

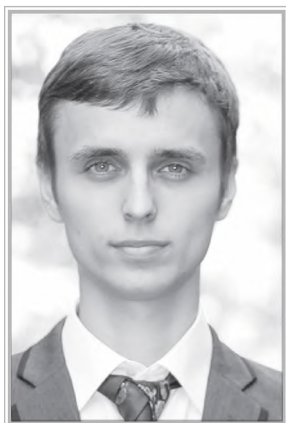
3. Nikitin D.V. Optimization planning of the training process of young players considering competitive activity and standardization mesocycles / D.V., Nikitin, P.G. Dyagterenko // Scientific notes of the name PF University Lesgafta. – 2009. – № 9 (55). – FROM. – S. 82-86.
4. Shamadrin A.A. Coordination abilities of young football-ists as a basis for predicting

their theories of specific motor abilities / A.A. Shamadrin // Proceedings of Volgograd State Pedagogical University st. – 2008. – № 1 (25). – S. 115-117.

Информация для связи с авторами:
dyachenko.1954@mail.ru

МЕТОДИКА КОРРЕКЦИИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЙ УСТОЙЧИВОСТИ СПОРТСМЕНОВ

Костов Федор Федорович, аспирант,
Родичкин Павел Васильевич, доктор медицинских наук, профессор,
 кафедра теории и организации физической культуры РГПУ им. А.И. Герцена
Бузник Галина Викторовна, ассистент



Аннотация. В статье представлены результаты применения методики коррекции психоэмоциональной устойчивости в целях профилактики развития реактивной астении у спортсменов.

Ключевые слова: психоэмоциональная устойчивость, реактивная астения, тревожность.

METHOD OF CORRECTION ATHLETES PSYCHO-EMOTIONAL STABILITY

Kostov F.F., Postgraduate Student
Rodichkin P.V., Dr. Med. Sci., Professor
 Herzen State Pedagogical University of Russia (Herzen University)
Buznik G.V., Assistant

Abstract. The article presents the results of applying the method of correction athlete's psycho-emotional stability in order to prevent the development of reactive fatigue syndrome.

Key words: psycho-emotional stability, reactive fatigue syndrome, anxiety

Введение.

Говоря о подготовке кадров спортивных резервов, нельзя обходить стороной вопрос психологического сопровождения юных спортсменов. В сложившихся условиях кадрового обеспечения СДЮШОР молодые спортсмены не получают достаточного уровня психологической подготовки, а роль ответственного за этот процесс ложится на тренера.

Широкий контингент занимающихся и малое материально-техническое обеспечение лишь усугубляют эту проблему. Тренер не способен уделить достаточного внимания всем воспитанникам, и не следует забывать, что часть спортсменов отсеется на дальнейших этапах спортивной селекции [3].

Это приводит не только к невозможности демонстрации своих наивысших

результатов спортсменами с высоким уровнем тревожности, но и к негативным психосоматическим сдвигам в организме молодых воспитанников. В итоге это выливается в развитие реактивной астении у спортсменов.

Проведя ряд исследований, мы определили, что наиболее значимым фактором, провоцирующим данный психоэмоциональный сдвиг, является тревожность, вызванная состязательным характером выступлений. Самым действенным решением проблемы тревожности считается исключение стрессора из жизни, но в данном случае это означает окончание спортивной карьеры и в данном случае не подходит [2, 4].

При этом общее ухудшение состояния, а реактивная астения у спортсменов развивается поэтапно, в результате суммации негативных воздействий, может в итоге так же привести к преждевременному окончанию спортивной деятельности. В тоже время, протяженность во времени развития психосоматических заболеваний не только позволяет проводить их предварительную диагностику, но и, опираясь на нее, оказывать профилактическое воздействие [1].

Ссылаясь на вышесказанное, нами была разработана методика коррекции психоэмоциональной устойчивости, в целях профилактики развития реактивной астении у спортсменов.

Методы и организация исследования.

Для оценки состояния спортсмена и определения действенности экспериментальной методики нами было использовано несколько средств психологической диагностики, часть из них представлена ниже:

- 1) Методика измерения уровня тревожности (Шкала Дж. Тейлора) в адаптации – Т.А. Немчина (ШТ).
- 2) Самооценка своего состояния по методике САН (самочувствие, активность, настроение) – В.А. Доскин и др (САН).

