzimaju pozornost znanstvenika, a njihovo je prihvaćanje čak i u novije vrijeme ponekad dvojbeno (77).

Kvalitativne metode postale su uobičajena pojava u područjima istraživanja kao što su zdravstvene usluge i procjena zdravstvene tehnologije, što prati odgovarajući porast prijavljenih kvalitativnih istraživanja u medicinskim i srodnim časopisima (78). Područje biomedicine i zdravstva svakim danom je sve bogatije izvještajima o kvalitativnim istraživanjima koja se objavljuju u onim znanstvenim časopisima koji su tu vrstu istraživanja još ne tako davno odbacivali opisujući ih kao „neznanstvena“ i „anegdotalna“ (70).

### **1.4.3. Različitosti kvalitativnih i kvantitativnih metodologija**

Kvalitativna istraživanja ispunjavaju potpuno drukčije ciljeve od kvantitativnih te pružaju karakterističnu vrstu informacija (79). Kvalitativna kao i kvantitativna metodologija nastoji opisati, objasniti, razumjeti i tumačiti složenu socijalnu stvarnost. Možemo reći da se radi o dva komplementarna pristupa (80).

Osnovna tri aspekta u kojima se razlikuju kvalitativna istraživanja od kvantitativnih su:

- Istraživanje se odvija u prirodnoj okolini sudionika, na koju mogu utjecati a u krajnjem slučaju i promijeniti je.
- Kvalitativna istraživanja odnose se na interakciju istraživača i sudionika u kojoj se događa dijeljenje i/ili opažanje osobnih iskustava ljudi. S obzirom na navedeno, utjecaj istraživačke subjektivnosti je mnogo veći u kvalitativnom istraživanju.
- Subjektivnost istraživačke situacije ima utjecaj na valjanost istraživanja te pred istraživače postavlja etičke izazove tipične za kvalitativna istraživanja (81).

Kvalitativne i kvantitativne metodologije danas se sve više prihvaćaju kao jednakovrijedne i legitimne pristupe različitim istraživačkim pitanjima, a nerijetko istraživači koriste oba pristupa, da bi bolje istražili i razjasnili određeni problem te pronašli odgovore na složena pitanja (82).

#### **1.4.4. Procjena kvalitete u kvalitativnom pristupu**

Pouzdanost i valjanost su ključne značajke znanstvenih istraživanja, a razvijeni su u prirodnim znanostima te utemeljeni u pozitivističkoj paradigmi (68). Za razliku od kvantitativnih istraživanja, kvalitativno istraživanje je stalno kritizirano, ako ne i ponižavano zbog nedostatka konsenzusa za procjenu njegove kvalitete (83). Postavlja se pitanje kako izaći iz krajnosti subjektivnog relativizma u istraživanju putem intervjua, gdje sve može značiti sve i apsolutističku potragu za istinskim, objektivnim značenjem. Vjerodostojnost, snaga i prenosivost znanja se u društvenim znanostima obično raspravljaju u vezi s konceptima pouzdanosti, valjanosti i generalizacije (84).

Pitanje valjanosti i pouzdanosti kvalitativnih istraživanja je česta tema rasprave u literaturi te ne postoji suglasje oko primjenjivosti kriterija valjanosti i pouzdanosti u interpretivističkoj paradigmi, odnosno u kvalitativnim istraživanjima (85). Pedantna pozornost prema pitanju pouzdanosti i valjanosti može napraviti razliku između dobrog i lošeg istraživanja te pomoći prihvatiti nalaz kao vjerodostojan i pouzdan od strane kolega znanstvenika. To je posebno bitno u kvalitativnom radu gdje subjektivnost istraživača može tako lako utjecati na tumačenje podataka te gdje su rezultati istraživanja često gledani sa skepsom od strane znanstvene zajednice.

Ako sažmemo sva stajališta prema procjeni pouzdanosti i valjanosti, možemo reći da postoje tri osnovne skupine. Prva skupina metodologa smatra da se trebaju usvojiti pozitivistički kriteriji valjanosti za kvalitativna istraživanja odnosno da se trebaju koristiti jednaki kriteriji u procjeni pouzdanosti i valjanost kvalitativnih istraživanja kao i u kvantitativnim istraživanjima. Druga skupina smatra da je potrebno uspostavljanje različitih i posebnih kriterija od onih u kvantitativnom istraživanju te treća skupina koja zagovara kompletno odbacivanje svih unaprijed određenih kriterija (85,86). Primjena kriterija koji su definirani nije jasna i postoji zbunjenost kako se trebaju donositi odluke o tome je li standard postignut ili nije (85).

Velike rasprave vodile su se o tome treba li kvalitativne i kvantitativne metode ispitivanja ocijeniti prema istim kriterijima kvalitete. Ekstremni relativisti smatraju da su sve istraživačke perspektive jedinstvene, a svaka od njih jednako vrijedi u svojim vlastitim pojmovima. No ta pozicija znači da istraživanje ne može donijeti nikakve nedvosmislene uvide relevantne za djelovanje pa bi stoga imala malu podršku među istraživačima koji se bave istraživanjima u zdravstvu (87). Osim navedenog totalnog odbacivanja bilo kakvih kriterija kvalitete, moguće je identificirati dva široka, konkurentna stava za i protiv koristeći iste kriterije (88). Unutar svakog stava nailazimo na niz prikaza (78).

Zagovornici antirealističkog stava tvrde da kvalitativno istraživanje predstavlja prepoznatljivu paradigmu i kao takvo ne može se i ne treba suditi konvencionalnim mjerama pouzdanosti i valjanosti. U biti taj stav odbacuje uvjerenje da postoji jedinstvena, nedvosmisljena društvena stvarnost ili istina koja je potpuno neovisna od istraživača i istraživačkog procesa (89). Druga skupina autora slaže se da sva istraživanja uključuju subjektivnu percepciju i da različite metode proizvode različite perspektive, ali za razliku od antirealista, tvrde da postoji temeljna stvarnost koja se može proučavati (90,91). Filozofija kvalitativnih i kvantitativnih istraživača treba biti pokušaj da predstavljaju tu stvarnost umjesto da postignu istinu (78).

Iako je pitanju kvalitete u kvalitativnim istraživanjima u zdravstvu posvećena velika pozornost, na temelju istraživanja moglo bi se tvrditi da je "kvaliteta kvalitativnog istraživanja misterij mnogim istraživačima u zdravstvenom sustavu". Međutim, kvalitativni istraživači mogu se pozabaviti pitanjem kvalitete u svojim istraživanjima.

Osnovna strategija za osiguranje strogosti, a time i kvalitete, u kvalitativnom istraživanju je sustavno, samosvjesno dizajnirano istraživanje, prikupljanje podataka, tumačenje i komunikacija. Kvalitativno istraživanje ima mnogo za ponuditi. Njegove metode mogu i obogaćuju naše znanje o zdravlju i zdravstvenoj skrbi. Međutim, kvalitativno istraživanje nije jednostavna opcija ili put do brzog odgovora. Upravo suprotno, kvalitativno istraživanje zahtijeva pravu vještinu, kombinaciju misli i prakse, a ne malo strpljenja. Zdravstvena praksa uključuje velike elemente improvizacije koji se ne mogu prikazati pristupima koji se temelje na dokazima. Kvalitativne metode nude načine razumijevanja te improvizacije i utvrđivanja učinkovitije i djelotvornije prakse. Metodološki postupci kvalitativnog rada odražavaju dugogodišnju induktivnu tradiciju u znanstvenoj praksi (92). Jednostavnije rečeno, kvalitativni pristup može odgovoriti na pitanja na koja kvantitativna istraživanja poput randomiziranih kliničkih pokusa ne mogu odgovoriti. Kvalitativno istraživanje usmjereno je na razumijevanje iskustava, stavova i ponašanja. Ta osjetljiva područja kliničke skrbi privlače sve veću pozornost zbog prepoznavanja da imaju dublji utjecaj na percepciju zdravlja, ponašanja povezanog sa zdravljem i pridržavanjem liječenja (93).

#### **1.4.5. Intervju kao metoda kvalitativnog pristupa**

Istraživačku metodu koja se koristi u pojedinom istraživanju određuje predmet istraživanja. U kvalitativnim istraživanjima jedna od najčešće korištenih metoda je intervju. U ovom slučaju intervju predstavlja interakciju između istraživača i ispitanika. Neočekivana saznanja, stavovi, mišljenja te preferencije ispitanika o problemu koji se istražuje mogu biti propuštene uporabom kvantitativnih metoda, što je razlog uporabe kvalitativnih metoda, naročito intervju, u situacijama kad je važno prikupiti i takve podatke (94).

Intervju u kvalitativnim istraživanjima služi da bismo pokušali razumjeti svijet s ispitanikove točke gledišta, otkriti značenje njihovih iskustava te shvatiti njihov svijet prije znanstvenih objašnjenja. Intervju u istraživanju može izgledati kao vrlo jednostavan postupak, međutim nije ga lako kvalitetno izvesti. Intervju uključuje konverzacijske vještine poput mogućnosti postavljanja pitanja koju većina ljudi

posjeduje (84). Iako intervju može pružiti puno širi spektar informacija o problematici istraživanja, to uvelike ovisi o samom istraživaču jer u ovom procesu iskustvo i kvalitete istraživača dolaze do izražaja.

Intervju je razgovor koji ima strukturu i cilj. U njemu idemo dalje od spontane izmjene mišljenja u svakodnevnoj komunikaciji te intervju uključuje pažljivo ispitivanje i slušanje s ciljem prikupljanja temeljito testiranog znanja. Intervju u istraživanju nije razgovor između jednakih partnera zato što je najčešće istraživač taj koji definira i kontrolira situaciju. Istraživač predstavlja temu intervjuja i kritički prati ispitanikove odgovore na postavljena pitanja (84). Veliku važnost u procesu intervjuiranja predstavlja sposobnost istraživača da postavi primjerena pitanja te motivira ispitanika da bi pružio što detaljnije odgovore na postavljena pitanja. Osim toga bitno je da istraživač način razgovora prilagodi potrebama istraživanja te kada je potrebno koristi i kolokvijalni jezik da bi se približio ispitaniku. Istraživač bi trebao imati određenu mjeru suosjećanja bez prevelikog osobnog uplitanja u život ispitanika (94).

Jedna od prednosti te metode je što se kao izvor podataka može koristiti fizički izgled i gestikulacija ispitanika što mnogo govori o karakteru i vjerodostojnosti njegovih odgovora. Kao nedostatak mogli bismo izdvojiti da metoda zahtijeva dosta vremena i novca te u usporedbi primjerice s metodom ankete nije ekonomična. Naposljetku možemo zaključiti da intervjui omogućuju istraživačima zahvatiti složene dimenzije društvene stvarnosti te tako postići njezino dublje razumijevanje (94). Za kvalitativna istraživanja koja se koriste intervjuima tipičan je manji broj sudionika istraživanja.

#### **1.4.6. Etička pitanja intervjuiranja**

Postoje neki od etičkih ili moralnih problema koji se pojavljuju u praksi razgovora za istraživačke svrhe. Etički problemi intervjuiranja u istraživanju nastaju osobito zbog kompleksnosti područja istraživanja, odnosno istraživanja privatnih života ispitanika te prikazivanja izvještaja u javnost. Istraživač treba unaprijed misliti o pitanjima vrijednosti te etičkim dvojabama koje se mogu pojaviti tijekom istraživanja. Osim toga poželjno bi bilo da se istraživač savjetuje s iskusnijim članovima znanstvene zajednice,



jer čak i kada to nije formalni dio postupka, može biti vrlo vrijedno kada se planira istraživanje. Istraživač može skicirati protokol za rješavanje etičkih pitanja koja se mogu pojaviti tijekom istraživanja. S predznanjem o moralnim i etičkim pitanjima koja se obično pojavljuju u različitim fazama istraživanja koje uključuje intervju, istraživač može napraviti ogledna rješenja dok priprema istraživanje te biti oprezan pri kritičnim i osjetljivim pitanjima koja se mogu pojaviti tijekom istraživanja. U etičkim smjernicama za istraživače obično se spominju informirani pristanak, povjerljivost, značaj te uloga istraživača (84).

U kvalitativnim istraživanjima etičko postupanje istraživača je od fundamentalne važnosti, a u odnosu na kvantitativna istraživanja produbljenije, što ne dovodi u pitanje značaj etičkog pristupa u svakom istraživanju. U kvantitativnom istraživanju mogući utjecaj etičkih pitanja na valjanost ishoda istraživanja je manji dok su etička pitanja u kvalitativnim istraživanjima epistemološke naravi te supstancijalno metodološka. U takvom istraživanju neetičan postupak izravno utječe na pouzdanost i valjanost istraživanja (81). Ako uzmemo u obzir temu ovog istraživanja, iz samog naslova možemo vidjeti da se radi o profesionalnim sportašima. Poznate osobe često su u strahu od medija koji na sve načine pokušavaju doći do informacija o životu sportaša bilo da se radi o privatnim ili poslovnim informacijama. Očekivana reakcija takvih sudionika istraživanja može biti povećana kontrola odgovora zbog mogućeg straha da takve povjerljive informacije ne dospiju u javnost.

Posljedica tih intervjuova su pristrani ili nedovoljno produbljeni podatci, što dovodi u pitanje njihovu valjanost, a tako i valjanost rezultata koji su na njima utemeljeni. Krajnja posljedica je istraživanje moguće niske valjanosti, odnosno nevjerodostojna studija (81).

Etika kvalitativnih istraživanja nije potpuno različita od kvantitativne, ali pred istraživača postavlja izazove koji su kvantitativnim istraživačima manje poznati. Kvalitativni istraživač opisuje i tumači rezultate istraživanja svjestan da unosi značenja i interpretacije kako ih on razumije i konstruira što nije nužno onako kako bi to vidjeli sami sudionici intervjuova (95). Navedene interpretativne dileme su jedan dio većeg broja etičkih dvojbi s kojima se susreće kvalitativni istraživač tijekom cijelog istraživačkog procesa (81). Možemo reći da se etička pitanja provlače kroz cijeli proces istraživanja,

stoga bi moguće probleme trebalo uzeti u obzir od samog početka sve do krajnjeg prikaza rezultata (84).

#### **1.4.7. Metode obrade podataka u kvalitativnom istraživanju**

U kvantitativnim istraživanjima posjedujemo različite statističke testove za obradu brojčanih podataka u svrhu krajnjeg prikaza rezultata istraživanja. S druge strane u kvalitativnim istraživanjima također postoji veći broj metoda za obradu podataka. Usprkos računalnim programima za obradu kvalitativnih podataka koji uvelike olakšavaju obradu, ipak je najbitnija stavka obrade tih podataka sam istraživač. Možemo reći da su metode obrade podataka kvalitativnih istraživanja složenije i dugotrajnije u odnosu na kvantitativna istraživanja.

##### **1.4.7.1. Metoda tematskog okvira**

Istraživači iz britanskog Instituta za društvena istraživanja i planiranje u zajednici osmislili su i detaljno opisali analizu podataka metodom tematskog okvira (96). Metoda tematskog okvira (engl. framework) je analitički proces koji uključuje velik broj različitih, iako međusobno vrlo povezanih etapa. Premda je postupak prikazan u određenom redoslijedu i neke faze logički prethode ostalima, nema implikacija da je metoda tematskog okvira čisto mehanički proces odnosno siguran recept s garantiranim ishodom. Ona se oslanja na kreativnu i konceptualnu sposobnost samog istraživača da utvrdi smisao, istaknutost i veze. Sam pristup uključuje procese poput probiranja i razvrstavanja materijala prema ključnim pitanjima i temama (96).

##### **1.4.7.2. Analiza podataka metodom tematskog okvira**

Metoda tematskog okvira je proces koji se sastoji od pet faza: 1) upoznavanje s podacima, 2) stvaranje tematskog okvira, 3) indeksiranje, 4) izrada tablica i 5) kartiranje i tumačenje. Osim što se faze logički nastavljaju jedna na drugu, one se i

međusobno isprepliću te nisu u potpunosti odvojene jedna od druge. Analiza podataka metodom tematskog okvira ne podrazumijeva dvostruko kodiranje prijepisa (68).

#### **1.4.7.2.1. Upoznavanje s podacima**

Prije samog procesa razvrstavanja podataka, istraživač najprije mora upoznati podatke najčešće prikupljene kroz intervju, fokusne skupine ili promatranje na terenu. Podatke prikupljene u obliku tonkih ili video-zapisa i terenskih bilješki prije svega potrebno je pretvoriti u prijepise. Upoznavanje s podacima započinje već na terenu pri izvođenju intervjua i nastavlja se tijekom pripreme prijepisa onda kada ista osoba prikuplja podatke, transkribira snimke te izvodi analitički postupak. Višestruko preslušavanje tonkih zapisa, odnosno čitanje prijepisa i bilješki potrebno je da bi istraživač razaznao ključne ideje i teme koje se ponavljaju (68). Nerijetko proces prepoznavanja tema koje se ponavljaju započinje pri prikupljanju podataka, odnosno izvođenju intervjua. Zato je poželjno da istraživač u toj fazi procesa vodi bilješke koje kasnije u obradi podataka mogu biti ključne da bi se razjasnili mogući problemi.

#### **1.4.7.2.2. Stvaranje tematskog okvira**

Analitičar sastavlja popis pojmova, koncepata i tema na temelju prijepisa i bilježaka te tako gradi okvir prema kojemu će svi podatci biti sustavno razvrstani (68). Kod analize podataka metodom tematskog okvira ključne teme su unaprijed definirane a vezane su uz predmet istraživanja. Ipak taj postupak omogućava identificiranje novih tema koje nisu bile postavljene u početnom tematskom okviru (97). U toj fazi istraživač mora dopustiti podacima da diktiraju teme. Ključna pitanja, koncepti i teme koje su iznesene od strane sudionika sada čine osnovu tematskog okvira koji se može koristiti za filtriranje i klasificiranje podataka (96).

Iako istraživač može imati set osnovnih pitanja, važno je da zadrži otvoren um i ne forsira podatke da se uklope u osnovni okvir. No budući da je istraživanje dizajnirano oko osnovnih pitanja vrlo je vjerojatno da će ta pitanja voditi tematski okvir (98). U toj fazi važno je naglasiti da je tematski okvir samo privremen te postoje daljnje šanse za izmjenu naknadno u fazi analize. Stvaranje tematskog okvira, nije samo jednostavan

mehanički proces, već podrazumijeva logičko i intuitivno mišljenje što se odnosi na cijelu metodu tematskog okvira (96).

#### **1.4.7.2.3. Indeksiranje**

Indeksiranje znači da se identificiraju dijelovi ili ulomci podataka koji odgovaraju određenoj temi. Taj proces se primjenjuje na sve transkripte, odnosno tekstualne podatke koji su prikupljeni (98). Zbog praktičnosti preporučuje se korištenje brojanog sustava za indeksiranje u margini pored teksta (96). Dijelovi prijepisa označavaju se brojevima koji su pridruženi određenoj kategoriji ili potkategoriji. Kada je tematski okvir jednostavan, naslovi kategorija i potkategorija mogu se izravno upisivati na rubovima prijepisa te u tom slučaju nije potrebno uvoditi bročano označavanje. S obzirom na to da kvalitativna analiza podrazumijeva mogućnost različitih tumačenja, primjenom sustavnog označavanja tekstualnih podataka, postaje vidljiv i dostupan provjeri (68). Ta faza metode tematskog okvira može se pojednostavniti upotrebom softvera za analizu tekstualnih podataka.

#### **1.4.7.2.4. Izrada tablica**

Specifični dijelovi podataka koji su indeksirani u prethodnom koraku, u ovom dijelu obrade su posloženi u tematske tablice. To znači da su podatci preuzeti iz originalnog tekstualnog konteksta i stavljani u tablice koje se sastoje od naslova i podnaslova koji su postavljeni tijekom stvaranja tematskog okvira. Iako su komadići podataka izvađeni iz konteksta bitno je zapamtiti da se podatci još uvijek mogu jasno identificirati iz kojeg slučaja su došli. U tabličnoj organizaciji podataka slučajevi trebaju uvijek biti prikazani istim redoslijedom u svakoj tablici zbog jasnoće (96). Tako se tablice mogu postaviti jedna uz drugu da bi se omogućilo lakše uspoređivanje. Ispunjavanje tablica podrazumijeva određeni stupanj apstrakcije a ne samo mehaničko prenošenje dijelova teksta u tablice (68).

#### **1.4.7.2.5. Kartiranje i tumačenje**

Završna faza, kartiranje i tumačenje uključuje analizu ključnih značajki kako je navedeno u tablicama. Ta analiza trebala bi biti u mogućnosti pružiti shematski dijagram događaja/pojava uz to i voditi istraživača u njihovom tumačenju podataka. U ovom trenutku istraživač je svjestan ciljeva kvalitativne analize koji uključuju definiranje pojmova, utvrđivanje raspona i prirode određene pojave, stvaranje tipologije, otkrivanje poveznica, pružanje objašnjenja, te razvoj strategije (96). Još jednom ti koncepti, tehnologije i poveznice odražavaju sudionika. Prema tome, svaka strategija ili preporuka koju je iznio istraživač odražava prave stavove, uvjerenja i vrijednosti sudionika (98). Kartiranje i tumačenje je dio analitičkog procesa koji je najteže opisati, a osim toga zahtijeva izvjesnu mjeru intuicije i imaginacije (96). Različiti vizualni prikazi i dijagrami mogu pomoći u ovom stupnju obrade podataka (99).

## **2. CILJ RADA**

Cilj istraživanja je prikazati i razjasniti kako nogometaši i nogometašice percipiraju i objašnjavaju brigu kluba za prevenciju i rehabilitaciju ozljeda.

Bolje razumijevanje uloge fizioterapeuta u nogometnom klubu može pomoći u razvoju strategije koja potiče pozitivno ponašanje samih sportaša povezano s prevencijom i rehabilitacijom ozljeda. Budući da fizioterapeuti brinu o provedbi fizikalne terapije po indikaciji liječnika, treba imati na umu brigu kluba koja označava suradnju prije svega liječnika i fizioterapeuta te potom i drugih djelatnika u prevenciji i rehabilitaciji ozljeda.

### **3. IZVORI PODATAKA I METODE**

#### **3.1. Kvalitativno istraživanje o percepciji klupske brige za zdravlje sportaša u nogometu**

Da bismo stekli uvid u proces klupske brige za prevenciju i rehabilitaciju ozljeda nogometaša i nogometašica, proveli smo kvalitativno istraživanje s nogometašicama i nogometašima uz pomoć intervjua.

##### **3.1.1. Odabir uzorka**

U istraživanje su bile uključene dvije skupine. U odabiru uzorka koristio se prigodni/dostupni uzorak. Pri ispitivanju klupske brige za prevenciju i rehabilitaciju ozljeda obuhvaćeni su sudionici dobnog raspona od 18 do 25 godina. Istraživački uzorak sastojao se od ukupno 10 sportaša (5 nogometaša i 5 nogometašica).

Sudionici su odabrani prema sljedećim kriterijima:

- stariji od 18 godina, članovi istog kluba koji se natječe u prvoj Hrvatskoj nogometnoj ligi;
- muški i ženski nogometni klub nalaze se u prvoj polovici ljestvice Prve muške odnosno ženske nogometne lige u trenutku provedbe istraživanja;
- muški i ženski nogometni klub uključen u istraživanje je iz istog grada u RH, a sudionici istraživanja su rođeni u tom gradu ili u bližoj okolici;
- sudionici istraživanja nogometom se bave profesionalno te su članovi prve postave kluba;
- uključeni sportaši nogometom se bave dulje od 5 godina.

Iako je u pripremi plana istraživanja zamišljeno da se istraživanje provede sa sudionicima koji se nogometom bave isključivo profesionalno, pri realizaciji smo zaključili da to djelomično nije moguće. Na prvi problem naišli smo pri odabiru skupine profesionalnih nogometašica. Naime, iako se u posljednje vrijeme vide pozitivne promjene u RH, ženski nogomet još uvijek nije dovoljno razvijen te stoga nije bio

dostupan uzorak profesionalnih nogometašica. S obzirom da sam<sup>1</sup> radila s navedenom populacijom, kroz osobna poznanstva stupila sam u kontakt s koordinatorom za ženski nogomet u RH. Došla sam do informacija da predloženi uzorak ne postoji, iako primjerice, za Hrvatsku žensku nogometnu reprezentaciju nastupaju nogometašice koje se profesionalno bave nogometom, ali njihovi matični klubovi se uglavnom nalaze izvan granica RH. Usprkos pojedinim profesionalnim nogometašicama u RH nije bilo moguće napraviti skupinu od njih pet, a da se zadovolje svi ostali navedeni kriteriji poput toga da svi ispitanici moraju biti stariji od 18 godina, da je muški i ženski nogometni klub uključen u istraživanje iz istog grada, a sudionici istraživanja su rođeni u tom gradu ili u bližoj okolici. Iz tog razloga, definiran je uzorak koji čine nogometašice amaterke (vidi poglavlje 1.1.2.), iako je ponajprije zamišljeno kao istraživanje na profesionalnoj razini bavljenja nogometom.

Preko osobnog poznanstva stupila sam u kontakt s trenerom kluba. Iako je prva reakcija trenera bila mišljenje da će igračice odbiti sudjelovanje u istraživanju, zamolila sam za službeno odobrenje koje sam i dobila. Budući da sam pri suradnji s HNS-om bila u kontaktu s nekim igračicama, prvo sam kontaktirala njih, a nakon toga su mi one pomogle pridobiti ostale igračice (uzorak grude snijega) koje su zadovoljavale sve kriterije za sudjelovanje u istraživanju. Problem je bio mali broj registriranih igračica starijih od 18 godina koje igraju za prvu momčad. Konačan broj igračica koje su zadovoljile sve kriterije bio je 6, od kojih jedna u trenutku provedbe istraživanja nije bila u državi.

U nogometaša sam naišla na drugi problem. Prvi popis igrača sastavljen je prema internet stranici kluba. Od uprave kluba potvrđeno je da je popis primjeren u tom trenutku te iako su česte promjene u prvoj momčadi, podatci se redovito ažuriraju. Naime, pri definiranju sudionika istraživanja s matičnog popisa, zaključila sam da je malo igrača koji su ispunjavali sve kriterije. Mnogo igrača u trenutku provedbe istraživanja bili su strani državljani ili pak nisu bili iz matičnoga grada, a osim toga neki od onih koji su zadovoljavali kriterije nisu bili stariji od 18 godina. Konačni broj igrača koji su mogli sudjelovati u istraživanju bio je 8. U trenutku provedbe istraživanja, 2 igrača koji su zadovoljavali sve navedene kriterije bili su ozlijeđeni, a u pitanju je bila

---

<sup>1</sup> U kvalitativnim istraživanjima ponekad je uobičajeno pisati u prvom licu jednine da bi se i na taj način prepoznala subjektivna uloga istraživača.



ozljeda koja zahtijeva dulji oporavak. Budući da je situacija s nogometašima složena po pitanju ozljeda te se radi o osjetljivoj skupini koja nogometom zarađuje za život, u takvim trenucima igrači prolaze kroz dosta teško razdoblje. Liječnička služba kluba zaključila je da ta dva nogometaša treba izostaviti iz istraživanja. Budući da se istraživanje s nogometašima provodilo u vrijeme prijelaznog roka te je medijski pritisak prema nekim igračima u tom razdoblju bio povećan, uprava kluba ih je željela zaštititi. U tom trenutku zamoljena sam da se ti igrači poštede intervju, a da će se osigurati drugi koji su pod manjim pritiskom. Konačni uzorak definiran je kombinacijom igrača prve i druge momčadi koji imaju iste ili jako slične uvjete povezane s prevencijom i rehabilitacijom ozljeda.

U procesu dobivanja službenog odobrenja od strane muškog nogometnog kluba, menadžer ekipe uputio je na nekoliko problema. Prije svega postojao je problem organizacije provođenja intervju jer su u razdoblju u kojem se provodilo istraživanje igrači cijeli dan bili zaokupljeni treninzima i aktivnostima. Osim toga igrači prema profesionalnom ugovoru s klubom nisu dužni sudjelovati u istraživanjima te često to i odbijaju. Igrači su zbog loših iskustava s medijima pomalo skeptični prema bilo čemu što moraju reći ili napisati.

Budući da ustanove (sportski klubovi) u kojima se provelo istraživanje, kao i krovna organizacija u RH u čijem su sustavu natjecanja sportski klubovi nisu imali etičko povjerenstvo, prikupljeno je odobrenje od uprave sportskih klubova za provedbu istraživanja. Istraživanje je dobilo odobrenje Etičkog povjerenstva Sveučilišnog odjela zdravstvenih studija Sveučilišta u Splitu. Svi sudionici informirani su o svrsi i metodama istraživanja te su dali pismenu suglasnost za sudjelovanje.

