

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЕМОЦІЙНИХ ПЕРЕЖИВАНЬ У СПОРТСМЕНІВ, ЯКІ ОТРИМАЛИ ТРАВМУ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ

Олександр ГРИНЬ, Катерина ЗОРА

Національний університет фізичного виховання і спорту України

Анотація. Розглянуто проблему особливостей психоемоційних переживань травматичної ситуації у спортсменів. Визначено, найтипівішу реакцію на спортивну травму, що дало змогу проаналізувати стадії переживання спортсмена з порушеннями опорно-рухового апарату, що дозволяють адаптуватися до ситуації та знайти нові шляхи її вирішення. На основі теоретичного аналізу виявлено компоненти, що вказують на можливі причини психоемоційних переживань спортсменів високої кваліфікації, які отримали травму опорно-рухового апарату.

Ключові слова: психоемоційне переживання, травматична ситуація, реакція на травму, переживання втрати.

Постановка проблеми. Аналіз останніх досліджень і публікацій. Вдосконалення системи підготовки висококваліфікованих спортсменів для їх участі в спортивних змаганнях з метою отримання вищих досягнень залишається однією з актуальних проблем у спорті. Важливість процесу реалізації набутих вмінь та навичок в спорті не викликає сумніву, що знаходить підтвердження у науково-методичних працях [11].

Динаміка психологічних навантажень у спортивній діяльності дедалі збільшується. Спортсменові не обминути екстремальних ситуацій, до яких треба вміти адаптуватися, навчитися їх долати з тим, щоб досягнути успіху в змаганнях. Проте, коли виникають проблеми, у випадку травмування спортсмена, період підготовки до змагань містить зовсім інший підхід. Запобіганню травматизмові присвячені численні дослідження [1, 10].

Серед чинників, що обумовлюють причини спортивних травм є фізичні чинники, а також вагому роль відіграють психологічні чинники, до яких належать: індивідуальні особливості особистості, рівень стресу, наявність попередніх стресорів [2]. Травма, отримана спортсменом – це не лише фізичне ушкодження, але й джерело внутрішніх змін у його психічному стані [12, 13]. Характер та інтенсивність цих змін здебільшого залежать від тяжкості травми, а також від особливостей нервової системи травмованого. Здебільшого саме психологічна травма стає основною причиною, що перешкоджає поверненню спортсмена до професійного спорту. Однак аналіз спеціальних науково-методичних даних засвідчив про недостатність психологічних досліджень спортсменів, які травмувалися.

Мета дослідження – вивчення особливостей психоемоційних переживань у спортсменів, які отримали травму опорно-рухового апарату.

Методи дослідження: аналіз та узагальнення науково-методичної літератури, педагогічне спостереження.

Результати дослідження та їх обговорення. У результаті досліджень було визначено, що постійне збільшення навантажень, часте використання граничних можливостей спортсменів у сучасному спорті, систематичні фізичні та психічні перенавантаження призводять до того, що травматизм у спорті вищих досягнень став явищем постійним. Фахівці, аналізуючи проблеми в підготовці спортсменів високого класу (Р. С. Вейнберг, 2001; А. Д. Гіссен, 1990; Д. Голд, 2001; В. Н. Платонов, 1993 та ін.), також зазначають, що спорт вищих досягнень є сферою людської діяльності, для якої характерні як підвищені фізичні навантаження, так і травматизм.

Практика показує, що травматизм у спорті часто „ламає” кар'єру видатних спортсменів (60 – 70 %), знецінює їх багаторічну самовіддану і важку працю, як у фізичному, так і в морально-психологічному плані. Фізична травма – це й емоційний стрес, наслідки якого можуть

відчуватися в людини довгий час після фізичного одужання. Вона є одним з основних чинників, що характеризують травматичну ситуацію [8].

Враховуючи сказане, варто розглянути психологічні реакції на травму, оскільки саме вони визначають переживання спортсменом травматичної ситуації. Найтиповішою реакцією на спортивну травму є реакція засмучення (Кублер-Роса, 1969). За нею спортсмени, які зазнали травми, переживають процес, що охоплює п'ять етапів [6]:

- 1) заперечення,
- 2) гнів,
- 3) „укладання угоди”,
- 4) депресія,
- 5) сприйняття та реорганізація.

