

Модуль 4. Коммуникация, лидерство и групповое управление

4.1 Обработка медицинской информации

Спортивная медицина, как и все, что касается здоровья людей в целом, требует большой чуткости и профессионализма при передаче определенных медицинских аспектов.

В случае спортсменов, когда аспекты здоровья сообщаются на крупных мероприятиях или в профессиональных командах, например, при спортивных травмах, требуется больше внимания и осторожности.

В этом блоке мы намерены четко сформулировать, каким, по нашему мнению, должно быть это общение.

Во-первых, мы должны спросить, кто передает информацию. В важных клубах или мероприятиях обычно есть лицо, отвечающее за общение. Давайте посмотрим, каков профиль этого коммуникатора, которого обычно называют пресс-атташе или менеджером по связям с общественностью.

4.1.1 Профиль пресс-атташе

Пресс-атташе профессиональной команды должен соответствовать нескольким основным требованиям. Первый и один из самых важных - это, несомненно, осмотрительность. Но это еще не все.

- Осмотрительность важна во всей работе, но тем более, если вы делаете это бок о бок с медицинскими услугами профессионального клуба.

Почему? Ответ очень простой. Потому что он обрабатывает информацию, а информация - это сила.

Неправильно используемая информация без своевременного использования может ослабить вашу команду (если она находится в руках других) или может навредить вам напрямую, если вы не используете ее своевременно.

Короче говоря, конфиденциальность - одна из наиболее важных характеристик, с которыми должен уметь обращаться пресс-атташе профессиональной команды.



- **Профессионализм.** Вы всегда должны знать, где вы находитесь, на кого работаете и частью какой организации вы являетесь. Быть в «Барселоне» и быть, например, в «Мелилье», не одно и то же.

- **Уважение и радушие.** Уважение к заведению и его начальству, а также сердечность в повседневных отношениях с игроками и остальным персоналом необходимы для правильного функционирования группы.

- **Доверие.** Его нужно зарабатывать изо дня в день. Без взаимного доверия нет успеха. Игроки и персонал должны доверять пресс-атташе. Он лучший в своей области, и они должны так думать. Он не зря находится в «Барсе». Чтобы все работало идеально, доверие должно быть взаимным.

- **Предвидеть ситуации.** Пример: предположим, что в конкретную дату начала сезона очень важный игрок в команде будет отмечать годовщину своего дебюта в качестве игрока основной команды. Зная эту информацию, Департамент коммуникаций вместе с Департаментом маркетинга и протокола могут приготовить церемонию как искреннюю дань уважения. Эти типы действий должны выполняться. Если эти типы действий не выполняются заранее и вовремя, они никогда не увенчаются успехом.

Другой:

- Говорить на языках.
- Доминируйте в социальных сетях.
- Свободно взаимодействовать со средствами массовой информации и соревнованиями (АСВ, Евролига, Каталонская федерация, Испанская федерация).
- Управляйте командой изо дня в день (интервью, отчеты, статистика, различные запросы).

4.1.2 Отношения пресс-атташе с персоналом и оборудованием

Отношения между лицом, отвечающим за коммуникацию, и персоналом и / или игроками всегда должны основываться на уважении и профессионализме. Это не значит, что сердечность обязана быть (если есть, то лучше), но уважение к работе и профессионализм являются основополагающими.

Отношения с врачом и персоналом

Особое значение имеют отношения между врачом команды и менеджером по коммуникациям. Они должны объединить критерии, касающиеся, например,



сообщения или отказа от сообщения о травме. Иногда умение общаться так же важно, как и умение не делать этого.

Пресс-атташе должен быть постоянно информирован о физическом состоянии игроков. Важно, чтобы общение было плавным и непредвзятым. В этом важная роль принадлежит игроку, тренеру и врачу: все трое должны быть проинформированы о том, что они хотят сообщить в случае необходимости.

С персоналом важно поддерживать тесные отношения. Вы должны предлагать свою помощь всякий раз, когда это необходимо. Очень легко быть адекватным в хорошие времена, но вы также должны знать, как быть, когда вы переживаете полосу неудач. Все складывается, и это одна из предпосылок хорошего персонала.

Отношения с персоналом

Что касается отношений с игроками, важно, чтобы они были сердечными и уважительными, хотя лучше не смешивать профессиональное с личным.

Есть игроки, с которыми вы можете иметь большую близость, с которыми вы даже можете пойти поесть (если это так); но есть и такие, с которыми никогда не следует смешиваться, с точки зрения профессиональной этики, если они идут, скажем, на вечеринку.

4.1.3 Отношения пресс-атташе с Клубом

Структура

В профессиональной структуре большого клуба пресс-атташе команды не является независимой фигурой, а зависит от отдела **связи**.

Пример: в нашем случае, хотя баскетбольная секция работает автономно, у менеджера по коммуникациям команды есть два топ-менеджера, которым подчиняются: **руководитель отдела коммуникации по профессиональному спорту и генеральный директор секции**.

Что это означает на практике? Это означает, что, несмотря на определенную свободу передвижения, если вам нужно принимать важные решения в повседневном управлении (интервью, отчеты, новости на веб-сайте или в социальных сетях), это должно быть **всегда по обоюдному согласию**.

Еженедельная встреча



Если мы говорим о клубе с разными секциями, отношения с остальными пресс-атташе должны быть плавными и постоянными. Для этого желательно еженедельно проводить собрание, на котором все присутствуют под наблюдением руководителя отдела коммуникаций клуба.

Отношения с другими отделами

Пресс-атташе профессиональной команды должен поддерживать отношения с менеджером по маркетингу практически ежедневно. Акции на все матчи, реклама на радио и телевидении, кампании в целом или фотосессии и т. д. должны быть согласованы обеими сторонами.

Также существуют отношения с другими отделами, такими как отдел аккредитации или отдел протокола, которые совместно разрабатывают стратегии при вызове бывших игроков или бывших тренеров в бокс для просмотра игр.

4.1.4 Отношения со СМИ

Отношения с различными СМИ всегда должны быть плавными и ежедневными. Мы собираемся дать вам хороший пример рабочего инструмента для улучшения коммуникации со СМИ: пару сезонов назад было решено запустить список рассылки WhatsApp, который облегчил усвоение информации, которая ранее была отправлена в виде заявления. Это также помогает распространять заявления перед встречей главных действующих лиц (тренеров или игроков), которые менеджер по коммуникациям сам выбирает для этой цели.

Средства массовой информации, как национальные, так и международные, обычно обращаются в отделы связи по телефону, электронной почте или через WhatsApp.

Большинство ежедневных сообщений относятся к следующим категориям:

- сомнения: пример: Почему отсутствовал игрок?
- конкретные вопросы: пример: когда истекает срок обжалования приговора в случае жалобы игрока на клуб?
- пояснения: ответы могут быть незамедлительными, если они не влекут за собой каких-либо осложнений, а в противном случае - они всегда должны быть согласованы с начальством.

Правообладатели или СМИ с правами



Существует важное различие в отношении к так называемым средствам массовой информации с правами или правообладателями и к средствам, не имеющим их, по обязательству.

Что имеется в виду? То, что они пользуются льготами и договариваются об интервью с главными героями в предматчевых и после матчевых состязаниях. Кроме того, если они просят конкретных интервью, пожалуйста, дайте их как можно больше.

Остальные СМИ

К остальным СМИ всегда относятся сердечно и дружелюбно. Это часть или должно быть частью работы тех, кто отвечает за коммуникацию. Цель состоит в том, чтобы облегчить работу СМИ, потому что они поглащают то, что создает команда, и они нуждаются в них, чтобы сделать бренд больше.

Один из аспектов, который следует учитывать, - это социальные сети. Его появление нанесло серьезный ущерб традиционной журналистике, поскольку любой, у кого есть мобильный телефон в руке, может запечатлеть момент и превратить то, что не заслуживает освещения в печати, в новости.

4.1.5 Внутреннее общение с лицом, отвечающим за медицинские услуги

Как мы уже отмечали в **разделе 2**, отношения между лицом, отвечающим за общение, и медицинскими службами профессиональной команды должны быть очень тесными.

Уверенность должна быть крайней, так как иногда **умение общаться так же важно, как и умение не делать этого.**

При сообщении о травме необходимо учитывать несколько факторов:

- Влияние игрока на команду.
- Заинтересованность следующего соперника в том, чтобы знать, что игрок травмирован.
- Необходимость или отсутствие отчета о времени восстановления. Если нет необходимости сообщать об этом, обычно используется фраза «его развитие отметит его доступность». Если вы хотите общаться, например, потому что вас будут оперировать, сообщается приблизительное время вывода.
- Интересы самого игрока или его представителя. Например: это не одно и то же - говорить об игроке, у которого есть будущее в НБА, и о том, который находится на заключительном этапе своей карьеры, а потому не так важен для тренера. Следует отметить, что медицинское общение всегда осуществляется с согласия игрока.



4.1.6 Связь с другими командами и учреждениями

Общение с другими командами

Важно знать, какова коммуникационная политика других команд. Следует проводить регулярные встречи с сотрудниками по связям с общественностью других клубов, чтобы узнать, как они работают. Например, на крупных соревнованиях в мире футбола или баскетбола.

Связь с высшей лигой

Пример европейского профессионального баскетбола

Как и в других видах спорта (футбол, гандбол и др.), в конце каждого сезона проводится собрание всех, кто отвечает за коммуникацию в Евролиге, чтобы установить критерии и обсудить новые правила соревнований. В случае Endesa League указанная встреча проводится в начале финансового года и называется коммуникационным семинаром.

В обоих случаях это очень прибыльные встречи, поскольку они в основном служат для обсуждения новых уставов или внутренних правил каждого конкурса. Это положение в случае обоих соревнований напрямую влияет на телекомпании, с которыми необходимо работать и отношения с которыми необходимо улучшать в каждом сезоне.

Примеры:

- В Евролиге правила для игрового дня устанавливаются, когда, по закону, камера проникает в раздевалку, пока тренер беседует со своими игроками перед матчем.

