

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
Высшего профессионального образования
«Санкт – Петербургский государственный университет» (СПбГУ)
Факультет психологии

Кафедра психологии кризисных и экстремальных ситуаций

Заведующий кафедрой :

Психологии кризисных и экстремальных ситуаций
Хрусталева Нелли Сергеевна
Доктор психологических наук, профессор

Председатель ГЭК

Ф.И.О. _____

Дипломная работа на тему:

**ИНДИВИДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ
СПОРТСМЕНОВ В УСЛОВИЯХ СТРЕССА**

По специальности 030302 – Клиническая психология

Рецензент:

Громыко Елена Сергеевна
_____ (подпись)

Выполнил:

Студент 5 курса
Дневного отделения
Ковалёв Константин Сергеевич
_____ (подпись)

Научный руководитель:

Воробьев Игорь Александрович
Старший преподаватель
_____ (подпись)

Санкт-Петербург
2016

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
Г Л А В А 1 . ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ СПОРТСМЕНОВ В УСЛОВИЯХ СТРЕССА	6
1.1. Основные подходы к изучению стресса в современной психологической науке	6
1.2. Индивидуально-психологические особенности спортсменов	12
1.3. Особенности переживания и адаптация спортсменов в условиях стресса	22
Вывод по первой главе	29
ГЛАВА 2 ЦЕЛЬ, ЗАДАЧИ, МЕТОДЫ И ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ	31
2.1. Цель, задачи и организация исследования	31
2.2. Обоснование и краткая характеристика методов исследования	33
2.3. Методы обработки данных	42
Вывод по второй главе	43
ГЛАВА 3. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ	44
3.1. Результаты диагностики особенностей посттравматического стрессового расстройства спортсменов	44
3.2. Анализ особенностей переживания травматического опыта и соматической адаптации спортсменов.....	47
3.3. Результаты диагностики личностных особенностей спортсменов	49
Вывод по третьей главе	61
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	63
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ	66
ПРИЛОЖЕНИЯ	71

ВВЕДЕНИЕ

Современный спорт с его огромными нагрузками, жесткой конкуренцией, большой психической напряженностью и ответственностью предъявляет, как и любая другая профессиональная деятельность, сопряженная с частыми стрессовыми ситуациями, определенные требования к личности спортсмена.

Спортивные состязания, как правило, вызывают большое эмоциональное возбуждение у спортсменов. В спорте стресс-фактором прежде всего является возможность получения травмы, которая может повлечь отстранение от спортивной деятельности на длительный срок или даже навсегда. В тяжелых случаях спортсмен рискует остаться инвалидом. Опасность получения травмы присутствует не только в экстремальных видах спорта, но практически во всех его видах.

Кроме того, перед соревнованием спортсмен также находится в стрессовых условиях, поскольку испытывает тревогу, связанную с тем, что непредвидимые случайности могут снизить желаемый результат и таким образом, поставить под сомнение качество подготовки и способность для достижения высоких спортивных результатов. Если человек оказывается в сильном стрессовом состоянии, которое длится продолжительное время, то происходит перегруз его адаптационных возможностей, что приводит к различным «поломкам» в организме.

В то же время, зная большие компенсаторные возможности личности человека и предполагая, что педагогический талант тренера направлен именно на то, чтобы развить эти компенсаторные возможности, следует считать, что любой человек может достичь большого успеха в спорте. Однако, иногда этот успех достигается труднее и за более длительный срок, в других случаях обладание «подходящими» особенностями облегчает достижение успеха.

Изучением проблемы стресса и стрессоустойчивости занимались как отечественные, так зарубежные исследователи, такие как В.Я. Апчел, Дж.

Гринберг, Л. А. Китаев-Смык, Б.В. Овчинников, Г. Селье, Р.А. Тигранян, Холмс, Изард, Е.Т. Березкин, В. А. Чурсинов и другие.

Несмотря на довольно широкий круг исследований, ведущихся в русле данной проблемы, она требует к себе пристального внимания в силу недостаточной её экспериментальной разработанности.

Кроме того, необходимо отметить, что недостаточно разработана проблема индивидуальных психологических особенностей спортсменов в условиях стресса.

Цель дипломной работы – изучить индивидуально-психологические особенности спортсменов в условиях стресса.

Гипотеза исследования – субъективные особенности проявления посттравматического стрессового расстройства будут зависеть от индивидуальных психологических черт личности спортсменов.

Цель и гипотеза определили **задачи исследования**:

1. Изучить индивидуально-психологические особенности спортсменов.
2. Определить особенности переживания и адаптация спортсменов в условиях стресса.
3. Провести диагностику и анализ особенностей посттравматического стрессового расстройства спортсменов
4. Выявить особенности переживания травматического опыта и соматической адаптации спортсменов.
5. Исследование базисных убеждений личности.

Объект исследования – индивидуально-психологические особенности спортсменов.

Предмет исследования – индивидуально-психологические особенности спортсменов в условиях стресса.

В качестве основных **методов исследования** использовались: беседа, анкетирование, тестирование с использованием стандартных психодиагностических методик.

Основные этапы дипломного исследования:

На первом этапе осуществлялся анализ психолого-педагогической литературы, был сформулирован научный аппарат исследования, подобраны диагностические материалы, определена опытно-экспериментальная база.

На втором этапе было проведено эмпирическое исследование индивидуально-психологические особенности спортсменов в условиях стресса. Проводилась обработка, качественный и количественный анализ полученных результатов.

На третьем этапе осуществлялось осознание результатов, построение выводов, оформление выпускной квалификационной работы.

Математико-статистическая обработка данных проводилась с использованием статистических пакетов программ SPSS 17.0, Microsoft Office Excel. Были использованы методы статистической обработки данных: коэффициент Манна-Уитни, Т-критерий Стьюдента.

Структура работы состоит из введения, трех глав, заключения и списка литературы, включающего в себя 53 источника, и приложения. Текст иллюстрирован схемами, таблицами и диаграммами.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНО- ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ СПОРТСМЕНОВ В УСЛОВИЯХ СТРЕССА

1.1. Основные подходы к изучению стресса в современной психологической науке

Одним из распространенных явлений в нашем обществе является стресс. В современной жизни стрессы играют значительную роль в жизни каждого человека и оказывают влияние на поведение человека, его здоровье, от стрессовых факторов зависит работоспособность человека, его взаимоотношения с окружающими.

Изучением проблемы стресса и стрессоустойчивости занимались как отечественные, так зарубежные исследователи, такие как В.Я. Апчел, Дж. Гринберг, Л. А. Китаев-Смык, Б.В. Овчинников, Г. Селье, Р.А. Тигранян, Холмс, Изард, Е.Т. Березкин, В. А. Чурсинов и другие.

Проведенный анализ литературных источников показал, что в научный обиход термин «стресс» был введен Г. Селье [43] в 1936 году для обозначения реакции организма на внешние факторы.

По мнению Г. Селье, стресс представляет собой совокупность адаптационно – защитных реакций организма человека на воздействия, инициирующие физическую или психическую травму.

Исследования Г. Селье [43] показали, что стресс в небольшом количестве является полезным для человека, так как содействует его приспособлению к окружающей реальности. Тем не менее, если человек оказывается в сильном стрессовом состоянии, которое длится продолжительное время, то происходит перегруз адаптационных возможностей человека, что приводит к различным «поломкам» в организме человека.

На современном этапе развития психологии стресс трактуется как состояние психического напряжения, возникающее у человека в процессе деятельности в наиболее сложных, трудных условиях и обстоятельствах.

Стресс как нервно-психическое перенапряжение вызывается сверхсильным воздействием, на которое адекватная реакция ранее не была сформирована. Стресс выступает как тотальная, всеобщая мобилизация сил организма на поиск выхода из очень трудных обстоятельств жизни.

Р. Лазарус [16] утверждает, что стресс представляет собой неспецифическое психофизиологическое проявление адаптации организма при воздействии значимых для него факторов, которые называются стрессорами. Они вызывают вегетативные изменения в организме, такие как повышение сахара в крови, учащение пульса, увеличение артериального давления и т.д., подготавливая его к интенсивным действиям.

Г. Селье [26] выявил следующие стадии развития стресса: тревогу, сопротивление, истощение.

Так, стадия тревоги включает в себя фазу шока и фазу противошока. Фаза шока выражается в депрессии центральной нервной системы, а фаза противошока подразумевает восстановление нарушенных психических функций. В целом на данной стадии происходит мобилизация и активизация внутренних защитных ресурсов организма, который не ощущает особых сложностей, вызывающих состояние напряжения. Человек может на этой стадии чувствовать себя вполне нормально.

Вторая стадия резистентности или сопротивления подразумевает возникновение устойчивости к действию стрессоров. Однако при их продолжительном воздействии силы организма истощаются, т.е. человек исчерпал запасы своей энергии физиологические и психологические механизмы защиты оказываются сломленными и наступает третья стадия «истощение».

На стадии истощения организм индивида в отличие от первоначальной стадии проявления стресса уже не в состоянии защищаться, зарождаются патологические дистрофические процессы.

Таким образом, стресс является проявлением и одновременно инструментом адаптационной перестройки человека при чрезмерном действии на него как физических, так и психических факторов. Комплекс стереотипных неспецифических реакций, сопровождающих стресс и обеспечивающих приспособление к изменившимся условиям, выживание во время перестройки и ликвидацию последствий перегрузки, был назван Г. Селье «общим адаптационным синдромом».

Кроме того, как в быту, так и в научной литературе существует такое понятие как стрессоустойчивость, характеризующее не состояние стресса, а подверженность человека стрессу.

Ю.Б. Щербатых [52] поведенческие проявления стресса разделил на четыре группы. Так, нарушения психомоторики могут проявляться:

- в избыточном напряжении мышц (особенно часто — лица и «воротниковой» зоны);
- дрожании рук;
- изменении ритма дыхания;
- дрожании голоса;
- уменьшении скорости сенсомоторной реакции;
- нарушении речевых функций и т. д.

Нарушения режима дня могут выражаться в сокращении сна, смещении рабочих циклов на ночное время, отказе от полезных привычек и замене их на неадекватные способы компенсации стресса.

Профессиональные нарушения могут выражаться в увеличении числа ошибок при выполнении привычных действий на работе, в хронической нехватке времени, в низкой продуктивности профессиональной деятельности. Ухудшается согласованность движений, их точность, соразмерность требуемых усилий.

Нарушения социально-ролевых функций при стрессе выражаются в уменьшении времени, которое уделяется на общение с близкими и друзьями, повышении конфликтности, снижении сензитивности во время общения,

появлении различных признаков антисоциального поведения. При этом человек, находящийся в длительном стрессе, меньше учитывает социальные нормы и стандарты, что может проявляться в потере внимания к своему внешнему виду. Дистресс пагубно сказывается и на социальных связях личности с другими людьми. Во время переживания глубокого стресса могут значительно ухудшаться отношения с близкими людьми и коллегами по работе вплоть до полного разрыва, причем основная проблема остается нерешенной, а у людей возникают тяжелые переживания вины и безысходности.

Эмоциональные проявления стресса затрагивают различные стороны психики.

При длительном стрессе человек становится более тревожным по сравнению с его нормальным состоянием, теряет веру в успех и в случае особо затяжного стресса может впасть в депрессию.

На фоне такого измененного настроения у человека, испытывающего стресс, отмечаются более сильные эмоциональные вспышки, чаще всего — негативного характера. Это могут быть эмоциональные реакции раздражительности, гнева, агрессии, вплоть до аффективных состояний.

Длительный или повторяющийся кратковременный стресс может приводить к изменению всего характера человека, в котором появляются новые черты или усиливаются уже имевшиеся: интраверсия, склонность к самообвинениям, заниженная самооценка, подозрительность, агрессивность и т. д.

Таким образом, стресс является проявлением и одновременно инструментом адаптационной перестройки человека при чрезмерном действии на него как физических, так и психических факторов. Комплекс стереотипных неспецифических реакций, сопровождающих стресс и обеспечивающих приспособление к изменившимся условиям, выживание во время перестройки и ликвидацию последствий перегрузки, был назван Г. Селье «общим адаптационным синдромом».

Кроме того, как в быту, так и в научной литературе существует такое понятие как стрессоустойчивость, характеризующее не состояние стресса, а подверженность человека стрессу.

Ф.Б. Березин [7] отмечает, что стрессоустойчивость является интегративным свойством личности, включающим в себя взаимодействие эмоционального, волевого, интеллектуального и мотивационного компонентов психической деятельности человека, которые обеспечивают оптимальное успешное достижение цели деятельности в сложной эмоциональной обстановке.

Стрессоустойчивость определяет успешность социального взаимодействия индивида, характеризуется эмоциональной стабильностью, высоким уровнем саморегуляции, низким уровнем тревожности, и высоким уровнем психологической готовности к стрессу.

Л.А. Китаев – Смык [21] в ряде проведенных исследований показал, что существует определенная взаимосвязь между стрессоустойчивостью и рядом психологических качеств. Так, индивиды с внутренним локусом контроля менее подвержены дистрессу в экстремальных условиях в отличие от экстерналов.

Дж. Гринберг [16] полагает, что менее устойчивыми к стрессу являются люди с заниженной самооценкой, так как неуверенность в себе снижает возможность человека контролировать свою жизнь. При этом данный автор выделяет такие качества личности, помогающие успешно справиться со стрессом, как обязательность, контроль и выносливость. Так, обязательность представляется автором как тенденция полностью отдаваться своему делу, контроль – установка думать и поступать так, как будто человек может влиять на ход событий, а выносливость – это уверенность в том, что жизни свойственно меняться. Соответственно, по мнению Дж. Гринберга, люди, имеющие указанные качества, являются решительными, так как они могут противостоять стрессорам.

Существуют четыре субсиндрома стресса: когнитивный, эмоционально-поведенческий, социально-психологический и вегетативный [9].

Так, когнитивный субсиндром стресса проявляется в виде изменений восприятия и осознания информации, поступающей к человеку, находящемуся в экстремальной ситуации; в изменении его представления о внешней и внутренней пространственной среде; в изменении направленности его мышления и т. д.

