

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования города Москвы  
«Московский государственный психолого-педагогический университет»

На правах рукописи

Довжик Лидия Михайловна

## СПОРТИВНАЯ ТРАВМА КАК ЖИЗНЕННОЕ СОБЫТИЕ

Специальность 19.00.13 – Психология развития, акмеология  
(психологические науки)

### ДИССЕРТАЦИЯ

на соискание ученой степени  
кандидата психологических наук

Научный руководитель  
доктор психологических наук, профессор  
Нартова-Бочавер С.К.

Москва 2018

## ОГЛАВЛЕНИЕ

<b><u>ВВЕДЕНИЕ</u></b> .....	5
<b><u>ГЛАВА 1. Зарубежные и отечественные исследования совладающего поведения в ситуациях спортивных травм</u></b> .....	18
1.1. <u>Спортивные стрессы в континууме жизненного пути личности</u> ....	19
1.1.1. <u>Стрессовые события жизненного пути и варианты выхода из них</u> .....	19
1.1.2. <u>Разнообразие стрессовых и трудных ситуаций в спорте</u> ...	30
1.2. <u>Спортивная карьера в перспективе жизненного пути</u> .....	39
1.2.1. <u>Подростково-юношеский возраст и ранняя взрослость как период личностных выборов и переживания кризисов</u> .....	39
1.2.2. <u>Спортивная карьера и концепция перехода</u> .....	50
1.3. <u>Исследования спортивной травмы в зарубежной и отечественной психологии</u> .....	59
1.3.1. <u>Спортивная травма</u> .....	59
1.3.2. <u>Причины возникновения травм у спортсменов</u> .....	64
1.3.2.1. <u>Классификации причин спортивных травм</u> .....	64
1.3.2.2. <u>Стресс и вероятность возникновения травмы</u> .....	68
1.3.2.3. <u>Тревога, успешность выступления и вероятность получения травмы</u> .....	72
1.3.2.4. <u>Сужение фокуса внимания и вероятность получения травмы</u> .....	76
1.3.2.5. <u>Личностные особенности спортсмена и вероятность возникновения травмы</u> .....	77
1.3.2.6. <u>Реакции спортсменов на травму и восстановление</u> .....	80
1.4. <u>Исследование совладающего поведения в современной психологии</u> .....	88
1.4.1. <u>Основные подходы и понятия психологии совладания</u> .....	88
1.4.2. <u>Эффективность стратегий преодоления спортсменами</u>	98

<u>стресса и негативных эмоций</u> .....	
1.4.3. <u>Совладание с травмой: копинг-стратегии и копинг-ресурсы</u> .....	108
1.4.4. <u>Инструменты исследования и оценки преодоления стресса в спорте</u> .....	114
1.4.5. <u>Возрастные аспекты совладания</u> .....	117
<b><u>Выводы по главе I</u></b> .....	125
<b><u>Глава 2. Эмпирическое исследование спортивной травмы и восстановления после нее</u></b> .....	128
2.1. <u>Спортивная травма у спортсменов и бытовая травма у неспортсменов: предпосылки, переживание и совладание</u> .....	139
2.1.1. <u>Процедура исследования</u> .....	142
2.1.2. <u>Результаты и их обсуждение</u> .....	146
2.1.2.1. <u>События и психологическое состояние спортсменов перед травмой</u> .....	146
2.1.2.2. <u>Переживание травмы</u> .....	151
2.1.2.3. <u>Совладание с травмой</u> .....	161
2.1.2.4. <u>Последствия травм</u> .....	174
2.2. <u>Исследование предпосылок возникновения травм</u> .....	181
2.2.1. <u>Процедура исследования</u> .....	182
2.2.2. <u>Результаты и их обсуждение</u> .....	185
2.2.2.1. <u>Связь вероятности травмы с количеством предшествующих жизненных событий</u> .....	185
2.2.2.2. <u>Связь вероятности травмы с локусом контроля</u> .....	199
2.3. <u>Исследование особенностей переживания травм спортсменами</u> .....	204
2.3.1. <u>Процедура исследования</u> .....	207

2.3.2. <u>Результаты и их обсуждение</u> .....	208
2.3.2.1. <u>Апробация теста копинг-навыков спортсмена» (Athletic Coping Skills Inventory – ACSI-28)</u> .....	208
2.3.2.2. <u>Переживание травмы и совладание с ней в зависимости от возраста, пола и количества травм</u> .....	217
<b><u>Выводы по главе II</u></b> .....	264
<b><u>ЗАКЛЮЧЕНИЕ</u></b> .....	267
<b><u>БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК</u></b> .....	271
<b><u>ПРИЛОЖЕНИЯ</u></b> .....	317

## ВВЕДЕНИЕ

Профессиональный спорт неотделим от человеческой культуры, с одной стороны, будучи областью проявления особых склонностей и способностей человека, а с другой – сопряженной с высокими нагрузками и стрессом. Спортивная карьера представляет собой особую ускоренную траекторию жизненного пути, имеющую отличительные характеристики: раннее начало и завершение, экстремальные нагрузки и высокий повседневный стресс, пиковые переживания и очень высокие риски. Профессиональный спорт всегда сопряжен с травмами, которые представляют собой наиболее частую причину завершения карьеры: лишь 10 % женщин и 15 % мужчин могут избежать серьезных спортивных травм (Ильин, 2008; Стамбулова, 1999).

Обусловленная конкуренцией ускоренная ситуация целеустремленного развития, в которой находится спортсмен, повышает риски в области психического и физического здоровья (К.А. Бочавер, С.К. Нартова-Бочавер, Ю.Л. Ханин). Среди факторов повышения риска получения травмы отмечаются личностные особенности спортсмена, в том числе зоны оптимального функционирования (Ханин, 1983) и локус контроля (Johnson и др., 2011; Kolt, 1996; Krueger, 2005); особенности биологических ритмов (Шапошникова, 1999); эмоциональный фон (Stadden, 2007); уровень стресса и тревоги (Andersen и др., 1988; Causer и др., 2011; Pijpers и др., 2003); а также интерпретация уровня возбуждения (Hanin, 2003; Hardy, 1990) и сужение фокуса внимания (Nieuwenhuys и др., 2008; Weinberg и др., 2010). Дополнительным фактором травматизации является объективное усложнение спортивных задач, особенно в детском возрасте, в силу чего высок детский травматизм и отсев на ранних этапах спортивной карьеры (Bognár и др., 2009). В связи со сложившейся ситуацией все более актуальным становится решение такой задачи, как снижение факторов риска и травматизма в спорте.

**Актуальность исследования.** Травма является повседневным атрибутом спортивной практики. Однако, если раньше в рамках «культуры риска» или спортивной этики спортсменов учили, что уступка травмам и страху боли является неприемлемым поведением, то сейчас большое внимание уделяется не только функциональному восстановлению травмированного организма, но и восстановлению психологического состояния. В настоящее время признается нетождественность физической и психологической готовности при возвращении в спорт после травмы; внимание уделяется также и особенностям психологического состояния перед получением травмы. По окончании процесса реабилитации спортсмены сталкиваются с различными трудностями, испытывают чувство неопределенности, переживают страх повторной травмы, не могут показывать результаты, которые у них были до травмы (Sturmeу, 2007).

Роль психологических факторов и в получении травмы, и в процессе реабилитации крайне велика (Gordon и др., 2001; Udry, 2001; Wiese-Bjornstal и др., 1998). Исследования позволили выделить навыки совладания, играющие важную роль в процессе восстановления, а именно: как постановку целей (Gordon, 2001), позитивную самоинструкцию (Crossmann, 2001), рационализацию (Udry, 2001), имагинацию (Gould, 2002; Sordoni и др., 2009). Отмечается также и роль социальной поддержки как одного из основных ресурсов совладания который помогает в реабилитации спортсмена после травмы (Ahern и др., 1997; Bianco, 2001; Cohen, 2000). Показано, что спортсмены, обладающие внутренней мотивацией, готовые слушать тренера, сохранившие положительное отношение к процессу реабилитации и травме, более удачно преодолевают ситуацию травмы (Mask и др., 2000).

Таким образом, не вызывает сомнений актуальность изучения предпосылок травмы и предикторов совладания с ней (Абульханова-Славская, 1991). Исследование спортивных травм также представляет

интерес в контексте возрастных особенностей совладания с трудностями и различиями в адаптации личности в разные периоды жизни. Выявлено, что активное развитие и формирование стиля совладающего поведения начинается в подростковом возрасте в условиях активного взаимодействия с родителями и сверстниками (Крюкова, 2010). При этом в подростковом и юношеском возрасте на фоне возрастных кризисов и трудностей спортсмены сталкиваются с важным этапом в спортивной карьере – переходом в элитный спорт (Стамбулова, 1999). В этот период наблюдается интенсификация нагрузок, увеличение конкуренции, повышение требований к физической, специальной, психологической подготовке. Кроме того, накапливается хронический стресс, связанный с тревогой, беспокойством и физической усталостью, наблюдается выраженное изменение репертуара мотивов спортсмена.

Спорт представляет собой хорошую модель для изучения стрессов и вариантов совладания с ним, поскольку, с одной стороны, представляет собой добровольно выбранную область интересов, акт самовыражения и красочных побед, а с другой – характеризуется высокими физическими и психологическими ограничениями, нагрузками и рисками, которые приближают эту деятельность к экстремальным профессиям. Результаты этих наблюдений и исследований могут быть перенесены на другие сферы как повседневной, так и экстремальной реальности, например, военных или космонавтов.

Актуальность изучения спортивной травмы как психологического феномена и совладания с ней обусловлена социальными и научными факторами: повышением интереса к психологии здоровья в России в целом, потребностью в том, чтобы активно исследовать способы повышения мотивации людей на сохранение и укрепление физического и психологического здоровья (Бочавер и др., 2013). Несмотря на то, что в России все более активно изучаются психологические аспекты профессиональной спортивной деятельности (Мильман, 1983; Сопов, 2010)

литературы, затрагивающей проблемы психологической реабилитации намного меньше (Черный, 1988).

Развитие направлений психологии, изучающих благополучие, здоровье и высшие достижения, определило высокий спрос и на разработку специфических точных инструментов для оценки индивидуальных различий и степени развития психологических (ментальных) навыков. Большинство спортивно-специфичных тестов и опросников, которые широко известны в западной науке на протяжении последних 10-20 лет, в России только начинают апробироваться и применяться (Бочавер и др., 2012). Зная факторы, которые повышают возможность получения травмы в спортивной деятельности, мы можем выстроить работу со спортсменом, находящимся в группе риска, чтобы уберечь его от возможной травматизации.

**Проблема** нашего исследования заключается в отсутствии системной модели спортивной травмы как полидетерминированного явления, интегрирующего телесный опыт и психологическое переживание, связанного с предшествующими жизненными событиями, а также имеющего психологические последствия. Изучение специфики переживания спортивной травмы, понимание особенностей совладания в зависимости от возраста, пола, количества травм и личностных особенностей спортсмена позволит выявить наиболее и наименее адаптивные группы и повысить эффективность превентивной и профилактической работы со спортсменами в данной ситуации.

**Научная новизна** диссертационного исследования состоит в том, что спортивная травма впервые рассмотрена как особое полидетерминированное жизненное событие, обладающее прошлым (предыстория травмы), настоящим (переживание и совладание с травмой) и будущим (последствия давности травмы и посттравматический рост). Отмечена специфика спортивной травмы, которая наступает в пространстве добровольно выбранной субъектом экстремальной деятельности. Описаны

сопровождаящие травму и совладание с ней особенности эмоционального состояния (баланс позитивных и негативных эмоций, переживание физической боли). Проведено сравнение переживания и совладания в условиях бытовой и спортивной травмы; идентифицированы предпосылки травмы (насыщенность жизненными событиями и интернальность). Выявлено, что наиболее эффективно совладание со спортивной травмой, включающее стратегию Разрешение проблем и копинг-навыки спортсмена Совладание с неприятностями, Обучаемость, Уверенность в себе и мотивация достижения. Описаны возрастные различия в переживании спортивной травмы. Изучены различия в совладании с первой и повторной травмами. Определены гендерные особенности переживания спортивной травмы и совладания с ней. Представлена эмпирическая прогностическая модель переживания травмы, выявлено 8 эмпирических типов, в том числе группы риска и наиболее успешных спортсменов.

**Теоретическая значимость** работы заключается в том, что впервые спортивная травма изучена системно, в единстве предпосылок, переживания и последствий. Новый подход к пониманию травмы как биографического события может быть рассмотрен как алгоритм изучения других профессиональных травм, особенно в экстремальных профессиях. Спортивная карьера понимается как особая жизненная траектория, характеризующаяся ранним началом, интенсивным расцветом и ранним завершением, в силу чего профессиональные стрессы сочетаются с повседневным напряжением, вызванным решением текущих задач развития. Разведены возраст и уровень травмированности как разные индикаторы взросления (биографического и профессионального); показано, что переживание спортивной травмы и совладание с ней более точно и нюансированно описывается не в соотнесении с возрастом, а в связи с порядковым номером (первая и последующие) и давностью этого события.

Отмечены гендерные особенности в динамике и эффективности совладания с травмой.

**Практическая значимость** работы задана возможностями использования впервые созданной в диссертации эмпирической модели травмы и восстановления спортсменов, которая может использоваться в смежных областях знания. Так, в подростково-юношеском возрасте она позволит изучить иные области самоповреждающего поведения и поведения риска, а среди спортсменов других возрастных категорий – определить индикаторы уязвимости и жизнестойкости. Получены новые эмпирические факты, касающиеся гендерной и возрастной специфики совладания с травмой, механизма изменений композиций копинг-стратегий и копинг-навыков в подростковом и юношеском возрасте. Выявлена группа риска в ситуации переживания травмы. Адаптирован специальный диагностический и исследовательский инструмент оценки копинг-ресурсов спортсменов – тест копинг-навыков спортсменов (ACSI – 28). Впервые полученные новые данные о предпосылках наступления травмы и предикторах совладания с ней могут быть использованы в психологической службе сопровождения спортсменов для профилактики нарушений психического здоровья и отбора группы резерва разного уровня.

**Теоретико-методологическое основание** нашей работы составили основные положения субъектного подхода к пониманию личности (К.А. Абульханова-Славская, Б.Г. Ананьев, Л.И. Анцыферова, Н.А. Логинова, Е.А. Сергиенко, Н.Е. Харламенкова); основные идеи исследований стрессовых жизненных событий (Б.Б. Доренвенд, Р. Рейх, Т. Холмс, Н. Шлоссберг); положения психологии развития и функционирования психики (Л.И. Божович, Л.С. Выготский, И.В. Дубровина, Л.Ф. Обухова, И.В. Шаповаленко, Д.Б. Эльконин, Э. Эриксон); основные результаты зарубежных и отечественных исследований стресса (В.А. Бодров, Л.А. Китаев-Смык, Г. Селье,

M.B. Andersen, U.L. Hanin, L. Hardy, J.M. Williams); зарубежные и отечественные и исследования совладающего поведения (Т.Л. Крюкова, Е.В. Куфтяк, Р. Лазарус, Н.А. Сирота, С. Фолкман, С.А. Хазова, В.М. Ялтонский, E. Skinner, R. Schwarzer), а также теоретико-эмпирические достижения в исследованиях ресурсов и стратегий совладающего поведения в спортивной деятельности (Т. Devonport, D. Gould, S. Jackson, E.R. Smith, N.B. Stambulova, H.E. Udry, R. Weinberg).

**Целью** нашего исследования является выявление особенностей спортивной травмы в контексте жизненного пути человека. Контекст жизненного пути задан событиями, предшествующими травме, и, возможно, служащими предпосылками травматизации, процессом переживания травмы, а также последствиями совладания в форме посттравматического роста личности. Таким образом, изучается временной промежуток, охватывающий не только сам эпизод травмы, но также предшествующие ему жизненные события и возможные психологические последствия.

**Объектом** исследования является спортивная травма как психологическое событие.

**Предметом** исследования являются психологические предпосылки травматизации и особенности совладания с травмой у спортсменов разного возраста.

**Теоретическая гипотеза:** спортивная травма представляет собой особое жизненное событие, характеризующееся биографической предысторией, специфическими телесными опытами и психологическими переживаниями, а также предпочитаемыми навыками и стратегиями совладания и личностными последствиями.

Эмпирическое исследование было посвящено проверке следующих **гипотез:**

1. Переживание спортивной травмы спортсменами и совладание с ней отличаются от переживания бытовой травмы и совладания с ней у неспортсменов.

2. Предпосылками спортивной травмы является высокая насыщенность жизненными событиями и интернальный локус контроля.

3. Стратегии и навыки совладания со спортивной травмой обладают различной эффективностью.

4. Переживание травмы и совладание с ней имеет половозрастную специфику.

5. Переживание травмы и совладание с ней связаны с уровнем травмированности спортсменов.

6. Давность травмы отрицательно связана с мобилизацией стратегий и навыков совладания.

Нами были сформулированы следующие **задачи исследования:**

1. Изучить особенности типичных копинг-стратегий неспортсменов и спортсменов с опытом травм.
2. Разработать систему эмоциональных и личностных индикаторов успешного совладания с травмой (ведущий аффект, психологическое благополучие, жизнестойкость, посттравматический рост).
3. Адаптировать измерительную шкалу копинг-навыков спортсменов ACSI-28 – Athletic Coping Skills Inventory (R.E. Smith) – «Тест копинг-навыков спортсмена» для русскоязычной выборки.
4. Выделить индивидуально-личностные корреляты и предикторы успешного совладания со спортивными травмами.
5. Описать особенности переживания спортивной травмы и особенности совладания в группах разного возраста, пола, уровня травмированности (18 групп).

6. Изучить переживание травмы и совладание с ней в зависимости от давности травмы.
7. Изучить посттравматический рост после спортивной травмы.
8. Составить многофакторную прогностическую эмпирическую модель переживания спортивной травмы и совладания с ней.

Для решения поставленных задач и для проверки гипотез использовались следующие **методы исследования**.

Теоретический анализ использовался для уточнения категориального аппарата исследования, поиска и упорядочивания имеющихся данных о феномене переживания спортивной травмы.

Эмпирический метод (составление дизайна исследования, адаптация методик, сбор данных, их обработка и интерпретация) использовался для получения новой информации о предмете исследования.

Количественный анализ данных был осуществлен посредством обработки данных с использованием программного обеспечения Statistica 7, реализующего применение методов математической статистики (дескриптивная статистика, непараметрический критерий сравнения Манна-Уитни U, критерий Краскела-Уоллиса H, Одновыборочный критерий Колмогорова-Смирнова Z, корреляционный, регрессионный, факторный, дисперсионный анализ). Также нами был применен метод регрессионно-факторного Байесовского анализа с априори неизвестным числом латентных факторов (Bhattacharya и др., 2011), реализованный в статистическом пакете HMSC (Ovaskainen и др., 2017). Качественный анализ данных осуществлялся посредством частичного контент-анализа интервью и привлечением экспертов.

В рамках программы эмпирического исследования, использовались следующие **методики**:

Для целей исследования было специально разработано несколько стандартизированных интервью: «Моя травма», «Моя боль», «События» (Квале, 2003). Также были использованы следующие бланковые методики: Индикатор стратегий преодоления Д. Амирхана (Amirkhan, 1990); Тест жизнестойкости (Леонтьев, Рассказова, 2004); Шкала позитивного аффекта и негативного аффекта (Thompson, 2007); Опросник субъективного благополучия (Tennant, Fishwick, Platt, Joseph, Stewart-Brown, 2006); Тест копинг-навыков спортсмена – ACSI-28 (Smith, Schutz, Smoll, Ptacek, 1995); опросник «Уровень субъективного контроля» (Бажин, Голынкина, Эткинд, 1984) и опросник посттравматического роста (Магомед-Эминов, 2004)

**Общая выборка.** Эмпирическую базу исследования суммарно составили 319 респондентов, в том числе: 283 спортсмена и 36 неспортсменов. Среди спортсменов представителей женского пола – 130 (46 %) и мужского пола – 153 (54 %). Возраст респондентов от 13 до 35 лет ( $M_{\text{возраст}} = 20$ ;  $N = 283$ ); для изучения возрастных особенностей они были разделены на три группы (подростки, юношество, взрослые).

В отдельных сериях объем выборок различался. В исследовании особенностей переживания травмы приняли участие 45 спортсменов и 36 неспортсменов. В исследовании возможных предпосылок получения травм принял участие 131 спортсмен. В изучении переживания травмы и в апробации Российской версии опросника «Тест копинг-навыков спортсмена» («The Athletic Coping Skills Inventory-28») приняли участие 283 спортсмена.

Респонденты являются профессиональными спортсменами, представляющими разные виды спорта: футбол (32 спортсмена), велоспорт (28 спортсменов), спортивное ориентирование (27 спортсменов), борьбу (25 спортсменов), скалолазание (23 спортсмена), волейбол (20 спортсменов), гандбол (20 спортсменов), легкую атлетику (19 спортсменов), баскетбол (18 спортсменов), гимнастику (17 спортсменов) теннис (16 спортсменов), лыжные гонки (15 спортсменов), фигурное катание (14 спортсменов). Среди

них один Олимпийский чемпион (фигурное катание), три победителя и призера Чемпионата Мира (спортивное ориентирование, велоспорт), четыре победителя и призера Чемпионата Европы (спортивное ориентирование, велоспорт), победители и призеры Чемпионатов России (гимнастика, боевые искусства, велоспорт, спортивное ориентирование). В группу неспортсменов вошли обучающиеся в школах/гимназиях/лицеях/ВУЗов, сотрудники различных компаний и учреждений. Главными критериями был возраст и отсутствие спортивной практики, но при этом наличие бытовой травмы.

Базами сбора данных были ГКУ «ЦСТиСК» Москомспорта, Академия «Спартак» имени Ф.Ф. Черенкова, центр спорта и образования «Самбо-70», СДЮШОР Нагорная, спортивные школы МГФСО, УОР № 4 им. Гомельского, сборная команда Москвы и России по скалолазанию, сборная команда Москвы по тхэквондо. Также участие в исследовании приняли спортсмены, тренирующиеся самостоятельно и не относящиеся к вышеперечисленным организациям.

Все спортсмены добровольно и без вознаграждения согласились принять участие в исследовании. Всем участникам была дана обратная связь в виде презентации с последующим групповым обсуждением и рекомендациями.

**Достоверность и надежность** полученных нами результатов обеспечена благодаря использованию адекватных взаимодополняющих методов исследования, репрезентативной выборки, точности статистической обработки данных, привлечению экспертов, а также сочетанием качественного и количественного анализа результатов.

**Основные положения**, выносимые на защиту:

1. Спортивная травма представляет собой особое жизненное событие, включенное в биографический контекст личности и обладающее последствиями для ее дальнейшего благополучия. Это нормативный

момент жизненного пути спортсмена; в силу добровольного выбора спортивной карьеры и изначального принятия неизбежности травм спортсмены отличаются высокой компетентностью в стратегиях и навыках совладания.

2. В спортивной травме как системном явлении выделены следующие аспекты изучения. *Биографический* аспект предполагает включение травмы в историю жизни спортсмена и отражает темпоральность ее течения: предшествующие события, давность травмы по отношению к моменту обследования и отсроченные последствия. *Феноменологический* аспект включает рассмотрение переживаний травмы: физической боли и эмоциональных состояний. *Ресурсный* аспект предполагает изучение копинг-стратегий и навыков преодоления травмы с оценкой их эффективности. *Дифференциально-психологический* аспект задает изучение личностных, гендерных и возрастных особенностей проживания травмы как особого жизненного события.
3. Переживание спортивной травмы представляет собой особую форму психологического опыта, характеризующуюся высоким уровнем негативного аффекта, интенсивностью и дифференцированностью болевых ощущений и широким репертуаром стратегий совладания. Субъективная картина жизненного пути травмированных спортсменов перед получением травмы, в отличие от неспортсменов, отличается высокой насыщенностью жизненными событиями.
4. Личностными предикторами восстановления после травмы являются Интернальность в области неудач и достижений, стратегия Разрешение проблем и все навыки совладания (за исключением Высшего достижения под действием стресса). Анти-предиктором является стратегия Избегание.
5. Главный эффект взросления состоял в том, что спортсмены улучшают навыки совладания и чаще используют стратегии Социальная

поддержка (в случае наличия травмы) и Разрешение проблем (в случае отсутствия травмы). Однако этот эффект сильно модерируется полом и количеством травм (уровнем травмированности).

6. Гендерные различия в переживании травмы и совладании с ней модерированы уровнем травмированности и возрастом спортсменов, задающими разнонаправленные тенденции. В группе не травмированных спортсменов различий практически не наблюдается. Ситуация травмы усиливает проявление гендерных различий: спортсмены мужского пола мобилизуют свои навыки и сохраняют удовлетворительное эмоциональное состояние, а спортсменки используют неэффективные стратегии совладания, с трудом справляясь со стрессом.
7. Существенным фактором совладания является давность травмы, которая проявляет себя следующим образом: в момент получения травмы спортсмены мобилизуются и улучшают навыки совладания, но с течением времени истощаются, что проявляется в негативных переживаниях и ослаблении навыков совладания.
8. Посттравматический рост как позитивное последствие спортивной травмы парадоксально связан с формами совладания, большинство из которых непродуктивны: Избеганием, Социальной поддержкой, Постановкой цели и психической подготовкой и отрицательно связан со Свободой от негативных переживаний. Таким образом, посттравматический рост может быть понят как эпифеномен неуспешного совладания с травмой.
9. Эмпирическая прогностическая модель переживания спортивной травмы и совладания с ней позволила выделить и описать шесть эмпирических типов личности спортсменов, различающихся эффективностью совладания: «Жертвы»; «Нестойкие»; «Надежда спорта»; «Несломленные»; «Опытные ветераны»; «Устойчивые».

## **Апробация результатов исследования**

Основные результаты исследования неоднократно обсуждались на заседаниях кафедры дифференциальной психологии и психофизиологии факультета клинической и специальной психологии МГППУ. Материалы исследования были представлены на 5 отечественных конференциях (XII Городская научно-практическая конференция с международным участием Молодые ученые – столичному образованию (Москва, 2013); XIII Городская научно-практическая конференция с международным участием «Молодые ученые – столичному образованию» (Москва, 2014); Международная научная конференция «Человек, субъект, личность в современной психологии» (к 80-летию со дня рождения А.В. Брушлинского) (Москва, 2014); Тринадцатая международная научно-практической конференция «Психология субъекта: теория и практика» (Новомосковск, 2016), Московской международной школе-семинаре «Детско-юношеский и профессиональный спорт: медицинские проблемы и решения», Круглый стол «Психологические интервенции для профилактики и восстановления после травмы в детско-юношеском спорте: теория и практика» (Москва, 2017), а также на 2 зарубежных конференциях: Международном конгрессе по спортивной психологии FEPSAC – 2015 (Швейцария, Берн, 2015), 6-й Международной научно-практической конференции: «Актуальные проблемы теоретической и прикладной психологии» (Армения, Ереван, 2017)

### **Структура работы:**

Работа состоит из двух глав, введения, заключения, списка литературы, включающего 378 источников, из которых 285 на иностранном языке, 46 таблицы, 17 рисунков и 11 приложений.

## **ГЛАВА 1. Зарубежные и отечественные исследования совладающего поведения в ситуациях спортивных травм**

## **1.1. Спортивные стрессы в континууме жизненного пути личности**

### **1.1.1. Стрессовые события жизненного пути и варианты выхода из них**

Целостное и динамичное исследование основного предмета нашего исследования – спортивной травмы как психологического феномена – может быть реализовано только с учетом принципов детерминизма, системности и историчности, с необходимостью предполагающих обращение к истории становления субъекта, т.е. к его жизненному пути (Анцыферова, 2004; Журавлев, 2017). Ни одно событие не свободно от влияния индивидуально-личностных особенностей субъекта и содержания ситуации, в которой оно назревает, происходит и завершается. Лишь понимание начальных условий, стимулирующих появление личностных новообразований, и последствий их наличия у субъекта, позволяет полностью понять смысл и содержание отдельных жизненных событий и происшествий, в том числе травматичных. Л.И. Анцыферова, критикуя исследования травматического события в отрыве от предшествующих ему событий и актуального на тот момент состояния человека, справедливо отмечает фрагментарность такого подхода (Анцыферова, 2004). Поскольку личность – это открытая, саморегулирующаяся, темпоральная (чувствительная к фактору времени) система, то для понимания спортивной травмы важное значение имеет временной континуум человеческого бытия – события и стадии, предшествующие возникновению рассматриваемых качеств личности, а также результаты их наличия, отраженные в новом опыте измененного субъекта.

В настоящем разделе мы отметим важные для нашего исследования событийные подходы, чтобы ниже проанализировать особенности самой стрессовой ситуации и те предикторы, в том числе и личностные, которые повышают вероятность спортивной травмы и задают динамику восстановления спортсмена.

Одним из наиболее авторитетных отечественных подходов к пониманию жизненных событий является субъектный подход (С.Л. Рубинштейн, К.А. Абульханова-Славская, Б.Г. Ананьев, Н.А. Логинова, В.И. Ковалев) который концентрируется на активности самой личности в освоении времени своей жизни. Время жизни отражается в психике субъекта и включает в себя три временные перспективы: прошлое, настоящее и будущее. Применительно к нашему предмету травма всегда имеет предпосылки, она обладает собственным актуальным течением и, наконец, имеет последствия для развития личности.

По мнению С.Л. Рубинштейна, жизненный путь целостен: важны не только различные этапы, но и их связь между собой. Рубинштейн также рассматривал не только субъективную картину жизненного пути, но и указывал на необходимость изучения объективных проявлений человека, его способности реально менять свою жизнь. По определению С.Л. Рубинштейна, жизненное событие представляет собой поворотный этап в жизненном пути, в момент которого происходит принятие важных решений (Рубинштейн, 1973). Однако событие не дискретно – ему предшествуют и за ним следуют переходы (transitions) – периоды медленных изменений, которые, однако, аккумулируют в себе результаты предшествующих событий. Травмы и восстановление, прерывание спортивной карьеры или решение ее продолжить хорошо вписываются в концепцию жизненных переходов, предложенную Н. Шлосберг (Schlossberg, 1981).

Под влиянием работ Б.Г. Ананьева, разработавшего онтопсихологию как системное учение о целостном развитии человека, объединившего в себе возрастную психофизиологию и генетическую персонологию, стало принято изучать в единстве и объективные жизненные события, и их отражение в самосознании субъекта – субъективную картину жизненного пути (Логинова, 1985). В нашем исследовании, помимо констатации объективной истории травм спортсменов, мы будем обращаться к их собственному видению

контекста своей биографии (Абульханова-Славская, 1980; Ананьев, 1977; Логинова, 1985).

Высокой ценностью для нашего исследования обладает также призыв К.А. Абульхановой-Славской преодолеть бессубъектный подход к развитию личности: даже внешне подобные события опосредованы той жизненной стратегией, которая всегда возникает как интеграция способностей человека, его ресурсов и возможностей (Абульханова-Славская, 2005). Таким образом, спортивная травма будет нами рассматриваться как жизненное событие, которое имеет определенные последствия и дает начало новому образу жизни, что влечет за собой «перестройку» внутреннего мира (Бочавер, 2010; Логинова, 2001). Такое понимание события позволяет системно учитывать особенности ситуации, характеристики личности, в том числе и предпочитаемые копинг-стратегии субъекта, его личную и семейную историю. Жизненный путь, изучаемый как непрерывный процесс переживания внутренних и внешних событий, уводит от излишне обобщенной концепции возрастных стадий и закономерностей развития в направлении идиографического понимания связи внешних и внутренних событий.

Продолжая лучшие традиции субъектного подхода, А.А. Кроник и Р.А. Ахмеров при помощи метода каузометрии показали, что для понимания биографии и развития человека важен не только перечень объективных фактов, но также субъективно интерпретируемая система связей между ними (Кроник и др., 2003).

В созвучии с субъектным подходом находится современное течение, изучающее стрессовые жизненные события (stressful life events) и их сравнительную стрессогенность. Проводимые в этом русле исследования связывают стресс и другие жизненные события. Такие события могут нарушить привычную организацию повседневной жизни человека, тем

самым заставляя его адаптироваться к произошедшему (Dohrenwend, 1973). А. Мейер был одним из первых авторов, кто обнаружил важное значение основных жизненных событий в появлении нервного напряжения, связав таким образом две предметных области – психологию стресса и биографический подход. По его мнению, ряд жизненных событий, через которые проходит человек, накладывает отпечатки, как положительные и отрицательные, на его здоровье (Rahe и др., 1964).

Отражением и дальнейшей реализацией такого понимания генезиса стресса стало исследование Т. Холмса и Р. Рейха, которые предложили прямую оценку разных жизненных событий с точки зрения их стрессогенности, и даже составили перечень из 43 событий с относительно стабильным индексом стрессогенности. Так, например, смерть супруга имеет индекс 100, развод – 73; тюремное заключение – 63, собственная травма или болезнь – 53; вступление в брак – 50; выход на пенсию – 45. (Holmes и др., 1967).

Таким образом, спортивная травма как жизненное событие может быть изучена лишь в контексте жизненного пути, и, с одной стороны, предшествующий биографический опыт может усиливать воздействие текущего события (в нашем случае – спортивной травмы), с другой же, сама травма представляет собой предпосылку последующих переживаний и событий.

Спортивная травма представляет собой частный и весьма специфичный тип стрессовой ситуации; поэтому, прежде чем перейти к анализу исследований в этой области, остановимся на работах, посвященных восприятию и переживанию разных стрессовых жизненных событий, а также на возможных критериях их успешного переживания и совладания с ними.

При изучении стресса особое внимание уделяется описанию и определению трудной жизненной ситуации, потому что понятие трудности

глубоко субъективно и испытывает влияние многочисленных факторов. Степень трудности ситуации определяют личностные особенности субъекта, его ресурсы и степень стрессоустойчивости, а также когнитивная оценка ситуации и специфика ее восприятия. Можно выделить несколько подходов к исследованию трудных жизненных ситуаций: объективистский подход, рассматривающий жизненную ситуацию как внешние условия (Л.Магнуссон, А.Фэрнхем и М.Аргайл) и субъективистский подход, который определяет ситуацию не как набор элементов окружающей действительности, а как результат взаимодействия человека и среды (Бурлачук и др., 1998)

В зарубежной психологии и медицине активно изучается роль стрессовых жизненных событий в этиологии и течении различных заболеваний. Так, например, многие исследования связывают стрессовые события с появлением пристрастия к чрезмерному употреблению алкоголя (Keyes и др., 2011; King и др., 2003); началом развития болезней и разных соматических заболеваний (Rahe и др., 1964; Wolff и др., 1950); возникновением тяжелых депрессивных состояний (Brown и др., 1969; Horesh и др., 2008) и развитием шизофрении (Brown и др., 1968). В психологии стресса различают также повседневные сложности (трудности, неприятности), критические жизненные или травматические события и хронические стрессоры. Несмотря на обыденность и незначительность силы стрессоров из первой группы, они тоже несут в себе угрозу. Проведенные исследования продемонстрировали пагубное влияние мелких и незначительных, но непрерывно происходящих стрессовых ситуаций. В качестве повседневных стрессовых ситуаций отмечают ухудшение здоровья, досадные недоразумения, стресс на работе, финансовые проблемы, недовольство собой и другие (Kanner и др., 1981). Критические жизненные события от повседневных отличает необходимость перестройки системы «индивид – окружающий мир», появление стойких аффективных реакций, возможность определения точного времени этих событий. Они требуют

внушительных затрат сил и энергии на адаптацию. Такие события могут быть как позитивными (брак, рождение ребенка), так и негативными (смерть близкого, потеря работы). Хронические стрессоры, по мнению исследователей, представляют собой тяжелые затянувшиеся во времени испытания, например длительный развод или чрезмерные нагрузки на работе, длительная болезнь близкого (Pearlin, 1982). Как мы видим, спортивная травма, в зависимости от ее влияния на жизненный путь человека, может приравниваться к критическим событиям, а может проявлять себя в формате хронического стрессора.

И критические события, и хронические стрессоры могут иметь различные последствия. В отличие от известной идеи Ницше о том, что «все, что нас не убивает, делает нас сильнее», исследования свидетельствуют, что трудный для жизни опыт может стать причиной развития посттравматического стрессового расстройства (ПТСР). Более того, чем серьезнее воздействие, тем сильнее могут проявляться последствия (Brewin и др., 2000). Одни люди испытывают острый стресс, после которого долгое время не могут прийти в себя. Другие страдают менее интенсивно и в течение небольшого периода времени.

Однако исследования показывают также, что последствия травмы могут иметь благотворное влияние на субъект. Многие могут переживать и позитивные психологические изменения в результате своей борьбы с трудностями, стрессом и травмой. (Helgeson и др., 2006; Peterson и др., 2008).

Общеизвестные категории, используемые для описания этих положительных эффектов – это поиск выгоды (выявление пользы) и посттравматический рост. Первая категория относится к возможности извлечения выгоды из неблагоприятных обстоятельств. (Collins и др., 1990; Tennen и др., 2002). Примерами могут служить положительные изменения в отношениях с близкими, более глубокое понимание жизни и изменение жизненных приоритетов. Также можно отметить еще один из аспектов

пользы, а именно скрытую выгоду, получаемую, в частности, в результате серьезного заболевания (Нартова-Бочавер и др., 2014). Посттравматический рост описывает меру успешности, с которой индивид справляется с последствиями травмы (Tedeschi и др., 1996). Такой рост определяется как «опыт позитивных изменений, который возникает в результате совладания с тяжелым жизненным кризисом» и включают в себя: улучшение отношений с другими людьми, открытость новым возможностям, увеличение ценности жизни, повышение личной силы и духовное развитие (Tedeschi и др., 2004; Tedeschi и др., 1995).

Ключевой прогностический вопрос для исследований психологии стресса – каковы дополнительные факторы, определяющие, как конкретное событие повлияет на человека. Многие исследования были посвящены выявлению роли личности в восприятии той или иной формы позитивного воздействия в стрессовых переживаниях. Например, было обнаружено, что четыре из пятифакторов модели Большой пятерки – экстраверсия, открытость к опыту, доброжелательность и добросовестность – положительно связаны с возможностью извлечения выгоды из трудных жизненных ситуаций (Linley и др., 2004; Tedeschi и др., 1996). Исследование пациентов с ревматоидным артритом продемонстрировало, что оптимизм является определяющим фактором восприятия выгоды, которую можно извлечь из болезни. В целом показано, что факторов, способствующих посттравматическому росту, весьма много – в том числе возраст, социально-экономический статус и образование, оптимизм и положительные эмоции, а также стратегии преодоления (Antoni и др., 2001). Посттравматический рост и поиск выгоды представляют собой разные конструкты, хотя и довольно близкие. Поиск выгоды может начаться сразу же после травмирующего события (например, постановки диагноза), в то время как посттравматический рост развивается в результате переживания и реструктуризации, которые происходят в течение недель, месяцев и даже лет после травмы (Mols и др., 2009; Morris и др., 2011).

Большой пласт исследований посттравматического роста связан с изучением людей с инвалидностью или различными соматическими заболеваниями. Авторы работ отмечают наличие положительной связи между посттравматическим ростом и здоровьем (Kim и др., 2016). В частности, было выявлено, что лица, у которых наблюдался высокий уровень посттравматического роста, демонстрировали положительные результаты в лечении и сообщали о меньшем количестве симптомов, связанных с дистрессом, посттравматическим стрессовым расстройством и депрессией (Barakat и др., 2006; Barskova и др., 2009; Harms и др., 2007). В других исследованиях было обнаружено, что за время борьбы с болезнью у людей возникли более тесные семейные связи, повышение ценности жизни и повышение уровня стрессоустойчивости (Affleck и др., 1996).

Феномен посттравматического роста в последнее время часто рассматривается в контексте спорта как вида деятельности, способствующего более успешному восстановлению после серьезных заболеваний. Благодаря различным исследованиям, проведенным К. Сабистон и её коллегами, было обнаружено, что женщинам, которые сумели побороть рак молочной железы, участие в гребле на драконах (20-ти местное каноэ) позволило испытать чувство принадлежности, почувствовать себя физически сильными. Участие в спорте и физической активности привело к повышению уровня субъективного благополучия, способствовало формированию атлетической идентичности и увеличению социальной поддержки. Также на занятиях создается благоприятная атмосфера за счет социальной поддержки, которое положительно влияет на общее эмоциональное состояние и ведет к снижению уровня стресса. Эти факторы привели к положительным изменениям в восприятии самого себя и к посттравматическому росту (Love и др., 2010; Sabiston и др., 2007).

В исследованиях, проведенных Дж. Бруне и её коллегами, также было выявлено, что участие в физической активности позволило испытуемым

более успешно справляться с травматическим опытом. Кроме того, как и в предыдущих исследованиях, социальная поддержка была признана важным механизмом в формировании положительного посттравматического роста (Brunet и др., 2010).

Близко к проблеме посттравматического роста стоит и феномен субъективного благополучия, которое также служит маркером совладания с травмой. В последнее время наблюдается увеличение интереса к изучению психического благополучия и его вкладу во все аспекты человеческой жизни. Растет спрос на инструменты для мониторинга благополучия и оценки психического здоровья. И этому есть объяснения: во-первых, многие страны, в которых изучается психологическое благополучие, достигли такого уровня развития, при котором одним из основных показателей благополучия страны является именно качество жизни людей; во-вторых, наблюдается стремление к индивидуализму, ввиду чего личное счастье становится все более важным (Бонивелл, 2009).

В настоящее время, пожалуй, нет строгого научного понятия для описания эмоциональных характеристик благополучия. Среди множества подходов к рассмотрению понятия субъективного благополучия можно выделить два основных: те, что рассматривают субъективное благополучие с точки зрения гедонистического понимания, и те, что придерживаются эвдемонистического. Например, к первому подходу можно отнести такое определение субъективного благополучия, в котором оно рассматривается как структура, в которую входят: удовлетворение, приятные эмоции, неприятные эмоции (Diener и др., 1995). При эвдемонистическом понимании субъективное благополучие понимается как возможность самореализации и личностного роста. В рамках данного подхода К. Рифф была предложена шестифакторная модель субъективного благополучия: это: позитивное отношение к себе и своей прошлой жизни; доверительные отношения с другими; способность следовать собственным убеждениям (автономия);

способность выполнять требования повседневной жизни (компетентность); наличие целей в жизни; самореализация (Ryff и др., 2008).

Р. Райан и Э. Деси в своих работах объединили эти два подхода, определив субъективное благополучие как целостную конструкцию, охватывающую как эмоциональное состояние, так и психологическое функционирование и ориентированное одновременно на две перспективы: гедонистическую, которая фокусируется на субъективном переживании счастья и удовлетворенности жизни, и эвдемоническую, которая связана с самореализацией и личностным ростом (Ryan, 2001).

Имеющиеся определения субъективного благополучия можно сгруппировать в три категории:

1. Благополучие определяется по внешним критериям, например, это может быть «правильная» или успешная жизнь. Такие определения получили название нормативных. В соответствии с ними человек ощущает благополучие, если он обладает некоторыми социально желательными качествами; критерием благополучия является система ценностей, принятая в данной культуре.

2. Определение субъективного благополучия сводится к понятию удовлетворенностью жизнью и связывается со стандартами респондента в отношении того, что является хорошей жизнью. Благополучие является глобальной оценкой качества жизни человека в соответствии с его собственными критериями. Это определение подразумевает, что благополучие — это гармоничное удовлетворение желаний и стремлений человека.

3. Третье значение понятия субъективного благополучия связано с пониманием счастья как преобладания положительных эмоций над отрицательными.

На данный момент имеются разные методики оценки субъективного благополучия, отвечающие спектру составляющих этого феномена («Шкала субъективного благополучия» в адаптации М.В. Соколовой; Индекс жизненной удовлетворенности) (Гогун, 2004). Одной из них является WEMWBS (Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale) – методика оценки психического благополучия, сфокусированная на положительных аспектах психического здоровья. Это короткая и надежная шкала, открывающая большие возможности в качестве инструмента для мониторинга психического благополучия. Она измеряет уровень психического благополучия и подходит для использования в общей популяции. Его сильные стороны заключаются в том, что он позитивно сформулирован, демонстрирует положительные атрибуты благополучия и охватывает как гедонистические, так и эвдемонистические аспекты благополучия. Данный опросник удобен для заполнения и обеспечивает достоверную картину психического благополучия (Tennant и др., 2006).

Пониманию благополучия как оптимальной пропорции позитивных и негативных эмоций отвечает известная методика PANAS (The Positive and Negative Affect Schedule). Уровень высокого позитивного аффекта (ПА) Д. Уотсон, Л. Кларк и А. Теллеген определяют как состояние полной концентрации, вовлеченности, высокой энергичности, в то время как низкий уровень ПА связан с чувством уныния и вялости (Watson и др., 1998). Состоянию с высоким уровнем негативного аффекта (НА) свойственно переживание неприятной вовлеченности, проявляющееся в виде гнева, страха, презрения, раздражительности. При низком НА наблюдается чувство спокойствия и безмятежности (Осин, 2012).

Итак, стрессовые ситуации в человеческой жизни присутствуют всегда, однако вызываются разными причинами, подлежат разной когнитивной оценке и приводят к разным результатам. Мерой совладания со стрессом служат чаще всего показатели психологического благополучия субъекта, а

также иногда – так называемого посттравматического роста. Именно эти показатели могут свидетельствовать о том, насколько проработанной и завершённой оказалась стрессовая ситуация, исчерпала она себя или нет, эффективно ли человек сумел с ней справиться, а также каким будет выход из нее: улучшение в виде личностного роста или стагнация с ухудшением эмоционального состояния, регресса навыков совладания и переходом в посттравматическое стрессовое расстройство.

### **1.1.2. Разнообразие стрессовых и трудных ситуаций в спорте**

Несмотря на то, что, как было показано ранее, стрессовыми и экстремальными ситуациями изобилует повседневность каждого человека, есть сферы жизни и деятельности, в которых наблюдается их особенно высокая концентрация. Одной из таких сфер является спорт.

Спортсмены на протяжении своей карьеры, с юного возраста и до вершин спорта, вынуждены учиться совладать со стрессом разного происхождения (Kristiansen, 2011). В связи с этим, в психологии спорта важным направлением для изучения являются такие понятия, как стресс и тревожность.

Л.А. Китаев-Смык, говоря о многозначности понятия «стресс», так описывает основные определения стресса (Китаев-Смык, 2012):

- 1) сильное неблагоприятное воздействие, отрицательно влияющее на организм или неприятное человеку (стрессор);
- 2) неблагоприятная для организма физиологическая или психологическая реакция на действие стрессора;
- 3) различного рода реакции, возникающие как ответ организма на экстремальные требования внешней среды;

4) комплекс адаптационных реакций организма, но только тех, которые сходны и одинаково возникают при различных адаптационных состояниях.

В психологии спорта понятие стресса часто используется в контексте «performing under pressure», то есть выступление в условиях «давления» (Baumeister и др., 1986). В зарубежной литературе наибольшей популярностью пользуется подход Г. Селье к пониманию стресса и стрессора (Селье, 1979). Также распространено понимание стресса как ситуации некой угрозы, которая запускают общую мобилизацию организма для выживания (Bracha и др., 2004). Однако в современном обществе возникновение стресса уже не обусловлено необходимостью выживания и борьбы за жизнь. Очевидна связь стресса с социальной иерархией и навыками, представлениями о правильности и справедливости решений (Barlow, 2007).

Говоря о стрессе в спортивной среде, мы можем выделить две основные группы ситуаций, вызывающих стресс. Первые связаны с фактом социальной оценки и личных ожиданий от выступления (категории почета, провала, долга). Ко второй группе относятся ситуации принятия риска. В качестве примеров можно привести выполнение сложных элементов, сопряженных с вероятностью получения травмы, или выполнение элементов «на грани»: например, в тройном прыжке спортсмен пытается максимально близко прыгнуть от линии отталкивания, при этом существует вероятность заступа (попадание ноги за линию отталкивания), и можно остаться с незасчитанной попыткой прыжка, однако в случае успеха можно показать отличный результат. Таким образом, на наш взгляд, «целесообразно описывать стрессор как ситуацию, а стресс как комплекс психологических и физиологических реакций спортсмена на эту ситуацию» (Довжик и др., 2016).

В спортивной травме также необходимо различать острый и хронический (повседневный) стресс. Острый стресс люди испытывают при переживании какого-то важного, значимого события, в частности, в текущей жизни, это может быть серьезное заболевание или травма, потеря близкого. Хронический (повседневный) стресс имеет место в случае сочетанных незначительных стрессоров, например, усталости от работы, легкого заболевания, огорчения в семейной жизни и пр. В спортивной деятельности острый стресс может быть вызван участием в соревнованиях высокого уровня, например в Чемпионате Мира или Олимпиаде, а повседневный стресс – переживанием обыденных событий, в том числе каждодневными тренировками. Для большинства исследователей большой интерес представляет первый вид стресса: на сегодняшний день исследования в области спортивного совладающего поведения главным образом связаны с восприятием спортсменами различных стрессоров и используемыми стратегиями совладания на крупных соревнованиях (Calmeigo и др., 2010; Dugdale и др., 2002; Holt и др., 2002). Однако, как отмечают исследователи, хронический стресс также не стоит сбрасывать со счетов, считая его несущественным, так как именно данный вид стресса истощает организм спортсмена и приводит к неожиданным ухудшениям результата на соревнованиях у отлично подготовленного, как технически, так и физически спортсмена. При этом причина неудачи может так и не открыться ни спортсмену, ни его тренеру. Н.В. Тарабрина с соавторами в исследовании повседневного стресса выделяют такие виды, как травматический и посттравматический стресс. Также авторы указывают на высокую актуальность системного изучения жизненных стрессоров в контексте жизненного пути личности и выявления их последствий (Тарабрина и др., 2017).

Стрессоры, обычно идентифицированные спортсменами, включают в себя ожидаемые результаты (Thelwell и др., 2008), вероятность совершения ментальной или физической ошибки (Gould и др., 1993), неожиданные сбои

(Gould и др., 1993b), невыполнение требуемого стандарта (Reeves и др., 2009), проблемы боли или травмы (Nicholls и др., 2006; Thelwell и др., 2007), давление, в том числе со стороны СМИ и конкуренцию (McKay и др., 2008), неуверенность в своих силах и сомнения (Scanlan и др., 1991), проблемы техники (Thelwell и др., 2007), суеверия (Hanton и др., 2005), наблюдение за выступлением соперника (Nicholls и др., 2006), проблемы и недопонимание с тренером (Dunn и др., 1984; Holt и др., 2002), путешествия и перелеты (Forrest, 2008) и отвлечение из-за зрителей (Nicholls и др., 2006). Также сильное давление на спортсменов оказывает переживание высокого уровня ответственности (Дементий, 2016).

Несмотря на широкий спектр выявленных стрессоров, с которыми сталкиваются спортсмены (в основном спортивная элита), большинство исследований, как правило, не делает различия между происхождением этих стрессоров. Например, некоторые из них будут возникать из-за разногласий с тренером или руководством, в то время как другие могут появляться из-за трудностей вне спорта, например семейных конфликтов.

Особое внимание в исследованиях источников стресса было уделено организационному стрессу. Изначально он был определен как «социально-психологический стресс, связанный с работой» (Shirom, 1982) и был задуман как взаимодействие между рабочим и рабочей средой. Следовательно, не человек или окружающая среда занимают центральное место в этом процессе, а когнитивная оценка человеком рабочей ситуации, в которой он оказался. В соответствии с этими предположениями Т. Вудман и Л. Харди сформулировали теорию организационного стресса в спорте, которая подчеркивает взаимодействие между человеком и спортивной средой (Woodman и др., 2001). Они определили организационный стресс как «стресс, который связан, прежде всего, непосредственно с оценкой индивидом структуры и функционирования организации, в которой он/она работает». Уточняя эту дефиницию, они пишут, что, хотя вопросы, обычно не связанные

непосредственно со спортивной организацией (например, с семьей), могут быть источниками стресса, они не должны рассматриваться в качестве потенциальных источников организационного стресса. И наоборот, вопросы, непосредственно связанные со спортивной организацией (например, тренерами), следует рассматривать как потенциальные источники организационного стресса.

Т. Вудман и Л. Харди в рамках исследования организационного стресса в спорте провели интервью с 15 элитными спортсменами по вопросам потенциальных источников такого вида стресса при подготовке к крупным международным соревнованиям. Были выделены четыре основные организационные категории: проблемы среды; личные проблемы; проблемы с тренером; проблемы команды. Основные выявленные средовые проблемы включали трудности в спортивной практике, связанные с финансированием или невозможностью организовать тренировочный процесс. Питание, травмы, цели и ожидания были определены как личные стрессоры. Конфликты с тренером или разногласия в команде и неблагоприятная атмосфера были отнесены к 3 и 4 группе.

Д. Флетчер и Ш. Хантон дополнили исследование Т. Вудмана и Л. Харди, расширив выборку и включив в нее спортсменов, представителей разных видов спорта, для того, чтобы посмотреть различия в когнитивной оценке среды (Fletcher и др., 2003). Среди трудностей среды наиболее часто упоминались: отбор (неоднозначные критерии, несправедливость, неудачное время); финансовые вопросы (недостаточность финансирования, неоднозначное распределение); тренировочная среда (недостаточные возможности для обучения, монотонная подготовка, различие между спортсменами в условиях подготовки); размещение и проживание (неадекватные условия: маленькие кровати, отсутствие кондиционера или горячей воды); поездки и переезды (неудачное время отъезда/приезда, плохое планирование); соревнования (конкуренция, плохая организация,

небезопасная арена, невозможность организации, нормальной разминки, погодные условия).

Среди личных трудностей были проблемы питания, травмы и проблема целей и ожиданий. Среди последних были отмечены трудности связанные с завышенными ожиданиями, а также с несоответствием личных целей с целями команды (например, в таких видах спорта, как футбол или баскетбол, важно не «жадничать», а передавать мяч партнеру, если он находится в более выгодной позиции).

В третьей группе, касающейся проблем с тренером, было выявлено большое разнообразие стрессовых факторов. Наиболее часто спортсменами упоминались напряжение в отношениях с тренером и трудности с другим тренером. Учитывая значение роли тренера в карьере элитных спортсменов, неудивительно, что любые трения или непонимание между тренером и спортсменом будут сильным источником стресса.

Среди разнообразия стрессоров, связанных с трудностями в команде, были выделены следующие: атмосфера в команде (эгоцентризм одноклубников, напряженные отношения, травмы партнера, новый член команды); круг поддержки (ее недостаток); проблема распределение ролей (непонимание своей роли, неправильное распределение); коммуникация (отсутствие общения между спортсменами и менеджерами или между самими спортсменами). Стоит отметить, что значимость отношений в команде для спортсмена (особенно в командных видах спорта) крайне велика. Поэтому всегда представляют актуальность исследования, посвященные аспектам взаимоотношений в команде, а также особенностям работы психолога со спортивной командой (Веракса и др., 2011).

В дальнейшем Д. Флетчер с соавторами представили альтернативную структуру организационных стрессоров, которая включает в себя пять общих сфер: непосредственно спортивные факторы (например, тренировки и

соревнования, организация поездок и размещение); распределение ролей в организации (например, неоднозначность ролей); спортивные отношения и межличностные требования; особенности спортивной карьеры и развитие мастерства, а также организационная структура и внутренний климат конкретного вида спорта (например, отсутствие чувства принадлежности) (Fletcher и др., 2006).

Лонгитюдные исследования показывают, что стрессоры, с которыми сталкиваются спортсмены, могут варьировать в разные периоды сезона. Например, если в начале сезона стрессоры возникали из-за опасений по поводу отбора команд, то к концу сезона трудности заключались в эффективности и продуктивности команды, для обеспечения наивысшего места в итоговом рейтинге (Holt и др., 2010).

Несмотря на схожесть источников стресса в разных видах спорта, существуют некоторые тонкие, но важные различия в различных видах спорта, в том числе на профессиональном и любительском уровнях одного и того же вида спорта. Стрессовые факторы могут быть отражением различных требований спорта. Например, особенностью многих видов спорта является риск получения травмы (экстремальные виды спорта, фигурное катание, гимнастика, боевые искусства, игровые виды спорта). В регби были выявлены три основных стрессора: травмы, физические и психологические ошибки (Nicholls и др., 2006). При этом у профессиональных гольфистов тремя главными причинами стресса были физические и психологические ошибки, а также отличное выступление соперника. То есть, ввиду специфики такого спорта, как гольф, где шанс получить серьезную травму сведен к минимуму, страх травмы или повреждения, конечно, будет отсутствовать. (Nicholls и др., 2005). Различие стрессоров на профессиональном и любительском уровнях связано с разницей в задачах, целях и уровне спортивного мастерства. Например, спортсмены-любители не выполняют

сложные элементы, не сталкиваются с давлением прессы и поклонников, а главное – не испытывают сильной тревоги и высокого уровня стресса.

Рассматривая исследования спортивных стрессоров, следует отметить, что очень немногие исследователи признают существенным стресс за пределами спорта, таким образом, неправомерно сужая поле изучения возможных причин дезадаптаций. Однако некоторые авторы все же полагают, что разнообразие трудностей, с которыми сталкиваются спортсмены, не ограничивается спортивным контекстом. Так, Т. Девонпорт в дополнение к тем стрессорам, которые относятся непосредственно к спортивной деятельности, выделила источники стресса в других сферах: академической, трудовой и социальной (Devonport, 2011). Р. Салливан и Х. Нашман отметили, что спортивные психологи США, работающие с олимпийскими спортсменами, выявили проблемы, не связанные с их спортивной деятельностью, и включающие в себя трудности установления баланса в жизни и взаимоотношения со сверстниками (Sullivan и др., 1998). По мнению Т. Девонпорт, при изучении стресса в спорте и разработке инструментов помощи для совладания с ним важно совмещать спортивные и неспортивные аспекты, так как все это влияют на способность спортсмена справляться со стрессом, и в конечном счете на его успешность в спорте. А. Фрисен и Т. Орлик отмечают, что улучшение способностей спортсмена в спортивном контексте начинается с улучшения и развития спортсмена как человека (Friesen и др., 2010).

Близко к проблеме стресса стоит и тема профессионального выгорания у спортсменов, которая активно изучается последнее время. Нередко мы сталкиваемся с тем, что спортсмен покидает спорт на пике своей карьеры. Увеличение конкуренции, возрастающие требования, жизнь в стрессе могут привести к физическому и эмоциональному истощению, снижению мотивации и, как итог, уходу из спорта (Gustafsson, 2007; Kallus и др., 2000).

Как показывают исследования, даже те, кто добился небывалых высот в спорте, не могут с уверенностью рассчитывать на стабильную жизнь. С. Джексон при изучении трудностей, с которыми сталкиваются известные спортсмены победители Олимпийских игр, выявила, что основные трудности в дальнейшей карьере связаны с эмоциональной сферой, а именно наличием негативных эмоций и трудностями поддержания мотивации на необходимом уровне. Также они часто переоценивают собственные перспективы и возможности при участии в соревнованиях (Jackson, 1998). Д. Гоулд также отмечает, что 71% фигуристов сообщили, что испытывают больше стресса после того, как они победили на своих национальных чемпионатах, нежели они испытывали до этого (Gould и др., 1993b).

Для представителей экстремальных видов спорта, помимо вышеперечисленных стрессоров, возникает еще один, связанный со спецификой спорта. Это страх, проявляющийся в разных формах (страх падения, страх боли, страх неудачи), может включать в себя состояние нервозности, тревожности, паники и тд. Для того чтобы преодолеть силу земного притяжения, чтобы забраться на скалу или исполнить прыжок с трамплина, можно натренировать руки, ноги, все тело, то есть необходима отличная физическая подготовка. А что происходит с психологическим состоянием?

С одной стороны, все реакции при переживании чувства страха могут быть чрезмерно выраженными. Спортсмен становится слишком напряженным, ему не хватает воздуха, энергия тратится впустую, появляется «туннельное» видение – и, как результат, он падает или допускает иную ошибку. С другой стороны, страх – эволюционно сложившаяся форма адаптации: он уберегает и сохраняет людям жизнь. Страх подготавливает тело к борьбе или в случае спорта, к полету, падению, борьбе. На физиологическом уровне это проявляется в выделении адреналина, повышении уровня глюкозы в крови, давления и частоты сердцебиения,

процессы пищеварительной системы замедляются, улучшается внимание. Также чувство страха может сподвигнуть спортсмена успешно выполнить сложный элемент в выступлении. Таким образом, чувство страха, так же как тревога и стресс, являются обыденными явлениями в спортивной жизни, проявляются на всех ее уровнях в виде острого или хронического состояния, обладают большим разнообразием, могут быть как общими, так и видоспецифичными.

Итак, диагностика напряжения от стресса или жизненной трудности в спорте должна быть системной, потому что отдельные индикаторы могут быть ненадежными и противоречивыми. Стресс и трудность не всегда ведут к травмам, но могут укреплять профессионализм и компетентность спортсмена. Для того чтобы обозначить оттенки стрессовых ситуаций в спорте, необходимо выйти за рамки текущей ситуации и рассмотреть стрессоры в контексте жизненного пути, в частности, в соотношении с содержанием спортивной карьеры.

## **1.2. Спортивная карьера в перспективе жизненного пути личности**

### **1.2.1. Подростково-юношеский возраст и ранняя взрослость как период личностных выборов и переживания кризисов**

В контексте темы настоящего исследования чрезвычайно важно остановиться на тех особенностях подростково-юношеского возраста и ранней взрослости, которые вносят вклад, как в вероятность получения спортивной травмы, так и в возможность справиться с ней и восстановиться. Поскольку спортивная карьера начинается раньше, чем другие виды профессионального становления, необходимо соотнести те «взрослые» задачи, которые возникают у спортсмена, с его психологическими возможностями и ресурсами.

Подростковый возраст и юность – это период принятия решений о своем предназначении, время развития системы ценностей и мировоззрения в

целом. Это время личностных, социальных и профессиональных экспериментов и рисков, экстремальных поступков, в том числе и саморазрушительных, что, предположительно, может дать исследователям широкое панорамное понимание процессов, связанных с травматизацией, переживанием травмы и совладанием с ней вообще. Можно предположить, что часть защитных механизмов и поведенческих паттернов, наличествующих до начала взросления, затем приобретает латентный характер, однако они могут быть восстановлены и интенсифицированы в ходе специальной психоразвивающей работы. Поэтому необходимо остановиться на тех особенностях рассматриваемой возрастной стадии, которые существенны для дальнейшего анализа и понимания феномена спортивной травмы.

Подростковый возраст представляет собой период, завершающий этап детства, и является переходным от детства к взрослости. Начало этого периода выпадает примерно на 10-11 лет, а завершается он к 14-15 годам. Психологическим симптомом начала подросткового возраста является чувство взрослости, с помощью которого подросток получает представление о себе как о человеке, который принадлежит к миру взрослых, сравнивает себя с другими взрослыми, получает образцы для усвоения и строит отношения с другими людьми. Ребенок выходит на новую социальную ступень – ему необходимо найти свое место в обществе. Такой поиск полон трудностей из-за недостаточности представлений о себе и своих возможностях: завышенный уровень притязаний и неадекватная оценка могут приводить к различным конфликтам с окружением. Не зря этот период характеризуют как переходный или критический. Переходность в подростковом возрасте связана и с биологической составляющей, а именно, половым созреванием. На фоне гормональной перестройки наблюдаются изменения как в поведении и настроении подростка, так и в строении тела. Последний момент крайне важен для спортсменов, так как изменяется баланс

тела, возможен набор веса и, например, в фигурном катании это может приводить к трудностям при выполнении определенных элементов.

Р. Хевигхерст описывал подростковый возраст как период с 13 до 18 лет. Согласно Р. Хевигхерсту, развитие продолжается на протяжении всей жизни, и переход от одного этапа к другому происходит посредством успешного решения проблем или выполнения задач развития (Havighurst, 1972). Для подросткового возраста он выделяет следующие задачи:

- 1) достижение новых и более зрелых отношений с ровесниками обоих полов;
- 2) достижение и принятие гендерной роли;
- 3) принятие физиологических изменений;
- 4) достижение эмоциональной независимости от родителей и других взрослых;
- 5) подготовка к браку и семейной жизни;
- 6) подготовка к карьере и профессиональной деятельности;
- 7) приобретение набора ценностей и этической системы и развитие собственной идеологии;
- 8) желание и достижение социально ответственного поведения.

Поиск своего места в этом мире и способов самоутверждения связан со свободным и осозанным выбором, который необходимо осуществить юноше. Но такой большой выбор предполагает риск и неопределенность в различных сферах. Как пишет Т.П. Авдулова, самостоятельность и высокая степень свободы при недостаточном уровне ответственности и различных ограничениях возможности самореализации, могут приводить к проявлениям социально допустимого рискованного поведения (Авдулова и др., 2013). Одним из вариантов такого поведения в подростково-юношеском возрасте является увлечение экстремальными видами спорта. Разные теории по-разному интерпретируют склонность молодых людей к занятию такими видами спорта, но в целом можно говорить о профилактическом эффекте, который

позволяют снизить рисковое поведение в иных жизненных ситуациях. Многие авторы говорят о естественности рискового поведения в подростковом возрасте, однако опасность состоит в том, что зачастую подростки предпочитают риск как альтернативную форму самораскрытия и утверждения своего «Я» (Авдулова и др., 2015).

К.Д. Хломов указывает на то, что, в отличие от «оптимальной» жизненной траектории, представления о которой зачастую выглядят несколько размыто, небезопасные варианты развития подростка прослеживаются совершенно отчетливо, и те социальные риски, с которыми приходится сталкиваться подросткам, характеризуются динамичностью и новизной. Среди них можно выделить такие риски, как аутоагрессивное поведение, различные зависимости, криминализацию (Хломов, 2016).

В контексте рисков, также нельзя не отметить широкое распространение проблемы употребления психоактивных веществ (ПАВ), которое отягощается сопутствующими заболеваниями (гепатит, туберкулез, СПИД и др.). Распространение данных заболеваний в детской и подростковой среде происходит с наибольшей скоростью (Вепренцова, 2012). В этой связи актуальным представляется изучение детерминант употребления (ПАВ) подростками, исследование стратегий и разработка моделей профилактики нездорового поведения (Донцов и др., 2017)

Подростки могут недооценивать негативные последствия своих действий, что связано со слабой ориентацией на будущее, а также убеждениями в собственной неуязвимости. Все это способствует повышению рискового поведения, связанного не только с криминализацией, но и нездоровым образом жизни в целом: снижением физической активности, употреблением нездоровой пищи (Jamieson и др., 2008). В контексте данных проблем переход от подросткового возраста к ранней взрослости является важным периодом развития, поскольку он связан с увеличением автономии и

принятием бóльшей ответственности. Также в этот период отмечаются изменения во временнóй ориентации, которые проявляются в смещении ориентиров с настоящего на будущее, и происходит осознание собственной уязвимости. Если подростки склонны считать свое здоровье само собой разумеющейся данностью, то в период ранней взрослости появляется способность к размышлению о собственном поведении и необходимость учитывать последствия своих действий (Millstein, 1993).

Юношеский возраст как самостоятельный период жизни выделяется исторически недавно, а универсальным феноменом, имеющим собственную ценность и охватывающим все слои общества, стал признаваться только с конца XIX века. Данный период представляет собой также часть переходного этапа от детства к взрослости, то есть от подросткового возраста к самостоятельной взрослой жизни. Определение верхней границы представляется еще более сложным и размытым, поскольку она обусловлена историческими и социальными факторами и индивидуально изменчива (Шаповаленко, 2005). Размытость юношеского возраста неслучайна: феноменологически он тоже сочетает в себе инфантильные черты и возникающие признаки зрелости. Применительно к спортивной карьере в этом возрасте возникает задача перехода во взрослый спорт, которая несет в себе множество трудностей.

Согласно Х. Ремшмидту, возраст взросления» подразумевает период от 12 - 14-го до 25-го года жизни. Эту возрастную группу некоторые авторы отождествляют с «юношеством» или «молодым поколением» (Ремшмидт, 1994). Периоды подросткового и старшего школьного возраста часто объединяется психологами в один этап психического развития, в котором можно выделить две фазы. Первая фаза – подростковый возраст, вторая фаза – старший школьный, или юношеский, возраст (Божович, 1968). Для спортивной карьеры такое разделение на фазы также актуально: в подростковом возрасте во время обучения в школе пока еще жестко не стоит

вопрос выбора дальнейшей траектории обучения, а также перехода во взрослый спорт. В период старшего школьного возраста перед спортсменом возникают необходимость перехода во взрослый спорт, а также определения дальнейшего пути: остаться в спорте или нет.

Крайне сложно определить момент пересечения границы взрослости, так как сам термин «взрослость» многозначен и может быть рассмотрен с разных точек зрения. Биологическая взрослость связана с достижением половой зрелости и способностью к деторождению; социальная с экономической независимостью, принятием ролей взрослого человека; психологическая взрослость связана со зрелой личностной идентичностью.

Согласно Д. Левинсону, процесс развития состоит из качественно разных этапов развития, включающих стабильные периоды, предназначенные для построения и укрепления жизненной структуры и переходы, которые необходимы для изменения или замены этой структуры. Он рассматривает возраст от 0 до 17 лет как детство и подростковый возраст (Pre-adulthood), что является стабильным периодом. Возраст с 17 до 22 лет является переходом к ранней взрослости (Early Adulthood) (Levinson, 1986)

На момент вступления юноши в раннюю взрослость Д. Левинсон выделяет четыре жизненные задачи:

- 1) формирование Мечты и размещение ее в структуре жизни.
- 2) поиск наставника и эффективные отношения с ним
- 3) начало строительства карьеры
- 4) формирование любовных отношений, женитьба и создание семьи

Степень решенности этих задач определяет состояние Я-концепции взрослеющего спортсмена, что, в свою очередь, задает уровень его притязаний и, в конечном счете, успешность. Так, вполне возможно, что спорт предоставит возможность реализовать мечту, обеспечит наставника в лице тренера, а также даст возможность сблизиться с друзьями и

романтическими партнерами. Это будет привязывать человека к спортивной карьере, формируя сверхценность этой деятельности. Однако возможно также, что эти задачи будут решаться и в других жизненных сферах, при этом не обязательно успешно. Все эти обстоятельства будут вносить вклад в психологическую безопасность спортсмена.

Классики психологии развития также отмечали значимость юности как возрастного периода: так, Ст. Холл считал, что юношеский возраст является «самым критическим возрастом жизни», который «знаменуется всесторонней мобилизацией сил». В. Штерн относил период юношеского созревания к 14—18 годам и связывал его с развитием самостоятельности личности и планов дальнейшей жизни. Согласно психоаналитической теории З. Фрейда, на генитальной стадии (12-18 лет) подросток стремится к сексуальному общению, но это невозможно, так как человек в этом возрасте еще не является социально зрелым. Чтобы бороться против ОНО, Я использует новые механизмы защиты – аскетизм и интеллектуализацию. Все эти концепции понимания смысла юности солидарны в том, что данный возраст характеризуется чрезвычайно высоким напряжением, связанным с многочисленными внешними и внутренними противоречиями, и потому отличается высокой уязвимостью к разного рода рискам. Нестабильность возраста, неравномерность и гетерохронность на протяжении перехода от детства ко взрослости добавляют неопределенности в возможный прогноз траектории проживания спортсменом травмы, – как момента ее наступления, так и совладания с ней.

В эпигенетической теории Э. Эриксона юность – также самая трудная стадия, так как она завершает период детства. В результате у человека должно сформироваться целостное представление о себе – чувство идентичности, для которого характерны тождественность человека самому себе и целостность. Такое «обретение» усложняется еще тем фактором, что все это происходит на фоне полового созревания. Важным становится

вопрос: «Как я выгляжу?» и далеко не каждому нравятся изменения, которые происходят. Также встает вопрос профессионального выбора. Решение всех этих вопросов во многом зависит от того, в пользу какой тенденции был сделан выбор на предыдущем этапе: если положительной, решение вопроса облегчается, если в пользу негативной, это может усложнить процесс решения этих вопросов, однако не все потеряно. Можно заново на сознательном уровне осуществить выбор в пользу доверия, инициативы, автономии, достижения. Решение данной задачи также зависит не только от самого человека, но от духовной атмосферы общества, в котором он живет. Бывает, что способный человек долго в нем может найти свое место в обществе: Эриксон говорит, что происходит второе рождение личности. Это состояние диффузии идентичности – спутанности ролей, которая может продолжаться на протяжении нескольких лет. Однако встречаются люди, которые быстро находят себя, то есть «единождырожденные». Общество помогает обрести свою роль. Если идентичность не была обретена к концу юности, то у человека есть дополнительное время, где можно найти свое место – «психосоциальный мораторий». В это время еще можно найти свое место, но если это выходит за рамки – развивается синдром социальной патологии идентичности (Эриксон, 1996).

Карьера спортсмена, будучи, с одной стороны, ускоренным, а с другой – укороченным вариантом профессиогенеза, уплотняет жизненные выборы, которые влияют на развитие личной и социальной идентичности, побуждая подростков и юношей принимать ответственные решения намного чаще по сравнению со сверстниками неспортсменами. В юности человек принимает раннее решение о спортивной карьере, которая определяет весь образ жизни; в ранней зрелости нередко принимает решение о завершении карьеры и одновременно – о смене призвания. Это также добавляет ответственности, иногда до уровня сверх-ответственности, создавая высокое напряжение и наделяя человека тревожностью.

В отечественной психологии основное содержание юности – это самоопределение, формирование мировоззрения, морального сознания, перехода к самостоятельности. Часто разделяют раннюю юность (от 15 до 18 лет) и позднюю (от 18 до 23 лет). При этом характерно, что Л.С. Выготский при описании схемы развития ребенка исключал из нее юность, которая охватывает возраст после 17—18 лет, вплоть до наступления окончательной зрелости. Делал он так потому, что возраст от 18 до 25 лет являлся начальным этапом в цепи зрелых возрастов, нежели заключительным периодом детского развития. По его мнению, развитие человека в начале зрелости (с 18 до 25 лет) вряд ли может быть подчинено закономерностям детского развития. В классических работах о юности отмечалось, что, в отличие от подростка, который смотрит на будущее из настоящего, старшие школьники смотрят на настоящее с позиции будущего. Для юности важен не только конечный результат, но также способы и пути его достижения (Божович, 1968). Ведущей деятельностью в юности является учебно-профессиональная (Эльконин, 1989). И.В. Дубровина в качестве ведущей деятельности называет профессиональное самоопределение. Задача выбора будущей профессии не может быть решена без более глобальной задачи личностного самоопределения, которая включает в себя построение целостного замысла жизни, самопроектирование себя в будущее. Профессиональное самоопределение представляет собой непрерывный процесс чередующихся выборов, поиска смысла в будущей профессии. Как отмечает Е.Ю. Пряжникова, профессиональное самоопределение происходит, если юноша осознанно, а не в результате модных тенденций или родительских установок, выбирает профессию в соответствии со своими способностями, взглядами, интересами. При выборе профессии не менее важным является и профессиональная идентичность – «чёткое и стабильное представление личности о своих интересах, личностных свойствах и талантах». Профессиональная идентичность начинает формироваться в подростковом возрасте и продолжает свое развитие в юности и ранней

взрослости. В период ранней юности она находится на начальных этапах своего развития, что объясняет трудности в выборе профессии – сомнения и неопределенность (Пряжникова и др., 2012).

Помимо изменений в психологической сфере, в юношеском возрасте присутствуют и морфофункциональные изменения – процессы физического созревания человека завершаются. Увеличивается количество социальных ролей и интересов, появляется все больше взрослых ролей с соответствующей им мерой самостоятельности и ответственности. При этом нельзя говорить о полной сепарации от родителей, поскольку юноши и девушки еще сохраняют материальную зависимость от семьи, инерцию родительских установок. Все это делает их положение в обществе неоднозначным, также повышая тревожность. Социальная ситуация развития в юности задана необходимостью осуществить реальный выбор того, кем он хочет стать, то есть решить задачу профессионального самоопределения. Применительно к юношам и девушкам-спортсменам это также

Переход к периоду поздней юности связан со сменой задач: подходит к завершению период предварительного самоопределения и начинается переход к самореализации.