Регламентом Евролиги также предусмотрено обязательство игрока каждой команды отвечать на вопросы быстрого интервью в перерыве между таймами каждого матча; а также обязательство каждого тренера отвечать на вопросы, также в формате интервью, при возвращении на площадку после встречи со своими игроками в перерыве. По окончании игры тренер и игрок победившей команды посетят журналистскую пресс-конференцию. Это мероприятие проводится на английском языке.

Точно так же правообладатели или телевизионные компании, обладающие правами, могут запросить, в соответствии с регламентом, внимание тренера в формате интервью (3-4 вопроса) перед матчем и в конце его, а также в присутствии игрока. В этом случае, если представители телекомпаний попросят об этом, члены клуба обязаны дать интервью. Если нет, то это не обязательно.

- В Liga Endesa единственный телеканал с правами, в данном случае Movistar Plus, устанавливает стандарт на уровне количества вопросов о матче. В этом



случае мы находим классическое интервью перед столкновением между обоими тренерами, интервью в формате flash-интервью в перерыве между таймами с игроком каждой команды - формат, идентичный формату международного сигнала Евролиги - и интервью с тренером-победителем и игроком из команды-победителя.

- Другими примерами петиций являются знаменитые Медиа-дни Евролиги и сама Лига Эндеса перед началом естественных сезонов: они привлекают внимание к собственным средствам массовой информации соревнований (видеозаписи, интервью и маркетинговые акции для поддержки самих соревнований вневременным контентом) а также СМИ, имеющие права на оба конкурса, в данном случае мы говорим о Movistar Plus и Televisión de Cataluña. Кроме того, в течение сезона постоянно поступают запросы об интервью или отчетах от самой Евролиги - в данном случае через компанию, которая использует свои аудиовизуальные права, мощную IMG - и от самой Endesa League через ее аудиовизуальный отдел. В обоих случаях они обычно совпадают с предыдущими важными партиями или происходят до достижения какого-то необычного факта. Пример тому - в этом сезоне (2017/18) празднование 20-летия дебюта Хуана Карлоса Наварро в составе первой команды ФК Барселона Ласса.

В итоге

Игроки постоянно подвергаются воздействию средств массовой информации и самих соревнований, которые требуют их изображения для продажи своего продукта. Работа тех, кто отвечает за коммуникацию, состоит в том, чтобы посоветовать им “ хорошо продавать “ продукт, сделать его привлекательным, убедить их в том, что он очень полезен для их имиджа и имиджа Клуба, и, при необходимости, защитить их и от возможных вопросов, которые могут повлиять на их положение в команде.

4.1.7 «Вернуться в игру»

Возврат к игре или возвращение на площадку - один из самых важных моментов на заключительном этапе восстановления после травмы игрока.

В конце выздоровления необходимо выделить два основных аспекта при общении с медицинским менеджером группы:

- Когда вы хотите пообщаться?
- Как вы хотите общаться?

Когда



Это должно быть тогда, когда принимает решение тренерский штаб, руководствуясь указаниями медицинского органа.

Медицинская организация - единственная, кто знает наверняка, как происходила эволюция данного игрока, были ли соблюдены сроки восстановления и чем все закончилось. Затем тренерский штаб во главе с тренером решает, когда сообщить об этом, по согласованию с врачом команды и самим игроком, и, наконец, они информируют пресс-атташе команды, чтобы он мог написать заявление о выписке.

Вопрос «когда» тоже важен. После игры с победой это очень подходящий вариант, то есть, после неудачной полосы команды, поискать отталкивающую новость, после очень короткого периода проигрыша, чтобы подбодрить самого игрока и воодушевить болельщиков его возвращением. Есть несколько вариантов выбора, когда сообщать об этом, хотя все варианты должны изучаться и реализовываться совместно с медицинскими службами (они знают, в каком психологическом состоянии находится пострадавший игрок, и может ли информация, которая должна быть получена, повлиять на него), с тренерским штабом (в основном тренером) и собственным пресс-атташе команды (он тот, кто получает информацию извне через прессу и социальные сети).

Как

Существует ряд факторов, которые могут повлиять на то, как сообщается о возвращении игрока на площадку.

Пример 1: Представим себе команду из 13 игроков с травмой одного крупного игрока. Остальные 12 здоровы и играют очень хорошо. Решение о том, как сообщить об этом возвращении, должно быть очень взвешенным, следует очень хорошо измерить каждое слово этого сообщения, чтобы оно не причиняло вреда другим товарищам по команде и чтобы оно не оказывало давления на игрока, который возвращается через некоторое время вдали от кортов.

Пример 2: Давайте представим, напротив, что команда погрязла в безудержном кризисе негативных результатов и что игрок, который должен вернуться в команду, является звездой. В этом случае следует избегать чрезмерных требований к игроку вернуться на площадку после тайм-аута, который теперь кажется спасителем команды.

Следует помнить, что вся медицинская коммуникация осуществляется под наблюдением лица, отвечающего за медицинские услуги команды, и, при необходимости, с вмешательством руководителя медицинской службы Клуба и с согласия самого игрока. Коммуникационная модель всегда одна и та же, хотя, когда есть ожидаемая отдача, она может получить больший резонанс на уровне собственных СМИ Клуба.



4.2 Связь

4.2.1 Введение

Коммуникация - это многогранный феномен, который включает в себя передачу или обмен мыслями, идеями, чувствами или информацией через вербальные и невербальные каналы. Это означает говорить и слушать. Данный инструмент эффективен, когда предполагает взаимопонимание. Его основа - взаимное доверие и уважение.

Спортсмены общаются с множеством разных людей и разными способами, на соревнованиях и на тренировках. Тренеры основывают свои выступления на общении со своими спортсменами, и иногда спортивные неудачи вызваны проблемами в какой-то части этого процесса: трудностями в передаче, восприятии или понимании.

Эффективное общение состоит из шести элементов: сообщение должно быть ясным, кратким, правильным, полным, вежливым и конструктивным. Коммуникативные навыки позволяют тренеру получать больше от отношений со спортсменом.

Чтобы улучшить эти навыки, есть несколько рекомендаций:

1. Активное слушание: уделять все внимание тому, что говорят другие люди, находить время, чтобы понять, задавая уместные вопросы и не перебивая в неподходящее время.
2. Постоянно оценивайте эффективность процесса коммуникации, чтобы вносить улучшения или принимать корректирующие меры.
3. Критическое мышление: использование логики и рассуждений для определения сильных и слабых сторон, возможных решений, выводов или альтернативных подходов к проблемам.
4. Используйте письменное общение в соответствии с потребностями получателя.

Есть области знаний и навыков, которые способствуют развитию коммуникативных навыков. Ниже мы приводим некоторые из них:

- Методика решения сложных задач:
или определить проблему,
или просмотрите соответствующую информацию,
или разработать и оценить варианты,
или внедрить решения.



- Убеждение: оно используется, чтобы заставить других изменить свое мышление или поведение.
- Управление собственными ресурсами: умение мотивировать и определять лучшие ресурсы для каждой цели.
- Знание языка необходимо для взаимодействия с получателем. Особенно английский язык, поэтому важно знать его структуру и содержание.
- Психология: знание человеческого поведения и производительности; индивидуальные различия в способностях, личности и интересах; обучение и мотивация.
- Администрирование и менеджмент: знание принципов стратегического планирования и управления ресурсами.
- Компьютерные навыки: административные системы, текстовый редактор, управление файлами, записи и дизайн форм.
- Социология и антропология: знание человеческого поведения и групповой динамики.

4.2.2 Связь между врачом и пациентом

Коммуникация - это инструмент, позволяющий устанавливать прямые отношения между людьми. Между врачом и пациентом устанавливаются отношения, основанные на общении, в котором проявляются самые разные нюансы.

Как врач, развитие коммуникативных навыков и стратегий имеет важное значение для выполнения этой профессии, поскольку люди, страдающие недугами, сталкиваются с их непониманием и незнанием. Лечение болезни требует от пациента соучастия и приверженности делу борьбы с ней, и для этого врач должен перевести научные знания на язык, понятный для пациента. Успех этого терпеливого партнерства в управлении процессом поможет принимать лучшие решения.

Врачу задают три требования для оптимального процесса общения с пациентом:

- Знать и быть в курсе патологии, биологических процессов, которые ее окружают, и необходимых ресурсов для ее лечения . Это приобретается через учебу, опыт и командную работу.
- Знать модифицирующие элементы процесса, в которых участвует пациент (знать о нем и его окружении). Это достигается за счет близости.
- Сочувствуйте пациенту и его болезни, и, в то же время, важно суметь передать идеи наилучшим образом.

Заболевание - это индивидуальный процесс; Не все пациенты проходят через это одинаково, но доверие между пациентом и терапевтом очень помогает при принятии



решений, особенно самых сложных. Для достижения этого доверия важно полностью соблюдать этический кодекс медицинской профессии и конфиденциальность информации. И врач, и спортсмен не равны друг другу, но разделяют ответственность за принятие решений в условиях равенства и свободы.

В высококонкурентном спорте очень важна оценка окружающей среды, хотя это усложняет процесс. В любом виде спорта; и, что наиболее очевидно, в командных видах спорта медицинские решения могут повлиять на пациента, его товарищей по команде, соревнования и клуб, за который они соревнуются. Ожидания спортивного успеха или успеха в развитии контракта могут быть затронуты или разрешены решениями, которые принимаются перед лицом определенной травмы.

Проблемы со здоровьем затрагивают самых близких людей, и о таких ситуациях следует сообщать только с согласия спортсмена. Это правда, что здоровье спортсменов имеет значение для принятия решений техническими специалистами и владельцами Клуба, но данные будут раскрыты только в том случае, если спортсмен явным образом разрешит это. В рамках линии связи приоритетом номер один является игрок, за которым следуют родители игрока. Как только игроки и их родители будут проинформированы, если это будет сочтено необходимым, связь с тренерами команд, администрацией и собственным окружением будет расширена, всегда в сроки, согласованные со спортсменом. В некоторых случаях и по требованию пациента также будут обсуждаться агенты. Важно помнить, что неудачные практики в спортивной медицине часто связаны с отсутствием доступности и общения со стороны профессионала по отношению к спортсмену.

