

УДК 159.923

# СОСТОЯНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ БАСКЕТБОЛИСТОВ РАЗНОГО УРОВНЯ КВАЛИФИКАЦИИ

## THE STATE OF PSYCHOLOGICAL HEALTH OF BASKETBALL PLAYERS OF DIFFERENT SKILL LEVELS

**Алёшичева**

**Анна Васильевна** – канд. психол. наук, доцент кафедры педагогики, психологии и ТСО Рязанского государственного медицинского университета им. академика И.П. Павлова, Рязань, Россия, ANnamona@yandex.ru

**Aleshicheva Anna** – PhD in Psychological Sciences, Associate Professor of the Department of Pedagogy, Psychology and

Technical Training, Pavlov Ryazan State Medical University, Ryazan, Russia, ANnamona@yandex.ru

**Ключевые слова:** психологическое здоровье, баскетболисты, уровень квалификации, дистресс, психическое утомление, экстремальные условия.

**Аннотация.** Целью настоящей работы было изучение состояния психологического здоровья баскетболистов, имеющих разный уровень спортивной квалификации. Путем применения методов SCL-90 и ISTA установлено возникновение и усиление проявления дистресса, проявляющегося в увеличении степени выраженности негативных качеств и свойств личности (депрессии, тревожности, враждебности и др.), симптомов психотического поведения и особенности эмоциональных переживаний в трех формах выраженности.

**Keywords:** psychological health, basketball players, skill level, distress, mental fatigue, extreme conditions.

**Abstract.** The purpose of this work was to study the state of psychological health of basketball players with different levels of sports qualification. Using the methods of SCL-90 and ISTA, the emergence and intensification of the manifestation of distress, manifested in an increase in the severity of negative qualities and personality traits (depression, anxiety, hostility, etc.), symptoms of psychotic behavior and the peculiarities of emotional experiences in three forms of expression is established.

**Актуальность исследования.** Современный профессиональный спорт и спорт высоких достижений предъявляют к спортсменам очень высокие требования, причем, кроме физической нагрузки, чрезвычайно большая нагрузка приходится на их психологическую сферу. Это, безусловно, является одним из ведущих факторов повышения мастерства спортсменов и роста спортивных результатов [2, 4]. Вместе с тем, в последние годы, наряду с мнением ученых и практиков спорта о том, что именно высокая интенсивность нагрузок и экстремальные условия их перенесения способствуют спортивному совершенствованию, появились данные об отрицательном влиянии этих факторов как на физическом, так и на психическом уровнях [10, 11, 12, 13, 14].

При этом следует отметить, что о негативном воздействии предельных нагрузок на психику

спортсменов высокого класса было известно давно и сообщалось в печати, хотя проблема влияния их на психологическое здоровье до настоящего времени не ставилась [6]. Речь идет не о психическом здоровье и его патологических изменениях, что является сферой деятельности психиатров, а о психологическом – об усилении и количественном росте предпатологических состояний, т.е. о существенном ухудшении качеств и свойств личности спортсменов высокой квалификации в связи с интенсификацией нагрузок на их психику, увеличением количества и мощности действия на них стрессогенных и экстремальных условий, появлением нервно-психического истощения и психического утомления [3, 6, 7].

При этом, весьма значимо то, что именно эти факторы и состояния психики человека специализируются по психосоматическим заболеваниям и



ментальной медицине считают главными и переходе проморбидных состояний непосредственно в патологические [5, 9]. Причем в дифференциально-диагностических критериях различных форм и психосоматических расстройств они отмечают первичными жалобами пациентов на ухудшение соматического состояния, т.е. это свидетельства того, что изменения на психологическом уровне менее явственны [9]. Хотя весьма часто специалисты-медики подчеркивают, что развитие соматической патологии, болезней опорно-двигательного аппарата, наиболее часто отмечаемых у спортсменов происходит вследствие влияния психогенных агентов, травмирующих психику [1, 5, 14].

