

□ ОСНОВНІ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ДЕТЕРМІНАНТИ СТРЕСОВОГО ПОСТТРАВМАТИЧНОГО РОЗЛАДУ В СУЧАСНОГО СПОРТСМЕНА

У статті здійснено теоретичний аналіз основних чинників, що зумовлюють розвиток стресових посттравматичних розладів у спорті. Розкрито найважливіші детермінанти, які спричиняють психоемоційне вигорання та призводять до переживання тривожності, фрустрації, депресії та інших негативних станів.

Ключові слова: стрес, стресовий посттравматичний розлад, спорт як специфічний вид діяльності, спортсмен, детермінанти, фрустрація, емоційне вигорання.

Панас В. В. Основные социально-психологические детерминанты посттравматического расстройства у современного спортсмена. В статье осуществлен теоретический анализ основных факторов, которые определяют развитие стрессовых посттравматических расстройств в спорте. Раскрыты важнейшие детерминанты, которые влекут психоэмоциональное выгорание и приводят к переживанию тревожности, фрустрации, депрессии и других негативных состояний.

Ключевые слова: стресс, стрессовое посттравматическое расстройство, спорт как специфический вид деятельности, спортсмен, детерминанты, фрустрация, эмоциональное выгорание.

Panas V. Basic Social-Psychological Factors of After a Trauma Disorder for a Modern Sportsman. The theoretical analysis of basic factors which predetermine development of stress after a trauma disorders in sport is carried out in the article. Major factors, which draw the emotional burning down and result in experiencing of anxiety, frustration, depression and other negative states, is exposed.

Key words: stress, stress after a trauma disorder, sport as specific type of activity, sportsman, factors, frustration, emotional burning down.

Постановка наукової проблеми та її значення. У нинішній час типова соціально-психологічна симптоматика пересічної людини досить часто забарвлена тривожними й депресивними відтінками, що зумовлено трансформаційним і кризовим характером розвитку сучасної спільноти. Численні випробування екологічного, економічного, мілітарного та іншого походження здійснюють істотний амортизаційний тиск не лише на психосоматику людського організму (біологічна парадигма), проявляючись насамперед у розладах здоров'я та збільшенні смертності, а й на соціокультурному (ментальна парадигма) рівні, спричиняючи занепад та спотворення універсальних

моральних цінностей. Живучи в ситуації підвищеної стресовості, сучасна людина досить часто відчуває амбівалентність почуттів і переживань, невпевненість, депресивність, фрустрованість власних життєвих перспектив, усвідомлює розмитість та плинність матеріальних і духовних вартостей.

Створення засобами масової інформації напруженого фактологічного поля (катастрофи, вбивства, пограбування, афери, терористичні акти, знуртована екологія, зростання злочинності тощо) істотно впливає на психологічну комфортність особистості, розхитуючи стабільність її поведінкових тактик і стратегій та накладаючи тавро песимізму й безвиході. Типовою моделлю життєдіяльності людини стає боротьба з різномодальними стресами, яка забирає значну частину когнітивно-емоційного потенціалу й просоціальну енергію до самоактуалізації. Перепади рівномірного соціального буття часто спонукають до переживання численних посттравматичних розладів як реакції людини на неприємні події, що мають тривалі та вельми несприятливі наслідки.

Стресовий посттравматичний розлад як складний і поліфункціональний психічний стан людини характеризується цілим розгалуженим комплексом взаємозв'язаних ознак, що виникають у людини у вигляді болісних симптомів як негативні наслідки екстремальної травматичної дії стресорів. Традиційно до гострих травмогенних подій належать: різноманітні катастрофи, участь у бойових діях, насильницькі напади на людину, такі як фізичне або сексуальне насильство над нею, пограбування, груповий напад, кіднепінг (викрадання дітей), перебування у ролі заручника, терористичні атаки, діагнози про невиліковну й небезпечну для життя хворобу та інші події й детермінанти, що загалом деструктивно впливають на перебіг життєдіяльності людини [4; 5; 6].

Метою нашої статті є виокремлення найважливіших соціально-психологічних детермінант, що зумовлюють стресовий посттравматичний розлад у діяльності спортсмена.

