WITOLD DŻOŃ
Szkoła Główna Handlowa w Warszawie

MODEL POZNAWCZY W RADZENIU SOBIE ZE STRESEM W SPORCIE

Problem radzenia sobie ze stresem w sporcie dotyczy wszystkich ludzi uprawiających sport niezależnie od wieku, płci czy poziomu zaawansowania. Powszechnie wiadomo, że psychika jest podstawą sukcesu nie tylko w sporcie, ale w każdym działaniu. Sport jednak niesie z sobą dodatkowe wyzwania. Są to obciążenia związane z rywalizacją, publicznym wystąpieniem, ciężkim treningiem oraz relacjami społecznymi. W tym procesie wtórnej socjalizacji poprzez sport olbrzymia odpowiedzialność spoczywa na pracy trenerskiej. To właśnie profesja trenera wymaga dzisiaj wykorzystania odpowiedniej wiedzy z zakresu radzenia sobie ze stresem własnym oraz swoich zawodników.

Głównym źródłem inspiracji do napisania pracy jest niezbędna potrzeba edukacji ludzi związanych ze sportem w zakresie radzenia sobie ze stresem. Drugim źródłem inspiracji jest fenomen terapii poznawczej, której twórcą jest amerykański psychiatra Aaron Beck. Rozwijana od lat 60. XX w. do obecnych czasów jest nie tylko narzędziem w radzeniu sobie ze stresem, ale także wysoce skuteczną terapią wielu złożonych zaburzeń psychicznych i uzależnień[1].

Celem niniejszej pracy jest ukazanie zalet modelu poznawczego w radzeniu sobie ze stresem. Rozważanie to ma charakter teoretyczny ukazujący model poznawczy na tle dotychczasowych: modelu patogenetycznego i salutogenetycznego. Dodatkowo podjęta została tutaj próba klasyfikacji dotychczasowych strategii i metod radzenia sobie ze stresem. Wymienione koncepcje i strategie firmowane są m.in. przez takie osoby jak: Richard S. Lazarus, Arnold A. Lazarus, A. Antonovsky, A. Bandura, D. Meichenbaum, A. Ellis i A. Beck.

W pracy podejmuję również próbę przedstawienia zasad radzenia sobie ze stresem w sporcie w oparciu o model poznawczy. Dostępne i łatwe do nauczenia zasady w ramach tzw. pomocy psychospołecznej[2] mogą być przydatne nie tylko dla trenerów i zawodników ale także dla wszystkich, którzy

1 M.A. Reinecke, A.D. Clark (2005) *Psychoterapia poznawcza w teorii i praktyce.* Gdańsk.
2 J. Aleksandrowicz (2004) *Psychoterapia. Poradnik dla pacjentów.* Kraków.

odczuwają jakąkolwiek dysfunkcjonalność spowodowaną wpływem długotrwałego stresu.

Pojęcie stresu a koncepcja zdrowia

Pierwszym badaczem, który wprowadził pojęcie stresu do terminologii medycznej, był Hans Selye. Określił on stres jako nieswoistą reakcję organizmu na wszelkie stawiane mu żądania[3]. Od tego czasu definicja pojęcia stresu miała swoje różne interpretacje najczęściej utożsamiające stres z bodźcem (stresorem), który go wywołał lub jego skutkiem czyli reakcją organizmu. Obecnie najbardziej aktualną psychologiczną koncepcją stresu jest ujęcie relacyjne Richarda Lazarusa. Według niego stres to określona relacja między jednostką a otoczeniem. O tym czy dany bodziec jest stresorem decyduje poznawcza ocena jednostki. Lista stresorów jest bardzo długa i tak naprawdę nie ma swojego końca. Powszechnie uważa się je za przyczyny stresu[4]. Równie długa jest lista zaburzeń psychicznych i chorób organizmu wywołanych długotrwałym stresem. Związki pomiędzy stresem a chorobami psychosomatycznymi zostały określone pojęciem modelu patogenetycznego. Przeprowadzono wiele badań, zarówno o charakterze korelacyjnym jak i eksperymentalnym, dowodzących zależności między stresem i chorobą[5].

