

НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ «ОДЕСЬКА ЮРИДИЧНА АКАДЕМІЯ»

Факультет психології, політології та соціології

Кафедра психології

Кваліфікаційна робота—
бакалаврський дослідницький проект

053 «Психологія»

на тему:

**ВПЛИВ ТРАВМАТИЧНОГО ЗМАГАЛЬНОГО ДОСВІДУ НА
ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН ТА САМОРЕГУЛЯЦІЮ СПОРТСМЕНІВ**

Виконав: здобувач 4 курсу, групи 5

галузь знань: 05 «Соціальні та поведінкові науки»

спеціальності 053 «Психологія»

Черних В.А.

(прізвище та ініціали)

Керівник: к.ю.н, доц. Корнута Л.М.

Рецензент: д.мед.н. проф. В.О. Ульянов

Одеса-2026

НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ «ОДЕСЬКА ЮРИДИЧНА АКАДЕМІЯ»

Факультет психології, політології та соціології

Кафедра психології

Рівень вищої освіти бакалаврський

Галузь знань 05 «Соціальні та поведінкові науки»

(шифр і назва)

Спеціальність 053 «Психологія»

(шифр і назва)

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри психології

д.ю.н., канд. психол.н., проф.

О. М. Цільмак

«___» _____ 2026 року

ЗАВДАННЯ

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ ЗДОБУВАЧА ВИЩОЇ ОСВІТИ

(бакалаврський дослідницький проект)

Черних Вікторії Андріївни

(прізвище, ім'я, по батькові)

1. Тема роботи «Вплив травматичного змагального досвіду на психоемоційний стан та саморегуляцію спортсменів»

Керівник роботи Корнута Людмила Михайлівна, кандидат юридичних наук, доцент

Затверджені наказом НУ «ОЮА» від «___» _____ 20__ року № _____

2. Строк подання здобувачем роботи _____

3. Дата видачі завдання _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів бакалаврської роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1.	Підготовка концепції К.Р. і затвердження плану К.Р.		Вик
2.	Вивчення спеціальної літератури, аналіз і узагальнення матеріалів з психології спорту		Вик
3.	Написання Вступу		Вик
4.	Написання 1 розділу К.Р.		Вик
5.	Проведення емпіричного дослідження та написання 2 розділу К.Р.		Вик
6.	Написання Висновків		Вик
7.	Подання К.Р. на кафедру та рецензування		Вик
8.	«Малий захист» К.Р. на кафедрі		Вик
9.	Прийняття рішення про допуск К.Р. до захисту		Вик
10.	Захист К.Р. в ЕК		Вик

Здобувач

(підпис)

Черних В.А.

(прізвище та ініціали)

Керівник роботи

(підпис)

Корнута Л.М.

(прізвище та ініціали)

АНОТАЦІЯ

на бакалаврський дослідницький проект
на тему «Вплив травматичного змагального досвіду на психоемоційний стан та
саморегуляцію спортсменів»

Бакалаврський дослідницький проект на здобуття кваліфікаційного ступеня бакалавр за спеціальністю 053 «Психологія». – Національний університет «Одеська юридична академія», Одеса, 2026.

У роботі розкрито проблему впливу травматичного змагального досвіду на психоемоційний стан спортсменів та особливості їхньої саморегуляції. Актуальність дослідження зумовлена тим, що змагальна діяльність поєднує високий рівень психоемоційного напруження, соціального оцінювання, ризику помилки, ризику спортивної травми та необхідності швидкої мобілізації внутрішніх ресурсів.

У першому розділі відповідно до вимог методико-дослідницького формату описано програму емпіричного дослідження, етапи його організації, гіпотезу, вибірку, процедуру збору даних, етичні принципи та психодіагностичний інструментарій. Теоретичний матеріал подано стисло в одному підрозділі як підґрунтя для організації дослідження.

Для емпіричного вивчення проблеми передбачено використання авторської анкети щодо травматичного змагального досвіду, блоку питань для оцінки психоемоційного стану спортсменів, блоку питань для оцінки саморегуляції, а також методів описової статистики та кореляційного аналізу. Практична значущість роботи полягає у можливості використання результатів для розроблення рекомендацій щодо психологічного супроводу спортсменів після складного або травматичного змагального досвіду.

Ключові слова: психоемоційний стан, саморегуляція, спортсмени, спортивна травма, травматичний змагальний досвід, тривожність.

ABSTRACT

for the bachelor's research project
on the topic «The impact of traumatic competitive experience on the psycho-emotional
state and self-regulation of athletes»

Bachelor's research project for a bachelor's degree in the specialty 053 «Psychology». – National University «Odesa Law Academy», Odesa, 2026.

The paper examines the impact of traumatic competitive experience on athletes' psycho-emotional state and self-regulation. The relevance of the research is determined by the fact that competitive sports involve high emotional tension, social evaluation, risk of error, risk of injury and the need for rapid mobilization of psychological resources.

The first chapter is redesigned according to the methodological-research format: it describes the empirical research program, stages of research organization, hypothesis, sample, procedure, ethical principles and diagnostic tools. The theoretical material is presented briefly in one subsection as a basis for the empirical study.

The empirical design includes an author questionnaire on traumatic competitive experience, a block of questions assessing psycho-emotional state, a block assessing self-regulation, and statistical analysis methods. The practical value of the study lies in the possibility of using the results to develop psychological support recommendations for athletes after difficult or traumatic competitive experiences.

Keywords: athletes, anxiety, psycho-emotional state, self-regulation, sports injury, traumatic competitive experience.

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ОРГАНІЗАЦІЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ТРАВМАТИЧНОГО ЗМАГАЛЬНОГО ДОСВІДУ НА ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН ТА САМОРЕГУЛЯЦІЮ СПОРТСМЕНІВ	5
1.1. Теоретичне підґрунтя дослідження травматичного змагального досвіду, психоемоційного стану та саморегуляції спортсменів	5
1.2. Етапи організації та проведення емпіричного дослідження.....	7
1.3. Обґрунтування методів та методик емпіричного дослідження.....	9
1.4. Характеристика вибірки та процедура збору емпіричних даних.....	11
Висновки до розділу 1	14
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ТРАВМАТИЧНОГО ЗМАГАЛЬНОГО ДОСВІДУ НА ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН ТА САМОРЕГУЛЯЦІЮ СПОРТСМЕНІВ.....	16
2.1. Аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження.....	16
2.2. Кореляційний аналіз зв'язку між травматичним змагальним досвідом, психоемоційним станом і саморегуляцією спортсменів.....	26
2.3. Практичні рекомендації щодо психологічної підтримки спортсменів після травматичного змагального досвіду.....	28
Висновки до розділу 2	34
ВИСНОВКИ.....	35
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	37
ДОДАТКИ.....	42

ВСТУП

Актуальність теми. Сучасна психологія спорту дедалі більше уваги приділяє не лише фізичній підготовленості спортсмена, а й психологічним наслідкам змагальної діяльності. Змагання є ситуацією високої відповідальності, соціального оцінювання, невизначеності результату та необхідності швидкої мобілізації ресурсів. За таких умов окремі події змагального досвіду можуть набувати для спортсмена травматичного значення, особливо якщо вони пов'язані з болісною поразкою, спортивною травмою, публічною помилкою, різкою критикою, конфліктом або відчуттям втрати контролю.

Травматичний змагальний досвід може впливати на психоемоційний стан спортсмена, посилюючи тривожність, страх помилки, емоційне напруження, знижений настрій, втрату впевненості та мотивації. Водночас якість саморегуляції визначає, чи зможе спортсмен конструктивно опрацювати негативний досвід, повернутися до тренувально-змагальної діяльності та зберегти психологічну стійкість.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. У сучасних працях Н. А. Олійник, С. М. Войтенко, О. М. Курдибахи, В. Воронової, В. Ковальчук, К. Л. Рірдон, М. Маунтджой та А. Т. Latinjak підкреслюється, що психічне здоров'я спортсменів, психологічна готовність до змагань, саморегуляція, емоційна стійкість і підтримка спортивного середовища є важливими умовами безпечної та результативної спортивної діяльності [1; 2; 4; 7; 8; 11]. Водночас проблема саме травматичного змагального досвіду як чинника змін психоемоційного стану і саморегуляції потребує подальшого емпіричного вивчення.

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити вплив травматичного змагального досвіду на психоемоційний стан та саморегуляцію спортсменів.

Завдання дослідження:

1. Описати теоретичне підґрунтя дослідження травматичного змагального досвіду, психоемоційного стану та саморегуляції спортсменів.

2. Визначити етапи організації та проведення емпіричного дослідження.
3. Обґрунтувати методи та методики емпіричного дослідження.
4. Охарактеризувати вибірку та процедуру збору емпіричних даних.
5. Проаналізувати результати емпіричного дослідження впливу травматичного змагального досвіду на психоемоційний стан спортсменів.
6. Встановити характер взаємозв'язку між травматичним змагальним досвідом, психоемоційним станом і саморегуляцією спортсменів.
7. Розробити практичні рекомендації щодо психологічної підтримки спортсменів після травматичного змагального досвіду.

Об'єкт дослідження - психоемоційний стан і саморегуляція спортсменів у контексті змагальної діяльності.

Предмет дослідження - вплив травматичного змагального досвіду на психоемоційний стан та саморегуляцію спортсменів.

Методологія дослідження: для розв'язання поставлених завдань застосовано комплекс методів: теоретичні методи (аналіз, синтез, узагальнення наукових джерел); емпіричні методи (авторське анкетування, психодіагностичне опитування спортсменів); методи математичної статистики (описова статистика, порівняльний аналіз, кореляційний аналіз). Обробка результатів може здійснюватися за допомогою Microsoft Excel або Google Sheets.

Практичне значення одержаних результатів полягає у можливості використання матеріалів дослідження в роботі спортивних психологів, тренерів, психологічних служб закладів освіти і спортивних організацій для раннього виявлення психоемоційних труднощів у спортсменів та розроблення заходів психологічної підтримки після складного змагального досвіду.

Структура та обсяг роботи зумовлена логікою дослідження та складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел і додатків.

РОЗДІЛ 1

ОРГАНІЗАЦІЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ТРАВМАТИЧНОГО ЗМАГАЛЬНОГО ДОСВІДУ НА ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН ТА САМОРЕГУЛЯЦІЮ СПОРТСМЕНІВ

1.1. Теоретичне підґрунтя дослідження травматичного змагального досвіду, психоемоційного стану та саморегуляції спортсменів

Травматичний змагальний досвід у роботі розуміється як суб'єктивно значуща негативна подія або сукупність подій, пов'язаних із участю у змаганнях, які спортсмен переживає як загрозливі, принизливі, неконтрольовані або такі, що порушують його впевненість, емоційну рівновагу та здатність до ефективної саморегуляції. До таких ситуацій можуть належати спортивна травма під час виступу, болісна поразка, публічна помилка, несправедливе суддівство, конфлікт із тренером або суперником, різка критика, психологічний тиск чи приниження.

Н. А. Олійник та С. М. Войтенко підкреслюють, що спортивна діяльність є психологічно напруженою і залежить не лише від фізичної підготовленості, а й від мотивації, емоційно-вольової сфери, самоконтролю та здатності спортсмена мобілізувати внутрішні ресурси [1]. Це положення важливе для дослідження, оскільки негативна змагальна подія може впливати не тільки на окремий емоційний стан, а й на загальну систему спортивної готовності.

О. М. Курдибаха розглядає психологічну підготовку спортсменів як умову формування готовності до тренувальної і змагальної діяльності, зокрема через розвиток самоконтролю, емоційної стійкості та здатності до регуляції психічних станів [2]. У цьому контексті травматичний змагальний досвід є чинником, який може порушувати готовність спортсмена до подальших стартів: підвищувати тривожність, актуалізувати страх помилки, знижувати впевненість у собі та посилювати уникання змагальних ситуацій.

Психоемоційний стан спортсмена після травматичного змагального досвіду може проявлятися через тривогу, сором, провину, пригнічення, емоційне виснаження, дратівливість, зниження мотивації, втрату впевненості, труднощі концентрації та соматичні прояви напруження. К. Л. Рірдон зазначає, що тривожні прояви у спортсменів часто мають спортивно-специфічний характер: вони можуть активізуватися саме перед стартом, у місці попередньої травми або в ситуаціях, що нагадують негативний досвід [8].