В целом врачи имеют репутацию высокомерных и бесполезных по отношению к своим пациентам. Кроме того, травмированные спортсмены получают терапевтические предложения и информацию о своей травме по нескольким каналам, которые иногда скрывают неясные интересы. Самый ценный врач - это тот, кто поддерживает позитивные отношения со своими пациентами. Проявление смирения, понимания и сочувствия со стороны врача способствует взаимному уважению, доверию и позволит лучше взаимодействовать с пациентом - ведь некоторые пациенты могут быть очень уязвимы к серьезным травмам. Спортсмены - терпеливые эксперты в анализе сигналов, они легко различают людей вокруг себя, тех, кто принимает решения и строит свои отношения на получении личной выгоды, от тех, кто действует, уделяя приоритетное внимание своему здоровью.

Лучший маркетинг для врача - это инвестировать в тренировки и иметь время для обслуживания спортсменов. Медицинские знания улучшаются, когда опыт делится между профессионалами, этот процесс всегда должен основываться на уважении к пациенту и максимальной конфиденциальности.



Иногда сам врач и другие члены медицинской бригады, особенно физиотерапевты, осведомлены об интимных подробностях жизни спортсменов, которыми сами спортсмены делятся с ними. Управление этой конфиденциальной информацией должно быть очень осторожным, и рекомендуется не раскрывать ее на любом уровне, кроме разрешенного самим спортсменом. Нарушение этой конфиденциальности приведет к потере доверия игрока.

Ниже представлены две ситуации между футболистом и врачом команды. Это крайние вымышленные истории, иллюстрирующие два стиля управления информацией в процессе травмы, и тип диалога, который устанавливается между спортсменами.

Дело 1

Атлетико Депортиво - футбольный клуб, который полагается на игроков из карьера. Технический персонал состоит из профессионалов с многолетним опытом работы в «Атлетико Депортиво».

Врач: Адольфо - опытный врач, он в этой профессии 25 лет и в команде 19 лет. Он хорошо знает спорт и соревнования. Он имеет широкую репутацию среди спортсменов и окружающей среды, хотя его опыт вызывает подозрения у его товарищей по команде и сотрудников.

Пациент: Джонатан был стартовым вратарем основной команды 9 лет. Два года назад он повредил плечо в конце сезона и перенес операцию, с тех пор он страдает от дискомфорта, из-за которого ему трудно выполнять некоторые тренировки. После разминки у него нет проблем с играми, но он плохо понимает, что с ним происходит или почему у него все еще болит, если ему уже сделали операцию. Друг порекомендовал ему проконсультироваться с другими специалистами по поводу его состояния и даже сделать МРТ.

Ситуация: После тренировки, перед вызовом следующей игры. На последнем этапе лиги у него нет шансов выиграть чемпионат, но он должен избегать вылета.

Адольфо: Иди тренируйся, похоже, ты качнулся, я думаю, тренеру не нравится такое твое отношение.

Джонатан: Привет, док. Просто когда мое плечо скрипит, я напрягаюсь.

Адольфо Да ладно, мужик, тебе тоже больно?

Джонатан: Иногда.



Адольфо: Ничего подобного, вы делали профилактические упражнения?

Джонатан: Каждый день ты говорил мне, что это священо. Может, стоит сказать тренеру.

Адольфо: (напористо) Вы считаете, что риска нет, это всего лишь боль, когда вы не можете больше ее сдерживать, я проникаю в вас. Кроме того, это не так уж и плохо. Тренеру не нужно перегружать то, что у него достаточно, с его собственным. Как твоя жена? И дети?

Джонатан: (нерешительно) Они хорошие доки, но мое плечо, я не знаю, я не знаю ...

Адольфо: Важна семья: если они в порядке, то и ты. А теперь в душ ...

Джонатан: (набирается смелости) Ты думаешь, все в порядке, правда? Но мне больно.

Адольфо: (сердито) Черт, Йона, там, где я тебе говорю, будет больно.

Джонатан: Грязный человек, не будь таким.

Адольфо: В решающий момент лиги, когда вы выпускаете их, я уже говорю вам, что у вас нет ничего важного, или кто, по вашему мнению, был рядом с вами в операционной и видел, как ваше плечо находится внутри.

Джонатан: Хорошо, хорошо.

Адольфо: Тебя беспокоит плечо, да! Но хуже некуда. Все спортсмены играют с дискомфортом. Уверяю тебя, что если ты хорошо разогреваешься, ты великолепен и знаешь, что ты лучший. Когда ты не боишься боли, я не видел такого, как ты.

Джонатан: Хорошо, я сделаю то, что ты скажешь.

Адольфо: Уверяю тебя с, что все пойдет так, как я тебе сказал.

Джонатан: Что ж, я остаюсь спокойнее.

Адольфо: Теперь в душ и в воскресенье, чтобы остановить все, что, если мы проиграем, мы все уйдем!



Джонатан: Спасибо, Доки, пока.

Адольфо: До свидания и передай привет семье.

Дело 2

Racing Club - футбольная команда высшего уровня, имеющая шанс выиграть чемпионат. Персонал состоит из иностранных техников, которые выиграли титулы с другими командами.

Профессионал: врач 36 лет, работает в бригаде 2 года. Он знает Клуб, но не знает окружения. Он внес в команду некоторые изменения в питании и медицинском обслуживании перед тренировками, которые вызвали небольшую критику среди игроков, но хорошо оцениваются спортивным составом.

Пациент: Эрнесто - эталонный игрок и бомбардир Racing Club. В этом сезоне у него были 3 мышечные травмы, из-за которых он ушел. В настоящее время он не испытывает дискомфорта, но он так сильно боится рецидива, что старается не упоминать об этом. До предыдущих травм у него тоже не было дискомфорта. В этом году она нацелена на Олимпийские игры, где национальная сборная намерена творить историю.

Ситуация: После тренировки, перед вызовом следующей игры. На финальном этапе лиги, когда будет определен титул.

Карлос: А как насчет крэка? Каким ты себя видел?

Эрнесто: Хорошо, хорошо. Ничего не заметил.

Карлос: (дружелюбно) Вы участвовали в тренинге, вы практически все сделали, верно?

Эрнесто: Я уже несколько дней говорю тебе, что все в порядке, я хорошо выгляжу.

Карлос: (неуверенно) Если бы у нас было больше времени, перед игрой я бы повторил тест на силу и тест на резонанс, чтобы быть более уверенным.

Эрнесто: Думаешь, я снова сломаюсь?

Карлос: Эрнесто, всегда есть риск, самое главное, чтобы тебе было хорошо.

Эрнесто: Конечно, я чувствую себя хорошо, но ...



Карлос: Ваши ощущения - лучший тест, чтобы узнать, каково ваше тело, и мы должны обращать на них внимание.

Эрнесто: Да, да, но если я снова сломаюсь, я не знаю, играть ли мне завтра.

Карлос: Если вы плохо себя чувствуете, лучше не рисковать; вы знаете, что такое мышечные травмы.

Эрнесто: Но если я не играю, я не знаю, как у меня дела.

Карлос: Ты хорошо выглядишь?

Эрнесто: Да, скажи тренеру, что играю, и все кончено.

Карлос: Я предпочитаю дождаться следующей игры.

Эрнесто: Ну, не волнуйтесь, ничего не произойдет

Карлос: Хорошо, хорошо, как скажешь. Но не ломайся, потому что, если бы не я, осьминог упал бы, в конце концов, я врач и ответственный человек.

Эрнесто: Человек Доки, если я получу травму, я страдаю.

Карлос: Я говорю тренеру рассчитывать на вас, но лучше всего на несколько минут, я уже предупреждал вас о том, насколько опасными могут быть эти травмы.

Эрнесто: (устало) Хорошо, спасибо.

Комментарий

В первом случае, используя авторитарный и патерналистский стиль, врач принимает на себя риски и ответственность за травму, но игнорирует жалобы вратаря и даже отвергает его. Он опытный профессионал и близок к спортсмену, но они поддерживают неравные отношения, в которых престиж профессионала граничит со злоупотреблением властью, поэтому неясно, являются ли интересы пациента или команды приоритетными. При таком отношении и при столкновении с пациентом, который не принимает свою роль подчинения, легко могут возникнуть конфликтные ситуации.

Было бы целесообразно, чтобы врач больше вовлекал пациента в процесс принятия решений, а также принимал во внимание его жалобы и обследовал его, чтобы убедиться, что дискомфорт не связан с обострением травмы. С другой стороны, врач осознает и ценит соревновательный момент команды. Он также хорошо знает



спортсмена и его окружение, которого он сопровождает в операционной, что может объяснить его выступление и его детское и почти пренебрежительное отношение к пациенту и его чувствам. Короче говоря, он принимает на себя ответственность только за решение, с помощью которого он намеревается снять стресс со спортсмена, чтобы тот мог сосредоточиться на следующей игре.

Спортсмены часто очень уверены в себе и ценят доверие других, в том числе своих врачей. Поэтому рекомендуется, чтобы профессионал выказывал уверенность в своем диагнозе, мыслительном процессе и рекомендациях пациентам. Вы должны понимать с пациентами, особенно со спортсменами, они это признают. Наряду с доверием и пониманием они должны демонстрировать сильный моральный и этический характер. Говорят, что если врач задается вопросом, подходит ли что-то для пациентов, вероятно, это не так.

Во втором случае доктор придерживается нерешительного и сомнительного стиля под ложным демократическим подходом. В важный момент принятия решения, например, при возвращении к соревнованиям после мышечной травмы, врач отражает все свои сомнения и, конечно же, сомнения окружения, тем самым оказывая дополнительное давление на спортсмена. Он не способен принять решение, даже разделить ответственность за него, и не только переносит все давление на спортсмена, но и добавляет свои сомнения перед лицом страха повторения. В этом случае профессионалу следует рекомендовать спорить с большим количеством оснований, будь то на основе его собственного опыта, функциональных тестов или визуализационных тестов или, при необходимости, консультации с другими более опытными специалистами. Заставьте игрока принять решение, добавьте давления, если решение пойдет не так, и держите его спину обычным «Я так сказал»; это мешает врачу брать на себя роль, которая ему подходит, и его присутствие совершенно не нужно. Своим отношением он показывает, что обеспокоен тем, как на него повлияет ситуация, не интересуется ситуацией в команде и не проявляет сочувствия к игроку.

