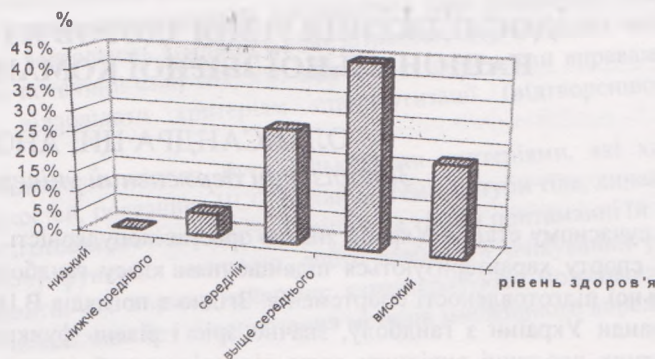


рівень фізичного здоров'я мають 22.2% спортсменів, вище середнього відповідно 44.4%, середній – 27.8%, низький – 5.6%. Результати обстежень рівня фізичного здоров'я гандболістів національної збірної команди України наведені на діаграмі 1.



Діаграма 1 – Розподіл гандболістів національної збірної команди України за рівнем здоров'я

Таким чином, результати дослідження рівня здоров'я гандболістів національної збірної команди України вказують на необхідність систематичної і цілеспрямованої роботи тренерського складу на оздоровлення спортсменів.

THE RESEARCH OF HEALTH LEVEL OF THE NATIONAL HANDBALL TEAM OF UKRAINE A.TSYGANOK

Zaporzhye State University

The article shows increase popularity handball in Ukraine, the modern tendencies to development this kind of sport, the growing requirement witch produce to high sport qualification players. The results of the research health level of the national handball team of Ukraine are also showed.

СУБ'ЕКТИВНІ ЧИННИКИ ВИНИКНЕННЯ ПСИХОТРАВМУЮЧИХ ФАКТОРІВ В СПОРТІ

УЛЯНА КОРНІЙКО

Національний Університет фізичного виховання і спорту України

Сучасний спорт, на думку цілого ряду провідних спеціалістів з фізичної культури та спорту (Петерсон Л., Ренстрем П., 1981; Башкіров В.Ф.; 1981, 1987; Йорданська Ф.А., 1984; Платонов В.М., 1997), - це одна зі сфер людської діяльності, що характеризуються підвищеним травматизмом. При цьому слід зазначити, що за результатами аналізу спеціальної літератури, практично в усіх дослідженнях, присвячених питанням спортивного травматизму, розглядаються фізичні травми переважно в медичному аспекті. Стосовно ж спортивно-педагогічного аспекту, тут і система знань, і система практичної діяльності є вкрай неефективними (Платонов В.М., 1997). В цей час питання психологічного здоров'я є ще менш дослідженими, – відхилення в психологічній сфері спортсменів здебільшого розглядаються як наслідок фізичної травми (Уейнберг Р.С., Гоулд Д., 1997). Лише декілька авторів (Козін А.П., 1985; Гіссен Л.Д., 1990; Стамбулова Н.Б., 1999) привертають увагу до вивчення залежності стану психологічного здоров'я від напруженості спортивної діяльності та від впливу окремих ситуацій, які є найтипівішими у спорті. Таким чином, аналіз спеціальної літератури дає можливість дійти висновку, що вплив психотравмуючих факторів, які мають місце в спортивній діяльності на особистість спортсмена є недостатньо вивченим питанням.

Підходячи до розуміння та аналізу проблеми суб'єктивних чинників виникнення психотравмуючих факторів необхідно дати визначення психологічному здоров'ю, окреслити понятійний апарат і виділити ознаки факторів, що є психотравмуючими.

За визначенням експертів ВОЗ здоров'я – це не тільки відсутність фізичних та психічних дефектів, а і повне фізичне, душевне та соціальне благополуччя. З точки зору психології, здоров'я може бути охарактеризоване, по-перше, як стан відповідності певним нормам, і, по-друге, благополуччя, тобто задоволення різного рівня потреб, що досягається ефективною свідомою діяльністю особистості. Тобто показником психологічного здоров'я можна вважати гармонійний розвиток та досконале функціонування волі, що забезпечує ефективне задоволення різного рівня потреб. Важливо зазначити, що розуміння волі, як “інструменту”, необхідного лише при наявності труднощів не єдине. Ряд спеціалістів (Куль Ю., 1989;

Щербаков Є.П., 1990 та ін.) вважають, що воля функціонує під час будь-якої свідомої діяльності, а виникнення труднощів певною мірою вказує на її недосконалість.

Воля досліджувалась багатьма вченими, тому, не зупиняючись на перегляді відомих концепцій, розглянемо дещо більш доцільну для вивчення особливостей психотравм.