Саморегуляція в цій роботі розглядається як здатність спортсмена усвідомлювати власний стан, добирати способи його регуляції, контролювати увагу, емоції та поведінку, а також повертатися до ефективної діяльності після помилки або невдачі. А. Т. Latinjak визначає саморегуляцію як інтегративний процес, що включає самоусвідомлення, мотивацію до змін, вибір стратегій, саморегулятивну поведінку та ментальний контроль [11]. Отже, саморегуляція є не лише наслідком травматичного досвіду, а й ресурсом його подолання.

Таким чином, у дослідженні травматичний змагальний досвід розглядається як незалежний психологічний чинник, психоемоційний стан - як сфера можливих негативних змін, а саморегуляція - як механізм, що може посилювати або послаблювати вплив травматичного досвіду на подальшу адаптацію спортсмена. Саме ця логіка покладена в основу організації емпіричного дослідження.

Таблиця 1.1 – Основні поняття емпіричного дослідження

Поняття	Зміст у межах дослідження	Емпіричні показники
Травматичний змагальний досвід	Суб'єктивно значуща негативна змагальна подія, що сприймається як загрозна, неконтрольована або така, що порушує впевненість спортсмена.	Наявність/відсутність досвіду, тип події, суб'єктивна інтенсивність переживання, тривалість впливу.
Психоемоційний стан	Актуальний рівень емоційного напруження, тривожності, настрою, втоми, впевненості та психологічної готовності до стартів.	Тривожність, страх помилки, знижений настрій, емоційна втома, соматичні прояви напруження.
Саморегуляція спортсмена	Здатність усвідомлювати власний стан, керувати увагою, емоціями, поведінкою і	Самоусвідомлення, вибір стратегій, контроль емоцій, повернення уваги, здатність

Поняття	Зміст у межах дослідження	Емпіричні показники
	відновлювати контроль після помилки чи невдачі.	до підтримки та аналізу.

Джерело: систематизовано за матеріалами Н. А. Олійник, С. М. Войтенко [1], О. М. Курдибахи [2], К. Л. Рірдон [8], А. Т. Latinjak [11].

1.2. Етапи організації та проведення емпіричного дослідження

Організація емпіричного дослідження впливу травматичного змагального досвіду на психоемоційний стан та саморегуляцію спортсменів передбачала послідовне виконання кількох взаємопов'язаних етапів. На відміну від попередньої редакції роботи, у цьому розділі основну увагу зосереджено не на розгорнутому теоретичному аналізі, а на програмі дослідження, процедурі його проведення та обґрунтуванні діагностичного інструментарію.

Мета емпіричного дослідження: виявити особливості впливу травматичного змагального досвіду на психоемоційний стан та саморегуляцію спортсменів.

Гіпотеза дослідження: спортсмени, які мають виражений травматичний змагальний досвід, характеризуються вищим рівнем психоемоційного напруження та нижчими показниками саморегуляції порівняно зі спортсменами, у яких такий досвід відсутній або має низьку суб'єктивну значущість.

Для перевірки гіпотези було визначено такі емпіричні завдання: виявити наявність і тип травматичного змагального досвіду у спортсменів; оцінити рівень психоемоційного напруження; визначити особливості саморегуляції; порівняти показники спортсменів із різним рівнем травматичного досвіду; встановити кореляційні зв'язки між травматичним досвідом, психоемоційним станом і саморегуляцією.

Таблиця 1.2 – Етапи організації та проведення емпіричного дослідження

Етап	Зміст етапу	Очікуваний результат
1. Організаційно-підготовчий	Уточнення мети, гіпотези, завдань, об'єкта і предмета дослідження; аналіз наукових джерел; визначення змінних.	Сформована програма емпіричного дослідження.
2. Методичний	Добір та обґрунтування	Підготовлений

Етап	Зміст етапу	Очікуваний результат
	діагностичного інструментарію; підготовка Google-форми; формулювання інструкції для респондентів.	інструментарій для збору даних.
3. Емпіричний	Проведення онлайн-опитування спортсменів з дотриманням добровільності та анонімності участі.	Отримані первинні емпіричні дані.
4. Аналітичний	Підрахунок індексів травматичного змагального досвіду, психоемоційного напруження та саморегуляції; побудова таблиць і діаграм.	Сформовані кількісні результати дослідження.
5. Статистичний	Застосування описової статистики, порівняльного та кореляційного аналізу.	Встановлено характер зв'язків між досліджуваними показниками.
6. Узагальнюючий	Інтерпретація результатів, формулювання висновків і практичних рекомендацій.	Підготовлені висновки та рекомендації для психологічного супроводу спортсменів.

Джерело: розроблено автором відповідно до мети і завдань бакалаврського дослідницького проекту.

Дослідження проводиться у формі анонімного онлайн-опитування. Такий формат є доцільним, оскільки дозволяє залучити спортсменів різних видів спорту, зменшити вплив соціальної бажаності відповідей і забезпечити зручність заповнення методик. Перед початком опитування респонденти отримують коротке пояснення мети дослідження, інформацію про добровільність участі та гарантію використання результатів лише в узагальненому вигляді.

Логіка дослідження передбачає, що спочатку фіксуються загальні соціально-демографічні та спортивні характеристики респондентів, потім оцінюється наявність травматичного змагального досвіду, після цього вивчається актуальний психоемоційний стан і наприкінці визначаються особливості саморегуляції. Така послідовність дозволяє не змішувати описові дані з основними психологічними змінними та забезпечує зручність подальшої статистичної обробки.

1.3. Обґрунтування методів та методик емпіричного дослідження

Для досягнення мети дослідження було сформовано комплекс методів, що поєднує теоретичний аналіз, емпіричне опитування та математико-статистичну обробку результатів. Добір методів здійснювався з урахуванням предмета дослідження, вікових особливостей респондентів, доступності онлайн-формату та необхідності отримати кількісні показники для подальшого порівняльного й кореляційного аналізу.

Теоретичні методи включали аналіз, синтез, порівняння й узагальнення наукових джерел з психології спорту, психоемоційних станів, спортивної травматизації та саморегуляції. Ці методи були використані для визначення основних понять дослідження, формулювання гіпотези, добору змінних і побудови логіки емпіричної частини.

Емпіричні методи включали авторське анкетування спортсменів. Анкета побудована таким чином, щоб дати змогу оцінити три основні блоки: травматичний змагальний досвід, психоемоційний стан і саморегуляцію. Перевагою авторської анкети є її безпосередня відповідність темі роботи, оскільки стандартизовані методики не завжди враховують специфіку саме змагального травматичного досвіду.

Перший блок анкети спрямований на виявлення загальних даних про респондента: стать, вік, вид спорту, тип виду спорту, спортивний стаж, рівень підготовки, частота участі у змаганнях і поточний статус у спорті. Ці дані потрібні для характеристики вибірки та подальшого порівняння результатів між групами.

Другий блок анкети стосується травматичного змагального досвіду. У ньому респондентам пропонується визначити, чи мали вони психологічно важкий змагальний досвід, який саме тип досвіду був найбільш значущим, коли він відбувся та наскільки сильним був його вплив. Окремі твердження оцінюють страх повторення ситуації, сором, провину, втрату впевненості,

уникнення змагальних ситуацій, зниження мотивації та тривалий вплив події на ставлення до спорту.

Третій блок спрямований на оцінку психоемоційного стану спортсмена за останні два тижні. До нього включено твердження щодо внутрішнього напруження, передстартового хвилювання, труднощів розслаблення, дратівливості, страху повторити помилку, проблем із концентрацією, емоційної втоми, самокритики, тілесних проявів тривоги та зниження задоволення від тренувань.

Четвертий блок анкети спрямований на оцінку саморегуляції. Він охоплює здатність помічати хвилювання, використовувати способи заспокоєння, повертати увагу після помилки, ставити реалістичні цілі, аналізувати невдалий виступ без самознецінення, регулювати дихання і м'язове напруження, звертатися по підтримку та поступово відновлювати емоційну рівновагу.

Таблиця 1.3 – Діагностичний інструментарій емпіричного дослідження

Метод / блок	Що вивчає	Форма оцінювання
Анкета загальних відомостей	Стать, вік, вид спорту, спортивний стаж, рівень підготовки, частота участі у змаганнях.	Закриті питання та коротка відповідь.
Блок травматичного змагального досвіду	Наявність, тип, давність та суб'єктивна значущість негативного змагального досвіду.	Шкала 1-5 та питання з кількома варіантами відповіді.
Блок психоемоційного стану	Тривожність, напруження, емоційна втома, страх помилки, знижений настрій, соматичні прояви тривоги.	Шкала частоти 1-5: від «ніколи» до «майже завжди».
Блок саморегуляції	Самоусвідомлення, контроль уваги, вибір стратегій, здатність відновлення після помилки, звернення по підтримку.	Шкала частоти 1-5 із прямими та зворотними твердженнями.
Методи математичної статистики	Кількісна обробка отриманих даних та перевірка гіпотези.	Описова статистика, порівняльний аналіз, кореляційний аналіз.

Джерело: розроблено автором відповідно до програми емпіричного дослідження.

Підрахунок результатів передбачає формування трьох інтегральних показників: індексу травматичного змагального досвіду, індексу психоемоційного напруження та індексу саморегуляції. Для кожного індексу обчислюється середнє значення відповідей за відповідним блоком питань. Чим вищий індекс травматичного досвіду, тим сильнішим є суб'єктивний вплив негативної змагальної події. Чим вищий індекс психоемоційного напруження, тим вираженішими є негативні емоційні прояви. Чим вищий індекс саморегуляції, тим краще спортсмен здатний контролювати власний стан і поведінку.

Окремі твердження блоку саморегуляції мають зворотне кодування, оскільки описують втрату контролю, уникнення або тривале порушення робочого стану після помилки. Під час обробки результатів такі відповіді переводяться у зворотний порядок, що дозволяє отримати узгоджений загальний показник саморегуляції.

Для інтерпретації середніх балів може застосовуватися така шкала: 1,00-2,33 - низький рівень вираженості показника; 2,34-3,66 - середній рівень; 3,67-5,00 - високий рівень. Такий підхід дозволяє представити результати у вигляді таблиць, діаграм і порівняльного аналізу груп.

1.4. Характеристика вибірки та процедура збору емпіричних даних

Вибірку емпіричного дослідження мають скласти спортсмени, які мають досвід участі у спортивних змаганнях. До участі залучаються респонденти віком від 18 років, оскільки дослідження передбачає добровільне самостійне заповнення психологічної анкети та згоду на участь в опитуванні. Основною умовою включення до вибірки є наявність досвіду змагальної діяльності незалежно від виду спорту, рівня підготовки та спортивного стажу.

До дослідження можуть бути включені представники індивідуальних, командних та індивідуально-командних видів спорту. Такий підхід дозволяє врахувати різні умови змагальної діяльності: персональну відповідальність за результат, командну взаємодію, соціальне оцінювання, контактність виду

спорту, ризик травми та специфіку повернення до стартів після негативного досвіду.

Процедура збору даних передбачає використання Google Forms. На першій сторінці форми розміщується інформаційне повідомлення для респондентів, у якому зазначено тему дослідження, добровільність участі, анонімність відповідей, орієнтовний час проходження та використання результатів лише в узагальненому вигляді. Після підтвердження інформованої згоди респондент переходить до основних блоків анкети.

Етичні умови проведення дослідження передбачають відсутність збору персональних даних, які дозволяють ідентифікувати особу; право респондента припинити участь у будь-який момент; коректне формулювання питань без тиску та оцінювання; використання результатів лише в навчально-наукових цілях. Оскільки тема стосується складного змагального досвіду, респондентам не пропонується детально описувати травматичну подію, якщо вони не бажають цього робити.

Після завершення збору даних результати експортуються з Google Forms у Google Sheets або Microsoft Excel. На першому етапі здійснюється очищення масиву: вилучення неповних відповідей, перевірка відповідності критеріям включення, кодування відповідей і підрахунок інтегральних індексів. На другому етапі проводиться описова статистика: частоти, відсотки, середні значення, мінімальні та максимальні показники. На третьому етапі здійснюється порівняльний та кореляційний аналіз.

Таблиця 1.4 – Основні характеристики запланованої вибірки дослідження

Критерій	Зміст
Кількість респондентів	Орієнтовно 40-50 спортсменів.
Вік респондентів	Від 18 років і старше.
Критерій включення	Наявність досвіду участі у спортивних змаганнях.
Типи спорту	Індивідуальні, командні та індивідуально-командні види спорту.
Форма збору даних	Анонімне онлайн-опитування у Google Forms.
Основні змінні	Травматичний змагальний досвід, психоемоційний стан, саморегуляція.

