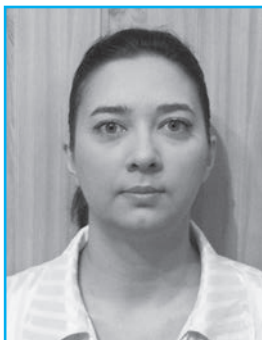


# ОЦЕНКА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ И УРОВНЯ СТРЕССОГЕННОСТИ В ПРОЦЕССЕ АДАПТАЦИИ СПОРТСМЕНОВ К ЗАВЕРШЕНИЮ СПОРТИВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА



*Федотова И.В.* – кандидат медицинских наук, старший преподаватель ФГБОУ ВПО «ВГАФК», Волгоград  
[calin.fedotova@mail.ru](mailto:calin.fedotova@mail.ru)



*Стаценко М.Е.* – доктор медицинских наук, профессор ГОУ ВПО «ВолгГМУ», Волгоград  
[mestatsenko@rambler.ru](mailto:mestatsenko@rambler.ru)

*Бакулин В.С.* – кандидат медицинских наук, доцент ФГБОУ ВПО «ВГАФК», Волгоград  
[sport.med2012@yandex.ru](mailto:sport.med2012@yandex.ru)

**Ключевые слова:** показатели невротизации, уровень стрессогенности, ранний постспортивный период.

**Keywords:** neurotization indicators, stress level, early post-sport period.

**Резюме.** Проведена оценка психоэмоционального состояния у экс-спортсменов в зависимости от возраста. Выявлены достоверно более высокие показатели невротизации и уровня стрессогенности у экс-спортсменов в раннем постспортивном периоде в возрасте 28-35 лет, в сравнении с возрастной группой спортсменов 20-27 лет, прекративших регулярные тренировочные и соревновательные нагрузки.

**Summary.** Carried out evaluation of psychoemotional state among former athletes depending on age. Authentically higher rates of neurotization and stress levelis revealed among former athletes in early post-sport period in the age of 28-35 years, compared to the age of 20-27 yearswho stopped regular training and competition loads.

Основопологающим фактором, влияющим на психоэмоциональное состояние и уровень стрессогенности в раннем постспортивном периоде, является процесс адаптации к завершению систематических занятий спортом [10,11]. Дезадаптационные изменения, связанные с предпосылками нарушений в психоэмоциональной сфере у экс-спортсменов, могут приводить к возникновению предпатологических и патологических состояний [10]. В настоящее время существует достаточное количество литературных данных, указывающих на связь психоэмоциональных и возрастных характеристик личности [1,4]. Важность

предотвращения развития дизадаптации определяет необходимость оценки психоэмоционального состояния и уровня стрессогенности с учетом возраста и адаптивных возможностей организма в раннем постспортивном периоде. Ряд современных исследований касаются изучения психологии спортсменов различных возрастных групп [2,5,6,9]. На сегодняшний день нами не обнаружено в доступной литературе данных, связанных с оценкой психоэмоционального состояния и уровня стрессогенности в процессе адаптации спортсменов к завершению спортивной деятельности в зависимости от возраста.

### Цель исследования:

Оценка уровня невротизации, стрессогенности и наличия нарушений в психоэмоциональной сфере у экс-спортсменов игровых видов спорта высоких квалификационных разрядов в раннем постспортивном периоде с учетом возрастных характеристик.

### Материалы и методы исследования:

Обследовано 80 бывших спортсменов в возрасте 20-35 лет, завершивших спортивную деятельность не более чем 5 лет назад (данный период принят за ранний постспортивный период). Учитывая возрастные различия, нами сформированы две группы экс-спортсменов. Первую группу составили

### Результаты исследования и их обсуждения

В проведенном нами исследовании проанализированы показатели шкалы невротизации оценки «уровня невротизации и психопатизации» (УНП) в зависимости от возраста (Таблица 1.).

Отсутствие невротических проявлений по подшкалам астении, депрессии и тревоги не имеет достоверных различий в зависимости от возраста. Клинические проявления и субклинический уровень невротизации по подшкале астении достоверно выше у спортсменов, завершивших спортивную деятельность в возрасте 28-35 лет, в сравнении с

