

**Вікторія Пономарьова**  
**Дар'я Трофімова**  
**Тарас Карамушка**

## **ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕЖИВАННЯ СПОРТИВНОЇ ТРАВМИ У СПОРТСМЕНІВ**

***Пономарьова Вікторія, Трофімова Дар'я, Карамушка Тарас. Психологічні особливості переживання спортивної травми у спортсменів.***

*В статті розглянуто поняття спортивної травми та зроблено огляд досліджень, що присвячені цьому явищу. Було визначено, що спортивна травма призводить до різних наслідків для суб'єкта: це можуть бути як позитивні надбання (посттравматичний особистісний ріст), так і негативні наслідки (посттравматичний стресовий розлад, припинення спортивної кар'єри, нові травми).*

*Емпіричну базу дослідження сумарно склали 90 респондентів, в тому числі: 60 спортсменів і 30 не спортсменів. В статті аналізуються результати використання стандартизованого інтерв'ю «Моя травма».*

*Було показано, що спортивна травма відрізняється від побутової змістом, динамікою і феноменологією в цілому і тому може бути вивчена як особлива життєва подія з використанням спеціальних дослідницьких інструментів.*

*Виявлено відмінності в передумовах та переживанні спортсменів зі спортивною травмою і не спортсменів з побутовою. Спортсмени в два рази частіше вказують на наявність значних подій перед отриманням травми. Порівняння емоційних і больових переживань, супутніх травм і у спортсменів і не спортсменів, показало, що їх варіативність і нюансування в групі спортсменів набагато вище. В цілому спортсмени демонструють більш високий рівень негативного афекту в порівнянні з людьми, які не займаються спортом.*

***Ключові слова:*** спортивна травма, посттравматичний стресовий розлад, копінг-стратегії, реабілітація.

***Ponomaryova, Viktoria, Trofimova, Daria, Karamushka, Taras. Psychological features of experiencing a sports injury in athletes. The article examines the concept of sports injury and provides a research overview devoted to this phenomenon. A sports injury is considered as special life event. Unlike domestic injuries, its probability is determined by the subject's voluntary choice of a sports career, and the normative moment of its realization. It has been established that it has a high intensity of experience, combines painful sensations and emotional stress, and the significance of the consequences. It was determined that a sports injury has different consequences for the subject: it can be both positive gains (post-traumatic personal growth) and negative consequences (post-traumatic stress disorder, termination of a sports career, new injuries).***

*A total of 90 respondents made up the empirical base of the study, including: 60 athletes and 30 non-athletes. The article analyzes the results of using the standardized interview «My trauma». It was shown that sports injuries differ from everyday ones in content, dynamics and phenomenology as a whole and therefore can be studied as a special life event using special research tools.*

*Biographical (number of events before the injury) and personal (locus of control) were identified as prerequisites for traumatization in athletes. Differences in the prerequisites and experiences of athletes with a sports injury and non-athletes with a household injury have been revealed. Athletes are twice as likely to indicate the presence of significant events before receiving an injury. A comparison of emotional and painful experiences accompanying trauma in athletes and non-athletes showed that their variability and nuances are much higher in the group of athletes.*

*In general, athletes show a higher level of negative affect compared to people who do not play sports.*

***Key words:*** sports injury, post-traumatic stress disorder, coping strategies, rehabilitation.

**Вступ.** Травма є повсякденним атрибутом спортивної практики. Однак, якщо раніше в рамках «культури ризику» або спортивної етики спортсменів вчили, що травма і страх болю є неприйнятною поведінкою, то зараз, у 20-их роках ХХІ століття, велика увага приділяється не тільки функціональному відновленню травмованого організму, але і відновленню психологічного стану. Після закінчення процесу реабілітації спортсмени стикаються з різними труднощами, переживають почуття невизначеності, переживають страх повторної травми, не можуть показувати результати, які у них були до травми (Alzate, Ramirez, Lazaro, 2004).

Роль психологічних факторів в отриманні травми і в процесі реабілітації вкрай велика (Gould, Udry, 1997). Нещодавні дослідження дозволили виділити навички копінг-поведінки, які відіграють важливу роль в процесі відновлення, а саме: постанову цілей, позитивну самоінструкцію, раціоналізацію, імажинацію. Відзначається також роль соціальної підтримки як одного з основних ресурсів копіngu який допомагає в реабілітації спортсмена після травми (Bianco, 2001). Показано, що спортсмени, які мають внутрішню мотивацію, готові слухати тренера, зберегли позитивне ставлення до процесу реабілітації і травми, більш вдало долають ситуації травми (Ansheli in.,2001).

