

Роль тренера в процессе восстановления работоспособности спортсмена в посттравматическом периоде

Донецкий национальный университет (г. Донецк)

Постановка проблемы. Спортивное достижение – это результат совместного труда тренера, спортсмена и большого круга специалистов, своими опытом и знаниями обеспечивающих возможность реализации спортсменом его возможностей в том или ином виде спортивной деятельности. Спортивные игры, один из самых эмоциональных и увлекательных видов спорта, которые используется в учебном процессе по физвоспитанию студентов. Во время тренировки или соревнований не исключены травмы различного рода и степени сложности. Случается, что спортсмен, переживший травму, неожиданно и резко прекращает тренировки. Травма вызывает нарушение сложившихся представлений, которые способствуют изменениям нервно-мышечных связей, лежащих в основе профессиональных навыков игрока [1; 2]. Внезапное прекращение высокоинтенсивной мышечной и нервной деятельности, вызванное травмой, снижает уровень реализации психомоторной и двигательной функций [2; 3]. Функциональные способности организма и всех его систем снижаются, происходит физическое и психическое рассогласование действий. В настоящее время разработана физическая реабилитация спортсмена и требует дополнительных исследований психологическая. Исходя из этого, мы обратили внимание на то, что на посттравматическом этапе реабилитации практически отсутствует педагогическое влияние тренера. Согласно этому, тренеру необходимо знать и рационально использовать особенности восстановления спортсмена с использованием психологической и специально-физической видов подготовки. Вместе с медико-биологическими мероприятиями, реабилитация игрока в процессе спортивной подготовки должна включать педагогические, психологические, организационные и другие методы и средства. Процесс реабилитации требует индивидуального подхода, учета функционального, психического и социального статуса спортсмена и выработку на этой основе адекватной стратегии и соответствующей тактики действий тренера. Реабилитация игрока в спортивной деятельности, помимо физического восстановления, должна также включать психолого-педагогические воздействия тренера для восстановления психофизиологического статуса личности, с учетом реально существующих учебно-тренировочных и соревновательных условий.

Анализ последних научных исследований и публикаций. Анализ научно-методической литературы показал, что исследование по проблеме реабилитации позволяет утверждать, что физические травмы формируют и негативные психические состояния спортсмена [1; 3]. Анализ опросов спортивных врачей, тренеров и самих травмированных спортсменов, проводимых в ходе научно-практической работы, свидетельствует, что серьезная физическая травма имеет различные последствия, особенно психологические – потеря уверенности, мотивации и другие.

Цель работы: изучить роль тренера в процессе восстановления работоспособности спортсмена в посттравматическом периоде.

Методы исследования. Использовались педагогические наблюдения, анкетирование, беседы, интервьюирование по специально разработанной методике (с игроками и тренерами). Объектом исследования были студенты I–IV курсов всех факультетов, занимающихся в учебно-спортивном отделении, специализирующиеся в спортивных играх. Исследования проводились в течение учебного года.

Изложение основного материала исследования. Анализ результатов исследований показал, что перенесенные спортсменом травмы имеют негативные психологические последствия. Часто у спортсмена в процессе игры наблюдаются нарушения в эмоциональной сфере: растерянность, подавленность, раздражительность, отсутствие творческого подъема. У травмированного спортсмена обостряются внутрличностные и межличностные конфликты. Повышается тревожность, которая проявляется на психологическом уровне в страхе, неуверенности в себе. Другим модусом в поведении могут быть негативные реакции, связанные с проявлением внешних форм поведения, приводящие к конфликтным отношениям с тренером команды. Может иметь место ухудшение памяти, снижение концентрации внимания. Возникает навязчивое повторное переживание травмы, неконтро-