Джерело: розроблено автором відповідно до програми емпіричного дослідження.

Очікувана структура подальшого аналізу передбачає поділ респондентів на групи залежно від наявності та вираженості травматичного змагального досвіду. Це дозволить порівняти показники психоемоційного стану та саморегуляції у спортсменів із різним досвідом переживання негативних змагальних подій. Також буде здійснено перевірку зв'язку між індексом травматичного досвіду, індексом психоемоційного напруження та індексом саморегуляції.

Отримані результати доцільно подати в другому розділі у вигляді таблиць, діаграм і текстової інтерпретації. Окремо слід проаналізувати частоту різних типів травматичного змагального досвіду, рівні психоемоційного напруження, рівні саморегуляції та характер взаємозв'язків між основними показниками. Така структура дозволить перейти від організації дослідження до безпосереднього емпіричного аналізу.

Висновки до розділу 1

У першому розділі було подано організацію емпіричного дослідження впливу травматичного змагального досвіду на психоемоційний стан та саморегуляцію спортсменів. На відміну від попередньої редакції, теоретичний матеріал скорочено та зосереджено лише в одному підрозділі, а основний зміст розділу спрямовано на опис програми, етапів, методів, вибірки та процедури дослідження.

Визначено, що травматичний змагальний досвід розглядається як суб'єктивно значуща негативна подія, пов'язана із змаганнями, яка може порушувати емоційну рівновагу, впевненість і здатність спортсмена до саморегуляції. Психоемоційний стан у дослідженні охоплює тривожність, емоційне напруження, страх помилки, знижений настрій, втрату впевненості та емоційну втому. Саморегуляція розглядається як здатність спортсмена усвідомлювати власний стан, обирати ефективні стратегії, контролювати емоції й поведінку та відновлюватися після помилки.

Сформульовано мету, гіпотезу та емпіричні завдання дослідження. Обґрунтовано послідовність його проведення: організаційно-підготовчий, методичний, емпіричний, аналітичний, статистичний та узагальнюючий етапи. Така логіка забезпечує послідовний перехід від підготовки інструментарію до кількісної обробки та психологічної інтерпретації результатів.

Описано діагностичний інструментарій, який складається з анкети загальних відомостей, блоку травматичного змагального досвіду, блоку психоемоційного стану та блоку саморегуляції. Визначено спосіб підрахунку інтегральних показників, принципи інтерпретації рівнів і напрями статистичної обробки. Окреслено характеристику вибірки, процедуру збору даних у Google Forms та етичні умови проведення опитування.

Отже, перший розділ створює методико-дослідницьке підґрунтя для другого розділу, у якому має бути здійснено безпосередній аналіз емпіричних результатів, порівняння показників різних груп спортсменів, кореляційний

аналіз і формулювання практичних рекомендацій щодо психологічної підтримки спортсменів після травматичного змагального досвіду.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ТРАВМАТИЧНОГО ЗМАГАЛЬНОГО ДОСВІДУ НА ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН ТА САМОРЕГУЛЯЦІЮ СПОРТСМЕНІВ

2.1. Аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження

Емпіричний розділ побудовано на основі результатів результату опитування у форматі Google-форми. Первинний масив містив 42 відповіді. Після перевірки критеріїв включення до аналізу було залишено 38 анкет респондентів, які підтвердили добровільну участь, досягнення 18-річного віку та наявність досвіду участі у спортивних змаганнях. Відповіді осіб, які не відповідали цим критеріям, до подальшої кількісної обробки не включалися.

Під час групування відповідей щодо виду спорту враховано уточнення, що «годзю-рю», «годзю-рю карате» і «карате» в межах цього дослідження розглядаються як одна змістова категорія. Така операціоналізація є методично виправданою, оскільки годзю-рю є стилем карате, а респонденти фактично належать до однієї спортивної практики.

Загальна характеристика вибірки подана в таблиці 2.1. Отримані дані свідчать, що вибірка є переважно представлена спортсменами молодого віку, але водночас має достатній рівень спортивного досвіду: 42,1% респондентів мають стаж понад 10 років, а ще 26,3% - від 7 до 10 років. Це дає підстави вважати, що більшість учасників не є випадковими новачками у спорті, а мають усталений змагальний досвід.

Таблиця 2.1 – Соціально-демографічна та спортивна характеристика вибірки

Критерій	Категорія	Кількість осіб	%
Стать	Жіноча	21	55,3
Стать	Чоловіча	16	42,1
Стать	Не бажаю відповідати	1	2,6
Вік	18–20 років	22	57,9
Вік	21–25 років	9	23,7
Вік	26–30 років	2	5,3

Критерій	Категорія	Кількість осіб	%
Вік	Понад 35 років	5	13,2
Вид спорту	Карате / годзю-рю	28	73,7
Вид спорту	Бокс	3	7,9
Вид спорту	Волейбол	3	7,9
Вид спорту	Інші види спорту	4	10,5
Спортивний стаж	1–3 роки	7	18,4
Спортивний стаж	4–6 років	5	13,2
Спортивний стаж	7–10 років	10	26,3
Спортивний стаж	Понад 10 років	16	42,1
Рівень підготовки	Міжнародний рівень	16	42,1
Рівень підготовки	Національний рівень	8	21,1
Рівень підготовки	Міський / обласний рівень	10	26,3
Рівень підготовки	Секція / клуб / студентський рівень	4	10,5

Джерело: розраховано автором за результатами анкетування.

Як видно з таблиці 2.1, найбільшу групу становлять спортсмени карате / годзю-рю - 28 осіб, тобто 73,7% вибірки. Це потрібно враховувати при інтерпретації результатів: висновки насамперед відображають психологічні особливості спортсменів, залучених до єдиноборств, хоча у вибірці також представлені бокс, волейбол, дзюдо, великий теніс, греплінг та інші види спорту.

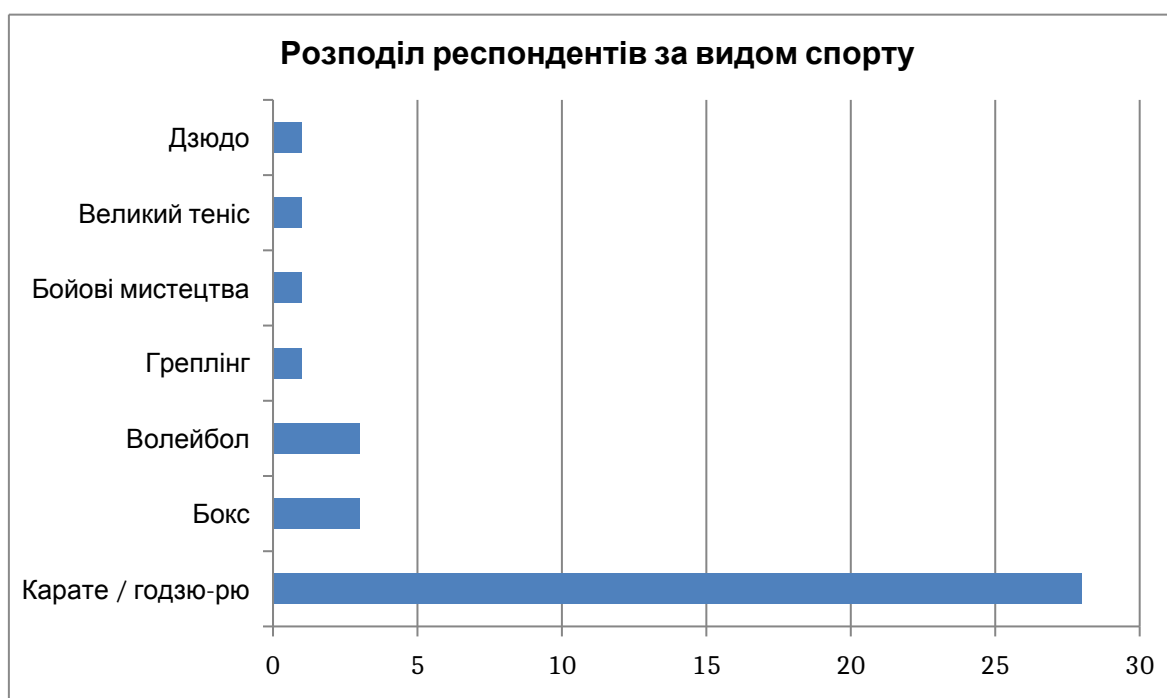


Рисунок 2.1 – Розподіл респондентів за видом спорту

Джерело: розраховано автором за результатами анкетування.

На рисунку 2.1 чітко видно домінування категорії карате (годзю-рю), що становить 28 із 38 валідних відповідей. Така концентрація вибірки не є недоліком для цієї роботи, оскільки тема стосується саме змагального досвіду спортсменів, а представники карате мають регулярний контакт із ситуаціями оцінювання, суперництва, фізичного ризику та суддівських рішень.

Водночас це означає, що результати дослідження найбільш точно відображають психологічні особливості спортсменів єдиноборчого профілю. Дані щодо волейболу, тайського боксу, греплінгу, тенісу, дзюдо та змішаних відповідей використовуються як додатковий порівняльний фон, але не можуть розглядатися як самостійні репрезентативні підгрупи через малу кількість відповідей.

За результатами аналізу відповідей встановлено, що 27 респондентів (71,1%) мали змагальний досвід, який вони оцінюють як психологічно травматичний або дуже важкий. Відсутність такого досвіду зазначили 11 спортсменів (28,9%). Такий розподіл демонструє, що проблема травматичного змагального досвіду є реальною для більшості опитаних спортсменів, а не поодиноким випадком.

Таблиця 2.2 – Наявність психологічно травматичного або дуже важкого змагального досвіду

Варіант відповіді	Кількість осіб	%
Так	27	71,1
Ні	11	28,9

Джерело: розраховано автором за результатами анкетування.

Показники таблиці 2.2 демонструють, що психологічно травматичний або дуже важкий змагальний досвід є поширеним явищем у вибірці: про нього повідомили 27 осіб із 38. Це означає, що для більшості респондентів змагання асоціюються не лише з розвитком, перемогами чи спортивною мотивацією, а й із подіями, які залишають емоційно значущий слід.

Водночас 11 респондентів не віднесли власний досвід до травматичного. Ця група є важливою для подальшого аналізу, оскільки дає змогу порівняти, як

відрізняються рівні психоемоційного напруження та саморегуляції у спортсменів із наявним і відсутнім суб'єктивно важким досвідом.

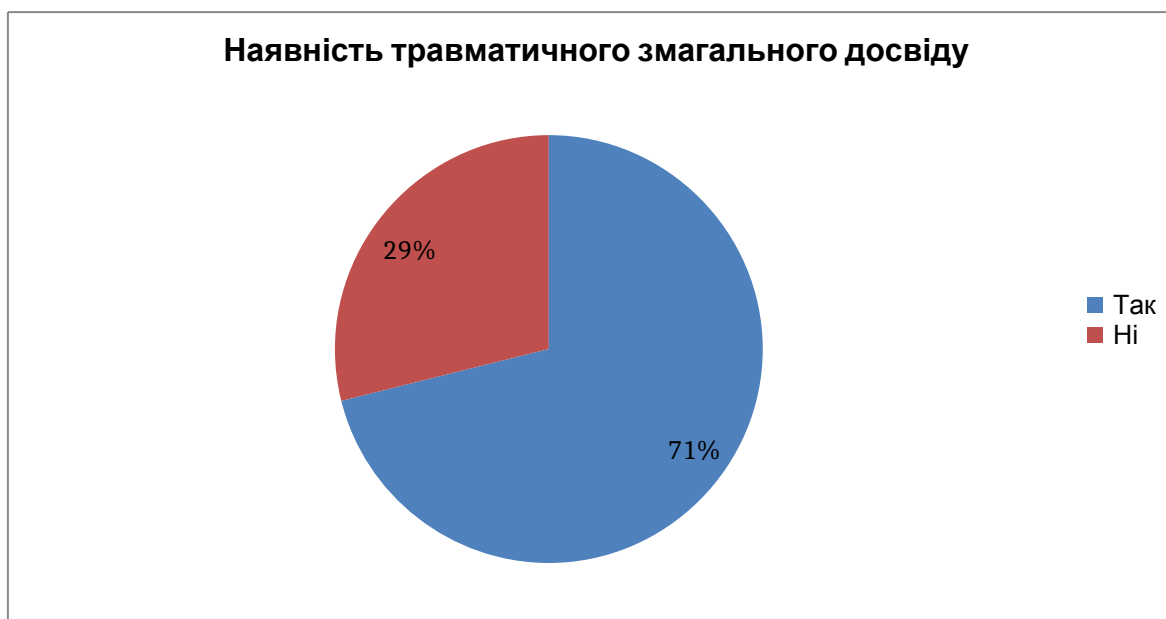


Рисунок 2.2 – Наявність травматичного змагального досвіду у спортсменів

Джерело: розраховано автором за результатами анкетування.