Серед труднощів, з якими стикається спортсмен, особлива увага приділяється спортивній травмі. Вона знаходиться трохи в стороні від стандартних стресів перед змаганнями та інших стресорів. Спортивна травма має щонайменше подвійне значення: з одного боку, це звичне і в деякій мірі очікуване явище в спорті, з іншого боку - вона порушує звичний спосіб життя спортсмена, змінює його плани і навіть може служити причиною передчасного завершення спортивної кар'єри. Цікавий момент, пов'язаний зі спортивною травмою: вона виникає як результат добровільно прийнятого рішення і прагнення до вищих досягнень, проте в той же час порушує ту саму добровільність у баченні життєвого шляху. У зв'язку з цим переживання ситуації травми представляє великий інтерес для вивчення. (Бочавер та ін, 2014). У дослідженнях спортивної травми одні автори в основному приділяють увагу емоційній стороні події та переживанням спортсмена (Hanton, Fletcher, 2005), інші вивчають способи копіngu з травмою (Green, Weinberg, 2001).

Незважаючи на поширеність травми в спорті, до 1990-х років було відносно небагато досліджень з культурного чи соціального аспектів болю, травми та інвалідизації в спорті. Найбільш відомими в той час були роботи Дж. Котарбі, присвячені соціальним аспектам хронічного болю. Спортсмени високого рівня можуть разом з перемогами і славою заробити хронічні хвороби (Kotarba, 1983), отримати серйозні травми і навіть мають шанс скоротити тривалість життя. Однак, на думку автора, вони не в змозі провести чіткі відмінності між звичайним та хронічним болем. Дж. Котарба також зазначає, що спортсмени з недостатньо сформованою спортивною ідентичністю більш сприйнятливі до

культури болю і прийняття травми. Недостатня спортивна ідентичність може бути пов'язана з нестачею навичок і рівнем підготовки і нетривалими заняттями спортом. Що ж змушує їх прийняти ці ризики і погодитися на можливі витрати? На думку Дж. Котарба, частота прояву болю в спорті відображає властиву йому ірраціональність і задоволення спортсменів, яке вони отримують від спорту, можливо, переносячи їх за межі стандартних міркувань про фізичні незручності.

В рамках нашого дослідження спортивна травма буде визначатися як отримане під час змагання або тренування ушкодження, яке виводить з ладу спортсмена і позбавляє його можливості брати участь в змаганнях або в тренувальному процесі.

**Мета дослідження:** дослідити спортивну травму в контексті життєвого шляху людини.

#### **Методи та організація дослідження.**

В рамках програми емпіричного дослідження, використовувалися наступні методики: стандартизоване інтерв'ю «Моя травма». Також були використані наступні бланкові методики: Індикатор стратегій подолання Д. Амірхана (Amirkhan, 1990), Шкала позитивного афекту і негативного афекту (Нартова-Бочавер, Астанина, 2014), Опитувальник суб'єктивного благополуччя (Tennant, Fishwick, Platt, Joseph, Stewart-Brown, 2006).

В даній статті розглянуто результати використання стандартизованого інтерв'ю серед двох груп: спортсменів та не спортсменів.

Дослідження було організоване та проводилось в рамках дипломної роботи магістрантом Валерією Євгеніївною Зінченко. Емпіричну базу дослідження сумарно склали 90 респондентів, в тому числі: 60 спортсменів і 30 не спортсменів. Серед спортсменів представників жіночої статі 29 і чоловічої статі - 31. Вік респондентів від 13 до 35 років (М вік=20); для вивчення вікових особливостей вони були розділені на три групи: підлітки (М вік = 15,4); юнаки (М вік = 19,2); дорослі (М вік =24,5).

Респонденти є професійними спортсменами, що представляють різні види спорту: ігрові види (баскетбол, волейбол, гандбол, теніс, футбол); поодинокі циклічні види (велоспорт, легка атлетика, лижні гонки, спортивне орієнтування); складно-координаційні види (боротьба, скелелазіння, спортивна гімнастика, художня гімнастика, фігурне катання).

До контрольної групи увійшли ті, що навчаються в школах / гімназіях / ліцеях / ВНЗ, майбутні працівники інтелектуальної і фізичної роботи. В силу активності і значущості соматичного здоров'я в підлітковому та юнацькому віці, травми для них як і для спортсменів є серйозним переживанням, і цей епізод істотно погіршує якість життя.

У нашому дослідженні у спортсменів і не спортсменів були відзначені наступні види травм (рис. 1).

