

**Зюзін В. О.,**  
д-р мед. наук, професор,  
**Яблонська Т. М.,**  
канд. мед. наук, доцент, reamed@ukr.net  
**Снісаренко П. І.,**  
канд. мед. наук, доцент,  
**Дроботун О. С.,**  
старший викладач,  
**Зюзін Д. В.,**  
старший викладач,  
кафедра фізичної та медичної реабілітації,  
ЧНУ ім. Петра Могили,  
м. Миколаїв, Україна,  
drobotun@rambler.ru

---

## **ДИНАМІКА ЕМОЦІЙНОГО СТАНУ СПОРТСМЕНІВ ІЗ ТРАВМАМИ КОЛІННОГО СУГЛОБА ПІД ВПЛИВОМ ПСИХОЛОГО-ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ**

*У роботі викладено результати вивчення впливу комплексу фізичної та психологічної реабілітації на стан фізичного і психічного здоров'я спортсмена, який отримав травму колінного суглоба, котра складає більше 50 % від усіх травматичних пошкоджень опорно-рухового апарату при заняттях спортом.*

*Травми колінного суглоба, отримані спортсменом – не тільки фізичне пошкодження. Як правило, вони вимагають тривалого періоду відновлення та відповідно відсторонення від тренувань і змагань, а, часом, можуть бути несумісними із подальшими заняттями спортом, крім того, отримавши травму один раз, спортсмен починає підсвідомо боятися повторного травмування, що відображається на його спортивному результаті. Це зумовлює формування негативних змін у психологічному та емоційному станах спортсменів. Часом, саме психологічний фактор стає перешкодою щодо повернення спортсмена до спортивної діяльності.*

*Таким чином, комплексна реабілітація спортсменів після перенесених травм колінного суглобу повинна бути спрямована не лише на відновлення фізичного, а й на підтримання та корекцію психологічного та емоційного станів.*

*Авторами проведено дослідження емоційного стану спортсмена після отримання травми, а також після проведення психокорекційної роботи. Результати досліджень показали, що застосування методів психологічної реабілітації дозволяє прискорити процес одужання та адаптації спортсменів до навантажень, значно покращує їх емоційний стан.*

**Ключові слова:** психолого-фізична реабілітація; психокорекція; емоційний стан; травма колінного суглоба.

*В работе изложены результаты изучения влияния комплекса физической и психологической реабилитации на состояние физического и психического здоровья спортсмена, получившего травму коленного сустава, которая составляет более 50 % от всех травматических повреждений опорно-двигательного аппарата при занятиях спортом.*

*Травмы коленного сустава, полученные спортсменом - не только физическое повреждение. Как правило, они требуют длительного периода восстановления и соответственно отстранения от тренировок и соревнований, а, порой, могут быть несовместимы с последующими занятиями спортом, кроме того, получив травму один раз, спортсмен начинает подсознательно бояться повторного травмирования, что отражается на его спортивном результате. Это обуславливает формирование негативных изменений в психологическом и эмоциональном состояниях спортсменов. Часто именно психологический фактор становится препятствием для возвращения спортсмена к спортивной деятельности.*

Таким образом, комплексная реабилитация спортсменов после перенесенных травм коленного сустава должна быть направлена не только на восстановление физическое, но и на поддержание и коррекцию психологического и эмоционального состояний.

Авторами проведено исследование эмоционального состояния спортсмена после получения травмы, а также после проведения психокоррекционной работы. Результаты исследований показали, что применение методов психологической реабилитации позволяет ускорить процесс выздоровления и адаптации спортсменов к нагрузкам, значительно улучшает их эмоциональное состояние.

**Ключевые слова:** психолого-физическая реабилитация; психокоррекция; эмоциональное состояние; травма коленного сустава.

The paper shows the results of the study effects of physical and psychological rehabilitation on the state of physical and mental health of the athlete with the knee injury. The knee injury is more than 50 % of all traumatic injuries of the musculoskeletal system while you exercise.

Injuries of the knee received an athlete - it's not just physical damage. They require a long recovery period, suspension from practice and competition. Sometimes the injury is, incompatible with the following sports. Get injured once the athlete to be afraid to get it again. It affects his athletic performance. After injuries in athletes varies psychological and emotional state. Often, it is the psychological factor becomes an obstacle to the return of the athlete to the sports activities.