Дж. Арнетт в своей теории взросления для описания этапа, охватывающего позднюю юность и раннюю взрослость (18-25 лет) использует термин «возникающая взрослость». Если раньше в возрасте 18 лет молодые люди вместе с получением законных прав на взрослую жизнь вступали и в роли взрослых, такие как брак, родительство и работа с постоянной занятостью, то сейчас наблюдается несоответствие между достижением законной взрослой жизни в возрасте 18 лет и выходом в «социальную взрослую жизнь» (Arnett, 2000). О. Робинсон указывает, что в настоящее время средний возраст вступления в брак составляет от 26 до 30 лет, а средний возраст на момент появления первого ребенка составляет от 27

до 31 года (Robinson, 2013). Период «возникающей взрослости» характеризуется пятью основными факторами: 1) исследованием идентичности; 2) чувством идеалистической возможности; 3) ощущением, что человек находится между подростками и взрослыми; 4) нестабильностью в структуре жизни, месте жительства и отношениях; 5) сосредоточением на себе. Все это в определенной степени присутствуют на протяжении всей жизни, но пик данных переживаний приходится именно на данный период. В возрасте от 18 до 29 молодые люди больше сосредоточены на себе, чем в любое другое время жизни. В целом, они в меньшей степени уверены в будущем, но при этом более оптимистичны, независимо от своего экономического положения. Именно здесь приходит «чувство возможностей» – новоиспеченные взрослые еще не пересмотрели свое идеалистическое видение ожидаемого. По мнению автора, ни один из них не считает, что его ждет разочарование в работе или в семейных отношениях. Результатом этого отставания между правовой и социальной взрослой жизнью для многих молодых людей является то, что они не уверены в своем статусе взрослого: в чем-то они себя чувствуют взрослыми, а в чем-то нет (Arnett, 2000).

Согласно, Э.Эриксону, определяющая задача ранней взрослости – отказ от личной независимости в пользу общественной и семейной жизни. Р. Хевигхерст описывает раннюю взрослость как период, охватывающий возраст с 18 до 35 лет и включающий в себя следующие задачи: выбор партнера, создание семьи, обустройство жилья и устройство карьеры (Navighurst, 1972). Также многие авторы указывают, что в этот временной период происходит кризис первой четверти жизни. По мнению А. Роббинс и А. Вилнер, такие кризисы обычно характеризуются глобальными изменениями в карьере и отношениях, а также сопутствующими им нестабильностью и неопределенностью (Robbins и др., 2001). О. Робинсон описал модель кризиса ранней взрослости, который включает в себя 4 фазы.

Первая фаза – ощущение бессилия и нахождения в тупике, когда отсутствует желание продолжения отношений или приходит понимание бесперспективности работы. Вторая фаза делится на две подфазы: первая – дистанцирование, когда человек начинает отдаляться мысленно и физически от своих обязательств; вторая подфаза – тайм-аут – время, которое человек берет, чтобы задуматься о ситуации, разрешить болезненные эмоции и создать новую основу для своей взрослой личности. Третья фаза посвящена исследованию: в этот период человек формирует новые обязательства и цели, совершает целенаправленный поиск новых траекторий, которые соответствуют его собственным ценностям, устремлениям и внутренней идентичности. Заключительная четвертая фаза представляет собой перестройку. Теперь работа и личная жизнь приносят удовлетворение и отражают личные интересы (Robinson, 2013).

Таким образом, подростково-юношеский возраст характеризуется высоким напряжением: присущая данному периоду многозадачность делает подростков и юношей крайне уязвимыми к разного рода рискам, а физиология – истощаемыми и неустойчивыми. Период ранней взрослости, в свою очередь, также характеризуется эмоциональным напряжением вследствие переживания кризиса. Столкновение с различными стрессовыми ситуациями в эти периоды жизни нарушают равновесие и вызывают дискомфорт. Эта ситуация усугубляется в случае выбора экстремальных видов деятельности, например спортивной.

### **1.2.2. Спортивная карьера и концепция перехода**

Для спортсменов в юношеском возрасте задача профессионального самоопределения и профессиональной идентичности приобретает несколько специфический вид. В каждом возрасте спортсмен сталкивается не только с трудностями в спортивной среде, но и в жизни вне спорта: учебе, отношениях с близкими или сверстниками и т.д. Одним из самых сложных в

этом плане периодов является юношеский возраст. В дополнение к нормативным тяготам и трудностям, связанным со вступлением во взрослость, молодые спортсмены часто сталкиваются с неожиданными событиями, такими как травмы или выгорание. В рамках исследования спортивной карьеры изучены и описаны несколько кризисов-переходов между ключевыми точками в карьере. В зарубежной психологии уже на протяжении нескольких десятилетий исследователи были заинтересованы в изучении того, как переходы влияют на спортсмена (Довжик, 2016). Спортивная карьера представляет собой многолетнюю спортивную деятельность, добровольно выбранную и нацеленную на высокие спортивные достижения в одном или нескольких видах спорта (Alfermann и др., 2007). «Карьера» относится не только к спортивным соревнованиям, но и спортивной деятельности на всех ее уровнях и определяется как «последовательность этапов и переходов, которые включают в себя приход в спорт, дальнейшее участие в спортивной деятельности и завершение выступлений на профессиональном уровне» (Wylleman и др., 2004).

Одной из важных особенностей спортивной карьеры является ее раннее начало, кульминация и завершение. Старт спортивной карьеры имеет место уже детском возрасте, а в зависимости от вида спорта он может быть и в дошкольном, и в младшем школьном возрасте. Кульминация и последующее завершение карьеры приходятся на период юности и ранней взрослости (средней взрослости) – периода расцвета и совершения деяний. В других же областях на этот возраст приходится начало карьеры и ее интенсивное развитие. То есть в то время, когда сверстники только формируют отношение к будущей профессии и осуществляют ее выбор – спортсмены уже имеют довольно четкое представление о выбранной деятельности, осознают возможные перспективы. При этом даже в такой благоприятной ситуации в этом возрасте спортсмены сталкиваются с трудностями. Спортивная карьера может казаться гладкой и непрерывной, но на самом деле она

характеризуется специфическими фазами и переходами. Сами спортсмены говорят о специфических моментах и ситуациях, которые имеют место на протяжении всей их карьеры (Wylleman и др., 1997). Данные события не только требуют от спортсмена совладания с ними, но и влияют на качество их выступлений.

В практической психологии каждый период развития спортсмена требует отдельного подхода и требует выполнения особых задач. Если ранние этапы – детский спорт – в основном связаны с поддержанием мотивации и освоением базовых навыков рефлексии и саморегуляции, то юношеский и взрослый спорт требуют сложных и разносторонних интервенций. Согласно модели самодетерминации (SDT), спортивная мотивация может быть сформирована вокруг ценностей и целей спортсмена, а не достижения задач одобрения или вознаграждения. (Deci и др., 1991). Именно внутренние мотивы становятся ресурсами преодоления стресса, усталости, монотонии и негативных состояний у спортсменов, переходящих во взрослый спорт. Кроме того, с переходом должен быть расширен репертуар копинг-стратегий, и усилена стрессоустойчивость и жизнестойкость. Переходный период может пройти быстро и планомерно, но может быть связан с кризисом карьеры, здоровья. В любом случае он чаще всего совпадает с нормативными кризисами развития и потому значительные изменения в жизни должны быть изучены и рассмотрены с позиции возможной помощи и психологических интервенций.

Н. Шлоссберг предложила определение перехода как события, важного или незначительного, которое приводит к изменению восприятия себя и мира, что, в свою очередь, требует изменения поведения (Schlossberg, 1981). Хотя определение было использовано автором для описания переходов в жизни, ряд исследователей применил его и для спортивной практики (Bruner и др., 2008; Wylleman и др., 2004). В дальнейшем в ряде работ переход стал

рассматриваться как процесс совладания, исход которого может быть положительным или негативным (Stambulova, 2009; Taylor и др., 1994).

Переход в спортивной карьере проходит со множеством специфических требований, связанных со спортивной практикой, соревнованиями, коммуникацией, жизненным стилем, с которыми спортсмену необходимо совладать для дальнейшего успешного продолжения карьеры или приспособления к жизни после спорта. Переход от юношеского спорта во взрослый может занимать от года до четырех лет. Основной характеристикой переходов является их степень предсказуемости. Они могут быть нормативными или ненормативными. Нормативные переходы характеризуются, как правило, предсказуемостью и ожидаемостью, спортсмен оставляет позади один этап и входит в другую стадию. Это может быть начало спортивной специализации, переход от младшего возраста к юношескому, а также переход от любительских до профессиональных видов спорта. Прекращение карьеры также является ярким примером нормативного и даже неизбежного перехода, который смешивает связанные со спортом и не связанные с ним ситуации в планировании "выхода на пенсию" спортсмена, причины прекращения, а также адаптацию к дальнейшей жизни, включающей работу, учебу, осознание своей идентичности и т.д. (Schlossberg, 1984; Wylleman и др., 2004). В качестве альтернативы, ненормативные переходы описываются как непредсказуемые, непредвиденные и произвольные (Schlossberg, 1984). Эти переходы могут быть результатом потери личного тренера, окончания сезона из-за травмы, или «вылета» из команды (Wylleman и др., 2004). Низкая предсказуемость ненормативных переходов объясняет, почему спортсменам зачастую требуется больше времени и ресурсов для их преодоления. То же самое справедливо и для переходов в других сферах жизни, например, и учебно-профессиональной или межличностной сфере.

Вторая характеристика переходов – их происхождение. В то время как одни переходы могут быть внутриличностными, например, физическими (скачок в развитии, травма) или психологическими (снижение мотивации достижения), другие могут происходить в среде, окружающей спортсмена, например, в спортивной сфере (конфликт в отношениях в команде или с тренером), в социальной (развод родителей), в образовании (окончание школы), в профессиональном (продвижение на работе). Здесь стоит обратить внимание на то, что изначально в качестве переходов отмечались только события в спорте, однако в последнее время жизнь спортсмена рассматривается не только в рамках спортивной деятельности, но и во всех социальных аспектах. Поэтому в качестве переходов указываются события в разных сферах жизни.

Переходы в карьере представляют собой поворотные этапы в карьере спортсмена. Субъективно они часто связаны со стрессом и неопределенностью в отношении исхода ситуации: будет ли он благополучным или нет. Объективно переходы, как правило, проходят с рядом специфических требований и трудностей, с которыми спортсменам необходимо будет справиться для того, чтобы успешно продолжить выступления в спорте или приспособиться к жизни без него.

Исход преодоления, или выполнения переходов, зависит от: а) характеристик личности субъекта; б) восприятия перехода; и в) характеристик окружающей среды до и после перехода (например, степени поддержки близкими людьми). Наиболее известными моделями переходов, являются эволюционная модель перехода П. Виллемана, который рассматривал переход как целостный жизненный путь, который охватывает как спортивную жизнь, так и вне спорта и после спорта (Wylleman и др., 1999; Wylleman и др., 2004), и модель переходов в спортивной карьере Н.Б. Стамбуловой, по мнению которой переход представляет собой процесс,

имеющий собственные потребности, ресурсы, препятствия, копинг-стратегии и последствия (Stambulova, 2003).

Переход из юношеского спорта во взрослый, как правило, происходит во время подросткового возраста спортсменов, однако точный хронологический возраст вступления в этот переход определить довольно сложно в виду влияния различных факторов: пола, личностных особенностей, специфики конкретного вида спорта. Переход в спортивную элиту является актуальной проблемой и стоит в центре внимания во многих зарубежных исследованиях (Alfermann, 2005; Auweele, 2004; Petitpas и др., 2009; Stambulova, 2009).

Кратко можно охарактеризовать этот переход так: наблюдается интенсификация нагрузок, выраженное повышение конкуренции между спортсменами и одновременно повышение требований к физической, специальной, психологической подготовке. Кроме того, накапливается хронический стресс, связанный с тревогой, беспокойством и физической усталостью. Чаще всего возникают относительно устойчивые близкие отношения, выступающие ресурсом или конкурентом основной деятельности. Наконец, наблюдается выраженное изменение репертуара мотивов спортсмена. Этот сложный конгломерат внутренних и внешних изменений находит отражение в психологической науке за рубежом, однако в отечественной спортивной психологии обделен вниманием ученых. Согласно Н.Б. Стамбуловой, переход из юношеского спорта во взрослый начинается, когда спортсмены начинают участвовать во взрослых соревнованиях или в групповых видах спорта переходят к тренировкам с основной командой (Stambulova, 1994, 2009).

В этом возрасте необходимо принять важное решение – покинуть спорт и искать себе другое занятие или же остаться. На процесс принятия решения могут влиять такие факторы, как успешность карьеры (высокие результаты,

возможность дальнейшего роста), а так же поддержка близких и родных (поддержка в выборе спортивной карьеры), материальная составляющая (особенно важная для юношей, так как в этом возрасте уже возникает вопрос о материальной независимости от родителей). Важным фактором решения является здоровье. Зачастую, при большом количестве травм или рецидивах, спортсмен завершает карьеру, так как тренироваться в таких условиях становится невозможным. Взвешивая все эти моменты, спортсмен приходит к выводу о продолжении или завершении карьеры. Впервые такое решение принимается именно в юношеском возрасте, так как это своего рода поворотный момент – переход из детства во взрослость.

Б. Блум одним из первых описал вхождение в элитный спорт как критическую точку в развитии спортивной карьеры, в которой происходит возрастание количества тренировок и полная отдача спорту (Bloom, 1985). На основе взятых интервью он заключил, что спортсменам необходимо справляться с принятием новых правил поведения и убеждений, нередко приводя к жертвам (например, отношения, свободное время).

На успешность перехода влияют такие факторы, как понимание того, что собой представляет спортивная элита, ожидания родителей, требования тренера, значение побед и другие (Johnston и др., 2000). Большое значение для принятия решения спортсменом, покинуть спорт или остаться, имеет поведение тренера – неадекватность инструкций или их недостаточность, конфликт интересов могут подталкивать к уходу. (Dunn и др., 1984).

Исследование среди бывших спортсменов в возрасте от 13 до 20 лет в Швеции показало, что отсутствие интереса, времени и другие увлечения способствовали уходу из спорта. При исследовании легкоатлетов было выявлено, что основным фактором, который способствовал успешному переходу из юниоров во взрослый спорт, является поддерживающая среда в

отношении психологической, социальной и экономической ситуации (Bennie и др., 2006).

Исследование перехода спортсменов из юношеского во взрослый спорт в командных видах позволило описать их психологические проблемы, как в спорте, так и за его пределами (Bruner и др., 2008). Например, трудности в спорте были связаны с результатами выступлений, атмосферой в команде. Вне спорта проблемы были связаны с социальными изменениями. Спортсмены также испытывали трудности в совмещении спорта и других видов деятельности ввиду нехватки времени.

Продвижение на более высокий уровень влечет за собой повышение требований к нему (Bloom, 1985). Спортсмены должны оставить в стороне все свои увлечения и сфокусироваться только на спортивных целях и задачах. Н.Б. Стамбулова определила 5 необходимых требований, которые должны быть выполнены (Stambulova, 2009):

1. Необходимость перестройки образа жизни и подчинение его целям спортивной карьеры, установление баланса между спортивными и жизненными целями (учеба, отношения);
2. Поиск своего неповторимого индивидуального стиля;
3. Совладание с давлением на соревнованиях и перед ними, распределение сил по сезону;
4. Завоевание авторитета среди судей, партнеров по команде;
5. Решение возможных трудностей во взаимоотношениях в команде или с тренером.

Некоторые люди созревают раньше, чем другие, и это дает им преимущества. Они могут участвовать в соревнованиях среди взрослых и даже выиграть их. Таких спортсменов, как правило, замечают раньше их ровесников, и они получают возможность подписывать профессиональные контракты задолго до того, другие вышли на их уровень. Те спортсмены,

которые не получили («не заслужили») так много внимания, могут остановиться в своем развитии или даже прекратить свою спортивную карьеру. Такое положение дел очень часто приводит к конфликтам в команде, смене тренеров, ревности.

Когда начинается переход от юношеского спорта во взрослый, то основные жизненные цели спортсменов подчинены спортивным целям для того, чтобы сосредоточить все усилия и приспособиться к новому уровню и стать конкурентоспособным (Stambulova, 1994). Следовательно, спортсмены должны жертвовать другими сферами жизни, такими как семья и друзья и работа/учеба, чтобы сконцентрироваться на своем виде спорта (Stambulova, 2009). В такой ситуации копинг-ресурсы спортсменов включают в себя:

1. Интерес к достижениям спортивной психологии и в целом спортивной науки;
2. Обобщение и использование собственного спортивного опыта;
3. Использование ментальных техник на соревнованиях;
4. Изучение своих и чужих ошибок;
5. Поддержка со стороны семьи и спортивной федерации.

Таким образом, планирование карьеры, баланс в образе жизни и эффективное восстановление, а также поддержка со стороны значимых других помогают спортсмены успешно справиться с этим переходом.

Исследования показали, что подготовка к переходу, которая может включать в себя повышение осведомленности и тренировку необходимых копинг-навыков, способствует успешному совладанию с возникающими трудностями при переходе на новую ступень (Petitpas и др., 1997).

Переход из группы младших к старшим воспринимается спортсменами как большой шаг, связанный появлением более высоких стандартов на

практике и требований, нежели были раньше. Амбиции спортсменов, чтобы преуспеть в этом переходе и оправдать ожидания, наряду с неопределенностью относительно успеха в преодолении, приводят к уровню высокого напряжения и повышенной чувствительности к социальным воздействиям. Таким образом, социальная поддержка, особенно со стороны тренеров, играет ключевую роль в процессе перехода. Тренеры считают, что стратегии совладания, такие как обдуманное решение проблем, принятие ответственности, самоконтроль, а также положительная переоценка являются полезными для переходного успеха (Finn и др., 2010).

Итак, взросление в контексте спортивной карьеры представляет собой особую траекторию развития, особенностями которой являются многозадачность, ускоренное личностное развитие, связанное с ранней необходимостью принимать решение о выборе профессии, высокая плотность биографических событий, существенные физические нагрузки, телесное и режимное самоограничение, высокие риски, развитие саморегуляции, наконец, постоянное пребывание в состоянии перехода. Все эти особенности жизненной ситуации в отсутствие развитой системы совладания могут приводить к психологическим перегрузкам, истощению и повышенной, по сравнению с неспортсменами, травматизации.

### **1.3. Исследования спортивной травмы в зарубежной и отечественной психологии**

#### **1.3.1. Спортивная травма**

Спорт привлекает людей разных национальностей, культуры, вероисповедания, мужчин, женщин. Дети восхищаются своими кумирами и мечтают повторить их путь. Спорт несет в себе большое разнообразие эмоций, чувств и переживаний. На фоне всей красоты и эйфории, гораздо меньше говорят о другой стороне спорта – рисках, стрессе, травмах. Тот

печальный факт, что профессиональный спорт может нести в себе значительный риск для здоровья, известен давно (Nixon, 1993).

Среди трудностей, с которыми сталкивается спортсмен, особое внимание уделяется спортивной травме. Она находится немного в стороне от стандартных предсоревновательных и других стрессоров. Спортивная травма имеет по меньшей мере двойственное значение: с одной стороны, это привычное и в некоторой степени ожидаемое явление в спорте, с другой стороны – она нарушает привычный образ жизни спортсмена, меняет его планы и даже может служить причиной преждевременного завершения спортивной карьеры. Интересен и другой момент, связанный со спортивной травмой: она возникает как результат добровольно принятого решения и стремления к высшим достижениям, однако в то же время нарушает ту самую добровольность в видении жизненного пути. В этой связи переживание ситуации травмы, представляет большой интерес для изучения. (Бочавер и др., 2013). В исследованиях спортивной травмы одни авторы в основном уделяют внимание эмоциональной стороне события и переживаниям спортсмена (Brewer и др., 1995; Hagger и др., 2005; Manuel и др., 2002), другие изучают способы совладания с травмой (Gould и др., 1997).

Несмотря на распространенность травмы в спорте, до 1990-х годов было относительно немного исследований по культурным или социальным аспектам боли, травме и инвалидизации в спорте. Наиболее известными в то время были работы Дж. Котарбы, посвященные социальным аспектам хронической боли. Спортсмены высокого уровня могут вместе с победами и славой заработать хронические боли (Kotarba, 1983), получить серьезные травмы и даже имеют шанс сократить продолжительности жизни (Munson, 1991). Однако, по мнению автора, они не в состоянии провести четкое различие между обычной и хронической болью (Kotarba, 1983). Дж. Котарба также отмечает, что спортсмены с недостаточно сформированной спортивной идентичностью более восприимчивы к культуре боли и

принятию травмы. Недостаточная спортивная идентичность может быть связана с нехваткой навыков и уровня подготовки и непродолжительными занятиями спортом (Kotarba, 2004). Что же заставляет их принять эти риски и согласиться на возможные затраты? По мнению Дж. Котарбы, частота проявления боли в спорте отражает присущую ему иррациональность и удовольствие спортсменов, которое они получают от спорта, возможно, перенося их за пределы стандартных соображений о физических неудобствах (Kotarba, 1983).

В 1990-е годы проблема травмы и боли в области спорта привлекла внимание социологов. Было показано, что профессиональный спорт почти повсеместно предполагает принятие риска получения травм, что в меньшей степени характерно для других профессий (Hawkins и др., 1999; Young, 1993). Например, среди обычных рабочих (строителей, сотрудников промышленного производства и сферы услуг) в Великобритании на 100 000 рабочих часов приходится 0,36 травм. За такой же отчетный период у футболистов отмечается в среднем 710 травм (Drawer и др., 2002). Травмы составляют значительную долю причин госпитализаций. По данным исследований в 1994 году, в Великобритании было зарегистрировано около 24 миллионов спортивных травм (Hemmings и др., 2002). Аналогичным образом, в 1999 году около 750 000 человек обратились в больницы за помощью после травм, полученных во время занятий спортом (Morgan, 2004). Неудивительно, что при такой распространенности травматизма присуще огромное многообразие: они могут быть представлены в непрерывном диапазоне от незначительных (вывих пальца или ссадины при падении) до серьезных и опасных для жизни (черепно-мозговые травмы, травмы спины).

Среди исследователей распространен подход, согласно которому спортивная травма рассматривается как обыденное явление, и с раннего возраста спортсмены начинают воспринимать их как рутину. Р. Карри и Т. Штраусс утверждают, что на переживание травмы значительное влияние

оказывает социальный контекст. Травмы часто «нормализуются», и очень серьезные случаи повреждений рассматриваются как незначительное событие, не требующее внимания, поскольку те, кто демонстрирует наименьшую реакцию на боль и травму, затем могут прославиться или будут приводиться как пример для подражания. Зачастую спортсмены могут продолжать тренировки и даже принимать участие в соревнованиях, будучи уже травмированными. Однако, по мнению авторов, хотя спортсмены воспринимают подобные действия как сознательные и независимые, более вероятно, что их поведение в большей степени связано с интересами команды и нежеланием подвести товарищей (Curry и др., 1994).

Некоторые авторы сосредоточены на глубоко укоренившейся «культуре риска» (Nixon, 1992), или «спортивной этике» (Hughes и др., 1991). В рамках этой специфической культуры спортсменов учат, что «уступка» травмам и страху боли являются неприемлемым поведением и что они должны быть готовы пойти на жертвы и «заплатить цену за участие в спорте» (Hughes и др., 1991). В ряде исследований принятие боли и переживаемый риск связаны с доминирующими понятиями мужественности (Messner, 1992; Young и др., 1994). С этой точки зрения, мужчин с самого раннего возраста учат быть напористым, агрессивным и сильными как телом, так и духом. Таким образом, спорт порой отражает определенную культуру, которая характеризуется высоким уровнем толерантности к опасности (Messner, 1990; Young и др., 1994).

Также нельзя забывать о давлении, которое оказывает спорт из-за высокой конкуренции. Увеличение количества травм происходит в результате роста профессионализма в спорте и повышения требований к спортсмену. Появление высокооплачиваемых игроков и маркетинг в спорте также внесли определенные изменения в спорт: профессиональный спортсмен получает премии и вознаграждения за новые рекорды и высокие места на соревнованиях. В гонке за результатом выпадение из спорта на

некоторое время может сильно пошатнуть авторитет и позиции спортсмена, поэтому нередко приходится возвращаться сразу после только что зажившей травмы, не проходя должного периода восстановления (Young, 1993).

Что касается дефиниций, то раньше зарубежными спортивными психологами спортивной науке травма определялась как любое физическое состояние, которое не позволяет спортсмену участвовать в соревнованиях или тренировочном процессе (Orchard и др., 2002). В более общем смысле, травма рассматривается как любой «непроизвольный, физически разрушительный опыт» (Cashmore, 2002) с которым сталкивается спортсмен. Однако данные определения были подвержены критике, так как спортсмены часто получают травмы, которые происходят вне спорта (Udry и др., 2002). Например, что, если спортсмен попадает в автокатастрофу, будет ли этот «разрушительный опыт» являться спортивной травмой? Для преодоления этого противоречия было предложено в качестве ключевого критерия при определении спортивных травм учитывать время и продолжительность пребывания спортсмена без практики (Lindenfeld и др., 1988). Но и это определение подверглось критике, так как некоторые спортсмены продолжают участвовать в соревнованиях и тренироваться даже при наличии травмы (Flint, 1998). На данный момент большинство авторов определяет спортивную травму как «полученное во время соревнования или тренировки повреждение, которое выводит из строя спортсмена, лишает его возможности принимать участие в соревнованиях или тренировочном процессе» в течение как минимум одного дня, не считая дня травмы. Для классификации травм часто используется длительность отсутствия тренировок: «легкие» (от одного до трех дней), «незначительные» (от четырех до семи дней), «умеренные» (от одной до четырех недель) и «серьезные» (более четырех недель) (Drawer, 2002). В другом исследовании травмы были классифицированы как переходные и незначительные (до 28 дней без тренировок), умеренные (до 84 дней без тренировок) или тяжелые (84 дня и более) (Garraway и др., 2000).

В рамках нашего исследования спортивная травма будет определяться как полученное во время соревнования или тренировки повреждение, которое выводит из строя спортсмена и лишает его возможности принимать участие в соревнованиях или тренировочном процессе.

### **1.3.2 Причины возникновения травм у спортсменов**

#### **1.3.2.1. Классификации причин спортивных травм**

Вопрос, почему возникает травма, волнует многих: врачей, психологов, тренеров и, конечно, самих спортсменов. Случайность ли это или же закономерный итог, которому предшествовали определенные события? Ввиду огромного количества спортивных травм, существует потребность в исследованиях особенностей состояния, переживаемого спортсменом до получения травмы. Стоит отметить, что вероятность получения травмы в разных видах спорта различается. По данным American Sports Data Press Release (2003) наиболее травмоопасными видами спорта являются регби, хоккей, бокс, футбол, баскетбол, наименее – верховая езда, горные лыжи, теннис, сноуборд. Также существуют различия травм в зависимости от квалификации спортсменов. У новичков и обладателей юношеских разрядов в основном встречаются легкие травмы, не требующие длительного восстановления (ссадины, ушибы мягких тканей, вывихи). У профессиональных спортсменов чаще наблюдаются специфические травмы, вызванные большой нагрузкой и характерные для их вида спортивной деятельности.

А. Удри и М. Андерсен отметили, что причины травм имеют комплексную природу и включают в себя физическую, анатомическую, психологическую и средовую составляющие (Udry и др., 2008). Р. Бар и Т. Кроссхауг отмечают, что для определения внутренних и внешних факторов риска, а также механизмов возникновения травм необходим многофакторный

анализ. Они выделяют следующие предикторы возникновения травмы (Bahr и др., 2005).

- Внутренние факторы: физиологические, биохимические, психологические, возрастные особенности, ухудшение состояния тела (возможностей тела), история травм, недостаток физической подготовки для выполнения конкретного элемента, неправильное питание, усталость или рискованное поведение.

- Внешние факторы: дефицит условий среды: плохое состояние спортивных покрытий, проблемы со спортивным инвентарем, погодные условия.

В классификации М.В. Волкова, 1973, З.С. Мироновой, 1976, выделены 5 основных причин, приводящих к травмам и заболеваниям у спортсменов (Черный, 1988):

1. Нарушения в организации тренировочного и соревновательного процессов.
2. Неправильно организованное место занятий, некачественное оборудование, спортивный инвентарь.
3. Неблагоприятные метеорологические условия при проведении учебно-тренировочных занятий и соревнований.
4. Нарушение правил медицинского контроля.
5. Нарушение спортсменами правил и дисциплины во время тренировочного и соревновательного процессов.

Интерес для психологов имеет в данном перечне только последний пункт.

Первые данные о факторах и причинах спортивных травм появились вследствие накопления клинического опыта. Исследователи отмечают, что определенные личностные черты повышают риск получения травмы, и

оценка этих рисков позволит исследователям проводить профилактику этих рисков путем разнообразных психологических вмешательств.

Возникает вопрос: существует ли такой тип личности спортсменов, который связан с большей уязвимостью к травмам? На сегодняшний день многие авторы полагают, что травмы имеют многофакторное происхождение: одни факторы оказывают большее влияние, другие меньшее на определенную травму, также важно учитывать влияние контекста ситуации и окружающую действительность. Несмотря на такое мультифакторное понимание, психологи заинтересованы в определении конкретных психологических переменных, которые влияют на вероятность получения спортсменом травмы.

Чаще всего в контексте травм изучаются следующие психологические переменные:

- Беспокойство (волнение) перед соревнованиями
- Психосоциальный стресс
- Мотивация
- (Не)уверенность в себе

Вместе с тем важную роль в возникновении травм играют психологические факторы, такие как личностные особенности, эмоциональный фон, уровень стресса и т.д.

Также есть и другие возможные причины возникновения травм. В.И. Шапошникова указала на связь биологических ритмов и показанных спортсменами результатов, а также их травм и заболеваний. Известно, что биоритмы – один из механизмов, позволяющий приспособливаться организму к изменяющимся условиям среды. Наибольшее влияние на нашу активность оказывает эндогенный биоритм. Исследования показали, что в годовом эндогенном цикле существуют определенные наиболее благоприятные для проявления наивысших достижений периоды – 1, 6, 9, 10

месяцы индивидуального года. В то же время наибольшее количество травм и заболеваний у юных спортсменов приходится на 7, 8 и 12 месяцы, а наименьшее – в первые шесть месяцев (Шапошникова, 1990).

Поскольку травма может возникать во время соревнования, логично исследовать отношения между психологическими состояниями до соревнований и итогом спортивных результатов. Результатом соревнования может быть итоговое место в протоколе или время прохождения трасы (в зависимости от вида спорта и индивидуального мастерства спортсмена). Большинство исследований, в которых изучалась взаимосвязь между психологическими состояниями, предшествующими травмам, как правило, подчеркивают значение жизненного стресса и ежедневных трудностей (Andersen и др., 1988). Другие исследования предполагают, что с травмой связано предварительное переживание различных негативных состояний (Fawcner и др., 1999; Kolt и др., 1994). Например, в исследовании с участием 115 гимнасток Г. Колт и Р. Кирби обнаружили, что травмам предшествовало чувство тревоги и усталости. Однако не только негативные переживания могут снижать производительность выступления и быть связаны с травмой. Например, после победы может возникать иллюзия успеха: излишняя готовность к выполнению задачи и самоуверенность также может помешать эффективной работе и использованию всех имеющихся ресурсов. Также возможно, что чрезмерная мотивация может привести к тому, что спортсмены, готовясь к старту, будут игнорировать предстартовую подготовку и недооценивать ее роль.

Т. Девонпорт совместно с коллегами провела ретроспективное исследование тех психологических состояний, которые испытывали спортсмены до травмы, и сравнила эти переживания с эмоциональными состояниями, предшествующими лучшим и худшим результатам, которые спортсмены показали во время соревнований (Devonport и др., 2005). Было выявлено, что психологическое состояние спортсменов, получивших травму,

имеет более тесную связь с психологическим состоянием спортсменов, которые показали высокий результат на соревнованиях, нежели с состоянием тех спортсменов, которые продемонстрировали неудовлетворительный результат. Для объяснения данного результата авторы выдвинули несколько гипотез. Во-первых, эти показатели, общие для наилучшего результата и выступления, сопряженного с получением травмы, могут быть связаны с повышением рискованного поведения. Второе объяснение – увеличение усилий, прикладываемых спортсменами. Излишнее усердие – ответ многих спортсменов на возникающие трудности во время соревнований. Это может быть вызвано давлением со стороны (тренер, родители) или может быть самогенерируемым (желание преуспеть). В технических видах спорта чрезмерное усилие часто разрушает технику выполнения элемента и существенно повышает риск получения травмы. Третье объяснение связано с чувством самоуверенности и удовлетворенности. Чрезмерная уверенность, особенно после многократных успехов, также может привести к смещению акцента при выступлении от процесса исполнения (действия) к результатам работы (только лучший результат). Кроме того, спортсмен может начать недооценивать задачи и изменять условия, что влечет за собой низкую концентрацию, когда спортсмены проявляют меньшую тревогу в различных ситуациях. Таким образом, «оптимальные состояния» для выступления могут иметь и неприятные последствия, ведущие к травмам.

### **1.3.2.2. Стресс и вероятность возникновения травмы**

Большинство исследователей определили стресс как главный фактор, который в сочетании с другими переменными увеличивает риск получения травмы. Таким образом, необходимо изучение ситуаций, которые потенциально являются стрессовыми.

В изучении связи стресса и травм важным аспектом является исследование биографических событий. С одной стороны – это события,

которые происходят редко, но оказывают большое влияние на человека, с другой стороны – это постоянно встречающиеся в жизни человека события, которые оказывают на него меньший эффект.

Есть две теоретические модели, объясняющие связь стресса и травм:

- Дефицит внимания
- Повышенное мышечное напряжение

Первая модель утверждает, что стресс ведет к снижению периферического внимания, в результате чего спортсмен утрачивает контроль над ситуацией и, как результат, совершает ошибку. Согласно второй модели, стресс вызывает специфическое повышенное мышечное напряжение, которое также влияет на точность выполнения движений (Francisco и др., 2010).

Наиболее известной прикладной моделью является модель стресса – травмы М. Б. Андерсена и Дж. М. Уилльямса, которые объединили три основные области психологии травмы: личностные особенности субъекта, история стрессовых факторов и ресурсы совладающего поведения (Andersen и др., 1988).

В 1998 году М. Б. Андерсен и Дж. М. Уилльямс создали модифицированную версию своей модели (Williams и др., 1998). Новая модель включает несколько важных новшеств, касающихся изучения стресса и травм: они предположили наличие двусторонней связи между личностными чертами и ресурсами совладающего поведения, а также между ресурсами совладающего поведения и историей стрессовых факторов и личностными чертами.

Согласно этой модели, когда спортсмен попадает в стрессовую ситуацию, например, ему предстоит участие в важных соревнованиях, история стресса спортсмена (жизненные трудности, прошлые травмы),

личностные черты (тревожность, локус контроля) и ресурс совладающего поведения (наличие эффективных копинг-стратегий, социальная поддержка) влияют на поведение спортсмена. Центральной гипотезой модели является следующее положение: спортсмены с высоким уровнем стресса, более остро реагирующие на травму, имеющие мало ресурсов для совладающего поведения, попадая в стрессовую ситуацию, с большей вероятностью воспримут ее как стрессовую, что вызовет у них более сильное проявление мышечного напряжения и нарушение концентрации внимания. То есть можно сказать, что пережитая история стрессов делает их более сензитивными к ним, благодаря обратным связям от полученного опыта к предпосылкам новых стрессов. Таким образом, спортсмен находится внутри системы циркулярных связей: стресс => истощение => антиципация стресса => напряжение => падение концентрации внимания => новый стресс. Эта модель говорит также о том, что маловероятно получить линейные прямые зависимости между отдельными факторами стресса и вероятностью травмы.

Центральное ядро модели – реакция на стресс – двусторонне связана с когнитивной оценкой человека потенциально стрессовой ситуации и с физиологическими, а также относящимися к вниманию изменениями.

Человек оценивает и соотносит потребность в спортивной практике и соревновательной активности, свои способности и риск возможной неудачи. Если спортсмен оценивает ситуацию соревнований как захватывающую, интересную, испытывает радость от предстоящего участия, то он тоже будет испытывать стресс, однако мобилизующий, который сможет ему помочь и сделать выступление более продуктивным и успешным. Риск получения травмы в данной ситуации будет значительно ниже, чем при стрессе, возникающем при тревоге, угрозе.

Когда человек испытывает стресс, в его организме происходит множество физиологических изменений. М. Б. Андерсен и Дж. М. Уилльямс

полагают, что возрастание мышечного напряжения, сужения поля зрения и повышенная отвлекаемость являются главными «виновниками» в диаде стресс – травма.

Модель также подчеркивает тот факт, что переживание негативного жизненного стресса имеет положительную связь со спортивными травмами и сужением периферического восприятия. Спортсмены с высоким количеством совладающих ресурсов демонстрируют снижение риска травматизма по сравнению со спортсменами с небольшим количеством совладающих ресурсов (Ivarsson, 2008). Таким образом, М. Б. Андерсен и Дж. М. Уилльямс в своем исследовании проанализировали влияние психологических факторов на вероятность возникновения травм, выявили, что взаимосвязь между психологическими факторами и спортивными травмами в большой степени обусловлена стрессом (Уэйнберг и др., 1998). Среди основных стрессовых ситуаций были такие серьезные как женитьба/замужество, смена места жительства, смерть близкого человека, так и менее значительные, например, стояние в пробках. Также была выявлена прямая зависимость между уровнем стресса и количеством травм: те, кто чаще попадает в стрессовые ситуации, чаще травмируются (Russell, 2000).

Еще в одном исследовании оценивались трудности, возникающие на еженедельной основе в течение соревновательного сезона. Было обнаружено, что у спортсменов больше вероятность получить травму, когда они столкнулись с существенным увеличением ежедневных неприятностей за неделю до травмы. Сравнительно, существенных изменений в происходящих событиях у спортсменов, не получивших травмы, не выявлено (Fawkner и др., 1999)

Таким образом, состояние стресса у спортсменов с высокой вероятностью приводит к травме, однако эта связь нелинейна и опосредована дополнительными переменными, связанными с индивидуальной

чувствительностью к стрессу. Чувствительность к стрессу, в свою очередь, определяется опытом ранее пережитых травм. При отсутствии такой чувствительности стресс может играть мобилизующую роль в достижении спортсменом успеха, поэтому для построения прогностической модели необходимо, наряду с индивидуально-личностными качествами спортсмена, учитывать также особенности его жизненного пути.

### **1.3.2.3. Тревога, успешность выступления и вероятность получения травмы**

Проведенные исследования неоднократно демонстрировали пагубное влияние высокого уровня тревожности на выполнение различных видов задач. Было показано, что применительно к скалолазанию, негативные последствия влияния стресса и тревоги, проявляются в снижении продуктивности мнестических процессов, трудностях распределения внимания и ухудшении моторных навыков.

Фраза «страх словно сковал» является не только красивым метафорическим оборотом, но и фактически отражает суть влияния высокого уровня тревожности на моторные навыки. Они становятся менее эффективными, энергии затрачивается больше, и все это ведет к снижению эффективности выступления. Возможным объяснением может быть тот факт, что при чувстве тревоги наблюдается регресс простых моторных навыков, движения становятся неавтоматизированными. Это было подтверждено в исследованиях (Pijpers и др., 2003). Авторы обратились к понятию геометрического индекса энтропии. В скалолазании он определяется как плавность траектории движения в процессе переноса центра тяжести по мере преодоления трассы. С помощью данной характеристики можно выявить изменения в движениях, возникающие при тревоге. Существует прямая корреляция между плавностью траектории и профессионализмом спортсмена. Более опытные скалолазы демонстрируют более ровную форму

траектории движений и, следовательно, более низкий индекс энтропии (Pijpers и др., 2001). В результате исследования авторами было продемонстрировано, что высокие показатели тревожности сопровождались более длительным прохождением дистанции, и связано это с тем, что из-за повышенного чувства тревоги наблюдается временный регресс моторных навыков, относящимся к более низким и ранним ступеням их развития.

Другим направлением в изучении влияния тревоги на выступление является исследование связи волнения с когнитивными функциями. М. Айзенк и М. Кальво создали теорию продуктивности обработки информации (PET – Processing Efficiency Theory) для объяснения механизмов, посредством которых тревога влияет на выступление. Данная теория предполагает, что когнитивная тревога имеет два основных аспекта. С одной стороны, беспокойство расходует ограниченные ресурсы внимания, которые составляют важный компонент рабочей памяти, вследствие чего отмечаются трудности в решении задач. С другой же, возрастающая мотивация может снизить неблагоприятный эффект состояния тревоги, способствуя увеличению эффективности прикладываемых усилий и воодушевлению, и тем самым можно будет сохранить высокий уровень работоспособности (Causer и др., 2011).

Таким образом, тревога может оказаться полезной, и давно изучается взаимосвязь между тревожностью и физической активностью. Были выявлены различные особенности их взаимодействия, основные из которых мы рассмотрим ниже.

Стрессовая ситуация, а также субъективная оценка ее спортсменом как «угрожающий» может стать причиной травмы. Стоит отметить, что в течение некоторого времени была популярна теория драйва, где взаимосвязь между тревожностью (возбуждением) и физической активностью рассматривалась как линейная: чем выше состояние тревоги или возбуждения, тем выше

результат спортсмена. Но на данный момент сторонников этой теории практически не осталось (Mask и др., 2000).

Теория разноуровневой тревожности рассматривает когнитивное состояние тревоги как снижающее результат физической активности, в то время как соматическое состояние тревоги в пределах оптимального уровня повышает уровень физической активности (Bognár и др., 2009).

Также важно учитывать личностные особенности спортсменов – их интерпретацию уровня возбуждения. Кому-то возбуждение покажется приятным, кому-то тот же уровень будет только мешать. Из рассмотренных выше теорий можно сделать вывод, что состояние возбуждения и тревоги не всегда оказывает отрицательное влияние; при оптимальном уровне возбуждения спортсмен способен показать очень высокий результат, однако излишнее чувство беспокойства ведет к снижению физической активности

Одной из популярных теорий влияния тревоги на выступление спортсмена является модель катастрофы, предложенная Л. Харди, для разъяснения до того времени противоречивых данных о соотношении тревоги и выступления (Hardy, 1990). Модель основана на понимании тревоги как комплексного конструкта, объединяющего когнитивный компонент (негативные ожидания и опасения по поводу себя, сложившейся ситуации и возможных последствий) и физиологическое возбуждение (физиологические реакции организма на ситуацию тревоги). Данная модель предполагает наличие четырех видов отношения между когнитивной тревогой, физиологическим возбуждением и успешностью выступления.

Во-первых, высокий уровень когнитивной тревоги может вести к улучшению результата, если физиологическое возбуждение незначительно. Во-вторых, противоположным образом, возможно, что, если физиологическое возбуждение будет высоким при наличии когнитивной тревоги, отмечается снижение результативности выступления.. В-третьих,

если когнитивная тревога невысока, то физиологическое возбуждение связано с физической активностью подобно перевернутому U. При возрастании уровня возбуждения результаты спортсмена улучшаются, но до определенной точки, после которой увеличение возбуждения ведет к снижению результативности. И, наконец, в-четвертых, при состоянии высокой когнитивной тревоги увеличение уровня возбуждения приводит к катастрофе – происходит быстрое снижение уровня физической активности.

Ю. Ханиным была предложена гипотеза зон оптимального функционирования, в которой предполагается, что у каждого спортсмена есть оптимальная зона тревоги, находясь в которой он показывает свои наилучшие результаты. Согласно данной теории, одним спортсменам для достижения наилучших результатов необходим высокий уровень возбуждения, другим – умеренный уровень, а третьим нужно состояние покоя и расслабления. Однако данная гипотеза не разделяет действие компонентов состояния тревоги – когнитивного и соматического (Hanin, in press).

Как мы видим из приведенных выше моделей, рассматривать тревожность только как ухудшающий выступление фактор было бы неверным. Во-первых, важна интерпретация спортсменом уровня возбуждения. Кому-то один уровень покажется приятным, кому-то тот же уровень будет только мешать. Во-вторых, важно рассматривать состояние тревоги как комплексное образование, состоящее из нескольких составляющих.

В другом исследовании Р. Одженас с коллегами попытались выявить, способствуют ли тренировки в условиях средней тревоги, которая может быть вызвана на практике, предотвращению явления «choking», или шокового механизма, принцип действия которого мы рассмотрим ниже. В результате авторами было продемонстрировано, что скалолазы,

тренировавшиеся в условиях невысокого стресса, не показали снижения результатов в выступлении в условиях экстремальной тревоги, в отличие от группы, тренировавшейся в обычном режиме (Oudejans и др., 2010).

Таким образом, наиболее устойчивый фактор неуспешности выступления и получения спортивной травмы – это субъективная оценка уровня тревоги как дискомфортного, что обычно обусловлено изменением режима тренировок или неожиданными событиями.

#### **1.3.2.4. Сужение фокуса внимания и вероятность возникновения травмы**

Как мы отмечали ранее, дефицит внимания и потеря концентрации напрямую связаны с возможностью получения травмы.

Исследования показали, что повышенная тревожность усиливает мышечное напряжение и нарушает координацию (Moran, 2004). Р. Нидеффер предположил, что данное состояние также приводит к снижению внимания, что также подтверждается исследованиями Дж. М. Уилльямс, П. Тонимен, М.Б. Андерсен, которые выявили снижение периферического внимания в условиях высокой тревожности. Ими также было выдвинуто предположение о появлении нерелевантных (отвлекающих от процесса выступления) мыслей. Изменения такого рода повышают вероятность возникновения травм (Podlog и др., 2005)

В связи со вниманием и концентрацией в психологии спорта широко обсуждается явление «choking» – шоковый механизм. Данный процесс возникает, когда стресс и высокий уровень тревожности спортсмена сужают фокус внимания, тем самым ухудшая качество работы спортсмена, что влечет за собой риск травмы и дополнительный стресс. (Weinberg и др., 2010). Как правило, шоковый механизм запускается скачком стресса, связанного со страхом (срыва, травмы, поражения на соревнованиях) и

гипер-ответственностью спортсмена; стресс равно негативно влияет на сердечный ритм и дыхание, мышечный тонус и координацию, а также на внимание – спортсмен переключается на узкий фокус и, пропуская релевантную информацию, начинает действовать необдуманно и стереотипно. Так, спортсмен предпринимает после неудачного старта повторные попытки, не ища других движений, а повторяя свою ошибку, то есть он не думает о своих действиях. Следствие этого сужения внимания и шока – замедление действие, раскоординированность и утомление мышц, раздражение и иные негативные реакции на неудачу и стресс. Необходимость преодолевать шоковый механизм подтверждает высокую актуальность практической работы со скалолазами, связанную с умением контролировать уровень концентрации и направленность внимания.

Проведенные в спортивном скалолазании исследования показали, что спортсмен в условиях тревоги лезет медленнее, тратит больше сил и энергии на перемещение и больший ресурс внимания при просмотре трассы, чем с низкой тревогой (Nieuwenhuys и др., 2008).

Также причиной травматизации может служить и стандартное невнимание во время занятий, связанное с халатностью при подготовке к соревнованиям. Проведя анализ факторов травматизма в спортивном скалолазании Т. Баркер выявил, что 75-90% случаев связаны с человеческим фактором, а точнее, с невнимательностью к технике безопасности, «баловством» и недопустимыми и опасными играми во время тренировки (Barker, 2005). Из-за неисправности экипировки или крепления происходит лишь 10 % травм в залах.

#### **1.3.2.5. Личностные особенности спортсмена и вероятность возникновения травмы**

Для выявления связи определенных личностных особенностей и риска возникновения травм проводилось много исследований. В частности, была

выявлена связь между спортивными травмами и такими психологическими особенностями, как высокая личностная тревожность и низкий уровень уверенности в себе (Ivarsson, 2008; Johnson и др., 2011).

Также существуют исследования, утверждающие о наличии связи между настроением и возникновением травмы. Дж. Уилльямс, Т. Хоган, М.Б. Андресен выявили, что спортсмены с позитивным настроением в начале сезона меньше подвержены травмам на его протяжении (Williams и др., 1993).

М. Янг и Д. Коэн обнаружили, что травмированные спортсмены перед соревнованиями показывали завышенный уровень самооценки, особенно по отношению к своему здоровью и физическим возможностям. Авторы предположили, что возрастание самооценки, влияя на появление более рискованного поведения спортсменов, могло стать предпосылкой травмы (Young и др., 1981). Однако другое исследование среди девушек, занимающихся хоккеем на траве, показало, что слишком низкий уровень самооценки также связан с получением травмы (Lamb, 1986).

Т. Роджерс и Д. Лэндерс исследуя факторы риска получения травмы, показали, что некоторые копинг-ресурсы, например способность контролировать возбуждение (активность ЦНС), могут предотвращать (предупреждать) появление травмы. Испытуемыми были 177 футболистов в возрасте от 14 до 19 лет (Rogers и др., 2005).

Есть данные о связи определенных эмоциональных состояний с риском травматизма. Так, Л. Лавали и Ф. Флинт обнаружили значимую связь между повышенным уровнем напряжения/волнения и высоким травматизмом. Они также выявили положительную корреляцию между повышенным уровнем напряжения/волнения, злостью/враждебностью, общим негативным фоном настроения и степенью тяжести травмы (Lavellée и др., 1996). Н. Томсон и Р. Моррис обнаружили связь переживания чувства гнева, направленного вовне, с возрастанием риска травмы (Thompson и др., 1994).

Дж. Клейнерт установил два основных фактора, которые влияют на подверженность травмам. Первый – дисфункция психофизиологических процессов, таких как нарушение внимания, слишком высокий или низкий уровень активности ЦНС, плохая координация и т.д. Второй фактор – это сбой в процессе принятия решений (Ivarsson, 2008).

Таким образом, большинство психологических моделей стресса и травмы у спортсменов отмечают полидетерминированность данного явления, однако признают в качестве ведущих анти-предикторов широту репертуара взаимодействия человека с ситуацией и способность принимать решения.

Не только биографический контекст и текущие эмоциональные состояния, но также и более устойчивые личностные диспозиции могут быть предпосылками спортивной травмы. Существенное место среди них занимает такая характеристика, как локус контроля.

Термин локус контроля, введенный Дж. Роттером в 1996 году, означает обобщенные ожидания человека относительно того, в какой степени полученные им результаты зависят от его собственного поведения (интернальный локус), а в какой — контролируются силами извне (экстернальный локус контроля). С точки зрения Роттера, поведение формируется благодаря способности людей видеть причинную связь между своими действиями и появлением подкреплений (Rotter, 1954). В пятидесятых — начале шестидесятых годов Дж. Роттер и его ученики Э.Дж. Фарес и У. Джеймс начали планомерное изучение особенностей того, как человек оценивает собственный контроль внешних подкреплений. Толчком к этому послужил тот факт, что, согласно наблюдениям, многие люди не чувствуют себя более способными управлять событиями своей жизни даже после того, как достигают успеха, другие же, наоборот, не снижают уровень своих ожиданий после множественных неудач. Иными словами, некоторые люди склонны объяснять успешный результат удачей или случайностью,

тогда как другие сохраняют ощущение контроля окружающей среды, даже если их поведение несколько раз остается не вознагражденным. Это представляется особенно верным в ситуациях, которые люди рассматривают как неоднозначные или новые, а также когда они не уверены точно, чему обязаны успехом — своим умелым действиям или случаю (Фрейджер, 2004).

Поскольку спортивные события в значительной степени стохастичны, локус контроль изучался и в соотнесенности с успехом/неудачей, причем полученные данные весьма противоречивы.

Д. Прагман и С. Лант обнаружили, что риск быть подверженным травме имеет положительную корреляцию с высокой экстернальностью. Т. Плант и Дж. Буф провели исследование среди баскетболистов колледжа и также обнаружили положительную связь между количеством травм и высоким уровнем интернального контроля (Clement и др., 2010). Г. Колт и Р. Кирби, однако, обнаружили, что высокий уровень интернальности связан с большим количеством травм среди профессиональных гимнастов (Kolt и др., 1996). Сразу несколько исследований показали, что локус контроля вообще не является предиктором возникновения травм, а также частоты травм (Krueger, 2005).

Спортсмены с внутренним локус-контролем более устойчивы к неудачам, более терпеливы в ожидании признания и наград. Успех побуждает интерналов повышать цели, а неудача вызывает лишь незначительное снижение их сложности. Спортсмены-интерналы обладают способностью преодолевать встретившиеся препятствия и трудности в достижении поставленной цели. Экстерналы в большей степени опасаются неудач, при этом легко снимают с себя ответственность за них, избавляясь, таким образом, от тягостных переживаний (Баскакова и др., 2013)

### **1.3.2.6. Реакции спортсменов на травму и восстановление**

Поскольку травма – это достаточно обыденный опыт в спортивной карьере, большое количество исследований направлено на изучение процессов восстановления, которые весьма вариативны.

Реакции на травму бывают разными: некоторые спортсмены расценивают ее как катастрофу, другие видят в ней возможность отдохнуть, сделать небольшую передышку, а третьи используют в качестве оправдания завершения карьеры. К настоящему времени выделены следующие психологические типы реагирования.

Наиболее частой реакцией на травму является реакция огорчения (Neil, 1994). При таком типе реагирования человек проходит пять этапов (Davis, 2004):

1. отрицание;
2. гнев;
3. «заключение сделки» (компромисс);
4. депрессия;
5. принятие.

После получения травмы у подавляющего большинства людей наблюдается первая фаза – отрицание. Они не верят в то, что травмировались. После осознания своего физического состояния они переходят к следующей фазе – фазе гнева. Спортсмены становятся вспыльчивыми, часто ссорятся и ругают как себя, так и окружающих. Далее наступает фаза «заключения сделки». Человек придумывает себе условия, который будет выполнять при удачном и быстром восстановлении. Например, он может пообещать себе, что перестанет опаздывать на тренировки, если лечение пройдет быстро. Далее спортсмен полностью осознает факт наличия травмы и непосредственно ощущает ее последствия. Он не тренируется, не может готовиться к отборочным соревнованиям или более того – пропускает важные старты. И как итог – спортсмен впадает в

состояние депрессии и неопределенности. Он не знает, будет ли продолжать занятия спортом в дальнейшем, как сложится его спортивная карьера. По мере выздоровления планы становятся более ясными и четкими, физическое состояние улучшается, спортсмен выходит из состояния депрессии и сосредотачивает все силы на процессе восстановления и возвращения к тренировкам. Стоит отметить, что скорость прохождения этапов может различаться: одни проходят всё за несколько дней, другим может понадобиться несколько месяцев.

Исследователи также отмечают, что также могут наблюдаться и другие реакции на полученную травму (Уэйнберг и др., 1998):

- «Утрата собственного лица» – характерная реакция для спортсменов, которые живут только спортом.
- «Страх и тревожность» – когда у спортсменов могут наблюдаться страхи и беспокойство по поводу возвращения и повторного получения травмы.
- «Утрата уверенности в своих силах» – травмировавшись, спортсмены теряют уверенность в себе, что может привести к снижению уровня мотивации.

При получении травмы спортсмен подвергается воздействию множества различных стрессоров, которые условно могут быть разделены на три группы (по фазам травмы): получение травмы, реабилитация и возвращение в спорт (Evans и др., 2012). Стрессоры при получении травмы связаны с нарушением работоспособности и изоляцией, во время восстановления с отсутствием прогресса или задержкой выздоровления, а при возвращении с риском повторной травмы и потерей формы (Evans и др., 2000). Стресс при травме может иметь ряд физических и психологических эффектов, которые проявляются различными способами. Два из наиболее

часто отмечаемых стрессоров, которые, по мнению спортсменов, могут быть особенно вредоносными во время реабилитации, – это нарушение трудоспособности и потеря уверенности (Evans и др., 2000; Wadey и др., 2011). Переживание этих состояний может иметь негативные последствия, например, было продемонстрировано, что нарушение нормального функционирования усугубляет чувства разочарования и депрессии из-за невозможности приступить к физической активности (Johnston и др., 1998).

Переживание спортсменами трудностей восстановления после травмы также зависит от многих факторов и приобретает разные формы.

Так, Дж. Кроссман и соавт. наблюдали эмоциональное состояние спортсменов в определенные моменты: в день травмы, на следующий день после травмы, в середине реабилитации, в день возвращения к соревнованиям. Исследования показали, что 13% спортсменов испытывали страх во время реабилитации и 40% – при возвращении к соревновательной деятельности (Wiese-Bjornstal и др., 1998)

Л. Г. Джонстон и Д. Кэррол указывают на то, что по окончании реабилитации спортсмены в большей степени испытывают чувство замешательства и неопределенности, чем до травмы. Особенно это характерно для элитных спортсменов, которым по завершении периода реабилитации предстоит долгий путь к достижению показанных ранее результатов.

В то время как физические травмы влияют на индивида психологически, вызывая стресс и переживание, эти психологические проявления, в свою очередь, приводят к ухудшению самочувствия спортсмена или затормаживают его восстановление. Согласно Дж. Кроссману, негативные эмоции, которые спортсмен испытывает в процессе восстановления, могут отрицательно повлиять на сам процесс

восстановления, а также повысить риск возникновения новой травмы (Courtney, 2006).

Другие трудности при восстановлении связаны с неудачными выступлениями (Podlog и др., 2006). Зачастую спортсмены полагают, что они по-прежнему имеют те же шансы победить соперников и достичь тех же результатов, что до травмы. По мнению тренеров, такие ожидания могут стать причиной развития фрустраций.

Проверка актуального состояния поврежденной части тела считается одной из успешных копинг-стратегий после возобновления тренировок и уменьшает страх повторной травмы. У спортсменов в контактных видах спорта страх уменьшается при условии тщательной проверки спортивного снаряжения.

После восстановления одни спортсмены сразу успешно входят в режим спортивной жизни, другие, напротив, не могут войти в работу. Такое неуспешное начало тренировок связано с депрессией и снижением доверия у спортсмена, что в дальнейшем также негативно влияет на спортивные результаты.

При возвращении в спорт также остро стоит проблема личностной автономии спортсмена (Podlog и др., 2006). Если в одних случаях ранее возвращение в спорт является результатом невнимательности спортсмена к своему состоянию, то в других – следствием давления тренера. Помимо настойчивости наставника, есть еще и сложившиеся стереотипы: спортсмены, которые отказываются выступать из-за травмы, могут негативно оцениваться командой или болельщиками, а те, что выходят на соревнования, будучи поддержанными анестезией, считаются героями. Естественно, такие ранние возвращения чреваты получением новых травм.

Актуальной при восстановлении становится проблема социальных связей как ресурсов восстановления. (Podlog и др., 2005). Например, если спортсмен получил травму, но его поддерживают и тренер, и друзья по команде – это помогает ему чувствовать себя более комфортно и уверенно, поскольку он остается членом команды. Если же спортсмен во время травмы изолирован от команды, лишен общения с товарищами и тренером, его могут посещать мысли о том, что он более не нужен и его место может занять кто-нибудь другой. В этом случае он будет подавлен и встревожен.

На данный момент одним из наиболее эффективных при восстановлении является холистический подход, сочетающий методы физиотерапии и психологические приемы, что способствует скорейшему выздоровлению. В качестве психологических методов в работе могут выступать такие приемы, как:

1. Информирование травмированного человека об особенностях течения процесса восстановления
2. Обучение психологическим навыкам (самоинструкции, визуализации, релаксации)
3. Подготовка травмированного человека к возможным рецидивам в процессе реабилитации;
4. Обеспечение социальной поддержки (Уэйнберг и др., 1998).

В последнее время значительное внимание уделяется изучению психологических механизмов реабилитации спортсменов, вследствие чего получено много новых эмпирических данных, а процесс восстановления значительно улучшился. Большинство исследований представляют собой прикладные разработки – программы восстановления, методы интенсификации самостимуляции для повышения эффективности выздоровления.

Например, В.Ф Соповым разработана методика, основанная на сочетании психической саморегуляции и физических упражнений в водной среде. Такая реабилитация оказывается крайне эффективной при травмах опорно-двигательного аппарата. Происходит восстановление как поврежденного участка опорно-двигательного аппарата, так и восстановление профессиональных навыков. При использовании данной методики в работе с прооперированными спортсменами их возвращение к полноценной профессиональной деятельности произошло на месяц раньше, нежели при обычном лечении: через 3 недели вместо 1,5–2 месяцев при обычном лечении (Сопов, 2010).

Большое внимание в психологической работе при восстановлении уделялось эмоциональному состоянию и переживанием спортсменов. Результаты исследования показывают, что наиболее успешное возвращение происходит в том случае, когда спортсмены переходят от преобладания негативных эмоций к более позитивным.

Важную роль в процессе восстановления после спортивной травмы играют эмоции. Если в начале процесса восстановления спортсмен испытывает чувство гнева, злости, затем эмоции сменяются – приходит грусть, замешательство, страх. Все эти негативные эмоции могут отрицательно повлиять на сам процесс восстановления, а также повысить риск возникновения новой травмы. Как показывают исследования, наиболее успешное возвращение происходит в том случае, когда спортсмены переходят от негативных эмоций к позитивным. Роль положительных эмоций в процессе восстановления сложно переоценить. А.М. Изен и М.Р. Канингхам показали, что люди с хорошим настроением и преобладанием положительных эмоций легче вступают в социальный контакт, в том числе и профессиональное взаимодействие, что важно для командных видов спорта (Isen, 1970).

Это объясняется тем, что, во-первых, переживание положительных эмоций способствует большему принятию собеседника. Во-вторых, люди с хорошим настроением более приятны для общения. В-третьих, такие невербальные проявления, как улыбка и смех, свидетельствует об открытости и дружелюбии человека, что побуждает окружающих к общению с ним (Harker и др., 2001).

Д. Уотсон показал, что люди с преобладанием положительных эмоций более склонны к активным видам деятельности (Watson, 1998). Данное положение также подтверждается выводами М. Чиксентмихайи и М.М. Вонг. Многие исследователи полагают, что существуют связь между наличием положительных эмоций и продуктивностью работы (Хвостикова, 2012).

По мнению Б. Фредриксон, положительные эмоции способствуют развитию ресурсов человека и освоению новых видов деятельности. Выявлено, что наличие положительных эмоций влияет на мышление, устойчивость, ресурсы и личностный рост (Fredrickson, 2001).

Итак, люди с преобладанием положительных эмоций более коммуникабельны, активны, их деятельность отличается большей продуктивностью. Позитивный и негативный аффект – важные составляющие феномена психологического благополучия в целом, причем необходимо изучать их вместе, поскольку негативные и позитивные чувства являются лишь относительно независимыми полюсами континуума эмоциональных состояний.

Исследования показали, что высокий уровень негативного аффекта коррелирует с частотой неприятных событий и с переживанием стресса, в то время как показатели позитивного аффекта связаны с наличием близких отношений, количеством приятных событий. Таким образом, вариативность и динамика эмоциональных состояний у спортсменов отражают динамику

процесса реабилитации и служат основанием для прогноза полноты восстановления после травмы.

В то же время необходимо отметить, что картина динамики и ресурсов восстановления после спортивной травмы пока остается фрагментарной и разрозненной.

#### **1.4. Исследование копинг-стратегий в современной психологии**

##### **1.4.1. Основные подходы и понятия психологии совладания**

Совладание, или копинг (coping) – хорошо изученный феномен в психологии, как зарубежной, так и отечественной (Крюкова, 2008; Нартова-Бочавер, 1997; Хачатурова, 2013). В широком понимании копинг определяется как совладание или преодоление. В психологии спорта в большинстве исследований изучается совладание субъекта со стрессом или тревогой, а также различными трудными ситуациями (Бочавер и др., 2016). При рассмотрении понятия копинга для начала нам следует дать определения основных понятий (ниже в тексте «копинг», «совладание», «копинг-поведение», «совладающее поведение» используются как синонимы).

Копинг («to cope with») переводится как «совладать, преодолевать». Первоначально термин «coping» был использован Л. Мерфи в 1962 году при исследовании способов преодоления детьми трудностей, сопровождающих кризисы развития. Также понятие «coping behavior» использовалось в психологии стресса Р. Лазаруса и С. Фолкман. Исследователи определили его как сумму когнитивных и поведенческих усилий, которые используются индивидом для преодоления стресса (Lazarus и др., 1984). В отечественной психологии этот термин переводят как совладающее поведение, которое представляет собой индивидуальный способ взаимодействия с ситуацией. Это взаимодействие будет зависеть от значимости ситуации, возможностей человека и т.д. Основной задачей совладающего поведения является обеспечение и поддержание благополучия человека, его физического и

психического здоровья (Нартова-Бочавер, 1997). Т.Л. Крюкова дает следующее определение совладающему поведению, которое мы принимаем за рабочее: это поведение, позволяющее субъекту с помощью осознанных действий способами, адекватными личностным особенностям и ситуации, справиться со стрессом или трудной жизненной ситуацией. Это сознательное поведение человека, направленное на совладание со стрессом или трудной жизненной ситуацией (изменение или приспособление к обстоятельствам), опосредованное содержанием ситуации и личностными особенностями самого субъекта (Журавлев и др., 2008). Это понимание копинг-поведения базируется на субъективном восприятии уровня стресса и его преодоления, и потому многие поведенческие акты корректно считать копингами. В качестве примера можно привести поведение спортсменов перед стартом. Чтобы справиться с волнением, один спортсмен будет активно общаться с товарищем по команде или тренерами, другой постарается оградить себя от различных контактов, таким образом настраиваясь на старт. Оба способа могут быть квалифицированы как совладание с предсоревновательным стрессом, то есть как индивидуальные копинги.

В настоящее время сформировались два основных подхода в психологии копинга, основанных на взаимодействии личности и среды: ситуационный и личностный. Первый подход предполагает изучение специфики ситуаций, которые и определяют выбор стратегий совладания. Второй подход связывает выбор способа совладания с личностными особенностями и, таким образом, рассматривается, как устойчивое свойство личности, подобное диспозиции (Маленова, 2007). Л.И. Дементий при описании подходов к пониманию природы копинга объединяет ситуационный и личностный подходы, говоря о транзактной модели, которая описывает используемые копинг-стратегии как совокупность личностных характеристик и особенностей ситуации (Дементий, 2005). Известно, что, например, стратегия переоценки в большей степени связана с личностным

фактором, а использование таких стратегий, как решение проблем и поиск социальной поддержки в большей мере зависит от контекста ситуации (Рассказова и др., 2013).

Общепризнанная классификация типов копинг-стратегий на данный момент отсутствует, однако существует множество частных. Так, А. Биллингси и Р. Моос выделили три способа психологического преодоления: это оценка ситуации; вмешательство в ситуацию; избегание. По мнению Г. Вебера, основными способами психологического преодоления являются следующие формы:

1. реальное решение проблемы;
2. поиск социальной поддержки;
3. толкование ситуации в свою пользу;
4. защита и отвержение проблем;
5. уклонение и избегание;
6. сострадание к самому себе;
7. понижение самооценки;
8. эмоциональная экспрессия.

Наибольшую известность приобрела классификация копинг-стратегий Р. Лазаруса и С. Фолкман. Изначально они выделили две категории: действия, направленные на себя (поиск или подавление информации, переоценка, самообвинение или обвинение других) и усилия, направленные на окружающую среду (уход от источника стресса). Впоследствии они классифицировали копинг-стратегии на основании их основных функций: решение проблемы и изменение собственных установок в отношении ситуации (Folkman и др., 1988)

Д. Амирхан выделил 3 группы копинг-стратегий: разрешение проблем, поиск социальной поддержки и избегание (Amirkhan, 1990)

1. Разрешение проблем — это активное поведение, при котором человек по возможности использует все имеющиеся у него ресурсы для наиболее эффективного и успешного разрешения проблемы.

2. Поиск социальной поддержки — это активное поведение, направленное на эффективное решение проблемы посредством поиска помощи и поддержки окружающих.

3. Избегание — это поведение, при котором человек стремится уйти от решения проблем, на время «консервируя» свои усилия и эмоции.

Отметим, что стратегия Избегание часто считается неадекватной и неэффективной, а также связанной с наличием повышенного уровня негативных эмоций у травмированных спортсменов. Однако Дж. Бианко с соавт. установили, что перерыв в процессе реабилитации является адаптивной копинг-стратегией, так как он позволяет затем вернуться к процессу восстановления человеку отдохнувшим и с новыми силами (Wadey, 2009). Следует отметить, что Н.Е. Харламенкова указывает, что Избегание можно рассматривать не только как стратегию совладания, но также как один из признаков ПТС (посттравматического стресса), и тогда оно может проявлять себя как непродуктивная, так и адаптивная стратегия (Харламенкова, 2016).

Р. Шварцер была предложена классификация копингов, включающая 4 вида, которая пока еще не получила должного признания в литературе по спортивному совладанию (Schwarzer и др., 2000). Первый вид совладания – реактивный копинг, который определяется как усилия, направленные на преодоление стресса, столкновение с которым уже произошло. Такое совладание направлено на устранение уже имеющихся трудностей, и оно является наиболее часто встречаемым в качестве предмета исследования в большинстве работ, в том числе и по спортивными копингам (Dale и др., 2000; Dugdale и др., 2002; Frydenberg и др., 2004; Holt и др., 2002). Второй

вид, – предупреждающее совладание, представляет собой попытку справиться с критическим событием, которое случится в ближайшем будущем (Schwarzer и др., 2000). В данном случае преодоление трудностей может происходить за счет увеличения затрачиваемых усилий, поиска поддержки или других ресурсов для предотвращения трудной ситуации. Превентивный копинг является третьим типом преодоления, и включает в себя усилия, которые направлены на уменьшение угрозы стресса или, если это произойдет, снижение негативных последствий. Этот вид копинга связан с более отдаленным будущим, чем предупреждающее совладание. Четвертым видом совладания является проактивный копинг. По мнению одних исследователей, проактивный копинг представляет собой процесс, посредством которого индивид готовится к потенциальным стрессорам, возможно предотвращая их вообще (Aspinwall и др., 1997); другие же полагают, что данный копинг является методом оценки будущих целей и разработки стратегий для их успешного достижения (Schwarzer и др., 2002). В целом, данный вид совладания содержит в себе общую подготовку к неопределенному будущему, которое включает в себя навыки как преодоления, так и саморегуляции (Aspinwall, 2005). Проактивный копинг начинается с создания ресурсов и навыков в преддверии любого конкретного ожидаемого стрессора. Ресурсы могут включать время, деньги или социальную поддержку, и делает это для того, чтобы в момент обнаружения стрессора человек был оптимально подготовлен для совладания с ними. В отличие от превентивного копинга, который направлен на создание общих ресурсов совладания и снижение интенсивности напряжения от переживаемого стресса, проактивный способствует продвижению к сложным целям и личностному росту. Также проактивный копинг оценивает стрессоры как испытание, что снижает уровень тревоги, в то время как превентивный копинг склонен воспринимать стрессоры как угрозу, что повышает уровень волнений и беспокойства. В целом же проактивный копинг может улучшить условия жизни и повысить производительность,

создавая возможности для роста, повышая благосостояние, удовлетворенность и производительность (Schwarzer и др., 2002).

Т. Девонпорт выделяет 5 стратегий проактивного копинга (Devonport, 2011):

- Планирование и тайм-менеджмент
- Умение ставить цели
- Эмоциональный интеллект
- Решение проблемы
- Коммуникативные таланты

Планирование и тайм-менеджмент необходимы для того, чтобы помочь спортсменам в управлении и достижении многочисленных целей путем составления плана действий и грамотного распределения времени (Schwarzer и др., 2002). При постановке целей, по мнению Девонпорт, необходимо намечать и ставить цели, которые соответствуют принципу SMARTER, описанному в работе Р.Вайнбергера с коллегами (Weinberg и др., 2001): Specific – Конкретные (ясная формулировка), Measurable – Измеримые (понятен момент, когда цель будет достигнута), Achievable – Достижимые, Relevant – Релевантные (для достижения есть необходимые ресурсы, знания и время), Time-phased – Распределённые во времени (устанавливается дата, когда будет достигнута цель), Exciting – Захватывающие (цель мотивирует человека) и Reviewed – Рассмотренные (расписаны цель и пути ее достижения) (Devonport и др., 2009а). Эмоциональный интеллект представляет собой «способность контролировать свои чувства и эмоции других людей, различать их и использовать эту информацию для руководства своими мыслями и действиями» (Salovey и др., 1990) Важным навыком является умение понимать свои эмоции и их воздействие, а также знание способов их регулирования и умение их применять. Решение проблем выполняется с помощью поэтапного выполнения определенных действий:

возникает мысленное представление проблемы и определение шагов решения и действий, необходимых для ее разрешения проблемы, далее определяются пути решения и затем происходит контроль выполнения действий, отслеживание прогресса. Коммуникативные таланты включают в себя умение инициировать беседу, поддерживать социальное взаимодействие, выражать мысли и чувства и понимать их у других. По мере развития коммуникативного таланта появляется ожидание успеха и контроля. (Bandura, 1997).

Говоря о совладении с трудностями, мы не можем оставить без внимания такое понятие, как копинг-ресурсы. В когнитивной теории стресса и копинга, предложенной Р. Лазарусом и С. Фолкман, ресурсы играют важную роль в совладании с трудной ситуацией и задействуются сразу на этапе оценки угрозы (Lazarus и др., 1984). В целом понятие «ресурс» является предметом изучения практически во всех отраслях психологической науки: в психологии развития, психология личности, социальной психологии, психологии стресса, а также и в психологии спорта (Хазова, 2013).

В отечественной науке в последнее время проблема ресурсов активно разрабатывается в психологии стресса и совладающего поведения потому, что наиболее полное и яркое раскрытие ресурсов происходит в ситуациях, предъявляющих субъекту высокие требования (Ананьев, 1968; Анцыферова, 2000; Петрова и др., 2010; Хазова, 2010).

Существует большое количество определений ресурсов совладающего поведения. В целом под ними понимается все, что может помочь достаточно эффективно справиться с трудными жизненными ситуациями (Хазова, 2002). В психологии стресса и совладающего поведения под ресурсами совладания понимается совокупность (система) доступных личностных и средовых средств и возможностей, которые могут быть использованы для совладания с трудной жизненной ситуацией (Петрова, 2008). Среди разнообразия

различных классификаций ресурсов большинство авторов выделяют индивидуальные и средовые (Folkman и др., 1988): особое внимание уделяется ресурсам социальной среды (Крюкова, 2013; Куфтяк, 2010); процессуальные и деятельностные ресурсы (Дорьева, 2011; Кожевникова, 2006).

В зарубежной спортивной психологии также разграничивают понятия копинг-ресурсов и копинг-стратегий. Копинг-ресурсы представляют собой физические, психологические, социальные и материальные условия или атрибуты, которые позволяют укрепить сопротивление стрессорам или реакцию индивида на него, в то время как копинг-стратегии – это конкретные действия, предпринятые для борьбы с «фактическим стрессором» (Methany и др., 1986). Иначе говоря, ресурс – это то, чем человек располагает для предотвращения или совладания с трудной ситуацией, а стратегия – это то, что он в типичном случае предпринимает.

Одной из наиболее известных теорий, объясняющих возникновение и переживание индивидом стресса, является теория сохранения ресурса (Hobfoll, 2001). Согласно этой теории, именно потеря ресурсов является центральной для процесса стресса: то есть человек испытывает стресс не в какой-то определенной ситуации, а тогда, когда существует либо угроза потери ресурсов, либо их реальная потеря или же нехватка ожидаемого прироста ресурсов. Проактивный копинг, о котором мы говорили выше, опирается на внутренние и внешние ресурсы. Внутренние ресурсы включают в себя оптимизм и убежденность в собственной эффективности (аффективные и когнитивные элементы), которые рассматриваются как предпосылки для решения проблем. Внешние ресурсы находятся в социальной среде и включают в себя различные виды поддержки, такие как информация, практическая помощь и эмоциональная поддержка. Люди с хорошо развитыми психосоциальными ресурсами с большей вероятностью

справляются с упреждающим действием, минимизируя последствия стресса (Aspinwall и др., 1997).

