



# Urazowość w walkach rycerskich

## *Traumatization in knightly fights*

Izabela Dorota Gołębiak<sup>1</sup>, Ewelina Gładek<sup>2</sup>, Agnieszka Dworakowska<sup>1</sup>, Grażyna Kaca<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Wydział Medyczny, Uczelnia Łazarskiego, Polska. <sup>2</sup> Filia w Warszawie, Akademia Humanistyczno-Ekonomiczna w Łodzi, Polska.

Autor korespondencyjny: Izabela Dorota Gołębiak, Wydział Medyczny, Uczelnia Łazarskiego, Świeradowska 43, 02-662, Warszawa, Polska

Finansowanie: Brak

Konflikt interesów: Nie zgłoszono

### Streszczenie

Słowa kluczowe: *aktywność fizyczna, imprezy masowe, urazowość, turnieje, walki rycerskie, rycerze*

**Wprowadzenie i cel:** Aktywność fizyczna wskazana dla utrzymania dobrostanu zdrowotnego może przybierać różne formy, od aktywności łagodnej do takiej obciążonej większym ryzykiem, po ekstremalną. Aktywność polegająca na odtwarzaniu walk rycerskich ma długą tradycję i wielu uczestników, ale również jest obciążona podwyższonym ryzykiem kontuzji. Współcześnie Walki Rycerskie są dyscypliną pełnokontaktową, widzowie turniejów tych walk są uczestnikami „żywej” lekcji historii. Zawodnicy - rycerze są ubrani w repliki zbroi rycerskich z XIV-XV wieku, do walk używają broń białą, wiernie odwzorowaną na tą pochodzącą z tego okresu (również w zakresie materiału i sposobu wykonania).

**Materiał i metody:** Metodą badawczą wykorzystaną w niniejszej pracy była metoda sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem autorskiego kwestionariusza ankiety. Badaną grupę stanowili członkowie bractw rycerskich, którzy uczestniczą w treningach, turniejach, walkach i inscenizacjach bitew z całej Polski.

**Wyniki:** Z przeanalizowanych odpowiedzi ankietowych wynika występująca duża urazowość uczestników inscenizowanych walk rycerskich.

**Wnioski:** Podczas inscenizacji walk rycerskich musi być zapewniony bezpośredni dostęp do służb ratownictwa medycznego, czyli asysta karetki pogotowia.

### Abstract

**Key words:** *trauma, physical activity, mass events, tournaments, knightly fights, knights*

**Introduction and objective:** Physical activity recommended for the maintenance of health well-being may take various forms, ranging from mild activity and that with a greater risk, to an extreme one. The activity of re-enacting knightly fights has a long tradition and many participants, but it is also associated with an increased risk of injury. Nowadays, knightly combat is a full contact discipline. Spectators of such tournaments are participants of real lessons of history. Contestants - knights are dressed in knightly armour replicas from the 14th-15th centuries, and for fighting they use white weapons, faithfully reproduced of those from the above mentioned period (also in terms of material and method of manufacture). Objective: determination of the frequency of injuries observed in knightly fights arranged in contemporary tournaments.

**Material and methods:** The research method used in this study was the diagnostic survey method using the proprietary questionnaire. The study group consisted of the members of the knightly brotherhoods who participate in training, tournaments, fights and staged battles from all over Poland.

**Results:** The analysed survey responses show the high trauma of the participants of the staged knightly fights.

**Conclusions:** Direct access to emergency medical services, i.e., ambulance assistance, must be provided during staged battles.

