

A fájdalommal kapcsolatos tévhitek és hiedelmek hatása a sportoló futók viselkedésére

Szakirodalmi áttekintés

Hajnal Mária^{1, 3}  ■ Prémusz Viktória dr.^{1, 2} ■ Ács Pongrác dr.^{1, 2}
Deak Grația-Flavia dr.^{3, 4} ■ Boros-Bálint Iuliana dr.^{3, 4}

¹Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar, Egészségtudományi Doktori Iskola, Pécs

²Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar, Fizioterápiás és Sporttudományi Intézet, Pécs

³Babeş–Bolyai Tudományegyetem, Gyógytorna és Elméleti Tantárgyak Tanszék, Kolozsvár, Románia

⁴Babeş–Bolyai Tudományegyetem, Gyógytorna és Elméleti Tantárgyak Tanszék,

Testnevelési és Sporttudományi Interdiszciplináris Kutatóközpont, Kolozsvár, Románia

A futáshoz kapcsolódó fájdalom megjelenése – akár futóedzés közben vagy után, akár futóversenyen – igen gyakori jelenség a sportoló futók körében. Ez a fajta fájdalom a legtöbbször szoros összefüggésben áll a futósérülések előfordulásával, emiatt lényegessé válik, hogy a futók hogyan értelmezik és miként reagálnak rá. Ez összetett folyamat, amelynek háttérében több tényező áll, azonban a fájdalommal kapcsolatos tévhitek és hiedelmek kiemelt hatással vannak a futók döntéseire. Fontos, hogy az orvosok és a gyógytornászok is átlássák és értsék, hogy fájdalom esetén hogyan viselkednek a futók, mi áll a döntéseik háttérében. Ez hozzájárulhat a hatékonyabb sérülésmegelőzési és -kezelési stratégiák kidolgozásához. A jelen összefoglaló célja feltérképezni a futók fájdalomhoz kapcsolódó téves elképzeléseit, hiedelmeit, illetve feltárni az emiatt kialakuló káros viselkedésmintákat, ezek okait. A futók körében elterjedt legmeghatározóbb tévhit, hogy a futás természetes velejárójaként gondolnak a fájdalomra, és figyelmen kívül hagyják azt. Többször a fájdalom mellett is folytatják a futást. Általában csak akkor veszik komolyan a fájdalmat, amikor az már kezelhetetlenné válik, és hosszabb futási szünetet igényel. Ez a viselkedés szöveti túlterheléshez, sérülésekhez és hosszabb rehabilitációhoz vezet. Látható az is, hogy a futók számára nehézséget jelent megítélni, hogy a fájdalom valóban sérülés jele-e, vagy csak az edzéshez való alkalmazkodás következménye. Ennek egyik oka, hogy a futók kevés tudással rendelkeznek a fájdalom kezeléséről, vagy téves információkra támaszkodnak. Továbbá a futók pszichológiai jellemzői – a perfekcionizmus, az obszesszív szenvedély – szintén fontos szerepet játszanak az ilyen típusú káros viselkedés fenntartásában. A jövőben fontos lenne több figyelmet fordítani azokra az oktatási programokra, amelyek a futók számára megbízható információkat nyújtanak a fájdalom értelmezéséről és kezeléséről. Ezekbe a programokba javasolt lenne integrálni a káros pszichológiai tényezők felismerésének fontosságát is. *Orv Hetil.* 2026; 167(16): 621–627.

Kulcsszavak: futás, fájdalom értékelése, sportsérülés, futók pszichológiai jellemzői

The impact of pain-related misconceptions and beliefs on the behaviour of athletic runners

Review of the literature

The onset of running-related pain, whether during or after running training or during a running competition, is a very common phenomenon among runners. This type of pain is most often closely related to the occurrence of running injuries, which is why it is important how runners interpret and respond to it. This is a complex process involving several factors, but misconceptions and beliefs about pain have a significant impact on runners' decisions. It is important for doctors and physical therapists to understand how runners behave when they experience pain and what influences their decisions. This can contribute to the development of more effective injury prevention and treatment strategies. The aim of this summary is to explore runners' misconceptions and beliefs about pain and to identify the harmful behavior patterns that result from them and their causes. The most common misconception among runners is that pain is a natural part of running and should be ignored. Most runners continue running despite the pain. They

usually only take the pain seriously when it becomes unmanageable and requires a longer break from running. This behavior leads to tissue overload, injuries, and prolonged rehabilitation. It is also apparent that runners find it difficult to judge whether pain is really a sign of injury or just a consequence of adapting to training. One reason for this is that runners have little knowledge about pain management or rely on misinformation. Furthermore, the psychological characteristics of runners, such as perfectionism and obsessive passion, also play an important role in maintaining this type of harmful behavior. In the future, it would be important to pay more attention to educational programs that provide runners with reliable information on the interpretation and management of pain. It would also be advisable to integrate the importance of recognizing harmful psychological factors into these programs.

Keywords: running, pain assessment, athletic injuries, psychological characteristics of runners

Hajnal M, Prémusz V, Ács P, Deak G-F, Boros-Bálint I. [The impact of pain-related misconceptions and beliefs on the behaviour of athletic runners. Review of the literature]. *Orv Hetil.* 2026; 167(16): 621–627.

(Beérkezett: 2026. január 16.; elfogadva: 2026. február 20.)

