

**Marek Graczyk, Alicja Pęczak,  
Stanisław Wójtowicz**

---

**Psychologiczne aspekty sytuacji  
startowej sportowca**

---

Studia Psychologica nr 5, 117-124

---

2004

Artykuł został zdigitalizowany i opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej [bazhum.muzhp.pl](http://bazhum.muzhp.pl), gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

MAREK GRACZYK\*  
ALICJA PĘCZAK\*\*  
STANISŁAW WÓJTOWICZ\*\*\*

## PSYCHOLOGICZNE ASPEKTY SYTUACJI STARTOWEJ SPORTOWCA

Psychological aspects of start situation of sportsman/ sportswoman

### Abstract

During the proceedings of the XXXI Conference of the Polish Psychological Society a body of competent judges recognized the psychological condition at the moment of start in sport to be a life threatening one and ranked together with such situations as natural disasters, military operations or acts of terror.

Competing in some sports such as martial arts and auto and motor racing involves even a risk of death. The stress of competition itself can be viewed as one approximating situations of natural disasters or combat situations. In addition, an injured athlete faces self-doubts regarding their health, fitness levels, and athletic ability (Cogan & Vidmar, 2000; Morris & Summerf, 1998). Consequently, two types of pre-competitive phobia might be developed (PPA, 2002): hyper-mobilization (or over-activation) and hypo-mobilization (or apathy). This presentation will describe a theoretical background useful in working with injured athletes. Next, a discussion will be conducted on how monitoring psychomotor responses has a unique diagnostic and predictive potential in consulting with elite performers in sports. Practical solutions to problems faced in assisting athletes in overcoming injuries will be described including (a) mental training (Unestahl, 1979), (b) cognitive-attributional, motivational-emotional, and psychomotor-behavioral self-regulation (Graczyk & Dworakowska, 1996), (c) ideomotor training (Morris & Summerf, 1998), and (d) optimizing coaching interpersonal styles (Graczyk, 2002). The content of this presentation is based on a line of applied research and the author's consulting career involving Olympic preparation to Sydney 2000.

Podczas trwania obrad XXXI Zjazdu Naukowego Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, na sympozjum nt. Psychologii sportu u progu XXI w., grono kompetentnych sędziów uznało „psychologiczną sytuację startową w sporcie” za sytuację bezpośredniego zagrożenia życia i zakwalifikowało ją do grona takich sytuacji, jak klęski żywiołowe, działania wojenne czy akty terroryzmu.<sup>1</sup>

\* Fundacja Rozwoju Medycyny Sportowej COMS.

\*\* AWFiS, Gdańsk.

\*\*\* Akademia Medyczna, Warszawa.

<sup>1</sup> *Psychologia w perspektywie XXI wieku. Materiały z XXXI Zjazdu Naukowego PTP*. Lublin, TN KUL i ZG PTP, 5-8 IX 2002.

### 1. CO WPŁYWA NA TO, ŻE SYTUACJE STARTOWE W SPORCIE SĄ TAK TRUDNE A NAWET TRAUMATOGENNE?

Wyróżnić można kilka czynników nakładających się na siebie.

Jednym z ważniejszych jest presja tłumu. Badacze psychologii społecznej opisując zjawisko facylitacji społecznej zwracają uwagę, że w obecności innych osób lepiej wykonujemy zadania łatwe natomiast zdecydowanie gorszą skuteczność działania uzyskujemy w zadaniach trudnych (Aronson, 1997). Rzadko we współczesnym sporcie mamy do czynienia z zadaniami łatwymi, często zaś z ekstremalnie trudnymi, które dodatkowo są obciążające przez żywiołowo i nie zawsze obiektywnie reagującą liczną zgromadzoną publiczność. W przypadku negatywnej oceny przez kibiców dochodzi do bezpośredniego zagrożenia obrazu własnego ja.

Innym niemniej ważnym czynnikiem jest *skrajny wysiłek* psychofizyczny organizmu, często okupiony bólem i skrajnym wyczerpaniem.

