

**ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ**

СОГЛАСОВАНО

Главный внештатный специалист
по спортивной медицине
Департамента здравоохранения
города Москвы, д.м.н.

 З.Г. Орджоникидзе

«19» сентября 2025 г.

РЕКОМЕНДОВАНО

Экспертным советом по науке
Департамента здравоохранения
города Москвы № К



«октября» 2025 г.

ПСИХОПРОФИЛАКТИКА В СПОРТЕ ВЫСШИХ ДОСТИЖЕНИЙ

Методические рекомендации № 78

УДК 61 (616.831-005)

ББК 56.127

П86

Организация-разработчик: Государственное автономное учреждение здравоохранения «Московский научно-практический центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины им. С.И. Спасокукоцкого Департамента здравоохранения города Москвы»

Авторы-составители: **Квитчастый А.В.** – к. психол. н., ведущий научный сотрудник отдела спортивной медицины и клинической фармакологии ГАУЗ МНПЦ МРВСМ им. С.И. Спасокукоцкого ДЗМ

Верещагина Д.А. – к.м.н., врач-психотерапевт филиала №1 ГАУЗ МНПЦ МРВСМ им. С.И. Спасокукоцкого ДЗМ

Сичинава Н.В. – д.м.н., главный научный сотрудник отдела спортивной медицины и клинической фармакологии, заместитель заведующего филиалом №1 ГАУЗ МНПЦ МРВСМ им. С.И. Спасокукоцкого ДЗМ

Бадтиева В.А. – академик РАН, д.м.н., профессор, заведующий отделом спортивной медицины и клинической фармакологии ГАУЗ МНПЦ МРВСМ им. С.И. Спасокукоцкого ДЗМ, заведующий филиалом №1 ГАУЗ МНПЦ МРВСМ им. С.И. Спасокукоцкого ДЗМ

Орджоникидзе З.Г. – д.м.н., главный внештатный специалист по спортивной медицине ДЗМ, первый заместитель директора ГАУЗ МНПЦ МРВСМ им. С.И. Спасокукоцкого ДЗМ, главный научный сотрудник отдела спортивной медицины и клинической фармакологии

Рецензенты: **Котельникова А.В.** – д.психол.н., доцент, профессор кафедры педагогики и медицинской психологии ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова

Бочавер К.А. – к.психол.н., ведущий научный сотрудник ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики»»

Психопрофилактика в спорте высших достижений/ Методические рекомендации / составители: А.В. Квитчастый, Д.А. Верещагина, Н.В. Сичинава, [и др.]. – М.: ГАУЗ МНПЦ МРВСМ им. С.И. Спасокукоцкого ДЗМ, 2025. – 35 с.

Предназначение: методические рекомендации адресованы спортивным врачам, психологам, другим специалистам, вовлечённым в сопровождение профессиональных спортсменов: тренерам, педагогам и спортивным менеджерам, а также аспирантам, научным работникам научно-практических (исследовательских) организаций.

Методические рекомендации выполнены в соответствии с Государственным заданием на 2023–2025 гг. в рамках темы НИР «Здоровьесберегающие технологии в спорте высших достижений: медицинский, психологический и нутрициологический аспекты» (регистрационный номер 123041300006-0), заказчик – Департамент здравоохранения города Москвы.

Данный документ является собственностью Департамента здравоохранения города Москвы и не подлежит тиражированию и распространению без соответствующего разрешения

ISBN:

© Департамент здравоохранения города Москвы, 2025

© ГАУЗ МНПЦ МРВСМ ДЗМ, 2025

© Коллектив авторов, 2025

ОГЛАВЛЕНИЕ

НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ	4
ОПРЕДЕЛЕНИЯ	5
ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ	6
ВВЕДЕНИЕ	7
Глава 1. ИНТЕГРАЦИЯ ПСИХОПРОФИЛАКТИКИ В ТРЕНИРОВОЧНЫЙ ПРОЦЕСС . 9	
Глава 2. ИНСТРУМЕНТЫ ПСИХОПРОФИЛАКТИКИ	14
Глава 3. ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ПЛАНЫ ПСИХОПРОФИЛАКТИКИ	23
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	28
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	29
ПРИЛОЖЕНИЯ	33

НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ

Приказ Минздрава России № 1144н от 23 октября 2020 года "Об утверждении порядка организации оказания медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом (в том числе при подготовке и проведении физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий), включая порядок медицинского осмотра лиц, желающих пройти спортивную подготовку, заниматься физической культурой и спортом в организациях и (или) выполнить нормативы испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса "Готов к труду и обороне" (ГТО)" и форм медицинских заключений о допуске к участию в физкультурных и спортивных мероприятиях".

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

В настоящем документе применяют следующие термины с соответствующими определениями:

Майндфулнесс-терапия – система медитативных психотехник, суть которой раскрывается в освобождении сознания от потока сиюминутных мыслей за счёт тотальной концентрации на текущем моменте.

Психокоррекция — целенаправленное воздействие психолога с использованием специализированных методов, направленное на изменение или устранение нежелательных, дезадаптивных черт личности, поведенческих установок, эмоциональных реакций и психических состояний, препятствующих эффективной деятельности, гармоничному развитию и психическому благополучию человека.

Психомышечная тренировка — метод психорегуляции, основанный на намеренном сочетании мысленного представления двигательной активности с элементами мышечного расслабления или напряжения, направленный на оптимизацию психофизиологического состояния, повышение спортивной работоспособности и регуляцию вегетативных функций организма.

Психопрофилактика — система психологических, педагогических и медицинских мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и развития неблагоприятных психических состояний, дезадаптации, нарушений психической регуляции и профессионального выгорания, а также на сохранение и укрепление психического здоровья личности в условиях деятельности с высокой эмоциональной и физической нагрузкой

Саморегуляция — сознательное управление индивидом своим психическим состоянием, поведением, эмоциями и физиологическими реакциями с целью достижения поставленных задач, поддержания эффективности деятельности и адаптации к внешним и внутренним нагрузкам.

Синдром перетренированности — комплексное физиологическое и психологическое состояние, возникающее вследствие несоответствия между высокой нагрузкой в тренировочном процессе и недостаточным временем на восстановление, что приводит к длительному снижению спортивной работоспособности и нарушению функций организма.