В отечественной психологии спорта и профессиональной деятельности проблема ресурсов рассматривается с точки зрения возможности противостояния утомлению и профессиональному стрессу. По мнению В.А. Бодрова, необходимо также разграничить понятия «резерв» и «ресурс». Первое связано с возможностями организма, а второе понятие относится к особенностям энергетических и информационных процессов, адаптивности и устойчивости профессионально ориентированных функций (Бодров, 2009). В некоторых исследованиях, посвященных спорту высших достижений, ресурсы понимаются как факторы, которые противостоят эмоциональному выгоранию (Гринь, 2008), а также как когнитивные качества, определяющие успешность в спорте (Смирнова, 2012). По мнению Л.И. Дементий, важным ресурсом является способность к саморегуляции и ответственности, а именно, готовность к совладанию с трудностями и умение прогнозировать результат (Дементий, 2016).

По мнению авторов фундаментальной монографии по психологии спортивной травмы, копинг-ресурсы также включают в себя личностные качества спортсменов и особенности среды. Сюда входят такие факторы, как поведение в целом (например, уход за собой, сон, питание); психологические и ментальные навыки (например, управление мыслями и эмоция, распределение внимания), а также внешние факторы (например, социальная поддержка) (Arvinen-Barrow и др., 2013).

Близко к понятиям копинг-ресурс и копинг-стратегия стоят понятия копинг-стиль и копинг-навык. Под копинг-ресурсами понимают совокупность доступных личностных и средовых возможностей, способствующих преодолению трудной ситуации (Петрова, 2008). Копинг-стратегии означают конкретные действия, направленные на снижение

переживания стресса и разрешение ситуации (Крюкова, 2005; Рассказова, 2013). Копинг–стилем (в исследованиях Э. Скиннер – семейством копингов) называют группу схожих по смыслу копинг-стратегий, направленных на выполнение одной и той же функции в адаптивном процессе (Крюкова, 2005). М.А. Холодная указывает, что применительно к копинг-стилям не совсем верно использовать формулировки «продуктивность» и «непродуктивность», так как, во-первых каждый стиль может быть как продуктивным, так и непродуктивным в зависимости от оценки ситуации человеком; во-вторых, каждый стиль совладания может включать в себя как продуктивные, так и непродуктивные стратегии (Холодная, 2008). В целом, под навыком (англ. skill) принято понимать автоматизированное путем многократных повторений действие, совершение которого не требует активного контроля (Мещеряков и др., 2004). Понятие копинг-навыка, или навыка совладающего поведения, в отечественной психологии совладания используется исследователями в контексте проактивного копинга (Терехова, 2016; Сирота, 2014), а также в качестве самостоятельных умений, таких как социальные навыки (навыки коммуникации, эмпатии), навыки внутреннего локуса контроля, жизнестойкости (Ялтонский и др., 2008). Т.Л. Крюковой была предложена программа обучения навыкам совладающего поведения (Крюкова, 2005).

На наш взгляд, в контексте совладания целесообразно говорить о навыках, как об умениях, которые имеются у индивида на основании имеющихся ресурсов и способностей. Таким образом, соотношение всех вышеперечисленных понятий мы можем представить в следующем виде (Рисунок 1).



Рис. 1. Соотношение понятий копинг-ресурсы, копинг-навыки, копинг-стратегии, стили

Обратимся к анализу исследований совладания со стрессом спортивной травмы у спортсменов, проведенных в разных странах.

#### 1.4.2. Эффективность стратегий преодоления спортсменами стресса и негативных эмоций

По мнению С. Фолкман и Дж.Т. Московиц, важным аспектом изучения совладающего поведения является обнаружение более эффективных способов совладания, способствующих сохранению уровня субъективного благополучия. Необходимо учитывать баланс между затраченными усилиями и результатом совладания. Ведь даже если человек использует копинг-стратегии, из этого автоматически не следует, что негативные эмоции, связанные с источником стрессора, будут подавлены и что эта стратегия эффективна (Folkman и др., 2004).

Основные подходы к пониманию эффективного совладающего поведения можно разделить на три группы. К первой, ситуационной группе относятся два вида совладания: эмоционально-ориентированное и проблемно-ориентированное. Эмоционально-ориентированное совладание

является более реактивным и стремится изменить свое (эмоциональное) восприятие ситуации (например, с помощью релаксации), в то время как проблемно-ориентированное преодоление трудностей является более активным. Эта стратегия включает в себя заранее запланированные и целенаправленные действия по изменению ситуации (например, сбор информации и решение проблем). Считается, что каждое из этих действий будет эффективно для определенной ситуации. То есть в случае возможности решения проблемы и наличия высокого уровня контроля спортсмена над ситуацией может быть использовано проблемно-ориентированное совладание. В том же случае, когда от спортсмена мало что зависит (например, выступление сильного конкурента или неблагоприятные погодные условия), то более эффективным будет изменение отношения к происходящему, то есть эмоционально-ориентированный копинг. В качестве примера можно привести эффекты присутствия на соревнованиях особой группы зрителей: друзей и родственников спортсмена. Многим это доставляет большие неудобства: отвлекает, нервирует, раздражает. В этом случае, вместо того чтобы попросить друзей и родных смотреть соревнования в записи и не присутствовать на них лично, спортсмены часто пытаются использовать эмоционально-ориентированное поведение: стараются привыкнуть и не обращать внимание на близких среди зрителей, перенаправляют свой гнев на другие объекты или преобразуют свои чувства.

Вторая группа исследований рассматривает эффективность совладания как меру его автоматизма. С точки зрения сторонников этого подхода наиболее эффективен тот спортсмен, у которого совладание автоматически выучено. В некоторой степени по этой причине многие молодые спортсмены, у которых нет еще накопившегося опыта решения трудностей и своих индивидуальных копингов, повторяют ритуалы или рутинные действия более взрослых коллег, которые за годы практики привыкли к автоматизмам.

Третий подход к проблеме копинг-стратегий априори разделяет стратегии совладания на эффективные и неэффективные: к эффективным относятся позитивные самоинструкции, мысли, опережающие ситуацию. К неэффективным относят отрицательные самоинструкции и посторонние, мешающие мысли. (Nicholls и др., 2007)

Все перечисленные классификации, однако, страдают элементаризмом понимания эффективности копинг-стратегии, если она вырвана из контекста «личность-ситуация». Л.С. Выготский писал, что для того, чтобы понять какой-либо феномен, нам необходимо уметь правильно его анализировать. В таком случае может быть использован анализ с помощью элементов или с помощью единиц. Однако элемент (разложение явления на мельчайшие частицы) утрачивает свойства целого явления. Например, мы можем разделить воду на водород и кислород, но потушить этим огонь будет невозможно. Единица же позволяет сохранить свойства целого. В таком случае мы должны выделить единицу воды, это будет молекула воды – мельчайшее образование, которое сохраняет свойства воды (Выготский, 1999).

Говоря об эффективном совладании, Ю. Ханин идет по этому же пути системного целостного рассмотрения феномена (Hanin, 2003). По его мнению, необходимо найти конструкцию, которая соответствующим образом фиксирует характеристики обоих взаимодействующих элементов. В психологии опыт является актуальной конструкцией для взаимодействия человека и среды, поскольку он отражает отношение индивида к различным аспектам окружающей среды и демонстрирует значение окружающей среды для человека. Опыт имеет биосоциальную ориентацию, каждый опыт всегда чей-то личный опыт чего-то. Ю. Ханин предполагает, что анализ любой сложной ситуации следует сосредоточить не столько на ситуации или индивидуальных особенностях, а на том, как эта ситуация переживается конкретным человеком.

По мнению Ю. Ханина, выбор копинг-стратегии определяется обобщенным опытом спортсмена. Ю. Ханин выделяет в опыте такие составляющие, как ситуативный опыт (state-like), относительно устойчивые образцы поведения (trait-like) и обобщенный опыт (meta-experiences) (Hanin, и др., 2002).

Ситуативный опыт переживания тревоги описывает, насколько напряженным, нервным, неуверенным или волнительным было состояние спортсмена в ситуации, которая воспринималась им как угрожающая. Интенсивность такого переживания может быть не одинаковой у разных спортсменов в схожих ситуациях или в различных ситуациях у одного спортсмена. Второй вид опыта переживания тревоги представляет собой относительно стабильный паттерн типичной эмоциональной реакции спортсмена в определенной ситуации. В качестве личностной черты тревожность показывает, насколько часто спортсмен переживает чувство повышенной тревоги, напряжение или разного рода опасения до и после соревнований. Обобщенный опыт представляет собой информированность спортсмена о негативном или позитивном влиянии тревоги на выступление и таким образом оценивает выбранные и используемые копинг-стратегии (Hanin, 2004; Hanin, 2007).

По мнению Ю. Ханина, спортсмен должен осознавать и учитывать опыт не только удачных, но и неудачных выступлений. Например, спортсмен может заметить, что в некоторых ситуациях высокий уровень тревоги помог ему лучше сосредоточиться на выполнении поставленных задач или просто не помешал выступлению. Такого рода информированность ведет к позитивному пониманию чувства тревоги, которая потом будет интерпретироваться как индикатор готовности к соревнованию. Таким образом, в результате осознанных или спонтанных размышлений спортсмена над факторами, которые привели к хорошему или плохому результату, и формируется обобщенный опыт (Nieuwenhuys и др., 2008).

На примере анализа парусных гонок Ю. Ханин продемонстрировал эмпирическое подтверждение своей модели IZOF (индивидуальная зона оптимального функционирования – была рассмотрена нами в пункте 1.3.2.3.). В ходе интервью одного из элитных спортсменов было выявлено, что в гонке, которая в итоге сложилась неудачно, он понимал свои негативные эмоции, но при этом пассивно принимал их. Спортсмен не смог найти эффективные стратегии для преодоления чувства тревоги. В другой гонке, в которой он стал победителем, все было совершенно иначе. Спортсмен смог сфокусировать свое внимание на работе, все его эмоции и переживания были под контролем, что позволило ему преодолеть все отвлекающие факторы и успешно завершить гонку (Nieuwenhuys и др., 2008). Связь между негативными эмоциями и эффективностью совладания со стрессом была выявлена и другими авторами на больших выборках (Gaudreau и др., 2004).

А. Николлс с коллегами изучали эффективность способов совладания юных игроков в гольф. Эффективность совладания была связана с выбором определенной стратегии. Такие стратегии, как блокирование мыслей, «переоценка» (смещение фокуса с текущего действия на следующее), позитивные самоинструкции, рационализация (ничего страшного не случится, даже если совершу ошибку), следование регулярной рутинной работы перед стартом были отнесены к числу эффективных стратегий. С другой стороны, были отмечены неэффективные способы совладания: установка на лучший результат (излишнее старание), поспешность или работа не в своем темпе, негативные мысли и нехватка совладающей активности (когда спортсмен понимал, что ситуация развивается не так, как нужно, но не пытался ее исправить). Ограничение этого исследования состоит в том, что данные были собраны исключительно через ретроспективное интервью, что снижает достоверность результатов. Так или иначе, данное исследование стало одной из первых попыток понимания

характера и значения эффективного совладания среди элитных спортсменов (Nicholls и др., 2005; Nicholls и др., 2006).

Д. Гоулд с коллегами провели исследование способов совладания у спортсменов, победивших на национальных чемпионатах. Стратегии совладания были определены как различные методы, используемые фигуристами для борьбы со стрессом, который они испытывали, начиная с момента победы на национальном чемпионате. Таким образом, фигуристы определили 158 уникальных копинг-стратегий. Авторами исследования они были распределены по группам, в итоге чего были получены 13 основных стратегий: рациональное мышление (изучение возможных стрессоров, контроль) и самоинструкции; позитивная ориентация (уверенность в себе, возможность трансформировать негативные чувства в позитивные); социальная поддержка; тайм-менеджмент и расстановка приоритетов (грамотное планирование времени, время для личных интересов вне спорта); использование ментальных техник перед стартом и управление тревогой; «сложные» и «умные» тренировки (упорный труд и использование новых технологий и методик в тренировочном процессе); изоляция (избегание источников стресса, например отказ от общения с прессой); игнорирование; реактивное поведение (уход с катка, длительный сон, раздражительность, попытка изменить все в жизни); стремление к продуктивным рабочим отношениям с партнером (для парников и танцоров); стремление к здоровому питанию (решение проблемы лишнего веса, позитивное отношение к еде и своему телу); отсутствие стратегий совладания. Также одной из задач исследования была попытка обнаружить связь между источником стресса, с которым сталкивается спортсмен, и способами совладания, используемыми для преодоления этих трудностей. У фигуристов четко прослеживалась данная зависимость. Например, когда они сталкивались с психологическими или физическими трудностями, то более половины спортсменов использовали рациональное мышление, самоинструкцию, переход к

здоровому питанию, использование ментальных навыков перед стартом и управление тревогой. Когда же трудности были связаны с влиянием среды, то наиболее часто использовались стратегии тайм-менеджмент, расстановка приоритетов и изоляция (Gould и др., 1993).

Таким образом, многие современные работы отмечают, во-первых, специфику совладания со спортивными травмами и стрессом и, во-вторых – особенности композиции копинг-стратегий в зависимости от вида спорта. Можно предположить, что композиция копингов будет меняться также и в зависимости от индивидуальных особенностей спортсменов – пола, возраста, личной биографии.

М. Джонс вместе с коллегами провели исследование, в котором оценивались уровень стресса, вера в себя и результат выступления среди начинающих скалолазов. Спортсмены контрольной группы выполняли простые физические упражнения, в то время как экспериментальная группа дополнительно использовала имагинацию. Было выявлено, что результаты в обеих группах не отличаются, однако во второй группе наблюдался значительно более низкий уровень стресса и более высокий уровень веры в себя. Эти данные соотносятся с исследованием С. Мерфи, С. Нордин и Л. Камминг, которые показали, что использование имагинации способствует лучшему обучению и результативности на соревнованиях, а также поддерживает на должном уровне уверенность в себе (Jones и др., 2000; Murphy и др., 2008). А.Н. Веракса с коллегами при изучении специфики использования образов юными спортсменами продемонстрировали различия в доминирующих типах образов у начинающих спортсменов разных видов спорта, а также указали на наличие возрастных особенностей (Веракса и др., 2012)

К сожалению, использованию эффективных копинг-стратегий и ментальных навыков препятствует скептическое отношение к ним тренеров,

а также и самих спортсменов. Несмотря на заявления многих выдающихся спортсменов о том, что в спорте участвует тело, но выигрывает голова (Moran, 2004), большинство спортсменов не использует данные методы так часто и так эффективно, как бы это следовало делать. Основные причины данного поведения кроются в обесценивании ментального тренинга и в банальной неосведомленности, как правильно его осуществлять (Wang, 2006).

Большое количество зарубежных работ посвящено гендерным различиям в восприятии стресса или ситуации, запускающей совладающее поведение. Согласно К. Ган и М. Эншел, то, что является стрессом или травмирующей ситуацией для одного человека, может совершенно не повлиять на другого человека. То же самое касается и гендерных различий. Понимание и выявление данных различий может помочь спортсменам подобрать наиболее подходящую стратегию для быстрого и эффективного преодоления травмирующей ситуации (Gan и др., 2009).

Например, в исследованиях Дж. Хаммермайстер и Д. Бартон было показано, что женщины при работе со стрессом любят кооперироваться в группы, им в большей степени свойственно выражение переживаемых эмоций, переосмысление ситуации, анализ и эмоциональная поддержка. (Hammermeister и др., 2004).

М. Эншел и Дж. Делани обнаружили гендерные различия у 11 - и 12-летних игроков в хоккей на траве. Например, девушки значительно чаще используют позитивные самоинструкции, чем юноши, в то время как последние зачастую демонстрируют пассивность и смирение с ситуацией (Anshel и др., 2001).

Р. Грэхем и П. Крокер пытались выявить гендерные особенности в используемых копинг-стратегиях у спортсменов представителей разных видов спорта: хоккеистов, футболистов, волейболистов, борцов и

легкоатлетов в возрасте от 15 до 30 лет. Грэхем и П. Крокер, в исследовании 235 спортсменов разных видов спорта, обнаружили, что женщины действительно чаще использовали эмоционально-ориентированные копинги, искали социальную поддержку. В итоге было обнаружено, что женщинам в большей степени присуще использование эмоционально-ориентированных копинг-стратегий, а также поиск социальной поддержки, в то время как среди мужчин не было выявлено более частого обращения к проблемно-ориентированным копингам (например, планированию, решению проблем). Также была установлена связь между положительными эмоциями и использованием проблемно-ориентированных копингов у спортсменов: отрицательные эмоции были связаны с неэффективными стратегиями (самообвинение, избегание решения проблемы) (Crocker и др., 1995).

Дж. Парк на примере 180 спортсменов национальной сборной, представителей 41 вида спорта, изучил используемые ими стратегии совладания. В результате проведенного интервью было выявлено, что, несмотря на широкий спектр ситуаций и большое разнообразие различных копинг-стратегий, каждый спортсмен имеет свой определенный копинг-стиль, включающий в среднем 4 основные стратегии. Среди наиболее часто используемых способов совладания, авторы отметили следующие: это психологическая подготовка (тренировка ментальных навыков, имагинация, самоинструкция), тренировки и выявление тактик и стратегий (для своей команды, а также наблюдение и анализ соперника), релаксация (массаж, растяжка, сон) и контроль за питанием, хобби (музыка, чтение книг, просмотр фильмов), социальная поддержка (информационная, техническая, эмоциональная), молитва и употребление стимулирующих веществ (БАДы, кофе, сигареты, алкоголь). Данные, полученные на корейской выборке сходятся с теми, что были получены ранее в исследованиях Д. Гоулда с коллегами при изучении американской команды фигуристов. (Park, 2000).

Другое направление исследований копинг-стратегий – это изучение их связи с когнитивными процессами. Существует мнение, что количество известных и доступных спортсмену стратегий поведения связано с успешностью преодоления трудностей: чем больше он знает, тем легче ему будет выбрать более адекватный вариант совладания в конкретной ситуации. В одном исследовании, направленном на выявление эффективных копинг-стратегий, легкоатлеты делились опытом выступления на Олимпиаде. Таким образом был составлен список копинг-стратегий, с помощью которых спортсмены успешно справлялись со стрессом и трудностями. Большая группа стратегий была связана с психологической подготовкой и различными ментальными навыками, а именно, имагинацией, визуализацией, позитивным мышлением, ритуалами, самоинструкциями, контролем внимания, повышением уверенности в себе, помехоустойчивостью и целеполаганием. Другая группа стратегий была связана с технико-тактическими тренировками (анализ действий соперника, анализ тактики) (Dale, 2000).

Отдельную трудность для исследователей составляет оценка эффективности стратегий совладания. В соответствии с определением копинга, результатом совладания является выход из стресса или жизненной трудности, причем этот результат может оцениваться как объективно, так и субъективно. Объективные критерии представлены поведенческой успешностью спортсмена: его спортивными результатами и, что имеет непосредственное отношение к теме нашего исследования, редкостью травм и успешным восстановлением после них. Что же касается субъективного критерия, он определяется уровнем психологического благополучия спортсмена, которое, в свою очередь, подразумевает позитивно-осмысленное отношение к своей жизни, отсутствие негативных эмоциональных состояний, а также признаки продуктивных форм позитивного функционирования, подобных посттравматическому личностному росту.

Несмотря на разнообразие исследований стратегий совладания в спорте и полученных в них результатов, существуют некоторые общие подтвержденные факты, вызывающие согласие психологов различных научных направлений. Так, копинг-стратегии могут быть как стабильными, так и вариативными, но их эффективность зависит от следующих факторов: прошлого опыта спортсмена, интенсивности источника стресса и ресурсов, подкрепляющих преодоление. Многие задачи и проблемы можно предотвратить или решить, не используя специальные психологические навыки, а просто с помощью грамотного планирования тренировочного процесса и распределения времени, смены команды и тренера, общения с близкими т.д. Подробному анализу ресурсов совладания с трудными жизненными событиями в спортивной жизни посвящен следующий параграф.

#### **1.4.3. Совладание с травмой: копинг-стратегии и копинг-ресурсы**

До 80-х годов большинство специалистов по спортивной медицине считали, что, поскольку травмы имели физиологическое происхождение, то они требуют лечения только физической составляющей. Более того, по мнению специалистов, спортсмены, достигшие минимальных уровней физической реабилитации, были «полностью подготовлены для безопасного и успешного возвращения» (Rotella и др., 1986).

Повышение интереса к психологическим аспектам восстановления в спорте после травмы связано с двумя ключевыми моментами: во-первых, активно признается нетождественность физической и психологической готовности при возвращении в спорт (Andersen, 2001; Bianco, 2001; Evans и др., 2000; Ford и др., 1998); во-вторых, отмечается рост числа серьезных травм в элитном спорте (Orchard и др., 2002). Таким образом, восстановившись физически, совершенно не обязательно спортсмен психологически готов к новым выступлениям (Podlog и др., 2006).

Начиная с середины 80-х проблема стратегий совладания спортсменов с травмами стала интенсивно привлекать внимание исследователей. Так, была изучена связь между стрессорами, способами совладания и количеством спортивных травм (Madden и др., 1980). Несомненной заслугой этих исследований является тот факт, что они обратили внимание на проблему стресса и травмы в спортивной психологии, однако в них было получено довольно мало информации о конкретных копинг-стратегиях (Hanson и др., 1992; Smith и др., 1990).

На сегодняшний день большинство исследователей сосредоточили основное внимание на выявлении психологических последствий травм и изучении эмоциональных реакций спортсменов. Гораздо меньше исследована та роль, которую играют психологические факторы в реабилитации и восстановлении травматизма.

В первую очередь, исследователи обратили внимание на стресс, который идет бок о бок с такими процессами, как травматизация и восстановление. Были разработаны модели, основанные на переживании стресса и событий, для изучения психологии спортивной травмы (Andersen и др., 1988; Brewer, 1994; Wiese-Bjornstal и др., 1993). Кроме того, были выявлены стратегии совладания, которые помогают травмированным спортсменам справиться со стрессом, сопровождающим восстановление после травмы. Например, Д. Гоулд изучал копинг-стратегии горнолыжников, получивших травмы в конце сезона и проходящих на момент исследования период восстановления. В результате было выявлено, что у тех, кто успешно восстановился и вышел на хорошие результаты, и у спортсменов, которым не удалось так же удачно вернуться в спорт, различались используемые копинг-стратегии. «Успешные» спортсмены могли контролировать свои мысли и эмоции, использовали ментальные техники в работе (визуализацию, имагинацию), были терпеливыми в длительной реабилитации, а те, кто восстановился хуже и не вернулся к высоким результатам, пытались найти

поддержку у окружения и ориентировались на других спортсменов. Всего, на основе полученных в исследовании данных, было описано 140 различных копинг-стратегий (Gould и др., 1997).

Качественные исследования показали, что универсальных моделей совладания не существует. Можно сказать, что для преодоления разных стрессоров используются разные стратегии, что было показано в исследованиях копинг-стратегий спортсменов во время выступления и переживания стресса, которые испытывают спортсмены победители чемпионатов своей страны. Было подчеркнуто разнообразие стратегий преодоления, используемых спортсменами различных ситуациях, а также продемонстрировано, что утвердившаяся ранее классификация копингов (эмоционально-ориентированное и проблемно-ориентированное) не может охватить весь спектр стратегий (Gould и др., 1993).

Л. Иевлева и Т. Орлик обнаружили, что такие навыки, как стресс-менеджмент, социальная поддержка, постановка целей, позитивные самоинструкции, имагинация оказали положительное влияние на психологическое самочувствие травмированных спортсменов во время реабилитации (Ievleva и др., 1991).

Такие личностные факторы как, толерантность к боли (Fisher и др., 1988), самомотивация (внутренняя мотивация) (Brewer и др., 1999), практичность (Wittig и др., 1994), воспринимаемая тяжесть травмы (Taylor и др., 1996), внутренний локус контроля здоровья (Murphy и др., 1999), самооффективность (Milne и др., 2005) и чувство собственного достоинства (Lampton и др., 1993) были положительно связаны с соблюдением режима реабилитации, в то время как волнение и беспокойство (Alzate Saez de Heredia и др., 2004) и страх получения повторной травмы (Walker и др., 2010) имели отрицательную связь.

Многочисленные исследования позволили выделить навыки совладания, играющие важную роль в процессе восстановления, а именно: постановку целей (Gordon, 2001), позитивную самоинструкцию (Crossmann, 2001), рационализацию (Udry, 2001), имагинацию (Gould, 2002; Sordoni и др., 2009).

В процессе реабилитации спортсменов совместно с лечащими врачами и тренером должны наметить определенные цели. Проведенные исследования продемонстрировали необходимость активного участия спортсменов в процессе целей (Gordon и др., 2001). Определение целей должно включать краткосрочные, среднесрочные и долгосрочные цели в зависимости от тяжести травмы и ее прогноза. Заданные цели должны соответствовать принципу SMARTER, который мы рассмотрели выше. Эти цели могут быть связаны с физическими или психологическими аспектами реабилитации. Стоит отметить, что целеполагание в спорте изучается не только в аспекте реабилитации и восстановления, активно исследуется связь постановки целей и их достижения и эффективности в спорте. Изучение типа целевой ориентации и ее влияния на возможные направления приложения усилий в спортивной деятельности может повысить эффективность в работе тренера и спортсмена, а также в команде. (Сагова, 2012; Сагова и др., 2017)

На ранних этапах реабилитации спортсмены часто, сами того не замечая, используют отрицательные самоинструкции: «Я никогда не вернусь на прежний уровень». Такого рода самоинструкции включают в себя критические и контрпродуктивные мысли, которые будут негативно влиять на усилия спортсменов в процессе реабилитации, снижать чувство собственного достоинства и увеличивать тревогу, чувство беспомощности и уровень депрессии (Crossmann, 2001). Таким образом, мысли спортсменов могут оказывать влияние на эффективность процесса восстановления. Поэтому крайне важно использование только позитивных самоинструкций, которые помогают травмированному спортсмену повысить мотивацию и

быть более уверенным в благополучном исходе. У травмированных спортсменов часто возникают иррациональные мысли об их травме: некоторые травмированные спортсмены склонны либо преувеличивать степень своей травмы, либо преуменьшать ее. Чтобы минимизировать этот риск, важно дать спортсмену реальное представление о травме, процессе реабилитации и прогнозе. Многие спортивные психологи и врачи поддерживают идею о том, что систематическая релаксация полезна для травмированных спортсменов в процессе восстановления. Известно, что релаксация снижает мышечное напряжение и благодаря этому уменьшаются болевые ощущения. Расслабление помогает снизить чувство разочарования, депрессии и гнева, которые могут возникать при получении травмы.

Имагинация выполняет два роли в спорте: мотивационную и когнитивную. Каждая из них имеет 2 уровня: общий и специфический. Большинство исследователей фокусирует внимание именно на когнитивной функции имагинации. Когнитивная функция имагинации на общем уровне связана с представлением общих стратегий, в то время как когнитивно-специфические образы включают в себя визуализацию определенных навыков. Мотивационная функция на общем уровне проявляется в виде активации и аффекта, которые связаны с выступлением, а на специфическом уровне в виде целенаправленного действия. Например, пловец может представить себя победителем заплыва на 100-м вольным стилем (мотивационно-специфический образ) или представить чувства, связанные с этой победой (мотивационно-общие образы) (Sordoni и др., 2000).

Большинство ученых изучает имагинацию в контексте тренировочного процесса и влияния на успешность выступления (Callow и др., 2006; Cumming и др., 2006; Gould и др., 2002; Guillot и др., 2009). Меньше исследований имагинации ведется в русле восстановления при спортивных травмах. Однако, проведенные исследования, позволяют сделать вывод, что имагинация может повысить веру в собственные силы травмированных

спортсменов и придать уверенность в благополучном исходе (Maline и др., 2005), ускорить восстановление (Fiore, 1988; Green, 1992; Weiss и др., 1986), снизить болевые ощущения (Ievleva и др., 1991), снять напряжение и понизить уровень тревоги (Bassett и др., 2001; Korn, 1994).

Большое внимание исследователей уделено социальной поддержке как одному из основных ресурсов совладания, который помогает в реабилитации после травмы (Ahern и др., 1997). Несмотря на это, пути, лежащие в основе предполагаемых эффектов социальной поддержки, остаются малоизученными (Bianco и др., 2001). По сути, социальная поддержка способствует процессу преодоления трудностей путем предоставления дополнительных ресурсов, таких как консультации, информация и материальные услуги, которые могут повысить ресурсы для преодоления трудностей (Pearson, 1986). Социальная поддержка представляет собой сложную комплексную конструкцию, состоящую из ряда взаимосвязанных аспектов, включающих круг общения (сеть социальных связей), обмен поддержкой и оценку поддержки (Cohen и др., 2000). Для объяснения того, как социальная поддержка влияет на здоровье, были предложены две модели – теория основного эффекта и модели буферизации (Cohen и др., 1985). Теория основного эффекта предлагает, что социальные ресурсы человека будут полезны независимо от того, испытывают ли они стресс. Напротив, модель буферизации предполагает, что социальная поддержка связана со здоровьем и благосостоянием только тогда, когда ситуация оценивается как стрессовая. Согласно модели буферизации, социальная поддержка наиболее эффективна в качестве ресурса для снижения негативных последствий стрессовых событий, когда она соответствует требованиям, созданным ими. Эта гипотеза, известная как теория специфичности оптимального соответствия, предполагает, что стрессоры создают дефициты / потери, которые, в свою очередь, определяют природу ресурсов, необходимых для преодоления потерь (Cutrona и др., 1990).

Спортивная травма создает ситуацию эмоционального нарушения, в которой социальная поддержка может оказывать влияние на эмоциональную реакцию спортсмена на травму (Green и др., 2001). Использование социальной поддержки как ресурса может уменьшить стресс, улучшить настроение, повысить мотивацию к реабилитации и улучшить приверженность лечению (Weinberg и др., 2007).

Итак, анализ резервов и ресурсов совладания со спортивными травмами показал, что, во-первых, необходимо различать эти понятия: копинг-ресурсы представляют собой личностные и средовые возможности для преодоления трудностей, в то время как копинг-стратегии – это сознательное поведение, направленное на активное взаимодействие с ситуацией. Во-вторых, большинство исследований показывает, что совладание с травмой – это полидетерминированный контекстуальный процесс, в котором наблюдается взаимодействие различных факторов и условий восстановлений. В силу этого возможное построение модели восстановления спортсмена после травмы может быть убедительным только с использованием типологического подхода.

#### **1.4.4. Инструменты исследования и оценки преодоления стресса в спорте**

Исследования совладающего поведения направлены на дифференциацию изучаемого копинг-репертуара и увеличения объема информации о личности субъекта и ситуации совладания. В современной спортивной психологии, как на Западе, так и в России, отмечается непрерывный рост числа инструментов исследования стресса и совладающего поведения. Большинство дискуссий о выборе в пользу качественных или количественных методов изучения копингов связаны с проблемой оценки процесса и результата. Опросники ориентированы преимущественно процессуально, в то время как качественные методы

позволяют оценить конкретную ситуацию и результат действий спортсмена ретроспективно. Используя опросники, исследователи вынуждены ограничивать репертуар копинг-стратегий спортсмена определенным числом категорий. Качественные методы не отличаются достоверностью сравнения и статистической надежностью, но позволяют более полно изучить копинг-стратегии и ресурсы. Среди основных опросников, которые чаще всего используются в России, можно выделить два основных: «Индикатор копинг-стратегий» Д. Амирхана (CSI, Coping Strategy Indicator) и «Способы совладающего поведения» (WCQ, Ways of Coping Questionnaire), разработанный Р. Лазарусом и С. Фолкман и адаптированный в России в 2004 г. (Крюкова и др., 2005). Первый опросник включает в себя 3 шкалы, которые позволяют определить степень выраженности стратегий Разрешение проблем, Поиск социальной поддержки и Избегание (Amirkhan, 1990). Второй тест состоит из 8 шкал, которые соответствуют определенным стратегиям совладания: Конфронтационный копинг, Дистанцирование, Самоконтроль, Поиск социальной поддержки, Принятие ответственности, Бегство-избегание, Планирование решения проблемы, Положительная переоценка (Folkman и др., 1988).

Кроме упомянутых выше тестов, для изучения копинг-поведения были переведены и адаптированы и другие опросники: «Копинг-поведение в стрессовых ситуациях», адаптированная методика Н. Эндлера и Д. Паркера (CISS, Coping Inventory for Stressful Situations), состоящая из 48 пунктов и включающая 3 шкалы (Endler и др., 1990); «Копинг-стратегии школьного возраста» Н. Райан-Венгер (SCSI, The Schoolagers' Coping Strategies Inventory), состоящая из 26 пунктов и оценивающая стратегии поведения, частоту их применения и эффективность (Ryan-Wenger, 1990); «Шкала совладающего поведения подростков» Э. Фрайденберг и Р. Льюиса (ACS, Adolescent Coping Scale), состоящая из 80 пунктов и включающая 18 шкал (Frydenberg и др., 2011); «Опросник процесса стресса и копинга»

(SCPQ, The Stress and Coping Process Questionnaire) М. Переси М. Райхертс (Reichert и др., 1991); «Модели преодолевающего поведения» (SACS, Strategic Approach to Coping Scale) С. Хобфолл (Hobfoll и др., 1998); «Опросник ресурсов совладания со стрессом» (CRIS, Coping Resources Inventory for Stress) К. Мэтний со авт. (Matheny и др., 1998).

Для зарубежной спортивной психологии характерно большое разнообразие количественных методик. Широкое распространение получил тест COPE, разработанный Л. Карвером и М. Шайером, который в дальнейшем был модифицирован в MCOPE (английская версия П. Крокера и Т. Грэхема). В новой версии авторы к 9 оригинальным шкалам (Активное совладание, Планирование, Поиск поддержки и конкретной помощи, Поиск эмоциональной поддержки, Отказ, Юмор, Подавление конкурирующей деятельности, Отдаляющее поведение, Высвобождение эмоций), добавили еще 3 (Упреки и обвинение себя, Принятие желаемого за действительное, Приложение больших усилий) (Crocker и др., 1998). Изначально тест разрабатывался не для спортсменов и имел другое предназначение, в связи с чем активно критикуется (Nicholls и др., 2007).

Одной из наиболее популярных в западной спортивной науке методик является ACSI-28 (Athletic Coping Skills Inventory), или «Тест копинг-навыков спортсмена» (Smith и др., 1995). Этот опросник разработан специально для спортсменов и оценивает ресурсы для успешного преодоления трудностей; нами осуществлена ее валидизация на российской популяции (Бочавер и др., 2014). Методика состоит из 28 пунктов и включает семь субшкал. Эти субшкалы, сформированные Р. Смитом и соавт., имеют спортивную специфику и не соответствуют напрямую устоявшимся в отечественной психологии копинг-стратегиям.

Среди остальных методик, которые используются исследователями за рубежом, можно выделить следующие: «Опросник функции совладания» (CFQ, Coping Function Questionnaire), авторы К. Ковальски и П. Крокер,

состоящий из 18 пунктов и 3 шкал; «Тест копинг-поведения в соревновательной деятельности» (CICS, Coping Inventory for Competitive Sport), авторы П. Годро и Ж. Блондин, состоящий из 39 пунктов и 10 шкал (Gaudreau и др., 2002; Kowalski и др., 2001).

Несмотря на все достоинства опросников и количественных методов в целом, нельзя не отметить их недостатки: они в значительной степени ограничивают исследователя в выборе категорий описания стратегий совладаний спортсмена. Дальнейшая дифференциация стратегий проводится, как правило, с помощью качественных методов.

Изучая стрессы и травмы в спортивной деятельности, психологи, наряду со стандартизированными методами, используют качественные: кейс-стади (Burke и др., 2003), нарративные интервью (Robazza и др., 2000), дневники, фокус-группы, опросники с открытыми вопросами, и др. Качественные методы тоже имеют различные ограничения, в том числе по объему выборки, так как нацелены на более глубокое изучение феномена, однако, несмотря на это, они широко используются исследователями (Лакофф и др., 1990; Dovzhik и др., 2015; Hadd и др., 2007; Holt и др., 2007).

#### **1.4.5. Возрастные аспекты совладания**

Поскольку неоднократно отмечалась сензитивность феноменов совладания к культуре, полу и возрасту, остановимся на данных российских исследователей, полученных на российской подростково-юношеской выборке.

В отечественной психологии проблема развития и формирования совладающего поведения нашла отражение в работах многих исследователей (Грановская и др., 1998; Крюкова, 2005; Куфтяк, 2012; Хазова, 2002).

Крюковой Т.Л. было показано, что формирование стиля совладающего поведения происходит в подростковом и юношеском возрасте в условиях

активного взаимодействия с родителями и сверстниками (Крюкова, 2005). Также были продемонстрированы тенденции возрастных различий в выборе копинг-стратегий. Например, по мере взросления происходит уменьшение числа непродуктивных стратегий. Как у мальчиков, так и у девочек увеличивается количество стратегий продуктивного стиля (решение проблемы), однако при этом у мальчиков отмечается уменьшение непродуктивных копингов (надежда на чудо, несовладание, игнорирование), в то время как среди девочек их количество также увеличивается, в основном за счет несовладания и самообвинение. Таким образом, у девочек репертуар копингов расширяется за счет и продуктивных, и непродуктивных. Как объясняет автор, это может быть связано с культурными представлениями о роли женщины в современном обществе. В целом количество продуктивных стратегий у взрослых людей больше.

И.М.Никольская и Р.М.Грановская при изучении копинг-стратегий детей в возрасте 7–9 лет и 10–11 лет обнаружили, что среди детей младшей группы чаще используются поведенческие стратегии совладания по сравнению со старшей группой, которые чаще осмысливают и рационализируют сложившуюся ситуацию (Грановская и др., 1998).

Исследование динамики процесса становления совладающего поведения у детей 7–11 лет показало, что по мере взросления существует тенденция к установлению более зрелого, осознанного копинг-стиля, ориентированного на решение проблемы. (Смирнова, 2010).

В контексте проблемы развития совладающего поведения интересен также и вопрос развития стрессоустойчивости. В одном исследовании психологи попытались выявить, каким образом дети и подростки учатся совладанию со стрессом. С помощью взятых у спортсменов, тренеров и родителей интервью, авторы пришли к выводу, что подростки приобретают

необходимый опыт, непосредственно сталкиваясь со стрессовыми ситуациями, и обучение проходит путем проб и ошибок. Однако, при определенных условиях, если будет специально выстроена ситуация поддержки, то возможен обмен опытом. В целом, опыт совладания с трудностями может быть получен непосредственно в режиме реального времени, путем действий самого спортсмена, или эта информация может передаваться от родителей, тренера, более опытных коллег в различных формах: напоминаниях, описаниях перспектив и вариантов конкретного действия, рассказа о собственном опыте, прямых инструкциях (Tamminen и др., 2012).

Исследования развития совладающего поведения довольно актуальны и в зарубежной психологии. По мнению психологов, крупный сдвиг в развитии совладающего поведения происходит в возрасте от 10 до 12 лет и характеризуется как физиологическими изменениями, так и изменением моделей мышления и восприятия себя, отношений и мира в целом (Davidson и др., 2000; Kerns и др., 2006). Кроме того, изменение в социальной ситуации влечет за собой увеличение различных стрессоров. Дополнительные важные перемены могут иметь место в возрасте от 14 до 16 лет, когда на первый план выходит проблема автономии и идентичности (Côté, 1996; Zimmer – Gembeck и др., 2003) и в возрасте около 20-22 лет, когда начинается процесс самореализации, а также возникают новые сложные переживания, как, например, уход из дома (Arnett, 2000).

Не только во взрослом возрасте, но также в детстве и юности существует множество различных испытаний и проблем. Их круг огромен: начиная от травматических событий (например, смерть одного из родителей) до основных хронических стрессоров (например, бедность); от нормативных трудностей (например, трудности в отношениях со сверстниками) до повседневных неприятностей (например, конфликт между братьями и сестрами) (Garmezy, 1983). Начиная с середины 70-х появились работы, в

которых изучалась проблема способов совладания у детей и подростков или совладающее поведение на протяжении всего жизненного пути (Aldwin, 1994). Также как и большинство исследований взрослых, исследования детских и подростковых стратегий в основном посвящены индивидуальным различиям, изучению связей между различными стратегиями и результатами преодоления для попытки определить эффективные и неэффективные варианты совладания. Было рассмотрено множество способов преодоления проблем, включая решение проблем, поиск поддержки, избегание, позитивную реструктуризацию, переключение внимания, переговоры, прямые действия, уход из общества и беспомощность (бездействие). Они оценивались с помощью интервью, наблюдений, отчетов родителей или учителей у детей младшего возраста, а у подростков с использованием опросников с самоотчетов. Отличие от исследований совладания у взрослых заключается в том, что у детей оно обычно фокусируется на том, что на самом деле делают дети (их эмоциональные, когнитивные и поведенческие реакции) при решении конкретных проблем в условиях реального времени. (Compas и др., 2001; Frydenberg, 1997; Wolchik и др., 1997).

В настоящее время нет единого алгоритма изучения генезиса совладающего поведения. Исследования, как правило, разделены по возрасту и далее дифференцированы по стрессорам, с которыми сталкиваются дети, такими как развод, болезнь или семейные конфликты (Wolchik и др., 1997). Раньше определения совладающего поведения у детей были основаны почти исключительно на определениях, что используются и для взрослых, рассматривающих совладающее поведение, как, например сумму когнитивных и поведенческих усилий, которые используются индивидом для преодоления стресса. Такие определения не очень удачны в контексте развития, поскольку они не обеспечивают ясных теоретических связей с другими развивающимися подсистемами, такими как мышление или речь. Без таких связей исследование не может выявить, как развитие компонентов,

лежащих в основе совладания, формирует появление новых способностей для преодоления трудностей в последующие возраста. Несмотря на разногласия, в течение последних десяти лет исследователи в области развития все больше сходились на понимании совладающего поведения как «регулирования при стрессе» (Eisenberg и др., 1997; Skinner, 1999). Например, Б. Компас и коллеги определяют совладание как «сознательные и волевые действия для регулирования эмоций, познания, поведения, физиологии окружающей среды в ответ на стрессовые события или обстоятельства» (Compas и др., 2001). В совокупности эти определения укрепляют связи между совладанием и работой по регулированию основных психологических и физиологических процессов. Совладание включает в себя больше, нежели только регулирование эмоций. При столкновении со стрессом людям приходится иметь дело не только с эмоциональным переживанием, выражением и физиологическими реакциями, но также координировать поведение, внимание, мышление (Lazarus, 1999).

За последнее десятилетие исследователи приложили немало усилий для оценки иерархических моделей, которые используют категории или семейства для организации множественных способов более узких стратегий совладания (Connor-Smith и др., 2000; Walker и др., 1997). Несмотря на различия в теоретических подходах, Э. Скиннер удалось объединить и систематизировать стратегии совладания. Копинг-стратегии она определяет как реакции индивида, в которых происходит мобилизация, регуляция, управление и координация поведенческих и эмоциональных действий и ресурсов внимания в трудной ситуации (Skinner, 1995). Ею было выявлено 12 семейств копингов, которые могут быть использованы для классификации большинства стратегий совладания. Каждое семейство включает в себя не только определенную стратегию совладания, от которой оно берет название, но и другие способы совладания на выполнение такой же функции в адаптивном процессе. Например, семейство «решение проблем»

включает не только создание конкретного решения проблемы, но и другие способы решения проблемы, которые предназначены для получения желаемых или предотвращения нежелательных результатов, таких как инструментальные действия, планирование, принятие решений, разработка стратегий. Более того, некоторые семейства имеют дополнительные адаптивные функции. Например, как поиск поддержки, так и уверенность в себе позволяют людям координировать свою зависимость от других с имеющимися социальными ресурсами; переговоры и приспособление позволяют людям координировать свои цели с имеющимися вариантами.

После классификации копингов и выявления семейств Э. Скиннер с коллегами продолжила работу, определив в качестве задачи необходимость рассмотреть возрастные изменения совладающего поведения и его развития. Они высказали предположение, что семейство копингов предлагает способ включения спектра возрастных способов совладания. Для ответа на вопрос «как стратегии в каждом семействе проявляются на разных уровнях развития?» исследователи для начала определили функции, которые реализуется конкретным семейством, а затем проследили, как эти функции осуществляются с помощью различных моделей поведения в разном возрасте (Skinner и др., 1997).

Для некоторых семейств такой анализ уже успешно проводится. Например, маленькие дети используют стратегии поведения, позволяющие им отвлечься (например, играть с чем-то забавным), в то время как дети старшего возраста могут использовать когнитивные стратегии (например, думать о чем-то приятном). При этом часто можно встретить функционально подобные стратегии преодоления в разные возрастные периоды. Например, то же отвлечение можно увидеть и у младенца, который отворачивается от тревожных стимулов, чтобы сфокусироваться на других интересных объектах. Эти же стратегии перераспределения внимания можно также

увидеть в старшем возрасте, например, когда подростки читают интересную книгу перед болезненной медицинской процедурой.

В возрасте от 10 до 12 лет наблюдается совладание с помощью когнитивных средств: дети будут в большей степени способны координировать свою работу с другими людьми. К 12-16 годам добавляется совладание с помощью мета-когнитивных средств, при котором подростки могут регулировать свои действия в моменты совладания, учитывая долгосрочные цели и последствия.

Авторы описали подробные данные по наиболее распространенным стратегиям, куда вошли поиск поддержки, решение проблем, избегание и отвлечение. Проанализировав 32 исследования, они пришли к выводу, что поиск поддержки и поиск помощи относятся к числу наиболее часто используемых стратегий для всех возрастов. Поиск поддержки представляет собой сложную многомерную стратегию, в которой будут проявляться различия в зависимости от возраста, источника поддержки (например, родителей, сверстников, учителей), области (например, медицинской, школьной), вида поддержки (например, контакт, комфорт, руководство, инструментальная помощь) и средства обращения за помощью (например, выражения недовольства, предложения и призывы, социальная привязка, поиск близости). Авторы пришли к выводу, что в возрасте от 4 до 12 лет наблюдается снижение потребности в поддержке взрослых, и увеличение поиска поддержки со стороны сверстников в подростковом возрасте.

При исследовании стратегии решения проблем, выражающейся в инструментальных действиях, было выявлено, что дети в возрасте до 8 лет довольно редко выбирали решение проблем в качестве стратегии преодоления, а различия в возрасте не были очевидными. Однако, когда была добавлена возможность выбирать когнитивное решение (например, выработку других способов решения проблемы), она стала использоваться

намного чаще, особенно детьми старшего возраста и подростками; фактически, решение проблем использовалось с такой же частотой, что и поиск поддержки и отвлечение (переключение внимания). Таким образом, можно сказать, что появление новых техник реализации стратегии совладания способствует интенсивности ее использования.

Отвлечение с использованием таких действий, как игра или труд, были одними из наиболее распространенных стратегий среди детей и подростков наряду с поиском поддержки. Частота использования когнитивного отвлечения (думать о других вещах, о чем-то забавном или пытаться забыть стрессор) увеличилась с возрастом детей. Однако стоит отметить, что максимальный возраст испытуемых был 14 лет. По мере взросления дети все более осознают, как применять расширяющийся репертуар стратегий в конкретных неблагоприятных ситуациях, и, поскольку их использование становится более сознательным и регулируемым, молодые люди могут более легко перейти от поведенческого к когнитивному отвлечению и обратно. Несмотря на то что эти данные не имеют прямого отношения к нашему эмпирическому исследованию, они ценны констатацией того факта, что с возрастом, благодаря увеличению «технических» возможностей реализации копинг-стратегии, репертуар стратегий поступательно увеличивается.

Были обнаружены возрастные различия и в менее популярных стратегиях совладания. Например, в возрасте от 10-11 лет стратегия размышление (семейство покорность) встречалась чаще, чем у детей младшего возраста и в дальнейшем применение данной стратегии только увеличивалось. Соппротивление и агрессия чаще также использовалась старшими подростками. С возрастом ближе к ранней юности также возрастало число использование таких стратегий как: когнитивное переосмысление, обвинение других, самоуверенность, включающая эмоциональную и поведенческую регуляцию стресса.

## Выводы по первой главе

Анализ современных зарубежных и отечественных работ по теме исследования позволил сделать следующие выводы.

1. Спортивная травма представляет собой особое жизненное событие. В отличие от бытовых травм, ее вероятность задана добровольностью выбора субъектом спортивной карьеры, нормативным моментом реализации которой она является. Она обладает высокой интенсивностью переживания, сочетающего в себе болевые ощущения и эмоциональное напряжение, и значимостью последствий. Спортивная травма имеет двойственную природу: с одной стороны, представляет собой привычное явление в спорте, с другой же – нарушает привычный образ жизни спортсмена, нередко приводя к завершению спортивной карьеры.

2. Спортивная травма – полидетерминированное явление, имеющее биографические, индивидуально-личностные и ситуативные предпосылки, и потому может быть изучена только в контексте целостного жизненного пути человека, будучи соотнесенной со значимыми изменениями, происходящими в других жизненных сферах, в зависимости от задач развития, возраста субъекта и момента его спортивной карьеры. Биографическая предпосылка – это плотность значимых событий в период, предшествующий травме; индивидуально-личностные предпосылки включают пол, возраст и диспозициональные качества личности, в том числе переживаемый индивидом уровень стресса и тревоги; ситуативные связаны с самочувствием, микроклиматом, актуальными отношениями в команде или с тренером.

3. Спортивная травма обладает разными исходами для субъекта: это могут быть как позитивные приобретения (посттравматический личностный рост), так и негативные последствия (посттравматическое стрессовое расстройство, прекращение спортивной карьеры, новые травмы).

Эффективность совладания с травмой зависит от следующих факторов: прошлого опыта спортсмена, интенсивности источника стресса, ресурсов, подкрепляющих преодоление.

4. Факт получения травмы, а также процесс и результат совладания с ней заданы возрастно-психологическим контекстом жизни субъекта и теми задачами развития, которые он одновременно решает. Траектория развития спортсменов, в отличие от ровесников неспортсменов, характерна тем, что принятие задачи профессионального самоопределения происходит раньше; при этом карьера складывается ускоренно и раньше, по сравнению с другими видами карьеры, завершается. Эти особенности развития приводят спортсменов, с одной стороны, к эмоциональным перегрузкам, а с другой – интенсифицируют опыт совладания с трудными ситуациями. Ключевое значение для спортивной карьеры имеет подростково-юношеский период.

5. В результате терминологического анализа разнородных исследований совладания со спортивной травмой даны рабочие определения понятий. Стрессор – это ситуация, запускающая психологическое и физиологическое напряжение, а стресс – это психологический и физиологический ответ (реакции спортсмена) на данную ситуацию. Под травмой понимают полученное во время соревнования или тренировки повреждение, которое выводит из строя спортсмена и лишает его возможности принимать участие в соревнованиях или тренировочном процессе.

6. Совладание понимается как сознательное поведение, направленное на активное взаимодействие с ситуацией – изменение или приспособление к ней. Выделяют следующие аспекты феномена совладания. Ресурс совладания – это возможности (внешнее обстоятельство или личностное качество), которыми человек располагает в ходе преодоления трудных ситуаций и стрессов. Копинг-навык – это тактическая технология выхода из трудной

ситуации. Копинг – стратегия – это основное направление преодоления, реализуемое при помощи разных навыков. Копинг-стратегии, объединяясь, могут образовывать копинг-стили. В то же время различение этих аспектов условно и зависит от авторской позиции исследователей; в данной работе в качестве объединяющего все аспекты понятия будет использоваться термин «совладание».

7. Основные источники стресса и тревоги в спорте – это социальная оценка, личные ожидания от выступления и принятие риска. Тревога и стресс являются обыденными явлениями в спортивной жизни, проявляются на всех ее уровнях в виде острого или хронического состояния, обладают большим разнообразием, могут быть как общими, так и специфичными для видов спорта.

8. Эффективность совладания с травмой зависит от следующих факторов: прошлого опыта спортсмена, интенсивности источника стресса, ресурсов, подкрепляющих преодоление. В процессе восстановления спортсменов наибольшую роль играют такие стратегии, как постановка целей, позитивная самоинструкция, рационализация, имагинация и релаксация, а также социальная поддержка.

9. Спортивная травма может быть всесторонне изучена только как предмет психологии развития и акмеологии, т.к. а) представляет собой особое жизненное событие и опыт, б) является моментом становления профессиональной карьеры, в) может быть осмыслена только в контексте возрастных рисков, уязвимостей, задач развития и ресурсов спортсмена, которые обуславливают факт травматизации и эффективность его восстановления после травмы.

Итак, первая глава нашего исследования была посвящена анализу современных исследований в области спортивной карьеры в подростково-юношеском возрасте и явлению спортивной травмы, изученному

преимущественно вне возрастного контекста; переменные, составляющие предмет нашего исследования, до сих пор изучались фрагментарно и разрозненно, без соотнесения друг с другом и без учета их динамики и взаимного влияния. Заполнить эту лакуну посредством построения эмпирической модели спортивной травмы и совладания с ней призвано ниже изложенное исследование.

## **Глава 2. Эмпирическое исследование спортивной травмы и восстановления после нее**

Осуществленный в главе 1 анализ исследований спортивной травмы и восстановления после него подвел нас к следующему промежуточному выводу. Спортивная травма может быть всесторонне изучена только как предмет психологии развития и акмеологии, т.к. а) представляет собой особое жизненное событие и опыт, б) является моментом становления профессиональной карьеры, в) может быть осмыслена только в контексте возрастных рисков, уязвимостей, задач развития и ресурсов спортсмена, которые обуславливают факт травматизации и эффективность его восстановления после травмы.

Для того чтобы реализовать программу системного изучения травмы, нами был разработан следующий дизайн исследования, включающий три серии, реализованные на разных подвыборках.

- 1) Спортивная травма у спортсменов и бытовая травма у неспортсменов: предпосылки, переживание и совладание.

Теоретический анализ исследований спортивной травмы привел нас к ее пониманию как особого жизненного события. Для выявления ее особенностей, мы провели сопоставительный анализ истории событий и состояния перед получением травмы, эмоционального переживания травмы и способов совладания, которые используются спортсменами в ситуации

профессиональной травмы и спортсменами в ситуации переживания бытовой травмы.

## 2) Исследование предпосылок возникновения травм.

Так как теоретический анализ и полученные эмпирические данные свидетельствуют, что спортивная травма феноменологически отличается от бытовой своей включенностью в жизненный путь спортсмена, в том числе и по предшествующим ей событиям, мы провели исследование предпосылок возникновения травм, рассматривая в качестве них насыщенность жизненными событиями и интернальный локус контроля.

## 3) Исследование особенностей переживания травм спортсменами.

Поскольку все полученные нами результаты последовательно демонстрировали отчетливую специфичность и процесса переживания спортивной травмы, и совладания с ней, очевидно, что глубокое изучение спортивной травмы требует отдельного инструмента, учитывающего эту специфику. Для дополнения батареи основного исследования нами был выбран «Тест копинг-навыков спортсмена» (Athletic Coping Skills Inventory – ACSI-28) (Smith и др., 1995), апробация которого стала первым этапом работы в данной серии. Далее мы изучили особенности переживания спортивной травмы и совладание с ней спортсменами, учитывая гендерную сензитивность и возрастные особенности.

Характеристика выборки для отдельно каждой серии исследования и для всего исследования представлена в таблице 1.

Таблица 1. Характеристика выборки

Серия		Количество	Возраст	Соотношение М/Ж
Спортивная травма у спортсменов и бытовая травма	Спортсмены	45	$M_{\text{возраст}}=22,1$ $Me=21,5$ $SD=3,8$	28 мужского пола 17 женского пола

у неспортсменов: предпосылки, переживание и совладание	Неспортсмены	36	$M_{\text{возраст}} = 21,1$ $Me = 21$ $SD = 2,7$	13 мужского пола 23 женского пола
Исследование предпосылок возникновения травм	Спортсмены	131	$M_{\text{возраст}} = 20,7$ $Me = 20$ $SD = 4,1$	89 мужского пола 42 женского пола
Исследование особенностей переживания травм спортсменами	Спортсмены	283	$M_{\text{возраст}} = 19,5$ $Me = 18,5$ $SD = 4,3$	153 мужского пола 130 женского пола
Общая выборка		319	$M_{\text{возраст}} = 19,6$ $Me = 19$ $SD = 4,2$	166 мужского пола 133 женского пола

Важно отметить, что респондентами были представители разных видов спорта. Это необходимо, чтобы исключить возможность связи определенных особенностей спортсмена с конкретным видом спорта. В итоге в выборку вошли спортсмены, представляющие следующие виды спорта: футбол (32 спортсмена), велоспорт (28 спортсменов), спортивное ориентирование (27 спортсменов), борьба (25 спортсменов), скалолазание (23 спортсмена), волейбол (20 спортсменов), гандбол (20 спортсменов), легкая атлетика (19 спортсменов), баскетбол (18 спортсменов), гимнастика (17 спортсменов) теннис (16 спортсменов), лыжные гонки (15 спортсменов), фигурное катание (14 спортсменов).

Среди них были 3 победителя и призера Чемпионата Мира (спортивное ориентирование, велоспорт), 4 победителя и призеров Чемпионата Европы (спортивное ориентирование, велоспорт), победили и призеры Чемпионатов России (гимнастика, боевые искусства, велоспорт, спортивное ориентирование).

Большое количество разных видов спорта на наш взгляд не ограничивает нас в изучении переживаний травмы и совладания с ней. С одной стороны можно предположить наличие диспозициональных предпочтений в выборе видов спорта и соответственно их влиянии на особенности преодоления травмы. Однако в нашем исследовании рассматриваются три основные стратегии: Разрешение проблем, Избегание и Социальную поддержку. Эти стратегии универсальны и на наш взгляд их использование или неиспользование не является видоспецифичным, в отличии, например, от стратегии Стремление к продуктивным рабочим отношениям с партнером, которая может отмечаться у парников и танцоров фигуристов, но не будет характерна для фигуристов одиночников или представителей других некомандных видов спорта. Изучаемые нами копинг-навыки также универсальные. Поэтому на наш взгляд, несмотря на возможные личностные различия у спортсменов - представителей разных вида спорта, в ситуации преодоления травмы задействуются вполне стандартные стратегии, ресурсы и умения. Вероятно, что будут использоваться и узкоспецифичные стратегии в качестве дополнительных, однако наши методики не направлены на их выявление и мы не можем их оценить.

**Теоретическая гипотеза:** спортивная травма представляет собой особое жизненное событие, характеризующееся биографической предысторией, специфическими телесными опытами и психологическими переживаниями, а также предпочитаемыми навыками и стратегиями совладания и личностными последствиями.

Эмпирическое исследование было посвящено проверке следующих **гипотез**:

1. Переживание спортивной травмы спортсменами и совладание с ней отличаются от переживания бытовой травмы и совладания с ней у неспортсменов.

2. Предпосылками спортивной травмы является высокая насыщенность жизненными событиями и интернальный локус контроля.

3. Стратегии и навыки совладания со спортивной травмой обладают различной эффективностью.

4. Переживание травмы и совладание с ней имеет половозрастную специфику.

5. Переживание травмы и совладание с ней связаны с уровнем травмированности спортсменов.

6. Давность травмы отрицательно связана с мобилизацией стратегий и навыков совладания.

Нами были сформулированы следующие **задачи исследования**:

1. Изучить особенности типичных копинг-стратегий неспортсменов, спортсменов и спортсменов с опытом травм.
2. Разработать систему эмоциональных и личностных индикаторов успешного совладания с травмой (ведущий аффект, психологическое благополучие, жизнестойкость, посттравматический рост).
3. Адаптировать измерительную шкалу копинг-навыков спортсменов ACSI-28 – Athletic Coping Skills Inventory (R.E. Smith) – «Тест копинг-навыков спортсмена» для русскоязычной выборки.
4. Выделить индивидуально-личностные корреляты и предикторы успешного совладания со спортивными травмами.
5. Описать особенности переживания спортивной травмы и особенности совладания в группах разного возраста, пола, уровня травмированности (18 групп).

6. Изучить переживание с травмой и совладание в зависимости от давности травмы.
7. Изучить посттравматический рост после спортивной травмы.
8. Составить многофакторную прогностическую эмпирическую модель переживания спортивной травмы и совладания с ней.

Количественный анализ данных был осуществлен посредством обработки данных с использованием программного обеспечения Statistica 7, реализующего применение методов математической статистики (дескриптивная статистика, непараметрический критерий сравнения Манна-Уитни U, критерий Краскела-Уоллиса H, Одновыборочный критерий Колмогорова-Смирнова Z, корреляционный, регрессионный, дисперсионный анализ). Также нами был применен метод регрессионно-факторного Байесовского анализа с априори неизвестным числом латентных факторов (Bhattacharya, и др., 2011), реализованный в статистическом пакете HMSC (Ovaskainen и др., 2017).

Основное исследование проводилось по доэкспериментальному кросс-секционному плану; можно условно выделить следующие переменные. Условно независимыми были переменные, гипотетически рассматриваемые как предпосылки травмы и восстановления: количество биографических событий, локус контроля, предпочитаемые стратегии и навыки совладания. Условно зависимыми были показатели восстановления: позитивный и негативный аффект, посттравматический рост, жизнестойкость, переживание боли. Вспомогательными переменными были показатель травмированности (эта переменная принимала три значения – не-травмированные, травмированные в первый раз и травмированные повторно), пол и возраст.

Для исследования выбраны следующие методики:

1. Индикатор стратегий преодоления Д. Амирхана в адаптации Н.А.Сироты и В.М.Ялтонского (Amirkhan, 1990)

2. Тест копинг-навыков спортсмена - The Athletic Coping Skills Inventory-28» (Приложение 1) (Smith, Schutz, Smoll, Ptacek, 1995)
3. Опросник «Уровень субъективного контроля (УСК)» (Бажин, Голынкина, Эткинд, 1984)
4. Тест жизнестойкости (адаптация опросника Hardiness Survey, Maddi) (Леонтьев, Рассказова, 2004)
5. Шкала позитивного аффекта и негативного аффекта (PANAS) (Thompson, 2007)
6. Опросник субъективного благополучия (The Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale - WEMWBS) (Tennant, Fishwick, Platt, Joseph, Stewart-Brown, 2006)
7. Опросник посттравматического роста Р. Тадеша, Л. Колхауна (в адаптации М.Ш. Магомед – Эминова) (Магомед-Эминов, 2004)
8. Авторское специально разработанное для целей исследования интервью для изучения особенностей эмоционального состояния спортсменов и способов преодоления травм – «Моя травма» (Приложение 2)
9. Самоотчет о силе болевых ощущений в начале, середине и конце процесса восстановления, и переживаниях в начале и в конце процесса реабилитации – «Моя боль» (Приложение 3)
10. Авторское специально разработанное для целей исследования интервью для оценки истории травм и жизненных событий, произошедших перед получением – «История событий» (Приложение 4)

Рассмотрим более подробно выбранные методики.

Индикатор стратегий преодоления Д. Амирхана в адаптации Н.А.Сироты и В.М.Ялтонского (Amirkhan, 1990)

Опросник включает в себя 27 утверждений и описывает три стратегии: Разрешение проблем, Поиск социальной поддержки и Избегание. Ответы распределяются по трех-балльной шкале: 1 – редко, 2 – иногда, 3 – часто.

Разрешение проблем (РазПр) — это активное поведение, при котором человек по возможности использует все имеющиеся у него ресурсы для наиболее эффективного и успешного разрешения проблемы. Поиск социальной поддержки (СоцП)— это активное поведение, направленное на эффективное решение проблемы посредством поиска помощи и поддержки окружающих. Избегание (Избег) — это поведение, при котором человек стремится уйти от решения проблем, на время «консервируя» свои усилия и эмоции.

Тест копинг-навыков спортсмена - The Athletic Coping Skills Inventory-28» (Smith, Schutz, Smoll, Ptacek, 1995)

Данный опросник был разработан Р. Смитом с соавторами и используется для выявления различий между группами спортсменов разного уровня, а также оценки их потенциальных возможностей и предикторов успешного выступления, выявления степени подверженности травмам и уровень стрессоустойчивости. Тест копинг-навыков спортсмена (ACSI-28) включает 28 вопросов (ответы на которые распределяются по четырех балльной шкале: 0 – редко, 1 – иногда, 2 – часто, 3 – почти всегда) и состоит из семи субшкал: Совладание с неприятностями (СсН), Обучаемость (Обуч), Концентрация (Конц), Уверенность в себе и мотивация достижения (УсМД), Постановка цели и психическая подготовка (ПцПП), Высшее достижение под действием стресса (ВД), Свобода от негативных переживаний (СНП). Также учитывается суммарный балл по опроснику – Общий балл копинг-навыков (КопНав).

Более подробно данная методика будет описана в параграфе 2.3.

Опросник «Уровень субъективного контроля (УСК)» (Бажин, Голынкина, Эткинд, 1984)

Данная методика представляет собой модифицированный вариант опросника американского психолога Дж. Роттера (Rotter, 1966). Опросник УСК включает в себя 44 утверждений, описывающих уровень экстернальности-интернальности в межличностных (производственных и семейных) отношениях, а также в отношении собственного здоровья.

Методика включает в себя 7 шкал: шкалу общей интернальности (Ио), шкалу интернальности в области достижений (Ид), шкалу интернальности в области неудач (Ин), шкалу интернальности в семейных отношениях (Ис), шкалу интернальности в области производственных отношений (Ип), шкалу интернальности в области межличностных отношений (Им), шкалу интернальности в отношении здоровья и болезни (Из).

Шкала позитивного аффекта и негативного аффекта (PANAS)  
(Thompson, 2007)

Существует немало русскоязычных методик, направленных на выявление специфических эмоциональных состояний, но шкал, предназначенных для диагностики позитивных и негативных эмоций, гораздо меньше. Среди англоязычных работ наиболее известной является PANAS (Positive and Negative Affect Schedule). По мнению Л. К. Уотсон, интенсивное переживание какой-либо конкретной интенсивной эмоции – это нечастное и непродолжительное явление, а основой нашего опыта является фоновое настроение (Капрара и др., 2003). Данная методика показала высокую надежность и валидность, а также является простой в предъявлении (Осин, 2012).

Методика PANAS представляет собой список из 20 прилагательных, обозначающих эмоциональное состояние (полная версия) (Thompson, 2007). Также существует короткая версия PANAS, включающая 10 прилагательных, обозначающих эмоциональные состояния (5 на позитивный аффект, 5 на

негативный аффект) (Watson, 1994). Ответы распределяются по пяти-балльной шкале: 0 – никогда, 1 – немного, 2 – умеренно, 3 – довольно сильно, 4 – очень сильно) и группируются в две субшкалы: Позитивный аффект (ПА) и Негативный аффект (НА).

Тест жизнестойкости (адаптация опросника Hardiness Survey, Maddi) (Леонтьев, Рассказова, 2004)

Данная методика представляет собой адаптацию опросника Hardiness Survey, разработанного американским психологом С. Мадди (Maddi и др., 2011). Тест включает в себя 45 утверждений, содержащих прямые и обратные пункты, и состоит из трех субшкал: Вовлеченности (Вовл), Контроля (Конт) и Принятие риска (ПриР).

Ответы распределяются по четырех-балльной шкале: 0 – нет, 1 – скорее нет, чем да, 2 – скорее да, чем нет, 3 – да. Ответам на обратные пункты присваиваются баллы в обратном порядке. Затем суммируется общий балл жизнестойкости и показатели для каждой из 3 субшкал (вовлеченности, контроля и принятия риска).

Д.А. Леонтьев использует понятие *hardiness*, переводя его как жизнестойкость (Леонтьев и др., 2004); однако отметим, что в последнее время в зарубежных исследованиях используется понятие «*mental toughness*» – психическая прочность, также разрабатываются модели компонентов психической прочности – 4С, 7С (Marchant и др., 2009).

Д.А. Леонтьев описывает жизнестойкость как систему, включающую убеждения о себе, о мире, а также об отношениях с миром. В структуре жизнестойкости он выделяет три компонента: вовлеченность, контроль, принятие риска. Они в совокупности определяют отношение человека к стрессовым ситуациям.

Вовлеченность – это убежденность в том, что заинтересованность в происходящем позволяет обнаружить что-то стоящее и интересное для

личности. Человек с хорошо развитым компонентом вовлеченности способен получить удовольствие от собственной деятельности, при отсутствии же данного компонента появляется чувство, отчужденности, ощущение себя «вне» жизни.

Контроль – это убежденность в том, что человек может повлиять на результат происходящего, даже если это вмешательство не гарантирует успех. Появляется ощущение, что мы сами выбираем свою деятельность, свой путь. При отсутствии данного компонента возникает чувство собственной беспомощности.

Принятие риска понимается как убежденность человека в том, что все то, что с ним происходит, способствует его развитию за счет приобретенного опыта и полученных знаний. Если человеку свойственно рассматривать жизнь как возможность приобретения опыта, он готов действовать и при отсутствии каких-либо гарантий успеха.

Опросник субъективного благополучия (The Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale - WEMWBS) (Tennant, Fishwick, Platt, Joseph, Stewart-Brown, 2006)

Данная методика оценки психического благополучия, сфокусированная на положительных аспектах психического здоровья. Это короткая и надежная шкала, открывающая большие возможности в качестве инструмента для мониторинга психического благополучия.

Методика включает в себя 14 утверждений, которые оцениваются по пяти-бальной шкале: 1- никогда; 2 – редко; 3- иногда; 4- часто; 5 – обычно. Право на русский перевод шкалы и его использование предоставлено С.К. Нартовой-Бочавер руководителем научной группой университета Эдинбурга проф. С. Стюарт-Браун. При апробации и валидации данная методика показала стабильно высокий уровень согласованности (альфа Кронбаха):  $\alpha = 0.84$  (Нартова-Бочавер и др., 2013).

Опросник посттравматического роста Р. Тадеша, Л. Колхауна (в адаптации М.Ш. Магомед – Эминова) (Магомед-Эминов, 2004)

Данная методика направлена на измерение уровня посттравматического роста. Опросник состоит из 21 утверждений и включает в себя пять шкал: отношение к другим (ОД), новые возможности (НВ), сила личности (СЛ), духовные изменения (ДИ), повышение ценности жизни (ПЦ), во мне не произошло никаких перемен после этой ситуации. Также оценивается индекс посттравматического роста (ПР)

Ответы оцениваются по шести-бальной шкале: 0 – во мне не произошло **никаких** перемен после этой ситуации; 1 – во мне произошли перемены в очень малой степени после этой ситуации; 2 – во мне произошли перемены в малой степени после этой ситуации; 3 – во мне произошли перемены в умеренной степени после этой ситуации; 4 – во мне произошли перемены в большой степени после этой ситуации; 5 – во мне произошли перемены в очень большой степени после этой ситуации.

Используемые в качестве методик авторские интервью были разработаны с учетом основных принципов, таких как наличие открытых вопросов, дискриптивность формулировок, понятность, наличие логичной последовательности (Бочавер и др., 2017; Квале, 2003). Основное достоинство данного метода заключается в том, что интервью позволяет раскрыть и узнать те оттенки психических процессов респондента, к которым количественные методы недостаточно сензитивны.

## **2.1. Спортивная травма у спортсменов и бытовая травма у неспортсменов: предпосылки, переживание и совладание**

Теоретический анализ исследований спортивной травмы привел нас к ее пониманию как особого жизненного события. Чтобы исследовать ее отличительные черты, мы осуществили сопоставительный анализ истории событий и состояния перед получением травмы, эмоционального переживания травмы и способов совладания, которые используются

спортсменами в ситуации профессиональной травмы и неспортсменами в ситуации переживания повседневной травмы. Нами была выдвинута следующая гипотеза 1: Переживание спортивной травмы спортсменами и совладание с ней отличаются от переживания бытовой травмы и совладания с ней у неспортсменов.

Для ее последовательной проверки нами были выдвинуты следующие частные гипотезы.

1а) История событий и состояние перед получением травмы различаются у спортсменов и неспортсменов.

1б) Переживание спортивной травмы спортсменами и повседневной травмы неспортсменами различаются..

1в) Композиция стратегий совладания спортсменами со спортивной травмой отличается от репертуара копинг-стратегий и неспортсменов.

1г) Социальная поддержка друзей и родных способствует восстановлению после травмы (повышению уровня субъективного благополучия)

1д) Бытовая и спортивная травмы имеют разные последствия и оказывают разное влияние на спортсменов и неспортсменов

Выдвигая гипотезу 1а, мы предположили, что, во-первых, события, выделенные спортсменами и неспортсменами, будут иметь качественные различия ввиду специфики их деятельности, во-вторых, на наш взгляд, так как травма является для спортсмена значимым и важным событием, то они будут более подробно и четко актуализировать предшествующие события и свое состояние на момент травмы. В их состоянии будут преобладать негативные эмоции и напряжение, а также может встречаться положительные настрой и ожидание успеха, что согласуется с данными, полученными Т. Девонпорт (Devonport и др., 2005)

Выдвигая гипотезу 1б, мы исходили из того, что для спортсмена травма – это не просто болевые ощущения или запрет на активный образ жизни на определенный срок. Получая травму, спортсмен лишает себя возможности заниматься своим основным видом деятельности. Ему заново приходится набирать спортивную форму, он не может участвовать в соревнованиях, к которым готовился, а самое главное – он испытывает страх за свое будущее (Diane и др., 1998) чувство замешательства и неопределенности. Все это относится к негативным проявлениям (Courtney, 2006).

Выдвигая гипотезу 1в, мы исходили из того, что спорт представляет собой особую сферу жизни, для которой характерны перманентные стрессовые ситуации, связанные с практикой спортивной деятельности. Это может быть предстартовое волнение, поражения, победы, смена команды, тренера, болезнь, травма. При наличии такой специфики, на наш взгляд, композиция копинг-стратегий, используемых спортсменами, будет отличаться от той, что используется неспортсменами.

Выдвигая гипотезу 1г, мы исходили из того, что поддержка друзей и близких положительно влияет на эмоциональное состояние. Если спортсмен получил травму, но его поддерживают и тренер, и друзья по команде – такое поведение его окружения поможет ему чувствовать себя более комфортно и уверенно, поскольку он остается членом команды. Если же спортсмен во время травмы изолирован от команды, лишен общения с товарищами и тренером, его могут посещать мысли о том, что он более не нужен и его место может занять кто-нибудь другой. Он будет подавлен и встревожен. Поэтому мы полагаем, что наличие социальных связей и поддержка близких будут влиять на уровень субъективного благополучия и способствовать преобладанию позитивных эмоций.

Выдвигая гипотезу 1д, мы исходили из того, что, так как бытовая и спортивная травма имеют разное значение в жизни спортсменов и неспортсменов, то и последствия после них будут различаться. Спортивная

травма в большей степени способна к привнесению изменений в жизнь спортсмена и оказанию влияния на его дальнейшее восприятие действительности. Данные последствия могут быть как отрицательными (напр. появление страха рецидива), так и положительными (напр. приобретение опыта).

### **2.1.1. Процедура исследования**

Выборка. Для того чтобы сформировать группу спортсменов, сначала нужно определить, что представляет собой само понятие «спортсмен» и какие критерии следует выделить для отбора респондентов. Мы обратились к зарубежным исследованиям, в которых чаще всего встречались следующие определения: это люди, 1) которые занимаются спортом в течение 9,5 лет (Lonsdale и др., 2009) 2) которые принимали участие в международных соревнованиях, в частности в Международных Олимпийских играх, а также студенты национальной спортивной академии (Lemyre и др., 2007) 3) принимавшие участие в национальных чемпионатах (Eynon и др., 2011).

Поскольку эти критерии представляются чрезвычайно жесткими, мы их скорректировали, и в результате нами были выделены 3 параметра отбора респондентов, из которых необходимо соответствие как минимум одному: 1) занятия спортом не менее 5 лет; 2) участие в международных соревнованиях; 3) участие во всероссийских соревнованиях (чемпионаты и первенства России).