Виклад основного матеріалу та обґрунтування отриманих результатів дослідження. Серед актуальних проблем сучасної психологічної науки одне з чільних місць посідає проблема медико-психологічних і соціальних наслідків перебування людини у критичних і екстремальних ситуаціях, що іноді навіть загрожують її життю та психофізичному здоров'ю. Типовим комплексом реакцій у таких ускладне-

них ситуаціях постають психоемоційне вигорання, нервово-психічне напруження, тривожність, депресивність і, звичайно, стрес. Посттравматичний стрес, який переживає людина в подібних ситуаціях, отримав таку семантику насамперед через те, що позначає особливу травмогенність і спроможність викликати психічний біль і травму, які мають подальші наслідки в повсякденному житті людини. Внаслідок пережитої психічної травми розвиваються багаторівневі порушення особистісного функціонування на рівні фізіології, міжособистісної та соціальної взаємодії, які призводять до стійких змін психоструктури не тільки в тих людей, що безпосередньо пережили стрес, але й в очевидців, членів їхніх родин, тобто досить широкого мікро-, макро-довкілля. Одноставної думки дослідників про чинники, що зумовлюють виникнення цього феномену, немає: одні автори вважають що це вплив стресогенних ситуацій (Т. О. Немчин, В. Л. Марищук, Л. Г. Дика та ін.), інші акцентують увагу на екстремальних умовах життєдіяльності (Ю. М. Забродін, В. Г. Зазикін, О. А. Матеюк та ін.). У людей, що пережили травматичний стрес, з великим відсотком ймовірності з'являється комплекс симптомів, який отримав назву «посттравматичний стресовий розлад» – ПТСР (Posttraumatic Stress Disorder – PTSD). Як відомо, критерії діагностики цього розладу було включено в американський національний діагностичний психіатричний стандарт (Diagnostical and Statistical Mannual of Mental Disorders) і є в ньому дотепер. Починаючи з 1994 р., окреслені критерії внесли до європейського діагностичного стандарту МКХ–10. За загальновідомими даними, в європейських країнах кількість людей із посттравматичними стресовими розладами сягає до 2–5 % усього населення. До того ж відзначається помітна тенденція до зростання їхньої кількості, зокрема із розширенням вікових меж та особливою тяжкістю впливу на біологічні (психофізіологічні) та соціальні складники психоструктури. Зазначена обставина диктує потребу інтенсифікації комплексних науково-психологічних досліджень цієї важливої проблематики, особливо ж у ракурсі аналізу специфіки стресових посттравматичних розладів у спорті.

Аналітичний огляд фахової наукової літератури свідчить, що вивчення питань, пов'язаних із посттравматичним стресовим синдромом, здійснювалося переважно внаслідок аналізу службової діяльності військових, пожежних-рятувальників або працівників міліції (О. А. Матеюк, 2005; О. Д. Сафін, 1997; Н. В. Тарабріна, 1997; О. В. Тімченко,

2003). Є також дослідження прояву цього феномену внаслідок дії катастроф (В. L. Green, 1992), жертв злочинних дій (L. Weisaeth, 1989), жертв сексуального насилля (К. L. Cassidy et.al., 1992) та радіаційних лих (В. О. Моляко, 1996; С. І. Яковенко, 1998). Ураховуючи наявність типових реакцій у різних фахівців, чия трудова діяльність проходить у ризиконебезпечних умовах, було проведено аналіз досліджень, у яких вивчався вплив умов діяльності на психіку людини. У низці праць показано, що і у військових (Б. Грін, Д. Вільсон, Д. Лінді, 1986), і в працівників ОВС при виконанні службових обов'язків (І. В. Ващенко, 2005; О. В. Тімченко, 2002; Т. П. Паронянц, 2004), і в цивільних осіб, які постраждали від стихійних лих (В. L. Green, 1990), скоєння злочину (L. Weisaeth, 1999), сексуального зґвалтування (К. L. Cassidy, 1992), суїцидальної поведінки (Т. L. Kramer, 1994), виявляються посттравматичні стресові розлади. Більше того, їх симптоми та змінені психічні реакції можна встановити і через декілька років після травматичної події, що засвідчує особливу складність і негативне навантаження функціональної семантики посттравматичних стресових розладів [1; 2; 3; 5; 6].

