

A SPORTSÉRÜLTEK JOGAI, A SPORTOLÓK VÉDELME

**Az élsport során elszenvedett hosszú-távú egészségkárosodás
bemutatása és megelőzése a Sportjog és az Egészségügyi jog tükrében**

Doktori tézisek

Dr. Szabó Tünde

TESTNEVELÉSI EGYETEM

SPORTTUDOMÁNYOK DOKTORI ISKOLA



Témavezető: Dr. Nemes András, PhD

c. egyetemi tanár

Konzulens: Dr. Sárközy Tamás, DSc

professor emeritus

Hivatalos bírálók:

Dr. Pavlik Gábor, DSc

professor emeritus

Dr. Szuchy Róbert, PhD

egyetemi docens

Szigorlati bizottság elnöke:

Dr. Sipos Kornél, PhD

professor emeritus

Szigorlati bizottság tagjai:

Gáldiné Dr. Gál Andrea, PhD

egyetemi docens

Dr. Papp Tekla, PhD

egyetemi tanár

Budapest

2019

Bevezetés

A mai felgyorsult világban a sport szerepe, jelentősége és a marketingje is jelentősen megváltozott, az élvonalba való tartozás meglehetősen felértékelődött a sportolók körében.

A mai technika segítségével szinte minden esemény megnézhető, az eredmények azonnal elérhetőek, az eredményes sportolók hihetetlen gyorsasággal válhatnak közismert emberekké, erkölcsi és anyagi tekintetben elismertekké, akik példáját, életét milliók akarják követni.

A Nemzetközi Sportági Szakszövetségek és a Nemzetközi Olimpiai Bizottság is a sportágak nemzetközi versenyeivel kapcsolatos elvárásai a nézhetőség és élvezetesség irányába mozdultak el, így biztosítva az események reklámok és szponzorok útján történő pénzügyi fenntarthatóságát. Ennek következményeként változnak a nevezési szabályok is, szűkítve a nevezhető sportolók, csapatok számát, amelyből az következik, hogy egyre élesebb a verseny a nemzeti keretek helyeinek megszerzésére.

A fentiekből következő nyomás hatására az élsportolók és edzőik a kvalifikáció, vagy az eredményesség elérése érdekében folyamatosan feszegetik a saját határaikat sokszor nem törődve a kockázatokkal, az esetleges sérülésekkel, vagy felül sérülésekkel, a teljesítménynövelő szerek egészségkárosító hatásával. Nem veszik figyelembe a következményeket és sokszor nem is ismerik a jogi- és egészségügyi szabályokat, amelyek hiányosak, vagy nem rendelkeznek megfelelő szabályozottsággal.

Az élsportolók pályafutásuk során gyakran komoly sportsérüléseket kockáztatnak a jobb eredmények reményében. A versenysportokkal szembeni egyre növekvő elvárások miatt gyarapodik a sportsérülések és balesetek, így a maradandó károsodások száma. Ezek jelentős része megfelelő felvilágosítással, szakmai felkészültséggel és körültekintéssel megelőzhető lenne, ezáltal jelentősen mérséklődnének a sportolóra váró hosszú távú egészségkárosodás következményei is.

A kutatásom elméleti feldolgozása három részre tagozódik.

Az első rész témája a felelősség megjelenése a jogi szabályozásban, a polgári jogi személyiségvédelem és a kártérítés sporttevékenységgel való összefüggései, valamint, azok hatásainak eredményei. A felelősség kérdése azért kiemelkedően fontos, hogy a

megelőző tevékenység kezdeményezőjét meg lehessen határozni és ösztönözhetővé tesszük a prevenciós mechanizmusok kialakítására.

A második fejezetben a sportolókat érő, a sporttevékenység közben bekövetkező sportsérülések kategóriáival foglalkozom. Kiemelten foglalkozom az agyrázkódással, mint egyes sportágak tipikus, fő veszélyforrásnak tekintendő sérülésével.

A harmadik fejezetben a probléma feltérképezéséhez először áttekintem az elmúlt években, a nemzetközi szakirodalomban és a profi sportéletben megjelent forrásokat, bemutatva mind a profi bokszt, mind pedig az amerikai foci körül zajló agyrázkódásokkal kapcsolatos - Concussion litigation / law – pereket, amelyek a CAS előtt is zajlottak, és amelyek révén az Amerikai Egyesült Államokban és egyes nemzetközi szervezeteknél elindított egy pozitív, a prevenció és tájékoztatás irányába ható folyamatot. A fejezet keretein belül külön foglalkozom az ökölvívás sportággal, amely a sportszakemberek körében még a mai napig is kellő megosztottsággal bír a sérülésveszélyességét illetően.

Célkitűzések

Mivel minden sérülés negatív hatással van a test általános egészségi állapotára, fontos a sportolók felvilágosítása a lehetséges sérülésekről és azok megelőzésének szükségességéről, a rendelkezésre álló orvosi segítségről. Abban az esetben, ha a sérülés már megtörtént, a megfelelő rehabilitáció alkalmazásához a hatékony beavatkozás megteremtéséhez elengedhetetlen az adott sportágra jellemző, specifikus sérülések tanulmányozása.

A versenysportokkal szembeni egyre növekvő elvárások miatt gyarapodik a sportsérülések és balesetek, így a maradandó károsodások száma is. Ezek jelentős része megfelelő felvilágosítással, szakmai felkészültséggel és körültekintéssel megelőzhető lenne, illetve a sportolóra váró hosszú távú egészségkárosodás következményeit jelentősen lehetne csökkenteni.

A kutatás célja a magyar sportolók között végzett felmérés értékelése a sport jellegzetes sérüléseiről, valamint a sportolók ismereteinek feltérképezése a sérülések, az orvosi háttér és a sérülések lehetséges kezeléseinek tekintetében. A kutatás másrészt

megvizsgálja ennek a sokáig az „asztalról lesöpört” problémakörnek a sportegészségügyi és sportjogi oldalát, különös tekintettel az ok-okozati összefüggésekre, a jogi aspektusokra, a sportszakemberekre háruló kötelezettségek és a felelősség bemutatására.