Рисунок 2.2 візуально підтверджує переважання групи спортсменів із наявним травматичним змагальним досвідом. Співвідношення 71,1% до 28,9% є суттєвим і свідчить про те, що негативні змагальні події не є поодинокими винятками, а становлять помітну частину спортивної біографії респондентів.

Для психологічної практики цей результат означає, що робота з наслідками невдалих стартів, травм, конфліктів і суддівських ситуацій має бути не епізодичною, а системною. Тренер або спортивний психолог не повинен чекати явних симптомів дезадаптації, оскільки сам факт великої частки таких відповідей уже вказує на потребу профілактичного супроводу.

Більш детальне розкриття змісту травматичного досвіду подано у таблиці 2.3. Респонденти могли обирати кілька варіантів, тому сума відсотків перевищує 100%. Найчастіше спортсмени вказували на фізичну травму під час змагань (44,7%), несправедливе суддівство (42,1%), втрату контролю над емоціями (42,1%) та болісну поразку у важливих змаганнях (42,1%).

Таблиця 2.3 – Типи травматичного змагального досвіду спортсменів

Тип досвіду	Кількість згадувань	% від вибірки
Фізична травма під час змагань	17	44,7
Несправедливе суддівство	16	42,1
Втрата контролю над емоціями під час змагань	16	42,1
Болюча поразка у важливих змаганнях	16	42,1
Панічна реакція або сильний страх перед/під час виступу	10	26,3
Публічна помилка під час виступу	9	23,7
Конфлікт із суперником, тренером або суддею	6	15,8
Різка критика з боку тренера	6	15,8
Інше	4	10,5
Приниження, висміювання або психологічний тиск	3	7,9
Негативна реакція команди / глядачів / батьків	2	5,3

Джерело: розраховано автором за результатами анкетування.

Зміст таблиці 2.3 показує, що найбільш частими типами травматичного досвіду є фізична травма, болісна поразка, несправедливе суддівство і втрата контролю над емоціями під час змагань. Ці варіанти мають різну природу: частина з них пов'язана з тілесною безпекою, а частина - із соціальним оцінюванням, справедливістю та особистісною саморегуляцією.

Особливо показовим є те, що несправедливе суддівство та втрата контролю над емоціями мають таку саму частоту, як і болісна поразка. Отже, для спортсменів травматичним є не тільки об'єктивний результат, а й спосіб, у який цей результат був отриманий або пережитий: чи відчував спортсмен контроль, справедливість і підтримку.

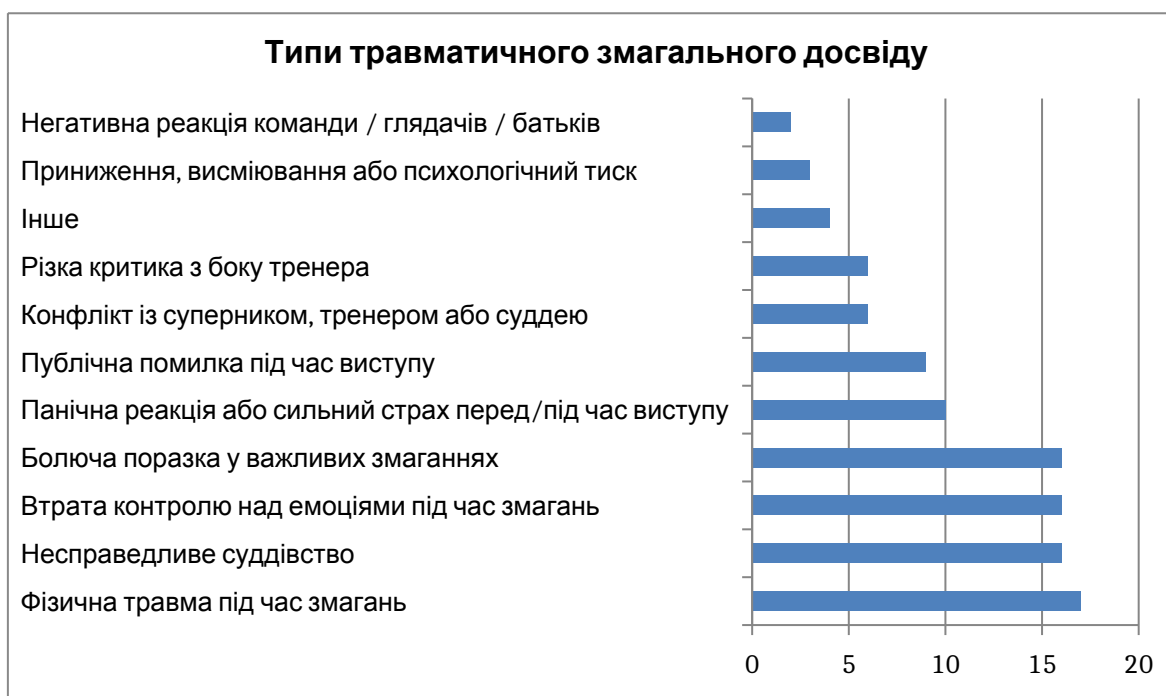


Рисунок 2.3 – Основні типи травматичного змагального досвіду спортсменів

Джерело: розраховано автором за результатами анкетування.

Рисунок 2.3 дозволяє побачити ієрархію травматичних чинників: фізична травма посідає перше місце, однак соціально-психологічні чинники майже не поступаються їй за частотою. Це важливо, оскільки у спортивному середовищі основну увагу часто приділяють саме тілесному відновленню, тоді як емоційні наслідки несправедливості, критики або втрати контролю можуть залишатися поза увагою.

Отримані дані також пояснюють, чому у подальшому аналізі саморегуляція розглядається як ключовий ресурс. Якщо травматичний досвід пов'язаний не тільки з подією, а й із реакцією спортсмена на неї, то здатність зупинити емоційний зрив, повернути увагу й відновити внутрішній контроль має безпосереднє значення.

Отримані дані показують, що травматичний змагальний досвід у вибірці має не лише тілесний, а й соціально-психологічний характер. Значна частка відповідей стосується не тільки травми, а й суддівства, публічної помилки, конфлікту, критики, страху та втрати емоційного контролю. Це підтверджує

доцільність аналізу не лише факту травматичної події, а й її впливу на психоемоційний стан та саморегуляцію спортсмена.

Для кількісного аналізу було розраховано три інтегральні показники: індекс травматичного змагального досвіду, індекс психоемоційного напруження та індекс саморегуляції. Інтерпретація здійснювалася за трирівневою шкалою: 1,00–2,33 - низький рівень; 2,34–3,66 - середній рівень; 3,67–5,00 - високий рівень.

Таблиця 2.4 – Рівні вираженості основних показників дослідження

Показник	Рівень	Кількість осіб	%
Індекс травматичного змагального досвіду	низький	24	63,2
Індекс травматичного змагального досвіду	середній	11	28,9
Індекс травматичного змагального досвіду	високий	3	7,9
Індекс психоемоційного напруження	низький	21	55,3
Індекс психоемоційного напруження	середній	13	34,2
Індекс психоемоційного напруження	високий	4	10,5
Індекс саморегуляції	низький	1	2,6
Індекс саморегуляції	середній	18	47,4
Індекс саморегуляції	високий	19	50,0

Джерело: розраховано автором за результатами анкетування.

Таблиця 2.4 демонструє, що за індексом травматичного досвіду більшість спортсменів перебуває на низькому рівні, однак середній і високий рівні разом охоплюють понад третину вибірки. Це означає, що навіть за наявності травматичних подій не всі респонденти однаково інтенсивно переживають їхні наслідки.

За показником психоемоційного напруження картина є більш збалансованою: низький рівень мають 18 осіб, середній - 16, високий - 4. Тобто майже половина вибірки перебуває у зоні, де емоційні прояви вже потребують уваги, хоча не обов'язково мають клінічний характер.

Найбільш ресурсним показником є саморегуляція: високий рівень мають 19 спортсменів, середній - 18 і лише 1 респондент демонструє низький рівень. Це свідчить про достатній регулятивний потенціал вибірки, однак не скасовує ризику ситуативних зривів у спортсменів із більш інтенсивним травматичним досвідом.

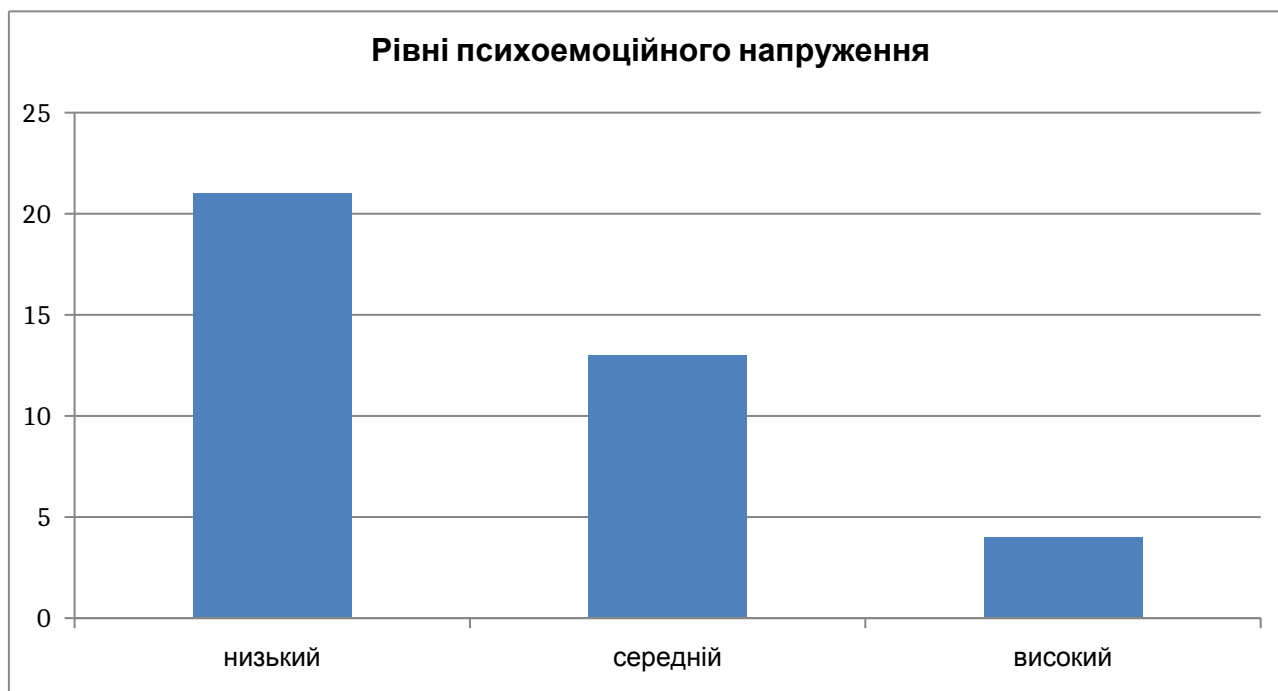


Рисунок 2.4 – Рівні психоемоційного напруження спортсменів

Джерело: розраховано автором за результатами анкетування.

Рисунок 2.4 уточнює розподіл психоемоційного напруження. Високий рівень мають лише 10,5% респондентів, але середній рівень зафіксовано у 42,1%. Саме ця група є найбільш важливою для профілактичної роботи, оскільки її стан може змінюватися залежно від наближення стартів, реакції тренера, повторення травматичної ситуації або накопичення втоми.

Низький рівень психоемоційного напруження у 47,4% спортсменів не означає повної відсутності проблем. Радше це вказує, що на момент опитування ці респонденти не демонстрували виражених негативних проявів, хоча частина з них могла мати травматичний досвід у минулому.