A túlterheléses futósérülések előfordulása igen gyakori a futók körében. Egy szisztematikus áttekintés eredményei azt mutatják, hogy a futósérülések több mint 70%-a a túlzott terheléssel hozható összefüggésbe [1]. Az ilyen típusú sérülések multifaktoriális folyamatként értelmezhetők. Kialakulásuk hátterében általában több tényező együttes előfordulása figyelhető meg [2]. Jellemzően az edzési hibák – a túledzés, a heti futótáv gyors növelése, túl nagy intenzitású edzések [3, 4] –; a biotechnikai tényezők, például a túlzott lábpronáció, a túlzott csípőberotáció, rossz futótechnika [5]; az elégtelen felépülési időszak és regeneráció [6, 7]; valamint a korábbi sérülések [8] kombinálódnak, és ezáltal növelik a sérülésekre való fogékonyságot. Mindemellett a futósérülések kialakulásában fontos szerepet játszanak a sérülések megelőzésével és kezelésével kapcsolatos hiedelmek és tévhitek. Azzal szembesülhetünk, hogy ezek a hiedelmek gyakran nem tudományosan alátámasztottak vagy csak korlátozott mértékben bizonyítottak, a gyakorlatban mégis igen elterjedtek. Megfigyelhető például, hogy a futók túl nagy szerepet tulajdonítanak a futócipőnek – a drágább cipők jobbak, a párnázás túlértékelése –, így a sérülések elkerülésének eszközeként gondolnak rá [9, 10]. Egy másik gyakori tévhit a nyújtással kapcsolatos. A futók széles körben beiktatják a statikus nyújtást futóedzések előtt, mivel úgy gondolják, ezzel megelőzhetik a sérüléseket [11]. A fájdalommal kapcsolatos hiedelmek is nagy jelentőséggel bírnak. Az, hogy a futók hogyan értelmezik a fájdalmat, miként reagálnak rá, és milyen módon kezelik a fájdalmukat edzés vagy verseny során, döntő mértékben befolyásolja a sérülések alakulását [12]. Bár számos tanulmány foglalkozik a különböző, futással kapcsolatos téves hiedelmekkel és magatartással, tudomásunk szerint még nem készült átfogó áttekintés a futók fájdalommal kapcsolatos hiedelméről. A jelen kutatás célja áttekinteni azt a szakirodalmat, amely a futók fájdalommal kapcsolatos magatartását vizsgálja, ezáltal jobban megérteni azokat a viselkedésmintákat, amelyek károsak lehetnek a futókra nézve, ezzel növelve a sérülések kialakulásának számát. Célunk tehát feltérképezni a fájdalomhoz kap-

csolódó tévhiteket, jobban megérteni, hogyan reagálnak a futók a fájdalomra, mi az, amit tesznek vagy éppen elmulasztanak a fájdalom megjelenésekor, és mi befolyásolja a leginkább ezeket a döntéseket.

A futók körében elterjedt, fájdalommal kapcsolatos hiedelmek

A futással kapcsolatos vizsgálatokban gyakran találkozunk a fájdalom fogalmával, főként a futósérülések tekintetében. A jelen vizsgálatban a fájdalom elsődleges értelmezési keretét a biopszichoszociális fájdalommodell adja. A fájdalmat nem kizárólag a szöveti károsodás következményeként értelmezzük, hanem biológiai, pszichológiai és szociális tényezők kölcsönhatásainak következményeként [13]. Ez a megközelítés lehetővé teszi a futók fájdalommal kapcsolatos véleményének és magatartásának átfogó megértését, ezáltal hozzájárul a hatékonyabb megelőzési és kezelési stratégiák kidolgozásához. Továbbá futósérülésnek tekintünk minden, futással (edzéssel vagy versennyel) kapcsolatos alsó végtagi mozgásszervi fájdalmat, amely a futás (távolság, sebesség, időtartam vagy edzés) korlátozását vagy abbahagyását okozza [14].

Tudjuk, hogy a futás közben észlelt fájdalom előre jelezheti a sérülést [15], ennek ellenére gyakran találkozzunk eltérő vélekedésekkel a futás közben észlelt fájdalomról. Általánosan megfigyelhető egy kettősség, ugyanis a futók figyelmeztető jelként gondolnak a fájdalom megjelenésére, mégis az a tendencia, hogy figyelmen kívül hagyják ezeket a jelzéseket. A témával kapcsolatosan a megkérdezett sérült futók 94,5%-a elsődleges panaszként jelölte meg a fájdalmat [16]. Azonos eredmények születtek egy másik svéd, ultramaraton- és maratonsfutókat vizsgáló kutatásban is: a résztvevők 80,1%-a túlterheléses sérüléshez társította a fájdalmat [17]. Egy vizsgálatban szabadidős futókkal készítették interjúkat, ahol a futósérülésekről beszélgettek a résztvevőkkel. A beszélgetésekből több meghatározó hiedelemre is fényt derült. A futók többsége a fájdalmat a futás normális

részének tekintette. Olyan résztvevő is volt, aki azt állította, még sosem találkozott olyan futóval, akinek ne lett volna sérülése, számára természetes volt, hogy mindenki fájdalommal fut [15]. Ez a fajta magatartás magával vonja azt is, hogy az illető nem tesz semmilyen beavatkozást állapotja változásáért, figyelmen kívül hagyja a test jelzéseit, ami az esetek túlnyomó részében komolyabb sérülésekhez és hosszabb rehabilitációs időszakhoz vezet [18]. Előfordul az is, hogy a futók úgy gondolják, a kisebb fájdalom nem okozhat jelentős gondot. Ha azonban az folyamatosan fennáll, nem szűnik meg, idővel nő az intenzitása, és megfigyelhető a teljesítmény romlása, akkor mindenképp szakember bevonását igényli [12]. A futók azonban jellemzően alábecsülik a fájdalom jelenlétét, nem tekintik figyelmeztető jelnek [1]. Bevallásuk szerint ezek átmeneti panaszok, nehézségek vagy kisebb kellemetlenségek, amelyek nem tartanak sokáig [12]. Ezt az állapotot úgynevezett „wishful thinking” állapotként írja le a szakirodalom, amikor a futó azt reméli, hogy a fájdalom majd magától elmúlik. Ez többszörösen káros lehet, mivel ilyen esetben nem fordulnak egészségügyi szakemberhez, nem részesülnek megfelelő kezelésben, így növelve a sérülés kialakulásának esélyét [15].