Эмоционально-поведенческий субсиндром стресса заключается в эмоционально-чувственных реакциях на экстремальные, критические условия, ситуации и пр.

Социально-психологический субсиндром стресса проявляется в изменениях общения людей, находящихся в стрессогенных ситуациях. Эти изменения могут проявляться в виде социально-позитивных тенденций: в сплочении людей, в увеличении взаимопомощи, в склонности поддерживать лидера, следовать за ним и т. п. При стрессе могут складываться социально-негативные формы общения: самоизоляция, склонность к конфронтации с окружающими людьми и т. п.

Вегетативный субсиндром стресса проявляется в возникновении либо тотальных, либо локальных физиологических стрессовых реакций, которые имеют адаптационную сущность, но могут становиться основанием для развития так называемых болезней стресса.

Анализ литературных источников показал [7,9, 16,25], что устойчивость к стрессу можно специально формировать. В науке существует ряд способов самозащиты человека от психотравмирующих воздействий в напряженных ситуациях:

- 1) рационализация приближающегося отрицательного события, предполагающая всесторонний глубокий анализ ситуации, способствующий снижению степени неопределенности, предварительной адаптации, способствующей устранению эффекта внезапности;

2) понижение психотравмирующего воздействия стресса, обладающего личностной значимостью, путем обесценивания, снижения значения того или иного события;

3) максимальное мысленное усугубление потенциальных отрицательных последствий грядущих событий, т.е. формирование установки на худшее. Одним из критериев устойчивости к психологическому стрессу является способность к активному самосохранению.

Таким образом, стресс представляет собой совокупность адаптационно–защитных реакций организма человека на воздействия, инициирующие физическую или психическую травму. Если человек оказывается в сильном стрессовом состоянии, которое длится продолжительное время, то происходит перегруз его адаптационных возможностей, что приводит к различным «поломкам» в организме.

1.2. Индивидуально-психологические особенности спортсменов

Проблема формирования личности спортсмена в достаточной мере многоаспектна. Она тесно связана с теоретическими исследованиями психологии личности и деятельности (К.А. Абульханова-Славская, Б.Г. Ананьев, Е.А. Климов, В.Д. Шадриков и др.), а также с отраслевыми исследованиями в области психологии труда и профессий (Э.Ф. Зеер, А.К. Маркова, Н.С. Пряжников, Е.С. Романова и др.); с областью психологии развития и акмеологии (Б.Г. Ананьев, А.А. Деркач, В.Г. Зазыкин, Н.В. Кузьмина, А.Л. Реан и др.).

При изучении личностных особенностей спортсменов в первую очередь необходимо подробно рассмотреть сущность и структуру личности.

Становление личности человека изучалось такими исследователями как Б.Г. Ананьев, А.А. Бодалев, В.С. Мерлин, А.А. Деркач, Е.А. Климов,

Н.В. Кузьмина, Б.Ф. Ломов, В.Н. Мясищев, К.К. Платонов, Ю.П. Поваренков, В.А. Пономаренко, С.Л. Рубинштейн, В.Д. Шадриков и другими.

Несмотря на давнее изучение сущности и структуры личности, на данный момент нет единой трактовки данного понятия. При этом каждое из определений личности, имеющееся в научной литературе и подкрепленное соответствующими исследованиями, заслуживает того, чтобы его учесть в поисках наиболее полного определения личности.

Так, С.Л. Рубинштейн [42] понимает личность как совокупность внутренних условий, через которые преломляется все внешние воздействия. Эти внутренние условия представляют собой сплав наследственно-биологических свойств и социально обусловленных качеств, которые сформировались под влиянием предшествующих социальных воздействий. Кроме того, по мере формирования личности внутренние условия становятся более глубокими, в результате одно и то же внешнее воздействие может оказывать на разных людей разное влияние. Соответственно, личность является не только объектом и продуктом общественных отношений, но и активным субъектом деятельности, общения, сознания, самосознания.

По мнению данного автора, личность характеризуется пятью потенциалами:

1) познавательным или гносеологическим потенциалом, определяющимся объемом и качеством информации, которой располагает личность;

2) ценностным или аксеологическим потенциалом, характеризующимся приобретенной личностью в процессе социализации системой ценностных ориентаций в нравственной, политической, религиозной, эстетической и других сферах;

3) творческим потенциалом, обуславливающимся полученными и самостоятельно выработанными умениями и навыками, способностями к действию и мерой их реализации в той или иной сфере;

4) коммуникативным потенциалом, определяющимся мерой и формой общительности, характером и прочностью контактов;

5) художественным потенциалом, характеризующимся уровнем, содержанием и интенсивностью творческих потребностей.

В современном психологическом словаре указывается, что личность представляет собой особое качество человека, приобретаемое им в социокультурной среде в процессе совместной деятельности и общения.

К.К. Платонов разработал динамическую, функциональную структуру личности, состоящую из четырех рядоположенных подструктур: подструктура направленности и отношений личности; знания, навыки, умения, привычки, т.е. опыт; индивидуальные особенности отдельных психических процессов; типологические, возрастные, половые свойства личности, т.е. биопсихические. Кроме того, данный автор также выделяет подструктуры характера и способностей, как наложенные на четыре основные подструктуры [42].

По мнению А.Г. Ковалева, компонентами структуры личности являются направленность (система потребностей, интересов, идеалов), способности (совокупность интеллектуальных, волевых и эмоциональных свойств), характер (синтез отношений и способов поведения), темперамент (система природных свойств).

Б.Г. Ананьев [1] использовал более широкую категорию «человек», включающую весь спектр частных категорий, таких как индивид, личность, индивидуальность, субъект деятельности. Данный автор предложил общую структуру человека, каждый из элементов которой имеет свою подструктуру.

В. С. Мерлин создал теорию интегральной индивидуальности, где описываются две группы индивидуальных особенностей: свойства индивида, включающие темперамент и индивидуальные качественные особенности психических процессов, а также свойства индивидуальности, содержание в себе мотивы и отношения, характер и способности.

Таким образом, следует отметить, что все подструктуры личности взаимосвязаны благодаря опосредованному звену – деятельности.

Как показал теоретический анализ литературных источников, личностные свойства спортсмена обуславливают успешность адаптации к состязаниям в том или ином виде спорта. Качества личности зависят от особенности содержания конкретного вида спорта, от специфики соревновательной деятельности, существующие в любом виде спорта.

По мнению ряда исследователей, в циклических видах спорта одним из существенных качеств, обуславливающих адаптацию спортсмена к соревнованиям, является эмоциональная устойчивость как низкая личностная тревожность. Поскольку именно она определяет выносливость и силу спортсменов, обуславливает способность выдерживать мощные и довольно долговременные физические нагрузки.

Проведенный анализ показал, что в игровых видах спорта, предполагающих соревнования команд, определяющее значение в адаптации спортсмена приобретают свойства его темперамента, такие как подвижность и сила возбуждения нервных процессов, а также коммуникативные способности, способствующие оптимальному командному взаимодействию. Данные свойства нервной системы помогают приспособляться к динамичным, стремительно изменяющимся условиям игры.

Кроме того необходимо ответить, что личность характеризуется некоторой целостностью, определяющейся интегрирующей функцией мотивов, эмоций и воли. Мотивы и эмоции побуждают спортсмена к демонстрации конкретных черт характера, тогда как воля реализует деятельность при помощи данных черт характера.

В стрессовых, экстремальных ситуациях обнаруживается установка спортсмена либо на достижение успеха, либо на избегание неудач. Спортсмены, характеризующиеся установкой на достижение успеха, нередко рискуют в критических ситуациях спортивного поединка. Тогда как спортсмены с установкой на избегание неудачи ведут себя более осторожно, устанавливая перед собой посильные цели, реже осмеливаются на рискованные действия.

По мнению ряда ученых, психологическую структуру спортивной деятельности составляют [46]:

1) характерные психические функции и свойства личности, связанные с осуществлением спортивных действий;

2) мотивы личности, определяющие стремление человека заниматься определенным видом спорта и достигать результатов в спортивном состязании;

3) социально-психологический характер отношений спортсменов с другими людьми в процессе спортивной деятельности.

Проведенный литературный анализ показал, что спорт оказывает особое воздействие на формирование психологических особенностей личности. Данное влияние определяется следующими особенностями [46]:

1) состязательный характер спортивной борьбы, устремленный на установление рекорда или завоевания победы над соперником;

2) предельное напряжение всех физических и психических возможностей спортсмена во время состязания, необходимого для достижения запланированного результата;

3) регулярная долговременная, упорная спортивная тренировка, привносящая основательные поправки в режим жизни и деятельности.

И.П. Волков выделяет основные задачи и содержание психологической подготовки у спортсменов [34]:

1. Воспитание дисциплинированности, организованности, способности управлять своим поведением в сложных условиях соревнований (оценивать ситуацию, принимать адекватные решения и реализовывать их).

2. Развитие и совершенствование познавательных способностей личности спортсменов (память, внимание, наблюдательность, устойчивость и гибкость мышления, развитие творческого воображения).

3. Повышение психологической устойчивости в преодолении неблагоприятных факторов спортивной деятельности (развитие сосредоточенности и устойчивого внимания, выдержки и самообладания, совершенствование приемов идеомоторной подготовки к выполнению упражнения, умения определить момент готовности к началу действия).

4. Приучение к самоконтролю за внешним проявлением эмоциональной напряженности или угнетения.

5. Овладение приемами произвольного расслабления мышц, регуляцией дыхания, переключением внимания, словесной саморегуляции [34].

Проведенный анализ литературных источников показал, что для спортсменов различных видов спорта характерны как общие черты личности, так и существуют специфические требования к психологическим особенностям личности спортсмена.

И.П. Волков [34] подчеркивает, что квалифицированных спортсменов характеризует самодисциплина, высокая волевая регуляция, инициативность, стремление к лидерству, активность в достижении поставленных целей, несмотря на трудности и препятствия.

В. Крол, исследовавший психологические особенности личности борцов, установил, что их характеризует уверенность в себе, социальная смелость, мужественность, напористость и отсутствие склонности к невротическим реакциям, то есть эмоциональная устойчивость [23].

М. Брихчин и М. Коциан, изучавшие особенности личности бегунов на средние и длинные дистанции, установили, что высококвалифицированные

бегуны-стайеры характеризуются устойчивостью и эмоциональной стабильностью, высоким уровнем самоконтроля и волевой регуляции своей деятельности даже в состоянии сильного утомления, сознательностью и доверчивостью при немного повышенной замкнутости, т. е. интроверсии.

Л.Д. Гиссен [17] исследовал особенности личности гребцов-академистов различных возрастных групп (юноши, юниоры и взрослые). Кроме того при организации исследования учитывались различные амплуа гребцов одиночников, загребных команд и остальных гребцов. Данным автором было установлено, что немаловажным показателем, отличающим группу юношей от группы взрослых, выступает критерий подвижность — инертность нервной деятельности спортсменов. Л.Д. Гиссен показал, что в юношеском возрасте как одиночники, так и загребные спортсмены характеризуются инертностью процессов возбуждения и торможения. Тогда как и у юниоров, так и у опытных спортсменов до 80% одиночников и загребных характеризуются подвижностью процессов возбуждения и торможения. Следовательно, одиночники и загребные в возрасте старше 19 лет по критерию «подвижность — инертность нервной системы» прямо противоположны 17-18-летним юношам.

Соответственно, данные факты могут определить требованиями к личности спортсмена в процессе деятельности. Так, Л.Д. Гиссен [17] подчеркивает, что в юношеской гребле на место загребного необходим спортсмен, способный сдерживать команду, поддерживать и не превышать оптимальный темп, продолжительно сохранять наиболее благоприятный темп и ритм гребли. В данном случае предполагается, что на соревнованиях, проводящихся на укороченной дистанции, желательно сохранять один и тот же темп от старта до финиша. Следовательно, данные условия деятельности легче преодолевать спортсменам, характеризующимся инертностью нервных процессов.

Во взрослой гребле в тренировочном процессе преобладает гребля со сменой темпов: интервальные, переменные тренировки, «фар-шпиль»,

прохождение отрезков со старта и т. п. А на более длинной дистанции возможна тактическая борьба, в ходе которой загребному приходится менять скорости, требовать от команды перехода от одного режима работы к другому. Это, по-видимому, и обуславливает назначение на роли загребных во взрослых командах (а также в одиночке) «подвижных» спортсменов.

По мнению Л.Д. Гиссен, весьма правильно поступают те тренеры, которые из числа гребцов команды готовят двух-трех спортсменов, способных выполнять функции загребного. При этом использование того или иного спортсмена на роли загребного зависит от его индивидуальных способностей и задач данного периода тренировок.

Так, например, если необходимо «взбодрить» команду, поднять темп, дать команде почувствовать греблю на предельных скоростях, то загребным назначают спортсмена с подвижной нервной системой. Если же необходимо дать команде почувствовать «прокат» лодки, «выкатить» лодку, пройти большие отрезки на ровном ходу и на стабильном темпе, то загребным назначается спортсмен с инертной нервной системой.

Что же касается возрастных особенностей личностей, то полученные закономерности подтверждаются и многолетней практикой. Можно привести лишь единичные примеры, когда спортсмены, успешно выступая в юношеском возрасте в одиночке или на месте загребного, добивались бы значительных успехов в том же амплуа и в соревнованиях взрослых. Значительно чаще с переходом юношей одиночников или загребных во взрослый коллектив они добиваются успехов в середине команды.

Физиологическое ядро у каждого человека расцвечено многими индивидуальными психологическими особенностями. Именно эти нюансы различают людей, имеющих один и тот же физиологический механизм в нервной деятельности. Поэтому в процессе изучения личности можно рассматривать необозримое множество параметров и признаков личности, многие из которых могут оказаться в данном исследовании несущественными.