Следовательно, изменения в психике и структуре личности спортсменов менее заметны, но часто они являются первичными по отношению к соматическим, при этом «клинически значимые жалобы психосоматического генеза возникают и проявляются от нескольких дней до 2-3 месяцев» [9, с. 76]. Иными словами, повышенная раздражительность, эмоциональные «вспышки», рост агрессивности, взвинченности, беспокойства, капризности, конфликтности и других негативных изменений в психологической сфере и в силе проявления личностных качеств часто не воспринимаются спортсменами как причины, которые ведут к формированию и развитию психосоматических и психических заболеваний.

В связи с этим, следует подчеркнуть, что увеличение степени проявления вышеперечисленных и других общественно неприемлемых качеств и свойств личности является одним из ведущих факторов не только ухудшения ее структуры, но и причиной снижения уровня психологического здоровья спортсменов. А факты значительного усиления отрицательного влияния на психику и здоровье спортсменов физических и психических нагрузок большой интенсивности освещаются в ряде как отечественных, так и зарубежных исследований [6, 12, 13, 14]. Причем, как отмечают специалисты, в игровых видах спорта, особенно где существует физический контакт соперников (например, в баскетболе) эти факторы действуют на спортсменов с большой силой.

Следовательно, проблема не только сохранения и укрепления здоровья спортсменов, но и поиск путей предупреждения их заболеваний, безусловно, актуальна и практически значима.

В связи с отмеченным выше, в настоящей работе была поставлена цель исследования: определить

состояние психологического здоровья баскетболистов разного уровня квалификации.

**Организация и методы исследования.** В настоящем исследовании приняли участие две группы баскетболистов-мужчин, в возрасте 18–25 лет. Первая группа – основная (n=13) – состояла из спортсменов имеющих уровень квалификации КМС и МС. Вторая группа – группа сравнения (n=14) студенты Рязанского государственного медицинского университета им. академика И.П. Павлова. Все участники этой группы имели 2 или 3 спортивный разряды.

Диагностика психологического здоровья осуществлялась с помощью методов, применяемых в мировой практике с целью определения качества жизни. Применение этих методик для диагностики психического и психологического здоровья используется во многих странах и дает положительные результаты, подтверждаемые разными исследователями [15].

В нашей работе использовались две методики: методика самоотчета SCL-90 и Я-структурный тест Аммона. Первая методика содержит 9 основных и 3 дополнительных шкалы, позволяющих выявить уровень соматизации, обсессивно-компульсивные проявления, интерперсональную сензитивность, депрессию, тревожность, враждебность, фобическую тревогу, параноидные симптомы и уровень психотизма.

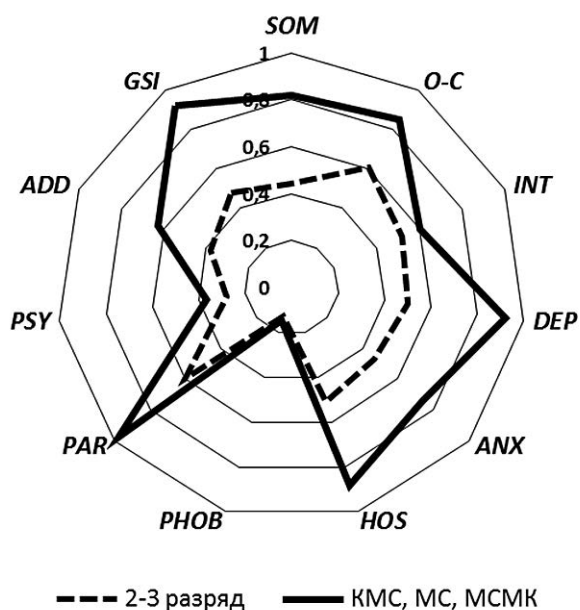
Вторая методика (ISTA) позволяет оценить самочувствие, настроение, особенности эмоциональных переживаний и поведения на трех уровнях выраженности: конструктивном, деструктивном и дефицитарном.

Полученные количественные данные подвергались математической обработке по рекомендациям [8].