Doktori disszertációm empirikus kutatásának célja egyrészt a hosszú távú sportági sérülések vizsgálata, az, hogy a magyar sportolók sérüléseiket mikor és hogyan azonosítják, a sérülésekkel kapcsolatban az orvosaik, vagy edzőik milyen konzultációt nyújtanak, valamint a sportolóink milyen ismeretekkel rendelkeznek a sérüléseik megelőzésére vonatkozóan.

A dolgozat alapvetően azért keresi ezen kérdésekre a választ, mert a hosszú távú sportsérülések megelőzésével kapcsolatban szeretne ismereteket kialakítani és javaslatokat tenni, hogy a magyar sportolók a lehető legtámogatóbb és legbiztonságosabb környezetben tudjanak a felkészülésükre és az eredményeikre koncentrálni.

A célkitűzések így több oldalról értelmezhetők, elsősorban felmérésre kerül a különböző sportágak sérülésveszélyességének mértéke valamint az, hogy sportági szinten milyen szabályzatok és rendszerek bevezetése szükséges a fejlődés érdekében. Másik oldalról pedig az egyén, azaz a sportoló szintjén a sérülésekkel kapcsolatos ismeretekre kíván a dolgozat szert tenni, hogy a sportági oldal mellett a sportolói oldalról is támogatható legyen a kimagasló eredmény megszerzése közben is a sérülés megelőzés.

A célkitűzések elérése érdekében a következő kutatási kérdéseket fogalmaztam meg:

1. Van-e különbség a különböző sportágak között a sérülésveszély tekintetében?
2. Milyen szabályzatok és rendszerek működnek a különböző sportági szakszövetségeknél a sportolói sérülések megismerése és megelőzése érdekében?
3. Van-e különbség a sportolói ismeretek és támogatás tekintetében a sportolók teljesítmény szintje szerint?
4. Az élsportolóknak milyen speciális orvosi segítség áll rendelkezésre és milyen edukációt és tájékoztatást nyújtanak az orvosok számukra?

5. Hogyan látják a sportolók a sport veszélyeit?
6. Vajon a sportolók kockáztatnának-e sérüléseket vagy versenyeznének-e sérülésekkel?
7. Milyen gyakran használnak a sportolók gyógyszereket, fájdalomcsillapítókat vagy gyulladáscsökkentő szereket (vagy használták őket az elit sportkarrierjük során)?

Az 1. és 2. kutatási kérdés és a hozzá tartozó kvalitatív kutatási módszer miatt propozíciók kerültek felállításra:

P1: Az élsport sportágtól függetlenül sérülésveszélyes, még akkor is ha a sportágak között egyébként van különbség a sérülésveszélyesség tekintetében.

P2: Az önszerveződésen alapuló sportági szabályozás a sportsérülések terén nem elégséges, így irányító hatósági szabályok szükségesek a sportági szabályok megalkot(tat)ása érdekében.

A 3-7. kutatási kérdéshez az alábbi hipotézisek kerültek felállításra:

H1a: Feltételeztem, hogy a sportolók teljesítményük szintjétől függetlenül sérüléseket szenvednek.

H1b: Hasonlóképpen, függetlenül teljesítményük szintjétől, a vizsgált sportolók nem érzékelik veszélyesnek az adott sportot.

H2a: Feltételeztem, hogy a magyar élsportolók orvosi támogatása jobb, mint az amatőr sportolóké.

H2b: A sportspecifikus sérülésekkel kapcsolatos tanácsadások gyakoribbak az elit sportolók számára.

H2c: Az orvosi utasítások gyakorisága a sportolók sportspecifikus sérülésekkel kapcsolatos ismeretének növelése érdekében függ a sportolók eredményességi szintjének mértékétől, de még az elit sportolók számára sem elegendő.

H3: Feltételeztem, hogy az elit sportolók gyakrabban használnak fájdalomcsillapítókat, mint az amatőr sportolók.

H4a: A sportolók sérülés vagy betegség esetén is versenyeznek, függetlenül teljesítményük szintjétől.

H4b: A sportolók külső nyomás miatt sérülten is versenyeznek.

H5: Feltételeztem, hogy a sportolók a kivételes eredmények érdekében sérüléseket, sőt akár hosszú távú egészségügyi károkat kockáztatnak, függetlenül teljesítményük szintjétől.

Módszerek

A magyar sporttal kapcsolatos szabályozás alapján 5 látvány-csapatsportág (majd 2017-től a röplabda bevonásával 6 látvány-csapatsportág), valamint 16 kiemelt sportág került a törvényhozó által meghatározásra.

Mivel ezek a sportágak rendkívül sokszínűek és lényegesen különböznek egymástól, ezért eset alapú kutatási módszerrel került az első két kutatási kérdés feldolgozásra.

Sportáganként külön esettanulmány került kialakításra, amelynél először a meglévő szabályozás dokumentumelemzése történt, mivel azonban a fellelhető szabályozási dokumentumok elégtelenek voltak a sportági szövetségekkel strukturált, írásbeli interjú készült.

A 16 kiemelt sportág, valamint a látványcsapat-sportágak közül négy sportág a megadott időre semmiféle tájékoztatást nem adott a témakör tekintetében, további 3 szakszövetség csak néhány soros egyszerű, sablonos válaszokat adott lényegi tartalom nélkül. Két olyan válasz is érkezett, amely csak és kizárólag a sportág nemzetközi szabályzatában lévő egészségügyi részeket mutatta be, saját elképzeléseiről, szabályzatairól nem adott tájékoztatást.

Összesen 12 értékelhető válasz érkezett, amelyek a felmérés céljainak megfelelő tartalommal bírtak, ezeknek összefoglalását és lényeges szempontjait az eredmények között röviden ismertetem.

A további kutatási kérdések azonban inkább a sportoló fókuszából értelmezhetők jól, így a sportolói kérdésekhez kérdőív készült, amely nagy elemszámú sportolói mintán került tesztelésre.

A kvantitatív kutatási populáció a magyar sportolók három részmintájából állt.

A sportolókat a versenyzésük szintje szerint osztályoztam és a szerint vontam be a kutatásba.