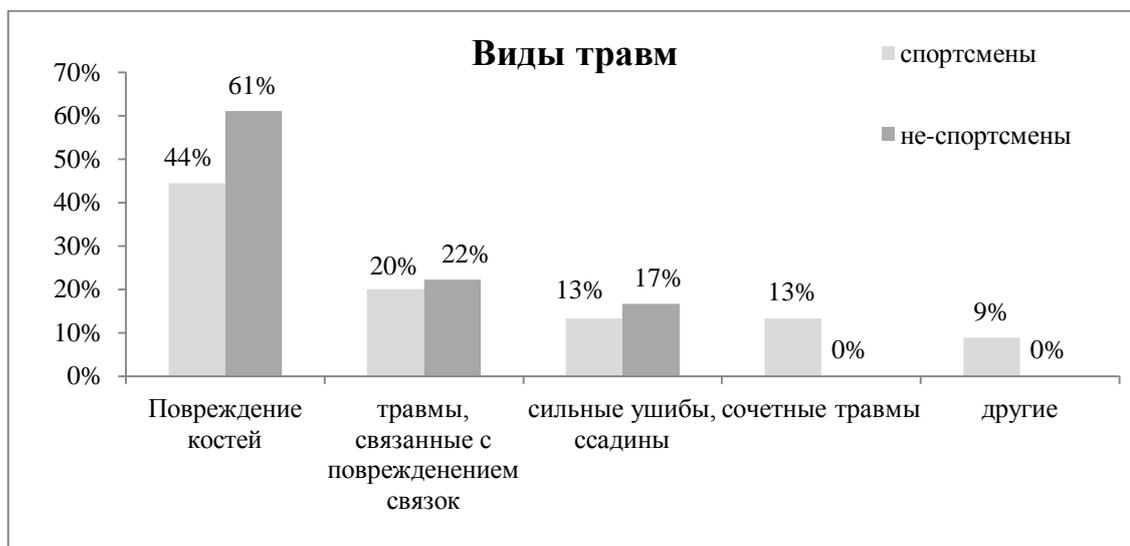
Возраст респондентов от 14 до 29 лет ( $M_{\text{возраст}}=22,1$ ;  $Me=21,5$ ;  $SD=3,8$ ;  $n=45$ ), соотношение представителей женского и мужского пола: 17 к 28. В контрольную группу вошли обучающиеся в школах/гимназиях/лицеях/ВУЗов, сотрудники различных компаний и учреждений. Главными критериями был возраст и отсутствие спортивной практики, но при этом наличие бытовой травмы. Возраст испытуемых от 15 до 27 лет ( $M_{\text{возраст}}=21,1$ ;  $Me=21$ ;  $SD=2,7$ ;  $N=36$ ), соотношение представителей женского и мужского пола: 23 к 13.

Дисперсионный анализ показал, что значимой разницы между спортсменами и неспортсменами по возрасту не выявлено (соответственно,  $F = 1,53$ ,  $p = 0,22$ ), однако в группе спортсменов оказалось несколько больше респондентов мужского пола.

Для определения того, с какими травмами включать в выборку спортсменов и неспортсменов, мы снова обратились к зарубежным исследованиям.

Чаще всего выборка выравнивалась: 1) по наличию определенных травм: переломы, вывихи, растяжения и разрывы связок (Wadey, 2009) или 2) по длительности восстановления: травмы, требующие восстановления не менее 2-х месяцев [(Podlog и др., 2005).

В нашем исследовании у спортсменов и неспортсменов были отмечены следующие виды травм: (Рисунок 2).



**Рис. 2. Виды травм у спортсменов**

В целом, неспортсмены описывают свои повреждения без подробностей, максимум, отмечая часть тела, которая пострадала (напр. перелом руки или ноги). Травмы, описанные спортсменами, характеризуются большим разнообразием. Во-первых, они отмечают наличие сочетанных травм, включающих в себя и ушибы, и рваные раны, и переломы,

во-вторых, у них отмечаются, такие травмы, как, например, повреждение колена или паховая грыжа, которые мы отнесли к категории Другие. Спортсмены описывают свои травмы крайне подробно (напр. *«двойной винтообразный перелом костей голени – большой берцовой в нижней трети, малой берцовой – в верхней трети»*). Из группы спортсменов (45 человек) только 7 человек (15,5 %) указали, что это их первая травма. Среди неспортсменов почти половина (44,4 %) отметила, что это их первая травма. Эти данные подтверждают большую подверженность травмам среди спортсменов, нежели чем среди людей, не занимающихся спортом.

Для нашего исследования мы решили не устанавливать отбор испытуемых по определенным видам травмы. Для нас важна реакция спортсмена или же применяемые копинг-стратегии не только, например, при переломе, а при любой травме, которая нарушает привычный образ жизни, вынуждает на некоторое время отказаться от тренировок, а также нарушает планы (невозможность участия в соревнованиях, на которые спортсмен прошел отбор до получения травмы).

Параметр «длительность восстановления» мы решили также не учитывать ввиду того, что процесс восстановления зависит от работы врачей, тренера, психолога, а также от самого спортсмена. При одинаковых травмах спортсмены с разным окружением и с разной мотивацией могут восстановиться в разные сроки. Мы не будем рассматривать различия в медицинских аспектах восстановления, но для нас важно изучить психологические особенности процесса реабилитации – почему одни спортсмены справляются с травмами быстрее, а другие и вовсе уходят из спорта, какие способы копинг-стратегий наиболее эффективны. Поэтому мы не ставим ограничения по временному признаку восстановления.

Таким образом, мы установили, что для нашего исследования для соответствия пункту «наличие травмы» необходимо иметь повреждение тканей или органов тела, которое повлияло на привычный образ жизни и

заставило на некоторое время отказаться от тренировок и участия в соревнованиях.

Для представителей группы неспортсменов травма также должна была быть фактором, лишаящим их на определенное время привычного образа жизни.

**Методики.** Использовались стандартизированные опросники и качественные методы.

1. Шкала позитивного аффекта и негативного аффекта (PANAS) (Thompson, 2007)
2. Индикатор стратегий преодоления Д. Амирхана в адаптации Н.А.Сироты и В.М.Ялтонского (Amirkhan, 1990)
3. Опросник субъективного благополучия (The Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale - WEMWBS) (Tennant, Fishwick, Platt, Joseph, Stewart-Brown, 2006)
4. Авторское специально разработанное для целей исследования интервью, направленное на изучение особенностей их эмоционального состояния, а также способов преодоления травм и их последствий - «Моя травма» (Приложение 2)
5. Самоотчет о силе болевых ощущений в начале, середине и конце процесса восстановления, и переживаниях в начале и в конце процесса реабилитации – «Моя боль» (Приложение 3)

Интервью включает 8 вопросов: 1) Перечислите важные события, которые произошли в последние полгода, до момента получения травмы. 2) Вспомните Ваше состояние во время тренировки/соревнований, когда была получена травма. 3) Какое чувство Вы испытали, когда получили травму? Опишите Ваши мысли и эмоции в тот момент. 4) Помогал ли Вам кто-нибудь восстановить Ваше душевное равновесие? Если да, то кто? 5) Как Вы справились (справляетесь) со своими чувствами, переживаниями? Что Вам помогло (помогает)? 6) Чтобы Вы посоветовали людям, оказавшимся в такой

же ситуации? 7) Изменилось ли после травмы что-нибудь в Вашем отношении к себе? 8) Изменилось ли после травмы что-нибудь в Вашем отношении к миру и другим людям?

В интервью испытуемым также предлагалось описать свои болевые ощущения и мысли в момент получения травмы и процесс восстановления.

Спортсменам задавались два вопроса:

- Напишите, пожалуйста, на что были похожи ваши болевые ощущения. «С чем бы Вы могли их сравнить? Например: «Меня как будто зажали в тиски»; «Ощущение, словно в меня воткнулись десятки тоненьких иголок»; «Было чувство, что в голове произошел взрыв»
- Напишите, пожалуйста, как бы вы описали свое выздоровление. Например: «Очнулся после болезни», «Снова в строю».

В самоотчете о силе болевых ощущений мы просили отметить силу болевых ощущений по шкале от 1 до 4 (1 – я практически не испытывал болевых ощущений; 2 – болевые ощущения доставляли мне небольшой дискомфорт; 3 – боль была довольно сильной, но терпимой; 4 – боль была нестерпимой) при получении травмы, в середине процесса восстановления и в конце реабилитации.

Обработка данных была выполнена в программе SPSS. Дисперсионный анализ был применен для проверки статистической гипотезы о равенстве средних значений в нескольких группах респондентов. Критерий Манна-Уитни был использован для проверки статистической гипотезы о наличии значимых различий.

## **2.1.2. Результаты и их обсуждение**

### **2.1.2.1. События и психологическое состояние перед травмой**

Для проверки частной гипотезы об особенностях событий и состояния перед получением травмы у спортсменов и неспортсменов мы изучили их с помощью интервью и вышеперечисленных методик. Интервью спортсменов

и неспортсменов обрабатывалось следующим образом: для каждого вопроса выявлялись одинаковые или похожие ответы, которые распределялись по группам.

Большинство неспортсменов на первый вопрос (перечислите важные события, которые произошли в последние полгода, до момента получения травмы.) указали на отсутствие событий – 52%, причем 30% сделали это по причине того, что они не помнят. А те, кто отметил изменения, в большинстве говорили про бытовые вещи (*«Поездка на дачу», «Приобретение машины»*) (25%) или про учебу и работу (17%)

Описанные спортсменами события, которые предшествовали травме, нами также были проанализированы и разделены на 5 групп:

- события, связанные со спортом – 49% (*«обычные тренировки», «подготовка к соревнованиям», «выполнила КМС»*)
- изменение социальной ситуации – 18% (*«свадьба», «рождение ребенка», «смена работы»*)
- отсутствие значимых событий/ не вспомнил – 15 %
- другое – 11 % (*«сходил в поход», «вынул пластину из ранее сломанной ключицы»*)
- обучение - 7 % (*«учился», «закончил экстернат»*)

Таким образом, мы видим, что большинство спортсменов (85%), в отличие от неспортсменов выделяют наличие значимых событий перед получением травмы. Данные события характеризуются высоким уровнем дифференцированности, спортсмены вспоминают множество деталей. Также большинство важных событий они отмечают в спортивной сфере. Это с одной может быть следствием не объективно более высокой насыщенностью жизненными событиями жизни спортсменов, а их субъективного отношения к ним. Однако в любом случае, они выделяют почти в два раза больше событий перед получением травмы, чем не спортсмены.

Изучив ответы спортсменов на второй вопрос (вспомните Ваше состояние до того момента, когда была получена травма), мы не выявили какие-либо особенности при описании состояния перед получением травмы, так как они в большинстве указывают, что оно было обычное (36 %) или хорошее (36 %). Также, многие респонденты смещали акцент с того, что они чувствовали до получения травмы, на момент непосредственно переживания травмы, описывая свое состояние как боль и шок (19,4 %)

Изучив варианты состояния во время тренировки/соревнований, когда была получена травма в группе спортсменов, мы выделили 5 групп:

- преобладание негативного состояния – 35,6 %
  - усталость – 43,6 % (*«очень уставшая, выжатая как лимон», «устала, травма получена уже в конце тренировки»*)
  - чувство страха, волнение – 31,4 % (*«поскорее проехать сложный участок, состояние волнения»*)
- преобладание позитивного состояния – 31,1 %
  - уверенность в успехе – 50 % (*«Настрой – на победу», «уверенность в успешности тренировки»*)
  - позитивные эмоции – 50 % (*«Радость», «Было весело»*)
- другое – 15,6 % (*«травма получена не во время тренировки», «травма обнаружилась только в Москве»*)
  - обычное/нормальное состояние – 13,3 % (*«все было как обычно», «нормальное настроение»*)
  - не помню – 4,4%

Ввиду наличия высокой дифференцированности состояний перед получением травмы, описанных спортсменами, мы решили проверить, существуют ли между ними различия в особенностях переживания болевых ощущений. Нами было выявлено, что существуют значимые различия между спортсменами, описавшими свое состояние как «уверенность в успехе», и теми, кто указал свое состояние как «обычное/нормальное» ( $F = 12,4$ ;  $p =$

0.05). Представители первой группы показали наивысший балл по шкале Сила болевых ощущений ( $M_{\text{сила бол. ощущ. успех}} = 3,4$ ). Спортсмены во второй группе показали наименьший балл ( $M_{\text{сила бол. ощущ. норм.}} = 2,5$ ). Отметим, что это не связано с видом травмы. В обеих группах встречались травмы различных групп, без преобладания какой-либо. Это может быть следствием того, что для тех спортсменов, у кого был настрой на победу, уверенность в своих силах, травма оказалась крайне неожиданной. Ожидание успешного выступления делает человека более уязвимым к возможной неудаче. Разочарование от получения травмы было настолько велико, что все негативные явления, в том числе болевые, воспринимались острее и ярче. Эти данные наблюдаются в обеих возрастных группах – спортсмены, нацеленные на успех перед выступлением, демонстрируют самые высокие показатели по силе болевых ощущений.

Стоит отметить, что при этом показатели болевых ощущений при разных видах травмы практически не различаются (Таблица 2).

Таблица 2. Средние показатели силы болевых ощущений у спортсменов с разными видами травмы

	Повреждение костной ткани	Повреждением связок	Сочетанные травмы	Ушибы (чмт), ссадины
Сила болевых ощущений	2,67	2,83	2,83	2,67

Эти данные говорят о том, что спортсмен при оценке силы болевых ощущений руководствуется ситуацией в целом. Травмы, описанные спортсменами, сравнимы с точки зрения физиологической составляющей. Иначе говоря – больно все: и сломать, и порвать, и получить сотрясение с травмами лица. То есть здесь не идет речи о сравнении тяжелых травм и, например, царапины. Поэтому спортсмены демонстрируют относительно

одинаковые показатели болевых ощущений при разных травмах. Важным для понимания, является значимость психологического компонента восприятие травмы. Как мы писали выше – больнее получать травму не определенного вида, а при переживании определенного эмоционального состояния. Различий в младшей и старшей возрастной группе спортсменов в ответах на данных вопрос не наблюдалось.

Проанализировав все ответы спортсменов, мы можем сказать, что больше половины спортсменов не выделяют значимые события перед получением травмы, а те, кто указал на изменения, говорят в большинстве о бытовых вещах. При описании состояния перед получением травмы, спортсмены в большинстве указывают, что оно было обычное или хорошее, не углубляясь с подробности. Также, для них характерен тот факт, что они смещали акцент с того, что они чувствовали до получения травмы, на момент непосредственно переживания травмы, описывая свое состояние как боль и шок.

Проанализировав все ответы спортсменов, мы пришли к выводу, что они в два раза чаще указывают на наличие значимых событий перед получением травмы, нежели спортсмены. Указанные ими события в большинстве связаны со спортом и обладают большим разнообразием. Среди состояний перед получением травмы у спортсменов отмечается преобладание негативного состояния, в том числе усталость и страх. В тоже время треть спортсменов сообщила о переживании позитивных эмоций и уверенности в успешном выступлении. Также мы обнаружили, что ожидание успешного выступления делает спортсменов более уязвимым к возможной неудаче. Спортсмены, нацеленные на успех перед выступлением, демонстрируют самые высокие показатели по силе болевых ощущений.

Таким образом, мы можем принять нашу частную гипотезу 1а, согласно которой история событий и состояние перед получением травмы будут различаться у спортсменов и спортсменов.

### 2.1.2.2. Переживание травмы

Для проверки частной гипотезы об особенностях переживания травмы спортсменами и неспортсменами мы изучили переживания при получении травмы с помощью интервью и вышеперечисленных методик. В среднем на каждый вопрос мы выделили по пять групп ответов. Помимо вопросов интервью (направленных на изучение особенностей эмоционального состояния и переживания получения травмы), мы также рассмотрели такой параметр, как сила болевых ощущений. В дополнение, мы предложили испытуемым описать свои болевые ощущения и мысли в момент получения травмы и процесс восстановления.

Также мы разделили испытуемых на две возрастные подгруппы: младших спортсменов (от 15 до 21 года, N = 20) и старших спортсменов (от 22 до 27 лет, N = 25), чтобы изучить возрастные особенности переживания в ситуации получения и преодоления травмы.

Рассмотрев ответы неспортсменов на третий вопрос (какое чувство Вы испытали, когда получили травму? Опишите Ваши мысли и эмоции в тот момент), мы обнаружили, что большинство неспортсменов (52%), описывают свое состояние, чувства и мысли словом «боль» («Дикая боль», «Было очень больно»). При этом по шкале Сила болевых ощущений они показали средний балл ( $M_{\text{сила бол. ощущ.}_\text{боль}} = 2,8$ ). Только трое испытуемых (8,3%) указали, что их волновали мысли о будущем – они указывали на беспокойство по поводу восстановления. Также 14% неспортсменов отметили, что они испытывали чувство страха. Большинство испугалось травмы, ее серьезности, двое отметили страх перед родителями (боялись сообщить им о происшествии). Также среди неспортсменов следует выделить тех, кто указал, что испытывает огорчение (14%) и тех, у кого в момент получения травмы не было никаких мыслей (11%).

Проанализировав чувства и эмоции, которые испытали спортсмены, когда получили травму, мы выделили 6 групп:

- Мысли о будущем – 31,3% («испугался, что не смогу больше катать», «Через полтора месяца соревнования! Смогу ли я выступить?», «думала о том, как скоро это пройдет, чтобы продолжить полноценно тренироваться»)
- Боль/шок – 18,8% («Боль, звездочки в глазах», «Надо бы закричать. Как это делается?»)
- Разочарование – 12,5 %
- Негативные эмоции (злость, обида) – 10,4 %
- Чувство вины/ обвинение – 10,4 %
- Продолжение выступления – 8,3 %
- Другое – 8,3 %

В группе Мысли о будущем 80% волнений и переживаний у спортсменов были связаны с дальнейшей спортивной карьерой. В группе «Разочарование» 50% ответов объяснялись как «разочарование в своих навыках». Другая половина была именно разочарована из-за невозможности продолжить соревнования. Стоит отметить, что страх за свое физическое состояние (в смысле возможной инвалидизации без учета будущих занятий спортом) указали только 4% опрошенных в группе спортсменов. В группе «Чувство вины/обвинение» 40% обвинили в получении ими травмы своего тренера.

Так как спортсмены продемонстрировали довольно разнообразные варианты переживаний при получении травмы, мы изучили различия между ними. Нами было выявлено, что существуют значимые различия между спортсменами, которые попали в группу «Боль/шок» и спортсменами из группы «Продолжение выступления» (Таблица 3).

Таблица 3. Сила боли и негативный аффект у спортсменов, описавших состояние при получении травмы как «Боль и шок», и, продолживших выступление

Дисперсионный анализ

		Сумма квадратов	ст.св.	Средний квадрат	F	Знч.
негативный_аффект	Между группами	73,130	1	73,130	14,997	,003
	Внутри групп	53,639	11	4,876		
	Итого	126,769	12			
сила_боли	Между группами	6,464	1	6,464	16,514	,002
	Внутри групп	4,306	11	,391		
	Итого	10,769	12			

Респонденты первой группы показали низкий балл по шкале Сила болевых ощущений ( $M_{\text{сила бол. ощущ. боль}} = 2,6$ ). Респонденты второй группы показали максимальный балл по данной шкале ( $M_{\text{сила бол. ощущ. выступлен.}} = 3,8$ .) Отметим, что это не связано с видом травмы. В обеих группах встречались травмы различных групп, без преобладания какой-либо. По шкале Негативный аффект наиболее низкий балл показали спортсмены из группы «Боль/шок» ( $M_{\text{нег. аффект. боль}} = 5,1$ ), а наиболее высокий – спортсмены из группы «Продолжение выступления» ( $M_{\text{нег. аффект. выступлен}} = 9,3$ ) (Рисунок 3).

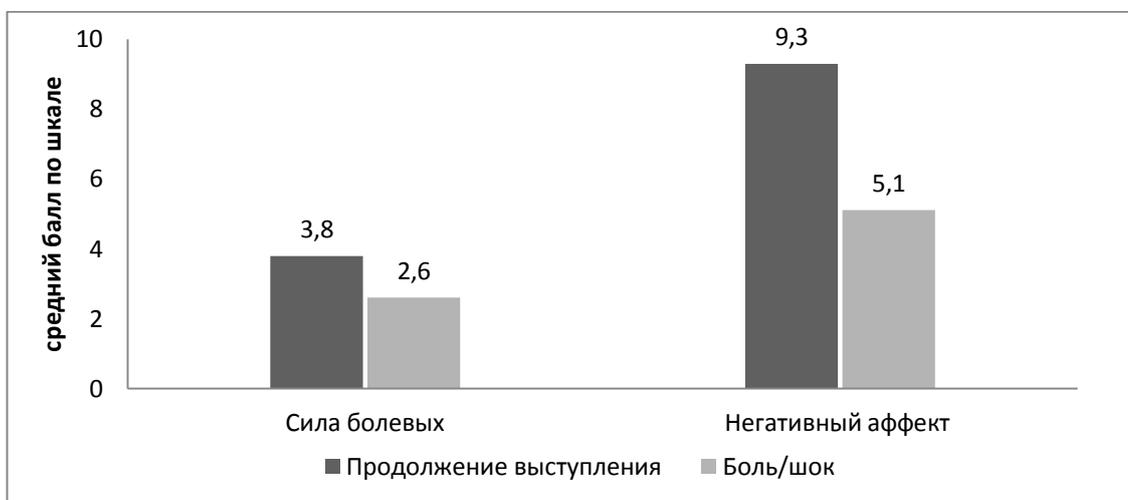


Рис. 3. Сила боли и негативный аффект у спортсменов, описавших состояние при получении травмы как «Боль и шок», и, продолживших выступление

Сам факт того, что люди продолжили выступать, что требует огромных усилий и выдержки, говорит о значимости спорта в их жизни. Лишаясь на определенное время возможности заниматься основной и важной для них

деятельностью, они испытывают стресс, находятся в неведении по поводу своего будущего, и как следствие у них преобладают негативные эмоции.

Также мы обнаружили различия в ответах на данный вопрос среди спортсменов младшей и старшей группы. Представители старшей группы чаще указывали, что в момент получения травмы думали о будущем, в то время как младшие испытуемые, чаще говорили о том, что испытали боль и шок. При этом показатели по шкале Сила болевых ощущений, а также по тяжести травм в обеих группах не различаются (Таблица 3).

Таблица 3. Распределение ответов в возрастных группах спортсменов по описанным чувствам и эмоциям после получения травмы и показателям силы болевых ощущений

	Мысли о будущем	Сила бол. ощущений	Боль, шок	Сила бол. ощущений
Младшая группа	5 чел. (25%)	3	7 чел. (35%)	2,2
Старшая группа	9 чел. (36%)	2,8	2 чел. (8%)	2,5

В интервью испытуемым также предлагалось описать свои болевые ощущения и мысли в момент получения травмы и процесс восстановления.

Им задавались два вопроса:

- Напишите, пожалуйста, на что были похожи ваши болевые ощущения. «С чем бы Вы могли их сравнить? Например: «Меня как будто зажали в тиски»; «Ощущение, словно в меня воткнулись десятки тоненьких иголок»; «Было чувство, что в голове произошел взрыв»
- Напишите, пожалуйста, как бы вы описали свое выздоровление. Например: «Очнулся после болезни», «Снова в строю».

Обработка полученных данных производилась путем контент-анализа с привлечением трёх экспертов с высшим психологическим образованием (2

аспирантов, 1 кандидат психологических наук). Ими были разработаны категории для описания ответов на выше описанные вопросы среди спортсменов и неспортсменов.

Мы рассмотрели выделенные экспертами категории для ответов на первый вопрос среди спортсменов и неспортсменов. Для описания ответов спортсменов двое экспертов выделяют общую категорию – «инородное тело». В остальном, категории между экспертами расходятся, но выявляются общие тенденции. Например, для приведенных спортсменами описаний болевых ощущений, двое экспертов выделили такие категории, как: «поломка» (13%) и «ограничение» (24%). При этом в половине случаев в эти категории у экспертов попадают одни и те же ответы (Таблица 4).

Таблица 4. Примеры ответов, выделенные в категории «поломка» и «ограничение»

поломка	<p><i>«было ощущение, что я сломался примерно посередине, но меня слепили заново»</i></p> <p><i>«сухожилия как будто укоротились и при движении страшно натягивались»</i></p>
ограничение	<p><i>«было чувство, что шея сломана и тело не двигается»</i></p> <p><i>«на ногу нельзя наступить, не обычное чувство, когда на ногу не просто больно наступить, а вообще нельзя. Она как бы есть, но она бесполезна»</i></p>

Для приведенных описаний неспортсменами, таких категорий эксперты не отметили. То есть параметры «ограничение» и «поломка», важные для спортсменов, для них не имеет такой значимости. Экспертами были выделены следующие категории: травмирующее внешнее воздействие, бытовая, конкретная боль, вспышка боли, длительная терпимая боль. То есть все описания получения травмы сводится просто к переживанию болевого ощущения.

Как мы писали выше, травма для неспортсмена, действительно, несет в себе меньше ограничений: она в большинстве случаев не приносит глобальных изменений в привычный образ жизни. У спортсменов наоборот – травма для них является именно ограничивающим фактором.

Одним экспертом выделены такие категории, как «пытка и казнь» (38 %) и «насилие, пытка и казнь» (58 %). При этом первая отмечается только у спортсменов, а вторая используется для описания ответов неспортсменов (Таблица 5).

Таблица 5. Примеры ответов, выделенные в категории «пытка и казнь» и «насилие, пытка и казнь»

<p>пытка и казнь (спортсмены)</p>	<p><i>«будто стопу сжимают со всех сторон»</i> <i>«стоит наклонить голову - как в мозг впиваются ее острые шипы»</i> <i>«малейшее движение правой рукой вызывало адскую боль»</i></p>
<p>насилие, пытка и казнь (неспортсмены)</p>	<p><i>«стопу оторвало и ее соединяет с ногой недлинный толстый канат»</i> <i>«болевые ощущения – сняли кожу, обмотали наждачкой, сунули в духовку»</i> <i>«с меня взяли и содрали кожу»</i></p>

На наш взгляд, различие этих двух категорий заключается в следующем: неспортсмены при описании ощущений в большей степени используют красочные сравнения и концентрируют внимание именно на болевых переживаниях. Спортсмены более лаконичны и сдержаны в описании. Так же в их сравнениях, по нашему мнению, помимо описания боли, снова присутствует отсылка к ограничению. В их описании зачастую встречается тот факт, что именно движение приводит к боли. То есть для них важен не сам факт боли, а то, что боль появляется при движении, при совершении физических упражнений.

Также стоит отметить, что одним экспертом выделена категория «моральные страдания», которая применяется для описания переживаний спортсменов (13%). Среди неспортсменов такой категории не отмечается. Мы снова видим переход у спортсменов от описания только болевых ощущений (страданий тела) к описанию еще и психологического состояния (страдание души).

Нами также были изучены приведенные спортсменами и неспортсменами описания болевых ощущений. На наш взгляд, стоит отметить большую склонность неспортсменов к использованию различных сравнений (67%). Только треть спортсменов использует сравнение (33%), остальные описывают переживания, просто констатируя факты: больно, мешает (Таблица 6).

Таблица 6. Примеры ответов спортсменов и неспортсменов

описания спортсменов	<p><i>«постоянная ноющая боль + при "не правильном" движении простреливало всю руку»</i></p> <p><i>«невозможность наступить на ногу»</i></p> <p><i>«как будто в колене осколок чего-то (фактически так и было)»</i></p>
описания неспортсменов	<p><i>«бедную ножку словно охватило кольцо огня»</i></p> <p><i>«как будто в ногу втыкали раскаленный прут»</i></p> <p><i>«ощущение что водят напильником по кости»</i></p>

Рассмотрев выделенные экспертами категории для ответов на второй вопрос, мы выявили, что присутствуют различия между описаниями выздоровления среди спортсменов и неспортсменов.

Одним экспертом выделены категории «эмоциональный подъем» и «нейтральные эмоции» (Таблица 7). При этом, первая категория встречается только у спортсменов (24%), вторая отмечается у двух групп: у неспортсменов (37%), у спортсменов (7%).

Таблица 7. Примеры ответов, выделенные в категории «эмоциональный подъем» и «нейтральные эмоции»

<p>эмоциональный подъем (спортсмены)</p>	<p><i>«еще один хороший промежуток между травмами. Надо жечь по полной!»</i> <i>«готов к бою!»</i> <i>«ощущение, что тебе дан второй шанс войти в форму и нельзя его упускать, и теперь тренировки стали значить больше, чем прежде, появилось вдохновение и рвение»</i></p>
<p>нейтральные эмоции (неспортсмены)</p>	<p><i>«не могу выделить момент когда понял «что здоров». Скорее лесенка» (спортсмены)</i> <i>«не прошло и года» (спортсмены)</i> <i>«да никак особенно. поболело и прошло» (неспортсмены)</i></p>

На наш взгляд, преобладание нейтральных эмоций у неспортсменов, связано не с тем, что они не рады восстановлению, а с тем, что особых изменений при получении травмы с ними не произошло. Они не показывают высокий уровень негативного аффекта при наличии травмы (как мы писали выше), и не проявляют особой радости при выздоровлении. Для них, скорее всего, самым значимым моментом является именно переживание болевых ощущений в момент получения травмы, а дальнейший процесс не представляет для них особой важности. Отметим еще раз, что травмы испытуемых не являлись крайне серьезными, и не ставился вопрос о возможной инвалидизации. У спортсменов мы наблюдаем другую картину – больше трети описывают выздоровление с точки зрения улучшения эмоционального состояния, готовности к новой работе и свершениям. Они более эмоционально переживали момент получения травмы (преобладало негативное состояние), а теперь демонстрируют эмоциональный подъем.

Другим экспертом, для описаний выздоровления спортсменами, выделена категория – «долгожданное возвращение» (28%). Для неспортсменов такой категории нет. Мы снова наблюдаем важность восстановления для тех, кто занимается спортом. Другой эксперт отметил

категорию «радость» для 33% спортсменов и для 19% неспортсменов (Таблица 8).

Таблица 8. Примеры ответов категории «радость» у спортсменов неспортсменов

«радость» для спортсменов	<i>«это нереальное счастье мочь снова пробежаться хотя бы немного. Так просто и так здорово» «рад снова получать адреналин»</i>
«радость» для неспортсменов	<i>«как хорошо что теперь я здоров» «ну наконец-то!, вроде и все.»</i>

Как мы видим, радость в описании спортсменов связана со спортивной практикой. Они описывают восстановление в контексте – что они теперь могут делать в спорте – бегать, кататься и т.д. Неспортсмены не привязывают восстановление к какой-либо деятельности и довольно скупы на эмоции.

Для выявления различий между спортсменами и неспортсменами по аффективной сфере, мы использовали U критерий Манна-Уитни и коэффициент корреляция Спирмена (Таблица 9).

Таблица 9. Различия Негативного/Позитивного аффекта у спортсменов и неспортсменов различного пола

	U критерий Манна-Уитни		r (Спирмен)	
	Позитивный аффект	Негативный аффект	Позитивный аффект	Негативный аффект
<b>Все</b>	U=681 p =,216	<b>U=335,5</b> <b>p =,000</b>	,138	<b>,507**</b>
<b>Ж</b>	U= 129,5 p =,166	<b>U=36</b> <b>p =,000</b>	,228	<b>,684**</b>
<b>М</b>	U= 190,5 p =,742	<b>U=120,5</b> <b>p =,031</b>	,051	<b>,332*</b>

*Примечание.* Полужирным выделены различия, значимые на уровне  $p < 0.01$ .

Мы видим, что существуют значимые различия по уровню Негативного аффекта, причем эти данные характерны как для женщин, так и для мужчин. Это объясняется тем, что для спортсменов травма является фактором, который практически полностью исключает возможность заниматься их основным делом. Помимо временного отрыва от спортивной деятельности существует вероятность того, что после травмы спортсмен не сможет вернуться либо совсем, либо на прежний уровень. Люди, не занимающиеся спортом, при травме в меньшей степени лишены возможности самореализации в основной своей деятельности. Полученные нами данные, позволяют нам принять нашу гипотезу 1б, согласно которой аффективная сфера спортсменов в ситуации травмы и ее преодоления имеет более негативную окраску, чем у неспортсменов.

Таким образом, проанализировав ответы неспортсменов, связанные с переживаниями при получении травмы, мы можем сказать, что для них травма является хоть и не обыденным элементом их жизни (как мы уже писали, почти половина указала на то, что это первая их травма), но не настолько значимым, что бы влиять на их уровень субъективного благополучия, вызывать значительные негативные эмоции. Они указывают на ощущение боли, шока, при этом не описывая мыслей, связанных с будущим, а иногда и вовсе говорят об отсутствии каких-либо мыслей. Неспортсмены при описании ощущений в большей степени используют красочные сравнения и концентрируют внимание именно на болевых переживаниях. Травма для неспортсмена, несет в себе меньше ограничений: она в большинстве случаев не приносит глобальных изменений в привычный образ жизни. При окончании реабилитации у неспортсменов отмечается преобладание нейтральных эмоций, что связано не с тем, что они не рады восстановлению, а с тем, что особых изменений при получении травмы с ними не произошло.

Проанализировав все ответы спортсменов, мы обнаружили, что они гораздо лучше осведомлены о своем повреждении, их травмы отличаются многообразием. При изучении возрастных различий в группе спортсменов, мы пришли к следующему выводу: спортсмены старшего возраста (от 22 до 27 лет) сильнее привязаны к спорту, в большей степени от него зависят. При получении травмы они концентрируются в меньшей степени на болевых ощущениях, уделяя внимание мыслям о будущем, пытаются оценить травму, с точки зрения ее серьезности и последствий. У младших спортсменов (от 15 до 21 года) такого рода особенности переживания травмы наблюдаются в меньшей степени. В целом, спортсмены более лаконичны и сдержаны в описании болевых ощущений. Также в их сравнениях, помимо описания боли, присутствует отсылка к ограничению, именно движение приводит к болевым ощущениям. Выздоровление спортсмены описывают с точки зрения улучшения эмоционального состояния, готовности к новой работе и свершениям. Они более эмоционально переживали момент получения травмы (преобладало негативное состояние), а теперь демонстрируют эмоциональный подъем.

Таким образом, мы видим, что переживание профессиональной травмы спортсменами, отличается от переживания бытовой травмы неспортсменами, что позволяет нам принять нашу гипотезу 1б.

### **2.1.2.3. Совладание с травмой**

Для проверки частных гипотез об особенностях совладания с травмой спортсменами и неспортсменами мы изучили композицию копинг-стратегий и способы совладания с ситуацией травмы при помощи интервью и методик, описанных выше.

Рассмотрев ответы неспортсменов на четвертый вопрос: «Помогал ли Вам кто-нибудь восстановить Ваше душевное равновесие? Если да, то кто?», мы выделили 3 основные группы тех, кто их поддерживал. Это друзья,

родственники, иногда врач; отдельную группу составили люди, оказавшиеся вообще без социальной поддержки (Рисунок 4).

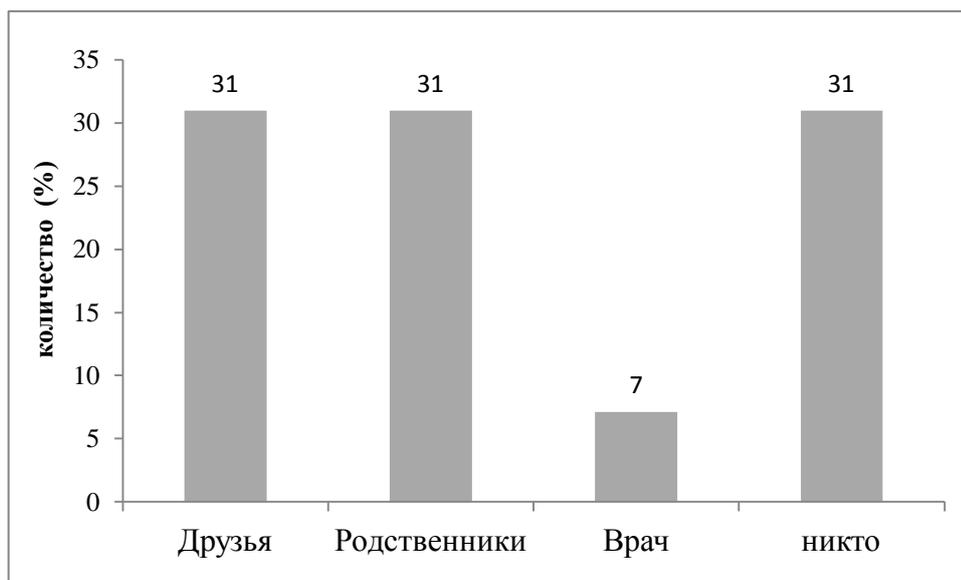


Рис. 4. Социальные группы, поддерживавшие неспортсменов

Как мы видим из рисунка 3 неспортсмены указывали в равной степени среди помогавших им при получении травмы и друзей, и родственников, а также отмечали отсутствие поддержки. Только 3 испытуемых отметили среди них врача. В ответе на данный вопрос испытуемые иногда указывали, что их поддерживали сразу несколько социальных групп, например, как родственники, так и друзья. В группе неспортсменов отмечалась поддержка только двух групп (18%). Помощь 1 группы отметили 51%. Для проверки нашей гипотезы 1г (присутствие и осознание социальной поддержки друзей и родных способствует восстановлению после травмы (повышению уровня субъективного благополучия) мы изучили, существуют ли значимые различия между теми, кого поддерживали две социальные группы, одна социальная группа и никто не поддерживал.

Мы обнаружили, что уровень субъективного благополучия ( $H=1,3$ ;  $p=,522$ ) и негативного аффекта ( $H=2,5$ ;  $p=,280$ ) значимо не различаются, хотя мы можем наблюдать определенную тенденцию (Таблица 10). Отмечается снижение показателей негативного аффекта и повышение уровня

субъективного благополучия при увеличении поддержки у неспортсменов. Различия между двумя группами неспортсменов (теми, кого никто не поддерживал и теми, кого поддерживали сразу 2 группы) по уровню субъективного благополучия ( $U=29$ ,  $p=,379$ ) и негативного аффекта ( $U=23$ ,  $p=,156$ ) также не обнаружены.

Таблица 10. Субъективное благополучие и Негативный аффект в группе неспортсменов в зависимости от социальной поддержки

	Никто не поддер.	1 группа	2 группы
Суб. благ.	51,9	51,3	55,3
Нег. аффект	4,6	3,6	2,8

В группе спортсменов, изучив ответы на вопрос о поддержке при восстановлении, мы выделили 5 групп на основании того, кто помогал и поддерживал (Рисунок 5):

- Друзья – 35,8%
- Родственники – 28,4%
- Никто не помогал – 17,9%
- Тренер – 16,4%
- Врач – 1,5%

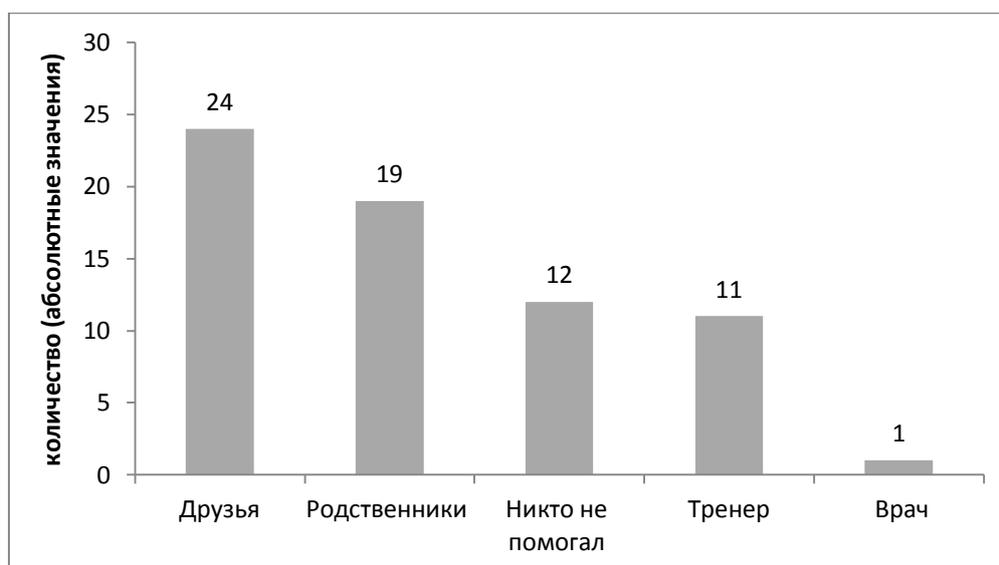


Рис. 5. Распределение помогавших и поддерживающих социальных групп.

Так как испытуемые часто указывали, что им помогали, например, как родственники, так и друзья, мы выделили еще 3 группы, на основании количества людей (социальных групп), помогавших спортсменам восстановиться:

- Одна группа (друзья/родственники/тренер) – 35,5 %
- Две группы (друзья и родственники/ друзья и тренер) – 26,7 %
- Ни одна из групп - 26,7 %
- Три группы (друзья, родственники, тренер/ друзья, родственники, врач) – 11,1 %

Мы проверили нашу гипотезу 1г на группе спортсменов и нами выявлено, что существуют значимые различия между спортсменами, которых поддерживали сразу три социальные группы и спортсменами, которые находили поддержку только в самих себе (Таблица 11). В первой группе наиболее высокие показатели по шкале Субъективное благополучие ( $M_{\text{суб.благ\_поддержка}} = 59,8$ ). Во второй группе самый низкий результат по данной шкале ( $M_{\text{суб.благ\_отсут\_поддержки}} = 51,1$ ). Значимых различий показателей по шкале Позитивный аффект не выявлено (Рисунок 6). Эти данные

позволяют подтвердить нашу гипотезу 1г. Можно предположить, что спортсмены, которых никто не поддерживает, переживают свою покинутость субъективно. Возможно, они не видят тех социальных ресурсов, которые, вероятно, есть у них на самом деле. Также можно предположить, что это своего рода определенные стереотипы проявления мужества в сложных ситуациях, отказ жаловаться и принимать помощь других людей.

Таблица 11. Показатели благополучия спортсменов в зависимости от выраженности социальной поддержки

Дисперсионный анализ

		Сумма квадратов	ст. св.	Средний квадрат	F	Знч.
Позитивный аффект	Между группами	3,185	1	3,185	,809	,383
	Внутри групп	59,050	15	3,937		
	Итого	62,235	16			
Негативный аффект	Между группами	40,401	1	40,401	2,264	,153
	Внутри групп	267,717	15	17,848		
	Итого	308,118	16			
Суб. благополучие	Между группами	372,016	1	372,016	13,227	<b>,002</b>
	Внутри групп	421,867	15	28,124		
	Итого	793,882	16			

По шкале Негативный аффект испытуемые с отсутствием поддержки показали максимальный балл ( $M_{\text{негатив. аф.}} = 8,6$ ), в то время как спортсмены с наибольшей поддержкой показали наименьший балл ( $M_{\text{негатив. аф.}} = 6$ ). Однако статистического подтверждения данной тенденции нет.

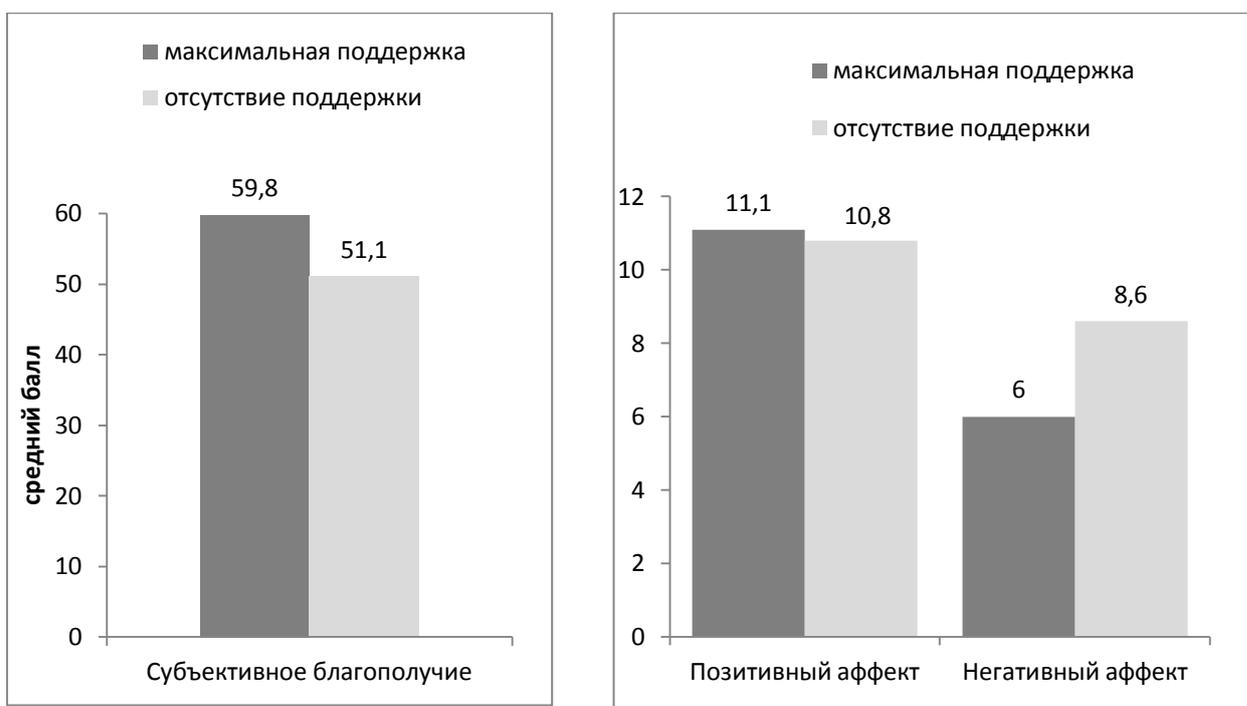


Рис. 6. Различия по уровню субъективного благополучия, позитивного аффекта, негативного аффекта и показателям высшего достижения под действием стресса у групп с разной социальной поддержкой

Также мы рассмотрели возрастные различия при ответе на вопрос о поддержке при восстановлении (Таблица 12). При рассмотрении ответов младшей и старшей группы различий в указании количества поддерживающих групп нет. При этом в старшей группе отмечается более низкий уровень субъективного благополучия при отсутствии поддержки и более высокий при поддержке сразу трех групп. В младшей группе показатели по негативному аффекту практически равны, в то время как в старшей группе отмечается разница в показателях более чем в два раза. Возможно, спортсмены старшего возраста более чувствительны к отсутствию или наличию поддержки.

Таблица 12. Распределение ответов в возрастных группах по указанию количества поддерживающих социальных групп и уровню Субъективного благополучия и Негативного аффекта.

	Нет под.	Суб. бл.	Нег. аф.	3 группы	Суб. бл.	Нег. аф.
Младшая	5 чел.	54	7,8	2 чел.	57	8

группа	(25%)			(10%)		
Старшая группа	7 чел. (28%)	49	9,4	3 чел. (12%)	62,6	4,3

Рассмотрев ответы неспортсменов на вопрос «Как Вы справились (справляетесь) со своими чувствами, переживаниями? Что Вам помогло (помогает)?», мы выделили следующие способы совладания с переживаниями. Почти треть испытуемых указали на то, что у них вовсе никаких переживаний не было (27,8%). Те, кто испытывал какие-либо эмоции, отметили, что им помогла поддержка близких людей (22,2%), разные способы отвлечься от травмы – «*уход в учебу*», различные другие интересы (19,4%). Мысли о будущем – указали 5,6% испытуемых. Несмотря на то, что травма причиняет определенный дискомфорт, *скорейшее* выздоровление не является доминирующей потребностью у неспортсменов. Конечно, восстановиться важно, но для людей, не занимающихся спортом, сроки не имеют столь высокой ценности. Тем более для того, чтобы приступить к выполнению своей непосредственной деятельности, им зачастую достаточно неполного выздоровления. То есть, например, сломав левую руку, можно спокойно ходить на учебу или даже работу (если не требуется определенных физических усилий). Спортсмен же, должен дождаться полного восстановления для полноценных занятий спортивной практикой.

Рассмотрев ответы спортсменов на вопрос «Как Вы справились (справляетесь) со своими чувствами, переживаниями? Что Вам помогло (помогает)?», мы выделили 8 групп:

- надежда на скорое восстановление – 26,7 %
- участие в спортивной жизни -11,1 % («*справилась с трудом, помогла помочь в организации соревнований на этот период*»)
- не было переживаний – 11,1 %
- чем-то занимал (а) себя – 8,9 % («*отвлечение на что-то другое. Рисование, музыка*»)

- переосмысление – 8,9 % (*«я пересмотрел своё отношение ко всему окружающему»*)
- до сих пор не справился (ласть) -6,7 %
- поддержка друзей, родных – 6,7 %
- время – 6,7 % (*«Выжидал. «Время лечит», как говорят»*)

Как мы видим, способы совладания среди спортсменов отличаются от тех, что мы описали выше для группы неспортсменов. Среди тех, кто ответил «надежда на скорое восстановление» 68 % испытуемых отметили, что быстрее восстановиться они хотят для того, чтобы как можно скорее приступить к тренировкам: *«мысли о том, как буду катать после восстановления», «меня греет мысль о том, что, сломав руку за полторы недели до первой в сезоне поездки в горы (с целью тренировок), у меня есть шанс все-таки покататься на обезболивающих и с жесткой фиксацией лучезапястного сустава. Т.е. это надежда на скорое восстановление».*

Также можно отметить, что 1 испытуемый ответил, что его *«успокаивало то, что я больше не буду тренироваться. Я не любила этот вид спорта»*, другой испытуемый отметил, что его *«травма лишь маленькая песчинка и многим людям хуже, чем мне».*

Ввиду большого разнообразия ответов мы рассмотрели различия между спортсменами, указавшими разные способы совладания. Дисперсионный анализ показал, что существуют значимые различия между спортсменами, которые попали в группы «Не было переживаний» и «Участие в спортивной жизни» ( $F=22,5$ ,  $p =,001$ ). Средний балл по шкале Позитивный аффект в первой группе выше ( $M_{\text{поз. аффект не было пережив}} = 13$ ), чем во второй ( $M_{\text{поз. аффект спорт жизнь}} = 8,6$ ).

Спортсмены, указывающие на отсутствие переживаний, демонстрируют более высокий уровень позитивного аффекта. Это можно объяснить тем, что спортсмены второй группы более привязаны к спорту и отсутствие возможности им заниматься угнетает их. Вследствие чего они

ищут любые способы как можно скорее вернуться в спорт, но так как из-за травмы это пока не возможно, они заменяют свою основную спортивную деятельность на вспомогательную и организаторскую работу (организация соревнований, поход на стадион в качестве болельщика и т.д.)

При изучении ответов по возрастным группам обнаружилось различия в используемых способах совладания: среди более старших спортсменов преобладали ответы «надежда на скорое восстановление» (из 12 упоминаний, 8 приходятся на данную группу), «участие в спортивной жизни» (из 5 упоминаний 4 встречаются в старшей группе), а так же использовались различные способы, позволяющие отвлечься. Такое разделение объясняется большей вовлеченностью старшей группы в спортивную практику. Если в юношестве, можно совмещать спорт и учебу, а затем уже определять дальнейший путь, то взрослые свой выбор сделали – это профессиональный спорт. Поэтому неудачи ими воспринимаются более значимо, они больше привязаны и зависимы от спорта. Отсюда и следует преобладание мыслей о скорейшем выздоровлении и попытка продолжить участие в спортивной жизни с помощью альтернативных видов деятельности. Среди молодых спортсменов нельзя выделить наиболее часто встречающиеся ответы – ими были использованы в равной степени все из перечисленных выше вариантов.

Среди ответов неспортсменов на вопрос «Что бы Вы посоветовали людям, оказавшимся в такой же ситуации?» можно выделить две большие группы – практические советы (50 %) и советы, связанные с поддержкой (36 %), которые в основном сводятся к формулировке – не переживать, не грустить.

На вопрос «Что бы Вы посоветовали людям, оказавшимся в такой же ситуации?» в группе спортсменов мы получили довольно разнообразные ответы, однако можно выделить три основные группы:

- Держаться, не унывать – 26, 6 % *«Не падать духом», «В любом случае – нельзя унывать»*

- Практичные советы – 22,2 % *«Сразу делать объемные тренировки не стоит», «не избегать процедур и гимнастики, которые назначает врач»*
- Не бросать спорт – 20 %

Из всех опрошенных только один респондент посоветовал найти себя в чем-то другом. Отметим, что человек, посоветовавший это, сам так и не вернулся в спорт, так как не позволила травма.

При рассмотрении ответов в возрастных группах, было выявлено, что взрослые чаще дают советы, связанные с призывами не расставаться со спортом: не бросать, держаться, не жалеть себя и продолжать спортивную практику. Также от них больше исходит практических советов, связанных с правильным составлением диеты, выполнением специальных упражнений (из 10 упоминаний, 7 в этой группе).

При исследовании композиции используемых копинг-стратегий не было выявлено значимых различий в преобладании использования какой-либо одной стратегии. Однако, изучив копинг-репертуар спортсменов и неспортсменов, мы обнаружили различие в количестве вариантов этих стратегий. Оказалось, что из 3 возможных, неспортсмены используют только два вида копинг-стратегий: Разрешение проблем, Социальную поддержку а также совмещают их (Рисунок 7). При этом нет ни одного человека, который бы использовал стратегию Избегания в качестве ведущей.

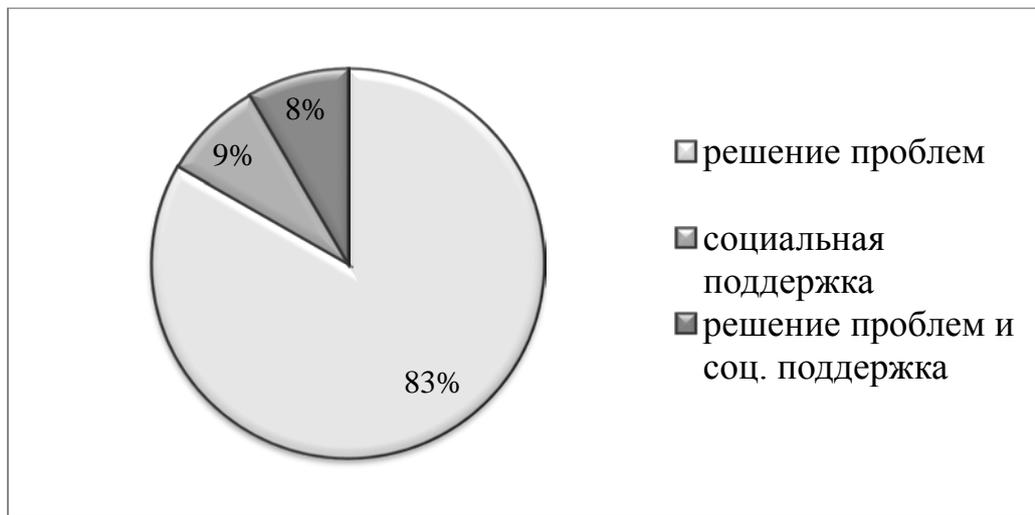


Рис. 7. Используемые неспортсменами стратегии

При рассмотрении ответов спортсменов мы выявили наличие 6 разных вариантов возможного копинг-репертуара. Они используют все три основные стратегии: Разрешение проблем, Социальную поддержку, Избегание, а также совмещают некоторые виды – Разрешение проблем и Социальную поддержку, Разрешение проблем и Избегание, Разрешение проблем, Социальную поддержку и Избегание (Рисунок 8).

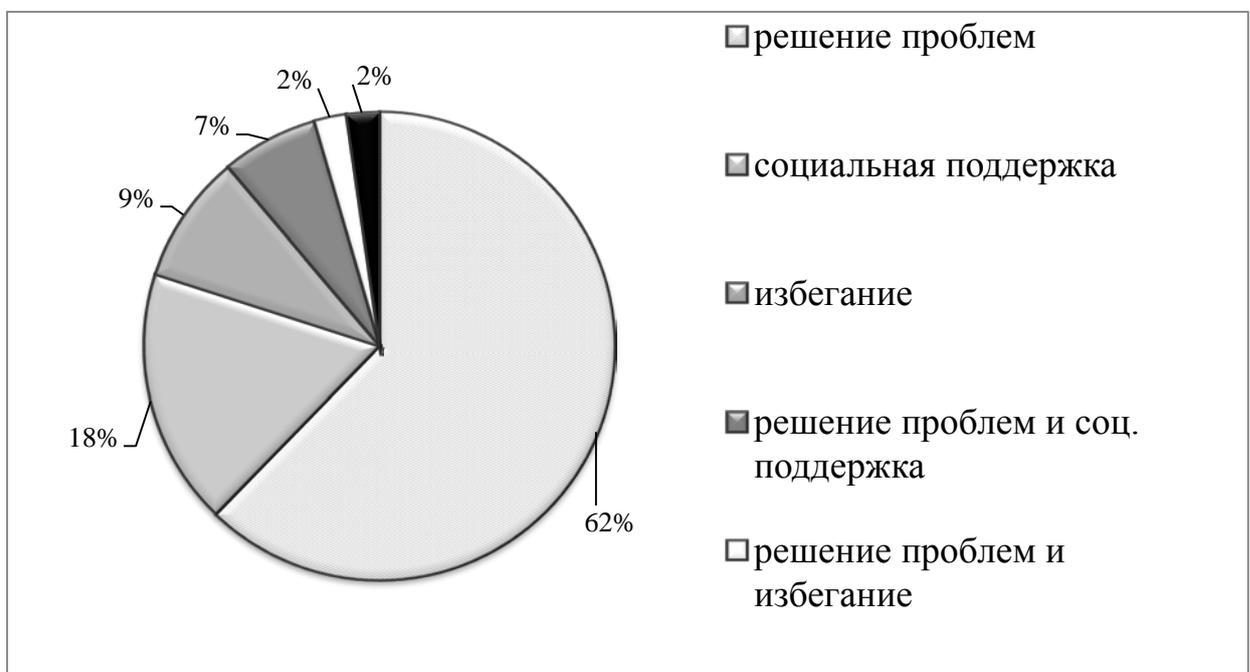


Рис. 8. Используемые спортсменами стратегии

Таким образом, мы можем говорить о наличии различий в используемой композиции копинг-стратегий спортсменами и неспортсменами. Наличие в копинг-репертуаре стратегии Избегание может объясняться тем, что рассмотрение используемых стратегий было проведено в момент, когда испытуемые переживали период восстановления после травмы. Для спортсмена, как мы уже писали выше, травма является более значимым и эмоционально переживаемым событием, нежели чем для неспортсмена. Для них процесс восстановления проходит тяжелее и сопровождается переживанием негативных эмоциональных состояний. Эти данные объясняют большую распространенность стратегии Избегание среди спортсменов. Стоит отметить, что Дж. Бианко с соавт. установили, что перерыв в процессе реабилитации является адаптивной копинг-стратегией, так как он позволяет затем вернуться к процессу восстановления человеку отдохнувшим и с новыми силами (Bianco, 2001). Также стратегия Избегание рассматривается как энергосохраняющая и в этом смысле очень адаптивная, поскольку она позволяет пережить неблагоприятный для организма и ситуации в целом период. На наш взгляд, для спортсменов, с их хроническими перегрузками, такая стратегия совершенно необходима для восстановления.

Большее количество смешанных стратегий, пусть даже со стратегией Избегание, говорит о большей гибкости спортсменов, так как при выборе неподходящей стратегии, спортсмен с большей степенью вероятности может переключиться на использование другого варианта совладающего поведения. Также многие авторы указывают на то, что одним из показателей личностной зрелости является расширение репертуара копинг-стратегий.

Таким образом, полученные нами данные, подтверждают гипотезу 1в.

Проанализировав все ответы неспортсменов, мы можем сказать, что при восстановлении для них не играет большой роли количество поддерживающих их людей. В процессе реабилитации неспортсмены

зачастую не испытывают каких-либо переживаний по поводу получения травмы. Для отвлечения от травмы они уходят в учебу/работу. При этом, они не демонстрируют заинтересованность в скорости восстановления и не переживают по поводу будущего. Для того чтобы приступить к выполнению своей непосредственной деятельности, им зачастую достаточно неполного выздоровления. Их переживание травмы можно свести к схеме: получение травмы – переживание сильных болевых ощущений – восстановление (причем важным аспектом реабилитации является медицинская помощь). В качестве советов и поддержки тех, кто может оказаться травмирован, спортсмены используют общепринятые выражения и стандартные практические советы, которые не имеют личностной или эмоциональной окраски.

Рассмотрев все ответы спортсменов, мы выявили, что них крайне важна поддержка близких (особенно для спортсменов старшей группы), при ее отсутствии спортсмены демонстрируют низкий уровень субъективного благополучия. При описании переживаний при восстановлении они большую значимость уделяют надежде на скорейшее выздоровление. Также они стараются участвовать в спортивной жизни с помощью альтернативных видов деятельности. Старшие спортсмены чаще дают советы, связанные с призывами не расставаться со спортом: не бросать, держаться, не жалеть себя и продолжать спортивную практику. Также от них больше исходит практических советов, связанных с правильным составлением диеты, выполнением специальных упражнений. В целом, советы спортсменов тем, кто окажется в ситуации преодоления травмы отличаются многообразием и эмоциональностью, а также сохраняют личностные переживания самих спортсменов. Важно отметить, что у младших спортсменов (от 15 до 21 года) такого рода особенности переживания травмы наблюдаются в меньшей степени. Спорт, безусловно, является важной частью их жизни. Однако в силу возраста, они еще не окончательно связали с ним свою жизнь. При

незапланированных событиях, например, таких, как травма или череда неудач, они с большей легкостью могут расстаться со спортом, переключив внимание на учебу, и в дальнейшем на работу. У взрослых в России профессиональный спорт фактически является заменой работы. Поэтому, переживая в нем неудачу, спортсмен старшего возраста оказывается в более сложной ситуации. Также спортсмены всех возрастов демонстрируют большее разнообразие используемых копинг-стратегий.

#### 2.1.2.4. Последствия травм

Для проверки частной гипотезы о различиях последствий после бытовой и спортивной мы изучили ответы испытуемых на последние два вопроса интервью.

Изучив ответы неспортсменов на вопрос «Изменилось ли после травмы что-нибудь в Вашем отношении к себе?», мы выделили 2 основные группы: отсутствия изменений отношения к себе (63,8 %) и наличие изменения (36,1 %). При этом большинство говорят о том, что они стали осторожнее (53,8 %) (Рисунок 9).

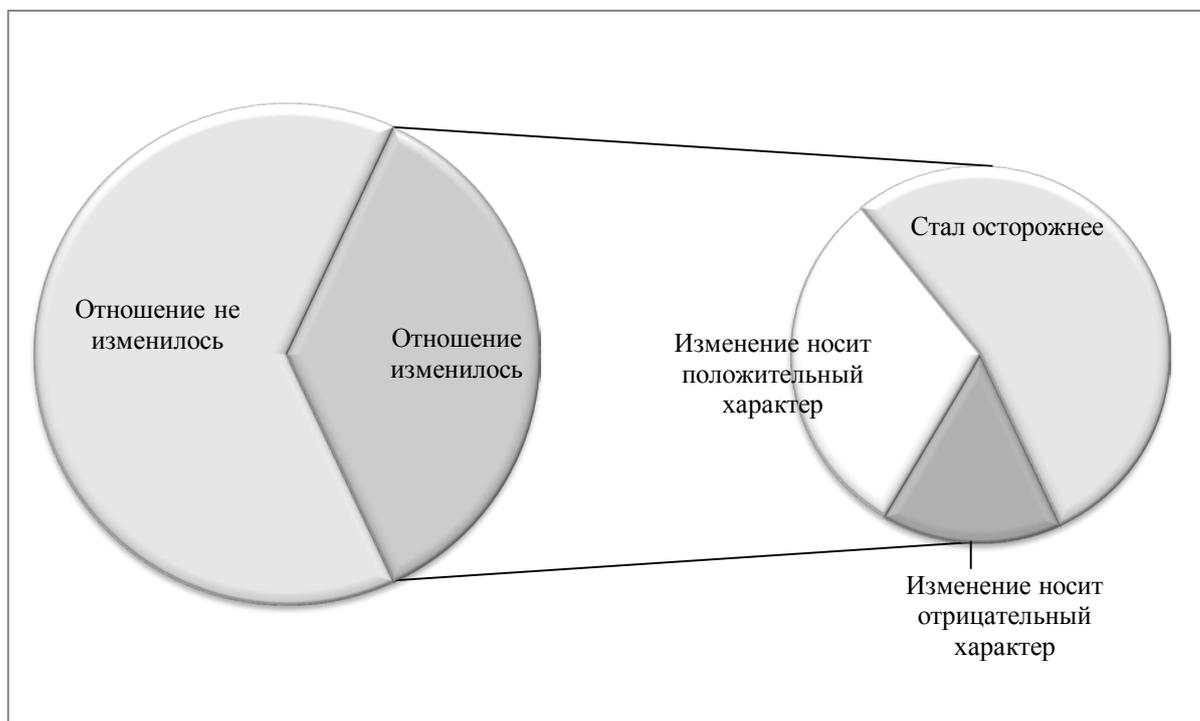


Рис. 9. Изменение отношения к себе после травмы у неспортсменов

Дисперсионный анализ показал, что в группе спортсменов значимые различия между спортсменами, отметившими положительные изменения после травмы, и спортсменами, указавшими на негативный характер изменений отсутствуют (Таблица 13).

Таблица 13. Средние показатели уровня негативного аффекта в группе спортсменов при оценке изменений как отрицательных и положительных.

	Отрицател. изменен.	Положител. изменен.
Негативный аффект	3,5	3,7

Изучив ответы спортсменов на вопрос «Изменилось ли после травмы что-нибудь в Вашем отношении к себе?», мы выделили 3 основные группы:

- Отношение изменилось – 55,6 %
- Отношение не изменилось – 35,6 %
- Другое - 8,8 %

Ответы испытуемых, отметивших изменение отношения, мы объединили в 3 группы:

- Изменение носит положительный характер – 45,5 %
- Изменение носит отрицательный характер – 18,2 %
- Стал осторожнее – 36,3 %

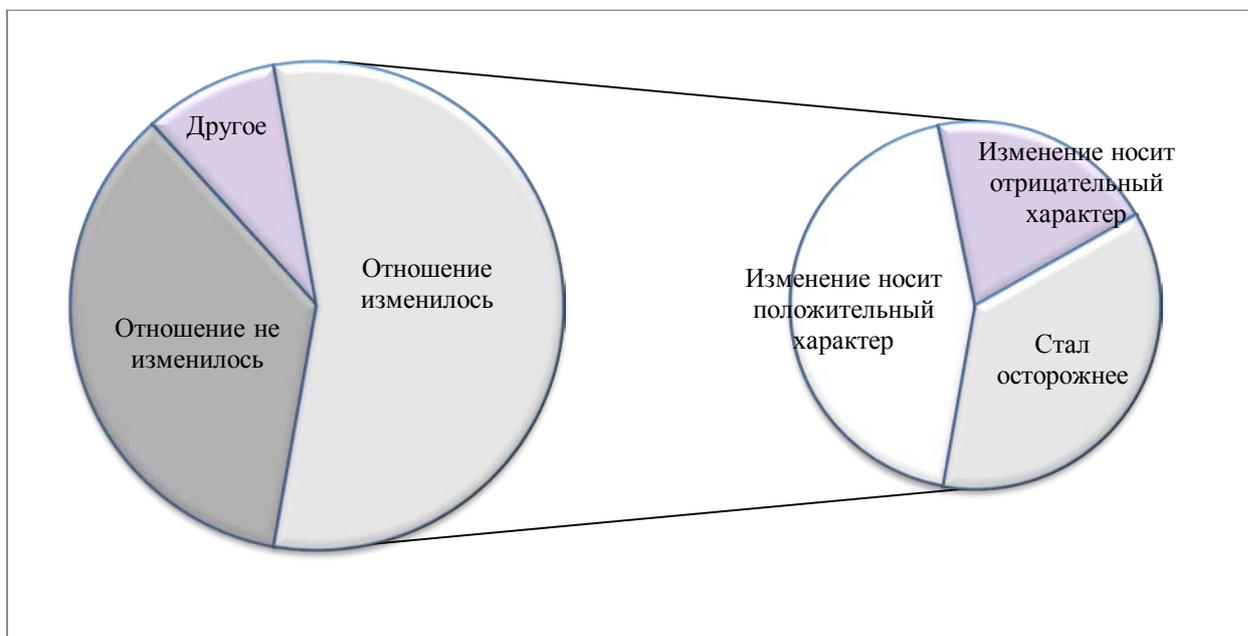


Рис. 10. Изменение отношения к себе после травмы у спортсменов

Большинство спортсменов указывают на изменение отношения к себе, почти в половине случаев оно носит положительный характер (Рисунок 10). Среди этой группы выделяются такие изменения, как *«стал внимательнее»*, *«более уверенным, активным»*, *«понял, что нужно себя любить»*, *«появилась ответственность»*, *«получен опыт»*, *«стал более устойчив к стрессу»*.

Среди группы, указавшей на отрицательный характер перемен, выделяются такие изменения, как: *«стал пуглив, что мешало кататься»*, *«испытывала чувство вины»*, *«произошел отказ от спорта»*, *«появилась неуверенность»*.

В отличие от группы неспортсменов, в группе спортсменов дисперсионный анализ показал, что существуют значимые различия между спортсменами, отметившими положительные изменения после травмы, и спортсменами, указавшими на негативный характер изменений ( $F = 15,7$ ,  $p = ,002$ ). Первые показали самый низкий по шкале Негативный аффект ( $M_{\text{негат. аффект}} = 5,9$ ), вторые самый высокий ( $M_{\text{негат. аффект}} = 12$ ). Стоит отметить, что среди тех, кто использует стратегию Избегание, нет ни одного спортсмена, кто считает, что произошли положительные изменения в его отношении к себе.

Указанные спортсменами перемены, которые они характеризовали, как отрицательные напрямую связаны со спортом – то, что в них изменилось, по их мнению, мешает их спортивной практике или же вообще заставило ее оставить. Негативные изменения в понимании неспортсменов, это чувство неуверенности, уязвимости, разочарование в навыках. Все перечисленное не оказывает на них большого влияния. То, что появилось чувство неуверенности при совершении каких-либо физических действий и, следовательно, увеличение времени их выполнения или некая неуклюжесть, не является важным для них фактором. Для них не так важно ни время выполнения, ни скорость, ни техника, как все перечисленное важно для спортсменов. Поэтому, так как негативный характер изменений не затрагивает ведущей для них области, в группе неспортсменов не наблюдается и высокого уровня негативного аффекта.

Также тот факт, что спортсмены значительно чаще указывали на изменения, говорит о значимости травмы для них. Несмотря на обыденность травмы для мира спорта, она оказывает большое влияние на спортсменов, так как помимо влияния на привычный образ жизни, она заставляет на некоторое время отказаться от тренировок и участия в соревнованиях – основной деятельности спортсмена.

При сравнении возрастных групп, можно отметить, что взрослые спортсмены чаще указывают на положительные изменения (из 10 упоминаний, в этой группе встречается 7). Можно предположить, что это связано с более развитой способностью у взрослых вычленять позитивные моменты даже в негативных событиях, а также с умением рассматривать события с точки зрения приобретения опыта.

На последний вопрос, изменилось ли ваше отношение к миру после получения травмы, неспортсмены в большинстве отмечают отсутствие изменений по отношению к миру (80,6%), в случае, если они указывали на наличие изменений, то эти изменения были связаны с окружающими людьми

(19,4%). Несколько человек отметили, что благодарны окружающим за поддержку (5%), другие указали, что у них появилось больше сострадания к людям (5%). 8% респондентов отметили, что стали осторожнее (по аналогии с изменением по отношению к себе).

Большинство спортсменов (59,1%) отметили, что их отношение к миру и другим людям не изменилось. 40,9% испытуемых указали, что отношение поменялось. Среди этой группы наиболее часто встречались 2 противоположных ответа: обида на людей - *«долго была обида на них»*, *«поняла, что команде в какой-то момент на меня наплевать»* и благодарность за поддержку - *«поняла, что со мной рядом много людей, которые поддержат меня в трудную минуту»*. Несколько человек (4%) указали на то, что стали больше переживать за других.

Также стоит отметить, что один испытуемый в качестве изменения указал, что стал чаще проверять амуницию. Л. Г. Джонстон. и Д. Кэррол указывают, что проверка актуального состояния поврежденной части тела, а также тщательная проверка защитного снаряжения считается одной из успешных копинг-стратегий после возобновления тренировок.

Более взрослые спортсмены чаще отмечают отсутствие изменений, а также только они говорят о том, что обнаружили поддержку от других людей. Спортсмены младшего возраста по отношению к другим людям отмечают только обиду на них или разочарование. При этом только в этой возрастной группе встречаются ответы о переживании за других людей *«я стала сильно переживать за других людей»*, *«появилось желание предостеречь людей от подобных ситуаций»*.

Проанализировав ответы неспортсменов, мы выявили, что они в большинстве случаев не отмечают произошедших изменений по отношению к себе или к миру. В том случае, если изменение отношения к себе носит

негативный характер, это не влияет на их эмоциональное состояние, потому что негативный характер изменений не затрагивает ведущей для них области.

Проанализировав ответы спортсменов, мы можем заключить, что спортсмены значительно чаще указывали на изменения по отношению к себе или к миру, что говорит о значимости травмы для них. Несмотря на обыденность травмы для мира спорта, она оказывает бóльшее влияние на спортсменов, так как она заставляет на некоторое время отказаться от тренировок и участия в соревнованиях – основной деятельности спортсмена. Спортсмены, отметившие положительные изменения, в меньшей степени подвержены негативным переживаниям. Спортсмены старшего возраста чаще отмечают, что обнаружили поддержку от других людей, в то время как спортсмены младшего возраста по отношению к другим людям отмечают в основном обиду на них или разочарование.

Итак, сравнение эмоциональных и болевых переживаний, сопутствующих травме у спортсменов и неспортсменов, показало, что их вариативность и нюансированность в группе спортсменов намного выше, что сделало целесообразным еще более подробный анализ переживаний спортсменов в зависимости от содержания их травмы. Спортсмены в два раза чаще указывают на наличие значимых событий перед получением травмы. Среди состояний перед получением травмы у спортсменов отмечается переживание как негативных состояний (усталость и страх), так и позитивных эмоций и уверенности в успешном выступлении. В группе неспортсменов травма не вызывала значительных эмоциональных переживаний, по крайней мере, исходя из ретроспективных самоотчетов респондентов. В целом спортсмены демонстрируют более высокий уровень негативного аффекта по сравнению с людьми, не занимающимися спортом. Наиболее уязвимы спортсмены, которые получили самые тяжелые травмы – сочетанные, которые включают в себя и ушибы, и рваные раны, и переломы; они демонстрируют наиболее высокий показатель негативного аффекта. В

группе спортсменов также намного более содержательными и выразительными были описания переживаемой боли. Спортсмены, которые были уверены в своем успехе и нацелены на победу во время выступления, субъективно сильнее переживают болевые ощущения, чем спортсмены, описавшие свое состояние как обычное. При этом травмы этих групп не отличались по степени тяжести от остальных: ожидание успешного выступления делает человека более уязвимым к возможной неудаче. Спортсмены, продолжившие выступление (в отличие от тех, кто его прекратил), показали максимальные показатели силы боли и негативного аффекта; они наиболее уязвимы при получении травмы, так как лишаются на определенное время возможности заниматься основной и важной для них деятельностью.