- 3) Краткая версия теста жизнестойкости – Е.Н. Осин, Е.И. Рассказова.

В исследовании приняли участие воспитанники ДЮСШ № 1 Красногвардейского района Санкт-Петербурга в возрасте 13-15 лет, занимающихся легкой атлетикой и лыжными гонками. Условием включения в исследование служил показатель уровня тревожности от 15 баллов, согласно методике Дж. Тейлора, а фактором исключения из эксперимента считался показатель шкалы лжи (выше 5 баллов). Таким образом, было отобрано 24 рецензента и случайным образом сформированы контрольная и экспериментальная группы.

Экспериментальную методику составили приемы прогрессивной нервно-мышечной релаксации, дыхательной релаксации и психофункциональной тренировки. Использованные инструменты психоэмоциональной коррекции уже имели положительные апробации, что позволяло ожидать их действенность. В то же время мы внесли ряд изменений, сообразных с поставленными нами целями и условиями реализации коррекции психоэмоциональной устойчивости. В результате, три отдельно взятые методики были переработаны в единую методику коррекции психоэмоциональной устойчивости спортсменов. Экспериментальная группа, после предварительного обучения, самостоятельно применяла разработанную методику в течение трех месяцев, после чего был произведен повторный замер показателей. Ниже представлены результаты наших научных изысканий.

Результаты и их обсуждение.

Общий контингент рецензентов в составе 24 человек был поделен поровну случайным образом. После чего была проведена диагностика показателей методикой САН и тестом жизнестойкость. О схожести контрольной и экспериментальной группы говорят данные, представленные в таблице 1.

Таблица 1. Начальные показатели контрольной и экспериментальной группы

	ШТ	С	А	Н	В	К	Р	Ж	p
Экспериментальная группа (n=12)	22± 4,49	5,53± 0,82	4,65± 1,18	5,6± 0,79	18,25± 4,33	11,75± 3,08	7± 3,22	37± 10,42	p<0,01
Контрольная группа (n=12)	19,92± 4,18	4,95± 0,74	5,13± 0,96	5,45± 1,04	17,42± 3,77	11,17± 3,21	8,33± 3,96	36,92± 11,48	
Критерий Стьюдента	t _{Эмп} = 1.2	t _{Эмп} = 1.9	t _{Эмп} = 1.1	t _{Эмп} = 0.4	t _{Эмп} = 0.5	t _{Эмп} = 0.5	t _{Эмп} = 0.9	t _{Эмп} = 0	

Как видно из таблицы 1, все показатели контрольной и экспериментальной группы не имеют статистических различий. Так значение баллов уровня тревожности (ШТ) экспериментальной группы по отношению к контрольной 22±4,49 к 19,92±4,18. Показатели самочувствия (С) 5,53±0,82 к 4,95±0,74, активности (А) 4,65±1,18 к 5,13±0,96 и настроения (Н) 5,6±0,79 к 5,45±1,04 баллам, между группами соответственно. Аналогично и с показателем теста жизнестойкости экспериментальной

группы: вовлеченность (В) 18,25±4,33, контроль (К) 11,75±3,08, готовность к риску (Р) 7±3,22, при (В) 17,42±3,77, (К) 11,17±3,21 и (Р) 8,33±3,96 контрольной. Из чего вытекает, что и суммарный показатель баллов шкалы жизнестойкости (Ж) 37±10,42 и 36,92±11,48 практически аналогичен.

По истечении трех месяцев был произведен повторный замер показателей у обеих групп. Динамика результатов контрольной группы представлена на рисунках ниже.