Előfordul azonban az is, hogy a futók egy csoportja pozitív jelentést tulajdonít a fájdalomnak. Megjelenik egy újabb tévhit, amely szerint a fájdalom a kemény munka mutatója. A szakirodalom a „satisfying pain” fogalmat használja a jelenség leírására. Ilyen esetben a futók a futás során fellépő kellemetlenséget és fájdalmat rendszerint kedvező visszajelzésnek tekintik, amely igazolja, hogy jó edzést végeztek. Vagyis a fájdalom egyfajta bizonyítékként szolgál a jó teljesítményre és az eredményes edzésre. Ehhez hasonló mítosz a „good tightness” érzése, amelynél az edzés után fellépő túlzott feszüléshez és a vele járó fájdalomhoz társítanak kedvező jelentést [15], annak ellenére, hogy a bizonyítékok azt sugallják: a túlzott izomfeszülés, az ízületi merevség és a fizikai képességek hanyatlása a túlterheléses sérüléssel kapcsolatba hozható tünetek [17].

A futók körében elterjedt olyan tévhit is, amikor a futók azt gondolják, hogy minden fájdalom szöveti károsodásra utal. Fontos tisztázni, hogy a fájdalom nem az egyetlen sérülésjelző tényező. Több tanulmányban is hangsúlyozzák, hogy például átmeneti túlterhelés esetében, az edzéshez való alkalmazkodás folyamatában vagy érzelmi stressz hatására is felléphet fájdalom, ami a test normális reakciója. Ezek az egyszeri és ritka fájdalmak nem könnyelhetők el sérülésnek [12, 16].

Különbséget kell tennünk tehát az edzési adaptáció során megjelenő fájdalom és a sérülésből eredő fájdalom között. Az edzési adaptáció következményeként fellépő fájdalom jellemzően enyhe vagy közepes intenzitású. Jellemezhető enyhe kellemetlenségként, tompa fájdalomként, amely átmeneti, és nem akadályozza a futást [15]. Ilyen esetben a futó képes önszabályozással, a terhelés módosításával kezelni a fájdalmát [12, 19]. A sérülésre utaló fájdalom nagy intenzitású és hosszan fennálló.

Az önszabályozás már nem működik, így a futó nem tudja saját maga kezelni a fájdalmát [12]. A sérülés legfőbb mutatója, hogy a futónak szüneteltetnie kell a futást 5 napnál hosszabb ideig, vagy 3 edzésnél többet kell kihagyni [19]. Sérülés esetében nemcsak a futási teljesítmény csökken, hanem a mindennapi tevékenységek elvégzése is nehézséget jelent [20]. A szubjektív jellemzők mellett az eltérő objektív biomechanikai és funkcionális markerek is láthatók a két fájdalomtípus között. A futás elemzése során a sérült futóknál megfigyelhető a megnövekedett talajérintkezési idő, a csökkent lépéshossz, az izomgyengeség [20]. Az edzési adaptáció során jelentkező fájdalom rendszerint nem okoz változást a futás biomechanikai paramétereiben [16].

A futók fájdalommal kapcsolatos magatartása és viselkedése

A futók fájdalommal kapcsolatos hiedelmeit vizsgálva a legszembetűnőbb megállapítás, hogy többségük nem teljesen ismeri fel a fájdalom jelentőségét és fontosságát. Ezek az eltérő vélemények megmutatkoznak a futók fájdalommal kapcsolatos magatartásában és fájdalomra adott reakcióiban. Számos vizsgálatban megjegyzik, hogy a fájdalom a túlterhelés első jele lehet, amely a legtöbb futósérülést okozza [12, 15, 21]. Ennek ellenére a futók hajlamosak a sérüléseiket inkább külső tényezőknél tulajdonítani, mintsem a test belső jelzéseinek, vagyis a fájdalom téves értelmezésének [22]. E hiedelmekből kifolyólag a futók több káros viselkedésmintát követnek. Elterjedt nézet, hogy a fájdalom a futás természetes velejárója [23], ezért sokan figyelmen kívül hagyják, és a fájdalom ellenére is folytatják a futóedzést vagy -versenyt. A fájdalom ignorálása tehát a futók körében előforduló egyik leggyakoribb káros magatartásminta [1, 12, 17, 24], mivel a fájdalom ignorálása a szövetek túlterheléséhez, majd sérüléshez vezethet [17, 18]. Nem meglepő, hogy az egyik fő kockázati tényezőként tartják számon a túlterheléses futósérülések kialakulásában [17, 25]. Egy felmérésben, amelyben 68 futó és 19 edző vett részt, a futók 76%-a és az edzők 79%-a is kockázati tényezőként jelölte meg a fájdalom ignorálását [6]. A tanulmányok döntő része mégis arról számol be, hogy sok futó akkor is tovább fut, ha már jelentkeztek a fájdalom első jelei [24]. Egy frankfurti futóversenyzők körében végzett felmérés eredményei azt mutatják, hogy a megkérdezett résztvevők 21,9%-a már a verseny megkezdése előtt is fájdalomra panaszkodott, mégis részt vett a versenyen [26].