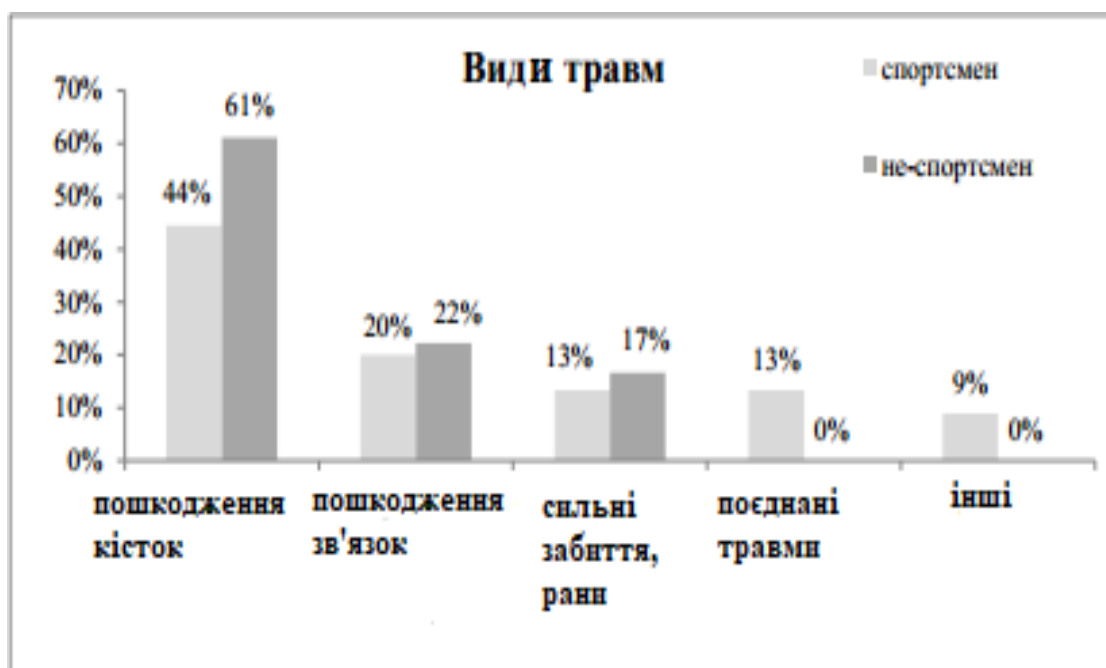


Рис. 1. Види травм у спортсменів

В цілому, не спортсмени описують свої пошкодження без подробиць, максимум відзначаючи частину тіла, яка постраждала (наприклад, перелом руки або ноги). Травми, описані спортсменами, характеризуються великою різноманітністю. По-перше, вони відзначають наявність поєднаних травм, що включають в себе і забиті місця, і рвані рани, і переломи, по-друге, у них відзначаються такі травми, як, наприклад, пошкодження коліна або пахова грижа, які ми віднесли до категорії Інші. Спортсмени описують свої травми вкрай докладно (наприклад, «подвійний гвинтовий перелом кісток гомілки - великої гомілкової в нижній третині, малої гомілкової - у верхній третині»). З групи спортсменів (45 осіб) тільки 7 осіб (15,5%) вказали, що це їх перша травма. Серед не спортсменів майже половина (44,4%) зазначила, що це їх перша травма. Ці дані підтверджують велику схильність до травм серед спортсменів, ніж серед людей, які не займаються спортом.

Використовувалися стандартизовані опитувальники та якісні методи:

1. Шкала позитивного афекту і негативного афекту (PANAS) (Нартова-Бочавер, Астанина, 2014)
2. Індикатор стратегій подолання Д.Амірхана в адаптації Н.А. Сірої і В.М.Ялтонського (Amirkhan, 1990)
3. Опитувальник суб'єктивного благополуччя (The Warwick- Edinburgh Mental Well-being Scale - WEMWBS) (Tennant, Fishwick, Platt, Joseph, Stewart-Brown, 2006)

4. Авторське спеціально розроблене для цілей дослідження інтерв'ю, спрямоване на вивчення особливостей емоційного стану тих, хто отримав травму, а також способів подолання травм і їх наслідків - «Моя травма». Результати саме цього інтерв'ю і будуть розглянуті в даній публікації.

Інтерв'ю включає 8 питань: 1) Перерахуйте важливі події, які відбулися в останні півроку до моменту отримання травми. 2) Згадайте Ваш стан під час тренування / змагань, коли була отримана травма. 3) Яке відчуття Ви відчули, коли одержали травму? Опишіть Ваші думки та емоції в той момент. 4) Чи допомагав Вам хтось відновити Вашу душевну рівновагу? Якщо так, то хто?

5) Як Ви впоралися (справляєтеся) зі своїми почуттями, переживаннями? Що Вам допомогло (допомагає)? 6) Що б Ви порадили людям, які опинилися в такій же ситуації? 7) Чи змінилося після травми що-небудь у Вашому ставленні до себе? 8) Чи змінилося після травми що-небудь у Вашому ставленні до світу і до інших людей?