Соревновательная тревожность - устойчивое состояние повышенного нервного напряжения перед соревнованиями, оказывающее негативное влияние на техническое исполнение, принятие решений и концентрацию внимания.

Синдром эмоционального выгорания — психоэмоциональное истощение, возникающее в ответ на длительный хронический стресс, связанный с интенсивной профессиональной или учебно-соревновательной деятельностью, проявляющееся эмоциональной опустошённостью, снижением мотивации, деперсонализацией и обесцениванием личных достижений.

ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ

- АРА – Американская ассоциация психологов
ЕЕПСАС – Европейская федерация спортивной психологии
ИОС – Международный олимпийский комитет
АД – Артериальное давление
АТ – Аутогенная тренировка
ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения
ИПП – Индивидуальный план психопрофилактики
ИТ - Идеомоторная тренировка
КПТ - Когнитивно-поведенческая терапия
ПМТ – Психомышечная тренировка
ПТСР – Посттравматическое стрессовое расстройство
ЧСС – Частота сердечных сокращений

ВВЕДЕНИЕ

Профессиональный спорт в XXI веке возлагает на индивида не только высочайшую физическую, но и огромную психоэмоциональную нагрузку. Психическое здоровье спортсмена напрямую влияет на его способность к концентрации, адаптации к стрессу, преодолению неудач и управлению внутренней мотивацией. Исследования показали, что тревожные и депрессивные состояния у спортсменов коррелируют с ухудшением показателей соревновательной активности и повышенным риском травм (Nixdorf, Frank, Beckmann, 2016; Arvinen-Barrow, Clement, 2016).

Между тем, современные научные работы свидетельствуют о растущей частоте ментальных расстройств среди профессиональных спортсменов, включая тревожные расстройства и депрессию (Rice S.M., Purcell R., De Silva S., 2016; Schinke R.J., Stambulova N.B., Si G., Moore Z., 2018; Reardon C.L., Hainline B., Aron C.M., 2019). Кроме того, большинство профессиональных спортсменов за свою карьеру не раз сталкиваются с нарушениями сна, хронической усталостью и эмоциональным перенапряжением, что серьезнейшим образом снижает их способность к восстановлению, нарушает когнитивные функции и ведёт к ухудшению спортивной формы (Gustafsson H., Madigan D.J., Lundkvist E., 2020).

Таким образом, на фоне интенсификации соревновательной деятельности, ужесточения требований к результатам и постоянного давления со стороны тренеров, СМИ и спортивных организаций, неотъемлемым фактором спортивного долголетия становится психоэмоциональная устойчивость (Kaulitzky A.C., Stirn A., Lautenbach F., 2022). Психопрофилактика в данном контексте выступает как важнейший компонент системы сопровождения спортсмена, наряду с медицинским контролем и спортивной подготовкой. Это признаётся не только специалистами, но и организаторами крупнейших спортивных мероприятий – в 2019 году Международный олимпийский комитет в докладе «Mental Health in Elite Athletes» особо подчеркивает необходимость системного внедрения психопрофилактики на всех уровнях подготовки, рекомендуя внедрение в практику сопровождения профессиональных спортсменов: 1) рассмотрение психологического скрининга как неотъемлемой части медицинского допуска; 2) проведение обязательных обучающих семинаров по саморегуляции на постоянной основе; 3) введение обязательных программ антистресс-менеджмента; 4) осуществление пристального контроля за эмоциональным выгоранием (Reardon C.L., Hainline B., и др., 2019). Стоит отметить и тот факт, что эффективность внедрения психопрофилактических мероприятий в программы подготовки спортсменов подтверждается данными проведённого недавно мета-анализа (Gouttebargе et al, 2019).

Однако несмотря на важность обозначенных проблем многие спортсмены, особенно в юном возрасте, уделяют вопросам психопрофилактики и здоровьесбережения недостаточное внимание и относятся к ним с легкомыслием и скепсисом (Квитчастый А.В. и др., 2023). К сожалению, невнимание к психопрофилактике увеличивает риск снижения спортивной результативности, преждевременного завершения карьеры и возникновения стойких психосоматических нарушений (Gouttebargе V., Bindra A., Blauwet C., 2021).

Ввиду вышесказанного представляется актуальной и практически значимой работа по созданию методического пособия с целью формирования научно-обоснованной системы психопрофилактики и здоровьесберегающей поддержки профессиональных спортсменов, пригодной для внедрения в повседневную практику спортивных врачей и спортивных психологов.

Основные задачи, необходимые для реализации в рамках настоящей работы:

- Определение функциональных ролей врача и психолога в сопровождении спортсмена;

- Представление моделей, этапов и техник психопрофилактики;
- Изучение условий и средств, необходимых для успешной интеграции психопрофилактических практик в тренировочный процесс.

Ввиду широты заявленной проблематики и актуальности её изучения не только исследователями, но и практиками, допустимо высказать предположение, что данное пособие может представлять интерес не только для спортивных врачей и психологов, но также и для других лиц, напрямую или косвенно вовлечённых в сопровождение профессиональных спортсменов: их родителей, тренеров, педагогов и спортивных менеджеров.

Глава 1. ИНТЕГРАЦИЯ ПСИХОПРОФИЛАКТИКИ В ТРЕНИРОВОЧНЫЙ ПРОЦЕСС

Психопрофилактика в контексте спортивной медицины и психологии представляет собой систему мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и развития психоэмоциональных нарушений у спортсменов, повышение их стрессоустойчивости и сохранение психического здоровья в условиях интенсивных тренировочных и соревновательных нагрузок (Rice, Purcell, De Silva, 2016; Schinke, Stambulova, Moore, 2018). В отличие от коррекционной и психотерапевтической работы, психопрофилактика имеет превентивный характер, ориентирована преимущественно на сохранение нормального уровня функционирования психики и минимизацию факторов риска. Она включает как первичную профилактику (предупреждение нарушений), так и вторичную (раннее выявление и предупреждение развития негативных состояний), а в ряде случаев — и третичную (предотвращение рецидивов) (Reardon, Hainline, Aron, 2019; Gouttebarga, Bindra, Blauwet, 2021).