A fájdalom mérésére a Numeric Pain Rating Scale-t (Numerikus Fájdalomskála) használták, és az átlagos fájdalomszint nyugalomban 3,2/10 volt, amely enyhe fájdalmat jelez. A futók bevallása szerint a futás közbeni fájdalom átlagosan 4,7/10 szokott lenni, amely magasabb, már mérsékelt szintnek számít, de még ez a nagyobb fájdalom sem állítja meg őket a futásban [26]. Egy, a maratonfutók körében végzett vizsgálat eredmé-

nyeből is azt látjuk, hogy a versenyen részt vevő valamennyi futó (99,8%-uk) fájdalom jelenlétében futja a maratoni távot. A fájdalom intenzitása átlagosan közepes és erős volt, és jellemzően a 24. és 26. km között jelentkezett. A közlemény másik fontos megállapítása, hogy a verseny közben megjelenő fájdalom rosszabb volt, és hamarabb jelentkezett (az 1. km-nél) azoknál, akik az edzések közben is fájdalomról számoltak be, és akik kevesebb tapasztalattal rendelkeztek a maratoni táv futásában [27]. A fájdalom ignorálása mint jelenség gyakrabban fellelhető az elit futók körében [17]. A versenyzők nagyobb kockázatokat vállalnak, a leginkább egy cél elérése érdekében, amely lehet egy közelgő verseny vagy éppen egy győzelem, s emiatt több fájdalmat elviselnek [15]. Ugyanakkor fontos kiemelni azt is, hogy a sérülésre hajlamos futók körében gyakoribb a fájdalom normalizálása különféle pszichológiai, fiziológiai és szociális tényezők miatt. Például az ultrafutók jellemzően nagyobb fájdalomtoleranciával rendelkeznek, így hajlamosabbak a fájdalom normalizálására [28]. Azon futók esetében, akik elszenvedtek korábbi sérüléseket, szintén előfordulhat, hogy a fájdalmat a futás normális részének tekintik [29]. Továbbá a társas és kulturális elvárásoknak is jelentős szerepük lehet a fájdalom normalizálásában [30].

A fájdalom jelenléte tehát önmagában nem ok a futás abbahagyására. Általában a futók csak akkor nyilvánítják sérülésnek a fájdalmat, ha az már gátolja a futást [12]. Elmondhatjuk, hogy csak akkor veszik komolyan a fájdalmat, ha az már kezelhetetlenné vált, már nem tudják önállóan kontrollálni, és emiatt hosszabb szünetet kell tartani a futásban [12]. Ilyenkor többnyire már külső segítséget kérnek, vagy orvos, vagy gyógytornász segítségét [15]. Ez a viselkedés azonban azt vonja maga után, hogy a futó túl későn reagál a problémára, és már kialakult egy súlyosabb sérülés, vagy az már előrehaladott stádiumban van. A felépülés akár több hét és hónap lehet. A futók ilyen esetekben is eltérően reagálnak. Egyesek inaktívabbá válnak, és nemcsak a futásban tartanak szünetet, hanem mindenféle fizikai aktivitást csökkentenek. A hosszabb inaktivitás általános egészségügyi kockázatokat is jelent, valamint a kondíció gyors leépülését [19]. Mások jellemzően nem várják meg a teljes felépülést, és hamarabb visszatérnek a futáshoz, ami együtt jár a fájdalommal, és a futó újra fájdalommal fog futni. Így a korábbi, kezeletlen sérülés elkerülhetetlenül újabb sérülések kialakulásához vezet [5, 31, 32].

Úgy tűnik, a futók számára kihívást jelent annak eldöntése, hogy a fájdalom valóban egy sérülés előjele vagy egy adaptációs folyamat következménye, amikor a test az edzéshez alkalmazkodik. Az eredményekből azt látjuk, hogy ennek megítélésében nagy szerepet játszik a futási tapasztalat. Az eltérő vélemény a kezdő, illetve a tapasztaltabb futók között figyelhető meg, függetlenül attól, hogy szabadidős vagy elit futóról beszélünk. Az adatok azt mutatják, hogy a több futási tapasztalattal rendelkező futók eredményesebben kezelik önállóan a sérülésüket

[33]. Ez elsősorban a saját korábbi sérüléseiből szerzett tapasztalatnak köszönhető. Amikor a futó egyszer már átélt hasonló sérülést, az ott szerzett ismeretek segítenek abban, hogy hamarabb ismerje fel a jeleket. Azokban az esetekben, amikor a futók tartós fájdalom mellett is sérülésmentesek maradnak, főként az önszabályozás játszik szerepet [19]. Ez leginkább a tapasztalt futókra jellemző, és az edzésterhelésnek, a futótechnikának a módosításával képesek megelőzni a sérüléseket. Ezek a futók hatékonyabban azonosítják be a fájdalom típusát és tesznek különbséget a fájdalom szintjei között [15]. Jobban érzékelik, ahogy a fájdalom intenzitása változik, így beiktathatnak regenerációs stratégiákat, amelyek a szövetek adaptációját segítik, megelőzve a sérülések kialakulását [34]. Tehát a tapasztaltabb futók nem minden fájdalmat azonosítanak automatikusan sérülésnek [12]. Ezzel szemben a kezdő futók körében nehézséget jelent a testük jelzéseinek értelmezése. Előfordul, hogy túlreagálják az enyhébb tüneteket is, és emiatt abbahagyják a futást [16].