Rehabilitation and sports medicine professionals should pay attention to the restoration of the physical form of the athlete and his psychological state. This is important because depression and neurosis, was after trams, preventing the athlete to recover and continue a career.

Thus, the comprehensive rehabilitation of athletes after suffering the knee injury should be aimed at the rehabilitation and physical and psychological and emotional states.

The authors studied the emotional state of the athletes after the injury, as well as psycho after work. The results showed that the use of psychological methods of rehabilitation can speed the process of recovery and adaptation of athletes to loads, significantly improves their emotional state.

**Key words:** psychological and physical rehabilitation; psycho-correction; the emotional state; the knee injury.

**Постановка проблеми.** Багаторічне вивчення локалізації і характеру травматичних пошкоджень опорно-рухового апарату при заняттях спортом виявило, що найбільш частою і найбільш серйозною травмою є пошкодження колінних суглобів (більше 50 %). Складні анатомічні і біомеханічні умови функціонування колінного суглоба, а також велике фізичне навантаження роблять його пошкодження найбільш частими. Травма колінного суглоба, отримана спортсменом, – не тільки фізичне пошкодження певної частини тіла, але і джерело змін у його психічному стані. Характер і інтенсивність цих змін багато в чому залежать від важкості травми, а також від особливостей нервової системи і особистості спортсмена. Травми опорно-рухового апарату є основною причиною перерви в тренувальному процесі, що відповідно веде до стійкого зниження рівня фізичної працездатності і якості життя спортсменів. У більшості випадків психічні зміни і психічні фактори є основною причиною, що перешкоджає поверненню спортсмена до спортивної діяльності [3, 7, 8].

**Аналіз досліджень та публікацій.** Однією з головних задач, яку необхідно виконувати спортивним лікарям, реабілітологам і тренерам, є психологічна реабілітація спортсменів після отриманих спортивних травм. Досить часто спортсмени вважають спорт сенсом свого життя і після отримання травми впадають в тривалу депресію. Зазвичай така негативна психічна

реакція призводить до недотримання режиму лікування і реабілітації, що в свою чергу, негативно позначається на процесі одужання [5, 3, 7, 8, 9].

Не останню роль у важкому психологічному стані спортсменів відіграє ще й той факт, що більшість спортивних травм потребують тривалого реабілітаційного періоду. Так, після операції на меніску, реабілітаційний період становить близько року. Тому дуже важливо в цей період спортивним лікарям, реабілітологам і тренерам, які працюють зі спортсменом, знаходити додаткові методи поліпшення психологічного стану хворого [4, 10].

Одним з методів психологічної підтримки спортсмена після спортивної травми є *бесіда*, яку зобов'язані проводити реабілітологи, психологи і тренери. Основні психологічні моменти, на які слід звертати увагу при бесідах і нівелювати їх, наступні:

1. Контролювати рівень дратівливості, шляхом підвищення впевненості в якнайшвидшому відновленні.
2. Мотивувати хворого до ретельного дотримання режиму та курсу реабілітації, які допоможуть швидко повернути втрачену форму.
3. Готувати спортсмена, починаючи з першого дня травмування, що період реабілітації може бути тривалим, але цей час можна провести з максимальною користю, удосконалюючи теорію того чи іншого виду спорту, наприклад, або вивчаючи його історію.

Безліч наукових досліджень в області психології спорту довели, що паралельно з депресивними станами у спортсменів з'являється обгрунтовані і необгрунтовані страхи. Головний страх спортсменів після перенесеної травми – це неконкурентоспроможність. Такі тривоги вважаються нормою, тим більше, що навіть найбільш самі незначні травми на деякий час здатні суттєво знизити фізичні здібності людини і сильно підірвати психологічну впевненість у собі.

Психологічне здоров'я є одним з найважливіших аспектів швидкої реабілітації, тому професіоналам, що працюють зі спортсменом необхідно докласти максимум зусиль, щоб усунути конкурентну тривогу. Для цього можна використовувати наступні методи:

1. Під час реабілітаційного періоду використовувати різні цілі, як це робиться під час змагань і тренувань. Головне, щоб досягнення цих цілей в процесі реабілітації контролював не лише сам спортсмен, і його тренер або реабілітолог.

2. Режим відновлення повинен бути чітко розроблений і розпланований. Наявність плану знижує тривогу і вселяє почуття впевненості, а дотримання кожного пункту плану дає можливість відзначати кожен раз невелику перемогу.