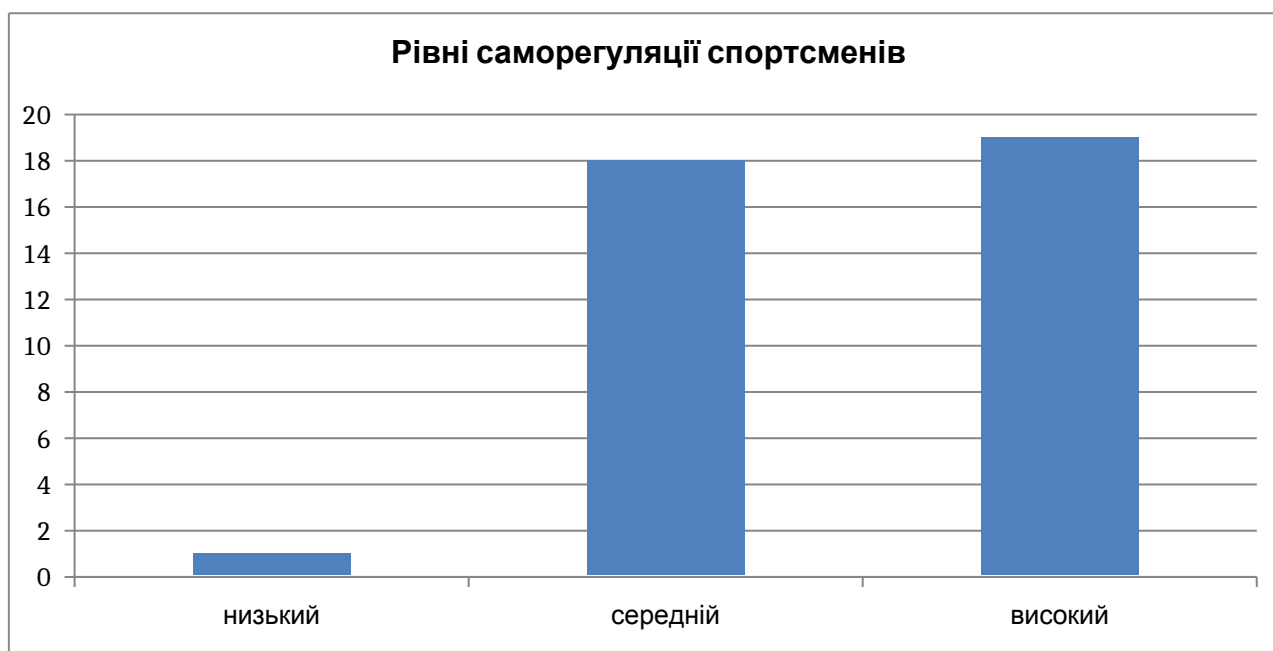


Рисунок 2.5 – Рівні саморегуляції спортсменів

Джерело: розраховано автором за результатами анкетування.

На рисунку 2.5 видно, що саморегуляція у вибірці загалом сформована на достатньому рівні. Половина респондентів має високі показники, ще майже половина - середні. Це може пояснюватися тим, що більшість учасників має значний спортивний стаж і досвід участі у змаганнях, що саме по собі сприяє розвитку навичок контролю емоцій, уваги та поведінки.

Проте середній рівень саморегуляції у 47,4% опитаних свідчить про наявність резерву для психологічної роботи. Цим спортсменам можуть бути корисні конкретні техніки: дихальна стабілізація перед стартом, план повернення уваги після помилки, короткий післязмагальний дебрифінг і вправи на відокремлення результату від самооцінки.

Як видно з таблиці 2.4 і рисунків 2.4–2.5, високий рівень психоемоційного напруження зафіксовано лише у 10,5% респондентів, однак середній рівень мають ще 34,2%. Це означає, що майже половина вибірки демонструє принаймні помітні прояви напруження, пов'язаного зі спортивною діяльністю. Водночас саморегуляція загалом є ресурсною характеристикою вибірки: високий рівень мають 50,0% спортсменів, середній - 47,4%, і лише 2,6% демонструють низький рівень.

Додатково було визначено найбільш виражені окремі прояви психоемоційного напруження та саморегуляції. Найвищі середні оцінки у блоці психоемоційного стану отримали надмірна самокритика після помилок, зниження настрою через спортивні невдачі та тілесні прояви тривоги перед стартом. Це свідчить про те, що для опитаних спортсменів найбільш проблемними є не лише загальна тривожність, а й оцінювання власної помилки та тілесне переживання напруження.

Таблиця 2.5 – Найбільш виражені прояви психоемоційного напруження та саморегуляції

Показник	Середній бал
Надмірна самокритика після помилок	3,26
Зниження настрою через спортивні невдачі	2,89
Тілесні прояви тривоги перед стартом	2,71
Емоційна втома від спорту	2,68
Переживання щодо повторення помилки	2,58
Тиск очікувань тренера, команди, батьків або себе	2,47
Постановка конкретних і реалістичних цілей	4,08
Розуміння чинників успіху або невдачі після змагань	4,08
Відсутність уникнення важливих стартів або складних вправ	4,03
Здатність не випадати надовго з робочого стану після помилки	4,00
Відновлення емоційної рівноваги після невдалого виступу	3,95
Повернення уваги до подальших дій після помилки	3,84

Джерело: розраховано автором за результатами анкетування.

Таблиця 2.5 дозволяє перейти від загальних індексів до конкретних психологічних проявів. Найбільш значущими виявилися самокритика після помилок, тиск очікувань і страх повторення попередньої помилки. Це свідчить, що психоемоційне напруження у спортсменів має переважно когнітивно-оцінний характер: вони не просто хвилюються, а активно оцінюють себе через результат і реакцію оточення.

Серед проявів саморегуляції сильнішими є здатність поступово повертатися до тренувального плану, використання внутрішнього діалогу та розуміння власних способів заспокоєння. Водночас саме ці навички мають бути переведені з інтуїтивного рівня у чіткі алгоритми, щоб спортсмен міг застосовувати їх не тільки після змагань, а й безпосередньо у момент помилки.

2.2. Кореляційний аналіз зв'язку між травматичним змагальним досвідом, психоемоційним станом і саморегуляцією спортсменів

На наступному етапі було здійснено статистичну обробку інтегральних індексів. Описові показники наведено в таблиці 2.6. Середній індекс травматичного змагального досвіду становить 2,15 бала, що відповідає низькому рівню за шкалою інтерпретації, проте наближається до межі середнього рівня. Середній індекс психоемоційного напруження становить 2,41 бала, тобто перебуває в межах середнього рівня. Середній індекс саморегуляції становить 3,60 бала і знаходиться на верхній межі середнього рівня, майже переходячи до високого.

Таблиця 2.6 – Описова статистика інтегральних показників дослідження

Показник	M	SD	Min	Max
Індекс травматичного змагального досвіду	2,15	0,95	1,00	4,50
Індекс психоемоційного напруження	2,41	0,83	1,13	3,87
Індекс саморегуляції	3,60	0,63	2,17	4,61

Джерело: розраховано автором за результатами анкетування.

Описова статистика у таблиці 2.6 показує, що середній індекс психоемоційного напруження перевищує середній індекс травматичного досвіду. Це означає, що емоційне напруження спортсменів може підтримуватися не лише конкретною травматичною подією, а й поточними очікуваннями, режимом тренувань, соціальною оцінкою та власною самокритичністю.

Середній індекс саморегуляції є найвищим серед трьох інтегральних показників. Отже, загалом респонденти мають достатні ресурси контролю і відновлення, однак кореляційний аналіз далі показує, що ці ресурси слабшають у міру зростання травматичного навантаження.

Порівняння середніх значень у групах спортсменів із наявним і відсутнім травматичним досвідом подано в таблиці 2.7 та на рисунку 2.6. Спортсмени, які

повідомили про травматичний або дуже важкий змагальний досвід, мають вищий середній індекс травматичного досвіду та психоемоційного напруження. Показник саморегуляції в цій групі дещо нижчий, однак різниця є менш вираженою.

Таблиця 2.7 – Середні значення інтегральних показників у групах спортсменів

Наявність травматичного досвіду	Індекс травматичного досвіду	Індекс психоемоційного напруження	Індекс саморегуляції
Ні	1,72	2,10	3,68
Так	2,32	2,54	3,57

Джерело: розраховано автором за результатами анкетування.

Таблиця 2.7 демонструє міжгрупову різницю: спортсмени з наявним травматичним досвідом мають вищі середні показники психоемоційного напруження, ніж спортсмени без такого досвіду. Різниця не є випадковою у змістовому сенсі, оскільки саме ця група частіше стикається зі спогадами про негативну подію, страхом повторення ситуації та зниженням упевненості.

Показник саморегуляції у групі з травматичним досвідом є нижчим. Це свідчить, що травматична подія не лише підвищує емоційне навантаження, а й може погіршувати здатність спортсмена швидко відновлювати контроль, обирати ефективні стратегії та повертатися до робочого стану після помилки.

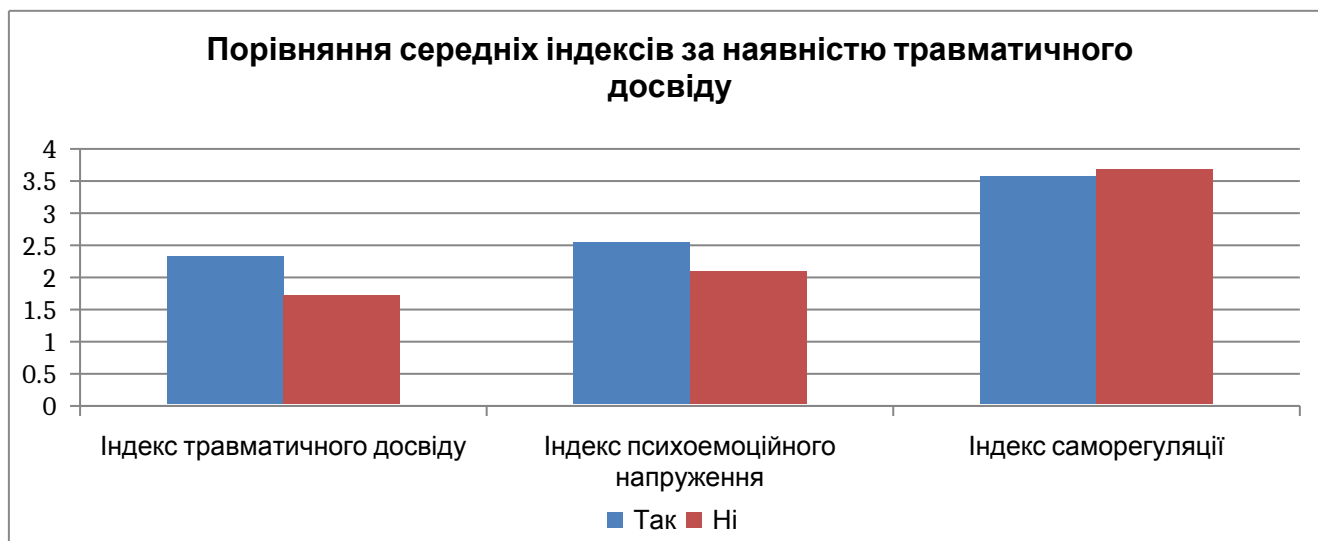


Рисунок 2.6 – Порівняння середніх показників у групах спортсменів

Джерело: розраховано автором за результатами анкетування.

Рисунок 2.6 наочно демонструє, що найпомітніша різниця між групами стосується саме індексу травматичного досвіду та психоемоційного напруження. У групі з травматичним досвідом ці показники вищі, що підтверджує психологічну значущість суб'єктивної оцінки змагальної події.

Водночас різниця за саморегуляцією є менш різкою, але змістовно важливою: навіть невелике зниження регулятивних ресурсів у змагальній ситуації може призводити до втрати концентрації, надмірного контролю рухів або емоційного зриву.

Таблиця 2.8 – Кореляційні зв'язки між основними показниками дослідження

Пара змінних	r	Рівень значущості	Інтерпретація
Травматичний змагальний досвід – психоемоційне напруження	0,753	$p < 0,001$	сильний прямий зв'язок
Травматичний змагальний досвід – саморегуляція	-0,536	$p < 0,001$	помірний зворотний зв'язок
Психоемоційне напруження – саморегуляція	-0,495	$p < 0,01$	помірний зворотний зв'язок

Джерело: розраховано автором за результатами анкетування.

Кореляції у таблиці 2.8 є ключовим статистичним підтвердженням гіпотези. Найсильніший зв'язок отримано між травматичним змагальним досвідом і психоемоційним напруженням ($r = 0,753$), що вказує на виражену тенденцію: чим сильніше спортсмен переживає негативну змагальну подію, тим вищими є його актуальні емоційні труднощі.