Рисунок 1. Динамика показателя тревожности контрольной группы (n=12)

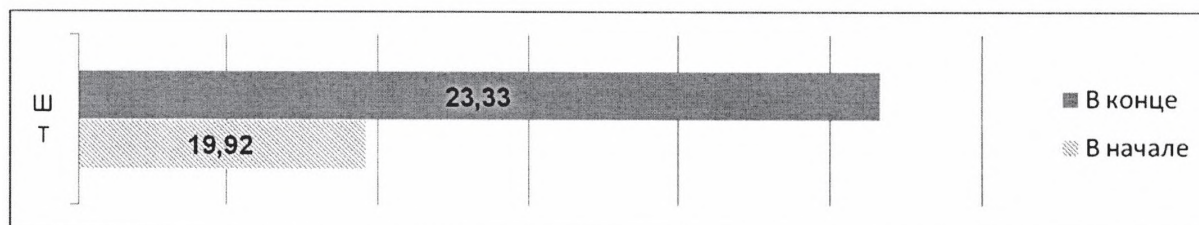
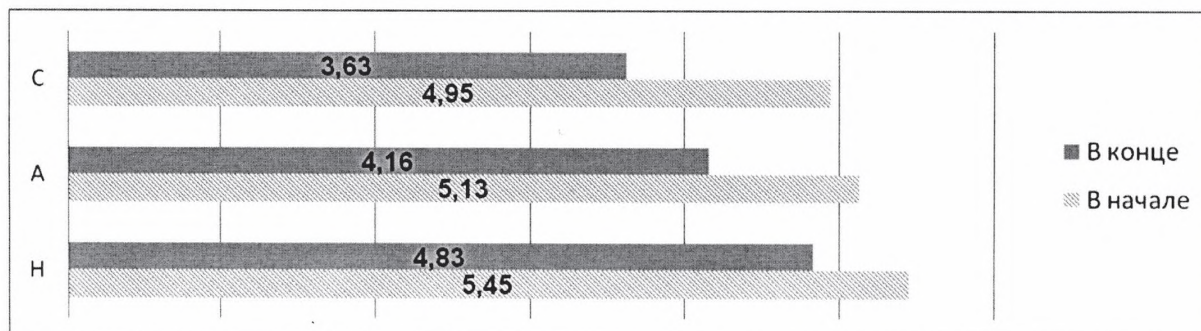


Рисунок 1 демонстрирует рост уровня тревожности у рецензентов контрольной группы с 19,92±4,18 до 23,33±2,59 баллов (t_{Эмп} = 4.5). Подобный рост тревожности

подчеркивает необходимость проведения профилактических мер среди юных спортсменов.

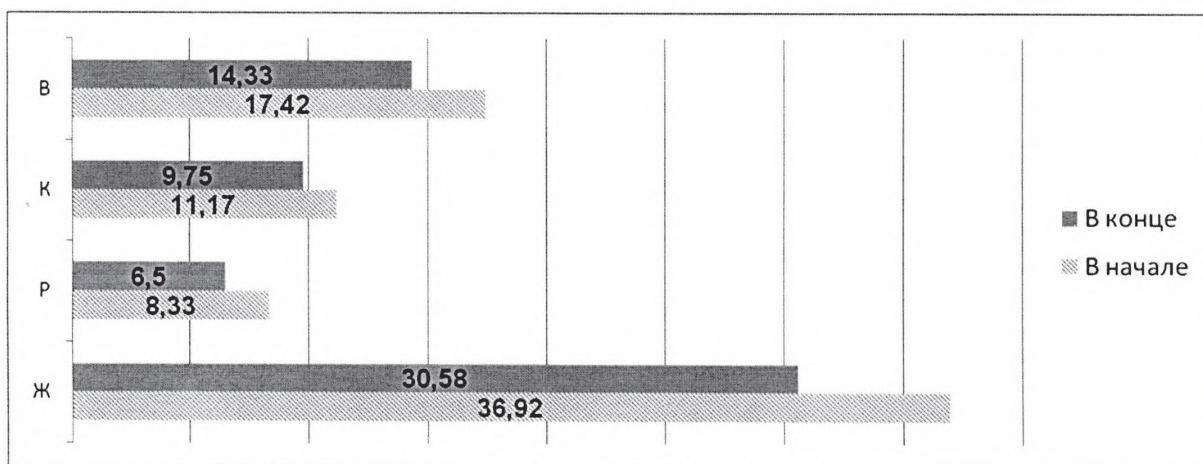
Рисунок 2. Динамика показателей методики САН контрольной группы (n=12)



Как видно на рисунке 2, у контрольной группы прослеживается отрицательная динамика всех показателей методики САН. Данные шкалы С снизились с $4,95 \pm 0,74$ до $3,63 \pm 0,89$ ($t_{ЭМП} = 3,8$), шкалы А с $5,13 \pm 0,96$

до $4,16 \pm 0,73$ ($t_{ЭМП} = 3,6$) и шкалы Н с $5,45 \pm 1,04$ до $4,83 \pm 1,27$ ($t_{ЭМП} = 1,2$). Таким образом, можно говорить о значимом ухудшении самочувствия и активности рецензентов контрольной группы.