- Az első csoport azokból állt, akik olimpiai érmesek, akár egyéni, akár csapatsportban a Nyári Olimpiai Játékokon (OA). Magyarországon körülbelül 520-530 olimpiai érmes él, akik közül 94 sportoló került bevonásra a kutatásba kvóta szerinti mintavételezéssel. Ez a kutatási populáció 18%-a, ami nagyon magas arányú mintavételt jelent. Az első részminta reprezentatív a sport és a nem tekintetében, de az életkor vonatkozásában nem tudott az lenni, mivel nagyon nehéz volt megtalálni, és bevonni idősebb olimpiai versenyzőket.
- A második csoporthoz aktív válogatott sportolók tartoztak, akik nemzetközi versenyeken vettek részt, akár egyénileg, akár csapatban. Legtöbbjük olimpiai versenyző, akik nem nyertek érmet az Olimpiai Játékokon (Nemzeti Sportolók Csoportja – NA). A válogatott sportolók száma mintegy kétezer fő, ebből 105 sportoló került kvóta szerinti mintavétellel kiválasztásra. A második részminta is reprezentatív a sportot és a nemzetet illetően.
- Kontrollcsoportként a harmadik részmintát aktív amatőr sportolók alkotják, főként nem Olimpiai Sportágakból. A rájuk vonatkozó információk a sportági szakszövetségen keresztül érkeztek be (Amatőr Sportolók Csoportja – AS). A Sportért Felelős Államtitkárság becslése alapján a kontrollcsoport száma mintegy 4-500 ezer sportolóból áll. Összesen 303 fő lett kiválasztva kvóta szerinti mintavétellel, mely reprezentatív a sportot és a nemzetet illetően. Azonban pontos adatok hiányában a teljes populáció jellemzői csak durván becsülhetők, és a harmadik részminta reprezentativitását fenntartással kell kezelni.

A kérdőívek az egyes almintákban más módon kerültek kitöltésre. Az „a” **almintában** egy személyes interjú, egy strukturált szabványos interjú készült az OA-csoport összes olimpiai sportolójával. Kérdőíveiket döntő többségben a szerző, valamint további kérdezőbiztos munkatársak töltötték ki. A „b” és „c” **alminták** tagjai, az NA és az AS-csoport résztvevői maguk töltötték ki a kérdőívet. Az előkészített kérdőíveket a sportági szakszövetségek juttatták el számukra, majd kitöltés után ugyancsak a sportszövetségek gyűjtötték össze és küldték vissza az immár kitöltött kérdőíveket. 2015. szeptember 15. és 2016. november 30. között az érintett sportszövetségek összesen 621 kérdőívet küldtek el a sportolóknak a különböző almintákból. Az interjúkon kitöltött kérdőívekkel együtt összesen 502 kitöltött kérdőív került felvételre és érkezett vissza, így a válaszadási arányt 70,2% lett, amely rendkívül magas.

Az OA adatállomány 94 válaszból áll (18,7%); az NA adatállomány 105 válaszból (20,9%) áll, és az AS-adatállomány, a kontrollcsoport 303 válaszból áll (60,4%).

A kutatás tehát a magyar olimpiai érmesek teljes populációjának nagy hányadát fedi le, ez a kutatási anyag egyedisége. A másik két almintát mérete, mely a válogatott sportolókból (NA) és az amatőr sportolókból (AS) áll, szintén magasnak számít.

Az adatelemzés a dichotóm változók esetében Chi-négyzet-próbával míg a Likert-skálával rendelkező kérdésekre Kruskal-Wallis H-teszttel történt. A tartalmakat WinStat for Excel (R. Fitch szoftver, Bad Krozingen, Németország) segítségével hoztam létre. A szignifikancia küszöbérték $p < 0,05$ -ben került meghatározásra.

Eredmények

A kvalitatív kutatás során beérkezett 12 sportági válasz alapján 7 sportág nyilatkozott úgy, hogy foglalkoznak rendszeresen sérülések megelőzésének problémakörével az edzéselméletben és már a gyakorlatban is alkalmaznak olyan prevenciós gyakorlatokat, mint az izomerősítés, a nyújtás és a propioceptív tréningek. Ezeknek a sportágaknak nincsen specifikus sérülés megelőzésre vonatkozó szabályzata és a nemzetközi szabályzatokban sem szerepel részletes útmutatás a sportág-specifikus sérülések megelőzése tekintetében.

Magyarországon három sportág, az atlétika, az úszás és az ökölvívás, rendelkezik részletes, nemzetközi orvosi kézikönyvvel, amely pontosan és precízen összegezi a sportággal kapcsolatos egészségügyi tudnivalókat. Az ökölvívás szabályozása különösen részletes, egészségügyi előírások szabályozzák a versenyeket megelőző valamint a versenyeket követő – bizonyos esetekben kötelező – orvosi vizsgálatokat, a bíró és az orvos szerepének tisztázását és azokat a szabályokat, amelyek a sérülések megelőzését hivatottak elérni.

Két sportág áll az élen a sportolók sérüléseinek megelőzése érdekében tett lépésekben.

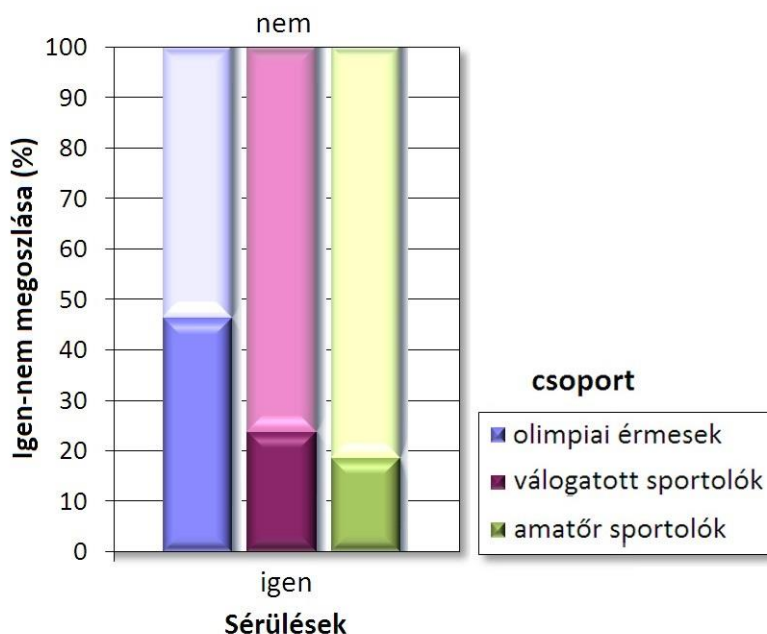
A Magyar Birkózó Szövetség külön munkacsoportot hozott létre az orvosi bizottságán belül, akik a sportágban előforduló sérüléseket és azok megelőzését kutatják, előadásokat tartanak, és tudományos publikációkat adnak ki a kutatási eredményekről. Ennek eredményeképpen a nemzetközi szövetség felkérte a hazai munkacsoportot a