Najbardziej bliski wyjaśnienia relacji między stresem i stanem zdrowia człowieka jest salutogenetyczny model Aarona Antonovsky'ego[6]. Poszukiwał on odpowiedzi na pytanie dlaczego po traumatycznym przeżyciu przez Żydów obozów koncentracyjnych część ich wiodła długie i ustabilizowane życie, a druga część zapadała na choroby i umierała wkrótce po wojnie. Aby odpowiedzieć na to pytanie stworzył on koncepcję salutogenezy, u podstaw której leży założenie, że pomiędzy zdrowiem a chorobą istnieje kontinuum stanów. Dzięki temu w konfrontacji ze stresorem można śledzić u człowieka zmiany zachodzące zarówno w kierunku choroby jak i zdrowia. Zasadą, dzięki której można wyjaśnić te zmiany nazwał Antonovsky poczuciem koherencji. Poczucie koherencji to globalna orientacja życiowa charakteryzująca się poczuciem zrozumiałości, zaradności i sensowności.

Poczucie zrozumiałości określa stopień, w jakim człowiek spostrzega bodźce wewnętrzne i zewnętrzne jako zrozumiałe, uporządkowane i spójne. Poczucie zaradności daje pewność, że dostępne są zasoby, które pozwalają sprostać wymogom stawianym przez te bodźce. Poczucie sensowności wyraża motywację jednostki do działania.

---

3 H. Selye (1997) *Stres okiełzany.* Warszawa.

4 A.S. Reber (2000) *Słownik psychologii.* Warszawa.

5 M. Guszkowska (2003) *Przebieg transakcji stresowej u młodzieży i czynniki go moderujące.* Warszawa, s. 28.

6 A. Antonovsky (1995) *Rozwikłanie tajemnicy zdrowia.* Warszawa.

Liczne badania potwierdziły słuszność teoretycznych założeń modelu salutogenetycznego Antonowsky'ego[7]. Opracowany przez niego Kwestionariusz Orientacji Życiowej (SOC-29) ze względu na swoją wysoką rzetelność jest nadal najbardziej popularnym narzędziem badawczym diagnozującym poczucie koherencji.

Mimo istnienia wszystkich koncepcji stresu i zdrowia trudno jest dzisiaj powiedzieć, co jest pierwszą przyczyną uruchamiającą mechanizm stresu i dlaczego ten sam bodziec u jednych ludzi uruchamia mechanizm stresu, a u drugich nie. Ze względu na to indywidualne zróżnicowanie i także dla lepszego zrozumienia koncepcji modelu poznawczego przyjmuję w tej pracy następującą definicję stresu: stres jest to psychiczna, afektywna lub somatyczna reakcja organizmu na jakiekolwiek obciążenie.

To rozszerzone w stosunku do pierwotnej definicji Salye'go ujęcie stresu przedstawia go jako kontinuum stanów człowieka od najniższego do najwyższego pobudzenia (fizjologiczny pomiar stresu). W miarę dokładnym pomiarem takiego stresu mógłby być pomiar biochemiczny poziomu katecholamin we krwi. Jednak najbardziej praktyczny to stosowany w modelu poznawczym pomiar psychologiczny – badanie nastroju.

Podobną hipotezę kontinuum jak w wyżej wymienionej definicji przedstawia model poznawczy w odniesieniu do zaburzeń, które zwykle są konsekwencją długotrwałego stresu: lęku, depresji i manii[8].

Zanim jednak przedstawię model poznawczy, jeszcze krótki rys dotychczasowych metod radzenia sobie ze stresem.

Strategie, metody i techniki radzenia sobie ze stresem

Radzenie sobie ze stresem to wszelkie wysiłki podejmowane w obronie przed sytuacją stresową i skutkami stresu[9] Wymienione niżej teorie, terapie i metody należą do adaptacyjnych strategii radzenia sobie ze stresem. Nieadaptacyjne radzenie sobie ze stresem to nadużywanie alkoholu, narkotyki, nikotynizm, kompulsywne jedzenie i inne. Tego typu dewiacje nie są opisywane w tej pracy.