### **3.1.2. Sastavljanje instrumenta istraživanja**

Za intervju s igračima izradili smo vodič za intervju te smo proveli pilotni intervju s jednom igračicom da bismo provjerili jesu li potrebne kakve promjene ili prilagodbe. Vodič za intervju pokazao se odgovarajućim pa je i pilotni intervju uključen u konačnu analizu. Pitanja su dizajnirana tako da se obuhvatila većina aspekata prevencije i rehabilitacije ozljeda u nogometu koji su područje zdravstvene službe. Vodič za intervju

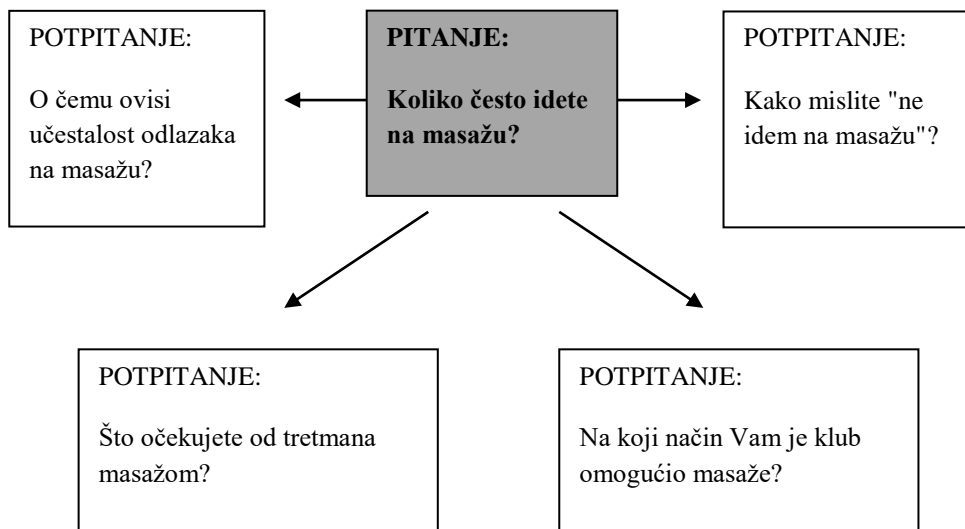
sastojao se od 11 pitanja podijeljenih u dvije glavne skupine i treću završnu s jednim pitanjem. Prva skupina odnosila se na pitanja povezana sa zdravstvenom podrškom (rehabilitacijom) u klubu, dok se druga skupina pitanja odnosila više na elemente koji utječu na prevenciju ozljeda. Završna skupina uključivala je jedno pitanje koje je bilo usmjereno na istraživača a glasilo je: „Imate li vi još kakvih pitanja za mene?“

### **3.1.2.1. Polustrukturirani intervju**

Upotreba polustrukturiranog intervjuja za prikupljanje podataka je prikladna kada istraživač zna dovoljno o predmetu istraživanja da bi unaprijed okvirno odredio smjer diskusije. Takvi intervjui istraživaču pružaju mogućnost organizacije unaprijed isplaniranih pitanja, ali isto tako izazov predstavljaju pitanja sudionicima istraživanja tako da se izvuku detaljni odgovori (100). Obično istraživač pita ista pitanja iz prethodno dizajniranog vodiča za intervju sve sudionike, iako ne nužno istim redom. Kada sudionik iznese novu, neplaniranu temu, istraživač dodatnim potpitanjima pokušava prikupiti podatke o novoj temi.

### **3.1.2.2. Oblik pitanja**

Pitanja u vodiču za intervju sastavljena unaprijed bila su uglavnom otvorenog tipa. Pojedina pitanja bila su zatvorenog tipa jer su daljnji tijek intervjuja i moguća potpitanja ovisila o odgovoru na prvo pitanje (slika 1). Uz odgovor na pitanje zatvorenog tipa vezala su se potpitanja otvorenog tipa.



**Slika 1.** Pitanje iz vodiča za intervju s mogućim potpitanjima koja su slijedila ovisno o odgovoru ispitanika.

### 3.1.3. Prikupljanje podataka

Vodič za razgovor koristio se fleksibilno, a služio je prije svega da bi se osiguralo da ispitanik tijekom intervjua što šire i detaljnije govori o unaprijed zadanim područjima interesa ovog istraživanja. Budući da je vodič za intervju sadržavao pitanja otvorenog tipa ili ona zatvorenog na koja se nadovezuju pitanja otvorenog tipa, pojavljivale su se neplanirane i neočekivane teme koje su iznosili ispitanici. Prilikom intervjuiranja sudionika, bilo je potrebno balansirati između pripremljenih pitanja i tema koje su iznosili sami sudionici jer su se nove teme često odnosile na nekakav problem igrača koji nije bio područje interesa istraživanja. U takvim trenucima bilo je potrebno pažljivo preusmjeriti dijalog na područje interesa da naglim prekidom ne bih narušila pozitivan odnos sa sudionicima. Intervjui su vođeni osobno, licem u lice, u prostorijama kluba te su snimani snimačem zvuka na mobitelu. Sve intervjuje vodila je ista osoba (JB).

### **3.1.4. Zaštita sudionika istraživanja**

Poduzete su sve potrebne mjere da bi se zajamčila anonimnost ispitanika i povjerljivost podataka. Nadležne strukture u muškom nogometnom klubu su upoznate s istraživanjem te su osigurale mjesto obavljanja intervjua. Tako su sudionici bili u potpunosti opušteni s obzirom na poznato područje. S druge strane mjesto obavljanja intervjua s nogometašicama pronašla sam sama.

Prije samog potpisivanja informiranog pristanka sudionicima je objašnjeno da je istraživanje anonimno te ni na koji način neće biti moguće otkrivanje njihovog identiteta kao ni kluba za koji igraju. Prijepisi su šifrirani, a svi dijelovi prikazanih citata koji bi mogli pridonijeti otkrivanju identiteta sudionika ili klubova u kojem je provedeno istraživanje su uklonjeni ili anonimizirani. Osobita pozornost posvećena je mogućem neizravnom povezivanju izjava s identitetom sudionika te su uklonjeni citati u kojima se spominju rijetke pojave, primjerice specifična ozljeda. Slučajni nalazi ovog istraživanja koji bi mogli na bilo koji način utjecati na otkrivanje identiteta kluba ili igrača također su uklonjeni iz obrade podataka. Osim toga iz istraživanja su uklonjene bilo kakve osobne ili profesionalne teme čije objavljivanje bi moglo na bilo koji način naštetiti igračima ili klubovima. Također, sve što nije barem neizravno vezano uz temu istraživanja je uklonjeno iz istraživanja.

Pri obradi podataka, konkretno prikazu citata, pojmovi koji imaju rodni značaj korišteni su u muškome rodu (primjerice trener, fizioterapeut, liječnik, nutricionist), no odnose se jednako na muški i ženski spol. Tako se onemogućilo njihovo identificiranje.

### 3.2. Kvalitativna analiza podataka

Nakon provedbe, intervjui su transkribirani te je već u samom početku pri intervjuiranju i transkripciji započeo analitički postupak s ciljem prepoznavanja tema i obrazaca koji bi se mogli pojaviti, a koji bi se trebali detaljnije ispitati. Nakon svakog intervjua, vodila sam bilješke o dojmovima tijekom intervjua, nekim detaljima poput prvog kontakta, kašnjenja i slično da bih stekla što realniju sliku o sudionicima istraživanja. Intervjui su više puta preslušavani i transkribirani. Nakon što je obavljeno i transkribirano 10 intervjua s 10 ispitanika, pristupila sam analizi podataka prema metodi tematskog okvira. Kao pomoć u analizi podataka korištena je besplatna inačica softverskog programa QDA MINER LITE, v.1.4.6.

Nakon višestrukog preslušavanja, transkripcije i isčitavanja prijepisa, sastavljen je inicijalni tematski okvir. Inicijalni tematski okvir je primijenjen na prijepise te su dodavane nove kategorije kada je bilo potrebe. Prošireni inicijalni tematski okvir sastojao se od 9 glavnih kategorija i većeg broja potkategorija. Potom sam pristupila pročišćavanju tog tematskog okvira što je za posljedicu imalo sažeti, konačni tematski okvir (tablica 2). Veći broj sličnih potkategorija iz inicijalnog tematskog okvira sažet je prema tematici te povezan u jednu potkategoriju. Primjerice, potkategorija *Istezanje* nastala je spajanjem kategorija posvećenost istezanju, utjecaj trenera, znanje o važnosti istezanja.

U sljedećem koraku, pročišćeni tematski okvir je primijenjen na sve prijepise, pri čemu je svakom dijelu teksta koji je sadržavao značenje pojedine potkategorije pridružen jedan ili više naziva potkategorije (tablica 3).

Kada se iz prijepisa primijetilo da je istraživač s više potpitanja pokušavao iz sudionika izvući informaciju, a više puta je dobio isti ili sličan odgovor, takvi segmenti su kodirani jednim kodom, a u konačnoj tablici uklonjena su potpitanja istraživača (tablica 4). Ako se odgovor odnosi na neki drugi segment iste potkategorije, onda je kod odvojen. Ista tehnika primijenjena je kada je istraživač kratko komentirao, odnosno odobrio nastavak odgovora sudionika poput: "*Dobro*" te je komentar uklonjen u tablici. Bitno je napomenuti da su transkripti prenošeni doslovce kako su sudionici govorili da bi se očuvala autentičnost njihovih riječi i čitatelju pružio neposredniji uvid u iskaze

sudionika. Osim toga u prijepisima je zadržan dijalekt, dok su paraverbalni dijelovi poput „eee“ uklonjeni jer mogu otežavati čitanje, a nisu bili bitni za značenje.

**Tablica 2.** Tematski okvir s kategorijama i potkategorijama

<b>Kategorija</b>	<b>Potkategorija</b>	<b>Opis</b>
<b>Zdravstvena podrška</b>	Sastav i uloga zdravstvene službe	<i>Tko čini zdravstvenu službu i koja im je uloga?</i>
	Kvaliteta zdravstvene zaštite u klubu	<i>Kako igrači doživljavaju zdravstvenu službu, treba li nešto promijeniti?</i>
	Važnost zdravstvene službe	<i>Zašto i koliko je važna zdravstvena služba?</i>
	Očekivanja/zadovoljstvo zdravstvenom zaštitom u klubu	<i>Očekivanja igrača povezana sa zdravstvenom službom, jesu li zadovoljni?</i>
	Usporedba uvjeta u odnosu na suprotni spol	<i>Kako igrači doživljavaju uvjete koje imaju u odnosu na suprotni spol?</i>
<b>Elementi koji utječu na prevenciju i rehabilitaciju ozljeda</b>	Briga za mentalno zdravlje	<i>Na koji način klub brine za mentalno zdravlje igrača?</i>
	Briga za prehranu	<i>Metode brige za prehranu u klubu.</i>
	Financiranje	<i>Financiranje elemenata prevencije i rehabilitacije ozljeda.</i>
	Masaže	<i>Mogućnost i učestalost odlaska na masažu, o čemu to ovisi?</i>
	Istezanje	<i>Zašto je bitno; posvećenost istezanju.</i>
<b>Rehabilitacija Ozljeda</b>	Pristup pri nastanku ozljede	<i>Što se događa u trenutku ozljede?</i>
	Rehabilitacija	<i>Kako izgledaju rehabilitacijski postupci?</i>
	Uloga trenera u rehabilitaciji	<i>Na koji način trener utječe ili sudjeluje u zdravstvenoj službi, saniranju ozljeda?</i>
	Psihosocijalni aspekti ozljede	<i>Kako se igrač nosi s mogućom ozljedom ili što je proživljavao u trenutku ozljede?</i>
	Učestalost i uzrok ozljeda u ekipi	<i>Mehanizmi nastanka ozljede i vrsta ozljede iz iskustva igrača.</i>
<b>Klupski odnosi i zdravstvena zaštita</b>	Odnosi s upravom	<i>Odnosi igrača s višim strukturama u klubu</i>
	Odnosi s liječnicima i fizioterapeutima	<i>Odnos igrača s liječnicima i fizioterapeutima.</i>
	Odnosi sa suigračima	<i>Koliko su igrači međusobno povezani?</i>
	Odnosi s trenerom	<i>Kakav odnos trener ima s igračima i mogu li mu se igrači povjeriti?</i>
<b>Aktivnosti izvan kluba povezane sa zdravljem</b>	Odnos prema prehrani	<i>Kako igrač gleda na prehranu?</i>
	Rehabilitacija izvan kluba	<i>Odlaze li igrači na rehabilitaciju izvan kluba, na koji način to ostvaruju?</i>

**Tablica 3.** Primjer kodiranja: izvadak iz jednog prijepisa s označenim kodovima sjenčano sivo; I - voditelj intervjua, S - sudionik istraživanja

Kod	Tekst kojeg obuhvaća kod
Očekivanja/zadovoljstvo zdravstvenom službom	I: Možeš li mi opisati zdravstvenu službu u klubu? S: Pa misli da je zdravstvena, služba na jednoj, pa velikom nivou jednome jer stvarno se trude oko svakog ozlijeđenog igrača i čak neozlijeđenoga da, da vide kakvo je, u kakvom je on stanju, bili se moga ozlijedit i sve mislim. Stvarno paze, stvarno odlično. Na jednom visokom nivou su.
Pristup pri nastanku ozljede	I: A reci mi, možeš li mi malo opisat, šta to sve vi imate kako to sve skupa izgleda? S: Pa to je... I: Kako oni to paze na sve igrače? S: A znači paze tako da, došlo je do ozljede. I odmah ide, odmah te znači zavisi kakva je ozljeda odmah te pošalju da oni to ili slikaju ili da pogledaju na ultrazvuk i onda oni to svaki dan svaki dan znači kontroliraju da vide kako napreduje je li ide na bolje kakvu će terapiju radit, šta će šta bi bilo bolje, stvarno ono trude se da šta prije se vratimo.
Očekivanja/zadovoljstvo zdravstvenom službom	I: A ko vam zapravo čini tu vašu zdravstvenu službu? S kim imate kontakt vi kao igrači? S: Pa s doktorom naravno imamo doktora a doktor onda poslije govori fizioterapeutima znači što će oni nama radit od terapije. Sve zavisi koja je ozljeda.
Rehabilitacija	I: Aha. Kad gledaš ovako sa strane, koliku važnost po vašem mišljenju ima zdravstvena služba i zašto? S: Pa mislim da ima, pa možda najveću važnost.
Važnost zdravstvene službe	I: Što to znači? S: I ono da su oni hajmo reći glavni što je i dobro jer oni naravno oni, oni rješavaju ozljede, oni znaju ozljede, oni znaju kad će se koji igrač moć vratit, kad je kojemu igraču zarasla ozljeda kad je sve i ono. Oni sve na primjer oni, oni znaju jer trener ne može na primjer bez doktora znat u kakvom je stanju igrač, je li može igrača nešto prestat boliti a al nije zaličija ozljedu. I znači to doktor sve kontrolira i mislim da je on tu, pa jedna glavna ono. On i trener mislim da su ono za klub.
Sastav/uloga zdravstvene službe	I: Misliš da zdravstvena služba ima pa čak i najvažniju ulogu u klubu S: Paaaa znači zdravstvena služba i trener mislim da imaju najveću, jer oni su ono. Bez, bez doktora se ne može ništa.
Važnost zdravstvene službe	I: Eee je li misliš da to što vi imate tu u klubu da je to, ta podrška, da je to dovoljno dobro? S: Pa mislim da je, da je izvrsna podrška da. Je je da se, diglo se na baš veliku razinu.
Očekivanja/zadovoljstvo zdravstvenom službom	

\*Dijelovi teksta koji bi mogli otkriti identitet ispitanika ili kluba su uklonjeni ili anonimizirani da bi se zaštitila anonimnost sudionika istraživanja.

**Tablica 4.** Primjer pročišćavanja teksta kodiranog kao istezanje. U izvorom tekstu kod je označen sivom bojom, dok se u drugom dijelu tablice vidi isti pročišćeni kod

Izvorni tekst	Pročišćeni tekst
<p>I: Koliko pozornosti posvećuješ istezanju na kraju treninga?  S: Hahahaha, slabo.  I:Šta je smišno?  S:Hahhaha, a slabo ne iste, ne volim se istezat.  I:Zašto?  S:A dosadno mi. Najgori dio treninga je istezanje. To jest taj kraj treninga mi je najgori.</p>	<p>Hahahaha, slabo.  Hahhaha, a slabo ne iste, ne volim se istezat. A dosadno mi. Najgori dio treninga je istezanje. To jest taj kraj treninga mi je najgori.</p>
<p>I:Jel misliš da taj, taj to istezanje ima nekakvog smisla?  S:Pa ima smisla i dobro je, ali ne volim se istezat, to mi je ono. Ja osobno ne volim, ali znan da je dobro i znan da je poželjno, al ne volim.  I:Zašto?  S:Ja to napravim za, zato šta moram.  I:Zašto misliš da je dobro, koji je smisao toga zapravo?  S:Šta ja znan koji je smisao, [nerazumljivo] zato šta je dobro, zato se i radi jer je dobro.</p>	<p>Pa ima smisla i dobro je, ali ne volim se istezat, to mi je ono. Ja osobno ne volim, ali znan da je dobro i znan da je poželjno, al ne volim. Ja to napravim za, zato šta moram.</p>
<p>I:Jel van trener, ikad pokušao objasniti smisao istezanja i važnost, koliku važnost ima istezanje na kraju treninga?  S:Nismo pričali o istezanju.  I:Nikada?  S:Samo uvijek govori da se istežemo, ali nije nikad da smo da smo, da je rekla zbog čega i zašto.</p>	<p>Nismo pričali o istezanju. Samo uvijek govori da se istežemo, ali nije nikad da smo da smo, da je rekla zbog čega i zašto.</p>

Na temelju kategorija iz tematskog okvira, sastavljene su tematske tablice prema nazivima kategorija. S obzirom na povezanost sadržaja pojedinih kategorija i potkategorija, sastavljeno je 7 tematskih tablica (tablica 5, A-G). Potom su iz prijepisa izvađeni svi dijelovi teksta s pridruženim određenim nazivom potkategorije i razvrstani u odgovarajuću tablicu. Neki dijelovi prijepisa su zbog teške razumljivosti izvan konteksta i kolokvijalnog govora sugovornika uređeni da bi bili razumljiviji uz oprez da se ne promijeni značenje. Preformuliranjem se dobilo isto značenje u sažetijem obliku ili se zaštitila anonimnost sugovornika, dok su pojedini citati uvrštavani u tablicu u izvornom obliku. Sudionici su u svim tablicama razvrstani istim redoslijedom (A-E za nogometaše i 1-5 za nogometašice). Slabo pregledni i izmiješani podatci u izvornom prijepisu su izradom tematskih tablica organizirani i pregledni te spremni za daljnju analizu.



**Tablica 5.** Okviri 7 tematskih tablica\* sastavljeni s obzirom na povezanost sadržaja pojedinih kategorija i potkategorija (od A do G)

<b>A</b>	<b>Tema: Zdravstvena podrška</b>				
<b>Sudionik</b>	<b>Podtema</b>				
	Sastav/uloga zdravstvene službe	Važnost zdravstvene službe	Kvaliteta zdravstvene zaštite	Očekivanja/zadovoljstvo zdravstvenom zaštitom	Usporedba uvjeta u odnosu na suprotni spol

<b>B</b>	<b>Tema: Prevencija ozljeda</b>			
<b>Sudionik</b>	<b>Podtema</b>			
	Briga za prehranu	Istezanje	Masaže	

<b>C</b>	<b>Tema: Rehabilitacija ozljeda</b>			
<b>Sudionik</b>	<b>Podtema</b>			
	Pristup pri nastanku ozljede	Rehabilitacija	Uloga trenera u rehabilitaciji	Učestalost/ uzrok ozljeda

<b>D</b>	<b>Tema: Utjecaj ozljede na psihosocijalne komponente igrača</b>			
<b>Sudionik</b>	<b>Podtema</b>			
	Briga za mentalno zdravlje	Psihosocijalni aspekti ozljede		

<b>E</b>	<b>Tema: Klupski odnosi i zdravstvena zaštita</b>			
<b>Sudionik</b>	<b>Podtema</b>			
	Odnosi s upravom	Odnosi s liječnicima i fizioterapeutima	Odnosi s trenerom	Odnosi sa suigračima

<b>F</b>	<b>Tema: Aktivnosti izvan kluba povezane sa zdravljem</b>			
<b>Sudionik</b>	<b>Podtema</b>			
	Odnos prema prehrani	Rehabilitacija izvan kluba		

<b>G</b>	<b>Tema: Utjecaj financija na zdravstvenu zaštitu</b>	
<b>Sudionik</b>	<b>Podtema</b>	
	Financiranje elemenata prevencije i rehabilitacije	Financije i trening

\* U istraživanju se pojavilo 7 tema s pripadajućim podtemama objašnjenim u rezultatima. Prikazane teme i podteme u tablicama nastale su kombiniranjem kategorija i potkategorija iz tematskog okvira (tablica 2). U stupcima su nazivi podtema, a u redovima sudionici, odnosno izjave sudionika pridružene pojedinoj podtemi.

Završna faza uključila je deskripciju i interpretaciju. Deskripcija je prepoznavanje ključnih značajki pojave. Ta analiza treba pružiti shematski dijagram pojava koji vodi istraživača kroz tumačenje skupova podataka (96). Pojmovi, koncepti i poveznice zapravo odražavaju sudionika istraživanja. Prema tome, svaka strategija ili preporuka od strane istraživača je odjek pravih stavova, uvjerenja i vrijednosti sudionika (98).

Posljednja faza je interpretacija. To je dio analitičkog postupka u kojem analitičar djeluje na najvišoj razini apstrakcije (68). Interpretacijom se nude objašnjenja o istraživanoj pojavi te na temelju toga postavljaju moguće teorije. Kao dio deskripcije i interpretacije, prikazani su pojedini kodovi izvađeni iz izvornih tablica. Tako se postiže uvid u točnost informacija. Umetnuti kodovi prikazani su „*italic*“ tekstem, a nakon svakog koda slijedi šifra sudionika, broj ili slovo ovisno o kojoj skupini sudionika se radi. Da bi se postiglo bolje razumijevanje i smanjila mogućnost dvojbenog razmišljanja, nakon šifre sudionika u zagradama je prikazano slovo „m“ kada se radi o muškom sudioniku ili „ž“ kada se radi o ženskom sudioniku istraživanja.

## 4. REZULTATI

Odobrenju za provođenje intervjua u muškom nogometnom klubu prethodio je razgovor s trenerom o temi istraživanja. Tokom razgovora primijetila sam zabrinutost trenera za stvarni prikaz stanja o istraživanoj pojavi. Trener je naglasio da su igrači često pod utjecajem ambicioznih roditelja, menadžera i raznih trenera izvan kluba te je mišljenje koje izražavaju često pod njihovim utjecajem. Osim toga naglasio je važnost zdravstvene službe unutar kluba, ali je smatrao da igrači ponekad jednostavno ne razumiju da ozljeda zahtijeva vremenski oporavak i cjelokupan rehabilitacijski proces te bi se htjeli što prije vratiti na teren. Igrači su prema mišljenju trenera u tom trenutku bili previše mladi da bi imali nekakve osobne stavove o rehabilitaciji i ulozi zdravstvene službe u klubu te su upravo zbog toga bili pod utjecajem okoline. Nedovoljno iskustvo igrača također je moglo pogodovati utjecaju vanjskih čimbenika na mišljenje igrača. U razgovoru s trenerom ženskog nogometnog kluba nisam naišla na zabrinutost te je odobrio istraživanje bez velikog zanimanja. Medijan (raspon) trajanja intervjua s igračima bio je 27 (22-35) minuta, a s igračicama 35 (29-47) minuta.

### 4.1. Demografske značajke ispitanika

Podatci o sudionicima istraživanja prikupljeni su prije svakog intervjua putem kratkog upitnika (tablica 6). Prosječna dob sudionika istraživanja bila je 19.5 godina ( $M=19.4$ ;  $\check{Z}=19.6$ ). Prosječno vrijeme bavljenja nogometom muških sudionika bilo je 11.4 godina dok je vrijeme bavljenja nogometom ženskih sudionika bilo 8.4 godina.

**Tablica 6.** Demografske značajke ispitanika

Red. Br.	Spol	Dob	Godine bavljenja nogometom	Broj promijenjenih klubova
1.	M	19	12	1
2.	M	19	12	2
3.	M	19	13	2
4.	M	20	13	1
5.	M	20	7	3
6.	Ž	20	8	2
7.	Ž	18	5	2
8.	Ž	20	9	2
9.	Ž	20	10	2
10.	Ž	20	10	4

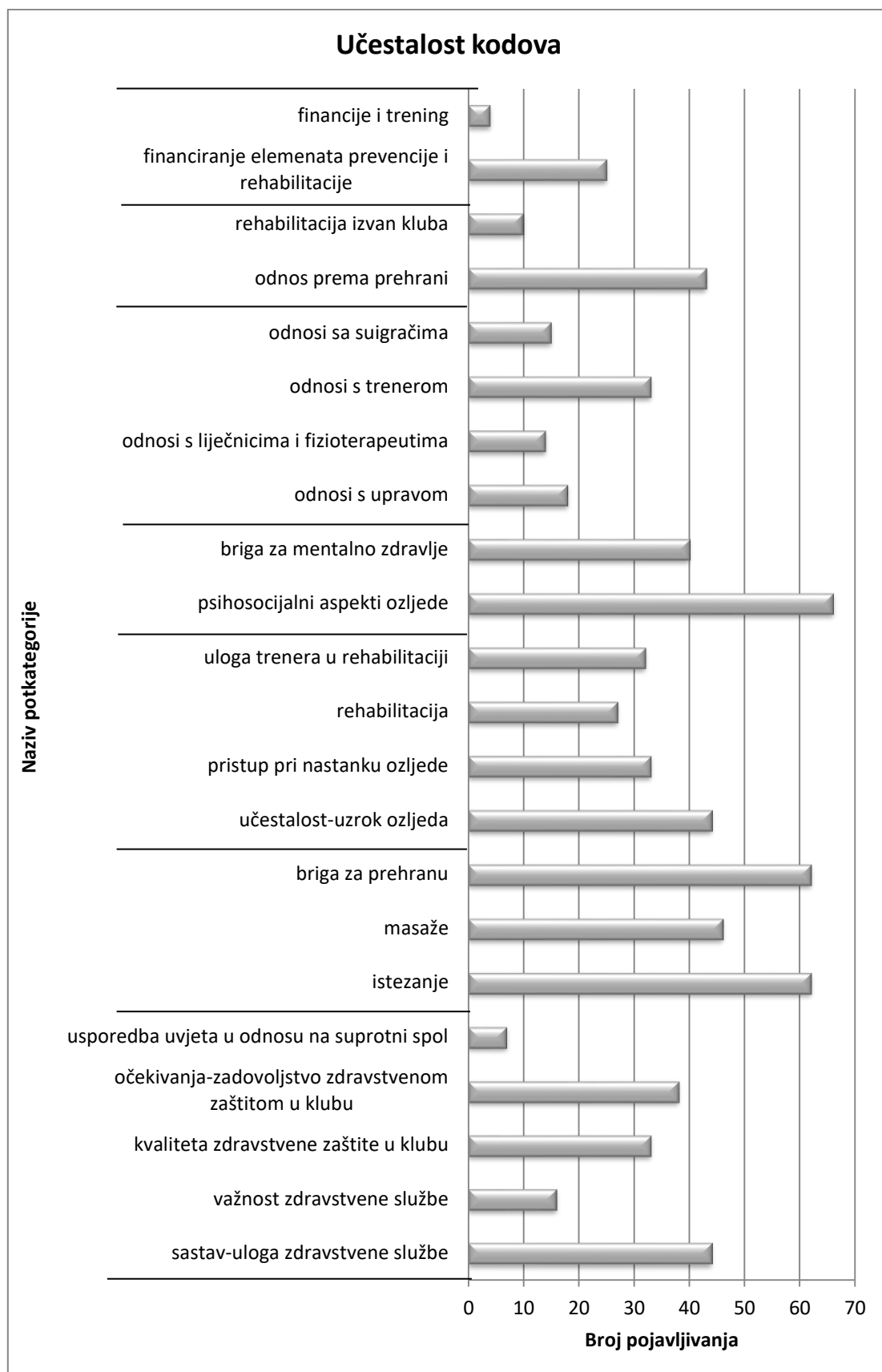
## 4.2. Tumačenje nalaza

Pojedine kategorije spominjale su se različito. Kodove smo grupirali prema prethodno opisanim temama te tako dobili skraćeni prikaz razmišljanja sudionika (tablica 7). Na taj način dobili smo uvid u široku sliku razmišljanja sudionika istraživanja. Prikazana slika je refleksija pozornosti koju su sudionici pridavali pojedinom segmentu povezanom s klupskom brigom za prevenciju i rehabilitaciju ozljeda.

**Tablica 7.** Brojčani prikaz zastupljenosti pojedine teme

Naziv teme	Broj kodova
Zdravstvena podrška	138
Prevenција ozljeda	170
Rehabilitacija ozljeda	136
Utjecaj ozljede na psihosocijalne komponente igrača	106
Klupski odnosi i zdravstvena zaštita	80
Aktivnosti izvan kluba povezane sa zdravljem	53
Utjecaj financija na zdravstvenu zaštitu	29

Da bismo dobili detaljniji uvid u svaku temu, kodove smo grupirali prema pojedinoj potkategoriji. Učestalost, odnosno broj kodova pojedine potkategorije govori o pozornosti koju su sudionici istraživanja pridavali pojedinom segmentu klupske brige za prevenciju i rehabilitaciju ozljeda (slika 2). Kada smo odvojili kodove prema skupinama sudionika uočili smo bitnu razliku u pojedinim segmentima te različite interese i teme između igračica i igrača (tablica 8).



**Slika 2.** Zastupljenost kodova prema pojedinoj potkategoriji.

**Tablica 8.** Prikaz kodova prema skupinama sudionika otkrio je na razliku u pojedinim segmentima te različite interese i teme između igračica i igrača

<b>Tema</b>	<b>Podtema</b>	<b>Igrači</b>	<b>Igračice</b>	<b>Ukupno</b>
Zdravstvena podrška	Sastav-uloga zdravstvene službe	25	19	44
	Važnost zdravstvene službe	9	7	16
	Kvaliteta zdravstvene zaštite u klubu	20	13	33
	Očekivanja-zadovoljstvo zdravstvenom zaštitom u klubu	29	9	38
	Usporedba uvjeta u odnosu na suprotni spol	0	7	7
Prevenција ozljeda	Istezanje	21	41	62
	Masaže	19	27	46
	Briga za prehranu	38	24	62
Rehabilitacija ozljeda	Učestalost-uzrok ozljeda	17	27	44
	Pristup pri nastanku ozljede	10	23	33
	Rehabilitacija	17	10	27
	Uloga trenera u rehabilitaciji	0	32	32
*	Psihosocijalni aspekti ozljede	41	25	66
	Briga za mentalno zdravlje	20	20	40
Klupski odnosi i zdravstvena zaštita	Odnosi s upravom	1	17	18
	Odnosi s liječnicima i fizioterapeutima	9	5	14
	Odnosi s trenerom	0	33	33
	Odnosi sa suigračima	4	11	15
†	Odnos prema prehrani	21	22	43
	Rehabilitacija izvan kluba	8	2	10
‡	Financiranje elemenata prevencije i rehabilitacije	8	17	25
	Financije i trening	1	3	4

\* Utjecaj ozljede na psihosocijalne komponente igrača.

† Aktivnosti izvan kluba povezane sa zdravljem.

‡ Utjecaj financija na zdravstvenu zaštitu.

#### **4.2.1. Zdravstvena podrška unutar kluba**

Temu zdravstvene podrške unutar kluba raščlanili smo na 5 glavnih podtema. Iako se zdravstvena podrška unutar kluba mogla puno detaljnije obraditi, odlučili smo se na takav prikaz s obzirom na složenost istraživane pojave u igrača, odnosno jednostavnost u igračica.