Otrzymano: 23.03.2022  
Zaakceptowano: 27.04.2022  
Opublikowano: 08.06.2022

## Wstęp

Konflikty, w szczególności w okresie średniowiecza, były rozwiązywane z użyciem działań zbrojnych. W pracach wykopaliskowych na stanowiskach archeologicznych już z epoki kamienia znaleziono wiele przedmiotów interpretowanych jako elementy uzbrojenia i broni, w tym również groty strzał, oszczepów, włóczni wykonanych z kości zwierząt i materiału krzemienno (innymi rodzajami broni, jakie zostały odnalezione są kamienne i krzemienne topory oraz siekiery). Przedmioty te potwierdzają tezę, że już w epoce kamienia toczono walki nawet, jeśli tymi narzędziami przede wszystkim polowano na zwierzyne. W epokach brązu i żelaza narzędzia doskonalono i wykonywano nowe, lepsze bronie takie jak: miecze, pancerze, hełmy z nowych bardziej funkcjonalnych materiałów (brąz, żelazo) - były one przystosowane do nowocześniejszych sposobów prowadzenia polowań, ale również bitew. Jednak dopiero w średniowieczu nastąpiło prawdziwe apogeum w wykorzystywaniu przeróżnych form uzbrojenia zaczepnego (broń typu miecze) i ochronnego [1].

W dzisiejszych czasach rycerstwo i walki przez nie prowadzone są kojarzone przede wszystkim tylko ze średniowieczem, z rycerzami z bajek, książek czy filmów lub ewentualnie ze słynnej rekonstrukcji bitwy pod Grunwaldem, mającej miejsce w połowie lipca każdego roku na polach Grunwaldu [2,3]. Te rekonstrukcje pokazują jednak, że współcześnie są też osoby (mężczyźni i kobiety) zakładające zbroję i staczające prawdziwie kontaktowe walki rycerskie [4].

Celem artykułu jest określenie rodzajów urazów w walkach rycerskich występujących obecnie na podstawie przeprowadzonych wśród uczestników badań kwestionariuszowych. Przeprowadzone badanie miało na celu:

- określenie urazów najczęściej występujących w walkach rycerskich,
- Określenie, jakiej okolicy ciała najczęściej dotyczył doznany uraz,
- ocenę, czy doznany uraz powodował wystąpienie długotrwałej przerwy od aktywnego uczestnictwa w walkach rycerskich.

W badaniu wzięły udział kobiety i mężczyźni czynnie biorący udział w walkach (rekonstrukcjach walk) w pełnym uzbrojeniu rycerskim. Do przeprowadzenia badania zostało wykorzystane badanie sondażowe w postaci ankiety.

## Materiał i metody

Badaną grupę stanowili członkowie bractw rycerskich, którzy uczestniczą w treningach, turniejach, walkach i in-

scenizacjach bitew z całej Polski. Wypełnienie ankiety i wzięcie udziału w niniejszym badaniu było całkowicie anonimowe oraz dobrowolne. Przeprowadzenie badania było promowane również przez bractwa rycerskie (oraz strony na jednym z portali społecznościowych). Informacja o przeprowadzonych badaniach na powyższy temat i badaniu była udostępniona na forach internetowych. Metodą badawczą wykorzystaną w niniejszej pracy była metoda sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem autorskiego kwestionariusza ankiety.

Analiza wyników została opracowana z wykorzystaniem programów *MS Excel 2010* oraz *Statistica 13*. W przypadku parametrów zapisanych w skali nominalnej wykorzystano częstość (%) występowania danej cechy. Testem z wyboru w tych przypadkach był test  $\chi^2$  Pearsona, gdzie przyjęto poziom istotności  $p < 0,05$ . Z powodu nieparametrycznego rozkładu wyników dla skal ilościowych, testami wykorzystanymi do dalszej analizy były testy nieparametryczne (test Manna-Whitney'a).

Pytanie	Odpowiedź	N	%
Płeć	Mężczyźni	98	81,67%
	Kobiety	22	18,33%
Miejsce zamieszkania	Wieś	18	15,00%
	Miasto	102	85,00%