W Polsce funkcjonują trzy zawodowe praktyki terapeutyczne: psychologia, psychiatria i psychoterapia. Psychologia, a szczególnie jej dział psychologia zdrowia, bada czynniki opierając swe działania głównie na naukach przyrodniczych. Psychoterapia jest metodą leczenia zaburzeń psychicznych, która w przeciwieństwie do psychiatrii oparta jest głównie na naukach humanistycznych[10]. Istnieje wiele teorii psychoterapeutycznych[11], spośród których

7 *Op. cit.*

8 M.E. Weishaar (2007) *Aaron T. Beck. Terapia poznawcza.* Gdańsk, s.86.

9 D.G. Bishop (2007) *Psychologia zdrowia.* Wrocław.

10 T. Kornbichler (2007) *Kiedy pomaga psychoterapia?* Warszawa, s.32.

11 J. Aleksandrowicz (1996) *Psychoterapia medyczna.* Warszawa.

wymienić można najstarszą psychoanalizę Z. Freda i wywodzące się z niej: koncepcję indywidualną A. Adlera, analityczną C.G. Junga i teorię J. Lacana.

Kolejna grupa to teorie humanistyczne: podejście egzystencjonalne, logoterapia, terapia Gestalt, terapia skoncentrowana na kliencie C. Rogersa. Teorie uczenia się to głównie techniki behawioralne: warunkowanie reaktywne i sprawcze, modelowanie, podejście interakcyjne i trening umiejętności społecznych. Teorie kognitywne to: terapia racjonalno-emotywna A. Ellisa oraz terapia poznawcza A. Becka.

Ze wszystkich tych teorii ze względu na specyfikę pracy trenera i budowanie jego relacji z zawodnikami na uwagę zasługuje podejście egzystencjalne. W relacjach międzyludzkich najważniejsza jest tu autentyczność obu stron oparta na szczerości i uczciwości. Równie ważne dla zawodu trenera i nauczyciela jest podejście interakcyjne w poszerzaniu swoich kompetencji w zakresie komunikacji i budowaniu relacji społecznych. Zwłaszcza jedna z metod podejścia interakcyjnego – trening interpersonalny pozwala świadomie kształtować zachowania w grupie, uczyć rozwiązywania konfliktów oraz akceptacji i zrozumienia emocji własnych i innych[12].

Równie interesujące jest podejście terapeutyczne Carla Rogersa. Terapia ta nastawiona na osobę prowadzi ją poprzez swobodne i nieskrępowane wyrażanie swoich odczuć i doświadczeń do odkrywania swojej autentyczności. Bez względu na wiedzę i wykształcenie terapeutą może tutaj zostać każdy, kto wykaże się zdolnością do tworzenia relacji, w której klient może się rozwijać. Rogers uważał, że takie umiejętności wymagają ogromnego zaangażowania i dyscypliny od terapeuty co zapewni mu wysoki poziom spójności, empatii i akceptacji[13]

Wszystkie te teorie ujęte są i wykorzystane w kilku aktualnie działających w Polsce szkołach psychoterapeutycznych. Są to: wywodząca się z psychoanalizy Z. Freda psychoterapia psychodynamiczna, terapia behawioralna oraz wykorzystująca elementy poznawcze terapia behawioralno-poznawcza. Najmłodszą i najmniej znaną w Polsce jest terapia poznawcza, której podstawowe założenia przedstawię w następnym rozdziale pracy.

Wszystkie wymienione tu psychoterapie zajmują się rozmaitymi zaburzeniami: od bardzo złożonych stanów zaburzeń osobowości po lekkie niekoniecznie dysfunkcjonalne zaburzenia lękowe i depresyjne.

Wszystkie też, przynajmniej w pierwszym etapie terapii wymagają współpracy z wyszkolonym terapeutą. Jednak, aby psychoterapia była skuteczna i przynosiła trwałe efekty, nieodzowna jest tutaj ścisła współpraca i olbrzymia

12 J. Femiak (2011) *O treningu interpersonalnym, jako metodzie kształtującej kompetencje komunikacyjne nauczycieli wychowania fizycznego w świetle rozwoju kultury masowej, zmian społecznych i teorii edukacji dorosłych* [w:] Z. Dziubiński, M. Lenartowicz (red.) *Kultura fizyczna a kultura masowa*. Warszawa, s. 385.

13 B. Thorne (2006) *Twórcy psychoterapii – Carl Rogers*. Gdańsk, s. 99-100.

praca własna osoby leczonej. Dlatego też problem radzenia sobie ze stresem nie jest tylko kwestią specjalistycznej interwencji terapeutycznej, ale także nieustannej samokontroli każdego człowieka w jego codziennym życiu a w szczególny sposób w życiu sportowców.