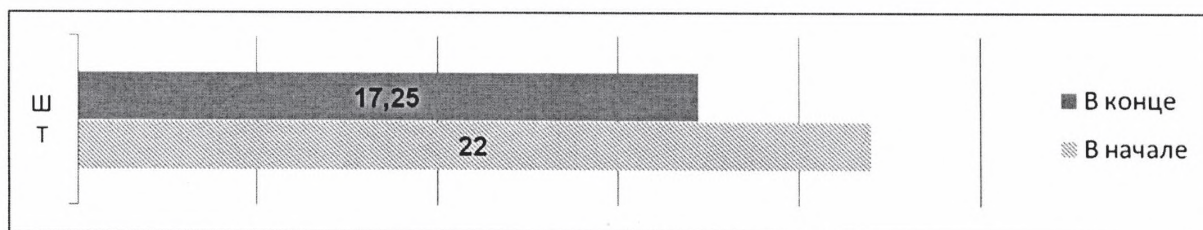
Рисунок 3. Динамика показателей теста жизнестойкости контрольной группы (n=12)



На рисунке 3 так же заметны негативные изменения в показателях теста жизнестойкости. Так, изменилось количество баллов шкалы В с $17,42 \pm 3,77$ на $14,33 \pm 2,9$ ($t_{ЭМП} = 7,9$), шкалы К с $11,17 \pm 3,21$ на $9,75 \pm 2,99$ ($t_{ЭМП} = 3,3$), шкалы Р с $8,33 \pm 3,96$ на $6,5 \pm 3,8$ ($t_{ЭМП} = 2,9$). В итоге изменения отразились на суммарном показателе Ж $36,92 \pm 11,48$ и $30,58 \pm 9,28$ ($t_{ЭМП} = 11,5$). Недостаточно статистически значимым снижением является лишь показатель шкалы готовности к риску (Р), остальное понижение баллов по шкалам говорит не

только об ухудшении самочувствия юных спортсменов контрольной группы, но и о снижении их резистентности психосоматическим заболеваниям. Можно с уверенностью говорить, что астенизирующие процессы имеют место быть и требуют вмешательства для прерывания развития реактивной астении. Но обратимся к данным экспериментальной группы и проанализируем происходящие у них изменения после трехмесячного применения методики психоэмоциональной коррекции.

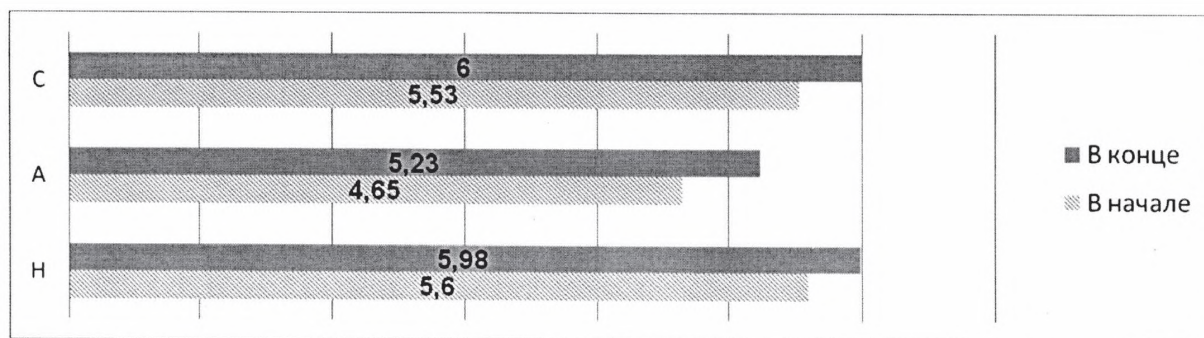
Рисунок 4. Динамика показателя тревожности экспериментальной группы (n=12)



Данные показателя уровня тревожности контрольной группы, представленные на рисунке 4, наглядно демонстрируют снижение тревожности рецензентами

после применения экспериментальной методики с $22 \pm 4,49$ до $17,25 \pm 2,8$ баллов ($t_{ЭМП} = 7,3$).