Зворотні кореляції з саморегуляцією показують, що регулятивні ресурси виконують захисну функцію. Якщо саморегуляція нижча, травматичний досвід частіше супроводжується напруженням; якщо саморегуляція краща, спортсмен має більше шансів інтегрувати досвід без стійкої дезадаптації.

Кореляційний аналіз підтвердив основну логіку дослідження. Між індексом травматичного змагального досвіду та індексом психоемоційного напруження встановлено сильний прямий зв'язок ($r = 0,753$; $p < 0,001$). Це

означає, що зі зростанням суб'єктивної значущості травматичного змагального досвіду посилюються прояви тривоги, самокритики, емоційної втоми, страху помилки та загального психоемоційного напруження.

Зв'язок між травматичним досвідом і саморегуляцією є помірним зворотним ($r = -0,536$; $p < 0,001$). Отже, більш виражений травматичний досвід пов'язаний із нижчою здатністю спортсмена ефективно регулювати увагу, емоції й поведінку після помилки або невдалого виступу. Також виявлено помірний зворотний зв'язок між психоемоційним напруженням і саморегуляцією ($r = -0,495$; $p < 0,01$), що свідчить: чим вищим є емоційне напруження, тим складніше спортсмену підтримувати контроль і швидко відновлювати робочий стан.

Таким чином, емпіричні результати узгоджуються з висунутою гіпотезою: травматичний змагальний досвід пов'язаний із вищим рівнем психоемоційного напруження та нижчими показниками саморегуляції. Водночас відсутність різко низьких показників саморегуляції у більшості вибірки свідчить про наявність у спортсменів певного ресурсного потенціалу для психологічного відновлення.

2.3. Практичні рекомендації щодо психологічної підтримки спортсменів після травматичного змагального досвіду

Відкриті відповіді респондентів дозволили уточнити, які ресурси спортсмени вважають найбільш корисними після невдалого або важкого змагального досвіду. Найчастіше вони називали відпочинок, підтримку сім'ї або друзів, підтримку тренера, самостійний аналіз помилок, переключення на іншу діяльність і поступове повернення до тренувань. Результати подано в таблиці 2.9 та на рисунку 2.7.

Таблиця 2.9 – Ресурси відновлення після невдалого виступу або важкого змагального досвіду

Ресурс відновлення	Кількість згадувань	% від вибірки
Відпочинок	29	76,3

Ресурс відновлення	Кількість згадувань	% від вибірки
Підтримка сім'ї або друзів	26	68,4
Підтримка тренера	20	52,6
Самостійний аналіз помилок	18	47,4
Переключення на іншу діяльність	17	44,7
Поступове повернення до тренувань	17	44,7
Підтримка команди	13	34,2
Дихальні вправи / релаксація	5	13,2
Розмова зі спортивним психологом	4	10,5
Інше	3	7,9

Джерело: розраховано автором за результатами анкетування.

Таблиця 2.9 показує, що респонденти найчастіше називають відпочинок, самостійний аналіз помилок і поступове повернення до тренувань як ресурси відновлення. Це свідчить про практичну орієнтацію спортсменів: вони потребують не абстрактної підтримки, а конкретного алгоритму, який допомагає повернутися до діяльності.

Водночас психологічна допомога згадується рідше, ніж відпочинок або підтримка тренера. Це може вказувати як на обмежену доступність спортивного психолога, так і на збереження установки, що емоційні труднощі спортсмен має долати самостійно. Тому рекомендації мають включати нормалізацію звернення по психологічну допомогу.

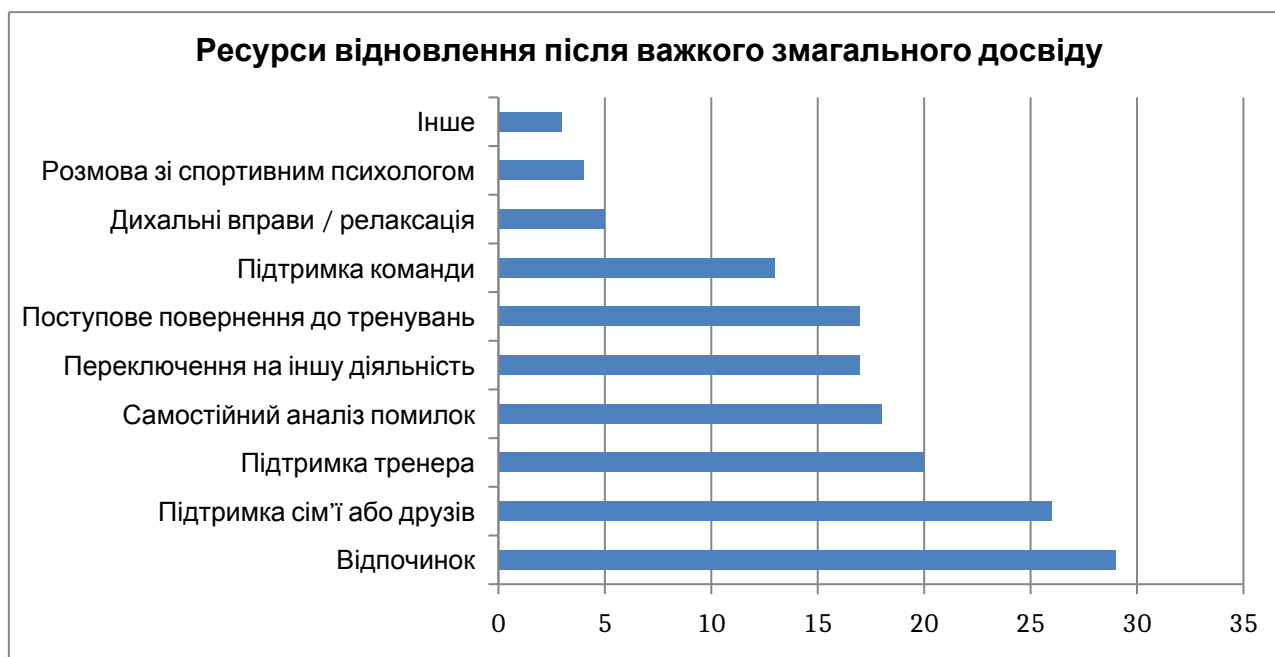


Рисунок 2.7 – Ресурси відновлення після важкого змагального досвіду

Джерело: розраховано автором за результатами анкетування.

Рисунок 2.7 підтверджує, що ресурси відновлення мають переважно поведінковий і соціальний характер. Спортсмени схильні обирати ті способи, які можна швидко застосувати після старту: відпочити, переключитися, обговорити помилки або поступово повернутися до тренувального режиму.

Практично це означає, що програма підтримки спортсменів має бути короткою, зрозумілою і вбудованою у тренувальний процес. Найбільш доцільними є вправи на 3-10 хвилин: стабілізація дихання, коротке письмове розвантаження, дебрифінг за схемою “факт - дія - висновок” і план повернення уваги.

Після складного або травматичного змагального досвіду спортсмену доцільно надати можливість короткого емоційного відновлення без негайної різкої критики результату. У відкритих відповідях неодноразово підкреслювалася потреба в особистому просторі, повазі до емоційного стану та відсутності надмірного тиску одразу після старту.

Тренеру варто поєднувати підтримку з конструктивним аналізом помилок. Найефективнішою є не оцінювальна комунікація, а спільний розбір того, що саме сталося, які фактори вплинули на результат і які дії можуть бути виконані на наступному етапі підготовки.

Доцільно розвивати навички саморегуляції: дихальні техніки, короткі формули самопідтримки, план повернення уваги після помилки, ритуал перед стартом, поетапне відновлення після травми чи болісної поразки.

Спортсменам, які пережили травму, панічну реакцію або сильний страх повторення негативної ситуації, рекомендовано поступове повернення до складних вправ і стартів. Такий підхід знижує ризик уникнення й допомагає відновити довіру до власного тіла та спортивних навичок.

У спортивному середовищі важливо формувати культуру психологічної підтримки, у якій звернення до психолога не сприймається як слабкість. У вибірці лише 10,5% респондентів зазначили розмову зі спортивним психологом як ресурс відновлення, що свідчить про потребу популяризації професійної психологічної допомоги у спорті.

З урахуванням результатів дослідження доцільно запропонувати не загальні поради, а конкретну систему психологічної підтримки спортсмена після травматичного змагального досвіду. Така система може мати назву “Післястартове відновлення ЗР”: розвантаження, розбір, регуляція. На першому етапі спортсмену надається 10-20 хвилин для фізичного й емоційного заспокоєння без негайної критики. На другому етапі тренер проводить короткий розбір лише фактів: що сталося, у який момент, які дії були контрольованими, а які ні. На третьому етапі спортсмен обирає одну конкретну регулятивну дію: дихання, внутрішню фразу підтримки, повторення технічного елементу в полегшеному режимі або короткий запис висновків.

Для спортсменів карате (годзю-рю), які становлять більшість вибірки, доцільно використовувати приклади, пов’язані з куміте й ката. Після програного поєдинку у куміте спортсмен може виконати вправу “Три контрольовані дії”: назвати одну дію, яку він виконав правильно; одну дію, яку треба виправити; одну дію, яку він повторить на наступному тренуванні. Після помилки в ката корисною є схема “стоп-кадр”: спортсмен не оцінює весь виступ як провал, а виділяє конкретний фрагмент, де виникла помилка, і тренує його окремо 3-5 повторень у спокійному темпі.

Тренеру рекомендовано використовувати підтримувальні формули замість оцінювальних. Наприклад, замість “ти знову розгубилася” доцільніше сказати: “після пропущеного бала ти втратила дистанцію; на наступному раунді працюємо над поверненням у стійку і першим кроком”. Замість “не бійся” ефективніше формулювання: “страх є сигналом напруження; зараз робимо два цикли дихання і повертаємо увагу на першу технічну дію”. Такі репліки не знецінюють переживання спортсмена і водночас переводять увагу з емоційної реакції на контрольовану дію.

Для роботи зі страхом повторної травми варто застосовувати поетапне повернення: 1) уявне відпрацювання елементу; 2) виконання в повільному темпі без суперника; 3) виконання з партнером у контрольованих умовах; 4) виконання в тренувальному спарингу; 5) повернення до змагань. На кожному

етапі спортсмен оцінює рівень напруження за шкалою від 1 до 10. Якщо напруження перевищує 7 балів, повернення до наступного етапу відкладається, а тренування доповнюється дихальною або релаксаційною вправою.

У роботі спортивного психолога доцільно використовувати короткі вправи: “Коробкове дихання 4-4-4-4”, “Діафрагмальне дихання”, “Повернення уваги після помилки”, “Письмовий дебрифінг 3-2-1”, “Карта підтримки спортсмена”. Конкретизовані інструкції до цих вправ наведено у Додатку Б. Їх можна використовувати як у груповій роботі з командою, так і в індивідуальному супроводі спортсмена після травматичного або емоційно складного старту.

Висновки до розділу 2

У другому розділі здійснено академічний аналіз емпіричних даних, отриманих за результатами Google-форми. До підсумкового аналізу включено 38 валідних відповідей спортсменів, які підтвердили повноліття, добровільну участь і наявність змагального досвіду.

Встановлено, що 71,1% респондентів мають досвід змагань, який вони оцінюють як психологічно травматичний або дуже важкий. Найчастіше такий досвід пов'язаний із фізичною травмою під час змагань, несправедливим суддівством, болісною поразкою та втратою контролю над емоціями.

Показано, що психоемоційне напруження у вибірці переважно перебуває на низькому або середньому рівні, проте окремі його прояви є достатньо вираженими: надмірна самокритика після помилок, зниження настрою через спортивні невдачі, тілесні прояви тривоги та емоційна втома.

Виявлено, що саморегуляція спортсменів загалом має ресурсний характер: високий рівень саморегуляції зафіксовано у 50,0% респондентів, середній - у 47,4%, низький - лише у 2,6%. Найбільш вираженими ресурсами є постановка реалістичних цілей, аналіз змагань і здатність відновлювати емоційну рівновагу.

Кореляційний аналіз підтвердив наявність сильного прямого зв'язку між травматичним змагальним досвідом і психоемоційним напруженням та помірною зворотного зв'язку між травматичним досвідом і саморегуляцією. Отже, гіпотеза дослідження загалом підтверджується.