Bishop wymienia sześć technik kontrolowania stresu[14]: relaksację neuromięśniową, systematyczne odwrażliwianie, medytację, biologiczne sprzężenie zwrotne, aktywność fizyczną oraz trening odporności na stres SIT.

Relaksacja neuromięśniowa opiera się na metodzie Edmunda Jacobsona progresywnej relaksacji mięśni. Jacobson wykazał dużą zależność pomiędzy nadmiernym napięciem mięśni a zaburzeniami emocjonalnymi i psychicznymi.

Systematyczne odwrażliwianie to technika polegająca na przeżywaniu wyobrażonej konfrontacji z sytuacją lub obiektem wywołującym lęk.

Medytacja w ujęciu psychologicznym to technika zmierzająca do uzyskania świadomości przebiegu procesów myślowych za pośrednictwem introspekcji prowadzonej w sposób bierny.

Biologiczne sprzężenie zwrotne (*biofeedback*) jest metodą treningu, dzięki której człowiek otrzymuje informację zwrotną o zmianach swojego stanu psychofizycznego i w ten sposób uczy się go kontrolować.

Kolejny wymieniony czynnik to aktywność fizyczna. Choć wyniki niektórych badań wpływu aktywności ruchowej na przebieg transakcji stresowej u młodzieży nie wykazały istotnych zmian[15], to jednak znaczący wpływ ćwiczeń fizycznych na ogólny stan zdrowia człowieka jest niepodważalny.

Trening odporności na stres – SIT (*stress inoculation training*) jest profesjonalnym podejściem terapeutycznym kontroli stresu ukierunkowane na rozwój umiejętności radzenia sobie ze stresem oraz na zwiększanie odporności na skutki stresu. Składa się z trzech faz: konceptualizacji (informacje o stresie, celu terapii, zapoznanie z transakcyjnym modelem stresu), faza zdobywania i trenowania umiejętności (trening relaksacyjny, autosugestia, strategie poznawcze), faza aplikacji (wdrażanie zdobytych umiejętności w codziennym życiu, trening wyobrażeniowy, odgrywanie ról). Trening odporności na stres jest typowym podejściem zintegrowanym łączącym kilka technik terapeutycznych.

Innym przykładem podejścia zintegrowanego jest prewencyjne zarządzanie stresem[16]. W moim odczuciu niepokojące w tej metodzie jest to, że w przedstawionych tu strategiach i zasadach programowych przeważają względy ekonomiczne nad humanistycznymi, a jednostka traktowana jest instrumentalnie.

---

14 G.D. Bishop, *op.cit.*

15 M. Guszkowska (2005) *Aktywność ruchowa a przebieg transakcji stresowej u młodzieży.* Warszawa.

16 www.stres.edu.pl/zarzadzanie_stresem.htm, 19.02.2011.

Oprócz wyżej wymienionych metod radzenia sobie ze stresem na uwagę zasługują jeszcze: trening autogenny, terapia ograniczonej stymulacji środowiskowej oraz hipnoza. Opracowany jeszcze w latach międzywojennych przez Johannesa Schultza trening autogenny polega na wprowadzeniu się w stan pełnego relaksu przypominającego autohipnozę. Metoda ta wykorzystywana jest szczególnie w profilaktyce zdrowotnej.

Terapia ograniczonej stymulacji środowiskowej – Float REST (*restricted environmental stimulation therapy)* polega na przebywaniu w specjalnej kapsule, która ogranicza około 90% bodźców zewnętrznych. Korzystne warunki środowiska panującego w kapsule oraz odpowiednia muzyka daje możliwość uzyskania pełnej relaksacji. Metoda ta stosowana jest dla sportowców wielu dyscyplin sportowych w celu uzyskania szybkiej odnowy psychosomatycznej.