3. У процес реабілітації можна включати додаткові стимулюючі засоби, наприклад, прослуховування розслаблюючої музики, вентиляція легенів, розтяжки, прийняття ванн або відвідування басейну, ароматерапія та інші засоби.

4. Самонавіювання – це один з потужних стимулів, які допомагають повернути твердість духу і впевненість у собі, а також вивільнити резервні сили організму і направити їх на ефективне відновлення [2, 3, 6, 11].

Можливість реалізації психологічного супроводу спортсмена після травми представлена наступними видами психологічної допомоги:

**Навчання** – допомога спортсмену в оволодінні знаннями саморегуляції емоційного стану (зняття дратівливості, тривоги, вихід із стану депресії), а також оволодіти вміннями і навичками самообслуговування.

**Психодіагностика** – допомога спортсмену у самопізнанні та індивідуалізації подальшої спортивної діяльності на основі вивчення його психологічних особливостей.

**Психопрофілактика** – допомога у попередженні виникнення та розвитку деструктивних психічних явищ після перенесення травми.

**Психокорекція** – робота над негативним психічним станом, що спровокований травмою (допомога в знятті тривоги, вихід з депресії, пошуку мотивуючих факторів до відновлення і подальшої роботи тощо).

**Психологічне просвітництво** – допомога спортсмену в оволодінні психологічними знаннями, які є необхідними для проходження різних перешкод.

**Психологічні тренінги** – спеціально розроблені комплекси психотехнічних вправ й ігор, що допомагають спортсмену знизити негативний вплив травми.

Комплексне використання всіх видів психологічної допомоги після перенесення спортсменом травми дозволить більш якісно відновитися і створити потужний настрій для нового витка тренувань.

Психологічна реабілітація дозволяє прискорити процес одужання і швидше адаптуватися до навантажень. Якщо ж, у результаті травм спортсмен не може продовжувати виступати на змаганнях, необхідно допомогти йому адаптуватися до життя в новій якості. Це так само є завданням психологів, тренерів, реабілітологів [4, 6, 7, 11, 12].

**Постановка завдання.** Оцінка впливу психологічного супроводу на результат травми у спортсменів, що займаються спортом вищих досягнень. Отримання наукових даних про ступінь впливу обраних методів психологічної допомоги спортсменам, які перенесли травму колінного суглоба.

**Організація та методи дослідження.** Дослідження проводилось на базі ДЮСШ-3 з художньої гімнастики та у СК «Зоря», в якому приняло участь 16 гімнасток різного віку (14–19 років) та різного рівня майстерності (кандидати у майстри спорту – 13 гімнасток; майстри спорту – 3 гімнастки) з травмами коліна.

Травмування у гімнасток представлено наступними видами:

Таблиця 1

Характер травм гімнасток досліджуваної групи

Загальна кількість гімнасток	Кількість гімнасток у кожній спортивній школі	Вид травмування
3	1 – ДЮСШ-3; 2 – СК«Зоря»	Розрив меніска (заднього рогу)
5	3 – ДЮСШ-3; 2 – СК«Зоря»	Розтягнення передньої хрестоподібної зв'язки
2	1 – ДЮСШ-3; 1 – СК«Зоря»	Разрив передньої хрестоподібної зв'язки
2	1 – ДЮСШ-3; 1 – СК«Зоря»	Разрив медіальної колатеральної зв'язки
4	2 – ДЮСШ-3; 2 – СК«Зоря»	Артрит колінного суглоба

Всі 16 спортсменок були розділені на 2 групи: перша група – експериментальна (8 гімнасток СК «Зоря»), інша група – контрольна (8 гімнасток ДЮСШ-3). З двома групами дослідження проходило в III етапи:

Експериментальна група

1. Діагностика впливу травми на емоційний стан.
2. Проведення психокорекційної роботи паралельно з фізичною реабілітацією.

3. Діагностика впливу психологічної роботи на емоційну сферу спортсменок.

Контрольна група

1. Діагностика впливу травми на емоційний стан.  
2. Фізична реабілітація без психокорекційного супроводження.

3. Діагностика емоційного стану після проведення фізичної реабілітації.

Діагностика емоційного стану проводилася за допомогою методик:

– «Самооцінка емоційних станів» А. Уессмана и Д. Рикса.