В современных условиях спортивной подготовки всё большее значение приобретает интеграция психопрофилактических мероприятий в тренировочный процесс, рассматриваемая не как вспомогательный, а как системообразующий компонент подготовки спортсмена. Психопрофилактика направлена на снижение психоэмоционального напряжения, предупреждение кризисных состояний, а также на укрепление устойчивости к стрессовым воздействиям, сопровождающим профессиональную спортивную деятельность. Исследования последних лет демонстрируют, что системное встраивание психопрофилактики на всех этапах тренировочного цикла способствует не только улучшению спортивных результатов, но и снижению риска травматизма, перетренированности и эмоционального выгорания (Smith, Johnson, и др., 2023; Brown, Miller, и др., 2022).

Современные концепции психопрофилактики основываются на непрерывности, этапности и интеграции в общий тренировочный процесс. Ключевая цель такой модели — не реакция на уже возникшие симптомы, а раннее выявление и опережающее воздействие (Brown et al., 2022).

Таблица 1 - Структура модели непрерывной профилактической поддержки

	Цель	Основные действия
Первичная профилактика	Предотвращение риска	Развитие навыков саморегуляции, стресс-менеджмент, скрининг текущего физиологического и психоэмоционального состояния
Вторичная профилактика	Раннее выявление и коррекция нарушений	Психодиагностика, мониторинг текущего физиологического и психоэмоционального состояния, обучение различным психотехникам, психокоррекция
Третичная профилактика	Предотвращение рецидивов	Поддержка после травм, выгорания, помощь в кризисных ситуациях, психокоррекция, группы психологической поддержки

Основные принципы построения психопрофилактической работы:

- Психопрофилактическая работа начинается до возникновения каких-либо симптомов;
- Поддержка оказывается непрерывно на всех этапах сезона;

- Взаимодействие с тренером и врачом носит постоянный характер;
- Используются объективные данные мониторинга и субъективные отчёты спортсмена (Pekgor et al., 2024).

Также психопрофилактическая работа будет различаться в зависимости от этапа подготовки к соревнованиям. На подготовительном этапе психопрофилактические меры направлены на развитие навыков саморегуляции, повышение устойчивости к отвлекающим факторам, а также постановку желаемых целей. Особое значение в этот период приобретают когнитивно-поведенческие интервенции, визуализация, дыхательные упражнения, направленные на формирование устойчивых психических структур. Эти техники способствуют стабилизации настроения, улучшению способности к концентрации и формированию адаптивного отношения к процессу тренировок.

При переходе к предсоревновательному этапу возрастает значимость методов, направленных на снижение ситуативной тревожности и стабилизацию эмоционального состояния. На этом этапе применяются аутогенная и психомышечная виды тренировок, дыхательные практики и ментальный тренинг. Их задача — подготовить спортсмена к стартовой ситуации путём регуляции вегетативной активности и коррекции когнитивных искажающих факторов, таких как чрезмерное беспокойство или сомнения в собственных силах.

Особое внимание в контексте психопрофилактики уделяется непосредственному соревновательному этапу, на котором психологическая устойчивость становится определяющим фактором успешного выступления. В предсоревновательный период у большинства спортсменов наблюдается повышенная активация симпатической нервной системы, сопровождающаяся ростом уровня кортизола и катехоламинов, что в свою очередь ведёт к снижению когнитивной гибкости, ухудшению концентрации и нарастанию мышечного напряжения (Wylleman, Lavallee, 2022). Для снижения негативного влияния этих реакций применяются кратковременные дыхательные техники, когнитивная реструктуризация негативных установок, ментальная репетиция успешных сценариев выступления, психомышечная тренировка, а также психотехники оперативной самопомощи, такие как методика «5–4–3–2–1» (Hanin, 2000; Brown, Miller, и др., 2022).

После завершения соревнований, независимо от результата, спортсмену необходимо пройти фазу эмоциональной и ментальной переработки пережитого опыта. Особенно значимой становится поддержка в случае неудачного выступления, так как существует риск формирования деструктивных когниций и краха самооценки. На этом этапе психологическая помощь включает безоценочную рефлекссию, переоценку значимости произошедшего, формирование альтернативных интерпретаций и восстановление внутренней мотивации. Задача заключается не только в коррекции текущего состояния, но и в обеспечении устойчивой платформы для дальнейшей адаптации и планирования будущих шагов (Knight, Harwood, Gould, 2019).

Следующий важный период, требующий включения психопрофилактических мероприятий, связан с получением травмы и прохождением этапов реабилитации. Травматизация — это не только физическое, но и глубоко психологическое событие, которое затрагивает идентичность спортсмена, его ощущение контроля и принадлежности к команде. В условиях травмы особенно значимы мероприятия по поддержанию связи с профессиональной ролью, сохранению мотивации к выздоровлению и снижению тревожности. Рекомендуется использование регулярных психологических консультаций, применение дыхательных и медитативных техник, а также ментальный тренинг, направленный на сохранение образа себя как активного спортсмена. Прогнозируемая последовательность восстановления, опора на реалистичные цели и сопровождение специалиста способствуют снижению вероятности

развития реактивной депрессии и обеспечивают эмоциональную стабильность в период утраты привычной активности (Röthlin, Birrer, и др., 2023).

Не менее значимым является профилактика синдрома перетренированности — состояния, возникающего вследствие несбалансированного взаимодействия между физическими нагрузками и восстановительными процессами. Своевременная диагностика, включающая оценку поведения, настроения, качества сна и уровня мотивации, позволяет вовремя задействовать психопрофилактические меры. Практически доказано, что перераспределение тренировочной нагрузки в сотрудничестве с тренером, проведение релаксационных сессий по методикам Джекобсона и Шульца, когнитивно-поведенческая коррекция деструктивных убеждений, а также оптимизация режима сна и отдыха эффективно препятствуют развитию хронической усталости и эмоционального истощения (Zhang, Pekgor, и др., 2021; Smith, Johnson, и др., 2023). В этом контексте психопрофилактика становится не только средством коррекции, но и инструментом управления внутренними ресурсами спортсмена.

Особое внимание уделяется предупреждению эмоционального выгорания, возникающего вследствие длительного воздействия стрессоров, дефицита положительного подкрепления и нарушения баланса между достижениями и внутренним удовлетворением. Для профилактики этого состояния разрабатываются долгосрочные программы, включающие когнитивно-аффективную реструктуризацию, элементы гуманистической терапии и тренинговые форматы, направленные на восстановление интереса к тренировочному процессу и формирование новых источников смысла. Использование игровых форм взаимодействия, временное снижение соревновательного давления, а также вовлечение в активности, не связанные напрямую с результатами, способствуют возвращению ощущения автономии и самореализации (Knight, Harwood, Gould, 2019; Brown, Miller, и др., 2022).