Обнаружены также различия и в основных приемах восстановления, композицией копинг-стратегий, после травмы: в группе спортсменов они более разнообразны. Спортсмены, которые после травмы участвуют в спортивной жизни посредством замещающей деятельности (организации соревнований, просмотров видео-пособий), демонстрируют наименьший показатель позитивного аффекта; они более привязаны к спорту, и отсутствие возможности им заниматься угнетает их. Спортсмены, которые оценивают изменение отношения к себе как положительное, демонстрируют наименьший показатель негативного аффекта, в то время как те спортсмены, кто указал на негативный характер изменений, показали наивысший балл. Присутствие и осознание социальной поддержки друзей и родных во время восстановления после травмы способствует понижению негативного аффекта и повышению уровня субъективного благополучия. Спортсмены, использовавшие стратегию Избегание, имеют самый низкий уровень субъективного благополучия.

Таким образом, можно констатировать, что гипотеза 1 подтвердилась. Действительно, спортивная травма отличается от бытовой содержанием,

динамикой и феноменологией в целом и потому может быть изучена как особое жизненное событие с использованием специальных исследовательских инструментов.

## **2.2. Исследование предпосылок возникновения травм**

Для изучения возможных предикторов возникновения травм было проведено исследование среди спортсменов, представляющих разные виды спорта, а именно: альпинизм, бадминтон, баскетбол, бокс, велоспорт, волейбол, вольная борьба, гандбол, гольф, горный туризм, греко-римская борьба, легкая атлетика, лыжные гонки, спортивное ориентирование, спортивный туризм, стрельба из лука, сумо, тхэквондо, фигурное катание, футбол, художественная гимнастика, черлидинг. Проверялась гипотеза 2: Предпосылками спортивной травмы является высокая насыщенность жизненными событиями и интернальный локус контроля.

Гипотеза 2 была конкретизирована в следующих частных *гипотезах*:

2а. Чем выше насыщенность жизненными событиями, тем больше количество травм у спортсмена.

2б. Травмированным спортсменам по сравнению с не травмированными присущ внутренний локус контроля.

Выдвигая гипотезу 2а, мы опирались на работы М. Б. Андерсона и Дж. М. Уильямса, которыми разработана модель стресса – травмы (Andersen и др., 1988). Согласно этой модели, взаимосвязь между психологическими факторами и спортивными травмами в бóльшей степени обусловлена стрессом. Среди основных стрессовых ситуаций они выделяют такие серьезные события, как женитьба/замужество, смена места жительства, смерть близкого человека, так и менее значительные, например, стояние в пробках. Отметим, что события могут иметь как негативный, так и позитивный характер. Важным является интенсивность жизненной истории в предшествующий травме период. Также была выявлена прямая зависимость

уровня стресса и количества травм: те, кто чаще попадает в стрессовые ситуации, чаще травмируются. По мнению М.Б. Андерсена и Дж.М. Уильямса, происходящие в жизни спортсмена различные значимые для него события, ведут к возрастанию мышечного напряжения, сужению поля зрения и повышенной отвлекаемости и являются виновниками в диаде стресс – травма. Исходя из этого, мы можем предположить, что те спортсмены, кто испытывает и переживает большее количество различных событий, имеют большую вероятность получения травмы.

Выдвигая гипотезу 2б, мы исходили из того, что наличие высокого уровня интернального локуса контроля повышает тревожность. Чрезмерный контроль и отнесение всех событий к сфере своей личной ответственности повышает уровень тревожности, в свою очередь, повышая риск травмы. Экстерналы легко снимают с себя ответственность, избавляясь, таким образом, от тягостных переживаний.

### 2.2.1. Процедура исследования

**Выборка исследования.** Для изучения возможных предикторов возникновения травм было проведено исследование среди спортсменов, представляющих разные виды спорта, а именно: футбол, велоспорт, спортивное ориентирование, борьбу, скалолазание, гандбол, легкую атлетику, баскетбол, гимнастику, теннис. лыжные гонки, фигурное катание.

В этой серии участвовал 131 респондент в возрасте от 14 до 31 лет ( $M_{\text{возраст}} = 20,7$ ;  $Me = 20$ ;  $SD = 4,1$ ), 42 женского пола – 32 %; 89 мужского - 68 %. Среди них более половины (55 %) имеют звания «Кандидат в мастера спорта», «Мастер спорта», «Мастер спорта международного класса», что является показателем достижения высоких результатов этими спортсменами. Остальные (45 %) имеют I, II, III разряды. Хотя исследование проводилось по до-экспериментальному плану, тем не менее, мы можем говорить о предиктивной роли событий, поскольку изучались предшествующие во времени события. Что касается интернальности, то, хотя мы не можем

судить о прямой каузальности связей между интернальностью и количеством травм, тем не менее, дизайн кросс-секционного исследования позволяет рассматривать ее по крайней мере как предпосылку.

**Методики.** Использовались стандартизированные опросники: Опросник субъективного благополучия (The Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale - WEMWBS) (Tennant, Fishwick, Platt, Joseph, Stewart-Brown, 2006), Тест жизнестойкости (Леонтьев, Рассказова, 2004) и Опросник «Уровень субъективного контроля (УСК)» (Бажин, Голынкина, Эткинд, 1984).

Кроме того, было разработано *интервью* – «История событий» (Приложение 4), позволяющее оценить историю травм и жизненные события, произошедшие перед получением травмы. На основе анализа биографических исследований спортсменов нами были выделены предварительно шесть основных сфер жизнедеятельности, в которых респондентам нужно было отметить, произошли ли важные для них события. Инструкция звучала следующим образом: «Произошли ли у Вас какие-либо изменения или события в перечисленных сферах жизни за полгода до получения травмы?» (для травмированных спортсменов)/ «Произошли ли у Вас какие-либо изменения или события в перечисленных сферах жизни за полгода?» (для не травмированных спортсменов). Если человек не травмирован, ему следовало отметить события, произошедшие с ним за последние 6 месяца. Если у респондента было несколько травм, он отмечает события перед травмой, которая была для него последней. Все спортсмены указывали по одному событию для каждой сферы (при их наличии). То есть максимальное количество событий, которое могло быть по всем 6 сферам – 6, минимальное – 0.

Нами были выделены следующие сферы жизнедеятельности:

- Отношения с родителями
- Романтические отношения

- Отношения с друзьями
- Учеба/ работа
- Физическое самочувствие
- Спортивная практика

Мы намерено в пункте Отношения выдели три их вида (Отношения с родителями, отношения с любимой девушкой/молодым человеком, отношения с друзьями), так как ввиду специфики стиля жизни спортсменов каждый из видов отношений может быть проблемосодержащим. Регулярные сборы и отъезды влияют на отношения с девушкой или молодым человеком. Зачастую спортсмену сложно поддерживать отношения, находясь постоянно в разъездах. Особенностью отношений с друзьями является тот факт, что спортсмен ограничен в выборе друзей, попадая непосредственно в такую среду, которая подразумевает близкие отношения с людьми, которые могут быть не только ему индифферентны, но также и неприятны. Отправляясь на сборы, зачастую он живет, контактирует и взаимодействует бок о бок не с теми людьми, с которыми хотел бы, а теми, с кем его поселил тренер.

Важной сферой жизни для спортсмена, в зависимости от возраста, является учебная деятельность или работа, которую он совмещает с занятиями спортом. Учеба крайне тесно связано со спортом. Многие ребята обучаются в обычных, не спортивных школах, зачастую в гимназиях или лицеях. От них требуется посещение занятий и успешное прохождение тестирований и других видов рубежных и итоговых проверок. Иногда система контроля сводится к жесткой формуле «не сдал – не поехал на сбор». Поэтому обучение крайне важно с точки зрения организации плана тренировок и поездок. Также стоит отметить, что учеба для многих спортсменов важна и как самостоятельная деятельность. Они нацелены на поступление в определенные ВУЗы или же уже обучаются там. Занятия спортом, безусловно, в разы сокращают время на подготовку и освоение

материала, поэтому спортсменам приходится проходить программу гораздо быстрее и в более сжатые сроки.

Определение спортсменами своего физического самочувствия также имеет определенные особенности. Для них оно крайне важно ввиду наличия связи между успешностью выступления и состоянием организма. При болезни или недомогании снижается эффективность выступления. Поэтому спортсменам свойственно прислушиваться к ощущениям в своем теле и хорошо дифференцировать их. Выделение нами такой сферы, как спортивная практика, не требует разъяснений, так как представляет основную и крайне значимую для спортсмена часть его жизни.

Обработка данных была выполнена в программе SPSS. Для выяснения связи между показателями использовался коэффициент корреляции Спирмена. Дисперсионный анализ был применен для проверки статистической гипотезы о равенстве средних значений в нескольких группах респондентов.

## **2.2.2. Результаты и их обсуждение**

### **2.2.2.1. Связь вероятности травмы с количеством предшествующих жизненных событий**

Рассмотрев ответы испытуемых на вопрос о наличии травмы и их истории, мы выделили такие группы (Рисунок 11).

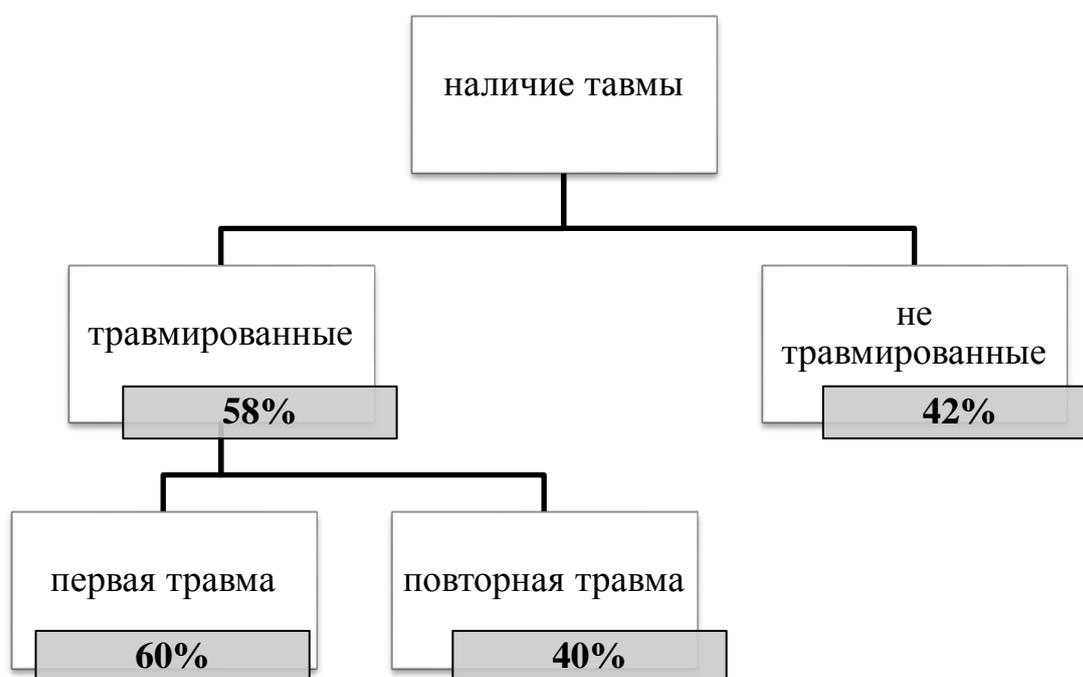


Рис. 11. Распределение по количеству травм

Баллы по уровню травмированности присваивались следующим образом: 0 – нет травмы, 1 – одна травма, 2 – 2 травмы и более.

Мы рассмотрели, есть ли значимые различия по наличию травм среди травмированных и не травмированных спортсменов разного уровня спортивного мастерства непосредственно в нашей выборке. Стоит отметить, что наша выборка состоит из профессиональных спортсменов и в целом выровнена по мастерству: большинство спортсменов (69%) имеет разряд не ниже кандидата в мастера спорта и, таким образом, значимых различий по данному признаку нами обнаружено не было ( $U= 1486$ ,  $p=,273$ ) Также отметим, что в разные группы (наличие и отсутствие травмы) попадали и обладатели взрослых разрядов, и имеющие звания кандидата в мастера спорта, мастера спорта и мастера спорта международного класса.

Важным также является и тот факт, что нет различий в видах спорта: представители разных видов спорта равномерно попадали в три выделенные нами группы. Зарубежными исследователями проводилось множество исследований на тему травмоопасности различных видов спорта. П.Тонино, проведя глобальное исследование, наиболее опасными с точки зрения

возможности получения травм, назвал баскетбол, футбол, велоспорт. В других исследованиях среди лидеров упоминаются спортивная гимнастика и единоборства (NCAA) . Как мы видим, единого мнения по данному вопросу нет. В нашем исследовании присутствуют представители всех вышеупомянутых видов спорта, а также отсутствуют спортсмены, занимающиеся экстремальными видами спорта. Эти виды являются также крайне травмоопасными, однако многие из них не попадают в официальные рейтинги, так как они не входят в олимпийскую программу. Сноуборд в дисциплине кросс с недавнего времени входит в программу Игр, и уже возглавляет список самых опасных видов спорта (Engebretsen и др., 2010). Наша выборка является максимально уравновешенной по видам спорта – здесь собраны спортсмены, представляющие примерно одинаковые по возможности получения травмы виды спорта, поэтому представители разных видов спорта не отличались между собой по наличию травм ( $U= 1831$ ,  $p=,222$ ).

Обнаружено, что испытуемые в обеих группах крайне редко указывают на важные события, произошедшие в сферах отношений (с родителями, романтических, с друзьями) (Таблица 14). При этом более половины респондентов из отметивших наличие события в группе травмированных говорят ухудшения в отношениях с родителями (*«более напряженное отношение с отцом»*; *«ухудшение отношений с папой - был против моего вида спорта»*) (54%). В группе не травмированных спортсменов описанные события, напротив, носили положительный характер (*«поездка с отцом на отдых»*) (89%). То есть в данной сфере имеются не только количественные различия, но и качественные. В сфере романтических отношений спортсмены, указавшие на произошедшие изменения, в обеих группах говорили в основном либо о разводе (расставании) (47%), либо о замужестве/женитьбе и рождении ребенка (53%). В отношениях с друзьями травмированные спортсмены, отметившие произошедшие изменения, в

большей степени были склонны к подробному описанию изменений, что, вероятно, говорит о важности события. Они указывают как появление новых друзей (45%), так и ухудшение отношений со старыми («очень многое осознала, и стала верить в то, что дружбы между девочками не бывает. Почувствовала от близких людей зависть, агрессию в свой адрес») (55%). Не травмированные спортсмены, указавшие на произошедшие изменения, говорили только об изменениях положительного характера («появились новые друзья») (100%).

Таблица 14. % спортсменов, отметивших события в сферах отношений

	Отношения с родителями		Романтические отношения		Отношения с друзьями	
	да	нет	да	нет	да	нет
<b>Травмированные</b>	11,8	88,1	14,5	85,5	10,5	89,5
<b>Не травмированные</b>	5,5	94,5	10,9	89,1	16,4	83,6

По-другому дело обстоит в трех других сферах, а именно, в сферах Учебы/ работы, Физического самочувствия и Спортивной практики (Таблица 15)

Таблица 15. % спортсменов, отметивших события в сферах Учебы Учебы/ работы, Физического самочувствия и Спортивной практики

	Учеба/ работа		Физическое самочувствия		Спортивная практика	
	да	нет	да	нет	да	нет
<b>Травмированные</b>	27,6	72,4	35,5	65,5	53,9	46,1

<b>Не травмированные</b>	20	80	7,3	92,7	18,2	81,2
--------------------------	----	----	-----	------	------	------

Спортсмены, которые получили травму, вспоминают довольно много важных для них событий, связанных с учебой и работой («*поступил в институт*», «*закончил школу*») и с изменением физического самочувствия. При этом многие изменения в учебно-профессиональной деятельности указываются как негативные («*возрастание нагрузки в школе*», «*увеличение количества рабочих дней*»). События, которые указывали не травмированные спортсмены, были скорее положительными («*поступил в ВУЗ*»; «*сменила работу на более удачный вариант*»). В сфере физического самочувствия более половины травмированных спортсменов (59%) указывают на ухудшение самочувствия («*сказывалась накопленная усталость, эмоциональный спад*», «*болел...воспаление легких...*»). О положительных изменениях сообщили только 14% травмированных спортсменов и практически все не травмированные спортсмены. Более половины травмированных респондентов указали на изменения, связанные со спортивной деятельностью (53,9%), из них: 30% указали на смену тренера или команды, 20% отметили изменения в системе тренировок (новые требования, чрезмерная нагрузка, запрет определенной нагрузки), 15% респондентов говорили о важных победах, освоении новых элементов, 10% указали на неприятное недавнее поражение, 9% говорили о чрезмерной мотивации и уверенности перед стартом, где была получена травма. Среди не травмированных в сфере спортивной деятельности можно выделить две группы ответов, среди отметивших изменения: 40% указали на положительный характер изменений (важные победы) и 20% сообщили о смене тренера.

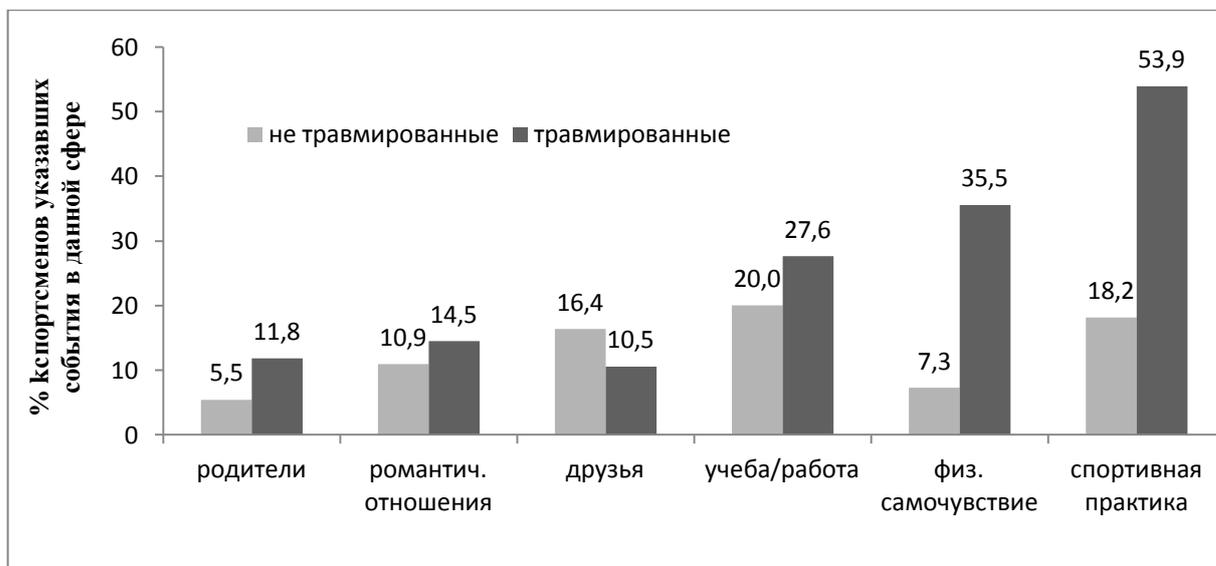


Рис. 12. Значимые события для спортсменов

Травмированные спортсмены выделили примерно одинаковое количество событий, что и не травмированные спортсмены, в сферах отношений. Значимые различия были выявлены в таких сферах, как Физическое самочувствие ( $U=1634,5$ ,  $p=004$ ) и Спортивная деятельность ( $U=1467,5$ ,  $p=001$ ), а также в сумме событий ( $U=1313$ ,  $p=000$ ). Максимальное расхождение описания событий происходит в спортивной практике (Рисунок 12). Мы можем предположить, что такое небольшое количество ответов, относящихся к сфере отношений, говорит об их слабой нюансированности: спортсмены отмечают только высоко значимые события, которых не бывает много – свадьбу или серьезное ухудшение отношений. Важно отметить низкую дифференциацию событий в данных областях – важными для спортсмена являются только события, резко меняющие условия либо его жизни, либо кого-то из близких. Менее масштабные события ими не рассматриваются и не упоминаются.

Учебная деятельность и работа в большей степени богаты на события, нежели сфера отношений. Большинство респондентов указывали на смену учебного заведения или места работы, поступление в институт. Сами по себе такие события являются довольно важными и происходят в жизни молодых людей и их окружения чаще, нежели свадьбы или разводы. При этом

спортсменами не отмечаются более частные изменения, такие, как например, получение плохой отметки или премии на работе. Мы можем предположить, что данного рода события имеют место в жизни наших респондентов, однако, не имея большой значимости для них, не выделяются. В целом, значимых различий в количестве указанных событий в данной сфере среди травмированных и не травмированных спортсменов нет отмечается.

Как мы уже писали выше, физическое самочувствие очень важно для спортсменов. Они уделяют ему немало внимания, следят за ним, контролируют. Поэтому закономерен тот факт, что в данной области выделяется немало изменений. Важным является то, что, помимо глобальных событий, как например, болезнь или предыдущая травма, указываются вещи более частного характера: плохое самочувствие, усталость, периодические боли в колене. Данная область является значимой для спортсменов в виду тесной связи со спортивной практикой. В ней выделяются большое количество разнообразных изменений, которые важны для спортсмена.

Большое количество событий в спортивной практике и высокая степень их дифференцированности говорит о доминировании области спорта. Здесь, в отличие от учебной деятельности, указывались, помимо таких событий, как смена тренера или команды, победы или поражения, включение в тренировочный процесс новых элементов или специальной техники. Таким образом, можно отметить, что, в соответствии с ожиданиями, количество жизненных событий, предвещающих травму, выше по сравнению с их плотностью у не травмированных спортсменов, в основном за счет сфер состояния здоровья и спортивной деятельности.

Поскольку возраст и пол рассматривались в исследовании как вспомогательные переменные, мы также провели исследование полученной связи в группах разного возраста и пола. Естественно ожидать, что количество травм зависит от возраста: чем старше спортсмен, тем дольше он находится в спортивной среде.

Мы разделили спортсменов на три равно наполненные возрастные группы: 14-18 ( $M_{\text{возраст}}=17,2$ ;  $N=47$ ), 19–22 ( $M_{\text{возраст}}=20,3$ ;  $N=48$ ), 23-35 ( $M_{\text{возраст}}=26,8$ ;  $N=35$ ). Средний показатель количества травм (по всем спортсменам: травмированным и не травмированным) в младшей группе – 0,7, в средней группе – 0,6, в старшей группе – 1,3 (Рисунок 13).

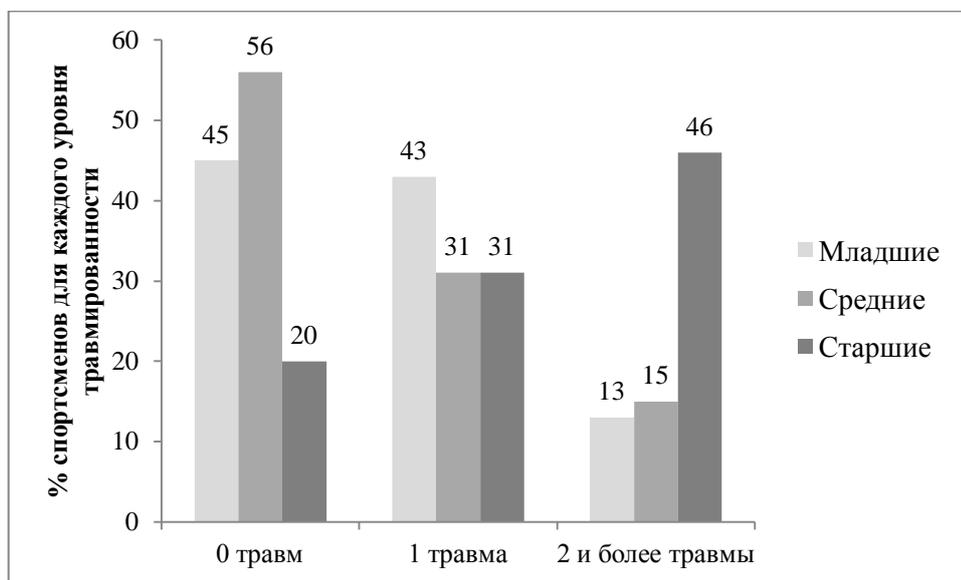


Рис. 13. Распределение количества травм по возрастным группам

Поэтому мы посмотрели, существует ли связь между возрастом и количеством травм, а также мы рассмотрели различия по количеству травм внутри каждой возрастной группы. В итоге мы обнаружили, что более взрослые спортсмены чаще сообщают о наличии травмы ( $r=,173$ ,  $p<0,05$ ;  $U=1648,5$ ,  $p=,049$ ). Также имеется связь возраста с количеством травм: различия наблюдаются между группами младших и старших спортсменов ( $U= 479,5$ ,  $p= ,001$ ) и между группами средних и старших спортсменов ( $U= 464, p=,000$ ). Последние более чем в два раза чаще сообщают о неоднократных травмах, а также среди них было в два раза меньше людей без травм. Младшие и средние по возрасту спортсмены между собой не различаются ни по количеству травм, ни по их наличию ( $U= 1056,5$ ,  $p= ,443$ ). В целом мы видим увеличение количества травм с возрастом ( $r= ,261$ ,  $p < 0,01$ ).

Похожие результаты мы получили среди только травмированных спортсменов (исключив не травмированных) в трех возрастных группах: чем старше спортсмены, тем больше у них травм ( $U= 433,5, p= ,007$ ). Средний показатель травм среди спортсменов младшей группы – 1,2; в средней группе – 1,3; в старшей группе – 1,7. Значимые различия по количеству травм, как и до этого среди всех спортсменов (травмированных и не травмированных), мы обнаружили только между группами младших и старших спортсменов ( $U= 224, p= ,008$ ) и между группами средних и старших спортсменов ( $U= 204, p= ,032$ ).

Далее, мы изучили связь травмированности с полом: по данным исследований, мужчины в большей степени подвержены риску получения травмы (Dempsey и др. 2005). Для начала мы рассмотрели, существуют ли различия по гендерному признаку среди травмированных и не травмированных спортсменов. Было выявлено, что в данном случае различия отсутствуют ( $U= 1782, p= ,803$ ). Далее мы изучили, есть ли различия в группах мужского и женского пола по количеству травм (0 – нет, 1 – 1 травма, 2 – 2 и более травмы). Было выявлено, что различия отсутствуют ( $U= 1713, p= ,549$ ).

Наконец, мы рассмотрели, существуют ли значимые различия по количеству травм (Рисунок 14). Было выявлено, что в женской группе случаев повторной травмы почти в два раза чаще, чем мужчины ( $U= 513, p= ,036$ ).

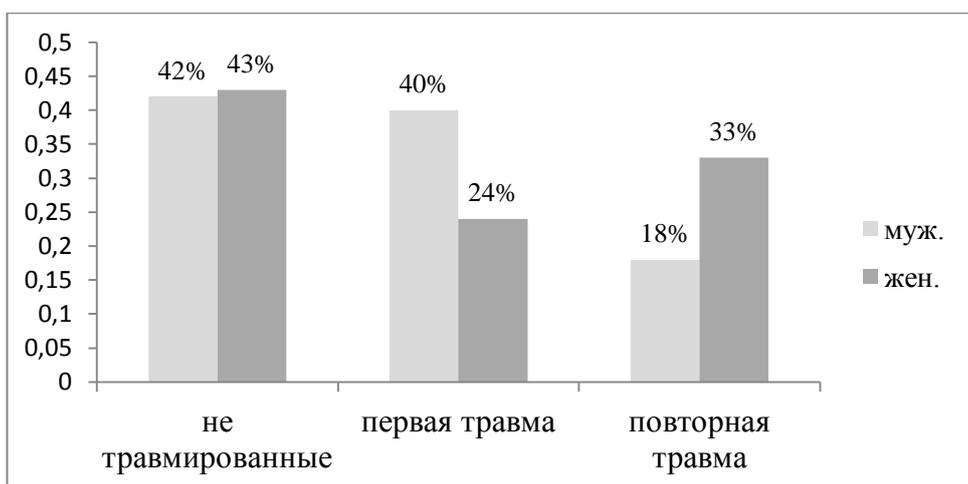


Рис. 14. Распределение спортсменов по полу и количеству травм

Таким образом, различия гендерного характера проявляются не по критерию наличия/отсутствия травмы, а по их количеству, которое оказалось значимо выше в женской группе. Забегая немного вперед, можно предположить, что это различие в количествах травм между мужчинами и женщинами связано с их особенностями переживания данного состояния. В следующей части нашего исследования мы покажем, что спортсменки гораздо тяжелее совладают как с первой, так и с последующими травмами, нежели спортсмены. Возможно, после первой травмы они испытывают страх рецидива и повторения всех тягот, сопутствующих травме (что является довольно распространённым явлением) и, как следствие, теряют концентрацию, хуже распределяют внимание во время выступлений и тренировок, что увеличивает риск получения повторной травмы.

В соответствии с полученными данными, мы можем сказать, что наша гипотеза 2а подтвердилась. Действительно, более половины травмированных спортсменов указывали на значимые для них изменения. Интересно, что значимые различия обнаруживаются не в сфере взаимодействия с другими людьми; они получены только в спортивной деятельности, в физическом самочувствии, а также в учебе/работе, которые, видимо, наиболее в жизни спортсмена. Физическое самочувствие – важное условие успешности спортсмена, и потому его изменения в организме ими отмечаются с большой

точностью. Эти результаты соотносятся с данными которые были получены нами ранее. При проведении интервью на вопрос «Перечислите важные события, которые произошли в последние полгода, до момента получения травмы» (то есть, конкретная область жизни не задавалась и подразумевался свободный ответ) большинство спортсменов также указывали на события, связанные со спортом («обычные тренировки», «подготовка к соревнованиям», «выполнила КМС»).

Так как нами была выявлена зависимость количества травм от возраста и пола, то мы проверили нашу гипотезу об увеличении количества значимых событий перед травмой отдельно на мужской и женской группах, а также на всех трех возрастных группах травмированных и не травмированных спортсменов.

Результаты устойчиво воспроизвелись: отдельно в женской и мужской группах и во всех трех возрастных группах значимые различия между травмированными и не травмированными спортсменами наблюдались в сферах самочувствия и спортивной деятельности, а также в общей сумме жизненных событий (Таблица 16). Это означает, что травмированные спортсмены значимо чаще выделяют события в сферах в этих двух сферах, а также выделяют большее количество событий в целом перед получением травмы, независимо от пола и возраста.

Таблица 16. Различия в количестве жизненных событий в зависимости от пола и возраста

	<b>Различия по количеству событий в разных сферах травмированных спортсменов и не имеющих травм</b>				
	в женской группе	в мужской группе	в младшей группе	в средней группе	в старшей группе
Отношения с родителями	U =180,000 p=,116	U =929,000 p=,599	U =254,500 p=,413	U =281,000 p=,439	U =94,000 p=972
Романтические	U =196,5	U =929	U =270,5	U =276	U =88,5

отношения	p=,688	p=,599	p=,878	p=,486	p=,728
Отношения с друзьями	U =194,5 p=,659	U =913,5 p=,387	U =241,5 p=,111	U =258 p=,221	U =64,5 p=,053
Учеба/ работа	U =174,5 p=,306	U =914,5 p=,561	U =270 p=,917	U =230,5 p=,088	U =82 p=,511
Физическое самочувствие	<b>U =99</b> <b>p=,000</b>	<b>U =788,5</b> <b>p=,042</b>	U =223 p=,083	<b>U =181,5</b> <b>p=,003</b>	<b>U =45,5</b> <b>p=,014</b>
Спортивная практика	<b>U =110,5</b> <b>p=,002</b>	<b>U =678</b> <b>p=,006</b>	<b>U =186</b> <b>p=,021</b>	<b>U =187,5</b> <b>p=009</b>	<b>U =45,5</b> <b>p=,014</b>
Сумма событий	<b>U =112</b> <b>p=009</b>	<b>U =616,5</b> <b>p=,002</b>	<b>U =158</b> <b>p=,007</b>	<b>U =171,</b> <b>p=,007</b>	<b>U =43</b> <b>p=,023</b>

*Примечание.* Полужирным выделены различия, значимые на уровне  $p < 0.01$ .

Также мы посмотрели, зависит ли количество указанных событий от возраста. Мы рассмотрели различия в 5 группах: среди всех спортсменов (В), среди не травмированных (Т0), среди всех травмированных спортсменов (Т), среди однократно травмированных (Т1), среди травмированных 2 и более раз (Т2) (Таблица 17).

Таблица 17. Связь возраста с количеством событий по различным сферам и сумме событий

	отношения			учеба / работа	самочув.	спорт	сумма событий
	родители	романтические	друзья				
<b>В</b>	,067	<b>,208*</b>	,135	<b>,174*</b>	,166	,142	<b>,237**</b>
<b>Т0</b>	,069	,218	<b>,394**</b>	<b>,273*</b>	,145	,093	,251
<b>Т</b>	,062	,182	,009	,087	,093	,089	,146
<b>Т1</b>	-,061	-,021	-,287	-,049	,013	-,122	-,174
<b>Т2</b>	,259	,248	,337	,242	<b>,434*</b>	<b>,430*</b>	<b>,550**</b>

*Примечание.* \* –  $p < 0.05$ ; \*\* –  $p < 0.01$

Все – все, Т0 – нет травм, Т – травмированные, Т1 – первая травма, Т2 – повторные травмы

В целом среди всех спортсменов отмечается, что с возрастом возрастает общее количество событий, а также в сферах Романтических отношений, Учебы/работы. В группе не травмированных более старшие спортсмены указывают больше событий в сферах Отношений с друзьями и Учебе/работе. Таким образом, мы можем говорить о том, что возрастные различия в количестве событий на учебе или работе проявляются в группе всех спортсменов за счет вклада не травмированных спортсменов. Можно предположить, что именно в этой группе траектория развития наиболее приближена к нормативной, и взрослеющие спортсмены начинают решать новые задачи развития. В сфере Романтических отношений закономерен факт наличия возрастных различий: в большинстве своем, спортсмены отмечали там такие события, как свадьба/развод, рождение ребенка, что в большей степени свойственно более взрослым людям.

Среди всех травмированных спортсменов не было обнаружено никаких различий по возрасту и количеству событий. Но если рассмотреть травмированных спортсменов отдельно в зависимости от количества травм, то мы видим, что в группе многократно травмированных с увеличением возраста спортсмены чаще отмечали события в сферах самочувствия и спортивной деятельности. На наш взгляд, это связано с тем фактом, что, во-первых, с возрастом спортсмены в большей степени прислушиваются к изменениям в организме, легче их дифференцируют и для них они имеют больше значимости, чем для их более юных коллег. Также чем старше, профессиональнее и опытнее становится спортсмен, тем больше событий в спортивной деятельности происходит для него. В том числе остро встает вопрос смены тренера или команды. Таким образом, высокотравмированные спортсмены остаются, независимо от возраста, в одних и тех же сферах жизни, по-видимому, избыточно фиксируясь на их значимости и не открывая для себя другие.

Интересными, на наш взгляд, являются гендерные различия в количестве событий и их динамике с ростом травмированности (Таблица 18). В среднем было выявлено, что травмированные спортсмены в два раза чаще указывают на наличие значимых событий перед получением травмы по сравнению с не травмированными коллегами. Причем те, кто травмировался неоднократно, говорят о большем количестве значимых событий, чем те, кто пока был травмирован единожды.

Таблица 18. Средний показатель числа указанных событий

	Не травмированные	Первая травма	Повторная травма
Среднее число событий на человека	0,8	1,5	
		1,3	1,8
Муж.	0,8	1,3	
		1,4	1,1
Жен.	0,8	2	
		1,1	2,7

Как мы видим, такая разница в количестве ответов достигается за счет представительниц слабого пола. Респондентки женского пола значимо чаще указывали на произошедшие важные для них изменения перед получением последующих травм, т.е. оказывались более восприимчивы к жизненным изменениям после первого опыта травмы (Таблица 19). При этом значимых различий в количестве событий, указанных женской группой и мужской перед получением травмы впервые, не было.

Таблица 19. Гендерные различия по количеству указанных событий

Различия по количеству событий между женщинами и мужчинами		
всеми травмированными	травмированными впервые	неоднократно травмированными
U =421,5 <b>p=,036</b>	U =158,5 p=,552	U =31,5 <b>p=,001</b>

*Примечание.* Полужирным выделены различия, значимые на уровне  $p < 0.01$

При изучении распределения указанных значимых событий в группах мужчин и женщин по выделенным нами шести сферам мы выявили, что среди не травмированных спортсменов гендерных различий не было (Таблица 20). В группе травмированных спортсменов женщины значимо чаще указывают на важные события в сфере отношений с друзьями ( $U=502,5$ ,  $p=,040$ ) в сфере работы/учебы ( $U=464,5$ ,  $p=,049$ ) и физического самочувствия ( $U=447$ ,  $p=,035$ ). Но эти различия проявляются за счет вклада травмированных многократно спортсменов. В этой группе женщины значимо чаще выделяли события в сфере отношений с друзьями ( $U=80$ ,  $p=,024$ ) в сфере работы/учебы ( $U =70$ ,  $p=,028$ ) и физического самочувствия ( $U=53$ ,  $p=,004$ ).

Также интересен тот факт, что не травмированные женщины выделяют относительно много событий вне спорта и своего самочувствия, в то время как не травмированные мужчины, в большей степени концентрируют свое внимание на спортивной деятельности, однако этот факт подтвердился на уровне тенденции.

Таблица 20. Распределение событий по сферам среди женщин и мужчин

		Отношения			учеба/ работа	физич. самочув.	спорт. практика
		родители	романтич.	друзья			
Т0	М	8,1%	8,1%	10,8%	16,2%	10,8%	24,3%
	Ж	0,0%	16,7%	27,8%	27,8%	0,0%	5,6%
Т1	М	11,1%	11,1%	8,3%	25,0%	30,6%	55,6%
	Ж	10,0%	0,0%	10,0%	30,0%	30,0%	30,0%
Т2	М	12,5%	12,5%	<b>0,0%</b>	<b>12,5%</b>	<b>18,8%</b>	50,0%
	Ж	14,3%	35,7%	<b>28,6%</b>	<b>50,0%</b>	<b>71,4%</b>	71,4%

*Примечание.* Полужирным выделены различия, значимые на уровне  $p < 0.01$   
Т0 – нет травм, Т1 – первая травма, Т2 – повторные травмы

#### 2.2.2.2. Связь вероятности травмы с локусом контроля

Исследование уровня Интернальности – Экстернальности как возможной предпосылки травматичности спортсменов привело к более лаконичным результатам. Оказалось, в соответствии с ожиданиями, что между травмированными и не травмированными спортсменами существуют значимые различия: травмированные спортсмены действительно демонстрируют значимо более высокий уровень по шкалам Общей интернальности ( $U=1371$ ,  $p=,001$ ) и Интернальности в области неудач ( $U=1639,5$ ,  $p=,033$ ). Была показана прямая зависимость между количеством травм и ростом субъективного контроля: спортсмены при повторных травмах имеют более высокий уровень субъективного контроля (Таблица 21).

**Таблица 21. Различия по уровню интернальности в зависимости от количества травм**

	Различия уровня интернальности между травмированными и не травмированными		Связь количества травм с уровнем интернальности ( $r_s$ )
	T0	T	
ИО	<b>63,6</b>	<b>72,4</b>	<b>,246**</b>
ИД	69,9	73,5	,031
ИН	<b>58,1</b>	<b>64</b>	<b>,274**</b>
ИС	56,6	62,3	,075
ИП	62,9	67,2	,098
ИМ	72,3	77,6	,132
ИЗ	69,2	70,5	,024

*Примечание.* Полужирным выделены различия, значимые на уровне  $p < 0.01$

\* –  $p < 0.05$ ; \*\* –  $p < 0.01$

T0 – нет травм, T – травмированные

Хотя корреляционный анализ не позволяет сделать вывод о каузальности, мы можем предположить, что именно высокий уровень интернальности способствует получению травмы, а не травмы повышают интернальность. Интернальность – достаточно устойчивая личностная черта, которая не может радикально меняться под влиянием отдельных жизненных событий. Излишнее чувство ответственности, приписывание происходящего на свой счет, непрерывный контроль повышают уровень тревожности и, как следствие, снижают концентрацию, что и может повлечь за собой получение травмы. Вполне возможно, у спортсменов нет десенсибилизации к ситуации выступления, которую они переоценивают, как и свою ответственность тоже. К сожалению, размерность переменных не позволила использовать регрессионный анализ для нашего предположения, что может быть исправлено в последующих исследованиях.

В то же время с ростом количества травм мы наблюдаем увеличение субъективного контроля в области неудач. Травмированные спортсмены имеют более высокий уровень субъективного контроля в отношении отрицательных событий, в данном случае травмы, и склонны к самообвинению и принятию на себя ответственности за произошедшее. Интересным, на наш взгляд, также является сравнение травмированных и не травмированных спортсменов в женской и мужской выборках (Таблица 22).

Таблица 22. Различия по уровню интернальности в мужской и женской группах среди травмированных и не травмированных спортсменов.

	Мужчины			Женщины		
	T0	T1	T2	T0	T1	T2
ИО	<b>64,9</b>	<b>71,2</b>	<b>70,8</b>	<b>61,6</b>	<b>70,2</b>	<b>70,7</b>
ИД	70,3	70,6	73,6	69,9	75,0	67,3
ИН	58,8	62,0	64,5	<b>56,0</b>	<b>59,2</b>	<b>69,0</b>

ИС	55,9	58,9	67,8	57,8	54,0	57,9
ИП	60,8	69,1	59,7	67,4	73,8	67,9
ИМ	73,6	71,5	81,9	70,8	75,0	83,9

*Примечание.* Полужирным выделены различия, значимые на уровне  $p < 0.01$   
T0 – нет травм, T1 – первая травма, T2 – повторные травмы

Мы видим, что связь между уровнем интернальности и наличием травмы характерна для представителей обоих полов. Причем субъективный контроль повышается при получении первой травмы и остается высоким при получении второй травмы, как у мужчин ( $N=6,1$ ,  $p=,047$ ), так у женщин ( $N=6,2$ ,  $p=,045$ ). При этом связь между опытом травмированности и уровнем Интернальности в области неудач отмечается только в женской группе: не травмированные спортсменки и те, кто которые получил одну травму, демонстрируют примерно одинаковый уровень контроля в отношении отрицательных событий, а травмированные повторно показывают значимо более высокий балл по сравнению с ними ( $N= 6,6$ ,  $p= ,036$ ). В мужской группе не травмированные и травмированные однократно показывают идентичный уровень по данной шкале, а многократно травмированные спортсмены мужского пола, хоть и имеет тенденцию к увеличению уровня интернальности в области неудач, но значимо это не подтверждается ( $N= 3,8$ ,  $p= ,147$ ). Таким образом, мы можем сделать вывод, что для женщин при получении травмы в большей степени характерно развитое чувство субъективного контроля в отношении к отрицательным событиям. Вероятно, травма для женщин является субъективно более тяжелым событием, которое они переживают более эмоционально, в результате чего возлагают на себя всю ответственность за произошедшее, в то время как мужчины способны рассмотреть причину неудачи не только в себе, но и отметить другие факторы, которые могли послужить причиной травмы. Поскольку чувство вины представляет собой важный индикатор невротизации, можно ожидать,

что факт спортивной травмы оказывает более дестабилизирующее воздействие на спортсменок, а совладание с ней происходит болезненно и менее эффективно (Kaiseler, 2010).

Итак, получены данные о предпосылках травматизации спортсменами – биографической (количество событий перед травмой) и личностной (локус контроля). Обнаружено, что возраст положительно связан как с фактом наличия травмы, так и с количеством травм. Причем значимые различия обнаруживаются только между подростками и взрослыми спортсменами, а так же между юношами и взрослыми. Взрослые спортсмены более чем в два раза чаще сообщали о неоднократных травмах, а также среди них два раза меньше человек отметили, что у них не было ни одной травмы.

Было выявлено, что травмированные спортсмены перед получением травмы отмечают в два раза больше значимых событий, по сравнению со спортсменами, которые не были травмированы: различия обнаруживаются только в спортивной деятельности и в физическом самочувствии. Эта закономерность достаточно универсальна, отмечаясь в отдельности и в женской группе, и в мужской, а также во всех трех возрастных группах.

Исследование уровня Интернальности – Экстернальности показало, что травмированные спортсмены демонстрируют значимо более высокий уровень по шкале субъективного контроля, а также контроля в области неудач, при это высокое чувство ответственности в отношении отрицательных событий в большей степени характерно для женщин: спортсменки, которые травмировались повторно показывают значимо более высокий балл по сравнению с не травмированными.

Таким образом, выдвинутая нами в начале исследования гипотеза 2а о повышении риска получения травмы вследствие высокой насыщенности жизненными событиями подтвердилась: спортсмены значимо указывали на события, произошедшие в конкретных областях, а именно: в спортивной

практике и физическом самочувствии, а также отмечали большее число событий в сумме

Гипотеза 2б о наличии различий в уровне Интернальности между травмированными и не травмированными спортсменами подтвердилась. Исследование уровня Интернальности – Экстернальности показало, что существуют значимые различия, между травмированными и не травмированными спортсменами. Травмированные спортсмены демонстрируют значимо более высокий уровень по шкале Общей интернальности. Данные различия подтверждаются и отдельно в группе мужчин и женщин, таким образом, тенденция характерна для представителей обоих полов.

Все эти данные позволяют нам принять нашу основную гипотезу 2, согласно которой, предпосылками спортивной травмы является высокая насыщенность жизненными событиями и интернальный локус контроля.

### **2.3. Исследование особенностей переживания травм спортсменами**

Итак, проведенный теоретический анализ и полученные эмпирические данные свидетельствуют, что спортивная травма феноменологически отличается от бытовой своей включенностью в жизненный путь спортсмена, интенсивностью сопутствующих переживаний и общими последствиями для его карьеры. Более того, набор стратегий и тактик совладания также более вариативен и дифференцирован по сравнению с теми, что применяются в процессе восстановления после бытовой травмы. При этом все изученные факты обладают гендерной сензитивностью и возрастными особенностями.

Следующее (основное) эмпирическое исследование было посвящено проверке следующих гипотез.

3. Стратегии и навыки совладания со спортивной травмой обладают различной эффективностью.

4. Переживание травмы и совладание с ней имеет половозрастную специфику.

4а) С возрастом у травмированных спортсменов увеличивается количество продуктивных копинг-стратегий и навыков и уменьшается количество непродуктивных.

4б) Проживание и совладание со спортивной травмой имеет гендерную специфику.

4в) При переживании повторных травм спортсмены демонстрируют более высокий уровень Негативного аффекта, чем во время первой травмы.

5. Переживание травмы и совладание с ней связаны с уровнем травмированности спортсменов.

6. Давность травмы отрицательно связана с мобилизацией стратегий и навыков совладания.

Выдвигая гипотезу 3, в качестве предикторов благополучия мы выделили: субъективное благополучие, наличие положительных эмоций и отсутствие негативных, а также жизнестойкость. Стоит отметить, что жизнестойкость в большей степени связана непосредственно с моментом переживания травмы, и ее высокий уровень будет говорить и стрессоустойчивости спортсмена, в то время как благополучие и эмоции в большей степени связаны с успешным выходом из ситуации и совладанием с ней.

Выдвигая гипотезу 4а, мы исходили из данных предыдущих исследований, показавших качественные различия в стратегиях подростков, юношей и взрослых (Грановская и др., 1998; Крюкова, 2005). Исследование динамики процесса становления совладающего поведения у детей 7–11 лет показало, что по мере взросления существует тенденция к установлению

более зрелого, осознанного копинг-стиля, ориентированного на решение проблемы (Смирнова, 2010).

Выдвигая гипотезу 4б, мы предположили, что женщины и мужчины будут по-разному переживать и совладать с ситуацией травмы. Многими исследованиями было показано преобладание в женском репертуаре стратегий ориентированных на социальное взаимодействие (Hammermeister и др., 2004). Данные, полученные на мужской группе, характеризуются разнообразием: в одних исследованиях показано, что мужчинам в большей степени свойственны стратегии, направленные на решение проблем (Anshel и др., 2001), в других выявлено, что они демонстрируют пассивность и смирение с ситуацией.

Выдвигая гипотезу 4б, мы предположили, что в отношении аффективности травма имеет кумулятивный эффект. Как мы показали в первой серии исследования, травмированные спортсмены по сравнению с неспортсменами имеют более высокий уровень Негативного аффекта, что говорит о значимости и влиянии, которое несет в себе травма. В том числе даже после восстановления травма может о себе напоминать как физически (боль при нагрузке или невозможность выполнения некоторых элементов), так и в виде страха рецидива, потери концентрации внимания. Получение последующей травмы может только способствовать усугублению переживаний.

Выдвигая гипотезу 5, мы предположили, что особенности переживания и совладания будут различаться не по факту опыта травмированности (наличие/отсутствие травмы), а по уровню травмированности (нет травмы, первая травма, вторая травма). Совладание с первой и последующими травмами может различаться в виду накопления опыта с одной стороны и в виду усиления негативных переживаний с другой. Таким образом, при изучении особенностей совладания с травмой нужно учитывать данный фактор.

Выдвигая гипотезу 6, мы исходили из общеизвестных положений, согласно которым стресс, в нашем случае вызванный травмой, запускает общую мобилизацию организма для выживания, которая распространяется также и на совладающее поведение, включающее в себя ресурсы, навыки и стратегии.

### 2.3.1. Процедура исследования

**Выборка.** Эмпирическую базу исследования суммарно составили 283 спортсмена, соотношение представителей женского и мужского пола 130 (46 %) к 153 (54 %), возраст респондентов от 13 до 35 лет ( $M_{\text{возраст}} = 19,5$ ,  $Me = 18,5$ ,  $SD = 4,3$ ;  $n = 283$ ).

**Методики.** Для исследования выбраны методики, зарекомендовавшие свою эвристичность на ранних стадиях нашего использования, и дополнены другими в соответствии с целями данной серии.

1. Индикатор стратегий преодоления Д. Амирхана в адаптации Н.А.Сироты и В.М.Ялтонского (Amirkhan, 1990)
2. Тест копинг-навыков спортсмена - The Athletic Coping Skills Inventory-28» (Приложение 1) (Smith, Schutz, Smoll, Ptacek, 1995)
3. Опросник «Уровень субъективного контроля (УСК)» (Бажин, Голынкина, Эткинд, 1984)
4. Тест жизнестойкости (адаптация опросника Hardiness Survey, Maddi) (Леонтьев, Рассказова, 2004)
5. Шкала позитивного аффекта и негативного аффекта (PANAS) (Thompson, 2007)
6. Опросник субъективного благополучия (The Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale - WEMWBS) (Tennant, Fishwick, Platt, Joseph, Stewart-Brown, 2006)
7. Опросник посттравматического роста Р. Тадеша, Л. Колхауна (в адаптации М.Ш. Магомед – Эминова) (Магомед-Эминов, 2004)

## **2.3.2. Результаты и их обсуждение**

### **2.3.2.1. Апробация теста копинг-навыков спортсмена» (Athletic Coping Skills Inventory – ACSI-28)**

Поскольку все ранее изложенные результаты последовательно демонстрировали отчетливую специфичность и процесса переживания спортивной травмы, и совладания с ней, очевидно, что глубокое изучение спортивной травмы требует отдельного инструмента, учитывающего эту специфику, к которой классические опросники могут быть недостаточно сензитивны. Для дополнения батареи основного исследования нами был выбран «Тест копинг-навыков спортсмена» (Athletic Coping Skills Inventory – ACSI-28) (Smith и др., 1995).

Данный опросник используется для выявления различий между группами спортсменов разного уровня, а также оценки их потенциальных возможностей и предикторов успешного выступления, выявления степени подверженности травмам и уровень стрессоустойчивости (Graupera Sanz и др., 2011). В названии опросника заявлены навыки совладания (skills), т.е. технологии и приемы, которыми спортсмен пользуется для достижения успеха. В то же время он не дает представления о стратегиях совладания, которые в спорте сохраняют свою универсальность. Поэтому данный опросник рекомендуется использовать как дополнение к общим инструментам исследования копинг-стратегий.

Большая часть спортсменов в нашей выборке имеет одну или несколько травм (81%). Поэтому возможен вопрос: насколько наша выборка является репрезентативной. Однако, травма в спорте, как мы уже писали выше, является крайне распространенным явлением. Найти не травмированных спортсменов довольно сложно, и на наш взгляд в этом нет необходимости.

**Методики.** Использовались стандартизированные опросники: «Тест копинг-навыков спортсмена» (Smith, Schutz, Smoll, Ptacek, 1995); Тест жизнестойкости (Леонтьев, Рассказова, 2004)

Тест копинг-навыков спортсмена (ACSI-28) включает 28 вопросов (ответы на которые распределяются по четырех балльной шкале: 0 – редко, 1 – иногда, 2 – часто, 3 – почти всегда) и группирующихся в семь субшкал: 1) совладание с неприятностями, 2) обучаемость, 3) концентрация, 4) уверенность в себе и мотивация достижения, 5) постановка цели и психическая подготовка, 6) высшее достижение под действием стресса, 7) свобода от негативных переживаний (Таблица 23). Кроме того, оценивается общий балл. Все шкалы отражают положительные, конструктивные техники, которые обладают исключительной ценностью именно для спортивной деятельности.

Таблица 23. Примеры утверждений теста

<b>Субшкалы</b>	<b>Пояснение</b>	<b>Пример утверждения</b>
1. Совладание с неприятностями (СсН)	Способность спортсмена оставаться позитивным и сохранять энтузиазм в трудных ситуациях, сохранять спокойствие и самообладание	Во время соревнований я остаюсь позитивным (-ой) и сохраняю энтузиазм, вне зависимости от того, насколько плохо идут дела.
2. Обучаемость (Об)	Открытость спортсмена к обучению, умение принимать конструктивную критику	Если мой тренер критикует или кричит на меня, я исправляю ошибку, не расстраиваясь из-за его реакции.
3. Концентрация (Конц)	Способность спортсмена к сосредоточению на конкретной задаче,	Занимаясь спортом, я могу сфокусировать внимание и не обращать внимания на

	умение не отвлекаться на другие мысли, задачи и непредвиденные ситуации	отвлекающие моменты.
4. Уверенность в себе и мотивация достижения (УсМД)	Уверенность спортсмена в себе, умение усердно трудиться и работать над совершенствованием навыков	Когда у меня не получается достичь своих целей, это заставляет меня пробовать снова, прилагая еще больше усилий.
5. Постановка цели и психическая подготовка (ПцПП)	Умение ставить конкретные цели и работать над их достижением, возможность подготовки к тренировкам и соревнованиям с помощью ментальных техник (имагинация, позитивные самоинструкции)	Задолго до того, как начинаются соревнования, у меня в голове уже есть собственный выработанный план действий.
6. Высшее достижение под действием стресса (ВДС)	Умение воспринимать стрессовую ситуацию как вызов, а не как угрозу, возможность достижения высоких результатов в условиях стресса	Для меня стрессовые ситуации – это вызов, который я принимаю.
7. Свобода от негативных переживаний (СНП)	Умение быстро восстанавливаться после ошибок или поражений и не беспокоиться о мнении	Я обдумываю и представляю себе, что случится, если я проиграю или допущу ошибку. *

	окружающих	
Общий балл (КопНав)	Совокупность навыков спортсменов	

*Примечание.* Вопросы, помеченные звездочкой \*, были реверсивными.

Перевод методики осуществлялся нами совместно с ведущим специалистом в области спортивной психологии – сотрудником ЦСТиСК «Москомспорта» и психологом сборной России по скалолазанию. В качестве экспертов также были привлечены профессиональные спортсмены, которым предлагалось оценить ясность формулировок и соответствие их особенностям спорта в России. Например, в оригинале методики, кроме тренера, также указывается менеджер, так как на западе он присутствует у большинства спортсменов. Для российских спортсменов наличие такого специалиста не характерно, поэтому в нашем переводе присутствует только тренер. Также нами было получено согласие автора, Р. Смита, на перевод и апробацию данной методики.

При апробации и валидации Р. Смитом с соавт. данная методика показала стабильно высокий уровень согласованности (альфа Кронбаха) (Smith и др., 1995).

- 1) Совладание с неприятностями –  $\alpha=0.66$
- 2) Обучаемость –  $\alpha=0.62$
- 3) Концентрация –  $\alpha=0.71$
- 4) Уверенность в себе и мотивация достижения –  $\alpha=0.66$
- 5) Постановка цели и психическая подготовка –  $\alpha=0.71$
- 6) Высшее достижение под действием стресса –  $\alpha=0.69$
- 7) Свобода от негативных переживаний –  $\alpha=0.78$

### **2.3.1.2. Результаты и их обсуждение**

Для начала мы рассмотрели интеркорреляции субшкал опросника (Таблица 24).

Таблица 24. Интеркорреляции субшкал

	<b>СсН</b>	<b>Об</b>	<b>Конц</b>	<b>УсМД</b>	<b>ПцПП</b>	<b>ВДС</b>	<b>СНп</b>
<b>СсН</b>	<b>1,000</b>						
<b>Об</b>	,319**	<b>1,000</b>					
<b>Конц</b>	,515**	,346**	<b>1,000</b>				
<b>УсМД</b>	,455**	,413**	,519**	<b>1,000</b>			
<b>ПцПП</b>	,271**	,219**	,331**	,502**	<b>1,000</b>		
<b>ВДС</b>	,450**	,175**	,417**	,414**	,327**	<b>1,000</b>	
<b>СНп</b>	,199**	,273**	,127*	,144**	<b>-,060</b>	<b>,061</b>	<b>1,000</b>

Примечание: \* –  $p < 0.05$ ; \*\* –  $p < 0.01$

Русский перевод полностью воспроизводит аутентичную структуру ACSI-28; и все шкалы демонстрируют наличие взаимосвязи, подтверждая единство конструкта «Навыки совладания спортсмена». Только субшкала Свобода от негативных переживаний несколько выделяется на общем фоне. Мы видим, что у нее отсутствуют значимые корреляции со шкалами Постановка цели и психическая подготовка и Высшее достижение под действием стресса. Отсутствие связей может быть следствием недостаточного объема выборки или неточностей, допущенных при переводе. При дальнейшей работе необходимо доработать данную шкалу и на большем объеме выборки провести факторный анализ для оценки ее взаимосвязи с остальными шкалами опросника.

Таблица 25. Дескриптивная статистика и альфа Кронбаха

<b>Описательные статистики</b>						
	<b>N</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>Mean</b>	<b>Std.Dev.</b>	<b><math>\alpha</math></b>
<b>КопНав</b>	283	22,00	81,00	49,5	11,5	

<b>СсН</b>	283	,00	12,00	6,2	2,6	0.65
<b>Об</b>	283	,00	12,00	8,6	2,4	0.61
<b>Конц</b>	283	,00	12,00	7,6	2,5	0.68
<b>УсМД</b>	283	,00	12,00	7,9	2,3	0.62
<b>ПцПП</b>	283	,00	12,00	6,8	2,7	0.71
<b>ВДС</b>	283	,00	12,00	5,4	2,9	0.69
<b>СНп</b>	283	1,00	12,00	6,9	2,6	0.61

Дескриптивная статистика показала предварительные нормы и выявила в целом довольно стабильное стандартное отклонение, что косвенно может говорить об адекватности перевода методики (Таблица 25).

Надежность шкал, измеряющих показатели копинг-поведения спортсменов, перенесших травмы, определяли с помощью коэффициента внутренней согласованности альфа Кронбаха (Таблица 25). Она позволяет оценить насколько каждый элемент теста способен измерить признак, изучение которого осуществляет тест. Внутренняя согласованность представляет собой связь каждого отдельного элемента теста с общим результатом теста. Необходимо выявить, насколько конкретный элемент теста измеряет признак, на изучение которого направлен весь тест. Альфа Кронбаха представляет собой статистический коэффициент, который в основном применяется при оценке надежности теста. Также сравнивается разброс каждого отдельного элемента с общим разбросом всей шкалы.

Согласно Ловенталю, индекс альфы Кронбаха, равный 0.6, может быть признан как достаточный (Loewenthal, 2004).

Общий балл	Совладание с неприятностям и	Обучаемость	Концентрация
------------	------------------------------	-------------	--------------

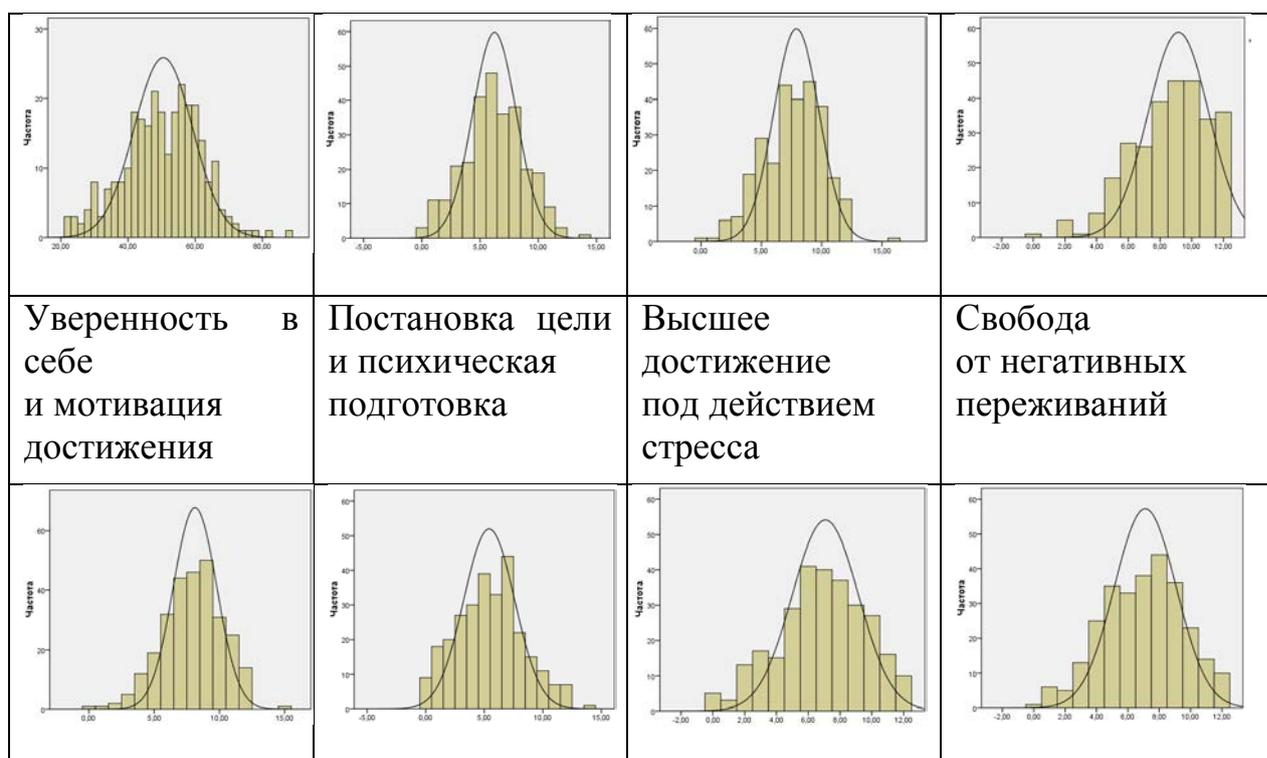


Рис. 15. Распределения пунктов шкал русской версии опросника ACSI-28

Чтобы проверить гипотезу о нормальности распределения в генеральной совокупности, мы использовали критерий Колмогорова-Смирнова (Таблица 26). Построенные графики распределения, говорят о том, что все шкалы, а также суммирующая шкала, имеют нормальное или близкое к нему распределение (Рисунок 15).

Таблица 26. Одновыборочный критерий Колмогорова-Смирнова Z

	<b>КопНав</b>	<b>СсН</b>	<b>Об</b>	<b>Конц</b>	<b>УсМД</b>	<b>ПцПП</b>	<b>ВДС</b>	<b>СНп</b>
<b>N</b>	283	283	283	283	283	283	283	283
<b>Среднее</b>	49,5	6,2	8,6	7,6	7,9	6,8	5,4	6,9
<b>Стд. отклонение</b>	11,5	2,6	2,4	2,5	2,3	2,7	2,90	2,6
<b>Модуль</b>	,062	,089	,126	,111	,107	,087	,085	,105
<b>Положительные</b>	,029	,083	,083	,076	,072	,059	,075	,078
<b>Отрицательные</b>	-,062	-,089	-,126	-,111	-,107	-,087	-,085	-,105
<b>Статистика Z Колмогорова- Смирнова</b>	1,0	1,5	2,1	1,9	1,8	1,7	1,4	1,8

Асимпт. знч. (двухсторонняя)	,224	,025	,000	,002	,003	,028	,034	,004
---------------------------------	------	------	------	------	------	------	------	------

а. Сравнение с нормальным распределением.

б. Оценивается по данным.

Мы рассмотрели также конвергентную валидность теста посредством связи ее показателей с родственными методиками (Таблица 27). В качестве такой методики мы взяли тест Жизнестойкости (Леонтьев, Рассказова, 2004).

Таблица 27. Коэффициент корреляции Спирмена

	Жизнестойкость	Вовлеченность	Контроль	Принятие риска
<b>Об</b>	,652**	,604**	,653**	,439**
<b>СсН</b>	,399**	,389**	,362**	,288**
<b>Обуч</b>	,394**	,342**	,382**	,346**
<b>Конц</b>	,454**	,420**	,475**	,320**
<b>УсМД</b>	,523**	,513**	,528**	,262**
<b>ПцПП</b>	,389**	,361**	,399**	,220**
<b>ВДС</b>	,359**	,308**	,390**	,229**
<b>СНп</b>	,388**	,346**	,395**	,289**

Примечание. \* –  $p < 0.05$ ; \*\* –  $p < 0.01$

Как мы видим, все шкалы демонстрируют наличие значимых хорошо интерпретируемых корреляций с жизнестойкостью и ее компонентами. В целом результаты свидетельствуют о достаточной конвергентной валидности опросника.

При проведении конфирматорного факторного анализа было обнаружено, что проверка одновременно для 7 шкал не может быть проведена. Так как выборка не предоставляет достаточной вариативности для оценки такого большого числа параметров, было принято решение проверить факторную структуру опросника последовательно, то есть проверять, подходят ли данные набору шкал опросника не всем сразу, а перебором.

Таким образом, мы может снизить число параметров, которые необходимо оценить.

Безусловно, ограничением такого метода является невозможность надежно оценить структуру опросника целиком, однако в условиях ограниченной выборки данный подход все же дает возможность оценить, насколько теоретическая факторная структура опросника соответствует эмпирическим данным. Таким образом, нами была осуществлена проверка 37 моделей структуры данных, содержащих в себе различные сочетания шкал опросника по 3. По результатам проведенного анализа можно констатировать наличие достаточно устойчивой структуры опросника и сформулировать некоторые рекомендации к доработке опросника для дальнейшего проведения его на большей выборке.

Анализ выявил также два наиболее проблемных утверждения: 3 и 27. Я совершенствую свои навыки, внимательно слушая советы тренера. Оба вопроса относились к шкале «Обучаемость», однако демонстрируют низкие факторные нагрузки ( $<0,4$ ) почти во всех моделях, в которых участвовала данная шкала. Оба вопроса нуждались. Формулировка утверждений была изменена в ходе адаптации теста. Данная шкала также имеет сильную положительную ( $>0,7$ ) связь со шкалой «Уверенность в себе и мотивация достижения».

Также шкала «Уверенность в себе и мотивация достижения» имеет сильные корреляции со шкалами «Высшее достижение под действием стресса», «Постановка цели и психическая подготовка», «Совладание с неприятностями». Утверждение данной шкалы «Я в полной мере использую свои способности и навыки» показывает слабые факторные нагрузки в нескольких моделях, возможно, это связано с несоответствием формулировки утверждения ответным категориям.

Отдельное внимание на себя обращает шкала «Свобода от негативных переживаний», которая демонстрирует отрицательную связь со шкалами «Обучаемость», «Совладание с неприятностями». Необходимо рассмотреть возможные проблемы с кодировкой шкалы.

Из проведенного анализа можно сделать вывод, что в целом структура опросника сохраняется, однако для полной уверенности и дальнейшей работы с опросником его необходимо доработать и расширить объем выборки.

Итак, опросник ACSI-28, направленный на выявление предпочтений спортсмена в выборе копинг-поведения из репертуара копинг-стратегий, показал достаточно хорошие результаты при апробации и потому был использован в основном исследовании.

### **2.3.2.2. Переживание травмы и совладание с ней в зависимости от возраста, пола и количества травм**

#### **Связь показателей благополучия и совладания**

Данная серия исследования была посвящена оценке связи различных используемых спортсменами стратегий и навыков совладания с показателями благополучия. Независимой переменной были предпочитаемые спортсменами навыки и стратегии, зависимой – показатели благополучия, которые служили маркерами успешного совладания с травмой (позитивный и негативный аффект, жизнестойкость, психологическое благополучие, посттравматический рост). Дополнительной переменной было также локус контроля.

Для начала мы изучили связь между этими переменными на всей изученной выборке (Рисунок 16), чтобы позже перейти к проверкам гипотез о предикторах с использованием вспомогательных переменных и кросс-секционного дизайна в зависимости от возраста, пола и уровня травмированности спортсменов. Каждая ячейка цветографической таблицы

соответствует паре шкал, а цвет ячейки характеризует ассоциативную связность между ними (на шкале корреляций [-1,1]). Красный соответствует положительной ассоциации, синий – отрицательной при условии, что модель оценила статистическую значимость на уровне 0.05. Неокрашенные ячейки соответствуют парам, знак ассоциативности для которых достоверно определить не удастся. Цветовой градиент отображает амплитуду оцененной ассоциации, чем более насыщенный цвет, тем более однозначно схожими (красный) или противоположными (синий) являются измерения по данным шкалам.

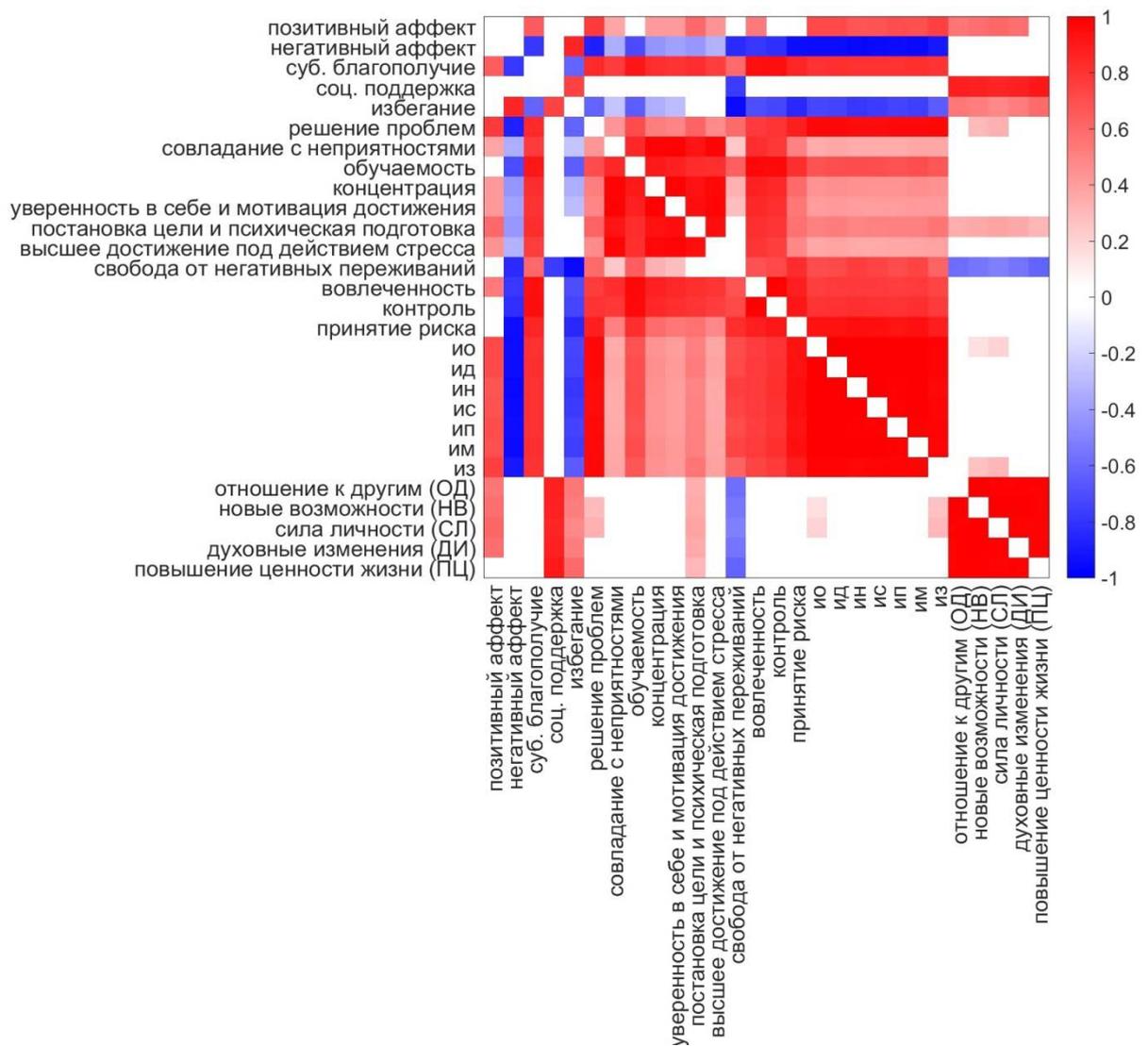


Рис.16. Корреляции между всеми изученными показателями

Как мы видим, Позитивный аффект имеет сильную положительную связь с копинг-стратегией Разрешение проблем. Также он положительно связан с такими копинг-навыками, как совладание с неприятностями, концентрация, уверенность в себе и мотивация достижения, постановка цели и психическая подготовка, высшее достижение под действием стресса. Отмечается положительная связь со всеми шкалами Интернальности (общая интернальность, интернальность в области достижений, неудач, в семейных, производственных и межличностных отношениях, интернальность в отношении здоровья и болезни).

Негативный аффект, в свою очередь, имеет только одну сильную положительную корреляцию, а именно с копинг-стратегией Избегание. Со всеми остальными шкалами показана отрицательная связь. Среди них отмечается: копинг-стратегия Разрешения проблем, все копинг-навыки (совладание с неприятностями, обучаемость, концентрация, уверенность в себе и мотивация достижения, постановка цели и психическая подготовка, высшее достижение под действием стресса, свобода от негативных переживаний) и все виды Интернальности.

Уровень Субъективного благополучия положительно связан с копинг-стратегией Разрешение проблем, со всеми копинг-навыками и всеми видами Интернальности. Также он имеет отрицательную связь с копинг-стратегией Избегание.

Все компоненты жизнестойкости, а именно Вовлеченность, Контроль, Социальная поддержка отрицательно связаны с копинг-стратегией Избегание и положительно – с копинг-стратегией Разрешение проблем, всеми видами копинг-навыков и всеми видами интернальности.

Наконец, посттравматический рост как еще один показатель совладания связан во всех своих проявлениях со стратегиями Социальной поддержки и Избеганием, а также копинг-навыком Постановка цели и

психическая подготовка. Также он отрицательно связаны с копинг-навыком Свобода от негативных переживаний. Новые возможности и Сила личности положительно связаны с Общей интернальностью и Интернальностью в области здоровья, со стратегией Разрешение проблем.

Результаты легко интерпретируются и обладают внутренней согласованностью: с разными показателями благополучия связаны, а значит, коррелируют с эффективностью преодоления спортивной травмы такие стратегии и навыки, как Разрешение проблем, все копинг-навыки и Интернальность. Отрицательно коррелирует с эффективностью Избегание. Следует отметить, что Н.Е. Харламенкова указывает, что Избегание можно рассматривать не только как стратегию совладания, но также и как один из признаков ПТС (посттравматического стресса), то есть симптоматический признак энергетического упадка. И если как стратегия Избегание может иметь как непродуктивный, так и адаптивный характер, то в качестве признака ПТС это однозначно неблагоприятный показатель состояния спортсмена (Харламенкова, 2016).

