

# АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ, СПОРТИВНОЇ МЕДИЦИНИ ТА АДАПТИВНОГО ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ



## ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ СПОРТСМЕНІВ-ІНВАЛІДІВ

Луковська Ольга, Бондаренко Катерина, Головачов Микола  
Дніпропетропетровський державний інститут  
фізичної культури і спорту

### Аннотация

На основі аналізу результатів тестування 20 паралімпійців і дефлімпійців виявлені особливості психоемоціонального стану спортсменів-інвалідів, проявляючіся преобладанням екстравертивного типу личности, високим рівнем нейротизма, ситуативної тривожності і агресивності. Виявлені зміни знижують можливості соціальної адаптації даного контингенту спортсменів.

**Ключевые слова:** психоемоціональний стан, нейротизм, ситуативна тривожність, агресивність, спортсмени-інваліди.

### Annotation

On the basis of analysed results of 20 tested paralympic and deaflympic athletes psychoemotional condition of disabled athletes revealed the prevalence of extroverts, high level of neuroticism, situational anxiety and aggression. The revealed changes reduce possibilities of social adaptation of the given athletes contingent.

**Key words:** psychoemotional condition, neuroticism, situational anxiety, aggression, disabled athletes.

**Постановка проблеми, аналіз останніх досліджень і публікацій.** Згідно даним Всесвітньої організації охорони здоров'я, люди з обмеженими можливостями складають 20 % населення планети і кількість їх з року в рік неухильно зростає [15,12]. В зв'язку з цим, реабілітація даного контингенту населення, яка спрямована не тільки на відновлення чи компенсацію порушених функцій, а й на підвищення адаптивних спроможностей інвалідів щодо інтеграції їх в суспільство, є однією з найважливіших соціальних проблем у всіх цивілізованих країнах [4, 9].

Однак у великій кількості випадків перешкоджають соціальній адаптації неповносправних осіб більшою мірою порушення психоемоціонального стану, що обумовлені реакцією особистості на соматичну патологію та зміну соціального статусу внаслідок інвалідності, ніж саме захворювання чи наявний інвалідизуючий дефект. Встановлено, що у людей, які мають інвалідність, пов'язану зі зниженням слуху, порушенням опорно-рухового апарату, дитячим церебральним паралічем (ДЦП) та деякими іншими захворюваннями достатньо часто спостерігаються прояви невротизації, агресивності, тривожності та ін. [15, 12, 8]. Отже, успішна реабілітація людей з обмеженими можливостями передбачає вивчення

стану психоемоціональної сфери і при необхідності його корекцію [8].

Сучасними дослідженнями доведено, що одним з найбільш дієвих методів реабілітації людей з обмеженими фізичними можливостями є заняття фізичною культурою і спортом [1], завдяки яким психоемоціальний стан інвалідів помітно поліпшується. У той же час, науковці вважають, що у спортсменів під дією двох основних чинників – фізичного навантаження та емоційного напруження в процесі змагання – перелічені вище психічні прояви динамічно змінюються. Ці зміни носять складний характер і залежать від типу особи, її характерологічних особливостей та адаптивних здібностей [15, 3, 11].

**Аналіз наукової літератури** свідчить, що дослідження, присвячені вивченню психоемоціонального стану спортсменів-інвалідів в основному мають фрагментарний характер і в більшості випадків розглядають один із сегментів психічної сфери [5]. Такий вибірковий підхід методологічно невіправданий, бо не дає можливості оцінити системний характер патологічних змін, які відбуваються в особистості людини, та утруднює розробку ефективних методик психологічної корекції.

Вищевикладене обґрунтовує актуальність вивчення особливостей психоемоціонального стану спортсменів-інвалідів з використанням



диспозиціонального напрямку в теорії особистості, який дозволяє за допомогою невеликої кількості визначених тестів достатньо повно вивчити особистісні особливості людини та отримати його психологічний профіль [2].

**Мета дослідження** – визначити особливості психоемоційного стану спортсменів-інвалідів паралімпійців та дефлімпійців для подальшої розробки методик психокорекції.