4.2.3 Информирование по медицинским вопросам с командой, техническим и управленческим персоналом

Дело 3

Феде Альварес - 28-летний игрок высокого уровня. В ходе анализа в начале сезона было обнаружено, что он был бессимптомным носителем серьезной инфекции, без органических функциональных последствий, которая могла усугубиться занятиями соревновательными видами спорта высокой интенсивности. Заболевание не имеет специального лечения, но требует аналитического мониторинга каждые два месяца,



особенно почек, печени и липидного обмена. У 5% инфицированных пациентов в течение 15 лет развивается тяжелая органная недостаточность со смертельным исходом. С другой стороны, болезнь очень заразна и передается через кровь и другие жидкости (половой контакт).

Текущее положение спортсмена не противопоказывает его участие в команде, но необходимо обязательно принять меры, чтобы избежать заражения. Следует избегать совместного использования посуды, полотенца или емкостей для питья, в то время как физиотерапия и уход всегда должны осуществляться в перчатках. Некоторые из этих требований не соблюдены в раздевалке футбольной команды, и их внедрение без соответствующего обоснования вызовет разумные сомнения у игроков команды.

После того, как пациент был оценен и проинформирован о необходимости мониторинга и возможном развитии, необходимо принять некоторые важные решения:

- 1. Как сообщается о ситуации и о необходимости принятия некоторых мер для снижения риска заражения других игроков?*
- 2. Как технический персонал и менеджеры информируются о ситуации, которая в настоящее время протекает бессимптомно, но может значительно ухудшиться в будущем? Следует учитывать, что участие может быть ограничено, и это может повлиять на возможность продления контракта со спортсменом.*
- 3. Как следует сообщить о ситуации физиотерапевтам, которые ежедневно обслуживают игрока? Законно ли информировать их, чтобы они усилили меры защиты даже с риском клеймления игрока без их согласия?*

Это сложный случай, возможная плохая эволюция и очень высокий риск заражения делают его драматичным. На данный момент участие игрока не скомпрометировано, что делает ситуацию непонятной в некоторых средах.

Особенно важно поделиться всей информацией с пациентом, чтобы улучшить процесс принятия решений, вовлечь его и добиться их соучастия. Кроме того, этот процесс должен быть хорошо спланирован и информирован, чтобы избежать ложных ожиданий у пациента или добавления больше драматизма, чем необходимо.

Консультации экспертов могут быть полезны, но специалисты по инфекционным заболеваниям скажут, что меры, которые необходимо принять, являются обычными, чтобы снизить риск заражения (постоянное использование перчаток, которые следует менять при каждом выступлении, избегайте смешивания одежды и полотенца и прочих предметов). Любой, кто знаком с реальностью гардероба, знает, насколько сложно реализовать такое поведение.



Желательно поделиться с пациентом планом принятия решений и информацией. Было бы идеально, если бы спортсмен сам рассказал о своей ситуации своим коллегам и остальному персоналу; Это общение должно быть спланировано, и оно должно сопровождаться необходимой медицинской информацией, которую коллеги имеют право знать. От спортсмена нельзя требовать, чтобы он сам сообщал о своей ситуации окружающей среде, но если это делает врач, он должен сделать это от имени пациента и согласовать с ним всю передаваемую информацию.

Бывают и другие случаи, когда обработка информации, касающейся определенных аспектов здоровья спортсмена, особенно сложна. Со всеми патологиями психосоциальной сферы сложно справиться публичным деятелям. Эти спортсмены считаются успешными проектами, и эти патологии связаны с неудачей и не принимаются широкой публикой. К этому добавляется и недоверие, которое они вызывают, поэтому атлеты ценят конфиденциальность рассмотрения этих дел. Хотя наркомания менее распространена среди спортсменов по сравнению с населением в целом, она также может присутствовать. Правильное обращение с этими случаями требует крайней конфиденциальности, но о них следует сообщать техническому специалисту, поскольку спортивные результаты могут сильно пострадать и даже поставить под угрозу результат антидопингового контроля.

Столкнувшись со спортивной травмой, профессиональные спортсмены часто испытывают неуверенность, потому что ставки выше и они относятся к высокому уровню скептицизма. Если пациент просит об этом, следует облегчить консультацию с другим профессионалом, чтобы получить второе мнение. С другой стороны, спортсмены и менеджеры нуждаются во всех деталях плана лечения, процессов, которым необходимо следовать, и графиков. Тайм-менеджмент важен и необходим для спортивных команд, поэтому им нужно делиться с тренерским штабом.



4.2.4 Средства массовой информации

Дело 4

Рикардо Мартинес - игрок высокого уровня, ему 25 лет, и он страдает острой болью в правом колене, когда той же правой ногой бьет по воротам. Пациенту была сделана операция в 20 лет по поводу травмы передней крестообразной связки правого колена. В 21 год ему пришлось перенести операцию из-за рецидива в виде разрыва пластики.

Несмотря на то, что колено не показывает признаков тяжести, а визуализирующие тесты отрицательны, сохранение симптомов в течение двух недель позволяет запросить оценку у хирурга, который уже оперировал пациента 4 года назад. Вместе врач команды, хирург и игрок решают провести артроскопию, чтобы завершить оценку игрока, при котором обнаружено минимальное повреждение медиального мениска, которое требует частичной менискэктомии для его регуляции.

Согласованный с игроком пресс-релиз публикуется в следующих условиях: «Игрок Рикардо Мартинес перенес артроскопию, чтобы избавиться от дискомфорта в колене, он скоро начнет процесс реабилитации. Ожидается, что период отпуска по болезни составит около 5 недель, хотя клиническая эволюция окончательно укажет на его доступность».

Через три дня хирург дает интервью СМИ, в котором объясняет:

- хорошее состояние пластики крестообразной связки, выполненной им много лет назад;*
- отсутствие связи между текущей травмой и предыдущей;*
- наличие восстановленной травмы мениска.*

После оценки ситуации возникают сомнения относительно нарушения конфиденциальности, требуемой от врача:

- 1. Имеет ли право врач делиться информацией исходя из общественных интересов?*
- 2. Законно ли информировать менеджеров Клуба и владельцев о ситуации, учитывая, что это может обусловить продление условий контракта с игроком?*
- 3. Должно ли быть заявлено о нарушении конфиденциальности на основании обесценивания, которое оно представляет для игрока?*

В этом случае медицинское заключение делается на основании общественных интересов, связанных с длительным уходом значительного игрока. Во-первых, достаточно общего подхода к проблеме артроскопии, не вдаваясь в подробности диагностики. Во-вторых, это относится, также в общем, к процессу реабилитации, которому будет следовать игрок, и, наконец, сообщается, что приблизительное время, которое игроку потребуется для повторного соревнования, составит 5 недель. Этот период может варьироваться в зависимости от развития игрока, при этом подразумевается, что здоровье игрока будет приоритетом при принятии решений.



Сообщение хирурга нарушает конфиденциальность, требуемую всеми профессионалами, и обесценивает игрока, награждая его травмой мениска перед общественным мнением. Он лжет, пытаясь избежать взаимосвязи между травмой мениска и предыдущими повреждениями передней крестообразной связки - взаимосвязи, которая принята и описана в медицинской литературе. Он преследует только свою выгоду и сам занимается маркетингом, даже за счет раскрытия конфиденциальной информации. В настоящее время клубам и спортсменам, которым требуется вмешательство внешних специалистов, рекомендуется подписывать положения о конфиденциальности, чтобы избежать ситуаций, подобных описанным в данном случае.

Наконец, этот случай поднимает вопрос о том, как обращаться с этой информацией в помещении, с владельцами и менеджерами Клуба. Как всегда, идеальная ситуация - договориться между спортсменом и врачом о том, как следует обрабатывать информацию, и должны предоставляться только данные, разрешенные игроком. Если врачу известна соответствующая информация, которую он не уполномочен раскрывать, он может столкнуться с конфликтом интересов. Чтобы избежать этой дилеммы и чтобы игроки не потеряли доверие к врачу команды, рекомендуется, чтобы спортсмены, получившие серьезные травмы во время выступления в самом Клубе, прошли независимую медико-ортопедическую экспертизу перед продлением контракта.

Конечно, отношение врача, раскрывающего подробности здоровья кого-либо без его согласия, подлежит регистрации как с криминальной, так и с профессиональной точки зрения. Хотя и пытаются оправдать этот факт якобы общественным интересом.

4.2.5 Научная коммуникация

Улучшение знаний основано на научном методе, который требует разработки гипотезы, которую необходимо отбросить после наблюдения. Необходимо поделиться методом, результатами и выводами, чтобы их можно было одобрить при других условиях и обстоятельствах.

Это научное общение всегда осуществляется на основе двух заповедей:

- а) улучшить здоровье спортсменов,
- б) улучшить качество самой игры,

Однако многие спортивные профессионалы (особенно тренеры) не хотят делиться данными своих команд, потому что это может означать потерю конкурентного преимущества. Эта заповедь, если она существует, неприкосновенна и должна строго соблюдаться. В случае разглашения каких-либо данных, они должны иметь явное,



информированное и заверенное согласие участвующих спортсменов, технических специалистов команды и лиц, отвечающих за клуб.

Даже при наличии этих разрешений все коммуникации должны осуществляться таким образом, чтобы невозможно было идентифицировать кого-либо из спортсменов, с которыми связано научное общение. Этот принцип, который необходимо соблюдать перед любым пациентом, особенно актуален, когда информация относится к публичным лицам.