A következőkben tisztázni szeretnénk néhány fogalmat. Közleményünkben kezdő futóknak nevezzük azokat a személyeket, akik számára még új a futás. Esetükben az edzés intenzitása kicsi, rövid távokat futnak, és gyakran megpihennek futás közben [35, 36]. A tapasztalt futók többnyire futótapasztalattal rendelkeznek, közepes vagy nagy intenzitású edzéseket végeznek. A kezdő futókhoz képest futásuk gazdaságosabb, és kisebb a sérülési arányuk [36]. Az elit futók versenyszinten futnak, ennek megfelelően az edzésmennyiség heti több órára nő, és jellemző a nagy terhelés [37].

A káros viselkedés mögött meghúzódó tényezők

Felmerül a kérdés, hogy miért fut valaki fájdalommal? Miért viseli el valaki a fájdalmat futás közben? Mi hajtja annyira a futókat, hogy képesek ilyen nagy kockázatokat vállalni? Egy tanulmányban a futók túlterheléses sérülésekkel kapcsolatos véleményét kérdezték. Az eredmények alapján a futók 3 fő okot jelöltek meg, amelyek közrejátszhatnak a futósérülések kialakulásában: az első a futás biomechanikája, a második a futófelület, míg a harmadik a futók személyiségéhez fűződő pszichológiai tulajdonságok. A fájdalom ignorálásának magyarázata főként a pszichológiai tényezőkben keresendő. A kutatások eredményei azt írják le, hogy a futó személyisége és mentális állapota nagymértékben meghatározza, miként fog reagálni a fájdalomra [17, 38]. A fájdalmat ignoráló futók körében a leggyakrabban előforduló személyiségvonás a perfekcionizmus. Ezeknél a futóknál nagyon erős a bizonyítási vágy, amely felülírja a fájdalom erősségét. A pszichés tényezők erősebbek, mint a fizikai tünetek, ami nem engedi, hogy a futó reagáljon a fájdalomra, vagy esetleg megszakítsa a futást [17, 39]. A maladaptív perfekcionizmus rendszerint abban mutatkozik meg, hogy a futó túledzi magát, túlzott mértékben növeli a terhelést,

ezáltal fokozódik a testet érő negatív stressz, aminek számos negatív következménye van [39]. A futók folyamatosan feszegetik testük tűrőképességének határait, és mindamelllett, hogy túlzásokba esnek, ez a fajta viselkedés rávilágít az önkontroll hiányára is. Megfigyelhető a kényszerszenvedély is a futás iránt, amely kényszerességhez vezet, és a futó képtelen abbahagyni a futást, így viszont a regenerációra sem marad idő [40]. Ezek a tényezők mind hajlamosítják a futókat, hogy figyelmen kívül hagyják a fájdalmat és a fáradtságot is, ami nagymértékben növeli a sérülés kialakulásának kockázatát [39].

Előfordul az is, hogy a futókat egyéb külső tényezők befolyásolják. A kulturális nyomás és a társak részéről érkező nyomás is közrejátszik a fájdalom ignorálásában. Ez főként a csoportos futás esetében észlelhető, amelynél a futók háttérbe szorítják saját egyéni tüneteiket a közös teljesítmény érdekében. A csoportdinamika és a csoportszellem, a valahová tartozás érzése erősebb, mint a személyes jóllét [15]. Ilyen körökben előfordul az is, hogy hősként tekintenek arra a futóra, aki a fájdalom ellenére is teljesít és kitart. Sok futó úgy véli, hogy a fájdalommal való futás a mély elkötelezettség jele. Ez a leginkább a versenyszintű futók körében mutatkozik meg, esetükben megfigyelhetjük azt is, hogy a fájdalomtolerancia-szintjük jóval magasabb, mint a nem sportoló embereké, ami szintén hozzájárul ahhoz, hogy akár a végletekig képesek elviselni a fájdalmat [41]. Ezek a meggyőződések fennállnak, annak ellenére, hogy az orvosok ellentétes tanácsokkal látják el a futókat [16]. Egy vizsgálat eredményei rámutatnak a belső motiváció fontosságára [42]. A kutatók szerint minél inkább külső okok motiválnak valakit a futásban – legyen az presztízs, győzelem, mások elvárása, társadalmi nyomás –, annál valószínűbb, hogy folytatni fogja a futást a fájdalom ellenére. A belső motiváció igen erős védőszerreppel bír a sérülések megelőzésében. Azok, akik a futás örömeért és élvezetért futnak, hamarabb abbahagyják a futást, ha fájdalom jelentkezik [42].

A fájdalom ignorálásában és félreértelmezésében szerepet játszik az is, hogy a futók gyakran rossz információ forrásokat használnak. A szakorvos vagy gyógytornász felkeresése helyett a megoldásokat és a kezeléssel kapcsolatos tanácsokat az interneten próbálják megtalálni, erre használják a Google keresőjét vagy a YouTube-ot. Az is előfordul, hogy a barátokat kérdezik meg, és a baráti vélemények alapján cselekednek. Ez félrevezethető lehet, és általában szakmaiatlan, már elavult kezelési technikák alkalmazásához vezet [15].

A sérülések prevenciójában és kezelésében tehát rendkívül fontosak azok a programok, amelyek a futók oktatására irányulnak. Az edukációs programok hatékonysága több szinten is értékelhető. Megfigyelhető a futósérülések előfordulásának csökkenése, a prevenció viselkedésnek, a fájdalommal kapcsolatos attitűdnek a változása [43]. Az edukációs programok eredményessége látható más krónikus mozgásszervi betegségek esetében is. Az eredmények alapján változás látható a fájdalomcsökkenésben és a funkciójavulásban, továbbá javulás

figyelhető meg a betegek terápiás együttműködésében [44, 45]. A futók esetében a fájdalom értékelésének elsajátítása és a fájdalom okainak megértése hozzájárult a kezelések hatékonyságának növekedéséhez [46]. A fájdalom mérésére leggyakrabban használt mérőeszköz a Numeric Pain Rating Scale [26, 27]. A fájdalom és a teljesítmény vizsgálatára rendelkezésre áll több specifikus kérdőív is: University of Wisconsin Running Injury and Recovery Index, Brief Pain Inventory, Knee Injury and Osteoarthritis Outcome Score for Patellofemoral Pain, Anterior Knee Pain Scale [47, 48]. Mindemelllett a fájdalomérzékenység megállapítására alkalmazzák a kézi algométert, amely objektív értékelést tesz lehetővé [49].