Powszechnie znana jest wysoka *urazowość* w sporcie (Graczyk, 1994). Współczesny sport wyczynowy niewiele ma wspólnego ze zdrowiem. Przewlekłe kontuzje, wypadki bezpośrednio zagrażające zdrowiu i życiu, szczególnie częste w sportach motoryzacyjnych, ale także w dyscyplinach wytrzymałościowych i sportach walki, są już niejako na porządku dziennym, dlatego obecność lekarza na zawodach sportowych jest obowiązkowa. Dodatkowy stres przeżywają zawodnicy powracający do uprawiania czynnego sportu po wyleczeniu kontuzji. Towarzyszy im niepewność, czy są w pełni sprawni, czy są w stanie wygrać rywalizację o miejsce, które stracili w czasie leczenia i rehabilitacji (Cogan, Vidmar, 2000).

Wyżej wymienione grono kompetentnych sędziów określiło niekorzystny stan startowy terminem fobii startowej. Można wyróżnić dwie formy fobii startowej: hipermobilizację i hipomobilizację.

*Hipermobilizacja* jest powszechnie znana w środowisku sportowym jako gorączka startowa i cechuje się utratą kontroli emocjonalnej i zaburzeniami psychofizjologicznymi natury wegetatywnej, m.in. wysokim tętnem i rytmem oddechowym, nadmierną potliwością i diurezą, zaburzeniami żołądkowo-jelitowymi, roztargnieniem, zapominaniem, natłokiem myśli, obniżeniem sprawności poznawczych, trudnościami z koncentracją, koordynacją sensomotoryczną, zbyt dużym pobudzeniem psychoruchowym. Często przyczyną powstawania hipermobilizacji jest przemotywowanie zawodnika.

*Hipomobilizacja* znana jest pod nazwą apatii startowej. Najczęstszą przyczyną jej powstania jest przeświadczenie o niskich szansach osiągnięcia satysfakcjonującego rezultatu w rywalizacji sportowej lub ulegnięcie znużeniu pod wpływem długotrwałego stanu napięcia. Hipomobilizacja charakteryzuje się obniżonym nastrojem, ospałością, chęcią ziewania, zwolnieniem tętna (bładość startowa), zwolnieniem psychoruchowym, obniżeniem tonusu mięśniowego (miękkie nogi) i wydolności oraz wytrzymałości ogólnoustrojowej, zaburzeniami żołądkowo-jelitowymi, niewiarą, pesymizmem (wyuczona bezradność), nastawieniem rezygnacyjnym, ogólnym zniechęceniem (Czajkowski, 1996; Graczyk, Sankowski, 1995).

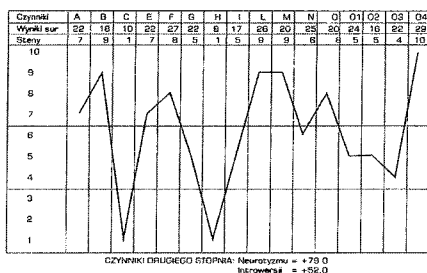
Po powrocie z leczenia kontuzji szczególnie narażeni na fobię startową są zawodnicy wysokoreaktywni oraz bardziej neurotyczni o wyższym poziomie niepokoju i lęku. Ponadto, problemy z powrotem do czynnego uprawiania mają pesy-

mięci o negatywnym stylu atrybucyjnym, czyli stylu wyjaśniania przyczyn porażek i sukcesów, a także zawodnicy o zewnętrznym umiejscowieniu kontroli, tzw. zewnątrzsterowni. Powyższe cechy sprawiają, że zawodnicy ci zdecydowanie lepiej dają sobie radę na treningach niż podczas startu w zawodach dlatego często są oni nazywani przez szkoleniowców treningowcami (*demonstrators*) w odróżnieniu do startowców (*fighters*).

Nasuwa się pytanie, czy jesteśmy w stanie wcześniej przewidzieć, że zawodnik będzie miał podczas startu w zawodach wyżej wymienione problemy psychofizjologiczne?

Współczesna psychologia sportu dysponuje technikami diagnostycznymi badającymi predyspozycje startowe, dla przykładu kilka z nich zaprezentuję.