Посттравматический рост как позитивное последствие спортивной травмы парадоксально связан с формами совладания, большинство из которых непродуктивны: Избеганием, Социальной поддержкой, Постановкой цели и психической подготовкой и отрицательно связан со Свободой от негативных переживаний. Таким образом, посттравматический рост может быть понят как эпифеномен неуспешного совладания с травмой. Однако такая интерпретация данных согласуется с пониманием феномена посттравматического роста авторами данной концепции. Тэдэши и Л. Кэлхоун разделяют посттравматический рост личности от психологических защит и совладающего поведения. По их мнению, посттравматический рост личности возможен только в том случае если событие было травматическим, а также, если субъект не смог адаптироваться к ситуации и избежать изменений связанных со стрессом.

Итак, получено большое количество связей между стратегиями и навыками совладания, которые могут предположительно способствовать успешному восстановлению после травмы. Для уточнения этих данных нами был предпринят множественный регрессионный анализ. В общей выборке была изучена прогностическая значимость копинг-стратегий (соц. поддержка, избегание, разрешение проблем), копинг-навыков (все шкалы ACSI-28 и общий балл), локуса контроля (шкалы ИО (общий), ИД (достижения), ИН (неудач), ИЗ (здоровья)) для группы травмированных спортсменов при помощи множественной регрессии под контролем возраста и пола респондентов. Зависимыми переменными являлись показатели жизнестойкости (и ее компоненты: вовлеченность, контроль, принятие риска) (Приложение 5), PANAS (положительная и негативная эмоциональность) (Приложение 6), а также субъективное благополучие (Приложение 7). Независимыми переменными были навыки и стратегии совладания, локус контроля, пол и возраст респондентов.

В ходе подсчетов оказалось, что некоторые переменные были отрицательно распределены (субъективное благополучие, совладание с неприятностями, концентрация, обучаемость, уверенность в себе и мотивация достижения, постановка цели и психическая подготовка, свобода от негативных переживаний, жизнестойкость, жизнестойкость: вовлеченность, жизнестойкость: контроль, а также все шкалы локуса контроля), однако значения эксцесса не превосходили границ допустимых значений – от +2 до -2 (George и др., 2010). Кроме того, значения толерантности (меньше 10) и мультиколлинеарности (больше 10) также оставались в пределах допустимых значений (Hair, и др., 1995).

В первый блок был включен пол респондента; во второй блок – возраст; в третий блок вошли шкалы копинг-стратегий, копинг-навыков и локуса контроля, которые были исследованы в отдельной модели для каждой шкалы. Общие шкалы исследовались отдельно от субшкал для того, чтобы избежать мультиколлинеарности.

Исследование жизнестойкости как показателя совладания показало, что возраст не играл прогностической роли для ее шкал. В отношении всех шкал жизнестойкости пол вносил сопоставимый с копинг-стратегиями, копинг-навыками и показателями локус-контроля вклад и, в среднем, объяснял 30% разнообразия, в то время как показатели копинг-стратегий, копинг-навыков и локус-контроля объясняли около 30-40% разнообразия.

Для Жизнестойкости и всех ее компонентов – Вовлеченности, Контроля, Принятие риска (Приложение 5) копинг-навык Свобода от негативных переживаний ( $\beta=.31, p=.000$ ;  $\beta=.26, p=.000$ ;  $\beta=.32, p=.000$ ;  $\beta=.24, p=.001^1$ ), Интернальность в области достижения (ИД) ( $\beta=.43, p=.000$ ;  $\beta=.46, p=.000$ ;  $\beta=.30, p=.000$ ;  $\beta=.31, p=.001$ ), Интернальность в области неудач (ИН) ( $\beta=.27, p=.0001$ ;  $\beta=.22, p=.006$ ;  $\beta=.23, p=.001$ ;  $\beta=.25, p=.003$ ), а также общие шкалы копинг-навыков ( $\beta=.64, p=.000$ ;  $\beta=.58, p=.000$ ;  $\beta=.60, p=.000$ ;  $\beta=.55, p=.000$ ) и локус-контроля ( $\beta=.57, p=.000$ ;  $\beta=.52, p=.000$ ;  $\beta=.50, p=.000$ ;  $\beta=.58, p=.000$ ) играли роль предикторов для всех шкал. Копинг навык Уверенность в себе и мотивация достижения является предиктором для всех компонентов Жизнестойкости, за исключением Принятия риска ( $\beta=.27, p=.005$ ;  $\beta=.34, p=.000$ ;  $\beta=.29, p=.000$ ). Для Принятия риска предиктором выступал копинг-навык Обучаемость ( $\beta=.24, p=.000$ ). Копинг-навык Постановка цели и психическая подготовка Концентрация выступает предиктором Жизнестойкости ( $\beta=.20, p=.005$ ), Контроля ( $\beta=.23, p=.000$ ), Принятие риска ( $\beta=.27, p=.000$ ). Копинг-навык Постановка цели и психическая подготовка также является предиктором для Жизнестойкости ( $\beta=.16, p=.020$ ), Контроля ( $\beta=.13, p=.034$ ), Принятие риска ( $\beta=.17, p=.042$ ). Мужской пол был прогностическим фактором для всех шкал жизнестойкости, кроме принятия риска ( $\beta=.25, p=.000$ ;  $\beta=.16, p=.033$ ;  $\beta=.37, p=.000$ ). Стратегия Разрешение проблем являлась предиктором для

---

<sup>1</sup>  $\beta$  и уровень значимости представлены в следующем порядке: Жизнестойкость, Вовлеченность, Контроль, Принятие риска

всех Жизнестойкости и всех ее компонентов ( $\beta=.35, p=.000$ ;  $\beta=.32, p=.000$ ;  $\beta=.27, p=.000$ ;  $\beta=.37, p=.000$ ), в то время как стратегия Избегание была анти-предиктором ( $\beta=.27, p=.000$ ;  $\beta=.30, p=.000$ ;  $\beta=.23, p=.001$ ;  $\beta=.27, p=.002$ ).

Вторая серия регрессионных моделей по изучению предикторов среди копинг-стратегий, копинг-навыков и локуса контроля в отношении шкал эмоционального реагирования выявила различающуюся структуру связей для позитивного и негативного аффекта (Приложение 6), что неудивительно. Вклад вышперечисленных предикторов был существенно ниже, чем для шкал жизнестойкости. Тем не менее, для позитивного аффекта предикторами являлись мужской пол ( $\beta=.38, p=.001$ ), Разрешение проблем ( $\beta=.27, p=.001$ ), Уверенность в себе и мотивация достижения ( $\beta=.26, p=.002$ ) и общая шкала копинг-навыков ( $\beta=.31, p=.000$ ); анти-предикторами – Концентрация ( $\beta=-.26, p=.001$ ) и Интернальность в области неудач ( $\beta=-.24, p=.039$ ). Это связано с тем, что сверхфиксация и сильный контроль могут приводить к напряжению.

Для негативного аффекта предикторами выступали более старший возраст респондентов ( $\beta=.40, p=.000$ ), Общая интернальность ( $\beta=.52, p=.000$ ), копинг-стратегия Избегание ( $\beta=.18, p=.018$ ), копинг-навык Постановка целей и психическая подготовка ( $\beta=.21, p=.020$ ), общая шкала копинг-навыков ( $\beta=.58, p=.000$ ); Интернальность в области достижений ( $\beta=-.23, p=.03$ ) и обучаемость ( $\beta=-.19, p=.027$ ) оказались анти-предикторами. Мужской пол был предиктором лишь 1) в моделях, построенных для позитивного аффекта с копинг-стратегиями и шкалами локус-контроля ( $\beta=-.38, p=.001$ ), и 2) в модели, построенной для негативного аффекта, с общей шкалой локуса-контроля. ( $\beta=-.17, p=.015$ )

Третий регрессионный анализ (Приложение 7) также позволил выявить показатели копинг-стратегий, копинг-навыков и видов локуса контроля, вносящие достоверный и независимый вклад в субъективное благополучие, измеряемое при помощи шкалы Варвик-Эдинбург. Оказалось, что ни пол, ни

возраст не вносили достоверного вклада в эту переменную, но значимыми предикторами оказались копинг-стратегия Разрешение проблем ( $\beta=.30, p=.000$ ), копинг-навыки Совладание с неприятностями ( $\beta=.17, p=.006$ ), Обучаемость, ( $\beta=.34, p=.000$ ), Концентрация ( $\beta=.27, p=.000$ ) и общая шкала копинг-навыков ( $\beta=.33, p=.000$ ), Общая интернальность ( $\beta=.31, p=.001$ ) и Интернальность в области достижения ( $\beta=.24, p=.003$ ). Общая сводка по предикторам представлена ниже (Таблица 28).

Таблица 28. Эффективность стратегий и навыков совладания

<b>КопНав</b>	<b>СсН</b>	<b>Об</b>	<b>Конц</b>	<b>УсМД</b>
Вовл + Конт + ПриР + ПА + НА + Суб.благ +	Суб.благ +	ПриР + Суб.благ + НА –	Жизн + Конт + ПриР + Суб.благ + ПА –	Жизн + Вовл + Конт + ПА +
<b>ПцПП</b>	<b>ВДС</b>	<b>СНП</b>	<b>Разрешение проблем</b>	<b>Избегание</b>
Жизн + Конт + ПриР + НА +		Жизн + Вовл + Конт + ПриР + Суб.благ –	Жизн + Вовл + Конт + ПриР + ПА + Суб.благ +	Жизн – Вовл – Конт – ПриР – НА +
<b>ИО</b>	<b>ИД</b>		<b>ИН</b>	
Жизн+ Вовл+ Конт+ НА+ Суб.благ +	Жизн + Вовл + Конт + НА – Суб.благ +		Жизн+ Вовл+ Конт+ ПА–	

Примечание. «+» – предиктор; «–» – анти-предиктор

Итак, на основании корреляционно-регрессионного анализа было показано, что связаны и, по-видимому, могут предсказать успешность совладания с травмой стратегия Разрешение проблем, копинг-навыки

Совладание с неприятностями, Обучаемость, Уверенность в себе и мотивация достижения, а также общая шкала копинг-навыков и Общая интернальность и Интернальность в области достижения.

Такие копинг-навыки, как Концентрация, Постановка цели и психическая подготовка, а также Интернальность в области неудач, проявили себя противоречивым образом, оказавшись анти-предикторами некоторых показателей благополучия, а именно его эмоциональной стороны. Как навыки, позволяющие укрепить уровень жизнестойкости, что будет способствовать более успешному совладанию, данные навыки вполне эффективны. В то же время, они могут снижать переживание позитивных эмоций или повышать негативную аффективность. Также повышенное чувство ответственности в отношении отрицательных событий может приводить к возрастанию негативных переживаний. Копинг-навык Высшее достижение под действием стресса не обнаружил никаких связей как с показателями благополучия, так с показателями не благополучного совладания. На данный момент мы относим данный навык к неэффективным способам совладания. Таким образом, мы можем принять нашу гипотезу 3, согласно которой стратегии и навыки совладания со спортивной травмой обладают разной эффективностью

Кроме того, предикторами разных показателей благополучия оказались, в соответствии с нашими ожиданиями, возраст спортсменов, пол (более сильный предиктор, чем возраст), количество травм (как показатель опыта и карьеры) и, наконец, давность травмы. Остановимся на этих вспомогательных переменных подробнее.

Первая переменная – возраст. В соответствии со статистической наполняемостью групп, а также теориями периодизации психического развития мы выделили три возрастные группы. В первую группу вошли подростки и представители ранней юности 13-17 лет ( $M_{\text{возраст}} = 15,4$ ;  $N = 106$ );

во вторую группу вошли представители поздней юности 18-21 лет ( $M_{\text{возраст}}=19,2$ ;  $N = 89$ ). Что касается третьей, она в большей степени приближена к периодизации Д.Б. Бромлея, и в нее вошли представители ранней и средней зрелости 22-35 лет ( $M_{\text{возраст}}=24,5$ ;  $N=88$ ).

Вторая переменная – пол. Мы рассмотрели различия между женской и мужской подвыборками при переживании травм.

Третья переменная – наличие/ отсутствие травмы и количество травм. В данном случае мы делим спортсменов на травмированных и не травмированных и далее проверяем наличие значимых различий в эмоциональном состоянии, уровне субъективного благополучия, копинг-стратегиях, копинг-навыках и уровне жизнестойкости и показателях посттравматического роста. В личной информации спортсменов просили указать свою историю травм: первая ли это травма, были ли другие травмы и год получения травмы. Однако далеко не все спортсмены смогли воспроизвести эту информацию, многие не могли назвать точное количество травм. Тогда мы разделили травмированных спортсменов на две группы: травмированных впервые и повторно. Таким образом, по количеству травм мы выделяем три группы спортсменов: не травмированные (T0), травмированные однократно (T1) и многократно травмированные (2 и более травмы – T2).

Наконец, четвертая дополнительная переменная представляет собой давность травмы. В нашу выборку вошли спортсмены, которые имели травмы в течение последнего года. Мы разделили их на следующие группы: «Недавно. Еще не до конца восстановился», «1-3 месяца назад», «3-6 месяцев назад», «6-9 месяцев назад», «Прошло не более 1 года».

Перейдем к более подробному анализу результатов с учетом вспомогательных переменных.

## Переживание травмы и совладание с ней в зависимости от возраста спортсменов

Для начала мы рассмотрели возрастные различия в группах всех спортсмены (В), травмированных (Т), не травмированным спортсменом (не Т) (Таблица 29). В первую группу вошли подростки и представители ранней юности 13-17 лет ( $M_{\text{возраст}} = 15,4$ ;  $N = 106$ ); во вторую группу вошли представители поздней юности 18-21 лет ( $M_{\text{возраст}} = 19,2$ ;  $N = 89$ ); и в третью группу попали представители ранней и средней зрелости 22-35 лет ( $M_{\text{возраст}} = 24,5$ ;  $N = 88$ ).

Таблица 29. Различия показателей благополучия и совладания в зависимости от возраста (группы травмированность x возраст)

		ПА	НА	Суб. благ.	СоцП	Избег	РазПр	КопНав	СсН	Об
<b>В</b>	Подр.			<b>48,7</b>	<b>16,3</b>	15,8	21,4	48,2	5,8	8,5
	Юн.			<b>53,7</b>	<b>16,2</b>	15,6	22,0	51,0	6,5	9,0
	Взр.			<b>52,1</b>	<b>18,1</b>	16,0	21,7	50,1	6,3	8,4
<b>Т</b>	Подр.	10,2	<b>3,9</b>	<b>48,2</b>	<b>16,2</b>	16,0	21,7	48,4	5,9	8,4
	Юн.	11,1	<b>8,1</b>	<b>53,1</b>	<b>16,1</b>	16,2	22,5	50,5	6,6	8,9
	Взр.	10,3	<b>7,7</b>	<b>52,0</b>	<b>18,0</b>	16,2	21,5	49,8	6,0	8,4
<b>Т0</b>	Подр.			49,9	14,9	14,4	<b>19,3</b>	46,8	<b>5,8</b>	9,3
	Юн.			54,5	16,3	14,6	<b>21,3</b>	51,9	<b>6,4</b>	9,1
	Взр.			52,7	18,5	15,4	<b>22,5</b>	51,5	<b>7,7</b>	8,6

		Конц	УсМД	ПцПП	ВДС	СНП	Жизн	Вовл	Конт	ПриР
<b>В</b>	Подр.	7,6	7,8	6,8	5,3	6,4	85,9	35,8	32,0	17,9
	Юн.	7,6	8,3	7,1	5,5	7,0	90,4	38,4	34,0	18,1
	Взр.	7,8	7,8	6,8	5,7	7,3	88,3	37,0	32,2	19,1
<b>Т</b>	Подр.	7,6	7,9	6,8	5,3	<b>6,4</b>	85,5	35,8	31,8	17,6
	Юн.	7,7	8,3	6,9	5,3	<b>6,8</b>	91,0	38,4	34,6	18,1
	Взр.	7,8	7,6	7,0	5,6	<b>7,4</b>	88,9	37,1	32,6	19,2
<b>Т0</b>	Подр.	6,9	7,3	5,9	4,4	7,4	88,9	34,7	33,3	20,9
	Юн.	7,5	8,4	7,3	5,9	7,3	89,6	38,3	33,2	18,1
	Взр.	8,1	8,4	5,7	6,1	6,8	86,7	36,8	31,2	18,8

*Примечание.* Полужирным выделены различия, значимые на уровне  $p < 0.01$ . В – все спортсмены, Т – травмированные, Т0 – не травмированные

В соответствии с ожиданиями обнаружены возрастные различия в переживании спортивной травмы и в эффективности совладания с ней. В то же время необходимо отметить, что возрастные различия получены в большей степени за счет вклада травмированных спортсменов.

Мы видим, что возрастные различия наблюдаются среди всех спортсменов, в большей степени за счет вклада травмированных, в то время как не травмированные спортсмены демонстрируют в два раза меньше значимых различий. Так, с возрастом в группе не травмированных спортсменов возрастает использование стратегии Разрешение проблем ( $H=7,1$ ;  $p=,047$ ), а также улучшается навык умения совладать с неприятностями ( $H=6,3$ ;  $p=,049$ ), в целом изменения носят положительный характер. В группе травмированных спортсменов с возрастом значимо возрастает уровень негативного аффекта ( $H=34,7$ ,  $p=,000$ ), но при этом одновременно и уровень субъективного благополучия ( $H=8,5$ ,  $p=,014$ ), также

они чаще начинают использовать стратегию Социальная поддержка ( $H=6,2$ ,  $p=,045$ ) и копинг-навык Свободу от негативных переживаний ( $H=6,1$ ,  $p=,047$ ). Можно говорить о том, что с возрастом спортсмены, с одной стороны, совершенствуют свои навыки, с другой же, все же переживают больше негативных эмоций.

Мы также сравнили проявление гендерных различий в трех возрастных группах среди травмированных спортсменов (Таблица 30).

Таблица 30. Показатели благополучия и совладания травмированных спортсменов (возраст x пол)

		ПА	НА	Суб. благ	СоцП	Избег	РазПр	КопНав	СсН	Об
<b>Подр.</b>	М	<b>11,5</b>	3,2	49,8	15,8	15,3	22,3	<b>55,5</b>	<b>6,8</b>	8,8
	Ж	<b>9,3</b>	4,4	48,1	17,1	16,5	21,2	<b>42,6</b>	<b>5,2</b>	8,1
<b>Юн.</b>	М	10,4	8,4	54,3	15,4	15,9	22,9	52,2	6,9	9,3
	Ж	11,5	7,9	50,8	18,0	16,8	21,7	47,1	5,9	8,2
<b>Взр.</b>	М	<b>11,2</b>	6,6	54,1	<b>16,9</b>	15,9	22,2	51,6	6,6	8,7
	Ж	<b>9,5</b>	8,7	49,7	<b>18,6</b>	16,4	20,8	47,9	5,4	8,1
		Конц	УсМД	ПцПП	ВДС	СНП	Жизн	Вовл	Конт	ПриР
<b>Подр.</b>	М	<b>8,7</b>	<b>9,0</b>	<b>8,2</b>	<b>6,8</b>	<b>7,1</b>	<b>96,6</b>	<b>39,8</b>	<b>37,4</b>	<b>18,9</b>
	Ж	<b>6,8</b>	<b>7,0</b>	<b>5,8</b>	<b>4,1</b>	<b>5,8</b>	<b>74,6</b>	<b>31,9</b>	<b>26,4</b>	<b>16,3</b>
<b>Юн.</b>	М	7,9	8,4	<b>7,4</b>	5,3	6,9	<b>95,7</b>	39,7	<b>36,7</b>	<b>19,2</b>
	Ж	7,1	8,0	<b>6,0</b>	5,4	6,6	<b>79,6</b>	35,1	<b>29,2</b>	<b>15,4</b>
<b>Взр.</b>	М	8,0	7,6	6,8	<b>6,5</b>	7,5	95,5	39,3	<b>36,3</b>	19,9

	Ж	7,5	7,6	7,2	<b>4,8</b>	7,2	84,8	35,7	<b>30,3</b>	18,8
--	---	-----	-----	-----	------------	-----	------	------	-------------	------

*Примечание.* Полужирным выделены различия, значимые на уровне  $p < 0.01$ .  
Подр. – подростки; Юн. – юноши; Взр. – взрослые

Обнаружено, что большинство различий между женской и мужской группами наблюдается среди спортсменов младшего возраста; таким образом, наиболее сензитивным для проявления гендерных различий является подростковый возраст. Мы можем предположить, что в связи со спецификой спортивной деятельности с возрастом и, соответственно, с приобретением опыта половые различия у спортсменов постепенно несколько размываются. Однако, забегая вперед, мы можем отметить, что этот эффект компенсируется усилением гендерных различий по мере повышения уровня травмированности. Также в подростковом возрасте происходит становление стиля совладания, поэтому гендерные различия проявляются более активно в копинг-навыках, а также уровне Жизнестойкости. Исследование Т.Л. Крюковой показало, что на фоне усиления стратегии Разрешение проблем среди всех подростков у мальчиков также отмечается ослабление непродуктивных стратегий (надежды на чудо, несовладания, игнорирования), в то время как у девочек происходит их усиление (несовладания и самообвинения). Эти данные согласуются и с нашими. Совладающее поведение спортсменов мужского в младшей группе более продуктивно, нежели у девушек (Крюкова, 2005).

Изучение возрастных различий с учетом пола привело к следующим результатам (Таблица 31).

Таблица 31. Возрастной тренд измеряемых показателей среди травмированных спортсменов

	ПА	НА	Суб. благ	Соц. под.	Избег	Реш. проб	КопНав	СсН	Об
<b>Ж</b>	,070	<b>,446**</b>	,096	<b>,199*</b>	-,025	,032	<b>,231*</b>	,018	,007

<b>М</b>	-,054	<b>,469**</b>	<b>,189*</b>	,072	-,059	<b>-,200*</b>	-,013	-,086	-,108
	Конц	УсМД	ПцПП	ВДС	СНП	Жизн	Вовл	Конт	ПриР
<b>Ж</b>	,142	,138	<b>,215*</b>	,122	<b>,340**</b>	,161	,171	,186	,093
<b>М</b>	<b>-,235*</b>	<b>-,262**</b>	-,047	,029	-,140	-,048	-,167	-,080	,000

*Примечание.* \* –  $p < 0.05$ ; \*\* –  $p < 0.01$

Вдогонку к уже отмеченному факту о силе гендерных различий в подростковой группе, где представители мужского пола демонстрируют более высокий уровень жизнестойкости, использования копинг-навыков и преобладание положительных эмоций, мы получили новые данные. Ранее мы не знали причины данного явления: каким образом происходит стирание гендерных границ по мере взросления спортсмена? Мы видим, что спортсменки с возрастом только наращивают и укрепляют свои общие навыки совладания ( $r=231$ ,  $p<0,05$ ), а также чаще используют Постановку цели и психическую подготовку ( $r=215$ ,  $p<0,05$ ) и Свободу от негативных переживаний ( $r=340$ ,  $p<0,01$ ), в то время как спортсмены мужского пола с возрастом ухудшают показатели: меньше используют стратегию Разрешение проблем ( $r=200$ ,  $p<0,05$ ), ухудшают навыки Концентрации ( $r=-,235$ ,  $p<0,05$ ) и Уверенности в себе и мотивации достижения ( $r=-,262$ ,  $p<0,01$ ). В конечном итоге происходит выравнивание групп различного пола. Таким образом, мы можем заключить, что наша гипотеза 4а, согласно которой с возрастом у травмированных спортсменов увеличивается количество продуктивных копинг-стратегий и навыков и уменьшается количество непродуктивных, подтвердилась частично. С одной стороны, на общей выборке травмированных спортсменов мы обнаружили, что они чаще используют стратегию Социальной поддержки и навык Совладание с неприятностями, с другой стороны, при рассмотрении возрастных различий отдельно в женской

и мужской группах, мы обнаружили, что если женщины с возрастом наращивают навыки, то мужчины их ухудшают.

Далее мы изучили связь количества травм с возрастом, так как логично было бы предположить, что с возрастом их количество увеличивается (Таблица 32).

Таблица 32. Средний возраст x количество травм

	T0	T1	T2
Средний возраст	19,7	18,2	19,1

*Примечание.* T0 – нет травм, T1 – первая травма, T2 – повторные травмы

Однако, как мы видим из таблицы 27, самый высокий средний возраст у не травмированных спортсменов, в то время как самый низкий – у травмированных впервые. Различия по возрасту отмечаются между не травмированными и травмированными – T1 ( $U=1647,5$ ;  $p=,001$ ) и T2 ( $=1886,5$ ;  $p=,033$ ), которые, в свою очередь, не демонстрируют значимых различий между собой ( $U =3602,5$ ;  $p=,357$ ). Возможно, это вызвано более рискованным поведением, которое присуще подросткам. Кроме того, травматизм в детско-юношеского спорте в России крайне высок. Очень часто, получая тяжелую травму или несколько травм подряд, люди уходят из спорта, и сделать это в подростковом возрасте проще, чем во взрослом. Поэтому зачастую, чтобы оказаться во взрослом спорте, нужно пройти весь путь, имея как можно меньше серьезных травм, иначе есть риск отсеяться на более ранних этапах. Поэтому есть спортсмены старшего возраста, которые не имели вообще ни одной травмы за всю свою карьеру. Таким образом, взрослый спортсмен – это не обязательно многократно травмированный спортсмен. И потому правомерен анализ опыта спортсмена не только в соотнесении с его возрастом, но также – с уровнем травмированности.

Сравнение возрастных различий в группах «возраст х травмированность» отдельно для каждого пола показало следующие результаты (Таблица 33).

Таблица 33. Связь показателей благополучия и совладания с возрастом х травмированностью в мужской группе

		Суб. благ	СоцП	Избег	РазПр	КопНав	СсН	Об	Конц
<b>Подр.</b>	T0	49,4	14,2	15,6	<b>19,8</b>	<b>46,0</b>	5,8	9,0	<b>6,4</b>
	T1	48,8	14,7	14,9	<b>21,6</b>	<b>53,7</b>	6,3	9,4	<b>8,0</b>
	T2	50,6	16,4	15,6	<b>23,5</b>	<b>56,6</b>	7,3	8,2	<b>9,2</b>
<b>Юн.</b>	T0	53,9	15,3	15,1	21,0	53,7	<b>6,9</b>	9,6	7,7
	T1	52,0	15,1	15,1	22,2	50,6	<b>5,9</b>	9,9	7,3
	T2	56,2	15,9	16,2	23,9	59,8	<b>8,4</b>	9,6	8,9
<b>Взр.</b>	T0	56,3	19,0	15,6	<b>25,3</b>	56,3	<b>8,3</b>	9,1	8,1
	T1	54,5	15,3	14,6	<b>22,6</b>	54,8	<b>6,5</b>	9,7	7,8
	T2	52,0	17,5	14,7	<b>23,7</b>	52,3	<b>5,7</b>	9,3	8,7
		УсМД	ПцПП	ВДС	СНП	Жизн	Вовл	Конт	ПриР
<b>Под.</b>	T0	8,0	5,6	<b>4,0</b>	7,2	87,4	35,2	30,8	21,4
	T1	9,0	7,7	<b>5,4</b>	7,8	97,0	39,5	37,6	18,9
	T2	8,9	8,6	<b>8,0</b>	6,4	96,1	40,0	37,1	19,1
<b>Юн.</b>	T0	8,6	7,4	<b>6,0</b>	7,5	91,6	38,9	34,3	18,4
	T1	8,3	7,6	<b>4,5</b>	7,1	88,8	36,9	33,7	18,4

	T2	9,6	8,4	<b>7,6</b>	7,3	97,6	40,6	38,2	18,8
<b>Взр.</b>	T0	9,0	7,0	6,3	8,4	90,9	37,0	35,6	18,3
	T1	8,3	7,1	6,2	9,2	98,4	40,4	37,9	20,1
	T2	8,0	5,8	8,2	6,7	70,8	29,4	26,0	15,8

*Примечание.* Полужирным выделены различия, значимые на уровне  $p < 0.01$ .

Подр. – подростки; Юн. – юноши; Взр. – взрослые

T0 – нет травм, T1 – первая травма, T2 – повторные травмы

Подростки с увеличением количества травм начинают активнее использовать стратегию Решения проблем ( $H=6,5; p=,039$ ), демонстрируют более высокий уровень по копинг-навыкам ( $H=8; p=,018$ ), а также активно используют Концентрацию ( $H=9,1; p=,011$ ) и Высшее достижение под действием стресса ( $H=17,1; p=,000$ ). По остальным показателям значимых различий выявлено не было, однако наблюдается тенденция к сохранению прежнего состояния (как при отсутствии травм) и даже его улучшению. Юноши с увеличением количества травм спортсмены улучшают навыки Совладания с неприятностями ( $H=6,1; p=,048$ ) и Высшего достижения под действием стресса ( $H=9,5; p=,009$ ), также у них отмечается тенденция к сохранению прежнего состояния (как при отсутствии травм) и его улучшению, как и в группе подростков. Взрослые спортсмены имеют тенденцию к снижению общей продуктивности совладающего поведения, а также с увеличением количества травм меньше используют стратегию Решения проблем ( $H=8,7; p=,013$ ) имеют значимо более низкий уровень навыка Совладания с неприятностями ( $H=6,8; p=,034$ ).

Таким образом, мы можем говорить о том, что у мужчин повышение эффективности совладающего поведения и мобилизация навыков в ситуации переживания повторной травмы происходит среди подростков и юношей, в то время как взрослые спортсмены возраста имеют тенденцию к снижению использования копинг-навыков.

Таблица 34. Связь показателей благополучия и совладания с возрастом  
и травмированностью в женской группе

		Суб. благ	СоцП	Избег	РазПр	КопНав	СсН	Об	Конц
<b>Подр.</b>	T0	50,7	16,0	12,3	18,3	48,0	5,7	9,7	7,7
	T1	47,6	16,9	16,5	21,3	42,8	5,2	7,7	7,0
	T2	46,3	16,4	16,5	21,0	42,1	4,8	8,5	6,8
<b>Юн.</b>	T0	56,5	19,5	<b>13,0</b>	22,0	46,4	4,9	7,6	6,8
	T1	55,4	18,0	<b>17,3</b>	22,4	51,0	6,7	9,0	6,9
	T2	45,0	18,2	<b>16,5</b>	20,0	48,0	5,7	8,2	8,0
<b>Взр.</b>	T0	48,7	17,3	<b>15,1</b>	20,1	45,6	6,9	8,1	7,7
	T1	47,9	19,1	<b>14,3</b>	21,8	49,9	5,8	9,5	7,9
	T2	49,6	19,3	<b>17,6</b>	19,7	47,7	5,5	8,0	7,7
		УсМД	ПцПП	ВДС	СНП	Жизн	Вовл	Конт	ПриР
<b>Под.</b>	T0	6,0	6,3	5,0	<b>7,7</b>	92,5	33,5	39,5	19,5
	T1	6,7	5,4	4,4	<b>6,4</b>	73,7	31,1	26,3	16,4
	T2	7,3	6,1	3,7	<b>5,0</b>	75,4	32,6	26,6	16,3
<b>Юн.</b>	T0	7,8	7,0	5,5	6,9	<b>65,5</b>	<b>31,0</b>	20,0	<b>14,5</b>
	T1	7,9	6,4	6,9	7,3	<b>89,0</b>	<b>40,0</b>	30,4	<b>18,6</b>
	T2	9,0	6,3	4,2	6,7	<b>71,8</b>	<b>31,0</b>	28,2	<b>12,7</b>
<b>Взр.</b>	T0	7,3	4,1	5,3	6,1	67,7	29,8	21,0	17,2

	T1	7,1	7,3	4,8	7,6	88,4	36,0	31,0	21,4
	T2	7,6	6,8	4,8	7,5	83,7	35,6	30,1	18,0

*Примечание.* Полужирным выделены различия, значимые на уровне  $p < 0.01$ .

Подр. – подростки; Юн. – юноши; Взр. – взрослые

T0 – нет травм, T1 – первая травма, T2 – повторные травмы

При анализе возрастных различий мы обнаружили, что девушки-подростки с увеличением количества травм реже используют навык Свобода от негативных переживаний ( $H=6,3$ ;  $p=,044$ ) (Таблица 34). У девушек юношеского возраста группы, так же, как и у взрослых женщин, с увеличением количества травм увеличивается частота использования стратегии Избегание ( $H=6,7$ ;  $p=,034$ ;  $H=7,8$ ;  $p=,020$ ). Также у девушек юношеского возраста выше показатели общей Жизнестойкости ( $H=6,7$ ;  $p=,036$ ) и ее компонентов: Вовлеченности ( $H=7,6$ ;  $p=,022$ ) и Принятия риска ( $H=6,9$ ;  $p=,032$ ). Самые высокие показатели продемонстрировали девушки, получившие одну травму, самые низкие показатели – вообще не травмированные. В целом мы можем отметить тенденцию снижения уровня благополучия и совладания у девушек-подростков как с первой, так и повторной травмой по сравнению с не травмированными сверстницами. У юных и взрослых спортсменок отмечается мобилизация навыков совладания девушками при получении первой травмы, при этом повторная травма не оказывает на них сильного влияния: показатели повторно травмированных девушек сходны с показателями не травмированных.

Наконец, был проведен анализ различий между мужской и женской группами с учетом дополнительной переменной травмированности (группы «возраст x пол x травмированность») (Приложение 8).

Таблица 35. Возрастной тренд изучаемых показателей в группах пол x травмированность

	<b>T0</b>	<b>T1</b>	<b>T2</b>
--	-----------	-----------	-----------

<b>Подростки</b>	нет различий	<u>М</u> ↑Общий балл АCSI (U=113, p=,001) ↑Обучаемость (U=163,5, p=,027) ↑УсМД (U=134,5, p=,004) ↑ПцПП (U=138, p=,006) ↑Жизнестойкость (U=78,5, p=,001) ↑Вовлечен. (U=118, p=,016) ↑Контроль (U=49,5, p=,000) ↑Прин. риска (U=126,5, p=,029)	<u>М</u> ↑Разр.проблем (U=158,5, p=,053) ↑Общий балл АCSI (U=69,5, p=,000) ↑ССН (U=131,5, p=,010) ↑Концентр. (U=112,5, p=,002) ↑УсМД (U=144, p=,022) ↑ПцПП (U=133,p=,011) ↑ВДС (U=42,5, p=,000) ↑Жизнестойкость (U=83, p=,000) ↑Вовлеченность (U=97,5, p=,001) ↑Контроль (U=61, p=,000)
<b>Юноши</b>	<u>М</u> ↑Обучаемость (U=44,5, p=,047)	нет различий	<u>М</u> ↑Суб.благ (U=8,p=,016) ↑Разр.проблем (U=12, p=,050) ↑Общий балл АCSI (U=14,5,p=,063) ↑ССН (U=13,p=,039) ↑ВДС (U=13,p=,042) ↑Жизнестойкость (U=14,p=,056) ↑Контроль (U=11,p=,027) ↑Принятие риска (U=11,p=,026)
<b>Взрослые</b>	<u>М</u> ↑Суб.благ (U=8,5,p=,039) ↑Разреш. проб. (U=5,5 p=,014) ↑Контроль (U=6, p=,061)	<u>Ж</u> ↑Соц. под (U=11,5, p=,011)	<u>М</u> ↑Разреш. проб. (U=29, p=,058) ↑ВДС (U=25,5, p=,033)  <u>Ж</u> ↑Избегание (U=20, p=,014)

*Примечание.* T0 – нет травм, T1 – первая травма, T2 – повторные травмы  
↑ – показатель выше

На всей выборке также показано, что в подростковом возрасте спортсмены мужского пола более эффективно совладают как с первой, так и с повторной травмой, нежели их коллеги-девушки (Таблица 35). Как мы показали выше, девушки-подростки при получении и первой, и повторной травмы демонстрируют снижение показателей совладания и благополучия, в то время как их сверстники в мужской группе наращивают их. В юношеском возрасте максимально различия между мужской и женской группой проявляются среди травмированных дважды и более. Девушки в этом возрасте улучшают навыки совладания при получении первой травмы, но это не распространяется на повторную травму. В мужской группе юноши по сравнению с подростками в меньшей степени сохраняют тенденцию к мобилизации навыков при получении повторной травмы. В силу этого различий между мужской и женской группами среди неоднократно травмированных немного меньше, чем в подростковом возрасте. Среди взрослых спортсменов различия между мужской и женской группами проявляются меньше всего: в группе не травмированных и травмированных дважды и более спортсменов в мужской группе отмечается более высокий уровень навыков совладания и благополучия. Таким образом, в подростково-юношеском возрасте больше различий в зависимости от пола спортсмена, и все они свидетельствуют о повышении копинг-навыков, уровня жизнестойкости и ее компонентов в мужской группе вплоть до юношеского возраста.

### **Совладание и благополучие спортсменов в зависимости от пола**

Поскольку предварительный анализ позволил выделить пол в качестве предиктора, был осуществлен регрессионный анализ прогностической значимости шкал копинг-стратегий, копинг-навыков и локуса контроля в мужской и женской выборках отдельно (50.5% и 49.5% соответственно).

В мужской и женской группах копинг-навык Свобода от негативных

переживаний вносил сопоставимый вклад в шкалы жизнестойкости кроме Принятия риска (Приложение 9). Также отмечаются и гендерно-специфические связи. Копинг-навык Уверенность в себе и мотивация достижения выступала значимым фактором только в мужской группе для Жизнестойкости ( $\beta=.39, p=,000$ ), Вовлеченности ( $\beta=.42, p=,001$ ) и Контроля ( $\beta=.38, p=,001$ ). Копинг-навык Концентрации является предиктором только в женской группе для Жизнестойкости ( $\beta=.30, p=,004$ ) и Контроля ( $\beta=.40, p=,000$ ). Для Вовлеченности предиктором в этой группе была Постановка цели и психическая подготовка ( $\beta=.28, p=,013$ ). Что касается влияния копинг-стратегий, то для Жизнестойкости универсальным фактором была стратегия Разрешение проблем, и в мужской ( $\beta=.28, p=,011$ ) в женской группе ( $\beta=.36, p=,000$ ), способствующая Контролю. Также отмечается отрицательная связь стратегии Избегания и Контроля ( $\beta=-.33, p=,005$ ) в мужской группе, при этом использование стратегии Избегания не ослабляет жизнестойкость спортсменок женского пола. Также вовлеченности способствовала Интернальность в области достижений у спортсменов обоего пола ( $\beta=.46, p=,000$ ,  $\beta=-.35, p=,003$ ), а Интернальность в области неудач была предиктором только в мужской группе ( $\beta=.35, p=,000$ ).

Интересно отметить, что относительно позитивного аффекта сохранялся гендерный паттерн взаимосвязей, полученный при анализе жизнестойкости (Приложение 10): разрешение проблем вносило достоверный вклад только в женской группе ( $\beta=.40, p=,000$ ); уровень Интернальности не имел значения для мужской группы, в женской группе Интернальность в области достижений ( $\beta=-.33, p=,02$ ) способствовала позитивной аффективности ( $\beta=-.32, p=,02$ ), в то время как Интернальность в области неудач ( $\beta=-.29, p=,031$ ) препятствовала ей. Интересно, что процент объясненного разнообразия за счет копинг-стратегий был выше у женщин, а локус-контроля – у мужчин. Таким образом, возможная психоразвивающая

работа с учетом пола должна быть направлена на укрепление продуктивных копинг-стратегий в женской группе и экстернальности в мужской.

В случае с негативной эффективностью паттерн также отчасти сохранялся: чем больше был выражен негативный аффект, тем больше спортсменам мужского пола была свойственна стратегия Избегание ( $\beta = -.32, p = .016$ ), а анти-предиктором у мужчин выступал копинг-навык Уверенность в себе и мотивация достижения ( $\beta = -.42, p = .009$ ). В женской же группе анти-предиктором выступали копинг-навык Обучаемость ( $\beta = -.32, p = .01$ ) и Интернальность в области достижения ( $\beta = -.33, p = .02$ ).

Сводные данные представлены по предикторам эффективности представлен ниже (Таблица 36)

Таблица 36. Эффективность стратегий и навыков совладания в зависимости от пола

<b>Об</b>		<b>Конц</b>		<b>УсМД</b>		<b>ПцПП</b>		<b>СНП</b>	
М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж
	НА-		Жизн + Конт +	Жизн + Вовл + Конт + НА -			Жизн+ Вовл+ Конт+	Жизн+ Вовл+ Конт+	
<b>Разрешение проблем</b>									
<b>Разрешение проблем</b>		<b>Избегание</b>		<b>ИД</b>		<b>ИН</b>			
М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж
Конт+ ПА+	Вовл+	Конт - НА+		Конт+	Конт+ ПА+ НА-	Конт+ ПА-	ПА-		

*Примечание.* «+» – предиктор, «-» – анти-предиктор

Итак, регрессионные модели позволили заключить, что универсальным копинг-навыком для групп обоих полов выступила Свобода от негативных переживаний, а также стратегия Разрешение проблем. Наиболее эффективными навыками совладания для девушек являются Обучаемость,

Концентрация и Постановка цели и психическая подготовка, в то время как для юношей – Уверенность в себе и мотивация достижения. Стратегия Избегание выступила анти-предиктором благополучия в мужской группе. Кроме того, предиктором эффективного совладания в обеих группах оказалась Интернальность в области достижений, в то время как Интеральность в области неудач в мужской группе выступила предиктором и анти-предиктором благополучия, а в женской группе только анти-предиктором.

Сравнение групп различного пола показало, что и возрастные, и гендерные различия наиболее ярко проявляются в группе травмированных спортсменов (Таблица 37).

Таблица 37. Гендерные различия внутри групп всех спортсменов

		ПА	НА	Суб. благ	СоцП	Избег	РазПр	КопНав	СсН	Об	Конц	УсМД	ПцПП	ВДС
<b>Вс</b>	М			<b>53,2</b>	<b>16,2</b>	15,7	22,4	<b>53,3</b>	<b>6,9</b>	<b>9,2</b>	<b>7,9</b>	<b>8,5</b>	<b>7,3</b>	<b>6,0</b>
	Ж			<b>50,8</b>	<b>18,0</b>	15,1	20,9	<b>46,1</b>	<b>5,6</b>	<b>8,1</b>	<b>7,3</b>	<b>7,4</b>	<b>6,1</b>	<b>5,1</b>
<b>Т</b>	М	<b>11,2</b>	5,0	<b>52,6</b>	<b>16,0</b>	<b>15,1</b>	<b>22,7</b>	<b>54,5</b>	<b>6,8</b>	<b>9,3</b>	<b>8,3</b>	<b>8,8</b>	<b>7,8</b>	<b>6,4</b>
	Ж	<b>9,7</b>	5,8	<b>49,0</b>	<b>17,6</b>	<b>16,4</b>	<b>21,1</b>	<b>45,1</b>	<b>5,3</b>	<b>8,1</b>	<b>7,0</b>	<b>7,3</b>	<b>6,3</b>	<b>4,5</b>
<b>Т0</b>	М			53,8	16,3	<b>15,7</b>	22,3	53,2	7,0	9,4	7,6	8,6	7,1	5,8
	Ж			52,7	18,3	<b>13,8</b>	20,6	47,0	5,9	8,2	7,5	7,5	5,9	5,6
		СНП	Жизн	Вовл	Конт	ПриР	ИО	ИД	ИН	ИС	ИП	ИМ	ИЗ	
<b>Вс</b>	М	7,4	<b>93,6</b>	<b>38,9</b>	<b>35,6</b>	<b>19,0</b>	<b>67,6</b>	<b>72,6</b>	<b>61,9</b>	<b>61,1</b>	63,9	<b>73,3</b>	<b>67,8</b>	
	Ж	6,4	<b>79,8</b>	<b>34,3</b>	<b>27,8</b>	<b>17,7</b>	<b>62,9</b>	<b>66,2</b>	<b>59,3</b>	<b>53,7</b>	65,0	<b>67,2</b>	<b>63,4</b>	
<b>Т</b>	М	7,2	<b>96,3</b>	<b>39,8</b>	<b>37,1</b>	<b>19,1</b>	<b>70,1</b>	<b>74,2</b>	<b>64,6</b>	64,9	<b>67,0</b>	<b>73,6</b>	<b>69,9</b>	
	Ж	6,5	<b>78,9</b>	<b>33,8</b>	<b>28,2</b>	<b>16,9</b>	<b>59,4</b>	<b>63,1</b>	<b>56,7</b>	49,6	<b>62,9</b>	<b>64,7</b>	<b>60,1</b>	

<b>T0</b>	М	7,6	90,9	<b>38,0</b>	34,1	18,8	65,0	70,9	59,2	57,3	60,8	73,0	65,7
	Ж	6,4	80,7	<b>34,8</b>	27,5	18,4	66,3	69,3	61,8	57,9	67,1	69,7	66,7

*Примечание.* Полужирным выделены различия, значимые на уровне  $p < 0.01$   
Курсивом выделены тенденции.

Все – все спортсмены, Т – травмированные, T0 – не травмированные

В группе не травмированных спортсменов между женской и мужской группой отмечаются различия по стратегии Избегание ( $U=225$ ,  $p=,037$ ), в компоненте Жизнестойкости Вовлеченности ( $U=238$ ,  $p=,047$ ), также отмечается тенденция по стратегии Разрешение проблем ( $U=238,5$ ,  $p=,063$ ). Все перечисленные показатели выше в мужской группе. В группе травмированных спортсменов получены гендерные различия практически по всем переменным: в мужской группе отмечается преобладание положительных эмоций ( $U=2136,5$ ,  $p=,011$ ), значимо выше уровень Субъективного благополучия ( $U=5522$ ,  $p=,064$ ), активнее используются стратегия Разрешение проблем ( $U=5390$ ,  $p=,033$ ), в то время как спортсменкам больше свойственны копинг-стратегии Социальная поддержка ( $U=4901$ ,  $p=,002$ ) и Избегание ( $U=5536,5$ ,  $p=,067$ ). В мужской выборке чаще используют все копинг-навыки: Совладание с неприятностями ( $U=4619$ ,  $p=,000$ ), Обучаемость ( $U=5355$ ,  $p=,027$ ), Концентрацию ( $U=4757$ ,  $p=,001$ ), Уверенность в себе и мотивацию достижения ( $U=4988,5$ ,  $p=,003$ ), Постановку цели и психическую подготовку ( $U=4902,5$ ,  $p=,002$ ), Высшее достижение под действием стресса ( $U=4354,5$ ,  $p=,000$ ). Также у них значимо выше уровень жизнестойкости ( $U=1612$ ,  $p=,000$ ) и всех ее компонентов: Вовлеченности ( $U=2042$ ,  $p=,000$ ), Контроля ( $U=1234,5$ ,  $p=,000$ ), Принятия риска ( $U=2364,5$ ,  $p=,001$ ).

Анализ гендерных различий внутри группы травмированных спортсменов показал, что в большей степени женская и мужская группа различаются при большем количестве травм; переживание травмы имеет кумулятивный эффект: чем больше было травм, тем ярче проявляются различия (Таблица 38).

Таблица 38. Различия измеряемых показателей в мужской и женской группах в зависимости от количества травм

	Т1		Т2			Т1		Т2	
	М	Ж	М	Ж		М	Ж	М	Ж
ПА	<b>11,1</b>	<b>8,8</b>	<b>11,9</b>	<b>9,5</b>	Конц	7,7	7,4	<b>9,0</b>	<b>7,0</b>
НА	2,6	4,2	<b>3,5</b>	<b>6,4</b>	УсМД	<b>8,6</b>	<b>7,1</b>	<b>9,0</b>	<b>7,4</b>
Суб. благ.	51,1	49,5	<b>52,4</b>	<b>47,9</b>	ПцПП	<b>7,6</b>	<b>6,1</b>	<b>8,1</b>	<b>6,3</b>
СоцП	<b>15,2</b>	<b>17,4</b>	16,6	17,8	ВДС	5,2	5,0	<b>7,9</b>	<b>4,1</b>
Избег	14,9	16,0	<b>15,6</b>	<b>16,8</b>	СНп	7,8	7,0	6,7	6,3
РазПр	22,0	21,6	<b>23,6</b>	<b>20,3</b>	Жизн	<b>96,4</b>	<b>80,6</b>	<b>95,7</b>	<b>77,7</b>
КопНав	<b>52,8</b>	<b>46,6</b>	<b>56,8</b>	<b>44,4</b>	Вовл	39,6	34,4	<b>39,8</b>	<b>33,4</b>
СсН	6,2	5,6	<b>7,3</b>	<b>5,0</b>	Конт	<b>37,0</b>	<b>28,4</b>	<b>36,9</b>	<b>28,0</b>
Об	<b>9,7</b>	<b>8,4</b>	8,8	8,2	ПриР	19,3	17,9	<b>19,0</b>	<b>16,3</b>

*Примечание.* Полужирным выделены различия, значимые на уровне  $p < 0.01$ .

Т1 – первая травма, Т2 – повторные травмы

Травмированные впервые спортсмены мужского пола демонстрируют более высокий уровень позитивного аффекта ( $U=133,5$ ,  $p=,022$ ), у них выше балл по копинг-навыкам ( $U=723$ ,  $p=,015$ ), в частности по Обучаемости ( $U=738,5$ ,  $p=,019$ ), Уверенности в себе и мотивации достижения ( $U=688$ ,  $p=,006$ ), Постановке цели и психической подготовке ( $U=710$ ,  $p=,011$ ), по уровню Жизнестойкости ( $U=450,5$ ,  $p=,002$ ) и Контролю ( $U=341$ ,  $p=,000$ ). Спортсменки, в свою очередь, чаще используют стратегию Социальная поддержка ( $U=731,5$ ,  $p=,025$ ).

При сравнении повторно травмированных мужчин и женщин мы видим, что именно в этой группе наиболее ярко проявляются гендерные различия: они отмечаются в эмоциональном состоянии спортсменов: в мужской группе преобладают позитивные эмоции ( $U=265$ ,  $p=,024$ ) и меньше негативных эмоций ( $U=236$ ,  $p=,007$ ), в отличие от женской. Повторно травмированные спортсмены мужского пола демонстрируют более высокий уровень Субъективного благополучия ( $U=730,5$ ,  $p=,061$ ). Также они в большей степени, нежели спортсменки, склонны к использованию стратегии Разрешение проблем ( $U=535,5$ ,  $p=,000$ ), в то время как последние имеют тенденцию к более частому использованию стратегии Избегание ( $U=730,5$ ,  $p=,060$ ). В мужской группе присутствует более высокий уровень копинг-навыков ( $U=446$ ,  $p=,000$ ), а также они оказываются более способны к совладанию с неприятностями ( $U=566$ ,  $p=,001$ ) и активнее используют такие навыки, как Концентрация ( $U=574$ ,  $p=,001$ ), Уверенность в себе и мотивация достижения ( $U=666$ ,  $p=,009$ ), Постановка цели и психическая подготовка ( $U=648,5$ ,  $p=,006$ ), Высшее достижение под действием стресса ( $U=312$ ,  $p=,000$ ). Также у повторно травмированных мужчин значимо выше уровень Жизнестойкости ( $U=394$ ,  $p=,000$ ) и всех ее компонентов: Вовлеченности ( $U=464,5$ ,  $p=,001$ ), Контроля ( $U=308$ ,  $p=,000$ ), Принятия риска ( $U=576$ ,  $p=,015$ ). Все это говорит о большей адаптивности мужчин к спортивной деятельности и наличии у них необходимых навыков для более успешного совладания с травмой.

Таким образом, мы можем сделать вывод о том, что гендерные различия между спортсменами проявляются сильнее в стрессовой ситуации, в нашем случае – ситуации совладания с травмой, причем при возрастании количества полученных травм различия проявляются все более интенсивно. Но какова природа этих различий? Что происходит со спортсменами разного пола при получении травмы? Для ответа на этот вопрос мы изучили различия отдельно внутри женской группы, сравнив в ней спортсменок попарно, не

травмированных и травмированных однократно, а также травмированных однократно и многократно и отдельно в мужской группе, сравнив в ней спортсменов, не травмированных и травмированных однократно, и травмированных однократно и многократно (Таблица 38). Для этого мы использовали U критерий Манна-Уитни.

Таблица 38. Различия внутри мужской и женской группы в зависимости от уровня травмированности

		ПА	НА	Суб. благ	СоцП	Избег	РазПр	КопНав	СсН	Об
<b>М</b>	T0			53,8	16,3	15,7	22,3	53,2	7,0	9,4
	T1			51,1	15,2	14,9	22,0	52,8	6,2	9,7
	T1	10,5	2,5	51,1	<b>15,2</b>	14,9	<b>22,0</b>	<b>52,8</b>	<b>6,2</b>	9,7
	T2	11,4	3,4	52,4	<b>16,6</b>	15,6	<b>23,6</b>	<b>56,8</b>	<b>7,3</b>	8,8
<b>Ж</b>	T0			52,7	18,3	<b>13,8</b>	20,6	47,0	5,9	8,2
	T1			49,5	17,4	<b>16,0</b>	21,6	46,6	5,6	8,4
	T1	8,8	<b>4,2</b>	49,5	17,4	16,0	21,6	46,6	5,6	8,4
	T2	9,3	<b>6,3</b>	47,9	17,8	16,8	20,3	44,4	5,0	8,2
		Конц	УсМД	ПцПП	ВДС	СНП	Жизн	Вовл	Конт	ПриР
<b>М</b>	T0	7,6	8,6	7,1	5,8	7,6	90,9	38,0	<b>34,1</b>	18,8
	T1	7,7	8,6	7,6	5,2	7,8	94,4	38,8	<b>36,3</b>	19,0
	T1	<b>7,7</b>	8,6	7,6	<b>5,2</b>	<b>7,8</b>	94,4	38,8	36,3	19,0
	T2	<b>9,0</b>	9,0	8,1	<b>7,9</b>	<b>6,7</b>	93,0	38,7	35,9	18,5
<b>Ж</b>	T0	7,5	7,5	5,9	5,6	6,4	80,7	34,8	27,5	18,4
	T1	7,4	7,1	6,1	5,0	7,0	80,6	34,4	28,4	17,9

T1	7,4	7,1	6,1	5,0	7,0	80,6	34,4	28,4	17,9
T2	7,0	7,4	6,3	4,1	6,3	76,2	32,8	27,5	16,0

*Примечание.* Полужирным выделены различия, значимые на уровне  $p < 0.01$ . T0 – нет травм, T1 – первая травма, T2 – повторные травмы

Итак, при получении первой травмы спортсмены мужского пола демонстрируют только возрастание чувства контроля над ситуацией ( $U=624$ ,  $p=,041$ ), в то время как спортсменки начинают чаще использовать стратегию Избегание ( $U=314,5$ ,  $p=,043$ ).

При получении повторной травмы спортсмены мужского пола активнее используют копинг-стратегии Социальную поддержку ( $U=619,5$ ,  $p=,026$ ) и Разрешение проблем ( $U=567$ ,  $p=,007$ ), также они наращивают копинг-навыки ( $U=676$ ,  $p=,044$ ), склонны к Совладанию с неприятностями ( $U=680$ ,  $p=,047$ ), Концентрации ( $U=595,5$ ,  $p=,006$ ), Высшему достижению под действием стресса ( $U=393$ ,  $p=,000$ ). Единственное, в чем повторно травмированные мужчины уступают своим единожды травмированным коллегами – это в Свободе от негативных переживаний, где наблюдается ее снижение ( $U=673,5$ ,  $p=,041$ ).

В женской группе при повторной травме наблюдается только повышение уровня Негативного аффекта ( $U=436,5$ ,  $p=,019$ ) по сравнению с теми, кто был травмирован однажды.

Итак, гендерные различия между спортсменами проявляются только в стрессовой ситуации, в нашем случае – ситуации совладания с травмой, причем они максимальны при наличии нескольких травм. Изначально, в группе не травмированных спортсменов, представители обоих полов почти не различаются по адаптивности и благополучию при совладании с травмой. Однако в группе травмированных спортсменов сразу проявляется множество значимых различий, причем не в пользу женской группы. Первоначальное «равенство» между спортсменами не только исчезает, но и трансформируется в большую уязвимость со стороны женщин. Стоит отметить, что ранее мы

получили данные о том, что с возрастом женщины улучшают навыки совладания, в то время как мужчины ухудшают ([Таблица 31](#)). Однако, так как возраст не связан с количеством травм, что также было нами показано ([Таблица 32](#)), противоречия между улучшением навыков совладания женщинами по мере взросления и снижения их при увеличении количества травм нет.

Таким образом, если в женской группе при получении повторной травмы мы видим только возрастание негативного эмоционального состояния, то у спортсменов мужского пола, имеющих в прошлом опыт переживания травмы, наблюдается значимое повышение использования эффективных копинг-стратегий, а также повышение уровня копинг-навыков. Мы можем предположить, что травма, как некое физическое повреждение, в силу гендерных стереотипов, а также исторического подтекста, является для мужчин более привычным и более спокойно переживаемым явлением. При первом опыте травмы они не демонстрируют изменений негативного характера, довольно спокойно переживают данный опыт. В то же время повторную травму они рассматривают как некий вызов, для совладания с которой активно начинают задействовать свои ресурсы, навыки и умения. Мы не знаем, происходит ли это осознанно или нет, является ли следствием личностных установок или гендерных стереотипов мужества. Спортсменки же, же напротив, немного начинают использовать не всегда стратегию Избегания, переживают больше негативных эмоций и в целом менее благополучны. Таким образом, мы видим, что спортсмены мужского пола имеют все шансы на более успешное преодоление будущих травм, в то время как для спортсменок совладание с повторной травмой происходит несколько тяжелее, чем с первой. Процесс изменения показателей эмоционального состояния, репертуара копинг-стратегий, копинг-навыков, уровня жизнестойкости мы изобразили на таблице, представленной ниже ([Таблица 39](#)).

Таблица 39. Содержание гендерных различий  $\times$  количество травм

	T0	T1	T2
<b>Ж</b>		↑Избегание	↑НА
<b>Ж vs М</b>	М ↑Избегание, ↑Вовлеченность	Ж ↑Соц.поддержка  М ↑ПА ↑Обучаем ↑ACSI ↑УвМД ↑Жизнест., ↑Вовлечен.	М ↑ПА, ↑Суб.благ. ↑Разреш.проб. ↑КопНавыки, ↑Обучаем., ↑Концентр, ↑УвМД, ↑ПцПП, ↑ВДС, ↑Жизнест., ↑Вовлечен. ↑Контроль, ↑Принятие Риска  Ж ↑НА ↑Избегание
<b>М</b>		↑Контроль	↑Соц.под, ↑Разреш.проб., ↑КопНавыки, ↑ССН ↑Концентр, ↑ВДС, ↓СНП

*Примечание.* T0 – нет травм, T1 – первая травма, T2 – повторные травмы  
 ↑ – возрастает/выше; ↓ – снижается/ниже

На основании полученных ранее данных можно конкретизировать вывод о мобилизации навыков в мужской группе: повышение эффективности совладающего поведения и мобилизация навыков в ситуации переживания повторной травмы у мужчин происходит среди подростков и юношей, в то время как взрослые спортсмены возраста имеют тенденцию к снижению использования копинг-навыков. Также ранее мы отметили тенденцию к снижению уровня благополучия и совладания у девушек-подростков как с первой, так и повторной травмой по сравнению с их не травмированными сверстницами, в то время как в у девушек в период юности и взрослости отмечается тенденцию к мобилизации навыков и совладания при получении первой травмы, при этом повторная травма не оказывала на них сильного негативного влияния: показатели повторно травмированных девушек сходны

с показателями не травмированных. Поэтому в целом, при повторной травме в женской группе, мы обнаружили различия только в уровне негативного аффекта. Таким образом, следует отметить, эти различия между мужчинами и женщинами в ситуации повторной травмы достигаются не за счет ухудшения результатов женской группы, а за счет улучшения в мужской группе. Таким образом, мы можем заключить, что наша гипотеза 4б, согласно которой проживание и совладание со спортивной травмой имеет гендерную специфику, подтвердилась.

### **Совладание и благополучие спортсменов в зависимости от наличия травм и количества травм**

Сравнение показателей благополучия при помощи U критерия Манна-Уитни между всеми травмированными и не травмированными спортсменами показало отсутствие значимых различий (Таблица 40).

Таблица 40. Различия измеряемых показателей среди травмированных и не травмированных спортсменов

	Все спортсмены		М		Ж	
	Т0	Т	Т0	Т	Т0	Т
СоцП	17,0	16,8	16,3	16,0	18,3	17,6
Избег	15,1	16,0	15,7	15,7	<b>13,8*</b>	<b>16,4*</b>
РазПр	21,7	21,8	22,3	22,4	20,6	21,1
КопНав	51,1	49,3	53,2	53,5	47,0	45,1
СсН	6,7	6,1	7,0	6,8	5,9	5,3
Об	9,0	8,6	9,4	9,0	8,2	8,1
Конц	7,6	7,6	7,6	8,2	7,5	7,0
УсМД	8,3	7,9	8,6	8,5	7,5	7,3
ПцПП	6,7	6,9	7,1	7,5	5,9	6,3

ВДС	5,8	5,4	5,8	6,2	5,6	4,5
СНп	7,2	6,8	7,6	7,2	6,4	6,5
Суб. благ.	53,4	50,8	53,8	52,6	52,7	49,0
Жизн	88,7	87,8	90,9	96,3	80,7	78,9
Вовл	37,3	36,7	38,0	39,8	34,8	33,8
Конт	32,6	32,6	<b>34,1</b> *	<b>37,1</b> *	27,5	28,2
ПриР	18,7	18,0	18,8	19,1	18,4	16,9

*Примечание.* Полужирным выделены различия, значимые на уровне  $p < 0.01$ .  
Т0 – нет травм, Т – наличие травмы

Фактор наличия/отсутствия травм не разделяет спортсменов по эмоциональному состоянию, совладающему поведению, уровню жизнестойкости и субъективного благополучия. Однако, когда мы разделили группу спортсменов по полу, обнаружилось, что в мужской подвыборке чаще используется компонент Жизнестойкости – Контроль ( $U=1109$ ,  $p=, 026$ ), в то время как в женской – стратегия Избегание ( $U=617$ ,  $p=, 004$ )· (Таблица 40).

Таблица 41. Различия измеряемых показателей в зависимости от количества травм (уровня травмированности)

	Все спортсмены			М			Ж		
	Т0	Т1	Т2	Т0	Т1	Т2	Т0	Т1	Т2
ПА		9,5	10,4		11,1	11,9		8,8	9,5
НА		<b>3,7</b>	<b>5,4</b>		2,6	3,5		<b>4,2</b>	<b>6,4</b>
СоцП	17,0	16,2	17,3	16,3	15,2	16,6	18,3	17,4	17,8
Избег	<b>15,1</b>	<b>15,4</b>	<b>16,3</b>	15,7	14,9	15,6	<b>13,8</b>	<b>16,0</b>	<b>16,8</b>
РазПр	21,7	21,8	21,7	<b>22,3</b>	<b>22,0</b>	<b>23,6</b>	20,6	21,6	20,3
КопНав	51,1	49,9	49,5	53,2	52,8	56,8	47,0	46,6	44,4
СсН	6,7	6,0	6,0	7,0	6,2	7,3	5,9	5,6	5,0

Об	9,0	9,1	8,4	9,4	9,7	8,8	8,2	8,4	8,2
Конц	7,6	7,5	7,8	<b>7,6</b>	<b>7,7</b>	<b>9,0</b>	7,5	7,4	7,0
УсМД	8,3	7,9	8,1	8,6	8,6	9,0	7,5	7,1	7,4
ПцПП	6,7	6,9	7,0	7,1	7,6	8,1	5,9	6,1	6,3
ВДС	5,8	5,1	5,7	<b>5,8</b>	<b>5,2</b>	<b>7,9</b>	<b>5,6</b>	<b>5,0</b>	<b>4,1</b>
СНп	<b>7,2</b>	<b>7,4</b>	<b>6,4</b>	7,6	7,8	6,7	6,4	7,0	6,3
Суб. благ.	53,4	50,4	49,7	53,8	51,1	52,4	52,7	49,5	47,9
Жизн	88,7	90,0	85,3	90,9	96,4	95,7	80,7	80,6	77,7
Вовл	37,3	37,5	36,1	38,0	39,6	39,8	34,8	34,4	33,4
Конт	32,6	33,5	31,7	34,1	37,0	36,9	27,5	28,4	28,0
ПриР	18,7	18,7	17,4	18,8	19,3	19,0	18,4	17,9	16,3

*Примечание.* Полу жирным выделены различия, значимые на уровне  $p < 0.01$ . Т0 – нет травм, Т1 – первая травма, Т2 – повторные травмы

Сравнение по количеству травм привело к следующим результатам (Таблица 41). Если при сравнении травмированных и не травмированных спортсменов различий было очень мало, то при сравнении впервые травмированных спортсменов и тех, кто переживал повторную травму, было обнаружено, что переживание Негативного аффекта ( $H = 4,8$ ;  $p = ,028$ ) еще сильнее у переживающих повторную травму, стратегия Избегания ( $H = 7,0$ ;  $p = ,030$ ) также выражена у них сильнее, а навык Свобода от негативных переживаний ( $H = 7,0$ ;  $p = ,030$ ) развит хуже. Однако различия в Негативном аффекте возникают за счет вклада женской группы. В целом мы наблюдаем следующую картину: с возрастанием количества травм спортсменки переживают больше отрицательных эмоций ( $H = 5,5$ ;  $p = ,019$ ), чаще прибегают к использованию стратегии Избегание ( $H = 10,6$ ;  $p = ,005$ ), им становится сложнее справляться со стрессовой ситуацией в условиях соревновательной деятельности ( $H = 7,6$ ;  $p = ,019$ ). В то же время мужчины с возрастанием количества травм улучшают навыки концентрации ( $H = 10,4$ ;

$p=,005$ ), работы в условиях стресса ( $N= 23,5$ ;  $p=,000$ ), чаще используют стратегию Разрешение проблем ( $N= 7,6$ ;  $p=, 022$ ). Таким образом, мы можем подтвердить нашу гипотезу 4в, согласно которой при переживании повторных травм спортсмены демонстрируют более высокий уровень Негативного аффекта, чем во время первой травмы. Также мы можем подтвердить нашу гипотезу 5: переживание травмы и совладание с ней связаны с уровнем травмированности спортсменов.

### **Временные параметры травмы и совладания: давность травмы и посттравматический рост**

Наконец, мы завершаем анализ частных корреляций, возвращаясь к идее о темпоральности травмы и совладания с ней как особого жизненного события. Последняя вспомогательная переменная представляет собой давность травмы (ДТ). В нашу выборку вошли спортсмены, которые имели травмы в течение последнего года. Мы разделили их по уровню давности травмы: «Недавно. Еще не до конца восстановился» (0), «1-3 месяца назад» (1), «3-6 месяцев назад» (2), «6-9 месяцев назад» (3), «Прошло не более 1 года» (4). Мы рассмотрели связь давности травмы и показателей во всей выборке спортсменов (Все), а также в женской (Ж) и мужской выборке (М) (Таблица 42).

Таблица 42. Зависимость показателей благополучия и совладания от давности травмы

	ПА	НА	Суб.благ	СоцП.	Избег	РазПр	КопНав	СсН	Об
<b>Все</b>	-,005	,041	,068	,059	,017	-,082	<b>-,174*</b>	-,100	,007
<b>Ж</b>	,070	-,141	,067	-,042	-,107	-,012	-,074	-,023	,141
<b>М</b>	,232	,183	,100	,098	,077	-,095	-,116	-,105	<b>-,252*</b>

	Конц	УсМД	ПцПП	ВДС	СНП	Жизн.	Вовл.	Конт	ПриР
<b>Все</b>	<b>-,204*</b>	-,139	<b>-,182*</b>	<b>-,180*</b>	,047	-,056	-,075	-,108	,042
<b>Ж</b>	-,102	-,143	-,093	-,091	,064	,005	,010	-,021	,039
<b>М</b>	<b>-,252*</b>	,087	-,129	-,191	,117	,051	-,003	,004	,178

Примечание. \* –  $p < 0.05$ ; \*\* –  $p < 0.01$

На общей выборке получена отрицательная зависимость копинг-навыков от давности травмы: чем больше времени прошло с момента травмы, тем ниже показатели общего балла по копинг-навыкам ( $r = -,174$ ,  $p < 0,05$ ), способности Концентрации ( $r = -,204$ ,  $p < 0,05$ ), Постановки цели и психической подготовки ( $r = -,182$ ,  $p < 0,05$ ) и Высшего достижения под действием стресса ( $r = -,180$ ,  $p < 0,05$ ). Такая зависимость характерна как для женской, так и мужской группы. Также мы можем отметить некоторые интересные тенденции (без уровня значимости). Во-первых, в женской группе отмечается понижение уровня Негативного аффекта и использования стратегии Избегания с уменьшением давности травмы: недавно травмированные спортсменки имеют более высокие показатели. Во-вторых, все спортсмены имеют тенденцию к увеличению использования стратегии Разрешение проблем при только что полученной травме. Также мы видим отрицательную связь жизнестойкости и ее компонентов (Вовлеченности и Контроля), свидетельствуя, что, чем больше прошло времени с момента получения травмы, тем слабее эти качества. Таким образом, травмы, как и другие стрессы, представляют собой ситуации, которые мобилизуют и улучшают копинг-навыки спортсменов непосредственно в момент ее получения и совладания, но впоследствии истощает их ресурсы. Таким образом, мы можем подтвердить нашу гипотезу 6, согласно которой давность травмы отрицательно связана с мобилизацией стратегий и навыков совладания.

В заключение проанализированы данные относительно Посттравматического роста. Этот опросник предлагался не всем спортсменам, поэтому мы не включали его в исследования выше.

Таблица 43. Зависимость Посттравматического роста от возраста

	Отношение к другим	Новые возможности	Сила личности	Духовные изменения	Повыш. ценн. жизни	Итог
<b>Все</b>	<b>,224*</b>	-,046	-,041	-,022	,007	,063
<b>Ж</b>	<b>,383**</b>	,034	,111	,183	,061	,180
<b>М</b>	-,075	-,098	-,253	-,166	-,035	-,110

Примечание. \* –  $p < 0.05$ ; \*\* –  $p < 0.01$

Связь Посттравматического роста с возрастом показала (Таблица 43), что с возрастом спортсмены меняют свое отношение к другим людям к лучшему, в основном за счет спортсменок ( $r = ,383$ ,  $p < 0,01$ ). Высокий показатель по данному фактору говорит о том, что, обращаясь в трудной ситуации чаще к другим людям за помощью, спортсменка признает, что нуждается в поддержке окружающих, и, в свою очередь, начинает относиться к ним лучше, в силу благодарности или экзистенциальных озарений. Это вполне соотносится с тем, что в женской выборке возрастом отмечается усиление стратегии Социальная поддержка, которая, как уже было показано, тесно связана со всеми шкалами посттравматического роста. Также это соотносится с полученными нами ранее данными: многие спортсмены при восстановлении отмечали, что обнаружили поддержку от других людей и благодарны им за это.

Исследование зависимости между количеством травм (однократно или повторно был травмирован спортсмен) и показателями Посттравматического роста не показало значимых различий.

Наконец, были рассмотрены гендерные различия между показателями посттравматического роста (Таблица 44). Для сравнения мы использовали U критерий Манна-Уитни.

Таблица 44. Различия показателей посттравматического роста в мужской и женской группах

	Отношение к другим	Новые возможности	Сила личности	Духовные изменения	Повыш. ценн. жизни	Итог
М	12,26	10,37	10,03	<b>3,91</b>	6,09	42,66
Ж	12,48	8,16	8,46	<b>2,42</b>	5,36	36,88

*Примечание.* Полужирным выделены различия, значимые на уровне  $p < 0.01$ .

Мы обнаружили, что только травмированные мужчины значимо больше отмечают изменения духовного характера ( $U=716,5$ ,  $p=,001$ ). Травма для них является неким мотивирующим фактором, который позволяет им раскрыть в себе потенциал, преодолеть себя. Однако гипотез относительно того, почему гендерно сензитивным оказался именно этот показатель посттравматического роста, не возникло. Изучение гендерных различий в проявлениях посттравматического роста в зависимости от уровня травмированности показало следующие результаты (Таблица 45).

Таблица 45. Различия показателей посттравматического роста (пол  $\times$  травма)

		Отношение к другим	Новые возможности	Сила личности	Духовные изменения	Повыш. ценн. жизни	Итого
Т1	М	10,6	9,9	9,1	3,6	5,7	38,9
	Ж	11,3	8,5	8,5	2,4	5,5	36,2
Т2	М	13,3	10,7	<b>10,7</b>	<b>4,1</b>	6,3	45,2
	Ж	13,3	7,9	<b>8,4</b>	<b>2,4</b>	5,3	37,4

*Примечание.* Полу жирным выделены различия, значимые на уровне  $p < 0.01$ . Т0 – нет травм, Т1 – первая травма, Т2 – повторные травмы

Среди многократно травмированных в мужской группе выше показатели Силы личности ( $U = 267$ ,  $p = ,036$ ) и Духовных изменений ( $U = 267$ ,  $p = ,034$ ). Возможно, травма и успешное ее преодоление позволяют спортсменам мужского пола почувствовать большую уверенность в себе и своих возможностях преодоления трудностей. Однако, возможно, этот эффект не долговременный: травмы мобилизуют и улучшают копинг-навыки спортсменов непосредственно в момент их получения и в ходе совладания, но впоследствии истощают ресурсы спортсменов. Большинство спортсменов, которых сравнивали со спортсменками (81%), получили травму не более чем полгода назад.

Также был изучен прогностический вклад копинг-стратегий, копинг-навыков и локуса контроля в шкалы посттравматического роста (Приложение 11).

Хотя процент объясненного разнообразия вышеперечисленных предикторов был весьма невелик – от 5 до 10%., получено несколько интересных связей. Общая шкала копинг-навыков вносила достоверный вклад в шкалу Силы личности ( $\beta = -.25$ ,  $p = ,036$ ). Мужской пол ( $\beta = -.35$ ,  $p = ,001$ ) и копинг-стратегия Избегание ( $\beta = .20$ ,  $p = ,049$ ) вносили достоверный вклад в

шкалу духовных изменений. Наибольший процент объясненного разнообразия (8% против 4% и 5% процентов).

### **Эмпирическая модель переживания спортивной травмы и совладания с ней**

Начиная регрессионный анализ, мы ожидали увидеть устойчивые линейные связи, однако этого не произошло. Использование кластерного анализа показало неустойчивые данные. Поэтому в итоге пришли к байесовскому анализу как, действительно, дополняющему регрессионный, и получили эмпирические типы. Данный метод является новым для психологии, но в то же время он очень востребован в мировой практике. Таким образом, полученные ранее данные продемонстрировали нелинейный характер связи между предпочитаемыми стратегиями и навыками совладания и эффектами в сфере психологического благополучия. Как оказалось, эта связь была обусловлена возрастом и полом спортсменов, а также уровнем травмированности. Для интеграции этих переменных нами была построена эмпирическая модель переживания травмы и совладания с ней.

Для расчетов применен метод регрессионно-факторного Байесовского анализа с априори неизвестным числом латентных факторов, реализованный в статистическом пакете HMSC. В нем анализируется зависимость между показателями в контексте имеющейся базовой фоновой информации по каждому из респондентов: возраст, пол и уровень травмированности.

В расчетной модели предполагается аддитивная линейная структура зависимости показателей по шкалам относительно каждого из вышеперечисленных трех предикторов, при этом конкретные зависимости для различных шкал описывается своим набором линейных коэффициентов. Помимо регрессионной составляющей, модель предполагает стационарность корреляционной структуры остатков между различными респондентами и статистическую независимость остатков для разных респондентов, что

позволяет охарактеризовать остаточную вариативность при помощи единой матрицы ковариаций между шкалами.

Нами было получено визуальное цветографическое отображение показателей по каждой из шкал для каждого из респондентов (в относительно масштабированных шкалах). Цветовая градация синий-голубой-белый-желтый-красный соответствуют градиенту от низких относительных значений до высоких. Для того чтобы данные к «унифицированным» единицам показатели по всем шкалам, было использовано нормирование, то есть вычит эмпирического среднего и деление на эмпирическое стандартное отклонение. При таком способе все значения попадают в промежуток от -3 до 3, от самых низких до самых высоких.

