

но, если они будут, то они обратятся к психологу. Следовательно, спортсмены не опасаются обращаться к психологу и готовы тратить время на свою психологическую подготовку при возникновении проблем.

### Заключение

Исследование показало, что спортсмены хорошо понимают вопросы анкеты «Оценка спортсменами психологической помощи при подготовке к соревнованиям», и ее заполнение не занимает много времени. Используя анкету, психолог может узнать довольны или нет спортсмены мероприятиями и длительностью психологической помощи, как они оценивают продуктивность психологических воздействий и др. Опираясь на полученную информацию, он может скорректировать свои действия при подготовке спортсменов к старту. Результаты опроса показывают, насколько значима для того или иного спортсмена работа с психологом, какие задачи необходимо решить для улучшения психологической подготовленности, удовлетворен или нет спортсмен работой с психологом и др. Поэтому использование разработанной ан-

кеты может быть полезным не только для психологов, но и для тренеров и администрации спортивных клубов. Например, некоторые тренеры могут считать, что работа с психологом не так важна для их подопечных, а анкетирование может показать, что у спортсменов есть проблемы с психологической подготовленностью и они хотят поработать со специалистом.

### Литература

1. Бочавер К. А. Психология спорта: наука, искусство, профессия / К. А. Бочавер, Л. М. Довжик. — Москва : Когито-Центр, 2019. — 270 с.
2. Соколовская С. В. Система психологической помощи в самореализации личности спортсмена: отечественный и зарубежный подход / С. В. Соколовская, Л. Г. Уляева, Г. Г. Уляева, Е. А. Орлова // Теория и практика физической культуры. — 2022. — № 8. — С. 54–56.
3. Stambulova N. B. Career Development and Transitions of Athletes: The International Society of Sport Psychology Position Stand Revisited [Электронный ресурс] / N. B. Stambulova, T. V. Ryba, K. Henriksen // International Journal of Sport and Exercise Psychology. — 2020. — DOI:10.1080/1612197X.2020.1737836.

\* \* \*

УДК 159.91

doi:10.18720/SPBPU/2/id23-227

## ОТНОШЕНИЕ К ЗДОРОВЬЮ В СТРУКТУРЕ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ СПОРТСМЕНОВ С ТРАВМАМИ КОНЕЧНОСТЕЙ

*Маликова Любовь Андреевна, Байковский Юрий Викторович*

*РУС «ГЦОЛИФК», Москва, Россия*

**Аннотация.** В статье рассматривается отношение к здоровью, отражающее систему личности, как один из критериев психического здоровья спортсменов в ситуации травмы. Выявлено, что отношение к здоровью является одним из важнейших факторов, обуславливающих поведение спортсмена в ситуации травмы и способствующих более успешному прохождению процесса реабилитации.

**Ключевые слова:** отношение к здоровью, психическое здоровье, спорт высших достижений, спортивная травма.

## ATTITUDE TO HEALTH IN THE STRUCTURE OF MENTAL HEALTH OF ATHLETES WITH LIMB INJURIES

*Malikova Liubov Andreevna, Baikovskiy Yuri Victorovich*

*Russian University of Sport (SCOLIPE), Moscow, Russia*

**Abstract.** The article analysis the attitude to health, reflecting the personality system, as one of the criteria for the mental health of athletes with limb injury. It is revealed that the attitude to health is one of the most important factors that determine the behavior of athletes with injury and contribute to a more successful rehabilitation process.

**Key words:** attitude to health, mental health, elite sports, sports injury.

### Введение

В ситуации снижения здоровья важнейшую роль играет отношение человека к своему заболеванию. В качестве теоретической основы выступает концепция В. Н. Мясищева, где система отношений является главной характеристикой личности [1]. В отечественной литературе одной из первых и наиболее популярных теорий является концепция Р. А. Березовской. Отношение к здоровью рассматривается в трех смысловых ракурсах: когнитивный, эмоциональный,

поведенческий. Когнитивный компонент отношения к здоровью отражает информационную составляющую, куда включаются знания о здоровье, критериях оптимального самочувствия, а также осознание и понимание роли здоровья в жизнедеятельности. Эмоциональная составляющая включает в себя эмоции и чувства, испытываемые субъектом, обусловленные его состоянием здоровья. Поведенческий компонент представляет включает выработку стратегии поведения для сохранения и поддержания здоровья [2].

Концепция С. Д. Дерябо и В. А. Ясвина также включает три вышеописанных компонента отношения к здоровью: познавательный, эмоциональный, практический, к которым добавляется поступочный компонент, отражающий стремление человека ориентировать на защиту о здоровье своих близких и друзей.

Отношение человека к своему здоровью детерминируется следующими факторами:

1. Обладая свойствами отношения, отношение к здоровью является индивидуальным, избирательным, сознательным и отражает личностный уровень, следовательно, влияние оказывают премоурбидные особенности личности.