Jednym z najlepszych narzędzi badawczych w zakresie trafności prognostycznej jest 16-Czynnikowy Kwestionariusz Osobowości R. B. Cattella. Analiza profilu osobowości (zob. ryc. Profil osobowości sportowca) pozwala wyróżnić układ cech, które prognozują trudności zawodnika w sytuacji startowej. Wysoki wynik w czynniku Q4 tzw. wysokie napięcie ergiczne, czyli silna ambicja i wysoki poziom aspiracji, w połączeniu z O+ tzw. depresyjną niepewnością siebie, czyli niskim poczuciem własnej wartości, będący jego kompensacją, powoduje obniżenie kontroli działania, czyli efektywności startowej ze względu na przemotywowanie i zbytnią koncentrację na wyniku. Wysoka skuteczność startowa uwarunkowana jest orientacją zadaniową i tzw. motywacją wykonaniową. Inny istotny układ cech to: niskie wyniki w czynnikach C (ego-dojrzałość emocjonalna) i H (odporność na sytuacje zagrożenia) oraz wysokie w czynniku L (paranoidalna zawiść) określającym niskie poczucie bezpieczeństwa. Prognozę wystąpienia fobii startowej wzmacniają czynniki II stopnia: wysoki wskaźnik neurotyzmu, czyli niepokoju i lęku, oraz konstytucjonalnie uwarunkowana niska odporność na sytuacje trudne określona przez autora jako introwersja (Sanocki, 1986). Pokazany na rycinie profil osobowości jest wynikiem badania wioślarza, mającego poważne problemy startowe mimo dobrego przygotowania do zawodów.

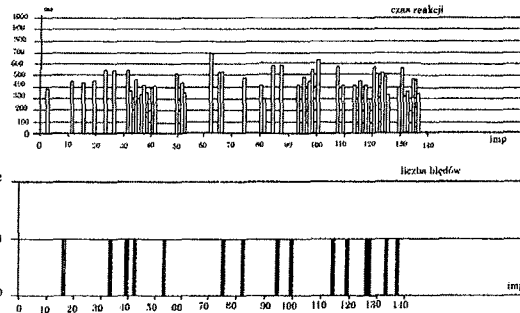


Rycina 1. Cechy osobowości sportowca predysponujące go do przeżywania niekorzystnych stanów startowych

Wysoką wartość diagnostyczną mają testy psychomotoryczne. Wykonany u pływaczki monitoring reakcji alternatywnej podczas Igrzysk Olimpijskich w Sydney na 4 dni przed startem oraz w dniu startu wykazał istotne nasilenie reakcji błędnych, wydłużenie i zróżnicowanie czasu reakcji. Zawodniczka ta popłynęła zdecydowanie poniżej swojego poziomu. Dla porównania pokazano rów-

nież wynik monitoringu reakcji alternatywnej wicemistrzyni świata z 2001 r. we wioślarstwie na 4 dni przed startem w regatach.

### Test: czas reakcji z wyborem



liczba impulsów: 150

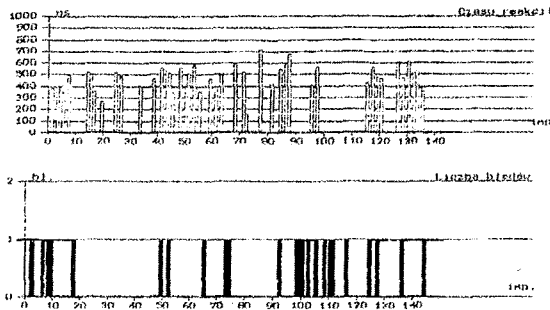
średni czas reakcji: 456 wynik – b. niski Steny 1

liczba błędów i pominięć: 15 wynik – b. niski Steny 1

odchylenie standardowe: 14 ms. słaby

liczba reakcji poprawnych: 49

Rycina 2. Monitoring psychomotoryczny – czasy reakcji alternatywnej (tabela górna) oraz liczba reakcji błędnych (tabela dolna) jako wyraz powstania fobii u zawodniczki pływania na 4 dni przed startem w Igrzyskach Olimpijskich Sydney 2000



liczba impulsów: 150

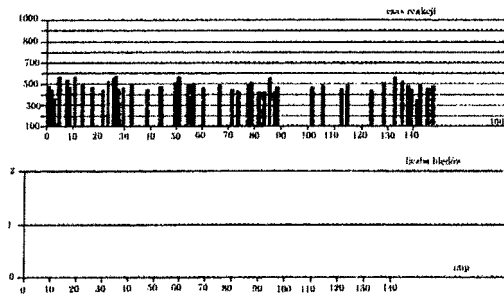
średni czas reakcji: 466 wynik – b. niski Steny 1