На основі кількісних і відкритих відповідей сформульовано практичні рекомендації щодо психологічної підтримки спортсменів: забезпечення емоційного відновлення, підтримувальна комунікація тренера, конструктивний аналіз помилок, розвиток навичок саморегуляції, поступове повернення до стартів і доступність спортивно-психологічної допомоги.

ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній роботі теоретично обґрунтовано та емпірично досліджено вплив травматичного змагального досвіду на психоемоційний стан і саморегуляцію спортсменів. Проведений аналіз дав змогу розглядати травматичний змагальний досвід не лише як факт спортивної травми або поразки, а як суб'єктивно значущу подію, що порушує відчуття контролю, упевненості, емоційної рівноваги та готовності спортсмена до подальшої змагальної діяльності.

У межах теоретичного аналізу визначено, що психоемоційний стан спортсмена після складного старту може проявлятися через тривожність, страх повторення помилки, надмірну самокритику, зниження настрою, соматичні прояви напруження й емоційну втому. Саморегуляція розглянута як ресурс подолання таких наслідків, оскільки вона забезпечує усвідомлення власного стану, контроль уваги, добір способів заспокоєння, конструктивний аналіз помилки та поступове повернення до ефективної діяльності.

Організація емпіричного дослідження передбачала використання авторської анкети, яка охоплювала блок загальних відомостей, блок травматичного змагального досвіду, блок психоемоційного стану та блок саморегуляції. До підсумкового аналізу було включено 38 валідних відповідей спортсменів, які підтвердили повноліття, добровільну участь і наявність досвіду участі у спортивних змаганнях.

Емпірично встановлено, що 71,1% опитаних спортсменів мали змагальний досвід, який вони оцінюють як психологічно травматичний або дуже важкий. Найчастіше такий досвід був пов'язаний із фізичною травмою під час змагань, несправедливим суддівством, болісною поразкою у важливих змаганнях і втратою контролю над емоціями. Це підтверджує, що травматичний змагальний досвід має не лише тілесний, а й соціально-психологічний характер.

Аналіз психоемоційного стану показав, що у більшості спортсменів напруження перебуває на низькому або середньому рівні, однак окремі прояви є достатньо вираженими. Найбільш значущими виявилися надмірна

самокритика після помилок, зниження настрою через спортивні невдачі, тілесні прояви тривоги перед стартом, емоційна втома та переживання щодо повторення помилки.

Показники саморегуляції у вибірці загалом мають ресурсний характер: половина респондентів продемонструвала високий рівень, майже половина - середній рівень, і лише один респондент мав низький рівень саморегуляції. Найбільш сформованими навичками виявилися постановка конкретних і реалістичних цілей, розуміння причин успіху або невдачі після змагань, відсутність уникнення важливих стартів і здатність повертатися до робочого стану після помилки.

Кореляційний аналіз підтвердив основну гіпотезу роботи. Між травматичним змагальним досвідом і психоемоційним напруженням виявлено сильний прямий зв'язок ($r = 0,753$; $p < 0,001$), що свідчить про посилення емоційних труднощів зі зростанням суб'єктивної значущості негативної змагальної події. Між травматичним досвідом і саморегуляцією встановлено помірний зворотний зв'язок ($r = -0,536$; $p < 0,001$), а між психоемоційним напруженням і саморегуляцією - помірний зворотний зв'язок ($r = -0,495$; $p < 0,01$).

На основі отриманих результатів сформульовано практичні рекомендації щодо психологічної підтримки спортсменів після травматичного змагального досвіду. Доцільними є коротке емоційне відновлення після старту, підтримувальна комунікація тренера, конструктивний розбір помилок, розвиток дихальних і когнітивних технік саморегуляції, поступове повернення до складних вправ і стартів, а також нормалізація звернення по допомогу до спортивного психолога. Практична значущість роботи полягає в тому, що її результати можуть бути використані тренерами, спортивними психологами та фахівцями психологічного супроводу для профілактики емоційної дезадаптації спортсменів після складного змагального досвіду.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Воронова В., Ковальчук В. Психологічні складові готовності борців до змагальної діяльності. Актуальні проблеми фізичного виховання та методики спортивного тренування. 2024. № 4. URL: <https://vspu.net/apfv/index.php/journal/article/view/31>
2. Курдибаха О. М. Психологічна підготовка спортсменів у спортивній діяльності. Габітус. 2020. Вип. 18. Т. 2. С. 72–76. URL: <https://habitus.od.ua/journals/2020/18-2020/part%202/15.pdf>
3. Олійник Н. А., Войтенко С. М. Психологічні особливості спортивної діяльності : монографія. Вінниця : ВНАУ, 2020. 240 с. URL: <https://repository.vsau.org/getfile.php/25451.pdf>
4. Павленко І. О. Психологічна підготовка спортсменів до змагань із легкої атлетики. Олімпійський та паралімпійський спорт. 2025. URL: <https://journals.spu.sumy.ua/index.php/sport/article/view/856>
5. Поляничко О., Лахтадир О., Корольов Б., Ляшенко О. Психологічна готовність єдиноборців до змагань. Єдиноборства. 2024. № 1(31). С. 70–79. URL: https://journals.uran.ua/martial_arts/article/view/297722
6. Рибак Л., Поляничко О., Єретик А., Кулаков Б. Рівень психологічної готовності дзюдоїстів до змагань. Єдиноборства. 2022. № 1(23). С. 31–41.
7. Albishi W., Alharbi A., Alsaedi A. Athlete's Mental Health and Quality of Life After Sports Injuries: A Narrative Review. Cureus. 2025. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12445178/>
8. Andersson H., Barker D., Sæther S. A. Psychological factors associated with return to sport after injury in competitive athletes. Frontiers in Sports and Active Living. 2023. URL: <https://www.frontiersin.org/>
9. Davis P. A., Gustafsson H., Callow N., Woodman T. Written Emotional Disclosure Can Promote Athletes' Mental Health and Support Return to Competition. Frontiers in Psychology. 2020. URL: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2020.599925/full>

10. Eather N., Wade L., Pankowiak A., Eime R. The impact of sports participation on mental health and social outcomes in adults: a systematic review and the “Mental Health through Sport” conceptual model. *Systematic Reviews*. 2023. URL: <https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/>
11. Gouttebarga V., Bindra A., Blauwet C., Campriani N., Currie A., Engebretsen L., Hainline B., Kroshus E., McDuff D., Mountjoy M., Purcell R., Putukian M., Reardon C. L. International Olympic Committee consensus statement on mental health in elite athletes. *British Journal of Sports Medicine*. 2021. URL: <https://bjsm.bmj.com/>
12. Hardwick K. Sports Post-Injury Recovery. *Psychology in Sport*. Connecticut College Open Press. 2025. URL: <https://openpress.digital.conncoll.edu/psychologyinsport/chapter/sports-post-injury-recovery/>
13. Haugen E. Athlete Mental Health & Psychological Impact of Sport Injury. *Operative Techniques in Sports Medicine*. 2022. Vol. 30. Issue 1. Article 150898. URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1060187222000107>
14. Henriksen K., Schinke R., Moesch K., McCann S., Parham W. D., Larsen C. H., Terry P. The holistic ecological approach to sport psychology and mental health in elite athletes. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*. 2020.
15. Herring M. P., Jacob M. L., Suveg C., O'Connor P. J. Effects of exercise training on anxiety in athletes and physically active populations: contemporary evidence and applications. *Sports Medicine*. 2020.
16. Latinjak A. T. Integrative self-regulation model for sport and exercise: Theory and implications for comprehensive training. *Psychology of Sport and Exercise*. 2025. URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2211266925000337>
17. Li H., Zhang Y., Wang J. Effects of psychological interventions on anxiety in athletes: a systematic review and network meta-analysis. *Frontiers in Psychology*. 2025. URL: <https://www.frontiersin.org/journals/psychology>

18. Mountjoy M., Junge A., Bindra A., Blauwet C., Budgett R., Currie A., Engebretsen L., Hainline B., McDuff D., Purcell R., Putukian M., Reardon C. L., Soligard T., Gouttebarga V. Surveillance of athlete mental health symptoms and disorders: a supplement to the International Olympic Committee's consensus statement on injury and illness surveillance. *British Journal of Sports Medicine*. 2023. Vol. 57. P. 1351–1360.
19. Pascoe M., Bailey A. P., Craike M., Carter T., Patten R., Stepto N., Parker A. Physical activity and exercise in youth mental health promotion: a scoping review. *BMJ Open Sport & Exercise Medicine*. 2020.
20. Purcell R., Gwyther K., Rice S. M. Mental health in elite athletes: increased awareness requires an early intervention framework to respond to athlete needs. *Sports Medicine - Open*. 2020.
21. Reardon C. L. Anxiety Disorders in Athletes. *Clinics in Sports Medicine*. 2024. Vol. 43. Issue 1. P. 33–52. URL: [https://www.sportsmed.theclinics.com/article/S0278-5919\(23\)00066-2/abstract](https://www.sportsmed.theclinics.com/article/S0278-5919(23)00066-2/abstract)
22. Reardon C. L., Hainline B., Aron C. M. et al. Infographic: Mental health in elite athletes. An IOC consensus statement. *British Journal of Sports Medicine*. 2020. Vol. 54, No. 1. P. 49–50. URL: <https://bjsm.bmj.com/content/54/1/49>
23. Regborn F. F. et al. Emotion Regulation and Mental Health in Young Elite Athletes. *Sports*. 2025. Vol. 13. Issue 9. URL: <https://www.mdpi.com/2075-4663/13/9/284>
24. Rice S. M., Parker A. G., Rosenbaum S., Bailey A., Mawren D., Purcell R. Sport-related concussion and mental health outcomes in elite athletes. *Sports Medicine*. 2020.
25. Runacres A. et al. Prevalence of anxiety and depression in former elite athletes: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open Sport & Exercise Medicine*. 2024. Vol. 10. Issue 4.
26. Sheean A. J., Grafton K., Woodall B. M. Psychological readiness to return to sport: fear of reinjury is a leading reason for failure to return after sports injury.

Arthroscopy. 2023. URL: [https://www.arthroscopyjournal.org/article/S0749-8063\(23\)00385-7/fulltext](https://www.arthroscopyjournal.org/article/S0749-8063(23)00385-7/fulltext)

27. Sorkkila M., Aunola K. Risk factors for parental burnout among Finnish parents: the role of socially prescribed perfectionism and athlete identity in sport families. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*. 2020.

28. Ströhle A. Sports psychiatry: mental health and mental disorders in athletes and exercise treatment of mental disorders. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*. 2021.

29. Vella S. A., Schweickle M. J., Sutcliffe J. T., Swann C. A systematic review and meta-synthesis of mental health position statements in sport. *Psychology of Sport and Exercise*. 2021.

30. Walton C. C., Rice S., Gao C. X., Butterworth M., Clements M., Purcell R. Gender differences in mental health symptoms and risk factors in Australian elite athletes. *BMJ Open Sport & Exercise Medicine*. 2021.

31. Wang W., Schweickle M., Häggglund K., Vella S. Psychological Interventions to Improve Elite Athlete Mental Wellbeing: A Systematic Review and Meta-analysis. *Sports Medicine*. 2025. URL: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40279-024-02173-3>

32. Wergin V. V., Zimanyi Z., Mesagno C., Beckmann J. Experienced emotions, emotion regulation strategies, and perceived performance in team collapse situations. *Journal of Applied Sport Psychology*. 2025. URL: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10413200.2024.2413996>

33. World Health Organization. New manual released to support diagnosis of mental, behavioural and neurodevelopmental disorders added in ICD-11. 2024. URL: <https://www.who.int/news/item/08-03-2024-new-manual-released-to-support-diagnosis-of-mental--behavioural-and-neurodevelopmental-disorders-added-in-icd-11>

34. Box Breathing. Breath Project. Klaipeda University. 2024. URL: https://breath.ku.lt/transnational-database-of-good-practices_view.php?id=NDk%3D

35. Cruithne9. Quiet breathing.jpg. Wikimedia Commons. 2022. URL: https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Quiet_breathing.jpg

36. Kelly S. Psychological injury rehabilitation: the link between body and mind. *The Current*. 2024. URL: <https://imagine.sa.ucsb.edu/issue/51/2024/psychological-injury-rehabilitation-link-between-body-and-mind>
37. Manojlovic M. et al. Return-to-Sport Outcomes and Psychological Readiness to Return to Sport After Revision ACL Reconstruction. 2026. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC13096450/>
38. Moore Z. E., Bonagura K. Practical sport psychology interventions for managing anxiety and performance pressure in athletes. *Journal of Clinical Sport Psychology*. 2021.
39. National Collegiate Athletic Association. Mental Health Best Practices: Understanding and Supporting Student-Athlete Mental Health. 2024. URL: <https://www.ncaa.org/sports/2016/5/2/mental-health-best-practices.aspx>
40. Stillman M. A., Brown T., Ritvo E. C., Glick I. D. Sport psychiatry and psychotherapeutic strategies for athletes. *Clinics in Sports Medicine*. 2021.