Важливо підкреслити, що більшість дослідників проблеми посттравматичних стресових розладів указують на те, що інтенсивність їх прояву залежить від масштабності травматичних подій та особливостей їх індивідуально-особистісного сприймання. Інтерпретація психічних розладів після вираженого стресу (бойові дії, природні та транспортні катастрофи, катування, фізичне та сексуальне насильство, присутність при насильницькій смерті інших людей, розбійні напади, пожежа тощо) дала підстави стверджувати, що в потерпілих відзначається низка загальних і частих симптомів психічних розладів з вираженою акцентованою відмінністю від реакцій загалу та специфічними рисами. Стосовно проблеми виникнення та особливостей прояву посттравматичних стресових розладів у спортсменів-професіоналів у фаховій літературі є здебільшого медичні, фізіологічні, педагогічні свідчення (наприклад, роботи російських психологів та психотерапевтів М. І. Мар'їна, 1998; М. В. Леві, 2000). Особлива актуальність цієї проблеми визначається потребою розробки заходів психологічної корекції посттравматичних стресових розладів з урахуванням особливих умов спорту як специфічного виду людської діяльності [1; 2; 5; 6].

Історіогенез наукового підходу до аналізованої проблематики фіксують такі відомі персоналії, як Д. Гоулд, К. Гріфіт, П. Лесгафт,

А. Пуні, Р. Уейнберг, П. Рудик, Р. Шульте та ін. Учені констатують, що тривалі й інтенсивні фізичні та психічні перенапруження, екстремальна мобілізація всіх сил, поразки в змагальній діяльності, інші життєві негаразди призводять до посттравматичного стресу й негативно впливають на розвиток самосвідомості особистості спортсмена та його діяльності, а отже потребують подальшого поглибленого вивчення. Спортивна діяльність наскрізно просякнута психологією, що проявляється у складних і напружених психологічних перипетіях спортивного тренувального й змаганьового протисторства, то окремого значення набувають якраз її психореабілітаційні потенціали. На макрорівні це проявляється у могутній релаксаційній силі спорту, що дає змогу в чашах стадіонів вивільнити, сублімувати в соціально дозволених формах людську агресивність, невдоволеність та інші негативні емоції. На рівні глибинного мікросвіту особистості спортсмена психореабілітаційний сенс викристалізовується у його спроможностях подолати наслідки травм, поразок, невдач, що супроводжуються депресією, фрустрацією та іншими дискомфорними психологічними станами. Надання фахової психологічної допомоги особистості спортсмена зумовлена й тим, що його провідна діяльність пов'язана з високими, інколи максимальними або надмірними фізичними і психічними навантаженнями, мускульною гіперактивністю, невпинним намаганням досягнути максимальних результатів тощо. Тренування і змагання тісно поєднані з перенесенням щораз більших фізичних і психічних навантажень та адаптацією до них. Вони означені специфічністю спілкування з тренером, друзями (інколи конкурентами), суперниками, представниками ЗМІ та ін. Часті й надмірні психічні напруги можуть призвести до фізичних і емоційно-вольових перенапружень та породжують нервозність, шкідливу стеничність, астеничність. **Загальні ознаки перенапруження:** зниження працездатності, швидка втомлюваність, розлади сну, відсутність відчуття свіжості й бадьорості після сну, епізодичні головні болі спричиняють психоемоційне вигорання особистості, що у свою чергу позначається на спортивних результатах, взаєминах у сім'ї тощо.

Окремого наукового статусу набуває проблема самосвідомості, зокрема регулятивної, спонукальної, релаксаційної, зрештою реабілітаційної функції системи особистісного самооцінювання спортсмена в ситуації посттравматичного стресу [4]. Стрес, маючи фізіологічні, психологічні, особистісні, медичні та інші ознаки, обов'язково вклю-