Рисунок 5. Динамика показателей методики САН экспериментальной группы (n=12)



Использование методики психоэмоциональной коррекции положительно отразилось на самооценке рецензентами своего состояния (Рисунок 5). Статистически значимо выросли показатели шкалы С с

$5,53 \pm 0,82$ до $6 \pm 0,77$ баллов ($t_{Эмп} = 4.1$) и шкалы А с $4,65 \pm 1,18$ до $5,23 \pm 0,73$ ($t_{Эмп} = 3.8$). И недостаточно значимо изменились показатели шкалы Н с $5,6 \pm 0,79$ на $5,98 \pm 0,91$.

Рисунок 6. Динамика показателей теста жизнестойкости контрольной группы (n=12)

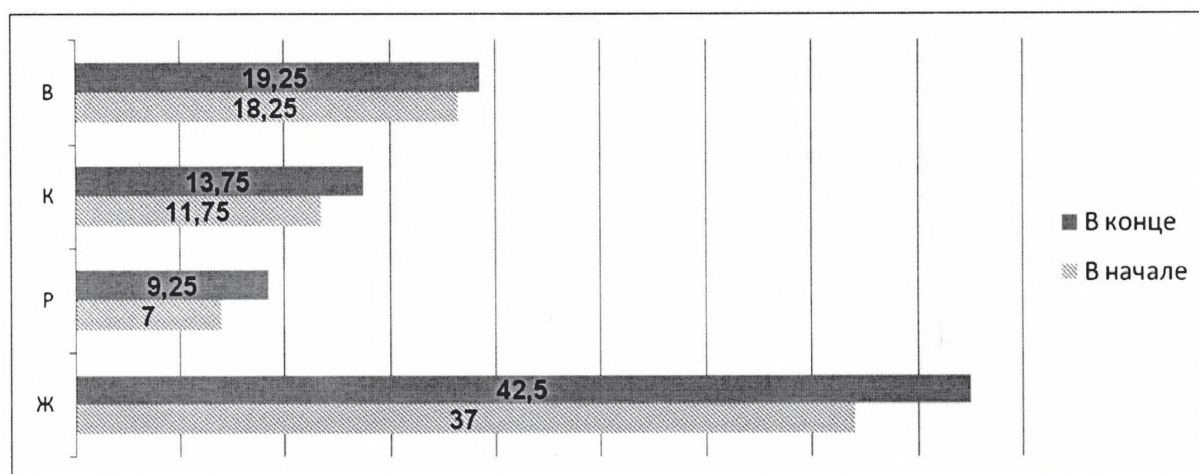


Рисунок 6 показывает изменения показателей теста жизнестойкости экспериментальной группы. Начальные баллы шкалы В $18,25 \pm 4,33$ увеличились до $19,25 \pm 4,2$ ($t_{Эмп} = 4.8$), шкалы К с $11,75 \pm 3,08$ до $13,75 \pm 3,72$ ($t_{Эмп} = 3.6$), а шкалы Р с $7 \pm 3,22$ до $9,25 \pm 3,41$ ($t_{Эмп} = 5.8$). И значение шкалы интегрального показателя Ж изменилось с $37 \pm 10,42$ на $42,5 \pm 11,64$ ($t_{Эмп} = 4.8$).

Опираясь на изложенные выше результаты экспериментальной группы, можно с уверенностью утверждать о действенности нашей методики, кроме того, отрицательные изменения контрольной группы подчеркивают необходимость улучшения

психологического сопровождения кадров спортивных резервов. И, как показывает проведенное нами исследование, для решения вопроса повышения психоэмоциональной устойчивости в целях профилактики развития реактивной астении не только достаточно, но и целесообразно применять методики самостоятельной психорегуляции своего состояния.