В інтерв'ю респондентам також пропонувалося описати свої больові відчуття і думки в момент отримання травми і в процесі відновлення.

Спортсменам задавалися два питання:

Напишіть, будь ласка, на що були схожі ваші больові відчуття. «З чим би Ви могли їх порівняти? Наприклад: «Мене наче затиснули в лещата»;

«Відчуття ніби в мене прибили десятки тоненьких голок»; «Було відчуття, що в голові стався вибух».

Напишіть, будь ласка, як би ви описали своє одужання. Наприклад:

«Прийшов до тями після хвороби», «Знову в строю».

У самозвіті про силу больових відчуттів ми просили відзначити силу больових відчуттів за шкалою від 1 до 4 (1-я практично не відчував больових відчуттів; 2-больові відчуття доставляли мені невеликий дискомфорт; 3-біль був досить сильним, але терпимим; 4 - біль був нестерпним) при отриманні травми, в середині процесу відновлення і в кінці реабілітації.

Обробка даних була виконана в програмі SPSS. Дисперсійний аналіз був застосований для перевірки статистичного припущення про рівність середніх значень в декількох групах респондентів.

### **Результати дослідження та їх обговорення.**

Проаналізувавши інтерв'ю ми отримали такі результати: більшість неспортсменів на перше питання (перерахуйте важливі події, які відбулися в останні півроку, до моменту отримання травми) вказали на відсутність подій (52%), причому 30% зробили це через те, що вони їх не пам'ятають. А ті, хто відзначив зміни, в більшості говорили про побутові речі («Поїздка на дачу», «Придбання машини») (25%) або про навчання і роботу (17%).

Описані спортсменами події, які передували травмі, нами також були проаналізовані і розділені на 5 груп:

- події, пов'язані зі спортом - 49% ( «звичайні тренування», «підготовка до змагань», «виконала КМС»)
- зміна соціальної ситуації -18% («весілля», «народження дитини», «зміна роботи»)
- відсутність значущих подій / не пам'ятаю -15%
- інше-11% («сходив в похід», «вийняв пластину з раніше зламаної ключиці»)
- навчання - 7% ( «навчався», «закінчив екстернат»).

Таким чином, ми бачимо, що більшість спортсменів (85%), на відміну від не спортсменів виділяють наявність значущих подій перед отриманням травми. Дані події характеризуються високим рівнем диференційованості, спортсмени згадують безліч деталей. Також більшість важливих подій вони відзначають в спортивній сфері. Це може бути наслідком не об'єктивно більш високої насиченості життєвими подіями життя спортсменів, а їх суб'єктивного ставлення до них. Однак, в будь-якому випадку, вони виділяють майже в два рази більше подій перед отриманням травми на відміну від не спортсменів.

Вивчивши відповіді не спортсменів на друге питання (згадайте Ваш стан до того моменту, коли була отримана травма), ми не виявили будь-які особливості при описі стану перед отриманням травми, так як вони в більшості вказують, що стан був звичайним (36%) або гарним (36%). Також багато респондентів зміщають акцент з того, що вони відчували до отримання травми, на момент безпосередньо переживання травми, описуючи свій стан як біль і шок (19,4%).

Вивчивши варіанти стану під час тренування / змагань, коли була отримана травма в групі спортсменів, ми виділили 5 груп:

- переважання негативного стану -35,6%
- втома - 43,6% («дуже втомлена, вичавлений як лимон», «втомилася, травма отримана вже в кінці тренування»)
- почуття страху, хвилювання - 31,4% ( «скоріше проїхати складну ділянку, стан тривоги»)
- переважання позитивного стану - 31,1%
- впевненість в успіху - 50% («Настрій - на перемогу», «впевненість в успішності тренування»)
- позитивні емоції - 50% («Радість», «Було весело»)
- інше - 15,6% ( «травма отримана не під час тренування», «травма виявилася тільки в Києві»)

- звичайний / нормальний стан - 13,3% («все було як завжди», «нормальний настрій»)

- не пам'ятаю - 4,4%.

Переживання травми. Ми розділили досліджуваних на дві вікові підгрупи: молодших спортсменів (від 15 до 21 року) і старших спортсменів (від 22 до 27 років), щоб вивчити вікові особливості переживання в ситуації отримання і подолання травми.

Проаналізувавши почуття і емоції, які зазнали спортсмени, коли отримали травму, ми виділили 6 груп:

- думки про майбутнє - 31,3% («злякався, що не зможу більше катати»,
- «Через півтора місяця змагання! Чи зможу я виступити?», «Думала про те, як скоро це пройде, щоб продовжити повноцінно тренуватися»).