##### **4.2.1.1. Sastav/uloga zdravstvene službe**

Budući da je jedno od temeljnih pitanja u vodiču za intervju bilo: „*Možete li opisati zdravstvenu službu ukoliko je klub ima?*“ svi sudionici su iznosili svoja razmišljanja o sastavu odnosno ulozi pojedinih elemenata zdravstvene službe. Pod pojmom zdravstvena služba, igrači i igračice uglavnom su doživljavali liječnike i fizioterapeute kao jedine koji sastavljaju zdravstvenu službu.

*Pa dobro ima dosta fizioterapeuta, doktora. A(m)*

*Imamo i doktore i fizioterapeute. E(m)*

*Zdravstvenu službu? A eto, na utakmice uvijek dođe neki doktor. To dogovori predsjednik, a kad se nekome nešto desi, to ode u fizioterapeuta uvijek se nađe neko, mislim imamo tu jedno dvoje kod kojih uvijek idemo. 3(ž)*

Liječnici i fizioterapeuti su osim uobičajenih zadataka, imali ulogu praćenja treninga igrača. Kada bi došlo do ozljede na treningu, liječnik i fizioterapeut reagirali su odmah na terenu. Za razliku od igrača koji su naveli da u klubu imaju dosta liječnika i fizioterapeuta koji su im stali na raspolaganju, igračice su imale zdravstvenu službu u vidu liječnika koji je dolazio na službene utakmice jer po propisima klub domaćin mora imati liječnika (tablica 9). Liječnik koji je dolazio na utakmice nije imao nikakvog kontakta s igračicama, osim u slučaju potrebe prije i za vrijeme utakmice. Većina igračica nije imala nikakav kontakt s liječnikom. Osim liječnika „na papiru“, igračicama bi se osigurao fizioterapeut samo u slučaju problema, odnosno ozljede. U tom slučaju klub je financirao angažman fizioterapeuta koji nije bio sastavni dio kluba da odradi rehabilitaciju. Igračice su negirale postojanje zdravstvene službe u klubu, dok su s druge strane iznosile da bi se ipak u slučaju ozljede klub pobrinuo za primjeren oporavak.

*Jedan je fizioterapeut jedan doktor, stoje sa strane i gledaju trening. Ako se ne daj Bože neko ozlijedi ili tako onda odmah oni. Na svakom treningu je doktor i fizioterapeut. B(m)*

*Imamo doktora na utakmici koji dođe ali recimo s njim nemamo nekog kontakta, tu jednostavno mora bit, jer su takva pravila da moraš imat doktora i fizioterapeuta i na papiru i tu jer ne možeš igrat bez njega, ali da se, da imamo privatno u klubu nemamo. Ni fizioterapeuta ni doktora mislin. 4(ž)*

*Ma fizioterapeut je samo za rješavanje problema. Ono, šta ja znan, sad da se dogodi bilo šta na treningu navečer zovnit će se njega ako može tu vidit šta da napravi. Ili ako se neko ozljedi, kreće na terapije, ide se, zna se u koga se ide. 5(ž)*

**Tablica 9.** Prikaz sastava zdravstvene službe prema iskazima sudionika istraživanja

Sastav zdravstvene službe	
Igrači	Igračice
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Liječnici*</li> <li>- Fizioterapeuti*</li> <li>- Kondicijski treneri*</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Liječnik (samo na službenoj utakmici)</li> <li>- Fizioterapeut (vanjski suradnik)</li> </ul>

\*Sastavni dio zdravstvene službe unutar kluba.

Zdravstvena služba u nogometu prema iskazima sportaša imala je različite uloge. Liječnici su bili glavni i odgovorni te nadređeni fizioterapeutima u smislu određivanja terapije u kojoj su onda sudjelovali fizioterapeuti. U nekim drugim segmentima poput masaže, fizioterapeuti su odrađivali zadatke na zahtjev igrača bez potrebe za konzultacijom s liječnicima. Ipak, iako je liječnik bio glavni i odgovoran za sve postupke, igrači su više bili u kontaktu s fizioterapeutima te su fizioterapeuti igrali bitnu ulogu ne samo u elementima rehabilitacije, već i prevencije ozljeda. Kao dio zdravstvene službe ili bolje rečeno rehabilitacijskog tima, igrači su vidjeli i kondicijske trenere. Uloga kondicijskih trenera u rehabilitaciji bila je pripremiti primjerene zamjenske treninge u svrhu oporavka ozlijeđenog igrača. No i ta faza rehabilitacije dolazila je na red tek kada bi liječnik dao odobrenje da igrač može početi s postupnom



prilagodбом na opterećenje. Sve to odnosilo se na samo igrače koji su u klubu imali zdravstvenu službu za razliku od igračica koje nisu imale zdravstvenu službu u klubu.

*Sve to doktor vodi, znači sve doktor. On, znači on vodi koliko ću ja raditi terapiju s fizioterapeutima, kad ću ja početi raditi s kondicijskim trenerima. Sve doktor to. On sve govori kad šta počinje. B(m)*

*Ako kome treba masaža, bandažirat zglobove ili nešto slično, fizioterapeut to obavi. Ako je nešto teže, ozbiljnija ozljeda, onda moramo ići u doktora, onda on da svoju preporuku i onda ide terapija dalje. C(m)*

S druge strane, poslove koje su obavljali liječnici i fizioterapeuti u klubu igrači su doživljavali različito. Tako je jedan igrač rekao da doktori ništa konkretno ne rade, već samo pogledaju igrača te daju svoju preporuku dok su fizioterapeuti dosta opterećeni i puno rade.

*Ništa doktor ne radi, ništa nikakve, nego samo pregled. D(m)*

*Baš su oni zaposleni su fizioterapeuti non stop ovi kod nas. Baš non stop rade konji. D(m)*

#### **4.2.1.2. Važnost zdravstvene službe u klubu**

Objekti skupine sudionika bile su svjesne važnosti zdravstvene službe i o tome su otvoreno razgovarale. Zdravstvena služba u klubu imala je veliku važnost, u toj mjeri da su pojedinci zdravstvenu službu uz trenera smatrali najvažnijim elementom. Da bi igrač na terenu dao maksimalan učinak treba biti zdrav, što nije bilo moguće bez primjerene zdravstvene službe odnosno podrške.

*Pa važni su, važni su koliko i, koliko i trener i treninzi po meni. Zato jer ozlijeđen igrač, svaki igrač treba biti zdrav da bi mogao pružiti 100 %, bez prave medicinske potpore to ne može ni biti, niti može pružati 100 %. E(m)*

*Pa ima veliku važnost. Kad se igrač ozlijedi mora se oporaviti što prije da bi igrao i da bi pomogao momčadi. D(m)*

Igrači su gledali na zdravstvenu službu kao sastavni dio kluba, nešto što je tu normalno te su iznosili koliko je zdravstvena služba bitna primjerice treneru. Važnost zdravstvene službe bila je velika za trenera da bi znao kada može računati da će se ozlijeđeni igrač oporaviti. Ozljede i fizička spremnost igrača izravno su utjecali na izbor igrača za utakmicu, koji se često temeljio na konzultaciji trenera s liječnicima. Igrači su bili svjesni općenite važnosti zdravstvene službe. Osim toga jedan igrač gledao je na to u smislu napredovanja pa je tako isticao da se u svijetu nogometa sve više čuje glas o dobrom liječniku ili fizioterapeutu. To za posljedicu ima da se sve češće „kupuju“ kvalitetni liječnici i fizioterapeuti da bi i tako klub osigurao što bolje uvjete za rad svojoj momčadi.

*Veliku važnost ima. Zato šta kad se ozlijedi igrač oni znači, oni tu imaju sve isto velike rizike, oni odlučuju kad će se on vratit na teren, eeee, koliko će mu trajat oporavak. To treneru jako bitno, mislim. U svim većim klubovima zdravstvena služba je jako bitna i sad ti fizioterapeuti i doktori sve više i njih veliki klubovi kad se pročuje da je neko dobar i njih se isto dosta kupuje. Imaju veliku odgovornost, jer na primjer ako on, doktor pusti igrača na teren, na teren je, na teren da se vrati trenirat nakon ozljede, a on se, njemu se opet desi ta ista ozljeda, doktor je kriv. Neka mu se desi to dva tri puta može se, to je rizik posla, i ne znam. To je njegovo tu da odlučuje. A(m)*

Uz veliku važnost igrači su vezali i odgovornost koju imaju liječnici i fizioterapeuti kao glavne karike zdravstvene službe. Smatrali su da je na njima velika odgovornost te pritisak javnosti. To se odnosilo naročito na liječnike čija bi odluka mogla utjecati na karijeru ozlijeđenog igrača pa čak i na budućnost i postignute rezultate kluba. Ukoliko bi liječnik napravio pogrešku u procjeni stanja igrača te se s povratkom na teren stanje igrača dodatno zakompliciralo, liječnik bi snosio odgovornost i moguće sankcije za svoj propust. Opterećenje koje se spominjalo odnosilo se na prethodno navedeni pritisak javnosti budući da se radilo o klubu s puno navijača gdje bi svaki krivi potez došao do javnosti.

*Opterećeni su i oni dosta, zato šta puno i o njima ovisi. Ovo je klub s puno navijača i na sve se tu gleda. Ja gledan i po internetu šta komentiraju, oni znaju više od nas ovdje čak navijači. I vidi se čak i greška tog doktora. Na primjer ako on da prerano dozvolu da se vrati na teren, ta ozljeda se obnovi, normalno da će se na njega napast i*

*uprava kluba i svi, zašto je da prerano dozvolu. Ako nije igrač dovoljno spreman. Tako da i na njima je velika odgovornost. C(m)*

Za razliku od igrača koji su na zdravstvenu službu gledali kao nešto normalno što svaki klub ima te nisu ni pomišljali o mogućnosti da klub nema zdravstvenu službu, igračice su govorile o važnosti zdravstvene službe kao nečemu što im nedostaje u klubu. Dok su igrači na važnost zdravstvene službe gledali s više razine, stavljajući je u kontekst velike odgovornosti, opterećenja, pritiska javnosti, mogućnosti napredovanja kroz moguću prodaju samih liječnika i fizioterapeuta, igračice su imale drukčija razmišljanja. Na važnost zdravstvene službe igračice su gledale kao na nešto što je potrebno jer je u nogometu puno ozljeda. Igračice su navodile da bi bilo dobro da se u bilo kojem trenutku kada imaju neki problem mogu obratiti nekome. Tako se njihovi problemi ne bi množili već bi se jedan po jedan rješavao što bi njima olakšalo treniranje i oporavak. Iako su zdravstvenu službu smatrale važnom, igračice su se vezivale uz mogućnosti i govorile da bi im bilo lakše da imaju zdravstvenu službu.

*Pa bilo bi nama lakše, ne znam. Ne bi, manje bi, manje bi imali ne znam ono, ozljeda i tih nekih malih stvari ne znan. Odmah bi to riješili a ne čekali dok nam još nešto gore bude. 2(ž)*

*Mislim, bez zdravlja nema ni nogometa. Mislim da je to najvažnije i u tom trenutku kad se nekom nešto desi šta mi znamo šta treba. Ti možeš znat od prilike ali mislim neko ko je stručan ko je završija zato ja mislim da je on potrebniji tu da to treba napraviti. I da će najbolje pomoć u jednom trenutku nego neko ko je tu sa strane.3(ž)*

#### **4.2.1.3. Kvaliteta zdravstvene zaštite u klubu**

Pojam kvaliteta zdravstvene zaštite odnosio se na razmišljanja igrača kako su doživljavali zdravstvenu službu i što su sve imali na raspolaganju u klubu. Preduvjet kvalitetne zdravstvene zaštite u klubu bio je samo postojanje zdravstvene službe u klubu. Osim toga kvalitetu su definirali i stručnjaci koji su brinuli o igračima, bilo da se to odnosilo na prevenciju poput nutricionista, psihologa ili na rehabilitaciju poput liječnika i fizioterapeuta. Usporedbom igrača i igračica naišli smo na potpunu suprotnost. Ako sagledamo element treninga, primijetili smo veliku razliku između

istraživanih skupina koja definira kvalitetu zdravstvene zaštite. Za vrijeme treninga igrača, uz trenere su uvijek bili prisutni liječnik i fizioterapeut, dok je u igračica za vrijeme treninga bio prisutan jedan trener. Trener u ženskom klubu nerijetko je igrao ulogu liječnika i fizioterapeuta te je u određenom trenutku odlučivao na koji način je potrebno reagirati.

*Jedan je fizioterapeut jedan doktor, stoje sa strane i gledaju trening i. Ako se ne daj Bože neko ozlijedi il tako onda odmah oni reagiraju. B(m)*

*Na treningu nemaš ni fizioterapeuta ni nikog. 4(ž)*

Navedeni pojam obuhvaćao je i negativne aspekte odnosno razmišljanja poput nedostataka zdravstvene službe. Uz nedostatke zdravstvene službe igrači su uglavnom odmah iznosili i prijedloge za poboljšanje da bi se umanjili nedostaci koje su primijetili. Često spominjana organizacija od strane igrača također je definirala kvalitetu zdravstvene zaštite. Igrači vide nedostatke u određivanju termina terapije pa tako odmah iznose prijedloge za poboljšanje. Česte su bile usporedbe stanja zdravstvene službe kluba u prošlosti i stanja danas. Igrači koji su dulje u klubu primijetili su pozitivnu razliku u odnosu na stanje zdravstvene zaštite u klubu prije

*Od doktora i fizioterapeuta samo da je malo točnije ono da se zna kad imaš rehabilitaciju i tako neke stvari točno u termine, nego ti oni kažu dođi i onda ti stojiš tu čekaš dok neko ne dođe. Bilo bi mislim puno bolje, organiziranije da ti on kaže ti si u 15 i 30, ovaj je u 16 i 30 i tako. A(m)*

*Prije nije bila nešto ono zdravstvena služba. Uvik su bili doktori, imalo ih je par, al oni nije bilo toliko organizirano ko sad. U zadnje dvi godine je malo bolje ono na većem nivou. Imamo i doktore i fizioterapeute. To smo imali i prije, al prije nismo imali ove ljude za rehabilitaciju daljnju. E(m)*

U igračica je situacija bila potpuno drukčija. Igračice su o kvaliteti razmišljale tako da bi bilo dobro imati zdravstvenu službu odnosno nekoga tko bi brinuo o njima. Uz to su igračice neizravno vezivale element mogućnosti odnosno financija te su smatrale da im klub nije mogao osigurati primjerenu zdravstvenu zaštitu. Posebno izraženo razdoblje kada su igračice osjetile nedostatak fizioterapeuta u klubu je bilo vrijeme priprema. Igračicama je bilo jako teško izdržati pojačane napore za vrijeme priprema

bez ikakve zdravstvene podrške u klubu. Umjesto masažom problemi u tom razdoblju prolazili su sami od sebe.

*Mislim da bi bilo dobro i poželjno imati zdravstvenu službu ali vjerojatno, očito klub nije u mogućnosti. A da bi bilo poželjno za sportaše, hvala Bogu da bi. 4(ž)*

*A brže bi nam prošlo to, pa bilo bi manje ozljeda il ne znam ono. Mogli bi normalno trenirat. I ove pripreme nas ubiju a mi nemamo ništa ono poslije toga da bi nas, da bi nas... To samo prođe sve. 2(ž)*

*Pa mislim da treba imat i doktora, treba imat i fizioterapeuta koji će amo reći kad se osjećaš loše i kad ti je bilo šta koji će bit tu vidit šta je dat neku, šta treba u tom trenutku, mislim da to treba imat svaki klub ali u kakvom smo stanju sve to, ne može se. 3(ž)*

Sveukupno vidimo da su igrači imali razmjerno kvalitetnu zdravstvenu zaštitu koja je uključivala stručnjake poput nekoliko liječnika i fizioterapeuta, nutricioniste, kondicijske trenere, prostor fizikalne terapije opremljen aparatima za različite modalitete terapije. Usprkos tome, nalazili su manjkavosti i upućivali da ima prostora za napredak što se toga tiče. S druge strane, igračice nisu imale nikakve stručne osobe u klubu, a često klub nije mogao ni osigurati im rehabilitaciju u slučaju ozljede.

*Imamo i za prehranu, za sve znači, baš sve imamo u klubu. I psihologa i za prehranu i za školu mladima iii baš za sve. B(m)*

*Uvik može bit bolje. Fali ono, fali aparata, fali toga ali šta se tiče samih doktora i fizioterapeuta i trenera, mislim da su oni ono na nivou, da su dobri. E(m)*

*Uf, tu nemamo, nemamo nikad nikog ono na treningu i to je to. I(ž)*

*Nije svaki put klub ni u mogućnosti da odu cure na terapiju. 4(ž)*

Ipak primijetili smo da su igrači bili zadovoljni sa stručnjacima koji su brinuli o njima. U tom kontekstu jedan igrač je usporedio stručnjake u klubu sa stručnjacima u inozemstvu. Tako je rekao da je kroz razgovor s igračima koji igraju u inozemstvu došao do zaključka da stručnjaci u klubu koji su im stali na raspolaganju ni malo ne zaostaju. Upravo suprotno, smatrao je da su stručnjaci koji su bili sastavni dio zdravstvene službe u klubu svojim sposobnostima mogli konkurirati velikim klubovima u Europi. Ipak te tvrdnje vjerojatno su se odnosile na kvalitetu stručnjaka koji su brinuli

o igračima jer je igrač rekao da doktori ne zaostaju u odnosu na kolege u većim klubovima. S druge strane, primijetili smo nedostatak nekih sredstava u klubu da bi imali potpunu rehabilitaciju unutar kluba što potvrđuje tvrdnju igrača.

*Od kad san ja u ovome klubu stvarno je zdravstvena služba na visokoj razini. Ne znan sad kako je prije bilo al ono. Iman ja i prijatelje koji igraju vanka i stariji su, u velikim klubovima i tako i baš ono nekad kad pričamo i tako, baš ono šta se tiče doktora ne zaostaju baš su na nivou jednome velikome. Ma mislin da mogu konkurirat velikim klubovima u europi. B(m)*

#### **4.2.1.4. Očekivanja/zadovoljstvo zdravstvenom zaštitom u klubu**

Aspekt očekivanja i zadovoljstva zdravstvenom zaštitom u klubu usko je povezan sa samom kvalitetom zdravstvene zaštite te su se nerijetko ispreplitale izjave sudionika vezano uz kvalitetu i zadovoljstvo. Tako smo u poglavlju kvaliteta zdravstvene zaštite u klubu kao važnu stavku uzeli usporedbu kvalitete stručnjaka unutar kluba sa stručnjacima u inozemstvu, odnosno velikim europskim klubovima. S druge strane, u ovom poglavlju koje je opisalo zadovoljstvo zdravstvenom zaštitom u klubu, u obzir smo uzeli izjavu igrača koji je također usporedio zdravstvenu službu u klubu sa zdravstvenom službom klubova u inozemstvu. Ta situacija nam je potvrdila činjenicu koja se provlačila kroz cijelo istraživanje, a odnosila se na razvrstavanje kodova u pojedinu kategoriju. U tom slučaju nijansa je odlučila u koju kategoriju će se svrstati pojedini kod. Igrač je neizravno izrazio nezadovoljstvo s izjavom da je pristup zdravstvene službe u inozemnim klubovima puno ozbiljniji. Usprkos tome, igrač nije bio potpuno nezadovoljan jer je smatrao da je član prve momčadi kluba imao sve što je trebao.

*Dosta je to ozbiljnije po meni u stranim državama nego ovde, to jest vani nego ovde. Al ono u prvoj momčadi na primjer imaš sve, znači sve u prvoj momčadi. Ako si član prve momčadi imaš sve, imaš. D(m)*

Očekivanja su se odnosila konkretno na usluge koje su pružene sudionicima pa su tako igrači očekivali od fizioterapeuta da im pomognu i naprave najbolje što mogu i

znaju u svrhu pomoći igraču. Primjerice, očekivanje igrača nakon masaže bilo je da se bolje osjećaju. Uz zadovoljstvo je vezan doživljaj kompletne usluge bilo da se radi o prevenciji poput masaže ili složenoj rehabilitaciji ozljeda.

*Očekujem da fizioterapeut napravi mi ono šta bi bilo najbolje, šta se tu može napraviti. Znači ili izmasirat, ili ne, nešto drugo. Imaju oni tamo dosta tih sredstava. Šta bi bilo najbolje za to opustit da to napravi. B(m)*

*Osjećan se puno lakše poslije masaže. C(m)*

Često se spominjao element povjerenja. Pozitivne posljedice tretmana doprinosile su osjećaju zadovoljstva igrača, a samim time i povjerenja prema pojedinim članovima zdravstvene službe te u konačnici i prema cijelom timu zdravstvene službe. Nepovjerenje je moglo dovesti do sumnje u dijagnozu i oporavak.

*Najvažnije je da imaš u doktora povjerenja, da misliš to šta ti kaže da je to to, da mu viruješ da radiš to. Ako nemaš povjerenja ti možeš i bit zdrav,a uvek možeš sumnjat u to šta ti je on reka, u tu dijagnozu i to, taj oporavak. Ne znan za druge, ali ja imam povjerenja u zdravstvenu službu. E(m)*

*Znaju svoj posao, odlično to rade i imam povjerenja u zdravstvenu službu. B(m)*

Igračice su bile svjesne da nemaju prikladne uvjete po pitanju zdravstvene službe te su njihova očekivanja u skladu s mogućnostima kojima raspolažu. Bilo bi dobro da su imale prikladnu skrb te su neizravno izražavale nezadovoljstvo sa stanjem u klubu. Iako nisu imale zdravstvenu službu unutar kluba, skromno su prihvaćale ono što im se u tom trenutku moglo omogućiti. Kada bi došlo do ozljede, klub je u suradnji s vanjskim ustanovama ipak osigurao igračicama rehabilitaciju i preuzeo sve nastale troškove. S obzirom na stanje, igračice su jako malo govorile o toj temi jer zapravo nisu imale o čemu govoriti.

*Nije da neće otići, da neće klub platit ili sve to, ono predsjednik odmah odvede, pošalje to se riješi, terapije sve šta se treba ali da je neko sad baš naš ono, pod našim klubom to nije. Al mislim da svako dobije ono, oporavak kakvi treba dobit. To ti je to, plati više-manje, to ne znam.3(ž)*

*Većinom nam se to sve ispuni, ali bezveze je da nemamo baš nekoga koga mi možemo sami nazvat. Bez ikakvog da moran zvat okolo trenera ili nekoga da mi rješi terapiju jer mene boli. 4(ž)*

*Ne mogu reći da smo zakinuti da nam nešto treba da nam se ne bi omogućilo. Nismo zakinuti po tome. 5(ž)*

Neke igračice smatrale su da ne postoji mogućnost da im se poboljšaju uvjeti prevencije i rehabilitacije ozljeda odnosno zdravstvene zaštite općenito. Takvi stavovi mogli su biti posljedica svjesnosti o stanju unutar ženskog nogometa u svakom segmentu.

*Ne virujem da se to uopće može poboljšat. 1(ž)*

#### **4.2.1.5. Usporedba uvjeta u odnosu na suprotni spol**

Prema pitanjima iz vodiča za intervju, zaključili smo da se radilo o predloženim temama za razgovor koje su bile bliže igračima. To se ponajprije odnosilo na mogućnosti koje su u klubu imali vezano uz prevenciju i rehabilitaciju ozljeda. Iz predloženih pitanja kroz razgovor s igračima otvarale su se teme tako da su igrači pričali o mogućnostima koje su imali. Tako su spominjali broj fizioterapeuta i liječnika koji im je stajao na raspolaganju, nutricioniste, način zbrinjavanja ozljede i slično. Ni u jednom trenutku igrači nisu spomenuli ženski nogomet i uvjete koje imaju igračice, te su bili orijentirani na njihov klub i njihove uvjete, bilo da se radi o prednostima ili nedostacima.

S druge strane gotovo sve igračice u nekom trenutku su spomenule muški nogomet bilo izravno ili neizravno kroz tvrdnje s naglaskom na pojam ženski nogomet (tablica 10). Iako možemo reći da su igračice bile zadovoljne s onim što im je klub mogao pružiti po pitanju prevencije i rehabilitacije ozljeda jer bi se uvijek pobrinuo da im osigura primjerenu skrb, u nekom trenutku govorele su da je njihov položaj podređen u odnosu na muški nogomet u svakom pogledu.



**Tablica 10.** Izravna ili neizravna usporedba uvjeta u odnosu na suprotni spol kroz tvrdnje s naglaskom na pojam ženski nogomet

Sudionik	Kod
1	<i>To zdravstveno, to im je isto super, a znan dosta njih šta trenira isto za prehranu baš i ne gledaju što se toga tiče. (muškima je zdravstvena služba super, a mnogi od njih ne brinu o prehrani)</i>
1	<i>Ovde u muškom klubu, uvijek im doktor bude tu negdi, eeee to jest doktori imaju tamo ka baš prostor di im je taj doktor i fizioterapeut i uvijek kad in je nešto na treningu oni se samo dignu gore i to je to.</i>
2	<i>A mislim da bi to trebalo, al kad ovo je nogomet ženski pa onda. Pola toga nema. (klub bi treba imati oformljenu zdravstvenu službu koja bi imala liječnika i fizioterapeuta)</i>
2	<i>Muški imaju sve, vidin ja ovako na treningu, na terenu tamo di treniramo ima uvijek otvorena ona ambulanta i uvijek iza treninga ne znam dođu na masažu il nešto, uvijek uvijek nešto ono. Uvijek ih vidim tako, oni baš ono imaju, a i kad imaju utakmice i da su gosti uvijek imaju sa sobom nekoga ko ide s njima.</i>
3	<i>Mislim da bi na utakmici, svaku utakmicu treba bit i doktor i fizioterapeut tu, i u svakom i da ovi zna šta je njemu i je li dobro, onda za tri dana nakon terapije ovi provjeri kako je pa ovi kaže. Mislim da je to normalno stanje ali toga trenutno u ženskom nogometu nema. Mislim ne mi, to mislim da nema niti jedan klub ženski.</i>
3	<i>Nema van toga ničega u ženskom nogometu.</i>
5	<i>A ulazi zato šta je naša ženska liga jako ono dobra i onda on odmah s bocom vode nebi li je umrla il ne znan šta ono.(u teren utrčava trener s bocom vode umjesto zdravstvene službe, jer ženska liga nema uvjete po tom pitanju kao muška liga; igračica ironično govori da je „jako dobra“ ženska liga)</i>

#### 4.2.2. Prevencija ozljeda

Budući da današnji nogomet predstavlja veliko opterećenje za igrače te su ozljede sve češće, velika pozornost usmjerena je na prevenciju ozljeda. Iako je prevencija ozljeda širok pojam s većim brojem segmenata koje uključuje, da bi se izbjeglo kompliciranje u vodiču za intervju prevencija je svedena na svega 5 pitanja. Pitanja iz vodiča povezana s prevencijom ozljeda odnosila su se na segmente prevencije koji su izravno ili neizravno povezani sa zdravstvenom službom. Pri tome smo bili svjesni da je prevencija ozljeda puno širi pojam te obuhvaća mnoge segmente koji nisu pod utjecajem zdravstvene službe. Na temelju pitanja o istezanju, masaži, prehrani i dodatcima prehrani ulazilo se u dublju raspravu. Naizgled jednostavna pitanja

zatvorenog tipa (poput: „*Koliko često idete na masažu?*“) dala su različite stavove i mišljenja.

#### **4.2.2.1. Uloga istezanja**

Neki kineziološki sadržaji poput istezanja mogu imati velik utjecaj na prevenciju ozljeda. Između ostaloga istezanjem se povećava fleksibilnost i prokrvljenost mišića. Uloga istezanja obuhvatila je dijelove o važnosti istezanja, utjecaju samog trenera na istezanje te posvećenost istezanju. Posvećenost istezanju je usko vezana uz shvaćanje važnosti istezanja, ali isto tako i uz razinu sudjelovanja u nogometu. Tako su sudionici koji su se nogometom bavili profesionalno više pozornosti posvećivali istezanju jer su bili svjesni činjenice da bi nepažnja u bilo kojem segmentu treninga mogla utjecati na nastanak ozljede te u konačnici na njihovu karijeru. Ipak takav stav nije bio uvijek prisutan. Dok su bili mlađi igrači nisu preveliku pozornost pridavali istezanju, a glavni fokus treninga im je bio nogomet kao igra. Odrastanjem i sve ozbiljnijim sudjelovanjem u nogometu mijenjao se i stav igrača prema istezanju, a mijenjale su se i strukture oko igrača. Na profesionalnoj razini bavljenja nogometom osim angažmana igrača, profesionalniji je bio i pristup trenera. Prethodno navedeno susretali smo u muških sudionika, iako su obje skupine bile svjesne važnosti istezanja.

*Pa mislim da istezanje pomaže, da je to dobro. Ne gledan to kao ono idem to napraviti samo reda radi. Nego to idem napraviti da, da se bolje osjećam, da se ne ozlijedim. B(m)*

*Treneri su uvijek objašnjavali, isteži se, isteži se, al nisam gleda ko da je to nešto bitno toliko. Pogotovo kad san bija mlađi. Kad si mlađi ono ne znam, dođeš na teren i igraš nogomet i to je to. Ne trebaš se zagrijati ni ništa. Dođeš na igralište, igraš nogomet i to je to. A sad kad si malo stariji, vidiš da ne možeš to tako lagano sve. A(m)*

Dok je posvećenost istezanju bila usko vezana uz shvaćanje važnosti istezanja, važnost istezanja bila je povezana s utjecajem trenera te željom trenera da sportašu objasni važnost istezanja. Znanje o važnosti istezanja opisivale su obje skupine sudionika. Velik utjecaj na znanje imali su treneri. Dok su se neki od njih trudili igračima objasniti značaj istezanja, drugi se nisu previše trudili oko toga. Treneri u

muškom klubu nastojali su igračima objasniti značaj istezanja. Trener u ženskom klubu se nije previše obazirao na edukaciju igračicama. Međutim postojala je razlika između te dvije skupine i u ulogama i broju trenera. Tako su igrači imali dostupne kondicijske trenere koji su imali točno određen zadatak i bili posvećeni samo tome. Budući da su igrači bili u kontaktu s više različitih trenera, razumljive su i rijetke razlike u mišljenjima o utjecaju trenera. Jedan igrač rekao je da trenera nije toliko briga za istezanje. Nije jasno na kojeg trenera je mislio, a osim toga različiti igrači mogli su različito doživljavati ulogu jednog trenera u istezanju. Igračice su imale jednog trenera na kojemu je sve. Prema tome, postojala je mogućnost da je trener u ženskom klubu neke stvari nesvjesno zanemarivao jer je bio preopterećen i brinuo o svemu.