Строки матрицы упорядочены в соответствии с результатами иерархической классификации, основанной на восстановленных показателях; соответствующая дендрограмма отображена на левой части изображения. Помимо этого, строки аннотированы при помощи цвето-графических схем, отображающих фоновые показатели респондентов.

В дендрограмме выделено 8 основных классов, в которых усреднены показатели внутри каждого. Также программа сгруппировала методики по степени связанности между собой. Таким образом, мы получили 8 основных кластеров, соответствующих эмпирическим типам переживания спортивной травмы и совладания с ней (Рисунок 17).

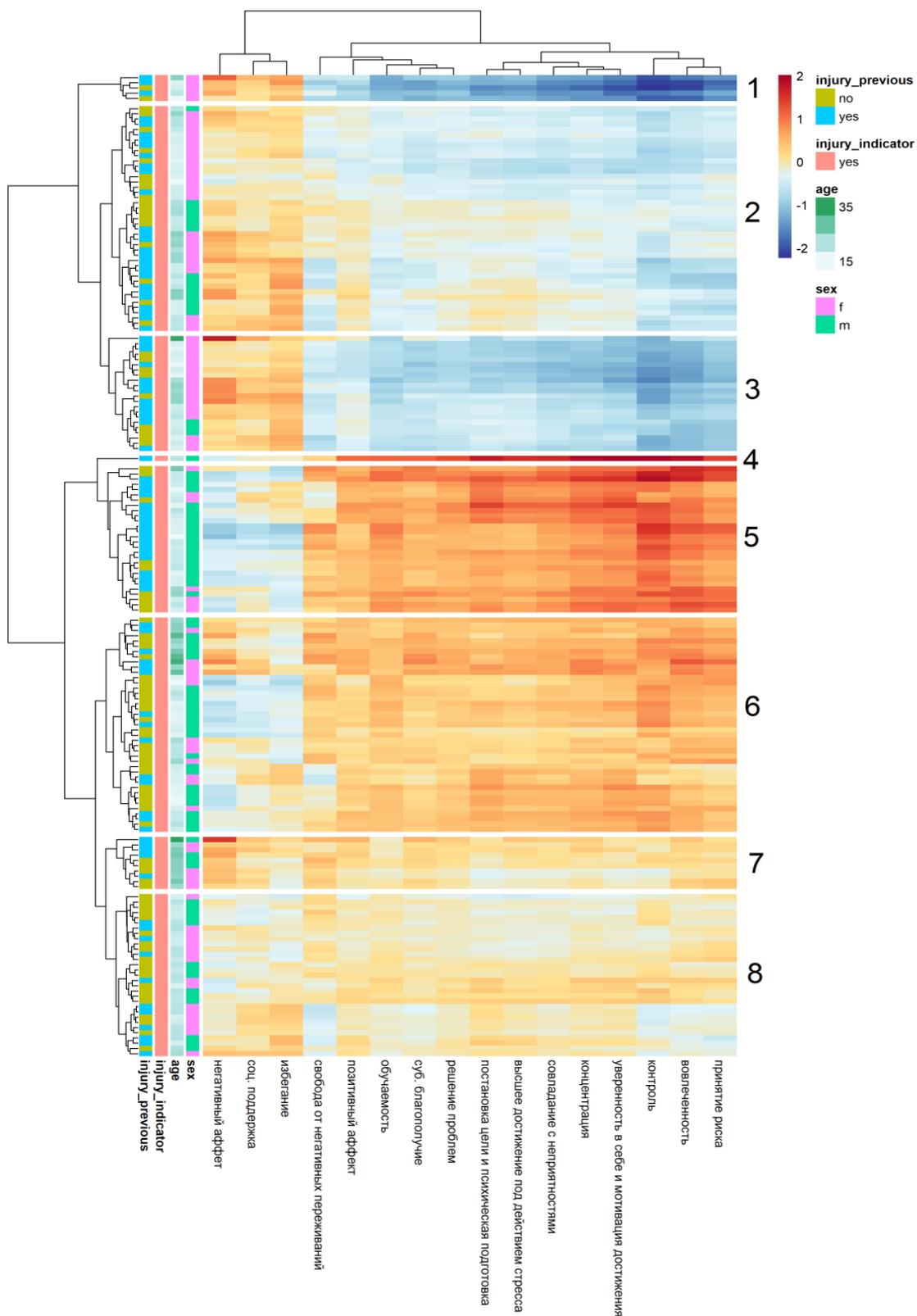


Рис. 17. Основные типы спортсменов при совладании с травмой

Созданная модель позволила нам выявить типы переживания спортивной травмы и реагирования на нее (Таблица 46). Такое разделение спортсменов поможет выявить уязвимые места в каждом возрасте при

получении травмы, а также отметить ресурсы и возможности для преодоления травмы. Было выделено 6 эмпирических типов личности спортсмена при переживании травмы: «Жертвы», «Нестойкие», «Несломленные», «Надежда спорта», «Опытные ветераны» и «Устойчивые». Среди них были выделены «крайние» типы, представляющие соответственно группу риска и наиболее перспективную группу: «Жертвы», в которую вошли многократно травмированные девушки подростково-юношеского возраста, и «Надежда спорта», куда входили многократно травмированные подростки мужского пола и юноши. Среди остальных групп к менее адаптивным можно отнести группу «Нестойкие», куда вошли в основном многократно и однократно травмированные девушки подростково-юношеского возраста, имеющие более высокие показатели в сфере благополучия и совладания в отличие от группы «Жертвы», но довольно низкие на общем фоне. К более адаптивным группам можно отнести «Устойчивых» и «Несломленных»: в первую группу вошли однократно травмированные девушки и юноши, во второй группе присутствуют спортсмены мужского пола разного возраста, имеющие одну травму, а также женщины с повторной травмой и девушки с первой травмой, успешно справляющиеся с переживанием травмы. В группе «Опытные ветераны» на фоне успешного совладания с травмой, как первой, так и повторной, отмечается высокий уровень Негативного переживания, однако в целом спортсмены в этой группе имеют довольно неплохие показатели совладания. Переживание негативных состояний во взрослом возрасте, независимо от пола и возраста вероятно связано с их опытом и высоким спортивным статусом, потенциальная потеря которого чревата болезненной и нежелательной перестройкой профессиональной траектории, тогда как у молодежи в случае ухода из спорта больше возможностей и меньше тревога.

Таблица 46. Эмпирическая модель переживания травмы

№	Название типа	Кто входит	Описание
---	---------------	------------	----------

1	«Жертвы»	Множественно и однократно травмированные девушки подростково-юношеского возраста	Имеют максимально высокие баллы по уровню Негативного аффекта, Избеганию, Соц. поддержки и экстремально низкие по копинг-навыкам, уровню жизнестойкости и субъективному благополучию.
<b>Пояснение:</b> Как мы показали ранее, девушки-подростки имеют тенденцию к снижению показателей благополучия и совладания, как при получении первой травмы, так и повторной.			
2-3	«Нестойкие»	<u>Большинство</u> множественно и однократно травмированные девушки подростково-юношеского возраста. Присутствуют юноши с одной травмой и взрослые мужчины с двумя травмами	Девушки имеют высокие показатели по уровню Нег. аффекта, Избеганию, Соц. поддержки. Демонстрируют показатели ниже среднего и средние по копинг-навыкам, уровню жизнестойкости и субъективному благополучию. Показатели выше среднего проявляются за счет мужчин. Мужчины попали в эту группу за счет высоких показателей по шкалам Нег. аффекта, Избеганию, Соц. поддержки.
<b>Пояснение:</b> в эту группу попали «средние» девушки подростково-юношеского возраста, которые имеют повторную травму, и те, кто травмирован впервые. Как мы показали ранее, первая травма в подростковом возрасте имеет эффект, схожий с эффектом повторной травмы. Также в эту группу попали мужчины, большинство из них имеет одну травму). Как мы показали выше мобилизация навыков совладания у мужчин происходит в большей степени при получении повторной травмы. Так же из попавших в данную группу мужчин, те, кто имеет повторную травму – взрослые, а для этой возрастной группы не характерно улучшение совладания при получении повторной травмы. При этом на фоне женщин, у мужской группы показатели выше.			
4-5	«Надежда спорта»	<u>Большинство</u> множественно травмированные подростки мужского пола и юноши несколько женщин с первой травмой	Низкий уровень Негативного аффекта и редко используют стратегию Избегания и Социальной поддержки. Максимально высокие баллы по копинг-навыкам, уровню жизнестойкости и субъективному благополучию
<b>Пояснение:</b> Повышение эффективности совладающего поведения у			

<p>мужчин в ситуации переживания повторной травмы характерно для подростков мужского пола и юношей. Они мобилизуют все копинг-ресурсы, чаще используют стратегию Разрешение проблем. Также в эту группу вошли несколько женщин юношеского и зрелого возраста, имеющих 1 травму. Как мы уже говорили, первая травма не оказывает негативного влияния на спортсменов этого возраста и наоборот, имеет тенденцию к улучшению навыков совладания, также с возрастом они наращивают навыки совладания, чем и объясняется возраст присутствующих здесь спортсменов.</p>			
6	«Несломленные»	Спортсмены мужского пола разного возраста, имеющие одну травму. Присутствует немного взрослых женщин с повторной травмой и девушек с первой травмой.	Низкий уровень Негативного аффекта (за исключением самых старших спортсменов обоего пола), редко используют стратегию Избегания и Социальной поддержки. Средние и выше среднего баллы по копинг-навыкам, уровню жизнестойкости и субъективному благополучию
<p><b>Пояснение:</b> В среднем мужчины имеют тенденцию к лучшему совладанию с травмой, чем женщины. В ситуации с первой травмой различия незначительны. Поэтому в данном кластере большинство – это мужчины с первой травмой, и только 1/3 кластера – женщины. Это наиболее адаптивные представительницы женской группы. Причем взрослые женщины в этом кластере имеют несколько травм, а остальные – одну. Взрослые женщины справляются с травмами лучше своих юных коллег, поэтому они вполне могут показать результат схожей с мужской группой.</p>			
7	«Опытные ветераны»	Взрослые мужчины и женщины с разным количеством травм	Самый высокий уровень Негативного аффекта, довольно часто используют социальную поддержку, по всем остальным показателям демонстрируют результаты чуть выше среднего
<p><b>Пояснение:</b> И женщины, мужчины с возрастом переживают больше негативных эмоций, а также чаще обращаются за помощью к другим. Мужчины с возрастом не демонстрирует «подъёма» при совладании с травмой, женщины же, напротив, постепенно улучшают свои навыки. Поскольку в данную группу попали в основном травмированные впервые женщины, это положительно сказывается на их результатах.</p>			
8	«Устойчивые»	Девушки и юноши, большинство с одной травмой	Имеют средние показатели по всем методикам
<p><b>Пояснение:</b> Как мы обнаружили ранее, девушки и юноши, имеющие одну</p>			

травму (в этой группе их большинство) не различаются по эмоциональному состоянию, а также используемым копинг-навыкам и стратегиям: девушки этого возраста имеют тенденцию к улучшению навыков совладания при получении первой травмы, а юноши снижают навыки совладания.

Итак, проведенный корреляционно-регрессионный анализ позволил выделить корреляты и предикторы эффективного совладания с учетом таких дополнительных переменных как возраст, пол, уровень травмированности. Было показано, что такие стратегии как Разрешение проблем, копинг-навыки Совладание с неприятностями, Обучаемость, Уверенность в себе и мотивация достижения, а также общая шкала копинг-навыков и Общая интернальность и Интернальность в области достижения могут предсказать успешность совладания с травмой.

При изучении возрастных различий в переживании и совладании с травмой мы обнаружили, что у травмированных взрослых спортсменов выше уровень негативного аффекта, чем у подростков и юношей, при этом выше и уровень субъективного благополучия, также они чаще начинают использовать стратегию Социальная поддержка и копинг-навык Свободу от негативных переживаний. При сравнении проявление гендерных различий в трех возрастных группах среди травмированных спортсменов, мы обнаружили, что наиболее сензитивным для проявления гендерных различий является подростковый возраст. Спортсменки с возрастом наращивают и укрепляют свои общие навыки совладания, в то время как спортсмены мужского пола с возрастом ухудшают показатели.

Было обнаружено, что в мужской группе повышение эффективности совладающего поведения и мобилизация навыков в ситуации переживания повторной травмы происходит среди подростков и юношей, в то время как взрослые спортсмены имеют тенденцию к снижению использования копинг-навыков. Сравнение групп различного пола показало, что гендерные различия между спортсменами проявляются сильнее в стрессовой ситуации, в нашем случае – ситуации совладания с травмой, причем при возрастании

количества полученных травм различия проявляются все более интенсивно: это достигаются не за счет ухудшения результатов женской группы, а за счет улучшения в мужской группе.

Нами была получена отрицательная зависимость копинг-навыков от давности травмы: чем больше времени прошло с момента травмы, тем ниже показатели совладания: травмы, как и другие стрессы, представляют собой ситуации, которые мобилизуют и улучшают копинг-навыки спортсменов непосредственно в момент ее получения и совладания, но впоследствии истощает их ресурсы. Связь Посттравматического роста с возрастом показала, что с возрастом спортсмены меняют свое отношение к другим людям к лучшему, в основном за счет спортсменок. В мужской группе травмированные спортсмены значимо больше отмечают изменения духовного характера.

### **Выводы по второй главе**

1) Выявлены различия в предпосылках, переживании и совладании спортсменов со спортивной травмой и неспортсменов с бытовой. Спортсмены в два раза чаще указывают на наличие значимых событий перед получением травмы. Сравнение эмоциональных и болевых переживаний, сопутствующих травме у спортсменов и неспортсменов, показало, что их вариативность и нюансированность в группе спортсменов намного выше. В целом спортсмены демонстрируют более высокий уровень негативного аффекта по сравнению с людьми, не занимающимися спортом. В группе спортсменов более разнообразный репертуар используемых копинг-стратегий. Для спортсменов также важно присутствие и осознание социальной поддержки друзей и родных во время восстановления после травмы: оно способствует понижению негативного аффекта и повышению уровня субъективного благополучия. Таким образом, было показано, что спортивная травма отличается от бытовой содержанием, динамикой и

феноменологией в целом и потому может быть изучена как особое жизненное событие с использованием специальных исследовательских инструментов.

2) В качестве предпосылок травматизации у спортсменов были выявлены – биографическая (количество событий перед травмой) и личностная (локус контроля). Обнаружено, что травмированные спортсмены перед получением травмы отмечают в два раза больше значимых событий, по сравнению со спортсменами, которые не были травмированы: различия обнаруживаются только в спортивной деятельности и в физическом самочувствии. Эта закономерность достаточно универсальна, отмечаясь в отдельности во всех группах различного пола и возраста. Травмированные спортсмены демонстрируют значимо более высокий уровень по шкале субъективного контроля, а также контроля в области неудач, при этом высокое чувство ответственности в отношении отрицательных событий в большей степени характерно для женщин: спортсменки, которые травмировались повторно показывают значимо более высокий балл по сравнению с не травмированными.

3) Были выявлены корреляты и предикторы эффективного совладания с учетом таких дополнительных переменных как возраст, пол, уровень травмированности и давность травмы. Такие стратегии как Разрешение проблем, копинг-навыки Совладание с неприятностями, Обучаемость, Уверенность в себе и мотивация достижения, а также общая шкала копинг-навыков и Общая интернальность и Интернальность в области достижения, могут предсказать успешность совладания с травмой. Также было выявлено, что для женской группы наиболее эффективными стратегиями являются Обучаемость, Концентрация, Постановка цели и психическая подготовка, Свобода от негативных переживаний и Разрешение проблем, для мужской – Уверенность в себе и мотивация достижения, Свобода от негативных переживаний и Разрешение проблем.

4) При сравнении возрастных различий при совладании с травмой было выявлено, что в целом спортсмены улучшают свои навыки совладания на фоне повышения переживания негативных эмоций. При рассмотрении возрастных различий отдельно в женской и мужской группах обнаружено, что спортсменки с возрастом наращивают и укрепляют свои общие навыки совладания, в то время как спортсмены мужского пола с возрастом их ухудшают.

5) Сравнение групп различного пола показало, что гендерные различия между спортсменами проявляются сильнее в стрессовой ситуации, в нашем случае – ситуации совладания с травмой, причем при возрастании количества полученных травм различия проявляются все более интенсивно: это достигается не за счет ухудшения результатов женской группы, а за счет улучшения в мужской группе. В мужской группе обнаружено повышение эффективности совладающего поведения и мобилизация навыков в ситуации переживания повторной травмы характерная для подростков и юношей; взрослые спортсмены имеют тенденцию к снижению использования копинг-навыков.

5) Была получена отрицательная зависимость копинг-навыков от давности травмы: травмы, как и другие стрессы, представляют собой ситуации, которые мобилизуют и улучшают копинг-навыки спортсменов непосредственно в момент ее получения и совладания, но впоследствии истощают их ресурсы. Связь Посттравматического роста с возрастом показала, что с возрастом спортсмены меняют свое отношение к другим людям к лучшему, в основном за счет спортсменок. В мужской группе травмированные спортсмены значительно больше отмечают изменения духовного характера.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенное исследование позволяет заключить, что спортивная травма представляет собой особое жизненное событие: в отличие от бытовых травм, ее вероятность задана добровольностью выбора субъектом спортивной карьеры, нормативным моментом реализации которой она является. Переживание спортивной травмы представляет собой особую форму психологического опыта и может быть всесторонне изучено только как предмет психологии развития и акмеологии, так как травма является моментом становления профессиональной карьеры и может быть осмыслена только в контексте возрастных рисков, уязвимостей, задач развития и ресурсов спортсмена, которые обуславливают факт травматизации и эффективность его восстановления после травмы.

Теоретико-методологический анализ предметной области выявил, что спортивная травма – полидетерминированное явление, имеющее биографические, индивидуально-личностные и ситуативные предпосылки, и потому может быть изучена только в контексте целостного жизненного пути человека, будучи соотнесенной со значимыми изменениями, происходящими в других жизненных сферах, в зависимости от задач развития, возраста субъекта и момента его спортивной карьеры. Биографическая предпосылка – это плотность значимых событий в период, предшествующий травме; индивидуально-личностные предпосылки включают пол и диспозициональные качества личности, а также переживаемый индивидом уровень стресса и тревоги; ситуативные связаны с самочувствием микроклиматом, актуальными отношениями в команде или с тренером.

Резюмируя результаты эмпирического исследования, можно констатировать подтверждение теоретической и эмпирических гипотез.

Конкретные итоги исследования представлены в **ВЫВОДАХ**.

1. Спортивная травма имеет специфику в своих предпосылках, переживаниях и совладании, отличающих ее от бытовой травмы у неспортсменов. У спортсменов эмоциональные и болевые переживания, сопутствующие травме, характеризуются высокой интенсивностью и нюансированностью. Они демонстрируют более высокий уровень негативного аффекта при совладании с травмой, а их копинг-репертуар обладает максимальной вариативностью, свидетельствуя о бóльшей компетентности спортсмена в выборе способов совладания.
2. Эмпирически идентифицирована биографическая предпосылка получения спортивной травмы – события перед травмой. Наличие большого количества значимых событий, особенно касающихся спортивной деятельности и физического самочувствия, предшествует получению травмы. Эта закономерность универсальна и отмечается в отдельности и в женской группе, и в мужской, а также среди всех трех возрастных группах: подростков, юношей и взрослых.
3. Эмпирически идентифицирована личностная предпосылка получения спортивной травмы (локус контроля). Травмированные спортсмены демонстрируют значимо более высокий уровень субъективного контроля, в том числе в области неудач. При получении повторной травмы спортсмены в бóльшей степени склонны к принятию личной ответственности за произошедшее. Данные подтверждаются отдельно в мужской и женской группах. В женской группе также существует прямая зависимость между количеством травм и ростом субъективного контроля: спортсменки при повторных травмах имеют более высокий уровень интернальности в отношении неудач.
4. Получены данные о личностных предикторах восстановления после травмы, к которым относятся стратегия Разрешение проблем, копинг-навыки Совладание с неприятностями, Обучаемость, Уверенность в себе и мотивация достижения, а также общая шкала копинг-навыков,

Общая интернальность и Интернальность в области достижения. Такие копинг-навыки как Концентрация, Постановка цели и психическая подготовка, а также Интернальность в области неудач проявили себя противоречивым образом, оказавшись анти-предикторами позитивного аффекта. Для групп обоего пола универсально эффективным копинг-навыком выступили Свобода от негативных переживаний и стратегия Разрешение проблем. Наиболее эффективными навыками совладания для девушек являются Обучаемость, Концентрация и Постановка цели и психическая подготовка, в то время как для юношей – Уверенность в себе и мотивация достижения. Стратегия Избегание выступила анти-предиктором благополучия в мужской группе.

5. У травмированных взрослых спортсменов выше уровень негативного аффекта, чем у подростков и юношей, при этом выше и уровень субъективного благополучия, также они чаще используют стратегию Социальная поддержка и копинг-навык Свободу от негативных переживаний. В подростковом возрасте у мальчиков по сравнению с девочками выше уровень позитивного аффекта, лучше развиты навыки совладания, в том числе Совладание с неприятностями, Концентрация, Уверенность в себе и мотивация достижения, Постановка цели и психическая подготовка, Высшее достижение под действием стресса, а также выше уровень Жизнестойкости и всех ее компонентов. По мере взросления спортсменки укрепляют навыки совладания (чаще используют Постановку цели и психическую подготовку и Свободу от негативных переживаний); спортсмены мужского пола с возрастом ухудшают показатели (меньше используют Разрешение проблем, навыки Концентрации и Уверенности в себе и мотивации достижения).
6. Гендерные различия между спортсменами усиливаются с возрастанием количества травм. Спортсменки женского пола после получения первой травмы начинают чаще использовать стратегию Избегание, а

при получении повторной переживают больше негативных эмоций. Спортсмены мужского пола, напротив, мобилизуют навыки совладания в ситуации переживания повторной травмы (кроме взрослых). Они активнее используют копинг-стратегии Социальную поддержку, Разрешение проблем, наращивают копинг-навыки, склонны к Совладанию с неприятностями, Концентрации, Высшему достижению под действием стресса.

7. При изучении Посттравматического роста было выявлено, что травмированные спортсмены в мужской группе значимо больше отмечают изменения духовного характера. Среди многократно травмированных в мужской группе выше показатели Силы личности и Духовных изменений: травма и успешное ее преодоление позволяют спортсменам мужского пола почувствовать бóльшую уверенность в себе и своих возможностях преодоления трудностей. В женской группе была показана связь Посттравматического роста с возрастом: по мере взросления спортсменки меняют свое отношение к другим людям к лучшему.
8. Анализ данных с учетом взаимодействия между переменными и нелинейности связей привел к построению эмпирической прогностической типологической модели переживания спортивной травмы и совладания с ней. Выделено 6 типов личности спортсмена с учетом специфики переживания ими спортивной травмы и реагирования на нее, различающихся эффективностью совладания: «Жертвы»; «Нестойкие»; «Надежда спорта»; «Несломленные»; «Опытные ветераны»; «Устойчивые». «Крайними» типами являются: группа риска, куда вошли многократно травмированные девушки подростково-юношеского возраста («Жертвы») и сверхадаптивные, куда входили многократно травмированные подростки мужского пола и юноши («Надежда спорта»).

## БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Абульханова К.А. Принцип субъекта в отечественной психологии [Текст] / К.А. Абульханова-Славская // Психология: Журнал Высшей школы экономики. – 2005. – Том 2. – №4. – С. 3-21.
2. Абульханова-Славская, К.А. Деятельность и психология личности [Текст] / К.А. Абульханова-Славская. – М.: Наука, 1980. – 335 с.
3. Абульханова-Славская, К. А. Стратегия жизни [Текст] / К.А. Абульханова-Славская. – М.: Мысль, 1991. – 299 с.
4. Абульханова-Славская, К.А. Диалектика человеческой жизни [Текст] / К.А. Абульханова-Славская. – М.: Мысль, 1977. –224 с.
5. Авдулова, Т.П., Витковская, Е.В., Поневаж, Е.В. Рисковое поведение в юности: отклонение или норма? [Электронный ресурс] [Текст] / Т.П. Авдулова, Е.В. Витковская, Е.В. Поневаж // Клиническая и специальная психология. – 2013. – № 3. URL: <http://psyjournals.ru/psyclin/2013/n3/64016.shtml> (дата обращения: 30.10.2017).
6. Авдулова, Т.П., Мотылева, Л.А. Социальные представления подростков, склонных к риску [Текст] / Т.П. Авдулова, Л.А. Мотылева // Социальная психология и общество. –2015. –Том 6. – №2. – С. 105–116.
7. Ананьев, Б.Г. О проблемах современного человекознания [Текст] / Б.Г. Ананьев. – 2-ое изд. – СПб.: Питер, 2001. – 260 с.
8. Ананьев, Б.Г. Человек как предмет познания [Текст] / Б.Г. Ананьев.— СПб.: Питер, 2001. — 288 с.
9. Анцыферова, Л.И. Развитие личности и проблемы геронтопсихологии [Текст] / Л.И. Анцыферова. – М.: Институт психологии РАН, 2006.– 512 с.
10. Анцыферова, Л.И. Психологическое содержание феномена «субъект» и границы субъектно-деятельностного подхода [Текст] / Л.И.

- Анцыферова // Проблема субъекта в психологической науке / Под ред. А.В. Брушлинского, М.И. Володиковой, В.Н. Дружинина. –М.: Академический проект, 2000. – С. 27– 42.
- 11.Бажин, Е.Ф., Голынкина, С.А., Эткинд, А.М. Метод исследования уровня субъективного контроля [Текст] / Е.Ф. Бажин, С.А. Голынкина, А.М. Эткинд // Психологический журнал. – 1884. – Том 5. – №3. – С. 32–44.
- 12.Баскакова, Е.Н., Ольшанская, С.А. Особенности реакций на неудачи во взаимосвязи с уровнем субъективного контроля у спортсменов подросткового возраста [Текст] / Е.Н. Баскакова, С.А. Ольшанская // Физическая культура, спорт – наука и практика. – 2013. – Том 3. – С. 60– 65.
- 13.Баскакова, С.А. Современные представления о способах совладания с психическими расстройствами [Текст] / С.А. Баскакова // Социальная и клиническая психиатрия. – 2010. – № 2. – С. 88–96.
- 14.Бодров, В.А. Профессиональное утомление: Фундаментальные и прикладные проблемы [Текст] / В.А. Бодров. –М.: Институт психологии РАН, 2009.– 560 с.
- 15.Божович, Л.И. Личность и ее формирование в детском возрасте [Текст] / Л.И. Божович. – СПб.: Питер, 2008. – 398 с.
- 16.Бонивелл, И. Ключи к благополучию: Что может позитивная психология [Текст] / Пер. с англ. М. Бабицева. – М.: Время, 2009. – 192 с.
- 17.Бочавер, А.А. Метафора как способ внутренней репрезентации жизненного пути личности. Дисс. на соиск. ученой степени канд. психол. наук: 19.00.01. [Текст] / А.А. Бочавер. – М: 2010. – 218 с.
- 18.Бочавер, К.А., Выходец, И.Т., Касаткин, В.Н., Квитчастый, А.В. К вопросу о диагностике спортивной мотивации: адаптация опросника «Sport motivation scale» [Текст]/ К.А. Бочавер, И.Т. Выходец, В.Н.

- Касаткин, А.В. Квитчастый // Спортивный психолог. – 2012. – Том 25.– №1.– С. 38–43.
19. Бочавер, К.А., Довжик, Л.М. Преодоление профессиональными спортсменами стресса, связанного с травмой [Текст] / К.А. Бочавер, Л.М. Довжик // Человек, субъект, личность в современной психологии. Материалы Международной конференции, посвященной 80-летию А.В. Брушлинского. Том 3 / Отв. ред. А.Л. Журавлев, Е.А. Сергиенко. – М.: Институт психологии РАН, 2013. – С. 554-557.
20. Бочавер К.А. Интервью в спортивной психологии: метод исследования и подготовка интервенции [Электронный ресурс] [Текст] / К.А. Бочавер, Д.В. Бондарев, А.О. Савинкина, Л.М. Довжик // Клиническая и специальная психология. 2017. Том 6. № 4. С. 148–167. doi:10.17759/cpse.2017060410
21. Бочавер, К.А., Довжик, Л.М. Совладающее поведение в профессиональном спорте: феноменология и диагностика [Электронный ресурс] [Текст] / К.А. Бочавер, Л.М. Довжик // Клиническая и специальная психология. – 2016. – Том 5. –№ 1. – С. 1–18. doi:10.17759/cpse.2016050101
22. Бочавер, К.А., Довжик, Л.М., Кукшина, А.А. Совладание профессиональных спортсменов со стрессом и апробация «Теста копинг-навыков спортсмена Acsi-28» [Текст] / К.А. Бочавер, Л.М. Довжик, А.А. Кукшина // Спортивный психолог. – 2014. –Том 33. –№ 2. – С. 80–85.
23. Бурлачук, Л.Ф., Коржова, Е.Ю. Психология жизненных ситуаций. Учебное пособие [Текст] / Л.Ф. Бурлачук, Е.Ю. Коржова.– М.: Российское педагогическое агентство, 1998. – 263 с.
24. Вепренцова, С.Ю. Особенности воздействия старших подростков на эффективность первичной профилактики употребления младшими подростками психоактивных веществ: Автореферат диссертации на

- соиск. ученой степени канд. психол. наук: 19.00.05 [Текст] /С.Ю Вепренцова / Моск. гор. психол.-пед. ин-т. Москва, 2012. – 18 с.
- 25.Веракса, А.Н. Особенности применения мысленных образов юными спортсменами, занимающимися разноплановыми видами спорта [Текст] / А.Н.Веракса, А.Е.Горова // Психология. Журнал Высшей школы экономики. – 2012. – Т. 9. – № 1. – С. 5–18.
- 26.Веракса А.Н., Леонов С.В. Социально-психологические аспекты работы спортивного психолога и тренера с командой [Текст] / А.Н.Веракса, С.В. Леонов // Социальная психология и общество. – 2011. – №2. – С. 111-122
- 27.Выготский, Л.С. Мышление и речь. 5-ое изд. [Текст] / Л.С. Выготский. – М.: Издательство Лабиринт, 1999. – 352 с.
- 28.Грановская, Р.М., Никольская, И.М. Защита личности: психологические механизмы [Текст] / Р.М. Грановская, И.М. Никольская. – СПб.: Знание, 1999. – 352 с.
- 29.Гринь, Е.И. Личностные ресурсы преодоления психического выгорания у спортсменов: Дисс. на соиск. ученой степени канд. педагогич. наук: 13.00.04 [Текст] / Е.И. Гринь. – Крд: 2008. –202 с.
- 30.Дементий, Л.И. Особенности ответственности у спортсменов разных видов спорта [Текст] / Л.И. Дементий // Активность и ответственность личности в контексте жизнедеятельности. Материалы II Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, посвященной 300-летию г. Омска / Под. ред. Л.И. Дементий, А.Ю. Маленовой – Омск : Изд-во Ом. гос. ун-та, 2016. – С. 100-102.
- 31.Дементий, Л.И. Ответственность как ресурс личности: монография [Текст] / Л.И. Дементий. – М.: Информ–Знание, 2005. – 188 с.
- 32.Довжик, Л.М. Уйти или остаться? Трудности переходного периода между юношеским и взрослым спортом [Текст] / Л.М. Довжик // Актуальные проблемы психологического знания». – 2017. – Том 1 – №1 – С. 40–55.

33. Довжик, Л.М., Нартова-Бочавер, С.К. Совладание с травмой у профессиональных спортсменов [Текст] / Л.М. Довжик, С.К. Нартова-Бочавер // Клиническая и специальная психология. – 2015. – Том 4. – № 2. – С. 25–38.
34. Довжик, Л.М., Бочавер, К.А. Эффективное совладающее поведение в спорте: что выводит из равновесия и как его снова обрести [Электронный ресурс] [Текст] / Л.М. Довжик, К.А. Бочавер // Клиническая и специальная психология. – 2016. – Том 5. – № 2. – С. 1–22. doi:10.17759/cpse.2016050201
35. Донцов, Д. А., Вепренцова, С. Ю. Модели и формы первичной профилактики употребления подростками психоактивных веществ [Текст] / Д.А. Донцов, С.Ю. Вепренцова // *Научно-практический журнал Школьные технологии*. – 2017. – № 2. – С. 45–52.
36. Дорьева, Е.А. Ресурсы совладающего поведения у людей разного возраста [Текст] / Е.А. Дорьева // Стресс, выгорание, совладание в современном контексте / Отв. ред. А.Л. Журавлев, Е.А. Сергиенко. – М.: Институт психологии РАН, 2011. – С. 314–335.
37. Журавлев, А.Л., Крюкова, Т.Л., Сергиенко, Е.А. Совладающее поведение: Современное состояние и перспективы [Текст] / А.Л. Журавлев, Т.Л. Крюкова, Е.А. Сергиенко. – М.: Институт психологии РАН, 2008. – 57 с.
38. Журавлев, А.Л., Харламенкова, Н.Е. Динамический подход к исследованию психологии личности [Текст] / А.Л. Журавлев, Н.Е. Харламенкова // Институт психологии Российской академии наук. Социальная и экономическая психология. – 2017. – Том 2. – №1. – С. 5–23.
39. Ильин, Е.П. Психология спорта [Текст] / Е.П. Ильин – СПб.: Питер, 2008. – 352 с.
40. Капрара, Дж., Сервон, Д. Психология личности [Текст] / Дж. Капрара, Д. Сервон. – СПб.: Питер, 2003. – 638 с.

41. Касаткин, В.Н., Бочавер, А.А. Актуальные проблемы психологии здоровья [Текст] / В.Н. Касаткин, А.А. Бочавер // Психологическая наука и образование. – 2010. – №5. – С. 255-267.
42. Квале С. Исследовательское интервью. [Текст] / С. Квале. – М.: Смысл, 2003. – 301 с.
43. Китаев-Смык, Л.А. Организм и стресс: стресс жизни и стресс смерти [Текст] / Л.А. Китаев-Смык. – М.: Смысл, 2012. – 464 с.
44. Кожевникова, Е.Ю. Личностные ресурсы преодоления ситуации социально-экономической депривации: Автореферат диссертации на соиск. ученой степени канд. психол. наук: 19.00.01 [Текст] / Е.Ю. Кожевникова. – Крд: 2006. – 25 с.
45. Кроник, А.А., Ахмеров, Р.А. Каузометрия: Методы самопознания, психодиагностики и психотерапии в психологии жизненного пути [Текст] / А.А. Кроник, А.Р. Ахмеров. — М.: Смысл, 2003. — 284 с.
46. Крюкова, Т.Л. Психология совладающего поведения в разные периоды жизни [Текст] / Т.Л. Крюкова. – Кострома: КГУ им. Н.А. Некрасова, 2010. – 296 с.
47. Крюкова, Т.Л. Психология совладающего поведения в разные периоды жизни: Автореф. дис. ... докт. психол. наук. [Текст] / Т.Л. Крюкова. – М.: Институт психологии РАН, 2005. – 46 с.
48. Крюкова, Т.Л. Человек как субъект совладающего поведения [Текст] / Т.Л. Крюкова // Психологический журнал. – 2008. – Том 29. – №.2. – С. 88-95.
49. Крюкова, Т.Л. Психология совладающего поведения: современное состояние и психологические, социокультурные перспективы [Текст] / Т.Л. Крюкова // Вестник КГУ им. Н.А. Некрасова. Основной выпуск. – 2013. – Том 19. – №5. – С. 180–183.
50. Крюкова, Т.Л., Куфтяк, Е.В. Опросник способов совладания (адаптация методики WCQ) [Текст] / Т.Л. Крюкова, Е.В. Куфтяк // Психологическая диагностика. – 2005. – № 3. – С. 57–76.

51. Куфтяк, Е.В. Факторы становления совладающего поведения в детском и подростковом возрасте [Текст] / Е.В. Куфтяк // Психологические исследования. – 2012. – Том 22. – № 2. – С. 4. URL: <http://psystudy.ru> (дата обращения: чч.мм.гггг). 0421200116/0015.
52. Куфтяк, Е.В. Психология семейного совладания: монография [Текст] / Е.В. Куфтяк. – Кострома: КГУ им. Н.А. Некрасова, 2010. – 320 с.
53. Лакофф, Д., Джонсон, М. Метафоры, которыми мы живем [Текст] / Д. Лакофф, М. Джонсон М.: УРСС. – 2004. – 256 с.
54. Леонтьев, Д.А., Рассказова, Е.И. Тест жизнестойкости. [Текст] / Д.А. Леонтьев, Е.И. Рассказова — М.: Смысл, 2006. — 63 с.
55. Логинова, Н.А. Жизненный путь человека как проблема психологии [Текст] / Н.А. Логинова // Вопросы психологии. –1985. – № 1 – С. 103-110.
56. Логинова, Н.А. Психобиографический метод исследования и коррекции личности: уч. пособие [Текст] / Н.А. Логинова. – Алматы: Казак университеті, 2001. 176 с.
57. Маленова, А.Ю. Особенности представления о копинг-поведении и выбора копинг-стратегий студентами в ситуации экзамена [Текст] / А.Ю. Маленова // Вестник Омского университета. Серия: Психология. – 2007. – № 1. – С. 12-19
58. Методика психологической диагностики способов совладания со стрессовыми и проблемными для личности ситуациями: пособие для врачей и мед. психологов [Текст] / Л.И. Вассерман, Б.В. Иовлев, Е.Р. Исаева, Е.А. Трифонова, О.Ю. Щелкова, М.Ю. Новожилова, А.Я. Вукс. - СПб.: НИПНИ им. В.М. Бехтерева, 2009. – 38 с.
59. Мильман, В.Э. Стресс и тревога в спорте [Текст] / В.Э. Мильман. – М.: Физкультура и спорт, 1983. – 288 с.
60. Нартова-Бочавер, С.К. «Coping behavior» в системе понятий психологии личности [Текст] / С.К. Нартова-Бочавер // Психологический журнал. – 1997. – Том 18. – №. 5. – С. 20-30.

- 61.Нартова-Бочавер, С.К., Астанина, Н.Б. «Униженность и оскорбленность» как черта личности: феноменологический анализ позиции жертвы [Текст] / С.К. Нартова-Бочавер, Н.Б. Астанина // Социальная психология и общество. – 2014. –Том 5. –№ 2. – С. 13–26.
- 62.Осин, Е.Н. Измерение позитивных и негативных эмоций: разработка русскоязычного аналога методики PANAS [Текст] / Е.Н. Осин // Психология. Журнал Высшей школы экономики – 2012. – Том 9. – № 4. – С. 91– 110.
- 63.Петрова, Е.А. Межпоколенные отношения как ресурс совладающего поведения: Автореферат диссертации на соиск. ученой степени... канд. психол. наук: 19.00.13 [Текст] / Е.А. Петрова. – Кострома, 2008. – 25 с.
- 64.Петрова, Е.А., Хазова С.А. Ресурсы личности: проблемы и перспективы исследования [Текст] / Е.А. Петрова, С.А. Хазова // Журнал практического психолога. – 2010. –№2. –С. 86–103.
- 65.Пряжникова, Е.Ю., Егоренко, Т.А. Проблема профессионального становления личности [Электронный ресурс] [Текст] / Е.Ю. Пряжникаво, Т.А. Егоренко // Современная зарубежная психология. – 2012. – Том 1. – № 2. – С. 111–122. URL: <http://psyjournals.ru/jmfp/2012/n2/52291.shtml> (дата обращения: 31.10.2016)
- 66.Психология физического воспитания и спорта: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений. [Текст] / Е.Н. Гогун, Б.И. Мартыанов. – 2-е изд., дораб. – М.: Издательский центр «Академия», 2004. – 224 с.
- 67.Ремшмидт, Х. Подростковый и юношеский возраст: Проблема становления личности [Текст] / Пер. с нем. Г. И. Лойдиной; Под ред. Т. А. Гудковой. – М.: Мир, 1994. – 319 с.
- 68.Рубинштейн, С.Л. Человек и мир [Текст] / С.Л. Рубинштейн // Проблемы общей психологии. – СПб: Питер, 2000. – 712 с.

69. Селье, Г. Стресс без дистресса [Текст] / Г. Селье. – М.: Прогресс, 1979. – 180 с.
70. Сагова, З. А., Донцов, Д. А. Постановка и достижение целей как факторы спортивной эффективности [Текст] / З.А. Сагова, Д.А. Донцов // Научно-методический журнал Вестник практической психологии образования. – 2017. – Том. 51. – № 2 – с. 111–117.
71. Сагова, З.А. Взаимосвязь постановки целей и успешности в спорте [Текст] / З.А. Сагова // Молодежь и общество. – 2012 – №3. – с. 21-25
72. Смирнова, А.В. Половозрастные и семейные факторы становления совладающего поведения у детей младшего школьного возраста: автореф. дис. ... канд. психол. наук. 19.00.13 [Текст] / А.В. Смирнова. – СПб., 2010. – 281 с.
73. Смирнова, В.В. Динамика личностных характеристик спортсменов в процессе психологического сопровождения (на примере борцов высшей квалификации: автореф...канд.психол.н.: 19.00.01 [Текст] / В.В. Смирнова. – СПб., 2012. – 28 с.
74. Сборник сочинений в 6-ти т. Т. 4. Детская психология [Текст] / Под ред. Д. Б. Эльконина. — М.: Педагогика, 1984.—432 с.
75. Сопов, В.Ф. Теория и методика психологической подготовки в современном спорте [Текст] / В.Ф. Сопов. – М.: Кафедра психологии РГУФКСиТ., 2010. – 120 с.
76. Стамбулова, Н. Б. Психология спортивной карьеры [Текст] / Н.Б. Стамбулова. – СПб.: Центр карьеры, 1999. – 367 с.
77. Стресс и тревога в спорте: Международный сб. научных статей [Текст] / Сост. Ю. Л. Ханин. – М.: Физкультура и спорт, 1983, – 288 с.
78. Уэйнберг, Р., Гоулд, Д. Основы психологии спорта и физической культуры [Текст] / Р. Уэйнберг, Д. Гоулд. – К.: Олимпийская литература, 1998. – 334 с.

- 79.Фрейджер, Р., Фейдимен, Дж. Теории личности и личностный рост [Текст] / Р. Фрейджер, Дж. Фейдимен .– М.: ОЛМА ПРЕСС, 2004. - 657 с.
- 80.Хазова, С.А. Копинг-ресурсы субъекта: основные направления и перспективы исследования [Текст] / С.А. Хазова // КГУ им. Н.А. Некрасова. – 2013. – Том 19. – №5 – С. 188–190
- 81.Хазова, С.А. Когнитивные ресурсы совладающего поведения: Эмпирические исследования: Монография [Текст] / С.А. Хазова. – Кострома: КГУ им. Н.А. Некрасова, 2010. – 150 с.
- 82.Хазова, С.А. Совладающее поведение одаренных старшеклассников. Дисс. на соиск. ученой степени канд. психол. наук: 19.00.01 [Текст] / С.А. Хазова. – Кострома, 2002. – 246 с.
- 83.Харламенкова, Е.Н. Избегание как признак посттравматического стресса и как стиль совладания [Текст] / Е.Н. Харламенкова // Психология стресса и совладающего поведения: ресурсы, здоровье, развитие: материалы IV Междунар. науч. конф.: в 2 т. / отв. ред.: Т.Л. Крюкова, М. В. Сапоровская, С.А. Хазова. – Кострома: КГУ им. Н.А. Некрасова, 2016. – Т. 1. – с. 168-171.
- 84.Хачатурова, М. Р. Совладающий репертуар личности: обзор зарубежных исследований [Текст] / М.Р. Хачатурова // Психология. Журнал Высшей школы экономики. – 2013. – Том 10. – №. 3. – С. 160-169.
- 85.Хвостикова, В.А. Удовлетворенность работой и субъективное благополучие сотрудника как фактор эффективности деятельности организации (на примере зарубежных исследований) [Текст] / В.А. Хвостикова // Социальная психология и общество. – 2012. – №1. – С. 26-39.
- 86.Хломов, К.Д. Социальные риски в контексте индивидуальных жизненных траекторий современных подростков [Текст] / К.Д. Хломов

- // Социальная психология и общество. 2016. – Том 7. – № 2. – С. 109–125. doi:10.17759/sps.2016070208
87. Черный, В. Спорт без травм. Библиотека тренера [Текст] / В. Черный. – М.: «Физкультура и спорт», 1988. – 96 с.
88. Шамионов, Р.М. Субъективное благополучие личности: этнопсихологический аспект [Текст] / Р.М. Шамионов // Проблемы социальной психологии личности. – Саратов: Саратовский государственный университет им. Н.Г. Чернышевского, 2008. URL: [http://psyjournals.ru/sgu\\_socialpsy/issue/30315\\_full.shtml](http://psyjournals.ru/sgu_socialpsy/issue/30315_full.shtml)
89. Шаповаленко, И.В. Возрастная психология (Психология развития и возрастная психология) [Текст] / И.В. Шаповаленко. – М.: Гардарики, – 2005. – 349 с.
90. Шапошникова, В. И. Биологические ритмы и их значение для спортивной практики: лекция [Текст] / В.И. Шапошникова. – СПб: ГДОИФК, 1990. – С. 20
91. Эльконин, Д. Б. Избранные психологические труды. [Текст] / Д.Б. Эльконин. – М.: Педагогика, 1989. – 560 с.
92. Эриксон, Э. Практическая психология образования; Учебное пособие 4-е изд. [Текст] / Под редакцией И.В. Дубровиной – СПб.: Питер, 2004. – 592 с.
93. Эриксон Э. Идентичность: юность и кризис [Текст] / Пер. с англ./ Общ.ред. и предисл. А.В. Толстых. – М.: Издательская группа «Прогресс», 1996. – 344 с.
94. Affleck, G., Tennen, H. Construing benefit from adversity: Adaptational significance and dispositional underpinnings [Text] / G. Affleck, H. Tennen // Journal of Personality. – 1996. – Vol.64. – pp. 898–922.
95. Ahern, D.K., Lohr, V.A. Psychosocial factors in sports injury rehabilitation [Text] / D.K. Ahern, V.A. Lohr // Clinics In Sports Medicine. – 1997. – Vol.16. – №4. – pp. 755-766.

96. Aldwin, C.M. 1994. Stress, Coping, and Development: An Integrative Perspective [Text] / C.M. Aldwin. // New York: Guilford Press, 1994. – 331 p.
97. Alfermann, D., Stambulova, N. Career transitions and career termination. [Text] / In G. Tenenbaum, R.C. Eklund (Eds.) // Handbook of sport psychology (3rd ed.). New York: Wiley, 2007. –pp. 712–736.
98. Alzate Saez de Heredia, R., Ramirez, A., Lazaro, I. The effect of psychological response on recovery of sport injury [Text] / R. Alzate Saez de Heredia, A. Ramirez, I. Lazaro // Research in Sports Medicine. – 2004.– Vol.12. – pp. 15–31. doi: 10.1080/15438620490280567.
99. Amirkhan, J.H. A factor analytically derived measure of coping: The Coping Strategy Indicator [Text] / J.H. Amirkhan // Journal of personality and social psychology. – 1990. – Vol.59. – №.5. – pp. 1066-1074.
100. Andersen, M. B. Returning to action and the prevention of future injury [Text] / In J. Crossman (Ed.) // Coping with sports injuries: Psychological strategies for rehabilitation. – New York: Oxford University Press, 2001 – pp. 162–173.
101. Andersen, M.B., Williams, J.M. A model of stress and athletic injuries: Prediction and prevention [Text] / M.B. Andersen, J.M. Williams // Journal of Sport and Exercise Psychology. – 1988 –Vol.10. –pp. 294–306.
102. Anshel, M.H., Delany, J. Sources of acute stress, cognitive appraisals, and coping strategies of male and female child athletes [Text] / M.H. Anshel, J. Delany // Journal of Sport Behavior. – 2001. – Vol.24. – № 40. – pp. 329–354.
103. Antoni, M.H., Lehman, J.M., Kilbourn, K.M., Boyers, A.E., Yount, S.E., Culver, J. L., Carver, C.S. Cognitive-behavioral stress management intervention decreases the prevalence of depression and enhances benefit finding among women under treatment for early-stage breast cancer [Text] / M.H. Antoni, J.M. Lehman, K.M. Kilbourn, A.E. Boyers, S. E. Yount, J.L.

- Culver, C.S. Carver // *Health Psychology*. – 2001. – Vol.20. – №1. – pp. 20–32
104. Arnett, J.J. Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties [Text] / J.J. Arnett // *American Psychologist*, –2000. –Vol.55. – pp. 469–480
105. Arvinen-Barrow, M., Walker, N. *The Psychology of Sport Injury and Rehabilitation* [Text] / M. Arvinen-Barrow, N. Walker. – New York: Routledge, 2013. – 210 p.
106. Aspinwall, L.G. The psychology of future-oriented thinking: From achievement to proactive coping, adaptation, and aging [Text] / L.G. Aspinwall // *Motivation and Emotion*. –2005. – Vol.29. – №4. – pp. 203–235.
107. Aspinwall, L.G., and Taylor, S. E. A stitch in time: Self- regulation and proactive coping [Text] / L.G. Aspinwall, S.E. Taylor // *Psychological Bulletin*, – 1997 – Vol.121. – pp. 417–436.
108. Bandura, A. Self-efficacy: The exercise of control [Text] / A. Bandura . – New York: W.H. Freeman, 1997. – p. 604
109. Barakat, L., Alderfer, M., Kazak, A. Posttraumatic growth in adolescent survivors of cancer and their families [Text] / L. Barakat, M. Alderfer, A. Kazak // *Journal of Pediatric Psychology*. – 2006.–Vol.31 – №4. – pp. 413–419.
110. Barker, T.R. Analysis of factors which contribute to injury on artificial climbing structures [Text] / T.R. Barker // Master's thesis. –Menomonie: University of Wisconsin-Stout, 2005. – 65 p.
111. Barlow, D.H. *Principles and practice of stress management* [Text] / D.H. Barlow. – New York: Guilford Press, 2007. – 734 p.
112. Barskova, T., Oesterreich, R. Post-traumatic growth in people living with a serious medical condition and its relations to physical and mental health: A systematic review [Text] / T. Barskova, R. Oesterreich // *Disability and Rehabilitation*. –2009. – Vol.31. – pp.1709–1733

113. Bassett, S., Hall, C., Foley, L., Maddison, R., Prapavessis, H., Wesch, N. Self-efficacy, imagery use, and adherence during injury rehabilitation [Text] / S. Bassett, C. Hall, L. Foley, R. Maddison, H. Prapavessis, N. Wesch // *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports*. – 2001. – Vol.22. – pp. 695-703.
114. Baumeister, R.F., Showers, C.J. A review of paradoxical performance effects: Choking under pressure in sports and mental tests [Text] / R.F. Baumeister, C.J. Showers // *European Journal of Social Psychology*. – 1986. – Vol.16. – № 4. – pp. 361–383.
115. Bennie, A., O'Connor, D. Athletic transition: an investigation of elite track and field participation in the post high school years [Text] / A. Bennie, D. O'Connor // *Change: Transformations in Education*. – 2006 – Vol.9. – №1. – pp. 59–68.
116. Bhattacharya, A., Dunson, D.B. Sparse Bayesian infinite factor models [Text] / A. Bhattacharya, D. B. Dunson // *Biometrika*. – 2001. – Vol. 98. – pp. 291–306.
117. Bianco, T. Social support and recovery from sport injury: Elite skiers share their experiences [Text] / T. Bianco // *Research Quarterly for Exercise and Sport*. – 2001. – Vol. 72. – pp. 376–388.
118. Bianco, T., Eklund, R. C. Conceptual consideration for social support research in sport and exercise settings: The case of sport injury [Text] / T. Bianco, R.C. Eklund // *Journal of Sport and Exercise Psychology*. – 2001. – Vol.23. – pp. 85–107.
119. Bloom, B.S. Developing talent in young people [Text] / B.S. Bloom. – New York: Ballantine Books, 1985. – 549 p.
120. Bognár, J., Géczi, G., Vincze, G., Szabó, A.: Coping skills, motivational profiles, and perceived motivational climate in young elite ice hockey and soccer players, [Text] / J. Bognár, G. Géczi, G. Vincze, A. Szabó // *International quarterly of sport science*. – 2009. – Vol. 1. – pp. 1–11.

121. Bracha, H.S., Ralston, T.C., Matsukawa, J.M., Williams, A.E., Bernstein D.M. Does «fight or flight» need updating? [Text] / H.S. Bracha, T.C. Ralston, J.M. Matsukawa, A.E. Williams, D.M. Bernstein // *Psychosomatics*. – 2004. – Vol. 45. – №. 5. –pp. 448–449.
122. Brewer, B.W., Daly, J.M., Van Raalte, J.L., A psychometric evaluation of the rehabilitation adherence questionnaire [Text] / B.W. Brewer, J.M. Daly, J.L. Van Raalte // *Journal of Sport and Exercise Psychology*. – 1999. – Vol. 21. – pp. 167–173.
123. Brewer, B.W., Linder, D.E., Phelps, C.M. Situational correlates of emotional adjustment to athletic injury [Text] / B.W. Brewer, D.E. Linder, C.M. Phelps // *Clinical Journal of Sport Medicine*. –1995. – Vol. 5. – pp. 241–245.
124. Brewer, B.W. Review and critique of models of psychological adjustment to athletic injury [Text] / B.W. Brewer // *Journal of Applied Sport Psychology*. – 1994. – Vol. 6. – pp. 87–100.
125. Brown, G.W., Birley, J.L.T. Crises and life changes and the onset of schizophrenia [Text] / G.W. Brown, J.L.T. Birley // *Journal of Health and Social Behavior*. –1968. – Vol. 9. – pp. 203–214.
126. Brown, G. W., Birley, J.L.T. Social precipitants of severe psychiatric disorders [Text] / In E. H. Hare J. K. Wing (Eds.) // *Psychiatric epidemiology: Proceedings of the international symposium held at Aberdeen University*. – New York: Oxford University Press, 1970. – pp. 321-326.
127. Bruner, M.W., Munroe-Chandler, K.J., Spink, K.S. Entry into elite sport: A preliminary investigation into the transition experiences of rookie athletes [Text] / M.W. Bruner, K.J. Munroe-Chandler, K.S. Spink // *Journal of Applied Sport Psychology*. – 2008. –Vol.20. – № 2. – pp. 236–252.
128. Brunet, J., McDonough, M.H., Hadd, V., Crocker, P.R., Sabiston, C.M. The Posttraumatic Growth Inventory: an examination of the factor structure and invariance among breast cancer survivors [Text] / J. Brunet,

- M.H. McDonough, V. Hadd, P.R. Crocker, C.M. Sabiston // *Psychooncology*. – 2010. – Vol.19. – № 8. – pp. 830–838.
129. Burke, S., Orlick, T. Mental strategies of elite Mount Everest climbers [Text] / S. Burke, T. Orlick. – Ottawa: University of Ottawa, 2003. – pp. 15–22.
130. Callow, N., Roberts, R., Fawkes, J. Effects of dynamic and static imagery on vividness of imagery skiing performance, and confidence [Text] / N. Callow, R. Roberts, J. Fawkes // *Journal of Imagery Research in Sport and Physical Activity*. – 2006. – Vol. 1 – pp. 1-15.
131. Calmeiro, L., Tenenbaum, G., Eccles, D. Event Sequence Analysis of Appraisals and Coping during Trapshooting Performance trauma-exposed adults [Text] / L. Calmeiro, G. Tenenbaum, D. Eccles // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. – 2010. – Vol. 68. – № 5. – pp. 748–766.
132. Cashmore, E. Sport Psychology: The Key Concepts [Text] / E. Cashmore. – New York: Routledge, 2002. – p. 304
133. Causer, J., Holmes, P.S. Smith, N.C., Williams, A.M. Anxiety, movement kinematics, and visual attention in elite-level performers [Text] / J. Causer, P.S. Holmes, N.C. Smith, A.M. Williams // *Emotion*. – 2011. – Vol. 11. – № 3. – pp. 595– 602.
134. Clement, D., Arvinen-Barrow, M. Sport medicine team influences in psychological rehabilitation: A multidisciplinary approach [Text] / In M. Arvinen-Barrow, N. Walker (Eds.) // *The psychology of sport injury & ehabilitation*. – London, UK: Routledge, 2013. – pp. 156–170.
135. Cohen, S., Wills, T.A. Stress, social support and the buffering hypothesis [Text] / S. Cohen, T.A. Wills // *Psychological Bulletin*. –1985. – Vol. 98. – pp. 310-357. doi.10.1037/0033 - 2909.98.2.310
136. Cohen, S., Gottlieb, B.H., Underwood, L.G. Social relationships and health [Text] / In S. Cohen, L.G. Underwood, B.J. Gottlieb (Eds.) // *Social*

- support measurement and intervention: A guide for health and social scientists. – New York: Oxford University Press, 2000. – pp. 3–25.
137. Collins, R.L., Taylor, S.E., Skokan, L.A. A better world or a shattered vision? Changes in life perspectives following victimization [Text] / R.L. Collins, S.E. Taylor, L.A. Skokan // *Social Cognition*. –1990. – Vol. 8. – pp. 263–285.
138. Compas, B.E., Connor-Smith, J.K., Saltzman, H., Thomsen, A.H., Wadsworth, M.E. Coping with stress during childhood and adolescence: problems, progress, and potential in theory and research [Text] / B.E. Compas, J.K. Connor-Smith, H. Saltzman, A.H. Thomsen, M.E. Wadsworth // *Psychological Bulletin*. – 2001. – Vol. 127. – pp. 87–127.
139. Connor-Smith, J.K., Compas, B.E., Wadsworth, M.E., Thomsen, A.H., Saltzman, H. Responses to stress in adolescence: measurement of coping and involuntary stress responses [Text] / J.K. Connor-Smith, B.E. Compas, M.E. Wadsworth, A.H. Thomsen, H. Saltzman // *The Journal of Consulting and Clinical Psychology*. –2000. – Vol. 68. – pp. 976–992.
140. Côté, J.E. Identity: A multidimensional analysis [Text] / In G. R. Adams, R. Montemayor, T.P. Gullotta (Eds.) // *Psychosocial development during adolescence: Progress in developmental contextualism*. – Newbury Park: Sage Publications, 1996. – pp. 130–180.
141. Courtney, A.K. Psychological Response to Injury, Recovery, and Social Support: A Survey of Athletes at an NCAA Division I University [Text] / A.K. Courtney // University of Rhode Island, 2006. – 42 p.
142. Crocker, P., Graham, R. Coping by competitive athletes with performance stress: Gender differences and relationships with affect [Text] / P. Crocker, R. Graham // *Sport Psychologist*. – 1995. – Vol. 9. – pp. 325–338.
143. Crocker, P., Kowalski, K.C., Graham, T.R. Measurement of coping strategies in sport [Text] / In J.L. Duda (Ed) // *Advance in measurement of*

- sport and exercise psychology. – Morgantown, WV: Fitness Information Technology, 1998. – pp. 149–161.
144. Crossmann, J. Coping with sports injuries: psychological strategies for rehabilitation [Text] / J. Crossmann. – New York: Oxford University Press, 2001. – 202 p.
145. Cumming, J., Nordin, S., Horton, R., Reynolds, S. Examining the direction of imagery and self-talk on dart-throwing performance and self-efficacy [Text] / J. Cumming, S. Nordin, R. Horton, S. Reynolds // *The Sport Psychologist*. – 2006. – Vol. 20. – pp. 257–274.
146. Curry, R., Strauss, T. A Little Pain Never Hurt Anyone: A Photo-Essay on the Normalisation of Sport Injuries [Text] / R. Curry, T. Strauss // *Sociology of Sport Journal*. – 1994. – Vol. 11. – № 2. – pp. 195-208.
147. Cutrona, C. E., Russell, D.W. Type of social support and specific stress: Toward a theory of optimal matching [Text] / In B.R. Sarason, I.G. Sarason, G.R. Pierce (Eds.) // *Social support: An interactional view*. –New York: Wiley, 1990. – pp. 319–336.
148. Dale, G. A. Distractions and coping strategies of elite decathletes during their most memorable performances [Text] / G.A. Dale // *Sport psychologist*. – 2000. – Vol. 14. – № 1. – pp. 17-41.
149. Daly, J.M., Brewer, B.W., Van Raalte, J.L., Cognitive appraisal, emotional adjustment, and adherence to rehabilitation following knee surgery [Text] / J.M. Daly, B.W. Brewer, J.L. Van Raalte // *Journal of Sport Rehabilitation*. – 1995. – Vol. 4. – pp. 23–30.
150. Davidson, R.J., Jackson, D.C., Kalin, N.H. Emotion, plasticity, context, and regulation: Perspectives from affective neuroscience [Text] / R.J. Davidson, D.C. Jackson, M.H. Kalin // *Psychological Bulletin*. – 2000. – Vol. 126. – pp. 890 – 909.
151. Deci, E.L., Vallerand, R.J., Pelletier, L.G., Ryan, R.M. Motivation and education: The self-determination perspective [Text] / E.L. Deci, R.J.

- Vallerand, L.G. Ryan // *Educational Psychologist*. –1991. – Vol. 26. – № 3. – pp. 325–346
152. Devonport, T.J. *Managing stress: From theory to application* [Text] / T.J. Devonport. – Hauppauge, NY: Nova Science, 2011. – pp. 1–40
153. Devonport, T.J., Lane, A. *Relationships between self-efficacy, coping and student retention* [Text] / T.J. Devonport, A. Lane // *Social Behavior and Personality: An international journal*. –2006. – Vol. 34. – pp. 127-138.
154. Devonport, T.J., Lane, A. M. *Utilizing mentors to facilitate the delivery of a longitudinal coping intervention amongst national junior netball players* [Text] / T.J. Devonport, A. Lane // *International Journal of Evidence Based Coaching and Mentoring*. – 2009. – Vol. 7. – pp. 50-63.
155. Devonport, T.J., Lane, A.M. Hanin, Y. 2005. *Emotional states of athletes prior to performance induced injury* [Text] / T.J. Devonport, A. Lane, Y. Hanin // *Journal of Sports Science & Medicine*. – 2005. – Vol. 4. – pp. 382–394.
156. Wiese-Bjornstal, D.M., Smith, A. M., Shaffer, S.M., Morrey, M.A. *An integrated model of response to sport injury: Psychological and sociological dynamics* [Text] / D.M. Wiese-Bjornstal, A.M. Smith, S.M. Shaffer, M.A. Morrey // *Journal of Applied Sport Psychology*. – 1998. – Vol.10.–№ 1. – pp. 46-69.
157. Dempsey, R.L., Layde, P.M., Laud, P.W., Guse, C.E., Hargarten, S.W. *Incidence of sports and recreation related injuries resulting in hospitalization in Wisconsin in 2000* [Text] / R.L. Dempsey, P.M. Layde, P.W. Laud, C.E. Guse, S.W. Hargarten // *Injury Prevention*. – 2005. – Vol. 11. – pp. 91-96.
158. Diener, E., Diener M., Diener, C. *Factors Predicting the Subjective Well-being of Nations* [Text] / E. Diener, M. Diener, C. Diener // *Journal of Personality and Social Psychology*. – 1995. – Vol. 69. – № 5. – pp. 851-864.

159. Dohrenwend, B. Social status and stressful life events [Text] / B. Dohrenwend // *Journal of Personality and Social Psychology*. – 1973. – Vol. 28. – pp. 225-235. DOI: <https://doi.org/10.2224/sbp.2006.34.2.127>
160. Dovzhik, L., Bochaver, K. Athletes' metaphors of physical pain and recovery [Text] / L. Dovzhik, K. Bochaver // *14th European Congress of Sport Psychology Sport Psychology – Theories and Applications for Performance, Health and Humanity*. – 2015. – pp. 419–420.
161. Drawer, S., Fuller, C.W., Evaluating the level of injury in English professional football using a risk based assessment process [Text] / S. Drawer, C.W. Fuller // *British Journal of Sports Medicine*. –2002. – Vol.36. – pp. 446–451.
162. Dugdale, J. R., Eklund, R. C., Gordon, S. Expected and unexpected stressors in major international competitive: Appraisal, coping, and performance [Text] / J.R. Dugdale, R.C. Eklund, S. Gordon // *The Sport Psychologist*. – 2002– Vol. 16. – pp. 20-33.
163. Dunn, L., Jenkin, D. Junior football in Melbourne: The drop - out phenomenon [Text] / L. Dunn, D. Jenkin // *Studies in Physical Education, Leisure Organization, Play and Sport*. – 1984. – Vol. 5. – pp. 7–16.
164. Eisenberg, N., Fabes, R.A., Guthrie, I.K. Coping with stress: the roles of regulation and development [Text] / In *Handbook of Children's Coping: Linking Theory and Intervention*, (Eds.) S.A. Wolchik, I.N. Sandler.– New York: Plenum, 1997. – pp. 41–70.
165. Endler, N.S., Parker, J.D.A. *The Coping Inventory for Stressful Situations (CISS): Manual* [Text] / N.S. Endler, J.D.A. Parker. – Toronto: Multi-Health Systems, 1990. – 75 p.
166. Evans, H., Hardy, L., Fleming, S. Intervention strategies with injured athletes: An action research study [Text] / H. Evans, L. Hardy, S. Fleming // *The Sport Psychologist*. – 2000. – Vol. 14.– pp.186–206.
167. Evans, L., Wadey, R., Hanton, S., Mitchell, I. Stressors experienced by injured athletes [Text] / L. Evans, R. Wadey, S. Hanton, I. Mitchell //

- Journal of Sports Sciences. – 2012. –Vol.30–№9.–pp.917–927.doi: 10.1080/02640414.2012.682078.
168. Eynon, N., Alves, A., Yamin, C., Meckel, Y. PPARA intron 1 A/C polymorphism and elite athlete status [Text] / N. Eynon, A. Alves, C. Yamin, Y. Meckel // European Journal of Sport Science. – 2011. –Vol. 3. – pp. 177-181.
169. Finn, J., McKenna, J. Coping with academy-to-first-team transitions in elite English male team sports: The coaches' perspective [Text] / J. Finn, J. McKenna // International Journal of Sport Science and Coaching .– 2010. – Vol. 5. – pp. 257–279.doi: 10.1260/1747–9541.5.2.239
170. Fiore, N. The inner healer: imagery for coping with cancer and its therapy [Text] / N. Fiore // Journal of Mental Imagery.–1988. – Vol. 12. – №2. – pp. 79–82.
171. Fisher, A.C., Domm, M.A., Wuest, D.A. Adherence to sports-injury rehabilitation programs [Text] / A.C. Fisher, M.A. Domm, D.A. Wuest // The Physician and Sportsmedicine. –1988. – Vol. 16. – pp. 47–52.
172. Fletcher, D., Hanton, Sh. Sources of Organizational Stress in Elite Sports Performers [Text] / D. Fletcher, Sh. Hanton // The Sport Psychologist. –2003. – Vol.17. – pp. 175-195.
173. Fletcher, D., Hanton, S., Mellalieu, S.D. An organizational stress review: Conceptual and theoretical issues in competitive sport [Text] / In S. Hanton, S.D. Mellalieu (Eds.), Literature reviews in sport psychology. – New York: Nova Science, 2006. – pp. 321–374.
174. Flint, F.A. Psychology of sport injury [Text] / A.F. Flint // Champaign, IL: Human Kinetics, 1998.
175. Folkman, S., Lazarus, R.S. Manual for the ways of coping questionnaire [Text] / S. Folkman, R.S. Lazarus // Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press, 1988. – 40 p.

176. Folkman, S. Coping as a mediator of emotion [Text] / S. Folkman, R. S. Lazarus // *Journal of Personality and Social Psychology*. –1988. –Vol. 54. –pp. 466–475.
177. Folkman, S., Moskowitz, J.T. Coping: Pitfalls and promise. [Text] / S. Folkman, J.T. Moskowitz // *Annual Review of Psychology*. –2004. – Vol. 55. – pp. 745-774.
178. Ford, I.W., Gordon, S. Perspectives of sport trainers and athletic therapists on the psychological content of their practice and training [Text] / I.D. Ford, S. Gordon // *Journal of Sport Rehabilitation*.– 1998.– Vol. 7.– pp. 79–94.
179. Forrest, K.A. Attachment and attention in sport [Text] / K.A. Forrest // *Journal of Clinical Sport Psychology*. –2008. –Vol. 2. – pp. 242-257.
180. Francisco, J., Enrique J. , Aurelio O. Influence Of Psychological Factors On Sports Injuries [Text] / J. Francisco, J. Enrique, O. Aurelio // *Papeles del Psicólogo*. – 2010. – Vol. 31. – № 3. – pp. 281-288.
181. Fredrickson, B. The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions [Text] / B. Fredrickson // *American Psychologist*. – 2001. – Vol. 56. – pp. 218-226.
182. Friesen, A., Orlick, T. A qualitative an analysis of holistic sport psychology consultants’ professional philosophies [Text] / A. Friesen, T. Orlick // *The Sport Psychologist*. –2010. – Vol. 24. – pp. 227-244.
183. Frydenberg, E. Adolescent Coping: Theoretical and Research Perspectives [Text] / E. Frydenberg // New York:Routledge, 1997
184. Frydenberg, E., Lewis, R. Adolescents least able to cope: how do they respond to their stresses? [Text] / E. Frydenberg, R. Lewis // *British Journal of Guidance and Counselling*. –2004. –Vol. 32 – pp. 25-37.
185. Frydenberg, E., Lewis, R. Adolescent Coping Scale-2nd Edition [Text] / E. Frydenberg, R. Lewis // Melbourne: Australian Council for Educational Research, 2011. – 52 p.

186. Gan, Q., Anshel, M.H. Sources of acute stress among Chinese college athletes as a function of gender and skill level [Text] / Q. Gan, M.H. Anshel // *Journal of Sport Behavior*. – 2009. – Vol. 32. – № 1. – pp. 36– 52.
187. Garmezy, N., Rutter, M. *Stress, Coping, and Development in Children* [Text] / N. Garmezy, M. Rutter // Baltimore, MD: Johns Hopkins Univ. Press, 1983. – 382 p.
188. Garmezy N. Stressors of childhood [Text] / In *Stress, Coping, and Development in Children* // Baltimore, MD: Johns Hopkins Univ. Press, 1983. – pp. 43–84.
189. Garraway, W.M. Lee, A.J., Hutton, S.J., Russell, E.B.A., McLeod, D.A.D. Impact of professionalism on injuries in rugby [Text] / W.M. Garraway, A.J. Lee, S.J. Hutton, E.B.A. Russell, D.A.D. McLeod // *British Journal of Sports Medicine*. – 2000. – Vol. 34. – pp. 348-351.
190. Gaudreau, P., Blondin, J.P. Different athletes cope differently during a sport competition: A cluster analysis of coping [Text] / P. Gaudreau, J.P. Blondin // *Personality and Individual Differences*. – 2004. – Vol. 36. – №. 8. – pp. 1865–1877.
191. Gaudreau, P., Blondin, J.P. Development of a questionnaire for the assessment of coping strategies employed by athletes in competitive sport settings [Text] / P. Gaudreau, J.P. Blondin // *Psychology of Sport and Exercise*. – 2002. – Vol. 3. – №. 1. – pp. 1–34.
192. George, D., Mallery, M. *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference, 17.0 update (10a ed.)* [Text] / D. George, M. Mallery // Boston: Pearson, 2010. –400 p.
193. Gordon, S., Potter, M., Hamer, P. *Coping with sport injuries: Psychological strategies for rehabilitation* [Text] / S. Gordon, M. Potter, P. Hamer // Oxford University Press. New York, USA, 2001
194. Gould D., Bridges, D., Udry, E., Beck L. Coping with season-ending injuries [Text] / D. Gould, D. Bridges, E. Udry, L. Beck // *Sport Psychologist*. – 1997. – Vol. 11. – №. 4. – pp. 379–399.

195. Gould, D., Damarjian, N., Greenleaf, C. Imagery training for peak performance [Text] / In J. Van Raalte and B. Brewer (Eds.) // Exploring sport and exercise psychology 2nd ed. – Washington, DC: American Psychological Association, 2002. – pp. 49–74
196. Gould, D., Eklund, R.C., Jackson, S.A. Coping strategies used by U.S. Olympic wrestlers [Text] / D. Gould, R.C. Eklund, S.A. Jackson // Research Quarterly for Exercise and Sport. – 1993. – Vol. 64. – pp. 83-93.
197. Gould, D., Jackson, S.A, Finch, L.M. Sources of stress in national champion figure skaters [Text] / D. Gould, S.A. Jackson, L.M. Finch // Journal of Sport and Exercise Psychology. – 1993b. – Vol. 15. – pp. 134–159
198. Gould, D., Udry, E., Bridges, D., Beck, L. Coping With Season-Ending Injuries [Text] / D. Gould, E. Udry, D. Bridges, L. Bridges // The Sport Psychologist. – 1997. – Vol. 11. – pp. 379-399.
199. Graupera, S., Ruiz, P., García C., Smith R.E. Development and validation of a Spanish version of the Athletic Coping Skills Inventory, ACSI-28 [Text] / S. Graupera, P. Ruiz, C. García, R.E. Smith // Psicothema. –2011. – Vol. 23. – № 3. – pp. 495-502.
200. Green, L. The use of imagery in the rehabilitation of the injured athletes [Text] / L. Green // The Sport Psychologist. – 1992–Vol. 6. – pp. 416- 428.
201. Green, S. L., Weinberg, R.S. Relationships among athletic identity, coping skills, social support, and the psychological impact of injury in recreational participants [Text] / L. Green, R.S. Weinberg // Journal of Applied Sport Psychology. – 2001. – Vol.13. – pp. 40–59. doi.10.1080/10413200109339003
202. Guillot A., Nadrowska, E., Collet, C. Using motor imagery to learn tactical movements in basketball [Text] / A. Guillot, E. Nadrowska, C. Collet // Journal of Sport Behavior. – Vol. 32. – № 2. – pp. 189-206.

203. Gustafsson, H. Burnout in competitive and elite athletes [Text] / H. Gustafsson // University dissertation, Örebro: Örebro universitetsbibliotek, 2007. – 134 p.
204. Hadd, V., McDonough, M.H., Crocker, P.R.E. Managing stressful sport transactions: Adolescents' coping behaviors pre-, during, and post-races throughout a swim season [Text] / V. Hadd, M.H. McDonough, P.R.E. Crocker // Journal of Sport&Exercise Psychology. – 2007. – Vol. 29. – pp. 166-166
205. Hagger, M.S. Injury Representations, Coping, Emotions, and Functional Outcomes in Athletes With Sports-Related Injuries: A Test of Self-Regulation Theory [Text] / M.S. Hagger, M. Griffin, N. Chatzisarantis, J. Thatcher // Journal of Applied Social Psychology. – 2005. – Vol. 35. – №. 11. – pp. 2345-2374.
206. Hair, J.F.Jr., Anderson, R.E., Tatham, R.L., Black, W.C. Multivariate Data Analysis (3rd ed). [Text] / J.F.Jr. Hair, R.E. Anderson, R.L. Tatham, W.C. Black // New York: Macmillan, 1995.
207. Hammermeister, J., Burton, D. Gender differences in coping with endurance sport stress: Are men from Mars and women from Venus? [Text] / J. Hammermeister, D. Burton // Journal of Sport Behavior. –2004. – Vol. 27. – pp. 148-164.
208. Hanin, Y. L. Performance related emotional states in sport: a qualitative analysis [Text] / Y.L. Hanin // Forum Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social Research [On-line Journal]. – 2003. – Vol. 4. – № 1. URL: [at:/http://www.qualitative-research.net/fqs-texte/1-03hanin-e.htm](http://www.qualitative-research.net/fqs-texte/1-03hanin-e.htm)
209. Hanin, Y.L. Emotions in sport: An individualized approach [Text] / In C. D. Spielberger (Ed.) // Encyclopaedia of applied psychology. – Oxford, UK: Elsevier Academic Press, 2004. – Vol. 1. – pp. 739–750. Oxford, UK: Elsevier Academic Press.