**Результаты исследования и их обсуждение.** Данные, полученные по шкале «соматизация» и примыкающей к ней дополнительной шкале у спортсменов высокой квалификации, в отличие от группы сравнения, были на 0,32 балла больше (Рисунок 1). Это означает, что баскетболисты первой группы имеют соматоформные расстройства, проявляющиеся в виде болей в мышцах, суставах конечностей, в пояснице, что подтверждается в беседах с ними. По шкале «обсессивно-компульсивных параметров» у опытных спортсменов показатели превалируют на 0,24 балла, что свидетельствует о большей степени проявления познавательных затруднений, в сосредоточении, в принятии решений, в фрустрационных реакциях.

В наименьшей степени, среди сравниваемых групп баскетболистов, отличаются данные по шкале «интерперсональная сензитивность»: на 0,08 балла; тем более данные недостоверны, т.е. симптомы личной неполноценности близки к уровню выраженности в обеих группах. По данным шкалы «депрессия» можно убедиться в том, что это качество у спортсменов высокой квалификации на 0,42 балла проявляется более интенсивно. Та же динамика наблюдается и по шкале «тревога» (она у них больше на 0,27 балла), а по шкале «враждебность» (больше на 0,37 балла). Следовательно, эта группа негативных качеств личности баскетболистов с повышением их квалификации проявляется на более высоком уровне, что расценивается как ухудшение их психологического здоровья в процессе увеличения физических и психических нагрузок.

Что касается шкалы «фобическая тревога», то у опытных спортсменов наблюдается лишь тенденция к увеличению фобий.



**Рисунок 1 – Динамика изменений показателей уровня развития дистресса по тесту SCL-90 у баскетболистов разного уровня квалификации (n=27):**

**SOM – соматизация; O-C – обсессивность-компульсивность; INT – межличностная тревожность; DEP – депрессивность; ANX – тревожность; HOS – враждебность; PHOB – фобии; PAR – паранойяльность; PSY – психотизм; ADD – дополнительные пункты; GSI – общий индекс**

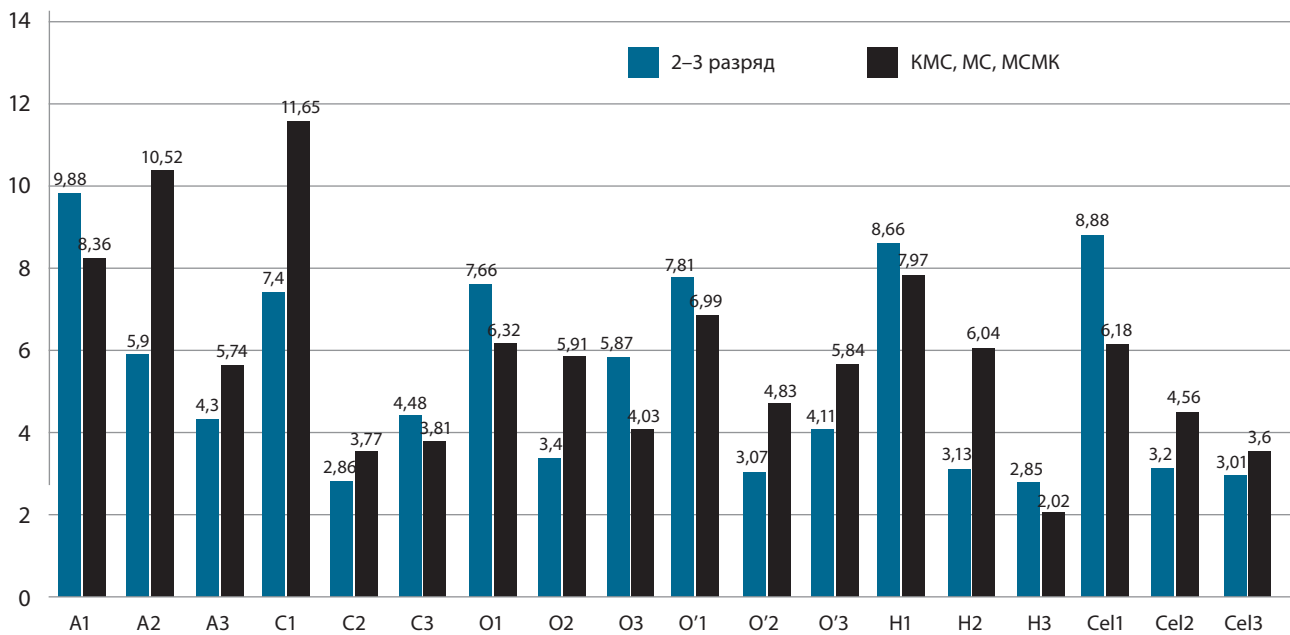
Уровень паранойяльных симптомов с повышением квалификации и длительности занятий спортом увеличивается на 0,38 балла, что трактуется как наличие нарушений засыпания и сна, озабоченность состоянием своей психики, наличием признаков психотического поведения.