– Індекс загального психологічного благополуччя (за Дирцу та іншими).

Діагностика проходила на базі ДЮСШ-3 та в СК«Зоря». Психокорекція проходила в психологічному центрі «Краски життя» і включала в себе бесіди,

вправи на зняття тривожності і виходу з депресії, тренінги на розстановку життєвих пріоритетів та підвищення мотивації до одужання.

**Результати дослідження, їх інтерпретація.** Психокорекція є одним із видів психологічної допомоги, яка передбачає активний цілеспрямований вплив на особистісний, поведінковий та інтелектуальний рівень функціонування людини. Правильно спланована корекція призводить до великих змін особистості та її емоційного стану. Виходячи з даної дослідницької роботи можна констатувати зміни ставлення спортсменок до травми після проходження психологічної допомоги і без неї.

Результати дослідження впливу травми на емоційний стан в експериментальній групі на I етапі: наведено у таблицях 2 і 3.

Таблиця 2

**Результати методики «Самооцінка емоційних станів»  
А. Уессмана и Д. Рикса**

№ п/п	П.І.Б.	ПОКАЗНИКИ				Загальна сума балів за всіма показниками
		«Спокій – тривожність»	«Енергійність – втома»	«Піднесеність – пригніченість»	«Відчуття впевненості у собі – відчуття безпорадності»	
1	Н. Е.	1	3	9	6	<b>19</b>
2	М. М.	2	5	6	5	<b>18</b>
3	Т. Ч.	1	2	9	6	<b>18</b>
4	Н. Ш.	3	4	3	6	<b>16</b>
5	Н. Ш.	5	7	7	4	<b>23</b>
6	А. Б.	4	6	4	4	<b>18</b>
7	С. О.	7	9	10	6	<b>32</b>
8	Н. Л.	3	8	3	1	<b>15</b>

\* Найбільша тривожність при проведенні цієї методики та при паралельній бесіді спостерігалася у гімнасток КМС, ніж у МС.

\* Найбільша кількість балів, яка вказує на високу оцінку емоційного стану, набрала гімнастка (МС) діагноз якої невелике розтягнення передньої хрестоподібної зв'язки.

Таблиця 3

**Індекс загального психологічного благополуччя (за Дирцу та інш.)**

№ п/п	П.І.Б.	Загальна сума балів	ПОКАЗНИКИ					Загальне здоров'я
			Життєва енергія	Емоційне благополуччя	Тривога	Депресія	Самоконтроль	
1	Н. Е.	<b>38</b>	6	10	10	0	9	3
2	М. М.	<b>36</b>	7	6	11	5	7	0
3	Т. Ч.	<b>25</b>	6	5	5	0	9	0
4	Н. Ш.	<b>48</b>	5	11	13	8	9	2
5	Н. Ш.	<b>53</b>	9	13	10	8	10	3
6	А. Б.	<b>54</b>	10	10	11	8	10	5
7	С. О.	<b>77</b>	10	14	20	12	14	7
8	Н. Л.	<b>43</b>	7	9	5	10	9	3

\* Індекс психологічного благополуччя дорівнює 105.

\* Найвищий бал у наших випробовуваних = 77.

Дослідження емоційного стану спортсменок, проведене після отримання травми, встановило, що всі гімнастки відчували сильну тривогу, переживаючи отриману травму, почуття невпевненості і пригніченість. У 6-ти з 8-ми дівчаток спостерігалася де-

пресія. Такі дані показали необхідність проводити корекцію емоційного стану спортсменок.

Результати дослідження емоційного стану після проведення психокорекції в експериментальній групі, наведено у таблицях 4 і 5.

Таблиця 4

«Самооцінка емоційних станів» А. Уесмана и Д. Рикса

№ п/п	П.І.Б.	ПОКАЗНИКИ				Загальна сума балів за всіма показниками
		«Спокій – тривожність»	«Енергійність – втома»	«Піднесеність – пригніченість»	«Відчуття впевненості у собі – відчуття безпорадності»	
1	Н. Е.	9	8	7	8	32
2	М. М.	8	7	7	9	31
3	Т. Ч.	9	7	6	9	31
4	Н. Ш.	9	10	8	7	34
5	Н. Ш.	7	9	9	8	33
6	А. Б.	8	6	7	9	30
7	С. О.	10	10	9	9	38
8	Н. Л.	6	8	7	9	30

Таблиця 5

Індекс загального психологічного благополуччя (за Дирцу та інш.)