чає фактор психоемоційного напруження, що висувається в ранг найважливіших детермінант і спроможності/неспроможності до перемог. Типовими *фізіологічними ознаками* стресу є: задишка, частий пульс, почервоніння або збліднення шкіри, збільшення адреналіну в крові, спітніння тощо; *психологічними ознаками*: зміна динаміки психічних функцій, сповільнення розумових операцій, розсіювання уваги, ослаблення функції пам'яті, зменшення сенсорної чутливості, гальмування процесу ухвалення рішення тощо; *особистісними ознаками*: повне пригнічення волі, зниження самоконтролю, пасивність і стереотипність поведінки, нездатність до творчих рішень, підвищена сугестивність, страх, тривожність, невмотивоване занепокоєння; *медицині ознаками*: підвищена нервозність, істеричні реакції, непритомність, афекти, головні болі, безсоння та інші амортизаційні симптоми [5]. Болісне і драматичне переживання цього стану стимулює прояв таких специфічних ознак, як нервозність, нестабільність настрою, примхливість, внутрішньостримувана дратівливість, виникнення неприємних відчуттів. Посттравматичний стрес культивує в особистості зростання нестримуваного роздратування, підвищену збудливість, емоційну неврівноваженість, неспокій, напружене очікування неприємностей. Він активізує тривожність, невпевненість у власних силах, загальний депресивний фон настрою, високу ранимість, сензитивність, появу страхів, песимізм, боязнь навіть слабких противників тощо.

Аналізуючи широке коло детермінант, А. Б. Колосов вважає, що ефективними напрямками психолого-педагогічного втручання, які дають змогу корегувати та розширювати ресурсні можливості когнітивної сфери, є підвищення особистісної компетенції спортсменів, корекція пізнавальних спотворень та помилок, вироблення навичок психологічного аналізу та оцінки подій, вироблення стратегії дій у стресових ситуаціях. Дослідник рекомендує такі основні напрями діяльності щодо підвищення ефективності підготовчого процесу спортсменів: створення умов для одержання спортсменами системи знань, потрібних для забезпечення стресостійкої поведінки; проведення досліджень індивідуально-психологічних можливостей, які є важливими для управління ефективністю тренувального та змагального процесів; сприяння виробленню нових адаптивних схем регуляції своєї поведінки та заміна ними старих, дезадаптивних [3].

Отож, визначальними чинниками зростання психоемоційного напруження та стресів як його наслідку в життєдіяльності людини вважають темпи науково-технічного прогресу, інформаційні переванта-

ження, урбанізацію, малорухливість сучасної людини та ін. У спортсмена на особистісному рівні до найбільш характерних дій, станів і ситуацій, що призводять до нервово-психічного й фізичного перенапруження та спричиняють стрес, належать: усі види конфліктів; критика, особливо необґрунтована, висловлена в зневажливій, грубій формі; різні помилки, прорахунки, порушення; виникнення несподіваних бар'єрів, труднощів для творчої самореалізації особистості; нездоланні труднощі, бар'єри для професійного росту, розвитку людини; наклеп, брехня, суперечки, моральний дискомфорт; необґрунтоване пониження в посаді, заробітній платі, позбавлення премій, заохочень, нагород; нагромадження різноманітних справ і дефіцит часу на їх виконання; особисті непорядні вчинки, що набувають широкого розголосу; тривалі дискусії, що переходять у суперечки, які до того ж закінчуються не на власну користь; зневірення, особливо у близьких людях, які вас зрадили; розчарування у раніше прийнятих поглядах, позиціях; тривалі очікування, пов'язані з якимись надзвичайно важливими подіями, що, однак, не принесли бажаного результату [3; 5; 6]. Зазвичай спрацьовує одночасно декілька чинників виникнення стресових ситуацій, і всі вони негативно тиснуть на психіку спортсмена, понижуючи його психофізичний потенціал та зменшуючи його снагу до перемоги. Підвищенню стресостійкості спортсмена сприяють насамперед такі особистісні характеристики, які стосуються ставлення до інших людей: орієнтація на близьке, інтимно-духовне спілкування, дружелюбність, емпатія; високий рівень відповідальності й надійності; незалежність і самостійність, здатність оцінити інтелект і знання інших; тактовність і співчутливість тощо. Водночас рівень стресостійкості, особливо у випадку подолання посттравматичного стресового розладу, істотно понижують такі риси, як самокартання, надмірна жалість до самого себе, оцінка себе як невдахи й нікчеми; схильність до депресивності, психоемоційного вигорання і пригніченості; прагнення триматися на відстані від людей, орієнтація на байдуже формально-рольове спілкування з ними; облудність і ненадійність, ворожість і підозрілість у стосунках з іншими людьми, схильність приписувати їм свої почуття та робити винними у своїх поразках і невдачах.

