

СЕКЦИЯ 2
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ
И ФИЛОСОФСКИЕ АСПЕКТЫ ЗДОРОВЬЯ,
ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА
У МОЛОДЕЖИ

МОДЕРАТОР:
СТ. ПРЕПОДАВАТЕЛЬ КАФЕДРЫ ЭКОЛОГИИ ЧЕЛОВЕКА
ШЕСТИЛОВСКАЯ Н.А.

**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РЕАБИЛИТАЦИИ
В ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ СПОРТЕ**
**PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF REHABILITATIO
IN PROFESSIONAL SPORT**

Е. Е. ЩЕРБАКОВА, Е. Е. ЗАМЫШЕВСКАЯ
Е. Е. SHERBAKOVA, E. A. ZAMYSHEVSKAIA

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования «Национальный исследовательский Нижегородский
государственный университет им. Н.И. Лобачевского»
Нижегород, Россия
National Research Lobachevsky State University of Nizhny Novgorod
Nizhny Novgorod, Russia
e-mail: e.e.1806@yandex.ru

В статье рассматриваются аспекты организации восстановительного периода профессионального спортсмена после получения травмы разной степени тяжести. Подчеркивается важность реабилитации не только физической, но и психологической. Рассматриваются основные психологические модели эффективной реабилитации спортсмена после получения травмы, а именно: биопсихосоциальная, когнитивной оценки и сценическая.

Ключевые слова: Психология спорта, профессиональный спортсмен, спортивный психолог, психологическая подготовка, травма.

The article discusses aspects of the organization of the recovery period of a professional athlete after injury of varying severity. The importance of rehabilitation not only physical, but also psychological is emphasized. The main psychological models of effective rehabilitation of an athlete after injury, namely, biopsychosocial model, cognitive appraisal model and stage model are considered.

Keywords: Sports psychology, professional athlete, sports psychologist, psychological training, injury.

Студенты, занимающиеся профессиональным спортом, подвергаются относительно высокому риску получения травм. Возраст, пол, анамнез жизни, физические данные, мышечная сила и психосоциальные факторы, а также общие умственные способности являются факторами предрасположенности к травме.

Спорт высоких достижений неразрывно связан с травмами различной степени тяжести, а сочетание физических и психологических нагрузок приводит к неизбежности их появления. В организации восстановительного периода профессионального спортсмена очень важно уделить внимание не только индивидуальному тренировочному процессу, но и психологическому сопровождению.

Спортивные травмы истолковываются по-разному: Петрие и Фолкштейн охарактеризовывают получение травмы как процесс выпадения спортсмена из общего тренировочного процесса минимум на один день. Степень тяжести определяется по количеству пропущенных дней, соответственно [6, с. 187].

Куинн и Фаллон описывают травму как событие, связанное с получением повреждения и повлекшее за собой последствия, которые носят физический и психологический окрас [10, с. 210].

Дэвид Паргмен выделяет проблему травмы более локально и дает ей определение состояния, при котором у человека нет возможности функционировать полноценно [5, с. 26].

Травма затрагивает не только физические возможности, но также контекстуальные и психологические аспекты. В некоторых случаях, травмы могут лишать спортсмена дохода без выплаты компенсаций, увеличивая стресс, страх получения повторной травмы, ощущение потери и негативные эмоции.

В последние годы было предложено несколько психологических моделей для эффективной реабилитации спортсмена после получения травмы. Во-первых, биопсихосоциальная модель Бриттона Брюэра, в которой он рассматривает факторы, влияющие на процесс реабилитации, а также промежуточный и конечный результат восстановления. Во-вторых, модель когнитивной оценки, где сама оценка связана с другими психологическими и контекстуальными факторами. И наконец, сценическая модель, которая объясняет этапы психологических реакций спортсмена на травму и как они связаны с фазами физической реабилитации [3, с.404; 4, с. 83].

Биопсихосоциальная модель состоит из семи измерений:

- характеристики травмы;
- социально-демографические факторы;
- биологические факторы;
- психологические факторы;
- социально—контекстные факторы;
- биопсихологические (промежуточные);
- результаты реабилитации спортивных травм.

Процесс восстановления после спортивной травмы начинается с момента возникновения самой травмы. Расположение физического повреждения в теле, тип, причина и серьезность травмы, а также анализ атлета – заложены в контекстные факторы.

Аналогичным образом, социально-демографические факторы, такие как возраст спортсмена, пол, этническая принадлежность или социально-экономический статус, влияют на биологические, психологические и социально-контекстные аспекты. Впоследствии эти три факторы влияют на промежуточные результаты, такие как диапазон движения, сила и выносливость мышц, слабость суставов, восприятие боли и продолжительность восстановления.

Логично, что промежуточные результаты влияют на результаты реабилитации в целом. Здесь будут такие функциональные показатели как качество жизни после травмы, удовлетворенность лечением, готовность и желание вернуться в спорт больших достижений. Центральная роль во всех этих измерениях всё равно возлагается на психологические факторы, которые взаимно относятся со всеми остальными.