Таблица 1

### Показатели шкалы невротизации оценки УНП у бывших спортсменов с учетом возрастных особенностей

| Подшкалы оценки УНП | Группа бывших спортсменов в возрасте 20-27 лет n=37 |  |  | Подгруппа бывших спортсменов в возрасте 28-35 лет n= 43 |  |  |
|---------------------|---|--|--|---|--|--|
|                     | Отсутствие невротических проявлений, %              | Субклинический уровень невротизации, % | Клинические проявления невротизации, % | Отсутствие невротических проявлений, %                  | Субклинический уровень невротизации, % | Клинические проявления невротизации, % |
| Астения             | 7   | 16                                     | 4                                      | 10  | 45*                                    | 18*                                    |
| Депрессия           | 19  | 16                                     | 2                                      | 21  | 32*                                    | 10*                                    |
| Тревога             | 10  | 10                                     | 9                                      | 14  | 38*                                    | 19*                                    |
| Ипохондрия          | 20  | 20                                     | 6                                      | 25  | 21                                     | 8                                      |

**Примечание: \* Достоверность различий между значениями подшкал оценки УНП у бывших спортсменов между группами при  $p < 0.05$**

37 спортсменов, завершивших спортивную деятельность, в возрасте 20-27 лет. Во вторую группу включены 43 бывших спортсмена в возрасте 28-35 лет. У первой и второй группы включенных в исследование достоверных различий по основным показателям (возрасту, квалификационному разряду) не выявлено. Исследование уровня стрессогенности и психоэмоциональных особенностей у спортсменов, завершивших спортивную деятельность, осуществляли с помощью невротической шкалы оценки уровня невротизации и психопатизации (УНП) и уровня стрессогенности Ридера. Для обработки полученных результатов исследования использовались непараметрические методы статистики. Достоверность различий показателей по подшкалам в группах оценивали с помощью точного углового метода Фишера. Статистически значимыми считали отклонения при  $p < 0,05$ .

экс-спортсменами 20-27 лет. Астения – полиморфный синдром, один из наиболее часто встречающихся в клинической практике, при котором, помимо слабости и утомляемости, как правило, отмечаются и другие расстройства – симптоматические, коморбидные или физические [12,13]. Последние десятилетия характеризуются определенным ростом астенических состояний различного генеза. В связи с расширением спектра астенизирующих влияний (ускоренный темп жизни, повышение интенсивности труда, информационные и эмоциональные перегрузки, радиоэкологические катастрофы, вооруженные конфликты и др.), увеличилось и число клинических форм астении [3]. Установленный достоверно более высокий субклинический и клинический уровень невротизации по подшкале астении у экс-спортсменов в возрасте 28-35 лет, в сравнении с возрастной группой 20-27 лет, прекратившими

регулярные тренировочные и соревновательные нагрузки, может способствовать в дальнейшем формированию таких психоэмоциональных изменений, как эмоциональная возбудимость. Эмоциональная возбудимость является предиктором различных негативных переживаний (тревожности, напряженности, беспокойства, растерянности, раздражительности), а также общей слабости, повышенной утомляемости, вегетативной лабильности и тревожности.

Субклинический и клинический уровень невротизации по подшкале тревоги достоверно выше у спортсменов, завершивших спортивную деятельность в возрасте 28-35 лет, в сравнении с экс-спортсменами 20-27 лет. В современном мире наблюдается рост количества «тревожных» людей. Тревожность принимает форму глубинной тревоги, т.е. может проявляться в психической неустойчивости, невротических реакциях и в меньшей степени поддается коррекции [8]. Тревожность может быть отнесена к числу факторов риска, оказывающих негативное влияние у бывших спортсменов на адаптационные возможности организма в условиях постспортивной адаптации. По мнению Сиротина О.А., Бугрова В.Г. (2002) повышенный уровень тревожности является одним из проявлений психологической дизадаптации. Достоверное преобладание субклинического и клинического уровней невротизации по подшкале тревоги у спортсменов, завершивших спортивную деятельность в возрасте 28-35 лет, в сравнении с экс-спортсменами 20-27 лет может негативно сказываться на процессе адаптации бывших спортсменов и являться фактором риска развития дизадаптивных расстройств в психоэмоциональной сфере, таких как нарушения сна и депрессия.

В ходе проведенного нами исследования по подшкале депрессии выявлено превалирование клинического и субклинического уровня невротизации у спортсменов, завершивших спортивную деятельность в возрасте 28-35 лет, в сравнении с экс-спортсменами 20-27 лет. Выявленные изменения способствуют формированию депрессивного состояния с плохим настроением, безразличием, подавленностью, унынием, печалью, безнадёжностью, разочарованием в себе.

