

ВНУТРЕННЯЯ КАРТИНА ЗДОРОВЬЯ СПОРТСМЕНОВ ВЫСОКОГО КЛАССА

Е. А. Чиждова¹, И. Я. Стоянова²

¹Алтайский государственный университет, ²Национальный исследовательский Томский государственный университет

Введение:

Особенности внутренней картины здоровья (ВКЗ) у спортсменов высокого класса связаны с восприятием ими физических возможностей, усталости, уровня восстановления, предрасположенности к травмам и хроническим заболеваниям. Все это делает ВКЗ центральным фактором в формировании адаптивных стратегий преодоления стрессовых ситуаций и сохранения профессиональной работоспособности.

Внутренняя картина здоровья (ВКЗ) представляет собой сложный психологический феномен, отражающий субъективное восприятие человеком своего физического и психического состояния, а также отношение к собственному здоровью в целом. ВКЗ включает когнитивные, эмоциональные, мотивационные, а также поведенческие компоненты и рассматривается как интегративная структура, формирующая индивидуальные стратегии саморегуляции поведения, направленного на сохранение здоровья и адаптивного реагирования на стрессовые события.

Согласно Мясичеву, отношение к здоровью носит сознательный, осознанный характер, формируется в индивидуальном опыте на основе единства переживания и деятельности, обладает избирательной направленностью и эмоциональной окраской, выступает регулятором поведения и деятельности. Применительно к внутренней картине здоровья концепция В. Н. Мясичева позволяет трактовать данный феномен как систему осознанных, эмоционально окрашенных отношений личности к собственному здоровью, включающую, когнитивный, эмоциональный и поведенческий компоненты.

Изучение ВКЗ спортсменов высокого класса имеет важное теоретическое и практическое значение для спортивной и медицинской психологии, а также для спортивной медицины.

Материалы и методы:

Данное эмпирическое исследование посвящено изучению внутренней картины здоровья у спортсменов высокого класса. Эмпирическое исследование проводилось в индивидуальной форме с помощью Яндекс-форм, являлось анонимным и добровольным.

Результаты проанализированы в обобщенной форме. В исследовании приняло участие 110 респондентов в возрасте от 18 до 35+ лет. Уровень подготовки спортсменов варьировался от двух до десяти и более лет. В исследовательскую выборку также вошли профессиональные спортсмены разных видов спорта, где группу индивидуального спорта наполнили спортсмены, занимающиеся различными видами единоборств, легкой и тяжелой атлетикой. В группу командных видов спорта, вошли спортсмены, занимающиеся такими видами спорта как хоккей, волейбол и футбол.

Исследование проводилось с использованием следующих психодиагностических инструментов: авторская анкета, направленная на выявление социально-демографических характеристик спортсменов, а также на выявление характеристик в контексте спортивной подготовки. Методика «Отношение к здоровью» Р. А. Березовской. Данный опросник позволяет выявить различные аспекты восприятия здоровья, его ценности, знаний о нём, эмоциональных реакций и поведенческих стратегий, связанных с сохранением и поддержанием здоровья.

В работе использованы методы математико-статистической обработки данных: различия между группами профессиональных спортсменов определены с помощью критерия Манна-Уитни и критерия Краскела-Уолиса. Обработка данных проводилась с использованием статистического пакета «SPSS Statistics 27.0».

Результаты:

С помощью U критерия Манна-Уитни были получены достоверные различия в группе спортсменов, разделенных по виду спорта. Результаты свидетельствуют о том, что «поведенческий компонент» преобладает у спортсменов, занимающихся индивидуальными видами спорта ($Z=-2,090$; $p=0,037$). Далее с помощью критерия Краскела-Уоллиса были получены достоверные различия по «когнитивному компоненту» который исходя из результатов преобладает у спортсменов со стажем от 2 до 4 лет ($p=0,042$).



Данные результаты объясняются тем, что в индивидуальных видах спорта успех

напрямую зависит от личной ответственности спортсмена за свое состояние, что стимулирует формирование устойчивых поведенческих привычек, направленных на поддержание здоровья. В командных же видах спорта, часть ответственности распределяется между участниками и тренерским штабом, что может снижать индивидуальную активность в этой сфере. Результаты сравнительного анализа по стажу профессиональных спортсменов, объясняются тем, что на данном этапе (от 2 до 4 лет) накапливается достаточная практика, позволяющая перейти от механического следования инструкциям к осознанному пониманию механизмов здоровья и саморегуляции, формируется индивидуальная «теория здоровья», основанная на реальных результатах и ошибках.

Заключение:

Результаты проведенного исследования подтверждают, что внутренняя картина здоровья спортсменов высокого класса представляет собой динамическое образование, которое изменяется под влиянием спортивной специализации и профессионального стажа. Полученные данные имеют важное теоретическое и практическое значение для спортивной психологии, медицинской психологии и спортивной медицины. Они могут быть использованы при разработке дифференцированных программ психологического сопровождения спортсменов, направленных на укрепление личной ответственности за здоровье, развитие навыков саморегуляции, профилактики травм и хронических заболеваний, а также на поддержание профессиональной работоспособности.