2. Отношение, имея субъективно-объективный характер не может рассматриваться вне объекта отношения, и поэтому отношение к здоровью определяется спецификой перенесенных заболеваний.

3. Отношение к здоровью опосредовано микросоциальным окружением, обществом в целом и представлениями общества о здоровье, нормах и критериях здоровья, том или ином заболевании, нормах поведения больного [1, 2, 3].

Н. Krystal были описаны стадии преодоления стресса в связи с развитием хронического заболевания, которые могут быть отнесены к получению спортивной травмы [4]:

1. Фаза кризиса соответствует моменту получения травмы и характеризуется переживанием тревоги. Мысли о травме могут быть преобладающими среди остальных, либо за счет включения защитных механизмов травма может отрицаться совсем. Ситуация неопределенности, трудности постановки диагноза тяжело переносятся пациентами, как правило, характерно возникновение чувства вины и невозможности контролировать ситуацию. Фактически получение травмы подразумевает глобальную утрату – не только здоровья как такового, но и многих жизненных планов, возможностей, перспектив. Для каждого спортсмена здоровье является основой его профессиональной деятельности. В данном случае травматизация не просто мешает течению обычной жизнедеятельности, а отдаляет спортсмена от его оптимального состояния, позволяющего ему добиваться успехов, выбивает его из соревнований, и даже возможности участвовать в важнейших турнирах, может подрывать возможность продолжать заниматься спортом вообще. Возникающая ситуация фрустрации, связанная с утратой здоровья, особенно остро воспринимается спортсменом. Фаза кризиса тяжело переносится, и может сопровождаться возникновением стрессовых реакций, не свойственных человеку.

2. Фаза поиска стабилизации отражает стремление спортсмена к поддержке и поиску эффективных способов лечения, формированием более рационального отношения к здоровью и болезни, ощущением частичного контроля над ситуацией. Устранение острой симптоматики и временное облегчение состояния воспринимается как полное выздоровление и предпринимаются попытки возвращения к прежней жизни.

3. Фаза экзистенциального конфликта (разрешения) наступает с момента принятия факта травмы и осознания ее характера. Спортсменом осваиваются методы контроля ведения травмы, профилактики обострений. Спортсмен смиряется с травмой. В его эмоциональном состоянии преобладает подавленность, сожаление, печаль.

4. Фаза интеграции предполагает установление связи между «Я до травмы» и «Я теперь». Спортсмен находит новые точки опоры в жизни, переосмысливает и переструктурирует систему отношений и ценностей таким образом, чтобы травма не препятствовала удовлетворению актуальных потребностей [4].

Отношение к здоровью может рассматриваться как один из критериев психического здоровья и являться его уровнем (Е.Р. Калитеевская), отражая специфику состояния спортсмена в период травмы, что определяет необходимость изучения данного конструкта.

### Материалы и методы

Первым этапом стало изучение поведенческого аспекта отношения к здоровью, выявление его специфики именно в группе профессиональных спортсменов ( $n = 32$ , средний возраст  $21,75 \pm 3,24$ ), в связи с чем группой сравнения выступили спортсмены-любители ( $n = 30$ , средний возраст  $22 \pm 3,89$ ). Поведенческий аспект отношения к здоровью оценивался также с позиции их здоровьесберегающего поведения. Второй этап включал изучение целостного концепта отношения к здоровью в структуре психического здоровья в группе профессиональных спортсменов, с учетом тяжести травмы спортсменами-паралимпийцами, имеющими ампутации конечностей ( $n = 48$ , средний возраст  $26 \pm 3,87$ ), спортсмены с макротравмой ( $n = 48$ , средний возраст  $25 \pm 4,39$ ), а также спортсмены с микротравмой ( $n = 50$ , средний возраст  $23 \pm 4,12$ ). Для оценки здоровьесберегающего поведения и отношения к здоровью использовались методики: «Индекс отношения к здоровью» С. Д. Дерябо, В. А. Ясвина, «Опросник исследования здоровьесберегающей деятельности» Н. В. Яковлева, В. В. Яковлева.

### Результаты исследования и их анализ

Результаты изучения здоровьесберегающего поведения профессиональных спортсменов показывают (факторный анализ), что отношение к здоровью выступает наиболее значимым фактором, который определяет специфику их поведения в ситуации травмы. Именно высокие показатели отношения к здоровью обеспечивают максимально эффективное прохождение процесса реабилитации. Факторная нагрузка переменной 6,98, что отражает значительное влияние на здоровьесберегающее поведение. Переменная включает в себя шкалы методики «Индекс отношения к здоровью» (С. Д. Дерябо, В. А. Ясвин).