birkózással kapcsolatos egészségügyi ismereteket tartalmazó kézikönyv megszerkesztésére.

A labdarúgásban pedig már működik az ún. F-MARC program, amely nagy figyelmet fordít a nem-kontakt módon létrejövő sérülések megelőzésére és a nemzetközi szervezet létrehozott egy labdarúgó-specifikus strukturált bemelegítő gyakorlatsort. Ezeket a gyakorlatokat láthatjuk a televízióban a mérkőzések előtti bemelegítések során.

A program kiemelt része az utánpótláskorú játékosok képzési struktúrájában a bemelegítés, a prevenciós gyakorlatok és a regeneráció, mint sérülés-prevenciós eljárás kötelező beépítése. A Magyar Labdarúgó Szövetség is felismerte ennek a programnak gyakorlati hasznát, szükségességét és sikerrel indította el saját sportágában a prevenciós programját és a labdarúgó sérülésregisztert.

A kutatás első hipotézise alapján megvizsgáltam a sérülések előfordulási gyakoriságát a különböző csoportokban (lásd 1. ábra). Az olimpiai érmes sportolók 46%-a, a válogatott sportolók 23%-a, míg az amatőr sportolók 18%-a jelentett súlyos sérülést pályafutásuk során. A khi négyzet próba alapján ($p = 0.12$) a különböző csoportok között nem találtam szignifikáns különbséget.



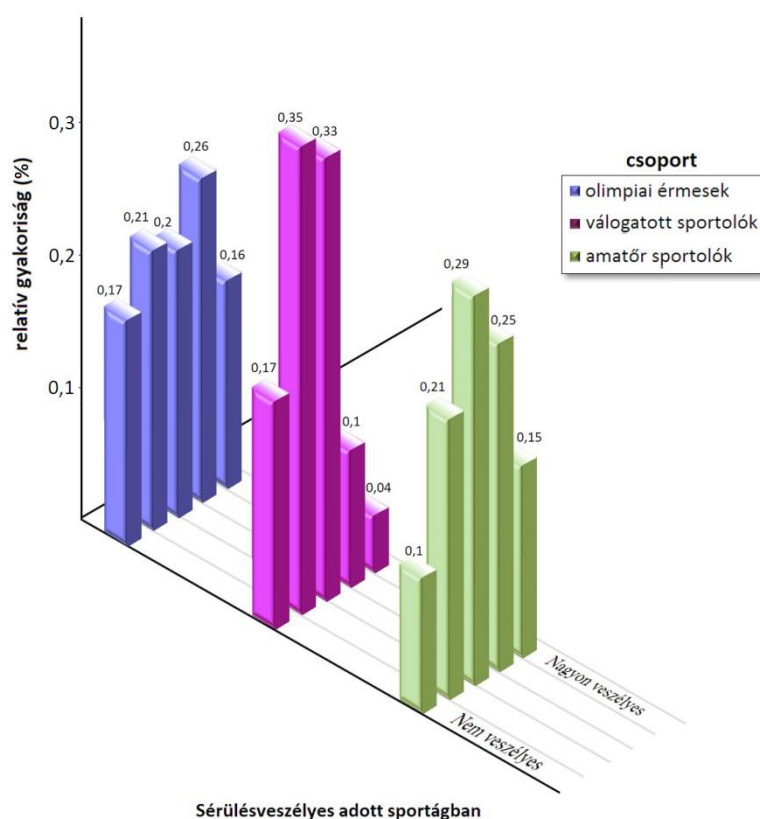
1. ábra: A sportolók nyilatkozatai súlyos sérüléseikről

Forrás: Saját szerkesztés

Az 1. ábra jól mutatja, hogy a sportolói sérülések igen gyakoriak, hiszen a versenyzők jelentős %-a szenvedett el komolyabb sérülést.

A nyilatkozatok azt is tükrözik, hogy a felvilágosítás a sportolók életében mennyire elengedhetetlen.

A sportolók véleményét az általuk űzött sportág veszélyességéről ötszintű Likert-skálán kérdeztem, ahol az 1 nem veszélyes, és 5 nagyon veszélyes jelentéssel bírt, az eredményeket a 2. ábra mutatja.



2. ábra: A sportolók véleménye sportáguk veszélyességéről

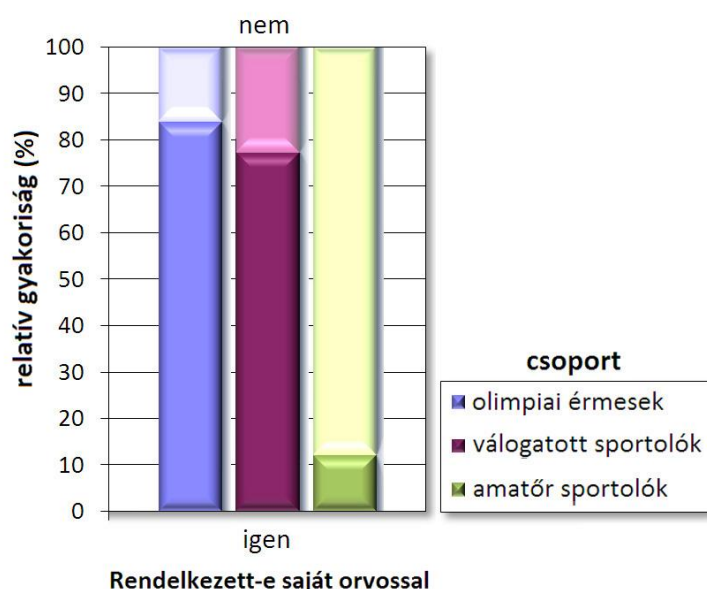
Forrás: Saját szerkesztés

Az olimpiai érmes sportolók átlagosan 3,02-re értékelték sportáguk veszélyességét $\pm 0,27$ szórással, a válogatott sportolók 2,48-ra $\pm 0,19$ szórással, míg az amatőr sportolók 3,12-re $\pm 0,13$ -as szórással. Az eredmények alapján nincs szignifikáns különbség ($p = 1,469$) a különböző csoportok között a sportáguk veszélyességének megítélése