По шкале Ридера выявлен высокий уровень стресса, который достоверно чаще встречается у спортсменов, завершивших

спортивную деятельность в возрасте 28-35 лет как мужского (20%), так и женского пола (19%) по сравнению с экс-спортсменами 20-27 лет (соответственно мужчины – 9%, женщины – 6%). Значения шкалы напряженности у бывших спортсменов возрастной группы 28-35 лет мужского (38%), и женского пола (32%) в сравнении с экс-спортсменами 20-27 лет того же пола (соответственно мужчины – 12%, женщины – 15%) показали преобладание среднего уровня стресса у спортсменов, завершивших спортивную деятельность, старшей возрастной группы.

Таким образом, по результатам проведенного нами исследования более высокий уровень стрессогенности и невротизации выявляется достоверно чаще у спортсменов, завершивших спортивную деятельность 28-35 лет, в сравнении с экс-спортсменами 20-27 лет, что подтверждает наличие психоэмоциональной дизадаптации у бывших спортсменов старшей возрастной группы.

#### **Заключение.**

1. Показатели невротизации по подшкалам тревоги, депрессии и астении в раннем постспортивном периоде достоверно выше у экс-спортсменов в возрасте 28-35 лет, в сравнении с возрастной группой спортсменов 20-27 лет, прекративших регулярные тренировочные и соревновательные нагрузки.

2. Высокий и средний уровень стрессогенности достоверно превалирует у экс-спортсменов мужчин и женщин в возрасте 28-35 лет, в сравнении с возрастной категорией 20-27 лет.

3. Установление факта наличия невротических проявлений в психоэмоциональном состоянии, высокого и среднего уровня стрессогенности у экс-спортсменов свидетельствует о психоэмоциональной дизадаптации, связанной с прекращением спортивной деятельности и возрастными характеристиками.

4. Спортсменам требуется психологическая подготовка к завершению спортивной карьеры и специализированный контроль за психоэмоциональным состоянием после прекращения спортивной деятельности.

5. С целью предупреждения развития дизадаптации и формирования успешной адаптации к прекращению активной тренировочной и соревновательной деятельности.

## Литература.

1. Бакулин В.С. Возрастная психопатология и психоконсультирование/ В.С.Бакулин, М.Ю.Гордонова, И.Б.Грецкая// Волгоград: ФГОУ ВПО «ВГАФК», 2009. – с. 185
2. Лоскутова Л.И. Психологические условия развития структур интегральной индивидуальности школьников спортсменов подросткового возраста: автореферат диссертации кандидата психологических наук/Л.И.Лоскутова.– Пятигорск, 2010.– 26 с.
3. Мороз И.Н. Клинико-иммунологическая характеристика больных с астеническими расстройствами и обоснование применения для их лечения иммуностропных препаратов: автореферат дис. доктора медицинских наук/И.Н.Мороз.-Москва, 2003.– 34с.
4. Обухова Л.Ф. Возрастная психология/Л.Ф.Обухова.-М.:Высшее образование,2006.– 460 с.
5. Ольшанская С.А. Развитие психологических предпосылок субъектности у спортсменов старшего школьного возраста: автореферат кандидата психологических наук/С.А.Ольшанская.-Краснодар, 2004.– 22с.
6. Самулкин С.Я. Особенности волевой активности представителей различных видов спорта: автореферат диссертации кандидата психологических наук/С.Я.Самулкин.-Пермь, 2004.-25с.
7. Сиротин О.А. Профилактика тревожности у первоклассников группы педагогического риска в процессе адаптации к школе на основе сочетания физических упражнений и психологического сопровождения/О.А.Сиротин// Теория и практика физической культуры.-2002.-№1.-С. 34-38.
8. Смирнов Ю.А. Стиль жизни у лиц с разным уровнем личностной тревожности: автореферат кандидата психологических наук/Ю.А.Смирнов. – М.,2007.-24с.
9. Смоленцева В.Н. Формирование умений психорегуляции в процессе многолетней подготовки спортсменов: автореферат диссертации док. психологических наук/В.Н.Смоленцева.– Омск, 2006.– 35с.
10. Федотова И.В. Медико-социальная адаптация спортсменов высокой квалификации в постспортивном периоде: автореферат диссертации ... кандидата медицинских наук/И.В.Федотова.– Волгоград, 2010.– 26 с.
11. Федотова И.В. Сравнительная оценка психоэмоционального состояния и уровня стрессогенности у бывших и действующих спортсменов/И.В.Федотова, М.Е.Стаценко// Вестник новых медицинских технологий. – 2009.Т.16.-№4.-С.95-96.
12. Abbot N.C. Chronic fatigue syndrome/N.C.Abbot// Lancet.-2006.-V.67.-N22.-P.15-74.
13. Maquet D.M. Chronic fatigue syndrome: a systematic review/ D.Maquet// Ann. Readapt. Med. Phys. – 2006. – V.49. – №6. – P. 418-427.