*To je dobro naravno da spriječiš ozljedu daaa, da je manja vjerojatnost da se ozlijediš i tako to. Sve treneri to objasne. B(m)*

*Pa objašnjavaju non stop treneri al na nama je hoćemo li il nećemo napraviti. E(m)*

*Trener bi tu treba imat dosta velik utjecaj. Znači on bi treba potaknit to istezanje i da niko ne ide ća dok se ne istegne, al njega nije tolko briga. C(m)*

*Trener samo uvik govori da se istežemo, ali nije nikad da smo da smo, da je reka zbog čega i zašto. 4(ž)*

Razlozi za nedovoljnu motiviranost trenera mogu biti različiti, no o tome igračice nisu pričale. U igračica je uloga trenera u istezanju kao i u ostalim segmentima bila povezana s problemima u odnosu s trenerom na koje smo naišli. Trener često tijekom svih dijelova treninga pa tako i istezanja nije bio usmjeren na ono što igračice rade nego je bio posvećen drugim stvarima poput tipkanja na mobitel i pričanja. Budući da trener igračica nije previše obraćao pozornost na taj dio treninga, igračice su to svjesno iskorištavale i preskakale taj dio.

*A trener kaže isteži se al nije da ga puno briga, ono nekad je usredotočen, a nekad na mobitel pa tipka pa nešto ono. I(ž)*

*Trener bi treba kad vidi da se neko ne isteže, reći mu da to radi jer je očito to dobro. To svi rade svi koriste, ali ako on ne obraća pažnju njega nije briga onda ovi koji to ne vole, priskoče taj dio, mislim tu su ali stoje u istom položaju a ne istežu ništa. 4(ž)*

Ipak pojedinci iz obje skupine smatrali su da griješe jer ne pridaju previše pozornosti istezanju. Neke igračice čak su navele da im još ništa loše nije donijelo izbjegavanje istezanja. Prema tome, smatrale su da neće promijeniti svoje ponašanje jer pokazuju da nema razloga za promjenom. Za razliku od igračica, jedan igrač povezo je svoje iskustvo s ozljedama i istezanje. Smatrao je da je naučio da su ozljede povezane s istezanjem. Naveo je da se u prošlosti nije puno pozornosti posvećivao istezanju, no nakon iskustva s ozljedama njegov pristup se promijenio.

*Bitno je, al ja nikad nisan pa onda, mislin nisan nikad imala neku ozljedu pa onda san uvik. Pa vidiš da meni nije mi ništa kad se ne istežen i tako. Tako da nikad amo reć, mislin radin ja kad trener mene gleda amo reć, al ne mogu ja to, meni je to dosadno.* 2(ž)

*Prije nisan puno, a sad jesan pošto san naučija da te ozljede i to kako to funkcionira. Sad se ono, ostanen čak svako drugi treći trening ostanen se istezat 20-30 minuti nakon treninga. A prije nisan ono uopće obraća pozornost na to i većina mojih kolega uopće ne obraća.* E(m)

*Mislim da treba malo više posvetit vremena istezanju i pažnje.* 3(ž)

*A svi mislimo da nije istezanje toliko bitno. A zapravo puno znači, a i puno linosti ima.* C(m)

Jedna igračica je rekla da se ne isteže jer nije napravila jaki trening. Prema tome, zaključili smo da je igračica istezanje povezala sa zahtjevnosću treninga. Tako je neposredno uputila na to da fizički zahjevan trening prati istezanje na kraju treninga. Ako trening nije bio zahtjevan, igračica bi se žurila na autobus za povratak doma.

*A šta ću se istezat pari da san napravila nek treningi. To ono kad napravimo trening da umren onda ću se istegnit, a vako kad mi kaže igrajte [nerazumljivo] iden ća uvatit bus.* 5(ž)

#### **4.2.2.2. Masaže**

Masaža nakon treninga je tretman kojim se potpomaže bolja regeneracija mišića te tako djeluje preventivno. U igrača masaža je bila neizostavan tretman te im je dobro bio poznat osjećaj nakon masaže. Iako su im fizioterapeuti bili stalno na raspolaganju za sve

ostalo pa tako i za masaže, učestalost odlazaka na masažu je varirala. Učestalost odlazaka na masažu ovisila je najviše o umoru igrača, što je usko bilo vezano s opterećenjem i frekvencijom treninga. Tako su tijekom pripremnog razdoblja i češćih treninga igrači češće odlazili na masažu u odnosu na natjecateljski ciklus. U ostalom razdoblju igrači su odlazili na masažu po potrebi, često nakon utakmice. Iako su igrači uglavnom odlazili na masažu kada bi osjetili potrebu u odnosu na umor, učestalost odlazaka na masažu varirala je od igrača do igrača. Neki igrači osjetili su potrebu za masažom jednom tjedno dok su neki išli na masažu jednom do dva puta mjesečno.

*Srijedom nekako između, taman je između. Većinom su nama vikendom utakmice pa je taman između da budeš. Taman tako se najbolje osjećan. A(m)*

*Tokom priprema se ide često na masaže. Jer to su pripreme, normalno da treba bit jak intenzitet i jako i tu se mora masirati i to opuštat i to. Al ovako kad je prvenstvo onda odem ono poslije utakmice da se opustim. B(m)*

*Ja kad su nam pripreme idem svako malo na masažu. D(m)*

Na pojedince je velik utjecaj imala okolina. Suigrači su se često znali šaliti s igračem koji bi odlučio otići na masažu tako da su mu dobacivali da se stalno masira. Ponekad takav igrač usprkos potrebi za masažom ne bi tražio fizioterapeute da mu je omogućue upravo zbog suigrača, da mu se ne bi rugali. Možda je takav odnos prema korištenju masaže mogao imati utjecaja na moguće ozljede, jer takav igrač je izbjegavao masažu usprkos potrebi.

*A neman pojma, ne znan baš. Šta ja znan. A uvik je neko komentiranje tamo u svlačionici, vidi ovi je stalno na stolu, stalno se masira, šta je zaglumija. A onda izbjegavan to, da ne idem previše. A e, to je odmah vidi ga šta je zaglumija, stalno je tamo, a ništa mu nije. C(m)*

Bez obzira na umor, igračice nisu odlazile na masažu. Razlog tome prije svega je bila neprimjerena zdravstvena služba u klubu, odnosno nepostojanje zdravstvene službe u klubu. Kada je postojala potreba za rehabilitacijom ozljede, igračicama se ona osigurala što nije slučaj s masažama kao dijelom prevencije ozljeda.

*A imamo fizioterapeuta al ono ne idemo sad da ćemo mi ići radi masaže, a ne idemo mi na masažu kod njega. Nego samo kad nam je nešto i to je to. I(ž)*

Igračice u klubu nisu imale fizioterapeute koji bi im omogućili masažu. Na masažu su odlazile jako rijetko, a uglavnom nikako. Često su osjetile potrebu za masažom ali su bile svjesne da im se to ne može omogućiti te toj potrebi nisu pridavale veliku pozornost, već su nastavljale dalje s treninzima. Neke od njih pokušale su same sebi osigurati masažu izvan kluba te o svom trošku. Igračice su naročito osjetile potrebu za masažom tijekom pripremnog razdoblja i velikog opterećenja, no ni tada im klub to nije omogućio.

*Ne idemo, tada je sve klin se klinom izbija, onda samo nastaviš i eto. Dobro smo mi i izdržali s deset igrača do kraja. 3(ž)*

*Kad san se zadnji put masirala ima 4-3 godine. 5(ž)*

*Paa iden ali baš rijetko rijetko. Baš kad mi je potrebno, ne znan. Početak priprema na primjer, prvih 5, 5-6 treninga, ono kad me dokrajči nakon odmora od misec dana, onda jednostavno ne mogu moran otić, al ja se to pobrinen sama za to. Radi sebe znači, nema veze s klubon, ja sama oden, naručin se negdi oden na masažu iii bude mi amo reć bolje al to je baš rijetkost, samo u tom djelu priprema. 4(ž)*

U nekom trenutku igračice su pokušale razgovarati s odgovornim osobama u klubu po pitanju masaža, ali im se to nije omogućilo iako su navele slučajeve kada je klub pojedincima osigurao masažu ali ne kao dio prevencije već rehabilitacije. Primjerice, igračica koja trenira, ostatak dana je radila te je imala problema s leđima zbog prevelikog opterećenja. Svjesni činjenice da je ta igračica preopterećena klub joj je osigurao jednu masažu u fizioterapeuta kojemu su inače odlazile u slučaju ozljeda. Igračice su se prema masaži u klubu odnosile kroz šalu i u tom kontekstu su je spominjale svjesne činjenice da im se neće omogućiti.

*Ono ima cura šta, ova (-) šta radi, ona ono i radi i trening i doma čisti, spremaj sve i ona ono nije mogla više uopće stat na nogama i onda je otišla u ovoga fizioterapeuta i eto, to je to. Izmasira je jedan put i, bolilo je i to je to. 3(ž)*

*Pa mislim da jesu al ono, nikad ništa od toga nije bilo. Ono više ruganje bi amo reći ka treba nam masaža i onda se, ruganje s tim nikad nije ono da je se baš pričalo o tome. Tako da ništa. (igračice su pokušavale razgovarati s upravom kluba da im se omogućí masaža, ali od toga ništa nije bilo) 2(ž)*

Za razliku od igračica koje nisu imale mogućnost masaže u klubu, igračima su masaže bile sastavni dio nogometa. Igrači su bili svjesni važnosti masaže, a mogućnost odlaska na masažu ovisila je o zahtjevu igrača. Onda kada je pojedini igrač zatražio masažu i dobio bi je. Usprkos tome pojedinci su rekli da ponekad nisu imali volje za masažom te bi otišli kući nakon treninga. Nešto što je igračima bilo na dohvat ruke, igračice su mogle samo zamišljati.

*Ja nisam često, a treba bi ići više. To je puno bitno zaaa, za sportaše i to, al ja nisam navika to ići na te masaže, ni kad imam u klubu di mogu ići besplatno i di ne trebam ništa ja neman volje za to. Idem se tuširat i odem kući. E(m)*

#### **4.2.2.3. Briga za prehranu**

Sve veća pozornost bila je usmjeravana prema prehrani u muškom nogometnom klubu. Kao profesionalni klub koji je imao ugovore s mnogo inozemnih igrača, unutar kluba postojao je restoran za igrače. Igrači su koristili klupski restoran ovisno o rasporedu treninga. Ponekad je to bio ručak, a ponekad večera, bilo prije ili poslije treninga. Osim restorana u klubu su bili nutricionisti koji su brinuli o prehrani igrača. Jelovnik klupskog restorana bio je usklađen s uputama nutricionista, a igrači su primijetili promjenu jelovnika nakon što su nutricionisti počeli raditi u klubu. Tako su iz jelovnika izbačene loše namirnice, a jelovnik je usklađen prema potrebama igrača. Bez obzira na mogućnost koju su imali, pojedinci nisu bili zadovoljni prehranom u klubu iako su navodili da se i to mijenjalo na bolje. To se prije svega odnosilo na jelovnik klupskog restorana.

*Pa imamo ovdje organiziran ručak svaki dan poslije treninga ostajemo. Iii u dogovoru s nutricionistima kuhari imaju određenu hranu koju nam smiju davat. Izbacili su sve loše iz menija, i samo su ostavili zdravu hranu. Tako da dosta velik utjecaj imaju na to. C(m)*

Kao problem igrači su naveli jednoličnost jelovnika te su smatrali da bi puno bolje bilo da je hrana u klupskom restoranu raznovrsnija. Od svih segmenata prevencije i rehabilitacije pojedinci su na segment brige za prehranu u klubu gledali kao najlošiji segment koji je samim time imao i najviše mjesta za napredak. Razlog tome mogao je

biti nedavno uključivanje stručnjaka iz toga područja u rad kluba ili možda lošija organizacija.

*Smatran da može puno bolje. Smatran da je taj dio oni prehrane u klubu da je čak najgori od svega. Od sve brige i od suplementima i o zdravstvenoj službi šta ste me pitali, smatran da je ova kuhinja najgora. Zato jer ono nije, nije to loše da se mi razumimo po sportaše i to, al treba bit malo raznovrsnije. Non stop su piletine i tjestenine i ovo i ono. Treba malo ubacit ribe, malo ovog mesa. E(m)*

Osim što je jelovnik u restoranu bio usklađen s potrebama igrača, nutricionisti su imali utjecaj na prehranu igrača izvan kluba tako da su ih savjetovali kako kreirati obroke koji će zadovoljiti sve njihove potrebe i poboljšati učinkovitost igrača na terenu.

*Nutricionist će ti reć šta bi bilo dobro jest za doručak, šta bi bilo za ručak šta bi za večeru. Znači ako nisi u klubu da to pojedesh šta ti je on reka. B(m)*

Igrači su periodično odlazili nutricionistima na pregled i savjetovanje. U slučaju potrebe za dodatcima prehrani, igračima su se isti osigurali na teret kluba. Korištenje dodataka prehrani razlikovalo se između skupina. Dok su svi igrači napomenuli da su koristili dva ili više dodataka prehrani, tek jedna igračica je rekla da je koristila dva ili više dodatka prehrani. Međutim, tu su postojale razlike između pojedinaca pa su tako ovisno o ugovoru neki sami sebi financirali dodatke prehrani. Kada su igrači samostalno odlučili uzimati neke dodatke prehrani, to bi prijavili nutricionistu u klubu da bi se izbjeglo uzimanje više sličnih preparata.

*Imamo dva nutricionista koji svako nekoliko mjeseci odemo na pregled u njih, pregledaju nam naše stanje tijela, onda nam daju šta nam fali. Klub sve naruči i onda nam samo daju te vitamine dodatne šta trebamo. C(m)*

*Ako uzimamo nešto ono da mi to želimo, moramo prijavit to nutricionisti. Reći ono uzimamo to i to jer ja smatran da mi to pomaže i da on zna. Da on ne bi dao nešto, da ono da on sve zna. B(m)*

Što se tiče igračica, situacija je bila potpuno drukčija. Općenito je položaj ženskog nogometa utjecao i na taj segment. S obzirom na lošiji financijski status ženskog kluba, klub nije mogao osigurati nekakvu brigu za prehranu. Klub je o prehrani igračica brinuo



tako da je trener, kao jedina stručna osoba u klubu, savjetovao igračice o načinu prehrane. Osim toga trener je igračice savjetovao i o dodatcima prehrani koje bi bilo dobro koristiti. Većina igračica odbijala je bilo kakav savjet trenera o korištenju dodataka prehrani. Jedna igračica je čak komentirala da oni nisu bili ozbiljni, što se odnosilo općenito na ženski nogomet. Igračice su svaki put saslušale savjete trenera, ali se nisu obazirale na to.

*Nikad nisu ništa ono. Je na početku trener kad je prvi put doša, onda nan je da ka neke šta ja znan, papire šta bi tribali amo reć jest i šta, šta ne bi tribali, i ne znan. To je bilo možda na početku, prvih tjedan dana, ali to nije niko ništa iša za tin, tako da ništa više, nikad baš nikad nije niko ništa ono govoriya za to. 2(ž)*

*Pa mislin ne brine klub. Nismo mi tako ozbiljni da se to sve pazi, gleda nego ono. Ne brine, ne pričamo o tome. Trener uvik kaže pijte te vitamine, minerale manje ovoga, više ovoga. Ali eto, ne doživljavamo mi to. 3(ž)*

Jedini utjecaj na prehranu klub je imao za vrijeme putovanja na gostujuće utakmice. Tada bi ekipa bila smještena u hotel, a jelovnik je bio formiran prema uputama trenera. Pojedine igračice smatrale su da u klubu nedostaju puno bitniji dijelovi poput liječnika i fizioterapeuta pa je sasvim logično da će briga za prehranu biti podjednako loša. Sve što su igračice imale je trener i predsjednik koji su brinuli o svemu u klubu.

*A nikako klub ne brine za prehranu, to jedino kad idemo na putovanja i to je to. 1(ž)*

*Mislim pravi klub, svaki pravi klub to ima, ali kad nemamo fizioterapeuta i doktora di ćemo imat to ono. Hah, imamo trenera, predsjednika i to je sve šta imamo. 3(ž)*

Općenito gledano, igrači su o prehrani i dodatcima prehrani puno više pričali nego igračice iz čega vidimo da je uprava muškoga kluba više pozornosti posvećivala tom segmentu. To može biti i zbog uvjeta koje su igrači imali, a isto tako igračice nisu imale.

### 4.2.3. Rehabilitacija ozljeda

Rehabilitacija ozljeda u nogometu je jedan od najkompleksnijih dijelova zdravstvene zaštite. Broj ozlijeđenih igrača na profesionalnoj razini bavljenja nogometom je u stalnom je porastu.

Podteme proistekle iz istraživanja uključuju:

- učestalost/uzrok ozljeda,
- pristup pri nastanku ozljede,
- rehabilitaciju,
- ulogu trenera u rehabilitaciji.

#### 4.2.3.1. Učestalost/uzrok ozljeda

Iako su obje skupine sudionika istraživanja spomenule da su bar jednom imali nekakvu ozljedu, o ozljedama kao i uzroku ozljeda razmišljali su drukčije. Osim učestalosti ozljeda predložena tema obuhvaćala je vrstu ozljede s kojom su se sudionici do sada u svojoj karijeri susreli te mehanizam nastanka ozljede. Mehanizam nastanka ozljede je način na koji su igrači doživljavali uzrok ozljede, odnosno kako je ozljeda nastala, što je utjecalo ili što je prethodilo samoj ozljedi. Prilikom razmišljanja o uzroku ozljeda igrači po svom mišljenju na neke situacije nisu mogli utjecati te je u tom slučaju ozljeda bila posljedica vanjskog čimbenika poput udarca igrača suprotstavljene momčadi. U takvoj situaciji igrači nisu krivili nikoga pa ni sebe za nastalu ozljedu. Osim toga, mehanizmi nastanka ozljeda bili su različiti. Neki igrači bili su svjesni svoje pogreške na treningu koja je dovela do ozljede kao posljedice. Za razliku od toga pojedinci nisu mogli odgonetnuti zašto je došlo do ozljede te su pogađali što je moglo biti uzrok ozljede.

*Može te svako drugu utakmicu udrit da dobiješ udarac, i moraš znači. Nije da ti, to je ne moš utjecat na to. Dobiješ udarac, moraš odmorit. Ne moš ti ništa na to utjecat. Nije to da je, to je mehanička ozljeda. B(m)*

*To kad san skočni zglob ozlijedija, je bilo što san bija previše motiviran na treningu. Malo san previše riskira šta se tiče toga, pa san iša tamo di nije trebalo i onda san se ozlijedija. A(m)*

*Samo me prisiklo, prisiklo na jednom treningu. Valjda pretreniran šta ja znan, ne znan, ne znan stvarno šta bi moglo bit. D(m)*

Igračice su bile svjesne da su neprikladni uvjeti za trening utjecali na pojavu ozljeda. Najčešće prikazan problem je izmjena podloga. Igračice su trenirale na različitim podlogama poput betona, umjetne trave i zemlje dok su službene utakmice igrale na travi. I same igračice osjetile su opterećenje prilikom čestih promjena podloga pa su tako spomenule da su im nakon toga noge bile umorne. Igračice nisu imale fizioterapeute koji bi im pomogli prilikom pojave umora, a umor i stres su se akumulirali što su smatrale uzrokom ozljede. Igračice nisu imale drugog izbora nego nastaviti s treningom. Osim česte izmjene podloge za trening jedna igračica ironično je spomenula kvalitetu treninga kao uzrok ozljeda. Kvalitetu treninga kao uzrok ozljeda potrebno je uzeti s dozom opreza jer su igračice bile kritične prema treneru. Izjava o kvaliteti treninga kao uzroku ozljeda može biti točna a može biti i posljedica lošeg odnosa s trenerom. No svakako igračica je kvalitetu treninga doživljavala kao uzrok ozljeda.

*A svi govore kad dosta često tako radimo zemlju, pa teren, pa zemlju, pa teren da su im noge i teške i da im je naporno, a sad jednostavno, tako se radi da nemaš izbora, moraš radit, malo vamo malo tamo. 4(ž)*

*Ha, a vjerojatno zbog kvalitetnih treninga imamo dosta ozljeda. 5(ž)*

Jedna igračica navela je kao problem nedostatak igračica. Ekipa se sastoji od 12 igračica te bi nastao problem kada bi se neka od njih ozlijedila jer ne bi imale zamjenu. Igračica je bilo malo u klubu, svaku utakmicu igrale su sve te se ne bi stigle odmoriti, a kada bi se slučajno lakše ozlijedila bitna igračica, nerijetko bi nastavila igrati bez obzira na ozljedu jer nisu imale drugu igračicu koja bi je zamijenila.

*Sad zadnje vrime nas je potrefilo, a to šta nas je 12 amo reći cilu godinu. Ne može 12 cura cilu godinu igrat, svaki dan trening, svaku nedilju utakmicu i tako ukrug stalno. Mora doći do nečega. To mora. 3(ž)*

Igrači su iznosili frustracije povezane s ozljedama u trenutku kada su bili u formi. Njihovo nezadovoljstvo u tom trenutku je razumljivo budući da je o ozljedi mogla ovisiti karijera igrača, a samim time i njihov opstanak s obzirom da su od nogometa

zarađivali za život. Neki igrači su naveli da su im se ozljede dogodile upravo u trenutku kada su bili po njihovom mišljenju fizički najspremniji. Frustracija u tom trenutku mogla je biti posljedica činjenice da su igrači bili svjesni da ozljeda negativno utječe na status igrača pa tako i na cijenu odnosno zaradu u budućim ugovorima. Isto tako spomenuli su i ozljede za vrijeme priprema, što se moglo povezati s pojačanim opterećenjem u tom razdoblju i pretreniranošću.

*Uvik kad san se ozlijedija bija bi, taman bi bija u top formi. A(m)*

*Mene te uvik ozljede na kraju, na kraju priprema znači ono kad je najgore te uvate.*

*D(m)*

Ozljede s kojima su se igrači i igračice susretali odnosile su se uglavnom na ozljede donjih udova. Najčešće prikazan problem bio je istegnuće stražnje strane natkoljenice (zadnja loža), problemi s koljenom i gležnjem, uz neke iznimke. Neke igračice učestalo ponavljanje iste ozljede poput uganuća gležnja nisu smatrale problemom te su navele samo kada se to prvi put dogodilo.

*Na primjer ja san ima istegnutu ložu, ima san prednju, i prednju i zadnju ložu. D(m)*

*Osjećan baš ove tetive me bole, od tih promjena terena stalnih. 2(ž)*

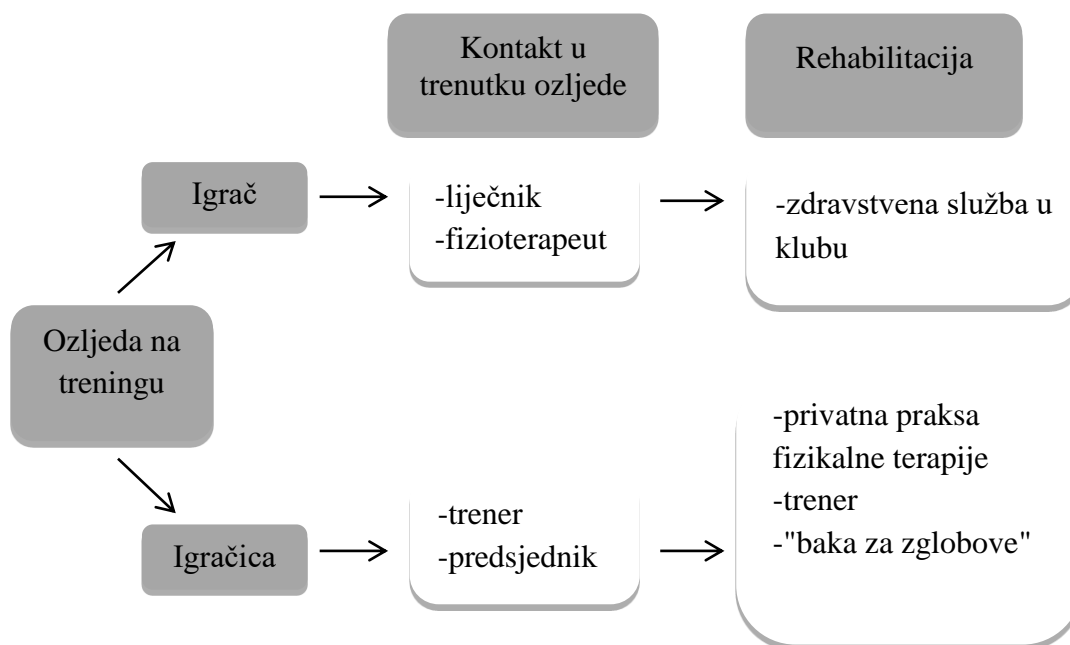
*Jedino kad mi prvi put ispa zglob, kad je to bilo, kad san imala 15 godina. 5(ž)*

*Nisam imala problema s ozljedama baš nekih velikih nego san samo bila istegla ligamente. 3(ž)*

*A uvik mene ta leđa bole, kad san kriva, al ono šta ću s tim, već navikla. 1(ž)*

#### **4.2.3.2. Pristup pri nastanku ozljede**

Pristup pri nastanku ozljede odnosio se na protokol i događanja u trenutku nastanka ozljede. Iako bi se u obje skupine sudionika ozljeda nastojala zbrinuti i reagiralo se na najbolji mogući način u tom trenutku, bile su vidljive razlike koje su proistekle iz mogućnosti zdravstvene podrške unutar kluba (slika 3).



**Slika 3.** Razvoj događanja i kontakata nakon ozljede na treningu ("baka za zglobove" odnosi se na najčešće samouku ženu koja namješta iščašene zglobove).

U trenutku ozljede, reakcija zbrinjavanja od strane zdravstvene službe u igrača događala se odmah nakon ozljede. Ovisno o težini ozljede pristup se razlikovao. Prvi kontakt s liječnikom i fizioterapeutom događao se već na terenu, a potom bi liječnik odlučio jesu li potrebni neki dodatni dijagnostički postupci da bi se postavila konačna dijagnoza. Kada je bio potreban dijagnostički postupak koji nije bilo moguće obaviti u klubu, klub je organizirao sve i igraču bi se napravila potrebna pretraga. Kada se radilo o lakšoj ozljedi te je liječnik procijenio da daljnje pretrage nisu potrebne, odmah se pristupalo fizikalnoj terapiji prema uputama liječnika.

*Na terenu čim se neko ozljedi, odmah sve u redu, svi dolaze i odmah se pomaže. C(m)*

*Znači odmah doktor dolazi do tebe odmah te vodi, sve zavisi kakva je ozljeda on zna, on zna točno kad je koja ozljeda, šta treba napraviti. Znači on točno zna hoće te poslati odmah u bolnicu slikati ili će te pogledati na ultrazvuk ili će pustiti da prođe koji dan da se noga ohladi da onda vidi točnu dijagnozu, mislim on to sve zna odmah čim dođe on zna koja, koja bi ozljeda mogla biti i tu, tu on reagira. B(m)*

Dok je u igrača postojao uvijek isti ili sličan obrazac ponašanja u trenutku ozljede, u igračica je situacija bila nešto drukčija. Budući da igračice nisu imale zdravstvenu službu unutar kluba, jedina osoba koja je bila u kontaktu s igračicama je trener. U trenutku ozljede na treningu trener je igrao ulogu liječnika i fizioterapeuta te reagirao najbolje što je mogao sukladno svom znanju. Budući da je trener bio prva, a ponekad i jedina osoba s kojom su igračice bile u kontaktu prilikom ozljede, kriva procjena trenera mogla je bitno utjecati na zdravlje igračice. U takvim situacijama trener bi se ponekad upuštao u tretman ozlijeđene igračice. Dvojbeno je je li trener imao dovoljno znanja da izvodi neke terapijske postupke, što i same igračice često nisu odobravale jer su smatrale da trener u tome nije dovoljno stručan.

*A trener odvede ako baš treba na hitnu ili u tog nekog ne znan. Ili on nešto ka proba izmasirat, stavit ću ti ovo, stavit ću ti ono. Najjače kad on ide stavit kinesiotepj, ajme meni. 1(ž)*

Pristup je bio drukčiji ako se ozljeda dogodila na utakmici. Prema propisima, na svakoj utakmici treba biti službeni liječnik. Kada bi se ozljeda dogodila na utakmici, ozlijeđenu igračicu prvo bi pregledao liječnik koji bi potom odlučio može li igračica igrati dalje ili ne te treba li igračicu možda odvesti u bolnicu. Igračice nisu imale previše povjerenja u službenog doktora na utakmici, točnije bile su sumnjičave po pitanju znanja tog doktora.

*Kad se nešto desi, imaš tu doktora koji amo reć zna, ne zna, ne znan ni ja zna li, ali kad ti nešto desi kolino il nešto, zglob il nešto ode se kod fizioterapeuta. 3(ž)*

Igračice su navodile da bi trener u trenutku ozljede poštedio igračicu i rekao joj da napusti teren i odmori. Najčešće bi se problem rješavao sutra. Kada bi igračica i dalje osjetila bol ili neki drugi simptom obratila bi se treneru ili predsjedniku kluba koji je potom tražio rješenje problema. Najčešće bi se igračica uputila fizioterapeutu kojeg je klub prethodno kontaktirao, a onda bi fizioterapeut procijenio je li potrebna konzultacija s nekim liječnikom specijalistom ili nekakva dijagnostička pretraga ako je sumnjao na ozljedu koju nije mogao sam otkriti. Taj proces se događao samo onda kada je problem bio veći, a bol ili neki drugi simptom ne bi popuštao. Često bi ozljede prošle same od sebe bez posebne zdravstvene podrške. Ako igračica naredni dan nije osjetila bol ili neki

drugi simptom, vratila bi se na trening kao da se ništa nije dogodilo. Iako su se igračice susretale s ozljedama, za razliku od igrača, smatrale su da u većini slučajeva nisu bile ozlijeđene jer su te ozljede prošle same od sebe bez posebne brige. Dok je primjerice istegnuće ligamenata u igrača bila ozljeda koja je zahtijevala odsutnost s terena, prilagođen rehabilitacijski protokol i primjerene zamjenske treninge, igračice to isto nisu smatrale ozljedom i normalno su nastavljale s treninzima kao i prije ozljede. Igračice su govorile da bi se naviknule na bol i išle dalje. Takav odnos prema ozljedi možemo povezati s nedostatkom zdravstvene službe u klubu.