Дополнительные шкалы GSI, PSI, PDSI демонстрируют увеличение индексов тяжести, проявления симптоматики и выраженности дистресса у опытных спортсменов, по сравнению со спортсменами, имеющими 2–3 разряды.

Следовательно, совокупность полученных данных позволяет прийти к заключению о том, что повышение квалификации баскетболистов, сопровождающееся участием в крупномасштабных соревнованиях необходимо переносить большие по длительности и интенсивности психические и физические нагрузки, сопровождается развитием дистресса, особенностью которого у исследованных лиц были отрицательные изменения в структуре личности, особенно деструктивная триада в виде депрессии, тревоги и враждебности, что говорит об ухудшении их психологического здоровья.

Результаты, полученные вследствие применения методики Я-структурного теста Аммона (ISTA) также свидетельствуют о наличии различий между сравниваемыми группами баскетболистов (Рисунок 2). Так по шкалам трех видов агрессии, во-первых, получено более активное увеличение показателей в первой группе, по сравнению со второй; во-вторых, выявлены несравненно более значительные изменения по деструктивной агрессии (больше на 4,62 балла), по сравнению с уменьшением показателей в ее конструктивной форме (меньше на 1,52 балла), что свидетельствует о росте конфронтации и конфликтности между спортсменами высокой квалификации, о неадекватности их эмоциональных реакций при общении с тренерами, руководством клуба, а также с соперниками в игровых ситуациях. Хотя некоторые исследователи проявление агрессии в игре считают положительным явлением, повышающим вероятность выигрыша.

Показатели уровней выраженности страха (тревоги) свидетельствуют о наиболее значимом росте страха конструктивного (на 4,22 балла), проявляемого снова у опытных баскетболистов. Это говорит о совершенствовании их способности реально оценивать степень опасности и экстремальности соревновательных ситуаций. Высокий уровень страха может привести к активизации психологической защиты и повышенного внимания к обстоятельствам игры.



**Рисунок 2 – Динамика изменений показателей шкал по тесту ISTA у баскетболистов разного уровня квалификации**

Значительное повышение уровня конструктивной тревоги у спортсменов высокой квалификации можно рассматривать как положительный фактор и результат повышения спортивного опыта, проявляемого способностью в экстремальных ситуациях пересиливать свой страх и мобилизовать себя на реализацию поставленных задач. Иначе говоря, повышение конструктивной агрессии до определенных пределов может играть позитивную роль, хотя чрезмерное ее увеличение ведет к переоценке опасности и дезинтеграции поведения игроков.

Изменения показателей деструктивной тревоги с ростом спортивного стажа и увеличение ее у опытных баскетболистов сочетается с уменьшением у них конструктивной и дефицитарной тревоги. Это проявляется в увеличивающейся трудности перенесения, переживания состояния страха (тревоги), у них появляется болезненное отражение опасности, возникают опасения относительно своего будущего, сомнения в возможности самореализации. А сочетание деструктивной агрессии с дефицитарной тревогой свидетельствует о повышенной агрессивности и вытеснении тревожности.

