

Використання психогігієнічних засобів відновлення як невід'ємної частини нормального функціонування організму

В.В. Цолиган, ст. гр АГ 08, Л.М. Липчанська, ст. викладач
Кіровоградський національний технічний університет

Психогігієна спорту - одна з гілок медичної психології, яка вивчає умови та передумови забезпечення психічного здоров'я спортсменів. Чітко вираженими є зв'язки психогігієни спорту з соціальною психологією спорту, психологією особистості, психотерапією, психофармакологією, психопрофілактикою. Психогігієна спорту розглядає вікові передумови, вплив специфічних умов спортивної діяльності, а також комплекс заходів, які спрямовано на зміцнення та збереження психічного здоров'я спортсменів. У сучасному спорті навантаження на психічну сферу спортсменів є дуже великим. Змагаючись у багатьох випадках на межі людських можливостей, у спорті рівних перемагають ті, у кого міцніші нерви, краща емоційно-вольова підготовка, хто здатний більш якісно відновлювати свою психічну працездатність, усувати надмірну нервову напругу. У міру підвищення результатів змагальної діяльності зростають і вимоги до психічної сфери, змушуючи людину діяти іноді на межі можливостей. Перемогу одержують ті, хто зможе проявити потрібну швидкість реакції, витримку, волю, хто навчиться долати стресові стани, контролювати та використовувати свої емоції, ті чи інші психічні процеси, хто вміє швидко відновлювати духовні та фізичні сили. До цього слід додати, що спортсмени, побоюючись можливості не потрапити до складу команди, пропустити змагання, виявити свою невідповідність, часто приховують від тренера свої переживання та несприятливі для спорту стани і тим самим утруднюють перебудову психіки, її адаптацію до тренувального процесу та участі в змаганнях

Стрес - це широке коло станів людини, які виникають у відповідь на екстремальні впливи (інформаційне перевантаження, дефіцит часу, небезпеку, загрозу, несправедливість, високий темп роботи, велику відповідальність тощо). Відновлення психічної працездатності побудовано на використанні можливостей відновлювальної функціональної системи організму, яка одержала назву трофотропної. Дія цієї системи залежить від рівня бадьорості. Розрізняють такі рівні бадьорості:

Активний стан, коли людина зайнята якоюсь справою. Пасивний, коли розслаблені м'язи, заплющені очі і людина ні про що не думає, з'являється сонливість. Дрімотливий, коли сонливість є чітко вираженою, у будь-який момент людина може заснути, але ще не спить. Сон середньої глибини, коли людина спить, але спить досить чутливо, здатна реагувати на середні за інтенсивністю подразники (так званий "черговий сон"). Глибокий сон, коли настає повне відключення від денних турбот, людина здатна реагувати лише на досить інтенсивні подразники. Розвиток процесу гальмування у відповідності з названими рівнями (від активного стану до глибокого сну) призводить до поступового наростання ефективності відновлювальних процесів у нервовій системі. На перший погляд простота відновлення психічної працездатності розбивається, як хвиля об скелю, через неможливість просунутись хоча б на сходинку вище в розвитку гальмування, не кажучи вже про здатність заснути. Це явище добре знайоме спортсменам. Для забезпечення відновлення психічної працездатності спортсменів використовуються три групи методів: навіювання в стані бадьорості, гіпноугестія, апаратурні методи. Навіювання в стані бадьорості передбачає формування усвідомленого ставлення до арсеналу

використовуваних прийомів змагальних дій з позицій оцінки їх ефективності та раціонального використання енергії, вияв специфічних можливостей конкретного виду спорту для відновлення працездатності та "заощадливих технологій" ведення змагальної боротьби. Як правило, у формі довірливої бесіди спортсмен та тренер обмінюються думками про причини невдач під час змагань та аналізують умови подолання недоліків. Найчастіше такими умовами можуть бути: забезпечення емоційної розрядки (дренаж емоцій), відволікання або свідоме переключення уваги на інший об'єкт, а також формування спеціального стилю поведінки, який дозволяє демонструвати суперникам наявність запасу сил та психічної активності. Однією з важливих умов навіювання в стані бадьорості є прагнення спортсмена до подолання недоробок та набуття необхідних навичок психічної реабілітації. У командних видах спорту такі бесіди можуть закінчуватись розробкою спеціальних словесних формул, які приймаються усіма гравцями і стають своєрідними законами їхньої поведінки на полі, майданчику, корті.

Гіпноугестія є здатність спортсмена переходити до особливого сноподібного стану, який характеризується довірою до особи, яка проводить сеанс. У гіпноугестії одночасно використовуються як властивості трофотропної функціональної системи, такі можливості другосигнальної (за допомогою мови) регуляції психіки. Завдяки цьому ефект відновлення може бути вищим, ніж під час сну або при навіюванні в період бадьорості. Проте вираження здібності до гіпноугестивних впливів у людей є досить індивідуальним, тому і застосування цієї групи методів не завжди є виправданим.