*A ide proces da se taj makne sa strane i da ne trenira jer trenutno nema koga pitat šta će i kako će jer nikad nemamo, na treningu nemaš ni fizioterapeuta ni nikog. Većinom se zaustavi i reče se da ga boli i do sutra, do preksutra dok ne ode negdi ne pogleda to ne trenira. Dok ne vidi šta je. Osim ako se ne osjeća sutra dan da može, da je bilo samo nešto eto. 4(ž)*

*Odeš fizioterapeut te pogleda pa te šalje dalje ako je opasno, ako nije onda pravi terapije. Sve ovisi o ozljedi. 4(ž)*

*A jedino ovako kad je nešto ono, amo reći, baš da je nešto. Onda ono se javimo predsjedniku i on nam ka to nađe. Al ono kad je nešto lakše ne znan nešto, nešto lakše onda ono prođe nam to samo od sebe. 2(ž)*

Razlika u pristupu kod ozljede ovisila je o samoj igračici koja je bila ozlijeđena. Dok su neke igračice prilikom ozljede trpjele bol i nastavljale s treningom, druge na istu pa čak i lakšu ozljedu reagirale su puno gore.

*Neko će istegnit i on će moć izdržat do kraja treninga, doći će kući, sutra će više neće moć stat na noge i reći će razumiš ono sinoć san kad san pa razbija se, a neko će odmah počet plakat i onda će ići kući, u bolnicu snimit neman pojma ono. 5(ž)*

Ako je u pitanju bila ozljeda poput, primjerice, uganuća gležnja, trenerica bi igračicu odvela u ljudi koji su u narodu poznati da „namještaju zglobove“. U tom slučaju radilo se o osobama koje su to radile bez ikakvog odobrenja ili licence. Iako je općepoznato da i igrači znaju posegnuti za tom metodom, te slučajeve nisu prijavili.

*Meni se dva puta dogodilo i dva puta me trener sjeo u auto i odveo namjestit zglob.*  
5(ž)

#### **4.2.3.3. Rehabilitacija**

Rehabilitacija se odnosila na sve protokole ili dijelove protokola u kojima je sudjelovao ozlijeđeni igrač ili igračica nakon ozljede, odnosno sve što se događalo u razdoblju nakon ozljede, prvog pristupa ozlijeđenom igraču i postavljanja dijagnoze. Dakle, u istraživanju tema rehabilitacije uključila je sve postupke fizikalne terapije i zamjenskih treninga kao dijelove rehabilitacijskog protokola. Tema rehabilitacije u istraživanju je spomenuta 27 puta, što se odnosilo uglavnom na igrače koji su tu temu spomenuli 17 puta, a igračice 10. Razlog može biti i taj što su igrači u klubu imali zdravstvenu službu te su imali više doticaja i iskustva sa zdravstvenom službom a samim time i rehabilitacijom. Rehabilitacija igrača se odvijala po uvijek istom ili najmanje sličnom općem protokolu, dok su detalji ovisili o vrsti ozljede. To se odnosilo na koordiniranost fizikalne terapije, prilagođenih treninga te postupnog vraćanja igrača na teren.

*Prvo san radija eee, prvo san radija terapije. Možda, šta ja znan možda jedno misec dana san radija terapije, onda san sljedeći mjesec radija samo vježbe, znači samo san radija te vježbe šta bi bilo najbolje za to. I onda san opet, onda san počeja radit i vježbe i terapiju i onda san se polako počeja vraćat. B(m)*

U procesu rehabilitacije glavna i odgovorna osoba bila je liječnik koja je upravljao procesom rehabilitacije i donosio odluke. Ostali sudionici rehabilitacijskog procesa poput fizioterapeuta i kondicijskih trenera bili su nezamjenjivi u pogledu provedbe same rehabilitacije, sve po nalogu liječnika. Fizioterapeuti su bili odgovorni za područje fizikalne terapije dok su kondicijski treneri imali veliku ulogu u kreiranju prilagođenih treninga za ozlijeđene igrače. Protokol rehabilitacije i prilagođenih treninga se sastavljao individualno za svakog ozlijeđenog igrača.

*Doktor onda poslije govori fizioterapeutima eee znači što će oni nama radit od terapije. B(m)*



*A non stop su u kontaktu jesu i fizioterapeut, fizioterapeut i trener. Prvo ide liječnik i fizioterapeut u ovoj prvoj fazi, kad ide ono kako se ono zove RICE jel, led, oni led onda ova aparatura šta treba, na primjer magnet ili nešto ako treba radit ultrazvuk i tek onda posli idu u kontakt fizioterapeut i trener. Znači fizioterapeut poslje treninga uvijek stavi led, stavi sve te ovi terapije a paralelno s tim trenirate vamo šta treba, ili jačate zglob ili nešto. E(m)*

U trenutku ozljede igrači su imali obavezu dolaziti na terapije u klub bez iznimke, osim ako nije bilo drukčije dogovoreno s upravom kluba.

*Uglavnom kad je ozlijeđen igrač, nema da se neće dolazit, svaki dan se mora doć na terapiju i na savjetovanje. C(m)*

Igrači su rehabilitacijske postupke opisivali puno detaljnije i iznosili su sve faze rehabilitacijskog protokola, dok su igračice vrlo oskudno govorile o rehabilitaciji. Igračice sudionice istraživanja do tada nisu imale nekih težih ozljeda koje su zahtijevale dulji rehabilitacijski proces te su jako malo znale kako uopće izgleda taj proces. O rehabilitacijskom procesu govorile su općenito. Razlog tome mogao je biti što u klubu nisu imale fizikalnu terapiju odnosno zdravstvenu službu, te zbog toga nisu mogle ni vidjeti kako izgleda rehabilitacijski proces pri ozljedi neke druge igračice ako već same nisu imale iskustva s ozljedama. U slučaju ozljede rehabilitacija ozlijeđene igračice se provodila izvan kluba u suradnji s fizioterapeutom kojeg je klub odredio. Tako su igračice samo po usmenoj predaji znale što se događa s ozlijeđenom igračicom te ako same nisu imale takvo iskustvo, o tome su jako malo znale. Igračice su o rehabilitaciji govorile samo u smislu da su u slučaju potrebe išle na terapije (tablica 11). U igrača smo imali puno složeniji pristup rehabilitaciji i kontakt igrača s više različitih stručnjaka članova rehabilitacijskog tima, a u igračica se uglavnom sve svodilo na fizioterapeuta koji bi u suradnji s klubom primio ozlijeđenu igračicu. Osim toga u igrača smo vidjeli liječnika u glavnoj ulozi koji se tu i ne spominje.

Dok su igrači imali prilagođene treninge pod vodstvom kondicijskih trenera i postupan proces povratka na teren, igračice nisu imale tu mogućnost. U tretmanu ozlijeđene igračice važnu ulogu imao je i trener koji je često odrađivao neke terapijske

procesu koji su inače zadatak fizioterapeuta. Trener je preuzeo odrađivanje nekih poslova fizioterapeuta za koje bi prije igračice išle u fizioterapeuta.

**Tablica 11.** Izvadak svih kodova iz tablice „rehabilitacija“ za igračice

<b>Sudionik</b>	<b>Rehabilitacija</b>
1	<i>Prije bi čak išli, prije bi čak išli eee samo samo kad je neka ozljeda da nam stavi kinezi fizioterapeut, a sad ni to više to kad je bija prošli fizioterapeut, a sad nam trener stavi ako šta triba. (Kinezi-kinesiotape)</i>
1	<i>Samo mi je stavija taj kinezi na leđa i to je to kad san bila kod njega. (Kinezi-kinesiotape)</i>
3	<i>Fizioterapeut napravi terapije šta triba i to je to.</i>
3	<i>To san imala onda u tog fizioterapeuta pet tih terapija i onda mi prošlo, ništa posebno.</i>
4	<i>Fizioterapeut ti napravi te terapije ali to je u biti ko da ga i nemaš.</i>
4	<i>Fizioterapeuta koristimo samo kad je ozljeda za koju tribaš otić. I svjestan si da je ozljeda takva i onda odeš kod njega, nazoveš i odeš.</i>
4	<i>Od masaže i toga prošlo mi je nakon 2-3 tjedna, odmora u biti 2 tjedna od treninga i te masaže mi je prošlo.</i>
4	<i>Otišla san prvo kod njega da mi pogleda, kod tog fizioterapeuta, i on je napravija jednu terapiju i reka da je dobro</i>
5	<i>Onda san išla na terapije u fizioterapeuta.</i>
5	<i>Svi su dobili terapiju, niko nije bija zakinut što se tiče te strane da klub mu neće platiti, ili osigurati pomoć</i>

#### **4.2.3.4. Uloga trenera u rehabilitaciji**

Rehabilitacijski protokoli svedeni u svega nekoliko riječi od strane igračica imali su i svoj razlog. U rehabilitacijskom procesu igrači su imali potpunu skrb od cijelog tima koji je uključivao liječnike, fizioterapeute i kondicijske trenere. U toj situaciji trener je slušao liječnike te čekao znak kada je igrač spreman za teren, odnosno kada je ozljeda zacijelila. Trener je sve odluke donosio u suradnji s liječnikom i rehabilitacijskim timom. Prema tome, naišli smo na specifičan segment koji se odnosio samo na igračice. Dijelovi kada su igrači spomenuli kondicijske trenere i zamjenske treninge su sastavni dio rehabilitacije gdje su i opisani. Samo „miješanje“ glavnog trenera u rehabilitaciju ozlijeđenog igrača u ni jednom trenutku nije spomenuto od strane igrača sudionika istraživanja. S druge strane igračice su ulogu trenera u rehabilitaciji spomenule 32 puta.

Iako se igračicama uvijek osigurala rehabilitacija, one nisu imale mogućnosti poput igrača. U pojedinim situacijama trener je mijenjao liječnike i fizioterapeute jer je bio jedina osoba s kojom su igračice bile u kontaktu. Trener nije imao mogućnost savjetovanja o zdravstvenom stanju igračice, osim ako je igračica odlazila na rehabilitaciju izvan kluba pa je u tom slučaju trener mogao kontaktirati fizioterapeuta u kojeg je igračica odlazila. Igračice su iznijele različita razmišljanja o ulozi trenera. Osim opisivanja postupaka koje je trener izvodio da bi pomogao igračicama prilikom ozljede, igračice su govorile o stručnosti trenera. Tako su smatrale da trener nije bio dovoljno stručan da bi izvodio neke poslove iz područja djelatnosti fizioterapeuta.

*Nekad trener pa on da neke posebne vježbe šta ja znan na treningu ili nešto, ako je neka lakša ozljeda. 2(ž)*

*Neki dan poslije utakmice, nešto je suigračici ka s leđima, eto trener nju masira, stavio joj je čak i kineziotape iako ga ne zna stavljat, ja nebi dala da mi stavi, hahahahahaha. 1(ž)*

Uloga trenera u rehabilitaciji išla je do toga da je trener odlučivao hoće li ozlijeđena igračica kontaktirati fizioterapeuta ili će trener pomoći igračici u rehabilitaciji. Igračice su shvaćale ozbiljnost ozljede i značaj stručnog pristupa pri ozljedi. Upravo zbog toga često je bilo njihovo neodobranje postupaka trenera koji je prema mišljenju igračica mislio da zna sve vezano uz rehabilitaciju. Igračice su smatrale da trener zna ponešto o ozljedama i rehabilitaciji, no isto tako mislile su da to nije bilo dovoljno. Tu možemo spomenuti i mogućnost da je trener sa svojom odlukom mogao ugroziti zdravlje igračice i pridonijeti nastanku još teže ozljede.

*Pa trener misli da zna, da je, da može on to procijenit. To ti je ovakva ozljeda, to ti je onakva, ja ću ti napraviti ovo, ja ću ti napraviti ono. Bit će ti dobro, ne trebaš ići nigdi. Ništa se ne razumi, očito misli da zna sve u vezi toga. 4(ž)*

*Trener ono zna koliko je prošao, koliko je vidio, ali da je sad baš to najbolje mislin da nije, mislin da treba neka stručna osoba. 3(ž)*

Ponekad su igračice bile svjesne ozbiljnosti situacije te nisu dopustile treneru da izvodi bilo kakve postupke vezane uz ozljedu već su tražile stručnu pomoć. Opet je takav pristup bio potpuno individualan. Neke igračice dozvoljavale su i vjerovale da je

trener radio sve da bi im pomogao te je znao što radi. To se odnosilo ponajprije na igračice s kojima je trener privatno bio u dobrim odnosima.

*Neko se pusti u ruke treneru, neko traži fizioterapeuta jer ne dozvoljava da mu iko drugi to radi dok ne zna šta je. Sve ovisi o osobe. 4(ž)*

Osim navedenoga, često spominjan problem bio je različit pristup trenera prema ozlijeđenim igračicama. Tako je trener više pozornosti pridavao igračicama koje je simpatizirao i s kojima je bio u dobrim odnosima. Ostale igračice imale su formalan pristup trenera što znači da bi trener odradio ono što je morao. Iako je trener više pozornosti pridavao manjoj skupini igračica s kojima je bio privatno u dobrim odnosima, ipak nije zanemarivao u potpunosti ostale igračice. Dvojbeno je jesu li ulogu trenera igračice doživljavale različito, budući da su često odbijale njegovu pomoć. Tako su imale manje kontakta s trenerom po pitanju ozljeda za razliku od drugih igračica koje su bile u kontaktu s trenerom koji je izvodio fizioterapijske postupke. S druge strane možda je takav stav prema treneru mogao unaprijed utjecati na njegov odnos kada bi došlo do ozljede igračice koja nije podržavala trenerov pristup.

*Onda mu trener traži doktora, to jest fizioterapeuta i šeta vodi ga u fizioterapeuta, pita kako je, pita šta je, a druga osoba ga ne zanima, a ista je ozljeda. 4(ž)*

*Kad je nešto njima odma skače, kad je nama, pomalo, nije joj ništa ili nešto tako, eeee nego reče bit ćeš ti dobro i tako a kad je njima odma nešto skoči ono. 1(ž)*

*Na utakmici, ako neko padne, trener neće svaki put uletit u teren, padne li trenerova miljenica, trener ulazi u teren. 5(ž)*

#### **4.2.4. Utjecaj ozljede na psihosocijalne komponente igrača**

Utjecaj ozljede na psihosocijalne komponente igrača je u suštini kompleksan pojam te smo se odlučili izdvojiti temu da bismo što bolje objasnili probleme s kojima smo se susreli provodeći istraživanje. Tema je obuhvatila dvije podteme definirane potkategorijama iz tematskog okvira koje su briga za mentalno zdravlje i psihosocijalni aspekti ozljede. U odjeljku učestalost i uzrok ozljeda govorili smo o frustracijama u trenutku ozljede, što smo povezali s ovom temom. Nogomet je igračima posao te je

razumljivo da će ozljeda imati velike psihosocijalne posljedice na ozlijeđenog igrača, što su navodili sami igrači.

#### **4.2.4.1. Psihosocijalni aspekti ozljede**

U podtemi psihosocijalni aspekti ozljede, obuhvaćena je široka slika psihosocijalnih aspekata ozljede koje su igrači i igračice spomenuli. Na jednom mjestu sažeto je sve o socijalnom aspektu ozljede, utjecaju na osobu sa psihološkog aspekta, osjećajima, strahovima, psihološkoj potpori, odnosu prema ozljedi, ciljevima i ambicijama u trenutku ozljede, ulozi vremena u nošenju s ozljedom i ostalo.

Razmišljanja igrača i igračica o tome kako su se osjećali u trenutku ozljede su se razlikovala. Međutim, pitanje je postavljeno u tom trenutku zdravim igračima te su oni iznijeli mišljenje da bi ozljeda utjecala na njih. U stvarnoj situaciji i trenutku ozljede, osjećaji igrača i igračica mogu se bitno razlikovati od onih koje su oni opisali. Igrači su spomenuli da bi bili ljuti da se ozlijede, a spominju i vremenski aspekt. Tako su smatrali da bi im u početku bilo teško i da bi bili ljuti. Što bi rehabilitacijski proces odmicao i bližio se povratku na teren, igračima bi bilo lakše. Jedan igrač spomenuo je i gubitak u kontekstu ozljede te je smatrao da bi gubio dok je čekao da ozljeda zacijeli. Osjećaj gubitka, odnosno prolaznosti vremena mogao je biti povezan s ljutnjom koju je u početku ta ozljeda izazvala. Nakon toliko ulaganja i odricanja da bi bio u formi igrač se ozlijedi, a nakon rehabilitacije proces dolaska u formu išao je od samog početka. U tom smislu možemo povezati osjećaj gubitka vremena te frustracije koju je ozljeda izazvala. Slične stavove iznijele su i igračice koje su smatrale da bi se ipak morale pomiriti s ozljedom i cijelim procesom povratka na teren kojeg je ta ozljeda nosila sa sobom. Svakako, smatrale su da bi u početku došlo do odbijanja i neprihvatanja ozljede. Kao i igrači, igračice su također neizravno spomenule vremenski aspekt ozljede. Tako su govorile da bi bez obzira na njihove želje da se što prije vrate na teren na kraju ipak morale čekati da sve prođe.

*Sigurno da bi psihički malo potonio. Dosta mislin bi potonio u početku malo bi ono bija ljut na sebe, ali šta bi to više se bližilo kraju to bi sve više bija motiviran, baš san razmišlja o tome. A(m)*

*Uvik kad san se ozljediya bija bi, taman bi bija u top formi. I onda kad bi ozljediya, onda bi bija malo, misliya bi neš ti to odma će proć sad, odma ću se vratit. I onda kad se vratiš nakon ozljede, odma osjetiš, vidiš, osjetiš da nisi još u top formi i da se moraš opet vraćat. To je malo, to je stvarno teško ako se neko stalno ozljeđuje. Jer nije lako doć do te top forme i onda taman da se ozljediš i onda se opet vraćat tako. Imaš osjećaj ko da, ko da ti prolazi vrijeme nekako, ko da gubiš. A(m)*

*A šta ja znan, ja mislin da bi poludila prvo, a onda bi vjerovatno šta morala se pomirit s tim da ne mogu iiii, čekat nek krenem opet. 4(ž)*

Što se tiče ambicija u kontekstu povratka na teren, razmišljanja igračica i igrača su ponekad bila različita. Razlika u mišljenju igračica i igrača može se povezati s financijskim stanjem igračica i igrača. Dok su igrači zarađivali od nogometa, to u igračica nije bio slučaj. Po svom mišljenju, igrači bi svaku ozljedu prevladali iako bi im bilo teško. To se odnosilo i na slučajeve kada bi se ozljeda ponovila više puta. S druge strane mišljenja igračica su se razlikovala. Tako su neke igračice smatrale da je upitno bi li se uopće vratile nogometu kada bi oporavak nakon ozljede bio dugotrajniji. Suprotno tome jedna igračica rekla je da te nikakva ozljeda ne može spriječiti u povratku na teren. Razlika u mišljenju igračica mogla je biti posljedica njihovih ambicija. Možemo pretpostaviti da je upitan povratak na teren bio u igračice koja je nogomet doživljavala kao razonodu. S druge strane igračica koja je razmišljala o inozemnoj karijeri bi izdržala dugotrajnu rehabilitaciju i vratila se na teren. Ta saznanja posljedica su sveukupnog razmišljanja igračica te neformalnog razgovora za vrijeme upoznavanja igračica.

*A ne znan a ka ne znan, ne znan bili se ja uopće vratila nakon toga, bili mi dosadilo, ajme meni, ne znan. Katastrofa bokte. 1(ž)*

*Izdržala bi, fala Bogu da bi izdržala, morala bi u biti. I znan da bi se nastavila dalje opet baviti nogometom. Ozljeda te ne može spriječiti. 4(ž)*

*Poslije dvi godine da mi se desi opet? Pa opet bi proša, da mi se desi još 6 puta svih 6 puta bi je proša. E(m)*

Ako promotrimo socijalni aspekt ozljede zaključili smo da su obje skupine imale slična razmišljanja u pogledu odnosa s ekipom u slučaju ozljede. Neki od njih iznijeli su da bi ozljeda dosta utjecala na njih jer bi se odvojili od ekipe. Iako bi bili tu kao podrška

i gledali utakmice, smatrali su da bi svejedno imali osjećaj kao da nisu dio ekipe. Igrači i igračice u takvoj situaciji osjećali su odvojenost od ekipe, što im je stvaralo nelagodu. Sama pomisao da neće moći biti na terenu i pomoći svojoj ekipi bila im je nezamisliva.

*Nije mi bilo baš ugodno. Imaš osjećaj ko da nisi dio ekipe ono kad gledaš, gledaš ideš na utakmicu ono gledaš, čudno, nije lipo. Baš stvarno. Fala Bogu nisan bija puno nikad ozlijeđen, al to kad san bija to kratko, nije mi bilo baš ugodno. A(m)*

*Neću moć igrat s njima ono i, neću moć s njima uopće ništa ono, mislin bit ću ja dobra s njima al ima, osjećat ću se ko da nisan više tu. Jer ono samo ću ih gledat, neću moć pomoć ono. Bit će mi kreten, preočajno. 2(ž)*

Pojedinci su imali mišljenje da bi im u tom trenutku ozljeda puno teže pala nego dok su bili mlađi. Takva razmišljanja povezana su sa statusom igrača u svijetu nogometa. Za razliku od prije kada im je nogomet bio samo igra, igrači su bili pod ugovorom u klubu i od nogometa su zarađivali. Sukladno tome razumljivi su strahovi igrača u slučaju ozljede. Jedan igrač otvoreno je govorio o konkurenciji i gubitku mjesta u slučaju ozljede. Tako je smatrao da se jako teško igraču nakon ozljede vratiti na položaj gdje je bio prije ozljede. Čak je jednim dijelom razmišljao da bi teža ozljeda bila nekakav kraj.

*Ja mislim da bi mi to sad puno teže palo nego prije dvi tri godine. Onda je bilo lakše puno. I danas ovde di igran veća je konkurencija i tako kad se ozlijediš ti gubiš svoje misto i gotovo ti je, teško da ćeš se vratiti di si bija. C(m)*

Igračice su kao bitnu stavku navele i trenutak kada se ozljeda dogodila. Tako su smatrale da bi im bilo puno lakše prihvatiti ozljedu i sve što ona sa sobom nosi kada se ozljeda dogodila na kraju sezone. U tom trenutku igračice nisu imale obaveza što se tiče treninga i utakmica. Kada bi se ozljeda dogodila u sredini sezone kada igračice moraju biti potpuno spremne, to bi ih više pogodilo. Takva razmišljanja igračice su povezale sa svojom ulogom u klubu i nedostatkom igračica. Naime, klub je imao mali broj igračica te je svaka ozljeda utjecala na cijelu ekipu u smislu da pojedine igračice nije imao tko zamijeniti. Igračicama je u tom trenutku bilo žao cijelog kluba odnosno ekipe koja je vidno bila oslabljena. S druge strane igrači nisu naveli takvo doživljavanje ozljede.

*Na primjer, možda nebi toliko utjecalo da je sad to šesti mjesec kraj sezone ajde pa ono nema više utakmica, al sad da mi se to baš dogodilo ono, usred sezone, onda bi ono. I(ž)*

Neki igrači spomenuli su ulogu liječnika i fizioterapeuta kao psihološke potpore za vrijeme rehabilitacijskog procesa. Znajući da su igrači za vrijeme rehabilitacije prolazili kroz tešku fazu u karijeri, fizioterapeuti su se trudili olakšati im taj proces. Za vrijeme rehabilitacije, igrači bi se distancirali od ekipe i trenera, a više doticaja imali su s liječnicima i fizioterapeutima koji su se tada brinuli za provedbu rehabilitacije. U tom trenutku igrači su rekli da su im fizioterapeuti bili podrška te su se na sve načine trudili olakšati vrijeme potrebno za odradu rehabilitacije. Najčešće su spominjali da su fizioterapeuti nastojali prikazati ozljedu manje strašnom nego što je ona zapravo bila ili kao što se činilo. Tako su igračima često znali reći da ozljeda nije tako strašna, da će brzo proći. Za razliku od fizioterapeuta, smatrali su da su liječnici bili puno izravniji i odmah bi rekli prognozu u smislu odsutnosti s terena što je u tom trenutku igračima izgledalo mnogo. Takav stav liječnika nepovoljno je utjecao na igrača u smislu da bi ih psihički slomio u samom početku rehabilitacijskog procesa. Osim toga, takav stav liječnika mogao je utjecati na motivaciju igrača.

*Neki stariji doktori, oni ti kažu miruj tu dva tri mjeseca i to je to. A fizioterapeuti ti kažu polako, neš ti tu još dva tri tjedna pa ćemo vidit, pa ti onda prođu ta dva tri tjedna pa ti kažu još dva tjedna i eto te nazad. I onda tako ti puno brže u glavi nego kad ti znaš odma sad tri mjeseca. Ovako ti on kaže dva tri tjedna, dođe ta dva tri tjedna, ti misliš doći će sada evo počet ćeš, pa ti kaže još dva tjedna, nije ti problem izdržati još dva tjedna. A ovo kad ti odma kaže tri mjeseca, odma te ubije u glavi psihički totalno. A(m)*

Osim fizioterapeuta kao podrške za vrijeme rehabilitacije, jedan igrač naveo je da je u početku rehabilitacije imao potrebu biti sam dok se nije pomirio sa situacijom i prihvatio ozljedu. Tek nakon toga, igrač je bio spreman priključiti se u društvo.

*U početku treba mi prvo mir da ja to sam sa sobom rješim i onda, onda tek mogu se priključiti u društvo. E(m)*



#### 4.2.4.2. Briga za mentalno zdravlje

Briga za mentalno zdravlje igrača mogla je biti bitna kao dio prevencije i rehabilitacije ozljeda. Kao element brige za mentalno zdravlje igračice i igrači uglavnom su spominjali trenera te su smatrali da najveću ulogu u tome ima trener. Neki igrači smatrali su da je trener dovoljan kao psihološka potpora i osoba od povjerenja kojoj su se mogli obratiti ako su imali bilo kakav problem. Trener je ujedno i prva osoba kojoj su se igrači odlučili povjeriti kada su imali potrebu za tim. Međutim, ponekad se igrač ne bi obratio treneru. Igrači su smatrali da bi veliku ulogu tada imao trener koji je trebao osjetiti da se nešto događa i pristupiti igraču. Igrači su veliku pozornost pridavali ulozi trenera u tom aspektu što nam neposredno govori da je i igračima bilo bitno kako se trener prema njima odnosio, je li brinuo o njima i u tom segmentu ili ne.

*Nemamo nikoga za to, imaš samo trenera. 4(ž)*

*Pa trener je tu najviše, trener se brine najviše o problemima. I ako ima kakvi, to jest treneri, ako ima kakav problem, kažeš njemu i to je to, i on popriča s teбом i to je skroz u redu. A(m)*

*Ja san s ovin pomoćnim trenerom baš odličan, ja san baš s njim odličan i ono na primjer kad bi mi se desilo nešto ovo ono ja bi se njemu obratija sigurno. D(m)*

*A ne znan, ja mislin da je to najviše do trenera, da bi trener ima, mora imat neki poseban odnos s igračem. C(m)*

Pojedini igrači imali su mišljenje da osim što je trener trebao biti trenerski znalac, trebao je biti pedagog, psiholog, roditelj i tako dalje. U tom segmentu postojala je razlika između trenera. Neki treneri pristupali su igračima, razgovarali s igračima, brinuli o svakom segmentu njihovog života koji je neizravno mogao utjecati na njihov angažman na terenu.

*A ono, ima svega. A ono šta se tiče da imamo nekoga ko brine o tome nemamo. Da ko će popričat s nama i to, većinom su treneri. Treneri su sve. Trener mora bit i znalac trenerski, treba bit i pedagog, znat kako s igračem, treba bit ćaća, mater, sve triba bit. Nije trener nije samo znaš nogomet il ne znaš ima tu puno više stvari. I to je po meni jedini bitni dio šta se tiče tih, šta ste rekli oni mentalnih stvari. Ako znate da je trener iza vas, da je klub iza vas i kad vas ne ide i kad vas ide, to je to. E(m)*

S druge strane bilo je trenera koji nisu imali previše kontakta s igračima, a brinuli su se samo za sastavljanje momčadi, odnosno nogometni dio. Moguće ostale probleme takvi treneri preusmjeravali su na ostale članove stručnog stožera. Osim trenera i njegovog pristupa, na doživljavanje uloge trenera u tom segmentu ulogu je mogla imati i subjektivnost igrača. Tako su pojedinci smatrali da treneri ne brinu previše o psihičkom stanju svojih igrača odnosno ne razgovaraju dovoljno s igračima. U tih pojedinaca osjetilo se nezadovoljstvo s takvim pristupom.

*Različiti su treneri tipovi. Ima neko ko non stop priča i u kontaktu je s igračima i reče nazovite me kad god triba. Ako imate problema s curon ili s nečim, o svemu možemo pričat. Ima onih koji imaju pomoćne trenere i sve priko njih rade, oni su skroz malo u kontaktu s igračima. Samo sastavljaju momčad, al to nije samo tu, to ima svugdi. E(m)*

*Pa ne znam, ne razgovara se baš puno s nama isto da bi vidili kakvo je naše psihičko stanje. Nije baš neka briga o tome velika. C(m)*

Dok su neki rekli da su u klubu imali stručnu osobu kojoj su se mogli obratiti, drugi su spomenuli da je nisu imali. Razlog razlike u razmišljanjima mogao je biti taj što je svaki trener vodio glavnu riječ i imao velik utjecaj u kreiranju stručnog stožera koji je brinuo o igračima. Promjenom trenera nerijetko bi došlo i do promjene u sastavu stručnog stožera. Prema tome, možda je neki od trenera imao psihologa kao sastavni dio stručnog stožera i igrači su bili u kontaktu s njim. Neki drugi trener možda istu osobu nije imao u svom stožeru. Prema tome, moguće je da su igrači iznijeli činjenice koje su se odnosile na neko proteklo razdoblje.

