

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ У ФУТБОЛИСТОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА И ДЛИТЕЛЬНОСТИ ЗАНЯТИЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ СПОРТОМ

Мавлянова З.Ф., Дониёров Б.Б., Джурабекова А.Т.

Самаркандский государственный медицинский университет

<https://doi.org/10.5281/zenodo.13892515>

Аннотация. Узловым и системообразующим аспектом в развитие профессионального спорта, является психоневрологическая устойчивость к выполнению нагрузок входящих в основу деятельности спортсменов. Контроль своего психологического состояния и соблюдение компетентности правил психологического управления, позволяют спортсменам эффективно адаптироваться к конкурентной среде, даже в ситуациях с высоким уровнем стресса и тревожности.

Ключевые слова: спорт, стресс, нагрузки, психоневрологическая устойчивость.

FEATURES OF PSYCHOEMOTIONAL STATE IN FOOTBALL PLAYERS DEPENDING ON AGE AND DURATION OF PROFESSIONAL SPORTS

Abstract. The key and system-forming aspect in the development of professional sports is psychoneurological resistance to the performance of loads that are the basis of athletes' activities. Control over their psychological state and compliance with the competence of the rules of psychological management allow athletes to effectively adapt to a competitive environment, even in situations with a high level of stress and anxiety.

Keywords: sports, stress, loads, psychoneurological resistance.

ВВЕДЕНИЕ

Узловым и системообразующим аспектом в развитие профессионального спорта, является психоневрологическая устойчивость к выполнению нагрузок входящих в основу деятельности спортсменов. Контроль своего психологического состояния и соблюдение компетентности правил психологического управления, позволяют спортсменам эффективно адаптироваться к конкурентной среде, даже в ситуациях с высоким уровнем стресса и тревожности (Lochbaum M. et all., 2022, Pettersen S.D. et all., 2023). Работоспособность и продуктивность спортсменов зависит от многих параметров: организованность команды, индивидуальная целеустремленность и асертивность, однако наиболее первостепенными факторами являются устойчивость психоэмоционального состояния (Xu N., Yan W., Sun M., 2023). На сегодня существуют большое количество методов контроля уровня тревоги, контроля психологического равновесия (Palicio Mayoral R. et all 2023). Так зарубежные авторы используют «Psychological Inventory of Sports Execution» — метод оценки психологических навыков, связанных со спортивной производительностью, указывающий на адаптацию и производительность спортсменов, опросник состоит из 42 вопросов по семи шкалам типа Likert (от 1 = Почти никогда до 5 = Почти всегда) (Jesus Rios Garit 2023). Актуальность таких исследований заключается в том, что важно иметь представление, как происходит изменение адаптации и коэдукции в длительные периоды времени, у молодых спортсменов со стороны психоэмоционального и вегетативного статуса (Tassi, J.M., 2023), и каким образом, стрессовый фактор (связанный с соревнованиями и тяжелыми тренировками) может пагубно повлиять на спортсменов.

Спортивное состязание как футбол, сам по себе подвижный вид спорта, существует различные воздействия, приводящие спортсменов к тревожности, соответственно снижать потенциал спортсмена в достижение цели: условия и обязательства перед соревнованиями могут

проявляться в виде психоэмоциональной тревоги, захватывающая соматико-физиологические, и когнитивно-ментальные расстройства (Mercader-Rubio et al 2023). Кроме того, уровень спортсменов зависит от умения развить лучшие психологические ресурсы для адаптации к конкурентной среде, что дает возможность демонстрировать высокие показатели справляться в стрессовых ситуациях (Goncalves E. et al 2021). Таким образом, множество изученных ранее психоэмоциональных и вегетативных изменений, исследований, изучающих состояния по возрастным признакам, уровню конкуренции и позиций во время игры на поле, очень мало. Исходя из этого, актуальным является, определение показателей психоэмоционального состояния спортсменов, влияющее на продуктивность, работоспособность в команде.