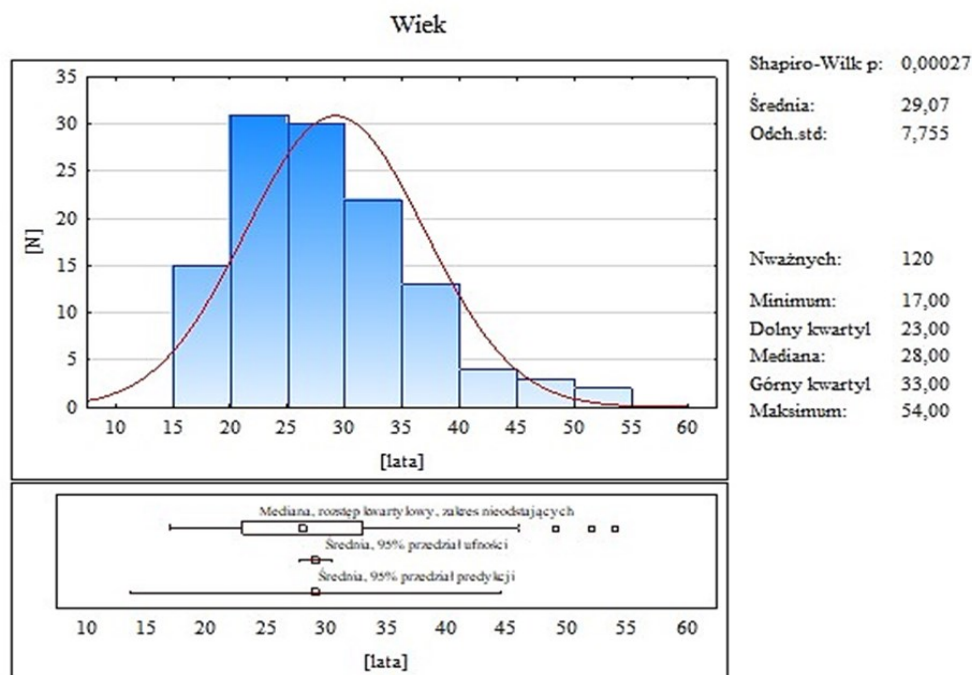
**Tabela 1** Analiza opisowa rozkładu płci oraz miejsca zamieszkania w badanej grupie ankietowanych

## Wyniki

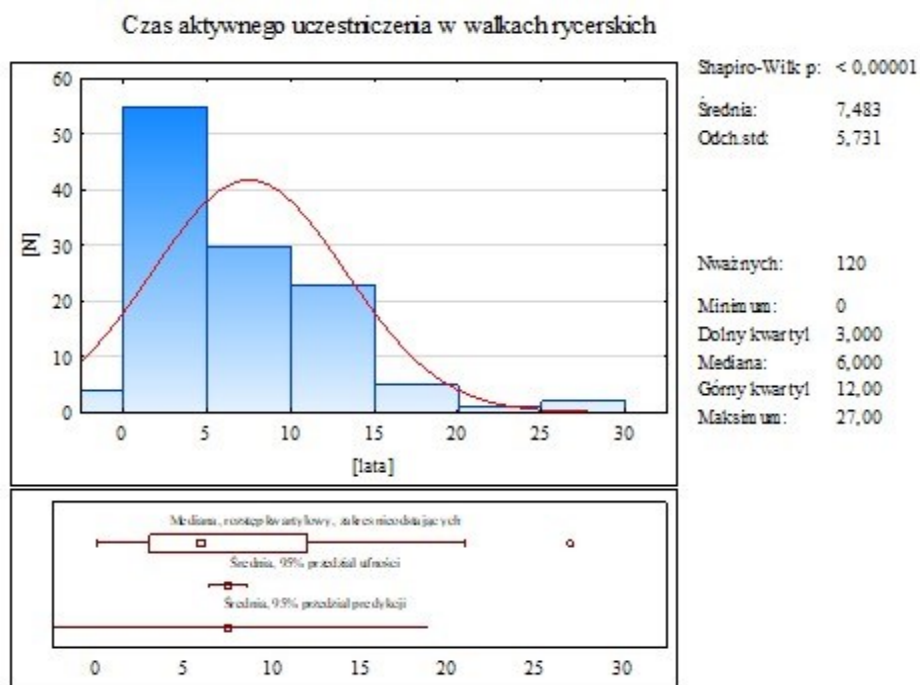
Grupa respondentów liczyła 120 osób, w tym mężczyźni stanowili 98 ankietowanych (81,67% grupy) a kobiety 22 (18,33% grupy). Pod względem zamieszkania przeważają osoby mieszkające w mieście (w liczbie 102 - 85% ankietowanych), a mieszkańcy wsi jedynie 15% (18 osób) (Tab. 1).