*U prošlog trenera smo bili imali nekog psihologa, sad toga više nema. A(m)*

*Imamo psihologa koji radi tu. B(m)*

Igrači su u treneru pronašli osobu od povjerenja što nije bio slučaj s igračicama. Igračice nisu imale dobar odnos s trenerom i smatrale su da to nije osoba kojoj bi se povjerile u slučaju bilo kakvog problema. Mislile su da bi trener njihove probleme rekao drugim igračicama što one nisu htjele. Isto tako navele su u više navrata da se trener različito ponašao te se za pojedince brinuo dok se za ostale nije previše brinuo. U tom slučaju potrebno je napomenuti da se radilo o trenutnoj situaciji u klubu, što se

može povezati s opisom različitih vrsta trenera od strane igrača. Neki drugi trener je možda imao potpuno drukčiji pristup igračicama, a isto to nije isključeno u budućnosti. Općenito, igračice su smatrale da klub nije brinuo o njihovom mentalnom zdravlju.

*Za mentalno zdravlje, nikakva brate. To ništa. Ma trener uvijek ka možete vi meni, moš mislit njemu, baba najveća bokte, i to je to ništa ono nemamo nikog. 1(ž)*

Za razliku od igrača koji su ulogu trenera doživljavali možda i najbitnijom u tom segmentu, igračice su osim trenera spominjale i više strukture u klubu poput predsjednika. Dok smo u igrača imali cijeli stručni stožer koji je brinuo o pojedinim segmentima, u igračica smo imali samo trenera. Ako trener nije mogao utjecati na rješavanje problema iz bilo kojeg razloga, sljedeća stepenica bila je predsjednik kluba koji bi tada preuzeo problem na sebe. To se događalo zato što nije postojala stepenica između, a trener i predsjednik bile su jedine službene osobe u klubu. U situaciji kada igračice nisu imale povjerenja prema treneru, odlučile su se za kontakt s predsjednikom. Takve situacije i više strukture kluba u tom kontekstu igrači nisu spomenuli.

*A moš se ti predsjedniku mislin stvarno za sve obratit za sve ono baš za sve, bar ja ono, a i sigurna san i svi ovi tu šta su, ma niko se isprid njega neće ustručavat za sve ono možemo se predsjedniku obratit u podne i u ponoć. 5(ž)*

Ipak, najčešći način rješavanja problema u igračica bio je razgovor sa suigračicama. Budući da igračice nisu imale povjerenja prema treneru, odlučile su se povjeriti jedna drugoj. Osim razgovora sa suigračicama, pojedine igračice su pomoć znale potražiti izvan kluba.

*Ili se obratin nekome tu iz kluba vako s kim iz tog društva kad imam problem, ili nekome skroz izvan toga, nema veze s nogometom. 4(ž)*

#### **4.2.5. Klupski odnosi i zdravstvena zaštita**

Na neke elemente zdravstvene zaštite utjecaj su mogli imati i međuljudski odnosi unutar kluba. Iako su se pitanja u vodiču za intervju odnosila općenito na klub, igračice i igrači su izdvajali pojedine osobe unutar kluba.

#### 4.2.5.1. Odnosi s upravom

Podtema odnosi s upravom definirala je odnose igrača s osobama viših funkcija iznad trenera. U kontekstu prevencije i rehabilitacije ozljeda, igračice su često spominjale ulogu predsjednika. Tako su igračice 17 puta spomenule ulogu predsjednika, dok je ta tema spomenuta jednom od strane igrača što se odnosilo općenito na sve u klubu, naročito na stručni stožer koji je bio u kontaktu s igračima.

*Nema da se neko drži ono visoko da se ne može doć ka ono do njega tek tako. B(m)*

Nepostojanje zdravstvene službe u klubu moglo je biti uzrok čestog spominjanja predsjednika u rehabilitaciji ozljeda. Budući da su trener i predsjednik bile jedine službene osobe u klubu, predsjednik je bio puno bliži igračicama nego što je to bio slučaj u muškom klubu gdje su postojale brojne razine u hijerarhiji između trenera i predsjednika. U slučaju kada trener nije mogao utjecati na rješavanje problema igračica, one bi se odlučile na kontakt s predsjednikom samovoljno. Osim toga često je i sam trener igračice usmjerio prema predsjedniku koji bi prije riješio problem jer je brinuo o svemu unutar kluba pa tako i o rehabilitaciji ozljeda. Tako je predsjednik zapravo organizirao rehabilitaciju preko osobnih poznanstava ili poslovne suradnje s liječnicima i fizioterapeutima.

*Kad dođe doma zovne predsjednika pita šta će i onda predsjednik traži vezu di će otić to slikat, ako ne nađe vezu di će slikat onda otići kod fizioterapeuta da on vidi šta je i onda on vidi i napravi šta triba. 2(ž)*

*Mi se javimo predsjedniku kad nam je nešto i on nas, on nam javi se evo ti broj to ti je fizioterapeut i reci da si iz ženskog nogometnog kluba i javi mu se da se dogovorite za terapije. 5(ž)*

Osim toga igračice su često spominjale ulogu predsjednika u rješavanju nekakvih osobnih problema igračica. Loš odnos s trenerom kojeg su imale igračice mogao je imati za posljedicu upravo povezivanje s predsjednikom kluba. Igračice su imale potrebu razgovarati s nekim, a nisu imale povjerenja u trenera, jedinu osobu s kojom su bile u kontaktu. Iako su spominjale predsjednika u tom kontekstu, igračice bi se ipak malokad odlučile na kontakt s predsjednikom. Smatrale su da nije imalo smisla opterećivati stariju osobu s nekim problemima za koje su se mogle povjeriti jedna

drugoj i same ga međusobno riješiti. S druge strane jedna igračica nikako se ne bi odlučila povjeriti predsjedniku. Kao da je osjećala strahopoštovanje prema predsjedniku koji je naizgled bio možda nedodirljiv. U tom slučaju radilo se o igračici koja je povučena i sramežljiva pa je razumljiva njezina reakcija.

*Ma je, mislin možemo mi predsjednika zovnit i pitat ga, on će nama pomoć dat savjet i sve ali on je stvarno stariji ono zašto bi ga mučili s tim glupostima našima ako možemo mi međusobno to sve pričat. 3(ž)*

*Pa još predsjedniku ne. Ono bar ja nikad se nebi obratila. Bože sačuvaj. 1(ž)*

Osim za organizaciju rehabilitacije i slično, predsjednik je bio tu i za sve ostale potrebe igračica. Igračice su iznijele primjer problema sa školom u prošlosti koje je predsjednik pokušao riješiti. U predsjedniku su igračice pronašle podršku u svakom segmentu koju tada nisu mogle dobiti od trenera. Smatrale su da je to posljedica povezanosti i igranja za klub od nastanka kluba. Kroz proteklo razdoblje predsjednik je uvijek bio tu dok su se treneri mijenjali, što je za posljedicu imalo povezanost igračica s predsjednikom. Predsjednik je bio sposoban prepoznati kada su igračice imale problem iako mu se igračice u tom trenutku nisu obratile.

*On je uvik na našoj strani. Nas, zato šta smo mi već ono od početka nas 5-6 u klubu tako da predsjednik ono zna nas amo reć skoro sve napamet. Tako da zna baš, kad vidi da nas nešto muči, odma pita ka vidin ja nešto je. I onda mi uvik, mi sve, baš sve možemo reć predsjedniku, baš sve. Sve šta se, sve sve desi mi možemo doć njemu reć. Baš taki imamo prema njemu odnos. 2(ž)*

#### **4.2.5.2. Odnosi s liječnicima i fizioterapeutima**

U procesu rehabilitacije bitnu ulogu imao je odnos koji su igračice i igrači uspostavili s liječnicima i fizioterapeutima. Pri tome možemo reći da je odnos s fizioterapeutima bio bitniji za sportaše. Učestali terapijski postupci i kontakt s fizioterapeutima doprinosili su povezivanju sportaša s fizioterapeutima. Budući da su fizioterapeuti bili neizostavne karike u procesu rehabilitacije ali i prevencije ozljeda, pristup fizioterapeuta i kvaliteta odnosa mogla je imati utjecaj na motiviranost igrača u

razdoblju kada je bio odsutan s terena, a cijeli njegov svijet bio je na klimavim nogama. Igračice i igrači spominjali su odnos s liječnicima i fizioterapeutima.

*Fizioterapeuti su baš ok što se tiče toga, oni će ti reć ma neš ti brzo ćeš se vratit na teren i stvarno će te podržat ono, samo da ti bude šta lakše. A doktori su isto takvi, ali ima nekih koji su izravniji dosta ovi stariji malo. A(ž)*

Igračice su rekle da su imale kontakt s fizioterapeutom samo u slučaju ozljede i potrebe za rehabilitacijom. Tek u tom trenutku došlo bi do ostvarivanja kontakta i kao posljedice moguće izgradnje nekakvog odnosa s fizioterapeutom. Fizioterapeut u kojeg su igračice odlazile na terapije, igračice je doživljavao kao i sve ostale pacijente te nije imao nekakav poseban odnos s njima.

*Ja njega niti ne znan, nisan bila nikad kod njega. Kod ovog novog nisam, a jesan kod ovog drugog, eee fizioterapeuta šta nan je bija prije jesan, al kod ovog nisan. 1(ž)*

*On je vidija i šta je i pita mene kako san, kako se osjećan. Neke vježbe mi da da vidi jel mogu, ne mogu. Mislin čovik ono radi svoj posa, nema on, nije on mene gleda ko neku iz ženskog nogometnog kluba, on je mene gleda ko svog pacijenta. 3(ž)*

Odnos koji bi igračice ostvarile s fizioterapeutom u trenutku ozljede bitno se razlikovao od odnosa kojeg su imali igrači s fizioterapeutima. Ipak igrači su imali više doticaja s fizioterapeutima nego igračice. To je ponajprije zbog toga što su igrači imali fizioterapeute kao sastavni dio zdravstvene službe u klubu svakodnevno na usluzi. Tako osim što su bili glavni element rehabilitacijskog procesa, fizioterapeuti su veliku ulogu igrali u pojedinim elementima prevencije ozljeda poput masaža. Igrači su s fizioterapeutima imali više prijateljski odnos i nastojali su biti bliskiji igračima. Tako je igračima rehabilitacijski proces bio opušteniji, manje su se brinuli, a vrijeme rehabilitacije im je brže prošlo. Po svom mišljenju prijateljski odnos kojeg su igrači imali s fizioterapeutima za njih je bio prednost jer su u svakom trenutku rehabilitacijskog procesa igrači imali podršku od fizioterapeuta.

*Vrime prođe brže, sprdancija, zezamo se ono, bezveze pričamo. D(m)*

*Je smatran to da je baš ono, dobro da se oni tako, da smo s njima baš to prijateljski. B(m)*

#### 4.2.5.3. Odnosi s trenerom

Odnos sportaša s trenerom igrao je bitnu ulogu ne samo općenito, već i u rehabilitacijskom procesu. Igrači su spominjali odnos s trenerom, no to se prije svega odnosilo na ulogu trenera kao moralne potpore odnosno brige za mentalno zdravlje. Igrači bi se prije svega odlučili na kontakt s trenerom u slučaju bilo kakvog problema. Osim nekakve moralne potpore, odnos s trenerom nije spominjan u nekom drugom kontekstu od strane igrača. Takva uloga trenera kodirana je brigom za mentalno zdravlje i u toj temi i opisana. Za razliku od igračica, igrači su pričali o svim odnosima od fizioterapeuta pa dalje, a najmanje o odnosu s trenerom. Igračice su više pozornosti pridavale odnosu s trenerom. Tako se predložena tema odnosi samo na igračice jer imamo fenomen gdje su igračice imale samo trenera pa su tako i pričale samo o treneru. Uloga trenera u ženskom nogometnom klubu bila je puno složenija od uloge trenera u muškom nogometnom klubu. Ipak s druge strane uzrok čestog spominjanja trenera od strane igračica mogao je biti loš odnos s trenerom. U tom slučaju ponašanje trenera bilo je uzrok frustracija u igračica te se cijeli razgovor svodio na trenera. Kao jedini kontakt s igračicama trener je imao ulogu u svemu pa su tako i igračice spominjale trenera u svakom segmentu od brige za mentalno zdravlje, do prevencije, rehabilitacije i ostaloga.

U toj situaciji nas je zanimao odnos i ponašanje trenera u kontekstu zdravstvene zaštite. Tako su igračice često spominjale različito ponašanje trenera u sličnim situacijama, ovisno o kojoj igračici se radilo. S nekoliko igračica trener je bio privatno u dobrim odnosima što se po mišljenju ostatka igračica odražavalo na terenu. Primjerice, u slučaju ozljede ponašanje i pristup trenera se razlikovalo ovisno o kojoj igračici se radilo. Kada bi se ozlijedila igračica koju je trener simpatizirao, trener je odmah reagirao. Kada se isto dogodilo nekoj igračici iz druge skupine, trener je nerijetko reagirao u smislu da je omalovažavao igračicu pristupom kao joj nije bilo ništa. Takav pristup trenera nije se događao samo u trenutku ozljede. Igračice su vidjele razliku u pristupu trenera u svakom segmentu. Smatrale su da takve razlike u ponašanju nije smjelo biti i da je treneru svaka igračica trebala biti ista.

*Vidi se da trener ima drugačiji odnos prema ovima s kojima je dobar i privatno, a i s ovima s kojima nije. Znači ko da odvaja, to jest ne odvaja privatno od poslovnog, jer bi trebalo odvajati. Kad je trening onda je trening i svi moraju bit isti, svaka igračica mora bit ista. 4(ž)*

*To je kod svega ne samo kod ozljeda ono. Onda trener žali za njom, jedna ona, a kad je neka druga igračica u pitanju onda ta igračica glumi ili tako nešto. Mislin to je normalno, kad je neko tebi prijatelj njega ćeš žaliti a ove ostale ono bit će dobro. 3(ž)*

Usprkos različitom ponašanju trenera igračice su ipak bile svjesne uloge trenera. Bez obzira na to što je trener imao loše odnose s većinom igračica igračice su trenera poštivale. U ni jednom trenutku nisu izrazile nepoštovanje prema treneru već su i dalje poslušno odrađivale sve zadatke. Jedino što su uglavnom trenera izdvajale u slučaju bilo kakve potrebe te se nisu obraćale treneru.

*Poštujemo ka trenera radi kluba i radi predsjednika. Nikad treneru nismo mi iskreno nešto rekli, niti prema njemu pokazali neku mržnju il nešto tako. 3(ž)*

Trener se igračicama pokušao opravdati za svoje ponašanje iako se igračice nisu treneru izravno obratile s problemom različitog ponašanja prema igračicama. Tako je rekao da su mu sve igračice iste te da nije izdvajao pojedine igračice na treningu. Ipak, trener je potvrdio da zaista ima prijateljice unutar ekipe kojoj je trener. Usprkos tom pokušaju opravdanja trenera, igračice mu nisu vjerovale da je to stvarno tako bilo.

*A nismo treneru ništa govorili. Mislin vidi, to jest vidi i on da mi imamo protiv toga nešto, al ništa ono, on uvijek kaže ma neman ja nikoga ovde al ka, nije meni niko drag meni su svi isti, ja kad dođen na trening meni su sve iste, mada ja iman prijateljice tu, al meni su sve iste. Al opet to se vidi to svi govore. Ne kaže to samo jedna osoba. 2(ž)*

#### **4.2.5.4. Odnosi sa suigračima**

Odnosi sa suigračima mogao je biti jako važan za sve od izvedbe na terenu do mentalnog i tjelesnog zdravlja. Odnosi koje su igrači i igračice imali međusobno su se razlikovali. Iako su obje skupine istaknule da su imale prijateljske odnose s ostatkom ekipe, igračice su više govorile o tim odnosima nego igrači. Ako promotrimo igrače



vidimo da su iznosili različite stavove o odnosima sa suigračima. Dok je jedan smatrao da se nema što povjeravati suigračima, drugi se povjeravao.

*Neman ja šta, ne pričam ja toliko puno s njima, većinom sve prijateljski. A(m)*

*Dosta često i pričamo i sve ono. Je, je dosta često ono i kad smo na piću i tako to. Uvijek se priča o nečemu ako neko ima koji problem il tako to ono, prijateljski sve. B(m)*

Budući da igračice nisu bile u dobrim odnosima s trenerom, često bi se odlučile povjeriti jedna drugoj. Složena situacija međusobnih odnosa unutar kluba dosta je utjecala na to da su igračice potporu pronalazile jedna u drugoj. U trenutcima kada bi se trebale obratiti treneru, igračice su se obraćale jedna drugoj. Nedostatak brige za mentalno zdravlje unutar kluba za posljedicu je imao povezivanje igračica i obraćanje jedne drugoj u slučaju bilo kakvog problema. Za razliku od igračica, jedan igrač je rekao da mu podrška od strane suigrača u trenutku ozljede nije previše značila. Suigrači su u tom trenutku zvali ozlijeđenog igrača i brinuli se za njegovo zdravlje. Iako je igrač bio svjestan dobre namjere suigrača, to mu nije značilo. Moglo bi se zaključiti da igračima nije bila toliko bitna podrška suigrača koliko je bila bitna igračicama.

*Mislin ono svak, međusobno prijatelji, ovi igrači nema tu nekog sad, više osobe da mu se obratiš. Međusobno ono koga imaš. 3(ž)*

*Od suigrača non stop san prima poruke kako je šta je, zvali su me i tako. Iako to ono možda nekom znači, meni to ne znači toliko. E(m)*

S druge strane trener je imao velik utjecaj na međuodnose igračica. Problem izložen u prethodnoj temi odnosi s trenerom provlači se i kroz temu odnosi sa suigračima. Tako je trener imao bolje odnose s manjim brojem igračica dok je s ostalima bio u jako lošim odnosima. Loš odnos trenera s većinom igračica utjecao je i na odnos između navedene dvije skupine igračica. Prema tome, većina igračica s kojima trener nije bio u dobrim odnosima udaljio se od druge skupine igračica. Igračice su smatrale da bi ta druga skupina igračica rekla treneru sve kada bi se povjerile njima, što im nikako nije bilo u interesu. Nerijetko je trener bio uzrok svađa unutar ekipe koja je prije dolaska trenera bila složna. Kroz cijelo istraživanje osjetio se nemir kada su igračice pričale o treneru. Taj nemir bio je očito prisutan cijelo vrijeme u klubu, do te mjere da su se igračice počele međusobno svađati. Igračice su bile svjesne da je trener svjesno ili nesvjesno

uzrok njihovih problema te iako bi se odmah pomirile nakon svađe, nadale su se da će jednom sve biti kao prije.

*Kad znaš da je neko, da je tih 3-4 igračice bolje s trenerom, onda gledaš i ti na to ne smiš njoj ništa reć jer ona će treneru, ona će treneru tako reć, jer je s njim dobra a ti zapravo nisi. Onda izbjegavaš razgovore zapravo i s tom osobom, da nebi došlo do one osobe do koje ti ne želiš da zna. Znači do trenera. 4(ž)*

*Nekad se znaju posvađat igračice radi trenera, mi ovako koje smo ekipa ali ono. Većinom se pomirimo ono odma, al svejedno. Prije nismo imali te takve neke svađe oko toga. Sad baš ih ima dosta ono. Al dobro mislin da će to se opet vratit u normalu, mislin nikad se nismo toliko amo reć prepirale bezveze tako da ne znam. 2(ž)*

#### **4.2.6. Aktivnosti izvan kluba povezane sa zdravljem**

Osim struktura unutar kluba, nerijetko su na zdravstveni status sportaša utjecali brojni vanjski čimbenici poput primjerice ambicioznih roditelja i menadžera izvan kluba. Te činjenice svjesni su bili svi unutar kluba, no o takvim stvarima se malokad govorilo. U toj temi obuhvatili smo aktivnosti izvan kluba povezane s prevencijom i rehabilitacijom ozljeda.

##### **4.2.6.1. Odnos prema prehrani**

Osim što je klub brinuo ili ne o prehrani sportaša, odnos prema prehrani izvan kluba se razlikovao. O samoj prehrani izvan kluba svoje stavove iznijele su obje skupine. Iako su prije manje brinuli o tome, igrači su bili svjesni važnosti pravilne prehrane te su joj pridavali više pozornosti. Ipak smatrali su da poneki nezdrav obrok neće imati velik utjecaj te bi ga kadšto sebi priuštili. Takav nezdrav obrok neki igrači gledali su kao nagradu za svoje tijelo i uloženi trud. S druge strane neki igrači nakon takvog obroka imali su grižnju savjesti. Usprkos povremenim nezdravim obrocima igrači su dosta pozornosti pridavali svojoj prehrani i često su se držali individualnih uputa nutricionista.

*Pa ono prije bi reka ka šta me briga, a sad ovako nije mi svejedno kad pojeden onako tako nešto mutno, al ono. Al isto iman, iman isto osjećaj da zaslužujen to isto, treniran ja isto moran nagradit svoje tijelo moran pojest nešto ukusno čokoladu il nešto. Evo jutros san pojea dva reda čokolade. D(m)*

*Dok san jeo bilo mi je dobro a kasnije san ima grižnju savjesti. A(m)*

Stavovi igračica bili su potpuno suprotni. Igračice o prehrani nisu previše brinule te cijelu priču oko nogometa kojim se bave nisu doživljavale ozbiljno. Smatrale su da nisu u profesionalnom sportu bez obzira na to što su igrale nogomet na najvišoj razini u RH. Prema tome, nisu trebale veliku pozornost pridavati segmentima poput prehrane. Osim toga, igračicama je često izbor bila brza hrana. Dok su pojedini igrači imali osjećaj grižnje savjesti nakon sličnog obroka, igračice tako nešto nisu pokazale.

*Meni draže pojist topli nego da iden povrće. 5(ž)*

*Pa ne brinen, jeden šta šta bilo, ne brinen, jeden normalno sve, sve šta je za ručak, za večeru, ne znan sve normalno, šta bude. 2(ž)*

*Nisan u nekom profesionalnom sportu di ono triban pazit na ne znan ni ja šta pa da mi je to potrebno. 3(ž)*

Jedna igračica dala je objašnjenje za svoj odnos prema prehrani. Iako je igračica jela što je ona htjela, rekla je da bi poštivala bilo kakav drukčiji režim prehrane kada bi se to od nje zahtijevalo. U tom trenutku igračica nije imala potrebu mijenjati svoje prehrambene navike jer se to od nje nije ni tražilo od strane kluba. Iako se takav stav izravno odnosio na prehranu zaključili smo da takav odnos prema prehrani zapravo odražava cjelokupnu sliku i ponašanje igračica. Igračica je rekla da osim što jede što ju je volja i radi što ju je volja, a upravo taj dio izjave potvrdio je takva razmišljanja. Budući da se radilo o ženskom nogometnom klubu, lošijeg financijskog statusa razumljiv je takav stav igračica. Suprotno stavovima igračica, igrači su bili oprezniji. Igrači se uglavnom drže preporuka nutricionista za kreiranje obroka izvan kluba usprkos ponekom nezdravom obroku. Ipak takav odnos igrača prema prehrani bio je posljedica razine sudjelovanja u nogometu, odnosno profesionalnom angažmanu igrača.

*Tu me niko niti tira na ništa niti mi ono, tu mi je baš radin šta me je volja, jeden šta me volja. Al da iman nešto da mi neko oće napisat nešto i da moran to, da da je pravilo da moran, poštovala bi, fala Bogu da bi. 4(ž)*

*Pa držin se ono baš šta mi je nutricionist savjetova da jeden. B(m)*

Osim što su igrači pazili na prehranu izvan kluba, odgovorno su se ponašali i prema uzimanju dodatka prehrani. I u tom slučaju igrači ništa nisu prepuštali slučaju već su se ponašali u skladu s preporukama nutricionista. Tako se igrači nisu usudili uzimati dodatke prehrani samovoljno. Tijekom razgovora o dodatcima prehrani s igračicama, igračice su izrazile svojevolumno ponašanje. Na preporuku trenera za korištenje dodatka prehrani igračice nisu reagirale jer su smatrale da dodatci prehrani njima nisu potrebni. Malokad bi se igračice odlučile na dodatka prehrani i to se dogodilo jednom na nagovor trenera. Tada su igračice odlučile kupiti proteine i piti ih za vrijeme priprema.

*Malo ko uzima dodatke prehrani na svoju odgovornost. B(m)*

*Nikome se to niti pije, niti se uzima, svak radi kako oće. Uvik trener kaže da je dobro to, na primjer u toku priprema da pijemo te proteine. Mislin da smo se jedan dan, jedan put skupili i da smo 5 dana pili svi baš i onda smo odustali nakon 5 dana svi, to jest velika većina. 4(ž)*

Neki igrači spomenuli su ulogu majke u prehrani. Po svom mišljenju, igrači su imali odličnu podršku kada je u pitanju bila prehrana i kvaliteta obroka u obitelji.

*Mater je meni baš ono, ona čita to s interneta baš, žena najjača može biti nutricionista kad god poželi, to je 100 %. Sve zna. D(m)*

Iako su u klubu imali maksimalnu podršku po pitanju prehrane, igrači su bili skloni tražiti savjete izvan kluba. No to je moglo biti i zbog toga što je klub tek nedavno uključio nutricioniste u rad kluba. Prije toga pojedinci su svjesni važnosti kvalitetne prehrane i dodatka prehrani, pomoć tražili u stručnih osoba izvan kluba. Postoji mogućnost da su igrači imali više povjerenja u osobu kojoj su dulje odlazili nego novu osobu u klubu. Bez obzira jesu li odlazili na savjetovanje izvan kluba, nutricionisti u klubu su bili upoznati sa svim dodatcima prehrani koje su igrači koristili.

*A to san ja bija kod druge već prije. Zato šta ja već godinu ipo sigurno i odlazin u svoje gore nutricionistkinje kod koje san uvik bija. Iii to mi je ona preporučila i sve je po njenoj dozvoli. Sve je ona napravila preglede isto ka i ovde isti pregled.*

Takva razliku u odnosu prema prehrani mogla je biti posljedica razine profesionalnosti bavljenja nogometom. Igrači su bili svjesni da žive od nogometa te su se potpuno u svakom segmentu predali nogometu, dok je igračicama nogomet bio više nekakva razonoda.

#### **4.2.6.2. Rehabilitacija izvan kluba**

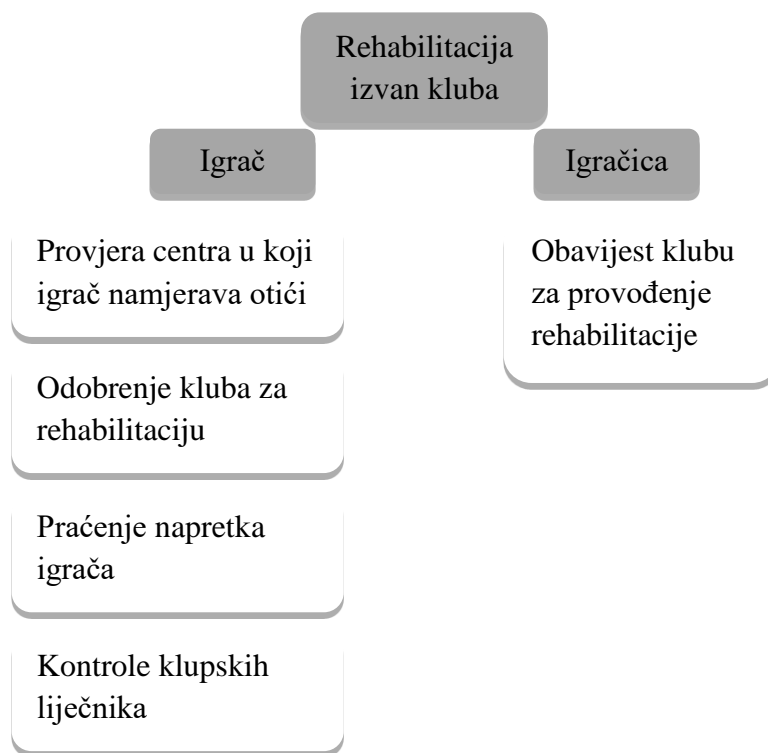
Rehabilitacijski proces izvan kluba spomenula su dva igrača i jedna igračica. Ponekad bi se igrači odlučili rehabilitaciju odraditi izvan kluba. S obzirom na sustav zdravstvene podrške unutar kluba, proces odlaska na rehabilitaciju izvan kluba se razlikovao između igrača i igračica (slika 4). U igračica je proces odlaska na rehabilitaciju izvan kluba bio nešto jednostavniji. Nakon što se igračica odlučila na rehabilitaciju izvan kluba o tome je samo obavijestila klub. Igračica se na takav pristup odlučila tek nakon što je klub pokušao riješiti ozljedu. Nakon toga igračica je i dalje osjetila bol te je smatrala da ozljeda nije kvalitetno sanirana. Nasuprot mišljenju igračice, fizioterapeut kojeg je klub angažirao tvrdio je da nema potrebe za daljnjim terapijama. Budući da se radilo o jednom primjeru odlaska na rehabilitaciju izvan kluba, dvojbeno je je li zadani primjer predstavljao iznimku ili pravilo.

*Ja san im rekla da iden jer mislin da će mi pomoć još više da ću se šta prije, da ću se vratit prije na teren ako to napravin. I oni u klubu su rekli dobro, i to je to. 4(ž)*

Kada bi se igrači odlučili za takav pristup situacija je bila malo složenija. Igrači su za rehabilitaciju izvan kluba prije svega trebali službenu dozvolu od uprave kluba. Osim toga prije dozvole klub bi se raspitao o kvaliteti stručnjaka za koje su igrači tražili dozvolu. Kada bi klub procijenio da se radi o vrhunskim stručnjacima i usluzi koja je nadilazila kvalitetu i mogućnosti rehabilitacije u klubu, klub bi dao pristanak za rehabilitaciju izvan kluba. Ipak, to nije bio kraj kontakta s klubom. U svakom trenutku klub je zajedno sa svojim liječnicima bio u kontaktu s rehabilitacijskim centrom gdje je

igrač obavljao rehabilitaciju. Klub je pratio rehabilitacijski proces igrača, provjeravao stanje igrača te ništa nije prepuštao slučaju. Iako je igrač bio u rehabilitacijskom procesu izvan kluba, klub je brinuo o napretku igrača.