Исследования мотивации, проведенные с Е. А. Калининым среди гребцов показали, что у загребных преобладает высокая сила мотива, а в структуре мотивации — стремление к активному достижению результата. Однако, и среди загребных, даже среди хороших загребных, наблюдаются лица с преобладанием мотивации второго структурного свойства, с высокой тревогой перед соревнованиями. Для команды это обычно менее благоприятно, так как состояние загребного может в напряженный момент соревнований распространиться и на других гребцов команды.

Гиссен Л.Д. [17] указывает, что в исследованиях М. П. Мирошникова и А.С. Морозова показали, что абсолютное большинство спортсменов в гребных командах имеют по сравнению со спортсменами индивидуальных видов спорта пониженную агрессивность. У гребцов более выражены такие черты, как мягкость, покладистость, легкая приспособляемость, исполнительность, умение подчиниться требованиям авторитетного лица или мнению группы. Трудно дать категорический ответ, чем это вызвано: или естественным отбором в команду спортсменов с преобладанием перечисленных особенностей личности, или формированием спортсмена спецификой командного вида спорта.

Однако обращает на себя внимание обстоятельство, что пониженная агрессивность обнаруживается уже в юношеских командах, спортсмены которых имеют стаж занятий греблей всего 1—3 года, но выраженность этих особенностей личности с увеличением спортивного стажа все же возрастает. Так что, видимо, имеют значение оба названных фактора. Единство, сплоченность, коллективизм — необходимые условия для успешных тренировок и выступлений команды в соревнованиях. Поэтому способность ущемить свое «я» ради благополучия команды приобретает важное значение. Если же такие условия оказываются для спортсмена неприемлемыми, если он не может приспособиться к команде, то либо коллектив от него освобождается, либо вся команда оказывается недолговечной.

Гребля в одиночке — единственный вид соревнований по академической гребле, который можно отнести к индивидуальному спорту. Это обстоятельство накладывает определенный отпечаток на личность спортсмена.

Гребцы на одиночке чаще и в большей степени являются интравертами, обособленными, сильными, серьезными, уверенными в себе, расчетливыми, «с хитрецей», спокойными, иногда чуть медлительными людьми «внутреннего» типа. Преобладание у одиночников «внутренней» жизни проявляется в том, что они в большей мере склонны к внутренним переживаниям и конфликтам, они в большей степени напряжены, склонны к некоторой неудовлетворенности собой, к созданию определенного распорядка, носящего иногда характер ритуала, от которого они могут отказаться лишь с трудом. Несмотря на внешнюю мягкость и уступчивость, одиночники больше, чем остальные гребцы, стремятся к сохранению своего «я», своей независимости. Мотивация к достижению в деятельности обычно отличается значительной силой при примерном равенстве надежды на успех и стремлением избежать неудачи [17].

В командной гребле обычно выделяют загребного, которому отводят лидерство в деятельности команды. Однако весьма трудно выделить единую психологическую типологию загребных. Среди них могут встречаться самые различные в психологическом отношении люди. Одни из них и вне гребной деятельности сохраняют активность, стремятся к лидирующему положению, другие, наоборот, вне лодки предпочитают держаться в тени, сторонятся каких-либо поручений, связанных с необходимостью руководить, командовать, управлять людьми.

Часто капитаны команд не являются загребными, а загребные избегают лидерства вне специальной деятельности

Таким образом, для спортсменов различных видов спорта характерны как общие черты личности, так и существуют специфические требования к психологическим особенностям личности спортсмена. Квалифицированных

спортсменов характеризует самодисциплина, высокая волевая регуляция, инициативность, стремление к лидерству, активность в достижении поставленных целей, несмотря на трудности и препятствия.

1.3. Особенности переживания и адаптация спортсменов в условиях стресса

По мнению Ю.В. Щербатых [52], все стрессы, связанные со спортивной деятельностью, можно разделить на группу с кратковременным действием и группу с длительным действием на организм.

К группе с кратковременным действием относят:

1. Стрессоры, вызывающие страх – связанные с исполнением упражнения, в котором ранее была получена травма и т. д.;
2. Стрессоры, активизирующие неприятные физиологические ощущения: усталость, боль, плохое самочувствие;
3. Стрессоры, связанные с темпом и скоростью – например, безосновательно завышенные установки на рекордный результат;
4. Стрессоры, возникающие в результате неудач – неудачный старт, ошибка в технике движения, и т. д.

Вторую группу стрессоров, связанных с длительным воздействием на организм составляют:

1. Стрессоры, связанные с риском и опасностью (акробатика, прыжки с трамплина, альпинизм, мотоспорт, хоккей);
2. Стрессоры, связанные с длительной нагрузкой (продолжительное выполнение упражнений на фоне физического и психического утомления);
3. Стрессоры, связанные с борьбой (длительные соревнования);
4. Стрессоры, связанные с изоляцией (отрыв от дома и семьи во время соревнований) [52].

Под стрессорами понимаются факторы внутренней и внешней среды, которые вызывают состояние напряжения, или стресса.

Стрессоры внутренней неопределенности возникают тогда, когда спортсмен не обладает абсолютной уверенностью в том, что все внутренние механизмы, обеспечивающие спортивный результат, в нужный момент будут функционировать наиболее оптимально. Могут возникнуть колебания в спортивной технике, в проявлении физических качеств, в функциональном состоянии, различного рода внутренние субъективные помехи.

Стрессоры внешней неопределенности возникают из-за неполной ясности в условиях соревновательной борьбы и непредсказуемости ее развития, тактики и спортивной формы соперников, а также партнеров, возможных помех внешнего, объективного характера.

Стрессоры внутренней значимости проявляются в опасениях возникновения субъективно неприятных переживаний в ходе спортивной борьбы или неудачного исхода, в боязни получения травм, опасности поражения.

Стрессоры внешней значимости могут явиться следствием возможности неосуществления целевых установок и установок престижа, материального ущерба или ущерба для командных интересов и интересов других людей.

Таким образом, стрессоры неопределенности связаны с характером деятельности и первичны по своей природе. Стрессоры значимости связаны с ответственностью предстоящей оценки результатов деятельности; стрессоры внутренней значимости при этом определяются характером внутренней субъективной оценки реализации индивидуально значимых мотивов личности; стрессоры внешней значимости определяются характером внешнего контроля и оценки индивидуально и социально значимых последствий соревновательного выступления.

Для тех видов спортивной деятельности, в которых основной задачей спортсмена является воспроизведение результатов, достигнутых в ходе

тренировок, и при этом не предполагается явных внешних помех, скорее всего, будут характерны стрессоры внутренней неопределенности. Это в основном индивидуальные виды спорта: легкая атлетика, гимнастика, тяжелая атлетика и др. [52].

Стрессоры внешней неопределенности должны быть характерны для таких видов спорта, как спортивные игры и единоборства, где многое зависит от действий партнеров и противников, а также для тех видов, где многое зависит от условий внешней среды, например от погоды, состояния места соревнований, характера судейства и т. д.

Для тех видов спорта, в которых присутствуют элементы риска и опасности, могут быть характерны стрессоры внутренней значимости; для тех видов, в которых большое значение имеет внутригрупповое взаимодействие, — стрессоры внешней значимости.

Впрочем, на возникновение стрессоров значимости как внешней, так и внутренней большее влияние, по-видимому, должны оказывать индивидуальные особенности спортсменов и условия непосредственного социального окружения, а не требования характера спортивной деятельности.

Индивидуальные свойства личности спортсмена включены в структуру его деятельности как внутренние условия или внутренние средства и в этой функции прямо или косвенно влияют на характеристики стресса и его воздействий на результаты деятельности.

В качестве личностных факторов стресса можно выделить: общие свойства личности, специальные свойства личности, индивидуальный стиль соревновательной деятельности.

Ю.В. Щербатых утверждает, что «...специфика протекания спортивного стресса напоминает учебный стресс» [52, с.144]. В связи с чем, данный автор, выделяет у спортсменов стрессы тренировочного периода и стрессы, вызванные соревнованиями.

Тревожность, связанная с тренировочным процессом, по мнению Ю.В. Щербатых, может определяться непомерными тренировочными

нагрузками, травмами, неадекватными или чрезмерными ожиданиями будущих спортивных результатов и т. д.

Тревожность, вызванная соревнованиями, может быть форсирована своими неудачными выступлениями либо, наоборот, удачными выступлениями конкурентов, конфликтами с тренером или судьями, чрезмерным перенапряжением и т. д.

Так, в первой группе причин тревожности ключевую роль играют когнитивно-эмоциональные факторы, тогда как во второй группе – экстремальное физическое и эмоциональное напряжение.

Кроме того, по мнению Б. А. Вяткина [14], можно выделить такие три формы соревновательного стресса, как предстартовая лихорадка, стартовая апатия и боевая готовность.

Так, первая форма спортивного стресса проявляется в непомерном перевозбуждении нервной системы, неоправданно увеличенном тонусе мышц и затруднениях в поддержании ясности тактического мышления. При этом вегетативный баланс организма сдвинут в сторону преобладания тонуса симпатической нервной системы.

Вторая форма соревновательного стресса наблюдается при продолжительном ожидании состязаний и в спортивном лексиконе выступает как «перегорание» спортсмена. Эта форма сопровождается ваготонией — преобладанием тонуса парасимпатической нервной системы и проявляется у спортсменов в виде сниженной мотивации и общей слабости.

Третья форма является наиболее оптимальной формой соревновательного стресса и представляет своеобразную собой боевую готовность, дающую возможность достичь оптимальных спортивных результатов, и выступает вариантом эустресса [14] .

Б.А. Вяткин следующим образом характеризует данное психическое состояние: высокая мотивация деятельности; умеренное эмоциональное напряжение; напряженное ожидание старта; хорошая концентрация внимания на предстоящей деятельности; трезвая уверенность в своих силах;

способность к сознательной саморегуляции поведения, мыслей и чувств [14, с.21].

По мнению данного ученого, состояние боевой готовности спортсмена можно сопоставить с первоначальной стадией стресса по Г. Селье, когда организм спортсмена наполнен энергией и силой, а о негативном влиянии стресса на деятельность еще не может быть и речи, сама ситуация воспринимается как тревожная, но не угрожающая благополучию индивида.

В соответствии с диагностическими критериями DSM IV [19] причинами возникновения посттравматических стрессовых расстройств у спортсменов являются:

1) ситуации, в которых спортсмен стал очевидцем либо участником события, представлявшего подлинную или вероятную угрозу смерти, нешутливого вреда либо угрозу нарушения физической целостности;

2) мощная эмоционально-негативная реакция (страх, беспомощность или ужас);

3) возникшая сильная эмоциональная реакция способствовала возникновению интрузии, избегания и гиперактивности спортсмена;

4) длительность эмоционального расстройства, т.е. дистресса, проявляющегося в нарушении в социальной или трудовой сферах жизнедеятельности, более одного месяца.

С. В. Забегалина [19] описывает типичные проявления посттравматических стрессовых расстройств спортсменов, которые обнаруживаются в интрузии, реакции избегания и гиперактивности.

Данный автор указывает, что характерными проявлениями интрузии являются:

1) навязчивые воспоминания о травмирующих событиях, проявляющиеся в образах, мыслях или ощущениях;

2) повторяющиеся и вызывающие тревогу и переживания сны о пережитом происшествии;

3) появление действий или ощущений, как если бы травмирующее переживание случилось еще раз, заключающееся в ощущении воссоздания испытанного переживания, галлюцинации и диссоциативные эпизоды, в том числе те, появляющиеся при просыпании или в состоянии опьянения.

А.Л. Пушкарев [39] отмечает, что типичными проявлениями реакции избегания будет сильный психологический дистресс и физиологическая реактивность под воздействием внешних или внутренних раздражителей, символизирующих либо напоминающих травмирующее событие (возможно статьи и заметки в СМИ, услышанные пересказы события и так далее).

При этом стабильное избегание стимулов, напоминающих о травмирующем событии, а также общее оцепенение, нехарактерное до травмы, определяется наличием трех симптомов из ниже перечисленных [39]:

- стремления избежать разговоров, упоминаний, мыслей, связанных с травмой;
- желание избегать мест или людей, оживляющих воспоминания о травме;
- частичная или полная амнезия существенных сторон травмы;
- явное уменьшение интереса к прежде значимым видам деятельности;
- чувство отстраненности или отчужденности от окружающих людей;
- уменьшение круга аффективной реакции (например, неспособность переживать любовь);
- неумение ориентироваться на долговременную жизненную перспективу.

В случае диагностики у спортсмена гиперактивности, т.е. устойчивого проявления повышенного возбуждения, нехарактерного до травмы, необходимо обратить внимание на проявление минимум двух симптомов:

- сложности при засыпании или нарушение длительности сна;

- проявление чрезмерной раздражительности или вспышки гнева;
- сложности концентрации внимания;
- чрезмерная настороженность;
- усиленная реакция на испуг.

Если продолжительность описанных симптомов более одного месяца, то расстройство приводит клинически значимому дистрессу, а также нарушениям в социальной или профессиональной или иных областях жизнедеятельности спортсмена. Тогда как меньшая длительность описанных симптомов позволяет сделать вывод, что было только временное нарушение психических функций.

По мнению А.Н. Блеера [32], возможность появления посттравматических стрессовых расстройств спортсменов определяется рядом факторов. Первая группа факторов, на которую указывает данный ученый, включает в себя объективные. В данную группу отнесены: наличие самой травмы, может быть наблюдение травмы у любого другого (в особенности, если внутренне данный человек идентифицировался у спортсмена как эталон для подражания). Кроме того, для человека с детства характерно несколько распространенных иллюзий, в том числе и иллюзия неуязвимости. В том случае, если спортсмен, не имея на своем счету нескольких легких травм, сталкивается сразу с серьезной - иллюзия рушится резко и может повлечь кризис личности. А. Н. Блеер выделяет также социальные объективные факторы, к которым относит уровень поддержки спортсмена со стороны товарищей по команде, тренера, семьи и т.д. Поддержка близких снижает негативное значение травмирующего события и является более значимой, чем оценка и поддержка со стороны средств массовой информации.