Цель исследования: изучить и оценить взаимосвязь между спортивным психологическим профилем и уровнем тревожности у молодых футболистов, с позиции возраста, уровня конкуренции во время игры на поле.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В основу исследования вошли спортсмены, мужчины, в количестве 65 человек, из них 32 футболистов занимающихся профессиональным спортом более 6 лет в возрасте 21- 26 лет и 29 футболистов, занимающиеся футболом в течение года, возрасте от 16 - 19 лет. Исследование проводилось за период 2022-2024 годы, в специализированном центре и Научно-исследовательском институте реабилитологии и спортивной медицины при Самаркандском государственном медицинском университете. Группу контроля составили идентичного возраста и пола лица не занимающиеся спортом - 30 человек. Всем спортсменам проведена единая оценка набора психологического тестирования, в дополнение к различным социально-демографическим и спортивным характеристикам выборки. Критерием включения были спортсмены футболисты живущие и занимающиеся профессиональной игрой в городе Самарканд, регистрация спортсменов проводилась с первоначальным договором, исходящим от тренеров команды, личного согласия спортсменов. Критериями исключения были наличие каких-либо психологических расстройств или использование каких-либо лекарств, которые могли бы помешать исследованию. В исследование использовались модифицированные шкалы и опросники (с сокращением некоторых не корректных вопросов, с переводом на русский и узбекский языки).

IPED - опросник, изучающий и оценивающий психологический профессионализм спортсмена. Опросник состоит из вопросов, характеризующих (в основном): уверенность в себе, контроль внимания, уровень мотивации, позитивный контроль, контроль самообладания и отношения в команде. Для ответа на этот опросник используется шкала Лайкерта от 1 «Почти никогда» до 5 «Почти всегда».

FSS- опросник оценивает оптимальное психоэмоциональное состояние для спортивных результатов, состоит из вопросов касающихся таких фактов: баланс между уровнем мастерства, целенаправленность, концентрацию на установленную задачу, чувство контроля.

Шкала-опросник спортивной тревожности-2 (SAS-2), вопросы, представленные в опроснике, оценивают уровень тревожности, связанную с соревнованием (во время игры), которую испытывают спортсмены до или во время соревнований. Шкала включает три фактора: соматическую тревожность, беспокойство и нарушение концентрации, которые связаны с когнитивной тревогой.

Шкала -опросник инвентаризация навыков преодоления трудностей в спорте-28 (ACSI-28), изучает психологические навыки: самообладания с невзгодами, способность к обучению, концентрация, уверенность в своих силах и мотивация к достижению, постановка целей, достижение пика под давлением. Шкала состоит из 28 пунктов, каждый из которых оценивается по 4-балльной шкале (от 0 до 12 баллов), чем выше балл, тем более развита конкретная стратегия самообладания

спортсмена в конкретной ситуации.

На первом этапе футболистам была предоставлена информация о типах анкет, которые необходимо было заполнить. Статистический анализ работы проводился на индивидуальном компьютере с корреляционным анализом переменных с использованием t- критерия Стьюдента, однофакторного дисперсионного анализа и пошаговой множественной регрессии, для обработки данных использовалось программное обеспечение.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В соответствии цели, результат анализа проводился между группами футболистов: 1 группа футболисты со стажем 5-6 лет; 2 группа футболисты со стажем 1 год, обе группы отличались по возрасту, где первая группа имела незначительно выше возраст; 3 группа сравнение (для чистоты исследования, мужчины идентичного возраста не занимающиеся спортом). Анализ исследования установил, отличительными показателями оказались статистически значимыми и переменной чувствительности положительно (по шкале SPS), при этом футболисты 1 группы набрали больше баллов, чем спортсмены 2 группы, в SPS ($t=49,33$, $p=0,001$), то есть спортсмены имеющие опыт и стаж профессиональной, по всем пунктам превосходили в положительную сторону, футболисты занимающиеся в течение года показали низкие показатели по уровню тревожности, беспокойству и нарушению концентрации, которые связаны с когнитивной тревожностью.