ДОДАТКИ

Додаток А

Анкета дослідження впливу травматичного змагального досвіду на психоемоційний стан та саморегуляцію спортсменів

Шановний(а) респонденте! Просимо Вас взяти участь в анонімному опитуванні, метою якого є вивчення впливу травматичного змагального досвіду на психоемоційний стан і саморегуляцію спортсменів. Усі відповіді використовуються лише в узагальненому вигляді.

Інформована згода

1. Я підтверджую, що добровільно погоджуюся взяти участь в опитуванні. Варіанти: так / ні.

2. Мені виповнилося 18 років. Варіанти: так / ні.

3. Я маю досвід участі у спортивних змаганнях. Варіанти: так / ні.

Загальні відомості

4. Ваша стать.

5. Ваш вік.

6. Вид спорту, яким Ви займаєтеся або займалися.

7. Тип Вашого виду спорту.

8. Ваш спортивний стаж.

9. Ваш рівень спортивної підготовки.

10. Як часто Ви берете або брали участь у змаганнях?

11. Ваш поточний статус у спорті.

Травматичний змагальний досвід

12. Чи був у Вас досвід змагань, який Ви можете оцінити як психологічно травматичний або дуже важкий?

13. Який саме досвід був для Вас найбільш значущим?

14. Коли приблизно відбулася ця ситуація?

15. Наскільки значущими для Вас були ті змагання? Оцінка за шкалою 1-

5.

16. Після цієї ситуації я часто згадував(ла) її перед наступними змаганнями.

17. Цей досвід викликав у мене сильне почуття сорому або провини.

18. Після цієї ситуації я почав(ла) більше боятися помилок під час виступу.

19. Я став(ла) уникати ситуацій, які нагадували мені той негативний досвід.

20. Після цієї події моя впевненість у собі як у спортсмені знизилася.

21. Після цієї ситуації мені було складніше довіряти власному тілу або своїм спортивним навичкам.

22. Реакція тренера, команди, суддів або глядачів посилила мої негативні переживання.

23. Цей досвід негативно вплинув на мою мотивацію до тренувань або змагань.

24. Після цієї події мені стало важче зберігати спокій під час змагань.

25. Навіть зараз цей досвід частково впливає на моє ставлення до змагань.

Психоемоційний стан

26. За останні 2 тижні я відчував(ла) внутрішнє напруження, пов'язане зі спортом або змаганнями.

27. Я хвилювався/хвилювалася перед тренуваннями або змаганнями сильніше, ніж зазвичай.

28. Мені було важко розслабитися після тренування або думок про змагання.

29. Я часто відчував(ла) дратівливість через спортивні результати або оцінку інших.

30. Я переживав(ла), що можу повторити попередню помилку.

31. Мені було складно зосередитися на тренуванні або виступі.

32. Я відчував(ла) емоційну втому від спорту.

33. Я мав(ла) відчуття, що не справляюся з психологічним тиском.

34. Я надто критично оцінював(ла) себе після помилок.

35. Перед змаганнями або важливими тренуваннями я відчував(ла) тілесні прояви тривоги.

36. Я відчував(ла) зниження настрою через спортивні невдачі або очікування змагань.

37. Мені було складно отримувати задоволення від тренувань.

38. Я відчував(ла) тиск через очікування тренера, команди, батьків або самого/самої себе.

39. Я уникав(ла) думок про майбутні змагання, бо вони викликали неприємні емоції.

40. Я відчував(ла), що спортивні невдачі впливають на мою самооцінку.

Саморегуляція

41. Я помічаю момент, коли хвилювання починає заважати моєму виступу.

42. Я знаю, які способи допомагають мені заспокоїтися перед стартом.

43. Після помилки я можу повернути увагу до подальших дій.

44. Перед змаганнями я ставлю собі конкретні й реалістичні цілі.

45. Я можу аналізувати невдалий виступ без різкого знецінення себе.

46. Я вмію регулювати дихання або м'язове напруження під час хвилювання.

47. Коли емоції стають сильними, я швидко втрачаю контроль над собою.

48. У мене є власний ритуал або план дій перед змаганнями.

49. Після критики тренера або команди я можу зберегти робочий настрій.

50. Якщо мені психологічно важко, я можу звернутися по підтримку.

51. Після негативного досвіду я можу поступово повернутися до тренувального плану.

52. Через попередній негативний досвід я уникаю важливих стартів або складних вправ.

53. Я використовую внутрішній діалог, щоб підтримати себе під час змагань.

54. Я можу відрізнити реальну небезпеку від тривожного очікування.

55. Одна помилка під час змагань може надовго “вибити” мене з робочого стану.

56. Після змагань я можу зрозуміти, що саме допомогло або завадило моєму виступу.

57. У конфліктній ситуації під час змагань я здатний/здатна зберігати самоконтроль.

58. Після невдалого виступу я можу поступово відновити емоційну рівновагу.

Відкриті питання

59. Опишіть коротко ситуацію на змаганнях, яка була для Вас найбільш психологічно важкою.

60. Що найбільше допомагає Вам відновлюватися після невдалого виступу або важкого змагального досвіду?

61. Якої психологічної підтримки спортсменам, на Вашу думку, найбільше бракує після травматичного змагального досвіду?

62. Що тренер або спортивне оточення могли б робити краще, щоб допомогти спортсмену після важкого змагального досвіду?

Додаток Б

Вправи психологічної підтримки спортсменів після травматичного змагального досвіду

Вправи можуть застосовуватися спортивним психологом, тренером або самим спортсменом після складного старту, спортивної травми, публічної помилки, конфлікту або відчуття втрати контролю. Вони не замінюють індивідуальну психологічну допомогу, але можуть бути використані як елементи первинної стабілізації та саморегуляції.

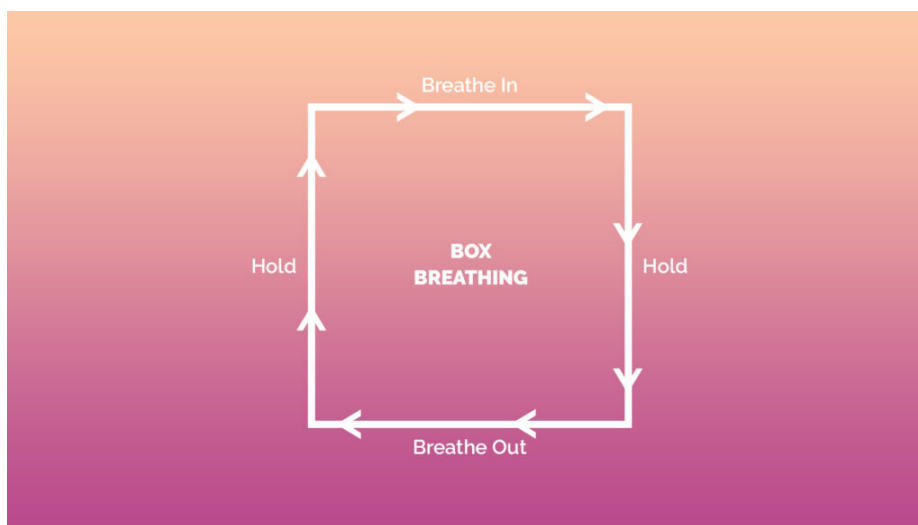


Рисунок Б.1 – Схема вправи “коробкове дихання”

Джерело: *Breath Project, Klaipeda University [34]*.

Вправа 1. “Коробкове дихання 4-4-4-4”. Мета: швидке зниження передстартового або післястартового напруження. Інструкція: спортсмен сідає або стає у стабільну позу, робить вдих носом на 4 рахунки, затримує дихання на 4 рахунки, повільно видихає на 4 рахунки і знову робить паузу на 4 рахунки. Виконати 4-6 циклів. Приклад застосування: після пропущеного бала або помилки в ката спортсмен виконує два цикли дихання і повертає увагу на першу контрольовану технічну дію.

QUIET BREATHING

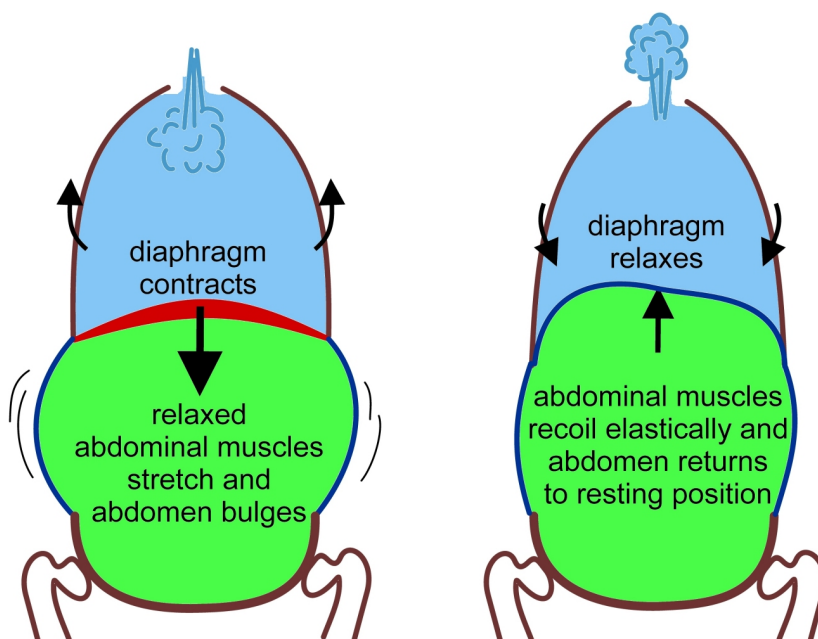


Рисунок Б.2 – Схематичне зображення діафрагмального дихання

Джерело: *Wikimedia Commons, Quiet breathing.jpg [35]*.

Вправа 2. “Діафрагмальне дихання”. Мета: зменшення соматичних проявів тривоги: прискореного серцебиття, напруження м’язів, поверхневого дихання. Інструкція: одну руку спортсмен кладе на грудну клітку, другу - на живіт. Під час вдиху живіт має м’яко підніматися, під час видиху - опускатися. Тривалість виконання 3-5 хвилин. У спортивній практиці вправу доцільно використовувати перед виходом на татамі, поле або майданчик.

Вправа 3. “Післястартовий дебрифінг 3-2-1”. Мета: перевести увагу спортсмена з емоційного самозвинувачення на конструктивний аналіз. Інструкція: після старту спортсмен письмово або усно називає 3 факти про виступ без оцінки, 2 дії, які вдалися, і 1 дію, яку потрібно виправити на наступному тренуванні. Приклад: “я втратив дистанцію після першої атаки; я зберіг темп у другому раунді; на тренуванні відпрацьовую повернення в стійку після пропущеного бала”.

Вправа 4. “Повернення уваги після помилки”. Мета: запобігти емоційному зриву під час змагання. Інструкція: спортсмен заздалегідь обирає коротку фразу-якір, наприклад “дихання - стійка - перша дія”, “поверни

дистанцію”, “один епізод - не весь бій”. Після помилки він повторює фразу подумки, робить один контрольований видих і виконує наступну технічну дію за планом.

Вправа 5. “Карта підтримки спортсмена”. Мета: визначити конкретних людей і дії, які допомагають після травматичного досвіду. Інструкція: спортсмен заповнює три колонки: “до кого звертаюся”, “що саме мені допомагає”, “чого краще не робити”. Наприклад: тренер - короткий технічний розбір; партнер - спокійне обговорення; батьки - підтримка без порівняння з іншими; небажано - різка критика одразу після старту.

Вправа 6. “Поступове повернення до стартів”. Мета: знизити страх повторної травми або повторення невдалого досвіду. Інструкція: спортсмен разом із тренером складає п’ять кроків повернення: уявне виконання елемента; виконання в повільному темпі; виконання з партнером без змагального тиску; виконання у тренувальному спарингу; участь у контрольному старті. Після кожного кроку спортсмен оцінює напруження за шкалою 1-10 і переходить далі лише тоді, коли показник не перевищує 6 балів.