Кроме того данный ученый выделяет объективно-субъективные факторы возникновения посттравматических стрессовых расстройств спортсменов. К ним он относит недостаток необходимых знаний, умений, навыков, относящихся к тому, как справиться с последствиями травмы,

мотивация спортивной деятельности и отношение к собственному здоровью. В том случае, если спортсмен имеет ярко выраженную ориентацию на соперничество, победу любой ценой (даже за счет собственного здоровья) риск посттравматических стрессовых расстройств спортсменов усиливается, так как любая неудача ведет к фрустрации. Отношение к спорту как единственному способу самореализации делает личность более уязвимой, так как травма создает (иногда временное), непреодолимое препятствие на пути к заветной цели. Внутренняя мотивация делает спортсмена более целеустремленным и одновременно более устойчивым к неудачам, чем мотивация внешняя, часто связанная с материальными стимулами.

В качестве субъективных факторов, варьирующих у каждого конкретного спортсмена, А.Н. Блеер [32] указывает индивидуально психологические особенности спортсмена, такие как самооценка, акцентуации характера, иерархия ценностных ориентации, биографические особенности, уровень субъективного локуса контроля и наличие определенных личностных черт, волевые качества, и другие.

Таким образом, индивидуальные свойства личности спортсмена включены в структуру его деятельности как внутренние условия или внутренние средства и в этой функции прямо или косвенно влияют на характеристики стресса, появление или отсутствие посттравматических стрессовых расстройств спортсменов и их воздействий на результаты деятельности.

Выводы по первой главе

Подводя итог по данной главе, можно заключить:

1. Стресс представляет собой совокупность адаптационно–защитных реакций организма человека на воздействия, инициирующие физическую или психическую травму. Если человек оказывается в сильном стрессовом состоянии, которое длится продолжительное время, то происходит перегруз

его адаптационных возможностей, что приводит к различным «поломкам» в организме.

2. Занимаясь любым видом спорта, спортсмены ощущают огромную нервно-эмоциональную нагрузку. К социально-психологическим факторам стресса можно отнести такие личностные свойства, как направленность, установки и мотивы деятельности, ценностные ориентации и личностный смысл, а также продолжительное выполнение упражнений на фоне физического и психического утомления, осознание возможности получить травму, которая может повлечь отстранение от спортивной деятельности на длительный срок или даже навсегда.

3. Для спортсменов различных видов спорта характерны как общие черты личности, так и существуют специфические требования к психологическим особенностям личности спортсмена. Квалифицированных спортсменов характеризует самодисциплина, высокая волевая регуляция, инициативность, стремление к лидерству, активность в достижении поставленных целей, несмотря на трудности и препятствия.

4. Индивидуальные свойства личности спортсмена включены в структуру его деятельности как внутренние условия или внутренние средства и в этой функции прямо или косвенно влияют на характеристики стресса и его воздействий на результаты деятельности.

5. В качестве личностных факторов стресса можно выделить: общие свойства личности, специальные свойства личности, индивидуальный стиль соревновательной деятельности.

ГЛАВА 2. ЦЕЛЬ, ЗАДАЧИ, МЕТОДЫ И ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

2.1. Цель, задачи и организация исследования

Во второй главе данной работы раскрываются программа и этапы исследования, описывается выборка испытуемых, а также применяемые методы и методики исследования.

Исходя из теоретических положений первой главы, мы предположили, что субъективные особенности проявления посттравматического стрессового расстройства будут зависеть от индивидуальных психологических черт личности спортсменов.

Целью данного исследования является изучение индивидуальных психологических особенностей спортсменов в условиях стресса.

Объектом исследования выступают индивидуально-психологические особенности спортсменов.

Предметом исследования – индивидуально-психологические особенности спортсменов в условиях стресса.

Задачами данного эмпирического исследования явились:

- 1) изучить индивидуально-психологические особенности спортсменов;
- 2) выявить особенности переживания травматического опыта и соматической адаптации спортсменов,
- 3) изучить особенности посттравматического стрессового расстройства спортсменов,
- 4) выявить наличие или отсутствие взаимосвязи между психологическими особенностями спортсменов и спецификой проявления посттравматического синдрома.

Выборка: В исследовании приняли участие 43 спортсмена в возрасте от 18 до 35 лет, представители разных видов спорта (академическая гребля, плавание, лыжи), спортивная квалификация: от 1 взрослого разряда до мастеров спорта международного класса.

В организационном плане исследование включало в себя следующие этапы:

Первый этап исследования предполагал формирование выборки.

Второй этап исследования предполагал выбор методов и методик исследования.

Третий этап включил в себя диагностику испытуемых по выбранным нами методикам.

На четвертом этапе исследования проводился количественный и качественный анализ и интерпретация полученных результатов.

Исследование проводилось в добровольной форме, время проведения и не превышало 45 мин.

Для того чтобы исключить воздействие временных ситуационных обстоятельств, все применяемые для исследования методики диагностировались в один день.

Для повышения достоверности результатов, мы попытались учесть роль мотивации испытуемых к участию в нашем исследовании, заинтересовав испытуемых тем, что участие в исследовании было анонимным.

Кроме того после обработки полученные результаты обсуждались с каждым участником в индивидуальном порядке. Всем были розданы бланки с их результатами, проводилась индивидуальная консультация.

По нашему мнению, указанные организационные действия, позволили повысить достоверность полученных результатов.

2.2. Обоснование и краткая характеристика методов исследования

В данной работе использовались следующие методы исследования:

- с точки зрения организационных методов было использовано сравнительное исследование,
- в качестве эмпирических методов выступили тестирование и анкетирование.
- методы обработки данных предполагали использование математико-статистической обработки данных,
- из интерпретационных методов применялось сравнительное описание полученных результатов.

Для исследования выявления индивидуальных психологических особенности спортсменов в условиях стресса мы применяли следующие методики:

- 1) Опросник травматического стресса для диагностики психологических последствий – ПТСР (И.О. Котенева);
- 2) Шкала оценки соматической адаптации (И.Н. Гурвич);
- 3) 16-факторный опросник Кеттелла;
- 4) Методика исследования базисных убеждений личности (Авторы М. А. Падун, А. В. Котельникова),
- 5) Авторская анкета, направленная на изучения переживаний спортсменов, связанных с пребыванием в стрессовых ситуациях.

Методика 1. Опросник травматического стресса для диагностики психологических последствий – ПТСР.

Данная методика разработана И.О. Котеневым.

Опросник направлен на изучение состояния спортсмена после воздействия чрезвычайных факторов, пребывания в экстремальных условиях. Таким образом, данная методика изучает наличие у испытуемого определенных проявлений посттравматического синдрома: сверхбдительности, тревожности, агрессивности, нарушения памяти или

концентрации внимания, наличии депрессии, злоупотребления наркотических и лекарственных средств, проблем со сном. Испытуемому предлагается выбрать тот вариант ответа, который, по его мнению, больше всего соответствует его состоянию или мнению в конкретный момент.

Обработка результатов проводится по следующим шкалам:

1. Сверхбдительность.
2. Преувеличенное реагирование.
3. Притупленность эмоций.
4. Агрессивность.
5. Нарушения памяти и концентрации внимания.
6. Депрессия.
7. Общая тревожность.
8. Приступы ярости.
9. Злоупотребление наркотическими и лекарственными веществами.
10. Непрошенные воспоминания и галлюцинаторные переживания.
11. Проблемы со сном
12. Оптимизм.

Методика 2. Шкала оценки соматической адаптации

Автор данной методики И.Н. Гурвич.

Данный опросник включает в себя 17 утверждений, направленных на определение снижения качеств соматического здоровья испытуемых и частоты их проявления.

Интерпретация.

Уровень соматической адаптации определяются суммой баллов всех ответов, отмеченных испытуемым в бланке. Сумма может распределяться в диапазоне от 0 до 68 баллов.

Соматическая дезадаптация – характеризуется частотой жалоб на дискомфортные состояния организма, страдания.

В случае если испытуемый по каким-либо причинам полностью отрицает наличие симптомов, встречающихся у любого здорового человека и не готов сообщить психологу достоверную информацию о себе, такое отношение к процедуре тестирования интерпретируется как – «*закрыт*».

Выделяются следующие уровни оценки соматической дезадаптации:

Сумма баллов	Уровень адаптации	Описание
До 6 баллов	«очень высокий»	вероятность наличия соматических заболеваний низкая, исследуемый не фиксирует свое внимание на соматическом страдании, что чаще свидетельствует о его высоких ресурсных возможностях или вредоносных факторов внешней среды
От 6 до 11 баллов	«выше среднего»	вероятность наличия соматических заболеваний низкая, исследуемый не фиксирует свое внимание на соматическом страдании, что чаще свидетельствует о его высоких ресурсных возможностях или вредоносных факторов внешней среды
От 12 до 21 баллов	«средний»	- нормативный для популяции уровень страдания на вредоносные факторы обычно встречающихся в популяции, отражающую нормативную вероятность реализации заболевания
От 22 до 31 баллов	«низкий»	качество здоровья снижено, частота встречаемости проявлений соматического страдания выше среднего для популяции, вследствие, того что-либо снижены резервные саморегуляции, либо объем вредоносных факторов превышает их.
Больше 32	«очень низкий»	вероятность соматического или психосоматического заболевания, или низкого

баллов		качества здоровья.
---------------	--	--------------------

Методика 3. 16-Факторный личностный опросник Кеттелла (16 PF – ОПРОСНИК)

Цель методики - выявить личностные особенности испытуемых.

Интерпретация.

Фактор А. Замкнутость – общительность.

Низкие показатели: Склонность к эмоциональной холодности, недостатку сопереживания в реальной ситуации, интеллектуальной переработки информации, теоретизированию, субъективизму в оценках, замкнутости. Стремление работать одному, честолюбие.

Высокие показатели: выраженная экстраверсия, жизнерадостность, легкость в общении. Эмоциональная восприимчивость, склонность к сопереживанию. Готовность к сотрудничеству, тенденция к групповым формам деятельности.

Фактор В. Абстрактное мышление – высокая способность к обучаемости.

Низкие показатели: медленно усваивает новый материал при обучении. Конкретная, буквальная интерпретация фактов.

Высокие показатели: высокая способность к обучению, быстрое усвоение учебного материала мышление быстрое, склонность к творчеству.

Фактор С (сила «Я»). Эмоциональная незрелость, неустойчивость – эмоциональная устойчивость.

Низкие показатели: эмоциональная незрелость, выраженная переменчивость в интересах, увлечениях. Характер увлечений – информационно-коммуникативный. Выраженный эгоцентризм. Низкая способность к выработке навыков целостного поведения. Выраженная тенденция к дезадаптации в стрессовых ситуациях, низкий порог фрустрации.

Высокие показатели: устойчивость в отношении стрессовых факторов, гибкость в поведении. Действия, поступки, увлечения и привязанности носят устойчивый характер. Склонность к соблюдению общепринятых норм поведения. Состояния дезадаптации в значимой ситуации крайне маловероятны.

Фактор Е. Пассивная подчиняемость – доминантность.

Низкие показатели: скромность, пассивность от значимого окружения или авторитетной личности. Обостренное чувство вины и личной исполнительности. Стремление к соблюдению общепринятых норм и правил. Тенденция к точности в работе.

Высокие показатели: самостоятельность в мыслях и поступках, тенденция придерживаться собственных норм и правил поведения. Стремление к лидерству. Упрямство, возможна повышенная агрессивность.

Фактор F. Импульсивность – сдержанность.

Низкие показатели: склонность к самонаблюдению, сдержанности, впечатлительности. Молчаливость, осторожность. Возможны страхи. Скванность внешних форм поведения.

Высокие показатели: склонность к оптимизму, импульсивности. Поведение раскованное и беззаботное, позитивный фон настроения. Стремление к новым впечатлениям. Легкость в принятии решений.

Фактор G. Несформированные морально-этические нормы – зрелые, сформированные морально-этические нормы.

Низкие показатели: неустойчивость в достижении цели, поверхностность. Возможны необдуманные поступки и беспринципность. Возможно гибкое, циничное отношение к социальным нормам при внешней сбалансированности поведения.

Высокие показатели: постоянство в целях, сознательность, хорошо развитое чувство долга, обязательность, требовательность к себе. Способность к планированию.

Фактор H. Робость - решительность.

Низкие показатели: застенчивость, сдержанность, неуверенность в своих силах, медлительность. Трудности адаптации в новом окружении. В стрессовой ситуации – устойчивая и резко выраженная тенденция к дезадаптивным формам поведения.

Высокие показатели: общительность, развитые коммуникативные навыки, быстрая адаптация в новом окружении, выраженная решительность в значимой ситуации. В стрессовой ситуации проявление дезадаптивных форм поведения крайне маловероятно.

Фактор I. Эмоциональная уравновешенность – эмоциональная лабильность, сензитивность.

Низкие показатели: реализм, независимость и самостоятельность; скептическое отношение к субъективным и культурным аспектам жизни. При руководстве группой – стремление заставить ее работать на практической и реалистической основе.

Высокие показатели: эмоциональная лабильность, зависимость от значимого окружения, обидчивость. Низкая устойчивость к действию стрессовых факторов.

Фактор L. «доверчивость – подозрительность»

Низкие показатели: реалистическая самооценка, быстрое угасание отрицательных эмоций. Доброжелательное отношение к окружающим, уживчивость, терпимость.

Высокие показатели: осторожность, скрытность, честолюбие, склонность к фиксации на отрицательных переживаниях.

Фактор M. «Практичность – мечтательность».

Низкие показатели: свойственны практичность и реализм, озабоченность социальным статусом. Низкие способности мыслить творчески.

Высокие показатели: развитое воображение, малая забота о практических деталях и вопросах. Самомотивированность. Некоторая богемность. Резко выраженная индивидуалистичность.

Фактор N. «Прямолинейность – дипломатичность».

Низкие показатели: простодушие, бесхитрость, доверчивость, неискушенность в интригах, непосредственность.

Высокие показатели: мышление четкое, реалистичное. Социальная опытность. Интеллектуальный, аналитический подход к ситуации, отрицание сентиментальности.

Фактор O. Уровень актуальной тревоги на текущие события.