liczba błędów i pominięć: 24 wynik – b. niski Steny 4

odchylenie standardowe: 16 ms. b. słaby

liczba reakcji poprawnych: 47

Rycina 3. Monitoring psychomotoryczny – czasy reakcji alternatywnej (tabela górna) oraz liczba reakcji błędnych (tabela dolna) jako wyraz powstania fobii u zawodniczki pływania w dniu startu w Igrzyskach Olimpijskich Sydney 2000

**Test: czas reakcji z wyborem**

liczba impulsów: 150

średni czas reakcji: 384 wynik – średni Steny 5

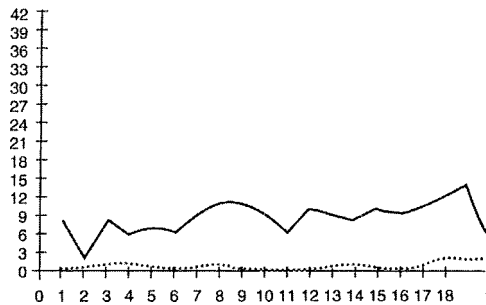
liczba błędów i pominięć: 0 wynik – b. wysoki Steny 10

odchylenie standardowe: 8 ms. dobry

liczba reakcji poprawnych: 50

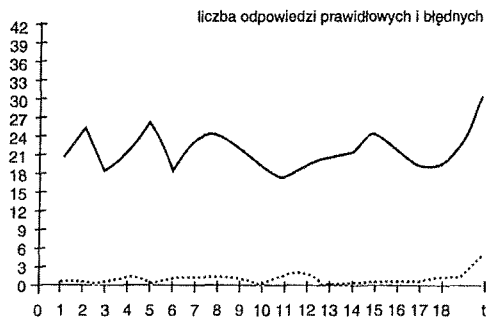
Rycina 4. Monitoring psychomotoryczny – czasy reakcji alternatywnej (tabela górna) oraz liczba reakcji błędnych (tabela dolna) jako wyraz prawidłowej gotowości startowej u wicemistrzyni świata w wioślarstwie na 4 dni przed zawodami

Cenną informację można uzyskać z wyników badania Kraepelinowskimi testami pracy. Szczególnie istotna jest informowana końcówka. Jeżeli następuje w niej istotne obniżenie tempa pracy i/lub zwiększenie liczby błędów, świadczy to o nawyku blokowania się zawodnika w sytuacji trudnej. Dla porównania pokazano wyniki badania mistrza olimpijskiego i mistrza świata w wioślarstwie.

**Test pracy – wytrzymałości psychicznej – Kraepelina w adaptacji Dobruszki**

Rycina 5. Test intensywności pracy psychicznej (dodawanie i odejmowanie w czasie 0.5h) – widoczny spadek tempa pracy i wzrost liczby pomyłek w informowanej końcówce testu jako przejaw psychicznej blokady zawodnika w sytuacji trudnej

### Test pracy – wytrzymałości psychicznej – Kraepelina w adaptacji Dobruszki

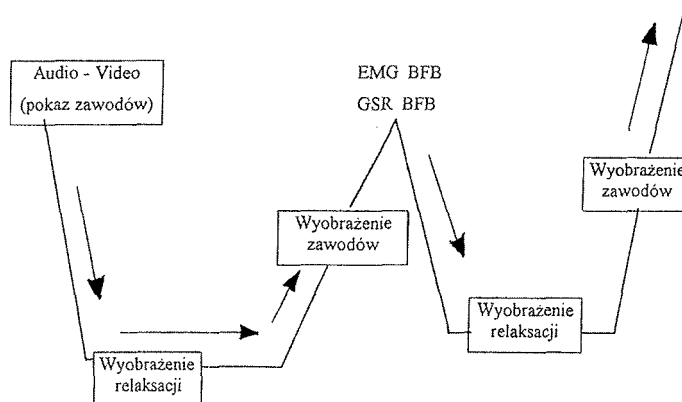


Rycina 6. Test intensywności pracy psychicznej (dodawanie i odejmowanie w czasie 0.5h) – widoczny wzrost tempa pracy w informowanej końcówce jako przejaw prawidłowej reakcji mobilizacyjnej zawodnika w sytuacji trudnej