**Методи дослідження:** аналіз науково-методичної літератури за напрямом дослідження, аналіз амбулаторних карток спортсменів-інвалідів, психологічне тестування: тести Айзенка, тривожності Спілберга, САН і агресивності за Почебутом.

За тестом Г. Айзенка визначали психологічні типи і ступінь невротизації особистості та щирість відповідей [5, 7]; згідно тесту Спілберга – ступінь тривожності; за тестом САН – стан самопочуття, активність і настрої [6, 13]; за тестом Л.Б. Почебута – ступінь агресивності [10].

Під спостереженням знаходилося 20 спортсменів-інвалідів у віці від 19 до 37 років, чоловіків – 14, жінок – 6 осіб. Всі обстежені займалися ігровими видами спорту: чоловіки – футболом, жінки – волейболом.

Аналіз амбулаторних карток показав, що за нозологічними формами спортсмени розподілялися наступним чином: серед чоловіків 6 мали порушення рухових функцій внаслідок ДЦП та 8 – зниження слуху; серед жінок 5 мали ампутації кінці-

вок і 2 – артрит обох колінних суглобів.

Обстежені спортсмени-інваліди входили до складу паралімпійських збірних команд України з футболу і волейболу та дефлімпійської збірної команди України з футболу.

Дослідження проводилися в науково-дослідній лабораторії Дніпропетровського державного інституту фізичної культури і спорту та на базі Комунальної установи «Дніпропетровський лікарсько-фізкультурний диспансер» Дніпропетровської обласної ради» – в передзмагальний період і під час навчально-тренувального збору.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Ключовим тестом даних психологічних досліджень був тест Ганса Айзенка. Згідно його точки зору, провідними психологічними рисами людини є тип особистості та її нестабільність (нейротизм) або стабільність [14]. Тестування спортсменів-інвалідів за опитувальником Айзенка свідчило, що екстравертивний тип особистості спостерігався у 75% обстежених, свідомість яких була орієнтована на навколишній світ. Інтравертивний тип особистості мав місце у 10% обстежених - їх свідомість була переважно сконцентрована на особистісних переживаннях. Амбівалентний або середній тип зустрічався у 15% обстежених, тобто їх свідомість могла бути орієнтована як на особистісні переживання, так і на навколишнє середовище (табл.1).

Надані в таблиці 1 дані свідчать про значну невротизацію обстежених осіб. Так, високий

ступінь за показником невротизму спостерігався в 60 % випадків, середній – в 25 %, а низький (норма) – лише в 15 %. Показник невротизму характеризує ступінь нестабільності психічної сфери та вираженість невротизації особистості. Однак аналіз результатів опитування за шкалою брехні дозволив визначити, що 60% респондентів проявляли нещирість у відповідях і лише 40% дали вичерпні відповіді. Наявність нещирості у відповідях оцінюється як демонстративна форма поведінки, коли людина хоче виглядати краще ніж вона є насправді.

Визначення ступеня ситуативної тривожності за тестом Спілберга показало, що високий її ступінь був у 55% обстежених інвалідів, середній - у 40%, а низький – тільки у 5% обстежених.

Аналіз результатів опитувальника САН виявив, що 60% випробовуваних оцінюють своє самопочуття як підвищене; 30% - як сприятливе чи нормальне і лише 10% спортсменів-інвалідів – як несприятливе. Підвищена життєва активність спостерігалась у 20% спортсменів, нормальний рівень – у 60%, знижена активність – у 20%. Підвищений настрої мав місце у 35% спортсменів-інвалідів і у 65 % цей показник знаходився в межах норми (табл. 2).

У психологічних дослідженнях особливе місце посідає проблема вивчення агресивної поведінки. Визначення рівня агресивності дуже важливо для профілактики конфліктних ситуацій, що можуть виникати в спортивних командах протягом тренувального процесу

Таблиця 1

**Результати психологічного тестування спортсменів-інвалідів за опитувальником Айзенка**

Тип особистості	кільк. осіб	%	Тип невротизму	кільк. осіб	%	Шкала брехні	кільк. осіб	%
Екстравертивний	15	75	Високий	12	60	Щирість відповідей	8	40
Інтровертивний	2	10	Середній	5	25	Нещирість відповідей	12	60
Амбівалентний	3	15	Низький	3	15	-	-	-
Всього	20	100		20	100		20	100