Після травмування у більшості спортсменів спостерігається фаза *заперечення*. Перебуваючи в стані шоку, вони не вірять, що зазнали травми. Після усвідомлення реальності ушкодження настає фаза *гніву*. Фаза „укладання угоди” характеризується тим, що спортсмен намагається обґрунтувати уникнення реальності ситуації. За четвертої фази відбувається цілковите усвідомлення факту травми та її наслідків. Травмований, розуміючи, що він більше не зможе займатися спортом, впадає в *депресію* та зазнає відчуття невизначеності стосовно своїх майбутніх занять. Коли спортсмен позбувається депресії та готовий зосередити всі свої сили на процесі реабілітації й поверненні до рухової діяльності, настає фаза *сприйняття*. Слід зауважити, що швидкість та легкість перебігу всіх п'яти етапів можуть істотно коливатися в залежності від індивідуальних особливостей спортсмена.

Водночас, якщо розглядати здоров'я як матеріальне благо [4], тоді отримання травми можна трактувати як **втрату**. Важливим в цьому сенсі вбачається неможливість повернення до професійного спорту.

Розглянемо стадії переживання втрати [9], що дозволяють адаптуватися до ситуації, яка змінюється та знайти нові шляхи її вирішення.

Початкова стадія втрати — *шок і заціпеніння*. Шок від втрати і відмова повірити в реальність того, що відбулося, може тривати до декількох тижнів, а у середньому – 7 – 9 днів. Фізичний стан людини, що переживає втрату, погіршується: звичайна втрата апетиту, сексуального потягу, м'язова слабкість, сповільненість реакцій. Те, що відбувається, переживається як нереальне. Людина в стані шоку може робити щось справді необхідне, або ж її активність може бути безладною. Буває і повна відчуженість від навколишнього дійства, бездіяльність. Спортсмен у стані шоку може здаватися байдужим до всього. Заціпеніння — найяскравіша межа цього стану. Часто травмований у цій фазі відчуває себе цілком добре. Він не страждає, знижується чутливість до болю. Людина настільки нічого не відчуває, що навіть рада була б відчути хоч що-небудь. Її бездушність розцінюється оточенням як недостатність любові й егоїзм. Тим часом, саме така „бездушність” свідчить про тяжкість і глибину переживань. І чим довше триває цей „світлий” проміжок, тим довшими і важчими будуть наслідки.

Передбачається, що комплекс шоківих реакцій пов'язаний із роботою механізмів психологічного захисту: заперечення факту або значення втрати здоров'я. Шок залишає спортсмена в тому часі, коли він ще був здоровий.

Часто на зміну шоківих реакцій приходить відчуття злості. Злість виникає як емоційна специфічна реакція на перешкоду в задоволенні потреби, в цьому випадку – потреби залишитися здоровим та продовжувати кар'єру [5]. Будь-які зовнішні стимули, що повертають спортсмена в сьогодення, можуть провокувати це відчуття. Злість також свідчить про глибину отриманої психологічної травми. Це обумовлено різкою фрустрацією: неможливістю здійснення планів, бажань, пов'язаних зі спортом.

Наступна стадія втрати – *стадія пошуку* – характеризується прагненням повернути здоров'я і запереченням неможливості повернення втрати. Не зникає надія якимось чином повернути здоров'я, сильною є віра в диво.

Третя стадія — *гострого горя* — триває до 6 – 7 тижнів із моменту травми. Зберігаються і спочатку можуть посилюватися фізичні симптоми: важке дихання, м'язова слабкість,

фізична втома навіть за відсутності реальної активності, підвищена виснаженість, відчуття пустоти в шлунку, важкість у грудях, порушення сну та ін. У цей час спортсмену буває важко концентрувати увагу на зовнішньому світі. Це період найбільших страждань, гострого душевного болю. З'являється безліч важких, іноді дивних думок і відчуттів, що лякають. Це відчуття порожнечі та втрати сенсу життя, відчай, відчуття покинутості, самоти, злість, провина, страх і тривога, безпорадність. Горе накладає відбиток і на стосунки з оточенням, може спостерігатися втрата теплоти, роздратованість, бажання усамітнитися.

Переживання горя – це найважчий період, в основі якого відчуття провини. На думку D. Barlow [14], симптоми в період переживання гострої стадії втрати відповідають посттравматичному стресовому розладові.

Стадію гострого горя вважають критичною відносно подальшого переживання втрати. Через 3 – 4 місяці починається цикл „добрих і поганих” днів. Підвищується дратівливість і знижується фрустраційна толерантність. З настанням шестимісячного терміну починається депресія.

Четверта стадія синдрому втрати – *стадія відновлення* – настає днів через 40 після події і продовжується приблизно рік. У цей період відновлюються фізіологічні функції. Людина поступово примирюється з фактом втрати (у випадку закінчення професійної кар'єри). Вона, як і раніше, переживає горе, але ці переживання вже набувають характеру окремих нападів – спочатку частих, потім все рідше.