Таким образом, деятельность профессиональных спортсменов по сохранению и укреплению здоровья в значительной мере детерминирована их отношением

к здоровью. Поэтому следующим этапом стало изучение специфики отношения к здоровью профессиональных спортсменов с травмами разной степени тяжести.

Среди компонентов отношения к здоровью эмоциональный аспект приобретает наибольшее значение. Именно эмоциональная окраска отношения к здоровью в большей степени присуща спортсменам с микротравмами, кроме того она связана с мотивацией здоровьесбережения ( $r = 0,52$ , здесь и далее при  $p < 0,01$ ), целеполаганием ( $r = 0,54$ ). Спортсмены с макротравмами в большей степени ориентированы на знания о здоровье, и познавательный компонент в данной группе выражен больше и связан с самоэффективностью ( $r = 0,51$ ). Спортсмены-паралимпийцы ориентированы в большей степени на поведенческий компонент, который связан с мотивацией здоровьесбережения ( $r = 0,59$ ). Кроме того, спортсмены с более тяжелыми травмами (макротравмами и поражением ОДА) обладают алекситимическими чертами, которые связаны с отношением к здоровью ( $r = 0,57$  и  $r = 0,49$  соответственно).

#### Выводы

1. Ситуация спортивной травмы тяжело переживается спортсменом, имеет процессуальный характер и отражается на его состоянии, психическом здоровье. Одним из критериев психического здоровья в

ситуации нарушения функционирования организма, спортивной травмы в частности, является отношение к здоровью как один из интегральных показателей системы отношений личности.

2. В ситуации спортивной травмы важнейшим фактором здоровьесбережения и, соответственно, положительной ориентации на процесс восстановления является фактор отношения к здоровью.

3. Разная степень тяжести травмы актуализирует различные компоненты отношения к здоровью, что целесообразно учитывать при составлении программ реабилитации спортсменов.

#### Литература

1. **Мясищев В. Н.** Психология отношений / В. Н. Мясищев / Под редакцией А. А. Бодалева. — Москва : Издательство Московского психолого-социального института, 2004. — 400 с. (Серия «Психологи России»).
2. **Березовская Р. А.** Исследования отношения к здоровью: современное состояние проблемы в отечественной психологии / Р. А. Березовская // Вестник Санкт-Петербургского университета. Социология. — 2011. — №1. — С. 221–226.
3. **Brick N.** Thinking and action: a cognitive perspective on self-regulation during endurance performance / N. Brick, T. Mavlntyre, M. Campbell // *Frontiers in Physiology*. — 2016. — 7. — P. 1-7.
4. **Krystal N.** Integration and Self Healing: Affect, Trauma, Alexithymia / N. Krystal. — New York: Routledge, 2015. — 408 p.

\* \* \*

УДК 371.78

doi:10.18720/SPBPU/2/id23-228

### О РОЛИ ВОЛЕВЫХ КАЧЕСТВ В СОСТОЯНИИ ГОТОВНОСТИ

**Марищук Людмила Владимировна**

*Минский филиал РГСУ, Минск, Республика Беларусь*

**Аннотация.** В статье анализируется воля, волевой процесс; связь волевых качеств с состоянием готовности к деятельности. Определено понятие эмоционально-волевой устойчивости как корригирования эмоций и состояний приложением волевого процесса, саморегуляции спортсмена как результата самоконтроля, обеспечиваемого эмоционально-волевой устойчивостью.

**Ключевые слова:** воля, волевые качества, эмоционально-волевая устойчивость, готовность, психическая, саморегуляция.

### ON THE ROLE OF WILLPOWER QUALITIES IN READINESS STATE

**Marischuk Liudmila Vladimirovna**

*Russian State Social University, Minsk branch, Minsk, Belarus Republic*

**Abstract.** Volitional qualities, volitional process, volitional qualities correlation with readiness for action are analyzed in this article. The concept of emotional-volitional stability is defined as correction of emotions and states by the application of a volitional process, self-regulation of an athlete as a result of self-control provided by emotional-volitional stability.

**Key words:** willpower, sportsmen, volitional qualities, emotional-volitional stability, readiness, psychic, auto regulation.

#### Введение

Проблема воли наиболее редко обсуждается в научных дискуссиях, вероятно потому, что к единой точке зрения на этот процесс мыслители и ученые так и не пришли. Наиболее разработанной, полагаем, воля представлена в работах В. А. Иванникова [2] и А. Ц. Пуни [7]. В широко известной монографии

Х. Хекхаузена [9] волевой процесс сведен к проблеме мотивации. Волевой процесс в обеспечении состояния готовности вскользь упоминается Ф. Геновым [1, с. 148–150.], хотя без преувеличения можно сказать, что о формировании воли средствами физических упражнений писали все педагоги и спортивные и не спортивные.