№ п/п	П.І.Б.	Загальна сума балів	ПОКАЗНИКИ					Загальне здоров'я
			Життєва енергія	Емоційне благополуччя	Тривога	Депресія	Самоконтроль	
1	Н. Е.	101	15	18	25	15	15	13
2	М. М.	98	15	17	25	15	12	12
3	Т. Ч.	97	13	19	24	15	13	13
4	Н. Ш.	95	13	20	20	13	14	15
5	Н. Ш.	95	14	15	23	14	15	14
6	А. Б.	97	15	15	23	15	14	15
7	С. О.	104	15	20	25	15	14	15
8	Н. Л.	98	14	19	23	15	13	14

Зміни стану спортсменок внаслідок проведення психокорекції показано на рисунках 1 і 2.

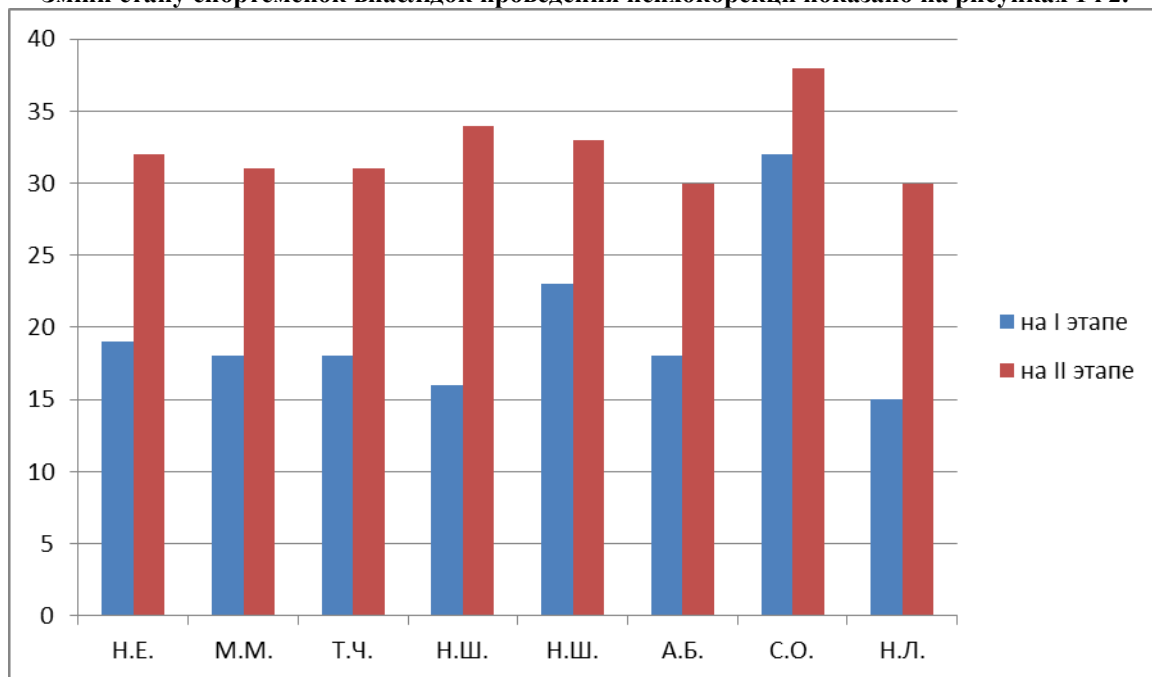


Рис. 1. Самооцінка емоційних станів



Рис. 2. Індекс загального психологічного благополуччя (за Дирву та інш.)

Отримані після проведення психокорекції результати свідчать, що гімнастки успішно завершили свій реабілітаційний період. Виходячи з отриманих результатів тестування і з бесід зі спортсменками встановлено, що у них знизилася почуття тривожності, пройшов стан депресії, підвищився загальний стан здоров'я, з'явився стимул до якнайшвидшого одужання і відновлення функцій коліна.

Результати дослідження впливу травми на емоційний стан в контрольній групі на I етапі та після проведення фізичної реабілітації (не пов'язаної з психологічною реабілітацією) представлені на рисунках 3,4.