210. Hanin, Y.L. Emotions in Sport: current issues and perspectives [Text] / In G. Tenenbaum, R. Eklund (Eds.) // Handbook of sport psychology (3rd ed.) – Hoboken, NJ: Wiley, 2007. – pp. 31–58.
211. Hanin, Y.L., Stambulova, N.B. Metaphoric description of performance states: An application of the IZOF model [Text] / Y.L. Hanin, N.B. Stambulova // Sport Psychologist. – 2002. – Vol. 16. – pp. 396–415.
212. Hanin, Y.L. (In press). From Anxiety to Performance-Related Emotions in Top-level Sport. An invited keynote. Annual STAR-30 Conference Proceedings. Budapest, Hungary
213. Hanson, S.J., McCullagh, P., Tonymon, P. The relationship of personality characteristics, life stress, and coping resources to athletic injuries [Text] / S.J. Hanson, P. McCullagh, P. Tonymon // Journal of Sport and Exercise Psychology. – 1992. – Vol. 14. – pp. 262-272.
214. Hanton, S., Fletcher, D., Coughlan, G. Stress in elite sport performers: A comparative study of competitive and organizational stressors [Text] / S. Hanton, D. Fletcher, G. Coughlan // Journal of Sports Sciences. – 2005. – Vol. 23. – pp. 1129–1141.
215. Hardy, L. A catastrophe model of performance in sport [Text] / In: J.G. Jones, Hardy L. (Eds) // Stress and Performance in Sport. – Chichester: JohnWiley, 1990. – pp. 81–106.
216. Harker, L., Keltner, D. Expressions of positive emotions in women's college yearbook pictures and their relationship to personality and life outcomes across adulthood [Text] / L. Harker, D. Keltner // Journal of Personality and Social Psychology. – 2001. – Vol. 80. – № 1. – pp. 112-124.
217. Harms, L., Talbot, M. The aftermath of road trauma: Survivors' perceptions of trauma and growth [Text] / L. Harms, M. Talbot // Health & Social Work. – 2007. – Vol.32. – № 2. – pp. 129–137.
218. Havighurst R.J. Developmental Tasks and Education Text / R.J. Havighurst // NY: McKay, 1972. – 119 p.

219. Hawkins, R.D., Fuller, C.W. A prospective epidemiological study of injuries in four English professional football clubs [Text] / R.D. Hawkins, C.W. Fuller // *British Journal of Sports Medicine*. – 1999. – Vol. 33. – № 3. – pp. 196–203.
220. Heil, J. Understanding the psychology of sport injury a grief process model [Text] / J. Heil // *Temple psychiatry review*, 1994. – pp. 8-10.
221. Helgeson, V.S., Reynolds, K.A., Tomich, P.L. A meta-analytic review of benefit finding and growth [Text] / V.S. Helgeson, K.A. Reynolds, P.L. Tomich // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. – 2006. – Vol. 74. – № 5. – pp. 797–816.
222. Hemmings, B., Povey, L. Views of chartered physiotherapists on the psychological content of their practice: a preliminary study in the United Kingdom [Text] / B. Hemmings, L. Povey // *British Journal of Sports Medicine*. – 2002. – Vol. 36. – pp. 61-64.
223. Hobfoll, S.E. There's more than rugged individualism in coping [Text] / S.E. Hobfoll, C.L. Dunahoo, J. Monnier, M.R. Hulsizer, R. Johnson // *Part 1: Even the Lone Rangerhad Tonto Anxiety, Stress, Coping: An International Journal*, –1998. –Vol. 11. – № 2. –pp. 137-165.
224. Hobfoll, S.E. The influence of culture, community, and the nested-self in the stress process: Advancing conservation of resources theory [Text] / S.E. Hobfoll // *Applied Psychology: An International Review*. – 2001. – Vol. 50. – pp. 337-370.
225. Holmes, T.H., Rahe, R.H., The social readjustment rating scale [Text] / T.H. Holmes, R.H. Rahe // *Journal of Psychosomatic Research*. – 1967. – Vol. 11. – pp. 213-218.
226. Holt, N.L., Berg, K.J., Tamminen, K.A. Tales of the unexpected: Coping among female collegiate volleyball players [Text] / N.L. Holt, K.J. Berg, K.A. Tamminen // *Research quarterly for exercise and sport*. – 2007. – Vol. 78. – №. 2. – pp. 117–132.

227. Holt, N.L., Hogg, J.M. Perceptions of stress and coping during preparation for the 1999 women's soccer world cup finals [Text] / N.L. Holt, J.M. Hogg // *The Sport Psychologist*. – 2002–Vol.16. – pp. 251-271.
228. Holt, N. L., Tamminen, K. A. Improving grounded theory research in sport and exercise psychology: further reflections as a response to Mike Weed [Text] / N.L. Holt, K.A. Tamminen // *Psychology of Sport and Exercise*. – 2010. – Vol. 1. – № 6. – pp. 405– 413.
229. Horesh, N., Klomek, A.B., Apter, A. Stressful life events and major depressive disorders [Text] / N. Horesh, A.B. Klomek, A. Apter // *Psychiatry Research*. – 2008. – Vol. 160. – № 2. – pp. 192-199. doi:10.1016/j.psychres.2007.06.008.
230. Hughes, R., Coakley, J. Positive Deviance Among Athletes: The Implications of Over conformity to the Sport Ethic [Text] / R. Hughes, J. Coakley // *Sociology of Sport Journal*. – 1991. – Vol. 8. – № 4. – pp. 307-325.
231. Ievleva, L, Orlick, T. Mental links to enhance healing: an exploratory study [Text] / L. Ievleva, T. Orlick // *Sport Psychologist*.– 1991. – Vol. 5. – № 1.– pp. 25-40.
232. Isen, A.M. Success, failure, attention, and reaction to others: The warm glow of success [Text] / A.M. Isen // *Journal of Personality and Social Psychology*.1970. – Vol. 15. – № 4. – pp. 294-301.
233. Ivarsson, A. Psychological Predictors of Sport Injuries among Soccer Players [Text] / A. Ivarsson // *Master – essay in sport psychology* // School of Social and Health Sciences. University of Halmstad, 2008. – pp. 91–120.
234. Jackson, S.A. Life after winning gold: II. Coping with change as an Olympic gold medallist [Text] / S.A. Jackson, L. Mayocchi, J. Dover // *Sport Psychologist*. – 1998. – Vol. 12. – №. 2. – pp. 137-155.
235. Jamieson, P.E., Romer, D. Unrealistic fatalism in US youth ages 14 to 22: prevalence and characteristics Text / P.E. Jamieson, D. Romer // *Journal of Adolescent Health*, – 2008. – Vol. 42. – № 2. – pp. 154-160.

236. Johnson, U., Ivarsson, A. Psychological predictors of sport injuries among junior soccer players [Text] / U. Johnson, A. Ivarsson // Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports. – 2011. – Vol. 21. – № 1. – pp. 129-36. doi: 10.1111/j.1600-0838.2009.01057.x
237. Johnston, C.J. Embrey, L. Lost in space? Personal and contextual issues in the transition of elite athletes from junior to open ranks [Text] / C.J. Johnston, L. Embrey // In Proceedings of the 2000 pre-olympic congress. Brisbane: Sports Medicine Australia, 2000
238. Johnston, L., Carroll, D. The context of emotional responses to athletic injury: A qualitative analysis [Text] / L. Johnston, D. Carroll // Journal of Sport Rehabilitation. – 1998. – Vol. 7. – pp. 206-220.
239. Kaiseler M. Gender and personality differences in coping in sport [Text] / M. Kaiseler // Being a thesis submitted for the degree of PhD. – University of Hull, 2010. – 223 p.
240. Kallus, K.W. Kellmann, M. Burnout in athletes and coaches [Text] / In Y.L. Hanin (Ed.) // Emotions in sport, – Champaign, IL: Human Kinetics, 2000 pp. – 209-230
241. Kanner, A.D., Coyne, J.C., Schaefer, C., Lazarus, R.S. Comparison of two modes of stress measurement: daily hassles and uplifts versus major life events [Text] / A.D. Kanner, J.C. Coyne, C. Schaefer, R.S. Lazarus // Journal of Behavioral Medicine. – 1981. – Vol. 4. – pp. 1-39
242. Ken, G., Minden, H. Psychological factors related to the occurrence of athletic injuries [Text] / G. Ken, H. Minden // Journal of Sport and Exercise Psychology. – 1998. – Vol.10. – pp. 167-173.
243. Kerns, K.A., Tomich, P.L., Kim, P. Normative trends in children's perceptions of availability and utilization of attachment figures in middle childhood [Text] / K.A. Kerns, P.L. Tomich, P. Kim // Social Development. – 2006. – Vol. 15. – pp. 1-22.
244. Keyes, K.M., Hatzenbuehler, M.L., Hasin, D.S. Stressful life experiences, alcohol consumption, and alcohol use disorders: the

- epidemiologic evidence for four main types of stressors [Text] / K.M. Keyes, M.L. Hatzenbuehler, D.S. Hasin // *Psychopharmacology (Berl)* – 20011. – Vol. 218. – pp.1–17.
245. Kim, J., Kim, M., Park, S.H. Exploring the Relationship Among Posttraumatic Growth, Life Satisfaction, and Happiness Among Korean Individuals With Physical Disabilities [Text] / J. Kim, M. Kim, S.H. Park // *Psychological Reports* 2016. – Vol. 119.– № 1. – pp. 312–327.
246. King, A.C., Bernardy, N.C., Hauner, K. Stressful events, personality, and mood disturbance: gender differences in alcoholics and problem drinkers [Text] / A.C. King, N.C. Bernardy, K. Hauner // *Addictive Behaviors*. –2003. – Vol. – 28. – pp. 171–187.
247. Kolt, G.S., Kirkby, R.J. Injury in Australian female competitive gymnasts: A psychological perspective [Text] / G.S. Kolt, R.J. Kirkby // *The Australian Journal of Physiotherapy*. – 1996. – Vol.42. – № 2. – pp. 121-126.
248. Korn, E. Mental imagery in enhancing performance: theory and practical exercises [Text] / In A. Sheikh, E. Korn (Eds.) // *Imagey in Sport and Physical Performance*. – Amityville, NY: Baywood Publishing Co, 1994. – pp. 201-230.
249. Kotarba, J. The chronic pain: Its Social Dimensions (Sociological Observations) [Text] / J. Kotarba // *Bervely Hills: Sage*, 1983. – 223 p.
250. Kotarba, J. Professional athletes' injuries: From existential to organizational analyses. [Text] / In K. Young (Ed.) // *Sporting bodies, damaged selves: Sociological studies of sports related-injury*. – Oxford: Elsevie, 2004. – pp. 99-116.
251. Kowalski, K.C., Crocker, P.R.E. Development and validation of the Coping Function Questionnaire for adolescents in sport [Text] / K.C. Kowalski, P.R.E. Crocker // *Journal of Sport&Exercise Psychology*. – 2001. – Vol.23. – pp. 136–155.

252. Kristiansen, E. Perception of and coping with organizational and media stress in elite sport: Does the coach matter? [Text] / E. Kristiansen // Doctoral dissertation. – Oslo: Norwegian School of Sports Science, 2011. – 264 p.
253. Krueger, C.B. The relationship between internal and external locus of control and self-reported frequency of athletic injury. Master's thesis [Text] / C.B. Krueger // Texas: A&M University, 2005. – 35 p.
254. Lamb, M. Self-concept and injury frequency among female college field hockey players [Text] / M. Lamb // Athletic Training. – 1986. – Vol. 21. – pp. 220-224.
255. Lampton, C.C., Lambert, M.E., Yost, R. The effects of psychological factors in sports medicine rehabilitation adherence [Text] / C.C. Lampton, M.E. Lambert, R. Yost // The Journal of Sports Medicine and Physical Fitness. – 1993. – Vol. 33. – № 3. – pp. 292–299.
256. Lavellée, L., Flint, F. The relationship of stress, competitive anxiety, mood state, and social support to athletic injury [Text] / L. Lavellée, F. Flint // Journal of Athletic Training. – 1996. – Vol. 31. – pp. 296-299.
257. Lazarus, R.S., Folkman, S. Stress, appraisal, and coping [Text] / R.S. Lazarus, S. Folkman // Springer publishing company, 1984. – 456 p.
258. Lazarus, R.S. Stress and Emotion: A New Synthesis [Text] / R.S. Lazarus New York: Springer. 2006. – 360 p.
259. Lemyre, P.N., Roberts, G.C., Stray-Gundersen, J. Motivation, overtraining and burnout: Can Self-Determined Motivation Predict Overtraining and Burnout in Elite Athlete [Text] / P.N. Lemyre, G.C. Roberts, J. Stray-Gundersen // European Journal of Sport Sciences. – 2007. – Vol. 7. – № 2. – pp. 115-132.
260. Levinson, D. A conception of adult development [Text] / D. Levinson // American Psychologist. – 1986. – Vol. 41. – pp. 3-13.

261. Lindenfeld, T.N., Noyes, F.R., Marshall, M.T. Sports Injury Research [Text] / T.N. Lindenfeld, F.R. Noyes, M.T. Marshall // American Journal of Sports Medicine. – 1988. – Vol. 16. pp. – 69-80.
262. Linley, P.A., Joseph, S. Positive change following trauma and adversity: A review [Text] / P.A. Linley, S. Joseph // Journal of Traumatic Stress. – 2004. – Vol. 17. – p. 11–21.
263. Loewenthal, K.M. An introduction to psychological tests and scales (2 ed.) [Text] / K.M. Loewenthal, C.A. Lewis // Hove, UK: Psychology Press, 2004. – 184 p.
264. Lonsdale, C., Hodge, K., Rose, E. Athlete burnout in elite sport: A Self-Determination perspective [Text] / C. Lonsdale, K. Hodge, E. Rose // Journal of Sports Sciences. – 2009. – Vol. 27. pp. – 785-795.
265. Love, C., Sabiston, C.M. Exploring the links between physical activity and posttraumatic growth in young adult cancer survivors [Text] / C. Love, C.M. Sabiston // PsychoOncology. – 2010. – Vol. 20. – № 3. – pp. 278-86. DOI: 10.1002/pon.1733
266. Lynch, G. Athletic injuries and the practicing sport psychologist: practical guidelines for assisting athletes [Text] / G. Lynch // The Sport Psychologist. – 1988. – Vol. 2. – pp. 161-167.
267. Mace, R.D., Bray, S.R., MacRae, A.W., Stockbridge, C. The impact of motivational imagery on the emotional state and self-efficacy levels of novice climbers [Text] / R.D. Mace, S.R. Bray, A.W. MacRae, C. Stockbridge // Journal of Sport Behavior. – 2002. – Vol. 25. – pp. 57-73.
268. Madden, C.C., Kirby, R.J., McDonald, D. Coping styles of competitive middle distance runners [Text] / C.C. Madden, R.J. Kirby, D. McDonald // International Journal of sport Psychology. – 1980. – Vol. 20. – pp. 287-296.
269. Maline, M., Hall, C., Forwell, L. Self-efficacy, imagery use, and adherence to rehabilitation by injured athletes [Text] / M. Maline, C. Hall, L.

- Forwell // *Journal of Sport Rehabilitation*. – 2005. – Vol.14. № 2. – pp. 150–167.
270. Manuel, J.C., Shilt, J.S., Curl, W.W., Smith, J.A., Durant, R.H., Lester, L., Sinal, S.H. Coping with sports injuries: an examination of the adolescent athlete [Text] / J.C. Manuel, J.S. Shilt, W.W. Curl, J.A. Smith, R.H. Durant, L. Lester, S.H. Sinal // *Journal of Adolescent Health*. – 2002. – Vol. 31. – №. 5. – pp. 391-393.
271. Marchant, D.C. Mental toughness: managerial and age differences [Text] / D.C. Marchant, R.C.J. Polman, P.J. Clough, J.G. Jackson, A.R. Levy, A.R. Nicholls // *Journal of Managerial Psychology*. – 2009. – Vol. 24. – № 5. – pp. 428-437
272. Matheny, K. B., Curlette, W. L. The Coping Resources Inventory for Stress: A comprehensive measure of stress-coping resources [Text] / In C.P. Zarakett (Ed.) // *Evaluating Stress: A Book of Re-sources*. – Landham, MD: Scarecrow Press, 1998. – 43-76 p.
273. McKay, J., Niven, A.G., Lavallee, D., White, A. Sources of Strain among Elite UK Track Athletes [Text] / J. McKay, A.G. Niven, D. Lavallee, A. White // *The Sport Psychologist*. – 2008. – Vol. 22. – pp. 143-163.
274. Messner, M. A. When Bodies are Weapons: Masculinity and Violence in Sport [Text] / M.A. Messner // *International Review for the Sociology of Sport*. – 1990. –Vol. 25. – № 3. – pp. 203-219.
275. Messner, M. A. Power at Play: Sports and the Problem of Masculinity [Text] / M.A. Messner // Boston:Beacon Press, 1992. –256 p.
276. Methany, K.B., Aycock, D.W., Pugh, J.L., Curlette, W.L., Silva-Cannella, K.A. Stress coping: A qualitative and quantitative synthesis with implications for treatment [Text] / K.B. Methany, D.W. Aycock, J.L. Pugh, W.L. Curlette, K.A. Silva-Cannella // *The Counseling Psychologist*. – 1986. – Vol. 14. – pp. 499-549.

277. Mack, M.G. Chaos Theory: A New Science for Sport Behavior [Text] / M.G. Mack, S. Huddleston, K.E. Dutler, J.K. Mintah // Athletic Insight, Inc. – 2000. – Vol. 2. – № 2. – pp.8-16.
278. Milne, M., Hall, C., Forwell, L. Self-efficacy, imagery use, and adherence to rehabilitation by injured athletes [Text] / M. Milne, C. Hall, L. Forwell // Journal of Sport Rehabilitation. – 2005. – Vol. 14. – pp. 150–167.
279. Millstein, S G. A view of health from the adolescent's perspective Text / In S.G. Millstein, A.C. Petersen, E.O. Nightingale (Eds.) // Promoting the health of adolescents: New directions for the twenty-first century. – New York: Oxford University Press, 1993. – pp. 97-118
280. Mols, F., Vingerhoets, A. J., Coebergh, J. W., Van de Poll-Franse, L. Well-being, posttraumatic growth and benefit finding in long-term breast cancer survivors [Text] / F. Mol, A.J. Vingerhoets, J. Coebergh, L. Van de Poll-Franse // Psychology & Health. – 2009. – Vol. 24. – № 5. – pp. 583–595.
281. Moran A.P. Sport and Exercise Psychology: A Critical Introduction [Text] / A.P. Moran // London; New York: Routledge, 2004. – 796 p.
282. Morris, B.A., Shakespeare-Finch, J. Rumination, post-traumatic growth, and distress: Structural equation modelling with cancer survivors [Text] / B.A. Morris, J. Shakespeare-Finch // Psychooncology. – 2011. – Vol. 20. – № 11. – pp. 1176–1183.
283. Munson, L. Main event: The scrap heap [Text] / L. Munson // The National Sports Daily. – 1991. – pp. 30-34
284. Murphy, G.C., Foreman, P.E., Simpson, C.A. The development of a locus of control measure predictive of injured athletes' adherence to treatment [Text] / G.C. Murphy, P.E. Foreman, C.A. Simpson // Journal of Science and Medicine in Sport. – 1999. – Vol. 2. – № 2. – pp.145–52.
285. Murphy, L.B., Moriarity, A. Vulnerability, Coping, and Growth: From Infancy to Adolescence [Text] / L.B. Murphy, A. Moriarity // New Haven, CT: Yale Univ, 1976. – 488 p.

286. Murphy, S., Nordin, S.M., Cumming, J. (2008). Imagery in sport, exercise and dance [Text] / In T. Horn (Ed.) // Advances in sport and exercise psychology (3rd ed.). – Champaign, IL: Human Kinetics, 2008. – pp. 297–324.
287. Nicholls, A.R. A phenomenological analysis of coping effectiveness in golf [Text] / A.R. Nicholls, N.L. Holt, R.C.J. Polman // The sport psychologist. – 2005. – Vol. 19. – №. 2. – pp. 111-130.
288. Nicholls, A.R., Polman, R.C.J. Coping in sport: A systematic review [Text] / A.R. Nicholls, R.C.J. Polman // Journal of sports sciences. – 2007. – Vol. 25. – №. 1. – pp. 11-31.
289. Nicholls, A.R., Holt, N.L., Polman, R., Bloomfield, J. Stressors, coping, and coping effectiveness among professional rugby union players [Text] / A.R. Nicholls, N.L. Holt, R.C.J. Polman, J. Bloomfield // The Sport Psychologist. – 2006. – Vol. 20. – № 3. – pp. 314-329.
290. Nieuwenhuys, A., Hanin, Y.L., Bakker, F.C. Performance-Related Experiences and Coping During Races: a Case of an Elite Sailor [Text] / A. Nieuwenhuys, Y.L. Hanin, F.C. Bakker // Psychology of Sport and Exercise. – 2008. – Vol. 99. – pp. 61–76.
291. Nieuwenhuys, A., Pijpers, J.R., Oudejans, R.R.D., Bakker, F.C. The influence of anxiety on visual attention in climbing [Text] / A. Nieuwenhuys, J.R. Pijpers, R.R.D. Oudejans, F.C. Bakker // Journal of sport and exercise psychology. – 2008. – Vol. 30. – № 2. – pp. 171-185.
292. Nixon, H. A Social Network Analysis of Influences on Athletes to Play with Pain and Injury [Text] / H. Nixon // Journal of Sport and Social Issues. – 1992. – Vol.16. – № 2. – pp. 127-135.
293. Nixon, H.L. Accepting the Risks of Pain and Injury in Sport: Mediated Cultural Influences on Playing Hurt [Text] / H.L. Nixon Sociology of Sport Journal. – 1993. – Vol.10. № 2. – pp.183-196.

294. Orchard, J, Seward, H. Epidemiology of injuries in the Australian Football League, 1997-2000 [Text] / J. Orchard, H. Seward // *British Journal of Sports Medicine*. – 2002. – Vol. 36. – pp. 39-45.
295. Oudejans, R.R.D, Pijpers, J.R. Training with mild anxiety may prevent choking under higher levels of anxiety [Text] / R.R.D. Oudejans, J.R. Pijpers // *Psychology of Sport and Exercise*. – 2010. – Vol. 11. – pp. 44–50. doi: 10.1016/j.psychsport.2009.05.002.
296. Ovaskainen, O. How to make more out of community data? A conceptual framework and its implementation as models and software [Text] / O. Ovaskainen, G. Tikhonov, A. Norberg, F.G. Blanchet, L. Duan, D. Dunson, T. Roslin, N. Abrego // *Ecology Letters*. – 2017. – Vol. 20. – pp. 561-576.
297. Park, J.K. Coping strategies used by Korean national athletes [Text] / J.K. Park // *Sport Psychologist*. – 2000. – Vol. 14. – № 1. – pp. 63-80.
298. Pearlin, L.I. The social contexts of stress [Text] / In: L. Goldberger, S. Breznitz (Eds.) // *Handbook of stress. Theoretical and clinical aspects*. – New York: The Free Press, 1982. – pp. 367-379.
299. Pearson, J. The definition and measurement of social support [Text] / J. Pearson // *Journal of Counseling and Development*. – 1986. – Vol. 64. – pp. 390–395.
300. Peterson, C., Park, N., Pole, N., D’Andrea, W., Seligman, M.E.P. [Text] / C. Peterson, N. Park, N. Pole, W. D’Andrea, M.E.P. Seligman // *Strengths of character and posttraumatic growth. Journal of Traumatic Stress*. – 2008. – Vol. 21. – pp. 214–217.
301. Petitpas, A.J., Brewer, B.W., Van Raalte, J.L. Transitions of the student-athlete: Theoretical, empirical, and practical perspectives [Text] / In E. F. Etzel (Ed.) // *Counseling and psychological services for college student-athletes*. – Morgantown, WV: Fitness Information Technology, 2009. – pp. 283–302.

302. Petitpas, A., Champagne, D., Chartrand, J., Danish, S., Murphy, S. Athlete's guide to career planning: Keys to success from the playing field to professional life [Text] / A. Petitpas, D. Champagne, J. Chartrand, S. Danish, S. Murphy // Champaign, IL: Human Kinetics, 1997. – 240 p.
303. Pijpers, J.R, Oudejans, R.R.D, Holsheimer, F., Bakker, F.C. Anxiety performance relationships in climbing: A process-oriented approach [Text] / J.R. Pijpers, R.R.D. Oudejans, F. Holsheimer, F.C. Bakker // Psychology of Sport and Exercise. – 2003. – Vol. 4. – pp. 283–304. doi: 10.1016/S1469-0292(02)00010-9
304. Pijpers, J.R., Bakker, F.C., Oudejans, R.R.D, Boschker, M.S.J. Anxiety and fluency of movements in climbing [Text] / J.R. Pijpers, F.C. Bakker, R.R.D. Oudejans, M.S.J. Boschker // Institute for Fundamental and Clinical Human Movement Sciences, Amsterdam: Vrije Universiteit, 2001. – pp. 133–135.
305. Podlog, L., Eklund, R.C. Return to sport after serious injury: a retrospective examination of motivation and psychological outcomes [Text] / L. Podlog, R.C. Eklund // Journal of Sport Rehabilitation. – 2005. – Vol. 14. – pp. 20-34.
306. Podlog, L., Eklund, R.C., A Longitudinal Investigation of Competitive Athletes' Return to Sport Following Serious Injury [Text] / L. Podlog, R.C. Eklund // Journal of Applied Sport Psychology. – 2006. – Vol. 18. – № 1. – pp. 44–68
307. Rahe, R.H., Meyer, M., Smith, M., Kjaer, G., Holmes, T.H Social Stress and Illness Onset [Text] / R.H. Rahe, M. Meyer, M. Smith, G. Kjaer, T.H. Holmes // Journal of Psychosomatic Research. – 1964. – Vol. 54. – pp. 35–44.
308. Reeves, C., Nicholls, A.R., McKenna, J. Stress and coping among academy footballers: Age-related differences [Text] / C. Reeves, A.R. Nicholls, J. McKenna // Journal of Applied Sport Psychology. – 2009. – Vol. 21. – pp. 31- 48.

309. Reicherts, M, Perrez, M. Stress and Coping Process Questionnaire [Text] / In M. Perrez, M. Reicherts, (Eds.) // Stress, Coping, and Health: A situation-behavior approach: Theory, methods, applications. – Kirkland, WA: Hogrefe & Huber Publishers, 1991. – pp. 207–225.
310. Robazza, C., Bortoli, L., Nougier, V. Performance emotions in an elite archer: A case study [Text] / C. Robazza, L. Bortoli, V. Nougier // Journal of Sport Behavior. – 2000. – Vol. 23. – №. 2. – pp. 144–163.
311. Robbins, A. Quarter-life crisis [Text] / A. Robbins, A. Wilner. – London: Bloomsbury, 2001. – 202 p.
312. Robinson, O.S. The holistic phase model of early adult crisis Text / O.C. Robinson, G.R.T. Wright, J.A. Smith // Journal of Adult Development. – 2013. – Vol. 20. – № 1. – pp. 27 –37.
313. Rogers, T.M., Landers, D.M. Mediating Effects of Pheripheral Vision in the life event Stress / Athletic Injury Relationship [Text] / T.M. Rogers, D.M. Landers // Journal of Sport and Exercise Psychology. – 2005. – Vol. 27. – pp. 271-288.
314. Rotella, R.J. Heyman, S.R. Stress, injury and the psychological rehabilitation of athletes [Text] / In J.M. Williams (Ed.) // Applied sport psychology: Personal growth to peak performance. – Palo Alto, CA: Mayfield, 1998. – pp. 343-364
315. Rotter J.B. Social Learning and Clinical Psychology [Text] / J.B. Rotter // New York: Johnson Reprint Corp., 1973. – 466 p.
316. Russell, W.D. Coping with Injuries in Scholastic Athletics. (Psychological aspects of rehabilitation.) [Text] / W.D. Russell // The Journal of Physical Education, Recreation & Dance. – 2000. – Vol. 71. – pp. 41-47.
317. Ryan, R.M, Deci, E.L. On happiness and human potential: a review of research on hedonic and eudaimonic well-being [Text] / R.M. Ryan, E.L. Deci // Annual Review of Psychology – 2001. – Vol. 52. – pp. 141-166.

318. Ryan-Wenger, N.M. A taxonomy of children's coping strategies: a step toward theory development [Text] / N.M. Ryan-Wenger // American Journal of Orthopsychiatry – 1992. – Vol. 62. – pp. 256–63.
319. Ryan-Wenger, N. M. Development and psychometric properties of the schoolagers' coping strategies inventory [Text] / N.M. Ryan-Wenger // Nursing Research. – 1990. – Vol. 39. – № 6. – pp. 344-349.
320. Ryff, C., Singer, B. Know Thyself and Become What You Are: A Eudaimonic Approach to Psychological Well-Being [Text] / C. Ryff, B. Singer // Journal of Happiness Studies [serial online]. – 2008. –Vol. 9. – № 1. – pp. 13-39.
321. Sabiston, C.M., McDonough, M.H., Crocker, P. Psychosocial experiences of breast cancer survivors involved in a dragon boat program: Exploring the links to positive psychological growth [Text] / C.M. Sabiston, M.H. McDonough, P. Crocker // Journal of Sport and Exercise Psychology, – 2007. – Vol. 29. – pp. 419–438.
322. Salovey, P., Mayer, J.D. Emotional intelligence [Text] / P. Salovey, J.D. Mayer // Imagination, Cognition, and Personality. – 1990. – Vol. 9. – № 3. – pp. 185-211.
323. Scanlan, T.K., Stein, G.L., Ravizza, K. An in-depth study of former elite figure skaters: Sources of stress [Text] / T.K. Scanlan, G.L. Stein, K. Ravizza // Journal of Sport and Exercise Psychology. – 1991. – Vol. 13. – pp. 103-120.
324. Schlossberg, N. Counseling adults in transition: Linking theory with practice [Text] / N. Schlossberg, M. Anderson, J. Goodman // New York, NY: Springer, 2011. – 360 p.
325. Schlossberg, N.K. A model for analyzing human adaptation to transition [Text] / N. Schlossberg // The Counseling Psychologist. – 1981. – Vol. 9. – № 2. – pp. 2–18.

326. Schwarzer, R., Taubert, S. Tenacious goal pursuits and striving toward [Text] / In E. Frydenberg // Beyond coping: Meeting goals, visions and challenges. – Oxford, UK: Oxford University Press, 2002. – pp.20-35
327. Schwarzer, R., Renner, B. Social-cognitive predictors of health behaviour. Action self-efficacy and coping self-efficacy [Text] / R. Schwarzer, B. Renner // Health Psychology. – 2000. – Vol. 19. – pp. 487 – 495.
328. Shirom, A. What is organizational stress? A facet analytic conceptualization [Text] / A. Shirom // Journal of Occupational Behaviour. – 1982. – Vol. 3. – pp. 21-37.
329. Skinner, E.A. Perceived control, motivation, and coping [Text] / E.A. Skinner // Newbury Park: Sage Publications, 1995. – 232 p.
330. Skinner, E.A., Zimmer-Gembeck M.J. The development of coping [Text] / E.A. Skinner, M.J. Zimmer-Gembeck // Annual Review of Psychology. – 2007. – Vol. 58. – pp. 119–144.
331. Skinner, EA. Action regulation, coping, and development [Text] / In J.B. Brandtstadter, R.M. Lerner (Eds.) // Action and Self-Development. – Thousand Oaks, CA: Sage, 1999. – pp. 465–503
332. Smith, R.E., Schutz, R., Smoll, F., Ptacek, J. Development and validation of a multidimensional measure of sport-specific psychological skills: The Athletic Coping Skills Inventory-28 [Text] / R.E. Smith, R. Schutz, F. Smoll, J. Ptacek // Journal of sport and exercise psychology. – 1995. – Vol. 17. – pp. 379–398.
333. Smith, R.E., Smoll, F.J., Ptacek, J.T. Conjunctive moderator variables in vulnerability and resiliency research: Life stress, social support, coping skills, and adolescent sport injuries [Text] / R.E. Smith, F. Smoll, J. Ptacek // Journal of Personality and Social Psychology. – 1990. – Vol. 58. – pp. 360-370.

334. Sordoni, C., Hall, C., Forwell, L. The use of imagery by athletes during injury rehabilitation [Text] / C.Sordoni, C. Hall, L. Forwell // Journal of Sport Rehabilitation. – 2000. – Vol. 9. – pp. 329-338.
335. Stadden, S.A., The Influence of Athletic Identity, Expectation of Toughness, and Attitude Toward Pain and Injury on Athletes' Help-Seeking Tendencies [Text] / S.A. Stadden // University dissertation: University of North Carolina. – 2007.–184 p.
336. Stambulova, N.B. Developmental sports career investigations in Russia. A post-perestroika analysis [Text] / N.B. Stambulova // The Sport Psychologist. – 1994. – Vol. 8. – pp. 221–237.
337. Stambulova, N.B. Symptoms of a crisis-transition: A grounded theory study [Text] / In N. Hassmen (Ed.) // Svensk Idrottspsykologisk Förening. – Örebro: Örebro University Press, 2003. – pp.97-109.
338. Sturmey, P. Behavioral Case Formulation and Intervention: A Functional Analytic Approach [Text] / P. Sturmey // John Wiley & Sons, Inc., 2008. – 334 p.
339. Sullivan, R.A., Nashman, H.W. Self-perceptions of the role of USOC sport psychologists in working with Olympic athletes [Text] / R.A. Sullivan, H.W. Nashman The Sport Psychologist. – 1998. –Vol. 12. – pp. 95-103.
340. Tamminen, K.A., Holt, N.L. Adolescent athletes' learning about coping and the roles of parents and coaches [Text] / K.A. Tamminen, N.L. Holt // Psychology of sport and exercise. – 2012. – Vol. 13. – №. 1. – pp. 69-79.
341. Taylor, A.H., May, S. Threat and coping appraisal as determinants of compliance with sports injury rehabilitation: an application of protection motivation theory [Text] / A.H. Taylor, S. May // Journal of Sports Sciences. – 1996. – Vol. 14. № 6. – pp. 471–82.
342. Taylor, J., Ogilvie, B.C. A conceptual model of adaptation to retirement among athletes [Text] / J. Taylor, B.C. Ogilvie // Journal of Applied Sport Psychology.– 1994. – Vol. 6. – pp. 1-20.

343. Tedeschi, R.G., Calhoun, L.G. Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence [Text] / R.G. Tedeschi, L.G. Calhoun // *Psychological Inquiry*. – 2004. – Vol 15. – № 1. – pp. 1-18. [http://dx.doi.org/10.1207/s15327965pli1501\\_01](http://dx.doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01)
344. Tedeschi, R.G., Calhoun, L.G. Trauma and transformation: Growing in the aftermath of suffering [Text] / R.G. Tedeschi, L.G. Calhoun // Thousand Oaks, CA: Sage, 1995. – 175 p.
345. Tedeschi, R.G., Calhoun, L.G. The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma [Text] / R.G. Tedeschi, L.G. Calhoun // *Journal of Traumatic Stress*. – 1996. – Vol. 9. – pp. 455–471.
346. Tennant, R. Monitoring positive mental health in Scotland: validating the Affectometer 2 scale and developing the Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale for the UK [Text] / R. Tennant, R. Fishwick, S. Platt, S. Joseph, S. Stewart-Brown // Edinburgh: NHS Health Scotland, 2006. – 99 p.
347. Tennen, H., Affleck, G. Benefit-finding and benefit-reminding [Text] / In C.R. Snyder, S.J. Lopez (Eds.) // *The handbook of positive psychology*. – New York: Oxford University Press, 2002. – pp. 584–594.
348. Thelwell, R.C., Weston, N.J., Greenlees, I. Batting on a sticky wicket: Identifying sources of stress and associated coping strategies for professional cricket batsmen [Text] / R.C. Thelwell, N.J. Weston, I. Greenlees // *Psychology of Sport and Exercise*. – 2007. – Vol. 8. – pp. 219-232.
349. Thelwell, R.C., Weston, N.J., Greenlees, I., Hutchings, N.V. A qualitative exploration of psychological-skills use in coaches [Text] / R.C. Thelwell, N.J. Weston, I. Greenlees, N.V. Hutchings // *The Sport Psychologist*. – 2008. – Vol. 22. – pp. 38–53.
350. Thompson, E.R. Development and validation of an internationally reliable short -form of the Positive and Negative Affect Schedule (PANAS)

- [Text] / E.R. Thompson // *Journal of Cross- Cultural Psychology*. – 2007. – Vol. 38. – № 2. – pp. 227-242.
351. Thompson, N.J., Morris, R.D. Predicting injury risk in adolescent football players: The importance of psychological variables [Text] / N.J. Thompson, R.D. Morris // *Journal of Pediatric Psychology*. – 1994. – Vol. 19. – pp. 415–429.
352. Udry, E., Andersen, M.B. Athletic injury and sport behavior [Text] / In T.S. Horn // *Advances in Sport Psychology* (2nd edition). – Human Kinetics, 2002. – pp. 529–553.
353. Auweele, Y.V., De Martelaer, K., Rzewnicki, R., De Knop, P., Wylleman, P. Parents and coaches: A help or harm? Affective outcomes for children in sport. [Text] / In Y.V. Auweele (Ed.) // *Ethics in youth sport*. Belgium: Lannoo Campus. – 2004. – P. 179-194
354. Wadey, R., Evans, L. Working with injured athletes: Research and practice [Text] / In S. Hanton, S.D. Mellalieu (Eds.) // *Professional practice in sport psychology: A review*. – London: Routledge, 2011. – pp. 107 – 132.
355. Wadey, R. An examination of hardiness throughout the sport injury process: a qualitative follow-up study [Text] / R. Wadey, L. Evans, S. Hanton, R. Neil // *British Journal of Health Psychology*. – 2012. – Vol. 17. – № 4.– pp. 872-93. doi: 10.1111/j.2044-8287.2012.02084.
356. Walker, L.S., Smith, C.A., Garber, J., Van Slyke, D.A. Development and validation of the pain response inventory for children [Text] / L.S. Walker, C.A. Smith, J. Garber, D.A. Van Slyke // *Psychological Assessment*. – 1997. – Vol. 9.– pp. 392–405.
357. Walker, N., Thatcher, J., Lavalley, D.A. preliminary development of the Re-Injury Anxiety Inventory (RIAI) [Text] / N. Walker, J. Thatcher, D.A. Lavalley // *Physical Therapy in Sport*. – 2010. – Vol. 11. – № 1. – pp. 23–29.
358. Wang, J. Mental strategies for peak performance [Text] / J. Wang // *Journal of Strategies*. – 2006. – Vol. 19. – № 4. – pp. 22-25.

359. Watson, D., Clark, L.A. The PANAS-X: Manual for the Positive and Negative Affect Schedule - Expanded Form [Text] / D. Watson, L.A. Clark // University of Iowa, 1994. – 28 p.
360. Watson, D., Clark, L.A., Tellegen, A. Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales [Text] / D. Watson, L.A. Clark, A. Tellegen // Journal of Personality and Social Psychology. – 1998. – Vol. 54. – № 6. – pp. 1063-1070.
361. Weinberg R., Gould D. Foundations of sport and exercise psychology 5th Edition. [Text] / R. Weinberg, D. Gould // Champaign, IL: Human Kinetics, 2010. – 640 p.
362. Weiss, M., Troxel, R. Psychology of the injured athlete [Text] / M. Weiss, R. Troxel // Journal of Athletic Training. – 1986. – Vol. 2. – pp. 104-109
363. Wiese-Bjornstal, D.M., Smith, A.M., Shaffer, S.M., Morrey, M.A. An integrated 20 model of response to sport injury: Psychological and sociological dynamics [Text] / D.M. Wiese-Bjornstal, A.M. Smith, S.M. Shaffer, M.A. Morrey // Journal of Applied Sport Psychology. – 1998. – Vol. 10. – pp. 46 - 69. doi:10.1080/10413209808406377
364. Wiese-Bjornstal, D.M., Smith, A.M. Counseling strategies for enhanced recovery of injured athletes within a team approach [Text] / In D. Pargman (Ed.) // Psychological bases of sport injuries Morgantown: WV Fitness Information Technology, 1993. – pp. 149-182
365. Williams, J.M., Andersen M.B. Psykosocial antecedents of sport injury: Review and critique of the stress and injury model [Text] / J.M. Williams, M.B. Andersen // Journal of Applied Sport Psychology. – 1998. – Vol. 10.– pp. 5-25.
366. Williams, J.M., Hogan, T.D., Andersen, M.B. Positive states of mind and athletic injury risk [Text] / J.M. Williams, T.D. Hogan, M.B. Andersen // Psychosomatic Medicine. – 1993. – Vol. 55. – № 5. – pp. 468-472

367. Wittig, A.F., Schurr, K.T. Psychological characteristics of women volleyball players: relationships with injuries, rehabilitation, and team success [Text] / A.F. Wittig, K.T. Schurr // *Personality & Social Psychology Bulletin*. – 1994. – Vol. 20. № 3. – pp. 322–330.
368. Wolchik, S.A., Sandler, I.N., *Handbook of Children's Coping: Linking Theory and Intervention* [Text] / S.A. Wolchik, I.N. Sandler // New York: Plenum, 1997.
369. Wolff, H. *Life Stress and Bodily Disease* [Text] / H. Wolff, S. Wolf, C. Hare // Baltimore: Williams & Wilkins, 1950. –268 p.
370. Woodman, T., Hardy, L. A case study of organizational stress in elite sport [Text] / T. Woodman, L. Hardy // *Journal of Applied Sport Psychology*. – 2001. – Vol. 13. – № 2. – pp. 207-238.
371. Wylleman, P., De Knop, P., Van Slembrouck, Y. The role and influence of the psychosocial environment on the career transitions of student-athletes' // 2nd Annual Conference of the European Council for Sport Sciences. – Copenhagen, Denmark, 1997. – pp. 20-23.
372. Wylleman, P., Alfermann, D., Lavallee, D. Career transitions in sport: European perspectives [Text] / P. Wylleman, D. Alfermann, D. Lavallee // *Psychology of Sport and Exercise*. – 2004. – Vol. 5. № 1. – pp. 7-20. DOI: 10.1016/S1469-0292(02)00049-3
373. Wylleman, P., Lavallee, D., Alfermann, D. Career transitions in competitive sports: FEPSAC monograph № 1. – Biel: FEPSAC, 1999. – 39 p.
374. Wylleman, P., Theeboom, M., Lavallee, D. Successful athletic careers [Text] / In C. Spielberger (Ed.) // *Encyclopedia of applied psychology*. – New York: Elsevier, 2004. – Vol. 3. – pp. 511-517.
375. Young, M.L., Cohen, D.A. Self-concept and injuries among female high school basketball players [Text] / M.L. Young, D.A. Cohen // *The Journal of Sports Medicine and Physical Fitness*. – 1981. – Vol. 21. – № 1. – pp. 55-61.

376. Young, K. Violence, Risk and Liability in Male Sports Culture [Text] / K. Young // *Sociology of Sport Journal*. – 1993. – Vol. 10. – № 4. – pp. 373-396.
377. Young, K., White, P., Mcteer, W. Body Talk: Male Athletes Reflect on Sport, Injury and Pain [Text] / K. Young, P. White, W. Mcteer // *Sociology of Sport Journal*. – 1994. – Vol. 1. – № 2. – pp. 175-194.
378. Zimmer-Gembeck, M.J., Collins, W.A. Autonomy development during adolescence [Text] / In G.R. Adams, M. Berzonsky (Eds.) // *Blackwell Handbook of adolescence* . – Oxford: Blackwell Publishers, 2003. – pp. 175 - 204

## Приложения

### Приложение 1

#### Тест копинг-навыков спортсмена – ACSI-28 (The Athletic Coping Skills Inventory)

Представленные ниже утверждения используются профессиональными спортсменами при описании их переживаний. Пожалуйста, внимательно прочитайте каждое утверждение и оцените, как часто у вас бывает тот же опыт. Неправильных ответов здесь нет. Не задерживайтесь долго на одном утверждении. Пожалуйста, обведите цифру, которая соответствует тому, как часто в спорте вы сталкиваетесь с подобными переживаниями.

№	Утверждение	0	1	2	3
1	Ежедневно или еженедельно я ставлю строго определенные цели, которые направляют меня в моих делах.	Редко	Иногда	Часто	Почти всегда
2	Я в полной мере использую свои способности и навыки.	Редко	Иногда	Часто	Почти всегда
3	Когда тренер делает мне замечание, я обычно анализирую это и следую его рекомендациям.	Редко	Иногда	Часто	Почти всегда
4	Занимаясь спортом, я могу сфокусировать внимание и не обращать внимания на отвлекающие моменты.	Редко	Иногда	Часто	Почти всегда
5	Во время соревнований я остаюсь позитивным (-ой) и сохраняю энтузиазм, вне зависимости от того, насколько плохо идут дела.	Редко	Иногда	Часто	Почти всегда
6	Обычно, испытывая психологическое давление, я выступаю лучше, потому что это позволяет мне мыслить более хладнокровно.	Редко	Иногда	Часто	Почти всегда
7	Я слегка переживаю о том, что думают другие о моем выступлении.	Редко	Иногда	Часто	Почти всегда
8	Обычно я стараюсь тщательно планировать шаги к достижению своих целей.	Редко	Иногда	Часто	Почти всегда

9	Я уверен (-а) в том, что покажу хороший результат.	Редко	Иногда	Часто	Почти всегда
10	Критика тренера расстраивает меня, но всегда помогает.	Редко	Иногда	Часто	Почти всегда
11	Мне с легкостью удаётся не давать отвлекающим мыслям мешать мне воспринимать то, что я смотрю или слушаю.	Редко	Иногда	Часто	Почти всегда
12	Мое напряжение в основном связано с тем, что я волнуюсь, как я выступлю.	Редко	Иногда	Часто	Почти всегда
13	Я устанавливаю собственные определенные цели для каждой тренировки.	Редко	Иногда	Часто	Почти всегда
14	Меня не нужно заставлять выкладываться на тренировках, я и без этого усердно работаю.	Редко	Иногда	Часто	Почти всегда
15	Если мой тренер критикует или кричит на меня, я исправляю ошибку, не расстраиваясь из-за его реакции.	Редко	Иногда	Часто	Почти всегда
16	В спорте я хорошо справляюсь с непредвиденными ситуациями.	Редко	Иногда	Часто	Почти всегда
17	Когда у меня что-то плохо получается, я говорю себе: сохраняй спокойствие! – и мне это помогает.	Редко	Иногда	Часто	Почти всегда
18	Чем сильнее напряжение во время соревнований, тем больше мне это нравится.	Редко	Иногда	Часто	Почти всегда
19	На соревнованиях я переживаю из-за того, что мне придется преодолевать последствия своих ошибок или провалов.	Редко	Иногда	Часто	Почти всегда
20	Задолго до того, как начинаются соревнования, у меня в голове уже есть собственный выработанный план действий.	Редко	Иногда	Часто	Почти всегда

21	Когда я чувствую, что слишком напряжен (-а), я могу быстро расслабить мышцы и успокоиться.	Редко	Иногда	Часто	Почти всегда
22	Для меня стрессовые ситуации – это вызов, который я принимаю.	Редко	Иногда	Часто	Почти всегда
23	Я обдумываю и представляю себе, что случится, если я проиграю или допущу ошибку.	Редко	Иногда	Часто	Почти всегда
24	Я контролирую свои эмоции, как бы ни складывались обстоятельства.	Редко	Иногда	Часто	Почти всегда
25	Для меня не составляет труда концентрировать свое внимание на каком-то одном предмете или человеке.	Редко	Иногда	Часто	Почти всегда
26	Когда у меня не получается достичь своих целей, это заставляет меня пробовать снова, прилагая еще больше усилий.	Редко	Иногда	Часто	Почти всегда
27	Следуя советам тренера, я обычно совершенствую свои навыки.	Редко	Иногда	Часто	Почти всегда
28	Я делаю меньше ошибок в условиях стресса, ведь так я лучше концентрируюсь.	Редко	Иногда	Часто	Почти всегда

### «Моя травма»

**Данный опрос проводится с целью выявления наиболее эффективных способов преодоления негативных переживаний, которые возникают у спортсменов, получивших травму. Ответьте, пожалуйста, на вопросы по возможности подробно и искренне, потому что так ваш опыт поможет другим людям.**

Информация. (Конфиденциальность информации гарантируется)

ФИО (псевдоним) \_\_\_\_\_ Пол \_\_\_\_\_ Возраст \_\_\_\_\_

Вид спорта \_\_\_\_\_ Характер травмы \_\_\_\_\_

Разряд \_\_\_\_\_ Это первая травма? \_\_\_\_\_

1. Перечислите важные события, которые произошли в последние полгода, до момента получения травмы.
2. Вспомните Ваше состояние во время тренировки/соревнований, когда была получена травма. (для спортсменов) / Вспомните Ваше состояние до того момента, когда была получена травма (для неспортсменов).
3. Какое чувство Вы испытали, когда получили травму? Опишите Ваши мысли и эмоции в тот момент.
4. Помогал ли Вам кто-нибудь восстановить Ваше душевное равновесие? Если да, то кто?
5. Как Вы справились (справляетесь) со своими чувствами, переживаниями? Что Вам помогло (помогает)?
6. Изменилось ли после травмы что-нибудь в Вашем отношении к себе?
7. Изменилось ли после травмы что-нибудь в Вашем отношении к миру и другим людям?
8. Чтобы Вы посоветовали людям, оказавшимся в такой же ситуации?

1. Напишите, пожалуйста, на что были похожи ваши болевые ощущения. С чем бы Вы могли их сравнить? Например: «Меня как будто зажали в тиски»; «Ощущение, словно в меня воткнулись десятки тоненьких иголок»; «Было чувство, что в голове произошел взрыв»

2. Напишите, пожалуйста, как бы вы описали свое выздоровление. Например: «Очнулся после болезни», «Снова в строю».

*Самоотчет «Моя боль»*

Данный опрос проводится с целью выявления наиболее эффективных способов преодоления негативных переживаний, которые возникают у спортсменов, получивших травму. Ответьте, пожалуйста, на вопросы по возможности подробно и искренне, потому что так ваш опыт поможет другим людям.

Информация. (Конфиденциальность информации гарантируется)

ФИО (псевдоним) \_\_\_\_\_ Пол \_\_\_\_\_ Возраст \_\_\_\_\_

Вид спорта \_\_\_\_\_ Характер травмы \_\_\_\_\_

Разряд \_\_\_\_\_ Это первая травма? \_\_\_\_\_

1. Вспомните, как Вы себя чувствовали **в начале процесса** лечения и восстановления. Отметьте, пожалуйста, наиболее близкое Вам в тот момент описание физического состояния, вызванного полученной травмой.

1. Я практически не испытывал болевых ощущений.
2. Болевые ощущения доставляли мне небольшой дискомфорт.
3. Боль была довольно сильной, но терпимой.
4. Боль была нестерпимой

2. Вспомните, как Вы себя чувствовали **в середине процесса** лечения и восстановления. Отметьте, пожалуйста, наиболее близкое Вам в тот момент описание физического состояния, вызванного полученной травмой.

1. Я практически не испытывал болевых ощущений.
2. Болевые ощущения доставляли мне небольшой дискомфорт.
3. Боль была довольно сильной, но терпимой.
4. Боль была нестерпимой

3. Вспомните, как Вы себя чувствовали **в конце** процесса лечения и восстановления. Отметьте, пожалуйста, наиболее близкое Вам в тот момент описание физического состояния, вызванного полученной травмой.

1. Я практически не испытывал болевых ощущений.
2. Болевые ощущения доставляли мне небольшой дискомфорт.
3. Боль была довольно сильной, но терпимой.
4. Боль была нестерпимой

## Приложение 4.

### «События»

Данный опрос проводится с целью выявления наиболее эффективных способов преодоления негативных переживаний, которые возникают у спортсменов, получивших травму. Ответьте, пожалуйста, на вопросы по возможности подробно и искренне, потому что так ваш опыт поможет другим людям.

Информация. (Конфиденциальность информации гарантируется)

ФИО (псевдоним) \_\_\_\_\_ Пол \_\_\_\_\_ Возраст \_\_\_\_\_ Разряд \_\_\_\_\_

Вид спорта \_\_\_\_\_ Наличие травмы \_\_\_\_\_

Характер травмы \_\_\_\_\_ Это первая травма? \_\_\_\_\_

Перед Вами таблица. Заполните ее по возможности максимально подробно.

Произошли ли у Вас какие-либо изменения или события в перечисленных сферах жизни за полгода до получения травмы (для травмированных спортсменов) / за последние полгода (для не травмированных спортсменов)?

<b>Сферы жизни</b>	<b>События или изменения</b>
<b>Отношения с родителями</b>	
<b>Отношения с партнером</b>	
<b>Отношения с друзьями</b>	
<b>Учеба / работа</b>	
<b>Физическое самочувствие (здоровье)</b>	
<b>Спортивная практика</b>	

## Приложение 5.

Прогностическая значимость копинг-стратегий, копинг-навыков и локуса контроля в отношении жизнестойкости для группы травмированных спортсменов в общей выборке

Зависимая переменная	Шаг	R	R <sup>2</sup> Δ	Прогностическая переменная	β, p	F, p	df
Жизнестойкость: общая шкала	Копинг-стратегии						
	1	.43	.19	Пол	-.25, .000	35.3, .000	153
	2	.44	.01	Возраст	.08	18.3	152
	3	.62	.19	Соц. поддержка	-.11	18.4, .000	149
				Избегание	-.27, .000		
				Разрешение проблем	.35, .000		
	Копинг-навыки						
	1	.44	.20	Пол	-.17, .000	35.3, .000	155
	2	.45	.01	Возраст	-.02	18.3	154
	3	.77	.40	Совладание с неприятностями	-.05	20.0, .000	147
				Обучаемость	.09		
				Концентрация	.20, .005		
				Уверенность в себе и мотивация достижения	.27, .000		
			Постановка цели и психическая подготовка	.16, .020			
			Высшее достижение под действием стресса	-.03			
			Свобода от негативных переживаний	.31, .000			
	1	.44	.20	Пол	-.17, .007	37.5, .000	155
	2	.45	.01	Возраст	.01	19.4	154
	3	.73	.33	Общая сумма шкал ACSI-28	.64, .000	57.5, .000	153
Локус контроля							
	1	.44	.20	Пол	-.20, .001	37.5, .000	155
	2	.45	.01	Возраст	.07	19.4	154
	3	.73	.33	ИД (достижения)	.43, .000	33.5, .000	151

				ИН (неудач)	.27, .001		
				ИЗ (здоровья)	.00		
	1	.44	.20	Пол	-.25, .000	37.5, .000	155
	2	.45	.01	Возраст	.05	19.4	154
	3	.70	.29	ИО (общий)	.57, .000	48.8, .000	153
Жизнестойкость: вовлеченность	Копинг-стратегии						
	1	.33	.11	Пол	-.16, .033	19.1, .000	153
	2	.35	.01	Возраст	.11	10.7	152
	3	.55	.18	Соц. поддержка	-.10	13.2, .000	149
				Избегание	-.30, .000		
				Разрешение проблем	.32, .000		
	Копинг-навыки						
	1	.34	.12	Пол	-.11	20.7, .000	155
	2	.36	.01	Возраст	.02	2.1	154
	3	.69	.35	Совладание с неприятностями	.14	14.0, .000	147
				Обучаемость	.03		
				Концентрация	.12		
				Уверенность в себе и мотивация достижения	.34, .000		
				Постановка цели и психическая подготовка	.13		
				Высшее достижение под действием стресса	-.11		
				Свобода от негативных переживаний	.26, .000		
	1	.34	.12	Пол	-.10	20.7, .000	155
	2	.36	.01	Возраст	.05	11.5	154
	3	.63	.27	Общая сумма шкал ACSI-28	.58, .000	34.0, .000	153
	Локус контроля						
	1	.34	.12	Пол	-.12	20.7, .000	155
	2	.36	.01	Возраст	.11	11.5	154
	3	.66	.30	ИД (достижения)	.46, .000	23.1, .000	151
				ИН (неудач)	.22, .006		
				ИЗ (здоровья)	-.01		

	1	.34	.12	Пол	-.17, .015	20.7, .000	155
	2	.36	.01	Возраст	.09	11.5	154
	3	.60	.23	ИО (общий)	.52, .000	29.0, .000	153
Жизнестойкость: контроль	Копинг-стратегии						
	1	.53	.28	Пол	-.37, .000	59.8, .000	153
	2	.53	.00	Возраст	.03	29.8	152
	3	.64	.13	Соц. поддержка	-.12	21.1, .000	149
				Избегание	-.23, .001		
				Разрешение проблем	.27, .000		
	Копинг-навыки						
	1	.54	.29	Пол	-.28, .000	62.9, .000	155
	2	.54	.00	Возраст	-.09	31.4	154
	3	.81	.37	Совладание с неприятностями	-.05	31.7, .000	147
				Обучаемость	.06		
				Концентрация	.23, .000		
				Уверенность в себе и мотивация достижения	.29, .000		
				Постановка цели и психическая подготовка	.13, .034		
				Высшее достижение под действием стресса	.01		
				Свобода от негативных переживаний	.32, .000		
	1	.54	.29	Пол	-.28, .000	62.9, .000	155
	2	.54	.00	Возраст	-.04	31.4	154
	3	.76	.29	Общая сумма шкал ACSI-28	.60, .000	70.6, .000	153
	Локус контроля						
	1	.54	.29	Пол	-.32, .000	62.9, .000	155
	2	.54	.00	Возраст	.01	31.4	154
	3	.73	.24	ИД (достижения)	.30, .000	34.0, .000	151
				ИН (неудач)	.25, .001		
				ИЗ (здоровья)	-.04		
	1	.54	.29	Пол	-.36, .000	62.9, .000	155
	2	.54	.00	Возраст	.01	31.4	154

	3	.72	.22	ИО (общий)	.50, .000	53.3, .000	153
Жизнестойкость: принятие риска				Копинг- стратегии			
	1	.22	.05	Пол	-.05	7.43, .007	153
	2	.23	.01	Возраст	.08	4.3	152
	3	.47	.17	Соц. поддержка	-.12	8.5, .000	149
				Избегание	-.18, .02		
				Разрешение проблем	.37, .000		
				Копинг-навыки			
	1	.22	.05	Пол	.01	8.0, .005	155
	2	.24	.01	Возраст	.00	4.6	154
	3	.59	.30	Совладание с неприятностями	-.00	8.9, .000	147
				Обучаемость	.24, .000		
				Концентрация	.27, .002		
				Уверенность в себе и мотивация достижения	-.02		
				Постановка цели и психическая подготовка	.17, .042		
				Высшее достижение под действием стресса	.06		
				Свобода от негативных переживаний	.24, .001		
	1	.22	.05	Пол	.01	8.0, .005	155
	2	.24	.01	Возраст	.03	4.6	154
	3	.55	.24	Общая сумма шкал АCSI-28	.55, .000	21.9, .000	151
				Локус контроля			
	1	.22	.05	Пол	.04	8.0, .005	155
	2	.24	.01	Возраст	.06	4.6	154
	3	.61	.32	ИД (достижения)	.31, .001	17.5, .000	151
				ИН (неудач)	.25, .003		
				ИЗ (здоровья)	.07		
	1	.22	.05	Пол	-.03	8.0, .005	155
	2	.24	.01	Возраст	.06	4.6	154
	3	.59	.29	ИО (общий)	.58, .000	27.5, .000	153

## Приложение 6

Прогностическая значимость копинг-стратегий, копинг-навыков и локуса контроля в отношении позитивного и негативного аффектов (PANAS) для группы травмированных спортсменов в общей выборке

Зависимая переменная	Шаг	R	R <sup>2</sup> Δ	Прогностическая переменная	β, p	F, p	df
Позитивный аффект	Копинг-стратегии						
	1	.22	.05	Пол	-.19, .022	7.7, .006	146
	2	.23	.01	Возраст	.04	3.9	145
	3	.37	.09	Соц. поддержка	.09	4.5, .004	142
				Избегание	.01		
				Разрешение проблем	.27, .001		
	Копинг-навыки						
	1	.22	.05	Пол	-.13	7.7, .006	146
	2	.23	.01	Возраст	.07	3.9	145
	3	.48	.18	Совладание с неприятностями	-.05	4.6, .000	138
				Обучаемость	.09		
				Концентрация	-.26, .01		
				Уверенность в себе и мотивация достижения	.26, .02		
				Постановка цели и психическая подготовка	.08		
			Высшее достижение под действием стресса	.17			
			Свобода от негативных переживаний	-.09			
1	.22	.05	Пол	-.10	7.7, .006	155	
2	.23	.01	Возраст	.06	3.9	154	
3	.37	.08	Общая сумма шкал ACSI-28	.31, .000	7.4, .000	153	
Локус контроля							
1	.35	.12	Пол	-.38, .001	13.4, .000	96	
2	.35	.00	Возраст	.05	.05	95	
3	.42	.05	ИД (достижения)	.19	3.9, .003	91	
			ИН (неудач)	-.24, .039			
			ИЗ (здоровья)	.08			

	1	.35	.12	Пол	-.36, .003	13.4, .000	96
	2	.35	.00	Возраст	.02	6.7	95
	3	.35	.00	ИО (общий)	.01	4.4	94
Негативный аффект	Копинг-стратегии						
	1	.12	.01	Пол	.14	2.0	146
	2	.44	.18	Возраст	.40, .000	17.8, .000	145
	3	.49	.04	Соц. поддержка	.01	8.7	142
				Избегание	.18, .018		
				Разрешение проблем	-.07		
	Копинг-навыки						
	1	.12	.01	Пол	.13	2.0	146
	2	.44	.18	Возраст	.41, .000	17.8	145
	3	.54	.09	Совладание с неприятностями	-.13	6.3, .016	138
				Обучаемость	-.19, .027		
				Концентрация	.07		
				Уверенность в себе и мотивация достижения	-.09		
				Постановка цели и психическая подготовка	.21, .020		
				Высшее достижение под действием стресса	-.09		
				Свобода от негативных переживаний	-.05		
	1	.12	.01	Пол	-.10	20.7, .000	146
	2	.44	.18	Возраст	.05	11.5	145
	3	.47	.02	Общая сумма шкал ACSI-28	.58, .000	34.0, .000	144
	Локус контроля						
	1	.31	.10	Пол	-.00	10.0, .002	96
	2	.52	.17	Возраст	.38, .000	17.4, .000	95
	3	.59	.08	ИД (достижения)	-.23, .03	9.9, .012	92
				ИН (неудач)	-.18		
				ИЗ (здоровья)	.04		
	1	.31	.10	Пол	-.17, .015	10.4, .002	96
	2	.52	.17	Возраст	.09	17.4, .000	95

	3	.58	.07	ИО (общий)	.52, .000	15.9, .003	94
--	---	-----	-----	------------	-----------	------------	----

**Приложение 7**

Прогностическая значимость копинг-стратегий, копинг-навыков и локуса контроля в отношении субъективного благополучия для группы травмированных спортсменов в общей выборке

Зависимая переменная	Шаг	R	R <sup>2</sup> Δ	Прогностическая переменная	β, p	F, p	df
Субъективное благополучие		Копинг-стратегии					
	1	.18	.03	Пол	-.13	7.6, .006	214
	2	.22	.02	Возраст	.12	5.6	213
	3	.40	.11	Соц. поддержка	.10	7.9, .000	210
				Избегание	-.06		
				Разрешение проблем	.30, .000		
		Копинг-навыки					
	1	.15	.02	Пол	-.04	5.3, .023	216
	2	.20	.02	Возраст	.07	4.5	215
	3	.49	.20	Совладание с неприятностями	.17, .006	7.3, .000	208
				Обучаемость	.34, .000		
				Концентрация	.27, .000		
				Уверенность в себе и мотивация достижения	-.07		
				Постановка цели и психическая подготовка	-.03		
				Высшее достижение под действием стресса	-.03		
				Свобода от негативных переживаний	-.15, .02		
	1	.15	.02	Пол	-.03	5.3, .023	216
	2	.20	.04	Возраст	.12	3.6	215
	3	.37	.13	Общая сумма шкал ACSI-28	.33, .000	22.9, .000	214
		Локус контроля					
	1	.13	.02	Пол	-.02	2.9	166
	2	.17	.01	Возраст	.11	2.5	165
	3	.36	.10	ИД (достижения)	.31, .001	4.9, .000	162
				ИН (неудач)	.08		
				ИЗ (здоровья)	-.09		
	1	.13	.02	Пол	-.06	2.9	166
	2	.17	.01	Возраст	.10	2.5	165

	3	.28	.05	ИО (общий)	.24, .003	4.7	164
--	---	-----	-----	------------	-----------	-----	-----

**Приложение 8**

Средние значения (возраст x пол x уровень травмированности)

			Суб. благ	СоцП	Избег	РазПр	КопНав	СсН	Об	Конц
<b>Подр.</b>	М	T0	49,4	14,2	15,6	19,8	46,0	5,8	9,0	6,4
	Ж	T0	50,7	16,0	12,3	18,3	48,0	5,7	9,7	7,7
	М	T1	48,8	14,7	14,9	21,6	53,7	6,3	9,4	8,0
	Ж	T1	47,6	16,9	16,5	21,3	42,8	5,2	7,7	7,0
	М	T2	50,6	16,4	15,6	23,5	56,6	7,3	8,2	9,2
	Ж	T2	46,3	16,4	16,5	21,0	42,1	4,8	8,5	6,8
<b>Юн.</b>	М	T0	53,9	15,3	15,1	21,0	53,7	6,9	9,6	7,7
	Ж	T0	56,5	19,5	13,0	22,0	46,4	4,9	7,6	6,8
	М	T1	52,0	15,1	15,1	22,2	50,6	5,9	9,9	7,3
	Ж	T1	55,4	18,0	17,3	22,4	51,0	6,7	9,0	6,9
	М	T2	56,2	15,9	16,2	23,9	59,8	8,4	9,6	8,9
	Ж	T2	45,0	18,2	16,5	20,0	48,0	5,7	8,2	8,0
<b>Взр.</b>	М	T0	56,3	19,0	15,6	25,3	56,3	8,3	9,1	8,1
	Ж	T0	48,7	17,3	15,1	20,1	45,6	6,9	8,1	7,7
	М	T1	54,5	15,3	14,6	22,6	54,8	6,5	9,7	7,8
	Ж	T1	47,9	19,1	14,3	21,8	49,9	5,8	9,5	7,9

	М	T2	52,0	17,5	14,7	23,7	52,3	5,7	9,3	8,7
	Ж	T2	49,6	19,3	17,6	19,7	47,7	5,5	8,0	7,7
			УсМД	ПцПП	ВДС	СНП	Жизн	Вовл	Конт	ПриР
<b>Под.</b>	М	T0	8,0	5,6	4,0	7,2	87,4	35,2	30,8	21,4
	Ж	T0	6,0	6,3	5,0	7,7	92,5	33,5	39,5	19,5
	М	T1	9,0	7,7	5,4	7,8	97,0	39,5	37,6	18,9
	Ж	T1	6,7	5,4	4,4	6,4	73,7	31,1	26,3	16,4
	М	T2	8,9	8,6	8,0	6,4	96,1	40,0	37,1	19,1
	Ж	T2	7,3	6,1	3,7	5,0	75,4	32,6	26,6	16,3
<b>Юн.</b>	М	T0	8,6	7,4	6,0	7,5	91,6	38,9	34,3	18,4
	Ж	T0	7,8	7,0	5,5	6,9	65,5	31,0	20,0	14,5
	М	T1	8,3	7,6	4,5	7,1	88,8	36,9	33,7	18,4
	Ж	T1	7,9	6,4	6,9	7,3	89,0	40,0	30,4	18,6
	М	T2	9,6	8,4	7,6	7,3	97,6	40,6	38,2	18,8
	Ж	T2	9,0	6,3	4,2	6,7	71,8	31,0	28,2	12,7
<b>Взр.</b>	М	T0	9,0	7,0	6,3	8,4	90,9	37,0	35,6	18,3
	Ж	T0	7,3	4,1	5,3	6,1	67,7	29,8	21,0	17,2
	М	T1	8,3	7,1	6,2	9,2	98,4	40,4	37,9	20,1
	Ж	T1	7,1	7,3	4,8	7,6	88,4	36,0	31,0	21,4
	М	T2	8,0	5,8	8,2	6,7	70,8	29,4	26,0	15,8
	Ж	T2	7,6	6,8	4,8	7,5	83,7	35,6	30,1	18,0

*Примечание.* Полужирным выделены различия, значимые на уровне  $p < 0.01$ .

Подр. – подростки; Юн. – юноши; Взр. – взрослые  
 Т0 – нет травм, Т1 – первая травма, Т2 – повторные травмы

## Приложение 9

Прогностическая значимость копинг-стратегий, копинг-навыков и локуса-контроля в отношении жизнестойкости для группы травмированных спортсменов у мужчин и женщин

Зависимая переменная	R	R <sup>2</sup> Δ	Прогностическая переменная	β, p	F, p	df
Жизнестойкость: общая	Копинг-навыки					
	Мужской пол					
	.68	.47	Совладание с неприятностями	.11	9.0, .000	72
			Обучаемость	.09		
			Концентрация	.14		
			Уверенность в себе и мотивация достижения	.39, .000		
			Постановка цели и психическая подготовка	.06		
			Высшее достижение под действием стресса	-.12		
			Свобода от негативных переживаний	.35, .000		
	Женский пол					
	.76	.58	Совладание с неприятностями	.03	14.4, .000	73
			Обучаемость	.08		
			Концентрация	.30, .004		
			Уверенность в себе и мотивация достижения	.09		
			Постановка цели и психическая подготовка	.30, .004		
			Высшее достижение под действием стресса	.07		
			Свобода от негативных переживаний	.28, .001		
Жизнестойкость: вовлеченность	Копинг-навыки					
	Мужской пол					

	.62	.38	Совладание с неприятностями	.12	6.3, .000	72
			Обучаемость	-.01		
			Концентрация	.17		
			Уверенность в себе и мотивация достижения	.42, .001		
			Постановка цели и психическая подготовка	-.03		
			Высшее достижение под действием стресса	-.24		
			Свобода от негативных переживаний	.27, .009		
	Женский пол					
	.76	.58	Совладание с неприятностями	.17	10.5, .000	72
			Обучаемость	.00		
			Концентрация	.11		
			Уверенность в себе и мотивация достижения	.22		
			Постановка цели и психическая подготовка	.28, .013		
			Высшее достижение под действием стресса	.01		
			Свобода от негативных переживаний	.26, .004		
Жизнестойкость: контроль	Копинг-стратегии					
	Мужчины					
	.44	.20	Соц. поддержка	-.10	6.0, .001	74
			Избегание	-.33, .005		
			Разрешение проблем	.28, .011		
	Женщины					
	.44	.19	Соц. поддержка	-.10	6.1, .001	77
			Избегание	-.21		
			Разрешение проблем	.36, .001		
	Копинг-навыки					
	Мужской пол					
	.68	.46	Совладание с неприятностями	.07	8.9, .000	72
			Обучаемость	.08		
			Концентрация	.13		

			Уверенность в себе и мотивация достижения	.38, .001		
			Постановка цели и психическая подготовка	.12		
			Высшее достижение под действием стресса	-.07		
			Свобода от негативных переживаний	.36, .000		
Женский пол						
	.78	.58	Совладание с неприятностями	-.13	16.2, .000	73
			Обучаемость	.04		
			Концентрация	.40, .000		
			Уверенность в себе и мотивация достижения	.14		
			Постановка цели и психическая подготовка	.23, .020		
			Высшее достижение под действием стресса	.13		
			Свобода от негативных переживаний	.31, .000		
Локус-контроль						
Мужчины						
	.69	.48	ИД (достижения)	.46, .000	23.2, .000	76
			ИН (неудач)	.35, .000		
			ИЗ (здоровья)	-.08		
Женщины						
	.50	.25	ИД (достижения)	.35, .003	8.8, .000	77
			ИН (неудач)	.21		
			ИЗ (здоровья)	.04		

## Приложение 10

Прогностическая значимость копинг-стратегий в отношении позитивного и негативного аффекта для группы травмированных спортсменов у мужчин и женщин

Зависимая переменная	R	R <sup>2</sup> Δ	Прогностическая переменная	β, p	F, p	df
Позитивная аффективность	Копинг-стратегии					
	Мужской пол					
	.13	.02	Соц. поддержка	-.06	.36	60
			Избегание	.14		
			Разрешение проблем	-.03		
	Женский пол					
	.45	.20	Соц. поддержка	.15	7.1, .000	84
			Избегание	-.03		
			Разрешение проблем	.40, .000		
	Локус-контроль					
	Мужской пол					
	.17	.03	ИД (достижения)	-.10	30,	34
			ИН (неудач)	-.11		
			ИЗ (здоровья)	-.10		
	Женский пол					
.35	.12	ИД (достижения)	.32, .02	2.8, .045	66	
		ИН (неудач)	-.29, .031			
		ИЗ (здоровья)	-.10			
Негативная аффективность	Копинг-стратегии					
	Мужской пол					
	.43	.19	Соц. поддержка	.16	4.6, .006	60
			Избегание	.32, .016		
			Разрешение проблем	-.17		
	Женский пол					
	.16	.03	Соц. поддержка	.02	.74	84
			Избегание	.14		
			Разрешение проблем	-.07		
	Копинг-навыки					
	Мужской пол					
	.52	.27	Совладание с неприятностями	.11	3.0, .010	56
			Обучаемость	-.17		
			Концентрация	-.08		
			Уверенность в себе и мотивация достижения	-.42, .009		

			Постановка цели и психическая подготовка	.21		
			Высшее достижение под действием стресса	-.13		
			Свобода от негативных переживаний	-.10		
Женский пол						
	.39	.15	Совладание с неприятностями	-.25	2.0	80
			Обучаемость	-.32, .01		
			Концентрация	.14		
			Уверенность в себе и мотивация достижения	.15		
			Постановка цели и психическая подготовка	.14		
			Высшее достижение под действием стресса	-.00		
			Свобода от негативных переживаний	-.04		
Локус-контроль						
Мужской пол						
	.62	.38	ИД (достижения)	-.25	6.3, .002	162
			ИН (неудач)	-.45, .005		
			ИЗ (здоровья)	-.10		
Женский пол						
	.37	.13	ИД (достижения)	-.33, .02	3.2, .028	162
			ИН (неудач)	-.04		
			ИЗ (здоровья)	-.03		

## Приложение 11

Прогностическая значимость копинг-стратегий, копинг-навыков и  
аффективности в отношении шкал посттравматического роста для группы  
травмированных спортсменов в общей выборке

Зависимая переменная	Шаг	R	R <sup>2</sup> Δ	Прогностическая переменная	β, p	F, p	df
Сила личности	Копинг-навыки						
	1	.14	.02	Пол	-.00	1.9	96
	2	.14	.00	Возраст	-.01	.95	95
	3	.25	.05	Общая сумма шкал ACSI-28	.25, .036	2.2, .036	94
Духовные изменения	Копинг-стратегии						
	1	.29	.08	Пол	-.35, .001	8.6, .004	96
	2	.30	.01	Возраст	.06	4.6	95
	3	.45	.11	Соц. поддержка	.15	4.6, .008	92
				Избегание	.20, .049		
				Разрешение проблем	.18		
	Аффективность						
	1	.29	.08	Пол	-.21	8.6, .004	96
	2	.30	.01	Возраст	.08	4.6	95
	3	.41	.08	Позитивная аффективность	.30, .004	6.3, .004	93
Новые возможности	Аффективность						
	1	.18	.03	Пол	-.08	3.0	96
	2	.18	.01	Возраст	-.05	1.6	95
	3	.27	.04	Позитивная аффективность	.22, .042	2.5, .042	94
ОПТР	Аффективность						
	1	.13	.02	Пол	-.09	1.6	96
	2	.16	.01	Возраст	.10	1.3	95
	3	.27	.05	Позитивная аффективность	.23, .034	2.4, .034	94