Низкие показатели: эмоциональная устойчивость, спокойствие, высокая способность справляться с трудными ситуациями, чувство вины не характерно. Отсутствие актуальной тревоги, связанной с текущими или предполагаемыми событиями.

Высокие показатели: выраженная тревога, неустойчивость эмоций, повышенное волнение, выраженная тенденция к беспокойству и пессимистическим размышлениям.

Фактор Q1. Консерватизм – радикализм.

Низкие показатели: низкая внушаемость, убежденность в правильности того, чему учили. Тенденция придерживаться традиций, консервативная точка зрения. Склонность к мышлению устойчивыми стереотипами.

Высокие показатели: склонность к экспериментированию в жизни вообще. Стремление к переменам.

Фактор Q2. Зависимость от окружающих – независимость от окружающих.

Низкие показатели: тенденция присоединяться к группе, зависимость от мнения группы, нерешительность при необходимости действовать независимо.

Высокие показатели: самостоятельность, в деятельности стремление предлагать готовые решения. В трудных ситуациях характерна опора на собственное мнение, предприимчивость. Часто предпочитают индивидуальные формы деятельности.

Фактор Q3. Низкий волевой контроль поведения – высокий волевой контроль поведения.

Низкие показатели: наличие внутриличностных конфликтов, импульсивность, низкий волевой контроль поведения, безответственность, низкая исполнительность.

Высокие показатели: установка на социально приемлемые формы поведения, высокий сознательный волевой контроль. Интересы устойчивые. Стремление к контролю внешнего проявления эмоций. Обязательность, ответственность.

Фактор Q4. Уровень суммарной фрустрационной напряженности.

Низкие показатели: расслабленность, спокойствие, уравновешенность. Отсутствие признаков беспокойства.

Высокие показатели: высокий уровень суммарной фрустрации свидетельствует о неудовлетворенности основных потребностей. Устойчивая склонность к раздражительности, быстрой утомляемости. Склонность проявлять недовольство установленными порядками или руководством.

Методика 4. Методика исследования базисных убеждений личности

Авторы М. А. Падун, А. В. Котельникова

Понятие "базисные убеждения" возникло и развивается на пересечении когнитивной, социальной, а также клинической психологии и психотерапии, которые пытаются ответить на вопрос о том, каким образом индивид конструирует свои представления об окружающем мире и собственном "Я". В целом базисные убеждения можно определить как имплицитные, глобальные, устойчивые представления индивида о мире и о себе, оказывающие влияние на мышление, эмоциональные состояния и поведение человека.

Концепт базисных убеждений широко применяется в психологии посттравматического стресса для исследования механизмов психической травмы. Травматические события оказывают влияние на различные подсистемы индивидуально-личностной структуры, изменяя физическое, поведенческое, эмоциональное, социальное и когнитивное

функционирование человека. К наиболее значимым когнициям, связанным с выраженностью симптоматики посттравматического стрессового расстройства (ПТСР), относят убеждение о враждебности и опасности внешнего мира и представления о собственном "Я" как слабом и некомпетентном (Foa).

Интерпретация результатов осуществляется по следующим субшкалам:

- Субшкала «Доброжелательность окружающего мира»
- Субшкала «Справедливость»
- Субшкала «Образ Я»
- Субшкала «Удача»
- Субшкала «Убеждения о контроле»

Методика 5. Анкета, направленная на изучения переживаний спортсменов, связанных с пребыванием в стрессовых ситуациях.

Данная анкета разработана для сбора библиографических данных и для уточнения переживаний спортсменов и представлена в приложении 1.

Вопросы, касались причин переживания стрессовых состояний, особенностей эмоциональных состояний спортсменов во время и после переживания стрессового события, а также способов, помогающих снять напряжение.

В целом анкета включает в себя 11 вопросов, которые предполагают как открытые, так и закрытые вопросы.

2.3. Методы обработки данных

Количественный анализ и интерпретация эмпирических данных выполнялись с применением методов статистической обработки данных, позволяющих устанавливать и описывать особенности проявлений целого ряда отдельных психологических характеристик.

Математико-статистическая обработка данных проводилась с использованием статистических пакетов программ SPSS 17.0, Microsoft Office Excel.

Были использованы следующие методы обработки данных:

1. Среднее арифметическое (M) рассчитывается по формуле:

$$M = \frac{\sum V}{n}, \text{ где}$$

M – среднее арифметическое,

\sum - знак суммы,

V – варианта,

n – количество наблюдений.

2. Экстенсивный показатель находится по формуле:

$$\mathcal{E} = \frac{a}{B} * 100\%, \text{ где}$$

\mathcal{E} – относительная величина,

a – часть явления, B – явление в целом.

3. Критерий достоверности различий (U-критерий Мана-Уитни). Он представляет собой непараметрический критерий, предназначенный для сравнения выборок. С его помощью можно сравнивать небольшие выборки объёмом от 3-х наблюдений. Так же он подходит для сравнения выборок, данные в которых распределены ненормально.

4 . Т-критерий Стьюдента был использован для определения статистической значимости различий средних значений между группами. Т-критерий Стьюдента рассчитывается по следующей формуле:

$$t_{\text{эмп}} = \left| \frac{\bar{X} - \bar{Y}}{S_d} \right| \quad \text{где,} \quad S_d = \sqrt{S_x^2 + S_y^2}$$

Выводы по второй главе

1. Таким образом, во второй главе представляется программа и этапы исследования, описывается выборка испытуемых, а также применяемые методы и методики исследования.

2. Представленные в данной главе методики проведения исследования позволяют более качественно представить результаты данного исследования.

3. Выбранные методы математико-статической обработки данных и описанные организационные действия позволили повысить достоверность и надежность полученных результатов.

ГЛАВА 3. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

3.1. Результаты диагностики особенностей посттравматического стрессового расстройства спортсменов

На первом этапе данного исследования нам важно было выявить особенности посттравматического стрессового расстройства спортсменов. Для диагностики симптомов мы использовали методику «Опросник травматического стресса», разработанную И.О. Котенёвым.

Всего в данном исследовании приняли участие 45 спортсменов, из которых были сформированы две группы.

В первую (основную) группу были отнесены респонденты (n=21 чел.), характеризующиеся наличием симптомов посттравматического стрессового расстройства (показатели по шкале А(1) и общий показатель PTSD больше или равны 50 Т-баллам).

Во вторую (контрольную группу) были отнесены спортсмены (n=24 чел.), у которых отсутствовали диагностируемые симптомы ПТСР (т. е. показатели по шкале А(1) и PTSD меньше 50 Т-баллов).

Последующая интерпретация полученных результатов проводилась с учетом данных выделенных групп испытуемых.

Полученные результаты представлены в таблице 1.

**Результаты исследования уровня выраженности показателей
посттравматического стрессового расстройства спортсменов**

Шкалы	Средние значения в группах, Т-баллы		U-критерий Манна-Уитни
	Основная группа (n=21)	Контрольная группа (n=24)	
Наличие травматического события – А (1)	54,3	40,08	-5,632***
Навязчивые вторжения – В	52,0	41,12	-5,616***
Избегание – С	51,57	42,15	-5,620***
Патологическая гиперактивация – D	52,19	41,41	-5,620***
Социальная дезадаптация – F	51,76	41,87	-5,619***
Общий показатель ПТСР – PTSD	52,37	41,32	-5,605***

Примечание: уровень значимости различий обозначается: ***при $p \leq 0,001$; **при $p \leq 0,01$; *при $p \leq 0,05$

Для наглядности полученные результаты представлены в виде диаграммы на рисунке 1.

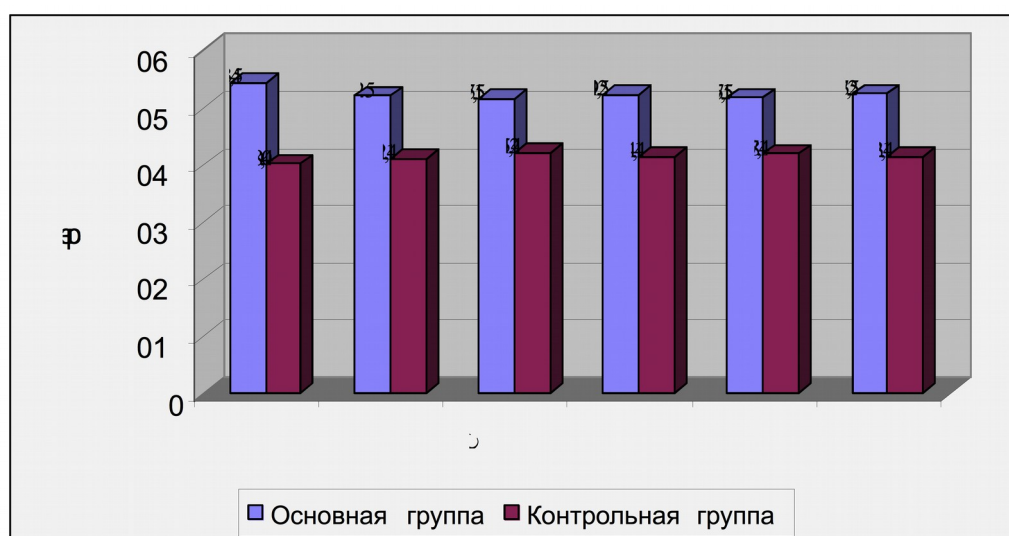


Рис.1. Результаты исследования симптомов посттравматического стрессового расстройства спортсменов, ср. зн.

Анализ результатов, представленных в таблице 1, показал, что респонденты основной группы в отличие от спортсменов контрольной группы характеризуются симптомами переживания психической травмы. Полученные данные подтверждает статистический анализ, проведенный с помощью критерия Манна-Уитни (U).

Результаты по шкале «Вторжение» (B) демонстрируют, что для испытуемых основной группы (52,0 балла) в отличие от респондентов контрольной (41,12 баллов) свойственно повторное переживание травматического события, воспоминания о том, как это происходило (U=-5,616, при $p<0,001$).

Анализ шкалы «Избегание» (C) показал, что спортсменам из основной группы наиболее свойственно избегание обстоятельств, ассоциирующихся у них с травматической ситуацией, не желание беседовать по этому поводу, снижение активности и т.д. (U=-5,620, при $p<0,001$). Тогда как спортсмены из контрольной группы, не смотря на то, что также имели травмы на тренировках или соревнованиях, не пытались избегать разговоров о травмирующем событии (42,15 баллов).

Сравнительный анализ показателей шкалы «Гиперактивация» (D) показал, что спортсменам основной группы (52,19 баллов) в большей степени, чем контрольной (41,41 баллов), свойственны вспыльчивость, раздражительность, проявления агрессии (U=-5,620, при $p<0,001$).

Установлено, что спортсмены основной группы демонстрируют высокие баллы по шкале «Социальная дезадаптация» (F) – 51, 76 баллов (U=-5,619, при $p<0,001$), что находит свое проявление в раздражительности, усталости. Данный факт может быть связан с частыми разлуками с семьей, близкими из-за частых сборов и соревнований.

Кроме того, общий показатель ПТСР у испытуемых основной группы также выше, по сравнению с респондентами контрольной группы (U=-5,605, при $p<0,001$).

Таким образом, можно заключить, что выделилось две группы испытуемых. В первую группу (основную) вошли спортсмены, у которых наблюдаются выраженные симптомы посттравматического стрессового расстройства, тогда как ко второй группе (контрольной) отнесены испытуемые, у которых подобные симптомы отсутствуют.

3.2. Анализ особенностей переживания травматического опыта и соматической адаптации спортсменов

На следующем этапе данного исследования, нам важно было выявить особенности соматической адаптации у лиц с различным уровнем выраженности симптомов посттравматического стрессового расстройства.

Для этого мы использовали методику «Шкала оценки соматической адаптации», разработанную И.Н. Гурвич.

Проведенный сравнительный анализ полученных результатов представлен в таблице 2.

Таблица 2

Уровень соматической адаптации спортсменов, имеющих симптомы посттравматического стрессового расстройства, и без симптомов

Испытуемые / группы	Основная группа (n=20)	Контрольная группа (n=23)	U -критерий Манна-Уитни
Уровень адаптации	22,04	10,45	54,0***

Примечание: уровень значимости различий обозначается: ***при $p \leq 0,001$; **при $p \leq 0,01$; *при $p \leq 0,05$

Анализ результатов, представленных в таблице 2, показал, что испытуемые с симптомами и без симптомов посттравматического стрессового расстройства характеризуются разными уровнями соматической

адаптации. Полученные результаты для наглядности представлены на рисунке 2.

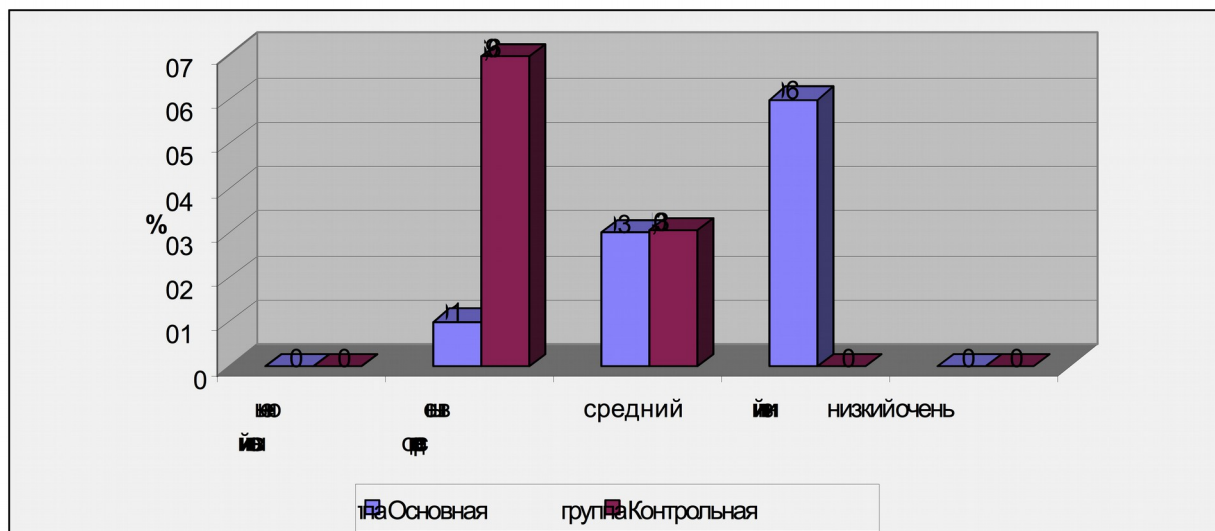


Рис.2. Результаты исследования соматической адаптации спортсменов, имеющих симптомы посттравматического стрессового расстройства, и без симптомов, ср. зн.