Апаратурні методи застосовуються в тих випадках, коли ефективність словесних та гіпноугестивних методик виявилась недостатньою або ступінь психічної напруги не дозволяє надіятись на успіх відновлення психічної працездатності. До числа цих методів відносять: електроанальгезію, електромасаж, електропунктуру.

Психофармакологічні засоби в психогігієні

Психофармакологічні засоби в сучасному спорті використовуються для психогігієнічних цілей у трьох основних напрямках: для профілактики небажаної психодинаміки, корекції станів та десенсибілізації (пониження чутливості до стресових факторів). При застосуванні психофармакологічних засобів багато різних проблем пов'язано з морально-етичною стороною, із застосуванням цих засобів без необхідного лікарського контролю, з передозуванням, із звиканням організму до препаратів, які постійно використовуються, з недостатністю вивчення супутніх явищ при застосуванні психотропних засобів, з утворенням певної залежності спортсмена від застосування деяких лікарських форм і з можливістю значних змін психіки в період закінчення вживання препаратів, а також з корекцією тренувальних та змагальних навантажень в умовах психофармакологічного втручання. Розрізняють п'ять основних груп психофармакологічних препаратів, які застосовуються в спортивній практиці.

Транквілізатори (анксиолітичні речовини) застосовуються для пониження тривожності, страху, психічної напруги, можливих вегетативних розладів; роблять заспокійливий вплив.

Антидепресанти (тімолептики) призначаються у депресивних станах, апатії, в'ялості, при тривожних депресіях; підвищують настрій унаслідок заспокоєння або підвищення активності.

Психостимулятори призначаються при астенії, перевтомі, тривалому застосуванні нейролептиків (при звиканні до цих препаратів); вибірково активізують мотиви діяльності, яка здійснюється в період прийому препарату.

Ноотропи (препарати метаболічної дії) призначаються при пониженні розумової активності, отруєннях, розладах свідомості при порушеннях мозкового кровообігу; в спорті використовуються супутні ефекти ноотропів при необхідності "очищення" рухових

навичок від зайвої напруги м'язів-антагоністів (економізація), а також у період акцентованого розвитку витривалості.

Адаптогени (в основному рослинні препарати) призначаються в ситуаціях звикання до навантаження, при зміні часових поясів, кліматичних зон, при тренуваннях та змаганнях із зміною висоти над рівнем моря, різких змінах характеру навантажень; викликають прояви адаптаційного синдрому. Ефект проявляється в адекватному реагуванні на навантаження та помірному підвищенні мотивації.

Отже основним завданням психогігієни спорту є :

1. відновлення нормальної психічної працездатності;
2. формування сприятливого психологічного клімату;
3. управління психічними станами;
4. психічна десенсибілізація та активація;
5. використання психофармакологічних засобів.

Список літератури

1. Гуменюк Н.П., Клименко В.В. Психология физического воспитания и спорта. - К.: Вища школа, 1985.
2. Данилина Л.Н., Плахтиенко В.А. Проблемы психической надежности в спорте. - М.: ГЦОЛИФК, 1980.
3. Джамгаров Т.Т. Психологическая систематика видов спорта и соревновательных упражнений / В сб. Психология и современный спорт. - М.: ФиС, 1982.
4. Джамгаров Т.Т., Пуни А.Ц. Психология физического воспитания и спорта. - М.: ФиС, 1979.
5. Дойзер Э. Здоровье спортсмена. - М.: ФиС, 1980.
6. Допинговый монстр. - Р.Д. Сейфулла, И.А. Анкундинова. - М., 1996.
7. Ильин Е.П. Психология физического воспитания. - М.: Просвещение, 1987.
8. Коломейцев Ю.А. Взаимоотношения в спортивной команде. - М.: ФиС, 1984.

Методологічні аспекти дослідження емоційної депривації у дітей молодшого шкільного віку

Н.В. Цумарєва, методист

Центр методичної та соціально-психологічної служби гуманітарного департаменту Кіровоградської міської ради

Постановка проблеми. Вивчення емоційного розвитку дитини в умовах емоційної депривації завжди було однією з актуальних проблем психології. Хоча цю проблему досліджували багато вітчизняних і зарубіжних дослідників, багато питань, пов'язаних з розвитком та дослідженням емоційної сфери дитини в умовах інтернатного закладу надалі залишаються відкритими. Особливу актуальність в наш час отримала проблема усиновлення. Усиновлювачів хвилюють питання про те, що ж саме порушується в емоційній сфері дитини, яка виховувалася з народження в інтернаті або в несприятливій сімейній атмосфері та проблема оберненості наслідків емоційної депривації.

Зв'язок проблеми з важливими завданнями. Проблема подолання наслідків емоційної депривації у дітей пов'язана з рядом завдань, які ставляться у Державній цільовій соціальній програмі реформування системи закладів для дітей-сиріт та