

Appendix B

Health Problem Symptoms Classification (HPSC_{PL}) Questionnaire

Pytanie 5 – Typ problemu zdrowotnego

Wskaż typ problemu zdrowotnego którego doświadczyłaś(-eś) w ciągu ostatnich 7 dni.

Uwaga!

Jeżeli doświadczyłaś(-eś) więcej niż jednego typu problemu zdrowotnego np. urazu i problemu psychicznego, wskaż ten typ problemu, który według Ciebie był/jest najbardziej dotkliwy w skutkach. Pamiętaj, że będziesz mieć możliwość zarejestrowania wszystkich typów problemów zdrowotnych.

- a. **Uraz (kontuzja)** – uszkodzenie tkanek spowodowane nagłym lub powtarzającym się przekazaniem energii kinetycznej, którego konsekwencją jest dyskomfort i/lub ból i/lub utrata dotychczasowej sprawności fizycznej np. zerwanie więzadła w kolanie
- b. **Dolegliwość ginekologiczna** – dolegliwość charakterystyczna dla organizmu kobiety, której konsekwencją jest dyskomfort i/lub ból i/lub utrata dotychczasowej sprawności fizycznej np. dyskomfort związany z przebiegiem cyklu menstruacyjnym
- c. **Problem somatyczny** – zakłócenie funkcji organizmu niebędące urazem (kontuzją) lub dolegliwością ginekologiczną, którego konsekwencją jest dyskomfort i/lub ból i/lub utrata dotychczasowej sprawności fizycznej np. przeziębienie
- d. **Problem psychiczny** – myśli, uczucia, zachowania, których konsekwencją jest zakłócenie dotychczasowego stanu zdrowia psychicznego np. uczucie depresji
- e. **Inny problem zdrowotny** – problem zdrowotny nie mieszczący się w powyższych kategoriach

Pytanie 6.1 – Lokalizacja urazu (kontuzji)

Wskaż wszystkie lokalizacje urazów (kontuzji) których doświadczyłaś(-eś) w ciągu ostatnich 7 dni.

- Głowa
- Szyja
- Bark
- Ramię
- Łokieć
- Przedramię
- Nadgarstek
- Ręka
- Klatka piersiowa
- Odcinek piersiowy kręgosłupa
- Odcinek lędźwiowy kręgosłupa
- Brzuch
- Miednica
- Staw biodrowy/okolica pachwinowa
- Udo
- Kolano
- Podudzie
- Kostka
- Stopa
- Inna lokalizacja. Proszę podać jaka:

6.2 – Rodzaj dolegliwości ginekologicznej

Wskaż wszystkie dolegliwości ginekologiczne, których doświadczyłaś w ciągu ostatnich 7 dni.

- Dolegliwości związane z cyklem menstruacyjnym
- Dolegliwości związane z ciążą
- Dolegliwości związane z okresem poporodowym
- Dolegliwości związane z menopauzą
- Inne dolegliwości, które nie mieszczą się w powyższych kategoriach. Proszę podać jaki:

6.3 – Objawy problemu somatycznego

Wskaż wszystkie układy/narządy ze strony których doświadczyłeś(-eś) objawów problemu ogólnoustrojowego w ciągu ostatnich 7 dni.