*Pa klub se raspita u koga idete, u šta idete, ako su to dobri znalci, dobri doktori stručnjaci i onda dopuste. Al normalno i klub prati šta radite i to, nije da vas puste u tuđe ruke pa sad šta je, šta je tu je, očeš se vratit zdrav il nećeš. Klub isto non stop provjerava, svako dva, tjedan dva dana. Ako je duža ozljeda, svako dva tri tjedna provjeri kako ide oni oporavak. Morate doći u klupskog doktora da vas pregleda. Ako ide sve po planu onda vas pusti da idete dalje tamo, ako ne onda će vas vratit tu. E(m)*



**Slika 4.** Koraci u procesu odlaska igrača i igračica na rehabilitaciju izvan kluba.

U slučaju teže ozljede i duljeg rehabilitacijskog procesa ponekad bi klub svojevrijem poslao igrača izvan kluba u specijaliziranu kliniku ili centar s kojim je surađivao. Tako je klub želio napraviti najbolje što je mogao da bi rehabilitacija protekla kako treba. To se najčešće odnosilo na početni dio rehabilitacije nakon operacije.

*Jedan dio san čak odradija izvan kluba. Izvan kluba, ali to je isto klub bija oni, u suradnji s klubom, a klub je posla već par igrača tamo tako da san iša i ja. Ovaj početni*

*dio rehabilitacije. Od jednog ja mislin od jednog miseca i jednog tjedna do dva miseca, tri tjedna san bija tamo. E(m)*

Kadšto je odluka igrača o rehabilitaciji bila pod utjecajem drugih osoba. Rehabilitaciju izvan kluba, odnosno pojedine centre za rehabilitaciju, igrači su gledali kao puno bolje u odnosu na rehabilitaciju unutar kluba. Tako su igrači znali gledati banalne elemente poput vremena trajanja terapije, izbora modaliteta terapije, terapijske aparature koja se koristila u centru izvan kluba. Tako je jedan igrač spomenuo da je u centru izvan kluba dobio pet različitih terapija dok bi u klubu dobio primjerice tri. Pri tome očito nije bio svjestan uloge pojedine terapijske procedure već je laički promatrao samo broj.

*Ja san iša u tu kliniku svaki dan i sta bi skoro uru vrimena. Iša bi na laser, struja, ultrazvuk, magnet i masira bi me. 5 stvari imaš, a ovde dobiješ ultrazvuk, rijetko kad struju i rijetko kad masažu. Znači dvi stvari su ti upitne od tri. A tamo dobijen 5 stvari i traje uru vrimena. Uru, uru i deset tako nešto. D(m)*

#### **4.2.7. Utjecaj financija na zdravstvenu zaštitu**

Financijski aspekt je definitivno bitna stavka u svakom segmentu nogometne priče. Veliku ulogu u prevenciji i rehabilitaciji ozljeda imalo je financiranje elemenata povezanih s prevencijom i rehabilitacijom. Dvije podteme trebale bi rasvijetliti financijsku okosnicu zdravstvene zaštite sportaša.

##### **4.2.7.1. Financiranje elemenata prevencije i rehabilitacije**

Kroz cijelo istraživanje provlačio se financijski aspekt prevencije i rehabilitacije ozljeda. Promatrajući kodove iz potkategorije financiranje uočili smo poprilične razlike između dvije skupine koje su sudjelovale u istraživanju. Ipak ovu temu puno češće su otvarale igračice. Nešto što je igračima bilo sastavni dio kluba i dostupno u svakom trenutku bez razmišljanja o tome tko to financira poput fizikalne terapije igračicama nije. Tako su igračice uz elemente prevencije i rehabilitacije ujedno spominjale i financiranje, dok su igrači financijski aspekt spominjali samo ako ih se to pitalo. Što se

tiče igrača, najčešće se spominjalo financiranje dodataka prehrani. I u tom slučaju, financijske troškove dodataka prehrani snosio je klub.

*Klub sve naruči i onda nam samo daju te vitamine dodatne šta trebamo. C(m)*

Osim toga jedan igrač je spomenuo financijsku situaciju unutar kluba te sukladno tome i prehranu koja im se nudila. Tako je smatrao da klub očito nije imao dovoljno financijskih sredstava da bi igračima osigurao kvalitetniju prehranu unutar kluba. Kao posljedicu nedostatka financijskih sredstava igrač je dao primjer jednolične prehrane koja se nudila u klupskom restoranu. Ipak unutar svojih mogućnosti klub je igračima dao najbolje što je u tom trenutku mogao.

*Nije to loše da se mi razumimo po sportaše i to, al treba biti malo raznovrsnije. Non stop su piletine i tjestenine i ovo i ono. Triba malo ubaciti ribe, malo ovog mesa, malo, al kad klub nema financija. Bar ja mislim da je to to. E(m)*

Kada smo usporedili financiranje dodataka prehrani igrača i igračica, vidjeli smo da igračice nisu imale iste mogućnosti kao igrači. Kada bi željele uzimati bilo kakve dodatke prehrani igračice su morale same izdvojiti novac za to. Osim što nisu imale ugovore i nisu bile plaćene kao igrači, još su morale izdvajati novce da bi si možda kupile nekakve vitamine, proteine ili slično. Tako su igračice navele situaciju kada su na savjet trenera odlučile kupiti proteine i piti tijekom priprema. Za kupnju proteina igračice su izračunale koliko je novaca potrebno po jednoj igračici da bi zajednički kupile jedno pakiranje.

*Mi smo dali ja mislim nešto svak po 50-60 kuna tako i to smo kupili ja mislin za te pripreme. I(ž)*

Osim financiranja dodataka prehrani igračice su često spominjale financiranje rehabilitacije. Iako klub nije imao zdravstvenu službu, u slučaju potrebe igračicama se organizirala rehabilitacija u nekoj od privatnih praksi fizikalne terapije s kojima je klub surađivao. U tom trenutku klub je igračicama osigurao pomoć i financirao terapije. Do tada se još nije dogodilo da klub nije ozlijeđenoj igračici osigurao pomoć na bilo koji način.



*Svima je bilo omogućeno da se napravi magnet, svi su dobili terapiju, niko nije bija zakinut što se tiče te strane da klub mu neće platiti, ili osigurati pomoć. 5(ž)*

S druge strane, kada su igračice primjerice osjetile potrebu za masažom situacija je bila drukčija. U tom slučaju igračice su se samostalno obraćale kompetentnoj osobi za masažu te su same financirale tretman. U nekim iznimnim situacijama, klub je takav tretman igračicama financirao. No ipak, to se događalo jako rijetko. Igračice su smatrale da im klub nije mogao omogućiti masaže zbog financijskog stanja. No trenutno stanje kluba nije značilo da im klub to ne bi omogućio da je situacija s financijskog aspekta drukčija. Tako je jedna igračica izjavila da je sigurno i uprava kluba željela omogućiti igračicama masaže, no nedostatak novaca ih je u tome sprječavao.

*Ja se to pobrinen sama za to. Radi sebe znači, nema veze s klubom, ja sama oden, naručin se negdi oden na masažu. 4(ž)*

*Sigurno da bi i predsjednik to tio i da ne znan šta i možda da nas izmasira nekad kad je. Nema se para. 1(ž)*

Igračice su bile svjesne položaja ženskog nogometa općenito. Sukladno tome nisu izražavale pretjerano nezadovoljstvo prema tome što im je klub mogao ili nije mogao omogućiti. Smatrali su da je moglo biti bolje, ali imale su mogućnosti u skladu s financijskim stanjem kluba.

*Mi imamo to šta je moguće imat s trenutno s financijske strane i svemu ono. 3(ž)*

#### **4.2.7.2. Financije i trening**

Iako se u kontekstu prevencije i rehabilitacije ozljeda sudionicima nisu postavljala pitanja vezana uz poslovno-financijski status, jedan igrač i igračica su u nekom trenutku spomenuli i svoj posao. Za sami kraj usporedbom komentara koje su iznijeli, zaokružili smo i cjelokupnu sliku o stanju prevencije i rehabilitacije ozljeda u nogometaša i nogometašica. Igrači su igrali nogomet i to im je bio jedini posao. Radili su što vole i u tom segmentu davali su sve od sebe, ali nisu mogli utjecati na to što će se dogoditi. S druge strane igračicama nogomet nije bio izvor financijskih sredstava potrebnih za život. Iako su dijelile istu ljubav prema nogometu, nogomet im je bio više nekakva

razonoda gdje su se rješavale stresa. Nerijetko su igralice uz treninge bile zaposlene te su radile puno radno vrijeme. Nakon posla išle su na trening često preopterećujući same sebe s obavezama. To je bilo bitno istaknuti zbog uloge koju je takav pristup mogao imati u mehanizmu nastanka ozljeda. Tako možemo reći da je stjecanje financijskih sredstava za život neposredno bilo povezano i s prevencijom i rehabilitacijom ozljeda.

*Radin šta volin, zahvalan san na tome i onda pokušavan šta god radin da dan svoj maksimum. Sad šta se desi, desi se. Ja pokušavan uvik dat svoj maksimum, na drugo ne moš utjecat. A(m)*

*Pogotovo kad mi se namisti ne znan cili tjedan da radin popodne, onda ne oden ni na jedan trening, a ujutro nije baš da oden sama na trening. Nisan baš bila toliko motivirana za sezonu. 5(ž)*

### **4.3. Pouzdanost, pristranost i valjanost, mogućnost poopćavanja rezultata**

S obzirom na to da vanjska pouzdanost znači da bi ponavljana istraživanja morala dati jednake rezultate uz primjenu istih metoda, dvojbeno je mogu li pojedinačni iskazi sudionika uopće biti ponovljivi. Ponovljivost možemo očekivati na ukupnoj razini iskustava te otkrivenih elemenata pojave koja se istražuje. To je moguće jedino ako se osiguraju isti uvjeti kao u provedenom istraživanju. Ipak i tu su moguće razlike s obzirom na geografsko područje provedbe istraživanja, odnosno mentalitet istraživane populacije povezan s geografskim položajem. S druge strane, smatramo da je unutrašnja pouzdanost koja se odnosi na pouzdanost procjenjivača varijabilna, a ovisi o sposobnostima istraživača za provedbu kvalitetnog istraživanja, kao i za obradu podataka što ovisi o poznavanju okolnosti istraživane pojave.

Unutrašnja valjanost provedenog istraživanja je velika budući da smo istražili točno ono što smo postavili kao cilj. S druge strane vanjska valjanost je upitna. Nismo sigurni mogu li se naši rezultati poopćiti na cijelu proučavanu populaciju. Ako sagledamo definiranje uzorka, postupak prikupljanja podataka, analizu do tumačenja i objašnjenja naše istraživanje je kvalitetno provedeno od početka do kraja što uvelike pridonosi valjanosti istraživanja.

Stanje u ženskom nogometu po pitanju zdravstvene podrške u klubovima mi je poznato neposredno iz razgovora s igračicama iz različitih regija RH. Nalazi ovog istraživanja potvrđuju stanje i ostatka klubova prve ženske nogometne lige. Ipak dvojbeno je mogu li se rezultati poopćiti, budući da mnogo čimbenika utječe na tu mogućnost. Unatoč sličnoj situaciji, razmišljanja sportaša se razlikuju s obzirom na regiju u kojoj se nalaze. Smatramo da bi trebalo provesti istraživanje sličnog tipa koje bi obuhvatilo klubove iz različitih regija RH. Tako bi se dobili relevantniji podatci, a mogućnost poopćavanja rezultata bila bi mnogo veća.

Zaključno može reći da smo kroz odabir prikladne metodologije, ciljani uzorak, postupak prikupljanja podataka, analizu podataka te ostale segmente ovog istraživanja nastojali osigurati pouzdanost i valjanost istraživanja. No, usprkos tome dvojbeno je ponovljivost kao i poopćavanje rezultata.

## 5. RASPRAVA

U ovom istraživanju nalazi sugeriraju da zdravstvenu podršku nogometaša i nogometašica u klubu definira sastav/uloga zdravstvene službe, važnost zdravstvene službe za same igrače, kvaliteta zdravstvene zaštite te očekivanja/zadovoljstvo zdravstvenom zaštitom unutar kluba. Kvalitetu zdravstvene zaštite definira i angažman sudionika zdravstvene zaštite. Prema tome, može se razlikovati angažman odnosno motivacija fizioterapeuta za izvođenje zadataka iz opisa posla, poput masaže. Slaba motiviranost fizioterapeuta može biti uvjetovana financijskim aspektom i nezadovoljstvom u tom smislu. Smatramo da bi neko od idućih istraživanja trebalo ispitati upravo taj segment. Osim navedenih elemenata zdravstvenu podršku definira i usporedba uvjeta u odnosu na suprotni spol koju iznose samo igračice.

Neki od elemenata koji utječu na prevenciju ozljeda su briga za prehranu unutar kluba, važnost istezanja i korištenje usluge masaže. Pitanje iz vodiča usmjereno na pozornost prema istezanju izravno vezuje i pitanja o važnosti istezanja. Kao posljedicu dobili smo informacije o tome koliko se zadužene osobe u klubu trude objasniti sportašima važnost istezanja. Iako se doima da su neke teme poput istezanja mnogo bitnije igračicama s obzirom na broj kodova, to nije potpuno točno. Igračice u toj situaciji jako površno odgovaraju na pitanja, što istraživaču komplicira situaciju te pokušava s više potpitanja doći do konkretnih saznanja. Tako se stvara veći broj kodova koji daju manje informacija. U toj temi igračice puno pričaju o treneru pa tako iznose svoje frustracije jer trener ne brine o tome kako se igračice istežu. U temi masaže nailazimo na sličnu situaciju. Igračice koje nemaju mogućnost masaže u klubu spominju masažu više nego igrači koji tu mogućnost imaju. Na pitanje igrači daju konkretnije odgovore s više informacija a malokad se odgovor pretvara u širu priču. Igračice odgovaraju kraćim i nejasnijim odgovorima, a s obzirom na trenutnu situaciju u klubu, potrebno je više potpitanja da bi se rasvijetlila stvarna slika o mogućnosti odlaska na masažu. Prema tome, broj kodova pojedine teme, može nam poslužiti kao okvirna slika o klupskoj brizi za prevenciju i rehabilitaciju ozljeda, no nije nužno dobar prikaz stvarnog stanja. Primjeri kodova unutar svake odrađene teme, puno bolje govore o stvarnom stanju. Slika broja kodova zajedno s primjerima koji opisuju pojedinu temu, puno bolje u kombinaciji govori o stvarnim nalazima ovog istraživanja.

Sama rehabilitacija ozljeda je dosta složeniji proces o kojem sportaši više pričaju. Rezultati su pokazali da je veći dio ispitanika tijekom svoje karijere, ali i te natjecateljske sezone bio barem jednom ozlijeđen. Tako su govorili počevši od vrste i uzroka ozljeda, pristupa u trenutku ozljede pa sve do samog procesa rehabilitacije. Tema pristup pri nastanku puno nam govori o općim čimbenicima te mogućnostima zdravstvene podrške unutar kluba. O navedenoj temi manje su pričali muški sudionici što može davati dojam da im je manje bitna tema, no to nije točno. Smatramo da igrači manje govore o pristupu pri nastanku jer je protokol postupanja uvijek sličan te nema velikih razlika u pristupu. S druge strane igračice puno više govore o navedenoj temi. Razlog tome može biti taj što pristup pri nastanku ozljede igračica nije standardiziran budući da nemaju zdravstvenu službu unutar kluba. Prva reakcija odnosno pristup u trenutku nastanka ozljede razlikuje se ovisno o situaciji te većem broju drugih čimbenika. Tako će ponekad trener igračicu odmah sjesti u auto i odvesti na pretrage dok će u drugoj situaciji reći igračici da se pomakne sa strane pa će vidjeti sutra kako se osjeća. U dijelu rehabilitacije nailazimo na specifičan segment u kojem igračice govore o glavnoj ulozi trenera u rehabilitaciji.

U osjetljivoj situaciji po pitanju zdravstvene podrške, igračice nemaju dobar odnos s trenerom koji je jedini u svakom trenutku u kontaktu s igračicama. Ako stavimo sa strane loš odnos trenera s igračicama, uviđamo da trener u dosta navrata radi poslove iz domene liječnika i fizioterapeuta. Postavlja se pitanje kompetencija trenera u pojedinim situacijama. Isto tako smatramo da bi trebalo dodatno istražiti samo stanje unutar ženskog nogometa, da bi utvrdili radi li se o iznimci ili pravilu u slučaju trenera. Osim toga, česta je razlika između pojedinih igračica u odobravanju postupaka koje trener izvodi. Igračice koje su u dobrim odnosima s trenerom dozvoljavaju treneru da izvodi različite terapijske postupke nad njima kada su ozlijeđene. Dvojbeno je bilo se te igračice isto ponašale da nisu u dobrim odnosima s trenerom. Postavlja se pitanje stvarnog razloga prihvatanja ponašanja trenera. Možda navedena skupina igračica smatra da zbog odnosa s trenerom kojeg ne žele pokvariti moraju prihvatiti ponudu trenera da im pomogne, odnosno izvodi terapijske procedure. U tom slučaju prihvaćaju ponašanje trenera iako možda smatraju da trener nije kompetentna osoba za izvođenje terapijskih procedura. S druge strane situacija može biti i potpuno suprotna te navedena skupina igračica može slijepo vjerovati da trener zaista zna što radi i može im pomoći.

Često spominjan problem trenera može biti posljedica male dobne razlike između trenera i igračica. Tako igračice trenera ne doživljavaju kao autoritet. U toj situaciji može se primijetiti mogući konkurentski duh između igračica i trenera. Stvara se dojam kao da igračice ne mogu o ničemu razgovarati a da ne spomenu trenera kao problem. Smatramo da bi bilo dobro ispitati detaljno ulogu trenera u klubovima lošijeg financijskog stanja. To se odnosi na sve ženske klubove, kao i muške klubove niže razine natjecanja što uključuje primjerice 2. i 3. Hrvatsku nogometnu ligu.

Rehabilitacijski proces kao i sama ozljeda igračima predstavljaju psihološke probleme. U tom trenutku najviše do izražaja dolazi briga za mentalno zdravlje sportaša kao i psihosocijalni aspekti ozljede. Utjecaj ozljede na psihosocijalne komponente igrača je jedna slučajno otkrivena tema poprilično opširno definirana od strane sudionika istraživanja. Obje skupine su veliku pozornost usmjeravale prema različitim psihosocijalnim aspektima ozljeda poput osjećaja i potpore u trenutku ozljede. Igrači su o toj temi dvostruko više govorili nego igračice što možemo povezati sa značajem kojeg ima nogomet za pojedinu skupinu. Možemo reći da ozljeda koja zahtijeva dulji oporavak ima veći psihosocijalni utjecaj na igrače. U tom trenutku igračima prolazi kroz glavu karijera te hoće li se moći više baviti nogometom. Iako isto prolazi kroz glavu i igračicama, smatramo da igrači to puno teže doživljavaju budući da im je nogomet jedini posao te izvor financijskih sredstava. Stoga nije ni čudno da je jedan igrač izjavio da bi se brinuo hoće li mu klub raskinuti ugovor zbog ozljede. Navedena izjava upravo potvrđuje naša razmišljanja. Smatramo da je to područje potrebno detaljno istražiti kvalitativnim istraživanjem koje bi dalo detaljnije odgovore koji bi mogli pomoći u razumijevanju osjećaja u trenutku ozljede. Tako bi se mogle poduzeti primjerene radnje da bi se postigli što bolji uvjeti za što brži i bezbolniji povratak igrača nakon ozljede. Kao posljedica skrbi za mentalno zdravlje sportaša razvijaju se odnosi s pojedinim strukturama unutar kluba. Tako igrači grade odnose s liječnicima, fizioterapeutima, kao i suigračima dok igračice razvijaju odnose s upravom, trenerom te naročito suigračicama koje su uvijek potpora jedna drugoj. Igračice odnos s liječnicima i fizioterapeutima ne spominju previše jer ga i nemaju osim kada su bile ozlijeđene. Odnos sa suigračima nije izravno povezan sa zdravstvenom zaštitom, ali vidimo da igra bitnu ulogu primjerice u trenutku ozljede i podrške tijekom rehabilitacijskog procesa.

Osim svega navedenoga što se odnosi na aktivnosti unutar kluba, neki segmenti izvan kluba izravno su povezani s klupskom brigom za prevenciju i rehabilitaciju ozljeda. Tako samo odnos sportaša prema prehrani može imati bitnu ulogu u prevenciji ozljeda dok se rehabilitacija ozljeda izvan kluba odvija u suradnji s klubom. Sve prethodno navedeno povezano je s financiranjem. Financiranje elemenata prevencije i rehabilitacije igra bitnu ulogu u ostvarivanju svih dijelova prevencije i rehabilitacije ozljeda. Osim toga, način stjecanja osobnih financija može biti povezan s ozljedama i zdravstvenom zaštitom. Općenito, kvaliteta zdravstvene službe izravno je povezana s materijalnim mogućnostima.

Budući da je trener u ženskom nogometnom klubu zadužen za potpunu skrb igračica, tako je pokušao objasniti važnost dodatka prehrani zbog velikih napora koje predstavljaju treninzi. Dolaskom trenera u klub trener je s entuzijazmom krenuo u cijelu priču s igračicama. Tako je u samom početku pokušao uputiti igračice na detalje o pravilnoj prehrani te je elektronskim putem igračicama poslao materijale da malo pročitaju i pokušaju neke savjete primijeniti u svojoj prehrani. Međutim, igračice to nisu ni pročitale. Igračice smatraju da nema potrebe toliko brinuti o prehrani jer se nogometom ne bave profesionalno. Isto tako navode da bi u slučaju profesionalnog ugovora i zahtjeva kluba posvetile pozornost prehrani, a isto tako uzimale bi dodatke prehrani koje sada ne žele uzimati. Razlog odbijanja dodatka prehrani od strane igračica može biti i nedostatak prihoda. Budući da od nogometa nemaju nikakve prihode, moguće je da su suzdržani prema bilo kakvom ulaganju prema nečemu od čega nemaju koristi.

U svakom trenutku obrade podataka nailazili smo na preklapanje kategorija, a neki kodovi mogli su biti dio više kategorija. Teško je bilo odvojiti kodove i izolirati samo u jednu kategoriju, jer svaki od njih upućuje na nešto što slijedi u nekoj drugoj kategoriji. Često kraj jedne teme služi kao uvod u drugu temu te upravo tu najbolje vidimo neodvojivost pojedine teme. Tako se teme povezuju i slažu poput slagalice da bi na kraju dobili kompletnu sliku skrivenu u pojedinim segmentima slagalice. Prema tome, moguće je ponavljanje istih ili sličnih kodova unutar više kategorija, dok su nijanse odlučile koji kod će biti svrstan u koju kategoriju. Ako uzmemo primjer potkategorije očekivanja/zadovoljstvo zdravstvenom zaštitom u usporedbi s kvalitetom zdravstvene

zaštite vidimo usku povezanost između te dvije potkategorije. Loša kvaliteta povezana je s nezadovoljstvom sa zdravstvenom zaštitom.

Pojedini igrači pričali su o aspektima ozljeda iz prošlosti koje su doživjeli u nekom drugom klubu. Navedene izjave su uzete u obzir pri analizi podataka budući da se radilo o rijetkim izjavama koje su obuhvaćale psihosocijalne aspekte ozljeda. U tim trenucima okolina i uvjeti igrača bili su slični te smo smatrali nepotrebnim takve izjave eliminirati iz istraživanja.

Problemi s trenerom u ženskom nogometnom klubu reflektiraju se i provlače kroz svaki segment klupske brige za prevenciju i rehabilitaciju ozljeda. U tom slučaju igračice su dosta pričale o problemima s trenerom općenito što je eliminirano iz istraživanja budući da se ne odnosi na temu istraživanja. Prema tome, postoji mogućnost da su takvi odnosi s trenerom utjecali na rezultate istraživanja. Vjerujemo da bi se rezultati razlikovali u pojedinim zdravstvenim aspektima da je drugi trener u pitanju ili da su odnosi između trenera i igračica korektni. Osim problema s trenerom, iz daljnje analize uklonjeni su svi dijelovi teksta koji se bar neposredno nisu odnosili na bilo koji segment istraživane pojave. Dijelovi koji su se odnosili na bilo koji dio teme istraživanja su uključeni u daljnju analizu.

Istraživanje je osmišljeno za profesionalnu razinu bavljenja nogometom pri čemu je sportašima nogomet izvor prihoda te je osigurana potpuna skrb u smislu prevencije i rehabilitacije ozljeda. Iako igračice nisu profesionalci, svejedno su ekvivalent igračima jer su obje skupine sudionici natjecanja na najvišoj nacionalnoj razini odnosno 1. HNL. Svjesne situacije, igračice se uspoređuju s igračima, a ne s ostalim ženskim klubovima te tako otkrivamo nešto potpuno novo. Igračice se s ostalim ženskim nogometnim klubovima na neki način poistovjećuju te govore općenito o stanju unutar ženskog nogometa. Takvi nalazi upućuju na podređenost ženskog nogometa u RH u odnosu na muški nogomet. Spletom okolnosti našla sam se u situaciji da povremeno radim sa ženskim nacionalnim nogometnim selekcijama. Bliskim radom s većim brojem igračica dobivala sam sve više saznanja o stanju zdravstvene zaštite te općenitim uvjetima unutar matičnih klubova igračica. U radu s igračicama česti su bili komentari i usporedbe uvjeta koje imaju u nacionalnoj selekciji u odnosu na stanje u klubu. Česte su bile izjave ozlijeđenih igračica da se tu trebaju oporaviti od ozljede jer u klubu nema brige o



ozljedama. Informiranost o stanju brige za prevenciju i rehabilitaciju u muškom nogometu putem medija, izgledala je nespojivo s onim što sam čula od igračica. Ta saznanja potaknula su me da prikažem stvarno stanje klupske brige za prevenciju i rehabilitaciju ozljeda. U konačnici, mogu zaključiti da se moja osobna saznanja u potpunosti podudaraju s rezultatima istraživanja o stanju u ženskom nogometu. Ukupni rezultati odraz su stanja klupske brige za prevenciju i rehabilitaciju ozljeda nogometaša i nogometaša te nailazimo na velike razlike. Igrači u odnosu na igračice osim što imaju različite uvjete, potpuno drukčije razmišljaju. Mogli bismo reći da nalazimo dva različita svijeta u jednom sportu, na najvišoj razini sustava natjecanja u RH. Širi društveni aspekt položaja ženskog nogometa u uvodnom dijelu rada u potpunosti je potvrđen rezultatima istraživanja.

## 6. ZAKLJUČCI

Zdravstvena podrška nogometaša i nogometašica definirana je sastavom/ulogom zdravstvene službe, važnošću zdravstvene službe za same igrače, kvalitetom zdravstvene zaštite, očekivanjima/zadovoljstvom zdravstvenom zaštitom unutar kluba te usporedbom uvjeta u odnosu na suprotni spol. S obzirom na složenost istraživane pojave u nogometaša, odnosno jednostavnost u nogometašica odlučili smo se na navedeni prikaz zdravstvene podrške unutar kluba. Pri tome smo svjesni činjenice da se zdravstvena podrška unutar kluba mogla puno detaljnije obraditi. Upravo to bi mogao biti temelj za neko od budućih istraživanja u ovom području.

Budući da je prevencija ozljeda u nogometu poprilično složena te bi svaki segment prevencije mogao biti predmet istraživanja sam za sebe, u istraživanju te pojave vodili smo se jednostavnošću te prevenciju prikazali kroz tri segmenta koja se odnose na brigu za prehranu, istezanje i masaže. Sva tri segmenta su izravno ili neizravno područje djelatnosti fizioterapeuta u klubu.

Rehabilitacija ozljeda u nogometu je jedan od najkompleksnijih dijelova zdravstvene zaštite te upravo kao i prevencija svaki segment može biti predmet istraživanja sam za sebe. U ovom slučaju rehabilitacija je raščlanjena na učestalost/uzrok ozljeda, pristup pri nastanku ozljede, rehabilitaciju te ulogu trenera u rehabilitaciji kao neizostavni segment rehabilitacije nogometašica.

Izdvojena tema utjecaj ozljede na psihosocijalne komponente igrača obuhvaća dvije podteme definirane potkategorijama iz tematskog okvira briga za mentalno zdravlje i psihosocijalni aspekti ozljede. Odvajanjem smo nastojali objasniti kompleksan pojam te probleme na koje smo naišli provodeći istraživanje. Budući da je nogomet igračima posao, razumljivo je da će ozljeda imati velike psihosocijalne posljedice na ozlijeđenog igrača, što navode sami igrači. Iako od nogometa ne žive, igračice ne prihvaćaju ozljede lakše od igrača.

Na neke elemente zdravstvene zaštite utjecaj mogu imati i međuljudski odnosi unutar kluba koje smo opisali. Iako su se pitanja u vodiču za intervju odnosila općenito na klub, igračice i igrači različito definiraju odnose unutar kluba.

Osim kluba, nerijetko na zdravstveni status sportaša utječu brojni vanjski čimbenici. Aktivnosti izvan kluba povezane s prevencijom i rehabilitacijom ozljeda su odnos prema prehrani i rehabilitacija izvan kluba.

Na kraju možemo reći da je financijski aspekt definitivno bitna stavka u svakom segmentu nogometne priče. Veliku ulogu u prevenciji i rehabilitaciji ozljeda ima financiranje elemenata povezanih s prevencijom i rehabilitacijom.

Zaključno vidimo da igrači pričaju o zdravstvenoj službi u klubu te prevenciji i rehabilitaciji ozljeda koje su sastavni dio zdravstvene zaštite. Upravo to je bilo cilj istraživanja, no to nije slučaj u igračica. Igračice pričaju o ulozi trenera u svakom segmentu zdravstvene zaštite. Razlog tome je što igračice nemaju zdravstvenu službu unutar kluba, pa samim time nemaju ni iskustva koje bi mogle spomenuti. S druge strane, jedina osoba s kojom su u kontaktu u trenutku bilo kakve ozljede na treningu je trener. Trener osim uloge koju primarno ima, obavlja i uloge liječnika, fizioterapeuta, psihologa, nutricionista, kondicijskog trenera i tako dalje.