Анализ результатов, представленных на рисунке 2, показал, что у спортсменов основной группы преобладающим выступает низкий уровень соматической адаптации (69,6%). Соответственно, они характеризуются частотой жалоб на дискомфортные состояния организма, страдания. Это говорит о том, что качество здоровья у данных спортсменов снижено, частота встречаемости проявлений соматического страдания выше среднего для популяции, вследствие, того что либо снижены резервные саморегуляции, либо объем вредоносных факторов превышает их.

Тогда как среди испытуемых контрольной группы, спортсменов с низким уровнем соматической регуляции обнаружено не было.

Установлено, что преобладающему числу испытуемых контрольной группы (60%), т.е. спортсменам без симптомов посттравматического стрессового расстройства, свойственен уровень адаптации выше среднего. Следовательно, вероятность наличия соматических заболеваний у спортсменов данной группы низкая.

Данные испытуемые не фиксируют свое внимание на соматическом страдании, что чаще свидетельствует о его высоких ресурсных возможностях или вредоносных факторов внешней среды.

Кроме того, как среди испытуемых, у которых симптомы посттравматического стрессового расстройства не обнаружены, так и у тех, кого данные симптомы были выявлены, выделилась группа спортсменов со средним уровнем адаптации (29,17% и 30% соответственно). Данный уровень является нормативным для популяции, уровень страдания на вредоносные факторы обычно встречающийся в популяции, отражает нормативную вероятность реализации заболевания.

Таким образом, данные спортсмены характеризуются различными уровнями соматической адаптации.

Так, у респондентов с признаками посттравматического стрессового расстройства (основная группа) преобладающим является низкий уровень соматической адаптации, выражающийся в сниженном уровне здоровья, истощении адаптационных ресурсов. Данные испытуемые отмечают у себя различные виды дискомфортных ощущений внутренних органов, жалуются на различные проявления недомоганий и боли.

Тогда как испытуемые, у которых симптомы посттравматического стрессового расстройства не обнаружены, характеризуются уровнем соматической адаптации выше среднего, что говорит о низкой вероятности наличия соматических заболеваний у спортсменов данной группы.

3.3. Результаты диагностики личностных особенностей спортсменов

Далее для того, что изучить личностные особенности спортсменов, у которых были диагностированы симптомы посттравматического стрессового расстройства мы использовали «16-факторный личностный опросник» Р.Б. Кеттелла.

Полученные результаты представим на рисунках 3-4.

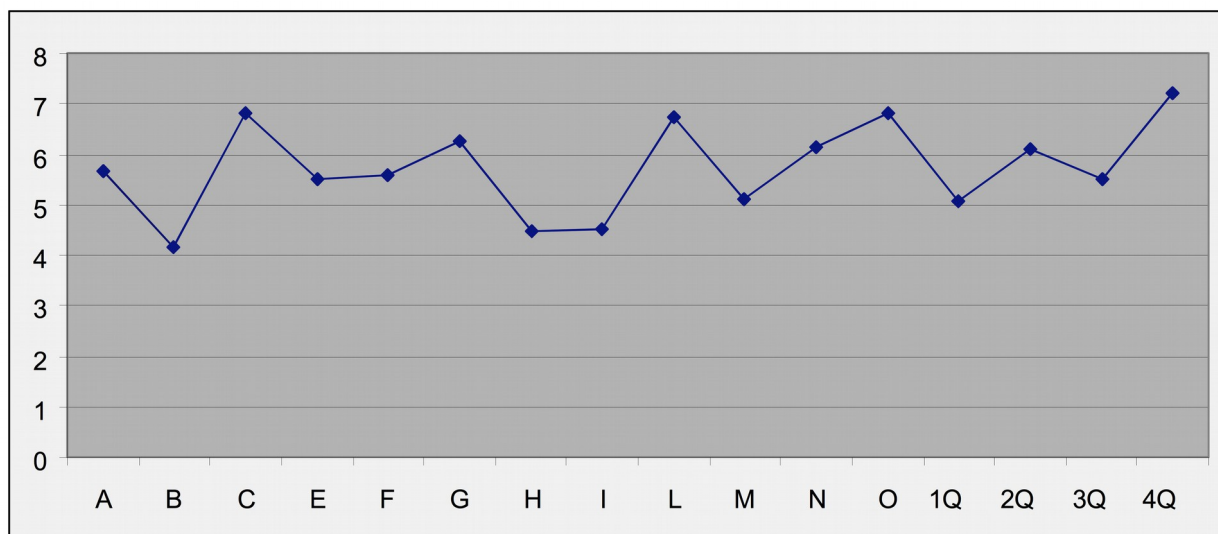


Рис. 3. Результаты исследования индивидуально-психологических особенностей личности спортсменов с симптомами ПТСР (основная группа), стены

Из рисунка 3 мы видим, что для испытуемых данной группы наиболее выражены шкалы «L» - 6,73 балла, «O» - 6,8 баллов, «Q4» - 7,2 балла.

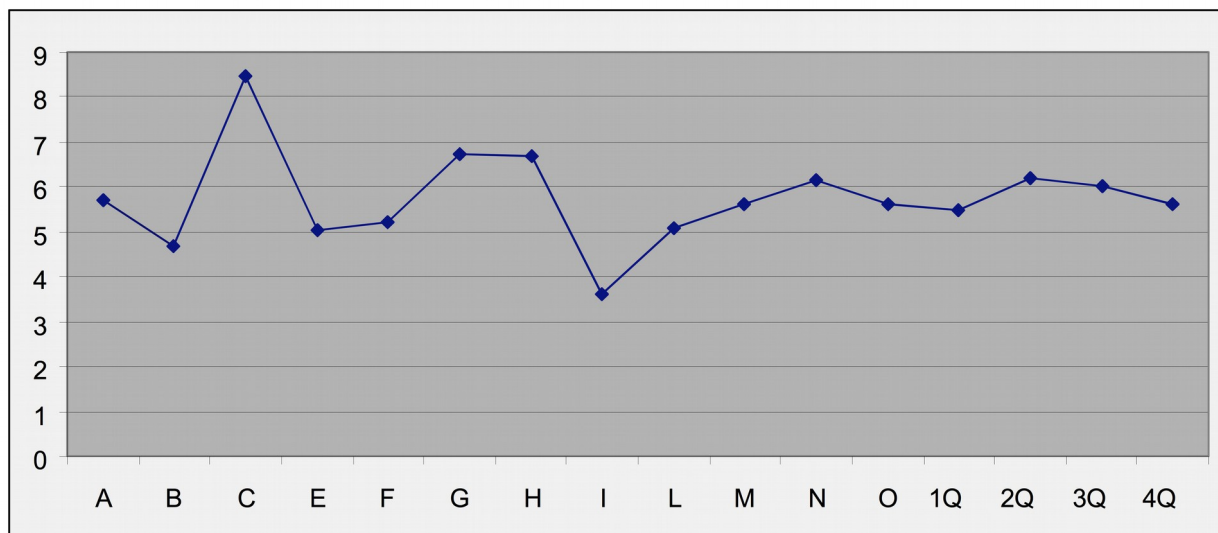


Рис. 4. Результаты исследования индивидуально-психологических особенностей личности спортсменов без признаков ПТСР (контрольная группа), стены

Анализ рисунка 4 показал, что испытуемым без симптомов ПТСР наиболее характерны шкалы «С» - 8,47 баллов, «G» - 6,73 балла и «H» - 6,7 баллов.

Далее проведем сравнительный анализ личностных особенностей спортсменов в выделенных нами группах. Полученные результаты представлены в таблице 3.

Таблица 3

Результаты исследования индивидуально-психологических особенностей личности спортсменов с диагностируемыми симптомами посттравматического стрессового расстройства и без них, стены

	Студенты		Т-Стьюдента	P <
	Основная группа, (n=20)	Контрольная группа, (n=23)		
A	5,67	5,7	0,986	-
B	4,17	4,7	-1,510	-
C	6,8	8,47	-3,187**	0,01
E	5,5	5,03	1,015	-
F	5,6	5,2	0,629	-
G	6,26	6,73	-1,173	-
H	4,46	6,7	-6,072***	0,001
I	4,5	3,6	1,657	-
L	6,73	5,07	-3,272**	0,01
M	5,1	5,6	-0,929	-
N	6,13	6,16	0,083	-
O	6,8	5,6	3,761***	0,001
Q1	5,06	5,5	-0,773	-
Q2	6,1	6,2	-0,407	-
Q3	5,5	6,03	-0,957	-
Q4	7,2	5,6	4,629***	0,001

Примечание: уровень значимости различий обозначается: ***при $p \leq 0,001$; **при $p \leq 0,01$; *при $p \leq 0,05$

Проведя сравнительный анализ данных, представленных в таблице 3, можно заключить, что спортсмены с симптомами посттравматического стрессового расстройства и без них имеют определенные отличия в выраженности некоторых личностных качеств.

Так, высокий уровень личностной интегрированности (шкала C) в большей степени присущ испытуемым контрольной группы, т.е. спортсменам без симптомов посттравматического стрессового расстройства ($T=3,187$, при

$p \leq 0,01$), нежели тем, у кого данные симптомы были диагностированы (6,8 и 8,47 баллов соответственно).

Следовательно, респондентам с симптомами посттравматического стрессового расстройства характерна эмоциональная незрелость, выраженная переменчивость в интересах, увлечениях, низкая способность к выработке навыков целостного поведения, а также выраженная тенденция к дезадаптации в стрессовых ситуациях, низкий порог фрустрации.

Тогда как спортсмены контрольной группы, т.е. не обладающие симптомами ПТСР характеризуются более высоким порогом фрустрации, демонстрируют устойчивость в отношении стрессовых факторов, что делает маловероятным состояние дезадаптации.

Анализируя показатели шкалы «робость – решительность» (Н), мы наблюдаем, что испытуемые основной группы демонстрируют более низкий уровень общительности, коммуникативных навыков, и адаптированности в новом окружении, по сравнению с контрольной группой ($T = -6,072$, при $p \leq 0,001$). Что проявляется в неуверенности в своих силах, трудности адаптации в новом окружении. В стрессовой ситуации данным спортсменам характерна устойчивая и резко выраженная тенденция к дезадаптивным формам поведения.

Кроме того, у спортсменов с диагностируемыми симптомами ПТСР по сравнению с контрольной группой характерны высокие показатели по шкале L «доверчивость – подозрительность» ($T = -3,272$, при $p \leq 0,01$). Соответственно, испытуемым, имеющим ярко выраженные симптомы посттравматического стрессового расстройства, свойственны осторожность, скрытность, склонность к фиксации на отрицательных переживаниях.

Тогда как спортсменам контрольной группы, т.е. без признаков ПТСР характерна реалистическая самооценка, быстрое угасание отрицательных эмоций. Доброжелательное отношение к окружающим, уживчивость и терпимость.

Анализ шкалы О «Уровень актуальной тревоги на текущие события» также показал различия в уровне тревожности двух рассматриваемых нами групп.

Так, спортсмены с выраженными симптомами посттравматического стрессового расстройства по сравнению с респондентами без данных симптомов демонстрируют более высокий уровень тревоги, неустойчивость эмоций, повышенное волнение, выраженную тенденцию к беспокойству и пессимистическим размышлениям ($T=3,761$, при $p \leq 0,001$).

Спортсмены контрольной группы демонстрируют эмоциональную устойчивость, спокойствие, высокую способность справляться с трудными ситуациями. Также у них отсутствует актуальная тревога, связанная с текущими или предполагаемыми событиями.

Кроме того, у испытуемых основной и контрольной групп были зафиксированы статистически значимые отличия по шкале Q4 «Уровень суммарной фрустрационной напряженности». Более высокий уровень суммарной фрустрации, свидетельствующий о неудовлетворенности основных потребностей был отмечен у спортсменов с признаками посттравматического расстройства ($T=4,629$, при $p \leq 0,001$). Соответственно, им характерна устойчивая склонность к раздражительности, быстрой утомляемости, а также склонность проявлять недовольство установленными порядками или руководством.

Таким образом, подводя итог по данной методике, можно сделать вывод, что спортсмены с симптомами посттравматического стрессового расстройства и без них имеют некоторые отличия в выраженности определенных личностных качеств.

Различия заключаются в том, что спортсмены с симптомами посттравматического стрессового расстройства характеризуются следующими личностными особенностями: высокой осторожностью, подозрительностью, эгоцентричностью, высокой настороженностью по отношению к людям, склонностью к ревности, стремлением возложить

ответственность за ошибки на окружающих, высокой раздражительностью. При этом они напряжены, в поведении проявляют беспокойство.

Испытуемые без данных симптомов отличаются эмоциональной устойчивостью, выдержанностью, смелостью, предприимчивостью, способны принимать самостоятельные решения (высокая выраженность фактора Н). Они жизнерадостны, невозмутимы, уверены в себе и в своих силах (низкая выраженность факторов О и Q4).

Далее в рамках данной проблемы нам важно было выявить особенности базисных убеждений спортсменов с диагностируемыми симптомами посттравматического стрессового расстройства и без них. Для этого была применена «Методика исследования базисных убеждений личности», разработанная М. А. Падун, А. В. Котельниковой.

Полученные результаты представлены в таблице 4.