## Психоемоційний стан спортсменів-інвалідів за результатами тесту САН

Самооцінка	кільк. осіб	%	Активність	кільк. осіб	%	Настрій	кільк. осіб	%
Підвищена>55	12	60	Підвищена>55	4	20	Підвищена>55	7	35
Норма 40-55	6	30	Норма 40-55	12	60	Норма 40-55	13	65
Знижена<40	2	10	Знижена<40	4	20	Знижена<40	0	0
Всього	20	100	Всього	20	100	Всього	20	100

або під час змагань. Агресивну поведінку слід розглядати як протилежну по відношенню до адаптивної.

Адаптивна поведінка передбачає неконфліктну взаємодію особи з її оточенням, узгодження інтересів, вимог і очікувань його учасників [10]. Відомо, що показники агресивності тісно пов'язані з нейротизмом і ступенем тривожності [2, 13]. При цьому з наведеними показниками певною мірою може корелювати визначений вид агресії, що вимагає вивчення співвідношення різних її видів. Саме тому для дослідження було використано розгорнуту шкалу агресії за Л.Г. Почебутом, яка дозволяє не тільки оцінювати сумарну агресію, але і охарактеризувати рівень виразності різних її видів: вербальної, фізичної, предметної, емоційної самоагресії (табл. 3).

Наведені в таблиці 3 дані звертають увагу на перевагу в обстеженого контингенту спортсменів фізичної (високий рівень у 55% випадків) та самоагресії (45%), значний відсоток інвалідів мали також високий рівень вербальної, предметної та емоційної агресії (по 35%), натомість низький рівень агресії частіше всього спостерігався при визначенні її емоціонального виду (40%).

При оцінці сумарного показника агресії слід мати на увазі, що чим він вищий, тим нижчі можливості психологічної адаптації. Отримані дані свідчать, що високий ступінь агресивності (>24балів) і внаслідок цього – низькі адаптивні спроможності

Таблиця 3

## Показники агресії у спортсменів інвалідів за тестом Л.Г. Почебут (n=20)

Види агресії	Рівні агресії					
	високий		середній		низький	
	Кільк. осіб	%	Кільк. осіб	%	Кільк. осіб	%
Вербальна	7	35	8	40	5	35
Фізична	11	55	6	30	3	5
Предметна	7	35	7	35	6	30
Емоційна	7	35	5	25	8	40
Самоагресія	9	45	5	25	6	30

були притаманні 30% спортсменам-інвалідам, середній ступінь агресивності (від 11 до 24 балів) спостерігалася у більшості обстежених – 60%; і лише в 10% випадків було зареєстровано низький ступінь агресивності (< 11 балів), отже ці особи мали високі адаптивні можливості. Середня арифметична величина ступеня агресивності даної групи обстежених склала  $20,3 \pm 8,5$  балів, що відповідає її середньому рівню.

## Висновки

1. Аналіз наукової літератури свідчить, що реабілітація інвалідів, яка спрямована на підвищення їх адаптивних можливостей щодо успішної інтеграції в суспільство, є однією з найважливіших соціальних проблем у всіх цивілізованих країнах. Для неповносправних осіб заняття фізичною культурою і спортом більшість науковців оцінюють як важливіший чинник, що не тільки покращує пристосувальні проце-

си в організмі, але й значно розширює можливості психологічної та соціальної адаптації.

2. Результати дослідження психічної сфери паралімпійців і дефлімпійців показали кількісне переважання екстравертивного складу особистості (75%) над інтровертивним (10%); у 15% обстежених спостерігався амбівалентний тип особистості, тобто їх свідомість була орієнтована як на особистісні переживання, так і на навколишнє середовище.

3. У більшості спортсменів-інвалідів виявлено високий рівень невротизації особистості (60%), який поєднувався з високим рівнем ситуативної тривожності (55%), демонстративною поведінкою (60%) та підвищеною сумарною агресивністю (30%).