Научное распространение результатов требует творческого подхода для разработки новых идей и ответов. К альтернативному мышлению авторов следует добавить: надежность в отношении представленных данных, целостность (поскольку работа требует честности и этичности), сотрудничество с командной работой, тщательность и внимание к деталям, аналитическое мышление для использования логики при решении проблем, самообладание контроль собственных эмоций, настойчивость перед лицом препятствий, независимость интерпретировать и представлять результаты и, наконец, новаторство и применимость в дизайне исследования, чтобы сосредоточиться на решении проблем, связанных с работой.

4.2.6 Связь между врачами противоположной команды и национальными командами nacionales

Спортсмены высокого уровня должны выполнять различные спортивные обязательства, иногда даже вне Клуба. Эта ситуация заставляет различные медицинские бригады последовательно заботиться о здоровье спортсмена, когда он переходит от дисциплины клуба к дисциплине национальной сборной. Нечто подобное может произойти, когда спортсмен меняет клуб после того, как его нанял другой. Для оптимального медицинского обслуживания может быть идеальным обмен соответствующей клинической информацией между различными медицинскими бригадами, которые заботятся об игроке. Этот процесс всегда должен быть заказан и санкционирован спортсменом.

В некоторых профессиональных лигах соответствующая медицинская информация о спортсменах хранится в компьютерных системах, которыми располагает лига, и является собственностью, совместно используемой лигой (через медицинскую комиссию) и самим спортсменом. В таких условиях передача информации между врачами команд, в которых играет спортсмен, неявно разрешена. Эта передача информации регулируется протоколами компьютерной безопасности, которые разрешают и контролируют доступ к соответствующей информации.



4.3 Управление людьми и ситуациями

4.3.1 Введение

Исторически отношения врача и пациента были ключевым фактором успеха лечения. В этом смысле уважение, внимание, ласковое обращение, забота и способность удовлетворить основные цели пациента (знать, что у него есть, облегчить себе жизнь и, прежде всего, вылечиться). Данные принципы фундаментальны. Это взаимодействие, в которое вмешиваются два человека с разными личными, культурными и социальными характеристиками, когда одна сторона требует помощи, а другая предлагает ее.

С другой стороны, личность пациента будет иметь решающее значение в клинических проявлениях болезни. 130 лет назад Клод Бернар сказал: «Нет болезней, кроме больных людей» *«Многие врачи заменяют клинический метод использованием технологий в диагностических или терапевтических целях, потому что их применение потребует от врача больше времени и преданности пациенту.»*

Самая большая медицинская ошибка - пыгаться исцелить тело, не пыгаясь исцелить душу.

Следовательно, необходимо развивать спортивную медицину, ориентированную на человека, а не на пациента. Основное обязательство медицины состоит в том, чтобы предложить всю необходимую помощь для облегчения боли, предотвращения возможных осложнений и уменьшения ощущения страдания, как физического, так и психологического. Именно по этой причине медицинские и научные знания являются основой любого медицинского действия, но такие знания так же важны, как размышление о личности, сочувствие страданиям и приверженность возможности предложить лучшее качество жизни. Таким образом, мы будем воздействовать на человека: гарантировать здоровье в полном смысле этого слова и повышать восприятие заботы пациентом.

Это видение медицинской практики включает в себя развитие базовых установок, таких как сочувствие, чувство реальности и безоговорочное принятие профессионалами:

- Сочувствие, потому что оно дает возможность понять особенности человека, которого сопровождает.
- Ощущение реальности, потому что мы должны гарантировать способность поставить диагноз и, в свою очередь, продемонстрировать солидарность с беспокойством, страданиями пациента; и быть готовы помочь.



- Безоговорочное принятие, требует принятия пациента и его проблем без оценочных суждений об их образе жизни. Это улучшает и облегчает приверженность к лечению. Это дает уверенность в эффективности лечения и улучшает прогноз при ремиссии симптомов.

Таким образом, выделяется ряд психологических навыков, которым должен обучать медицинский персонал, чтобы более эффективно укреплять связь между врачом и пациентом:

- Напористое общение: способствует спонтанным и легким отношениям, применяемым к ситуациям, которые далеки от действительности, например, к управлению процессом травмы.
- Личные навыки саморегуляции: эмоциональный контроль как в вербальном, так и в невербальном общении.
- Навыки решения проблем: способствует принятию решений в качестве вспомогательного ресурса для спортсмена / пациента.
- Эмоциональная поддержка: побуждают к изменениям и помогают в принятии решений (Prochaska 1997).

Чтобы удовлетворить потребности, которые медицинский персонал должен развивать, чтобы способствовать взаимодействию между спортсменом и пациентом, этот документ был подготовлен с четырьмя ключевыми темами, которые предоставят инструменты во время медицинского вмешательства.

4.3.2 Окружение игрока

Важно, чтобы люди, которые являются частью среды спортсмена, осознавали ценность своих действий и эмоций в дополнение к последствиям, которые могут быть вызваны ими во всех проблемах со здоровьем спортсменов.

Среда спортсмена относится ко всей вселенной людей, которые имеют родословную над спортсменом и являются движущими силами изменений в любой момент в ходе развития карьеры спортсмена.

В качестве наиболее подходящей среды для спортсменов мы можем найти:

- Семейное окружение: это люди, которые определяют конструкции своих убеждений и поведения, присутствующие со дня их рождения.



- Спортивная среда: технический персонал, специалисты медицинского обслуживания, персонал спортивного сооружения, с которым он вступает в контакт с тех пор, как начинает заниматься спортом.
- Социальное окружение спортсмена: его товарищи по команде, его сверстники. Влияние коллег по спортивной группе и других сверстников неоспоримо, особенно в детстве и подростковом возрасте, поскольку они являются наиболее важными этапами в развитии наших личных убеждений и ценностей, и именно этот момент совпадает с началом практики и спортивной карьеры, когда это влияние становится наиболее решающим.

Если мы соответствуем требованиям, мы должны учитывать агентов, которые одновременно вмешиваются в повседневную жизнь спортсмена (техники, физические тренеры, физиотерапевты, врачи, оборудование, персонал); но если мы говорим о человеке, эти главные герои расширяются (семья, друзья, школа, клуб, спорт). Оба являются референтами и непосредственными передатчиками не только знаний, но и ценностей и, следовательно, убеждений: то, как мы воспринимаем, интерпретируем и, наконец, решаем, как реагировать в нашей повседневной жизни, формирует систему убеждений, которая как Рэмси указывает, что «убеждения становятся подобны карте, выгравированной в нашей системе, которая направляет нас или лучше ориентирует нас в мире, чтобы найти удовлетворение наших потребностей».

Эта система убеждений определяет нашу жизнь, наш образ жизни и действия. Другими словами, наши убеждения обуславливают то значение, которое мы придаем нашему жизненному опыту, который необходимо принимать во внимание при любых медицинских действиях, направленных на обращение к спортсмену.

Все профессионалы, составляющие среду спортсмена, будь то технический персонал, родители, медицинский персонал, физиотерапевты, физические тренеры, те, кто стремится облегчить взаимодействие со спортсменом, могут следовать приведенным ниже рекомендациям:

- Пересмотрите свои ценности и убеждения, чтобы добиться более профессиональной и строгой ориентации, не впадая в прихоти.
- Получать информацию о поведении, которое является предвестником любого рискованного поведения, которое может быть указанием на его появление, а также о тех симптомах, которые могут провоцировать или способствовать сохранению нездорового поведения, препятствующего спортивному прогрессу.



- Иметь информацию о каждом спортсмене (возраст, уровень результативности, спортивная специализация, ожидания - как спортсмена, так и все ближайшее окружение), чтобы установить реалистичные цели в медицинских действиях.
- Избегайте тренировок без учета потребностей и целей спортсменов.
- Учитывайте различные моменты спортивного сезона (предсезон, тренировки, соревнования, праздники) при составлении плана вмешательства.
- Содействовать диалогу с другими специалистами из различных наук, применяемых в спорте, которые участвуют в развитии спортивной карьеры (тренеры, физиотерапевты, физические тренеры, психологи, репетиторы и другие).
- Устранение морфологических изменений, происходящих в раннем подростковом возрасте, которые во многих спортивных дисциплинах совпадают с увеличением рабочих нагрузок и увеличением количества тренировок, которые также ответственны за физические изменения. Функция окружающей среды состоит в том, чтобы сопровождать эти естественные и необходимые изменения, которые не отрицательны для спортивных результатов, но к которым спортсмен должен адаптироваться как можно быстрее и эффективнее.

Будьте внимательны к прогрессу в развитии спорта, а не только к достижению результатов. Постоянно и позитивно сообщайте о достигнутом прогрессе.

4.3.3 Мотивация по отношению к пациенту

«Когда мы не можем изменить ситуацию с которой сталкиваемся, задача состоит в том чтобы изменить себя»
 «Если мы знаем чего хотим достичь, мы должны сосредоточиться на том»

Возможно, одним из терминов, который больше всего объясняет успех (или неудачу) в спорте и в других сферах жизни, является мотивация, необходимая для достижения успеха. Когда мы говорим о мотивации или о том, что мы идентифицируем как мотивирующий агент, кажется, есть своего рода книга рецептов, из которой мы должны определить ингредиенты, из которых она состоит, и порядок, которому необходимо следовать. Однако способность мотивировать есть в каждом из нас. Речь идет не о составлении списка техник, а об исследовании наших личных навыков, их оптимизации и применении в нашей профессиональной жизни и, почему бы и нет, в нашей эмоциональной, семейной и социальной жизни.



В этом чтении мы будем углубляться в то, как заставить врача быть мотивированным, чтобы мотивировать пациента, поскольку, как и в случае с коучем, лучшим средством для изменения поведения пациента является сам врач.

В литературе термин мотивация имеет несколько значений:

Направление и интенсивность усилий (Sage, 1977) - это определение, которое часто является отправной точкой для мотивационных теорий в спортивной психологии. К этому первоначальному понятию мы могли бы добавить другие, связанные с характеристиками личности, эффектом внешнего воздействия или последствиями поведения.