Наконец, если спортсмен оказывается в различного рода кризисных ситуациях, ему требуется специфическая медицинская и психологическая помощь. Структура кризисного реагирования может выглядеть следующим образом:

1. Распознавание: оперативное выявление симптомов;
2. Стабилизация: применение техник дыхания, краткосрочной релаксации;
3. Оценка состояния: скрининговые методики;
4. Маршрутизация: направление к психологу, врачу, в экстренных случаях — в профильное учреждение;
5. Посткризисное сопровождение: восстановление, профилактика рецидива, включение семьи. В особых случаях (угрозы жизни, стойкие симптомы ПТСР, травмы с эмоциональной деструкцией) — подключение психиатра или клинического психолога (Brown et al., 2022).

Ключевым условием успешной реализации всех указанных направлений является междисциплинарное взаимодействие специалистов. Тренеры, спортивные врачи, психологи и специалисты по восстановлению должны функционировать в едином пространстве профессиональной коммуникации, где информация о психофизическом состоянии спортсмена доступна для совместного анализа и принятия решений. Такая модель позволяет сформировать индивидуальные планы сопровождения, включающие как превентивные, так и коррекционные меры, адаптированные к особенностям личности, текущим задачам и фазе тренировочного цикла. Психопрофилактика, реализуемая в этом ключе, обретает статус неотъемлемой части профессионального сопровождения спортсмена, обеспечивая условия для долговременной устойчивости и результативности в спортивной деятельности. Таким образом, эффективное сопровождение профессионального спортсмена требует системной координации усилий различных специалистов, и прежде всего — спортивного врача и спортивного психолога.

Несмотря на частичный функциональный перехлест, их зоны ответственности различаются и дополняют друг друга (Reardon C.L. и др., 2019).

Таблица 2 - Распределение зон ответственности спортивного врача и психолога

Задача	Спортивный врач	Спортивный психолог
Медицинское обследование	Полный контроль состояния здоровья	Включение психологического статуса в контекст
Психологическое обследование	-	Проведение психодиагностических мероприятий
Лечение и реабилитация	Организация восстановительных мероприятий	Психологическая поддержка, психокоррекция
Лечение и профилактика выгорания, тревожности, депрессии	Назначение биомаркеров, наблюдение, медикаментозное лечение	Разработка психопрофилактических протоколов, психокоррекция
Коммуникация с тренером	Передача информации по физическому статусу	Передача рекомендаций по выстраиванию коммуникации со спортсменом/родителем
Принятие решений о допуске	На основе медицинских данных	Совместно при наличии психологических рисков

Современные международные рекомендации подчёркивают, что партнёрство спортивного врача и спортивного психолога является неотъемлемым условием эффективного сопровождения спортсмена на всех этапах подготовки и соревнований. В частности, модель Integrated Performance Health Management and Coaching (Baxter-Jones, Maffulli, 2014) исходит из концепции двусторонней ответственности: физическое здоровье и спортивная результативность должны поддерживаться одновременно и в равной степени. Таким образом, врачи, тренеры и спортивные психологи обязаны работать не автономно, а в тесной междисциплинарной связке, координируя усилия в рамках общего тренировочного плана и профилактических мероприятий. Эти положения находят прямое отражение в Консенсусе Международного олимпийского комитета 2019 года, согласно которому врачи спортивной медицины, психологи и другие смежные специалисты, вовлечённые в сопровождение профессиональных спортсменов, должны работать сообща (Reardon C.L. и др., 2019).

При этом задачи и функциональные обязанности спортивного врача и спортивного психолога, безусловно, разнятся. Роль спортивного врача выходит за пределы диагностики и лечения травм — он обеспечивает биомедицинскую поддержку адаптации и восстановления, а также участвует в оценке психофизиологических маркеров стресса (Halsen S.L., 2014). В то же время спортивный психолог, в свою очередь, занимается оценкой когнитивных, эмоциональных и мотивационных процессов, формированием стратегий совладания со стрессом, возникновение которого обусловлено профессиональной деятельностью спортсмена, психопрофилактической и психокоррекционной работой (Stambulova N.B., Wylleman P., 2015).

Резюмируя, можно сказать, что интеграция психопрофилактики в тренировочный процесс представляет собой научно обоснованную стратегию, включающую широкую палитру методов, от микроинтервенций до комплексных программ сопровождения. Её эффективность обусловлена регулярностью, индивидуализацией и мультидисциплинарной координацией, что позволяет спортсмену не только адаптироваться к высоким требованиям профессионального спорта, но и сохранять внутренний баланс, необходимый для устойчивого достижения высоких результатов.

Глава 2. ИНСТРУМЕНТЫ ПСИХОПРОФИЛАКТИКИ

Психопрофилактика невозможна без проведения систематической диагностики, включающей в себя как медицинское, так и психологическое обследование. Ниже в таблице №3 приводятся основные параметры, которые рекомендуется включать в перечень диагностических исследований.

Таблица – 3 Основные параметры и инструменты диагностики

Психологические параметры	Диагностические инструменты	Медицинские параметры	Диагностические инструменты
Стресс-восстановление в спортивном контексте	Recovery-Stress Questionnaire for Athletes (RESTQ-Sport) — (Kellmann & Kallus, 2001)	Качество сна	Полисомнография
Подверженность депрессии	Шкала депрессии Бека (Бек, 1961)	Вариабельность сердечного ритма	Электрокардиография, пульсометрия
Тревожность	Опросник личностной и ситуативной тревожности (STAI) — (Spielberger, 1983) Диагностика предстартовой тревожности (CSAI-2), (Martens et al., 1990)	Гемодинамические показатели	Мониторинг АД и ЧСС
Подверженность эмоциональному выгоранию	Шкала эмоционального выгорания спортсмена (Raedeke, Smith, 2001)	Мышечная сила и восстановление	Динамометрия, велоэргометрия, измерение времени восстановления ЧСС и лактата после нагрузки
Спортивная мотивация	Шкала спортивной мотивации (Vallerand et al., 1989; Pelletier et al., 2013)	Гормональные маркеры стресса (кортизол, серотонин)	Анализ крови и слюны
Самооценка	Опросник самоотношения (Столин, Пантелеев, 1988)		
Субъективная оценка качества жизни	-Шкала оценки качества жизни (Водопьянова, 1988)		

Диагностику рекомендуется проводить регулярно, с учётом этапов тренировочного процесса и индивидуального профиля спортсмена. На основе данных, полученных в результате обследования, и должна выстраиваться вся дальнейшая психопрофилактическая деятельность.