Внешнее Я-отграничение в конструктивной форме с ростом спортивного стажа ослабляется, что выражается в появлении чрезмерной жесткости в отношениях с окружающими, которая препятствует продуктивной коммуникации, взаимопомощи и обмену информацией. Существенное увеличение показателей по внешнему Я-отграничению в деструктивной форме только подтверждает высказанную

мысль. Речь идет о том, что повышение уровня квалификации исследованных игроков сопровождается их эмоциональным дистанцированием, безучастностью к трудностям окружающих, и нежеланием их подпускать к собственным проблемам.

Наблюдаемое сочетание дефицитарного внешнего Я-отграничения с дефицитарной агрессией, с деструктивной тревогой и дефицитарным нарциссизмом трактуется как состояние субъекта, характерное для депрессивного спектра психических расстройств. Снижение показателей у мастеров спорта по баскетболу, выявленное по шкале конструктивного внутреннего Я-отграничения на 0,82 балла также свидетельствует о рассогласованности их эмоционального опыта, росте дисбаланса внутреннего и внешнего, эмоций и действий, ухудшении гибкости в контроле эмоциональных реакций.

Внутреннее Я-отграничение в деструктивной и дефицитарной формах у баскетболистов из основной группы усиливается, т.к. показатели их повышаются, соответственно, на 1,76 и 1,73 балла, что нужно понимать как проявление жесткости используемых ими механизмов психологической защиты. Для них становятся характерными импульсивность, слабость эмоционального контроля и неадекватность поведенческих реакций.

Сравнение показателей шкал по трем формам нарциссизма свидетельствует о том, что по конструктивной форме у опытных баскетболистов они снижаются на 0,69 балла, а по дефицитарной – на 0,83 балла, что трактуется как проявление



болезненных реакций на чужие оценки и критику; недоброжелательность оценок в действиях окружающих, повышенность предубеждений, агрессивных чувств и мнимых обид. При этом значительный рост показателей (на 2,91 балла) по деструктивному нарциссизму позволяет считать, что у опытных спортсменов все чаще проявляется переоценка своих возможностей, «фантазии величия», расширяются настороженность в общении, низкая толерантность к фрустрации, потребность в общественном подтверждении своей значимости и ценности, высокая потребность находиться в центре внимания и получать признание окружающих.

Показатели, полученные в результате диагностики шкал сексуальности в разных ее формах также неоднозначны. Так, по сравнению с баскетболистами, имеющими 2–3 разряды, у мастеров спорта происходит уменьшение ее конструктивной формы на 2,7 балла, при одновременном увеличении дефицитарной (на 0,59 балла) и особенно деструктивной (на 1,36 балла). Это может означать, что такая динамика изменений обусловлена длительными и частыми нарушениями сексуальных отношений у высококвалифицированных спортсменов в связи с ростом психического утомления и с большим количеством поездок, игр, сборов, соревнований, т.е. пребыванием вне дома.

Удовлетворенность полноценными и разнообразными сексуальными взаимоотношениями у них низка. В целостном поведении личности мастеров проявляется нарушение процесса интеграции сексуальной активности.

#### **Выводы:**

1. Установлено увеличение количества и степени выраженности негативных изменений качеств и свойств личности в деятельности спортсменов высокой квалификации. По сравнению с баскетболистами более низкой спортивной квалификации у них учащаются и усиливаются проявления таких отрицательных качеств и свойств как депрессия, тревожность и враждебность. Наличие обнаруженных изменений и признаков психотического поведения у опытных баскетболистов позволяет отметить увеличение и стойкость проявления дистресса, при этом основным стрессогенным фактором следует считать стремительный рост физических и, особенно, психических нагрузок и учащение их экстремальности.

2. Дифференцированная диагностика различных форм проявления качеств личности исследованных баскетболистов, позволила установить

разнонаправленность их изменений, при этом у лиц из группы сравнения выявляется рост измеряемых показателей в конструктивной форме, а у спортсменов из основной группы – в деструктивной.