szempontjából. Érdekes eredmény, hogy a magyar sportolók sportágtól függetlenül közepesen veszélyesnek ítélik meg a sportágukat. Ebből arra a következtetésre juthatunk, hogy vélhetően nem jártak utána és nem is kaptak megfelelő felvilágosítást az általuk űzött sportág veszélyességéről, és az általuk észlelt veszélyt még éppen elfogadhatónak tartják.

A véleményekből az is kiderül, hogy a sportolók bármilyen szinten is sportolnak, ugyanúgy látják és érzik a sportáguk veszélyességét.

Azt is feltártam, hogy rendelkeztek-e a különböző szinten sportoló versenyzők sportorvosi háttérrel. A 3. ábra azt mutatja, volt-e a vizsgálatban részt vett sportolóknak saját orvosuk.



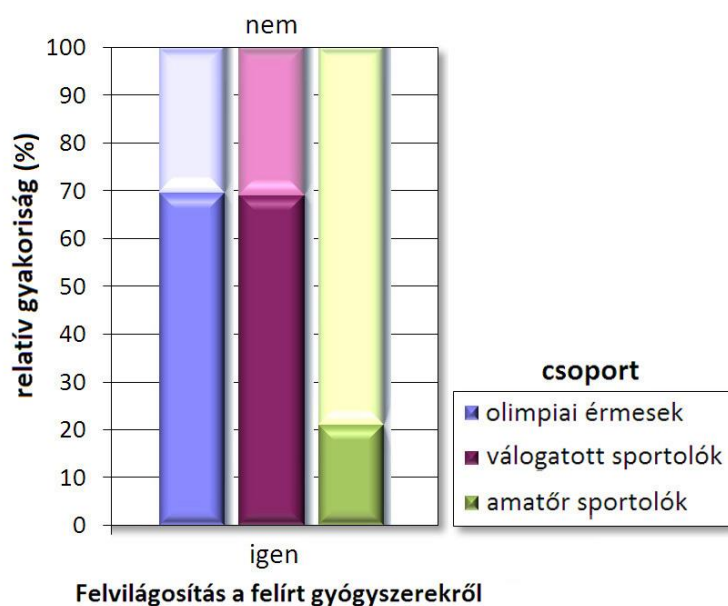
3. ábra: Volt-e a sportolóknak saját orvosuk?

Forrás: Saját szerkesztés

Az eredmények jelentős különbséget mutatnak a különböző szinten sportoló csoportok egészségügyi, orvosi támogatása között. Az olimpiai érmesek 84%-a és a válogatott sportolók 77%-a tudósított arról, hogy külön orvosi támogatásban részesült sportkarrierjük ideje alatt, míg az amatőr sportolók csupán 12%-a számolt be hasonló tapasztalatokról, így a chí négyzet próba szignifikáns különbséget jelzett ($p < 0,00001$).

Az eredményeken az is látszik, hogy a válogatott sportolók és az olimpiai érmesek esetében a magyar sportkormányzat támogató tevékenysége a sportorvoslás szempontból eredményes, a válogatott szintű sportolók érdemi sportorvosi figyelem mellett készülhetnek. Alacsonyabb teljesítményt elérő sportolóknál azonban a sportorvosi figyelem alacsony, ami a sérülések szempontjából nem ideális, mindez szignifikáns különbséget mutat.

E témakör kapcsán az is érdekelt, hogy a különböző szinten sportoló versenyzők milyen mértékben kaptak konkrét instrukciót, felvilágosítást arra nézve, hogy mire való, mire hat az általuk szedett gyógyszer (4. ábra).

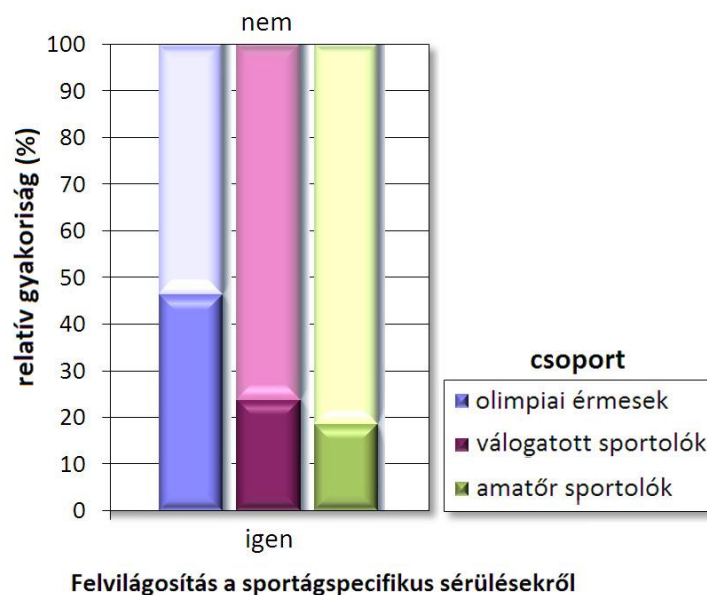


4. ábra: Kaptak-e a sportolók konkrét instrukciót, felvilágosítást arról, mire való, mire hat az általuk szedett gyógyszer?