Hipnoza to stan intensywnej koncentracji uwagi na odbiorze sugestii hipnotyzera z wyłączeniem się na bodźce zewnętrzne. Choć zjawisko hipnozy nie zostało jeszcze w pełni poznane, to jednak w rękach specjalisty może stać się skutecznym narzędziem w terapii uzależnień i wielu zaburzeń. Takim wybitnym specjalistą w tej dziedzinie była Maria Szulc, która hipnozą werbalną i opracowaną przez siebie biostymulacją leczyła wszelkie uzależnienia i nerwice[17]

Wszystkie wyżej wymienione metody i techniki radzenia sobie ze stresem mogą być wykorzystane przez człowieka dzięki jego wewnętrznym i zewnętrznym zasobom[18]. Do osobistych (wewnętrznych) zasobów należy kontrola psychologiczna (behawioralna i poznawcza) oraz osobowość (optymizm i samoakceptacja). Zasobem zewnętrznym człowieka jest wsparcie społeczne, rozumiane jako pomoc ze strony środowiska, w którym on żyje. Pomoc taka może mieć charakter: informacyjny (porady, wskazówki), instrumentalny (środki i dobra materialne), emocjonalny (pocieszenie, uspokajanie) oraz duchowy (sens życia, tożsamość).

Podsumowując tę próbę klasyfikacji metod i technik można wyróżnić jeszcze ogólny, powszechnie stosowany podział strategii radzenia sobie ze stresem: skierowane na problem oraz skierowane na emocje[19] Strategia skierowana na problem prowadzi do zmiany sytuacji stresowej poprzez zmianę działania lub otoczenia (monitorowanie stresu, zbieranie informacji, wykorzystanie zasobów). Strategia skierowana na emocje nastawiona jest na opanowanie i zmniejszenie reakcji stresowej (opanowanie emocji, zmiana oceny sytuacji, unikanie, relaksacja). Mimo dużej różnorodności terapii, metod i technik radzenia sobie ze stresem, ich skuteczność jest niewystarczająca,

17 Maria Szulc w latach 50. była kierownikiem Zakładu Chemii AWF w Warszawie, a swoje doświadczenia związane z pracą hipnologa opisała w książkach: *Potęga podświadomości, Wyzwolenie od lęków i alkoholu pod wpływem sił psychicznych, Spotkania z podświadomością.*

18 D. G. Bishop, *op.cit.*

19 *Op. cit.*

a oddziaływanie często zaledwie doraźne i krótkotrwałe. Pogarszające się z każdym rokiem wskaźniki zdrowia psychicznego społeczeństwa polskiego[20] wskazują na potrzebę poszukiwania nowych, bardziej skutecznych rozwiązań.

Takim nowym rozwiązaniem może być wykorzystanie modelu poznawczego jako uzupełnienie dotychczasowych, wcześniej już opisanych modeli: salutogenetycznego i patogenetycznego.

Model poznawczy jako kontinuum dotychczasowych koncepcji zdrowia

Twórcą modelu poznawczego jest Aaron Beck, który już w latach 60. ubiegłego wieku zerwał z cieszącą się wtedy dużym powodzeniem terapeutycznym psychoanalizą[21]. Na podstawie badań klinicznych pacjentów cierpiących na depresję Beck doszedł do wniosku, że pacjenci sami, najczęściej nieświadomie, zniekształcają rzeczywistość przyjmując negatywny obraz siebie, a także świata i przyszłości (triada poznawcza). Jego zdaniem te i inne negatywne przekonania odnoszące się do siebie, świata i przyszłości są treścią schematów poznawczych ukrytych głęboko w podświadomości. Ukryte przekonania mogą się uaktywnić w czasie istotnych dla jednostki przeżyć. Wtedy bez udziału woli mogą pojawić się tzw. myśli automatyczne, które są sygnałem tych przekonań. Myśli automatyczne pochodzące z błędnych przekonań zawsze są negatywne. Podtrzymywanie i rozwijane takich negatywnych myśli powoduje nieprawidłowe przetwarzanie informacji. Przyczyniają się do tego pewne mechanizmy zwane zniekształceniami poznawczymi. To one sprawiają, że ocena informacji zewnętrznych staje się nieobiektywna. Może to podtrzymać i wzmocnić istniejące już błędne przekonania. Przekonania depresjogenne często zawierają motywy deprywacji, porażki, straty i bezwartościowości. Przekonania występujące w zaburzeniach lękowych odzwierciedlają niebezpieczeństwo i poczucie zagrożenia[22].

Celem terapii poznawczej jest poprzez analizę myśli automatycznych, zmiana irracjonalnych przekonań na bardziej funkcjonalne. Nawet po częściowej tylko zmianie irracjonalnych przekonań dochodzi do uzdrowienia procesów poznawczych, poprawienia stanu emocjonalnego i zmiany zachowań na bardziej funkcjonalne. W bardziej złożonych zaburzeniach terapia poznawcza wykorzystuje dodatkowo inne techniki terapeutyczne.