Таблица 4

Результаты исследования базисных убеждений спортсменов с диагностируемыми симптомами посттравматического стрессового расстройства и без них, стены

Шкалы	Средние значения в группах, Т-баллы		U-критерий Манна-Уитни
	Основная группа (n=21)	Контрольная группа (n=24)	
Доброжелательность окружающего мира	2,65	6,78	3,50***
Справедливость	3,4	5,82	30,5***
Образ Я	2,6	5,47	53,0***
Удача	3,7	3,78	224,5
Убеждения о контроле	2,5	6,1	8,0***

Примечание: уровень значимости различий обозначается: ***при $p \leq 0,001$; **при $p \leq 0,01$; *при $p \leq 0,05$

Представим полученные результаты в виде диаграммы на рисунке 5.

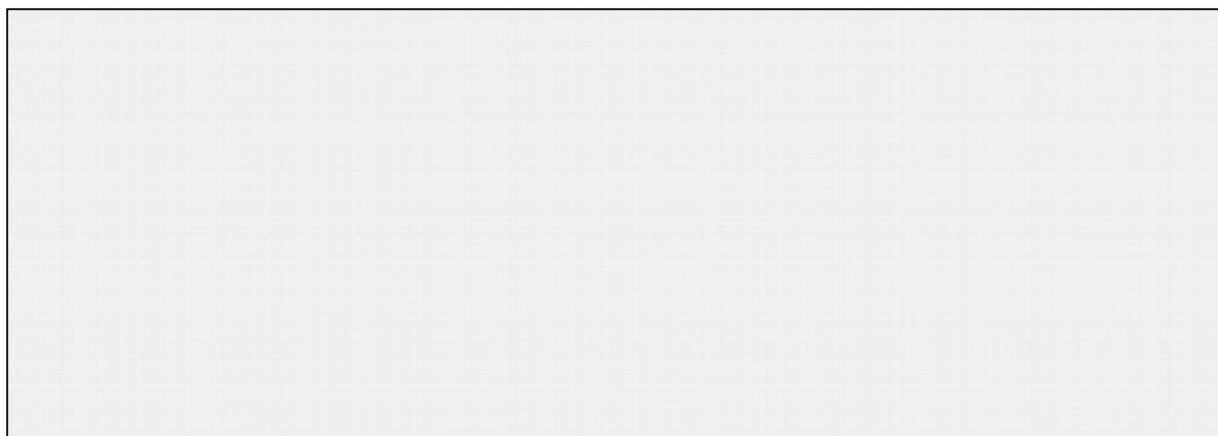


Рис. 5. Результаты исследования базисных убеждений спортсменов, ср.зн.

Проведя сравнительный анализ данных, представленных в таблице 4, можно отметить, что респонденты, характеризующиеся наличием симптомов ПТСР (основная группа), отличаются от испытуемых контрольной группы низкими показателями таких шкал как «доброжелательность окружающего мира» - 2,65 балла ($U=3,50$, при $p<0,001$). Что говорит о нежелании данных испытуемых доверять окружающим, о страхе измены или предательства со стороны окружающих.

Анализ шкалы «Справедливость» показал, что спортсмены, имеющие симптомы ПТСР (основная группа), демонстрируют более низкие показатели по данной шкале, по сравнению с испытуемыми без подобных симптомов ($U=30,5$, при $p<0,001$). Таким образом, испытуемые отличающиеся проявлением симптомов посттравматического стрессового расстройства, не верят в честность и справедливость окружающих, считают, что непорядочные люди очень редко получают по заслугам.

Кроме того, испытуемым основной группы, т.е. с симптомами ПТСР, в отличие от испытуемых контрольной группы ($U=53,0$, при $p<0,001$), характерны низкие показатели по шкале «Образ Я», что свидетельствует о низкой самооценке спортсменов, о непринятии собственных недостатком, полагают, что у них есть основания быть о себе невысокого мнения. Тогда как респонденты без указанных симптомов отмечают, что могут быть достаточно интересными и привлекательными для окружающих.

Также испытуемые, с симптомами ПТСР, демонстрируют низкие показатели по шкале «Убеждения о контроле» ($U=8,0$, при $p<0,001$), что говорит о низком уровне субъективного контроля. Данные испытуемые полагают, что они не могут контролировать события, которые происходят в их жизни. Тогда как респонденты, имеющие высокий показатель по этой шкале демонстрируют уверенность в том, что они контролируют события, происходящие в их жизни, полагают, что в силах сделать все возможное, чтобы предотвратить возможные неудачи.

Таким образом, можно заключить, что испытуемые с диагностируемыми симптомами посттравматического стрессового расстройства и без них, характеризуются разными базисными убеждениями. Так, респонденты с симптомами ПТСР характеризуются убежденностью в недоброжелательности окружающего мира, не верят в честность и справедливость окружающих, отличаются низкой самооценкой, а также убеждением о не возможности контролировать события, которые происходят в их жизни. При этом респонденты без признаков посттравматического стрессового расстройства склонны доверять окружающим, верят в справедливость, и в то, что они контролируют события, происходящие в их жизни, имеют положительный образ «Я».

На следующем этапе данного исследования нам важно было уточнить особенности переживаний спортсменов, связанных с различными стрессовыми ситуациями. Для этого мы разработали анкету, вопросы которой касались причин переживания стрессовых состояний, особенностей эмоциональных состояний спортсменов во время и после переживания стрессового события, а также способов, помогающих снять напряжение.

Вопросы анкеты представлены в приложении 1.

После обработки данных анкеты, мы получили следующие обобщенные результаты, представленные в таблицах 5-7.

Таблица 5

Сложные ситуации, которые пришлось пережить спортсменам в течение последнего года, %

Показатель	Группа 1	Группа 2
Были ли у Вас сложные жизненные ситуации, которые пришлось пережить в течение последнего года?	-	-
1. Проблемы со здоровьем, препятствующие тренировкам и соревнованиям	20	30,4
2. Травма, полученная на тренировке	40	47,8
3. Травма, полученная на соревнованиях	20	21,7
4. Стал свидетелем сильной травмы другого спортсмена	5	-
5. Разрыв отношений с близким человеком	5	-
6. Уход из жизни или тяжелая болезнь близкого человека	10	-
7. Конфликт на работе	-	-
8. Предательство	-	-

Проведя сравнительный анализ данных, представленных в таблице 5, можно отметить, что среди спортсменов, как с симптомами ПТСР, так и без диагностируемых признаков, наиболее распространенной причиной, указываемой в качестве сложной жизненной ситуации, которую пришлось пережить в течении года, отмечают травму, полученную на тренировке (40% и 47,8% соответственно).

Таблица 6

**Эмоциональная реакция в момент сложной жизненной ситуации,
%**

№	Эмоции	Основная группа	Контрольная группа
1	Плач	10	13,04
2	Паника	30	4,34
3	Оцепенение	35	4,34
4	Безразличие	-	-
5	Ужас	35	26,08
6	Страх	20	34,4
7	Беспокойство	35	21,7
8	Агрессия	10	-
9	Беспомощность	45	8,7
10	Состояние «нереальности»	20	4,34

Анализ результатов ответа на вопрос «Какая реакция (состояние) у Вас наблюдалась в момент события?» (таблица 6) показал, что 45% испытуемых с диагностированными симптомами посттравматического стрессового расстройства (основная группа) отметили, что испытывали в тот момент беспомощность, тогда как среди спортсменов без указанных симптомов (контрольная группа) состояние беспомощности испытывали лишь 8,7% испытуемых. Кроме того, респонденты основной группы отмечали у себя панику (30%), оцепенение (35%), тогда как у испытуемых контрольной группы данные состояния отмечались реже, а преобладающим эмоциональным состоянием был отмечен страх (34,4%).

Анализ ответов на вопрос о том, какие чувства и эмоции испытуемые испытывали после травмированного события, представлен в таблице 7.

Эмоциональные состояния спортсменов после травмирующего события , %

№	Эмоции	Основная группа	Контрольная группа
1	Чувство вины	-	-
2	Гнев, злость	30	-
3	Страх	60	21,7
4	Беспомощность	40	30,43
5	Одиночество	-	-
6	Стыд	-	-
7	Смущение	-	-
8	Тревога	60	47,8
9	Апатия	-	-
10	Безразличие	30	-
12	Апатия	-	-
13	Подавленность	45	26,8
14	Потерянность	30	-

Из таблицы 7 видно, что большинство спортсменов, несмотря на различные эмоциональные профили, указывают, что после травмирующего события их эмоциональное состояние ухудшилось. Однако среди спортсменов основной группы, количество испытуемых, испытывающих сильные переживания, такие как страх (60% и 21,7% соответственно), подавленность (45% и 26,8% соответственно), беспомощность (40% и 30,43% соответственно) больше. Полученные результаты свидетельствуют об эмоциональной напряженности испытуемых основной группы, о возможной их дезадаптации и срывах и т.д.

Вероятно, это связано с некоторыми личными особенностями спортсменов, отсутствием представлений о будущем, от сложности пересмотра своих жизненных притязаний и т.д.

Преобладающим эмоциональным состоянием спортсменов после травмирующего события как основной, так и контрольной группы является тревога (60% и 47,8%).

Таким образом, можно отметить, что спортсмены испытывают различные эмоциональные состояния, вспоминая ситуации, связанные с травмирующим событием в их жизни.

Выводы по третьей главе

Таким образом, подводя итог, по данному исследованию можно сделать следующие выводы:

1. Установлено, что спортсмены, пережившие сложные жизненные ситуации, могут отличаться по уровню выраженности у них симптомов посттравматического стрессового расстройства. На фоне одинаково остро ощущаемых отрицательных эмоциональных переживаний - страх, ужас, беспокойство выделились две группы испытуемых. К основной группе были отнесены спортсмены демонстрирующие симптомы посттравматического стрессового расстройства, тогда как ко второй группе (контрольной) отнесены испытуемые без подобных симптомов.

2. У респондентов с признаками посттравматического стрессового расстройства преобладающим является низкий уровень соматической адаптации, выражающийся в сниженном уровне здоровья, истощении адаптационных ресурсов.

3. Испытуемые, у которых симптомы посттравматического стрессового расстройства не обнаружены, характеризуются уровнем соматической адаптации выше среднего, что говорит о низкой вероятности наличия соматических заболеваний у спортсменов данной группы.

4. Спортсмены с симптомами посттравматического стрессового расстройства и без них имеют определенные отличия в выраженности определенных личностных качеств.

Спортсмены с симптомами посттравматического стрессового расстройства характеризуются следующими личностными особенностями: высокой осторожностью, подозрительностью, эгоцентричностью, высокой настороженностью по отношению к людям, склонностью к ревности, стремлением возложить ответственность за ошибки на окружающих, высокой раздражительностью.

Испытуемые без данных симптомов отличаются эмоциональной устойчивостью, выдержанностью, смелостью, предприимчивостью,

способны принимать самостоятельные решения. Они жизнерадостны, невозмутимы, уверены в себе и в своих силах.

5. Испытуемые с диагностируемыми симптомами посттравматического стрессового расстройства и без них, характеризуются разными базисными убеждениями.

Респонденты с симптомами ПТСР характеризуются убежденностью в недоброжелательности окружающего мира, не верят в честность и справедливость окружающих, отличаются низкой самооценкой, а также убеждением о не возможности контролировать события, которые происходят в их жизни.

Испытуемые без признаков посттравматического стрессового расстройства склонны доверять окружающим, верят в справедливость, и в то, что они контролируют события, происходящие в их жизни, имеют положительный образ «Я».

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В первой главе данной работы раскрываются теоретические аспекты изучения индивидуальных психологических особенностей спортсменов в условиях стресса.

Теоретический анализ литературных источников показал, что стресс представляет собой совокупность адаптационно–защитных реакций организма человека на воздействия, инициирующие физическую или психическую травму. Если человек оказывается в сильном стрессовом состоянии, которое длится продолжительное время, то происходит перегруз его адаптационных возможностей, что приводит к различным «поломкам» в организме.

Изучение данного вопроса показало, что занимаясь любым видом спорта, спортсмены ощущают огромную нервно-эмоциональную нагрузку.

К социально-психологическим факторам стресса можно отнести такие личностные свойства, как направленность, установки и мотивы деятельности, ценностные ориентации и личностный смысл, а также продолжительное выполнение упражнений на фоне физического и психического утомления, осознание возможности получить травму, которая может повлечь отстранение от спортивной деятельности на длительный срок или даже навсегда.

Показано, что для спортсменов различных видов спорта характерны как общие черты личности, так и существуют специфические требования к психологическим особенностям личности спортсмена. Квалифицированных спортсменов характеризует самодисциплина, высокая волевая регуляция, инициативность, стремление к лидерству, активность в достижении поставленных целей, несмотря на трудности и препятствия.

Во второй главе представлены программа и этапы исследования, описывается выборка испытуемых, а также применяемые методы и методики исследования.

В третьей главе данной работы раскрывается содержание проведенного эмпирического исследования.

В результате исследования мы пришли к выводу, что спортсмены, пережившие сложные жизненные ситуации, могут отличаться по уровню выраженности у них симптомов посттравматического стрессового расстройства.

Установлено, что у респондентов с признаками посттравматического стрессового расстройства преобладающим является низкий уровень соматической адаптации, выражающийся в сниженном уровне здоровья, истощении адаптационных ресурсов.

Тогда как испытуемые, у которых симптомы посттравматического стрессового расстройства не обнаружены, характеризуются уровнем соматической адаптации выше среднего, что говорит о низкой вероятности наличия соматических заболеваний спортсменов.

Выявлено, что спортсмены с симптомами посттравматического стрессового расстройства характеризуются следующими личностными особенностями: высокой осторожностью, подозрительностью, эгоцентричностью, высокой настороженностью по отношению к людям, склонностью к ревности, стремлением возложить ответственность за ошибки на окружающих, высокой раздражительностью.