Összefoglalva elmondhatjuk, hogy ezek a programok többnyire a fájdalom észlelésére és felismerésére, valamint a helyes reagálásra fókuszálnak. Segítik az öntudatosság fontosságának felismerését és a test jelzéseinek tiszteletben tartását, ezáltal csökkentik a sérülési arányokat [50]. Egy holland terepfutók körében végzett vizsgálatban a futósérülések megelőzésének céljából a futók online, személyre szabott tanácsadásokon vettek részt. Az eredmények azt mutatják, hogy a tanácsadásokon részt vevő futók 13%-kal kevesebb sérülést szenvedtek el a kontrollcsoporthoz képest [43]. Elmondhatjuk, hogy az egészségügyi szakemberek és edzők munkájának fontos része a futók tájékoztatása és edukálása. A futók számára megnyugvást és segítséget jelent, ha világos magyarázatot kapnak fájdalmaikról. A gyógytornászok fájdalomértékeléssel kapcsolatos felvilágosítása elősegíti a futókat a fájdalom okainak megértésében, ami pozitív hatással van a fájdalomélményre és a teljesítményre [46]. A futók beszámolóit alapján az ilyen jellegű tájékoztatók hasznosak, és növelik az önbizalmukat [51].

Következtetés

A futók körében számos hiedelem kering a fájdalomról: „a fájdalom a futás normális része”, „egy kis fájdalom nem okozhat problémát”, „magától elmúlik”, „a fájdalom a kemény munka jele”, „minden fájdalom szöveti károsodásra utal” [12, 15–17, 19]. Elmondhatjuk, hogy ezek a hiedelmek inkább negatívan befolyásolják a futók viselkedését. Az eredmények alapján a futók többnyire belátják, hogy a fájdalom kockázati tényező lehet a sérülések kialakulásában, mégis a fájdalom ignorálása, vagyis a fájdalommal való futás jellemző a legtöbb futóra [6, 17]. Ez a magatartás a szövetek túlterheléséhez, a tünetek súlyosbodásához és sérülések kialakulásához vezet [17, 18]. A futás során jelentkező fájdalom alábecsülése szintén növeli a sérülések kialakulásának veszélyét, mivel ilyen esetben a futó nem tulajdonít jelentőséget a tüneteknek, nem tesz semmit állapotja javulásáért, nem fordul egészségügyi szakemberhez, így nem részesül megfelelő kezelésben sem [15]. A kezdő futók körében figyelhető meg, hogy ők hajlamosabbak túlreagálni az észlelt tüneteket és emiatt abbahagyni a futást [15]. A fenti eredmények alapján elmondhatjuk, hogy a futóknak több hiteles

információra lenne szükségük, elsősorban a fájdalom érzetelméről és az arra való reagálásról. A tudás hiánya negatívan befolyásolja a futók edzési döntéseit, tehát ez az egyik legmeghatározóbb tényező, amely közrejátszik a fájdalommal kapcsolatos tévhitek kialakulásában és fenntartásában. Másik fontos tényező a futók egyéni pszichológiai tulajdonságai és meggyőződései a futással és edzéssel kapcsolatosan. A futás iránti megszállott szenvedély, a perfekcionizmus, a versengő attitűd mind befolyásolhatják az edzéssel kapcsolatos döntéseket, a futás motivációját, és hajlamossá tehetik a futót abban, hogy elnyomja a fáradtság- és fájdalomérzetét [39, 40]. A hiedelmek tisztázása mellett a futókkal dolgozó szakembereknek – mind az edzőknek, mind az orvosoknak és gyógytornászoknak – a kezelése során figyelembe kellene venniük az erős pszichés tényezők jelenlétét is. Az oktatási programokba javasolt lenne integrálni a pszichológiai tényezők felismerését is a sérülések kockázatának csökkentése érdekében. A téves szokások kialakulásában nem elhanyagolható tényező a társas nyomás, a csoportszellem hatására való teljesítés, amikor a futó figyelmen kívül hagyva egyéni állapotát próbálja elvégezni a csoport által kitűzött célokat. Ez gyakran vezet túlterheléses sérülések kialakulásához [15].

Anyagi támogatás: A szerzők a tanulmány elkészítésével összefüggésben sem pályázati, sem intézményi támogatásban nem részesültek.

Szerzői munkamegosztás: H. M.: A téma felvetése, irodalomkutatás, részvétel a kézirat megírásában. P. V.: Részvétel a szakirodalmi adatok átnézésében és a koncepció kialakításában. Á. P.: A kézirat végleges formájának átoltasása és szakmai véleményezés. D. G.-F.: Részvétel a szakirodalmi adatok gyűjtésében. B.-B. I.: A koncepció kialakítása, részvétel a kézirat megírásában, szakmai véleményezés. A közlemény végleges változatát valamennyi szerző elolvasta és jóváhagyta.

Érdekltségek: A szerzőknek nincsenek érdekltségeik.