Чрезмерная интенсификация спортивной деятельности, рост психического утомления сопровождаются усилением депрессивного спектра расстройств, отграничением от окружающих, проявляющемся настороженностью, низкой толерантностью в общении, появлением мнения о собственном величии и непревзойденности. Параллельно с этими изменениями у мастеров баскетбола растет недовольство оценками окружающих своей значимости, ослабляется переносимость к фрустрации и сенситивности.

3. Полученные данные свидетельствуют об увеличении негативных изменений в структуре личности баскетболистов в процессе повышения их мастерства, о возможности осуществления диагностики состояния психологического здоровья спортсменов, используя с этой целью шкалы методик SCL-90 и ISTA, об эмпирическом подтверждении положения о негативном влиянии чрезмерных нагрузок и экстремальных ситуаций на психологическое здоровье спортсменов и о необходимости постоянно осуществлять его мониторинг с целью его укрепления и сохранения, а также своевременной диагностики появления предпатологических изменений особенно у спортсменов высокой квалификации и профессионалов.

#### **Литература**

1. Александер, Ф. Психосоматическая медицина. Принципы и применение / Ф. Александер. – М.: Институт общегуманитарных исследований, 2009. – 319 с.
2. Байковский, Ю.В. Психология альпинистских групп / Ю.В. Байковский. – Элиста, Джангар, 1992. – 136 с.
3. Коган, О.С. Состояние здоровья высококлассных спортсменов в различных видах спорта / О.С. Коган // Медицина труда и промышленная экология. – 2006. – № 5. – С. 40-44.
4. Кочеткова, С.В. Экстремальность спорта как средство психического самосовершенствования / С.В. Кочеткова // Теория и практика общественного развития. – 2012. – № 5. – С. 103-106.
5. Маринчева, Л.П. Особенности этиопатогенеза психосоматических и соматопсихических расстройств / Л.П. Маринчева, М.В. Злоказова, А.Г. Соловьев // Казанский медицинский журнал. – 2012. – Т. 93, № 3. – С. 465-468.