Теперь обратимся к краткому обзору ряда наиболее эффективных и востребованных в практике сопровождения профессиональных спортсменов

психопрофилактических техник. Их можно распределить по четырём группам в зависимости от принципов, на которых они построены (таблица 4).

Таблица 4 – Психопрофилактические техники

Группа	Краткая характеристика	Психотехники
Когнитивно-поведенческие техники	Техники, взятые из КПТ, подразумевают фокусировку работы на выявлении и изменении автоматически возникающих деструктивных мыслей и убеждений, и последующей коррекции поведения	<ul style="list-style-type: none"> • Идентификация автоматических мыслей • Рациональная реструктуризация • Переоценка • АВС-модель Эллиса
Дыхательные и медитативные практики	Данная группа психотехник построена на одном фундаментальном принципе – предельной концентрации на одном процессе или явлении, например, дыхании, сердцебиении, потоке мыслей или телесном ощущении	<ul style="list-style-type: none"> • Диафрагмальное (брюшное дыхание) • Квадратное дыхание (4–4–4–4) • Метод Бутейко • Майндфулнесс-терапия
Ментальные техники	Ментальные техники в первую очередь подразумевают использование целенаправленного произвольного воображения для создания целостных мысленных образов, влияющих на психоэмоциональное состояние спортсмена	<ul style="list-style-type: none"> • Идеомоторная тренировка • Техника «5–4–3–2–1» • Ментальный тренинг
Аутосуггестивные техники	В основе данных методик лежит феномен внушения, с помощью которого спортсмен получает возможность «запрограммировать себя» на желаемый результат	<ul style="list-style-type: none"> • Аутотренинг • Психомышечная тренировка

Сначала рассмотрим когнитивно-поведенческие техники. Главным образом они фокусируются на выявлении и изменении автоматически возникающих деструктивных мыслей и убеждений, связанных с тревогой, чувством неуверенности и выгорания (O'Connor et al., 2020). Основные этапы включают идентификацию автоматических мыслей (например, «Я недостойн быть в сборной»), последующую рациональную реструктуризацию, где искажение заменяется адаптивной установкой на основе анализа ситуации («Поражение — часть пути, я боролся честно») (Smith, Johnson, 2023), а также применение АВС-модели Эллиса, направленной на коррекцию убеждений, которые определяют эмоциональные реакции (Ellis, 1962; Brown, Miller, Wang, 2022).

Техника идентификации автоматических мыслей подразумевает проведение спортсменом анализа (самостоятельно или под руководством психолога), направленного на выявление тех мыслей, которые вызывают у него неконтролируемую эмоциональную реакцию (O'Connor et al., 2020). Техника подразумевает выполнение следующих шагов:

1. Спортсмен фиксирует ситуацию (например, поражение).
2. Выделяет первую мысль: «Я недостойн быть в сборной».
3. Анализирует эмоциональную реакцию (тревога, стыд).

4. Определяет и записывает альтернативные мысли (например, «Без поражений не бывает побед»).

Техника рациональной реструктуризации имеет своей целью замену иррациональных убеждений на адаптивные (Smith & Johnson, 2023). В качестве инструмента реструктуризации используется следующая таблица:

Таблица 5 – Рациональная реструктуризация мыслей

Ситуация	Автоматическая мысль	Эмоция	Рациональный ответ
Проигрыш в полуфинале	«Я позор команды»	Стыд	«Поражение — часть пути, я боролся честно»

Техника переоценки направлена на формирование у спортсмена иного видения сложившейся ситуации. Для этого, ему предлагаются следующие вводные: «Представь, как ты будешь вспоминать о данной ситуации через год. Чему она тебя научит?» или «А как бы на твоём месте поступил Олимпийский чемпион (супермен, Кот в сапогах) если бы оказался в подобной ситуации?» или «Почему этот опыт полезен для тебя? За что ты можешь быть благодарен судьбе?».

АВС-модель Эллиса представляет собой основополагающую концепцию КПТ и остаётся ключевым инструментом в когнитивно-поведенческих интервенциях для спортсменов. Согласно этой модели, событие (А) само по себе не вызывает эмоциональную реакцию (С), если не существует убеждения (В), через которое это событие интерпретируется (Ellis, 1962; Brown et al., 2022). Другими словами, именно убеждения — а не внешние факторы — формируют эмоциональные и поведенческие последствия. Простая схема модели иллюстрирует её эффективность в практике: если спортсмен совершает ошибку на старте (А), возникает убеждение «Если я ошибаюсь — я слабый» (В), что вызывает тревогу и снижение самооценки (С). Однако при помощи когнитивной интервенции убеждение переосмысливается: «Все ошибаются. Сила — в способности восстановиться», и эмоциональная реакция трансформируется в конструктивную.

Научная поддержка модели в спортивной среде представлена в ряде исследований. Обзорные статьи по применению КПТ в спорте указывают, что механизмы АВС обеспечивают спортсменам способность выявлять и оспаривать иррациональные убеждения, снижая негативную эмоциональную реакцию и способствуя психологической устойчивости. Так, опыт клинических психологов показывает, что работа по изменениям убеждений существенно повышает адаптивность и способность к восстановлению после ошибок и травм (Turner, Barker, 2013; Turner et al., 2022). Таким образом, АВС-модель служит научно обоснованной методикой психопрофилактики: она помогает спортсмену выявить автоматические деструктивные установки, заменить их функциональными, и, как следствие, изменить эмоциональную и поведенческую реакцию.