W kohorcie respondentów dominowali ludzie młodzi, średni wiek jest na poziomie 29,07 lat z odchyleniem standardowym na poziomie 7,7 lat (zakres wieku ankietowanych mieścił się od 17 do 54 lat z medianą wynoszącą 28 lat) (Ryc. 1).

Średni okres aktywnego uczestnictwa w walkach rycerskich wynosi 7,48 lat z odchyleniem standardowym na poziomie 5,7 lat. Najwięcej osób aktywnie uczestniczy w walkach do 5 lat (55 osób z całej grupy). Spośród wszystkich badanych osób 3 wskazały, okres 0 lat (lub brak odpowiedzi), co można rozumieć jako obecne rozpoczęcie udziału w walkach rycerskich (Ryc. 2).



Rycina 1 Graficzne przedstawienie rozkładu wieku ankietowanych osób – cała grupa



Rycina 2 Graficzne przedstawienie rozkładu średniego czasu aktywnego uczestnictwa w walkach rycerskich

Wystąpienie urazu	n	$\bar{x}$	SD	Min	Q <sub>1</sub>	Me	Q <sub>3</sub>	Maks	Wynik testu	Wartość p
Tak	100	8,34	5,70	1	3,5	7	12,5	27	4,304	<b>&lt;0,001</b>
Nie	20	3,20	3,62	0	1	2	5	15		

Tabela 2 Analiza opisowa oraz statystyczna okresu aktywnego uczestnictwa w walkach rycerskich względem doznania kiedykolwiek urazu w walce rycerskiej

Wystąpienie urazu przy danym typie walki		Walki indywidualne	Walki grupowe	Walki indywidualne, Walki grupowe	Wynik testu	Wartość p
Nie	N	75	76	50	40,53	<b>&lt;0,001</b>
	%	75%	76%	50%		
Tak	N	25	24	50		
	%	25%	24%	50%		

**Tabela 3** Analiza statystyczna i opisowa rodzaju walk, podczas których doszło do urazu wśród osób, które doznały urazu

Jak długo trwała rekonwalescencja (przerwa) w uczestnictwie w walkach rycerskich związana z urazem	Odpowiedzi		Analiza		Wynik testu	Wartość p
	n	%	n	%		
Brak okresu rekonwalescencji	13	13%	85	85%	27,92	<b>&lt;0,001</b>
Do miesiąca	40	40%				
Do 3 miesięcy	19	19%				
Do pół roku	13	13%				
Dłużej	15	15%				

**Tabela 4** Analiza opisowa oraz statystyczna odpowiedzi w zakresie tego, jak długo trwała rekonwalescencja (przerwa) w uczestnictwie w walkach rycerskich związana z urazem

Stwierdzono zależność statystyczną pomiędzy wystąpieniem urazu a okresem aktywnego uczestnictwa w walkach rycerskich. Wśród osób, które doznały urazu średni okres czynnego uczestnictwa w walkach rycerskich wynosił 8,34 lat  $SD=\pm 5,70$  (mediana 7 lat). W przypadku osób, u których uraz jeszcze nie wystąpił, średni okres uczestnictwa wyniósł 3,20 lat  $SD=\pm 3,62$  (mediana 2 lata). Uzyskane różnice między wartościami średnimi i medianami istotnie różnicują grupy. Wartość  $p<0,001$  dla testu Manna-Whitney'a (Tab. 2).