Возраст спортсменов имел незначительное отличие, в среднем предел 3-4 лет, тем не менее, при результате исследования, достоверно статистически значимыми оказались различия только по шкале - опроснику SPS $p<0,05$. При этом высокий уровень SPS были получены спортсменами 1 группы 40,78, 2 группа имела результат 34, 5, в группе сравнения 3 группа показали результат более низкий 33,1. По другим показателям возрастная разница не имела дифференцирующей переменной и не была достоверно значимой.

Шкала - опросник спортивной тревожности SAS-2, в параметре по уровню волнения (сомнения) показал высокие баллы во 2 группе - 3,66, в 1 группе 9,82, соответственно, $p<0,05$. В тоже время низкие показатели выявили в 3 группе сравнения 3,3. Оценка результатов по шкале (преодоления трудностей) ASCI-28, по параметру: самообладания, имелись различия по возрастным аспектам в исследуемых группах спортсменов. Так, высокий уровень ASCI-28, (самообладания) получен во 1 группе - 8,26; низкий во 2 группе - 2,66, в группе сравнения средний предел показателя - 4,0. Однако статистически значимые различия в результате анализа обнаружены только между спортсменами 1 и 2 групп, где $p<0,01$. Кроме того, в шкале ASCI-28, по позициям: уверенность в себе, мотивация к достижению выявили следующие показатели, в первой позиции, вновь выше оказались в 1 группе 2,5; во 2 группе 1,7, $p<0,05$; по второй позиции (мотивация к достижению, показатели оказались близки в обеих группах, в 1 группе - 2,5, во 2 группе 2,3, но только с учетом уровня направленности. Таким образом, достаточно высокие баллы по уровню преодоления трудностей ASCI-28 получены у спортсменов футболистов в 1 группе - 8.

Таблица 1. Анализ результатов показателей по шкале SAS-2 у спортсменов футболистов исследованных групп

| Показатели | Волнение | Соматическая тревожность | Внимательность (концентрация) |
|-----------------------------------|----------|--------------------------|-------------------------------|
| 1 группа (стаж 5-6 лет) | 3,66 | 5,50 | 8,99 |
| 2 группа (стаж 1 год) | 3,33 | 8,31 | 7,01 |
| 3 группа сравнения (не спортсмен) | 9,82 | 9,03 | 6,24 |

$p < 0,05$

Таблица 2. Анализ результатов показателей по шкале ACSI-28 у спортсменов футболистов исследованных групп

| Шкала | Самообладание | Уверенность / Мотивация к достижению | Постановка целей |
|-----------------------------------|---------------|--|------------------|
| 1 группа (стаж 5-6 лет) | 8,26 | 2,5 / 2,5 | 7,5 |
| 2 группа (стаж 1 год) | 2,66 | 1,7 / 2,3 | 7,0 |
| 3 группа сравнения (не спортсмен) | 4,0 | 0,8 / 0,5 | 3,6 |

$p < 0,05$

Результат анализа взаимодействия между спортивным психологическим профилем (IPED) и уровнем психоэмоционального состояния (FSS) у футболистов в обеих группах, выявили следующие показатели, по уровню несдержанности и диспропорцией поведения, находились в пределах 0,10 - 0,51; и 0,9 - 0,38, соответственно. Кроме того, корреляционный анализ обнаружил по шкале IPED, положительную степень с уверенностью в себе по шкале ACSI 28 и с позициями FSS, в тоже время отрицательные показатели с когнитивной и соматической тревожностью. Подобным же образом отмечены корреляционные изменения в позициях, FSS с отрицательными результатами корреляции с когнитивной, соматической тревожностью, и положительными результатами по уровню уверенности в себе ACSI 28. Анализ результатов не обнаружил достоверные корреляционные показатели по другим позициям в шкалах с когнитивной тревожностью и недостаточными для статистически значимых взаимосвязей с некоторыми позициями по шкале IPED.