Beck oparł swe doświadczenia na pracach badawczych przedstawicieli psychologii poznawczej Alberta Bandury, Donalda Meichenbauma (twórca SIT) oraz Arnolda Lazarusa (twórca terapii poznawczo-behawioralnej).

---

20 *Narodowy Program Zdrowia na lata 2007-15.* Załącznik do Uchwały Rady Ministrów z 15.05.2007, s. 20.

21 M.E. Weishaar, *op.cit.*, s.41.

22 *Op. cit.*, s. 86.

Jednak największy wpływ na dokonania Becka miały powstałe dużo wcześniej prace Alberta Ellisa, twórcy terapii racjonalno emotywnej[23].

Główne założenia modelu poznawczego to[24]:

- Zniekształcone i nieprzystosowawcze myśli są nieodłączną cechą wszystkich zaburzeń psychicznych od zaburzeń o niewielkim stopniu dysfunkcjonalności do złożonych zaburzeń osobowości.
  Nieprzystosowawcze myślenie wpływa negatywnie na nastrój i zachowania człowieka nieustannie narażając go na negatywne działanie stresu.
  Realistyczna ocena i zmiana myślenia prowadzi do poprawy nastroju i zachowania.
  Utrzymująca się poprawa jest wynikiem zmiany głębokich, nieprzystowawczych przekonań.

Na założeniach modelu poznawczego opiera się niezwykle skuteczna i rozwijająca się od połowy lat 90. ubiegłego stulecia terapia poznawcza.

Ten imponujący rozwój terapii poznawczej dokonał się niemalże z dnia na dzień. Stała się ona integralnym składnikiem szkolenia w dziedzinie psychiatrii i psychologii klinicznej oraz zyskała status dominującego paradygmatu w dzisiejszym rozumieniu psychopatologii i zasad interwencji psychospołecznej[25].

Mówiąc o najważniejszych cechach terapii poznawczej należy podkreślić, że jest ona:

- Potwierdzona empirycznie i dobrze udokumentowana. Liczne badania prowadzone od końca lat 80. ubiegłego stulecia potwierdzają wysoką skuteczność terapii. Powstające sformułowania teoretyczne znajdują swe bezpośrednie zastosowanie kliniczne i odwrotnie.
  Oparta na konceptualizacji. Konceptualizacja przypadku opiera się tu na doświadczeniach pacjenta, a nie na założeniach z góry przyjętych przez terapeutę.
  Mocno ustrukturyzowana. Każda wizyta terapeutyczna prowadzona jest według ściśle określonego planu dostosowanego do przypadku pacjenta.
  Koncentrująca się na problemie i zorientowana na cel. Podstawową częścią terapii jest przedstawienie przez pacjenta swoich problemów od głównego do szczegółowych. Terapeuta pomaga pacjentowi je zrozumieć i następnie zamienić w kolejne cele.
  Oparta na bliskiej współpracy terapeuty z pacjentem. Terapeuta nawiązuje silną więź terapeutyczną oraz zachęca pacjenta do wzięcia czynnego udziału w realizacji celów terapeutycznych.

23 *Op. cit.*, s. 60.

24 S.J. Beck (2005) *Terapia poznawcza. Podstawy i zagadnienia szczegółowe.* Kraków.

25 M.A. Reinecke, D.A. Clark, *op. cit.*, s. 13.

Krótkoterminowa i wysoce skuteczna. W pierwotnych badaniach nad skutecznością terapii poznawczej terapia obejmowała zwykle od 5 do 20 sesji rozłożonych od kilku do kilkunastu tygodni. Największą jednak zaletą terapii są jej długotrwałe efekty – zapobieganie nawrotom zaburzeń.

Edukacyjna. Pacjenci zostają własnymi terapeutami, wykorzystując umiejętności nabyte w czasie terapii poznawczej sami szukają argumentów potwierdzających ich przekonania i przeczących im, znajdują inne wyjaśnienia lub sposoby postępowania i zachowania zgodne z bardziej adaptacyjnymi sposobami myślenia. Pacjenci sami nadają zdarzeniom nowe znaczenia i na nowo je interpretują.