лируемые навязчивые мысли о травме [4]. Именно здесь может быть выработана новая стратегия и тактика поведения на соревнованиях. У травмированного спортсмена меняется самооценка, в сторону ее снижения. Причем такое снижение сопровождается отрицанием серьезности самой травмы, т. е. происходит игнорирование негативных последствий – возникает чувство ложной уверенности. И как следствие поспешного возвращения к спортивной деятельности – возникновение повторной травмы. Иногда наблюдается алогичность и непоследовательность поступков, непредсказуемость поведения, излишняя немотивированная бдительность (поиск мнимых опасных ситуаций в соревнованиях, с тенденцией ухода от любых столкновений). Вместе с этим может появиться агрессивность, раздражительность, которые выражаются в различных формах агрессии. В попытке снизить интенсивность посттравматических симптомов травмированные спортсмены могут злоупотреблять наркотическими, лекарственными препаратами, что, в свою очередь, может вызвать нарушение сна. Такие состояния вследствие травмы преследуют не каждого спортсмена и в зависимости от особенностей личности, уровня мотивации и силы воли они могут подавляться игроком. Как известно, основными функциями памяти является хранение и воспроизведение информации. В психике травмированного спортсмена происходит отражение новых эмоционально-поведенческих навыков и стереотипов, связанных с травмой, которые, становясь первостепенно значимыми, мешают игроку в последующей спортивной деятельности.

Тренер должен знать, что формирование в процессе травмы психологических изменений затрагивает как глубинные эмоционально-аффективные слои психики, так и мировоззренческие установки, систему мотивации, т. е. собственно структуру личности, ее адаптационный потенциал, которые важны для спортсменов. Посттравматический период – это снижение функциональных возможностей, т.е. возникает состояние детренированности. Это время сомнений, страхов, переоценки реальности, в связи с чем особое значение приобретают педагогические методы и приемы тренера в вопросе реабилитации на этапе возобновления спортивных тренировок.

Проводимые педагогические наблюдения наряду с другими информативными методиками представляют собой один из существенных методов, применяемых в спортивной педагогике и психологии. Для тренера педагогическое наблюдение за деятельностью игрока, получившего травму, является объективным методом, позволяющим сфокусировать внимание и реализовать в дальнейшем психолого-педагогические воздействия, с их возможным влиянием на ход реабилитации. Если в процессе наблюдения за поведением игрока будут выявлены перечисленные выше симптомы, то должна следовать психологическая реабилитация, реализуемая самим тренером.

Эффективность психолого-педагогических воздействий тренера зависит от владения базовыми знаниями, связанные с оценкой состояния здоровья спортсмена, к которым относятся:

- социально-психологические, биологические и профессиональные качества спортсмена, особенности конституции и индивидуальные двигательные способности спортсмена;
- знание предполагаемых и реальных причин возникновения получения и лечения травм и возможные их последствия.

Наблюдение позволяет тренеру собрать необходимую информацию для управления тренировочным и соревновательным процессом и отслеживать ход обретения спортсменом общей и специальной работоспособности. Наблюдение текущего физического состояния игрока направлено на определение оптимальной величины тренировочных нагрузок. Ответные реакции организма травмированного спортсмена на нагрузку являются важным элементом педагогического контроля в процессе реабилитации. Большое значение в этот период приобретают беседы тренера со спортсменом. Чрезмерно завышенные требования, как и заниженные задачи, которые ставит тренер перед игроком, могут негативно сказываться на процессе реабилитации. Любое форсирование этого процесса, инициируемое со стороны тренера через психолого-педагогическое воздействие или параметры нагрузки, может привести к усугублению физического и психического состояния спортсмена. Управленческие воздействия должны быть адекватны состоянию реабилитируемого, что формирует оптимальный уровень мотивации спортсмена к двигательной деятельности [3]. При обнаружении некоторой неуверенности, пониженного фона настроения и других симптомов у спортсмена, тренеру необходимо применять специальные методы воздействия. Любые психокоррекционные средства со стороны тренера реализуются в рамках индивидуальной беседы со спортсменом. Не рекомендуется корректировать психологическое состояние игрока перед другими членами команды. Также является спорным использование тренером воздействий на игрока в форме манипуляций провокационного характера. Только установив доверительные отношения со спортсменом, можно пробовать применять