Таким образом, 2 группа, футболистов со стажем 1 год, продемонстрировали хорошие параметры в позициях IPED: уверенность в себе, контроль взаимоотношений (между игроками). В тоже время, показали более низкую когнитивную тревожность, относительно нормативные показатели выявлены в шкале FSS по позициям: приобретение навыка, и вызов, осознанность, самообладание. Результат переменных в 1 группе футболистов со стажем 5-6 лет, все позиции, по всем шкалам были в пределах нормы или высокими. Дополнительный анализ исследования в зависимости от игровой позиции, например положение вратаря, или полузащитников, нападающих, находились практически в равных цифрах при корреляции статистических данных, не были достоверными, так показатели в 1 группе (в зависимости от уровня значимости расположения во время игры), находились в 1,8 - 2 по уровню несоразмерности среди игроков; по уровню ситуационных

столкновений в пределах 1,3 - 2,9, при этом в во второй группе показатели находились в тех же пределах без существенных различий.

ЛИТЕРАТУРА

1. Kasimov A. et al. Features of diagnosis and clinic of post-traumatic epilepsy against the background of concomitant somatic diseases //International Journal of Pharmaceutical Research (09752366). – 2020. – Т. 12. – №. 3.
2. Мамурова М. и др. Клинико-неврологические особенности Хронических цереброваскулярных заболеваний, обусловленных Артериальной гипертензией, у пациентов молодого возраста //Журнал вестник врача. – 2015. – Т. 1. – №. 4. – С. 39-42.
3. Мамурова М. М., Джурабекова А. Т., Игамова С. С. Оценка когнитивных вызванных потенциалов головного мозга (р-300) у лиц молодого возраста с артериальной гипотензией //журнал неврологии и нейрохирургических исследований. – 2021. – Т. 2. – №. 1.
4. Шомуродова Д. С., Джурабекова А. Т., Мамурова М. М. Особенности и прогноз поражения нервной системы у беременных женщин с преэклампсией характеризуемые методами функциональной диагностики //журнал неврологии и нейрохирургических исследований. – 2020. – Т. 1. – №. 2.
5. Джурабекова А. Т. Поражение нервной системы у детей и подростков в йоддефицитном регионе: Автореф. дисс.... д-ра мед. наук //Ташкент.-2003.-28с. – 2003.
6. Kim O. A. et al. Analysis of the subtypes of ischemic stroke in young age //European Journal of Molecular and Clinical Medicine. – 2020. – Т. 7. – №. 2. – С. 2509-2514.
7. Эшимова Ш. К., Хакимова С. З., Джурабекова А. Т. Оценка эффективности антитреморных препаратов у больных эссенциальным тремором //Инновационная наука. – 2016. – №. 1-3 (13). – С. 165-169.
8. Юсупова Н. Н., Мавлянова З. Ф., Джурабекова А. Т. Коррекция болевого синдрома у больных с острым нарушением мозгового кровообращения //Российский журнал боли. – 2015. – №. 1. – С. 98-98.
9. Давронов Л. О., Ниёзов Ш. Т., Джурабекова А. Т. Лечение энцефаломиелимита и миелимита у детей озонотерапией //Ответственный редактор: Сукиасян АА, к. э. н., ст. преп. – 2015. – С. 190.
10. Kim O. A., Dzhurabekova A. T. Comparative aspect of the etiopathogenesis of ischemic stroke at a young age //Science and practice: Implementation to Modern society Proceedings of the 5th International Scientific and Practical Conference MANCHESTER, GREAT BRITAIN. – 2020. – Т. 2628. – С. 177-180.
11. Ниёзов Ш. Т., Джурабекова А. Т., Мавлянова З. Ф. Эффективность озонотерапии в комплексном лечении миелитов у детей //Врач-аспирант. – 2011. – Т. 45. – №. 2.3. – С. 516-521.
12. Гайбиев А. А. и др. Современные методы диагностики и лечение полиневропатий у детей //Достижения науки и образования. – 2019. – №. 11 (52). – С. 50-54.
13. Akmal G. et al. Modern methods of diagnostics of polyneuropathy //European science review. – 2018. – №. 9-10-2. – С. 45-47.