- біль / шок - 18,8% («Біль, зірочки в очах», «Треба б закричати. Як це робиться?»)

- розчарування - 12,5%

- негативні емоції (злість, образа) - 10,4%

- почуття провини / звинувачення - 10,4%

- продовження виступу - 8,3%

- інше - 8,3%

У групі Думки про майбутнє 80% хвилювань і переживань у спортсменів були пов'язані з подальшою спортивною кар'єрою. У групі «Розчарування» 50% відповідей пояснювалися як «розчарування в своїх навичках». Інша половина була саме розчарована через неможливість продовжити змагання. Варто зазначити, що страх за свій фізичний стан (в сенсі можливої інвалідації без урахування майбутніх занять спортом) вказали тільки 4% опитаних в групі спортсменів. У групі «Почуття провини/звинувачення» 40% звинуватили в отриманні ними травми свого тренера.

Для виявлення відмінностей між спортсменами і не спортсменами по афективної сфері, ми використовували U критерій Манна-Уїтні і коефіцієнт кореляція Спірмена (таблиця 1).

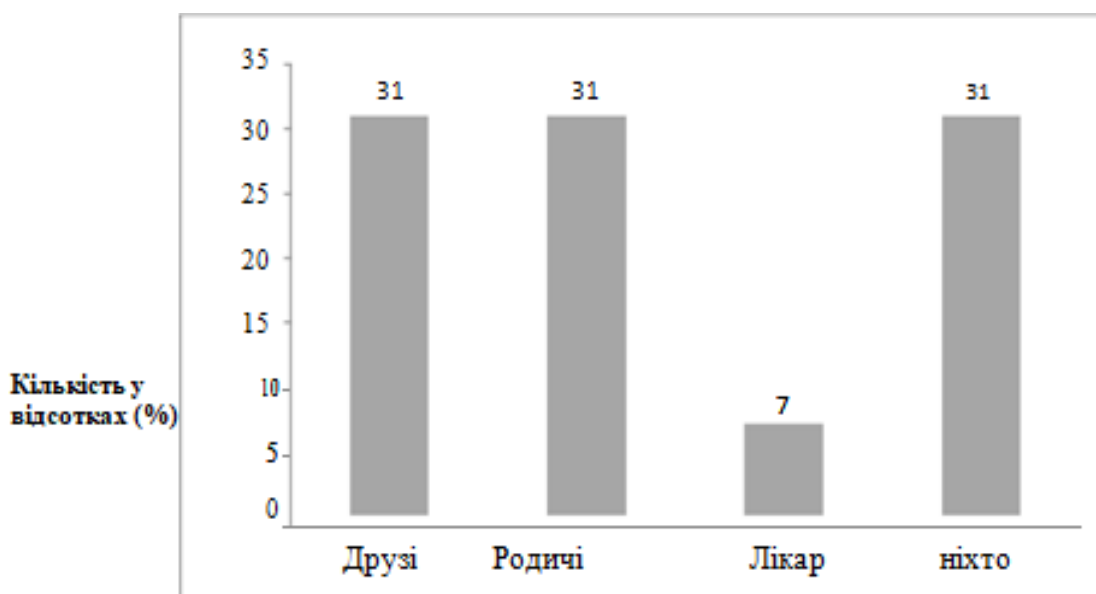
Ми бачимо, що існують значні відмінності за рівнем Негативного афекту, причому ці дані характерні як для жінок, так і для чоловіків. Це пояснюється тим, що для спортсменів травма є фактором, який практично повністю виключає можливість займатися своєю головною справою. Крім тимчасового відриву від спортивної діяльності існує ймовірність того, що після травми спортсмен або зовсім не зможе повернутися, або не зможе повернутися на колишній рівень. Люди, що не займаються спортом, при травмі в меншій мірі позбавлені можливості самореалізації в основній своїй діяльності.

**Відмінності Негативного / Позитивного афекту у спортсменів і не спортсменів  
різної статі**

	U критерій Манна-Уїтні		r (Спірмен)	
	Позитивний афект	Негативний афект	Позитивний афект	Негативний афект
<b>УВсі</b>	U=681 p =,216	<b>U=335,5 p =,000</b>	,138	<b>,507**</b>
<b>жЖ</b>	U= 129,5 p=,166	<b>U=36 p =,000</b>	,228	<b>,684**</b>
<b>чЧ</b>	U= 190,5 p=,742	<b>U=120,5 p =,031</b>	,051	<b>,332*</b>

Примітка. Напівжирним виділені відмінності, значимі на рівні  $p < 0.01$ .