Теперь рассмотрим применение дыхательных практик в психологической работе с профессиональными спортсменами. Контролируемое дыхание заслуженно занимает одно из центральных мест в системе психопрофилактики благодаря прямому воздействию на вегетативную нервную систему, снижению уровня кортизола и адреналина, стабилизации сердечного ритма и улучшению вариабельности сердечного ритма (Scharfenberger, Müller, Smith, 2019). В частности, результаты недавнего исследования, посвящённого «медленному дыханию», подтверждают, что всего пять

минут дыхательной практики с удлинённым выдохом обеспечивают значимое снижение уровня кортизола и повышение variability сердечного ритма (Dolce, Smith, Brown, 2023). Одним из наиболее эффективных инструментов является брюшное, или диафрагмальное, дыхание, в рамках которого производится медленный вдох через нос в течение 4–5 секунд с подъёмом живота, затем плавный выдох через рот в течение 6–7 секунд с расслаблением мышц живота (Smith, Johnson, 2023). Данная техника демонстрирует уменьшение симпатической активации, улучшает концентрацию и рекомендуется как перед стартом, так и после поражения, после тренировки и перед сном — особенно при признаках тревоги или гипервозбуждения.

Следующая техника, «квадратное» дыхание (4–4–4–4), предполагает равномерное распределение фаз вдоха, паузы, выдоха и задержки, каждая продолжительностью четыре секунды, с цикличностью от 2 до 10 минут. Она быстро снижает физиологическое возбуждение, улучшает контроль над телом и способствует укреплению концентрации (Brown, Miller, Wang, 2022). В ситуациях паники или интенсивной тревоги эта техника доказала свою эффективность.

Метод Бутейко, в основу которого положено уменьшение дыхательного объёма с целью повышения уровня углекислого газа, позволяет снизить гипервентиляцию и восстановить стабильность психофизиологического состояния при тревожности (Zhang, Gómez-Pinilla, Li, 2021; Scharfenberger, Müller, Smith, 2019). Практика включает дыхание через нос, контроль пауз после выдоха и ограничение глубины вдохов. При этом рекомендуемая частота — 1–2 раза в день в течение 5–10 минут, особенно при подготовке к соревнованиям, после нагрузок или перед сном.

Теперь обратимся к медитативным техникам. В зарубежной литературе для их обозначения в последние годы закрепился термин «Майндфулнесс» (Mindfulness). Современные методы майндфулнесс-практик акцентируют внимание на безоценочном восприятии настоящего момента, что способствует укреплению эмоциональной устойчивости (Zhang, Gómez-Pinilla, Li, 2021). Эта практика включает в себя следующие шаги:

- 1) «Сканирование тела», под которым понимается фокусировка на текущих телесных ощущениях;
- 2) «Осознанное дыхание», то есть фокусировка внимания на дыхательных действиях;
- 3) Упражнение «STOP», которое предполагает остановку, глубокий вдох, наблюдение за текущими мыслями и возвращение к активному действию.

В ряде эмпирических исследований было показано, что такие практики существенно способствуют снижению тревожности, улучшению психологической адаптации после травм и предупреждению эмоционального выгорания (Röthlin, 2016; Zhang, 2021; Bühlmayer, 2017).

Теперь обратимся к ментальным техникам психопрофилактики, первая из которых - идеомоторная тренировка (ИТ). ИТ представляет собой метод мысленного воспроизведения двигательных действий без их фактического выполнения. Она основана на представлении точных моторных образов с активацией соответствующих нейронных структур, аналогичных тем, что задействуются при реальном движении (Guillot, Collet, 2005). В спортивной практике этот подход используется для совершенствования техники, стабилизации двигательных навыков и ускорения восстановления после травм. В рамках психопрофилактики идеомоторная тренировка обладает рядом важных эффектов: снижает тревожность, способствует восстановлению уверенности, минимизирует страх неудачи и предупреждает ментальное выгорание (Weinberg, Gould, 2023).

Ключевой механизм действия идеомоторной тренировки заключается в том, что во время мысленного исполнения действия активизируются моторные зоны коры

головного мозга (преимущественно премоторная и дополняющая моторная кора), что способствует укреплению моторных программ и снижает потребность в высоких физических нагрузках (Di Rienzo et al., 2016). Это особенно важно в периоды вынужденного отдыха, травм или соревновательной паузы, когда спортсмен может сохранять форму и ментальную вовлечённость без риска переутомления.

Идеомоторные упражнения, включённые в структуру психопрофилактической работы, позволяют спортсменам «проживать» сложные эпизоды (например, ошибки, неудачные старты) в безопасной внутренней среде, что снижает интенсивность переживаний, способствует принятию ошибок как части процесса обучения и предотвращает формирование иррациональных установок («я неудачник», «я больше не смогу»).

Благодаря способности снижать физиологическое возбуждение, восстанавливать сенсомоторный контроль и формировать положительный эмоциональный фон, идеомоторная тренировка считается важным инструментом сохранения психического здоровья и устойчивости спортсмена к стрессам тренировочной и соревновательной деятельности (Schuster et al., 2011).

Также среди ментальных инструментов психопрофилактики определённого внимания заслуживает и так называемая техника заземления «5–4–3–2–1», активирующая внимание через последовательную фиксацию пяти ощущений. Данный приём использует механизм переключения нейронных сетей с включением парасимпатической нервной системы. Длительность психотехники - менее 60 секунд, что делает её незаменимой для ситуаций высокой тревожности, подготовки к старту и быстрого переключения психического состояния (Khng, 2017; Perciavalle et al., 2017).

Методика активирует все сенсорные каналы восприятия — зрение, слух, обоняние, вкус и осязание — что позволяет фокусировать сознание в настоящем моменте и эффективно прерывать поток тревожных или навязчивых мыслей (Strauss, 2024; Schuldt, 2020). Физиологически данная психотехника способствует активации парасимпатической нервной системы, снижению частоты сердечных сокращений и общей регуляции психоэмоционального состояния (Khng, 2017; Perciavalle, Blandini, и др., 2017).

Психотехника подразумевает выполнение следующих шагов:

1. Назвать пять объектов, которые видны вокруг (например: «вижу окно, часы, цветок...»);
2. Отметить четыре тактильных ощущения (например: «ощущаю тепло одежды, опору стула...»);
3. Зафиксировать три звука («слышу шум улицы, тик-так часов...»);
4. Определить два запаха (например: «ощущаю аромат кофе, мыла...»);
5. Назвать один вкус (например: «чувствую мяту зубной пасты»).