4. Вивчення різних видів агресії дозволило виявити, що в обстеженого контингенту переважають фізична та самоагресія (відповідно 55% та 45%), натомість підвищення вербальної, предметної та емоційної агресії спостерігалось



в однаковому відсотку випадків (по 35%), а низький рівень найчастіше реєструвався при визначенні емоційної агресії (40%). Підвищення рівня агресивності значно знижує можливості психологічної адаптації та негативно відбивається на процесах інтеграції людини з обмеженими можливостями в суспільство.

5. Виявлені особливості психоемоційного стану спортсменів-інвалідів потребують більш поглибленого вивчення та відповідної психокорекції.

**Перспективи подальших досліджень** полягають у вивченні особливостей психоемоційної сфери спортсменів інвалідів в залежності від виду патології та в розробці відповідних методів психокорекції.

#### Література

1. Бріскін Ю. А. Параолімпійський спорт: [навчальний посібник] / Ю. А. Бріскін, А. В. Передерій, В. В. Строчков – Львів: «Арал», 2001. – 141 с.
2. Бэрон Р. Агрессия / Р. Бэрон, Д. Ричардсон. – С.П.: Питер, 2000. – 352 с.
3. Воронова В. І. Психологія спорту [Навчальний посібник] / Воронова В.І. – І: Олімпійська література, 2007. – 298 с.
4. До питання оптимізації медичної реабілітації інвалідів з патологією органа слуху / [Клименко Д. І., Таран М. В., Козачун І. О. та ін.] – Дніпропетровськ: Пороги, 2005. – 195-197. – (Інноваційні діагностичні технології в медико-соціалній експертизі і реабілітації інвалідів: Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю Українського державного НДІ медико-соціалних проблем інвалідності / За ред. А. В. Іпатова).
5. Ишков А. Д. Учебная деятельность студента: психологические факторы успешности / Ишков А. Д. – М.: Издательство АСВ, 2004. – С. 164-167.
6. Корчуганова И. П. Профессиональное развитие и поддержка педагогов, работающих с детьми группы риска [Методическое пособие] / Под науч. ред. профессора С. А. Лисицына, С. В. Тарасова. – СПб.: ЛОИРО, 2006. – 172 с. (С. 65-71).
7. Личностный опросник ЕРІ (методика Г.Айзенка) / Альманах психологических тестов. – М., 1995. – С.217-224.
8. Місяк С. А. Побудова реабілітаційного процесу для осіб з інвалідністю в умовах навчально-реабілітаційного центру / С. А. Місяк, К. В. Молчанова. – Дніпропетровськ: Пороги, 2005. – 175-177. – (Інноваційні діагностичні технології в медико-соціалній експертизі і реабілітації інвалідів: Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю Українського державного НДІ медико-соціалних проблем інвалідності / За ред. А.В. Іпатова).
9. Некоторые аспекты реабилитации лиц с особыми потребностями / [Дюбанов С. М., Выприцкая И. Л., Бесполудин Е. Д., Чечеткина Е. А.] – Дніпропетровськ: Пороги, 2005. – 195-197. – (Інноваційні діагностичні технології в медико-соціалній експертизі і реабілітації інвалідів: Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю Українського державного НДІ медико-соціалних проблем інвалідності / За ред. А. В. Іпатова).
10. Платонов Ю. П. Основы этнической психологии [Учеб. пособие] / Платонов Ю. П. – СПб.: Речь, 2003. – С. 383-385.
11. Практикум по спортивной психологии / под ред. И. П. Волкова. – СПб.: Питер, 2002 – 288 с.
12. Семенова К. А. Восстановительное лечение детей с перинатальным поражением нервной системы и детским церебральным параличом / Семенова К. А. – М.: Закон и порядок, 2007. – 616 с.
13. Тест дифференцированной самооценки функционального состояния / [Доскин В. А., Лаврентьева Н. А., Мирошников М. П., Шарай В. Б.] // Вопросы психологии. – 1973. – № 6. – С.141-145.
14. Хьел Л. Теория личности: Основные положения, исследование, применение. Сер. «Мастера психологии» / Л. Хьел, Д. Зиглер – СПб.: «Питер Кош», 2003. – 608 с.
15. Шуба В. Тревожность у паралимпийцев с поражением опорно-двигательного аппарата / Шуба В. // Спортивный вiсник Придніпров'я. – № 1. – 2012. – С. 207-211.