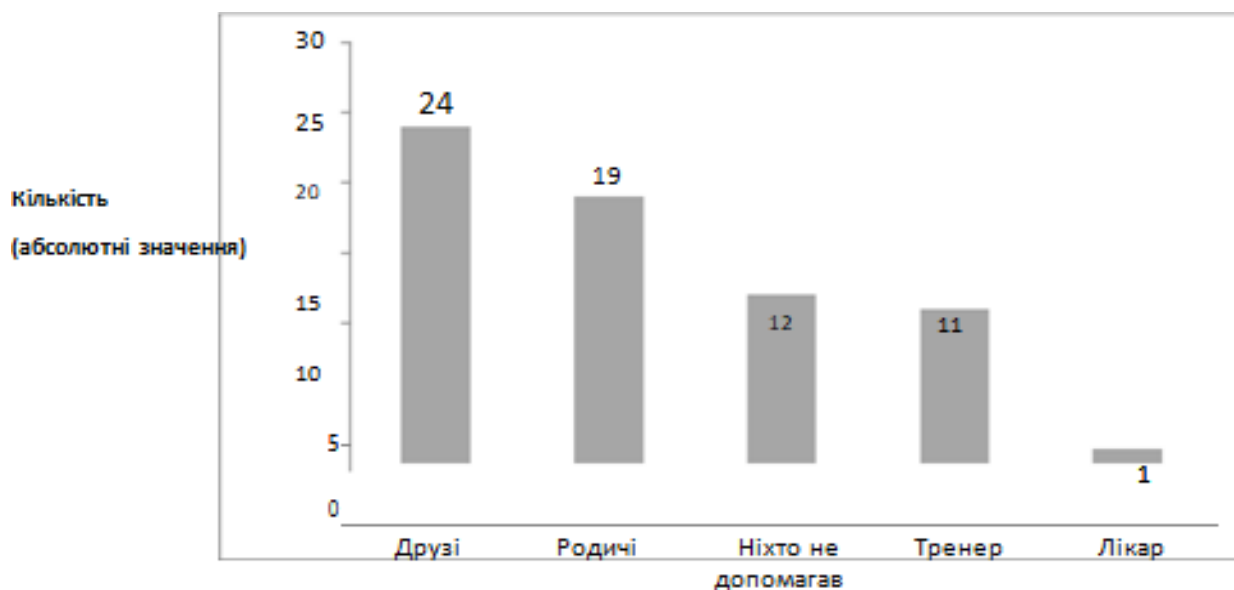
Розглянувши відповіді не спортсменів на четверте питання: «Чи допомагав Вам хтось відновити Вашу душевну рівновагу? Якщо так, то хто?», ми виділили 3 основні групи тих, хто їх підтримував. Це друзі, родичі, іноді лікар; окрему групу склали люди, які опинилися взагалі без соціальної підтримки (рисунок 2).



**Рис. 2. Соціальні групи, що підтримували не спортсменів**

Як ми бачимо з рисунка 3 не спортсмени вказували, що вони в рівній мірі отримували допомогу від друзів та рідних людей, а також взагалі була відсутність підтримки. Тільки 3 респонденти відмітити серед них лікарів. У відповідь на дане питання, досліджувані вказали, що їх підтримували декілька соціальних груп, наприклад, як рідні, так і друзі. У групах не спортсменів відзначається підтримка лише двох груп (18%). Допомога 1 групі відзначили 51%.

У групі спортсменів, вивчивши відповіді на питання про підтримку при відновленні, ми виділили 5 груп на основі того, хто допоміг та підтримав (рисунок 3): друзі - 35,8%, родичі - 28,4%, ніхто не допоміг - 17,9%, тренер - 16,4%, лікар - 1,5%.



*Рис. 3. Розподіл соціальних груп, що допомагали та підтримували*

Так як респонденти часто вказували, що їм допомогли, наприклад, як рідні, так і друзі, ми виробили ще 3 групи, на основі кількості людей (соціальних груп), що допомогли спортсменам відновитися:

- Одна група (друзі/ родичі / тренер) - 35,5%
- Дві групи (друзі та рідні / друзі та тренери) - 26,7%
- Жодна з груп - 26,7%
- Три групи (друзі, рідні, тренер / друзі, рідні, лікарі) - 11,1%

Серед відповідей не спортсменів на питання «Щоб Ви рекомендували людям, що опинились в такій же ситуації?» можна видати дві більші групи:

практичні поради (50%) та поради, пов'язані з підтримкою (36%), які в основному зводяться до формул - не переживати, не сумувати.

На питання «Що би Ви рекомендували людям, опинились в такій же ситуації?» у групах спортсменів ми отримали досить різноманітні відповіді, однак можна видати три основні групи:

- Триматися, не сумувати - 26, 6%: «Не падати духом», «У любому випадку – не можна сумувати»
- Практичні поради - 22,2%: «Якщо не потрібно, не робити об'ємні тренування», «не уникати процедур та гімнастики, які визначають лікарі»

- Не кидати спорт - 20%.