Reasumując, model poznawczy wykracza poza ramy modelu salutogenetycznego, który choć przedstawia kontinuum zdrowia i choroby, to jednak porusza się w obszarze ogólnych myśli, odczuć i zachowań. Natomiast model poznawczy wprowadza hierarchię myśli i przekonań, przedstawia ich duży wpływ i ścisłą zależność z reakcjami fizycznymi organizmu, nastrojem, zachowaniami i otoczeniem. Model poznawczy nie tylko wyjaśnia powstawanie wielu psychosomatycznych zaburzeń i chorób, ale także wskazuje jak im zapobiegać. Można powiedzieć, że model poznawczy poszerza kontinuum modelu salutogenetycznego w kierunku zdrowia jednostki opartego na pełnej spójności mechanizmów poznawczych i w kierunku choroby już na poziomie dysfunkcjonalnych, nieadaptacyjnych przekonań. Model poznawczy także wyjaśnia związek pomiędzy stresem i chorobą psychosomatyczną potwierdzając tym słuszność ujęcia patogenetycznego.

Model poznawczy w praktyce trenerskiej

Dotychczasowe przedstawienie w pracy modelu poznawczego ukazywało go jako terapię wysoce skuteczną wszelkich zaburzeń psychicznych. Oczywiście w takim przypadku niezbędna jest interwencja kwalifikowanego terapeuty poznawczego.

Jednak większość zachowań dysfunkcjonalnych ma swe źródło w stresie wynikającym z krótkotrwałego lęku lub depresji[26] i nie wymaga typowej interwencji terapeutycznej.

W ramach tzw. pomocy psychospołecznej trener a później zawodnicy mogą nauczyć radzić sobie ze stresem i pomagać innym. W radzeniu sobie z chwilowym stresem występującym na treningu lub zawodach można posłużyć się wymienionymi wyżej technikami relaksacyjnymi. Natomiast niegłęboki, ale dłużej trwający stres, a tym bardziej ukryty, wymaga stałej interwencji trenera opartej na modelu poznawczym.

26 S.M. Litzke, H. Schulc (2007) *Stres, mobbing i wypalenia zawodowe.* Gdańsk.

Pierwszymi symptomami wymagającymi takiej interwencji jest zmiana zachowań zawodnika połączona z odmiennym niż dotychczas sposobem wyrażania emocji obserwowana przez kilka kolejnych treningów. Często tak jest, że zawodnik sam zgłasza problem najczęściej związany z jakąś dysfunkcjonalnością.

Niezależnie od interwencji (rozmowy poznawczej) – trener zawsze powinien rozpoczynać trening od obserwacji nastroju każdego zawodnika, gdyż od tego będzie uzależnione zaangażowanie i na końcu efekty treningowe. Obserwacja nastroju daje też trenerowi możliwość podjęcia wczesnej interwencji lub informację, jeśli problem jest poważniejszy.

Najczęstszymi problemami występującymi u zawodników są trema przed startem w zawodach oparta na lękach przed kompromitującym wynikiem, nieradzenie sobie w rywalizacji, brak przygotowania motorycznego czy nawet gwałtowna utrata zdrowia. W codziennym treningu może to być lęk przed nadmiernie uciążliwym treningiem oraz przed nieradzeniem sobie z trudnymi ćwiczeniami. Najczęściej ostatnio spotykane problemy wśród sportowców to depresja związana z brakiem samoakceptacji, lęki w kontaktach z innymi ludźmi czy w ogóle uogólniony lęk przed zdarzeniami w przyszłości.

Oto kilka ogólnych zasad i umiejętności opartych na modelu poznawczym, które można zastosować podczas rozmowy poznawczej z zawodnikiem w przypadku stwierdzenia jakiegoś problemu[27].

- Omówienie głównego problemu. Ukazanie problemu we wzajemnie oddziaływujących na siebie obszarach pięciu czynników: otoczenia (środowiska), reakcji fizycznych organizmu, nastroju, zachowań i myśli.

  Próba rozpoznania tych pięciu czynników pod kątem ustalenia obszarów możliwych zmian w celu poradzenia sobie z problemem.

  Wyjaśnienie modelu poznawczego na podstawie niżej przedstawionego schematu:

  Przekonanie
  ↓
  sytuacja → myśli automatyczne → reakcja-emocjonalna
  -behawioralna
  -fizjologiczna

  Wyjaśnienie wpływu myśli i przekonań na nastroje, emocje, zachowania, wybory, reakcje fizjologiczne organizmu i jakość działania.