Результати дослідження в експериментальній та контрольній групах зведені в аналітичну таблицю середніх даних емоційного стану спортсменок після реабілітації (таблиця 6).

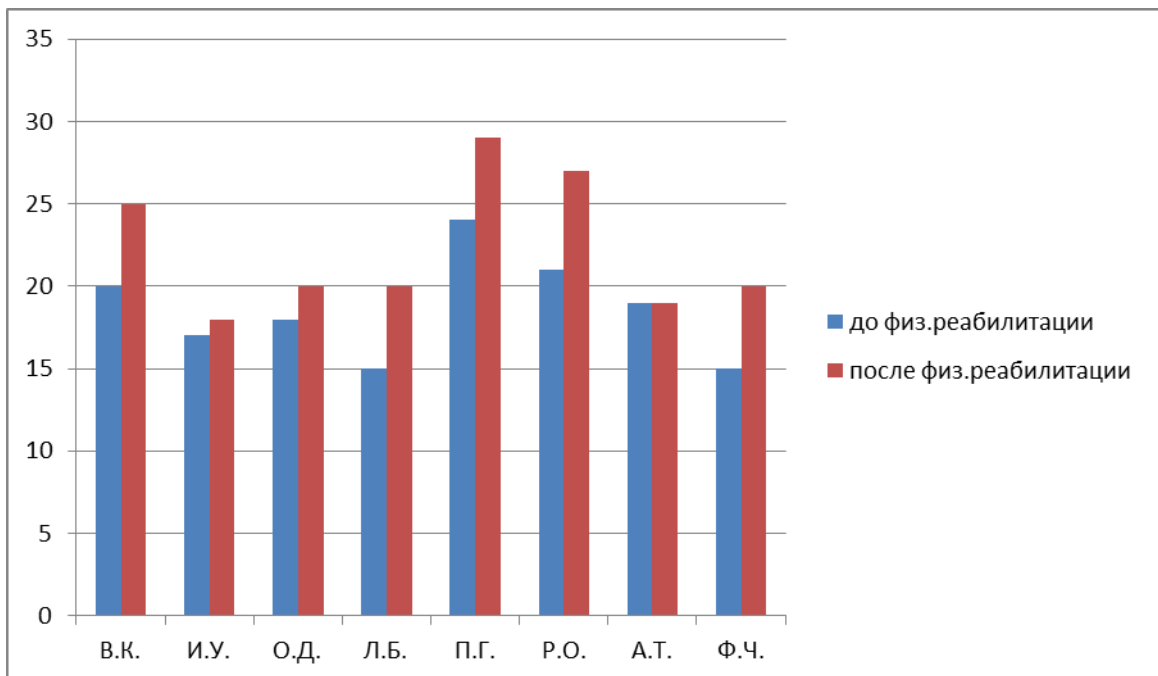


Рис. 3. Самооцінка емоційних станів

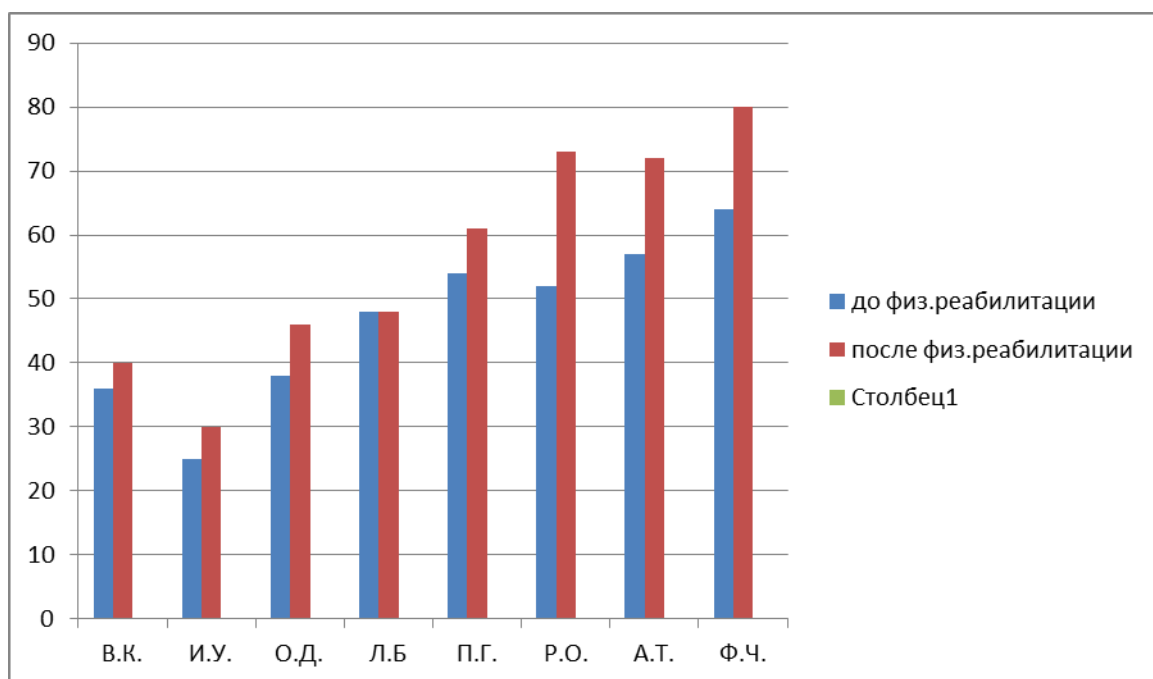


Рис. 4. Индекс загалного психологічного благополуччя (за Дуріу та інш.)

Таблиця 6

Зведена таблиця середніх даних емоційного стану у 2-х групах після всіх етапів реабілітації

№ групи	Самооцінка емоційних станів		Індекс загалного психологічного благополуччя	
	I етап	III етап	I етап	III етап
I – експериментальна	19,8	32,4	46,71	98,1
II – контрольна	18,6	22,3	46,75	56,3

**Висновки.** У результаті проведеного дослідження в експериментальній та контрольній групі можна зробити наступні висновки:

1. Вихідні результати, які показували початковий психічний стан спортсменок у 1-ій та 2-ій групах були приблизно на одному рівні, тобто високі показники тривожності, депресія, апатія та інші негативні стани.

2. У спортсменок, які мають звання КМС тривожність була вищою, ніж у майстрів спорту.

3. Після проведення психокорекції в експериментальній групі емоційний стан гімнасток значно покращився: пройшла депресія, з'явилася мотивація до подальшої спортивної діяльності.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Березин Ф. Б. Методика многостороннего исследования личности / Ф. Б. Березин, М. П. Мирошников, Р. В. Рожанец, М., 1976. – 265 с.