З усіх опитаних лише один респондент порадив знайти себе в чомусь іншому. Відзначимо, що людина, що порадила це, сама так і не повернулася до спорту, так як не дозволила травма.

При розгляді відповідей у дорослих групах, було виявлено, що дорослі частіше дають рекомендації, що пов'язані із порадами не розставатися зі спортом: не кидати, триматися, не жаліти себе и продовжувати спортивну практику. Також від них більше надходить практичних порад, пов'язаних із правильним складанням дієт, виконанням спеціальних вправ (з 10 згадувань, 7 у цій групі).

Деякі автори зосереджені на глибоко вкоріненій «культури ризику», або «спортивної етики». В рамках цієї специфічної культури спортсменів вчать, що «поступки» травм і страху болі є неприйнятною поведінкою і що вони повинні бути готові піти на жертви і «заплатити ціну за участь в спорті». У ряді досліджень прийняття болю і пережитий ризик пов'язані з домінуючими поняттями мужності (Arvinen-Barrow, Walker, 2013). З цієї точки зору, чоловіків з самого раннього віку вчать бути наполегливим, агресивним і сильними як тілом, так і духом. Таким чином, спорт часом відображає певну культуру, яка характеризується високим рівнем толерантності до небезпеки.

У вітчизняній психології спорту та професійної діяльності проблема ресурсів розглядається з точки зору можливості протистояння стомлення і професійного стресу. На думку В.А. Бодрова, необхідно також розмежувати поняття «резерв» і «ресурс». Перше пов'язане з можливостями організму, а друге поняття відноситься до особливостей енергетичних та інформаційних процесів, адаптивності і стійкості професійно орієнтованих функцій (Бодров, 2009). У деяких дослідженнях, присвячених спорту вищих досягнень, ресурси розуміються як чинники, які протистоять емоційному вигоранню (Гринь, 2008), а також як когнітивні якості, що визначають успішність у спорті. Напрямок дослідження розмежування понять резерву та ресурсу можна розглядати як перспективу даного дослідження, адже на відмінності цих двох понять не було приділено достатньої уваги.

На думку авторів фундаментальної монографії з психології спортивної травми, копінг-ресурси також включають в себе особистісні якості спортсменів і особливості середовища. Сюди входять такі фактори, як поведінка в цілому (наприклад, догляд за собою, сон, харчування); психологічні та ментальні навички (наприклад, управління думками і емоціями, розподіл уваги), а також зовнішні фактори (наприклад, соціальна підтримка) (Arvinen-Barrow та ін., 2013). Цей напрямок також є важливим та є цікавим з точки зору поглибленого продовження даного дослідження.

Спортивна травма створює ситуацію емоційного порушення, в якій соціальна підтримка може впливати на емоційну реакцію спортсмена на травму (Green та ін., 2001).

Використання соціальної підтримки як ресурсу може зменшити стрес, поліпшити настрій, підвищити мотивацію до реабілітації і поліпшити прихильність до лікування (Hanson та ін., 1992). Враховуючи результати даного дослідження, в майбутньому передбачається важливим та цікавим врахувати фактор соціальної підтримки та розглянути його з точки зору спортсменів із різними видами травм.

**Висновки.** Виявлено відмінності в передумовах та переживанні спортсменів зі спортивною травмою і не спортсменів з побутовою. Спортсмени в два рази частіше вказують на наявність значних подій перед отриманням травми. Порівняння емоційних і больових переживань, супутніх травм у спортсменів і не спортсменів, показало, що їх варіативність і нюансування в групі спортсменів набагато вище. В цілому спортсмени демонструють більш високий рівень негативного афекту в порівнянні з людьми, які не займаються спортом.

Таким чином, було показано, що спортивна травма відрізняється від побутової змістом, динамікою і феноменологією в цілому і тому може бути вивчена як особлива життєва подія з використанням спеціальних дослідницьких інструментів.

Теоретико-методологічний аналіз предметної області виявив, що спортивна травма - полідетерміноване явище, що має біографічні, індивідуально-особистісні та ситуативні передумови, і тому може бути вивчена тільки в контексті цілісного життєвого шляху людини, будучи співвіднесеною зі значимими змінами, що відбуваються в інших життєвих сферах, в залежності від завдань розвитку, віку суб'єкта і моменту його спортивної кар'єри.

Біографічна передумова - це щільність значущих подій в період, що передує травмі; індивідуально-особистісні передумови включають стать і диспозиціональні якості особистості, а також пережитий індивідом рівень стресу і тривоги; ситуативні пов'язані з самопочуттям, мікрокліматом, актуальними відносинами в команді або з тренером.