психолого-педагогическое воздействие с целью повышения психологической устойчивости, снятия у травмированного спортсмена чувства тревоги, напряженности и неуверенности. В ходе беседы тренер должен для себя уяснить: может ли он влиять на травмированного игрока самостоятельно или же потребуются помощь других специалистов. Объективное осознание спортсменом последствий травмы и связанных с ней механизмов будут способствовать формированию новых интересов, приоритетов, жизненных ценностей и являться основным залогом успеха психологической реабилитации. Для реабилитации тренеру нужно не прятать или игнорировать проблему, а проводя беседу со спортсменом, вытащить ее на сознательный уровень и наметить пути решения. Выслушав мнение игрока в течение беседы, тренер для облегчения вхождения в игровой процесс может скорректировать индивидуальные планы спортсмена в годовом цикле. Тренеру рекомендуется приводить примеры и поучительные истории о великих спортсменах, получавших травмы. В истории спорта много примеров, когда одно только возвращение спортсмена в строй после травмы давало ему лавры победителя. Одержанная победа после длительного лечения возносила его на недосягаемую высоту славы. Если спортсмен травмировался повторно, то следует активизировать мышление игрока, сказав, что у него уже был опыт восстановления функций и возвращения в спорт. Данный прием вселяет в спортсмена веру в собственные силы. Самый простой способ убрать страх – это перешагнуть через него. Часто спортсмен, не испытывая страх перед игрой связанной с травмой, преодолевает себя, переступает через этот страх и уверенно продолжает играть. Вопрос будет заключаться только в одном, сколько пройдет времени, прежде чем этот шаг будет сделан. Уверенность тренера, его поддержка, помогают спортсмену справляться со своими опасениями и продолжать совершенствовать свои игровые навыки. Таким образом, знание тренером критериев завершения реабилитационного процесса, позволяет ему скорректировать форму и методы своего воздействия на травмированного спортсмена в годовом цикле подготовки. Так как реабилитация направлена на функциональное выздоровление, т. е. на восстановление сниженных в результате травмы и в период стационарного лечения функциональных возможностей, то критерием к ее завершению будет восстановление в прежних размерах структуры специальных двигательных действий. Эффективность реабилитационных мероприятий целесообразно оценивать, анализируя в динамике функциональное состояние спортсмена, его психологическую кондицию, общую и специальную работоспособность, а также некоторые специфические моменты, отражающие значимость конкретного воздействия. При отсутствии положительной динамики или получении результатов, не соответствующих прогнозам, необходимо скорректировать деятельность тренера и изменить мотивацию спортсмена.

Выводы. Первостепенная роль в вопросе психологического восстановления игроков после перенесенной травмы принадлежит тренеру. Реабилитация игрока в посттравматическом периоде включает психолого-педагогическое воздействие со стороны тренера с целью восстановления функционального статуса спортсмена с учетом реальных условий учебно-тренировочного процесса. Тренер должен знать и рационально использовать методику восстановления игрока в указанном периоде.

Перспектива исследований. Дальнейшие исследования построения структуры и содержания тренировочного процесса в посттравматическом периоде позволит существенно сократить период восстановления спортсмена и тем самым повысить эффективность реализации его двигательного потенциала

Литература

1. Башкиров В. Ф. Комплексная реабилитация спортсменов после травмы опорно-двигательного аппарата.– М.: ФиС, 1984.– 240 с.
2. Ласская Л. А. Реабилитация спортивной работоспособности после травм опорно-двигательного аппарата.– М.: Медицина, 1971.– 87 с.
3. Орджоникидзе З. Г., Павлов С. Е. Актуальные задачи реорганизации спортивно-медицинской службы // Спортивно-медицинская наука и практика на пороге XXI века.– М.: Б. и., 2000.– С. 121–124.
4. Орджоникидзе З., Павлов С., Чистова Н., Кузнецова Т. Построение концепции реорганизации службы медико-биологического обеспечения спорта // V Междунар. науч. конгресс “Олимпийский спорт и спорт для всех”: Сб. тезисов докладов.– Минск, 2001.– 5–7 июня.– С. 166.

Аннотации

В статье рассматриваются вопросы восстановления работоспособности спортсменов в посттравматическом периоде с участием тренера команды.

Ключевые слова: *тренер, спортсмен, восстановление, травма.*

У статті розглядаються питання відновлення працездатності спортсменів у посттравматичному періоді за участю тренера команди.

Ключові слова: тренер, спортсмен, відновлення, травма.

In given clause the questions of regeneration of work capacity of the sportsmen in the posttraumatic season with participation of the trainer of the command are surveyed.

Key words: trainer, sportsman, renewal, trauma.