Как только мы узнаем, о чем говорим, важно помнить, что мотивация состоит из двух основных компонентов:

1. Первый компонент имеет отношение к направлению, к чему человек стремится, к чему приближается или к чему он чувствует влечение. Короче, куда вы направите ваше внимание, ваш курс.
2. Второй и не менее важный компонент - это интенсивность, она относится к количеству усилий, которые используются в данной ситуации для продолжения движения в одном направлении. Сколько мы готовы заплатить за достижение конкретной цели, какие препятствия, возможности и личные навыки для этого существуют.

Под этим мы подразумеваем, что, с одной стороны, мы берем курс, мы ставим цель или задачу, и, с другой стороны, мы принимаем во внимание или должны учитывать, сколько это будет стоить, на что мы будем рассчитывать и сколько времени это займет у нас или в нашем распоряжении. Эти два компонента важны для того, чтобы наша мотивация не пострадала и мы не терпели разочарование (которое, несомненно, уменьшило бы наш мотивационный поток) для достижения поставленной цели.

Тем не менее в случае взаимоотношений врач-пациент / спортсмен направление и интенсивность устанавливаются врачом, поскольку цель или, другими словами, двигатель, который приводит в действие медицинское действие, состоит в том, чтобы вылечить или уменьшить симптомы болезни, причём он определяет это сам. В этом процессе учет цели (помните, направление и интенсивность) пациента позволяет врачу также приблизиться к их ожиданиям, которые не очень или очень реалистичны. Хроничность или временность патологического состояния не должны стать препятствием для того, чтобы не упускать из виду основные моменты болезни или травмы: чтобы наши пациенты сохраняли высокий интерес к более оптимальному проживанию в нем и ориентировались на их улучшение.



В спорте очень похожий процесс происходит, когда спортсмен заболевает или получает травму, которая удаляет его с игрового поля. И одна ситуация, и другая подразумевают внезапное изменение его первоначальных целей, что во многих случаях осуществляется разными профессионалами, работающими с ним (от тренера до врачей, физиотерапевтов, физических тренеров, психологов).

Коммуникация играет ведущую роль в этом процессе, в котором наш самый важный интерес состоит в том, чтобы определить цель, которая определяет уход за пациентом, в котором мы можем установить время и предвидеть ситуации и реакции. Коммуникативный стиль, который мы применяем, может создать оптимальный мотивационный климат, при котором пациент следует медицинским инструкциям: это лояльность и приверженность лечению.

Есть два метода развития общения между врачом и пациентом:

- Утвердительная модель: способ выражения, посредством которого идеи, мнения или чувства выражаются ясно и конкретно с двумя предпосылками, действуя, исходя из уверенности в себе, без намерения нанести вред получателю сообщения.
- Консультационная модель: к предыдущему объяснению мы бы добавили другой стиль помощи, совета, чтобы найти общую приверженность медицинскому вмешательству.

И тот, и другой улучшают общение с пациентом, поскольку он чувствует, что его больше слушают и о нем заботятся.

Часто врачу приходится оценивать симптомы, иногда плохо определенные, анализировать различные диагностические оценки, которые требуют времени вдали от непосредственной цели между врачом и пациентом, а именно излечением или отсутствием болезни. К этому добавляется неуверенность самого пациента, который возлагает всю ответственность за диагноз, будущие решения и их последствия на врача. Важно овладеть коммуникативными навыками, что подразумевает поиск ресурсов для решения множества ситуаций. Они могут возникнуть на протяжении профессиональной карьеры и которые определяют стиль отношений, который продлится долгое время.

В этом взаимодействии невозможно не общаться (Watzlawick, 1991). Во время визита к врачу всегда что-то сообщается: важно, чтобы это общение было по крайней мере эффективным и было ориентировано на поставленную цель (врачом и пациентом).

Когда мы упоминаем напористый стиль общения, мы имеем в виду передать сообщение:

Понятно для пациента.



Прямой без неопределенностей (если это позволяет диагноз).

Подходит с вниманием к моменту пациента.

Эти три характеристики сообщения позволяют нам узнать о личном стиле общения врача. Отправка сообщения подразумевает, что будет его получатель и, следовательно, его прослушивание. Слушающие должны быть активными и сочувствовать. Сообщение имеет эмоционально заряженный контент, и мы должны знать, как его уловить и, прежде всего, обработать.

С моделью типа *counsuling* (рис. 1) мы сможем пойти немного дальше. Этот метод использует ресурсы, уже усвоенные врачом по отношению к пациенту, чтобы спровоцировать даже небольшие изменения в поведении, убеждениях, установках пациента, без того, чтобы пациент чувствовал себя вынужденным это делать, он просто приходит, потому что то, что требуется при консультировании, является вовлеченностью пациента. Здоровья нельзя добиваться насильно. Эта модель позволяет пациенту посвятить себя той части лечения, которая выпадает на его долю, поэтому он будет чувствовать непосредственное участие в своей эволюции, потому что он будет частично контролировать ее (Таблица 1). Информация с этой моделью подразумевает нечто большее, чем передача содержания, связанного с заболеванием и лечением, это означает, что пациент соприкасается с некоторыми эмоциональными реакциями, которые обычно вызывают эти эпизоды; а также возникает предвидение некоторых семейных, социальных или профессиональных последствий, сопротивления изменениям, личных ресурсов, доступных пациенту. Речь идет о том, чтобы помочь вам справиться со своими эмоциями, лично осознать болезнь, но в сопровождении врача, который имеет авторитет в этом вопросе.

И последнее, но не менее важное: врач должен начать посредничество с окружением пациента, которое во многих случаях также способствует хорошему развитию болезни.



**Повышение спроса на пациентов
Слушайте, расставляя приоритеты, требования
спортсмена
Принимайте во внимание цели пациента
Примите амбивалентность пациента.
Сопровождайте пациента в принятии их реальности.
Консультации с рекомендациями, без наложения
Учитывайте ритм пациента.**

Источник: Galilea, Merayo, 2017.

До сих пор мы говорили о том, как врач может использовать мотивационные ресурсы, чтобы поддерживать высокий уровень приверженности и мотивации со стороны пациента. Но мы не можем закончить эту тему, не подчеркнув аспект, который во многих случаях порождает нездоровое отношение к отношениям между врачом и пациентом и представляет собой степень эмоциональной вовлеченности профессионала, как по умолчанию, так и чрезмерно. После разговора о постановке целей, разработке плана действий для пациента, обозначении (насколько это возможно) времени и настройке всего в коммуникативном стиле, соответствующем пациенту в данный момент, и, конечно же, с уважением к личному стилю врача, не будем забывать, что сопровождение, выслушивание и чувство важности (даже если визит длится 10 минут) для пациента - это двигатель, который может привести его в движение, чтобы справиться со своей болезнью.

Как мы указывали в предыдущих строках, когда происходит травма, наступает момент кризиса, неуверенности и сомнений. Предоставление пациенту возможности выразить свои сомнения, вопросы и страхи становится необходимым делом, чтобы не заикливаться на фазе, которая мешает им стремиться к выздоровлению. Иногда проблемы появляются не во время профессиональной консультации, а позже, когда пациенты остаются одни, и у жвачных животных появляются мысли с различными сценариями относительно ситуации. Наличие апостериорного пространства для разрешения своих сомнений снизит уровень тревожности пациента, он почувствует эмоциональное сопровождение и сможет быстро придерживаться предложенного лечения.

Точно так же верно и то, что врач может не быть эмоционально вовлеченным, но расстояние - не лучшее решение для установления плавных профессиональных



отношений с пациентом и его семьями. Тот факт, что они могут улавливать эмоции и сообщать о том, что они их восприняли, не означает, что это негативно повлияет на врача.

4.3.4 Психологические переменные спортсмена: подход и инструменты

На протяжении всего пункта 3 мы будем предоставлять инструменты, с помощью которых врач и пациент могут работать вместе в процессе реабилитации после травмы. Эти методы могут быть предоставлены пациенту, чтобы заставить его задуматься о том, где он находится и куда направляется. Помимо этих методов, они позволят установить связь и координацию между специалистом и пациентом и даже оценить достигнутый прогресс.

Мотивация

В пункте 2 мы говорили о мотивации, которую медицинский работник должен проецировать в роли мотиватора пациента / спортсмена. Медицинский работник является движущей силой изменения поведения пациента.

Техника постановки целей позволяет нам ставить наиболее подходящие цели в каждый момент и в соответствии с ситуацией, в которой мы находимся. Эта практика будет действовать как дорожная карта, руководство для пациента: чего он хочет достичь, когда он должен соблюдать ее и знать, какие конкретные действия он должен предпринять для ее достижения. С помощью этого прибора и пациент, и врач могут оценивать достигнутый прогресс и каждый день подниматься по ступеням.

Чтобы иметь возможность разработать успешную постановку целей, необходимо, чтобы они имели определенные характеристики:

- Явно: четко определено для понимания и анализа.
- Точные: в них указывается, к чему они относятся.
- Значительный: для выздоровления пациента.
- Определено во времени.
- Достижимый: достижимый.
- Наблюдаемые.
- Поддающийся оценке.



Таблица 1: Пример техники постановки целей

Краткосрочная цель	Дата реализации	Действия, которые необходимо предпринять

Источник: Собственная разработка.

Достижение краткосрочных целей не только приближает пациента к его конечной цели (полное выздоровление), но также позволяет работать над мотивацией и уверенностью в себе как в краткосрочной, так и в долгосрочной перспективе.

Внимание: быть и присутствовать

Внимание - критически важная психологическая переменная для спортсменов высокого уровня с точки зрения достижения спортивного успеха. С самого начала изучение техники требует минимального количества и концентрации внимания, чтобы иметь возможность овладеть навыками, практиковать их и, таким образом, закрепить их.

В случае реабилитации спортсмена не менее важно внимание: сосредоточение на настоящем моменте и повторное изучение того, что было изучено во многих случаях. Это не только помогает предотвратить определенные травмы - данный аспект необходимо учитывать при выздоровлении спортсмена.

Еще одна техника, которая способствует вниманию, - это воображаемая визуализация, которая вместе с расслаблением может способствовать выздоровлению, приверженности лечению и мотивации пациента к лечению.