Naši rezultati mogu potvrditi razlike u klupskoj brizi za prevenciju i rehabilitaciju ozljeda nogometaša i nogometašica. Naime, počevši od zdravstvene podrške unutar kluba i sastava zdravstvene službe, vidimo da igrači imaju cijeli tim koji čini zdravstvenu službu, kao i opremu potrebnu za provođenje prevencije i rehabilitacije ozljeda. U igračica je situacija potpuno suprotna što znači da unutar kluba nemaju zdravstvenu službu. Kao posljedica te osnovne razlike proizlaze i sve daljnje razlike.

Naši rezultati daju široku sliku o stanju klupske brige za prevenciju i rehabilitaciju ozljeda nogometaša i nogometašica. Možemo reći da iako naizgled jednostavna tema, poprilično je složena. Razlike u svakom dijelu klupske brige za prevenciju i rehabilitaciju ozljeda nogometaša i nogometašica sugeriraju teme koje bi trebalo u budućnosti detaljnije ispitati. Svaki segment rezultata ovog istraživanja može poslužiti kao temelj za neko buduće istraživanje. Prema tome, navedeni rezultati mogu biti podloga za mnoga buduća kvalitativna i kvantitativna istraživanja koja bi pomogla boljem razumijevanju stanja skrbi nogometaša i nogometašica u smislu prevencije i rehabilitacije ozljeda.

## 7. LITERATURA

1. Inklaar H. Soccer injuries: incidence and severity. Sports Med. 1994 Jul;18(1):55-73.
2. Anderson TP. The war of the dispossessed: Honduras and el Salvador, 1969. Lincoln (Ne):University of Nebraska Press; 1981.
3. Eric Cantona. AZQuotes.com [Internet], Wind and Fly LTD, 2017. [citirano 2016 Nov 22]. Dostupno na: <http://www.azquotes.com/quote/705404>. Pristupljeno 22. travnja 2017.
4. Wann DL, Melnick MJ, Russell G W, Pease DG. Sport fans: The Psychology and social impact of spectators. New York: Routledge; 2001.
5. Wann DL, Theodorakis ND, Weaver S. An antecedent model of team identification in the context of professional soccer. Sport Marketing Quarterly, 2012 Jan;21(2):80-90.
6. Nevill AM, Balmer NJ, Mark Williams A. The influence of crowd noise and experience upon refereeing decisions in football. Psychol Sport exerc. 2002 Oct;3(4):261-72.
7. Kramer E, Dvorak J, Kloeck W. Review of the management of sudden cardiac arrest on the football field. Br J Sports Med. 2010 Jun;44(8):540-5.
8. FIFA: Health and fitness of the female player [Internet]. Zurich: The Fédération Internationale de Football Association; 1994-2016 [citirano 2016 Nov 22]. Dostupno na: <http://www.fifa.com/womens-football/womens-health.html>. Pristupljeno 20. veljače 2017.
9. Crveni Karton: Sve o nogometu na jednom mjestu [Internet], Crveni Karton 2015 [citirano 2016 Nov 29]. Dostupno na: <http://www.crvenikarton.com/l/?l=www.tportal.hr%2Fsport%2Fnogomet%2F364386%2FBrutalno-iskreni-Van-Gaal-Nogometase-zrtvuju-zbog-zarade.html>. Pristupljeno 10. travnja 2017.
10. FIFA:Who we are [Internet]. Zurich: The Fédération Internationale de Football Association; 1994-2016 [citirano 2016 Nov 22]. Dostupno na: <http://www.fifa.com/about-fifa/who-we-are/index.html>. Pristupljeno 22. travnja 2017.

11. UEFA: About UEFA [Internet]. Nyon: The Union of European Football Associations; 1998-2016 [citirano 2016 Nov 22]. Dostupno na: <http://www.uefa.org/about-uefa/index.html>. Pristupljeno 22. travnja 2017.
12. FIFA: Medical [Internet]. Zurich: The Fédération Internationale de Football Association; 1994-2016 [citirano 2016 Nov 22]. Dostupno na: [http://resources.fifa.com/mm/document/footballdevelopment/medical/01/45/25/72/femalfootballplayerbooklet\\_en\\_web.pdf](http://resources.fifa.com/mm/document/footballdevelopment/medical/01/45/25/72/femalfootballplayerbooklet_en_web.pdf). Pristupljeno 19. travnja 2017.
13. FIFA: Women's football [Internet]. Zurich: The Fédération Internationale de Football Association; 1994-2016 [citirano 2016 Nov 22]. Dostupno na: <http://www.fifa.com/womens-football/mission.html>. Pristupljeno 18. svibnja 2017.
14. Williams J. Globalising women's football: Europe, migration and professionalization. Bern: International Centre for Sports Studies. Savoirs sportifs-vol.5.2013.
15. HNS: Propisi i dokumenti [Internet]. Zagreb: Hrvatski nogometni savez [citirano 2016 Nov 22]. Dostupno na: <http://hns-cff.hr/files/documents/122/Pravilnik%20o%20statusu%20igraca%20i%20registraciji%202016%20procisceni%20tekst.pdf>. Pristupljeno 22. siječnja 2017.
16. Frick B. The Football Players Labour Market: Empirical Evidence from the Major European Leagues. *Scott J Polit Econ.* 2007 Jul;54(3):422–446
17. Zakon•Hr: pročišćeni tekstovi zakona [Internet]. Zakon o ravnopravnosti spolova [citirano 2016 Dec 22]. Dostupno na: <https://www.zakon.hr/z/388/Zakon-o-ravnopravnosti-spolova>. Pristupljeno 01. travnja 2017.
18. BBC Sport: Men get more prize money than women in 30% of sports [Internet], The British Broadcasting Corporation Sport [citirano 2016 Dec 29]. Dostupno na: <http://www.bbc.com/sport/football/29744400>. Pristupljeno 08. veljače 2017.
19. Wikipedia [Internet]. FA Vase [citirano 2016 Nov 22]. Dostupno na: [https://en.wikipedia.org/wiki/FA\\_Vase](https://en.wikipedia.org/wiki/FA_Vase). Pristupljeno 08. veljače 2017.
20. The FA: The Emirates FA Cup [Internet]. The Football Association © (2001-2017) [citirano 2016 Dec 22]. Dostupno na:

- <http://www.thefa.com/competitions/thefacup/more/prize-fund>. Pristupljeno 08. veljače 2017.
21. Williams J. *A Beautiful Game: International Perspectives on Women's Football*. Oxford: Berg. 2007.
  22. Bauer Čuk Ana Mary. *Sociološke dimenzije globalizacijskih trendova u sportu i sadržajima vezanima uz sport: Značaj fenomena ženskog nogometnog navijaštva*. [diplomski rad]. Zagreb:Sveučilište u Zagrebu, Filozofski fakultet-Odsjek za sociologiju; 2013.
  23. Wagg S. *British Football and Social Exclusion*. Oxon: Routledge; 2004.
  24. Tomlinson A, Young C. *German Football: History, Culture, Society*. Oxon: Routledge; 2006
  25. Zachazewski JE. *Sports therapy—Who? What? When? Where? Why? and How?* U: Zachazewski JE, Magee DJ, ur. *Handbook of Sports Medicine and Science, Sports Therapy: Sports Therapy Services: Organization and Operations*. Oxford: Wiley-Blackwell, 2012.
  26. Mathias MB. *The competing demands of sport and health: an essay on the history of ethics in sports medicine*. *Clin Sports Med*. 2004 Apr;23(2):195-214.
  27. Reid Dunn W, George SM, Churchill L, Spindler KP. *Ethics in Sports Medicine*. *Am J Sports Med*. 2007 Jan; X:X
  28. Alonso JM, Junge A, Renström P, Mountjoy M, Dvorak J. *Sports injuries surveillance during the 2007 IAAF World Athletics Championships*. *Clin J Sport Med*. 2009 Jan;19(1):26-32.
  29. Alonso JM, Tscholl PM, Engebretsen L, Tscholl PM, Mountjoy M, Dvorak J, Junge A. *Occurrence of injuries and illnesses during the 2009 IAAF World Athletics Championships*. *Br J Sports Med*. 2010 Dec;44(15):1100-5.
  30. Engebretsen L, Soligard T, Steffen K, Alonso JM, Aubry M, Budgett R, i sur. *Sports injuries and illnesses during the London Summer Olympic Games 2012*. *Br J Sports Med*. 2013 May;47(7):407-14.
  31. Waddington I, Roderick M, Naik R. *Methods of appointment and qualifications of club doctors and physiotherapists in English professional football: some problems and issues*. *Br J Sports Med*. 2001 Feb;35(1):48–53.

32. Dvorak J, Junge A. Football injuries and physical symptoms: A review of the literature. *Am J Sports Med.* 2000;28(5 Suppl):S3-9.
33. Ekstrand J, Häggglund M, Waldén M (2011a). Injury incidence and injury patterns in professional football: the UEFA injury study. *Br J Sports Med.* 2011 Jun;45(7):553-8.
34. Ekstrand J, Häggglund M and Waldén M (2011b). Epidemiology of muscle injuries in professional football (soccer). *Am J Sports Med.* 2011 Jun;39(6):1226-32.
35. Chomiak J, Junge A, Peterson L; Dvorak J. Severe injuries in football players. Influencing factors. *Am J Sports Med.* 2000;28(5 Suppl):S58-68
36. Dupont G, Nedelec M, McCall A, McCormack D, Berthoin S, Wisløff U. Effect of 2 soccer matches in a week on physical performance and injury rate. *Am J Sports Med.* 2010 Sep;38(9):1752-8.
37. Nédélec M, McCall A, Carling C, Legall F, Berthoin S, Dupont G. Recovery in soccer: part I - post-match fatigue and time course of recovery. *Sports Med.* 2012 Dec;42(12):997-1015.
38. Rahnema N, Reilly T, Lees A. Injury risk associated with playing actions during competitive soccer. *Br J Sports Med.* 2002 Oct;36(5):354–359.
39. Rampinini E, Impellizzeri FM, Castagna C, Coutts AJ, Wisløff U. Technical performance during soccer matches of the Italian Serie a league: effect of fatigue and competitive level. *J Sci Med Sport.* 2009 Jan;12(1):227-33.
40. Hemmings B, Povey L. Views of chartered physiotherapists on the psychological content of their practice: a preliminary study in the United Kingdom. *Br J Sports Med.* 2002 Feb;36(1):61–64
41. DiCello N. No Pain, No Gain, No Compensation: Exploiting Professional Athletes through Substandard Medical Care Administered by Team Physician. *Clev St L Rev.* 2001; 49(3)507
42. Arvinen-Barrow M, Massey WV, Hemmings B. Role of Sport Medicine Professionals in Addressing Psychosocial Aspects of Sport-Injury Rehabilitation: Professional Athletes' Views. *J Athl Train.* 2014 Nov-Dec; 49(6):764–772.

43. Ahern D, Lohr B. Psychosocial factors in sports injury rehabilitation. *Clin Sports Med.* 1997;16:755–67.
44. Pearson L, Jones G. Emotional effects of sports injuries: implications for physiotherapists. *Physiotherapy.* 1992 Oct;78(10):762–70.
45. Junge A, Dvorak J, Graf-Baumann T, Peterson L. Football injuries during FIFA tournaments and the Olympic Games, 1998–2001: Development and implementation of an injury-reporting system. *Am J Sports Med.* 2004 Jan-Feb;32(1 Suppl):80S-9S
46. Mujika I, Padilla S. Physiological and performance consequences of training cessation in athletes: detraining. In W.R. Frontera (ed.). *The Encyclopaedia of Sports Medicine Volume X: Rehabilitation of Sports Injuries: Scientific Basis* (pp. 117–143). 2000, Lozanne: IOC Medical Committee Publication.
47. Arnason A, Sigurdsson SB, Gudmundsson A, Holme I, Engebretsen L, Bahr R. Risk factors for injuries in football. *Am J Sports Med.* 2004 Jan-Feb;32(1):5S-16S.
48. Hägglund M, Walden M, Magnusson H, Kristenson K, Bengtsson H, Ekstrand J. Injuries affect team performance negatively in professional football: an 11-year follow-up of the UEFA Champions League injury study. *Br J Sports Med.* 2013 Aug;47(12):738–42.
49. Eirale C, Tol JL, Farooq A, Smiley F, Chalabi H. Low injury rate correlates with team success in Qatari professional football. *Br J Sports Med* 2013 Aug;47(12):807–8.
50. Ekstrand J. Keeping your top players on the pitch: the key to football medicine at the professional level. *Br J Sports Med.* 2013;47:723–4.
51. Drawer S, Fuller CW. Propensity for osteoarthritis and lower limb joint pain in retired professional soccer players. *Br J Sports Med.* 2001;35:402–8.
52. McCall A, Carling C, Nedelec M, Davison M, Le Gall F, Berthoin S, i surad. Risk factors, testing and preventative strategies for non-contact injuries in professional football: current perceptions and practices of 44 teams from various premier leagues. *Br J Sports Med.* 2014 Sep;48(18):1352-7.
53. McCall A, Carling C, Davison M, Nedelec M, Le Gall F, Berthoin S, i surad. Injury risk factors, screening tests and preventative strategies: a systematic



- review of the evidence that underpins the perceptions and practices of 44 football (soccer) teams from various premier leagues. *Br J Sports Med.* 2015 May;49(9):583-9.
54. Best TM, Crawford SK. Massage and postexercise recovery: the science is emerging. *Br J Sports Med.* 2016 Oct 18.
55. Rodriguez NR, DiMarco NM, Langley S. Position of the American Dietetic Association, Dietitians of Canada, and the American College of Sports Medicine: Nutrition and athletic performance. *J Am Diet Assoc.* 2009 Mar;109(3):509-27.
56. FIFA Nutrition for football: the FIFA/F-MARC Consensus Conference. *J Sports Sci.* 2006;24(7):663–64.
57. Petrie HJ, Stover EA, Horswill CA. Nutritional concerns for the child and adolescent competitor. *Nutrition.* 2004 Jul-Aug;20(7-8):620-31.
58. Van Beijsterveldt AM, van der Horst N, van de Port IG, Backx FJ. How effective are exercise-based injury prevention programmes for soccer players?: A systematic review. *Sports Med.* 2013 Apr;43(4):257-65.
59. Reilly T, Williams AM. *Science and soccer.* 2 izd., Taylor & Francis Group, London; 2003.
60. Dunford M. *Sports nutrition: a practice manual for professionals,* 4.izd., USA:American Dietetic Association; 2006.
61. Medina D, Lizarraga A, Drobic F. Injury prevention and nutrition in football. *Sports Science Exchange* 2014;27(132)1-5.
62. Weerapong P, Hume PA, Kolt GS. The mechanisms of massage and effects on performance, muscle recovery and injury prevention. *Sports Med.* 2005;35(3):235–256.
63. Stojanovic MD, Ostojic SM. Stretching and injury prevention in football: current perspectives. *Res Sports Med.* 2011 Apr;19(2):73-91.
64. Halbertsma JP, Goeken LN. Stretching exercises: Effect on passive extensibility and stiffness in short hamstrings on healthy subjects. *Arch Phys Med Rehabil.* 1994 Sep;75(9):976-81.

65. Magnusson SP, Simonsen EB, Aagaard P, Sørensen H, Kjaer M. A mechanism for altered flexibility in human skeletal muscle. *J Physiol.* 1996 Nov;497(1):291–298.
66. Wilson GJ, Elliott BC, Wood GA. Stretch shorten cycle performance enhancement through flexibility training. *Med Sci Sports Exerc.* 1992 Jan;24(1):116-23.
67. Ekstrand J, Gillquist J, Liljedahl SO. (1983). Prevention of soccer injuries. Supervision by doctor and physiotherapist. *Am J Sports Med.* 1983 May-Jun;11(3):116-20.
68. Sambunjak Dario. Mentorstvo i preporučiteljski odnos u akademskoj medicini [disertacija]. Zagreb:Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet; 2009.
69. Štrk Marina. Obilježja kvalitativnog istraživanja [metodološki esej]. Split: Sveučilište u Splitu, Filozofski fakultet; 2007.
70. Green J, Britten N. Qualitative research and evidence based medicine. *BMJ.* 1998 Apr;316(7139):1230-2.
71. Fitzpatrick R, Boulton M. Qualitative methods for assessing health care. *Qual Health Care.* 1994 Jun;3(2):107–113.
72. Mays N, Pope C. Qualitative research in health care. London: BMJ Publishing Group; 1996.
73. Denzin NK, Lincoln YS. The discipline and practice of qualitative research. U: Denzin NK, Linkoln YS. *The Sage handbook of qualitative research.* Thousand Oaks (CA); Sage; 2005.
74. Morse JM. On the crest of a wave? *Qual Health Res.* 1994;4:139-41.
75. Jones R. Why do qualitative research? *BMJ.* 1995 Jul;311(6996):2.
76. Marušić M, ur. Uvod u znanstveni rad u medicini. 5. izdanje. Zagreb: Medicinska naklada; 2013. 53 str.
77. Greenhalgh T, Annandale E, Ashcroft R, Barlow J, Black N, Bleakley A, i surad. An open letter to the BMJ editors on qualitative research. *BMJ.* 2016 Feb;10;352:i563.
78. Mays N, Pope C. Qualitative research in health care: Assessing quality in qualitative research. *BMJ.* 2000 Jan;320(7226):50–52.

79. Ritchie J, Lewis J, urednice. *Qualitative research practice: a guide for social science students and researchers*. London: Sage; 2003.
80. Halmi A. *Strategije kvalitativnih istraživanja u primijenjenim društvenim znanostima*. Jastrebarsko: Naklada Slap; 2005.
81. Čorkalo Biruški D. Etički izazovi kvalitativnih istraživanja u zajednici: Od planiranja do istraživačkog izvještaja. *Ljetopis socijalnog rada*. 2014;21(3):393-423.
82. Mason J. Mixing methods in a qualitatively driven way. *Qualitative Research*. 2006 Feb;6(1):9-25.
83. Lawrence L. Validity, reliability, and generalizability in qualitative research. *J Family Med Prim Care*. 2015 Jul-Sep; 4(3):324–327.
84. Kvale S, Brinkmann S. *Interviews-Learning the Craft of Qualitative Research Interviewing*. SAGE publications; 2009.
85. Rolfe G. Validity, trustworthiness and rigour: quality and the idea of qualitative research. *J Adv Nurs*. 2006 Feb;53(3):304-10.
86. Hope K, Waterman H. Praiseworthy pragmatism? Validity and action research. *Journal of Advanced Nursing*. 2003 May;44(2):120–127.
87. Murphy E, Dingwall R, Greatbatch D, Parker S, Watson P. Qualitative research methods in health technology assessment: a review of the literature. *Health Technol Assess*. 1998;2(16):iii-ix,1-274.
88. Hammersley M. *Reading ethnographic research*. New York: Longman; 1990.
89. Lincoln YS, Guba EG. *Naturalistic inquiry*. Newbury Park, CA: Sage, 1985
90. Hammersley M. *What's wrong with ethnography?* London: Routledge; 1992.
91. Kirk J, Miller M. *Reliability and validity in qualitative research*. (Qualitative research methods series No 1.) London: Sage publications; 1986.
92. Dingwall R, Murphy E, Watson P, Greatbatch D, Parker S. Catching goldfish: quality in qualitative research. *J Health Serv Res Policy*. 1998 Jul;3(3):167-72.
93. Huston P, Rowan M. Qualitative studies. Their role in medical research. *Can Fam Physician*. 1998 Nov;44:2453–2458.
94. Marasović Tea. *Izvođenje intervjuja (prednosti i nedostatci) [metodološki esej]*. Split: Sveučilište u Splitu, Filozofski fakultet; 2008.

95. Smythe WE, Murray MJ. Owing the story: ethical considerations in narrative research. *Ethics and Behavior*. 2000 Oct;10(4):311-336.
96. Ritchie J, Spencer L. Qualitative data analysis for applied policy research. U: Bryman A, Burgess RG, urednici. "Analyzing qualitative data". 1994, pp.173-194. London: Routledge; 1994.
97. Ajduković M, Urbanc K. Kvalitativna analiza iskustva stručnih djelatnika kao doprinos evaluaciji procesa uvođenja novog modela rada u centre za socijalnu skrb. *Ljetopis socijalnog rada*. 2010;17(3):319-352.
98. Srivastava A, Thomson SB. Framework Analysis: A Qualitative Methodology for Applied Policy Research. *JOAAG*. 2009 Jan;4(2):72-79.
99. Miles MB, Huberman AM. *Qualitative data analysis*. Thousand Oaks (CA): Sage; 1994.
100. Richards L, Morse JM. *Readme first for a user's guide to qualitative methods*. SAGE publications, Inc. 2007.

## 8. SAŽETAK

**Cilj istraživanja:** Prikazati i razjasniti kako nogometaši i nogometašice percipiraju i objašnjavaju brigu kluba za prevenciju i rehabilitaciju ozljeda.

**Metode:** Provedeno je kvalitativno istraživanje. Podatci su prikupljeni snimanjem polustrukturiranih intervjua s profesionalnim nogometašicama i nogometašima. Intervjui su se provodili uz pomoć vodiča za intervju. Svi intervjui su transkribirani te obrađeni metodom tematskog okvira. Kao pomoć u analizi podataka korištena je besplatna inačica softverskog programa QDA MINER LITE v.1.4.6. Rezultati su prikazani opisom i tumačenjem.

**Rezultati:** Sažimanjem kategorija dobiveno je 7 osnovnih tema koje su okosnica ukupnih rezultata istraživanja: Zdravstvena podrška, Prevencija ozljeda, Rehabilitacija ozljeda, Utjecaj ozljede na psihosocijalne komponente igrača, Klupski odnosi i zdravstvena zaštita, Aktivnosti izvan kluba povezane sa zdravljem, Utjecaj financija na zdravstvenu zaštitu. Počevši od zdravstvene podrške unutar kluba i sastava zdravstvene službe, primijetili smo da su igrači imali cijeli tim koji čini zdravstvenu službu, kao i opremu potrebnu za provođenje prevencije i rehabilitacije ozljeda. U igračica je situacija bila potpuno suprotna što znači da unutar kluba nisu imale zdravstvenu službu. Iz te osnovne razlike proistekle su i sve druge razlike. Igrači su pričali o zdravstvenoj službi u klubu te prevenciji i rehabilitaciji ozljeda koje su sastavni dio zdravstvene zaštite. Suprotno tome, igračice su pričale o ulozi trenera u svakom segmentu zdravstvene zaštite. One nisu imale zdravstvenu službu unutar kluba te je trener bio jedina osoba s kojom su bile u kontaktu u trenutku bilo kakve ozljede na treningu. Osim uloge koju je primarno imao, trener je često obavljao i uloge liječnika, fizioterapeuta, psihologa, nutricionista, kondicijskog trenera i sve ostalo. Unatoč neprimjerenim uvjetima zdravstvene podrške, klub se brinuo o zdravlju igračica. Dakle, igračice su pričale o prevenciji i rehabilitaciji ozljeda izvan kluba.

**Zaključak:** Rezultati studije potvrđuju iznimne nejednakosti u svakom segmentu klupske brige za prevenciju i rehabilitaciju ozljeda između nogometaša i nogometašica.

**Ključne riječi:** nogomet, prevencija ozljeda, rehabilitacija ozljeda, zdravstvena služba.

## 9. SUMMARY

**Objective of the research:** To show and clarify how male and female football players perceive and explain the role of the club for the prevention and rehabilitation of injuries.

**Methods:** Qualitative research was done. The data were collected by recording semi-structured interviews with professional female and male football players. Interviews were conducted with the help of the interview guide. The interviews were transcribed and processed by the framework method. A free version of QDA MINER LITE v.1.4.6 software was used to help us analyze the data. The results are presented through description and interpretation.

**Results:** The results were summarized into 7 basic themes which represent the outline of the overall research results.: Health Support, Injuries Prevention, Injuries Rehabilitation, Impact of Injury on the Psychosocial Components of the Player, Club Relationships and Health Care, Out-of-Club Activities Related to Health, Influence of Finance on Health Care. By comparing the system of health care service in clubs, we have noticed that male players had a team of health care professionals appropriately equipped for prevention and rehabilitation of injuries. The situation in the female players was completely different, meaning that they did not have a health care team in the club. All further differences arose as a consequence of this basic disparity. Male players talked about the club's health care service as well as the prevention and rehabilitation of injuries as a part of health care. In contrast, female players talked about the role of coach in each segment of health care. They did not have a health care service within the club and the coach was the only person with whom they were in contact at the moment of injury during the training. Beside the role that the coach primarily had, he often carried out the role of doctors, physiotherapists, psychologists, nutritionists, fitness coaches etc. Despite the inappropriate conditions of the health support, the club took care about the health of the female players. Therefore, female players were talking about prevention and rehabilitation of injuries outside the club.

**Conclusion:** The results of this study confirm strong disparities within each segment of clubs' care for the prevention and rehabilitation of injuries between male and female football players.

**Keywords:** football, injuries prevention, injuries rehabilitation, health care.

## **10. ŽIVOTOPIS**

### **OSOBNI PODATCI:**

Jelena Burić

Datum rođenja: 29. srpnja 1988.

Adresa: Kranjčevićeva 17, 21000 Split, Hrvatska

E-mail: jele57@gmail.com

### **OBRAZOVANJE:**

Sveučilišni odjel zdravstvenih studija- podružnica, Sveučilište u Splitu: 09/2013.

upisala Sveučilišni diplomski studij fizioterapije.

Sveučilišni odjel zdravstvenih studija- podružnica, Sveučilište u Splitu: 06/2013.-

09/2013. godine završila Razlikovni modul-uvjet za upis na Sveučilišni diplomski studij fizioterapije.

Medicinski fakultet, Sveučilište u Splitu: 09/2007. – 09/2010. godine.

Završila Stručni studij fizioterapije, diplomirala 10. rujna 2010. godine, te stekla zvanje prvostupnica fizioterapije.

Zdravstvena škola, Split: 09/2003. – 06/2007. godine završila srednju školu (smjer-Farmaceutski tehničar).

### **DODATNO OBRAZOVANJE:**

Seminar: Ground force method (15. siječnja 2017.).

Tečaj: Program za osposobljavanje instruktora Pilatesa-Fitnes učilište (2016.).

Tečaj: Manualna fizioterapija Kaltenborn/Evjenth pristup – Rehabilitacijski trening (22. rujna - 26. rujna 2016.).

Tečaj: Manualna fizioterapija Kaltenborn/Evjenth pristup – Donji udovi (16. veljače - 21. veljače 2016.).

Tečaj: Manualna fizioterapija Kaltenborn/Evjenth pristup – Donji dio kralježnice (30. rujna -05. listopada 2015.).

Tečaj: Manualna fizioterapija Kaltenborn/Evjenth pristup - Gornji udovi (11. veljače -16. veljače 2015.).

Simpozij: Nogometni medicinski simpozij (31. siječnja 2015.).



Tečaj: Manualna terapija-Donji udovi, A. Stošić (26.-27. srpnja 2014.).

Tečaj: Program za osposobljavanje instruktora grupnog fitnessa (19. srpnja -31. kolovoza 2014.).

Tečaj: Kinesiotaping (KT1, KT2, 03.-04. prosinca 2011.).

Položen stručni ispit.

### STIPENDIJE I NAGRADE:

Stipendija grada Splita za izvrsne studente: 10/2008. – 09/2010.

Nagrada dekana za najbolje studente.

### AKTIVNOSTI:

Majstor juda (crni pojas 1. Dan-14. listopada 2010.).

Članica i predsjednica udruge „Centar Kinezis“.

Instruktor grupnog fitnessa.

Instruktor Pilatesa.

Ronilac-Advanced Open Water Diver (SSI).

### RADNO ISKUSTVO:

Poliklinika „Jadran“, Split-stručno osposobljavanje za rad bez zasnivanja radnog odnosa (08/2011. - 01/2012.).

Specijalna bolnica „Biokovka“, Makarska-pripravnički staž (01/2012. - 08/2012.).

COO „Juraj Bonači“, Split-asistent u nastavi (10/2013. - 6/2014.).

HNS, fizioterapeut ženske nogometne reprezentacije (04/2013. - 01/2016.).

„Centar Kinezis“, Split- viši fizioterapeut-(06/2015. - danas)

## **11. PRILOZI**

SVEUČILIŠTE U SPLITU  
SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA  
DIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ FIZIOTERAPIJE

### **VODIČ ZA INTERVJU DIPLOMSKI RAD**

Klupska briga za prevenciju i rehabilitaciju ozljeda nogometaša i  
nogometašica: kvalitativna analiza intervjua s profesionalnim igračicama i  
igračima

Student: Jelena Burić

Mentor: prof.dr.sc. Matko Marušić

Split, Siječanj 2015.

## VODIČ – POLUSTRUKTURIRANI INTERVJU

Datum, vrijeme, mjesto intervjuiranja \_\_\_\_\_

Šifra sudionika \_\_\_\_\_

*Uvod: rješavanje pitanja informiranog pristanka. Dati ispitaniku formular za potpis informiranog pristanka.*

### PODACI O SUDIONIKU

1. Spol sudionika

- a. žensko
- b. muško

2. Dob sudionika u (navršenim) godinama \_\_\_\_\_

3. Mjesto stanovanja: \_\_\_\_\_

4. Godine bavljenja nogometom: \_\_\_\_\_

5. Pozicija u igri: \_\_\_\_\_

6. Broj promijenjenih klubova: \_\_\_\_\_

Protokol:

### **I. Zdravstvena podrška (rehabilitacija)**

1. Što bi za vas značila ozljeda koja zahtijeva oporavak od najmanje 6 mjeseci?
2. Možete li opisati zdravstvenu službu ako je klub ima?
3. Koliku važnost po Vašem mišljenju ima zdravstvena služba i zašto?
4. Kako biste opisali podršku zdravstvene službe prilikom ozljede?
5. Kakva je briga kluba za vaše mentalno zdravlje?

### **II. Prevencija**

6. Koliko često idete na masažu?
7. Kakvih ste iskustava imali s ozljedama u zadnjih godinu dana?
8. Koliko pozornosti posvećujete istezanju na kraju treninga?
9. Koristite li/koje dodatke prehrani koristite?
10. Na koji način klub u kojem igrate brine o Vašoj prehrani?

### **III. Kraj**

11. Imate li Vi kakvih pitanja za mene?