У цій фазі спортсмен дещо відвертається від минулого і зосереджується на майбутньому – починає планувати своє життя по-новому. Приблизно через рік настає остання стадія переживання втрати – *завершальна*. Біль стає терпимим, і людина, що пережила втрату, помалу повертається до життя.

Хоча сама послідовність стадій втрати (шок – переживання – прийняття) типова і тому передбачена. Однак, ці етапи не чітко розмежовані й часто накладається один на один. Переживання втрати – це індивідуальний процес і характерні ознаки стадій можуть існувати в різних поєднаннях, створюючи унікальні можливості для позитивних змін.

Переживання горя є нормальною реакцією на втрату здоров'я. Проте, існують і так звані „ненормальні” реакції на травму. Дані Petitpas, Danish [6] вказують на деякі з них:

- „втрата власного образу” — коли спортсмен більше не може брати участь у змаганнях внаслідок травми, він „втрачає” частину себе, що серйозно впливає на самосприйняття;
- втрата впевненості у власних силах, яка призводить до зниження рівня мотивації негативно впливає на рівень рухової активності. Це також може призвести до додаткової травми, оскільки спортсмен намагається компенсувати втрату впевненості надмірними зусиллями.

Наведені підходи щодо вивчення реагування спортсменів на травматичну ситуацію, демонструють існування варіативності та непередбачуваності переживання. Враховуючи результати теоретичного аналізу чинників емоційного впливу в спортивній діяльності та особливості перебігу у спортсменів реакції на травму, можна побудувати теоретичну модель, компоненти якої вказуватимуть на можливі причини, що визначають стан переживання травмованого [7].

Рівень домагань спортсмена. Якщо рівень домагань високий (наприклад, спортсмен хоче потрапити в збірну команду міста, країни), то хвилювання в період одужання буде виражене сильніше, а рівень мотивації до швидкого одужання буде вищий. Важливо, проте, щоб рівень домагань був відповідний до наявних можливостей, тобто не перевищував їх, але і був не нижчий, що спостерігається в осіб з емоційною нестійкістю. Емоційно стабільні спортсмени оцінюють свої можливості вищий за середній рівень. Особливо це важливо в період повернення до тренувань.

Наявність сильних конкурентів. Сильні суперники зменшують упевненість спортсмена в успіх після травми, а це викликає додаткові хвилювання. Страх втрати лідерської позиції змусить травмованого не витратити час на відчай, а якомога найшвидше відновити свої мож-

ливості після травми. Проте якщо розриви в рівні майстерності між спортсменом і конкурентами великий, то емоційне збудження буде меншим.

Обстановка змагання. Наближення дати змагань підсилює хвилювання спортсмена, викликає бадьорість та активність при незначних пошкодженнях, але призводить до депресії у випадку тяжкої травми. Чим вагоміше змагання, тим гостріше його сприйняття.

Вид спорту. Реакція на травму у представників різних видів спорту не однакова, хоча є і спільні для всіх моменти. У ігрових видах спорту, що вимагають від спортсмена постійної конкуренції, групових завдань, вболівання за команду, відданості заняттям і згуртованості спортсменів, здійснюється позитивний вплив на переживання травми. Відповідно протилежна реакція на стресор виникає у разі негативного впливу перелічених колективних ознак. В індивідуальних видах спорту більшість із наведених чинників втрачає своє значення. На підставі цього, колектив може стати соціально-психологічним резервом для реабілітації спортсмена.

Досвід спортсмена. Травмування досвідченого чи малодосвідченого спортсменом викликає найтипівішу реакцію на спортивну травму (за Кублером-Роса), що наведено вище. Проте, якщо мова йде про неможливість повернення у професійний спорт, у досвідченого спортсмена виникає гостра реакція втрати.

Вікові особливості. У юних спортсменів (14 – 18 років) реакція на отримання пошкодження виражена більше, ніж у дорослих.

Індивідуальні особливості спортсменів. Емоційно збудливі спортсмени демонструють більше емоційне збудження, ніж емоційно незбудливі. Також є підстави вважати, що при травмуванні емоційне збудження у спортсменок вище, ніж у спортсменів, оскільки емоційна збудливість жінок вища [3].

Розглянуті вище погляди на переживання спортсменів травматичного стресу свідчать про минання цього стану впродовж тривалого періоду з переходом у посттравматичний стрес. Це залежить не лише від важкості отриманої травми, але й від вказаних вище компонентів, неабияку роль в яких відіграють індивідуальні особливості спортсменів.

Висновки

1. Аналіз літературних джерел дозволяє виявити важливість психоемоційних переживань у спортсменів, які отримали травму в адаптації та подоланні перешкод при поверненні у професійний спорт.