Irodalom

- [1] Kakouris N, Yener N, Fong DT. A systematic review of running-related musculoskeletal injuries in runners. *J Sport Health Sci.* 2021; 10: 513–522.
- [2] Benca E, Listabarth S, Flock FK, et al. Analysis of running-related injuries: the Vienna study. *J Clin Med.* 2020; 9: 438.
- [3] Koech RC, Olivier B, Tawa N. A prevalence of running-related injuries among professional endurance runners in the Rift Valley, Kenya. *S Afr J Sports Med.* 2021; 33: v33i1a10690.
- [4] Winter SC, Gordon S, Brice SM, et al. A multifactorial approach to overuse running injuries: a 1-year prospective study. *Sports Health* 2020; 12: 296–303.
- [5] Kozinc Ž, Šarabon N. Common running overuse injuries and prevention. *Monten J Sports Sci Med.* 2017; 6: 67–74.
- [6] Johansen KK, Hulme A, Damsted C, et al. Running injury development: the attitudes of middle- and long-distance runners and their coaches. *Int J Sports Phys Ther.* 2017; 12: 634–641.
- [7] Vijayan G, Murali Rajan K. Overuse injuries in long distance running – a literature review on risk factors. *Indian J Appl Res.* 2019; 9: 19–21.
- [8] Lopes AD. Incidence, prevalence, and risk factors of running-related injuries: an epidemiologic review. In: Harrast MA. (ed.) *Clinical care of the runner.* Elsevier, Amsterdam, 2020; pp. 1–7.
- [9] Zaar A, Neves EB, Rouboa AI, et al. Determinative factors in the injury incidence on runners: synthesis of evidence “injuries on runners”. *Open Sports Sci J.* 2017; 10: 294–304.
- [10] Nguyen AP, Gillain L, Delieux L, et al. Opinions about running shoes in runners and non-runners. *Footwear Sci.* 2023; 15: 43–54.
- [11] Bachand R, Bazett-Jones DM, Esculier J, et al. The dogma of running injuries: perceptions of adolescent and adult runners. *J Athl Train.* 2024; 59: 955–961.
- [12] Verhagen E, Warsen M, Silveira Bolling C. ‘I just want to run’: how recreational runners perceive and deal with injuries. *BMJ Open Sport Exerc Med.* 2021; 7: e001117.
- [13] Smart KM. The biopsychosocial model of pain in physiotherapy: past, present and future. *Phys Ther Rev.* 2023; 28: 61–70.
- [14] Yamato TP, Saragiotto BT, Lopes AD. A consensus definition of running-related injury in recreational runners: a modified Delphi approach. *J Orthop Sports Phys Ther.* 2015; 45: 375–380.
- [15] Lacey A, Whyte E, O’Keeffe S, et al. The running injury continuum: a qualitative examination of recreational runners’ description and management of injury. *PLoS ONE* 2023; 18: e0292369.
- [16] Leite MN, Vallio CS, Marinelli P, et al. Complaints and pain predominance in running-related injuries: a Bayesian inference analysis. *J Bodyw Mov Ther.* 2025; 42: 368–374.
- [17] Wickström W, Spreco A, Bargaría V, et al. Perceptions of overuse injury among Swedish ultramarathon and marathon runners: cross-sectional study based on the illness perception questionnaire revised (IPQ-R). *Front Psychol.* 2019; 10: 2406.
- [18] Semciw A, Neate R, Pizzari T. Running related gluteus medius function in health and injury: a systematic review with meta-analysis. *J Electromyogr Kinesiol.* 2016; 30: 98–110.
- [19] Davis JJ, Gruber AH. Injured runners do not replace lost running time with other physical activity. *Med Sci Sports Exerc.* 2020; 52: 1163–1168.
- [20] Koldenhoven RM, Virostek A, DeJong AF, et al. Increased contact time and strength deficits in runners with exercise-related lower leg pain. *J Athl Train* 2020; 55: 1247–1254.
- [21] Bonfim TR, De Souza Miranda LD, Nascimento VS. 462 perceptions on injury and prevention strategies among recreational runners. *Br J Sports Med.* 2021; 55(Suppl 1): A176.
- [22] Alexander JL, Culvenor AG, Johnston RR, et al. Strategies to prevent and manage running-related knee injuries: a systematic review of randomised controlled trials. *Br J Sports Med.* 2022; 56: 1307–1319.
- [23] Bluhm K, Ravn S. ‘It has to hurt’: A phenomenological analysis of elite runners’ experiences in handling non-injuring running-related pain. *Qual Res Sport Exerc Health* 2022; 14: 216–231.
- [24] Besomi M, Roa-Alcaino S, Lombardi Á, et al. Exploring contextual factors for management and prevention of running-related injuries: runners and experts’ perspectives. *BMJ Open Sport Exerc Med.* 2025; 11: e002413.
- [25] Vasiliadis AV, Kazas C, Tsalidou M, et al. Plantar injuries in runners: is there an association with weekly running volume? *Cureus* 2021; 13: e17537.
- [26] Wilke J, Vogel O, Vogt L. Why are you running and does it hurt? Pain, motivations and beliefs about injury prevention among participants of a large-scale public running event. *Int J Environ Res Public Health* 2019; 16: 3766.
- [27] O’Connor PJ. Pain during a marathon run: prevalence and correlates in a cross-sectional study of 1,251 recreational runners in 251 marathons. *Front Sports Act Living* 2021; 3: 630584.
- [28] Freund W, Weber F, Billich C, et al. Ultra-marathon runners are different: investigations into pain tolerance and personality traits