### Література

1. Alzate Saezde Heredia, R., Ramirez, A., Lazaro, I. (2004). The effect of psychological response on recovery of sport injury. *Research in Sports Medicine*, 12, 15-31.
2. Anshel, M.H., Delany, J. (2001). Sources of acute stress, cognitive appraisals, and coping strategies of male and female child athletes. *Journal of Sport Behavior*, 40, 329-354.
3. Arvinen-Barrow, M., Walker, N. (2003). *The Psychology of Sport Injury and Rehabilitation*. New York: Routledge. 210 p.
4. Bianco, T. (2001). Social support and recovery from sport injury: Elite skiers share their experiences. *Research Quarterly for Exercise and Sport*. 72, 376-388.
5. Gould, D., Udry, E., Bridges, D., Beck, L. (1997). Coping With Season-Ending Injuries. *The Sport Psychologist*, 11, 379-399.
6. Green, S. L., Weinberg, R.S. (2001). Relationships among athletic identity, copings skills, social support, and the psychological impact of injury in recreational participants. *Journal of Applied Sport Psychology*, 13, 40-59.
7. Hanson, S.J., McCullagh, P., Tonymon, P. (1992). The relationship of personality characteristics, life stress, and coping resources to athletic injuries. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 14, 262-272.
8. Hanton, S., Fletcher, D., Coughlan, G. Stress in elite sport performers: A comparative study of competitive and organizational stressors (2005). *Journal of Sports Sciences*, 23, 1129-1141.
9. Kotarba, J.A. (1983). *Chronic Pain: Its Social Dimensions*. Beverly Hills, 347.

## References

1. Alzate Saezde Heredia, R., Ramirez, A., Lazaro, I. (2004). The effect of psychological response on recovery of sport injury. *Research in Sports Medicine*, 12, 15-31.
2. Anshel, M.H., Delany, J. (2001). Sources of acute stress, cognitive appraisals, and coping strategies of male and female child athletes. *Journal of Sport Behavior*, 40, 329–354.
3. Arvinen-Barrow, M., Walker, N. (2003). *The Psychology of Sport Injury and Rehabilitation*. New York: Routledge. 210 p.
4. Bianco, T. (2001). Social support and recovery from sport injury: Elite skiers share their experiences. *Research Quarterly for Exercise and Sport*. 72, 376–388.
5. Gould, D., Udry, E., Bridges, D., Beck, L. (1997). Coping With Season-Ending Injuries. *The Sport Psychologist*, 11, 379-399.
6. Green, S. L., Weinberg, R.S. (2001). Relationships among athletic identity, coping skills, social support, and the psychological impact of injury in recreational participants. *Journal of Applied Sport Psychology*, 13, 40–59.
7. Hanson, S.J., McCullagh, P., Tonymon, P. (1992). The relationship of personality characteristics, lifestress, and coping resources to athletic injuries. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 14, 262-272.
8. Hanton, S., Fletcher, D., Coughlan, G. Stress in elite sport performers: A comparative study of competitive and organizational stressors (2005). *Journal of Sports Sciences*, 23, 1129–1141.
9. Kotarba, J.A. (1983). *Chronic Pain: Its Social Dimensions*. Beverly Hills, 347.

## Відомості про авторів

**Пономарьова Вікторія**, кандидат психологічних наук, доцент кафедри соціальної психології, ТОВ «Київський інститут сучасної психології та психотерапії», Київ, Україна

**Ponomaryova, Viktoria**, Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor of the Department of Social Psychology, LLC «Kyiv Institute of Modern Psychology and Psychotherapy», Kyiv, Ukraine

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7757-1694>

E-mail: infapon@gmail.com

**Трофімова Дар'я**, кандидат психологічних наук, доцент кафедри соціальної психології, ТОВ «Київський інститут сучасної психології та психотерапії», Київ, Україна

**Trofimova, Daria**, Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor of the Department of Social Psychology, LLC «Kyiv Institute of Modern Psychology and Psychotherapy», Kyiv, Ukraine

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7628-1860>

E-mail: dariia.trofimova@gmail.com

**Карамушка Тарас**, кандидат психологічних наук, доцент кафедри соціальної психології, ТОВ «Київський інститут сучасної психології та психотерапії», Київ, Україна

**Karamushka, Taras**, Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor of the Department of Social Psychology, LLC «Kyiv Institute of Modern Psychology and Psychotherapy», Kyiv, Ukraine

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4813-8327>

E-mail: Tkarama90@gmail.com

Отримано 1 серпня 2022 р.  
Рецензовано 15 серпня 2022 р.  
Прийнято 19 серпня 2022 р.