  Opanowanie umiejętności rozróżnienia myśli od emocji, od sytuacji i od reakcji fizjologicznej organizmu.

  Opanowanie umiejętności wychwycenia myśli automatycznych – postać słów, obrazów lub wspomnień zwykle po doświadczeniu silnej emocji.

27 Ch.A. Padesky, D. Greenberger (2010) *Umysł ponad nastrojem.* Kraków.

Opanowanie umiejętności weryfikacji i odrzucania automatycznych myśli pod kątem ich prawdziwości, przyczyn, skutków i korzyści.
Opanowanie umiejętności unikania błędów logicznego myślenia – zniekształceń poznawczych.

Głównym celem takiego działania jest odrzucenie irracjonalnych przekonań lub ich zmiana na bardziej racjonalne. Szczególnie dotyczy to takich obszarów jak odniesienie do samego siebie, otoczenia i przyszłości. Będzie się to wiązało z poczuciem ulgi, wzrostem chęci do działania i poczuciem możliwości pokonywania trudności.

Ogólnym efektem końcowym wszelkich działań opartych na modelu poznawczym są:

- Poprawa samopoczucia.
  Podniesienie sprawności umysłowej i fizycznej.
  Zwiększenie poczucia siły i pewności siebie.
  Obniżenie napięcia emocjonalnego.
  Zniesienie lęku i depresji.
- Zwiększenie możliwości interpersonalnych.

Takie działania oparte na modelu poznawczym połączone z innymi wyżej wymienionymi technikami całkowicie odpowiadają podstawowym płaszczyznom działania współczesnej psychologii sportu. Do takich działań należą: wzmocnienie pewności siebie poprzez trening interpersonalny i intropersonalny, kontrola aparatu ruchu i układu autonomicznego poprzez relaksację, kontrola sposobu myślenia poprzez trening mentalny, przygotowanie do startów i techniki koncentracji[28].

Zakończenie

Długotrwały, ukryty i wszechobecny stres zdominował wszystkie dziedziny życia współczesnego człowieka. W sposób wyraźny i wymierny widać to w sporcie, kiedy to przy niezwykle wysokim przygotowaniu motorycznym i technicznym zawodników to właśnie względy psychiczne przesądzają o końcowym wyniku. Dlatego też praca nad opanowaniem stresu i w ogóle nad psychiką zawodników jest aktualnie olbrzymim wyzwaniem dla trenerów na każdym poziomie szkolenia sportowego.

Model poznawczy wychodzi naprzeciw tym wyzwaniom i jako pierwszy ukazuje potrzebę kontroli i zmiany sposobu myślenia przy radzeniu sobie ze stresem.

Oto kilka wniosków – przekonań, aby takie zmiany sposobu myślenia mogły nastąpić:

---

28 K. Egert (2011) *Przemyślenia psychologa sportu.* „Akademicki Przegląd Sportowy" nr 10.

Myśli i przekonania są jedynie interpretacją rzeczywistości, a nie samą rzeczywistością.

Myślenie nie musi być automatyczne, można je analizować, diagnozować i zmieniać.

Jest się twórcą własnej interpretacji zdarzeń i jest się odpowiedzialnym za treść własnych myśli.

Zmiana irracjonalnego sposobu myślenia na bardziej przystosowawcze niesie z sobą także zmianę zachowań na bardziej funkcjonalne. Warunkiem koniecznym do powstania trwałych zmian w zachowaniach jest zjawisko internalizacji tj. przejęcia pewnych norm za własne, których zachowanie nie wymaga już zewnętrznej kontroli.

Model poznawczy, poprzez otwarcie się na człowieka i danie mu możliwości współuczestniczenia w procesie terapeutycznym, nie tylko powoduje u niego zmiany myślenia i przekonań, ale także niezwykle skutecznie przyczynia się do zapobiegania nawrotom. Tę skuteczność potwierdzają liczne badania empiryczne[29]

Być może dzięki tym i innym zaletom model poznawczy stanie się w przyszłości w Polsce skutecznym narzędziem socjalizacji i społecznego rozwoju człowieka.

29 M.E. Weishaar, *op. cit.*, s.103; M.A. Reinecke, D.A. Clark, *op. cit.*, s. 16.