Емпірично встановлено, що посттравматичний стресовий синдром у досліджуваних спортсменів проявлявся насамперед у вигляді трьох типових симптомокомплексів: «гіперзбудження», «уникнення-

самовтеча» і «вторгнення». Водночас серед традиційних, «класичних» симптомів посттравматичного стресового синдрому в спортсменів найбільшою мірою проявлялися ті, які об'єднані в групу «настирливі переживання», тобто це насамперед образи нав'язливих спогадів про поразку, страхітливі сновидіння не пережитих, але болісно уявлюваних травм і поразок, переживання при згадуванні минулого тощо. Прояв посттравматичних стресових розладів у спортсменів супроводжувався негативними змінами в психоемоційній сфері, стані здоров'я та рівні адаптації. У піддослідних спостерігалися психоемоційні розлади, підвищення рівня вербальної та інструментальної агресивності, дратівливості, негативізму, образи, почуття провини та інші депресивні показники.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Отже, посттравматичні стресові розлади є стійкими негативними змінами в психіці та проявляються навіть через тривалий час у людей, які перенесли психічну травму. Вважається, що посттравматичні стресові розлади мають характерні прояви у вигляді типових симптомокомплексів: вторгнення, уникання та гіперзбудження, за наявності яких у досліджуваних діагностуються згадані вище розлади. Більшість науковців вважають, що основними й вирішальними детермінантами виникнення посттравматичних стресових розладів є екстремальні або стресогенні умови, які діяли на психіку людини. Загалом стрес у спортсмена найчастіше спричиняють такі негативні психостани: тривожність, страх, монотонність, психічне пересичення, непевність, фрустрація та ін.

Стресогенні чинники людей, які фахово займаються спортом, призводять до виникнення в них негативних психічних станів, що трансформуються у типові посттравматичні стресові розлади (особливо у випадках спортивних поразок, сімейних конфліктів, спортивно-вікової дезадаптації внаслідок полишення «великого спорту», отриманої інвалідності тощо). Позитивна результативність виходу спортсмена із травмогенних станів залежить від комфортних соціально-психологічних і сприятливих психореабілітаційних умов, а також матеріального забезпечення процесу реабілітації (медико-психологічний догляд, умови відпочинку, проживання, індивідуальний супровід тощо). Тривалий час ми досліджуємо вплив самооцінки на перебіг посттравматичного синдрому (і навпаки) у футболістів, тому вважаємо, що оздоровчо-рекреативна функція самооцінки якраз і полягає в тому, щоб надати процесові спротиву негативним наслідкам посттравматичного стресу реальної сили, тобто адекватність із тенденцією до

завищення є тим логічним ланцюгом самооцінювання, який дасть змогу особистості спортсмена подолати негативні й деструктивні наслідки психофізичних травм і психогенних поразок.

Список використаної літератури

1. Воронова В. И. Психологическое сопровождение спортивной деятельности в футболе / В. И. Воронова. – К. : Науч.-метод. комитет Федерации футбола Украины, 2001. – 138 с.
2. Вяткин Б. А. Управление психическим стрессом в спортивных соревнованиях / Б. А. Вяткин. – М. : Физкультура и спорт, 1981. – 112 с.
3. Колосов А. Б. Аналіз когнітивних чинників підвищення стрес-стійкості у спорті / А. Б. Колосов // Спортивний вісник Придніпров'я. – 2004. – № 6. – С. 50–52.
4. Панас В. Самооцінка як базовий чинник психореабілітації спортсмена в ситуації посттравматичного стресу : матеріали VI Міжнар. наук.-практ. конф. студ. і асп. «Молода наука Волині: Пріоритети та перспективи досліджень», 14–15 трав. 2012 р. У 3 т. Т. 1. – Луцьк : Волин. нац. ун-т ім. Лесі Українки, 2012. – С. 211–212.
5. Пушкарев А. Л. Посттравматическое стрессовое расстройство: диагностика, психофармакотерапия, психотерапия / А. Л. Пушкарев, В. А. Доморацкий, Е. Г. Гордеева. – М. : Изд-во Ин-та психотерапии, 2000. – 360 с.
6. Эмоциональный стресс в этиологии и патогенезе психических и психосоматических заболеваний / Бачериков Н. Е., Воронцов М. П., Петрюк И. Т., Цыганенко А. Я. – Харьков : Основа, 1995. – 276 с.