### 2. CZY I JAK MOŻNA POMÓC ZAWODNIKOWI PRZY POWROCIE DO SPORTU PO KONTUZJI?

Istnieje wiele metod i technik kształtujących odpowiednią gotowość (mobilizację) startową. Psychologowie sportu od przeszło 20 lat szkolą sportowców w zakresie tzw. treningu mentalnego. Procedury i techniki tego treningu są zróżnicowane, od klasycznych środków oddziaływania do bardzo skomplikowanych form instrumentalnych. Ich wspólnym celem jest psychoedukacja optymalnego funkcjonowania dla sportowca zarówno w okresie przygotowawczym jak i startowym (Cogan, Vidmar, 2000; Kłodecka, 1993; Loehr, 1991; Miner, i in. 1995; Unesthal, 1979).

W praktyce psychologii sportu dużą popularnością cieszy się Trening Samoregulacji wspomagany techniką *biofeedback*. Jest on oparty na założeniach terapii behawioralno-kognitywnej. W treningu tym następuje proces desensibilizacji fobii startowych i uzyskanie przez zawodnika stanu gotowości czyli mobilizacji startowej.



Rycina 7. Proces *biofeedbacku* desentyzacyjnego

Stan gotowości startowej charakteryzuje się: lekkim pobudzeniem, podwyższeniem tonusu mięśniowego, lekką niecierpliwością i i chęcią startu, orientacją zadaniową, kontrolą i myśleniem taktyczno-technicznym, pełną koncentracją uwagi na „tu i teraz”, czujnością i gotowością do walki sportowej, pewnością siebie i wiarą w swoje możliwości. W tym stanie zawodnik często uzyskuje stan transu (*flow, peak, prime performance*; Graczyk, Dworakowska, 1996; Taylor, 2001), charakteryzującego się pełnym automatyzmem senso-motorycznym prowadzącym często do osiągnięcia rekordu życiowego.

Trening Samoregulacji-TSR dotyczy 3 obszarów oddziaływania:

1. kognitywno-atrybucyjnego,
2. motywacyjno-emocjonalnego,
3. psychomotoryczno-behawioralnego.

Ad. 1. W tym obszarze zawodnik ćwiczy umiejętność korzystnego wyjaśniania przyczyn, zarówno sukcesów jak i porażek, w celu uniknięcia wyuczonej bezradności. W sytuacji porażki należy tłumaczyć jej przyczyny w sposób chwilowy, głównie zewnętrzny i o wąskim zasięgu umiejętności, zaś w sytuacji sukcesu odczuwać przyczyny jako stałe, uniwersalne i silnie personalne (Seligman, 1990).

Ad. 2. W tym obszarze zawodnik ćwiczy zarówno ustawianie swojej motywacji w zakresie jej optymalnego natężenia i ukierunkowania na realizację zadania (pozbywając się tym samym myślenia o wyniku – orientacja na zadanie vs orientacja na stan), jak i samokontrolę emocjonalną. Zdiagnozowany wcześniej wzorec reagowania podświadomego (także porwania emocjonalnego), określony przez pamięć emocjonalną treściami zapisanymi w ciele migdałowatym (Goleman, 1997) jako adrenalinowy (zajęcze serce) lub noradrenalinowy (lwie serce) poddajemy symulacji sytuacji startowej i desensybilizujemy ją przy wspomaganie techniką *biofeedback* (Czajkowski, 1996; Graczyk, Dworakowska, 1996).

Ad. 3. W tym obszarze zawodnik ustala swoją rutynę startową wykorzystując w rozgrzewce ćwiczenia kinezyjologiczne typu *brain gym*, automasaż psychotoniczny oraz zestawy stretchingowe i układy systemu jogi, takie jak np. powitanie słońca (*suryanamaskar*) (Graczyk, Dworakowska, 1996).