2. З'ясовано, що психічне реагування спортсменів на травматичну ситуацію може бути як нормальним (реакція засмучення Кублера-Роса та переживання втрати), так і „ненормальним” („втрата власного образу” та втрата впевненості у власних силах).

3. Встановлено, що переживання спортсменів, які отримали травму опорно-рухового апарату, залежать від низки компонентів: рівень домагань спортсмена, наявність сильних конкурентів, обстановка змагання, вид спорту, досвід спортсмена, вікові особливості, індивідуальні особливості спортсменів.

Подальші дослідження у цьому напрямі полягають у глибшому вивченні особливостей реагування спортсменів на травматичну ситуацію для надання їм психологічної допомоги під час реабілітації. Планується розробка психологічного тренінгу для спортсменів з травмами опорно-рухового апарату.

Список літератури

1. *Барашикін М.* Психологічні умови спортивного травматизму – К., 1998. – С. 93-94.
2. *Башикиров В. Ф.* Комплексная реабилитация спортсменов после травм опорно-двигательного аппарата. – М. : Физкультура и спорт, 1984. – С. 254.
3. *Буравцева Л. В.* Проявление полового диморфизма в экстремальных условиях деятельности : автореф. дис. канд. наук. – Л., 1975.
4. Психология жизненных ситуаций: учебное пособие / Л. Ф. Бурлачук, Е. Ю. Коржова. – М. : Российское педагогическое агентство, 1998. – 263 с.
5. *Васильюк Ф.* Пережить горе // О человеческом в человеке. – М., 1991.

6. Вейнберг Р. С. Психология спорта / пер. з англ. / Р. С. Вейнберг, Д. Гоулд. – К. : Олімпійська література, 2001. – 336 с.
7. Ильин Е. П. Психология физического воспитания. – М. : Просвещение, 1987. – 287 с.
8. Литвинова Л. В. Посттравматичний стрес: теорія і практика психологічної реабілітації та лікування : Метод. рек / Л. В. Литвинова, С. М. Ярославська / за заг. ред. Л. В. Литвиновой. – К., 2007. – 102 с.
9. Линдемманн Э. Клиника острого горя // Психология эмоций: тексты / под ред. В. К. Вилюнаса, Ю. Б. Гиппенрейтер. – М. : Изд-во МГУ, 1984.
10. Ложкин Г. В. Психология здоровья человека : учебное пособие для студ. вузов. – 2003. – 257 с.
11. Платонов В. Н. Система подготовки спортсменов в олимпийском спорте. Общая теория и ее практические приложения. – К. : Олимпийская литература, 2004. – С. 327-345.
12. Психология спорта : хрестоматия / сост. ред. А. Е. Тарас. – М. : АСТ; Мн. : Хаарвест, 2005. – 352 с.
13. Физическая реабилитация: учеб. для студ. высших учебных заведений / под ред. С. И. Попова. – Ростов-на-Дону, 2005. – 608 с.
14. Barlow D. Anxiety and Its Disorders. The Nature and Treatment of Anxiety and Panic. – New York: The Guilford Press, 1988.

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ ПЕРЕЖИВАНИЙ У СПОРТСМЕНОВ, КОТОРЫЕ ПОЛУЧИЛИ ТРАВМУ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

Олександр ГРИНЬ, Катерина ЗОРА

Национальный университет физического воспитания и спорта Украины

Аннотация. Рассмотрена проблема особенностей психоэмоциональных переживаний травматической ситуации у спортсменов. Определена типичная реакция на спортивную травму, что дало возможность проанализировать стадии переживания спортсмена с нарушениями опорно-двигательного аппарата, которые позволяют адаптироваться к ситуации и найти новые пути ее решения. На основе теоретического анализа выявлены компоненты, которые указывают на возможные причины психоэмоциональных переживаний спортсменов высокой квалификации, которые получили травму опорно-двигательного аппарата.

Ключевые слова: психоэмоциональное переживание, травматическая ситуация, реакция на травму, переживание потери.

FEATURES OF PSYHOEMOTSIYNIH EXPERIENCING AT SPORTSMEN, WHICH GOT TRAUMA OF OPORNO-ROUHOVOGO VEHICLE

Alexander GRIN, Catheryne ZORA

National university of physical education and sport of Ukraine

Annotation. The problem of the psychoemotional features feeling in traumatic situation of athletes are considered in the article. The most typical reaction on sports trauma, that enables to analyse the stages of athletes feeling with locomotorium violations, which allow to adapt oneself to the situation and to find the new ways of its decision are specified. The components, which testify to possible reasons of the psychoemotional feeling of high qualified athletes, who got the trauma of the locomotorium are found out on the basis of theoretical analysis.

Key words: psychoemotional feeling, traumatic situation, reaction on a trauma, feeling of loss.