Forrás: Saját szerkesztés

A kutatási adatok azt mutatják, hogy a sportolókat sporttevékenységük szintje szerint tájékoztatják az általuk használt gyógyszerekről és azok hatásairól sportkarrierjük során. Jelentős különbség figyelhető meg, mivel az olimpiai érmesek 69,1% -a és a válogatott sportolók 68,6 %-a arról számolt be, hogy felvilágosítást kaptak a használt gyógyszerekről, míg az amatőr sportolók csak 20,1 %-át tájékoztatták (Khí-négyzet próba, $p < 0,00001$).

Az a tény azonban, hogy egynegyedük éppen az ellenkezőjét tapasztalta, nemcsak az orvoslás területén tevékenykedők felelősségére hívja fel a figyelmet, hanem mindazokéra is, akik hozzájárulhatnak a sportolók sérüléssel kapcsolatos tudásához és/vagy azok megelőzéséhez. Kutatásom eredményei kiválóan szemléltetik, hogy a különböző szinten sportoló csoportok eltérő mértékben, kaptak orvosi felvilágosítást arról, hogy a sportágukban milyen jellegű sérülések a gyakoriak, de az információ mennyisége egyetlen csoportnál sem volt elegendő (5. ábra).

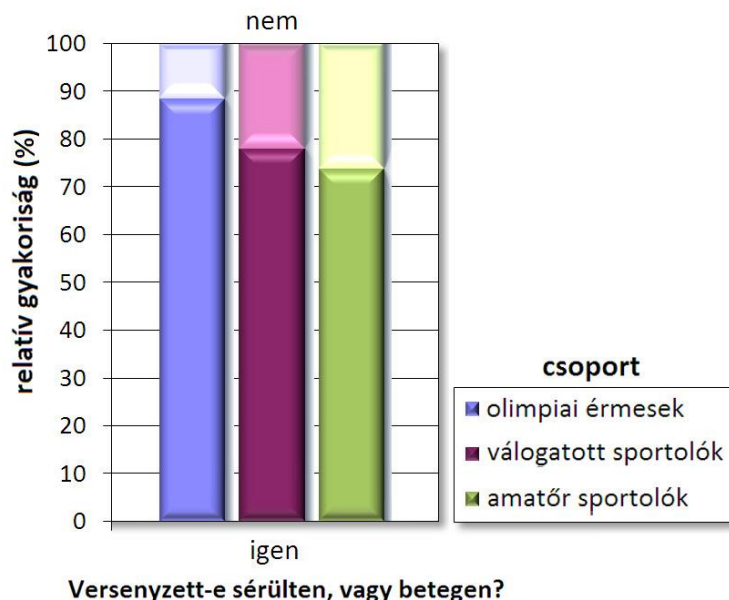


5. ábra: Kaptak-e a sportolók orvosi felvilágosítást arról, hogy a sportágukban milyen jellegű sérülések a gyakoriak?

Forrás: Saját szerkesztés

A sportspecifikus sérülésekre vonatkozó orvosi instrukciókat az olimpiai érmesek 45,7% -a jelentette, míg a válogatott sportolóknak 23,8% -a és az amatőr sportolóknak csupán 18,5% -a számolt be arról, hogy orvosi tájékoztatást kapott a sportágában leggyakoribb sérülésekről. Az adatok alapján a sportolói csoportok között szignifikáns különbség van, a sportspecifikus sérülésekkel kapcsolatos felvilágosításban ($p < 0.00001$). Az orvosi információk hiányában a vizsgált sportolók háromnegyede nem hiszi, hogy a sportspecifikus sérülések hosszú távon károsíthatják egészségüket.

A hosszú távú egészségkárosodásokhoz feltehetőleg az is hozzájárult, hogy sportolók zöme sérülés vagy betegség esetén (megfázva, hőemelkedéssel, felfázva) is részt vett versenyeken (6. ábra).



6. ábra: Sérülten vagy betegen versenyző sportolók aránya

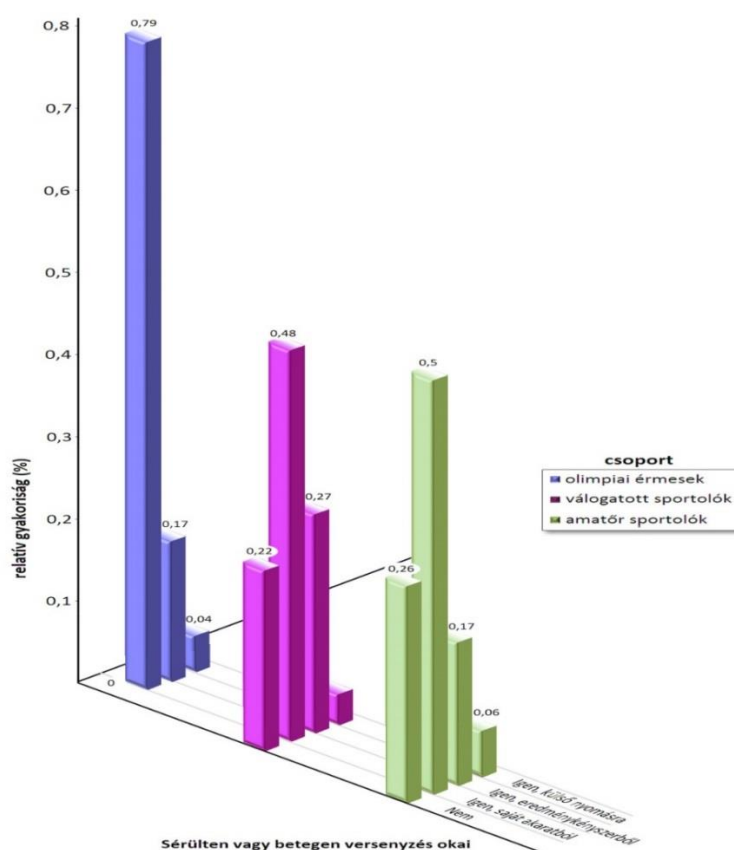
Forrás: Saját szerkesztés

A sportolók többsége sérülése vagy betegsége ellenére (mint hidegrázás, láz, húgyúti fertőzés) is versenyzett, függetlenül attól, hogy melyik csoporthoz tartozott (az olimpiai érmesek 88,3% -a, a nemzeti sportolók 78,1% -a és az amatőr sportolók 73,6% -a). Az adatok alapján nem találtam szignifikáns különbséget a csoportok között (Khí-négyzet próba, $p = 0,012$).