2. Гогонов Е. Н. Психология физического воспитания и спорта: уч. пособие для студентов пед. вузов / Е. Н. Гогонов, Б. И. Мартыанов, – М., 2000. – 328 с.
3. Граевская Н. Д. К проблеме нормы и переходных состояний в спорте / Н. Д. Граевская, Г. А. Гончарова. Вестник спортивной медицины России. – № 2. – Т. 15. – 1997. – С. 15–19
4. Гуменюк Н.П. Психология физического воспитания и спорта / Н. П. Гуменюк, В. В. Клименко – Киев, 1985. – 211 с.
5. Журавлева А. И. Спортивная медицина и лечебная физкультура / А. И. Журавлева, Н. Д. Граевская. – М : Медицина, 1993. – 310 с.
6. Бурлачук Л. Ф. Исследование личности в клинической психологии/ Л.Ф.Бурлачук. – Киев, 1979. – 298 с.
7. Гиссен Л. Д. Психология и психогигиена в спорте / Л. Д.Гиссен. – М. : ФиС, 1973. – 151 с.
8. Епифанов В. А. Спортивная медицина / под ред. В. А. Епифанова. – М. : ГЭОТАР-Медиа. – 206 с.
9. Кретти Б. Психология в современном спорте / Б. Кретти. – М., 1978. – 164 с.
10. Пуни А. Ц. Практические занятия по психологии/ А. Ц. Пуни. – М., 1997. – 194 с.
11. Ханин Ю. Л. Психология общения в спорте / Ю. Л.Ханин. – М., 1990. – 258 с.

**Рецензенти:**

**Костенко В. А.**, д-р мед. наук, професор, завідувач кафедри патологічної фізіології  
Української медичної стоматологічної академії.

**Горашук В. П.**, д-р пед. наук, професор кафедри біології та здоров'я людини  
Південноукраїнського національного педагогічного університету ім. К. Д. Ушинського.

*Дата надходження статті до редколегії: 4.11.2016*