

Выступление на VII Международной научно-практической конференции по проблемам психологии спорта

«Рудиковские чтения-2011», Москва, июнь, РГУФКСМиТ



ФМБА России

Федеральное медико-биологическое агентство

ФГУ ЦСМ ФМБА России

Особенности проведения психофизиологического обследования сборной женской команды РФ по футболу в период УМО

Доклад подготовлен:

сотрудниками отдела спортивной психологии

ФГУ ЦСМ ФМБА России

Нурисламов С.В.

Рудовский А.А.



Женская национальная сборная России по футболу существует с 1992 года и является правопреемницей сборной СССР. Руководство женской сборной осуществляет Российский Футбольный Союз. В рейтинге сборных команд - участниц финальных турниров чемпионатов мира, Россия занимает 7-ю позицию из 21 возможной.

В апреле 2011 г. главным тренером женской национальной сборной России назначена Вера Паув, занимающая должность технического директора РФС по женским командам. В свою очередь, бывший наставник россиянок Игорь Шалимов назначен на должность заместителя спортивного директора РФС по работе со сборными командами и селекцией.





Перед сотрудниками отдела спортивной психологии ФГУ «Центр спортивной медицины ФМБА России» специалистами РФС и старшим врачом сборной женской команды РФ по футболу поставлена задача психофизиологического и психодиагностического обследования членов упомянутой команды во время УМО для получения психофизиологического и психологического портрета игроков, представленного в удобной для понимания тренерами и врачами форме.



Обследование женской сборной РФ по футболу было проведено в помещении конференц-зала, временно приспособленного для этих целей.

Для этого потребовалось:
Направить для осуществления психофизиологического обследования научную мобильную группу в составе четырех человек: начальника отдела спортивной психологии Нурисламова С.В., врача-психофизиолога к.м.н. Рудовского А.А. и спортивного психолога к.э.к. Кирсанову Л.В. (из состава отдела спортивной психологии ФГУ «Центр спортивной медицины ФМБА России»), психолога сборной женской команды РФ по футболу Симгину Н.В. в ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России 12.01.2011 для психофизиологического и психодиагностического обследования в рамках УМО сборной женской команды РФ по футболу.

Теоретической основой использованного психологического метода обследования явилась концепция, разработанная на основе теории ведущих тенденций Л.Н. Собчик (2001).

Структура личности, согласно этой теории, представляет собой "совокупность генетической обусловленности, сочетания эмоционально-динамических характеристик с мотивационной и интеллектуальной подструктурами, взаимное переплетение которых проявляется как характер, а также иерархии ценностей и морально-нравственных аспектов личности, являющихся результатом интериоризации социального опыта".

Психодиагностические исследования, таким образом, должны опираться на следующие принципы, в совокупности составляющие метод:

1. Личность анализируется как многоуровневое, целостное образование, а связи между его иерархическими уровнями рассматриваются с позиции теории ведущих тенденций.
2. Конкретный "профиль личности" рассматривается в единстве своих внутренних связей и индивидуальных различий в одновременном "срезе" общественной ситуации.
3. Исследование личности производится с учетом динамики в возрастных, профессиональных рамках или более широкой области, где происходила ее адаптация.

Исходя из этого, была выбрана батарея психологических и психофизиологических тестов, объединенных общей теоретической концепцией и адресованных всем иерархическим уровням самосознания (субъективная самооценка, объективная внутренняя картина состояния и уровень бессознательного) и структурным компонентам личности (мотивационная сфера, эмоциональные особенности, когнитивный стиль и коммуникативные свойства).

Научной мобильной группе отдела спортивной психологии ФГУ «Центр спортивной медицины ФМБА России» необходимо оказалось провести в течение 40-50 минут на одного спортсмена психофизиологическое и психодиагностическое обследование в объеме разработанной для этих целей диагностической батареи.

Были использованы:

тест Лири – диагностика межличностных отношений (ДМО), на аппаратно-программном комплексе (АПК) «Эгоскоп»,

тест Сонди – метод портретных выборов (МПВ),

Из психофизиологических - вариационная динамометрия с использованием динамометра кистевого и

компьютерный комплекс "Стабилограф" с биообратной связью для оценки статического и динамического равновесия спортсмена.

Обследование включало данные опроса (анамнез жизни, жалобы, перенесенные заболевания, аллергологический статус, наследственность, сведения об уровне повседневной физической активности, социально-бытовые условия), наблюдения врача команды, лабораторные и инструментальные методы исследования. На их основании устанавливался клинический диагноз и принималось медико-психологическое заключение. Психофизиологическое обследование начиналось с краткой беседы, в спокойной обстановке, без конспектирования ответов. Далее проводили собственно психологическое тестирование.



Результаты выполнения проб на стабилографической платформе (оптокинетическая проба и пробы Ромберга) и вариационной динамометрии (с учетом фазы овариально-менструального цикла) обнаружили нормативные показатели (разброс - в пределах допустимых индивидуальных вариаций) и позволили создать индивидуальные стабилографические (и силовой выносливости) профили для формирования базы данных и дальнейшего динамического наблюдения.

Результаты выполнения теста Т.Лири (ДМО), Л.Сонди (МПВ) и вариационной динамометрии (силовая выносливость кистей рук) были приведены в индивидуальных протоколах исследований.

При анализе результатов было отмечено, что при общей для всех представителей сборной команды умеренно выраженной тенденции к самосовершенствованию, в ряде случаев (6 членов команды) обращали на себя признаки акцентуации характера, недовольства собой, самоограничения и сложностях в сфере межличностных отношений. У одной из этих спортсменок в последствии развилось клинически очерченное невротическое расстройство.

Следует отметить, что соотношение показателей полярных по содержанию признаков (их разнонаправленность, амбитендентность и т.п., а также неосознанные влечения) говорили о том, каковы пути компенсации тех личностных свойств, которые ухудшают адаптацию.

Разумеется, выявленные личностные характеристики носили конфиденциальный характер и были рекомендованы для оптимизации тренировочного процесса и группового взаимодействия в команде с учетом требований этики и деонтологии.

В то же время данный опыт работы в период УМО показал, что даже усиленной бригаде специалистов сложно провести исследования в необходимом объеме и качественно. Затраты времени на составление отчета и рекомендаций затруднили их своевременное представление для руководства и тренеров сборной команды, которые уже находились в различных учебно-тренировочных центрах.

Таким образом, по нашему представлению, психофизиологическое обследование в период УМО должно быть ограничено решением следующих задач:

1. Выявление признаков нарушения психофизиологических функций и психической дезадаптации.
2. Оценка актуального психофизиологического состояния и функциональных резервов психической адаптации спортсмена.
3. Определение степени влияния имеющихся психологических (личных, семейных, бытовых, гендерных) проблем на эффективность спортивной деятельности обследуемых лиц.
4. Дать краткие рекомендации по оптимизации психофизиологического состояния спортсменов.

**«Оле-оле, Россия! Вперёд! Вперёд!
Вперёд!
Наши девушки как львицы и играют
лучше всех,
Нашу сборную команду ждут победа и
успех!»**

Благодарим за внимание!

С уважением, Нурисламов С.В., Рудовский А.А.