- **Układ oddechowy np.** katar, kichanie, ból w okolicy zatok przynosowych, ból gardła, chrypka, kaszel, duszności
- **Układ pokarmowy np.** nudności, wymioty, odbijanie, zgaga, utrata apetytu, ból brzucha, zaparcia, biegunka, nagły spadek lub wzrost masy ciała, krew w stolcu
- **Układ krążenia np.** ból w klatce piersiowej, przyspieszona akcja serca, zaburzenie rytmu serca, uczucie dyskomfortu w klatce piersiowej w trakcie wysiłku lub bezpośrednio po nim, zawroty głowy, zasłabnięcie
- **Układ moczowo-płciowy np.** ból/pieczenie przy oddawaniu moczu, krew w moczu, trudności w oddawaniu moczu, częste oddawanie moczu, zaburzenia miesiączkowania, upławy
- **Układ nerwowy np.** bóle głowy, drgawki, utrata przytomności, omdlenie, osłabienie, neuralgie i nerwobóle, zaburzenia czucia
- **Skóra i przydatki skóry np.** wysypka, zmiana struktury, kształtu, barwy paznokci, wypadanie włosów
- **Układ mięśniowy i kostny np.** ból mięśni, kości lub stawów niezwiązany z urazem, obrzęk stawów, nadmierne ocieplenie stawów, drżenie mięśni, skurcze mięśni
- **Narząd wzroku np.** ból, pieczenie, swędzenie oka, zaburzenia ostrości widzenia, zaczerwienie spojówki, wydostawanie się wydzieliny z worka spojówkowego, nadmierne łzawienie, zaburzenia ruchów gałek ocznych, opadanie powieki, obrzęk powieki, ból powieki
- **Ucho i narząd równowagi np.** ból ucha, dyskomfort w odbieraniu wrażeń słuchowych (szum, dzwonienie, trzaski), upośledzenie słuchu (niedosłuch, głuchota), wydzielina z przewodu słuchowego, krwawienie z przewodu słuchowego, zaburzenia równowagi ciała, zawroty głowy
- **Zęby i aparat żucia np.** ból zęba, ból dziąseł, nadreaktywność zębów, złamanie zęba, krwawienie z dziąseł, ból stawów skroniowo-żuchwowych, owrzodzenia jamy ustnej
- **Problem trudny do lokalizacji np.** gorączka, dreszcze, ból całego ciała, uogólnione uczucie zmęczenia lub osłabienie
- **Inne symptomy**, które nie mieszczą się w powyższych kategoriach. Proszę podać jakie:

6.4 – Objawy problemu psychicznego

Wskaż wszystkie objawy problemu psychicznego których doświadczyłeś(-eś) w ciągu ostatnich 7 dni.

- Uczucie przygnębienia, depresji lub beznadziei
- Uczucie niepokoju, zdenerwowania lub napięcia
- Niezdolność do powstrzymania lub kontrolowania zamartwiania się
- Fobia, czyli nadmierny lęk przed obiektem lub sytuacją (np. wysokością, lataniem, pajakami)
- Małe zainteresowanie lub mała przyjemność z zajmowania się różnymi rzeczami
- Obawy o wynik sportowy
- Ataki paniki
- Nadpobudliwość/wzburzenie
- Trudności z koncentracją
- Problemy z odżywianiem
- Problemy ze snem (np. nadmierna senność w ciągu dnia, częste budzenie się w nocy, problemy z zasypianiem)
- Problemy psychosomatyczne (np. ból nie wiadomego pochodzenia, kołatanie serca)
- Przymus powtarzania wykonywanych czynności (np. sprzątanie, mycie rąk, sprawdzanie)
- Uzależnienie od np. gier komputerowych, hazardu, substancji psychoaktywnych, mediów społecznościowych, pornografii, seksu
- Stan uniesienia lub euforia bez powodu i zwiększona energia
- Wahania nastroju bez skrajnej euforii/uniesienia
- Drażliwość, złość lub napięcie w relacjach z ludźmi
- Agresywne zachowanie wobec innych osób lub przedmiotów (werbalne lub fizyczne)
- Wycofanie się z życia społecznego
- Myśli lub działania związane z samookaleczeniem (np. cięcie lub silne zadrapania)
- Myśli, zamiary lub działania samobójcze
- Inne symptomy, które nie mieszczą się w powyższych kategoriach. Proszę podać jakie:

Pytanie 6.5 – Opis problemu zdrowotnego

Opisz w szczegółach problem zdrowotny, którego doświadczyłeś(-eś) w ciągu ostatnich 7 dni.

Appendix B

Health Problem Symptoms Classification (HPSC_{PL}) Questionnaire

Pytanie 7 – Związek problemu zdrowotnego z aktywnością sportową

Czy według Twojej opinii problem zdrowotny którego doświadczyłeś(-eś) w ciągu ostatnich 7 dni jest efektem realizacji programu treningowego i/lub udziału w rywalizacji sportowej?

- a. Zdecydowanie nie
- b. Raczej nie
- c. Nie wiem
- d. Raczej tak
- e. Zdecydowanie tak

Pytanie 8 – Okoliczności pojawienia się dolegliwości zdrowotnych

Wskaż okoliczności pojawienia się dolegliwości, których doświadczyłeś(-eś) w ciągu ostatnich 7 dni.