6. Самойлов, Н.Г. Условия сохранения психического здоровья спортсменов в экстремальных условиях спортивной деятельности / Н.Г. Самойлов, А.В. Алёшичева // Слобожанский научно-спортивный вестник. – Харьков : ХГАФК, 2012. – № 1. – С. 148-151.
7. Сенаторова, О.Ю. Психолого-педагогические условия социальной адаптации спортсменов, завершающих профессиональную карьеру : автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.01 / Сенаторова Ольга Юрьевна. – Москва, 2006. – 18 с.
8. Сидоренко, Е.В. Методы математической обработки в психологии / Е.В. Сидоренко. – СПб. : Речь, 2002. – 350 с.
9. Сидоров П.И. Ментальная медицина: руководство / П.И. Сидоров, И.А. Новикова. – М.: Литература, 2014. – 718 с.
10. Beauchemin, J. College Student-Athlete Wellness: An Integrative Outreach Model / J. Beauchemin // College Student Journal. – 2014. – Vol. 48, Issue 2. – P. 268-280.
11. Crust, L. A review and conceptual re-examination of mental toughness: Implications for future researchers / L. Crust // Personality and individual differences. – 2008. – Vol. 45. – P. 576–583.
12. Gouttebauge, V. Symptoms of Common Mental Disorders in Professional Football (Soccer) Across Five European Countries / V. Gouttebauge, F.J.G. Backx, H. Aoki // Journal of Sports Science and Medicine. – 2015. – Vol. 14, Issue 4. – P. 811-818.
13. Robazza, C. Perceived impact of anger and anxiety on sporting performance in rugby players / C. Robazza, L. Bortoli // Psychology of Sport and Exercise. – 2007. – Vol. 8. – P. 875–890.
14. Shenoi, S.D. Role of cultural factors in the biopsychosocial model of psychosomatic skin diseases: an Indian perspective / S.D. Shenoi, S. Prabhu // Clinics in Dermatology. – 2013. – Vol. 31, Issue 1. – P. 62-65.
15. Simon, J.E. Current health-related quality of life is lower in former division I collegiate athletes than in non-collegiate athletes / J.E. Simon, C.L. Docherty // Am J. Sports Med. – 2014. – № 42. – P. 423-429.
- Medicine and industrial ecology. – 2006. – No. 5. – P. 40-44.
4. Kochetkova, S. V. Extreme sport as a means of mental self-improvement / S. V. Kochetkova // Theory and practice of social development. – 2012. – No. 5. – P. 103-106.
5. Marinchev, L. P. Peculiarities of etiopathogenesis of psychosomatic and somatic and mental disorders / L. P. Marinchev, M. V. Zlokazova, A. G. Solovyev // Kazan medical journal. – 2012. – Vol. 93, No. 3. – P. 465-468.
6. Samoilov, N. G. The conservation of the mental health of athletes in extreme conditions of sports activity / N. G. Samoilov, A. V. Alexieva // Slobozhanskyi scientific sports Herald. – Kharkiv : HAFK, 2012. – No. 1. – P. 148-151.
7. Senatorova, O. Psycho-pedagogical conditions of social adaptation of athletes finishing professional career : author. dis. kand. PED. Sciences: 13.00.01 / Olga Senatorova. – Moscow, 2006. – 18 s.
8. Sidorenko, E. V. Methods of mathematical processing in psychology / E. V. Sidorenko. – SPb. : It, 2002. – 350 p
9. Sidorov, P. I. Mental medicine: a manual / P. I. Sidorov, I. A. Novikov. – M. : Literature, 2014. – 718 p.
10. Beauchemin, J. College Student-Athlete Wellness: An Integrative Outreach Model / J. Beauchemin // College Student Journal. – 2014. – Vol. 48, Issue 2. – P. 268-280.
11. Crust, L. A review and conceptual re-examination of mental toughness: Implications for future researchers / L. Crust // Personality and individual differences. – 2008. – Vol. 45. – P. 576–583.
12. Gouttebauge, V. Symptoms of Common Mental Disorders in Professional Football (Soccer) Across Five European Countries / V. Gouttebauge, F.J.G. Backx, H. Aoki // Journal of Sports Science and Medicine. – 2015. – Vol. 14, Issue 4. – P. 811-818.
13. Robazza, C. Perceived impact of anger and anxiety on sporting performance in rugby players / C. Robazza, L. Bortoli // Psychology of Sport and Exercise. – 2007. – Vol. 8. – P. 875–890.
14. Shenoi, S.D. Role of cultural factors in the biopsychosocial model of psychosomatic skin diseases: an Indian perspective / S.D. Shenoi, S. Prabhu // Clinics in Dermatology. – 2013. – Vol. 31, Issue 1. – P. 62-65.
15. Simon, J.E. Current health-related quality of life is lower in former division I collegiate athletes than in non-collegiate athletes / J.E. Simon, C.L. Docherty // Am J. Sports Med. – 2014. – № 42. – P. 423-429.

### Literature

1. Alexander, F. Psychosomatic medicine. Principles and applications / F. Alexander. – M. : Institute of General humanitarian studies, 2009. – 319 p.
2. Baykovskiy, Y. V Psychology of climbing groups / Y. V. Baykovskiy. – Elista, Jangar, 1992. – 136 p.
3. Kogan, O. S. the State of health of high level athletes in various sports / O. S. Cogan // occupational
1. Alexander, F. Psychosomatic medicine. Principles and applications / F. Alexander. – M. : Institute of General humanitarian studies, 2009. – 319 p.
2. Baykovskiy, Y. V Psychology of climbing groups / Y. V. Baykovskiy. – Elista, Jangar, 1992. – 136 p.
3. Kogan, O. S. the State of health of high level athletes in various sports / O. S. Cogan // occupational