- of participants of the TransEurope FootRace 2009. *Pain Pract.* 2013; 13: 524–532.
- [29] Sanfilippo D, Beaudart C, Gaillard A, et al. What are the main risk factors for lower extremity running-related injuries? A retrospective survey based on 3669 respondents. *Orthop J Sports Med.* 2021; 9: 23259671211043444.
- [30] Lev A. Distance runners in a dys-appearance state. Reconceptualizing the perception of pain and suffering in times of bodily distress. *Qual Res Sport Exerc Health* 2021; 13: 473–487.
- [31] Hulme A, Nielsen RO, Timpka T, et al. Risk and protective factors for middle- and long-distance running-related injury. *Sports Med.* 2017; 47: 869–886.
- [32] Van Der Worp MP, Haaf DS, Van Cingel R, et al. Injuries in runners; a systematic review on risk factors and sex differences. *PLoS ONE* 2015; 10: e0114937.
- [33] Bertelsen ML, Hulme A, Petersen J, et al. A framework for the etiology of running-related injuries. *Scand J Med Sci Sports* 2017; 27: 1170–1180.
- [34] Linton L, Valentin S. Running with injury: a study of UK novice and recreational runners and factors associated with running related injury. *J Sci Med Sport* 2018; 21: 1221–1225.
- [35] Plateau CR, Anthony J, Clemes SA, et al. Prospective study of beginner running groups: psychological predictors and outcomes of participation. *Behav Med.* 2022; 50: 55–62.
- [36] Quan W, Ren F, Sun D, et al. Do novice runners show greater changes in biomechanical parameters? *Appl Bionics Biomech.* 2021; 2021: 8894636.
- [37] Besson T, Sabater Pastor F, Varesco G, et al. Elite vs. experienced male and female trail runners: comparing running economy, biomechanics, strength, and power. *J Strength Cond Res.* 2023; 37: 1470–1478.
- [38] Dózsa-Juhász O, Makai A, Prémusz V, et al. Investigation of premenstrual syndrome in connection with physical activity, perceived stress level, and mental status-a cross-sectional study. *Front Public Health* 2023, 11: 1223787.
- [39] Naderi A, Alizadeh N, Calmeiro L, et al. Predictors of running-related injury among recreational runners: a prospective cohort study of the role of perfectionism, mental toughness, and passion in running. *Sports Health* 2024; 16: 1038–1049.
- [40] Van Iperen LP, De Jonge J, Gevers JM, et al. Linking psychological risk profiles to running-related injuries and chronic fatigue in long-distance runners: a latent profile analysis. *Psychol Sport Exerc.* 2022; 58: 102082.
- [41] Pettersen SD, Aslaksen PM, Pettersen SA. Pain processing in elite and high-level athletes compared to non-athletes. *Front Psychol.* 2020; 11: 1908.
- [42] Chalabaev A, Radel R, Ben Mahmoud I, et al. Is motivation for marathon a protective factor or a risk factor of injury? *Scand J Med Sci Sports* 2017; 27: 2040–2047.
- [43] Hespanhol LC Jr., Van Mechelen W, Verhagen E. Effectiveness of online tailored advice to prevent running-related injuries and promote preventive behaviour in Dutch trail runners: a pragmatic randomised controlled trial. *Br J Sports Med.* 2017; 52: 851–858.
- [44] Mészáros G, Bezsilá K, Rojkovich B. The role of health literacy and health knowledge in the management of rheumatoid arthritis. [Az egészségműveltség és a betegségismeret szerepe a rheumatoid arthritis kezelésében.] *Orv Hetil.* 2025; 166: 1374–1381. [Hungarian]
- [45] Kupovits TR. Treatment options for low back pain: the importance of patient education. [A derékfájdalom kezelési lehetőségei: a betegoktatás jelentősége.] *Orv Hetil.* 2024; 165: 1562–1569. [Hungarian]
- [46] Purcell C, Walsh CB, Van Oirschot G, et al. Exploring athlete pain assessment experiences and priorities; a two-part qualitative series of athlete and physiotherapist interactions. Part One. “Gauging and discerning” – athlete & physiotherapist pain assessment experiences and interactions. *J Sci Med Sport* 2024; 28: 179–188.
- [47] Nelson EO, Ryan M, AufderHeide E, et al. Development of the University of Wisconsin Running Injury and Recovery Index. *J Orthop Sports Phys Ther.* 2019; 49: 751–760.
- [48] Eckenrode BJ, Kietrys DM, Brown A, et al. Signs of nervous system sensitization in female runners with chronic patellofemoral pain. *Int J Sports Phys Ther.* 2023; 18: 132–144.
- [49] Brund RB, Rasmussen S, Kersting UG, et al. Prediction of running-induced Achilles tendinopathy with pain sensitivity. A 1-year prospective study. *Scand J Pain* 2019; 19: 139–146.
- [50] Toresdahl BG, McElheny K, Metzl J, et al. A randomized study of a strength training program to prevent injuries in runners of the New York City marathon. *Sports Health* 2020; 12: 74–79.
- [51] Linton L, Barr M, Valentin S. Prehabilitation for recreational runners: motivators, influencers, and barriers to injury prevention strategies for running-related injury. *J Sport Rehabil.* 2022; 31: 544–553.

(Hajnal Mária,
Pécs, Vörösmarty M. u 4., 7621
e-mail: doktoriiskola@etk.pte.hu)

„*Citius, altius, fortius.*”
(Gyorsabban, magasabban, erősebben.)

A cikk a Creative Commons Attribution 4.0 International License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>) feltételei szerint publikált Open Access közlemény, melynek szellemében a cikk bármilyen médiumban szabadon felhasználható, megosztható és újraközölhető, feltéve, hogy az eredeti szerző és a közlés helye, illetve a CC License linkje és az esetlegesen végrehajtott módosítások feltüntetésre kerülnek. (SID_1)