Автор (Щербаков Є.П., 1990) запропонованої концепції вважає волю явищем, що охоплює ряд підструктур особистості (за Платоновим К.К., 1986) і не знаходиться на одному рівні з психічними процесами. На думку автора воля включає в себе чотири блоки, "занурених" у фізичне та соціальне оточення, а саме: перший блок – "моральний" – "мотиви-цілі" – він містить ціннісні орієнтації, мотиви, інтереси, потреби, ідеали, цілі, програми діяльності, образи дій; другий блок – "стан" – йому належать емоції, емоційна пам'ять, фізичний розвиток та фізична підготовленість; третій блок – "оцінка" – до нього відносяться знання, досвід, спостереження, оцінка ситуації, оцінка себе, прогнозування, складання програм, уточнення цілі, прийняття рішення – цей блок рефлексує кожний елемент наведеної схеми; і, нарешті, четвертий блок – "дії". Вважається, що інтегрування, забезпечення ефективної взаємодії цих елементів і є волею особистості.

У рамках наведеної функціональної структури волі можна виділити систему потреб і систему їх реалізації з "центрами" відповідно у першому та четвертому блоках. Систему потреб можна охарактеризувати за допомогою ряду показників: якісних (зміст потреби), кількісних (напруженість потреби, що залежить від кількості сформованих потреб, рівня запланованих досягнень, ступеню, темпу і ритму актуалізації потреби) та інтегральних (структурні особливості та особливості зміни системи потреб у часі).

Система реалізації пов'язана з системою потреб – фази вольового процесу, що передують діям, забезпечують відповідність можливостей системи реалізації характеристикам системи потреб: оскільки вирішальна роль у вольовому процесі належить розумовій побудові майбутньої ситуації, то людина враховує як бажаний результат, так і вірогідні труднощі та свої ресурсні можливості щодо їх подолання. Отже, система реалізації має забезпечити можливість та саму реалізацію системи потреб особистості і така ситуація є психологічно здоровою.

Вивченню поставленої проблеми сприятиме визначення понятійного апарату. Традиційні, психопатологічні визначення, на наш погляд, недостатньо коректно з позиції психології окреслюють поняття, що досліджуються. Тому доцільно запропонувати наступну їх інтерпретацію:

Психотравмуюча ситуація – це об'єктивна ситуація, що суб'єктивно оцінюється особистістю як така, за якої не існує можливості задовольнити власну потребу за дотриманням характеристик системи потреб. Тобто несподіване, непередбачене розходження можливостей суб'єктивної реальності з реалізації системи потреб із існуючими характеристиками даної системи та водночас суб'єктивна недостатність системи реалізації для подолання цих розходжень – ситуація більш чи менш жорсткої "неможливості".

Подібне трапляється, коли при вже сформованій уявній картині майбутнього в процесі діяльності виникають додаткові, непередбачені ускладнення. Вони можуть бути вже знайомі особистості, просто "не заплановані" до подолання під час даної конкретної діяльності і, відповідно "не заплановані" ресурси, які необхідно витратити для їх подолання. В ситуації, коли особливості зовнішніх умов діяльності жорстко обмежують використання ресурсних можливостей особистості (наприклад, умови змагань), може трапитись, що знаючи, зміст рішення для подолання ускладнення та взагалі будучи в змозі це зробити, людина не має можливості реалізуватися. Іноді деякі перешкоди можуть бути взагалі не знайомі людині, або незнайомі шляхи їх подолання через відсутність відповідного досвіду і тоді вона зазнає ще більших труднощів.

Отже, до психотравмуючих факторів у широкому розумінні можна віднести накладання непередбачених обмежень на свободу волі – зменшення можливості вибору при значущості наслідків відмови від діяльності або непередбачену необхідність зміни характеристик системи потреб. Причому аналізувати ситуацію необхідно індивідуально, з точки зору людини, що зазнає впливу психотравмуючих факторів, "зсередини", оскільки події розгортаються в проекції на площину саме її психіки.

Більш конкретно можна вказати на фактори несподіваності та незнайомості ситуації ускладнення.

Систематизацію суб'єктивних чинників виникнення психотравмуючих факторів у відповідності до підструктур волі приведено на малюнку 1.

Підсумовуючи вищевикладене важливо зазначити, що під час аналізу суб'єктивних чинників виникнення психотравмуючих факторів слід пам'ятати, що кожний з них може проявлятися не самостійно, а в комплексі з іншими.

Звертає на себе увагу той факт, що більшість суб'єктивних чинників виникнення психотравмуючих факторів можуть бути інтегровані у дві категорії – "незрілість особистості" та "відсутність досвіду подолання психотравмуючих ситуацій".

Таким чином, аналіз суб'єктивних чинників виникнення психотравмуючих факторів є необхідним кроком на шляху до запобігання негативних наслідків дії останніх.

THE SUBJECTIVE AGENTS OF THE PSYCHOTRAUMATIC FACTORS ARISING ULYNA KORNIYKO

National University of Physical Education and Sport of Ukraine

Psychological health is based both on corresponding to the standards and satisfying the requirements, the last depends on the will of the person. So psychotraumatic situation is that, which is perceived as making impossible the requirements satisfying. Two psychotraumatic factors could be noted: unexpectedness, suddenness of the difficulties

aroused and their unknowing. But there are some subjective agents leading to those factors arising and most of them could be integrated in two categories: the immaturity of the person and the absence of the psychotraumatic situations overcoming experience.