W Tab. 4 zawarto analizę statystyczną mającą określić, czy okres trwania rekonwalescencji jest istotnie dłuższy niż pół roku. Uzyskane wyniki w tym zakresie u 85% ankietowanych wskazują na wystąpienie okresu krótszego niż pół

roku. Odpowiednio u 13% osób był brak rekonwalescencji, u 40% trwał do miesiąca, u 19% do 3 miesięcy, a u 13% do 6 miesięcy. Z kolei u 15% osób, okres ten był dłuższy niż pół roku. Analiza statystyczna testem  $\chi^2$  dla wskaźnika proporcji wskazuje na wystąpienie istotnych statystycznie różnic dla grup. Uzyskana wartość  $p<0,001$  (Tab. 4).

Do najczęściej wymienianych rodzajów leczenia, które zostało zastosowane w pierwszej chwili po urazie należy wskazać na: unieruchomienie uszkodzonej części ciała – 56% osób. Nieco rzadziej występuje próba zatamowania krwawienia oraz leczenie farmakologiczne. Odpowiedzi takie udzieliło odpowiednio 44% oraz 32% ankietowanych. U 10% ankietowanych podjęto inne formy leczenia, a 23% badanych wskazuje na brak konieczności podjęcia leczenia (Ryc. 3).

Analizie poddano stopień satysfakcji ankietowanych z zastosowanego leczenia bezpośrednio po urazie (czy leczenie przyniosło efekty). W przypadku 75% osób uzyskano twierdzącą odpowiedź (45% wskazuje, że występuje całkowity powrót do pełnej sprawności, a 30%, że występuje częściowy powrót do pełnej sprawności). W przypadku 18% ankietowanych padła odpowiedź – nie mam zdania, a jedynie u 7% że leczenie nie przyniosło skutków. Analiza statystyczna testem  $\chi^2$  dla współczynnika proporcji wskazuje jednoznacznie wystąpienie wielokrotnie większej grupy osób zadowolonych z efektów leczenia. Wynik  $p<0,001$  dla przeprowadzonego porównania (Tab. 5).



**Rycina 3** Graficzne przedstawienie rodzaju leczenia, który został zastosowany w pierwszych chwilach po urazie.

Czy zastosowane leczenie przyniosło pożądany efekt	Odpowiedzi		Analiza		Wynik testu	Wartość p
	n	%	n	%		
Tak, całkowity powrót do pełnej sprawności	45	45%	75	75%	37,641	<0,001
Tak, ale tylko częściowy powrót do stanu sprzed urazu	30	30%				
Nie mam zdania	18	18%	18	18%		
Nie przyniosło żadnych rezultatów	7	7%	7	7%		

Tabela 5 Analiza opisowa oraz statystyczna odpowiedzi w zakresie tego czy zastosowane leczenie przyniosło.

## Dyskusja

Dostosowana do wieku aktywność fizyczna jest jednym z podstawowych zaleceń profilaktyki zdrowotnej [5]. Osoby o szerszych zainteresowaniach, a zarazem w młodszym wieku decydują się na podejmowanie aktywności fizycznych obciążonych zwiększonym ryzykiem urazów [6]. Organizacja inscenizacji historycznych [7,8] oraz pokazowych turniejów walk rycerskich jest jedną z form aktywności, która jest bardzo atrakcyjna dla osób dodatkowo zainteresowanych historią. Wykonane badanie w oparciu o odpowiedzi respondentów zaangażowanych w te walki wykazało, że ryzyko urazów w inscenizacjach jest duże i wzrasta wraz z czasem udziału w tych imprezach. Uczestnikami inscenizacji są osoby młode i w średnim wieku (20-30 lat), z reguły mężczyźni, historycznie bardziej wskazywani do odgrywania roli rycerzy. Wśród ankietowanych były osoby uczestniczące w turniejach nawet 25-30 lat, chociaż największa liczba osób swój udział określa do 5 lat. Wykazano pozytywną zależność pomiędzy czasem uczestnictwa w turniejach a wystąpieniem urazu. Z otrzymanych wyników można wnioskować, że każdy uczestnik tej aktywności będzie miał uraz, różne są tylko okresy w których on wystąpi. Również istnieje pozytywna korelacja pomiędzy udziałem w różnych typach walk (tutaj urazowość jest większa) a specjalizacją tylko w jednej dziedzinie. Okres powrotu do zdrowia większość badanych określiła na krótszy niż pół roku, a sposób podjętej po urazie interwencji 75% osób ocenia pozytywnie.