Badania oraz praktyka prowadzona w Australijskim Instytucie Sportu w Canberze wykazały, że przyśpieszenie procesu zdrowienia można uzyskać, gdy zawodnik w okresie rehabilitacji stosuje wizualizację dotyczącą budowania zaufania do zespołu fizjo- i fizykoterapeutów oraz własnego odczucia oddziaływania ozdowieńczej energii. Natomiast w skutecznym powrocie do rywalizacji sportowej istotne znaczenie ma trening ideomotoryczny (Morris, Summerf, 1998).

Niebagatelne znaczenie dla powracającego po kontuzji zawodnika ma oddziaływanie trenera. Prowadzone w Polsce przez autora, w latach 1999-2001, badania dotyczące stylów kierowania zespołami sportowymi oraz indywidualnego stylu prowadzenia zawodnika wykazały, że najbardziej efektywnym jest styl skoncentrowany głównie na samym zawodniku, tzw. dobry ojciec, który w sytuacji trudnej potrafi się zmienić w dyktatora, bezwzględnie dążącego do realizacji planu wynikowego. Mniej skuteczny jest styl maksymalisty, natomiast zupełnie nieskuteczne w sporcie są style kierowania typu biurokraty, nadmiernie bazującego na sprawdzianach i dokumentacji treningu, oraz atrapy, czyli trenera mało ambitnego, skoncentrowanego głównie na przeczekaniu okresu kontraktowego.



### 3. WNIOSKI

1. Psychologiczna sytuacja startowa sporcie należy do ekstremalnie trudnych. Zawodnicy powracający do czynnego uprawiania sportu mają jeszcze dodatkowe utrudnienia.

2. Wielu sportowców wykazuje słabsze predyspozycje startowe, które blokują realizację ich planów wynikowych. Można ich wcześniej zdiagnozować w celu udzielenia im odpowiedniej pomocy psychologicznej.

3. Kognitywno-behawioralny Trening Samoregulacji, wspomagany techniką *biofeedback* oraz prawidłowym oddziaływaniem szkoleniowców, są skutecznymi środkami pozwalającymi z sukcesem powrócić zawodnikowi po kontuzji do czynnego uprawiania sportu wyczynowego.

### BIBLIOGRAFIA

- Aronson, E., Wilson, T., Akert, R. (1997). *Psychologia społeczna – serce i umysł*. Poznań: Zysk i S-ka.
- Cogan, K., Vidmar, P. (2000). *Gimnastics*. F. I. T.: Sport Psychology Library.
- Czajkowski, Z. (1996). *Psychologia sprzymierzeńcem trenera*. Warszawa: COSBT
- Goleman, D. (1997). *Inteligencja emocjonalna*. Poznań: Media Rodzina.
- Gracz, J., Sankowski, T. (1995). *Psychologia sportu*. Poznań: AWF.
- Graczyk, M. (1994). *Symptomy patologii zachowania jako efekty uprawiania pięściarstwa*. W: K. Maroszek (red.), *Zjawiska patologii społecznej w sporcie*. Gdańsk: AWF.
- Graczyk, M., Dworakowska, B. (1996). *Kształtowanie bezpośredniej gotowości psychicznej do startu w zawodach sportowych*. W: J. Kłodecka-Różalska (red.), *Przekraczanie umysłem możliwości ciała*. Warszawa: COSBT.
- Graczyk, M., Mikołajczyk, M. (1998). *Optymizm – pesymizm a temperamentalne wymiary osobowości i inteligencji zawodników*. W: T. Rychta (red.), *Zachowanie celowe w sporcie a osobowość*. Warszawa: P. T. K. N. F.
- Kłodecka-Różalska, J. (1993). *Radzimy sobie ze stresem*. Warszawa: RCMSzKFiS B. T.
- Loehr, J. (1991). *US Professional Tennis S. C. Mental Toughness Training*. Vol. III.
- Miner, J., Shelley, G., Henschen, K. (1995). *Toward Your Potential*. Utah: Performance Publications.
- Seligman, M. (1990). *Optymizmu można się nauczyć*. Poznań: Media Rodzina.
- Taylor, J. (2001). *Prime Sport: Triumph of Athlete Mind*. CA: San Francisco.
- Unesthal, L. (1979). *Inner Control by Mental Training*. Orebro: Veje.