A sérülten való versenyzés eltérő jelentéstartalmat hordozhat a sérülés jellege és mértéke szerint, amit azonban a kutatásban használt kérdőívvel nem tudtam mérni. Apró zúzódással, rándulással, enyhe megfázással még megengedhető ugyanis a részvétel, súlyosabb esetben (pl. lázzal járó betegség esetén) azonban súlyos hiba és felelőtlenség a versenyzés, – és sajnos – ebben a tekintetben az orvosok sem mindig következetesek.

Bár a legtöbb sportoló sérülten is versenyzett, tendencia figyelhető meg: az alacsonyabb szinten sportolók kevésbé valószínű, hogy sérülten vagy betegen versenyeznek, vagy versenyeztek pályafutásuk során.

A sérült, vagy beteg sportolók versenyeztetésének okaira vonatkozó nyilatkozatok azt mutatták, hogy az olimpiai érmesek 78,7%-a, a válogatott sportolók 47,6%-a és az amatőr sportolók 50,5%-a saját akaratából hozta meg azt a döntést, hogy a sérülés vagy a betegség ellenére elindul az adott versenyen, vagy vállalja a küzdelem folytatását. Ezeket a vallomásokat azonban fenntartással kell kezelni, mivel gyakorta előfordult, hogy az edző, esetleg az orvos az egyértelmű tiltás helyett bízta a döntést sportolóra. (7. ábra).



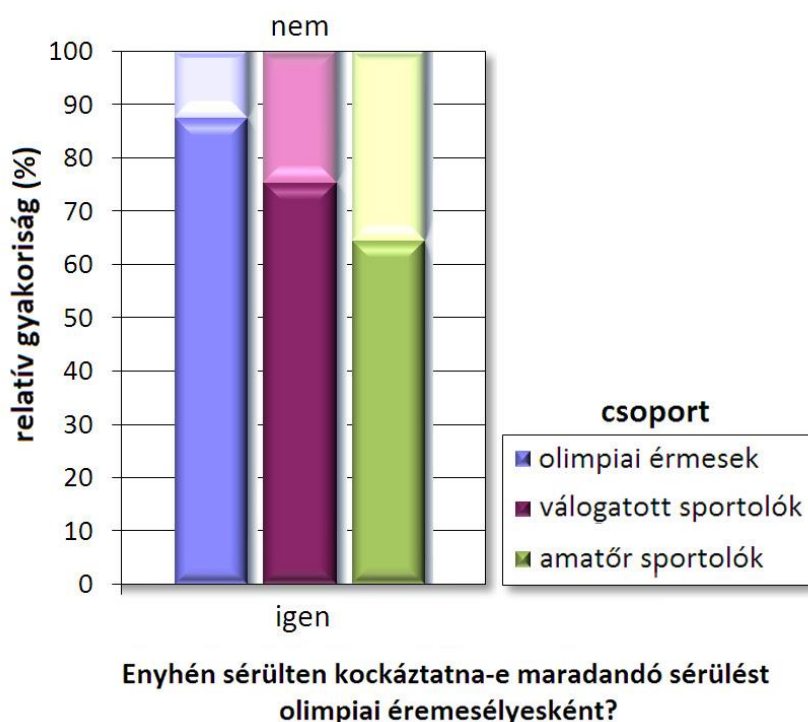
7. ábra: A sérülten vagy betegen történő versenyzés okai

Forrás: Saját szerkesztés

A 7. ábra arra is rávilágít, hogy az olimpiai érmesek 17%-a, a válogatott sportolók 26,7%-a, és az amatőr sportolók 17,5%-a versenyzett sérüléssel vagy betegséggel teljesítménykényszer miatt. Látszólag az edzők vagy a szülők külső nyomása nagyon kevés szerepet játszott a sportolók döntésében. Valójában a sportolók általában nem egy indíték alapján határoztak, döntéseik mögött több, egymással összefonódott ok is meghúzódott. Néhány sportoló önellentmondásba is keveredett, például az a 11 fő olimpiai érmes sportoló, aki úgy nyilatkozott, hogy nem versenyzett sérülten azt jelölte

meg, hogy saját akaratából vett részt sérülten versenyeken. Ők vélhetően félreértették a kérdést, válaszaikat ebben az esetben úgy is lehetne értelmezni, hogy saját akaratukból nem versenyeztek sérülten.

Az erkölcsi és az anyagi motiváltság sajátos szimbiózisát jól szemlélteti, hogy saját bevallásuk szerint a sportolók figyelmeztetések ellenére hajlandók lennének sérülten versenyezni ha éremesélyesként indulhatnának olimpiai játékokon, még akkor is, ha a rásérülés veszélye magas és maradandó következményekkel járna (lásd 8. ábra).



8. ábra Kockáztatnának-e a sportolók maradandó sérülést olimpiai éremesélyesként?

Forrás: Saját szerkesztés

Az olimpiai érmesek 87,2%-a, a válogatott sportolók 75,2%-a és az amatőr sportolók 64,7%-a kijelentette, hogy kockáztatná a sérülést, ha éremessé válhatna az Olimpiai Játékokon. Ugyan a sportolói csoportok között a különbség szignifikáns (Khí négyzet próba $p = 0.00008$). A válasz mégis elgondolkodtató, hiszen a sportolók több mint kétharmada versenyezne sérülten, maradandó sérülést kockáztatva olimpiai éremesélyesként. Azaz a sportolók hajlamosak kockáztatni.

Az eredmények alapján az látszik, hogy minél jobb a sportolók tényleges teljesítménye annál inkább kockáztatnák egészségüket az olimpiai érem reményében.

Bár az egyes részminták közötti különbségek jelentősek, még az amatőr csoportban is a sportolók csaknem kétharmada versenyezne kisebb sérüléssel. Még ők hajlandóak lennének kockáztatni egészségüket, akkor is, ha tudják, hogy bármilyen sérüléssel való versenyzés kockázattal jár: meglévő sérülésük súlyosbodhat, és tartós következményekkel járhat.