Очевидно, что данная практика может быть выполнена в любой обстановке без специальной подготовки. Она показала высокую эффективность в спортивной среде, особенно перед стартом или в моменты острого стресса, так как позволяет быстро снизить физиологическое возбуждение, укрепить ментальные ресурсы и стабилизировать эмоциональное состояние (Athletic Academy Dynasty, 2020; Strauss, 2024).

Дополнительную поддержку методике оказывает её клиническое описание в популярных психообразовательных источниках. Так, платформа *Calm* подчёркивает её эффективность в условиях повышенного стресса, а *Verywell Mind* представляет технику как инструмент немедленного восстановления контроля над эмоциональным состоянием (Strauss, 2024).

Следующий инструмент психопрофилактики - Ментальный тренинг. Он разработан шведским психологом Ларсом-Эриком Унисталем в середине XX века, и по

сей день представляет собой ключевой компонент психологической подготовки спортсменов, направленный на повышение уверенности, снижение соревновательной тревожности и укрепление мотивации. Сам процесс ментальной тренировки предполагает мысленное воспроизведение успешного исполнения двигательных действий. При этом спортсмен активно задействует все сенсорные каналы: зрительный (представление траектории движения), слуховой (воображаемый звук удара, аплодисменты), кинестетический (ощущение напряжения и расслабления мышц), что способствует созданию нейронных паттернов, сходных с реальной двигательной активностью (Smith, Johnson, 2023). Например, легкоатлет может визуализировать стартовый разгон, почувствовать отталкивание от колодок, услышать команду «Марш!» и звук трибуны.

Сценарное моделирование, в свою очередь, представляет собой мысленную репетицию не только типичных ситуаций, но и потенциально стрессовых или конфликтных эпизодов. Так, боксёр может заранее «проиграть» в сознании вариант, при котором судья не даёт балл за удар, или противник неожиданно меняет стойку. Такая подготовка снижает эффект неожиданности и развивает психологическую устойчивость.

Ретроспективная визуализация акцентирует внимание на анализе уже произошедших соревнований. В этом случае спортсмен, находясь в спокойном состоянии, как бы заново проживает ключевые эпизоды своего прошлого выступления, выделяя его удачные и неудачные моменты. Такая практика способствует формированию установки на рост и обучение, предотвращая закрепление негативных автоматических реакций, таких как самокритика, вина или выученная беспомощность (Smith, Johnson, 2023).

Мысленная тренировка также может интегрироваться в подготовительную часть тренировки физической — в частности, в формате короткой психологической сессии продолжительностью 2–3 минуты. Это может быть серия мысленных представлений выполнения ключевых элементов выступления в сочетании с дыхательными техниками или повторением целевых установок. Например, пловец перед заплывом может воспроизвести в воображении момент касания стены и финиша с одновременной активацией установочной формулы: «Я спокоен и сконцентрирован, я иду к цели».

Таким образом, ментальный тренинг — это не просто дополнение к физическим упражнениям, а полноценный инструмент формирования готовности к соревнованиям, который укрепляет связь между телом и сознанием, повышает уровень саморегуляции и способствует оптимизации психофизиологического состояния спортсмена.

Наконец, перейдём к рассмотрению тех инструментов психопрофилактики, в основе которых лежит самогипноз, используя который, спортсмен получает возможность «запрограммировать себя» на желаемый результат. Базовым средством психопрофилактики, применение которого далеко выходит за пределы спорта, является аутогенная тренировка (АТ). Данный метод психорегуляции направлен на самовнушение состояния покоя и расслабления через использование стандартных формул и фокуса внимания на телесных ощущениях. АТ была разработана немецким психиатром Иоганнесом Шульцем (Johannes Heinrich Schultz) в 1932 году на основе наблюдений за феноменами самопогружения в гипноидные состояния. Цель АТ — вызвать состояние мышечного и психического расслабления с помощью вербальных формул, создающих устойчивую физиологическую реакцию (Schultz, Luthe, 1969).

В спортивной практике АТ используется как средство психопрофилактики, поскольку она способствует снижению уровня тревожности, восстановлению после физической и эмоциональной нагрузки, стабилизации вегетативных функций и профилактике синдрома выгорания. Эффективность метода особенно проявляется в подготовке к соревнованиям, при нарушениях сна, состояниях напряжения и в условиях хронического стресса (Pelka, Banzer, 2022).

Основная структура классической АТ включает шесть стандартных упражнений (формул внушения), направленных на восприятие тяжести, тепла, регуляцию сердечного ритма, дыхания, ощущения тепла в солнечном сплетении и прохлады в области лба. Постепенно происходит переключение внимания с внешних раздражителей на внутренние ощущения, что активизирует парасимпатическую нервную систему и снижает уровень возбуждения (Yung, Tsai, 2020).

АТ интегрируется в психопрофилактические программы как универсальный и недорогой инструмент, который спортсмен может осваивать самостоятельно. Она повышает способность к самонаблюдению, саморегуляции и эмоциональной устойчивости в условиях перегрузки, снижая риск тревожных расстройств и психосоматических реакций, характерных для интенсивной тренировочной деятельности. В рамках данного пособия невозможно привести полное руководство по АТ даже в сжатом виде, поэтому для более детального ознакомления с этой психотехникой рекомендуем учебное пособие «Аутогенная тренировка» Ханнеса Линдемана (Линдеман, 1985).

Последняя психотехника, которая будет рассмотрена в рамках настоящего пособия, называется Психомышечной тренировкой (ПМТ). Данная техника была разработана в конце 60-х годов XX века советским врачом-психотерапевтом, кандидатом медицинских наук, Анатолием Васильевичем Алексеевым (Алексеев, 2006). Под его руководством было воспитано целое поколение отечественных спортсменов, многие из которых успешно отстаивали честь нашей страны на мировой арене, достигая высочайших результатов. Среди спортсменов, практиковавших психомышечную тренировку: Олимпийский чемпион по греко-римской борьбе Анатолий Быков, 5-ти кратная чемпионка Европы и двухкратная чемпионка мира по фигурному катанию Ирина Слуцкая, Олимпийский чемпион по тяжелой атлетике Ян Тальтс; Олимпийская чемпионка в беге на коньках Наталья Петрусева. Полное руководство по ПМТ можно найти в книгах Анатолия Васильевича «Преодолей себя! Психическая подготовка в спорте» и «Система АГИМ. Путь к точности» (Алексеев, 2006; 2004).