- a. Dolegliwości zdrowotne pojawiły się bez wyraźnej przyczyny np. narastający w czasie ból ścięgna Achillesa, zaburzenie regularnego miesiączkowania, utrzymujący się od kilku dni ból brzucha, utrzymujący się od kilku dni obniżony nastrój
- b. Dolegliwości zdrowotne są efektem określonego zdarzenia np. zerwanie więzadła w kolanie podczas kontaktu z przeciwnikiem w trakcie meczu, ból gardła po treningu w niesprzyjających warunkach atmosferycznych, kryzys psychiczny po stracie członka rodziny
- c. Dolegliwości zdrowotne są efektem naturalnych procesów zachodzących w organizmie np. ból menstruacyjny
- d. Inna odpowiedź

Pytanie 9 – Zdarzenie wywołujące problem zdrowotny

Opisz w szczegółach zdarzenie, które według Ciebie mogło wywołać problem zdrowotny, którego doświadczyłeś(-eś) w ciągu ostatnich 7 dni.

Pytanie 10 – Konsekwencje problemu zdrowotnego - modyfikacja programu treningowego i/lub strategii rywalizacji sportowej

Przez ile dni w ciągu ostatniego tygodnia musiałeś/eś modyfikować swój program treningowy i/lub strategię rywalizacji sportowej z powodu wskazanego problemu zdrowotnego?

Przez modyfikację należy rozumieć dostosowanie programu treningowego lub strategii rywalizacji sportowej, a nie całkowitą rezygnację z nich.

Przykłady dostosowania programu treningowego:

Zmniejszenie objętości lub intensywności treningu, zastąpienie jednego rodzaju ćwiczeń innymi (np. zastąpienie biegania jazdą na rowerze) itp.

Przykłady dostosowania strategii rywalizacji sportowej:

Zmiana celu (np. z wygranej na miejsce na podium), zmiana taktyki (np. z ofensywnej na defensywną), skrócenie czasu gry, zmiana pozycji itp.

- Liczba od 0 do 7

Pytanie 11 – Konsekwencje problemu zdrowotnego - rezygnacja z realizacji programu treningowego i/lub udziału w rywalizacji sportowej

Przez ile dni w ciągu ostatniego tygodnia musiałeś/eś całkowicie zrezygnować z realizacji programu treningowego i/lub udziału w rywalizacji sportowej z powodu wskazanego problemu zdrowotnego?

- Liczba od 0 do 7

Pytanie 12 – Kontakt ze specjalistą

Czy konsultowałaś/eś wskazany problem zdrowotny ze specjalistą np. lekarzem, fizjoterapeutą lub psychologiem?

- a. Tak
- b. Nie

Pytanie 13 – Diagnoza specjalisty

Opisz postawioną przez specjalistę diagnozę, rekomendowaną metodę leczenia/rehabilitacji i szacowany czas powrotu do stanu umożliwiającego pełną realizację programu treningowego i nieograniczony udział w rywalizacji sportowej.

Pytanie 14 – Inne problemy zdrowotne

Czy w ciągu ostatnich 7 dni doświadczyłeś(-eś) problemu zdrowotnego, który spowodował jakiegokolwiek trudności z realizacją programu treningowego i/lub udziałem w rywalizacji sportowej, a który nie został dotąd zarejestrowany?

- a. Tak
- b. Nie

Appendix B

Health Problem Symptoms Classification (HPSC_{PL}) Questionnaire

UWAGA !

W sytuacji, gdy sportowiec zgłasza drugi lub kolejny problem zdrowotny, tj. wskazał odpowiedź „Tak” w pytaniu 14 (patrz Appendix B), należy zmodyfikować komunikat do pytania 5. Sugerowana modyfikacja poniżej:

Jeżeli oprócz dotychczas wskazanych typów problemów zdrowotnych doświadczyłeś/eś więcej niż jednego typu problemu, wskaż ten spośród dotychczas niezarejestrowanych, który według Ciebie był lub jest najbardziej dotkliwy w skutkach. Pamiętaj, że będziesz mieć możliwość zarejestrowania wszystkich napotkanych typów problemów zdrowotnych.