Következtetések

A kutatási eredmények alapján a felállított proposíciók, hipotézisek az alábbi módon igazolódtak be, illetve kerültek megcáfolásra:

- Első proposíció (P1): Megerősítésre került, hogy az élsport sportágtól függetlenül sérülésveszélyes, még akkor is, ha a sportágak között egyébként van különbség a sérülésveszélyesség tekintetében.
- Második proposíció (P2): Megerősítésre került, hogy az önszerveződésen alapuló sportági szabályozás a sportsérülések terén nem elégséges, így irányítóhatósági szabályok szükségesek a sportági szabályok megalkot(tat)ása érdekében.
- Az első hipotézis (H1a) megerősítést kapott, mivel a vizsgált sportolók a hosszú távú sérülésekről számoltak be, függetlenül az eredményességi szintjüktől. H1b szintén indokolt volt; a sportolók nem tartották komolyan veszélyesnek a saját sportágukat.
- A második hipotézis (H2a-c) mindhárom része elfogadásra került, mert szignifikáns különbségek észlelhetők a sportolók egyes csoportjai között a számukra nyújtott orvosi támogatással, illetve a sport specifikus konzultációk gyakoriságával kapcsolatosan a sportolók ismeretének, sportszakmai és sportegészségügyi tudásának növelése érdekében.
- A harmadik hipotézis (H3) megcáfolásra került, mert a hipotézissel ellentétben a kutatási eredmények azt mutatják, hogy az elit sportolók nem használnak gyakrabban fájdalomcsillapítókat, mint az amatőr sportolók.
- A negyedik hipotézis első része (H4a) azért került elfogadásra, mert a különböző szintű sportolók többsége ugyancsak versenyezett sérülten.

- A negyedik hipotézis második része (H4b) elvetésre került, mert a sportolók válasza alapján nem a külső nyomás miatt versenyeztek sérüléssel.
- Az ötödik hipotézis, hogy a sportolók hajlandóak kockáztatni a kiemelt sportteljesítmény elérésének reményében (H5) részben bizonyításra került, hiszen minden sportolói csoport túlnyomó többsége kockáztatna, azonban a három sportolói csoport között szignifikáns különbség volt ezen a téren.

A sportolók a sikerre vágnak, és szeretnék bizonyítani teljesítményüket. Megfelelő orvosi tájékoztatás és az ez alapján történő megelőzésre irányuló magatartás nélkül azonban ezek a vágyak sérülésekhez, sőt akár maradandó egészségkárosodáshoz vezethetnek. A disszertáció eredményei alapján a magyar sportvezetők és a magyar sportegyesületek vezetői figyelmét fel kell hívnunk a sérülések megelőzésére és a hosszú távú károk elkerülésére. Ennek a megelőzésnek az elsődleges módja az ilyen információk teljes körű nyilvánosságra hozatala a sportolók számára, megfelelő orvosi támogatás mellett, és ezt minden sportban hangsúlyozni kell, sőt akár kötelezővé is lehetne tenni.

A szakirodalomban nagyon ritkán beszélünk a hosszú távú sportsérülésekről és különösen ezeknek a súlyos sérüléseknek a megelőzéséről. Disszertációm kísérletet tett arra, hogy közreműködjön ehhez a diskurzushoz a sportolók sérülésekkel kapcsolatos tapasztalatainak és ismereteinek feltárásával. A tanulmány szerint a sportolók általában alábecsülik sportáguk veszélyeit, és nincsenek megfelelő ismereteik az elszenvedett sérülésekről, vagy azok következményeiről. Sérült sportolók hosszú távú egészségkárosodást is kockáztatnának, hogy az Olimpiai Játékokon sikeresen szerepeljenek, érmet szerezzenek. A sportsérülések megelőzésére már léteznek lépések és konkrét törekvések Magyarországon és ebben az ügyben a következő lépést a sportolók fokozott felvilágosítása, oktatása jelentheti.

További kutatások során vizsgálni lehetne a sérülések utáni rehabilitációt és egyéb politikai ajánlások megfogalmazására fókuszálva a sportolók negatív következményekkel szembeni védelme érdekében, lehetővé téve számukra, hogy teljes mértékben koncentrálhassanak a felkészülésre, a kedvező eredményekért, a sikerekért.

Saját publikációk jegyzéke

Disszertációhoz kapcsolódó publikációk:

Szabó T, Stocker M, Gyórfy B, Nemes, A. (2018) Knowledge and Attitude of Hungarian Athletes towards Long-term Sports Injuries. Physical Culture and Sport. Studies and Research, 80: 27-38.

Szabó T. (2018) Hosszú távú sportsérülések megelőzése a magyar sportban. Magyar Sporttudományi Szemle, 75: 82.

Szabó T, Stocker M. (2017) Legal Protection for Athletes To Prevent Injuries Legislative Regulation in Hungary. Int J Sports Sci Med, 1: 24-30.

Ács P, Melczer Cs, **Sávolt-Szabó T**, Welker Zs, Gyuró M, Baumann P, Sey-Morvay K, Raposa B. (2017) Overview of the Fitness Parameters in the Students of Pécs University. Health Problems of Civilization, 11: 150-157.

Stocker M, **Szabó T.** (2017) A hazai sportirányítás szerepe és tevékenysége a kiemelt hazai sportesemények esetében. Magyar Sporttudományi Szemle, 73: 56-77.

Sávolt-Szabó T. (2016) A fiatalkorú sportolók jogi védelme a sérülések megelőzésének érdekében. Magyar Jog, 63: 51-57.

Sávolt-Szabó T. (2016) Fejsérülések a futballpályákon: egészségügyi és sportjogi szabályozás. Magyar Sporttudományi Szemle, 67: 45-50

Sávolt-Szabó T. (2015) A Sportsérültek jogai: Az agyrázkódás szabályozása és a felelősség kérdése. Magyar Jog, 62: 365-377.

Egyéb publikációk:

Szabó T (szerk.), Bánhidi M (szerk.), Szóts G (szerk.). A sportturizmus gazdasági és társadalmi kérdései Magyarországon. Magyar Sporttudományi Társaság, Budapest, 2018.