Показано, что испытуемые с диагностируемыми симптомами посттравматического стрессового расстройства характеризуются убежденностью в недоброжелательности окружающего мира, не верят в честность и справедливость окружающих, отличаются низкой самооценкой, а также убеждением о не возможности контролировать события, которые происходят в их жизни. В свою очередь, испытуемые без признаков посттравматического стрессового расстройства склонны доверять окружающим, верят в справедливость, и в то, что они контролируют события, происходящие в их жизни, имеют положительный образ «Я».

Таким образом, полученные в результате анализа данные подтвердили выдвинутое предположение о том, что субъективные особенности проявления посттравматического стрессового расстройства будут зависеть от индивидуально- психологических черт личности спортсменов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ананьев, Б. Г. Человек как предмет познания. – СПб. : Питер, 2011. – 288 с.
2. Андреева, Г. М. Социальная психология. – М. : НИЦ Инфра-м, 2013. - 192 с.
3. Асмолов, А. Г. Психология личности. Культурно-историческое понимание развития человека. - М. : Академия : Смысл, 2010. - 526 с.
4. Астапов В. М. Тревожность у детей : учебное пособие. – СПб.: Изд-во: ПЕРСЭ, 2011 г.– 160с.
5. Афанасьева И.А. Неспецифические показатели иммунной защиты при стрессе у спортсменов // Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта. - 2007. - Вып. 4 (26). - С. 7-13.
6. Безносков, С. П. Теоретические основы изучения профессиональной деформации личности. - СПб.: Речь, 2012. – 272 с.
7. Березин Ф.Б. Психическая и психофизиологическая адаптация человека. - Л.: Наука, 2010. - 270 с.
8. Бодалев, А. А. Общая психодиагностика / А. А. Бодалев, В. В. Столин. - СПб.: Изд-во «Речь», 2012. – 440 с.
9. Бодров В.А. Проблема преодоления стресса // Психологический журнал. - 2006. - № 2. - С.113-123.
10. Божович Л.И. Проблемы формирования личности. – М.: Академия, 2011. – 487 с.
11. Бондин, В.И. Стресс, спорт, здоровье / В.И. Бондин, А.Г. Дрижика, Э. В. Мануйленко ; Южный федеральный ун-т, Ростовский гос. экономич. ун-т, Ростов н/Д // Физическая культура : воспитание, образование, тренировка. - 2012. - № 4. - С. 10-14.
- 12.Бреслав, Г. М. Психология эмоций. - М. : Смысл : Academia, 2012. - 542 с.

13. Виноградов, Г.П. Атлетизм: теория и методика тренировки : учебник для вузов. - М. : Советский спорт, 2013. - 327 с.
14. Вяткин Б.А. Роль темперамента в спортивной деятельности. – М.: «Физкультура и спорт», 2010 - 134 с.
15. Гимнастика и методика ее преподавания: Учебник для фак. физ. культуры / Под ред. Н. К. Меньшикова; РГПУ им. А. И. Герцена. - СПб. : Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 2011. - 463 с.
16. Гринберг Дж. Управление стрессом. – СПб.: Питер, 2012. – 496 с.
17. Гиссен Л.Д. Психология и психогигиена в спорте. – М. : Физкультура и спорт, 1973. – 149 с.
18. Голощапов, Б.Р. История физической культуры и спорта : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. - 4-е изд., испр. - М. : Академия, 2011. - 308 с.
19. Забегалина С. В. Прогнозирование развития посттравматических стрессовых расстройств у спортсменов // Спортивный психолог. – 2011. – №2 (23) – С. 54-56
20. Загrevский, В. О. Планирование траектории управляющих движений спортсменов в координатах внешнего пространства // Теория и практика физической культуры. - 2010. - N 10. - С. 56-61
21. Китаев-Смык Л.А. Психология стресса. – М.: Наука, 2010. – 370 с.
- 22.. Костина Л.М. Методы диагностики тревожности. – СПб. : Речь, 2013. - 198 с.
23. Кретти Б. Дж. Психология в современном спорте. – М. : ФиС, 2011. – 224 с.
24. Курьсь, В.Н. Теория и методика обучения акробатическим прыжкам. - Ставрополь: Альма-Матер, 1994. - 206с.
25. Левитов Н.Д. Психическое состояние беспокойства, тревоги // Вопросы психологии. – 2012. № 1. С. 131–138.
26. Лазарус, Р. Теория стресса и психофизиологические исследования // Эмоциональный стресс. – Л.: Лениздат, 2010. – С. 178 – 208.

27. Левандо, В.А. Спорт, стресс, иммунитет // Вестник спортивной науки. - 2010. - № 3 (8). - С. 33-40.
28. Менхин, А.В. Оздоровительная гимнастика: теория и методика. / А.В. Менхин, Ю.В. Менхин. - Ростов н/Д: Феникс, 2014. - 384с.
29. Мэй Р. Краткое изложение и синтез теории тревожности. Тревога и тревожность : учебное пособие. – СПб.: Питер, 2011 . – 256 с.
30. Немов Р. С. Общие основы психологии. – М. : Владос, 2010. – 687 с.
31. Орлов Ю.М. Оздоровляющее мышление. – М.: Спайдинг, 2012. – 96с.
32. Основы психофизиологии экстремальной деятельности: курс лекций / под ред. А.Н. Блеера. - М.: Анита Пресс, 2006. - 380 с.
33. Попов А.Л. Психология: Учеб. пос. для физкультурных вузов и факультетов физического воспитания. - М.: Флинта: Наука, 2013. - 288 с.
34. Практикум по спортивной психологии / Под ред. И.П. Волкова. - СПб.: Питер, 2012. - 288 с.
35. Прихожан М.А. Тревожность у детей и подростков: психологическая природа и возрастная динамика. — М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2010. — 304 с.
36. Прохоров А.О. Психология состояний. – М.: Владос, 2011. – 174 с.
37. Пряхина М.В. Методология психологического исследования: учебное пособие / М.В. Пряхина, Э.С. Чугунова. - СПб.: Изд-во СПб унта МВД России, 2011. - 110 с.
38. Психологическая диагностика / М. К. Акимова. - СПб. : Питер, 2013. - 301 с.
39. Пушкарев А.Л., Посттравматическое стрессовое расстройство: диагностика, психофармакотерапия, психотерапия / А.Л. Пушкарев, В.А. Доморацкий, Е.Г. Гордеева. - М.: Изд-во Института психотерапии, 2000. — 128с.
40. Рикрофт Ч. Тревога, страх и ожидание. Тревога и тревожность: учебное пособие. – СПб.: Питер, 2011.- 350 с.

41. Рогова Р. В. Гимнастика и методика преподавания: учебно-методический комплекс. – Горно-Алтайск: РИО ГАГУ, 2010. – 216 с.
42. Рубинштейн, С. Л. Основы общей психологии – СПб. : Питер, 2012 - 712 с.
43. Селье Г. Очерки об адаптационном синдроме. М., 2010. – 437 с.
44. Сидоров К.Р., Крохина И.Г. Исследование причин тревожности учащихся // Новое образование. – 2013. – № 1. – С.3-5
45. Спилбергер Ч. Д. Концептуальные и методологические проблемы исследования тревоги // Стресс и тревога в спорте: Международный сб. научных статей./Сост. Ю. Л.Ханин. — М.: Физкультура и спорт, 2009. – С. 9-17.
46. Сопов В.Ф. Теория и методика психологической подготовки в современном спорте. – М. : Академический проект, 2010. – 116 с.
47. Федотова И.В., Деларю В.В., Стаценко М.Е. Основные признаки психосоциальной дезадаптации бывших спортсменов-игровиков в раннем потспортивном периоде // Бюллетень Волгоградского научного центра РАМН. – 2010. – № 3 – С.10-13.
48. Фрейд, З. Основные психологические теории в психоанализе / пер. М. В. Вульф, А. А. Спектор. — М.: АСТ, 2011. - 400 с.
49. Ханин, Ю.Л. Исследование тревоги в спорте / Ю.Л. Ханин // Вопросы психологии – 2010. – №6 – 2010. – С. 94-107.
50. Хорни К. Самоанализ. Собр. соч. в 3-х т. — М.: Смысл, 2010. — Т. 2. — Гл. 2. — С. 309.
51. Шилько, В. Г. От первых шагов / В. Г. Шилько, Н. Л. Гусева // Теория и практика физической культуры. - 2010. - N 10. - С. 3-5
52. Щербатых Ю. В. Психология стресса и методы коррекции / Ю.Б. Щербатых . — СПб.: Питер, 2011. — 256 с.
53. Щербатых Ю. В. Использование методов саморегуляции и нейролингвистического программирования для снижения уровня стресса у студентов // Профилактика правонарушений в студенческой среде. - Воронеж: МОДЭК, 2010. – 350 с.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

АНКЕТА

Уважаемые респонденты, просим Вас ответить на ниже приведенные вопросы.

Пожалуйста, внимательно прочитайте каждый вопрос и выберите тот ответ, с которым Вы согласны. Все полученные от Вас сведения являются конфиденциальными и не подлежат разглашению.

Надеемся на Вашу искренность и честность. Заранее Вас благодарим.

1. Ваш возраст _____

2. Ваш пол _____

3. Семейное положение:

А) Не женат / не замужем,

Б) Женат/замужем,

В) В разводе,

Г) Вдовец/вдова.

4. Ваша спортивная специализация и квалификация _____

5. Самые значимые результаты, которых Вы добились в спорте:

А) стал мастером спорта

Б) призер всероссийских соревнований

В) призер международных соревнований

Г) чемпион мира

Д) чемпион Европы

Е) участник Олимпийских игр

Ж) призер Олимпийских игр

6. Были ли у Вас сложные жизненные ситуации, которые пришлось пережить в течение последнего года?

1. Проблемы со здоровьем, препятствующие тренировкам и соревнованиям
2. Травма, полученная на тренировке
3. Травма, полученная на соревнованиях
4. Стал свидетелем сильной травмы другого спортсмена
5. Разрыв отношений с близким человеком
6. Уход из жизни близкого человека
7. Конфликт на работе
8. Предательство
9. Другое

7. Постарайтесь вспомнить, какая реакция (состояние) у Вас наблюдалась в момент события:

- | | |
|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. Плач | <input type="checkbox"/> 7. Страх |
| <input type="checkbox"/> 2. Паника | <input type="checkbox"/> 8. Нервная дрожь |
| <input type="checkbox"/> 3. Оцепенение, ступор | <input type="checkbox"/> 9. Сильное возбуждение |
| <input type="checkbox"/> 4. Безразличие | <input type="checkbox"/> 10. Агрессия |
| <input type="checkbox"/> 5. Состояние «нереальности» | <input type="checkbox"/> 11. Беспомощность |
| <input type="checkbox"/> 6. Ужас | <input type="checkbox"/> 12. Другое |

8. Какие чувства Вы испытывали после этого события?

- | | |
|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. Чувство вины | <input type="checkbox"/> 9. Тревога |
| <input type="checkbox"/> 2. Гнев, злость | <input type="checkbox"/> 10. Апатия |
| <input type="checkbox"/> 3. Страх | <input type="checkbox"/> 11. Безразличие |
| <input type="checkbox"/> 4. Беспомощность | <input type="checkbox"/> 12. Подавленность |
| <input type="checkbox"/> 5. Одиночество | <input type="checkbox"/> 13. Эмоциональное возбуждение |
| <input type="checkbox"/> 6. Эйфория | <input type="checkbox"/> 14. Потерянность |
| <input type="checkbox"/> 7. Стыд | <input type="checkbox"/> 15. Разочарование |
| <input type="checkbox"/> 8. Смушение | <input type="checkbox"/> 16. Другое: |

9. Замечали ли Вы ухудшения здоровья после этого события?

1. Нет
2. Да

10. Если ДА, то в чем выражалось ухудшение здоровья?

1. Сердечнососудистые заболевания:

-
2. Эндокринные нарушения:

-
3. Проблемы желудочно-кишечного тракта:
-

4. Мигрени, головные боли, головокружения:

5. Неврологические проблемы:

6. Обострение хронических заболеваний:

7. Дерматологические заболевания:

8. Другое:

11. Что помогает Вам снимать напряжение в трудных ситуациях?

- 1. Сон
- 2. Отдых (покой, отсутствие активной деятельности)
- 3. Мечтание, мысленное конструирование будущего
- 4. Смена деятельности и обстановки (хобби, туризм, творчество и пр.)
- 5. Еда (сладости, деликатесы, вкусная и здоровая пища и пр.)
- 6. Прием препаратов и лекарственных средств (успокаивающее, снотворное, обезболивающее, тонизирующее)
- 7. Употребление алкоголя (слабоалкогольные, крепкие напитки)
- 8. Курение (табак, кальян, электронные сигареты)
- 9. Расслабляющие или оздоровительные процедуры (баня, сауна, массаж и пр.)
- 10. Релаксация (дыхательные упражнения, аутогенная тренировка, йога, медитация и пр.)
- 11. Занятия спортом (фитнесс, бассейн, танцы, тренажерный зал и пр.)
- 12. Переживание экстремальных ощущений (быстрая езда, скалолазание, прыжки с парашютом, дайвинг, авто-и мотоспорт и пр.)
- 13. Компьютерные игры (стратегии, шутеры, приключения и пр.)
- 14. Игры с использованием имитированного оружия (страйкбол, пейнтбол, исторические реконструкции и пр.)
- 15. Развлечения (театр, кинотеатр, концерт, дискотека, активные игры и пр.)
- 16. Общение в кругу семьи (дети, родственники, близкие)
- 17. Общение с друзьями, знакомыми, коллегами
- 18. Виртуальное общение (чаты, социальные сети, блоги и пр.)
- 19. Обращение к психологу (психологическое консультирование, психотерапия)
- 20. Обращение к специалисту по решению конкретной проблемы (врач, юрист и пр.)
- 21. Поиск ответов на вопросы у специалистов смежных наук и предсказательных практик (астролог, парапсихолог, экстрасенс, хиромант и пр.)
- 22. Обсуждение с близкими возникшей проблемы

- 23. Самостоятельный поиск информации в решении проблемы (интернет, литература и пр.)
- 24. Посещение различных семинаров, социально-психологических тренингов, участие в других анонимных группах
- 25. Другое: _____