В довершение мы хотим представить сравнение показателей контрольной и экспериментальной группы в таблице 2, чтобы еще раз подчеркнуть необходимость профилактических мер в отношении психосоматических заболеваний.



Таблица 2. Конечные показатели контрольной и экспериментальной группы

	ШТ	С	А	Н	В	К	Р	Ж	p
Экспериментальная группа (n=12)	17,25± 2,8	6± 0,77	5,23± 0,73	5,98± 0,91	19,25± 4,2	13,75± 3,72	9,25± 3,41	42,5± 11,64	p≤0,01
Контрольная группа (n=12)	23,33± 2,59	3,63± 0,89	4,16± 0,73	4,83± 1,27	14,33± 2,9	9,75± 2,99	6,5± 3,8	30,58± 9,28	
Критерий Стьюдента	t _{Эмп} = 6.9	t _{Эмп} = 7	t _{Эмп} = 3.7	t _{Эмп} = 2.6	t _{Эмп} = 4.8	t _{Эмп} = 3.6	t _{Эмп} = 5.8	t _{Эмп} = 4.8	

Заключение.

Нынешняя психологическая подготовка кадров спортивных резервов не справляется с поставленными перед ней задачами. В тоже время, материально-кадровые ограничения сотрудников ДЮСШ, а также многочисленный и разновозрастной контингент их воспитанников требует включения в активное использование методики самостоятельной регуляции своих психологических состояний.

Предложенная нами методика коррекции психоэмоциональной устойчивости оправдала себя в вопросе профилактики развития реактивной астении у спортсменов. Но не стоит забывать, что самочувствие спортсмена напрямую влияет на результативность его выступлений, а низкий уровень психоэмоциональной устойчивости может приводить к развитию психосоматических заболеваний.

В результате нам удалось не только снизить влияние тревожности как фактора состязательного характера спортивных выступлений, но и повысить общую сопротивляемость молодых спортсменов патогенным психосоматическим сдвигам. Что является залогом демонстрации личных наивысших спортивных результатов и качества жизни в целом.

Литература:

1. Астенические расстройства в терапевтической практике: руководство по диагностике и лечению / [А.В. Шабров и др.]; под ред. А.В. Шаброва, С.Л. Соловьевой. – СПб: ИнформМед, 2011. – 287 с.
2. Костов Ф.Ф. Регуляторные механизмы вегетативной нервной системы при моделировании тревоги у спортсменов / Ф.Ф. Костов, П.В. Родичкин // Теория и практика физической культуры. – 2016. – № 8. – С. 56-59.

дичкин // Теория и практика физической культуры. – 2016. – № 8. – С. 56-59.

3. Мананникова И.А. Проблема психологического обеспечения детского и юношеского профессионального спорта / И.А. Мананникова, И.В. Мананников // Психология и педагогика: методика и проблемы практического применения. – 2009. – № 6-2. – С. 216-220.
4. Родичкин П.В. Эмоциональная устойчивость как фактор профилактики астении у спортсменов высокого класса / П.В. Родичкин, Ф.Ф. Костов, Г.В. Бузник // Теория и практика физической культуры. – 2015. – № 10. – С. 39-42.

Bibliography:

1. Asthenic disorders in therapeutic practice: a guide to the diagnosis and treatment / [A.V. Shabrov et al.]; ed. A.V. Shabrova, S.L. Solovieva. – St. Petersburg: InformMed, 2011. – 287 p.
2. Kostov F.F. Regulatory mechanisms of the autonomic nervous system in the simulation of anxiety in athletes / F.F. Kostov, P.V. Rodichkin // Theory and Practice of Physical Culture. – 2016. – № 8. – P. 56-59.
3. Manannikova I.A. The problem of psychological support of Junior Professional sports / I.A. Manannikova, I.V. Manannikov // Psychology and Pedagogy: methodology and problems of practical application. – 2009. – № 6-2. – P. 216-220.
4. Rodichkin P.V. Emotional stability as a factor in the prevention of high-class sportsmen fatigue syndrome / P.V. Rodichkin, F.F. Kostov, G.V. Bouzник // Theory and Practice of Physical Culture. – 2015. – № 10. – P. 39-42.

*Информация для связи с авторами:
Костов Федор Федорович,
Fedyu1990@list.ru*