Turnieje rycerskie jako specjalna forma inscenizacji są z reguły powiązane z lokalnymi imprezami o charakterze masowym. W odniesieniu dla tego typu imprez funkcjonują przepisy ściśle określające sposób ich organizacji, tak aby maksymalizować bezpieczeństwo uczestników i widzów [9]. Zabezpieczenie każdego zdarzenia o charakterze masowym jest podstawowym obowiązkiem jego organizatora, na nim również spoczywa obowiązek zabezpieczenia imprezy pod względem medycznym [10]. Przeprowadzone

badania wskazują jednak, że imprezy masowe, podczas których są prezentowane walki rycerskie, są bardziej narażone na urazowość, z czego możemy wnioskować, że zabezpieczenie powinno być na poziomie wyższym niż minimalne wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia.

## Wnioski

1. Organizacja rekonstrukcji walk rycerskich musi odbywać się w asyście służb ratowniczych.
2. Najczęściej dochodziło do urazów palców kończyny górnej, przerwania ciągłości skóry twarzy oraz do urazu stawu kolanowego.
3. Najbardziej urazowymi okazały się walki indywidualne oraz walki grupowe 3vs3, 5vs5.
4. Zaobserwowano, że do całkowitego powrotu do pełnej sprawności doszło u 45% ankietowanych.
5. U 38,8% rekonwalescencja związana z urazem trwała około miesiąc.
6. Najbardziej znane przyczyny urazów to: niedopasowanie zbroi/pancerza, złe przygotowanie do walki w turnieju, słaba jakość zbroi/pancerza oraz nieprzestrzeganie regulaminu i/lub zasad.

## Referencje

1. Lachowska A, Przebieg turniejów rycerskich w Polsce w XV wieku. Studia Redemptorystowskie, 2015; 13: 475-488
2. Kwiecińska I, Pogromcy metroseksualni. Współczesny ruch rycerski. Stowarzyszenie Czasu Kultury, 2007; 04-05: 51-58
3. <https://encyklopedia.pwn.pl/szukaj/rycerstwo.html>; dostęp online: 07.06.2019
4. Mazurkiewicz M, Średniowieczna geny idei fair play i jej funkcjonowanie my sporcie – od turniejów rycerskich do nowoczesnych współzawodnictwa na arenach. w „Ethos rycerski w kulturze.

5. Gruszczyńska M, Bąk-Sosnowska M, Plinta R, Zachowania zdrowotne jako istotny element aktywności życiowej człowieka. Stosunek Polaków do własnego zdrowia. *Hygeia Public Health* 2015; 50(4): 558-565
6. Złotkowska R, Skiba M, Mroczek A, Bilewicz-Wyrozumska T, Król K, Lar K, Zbrojkiewicz E, Negative effects of physical activity and sports training. *Hygeia Public Health* 2015; 50(1): 41-46
7. Daszyńska J. A, Chańko J. Rekonstrukcja historyczna historii pierwszej wojny. Refleksje naukowodydaktyczne. *Klio. Czasopismo poświęcone dziejom Polskim i powszechnym.* 2015; 34(3): 101-116
8. Lachowska A, Ideały rycerskie w Polsce w XV wieku. *Studia Redemptorystowskie* 2014; 12: 389-402
9. Ustawa z dnia 20 marca 2009 r. o bezpieczeństwie imprez masowych (Dz.U. 62 poz. 504 z późn. zm.)
10. Rozporządzenie ministra zdrowia z dnia 6 lutego 2012 r. w sprawie minimalnych wymagań dotyczących zabezpieczenia pod względem medycznym imprezy masowej (Dz. U. 2012 poz. 181)