Пациент, основываясь на информации, полученной медицинской бригадой, сможет использовать воображаемые визуализации травмированной области (Palmi, 1988), где будет работать ментальная репрезентация, облегчая эффект Карпентера: этот эффект можно определить как эффект, который человек испытывает на нервно-мышечном уровне, когда он воображает выполнение действия, в том числе и во время внешнего визуального наблюдения, проявляя электрическую активность, которая активизирует области мозга, регулирующие модели движения визуализированного жеста.

Визуализацию можно сделать двумя способами:

- Внешний: пациент видит себя зрителем и воображает себя выполняющим упражнения, рекомендованные профессионалом.



- Внутренний: пациент представляет ощущения, которые он испытывает при выполнении упражнений.

Чем ближе к реальности визуализация, тем большее влияние она может оказать на пациента (представьте себе реальную тренировочную площадку, запахи, шумы, текстуры и т. д.). Эти два способа визуализации не исключают друг друга, можно даже сказать, что они дополняют друг друга и оба помогают работать над самооценкой и мотивацией пациента, когда изображение ассоциируется с положительными чувствами и успешными ситуациями.

Активация

Еще одна переменная, которую необходимо знать в мире спорта, - это оптимальный уровень активации, который необходим в каждой спортивной ситуации, и, что наиболее важно, возможность управлять им в соответствии с обстоятельствами, в которых находится игрок. Принимая во внимание контекст, в котором мы находимся, врач и пациент должны знать и контролировать уровень активации, существующий в процессе эволюции медицины.

Техника релаксации - это ресурс, помогающий спортсмену справиться с различными моментами, которые могут возникнуть во время патологии или выздоровления (неуверенность, боль, страхи...), что может помочь сохранить контроль над нашей активацией, увеличивая или уменьшая количество необходимой активности в соответствии с ситуацией, которую должен испытать пациент.

Существуют разные виды релаксации, поэтому рекомендуется использовать тот, который лучше всего подходит испытуемому и позволяет ему быстрее всего достичь своей цели (оптимальный уровень активации):

- Расслабление Якобсона, растяжение всего тела с разделением на зоны.
- Аутогенная релаксация: аутогенная тренировка.
- Внимательность.
- Прочее (музыка, расслабляющие образы, распорядок дня и т. д.).

Самое главное - поэкспериментировать и узнать, какая техника лучше всего соответствует характеристикам человека и с какой ему удобнее всего.



Самоуверенность

Мы можем определить уверенность в себе как веру человека в то, что он может успешно выполнять желаемое поведение. Именно способность верить в себя и в свою эффективность позволит вам полностью раскрыть свой потенциал.

Когда врач ухаживает за травмированным спортсменом, это снижает уверенность в себе. В некоторых случаях это будет временным, особенно если спортсмен чувствует быстрое улучшение, а время восстановления короткое; в других случаях, в зависимости от тяжести травмы и продолжительности реабилитации, данное состояние может длиться дольше.

Мы предлагаем выполнение упражнений, в которых мы должны выявить личные сильные стороны, и те, которые мы можем улучшить. Их можно перенести на восстановление после спортивных травм, так как это инструмент, который способствует повышению осведомленности о ресурсах, которыми мы располагаем, и о том, как их можно проверить.

Затем мы предлагаем еще один пример задачи, которая способствует отражению эмоций пациента для работы над самооценкой и, таким образом, влияет на уверенность в себе.

Таблица 2: Пример упражнения для повышения уверенности в себе

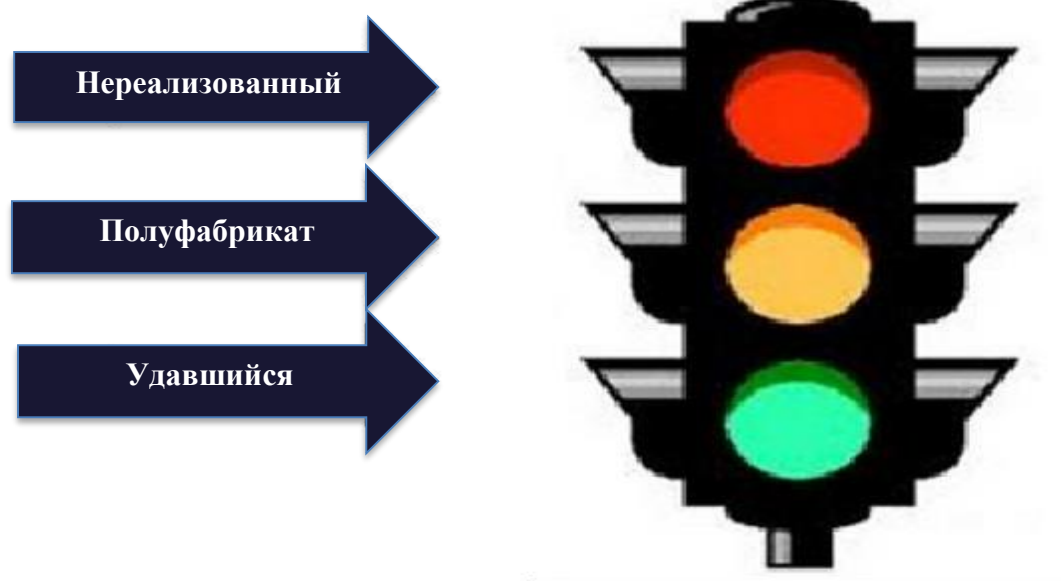
Цель: когда и как	Сделайте 6 подходов упражнения, которое мне так дорого обходится.
В какой степени я чувствую себя способным достичь этого	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Результат	Я сделал это полностью
Что я узнал от себя?	Я не сдавался и закончил сериал. Я горжусь собой. Я доволен своим днем. Делая что-то, я чувствую себя способным на все.

Источник: Собственная разработка.

Еще один очень наглядный и простой в использовании инструмент - светофор:



Рисунок 2: Светофор



Источник: Собственная разработка.

Речь идет о том, чтобы связать цвета светофора с выполнением рекомендаций по выздоровлению, предписанными врачом, и, в свою очередь, связать этот цвет с эмоциями, вызванными выполнением предлагаемых медицинских действий.

Таблица 3: Применение техники светофора

понедельник	вторник	среда	четверг	пятница
х	х	х	х	х
х	х	х	х	х

Источник: Собственная разработка.

После выполнения рекомендованных рекомендаций пациент тратит несколько минут на заполнение квадранта цветами и размышления о своей работе и своих эмоциях в этом отношении. Например:

1. Если я сделал то, что предложил, как я себя чувствую? Счастливый, гордый, преданный, способный.
2. Если бы я сделал половину: я чувствую себя хорошо, но я мог бы попробовать больше, сегодня был не мой день.
3. Если я не сделал то, что предложил: разочарован, грустен, не желает.

С помощью этого упражнения можно побудить пациента поработать над осознанием положительных эмоций, которые связывают его с выздоровлением, и почувствовать себя более способным делать то, что он намеревается делать. А в случае негативных эмоций из-за невыполнения рекомендаций это поможет вам установить новые цели и работать над ними на следующий день.



Еще одно предложение, которое следует порекомендовать пациенту, - это установить систему поощрений, когда он выполняет свои маленькие цели, чтобы укрепить поведение, которое он выполняет. А что касается ситуаций, в которых субъект теряет уверенность, необходимо научить его думать о своих достижениях и всех тех целях и достижениях, которых он достиг с течением времени, поскольку плохой день не является синонимом неудачи, а является синонимом новых вызовов на следующий день.

4.3.5 Психологический подход к травме спортсмена

Травмы спортсменов часто рассматриваются как профессиональный риск. Однако травмы не бывают спонтанными, у них есть свои причины. Некоторые из них являются результатом взаимодействия со спортивной средой (местность в плохом состоянии, погода) или с другими людьми или объектами (столкновение с кем-то из той же команды или с противником). Кроме того, в обзоре научной литературы очень часто встречаются личностные характеристики: плохо проведенная разминка, недостаток навыков, утомляемость, невнимательность, более сдержанное напряжение и т. д.

Некоторые аспекты членовредительства подчеркивают индивидуальный характер, психическое здоровье и личные обстоятельства спортсмена. Согласно Cratty (1993), склонные к травмам спортсмены, как правило, чувствуют себя неуверенно и очень тревожно. Слишком беспокойные люди склонны приписывать свои травмы таким причинам, как недостаток концентрации, внимания и / или недостаточная физическая чувствительность. Точно так же перетренированные, уставшие и / или раздраженные спортсмены имеют тенденцию быть предрасположенными к травмам, особенно когда они испытывают серьезные изменения в своей жизни, например: новое место тренировок, смена тренера, изменения в спорте организма, смерть члена семьи, трудности в браке, начало или конец формального обучения (Bramwell, Masuda, Holmes, 1975, Kirby). Точно так же, как у нас есть эти знания, у нас нет средств для измерения этих факторов и их влияния на спортсменов. Эти данные подчеркивают важность, которую мы должны придавать психологическим переменным во время лечения травмы с медицинской точки зрения.

Не все спортсмены одинаково реагируют на психосоциальные факторы, которые могут косвенно вызвать травмы. Однако существует консенсус в отношении определения определенных эмоциональных реакций или адаптивных стадий. Здесь мы можем выделить 5 стадий: отвержение, раздражение, приспособление, чувство потери и депрессии и, наконец, принятие. Они во многом связаны с психологическими реакциями на «процесс горевания» (Гловер Вайзенфельд, 1985; Кавано, 1972; Кюблер-Росс, 1969).



Эти этапы, независимо от того, являются ли они последовательными, прогрессивными или даже очевидными, не так важны для тех, кто лечит, или для тренеров, как необходимость добиться того, чтобы переход от этапа отторжения к этапу адаптации происходил как можно скорее. Спортсмены, которые не принимают тот факт, что они травмированы, могут быть не в состоянии сосредоточиться на своем процессе реабилитации, уменьшая или отсрочивая возможность полного выздоровления.