Согласно модели когнитивной оценки, личностные и ситуационные факторы влияют на когнитивную оценку людей. Когнитивная оценка определяет эмоциональную реакцию, например, страх перед повторной травмой, гневом и депрессией. Наконец, эти эмоции влияют на поведение спортсмена, например, на соблюдение программы реабилитации. Вайс-Бьорнсталь (2005) и его коллеги пересмотрели и интегрировали эту модель. В статье «Интегрированная модель психологического ответа на спортивные травмы и реабилитационный процесс» они уточнили, что индивид можно рассмотреть как личностный фактор. Также ученые считают, что психологические факторы влияют на промежуточные и конечные результаты реабилитации [9, с. 46].

Сценическая модель объясняет последовательность эмоций, возникающих после получения спортивной травмы. Один из вариантов этой модели предложил Кублер-Росс, который видел в её составе отрицание, гнев, попытку договориться с самим собой, депрессия и принятие.

Однако, исследования в области реабилитации спортивных травм не нашли соответствия между этой моделью и реальной реакцией спортсменов [7, с. 30].

Совсем недавно О'Коннор предложил «аффективный цикл травмы». Эта модель предлагает три различных реакции на травму: отрицание, дистресс и решительное преодоление.

Если говорить об отрицании, то спортсмен может отрицать тяжесть травмы, её последствия для спортивной карьеры или качества жизни. На самом деле, необходимо различать позитивную мысль и отрицание. В том случае, если спортсмен говорит: «Я поправлюсь всего за 8 месяцев », а физиотерапевт в заключение написал, что реабилитация займет 12 месяцев, это может быть позитивной мыслью. То есть спортсмен осознает, что получил травму и ему требуется восстановление, но он исключает негативные мысли и мотивирует себя на скорейшее выздоровление [1, с.118; 2, с.20].

Это отличается от ситуации, когда спортсмен отрицает серьезность травмы, показывает отсутствие уверенности в себе и оказывает сопротивление в сотрудничестве с медицинским персоналом. Отрицание обычно происходит на ранних стадиях реабилитации, сразу после травмы, но обычно вмешиваться не имеет смысла, потому что это отрицание адаптивно к травме. Если отрицание сохраняется на следующих этапах и мешает эффективному реабилитационному процессу, то требуется психологическое вмешательство [8, с. 35].

Очень важно, в работе со спортсменом, который выпал из общего тренировочного процесса, предоставить ему полный диагностический, психологический и адаптационный комплекс. Со стороны спортивной медицины необходимо вовремя выявить причины возникновения дискомфорта/боли и назначить необходимое лечение, которое будет являться допустимым и не повлечет за собой непрохождение антидопингового контроля, а главное, расписать предварительный график восстановления спортсмена. Незнание вышеупомянутых пунктов может повлечь за собой состояние фрустрации, агрессию, депрессию.

В течение всего реабилитационного периода, и что немало важно, на момент выявления причин дисфункции, должно быть обеспечено психологическое сопровождение, так как спортсмен будет находиться в состоянии дезориентации, и не сможет правильно определить цели восстановительного процесса. Мы знаем много примеров, когда атлет оказывается перед выбором либо экспресс-восстановление с отсутствием гарантий на будущее или полная комплексная реабилитация на более длительный срок. Зачастую, когда предоставляется такой выбор, в погоне за титула-

ми, спортсмен выбирает первое, что не всегда правильно и влечёт за собой серьёзные осложнения.

Психологическая «реанимация» спортсмена высоких достижений позволит повысить мотивацию и сосредоточить его на самом процессе реабилитации, что существенно может сократить время восстановительного периода.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лобанова, Д.В., Щербакова, Е.Е. Формирование осознанного отношения подростков к собственному здоровью как современная проблема психологии. В сборнике: Мой профессиональный стартап сборник статей по материалам III Всероссийской студенческой научно-практической конференции. Нижегородский государственный педагогический университет имени Козьмы Минина. 2016. С. 118-121.
2. Щербакова, Е.Е. Здоровье как ценностная ориентация. Валеология. 2006. № 3. С. 20-28.
3. Brewer, B.W. Psychology of Sport Injury Rehabilitation. In G. Tenenbaum, & R. Eklund (Eds.), Handbook of Sport Psychology, 2007, pp. 404-424. Hoboken, NJ: Wiley & sons.
4. Brewer, B.W. Injury prevention and rehabilitation. In B. W. Brewer (Ed.), Sport Psychology, 2009, pp. 83-96. Chichester, UK: Wiley-Blackwell.
5. Kübler-Ross, E. On Death and Dying. London: Routledge, 1969, P. 26-36.
6. O'Connor, E., Heil, J., Harmer, P. & Zimmerman, I., Injury. In J. Taylor, & G. Wilson (Eds.). Applying sport psychology, 2005, pp. 187-206. Champaign, IL: Human Kinetics.
7. Pargman D. Psychological Bases of Sport Injuries. // Fitness Information Technology (FiT); 3rd edition. – 2007, P. 30-33.
8. Petrie, T.A., Falkstein D.L. Methodological, measurement, and statistical issues in research on sport injury prediction // Journal of applied sport psychology. - 1998. - V.10. - P. 35-45.
9. Weise-Bjornstal, D, Smith, A. An integrated model of response to sport injury: psychological and sociological dynamics. Journal of Applied Sport Psychology, 1998; P. 46–69.
10. Quinn, A.M., Fallon, B.J. The changes in psychological characteristics and reactions of elite athletes from injury onset until full recovery // Journal of Applied Sport Psychology. - 1999. - V.11. - P. 210-229.