Блок “мотиви-ціль”:

- змістовні особливості потреб;
- наявність неефективних установок;
- особливості цілепокладання;
- особливості орієнтації;
- рівень запланованих досягнень;
- особливості мотивації;
- структурні особливості системи потреб.

Малюнок 1. Суб’єктивні чинники виникнення психотравмуючих факторів

Блок “оцінка”:

- якість відображення об’єктивної дійсності;
- здатність до антиципації;
- досконалість процесу прийняття рішення;
- частота та якість контролю;
- особливості самооцінки; відношення до себе в контексті ситуації.

Блок “стан”:

- емоційний стан, що передує діяльності;
- емоційна стійкість.

Блок “дія”:

- недосконалість саморегуляції;
- стиль поведінки.

Блок “мотиви-ціль”:

- змістовні особливості потреб;
- наявність неефективних установок;
- особливості цілепокладання;
- особливості орієнтації;
- рівень запланованих досягнень;

Блок “оцінка”:

- якість відображення об’єктивної дійсності;
- здатність до антиципації;
- досконалість процесу прийняття рішення;
- частота та якість контролю;
- особливості самооцінки, відношення до себе в контексті ситуації.

Блок “стан”:

- емоційний стан, що передує діяльності;
- емоційна стійкість.

Блок “дії”:

- недосконалість саморегуляції;
- стиль поведінки.

ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ ВІДНОВЛЕННЯ ПРИ ТРАВМАХ І ЗАХВОРЮВАННЯХ У СПОРТСМЕНІВ

ПЕТРО ІВАЩЕНКО, РОМАН ШОЛОГОН

Дрогобицький державний педагогічний університет ім. Івана Франка

Тренування спортсменів в сучасних умовах пов’язане з виконанням великих фізичних навантажень, які висувають виключно високі вимоги до всіх органів і систем організму спортсмена. У багатьох випадках при нерациональному тренуванні, коли, наприклад, навантаження планується без врахування вікових, статевих та фізичних особливостей організму спортсмена, можливі зрушення в організмі, які призводять до патологічних змін дегенеративного характеру.

Спостереження та аналіз фахових видань констатують, що при мікротравмах знижується інтенсивність тканевого дихання в м’язах, порушуються процеси мікроциркуляції пошкоджених тканин, виникає гіпоксемія. Хронічні мікротравми знижують спортивну працездатність і заважають росту спортивної майстерності. Тому, необхідно використовувати масаж в поєднанні з мазями і фізіотерапевтичними процедурами у боротьбі з пошкодженнями і захворюваннями у спортсменів. Простота, доступність і висока ефективність масажу дає можливість використовувати його в умовах тренування і на змаганнях. *Масаж* є одним із методів рефлекторної терапії. Згідно з фізіологічним вченням І. П. Павлова, позитивні дії його пов’язані з подразненням нервових закінчень в шкірі, м’язах, стінках судин, викликаючи рефлекторні реакції, як зі сторони окремих органів, так зі сторони центральної нервової системи, кори головного мозку. Ці реакції супроводжуються розширенням судин і прискоренням крові і лімфоток, покращують кровопостачання в перевантажених тканинах. Масаж викликає позитивні зрушення в нервово-м’язовій системі, знижує втому м’язів, підвищує їх скорочувальну здатність.

Серед терапевтичних захворювань, якими хворіють спортсмени, найбільш часто зустрічаються такі, як гіпертонія і гіпотонія, а також патологічні стани – *перевтома* і *перетренованість*. Основними причинами їх виникнення є: 1) фізична і нервова перенапруга; 2) зміна температури і вологості повітря; 3) захворювання носової порожнини і гортані, наявність хронічних інфекцій; 4) нерациональне харчування.

Гіпертонічний стан - підвищення артеріального тиску.

Основна причина гіпертонічної хвороби – нервове перенапруження, довгочасні і сильні хвилювання, а також постійні чи сильні нервові травми побутового, чи іншого походження, що порушують функцію судинно-рухових центрів і утворюють (за Павловим) постійні “застійні” скупчення підвищеної збудливості. Виникнення гіпертонічного стану у спортсменів може бути пов’язане з нерациональною організацією тренувального процесу (черезмірне навантаження). Перетренованість і перевтома часто супроводжуються підвищенням АТ. Гіпертонічний стан у формі ранніх передстартових реакцій може розвиватися за 7 – 10 днів до початку змагань у добре тренуваних спортсменів високої кваліфікації. Підвищений АТ зберігається і в наступні дні, але, як правило, після змагань падає до норми. Дотримання режиму тренування, вживання кисневих коктейлів, масаж швидко приводять АТ до норми. Нормальним вважається: АТ – 100-120 мм.рт.ст. – максимальний; АТ – 60-80 мм.рт.ст. – мінімальний. **Завдання масажу:** 1) нормалізувати функціональний стан нервової системи; 2) покращити кровообіг і обмін речовин; 3) понизити збудливість нервова - м’язевого апарату, судинних стінок. **Методика масажу:** у положенні сидячи хворому масажують задню поверхню шії, починаючи від волосяної частини голови, у відділ під плече, верхню частину спини і хребетний стовп.