В работе Бусеты по профилактике травм и восстановлению наблюдаются некоторые из отрицательных последствий для спортивных результатов:

1. - Травмы предполагают для пораженного спортсмена дисфункцию организма, которая вызывает боль, вызывает дискомфорт, ограничивает личную автономию и увеличивает риск серьезных дисфункций.
- 2.- В зависимости от степени тяжести травмы приводят к резкому снижению спортивной активности, иногда на длительный период времени, а в худшем случае - навсегда.
- 3.- Травмы влекут за собой важные изменения не только в спортивной среде травмированных (корректировки, обновления, отказы, новые контракты и т. д.), но и в личной, рабочей и социальной сфере.
- 4.- Травмы обычно сопровождаются симптомами депрессивной этиологии, гневом, раздражением, негодованием и / или раздражительностью, которые могут сильно повлиять на функционирование и благополучие пострадавшего и окружающих.
- 5.- Реабилитация травм требует времени, целеустремленности и усилий, не забывая при этом о позитивном настроении, которое способствует настойчивости, упорству и сопротивлению боли и разочарованию.

Один аспект, который следует принять во внимание, - это различие в поведении травмированного спортсмена и того, кто притворяется, если у него травма или какие-то симптомы, и вызывает снижение производительности с помощью этой симуляции. Во-первых, отношение к травмам в обоих случаях разное: травмированные спортсмены испытывают тревогу и горе при травмах, потому что они не могут вложить свой талант и усилия в достижение командных и личных целей; в то время как те, кто симулирует травму, всегда ставят коллективные цели на задний план. Кроме того, значение лечения, продолжительность реабилитационного процесса и оценка вмешательства также различаются в одном и другом случае. Травмированный спортсмен старается присутствовать на всех тренировках и играх своей команды, регулярно посещает сеансы восстановления и старается следовать инструкциям, данным ему врачами, физиотерапевтами и спортивными психологами. Его цель - как можно скорее вернуться к тренировкам и соревнованиям. Напротив, спортсмен, симулирующий свою травму,



ищет в лечении идеальный предлог, чтобы избежать тренировок и соревнований, в то время как, с другой стороны, ему удастся привлечь внимание и сочувствие окружающей среды своим притворным несчастьем (Buceta 1996).

Бусета (1996) рассматривает следующие ситуационные переменные, которые могут привести к спортивным травмам:

1. Общие стрессовые события (семейные и финансовые проблемы, потеря близких, небольшие ежедневные трудности, ...).
2. Стрессовые события, связанные со спортивной деятельностью (смена команды, смена тренера, смена категории, смена статуса, ...).
3. Образ жизни спортсменов (частые поездки, смена места жительства, строгая самодисциплина, ...).
4. Особые требования к обучению (постоянные требования к совершенствованию, постоянные чрезмерные усилия, постоянная оценка и т. Д.).
5. Конкретные требования конкурса (неуверенность в результатах, отсутствие контроля над собственными результатами, социальная оценка, разочарование по поводу неблагоприятных результатов и т. Д.).
6. Другие ситуации, связанные со спортивной деятельностью (отношения со СМИ, переговоры с менеджерами и т. Д.).
7. В частности, факторы, связанные с возникновением предыдущих травм (движения или действия с особым физическим риском) (Buceta, 1996).

Исходя из этого, предложение о междисциплинарном подходе к травмам, как для профилактики, так и для реабилитации, имеет больше смысла. Пальми (1995) предлагает следующее:

- а) Улучшение специальной подготовки спортивных профессионалов (осведомленность и снижение рисков);
- б) Улучшить психологические ресурсы спортсмена (индивидуализированные программы умственной тренировки);
- с) Планируйте тренировки и соревнования с реалистичными целями и прогрессивными требованиями (тренировки, соревнования, умственная нагрузка, перерывы),
- г) Улучшить технические ресурсы, которые могут снизить риск травм (Palmi, 1995).

Kubler-Ross (1969) Модель стадий, адаптированная к травмам:

На начальных этапах после травмы спортсмены склонны не принимать очевидный факт, случается неожиданность. Это приведет к различному поведению в соответствии с отрицанием серьезности вашей ситуации. Несоблюдение врачебного предложения о реабилитации - одно из них. Это затрудняет реабилитацию.



На втором этапе мы столкнемся с эмоциональной реакцией (ярость, гнев): когда травмированный спортсмен принимает условия, в которых он находится, и тяжесть их, он может пережить высокий уровень разочарования. Это состояние может быть проецировано на себя или окружающих.

Затем приходит осознание того, что как только спортсмен принимает реальность ситуации, он обычно думает о будущих возможностях с определенной долей оптимизма, пытаясь предложить сценарии, которые не поставят его снова в эту ситуацию.

На четвертом этапе, депрессия, факт принятия серьезности травмы и реальных последствий, которые она будет иметь, среди которых может быть отсутствие на соревнованиях, которые проверяют в сезоне, спортсмен испытывает высокую степень неопределенности, что отражает ответы, характерные для депрессивного состояния. Принятие - последний этап этой теоретической модели. После того как депрессивное состояние преодолено, спортсмен сосредотачивается на оптимизации своего реабилитационного процесса, сопровождая это установлением целей, которые должны быть достигнуты при его возвращении к тренировкам и соревнованиям.

Палми (2001) уверяет, что эмоциональная поддержка травмированного игрока играет фундаментальную роль для успеха процесса восстановления. Частично это связано с тем, что восприятие спортсменом этой поддержки оптимизирует преодоление препятствий. Эту поддержку можно разделить на три различных аспекта:

- Поддержка медицинской бригады.
- Поддержка спортивной команды.
- Поддержка со стороны семьи и самых близких вам людей.

Вот несколько рекомендаций, которые могут облегчить эту работу по поддержке:

Рекомендации по работе с травмированным спортсменом

1.- Постройте взаимопонимание, создав адекватную терапевтическую связь с травмированным спортсменом: для этого врач должен обратиться к травме с учетом точки зрения пострадавшего спортсмена, рассматривая её таким образом, чтобы были видны возможные последствия для эффективности в краткосрочной и среднесрочной перспективе. Таким образом, можно построить доверительные отношения, демонстрирующие сотрудничество и приверженность со спортсменом, способствуя большей приверженности к тренировкам.



2.- Постоянно информируйте спортсмена о травме и ее прогрессе: с первого момента должны быть предоставлены конкретные данные о серьезности ситуации и всех факторах, которые следует учитывать для эффективного восстановления. Для чего важно по согласованию с игроком и тренерским штабом поставить краткосрочные и среднесрочные цели. Это будет иметь смысл только в том случае, если за ним последует полное сопровождение спортсмена во время процесса, а также по его возвращении на соревнования.

3.- Способность противостоять ситуациям разной степени тяжести: развивать ресурсы и определять те, которые есть у спортсмена, когда дело доходит до успешного проведения травм. Среди психологических техник, которые должны использоваться во время реабилитации: позитивный разговор с самим собой, визуализация, контроль стресса, внимание в данный момент.

4.- Вмешательство в близкое окружение спортсмена: эмоциональные взлеты и падения часто возникают при спортивной реинтеграции после травмы. Это связано с рядом факторов, таких как спортивные результаты, участие в соревнованиях, таких как ощущения и симптомы, связанные с самой травмой. Вот почему влияние людей, наиболее близких к игроку, как внутри, так и вне команды и клуба, имеет фундаментальное значение, что делает вмешательство врача в этом отношении определяющим фактором успеха указанной реинтеграции.

В заключение, важно, чтобы люди, которые являются частью среды спортсмена, осознавали ценность своих действий и эмоций; в дополнение к последствиям, которые могут быть получены от них, во всех проблемах со здоровьем спортсменов. Позитивные действия в годы формирующего спорта послужат развитию здоровых привычек во взрослом возрасте. Семья и обучающая команда, как мы описали в предыдущих параграфах, являются референтами и передатчиками не только знаний, но также ценностей и убеждений.



Ссылки

- Абенса, Л., Ольмедилла, А., Ортега, Э., Ато, М., и Гарсия-Мас, А. (2010). Анализ взаимосвязи между настроением и поведением у травмированных спортсменов. *Анналы психологии*, 26 (1), 159-168.
- Бусета, Дж. (1996) Психология и спортивные травмы: профилактика и восстановление. Мадрид: Дикинсон.
- Диас П., Бусета Б. М. и Буэно А. М. (2004). Стрессовые ситуации и уязвимость к спортивным травмам: исследование с участием спортсменов команд. *Журнал спортивной психологии*, 14 (1), 7-24
- Грэтти, Б.Дж. (1983) Психология в современном спорте. Энглвуд Клиффс, Нью-Джерси: Прентис-Холл. (CDS, 13480).
- Ольмедилья, А., Гарсия, К. и Мартинес, Ф. (2006) Психологические факторы и уязвимость к спортивным травмам: исследование футболистов. *Журнал спортивной психологии*. Том 15. № 1 [стр. 37-52].
- Ортин Монтеро, Ф.Дж., Гарсес де лос Файос Руис, Э .., Ольмедилла Зафра, А. (2010) ВЛИЯНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ ПРИ СПОРТИВНЫХ ТРАВМАХ. *Статьи психолога*, 31.
- Палми, Дж. (1995) Психологические компоненты профилактики и лечения спортивных травм. *Журнал общей и прикладной психологии*. Том 48. № 1 [стр. 161-70].
- Палми, Дж. (2001) Психосоциальное видение при лечении спортивной травмы. *Тетради по спортивной психологии*, Том 1. № 1 [стр. 69-79].
- Палми, Дж. (2014) Психология и спортивная травма: современное состояние. *Заметки по физическому воспитанию и спорту*. №118, 4 квартал (октябрь-декабрь), [стр. 23-29]
- Прочаска Дж., Велисер В. (1997) Транстеоретическая модель изменения поведения в отношении здоровья. *Американский журнал укрепления здоровья*; № 12 [стр. 38-48].
- Ватцлавик П. (1991) Теория человеческого общения. Барселона: Гердер.
- Вайнберг, S; Гулд, Д. (1996) Основы психологии спорта и физических упражнений. Барселона: Ариэль С.А.