Современная спортивная психология рассматривает ПМТ как один из ключевых методов формирования устойчивых навыков саморегуляции. Её основная цель заключается в развитии речеобразной регуляции мышечной активности, когда мышечный тонус и расслабление начинают подчиняться заранее подобранному словесному формулировкам и образным представлениям (Shapiro, Lehrer, 2007). Таким образом, речь идёт о формировании высокоавтоматизированной связи между психическими установками и соматическим ответом, что позволяет достигать состояния глубокой расслабленности, служащего основой для последующего самовнушения и самогипноза (Элькин, Курбатов, 2021).

По мере освоения методики наблюдается нарастающее подчинение различных групп скелетных мышц (рук, ног, туловища, шеи и лица) командам, формируемым посредством внутренней речи. Это приводит к снижению афферентного потока от мышечных рецепторов к центральной нервной системе и, как следствие, к состоянию сниженной активации головного мозга (Jacobson, 1938). В этих условиях возникает феномен гипноидного (дремотного) состояния, характеризующегося повышенной внушаемостью и восприимчивостью к внутренним стимулам, что создаёт предпосылки для целенаправленного воздействия на психику посредством самогипноза. При этом особенно важными оказываются два психофизиологических механизма: управляемое погружение в трансподобное состояние и активная работа с вербализованными установками и мысленными образами в этом состоянии (Крылов, Лебедева, 2017). Доказано, что в условиях такой глубокой концентрации, направленной внутрь, образ двигательного действия усваивается быстрее, формируется точнее и эффективнее

переходит в двигательные навыки, чем при сознательном обучении в состоянии обычного бодрствования (Smith, Johnson, 2023).

Феномен расслабления, лежащий в основе ПМТ, имеет двойственную природу. С одной стороны, психическое напряжение вызывает рефлекторное усиление мышечного тонуса, что особенно ярко проявляется в ситуациях стартовой тревожности у спортсменов. С другой стороны, напряжение мышц, в свою очередь, усиливает активацию корковых структур, поддерживая состояние тревожности и возбуждения. Этот двусторонний механизм позволяет предположить, что расслабление скелетной мускулатуры способно вызвать системное снижение возбуждения центральной нервной системы и тем самым стать эффективным инструментом управления стрессовыми состояниями (Brown, Miller, Hayes, 2022). Регулярная практика, направленная на формирование навыка целенаправленного расслабления, позволяет спортсмену овладеть техникой вхождения в состояние функционального покоя, которое характеризуется снижением внутреннего напряжения и повышенной адаптивной способностью психики (Бехтерев, 1996).

ПМТ может использоваться не только для коррекции острых эмоциональных состояний, но и для решения широкого круга практических задач, в числе которых — оптимизация двигательной активности, восстановление сил, нормализация сна, активация внутренних резервов организма, формирование позитивных эмоциональных состояний и коррекция личностных установок (Трубин, Сорокин, 2015). Таким образом, она становится универсальным инструментом поддержания психофизиологического баланса спортсмена в условиях высоких нагрузок.

Практическое применение психомышечной тренировки требует регулярности и структурированного подхода. На этапе первичного обучения рекомендуется выполнять упражнения по несколько раз в день, ограничивая каждую сессию продолжительностью 5–10 минут. Особенно полезным считается проведение занятий в утренние часы (сразу после пробуждения) и вечером перед сном, когда организм наиболее восприимчив к релаксационному воздействию (Крылов, Лебедева, 2017).

ПМТ строится по принципу последовательной проработки пяти мышечных зон: верхних конечностей, нижних конечностей, туловища, шеи и лица. Начинается работа, как правило, с рук, поскольку эта зона считается наиболее поддающейся волевому контролю. Продвигаясь от одной группы к другой, спортсмен закрепляет навык расслабления до тех пор, пока не достигается автоматизм и быстрая реакция на заданные словесные или образные стимулы. При этом тренировочный процесс должен восприниматься не как напряжённая обязанность, а как форма психологической игры, что способствует снижению внутреннего сопротивления и более быстрому освоению навыков (Элькин, Курбатов, 2021).

Поза, принимаемая во время тренировки, также играет важную роль. Одной из наиболее удобных и универсальных является так называемая «поза кучера». Она позволяет добиться мышечного и психического расслабления даже в неблагоприятных или нестандартных условиях. Основные её характеристики включают вертикальное положение плеч над тазом, естественный изгиб позвоночника, угол между голенью и бедром 120–140°, а также такое размещение рук на бёдрах, которое предотвращает отёк кистей. Голова удерживается строго вертикально, что способствует сохранению ясности сознания и поддержанию внутренней собранности (Трубин, Сорокин, 2015).

Центральным элементом ПМТ является речевая и образная регуляция. Здесь используются короткие, чёткие словесные формулы, повторяемые во внутренней речи, а также яркие и приятные мысленные образы, вызывающие состояние комфорта. Эффективность воздействия определяется не только содержанием этих формул и образов, но и степенью сосредоточенности внимания. При спокойной и устойчивой концентрации формируется своеобразный «психический фокус», в который помещается

образ или словесная установка (Столин, Пантилеев, 1988). Это позволяет существенно усилить их влияние на вегетативную и соматическую регуляцию. По аналогии с действием линзы, фокусирующей солнечные лучи в одну точку, сосредоточенное внимание способно многократно усиливать энергетический и информационный потенциал мысленных конструкций.

Сформированная привычка к сосредоточенному вниманию и внутреннему контролю становится основой для развития высокоорганизованного психического функционирования, что позволяет спортсмену не только повышать эффективность своей деятельности, но и достигать устойчивости в условиях интенсивной соревновательной и тренировочной нагрузки. В этом контексте психомышечная тренировка приобретает статус базовой технологии в системе психопрофилактики и психорегуляции, направленной на поддержание ментального здоровья, устойчивости к стрессу и повышение общего уровня адаптивных ресурсов организма.

Таким образом, описанный набор инструментов включает когнитивно-поведенческие, дыхательные, медитативные, ментальные и аутосуггестивные подходы, взаимодополняющие друг друга и обеспечивающие многогранную психопрофилактическую систему для спортсменов. Они адаптируются под конкретные задачи, стадии подготовки и функциональные потребности, обеспечивая целостное оздоравливающее влияние на психику спортсмена и эффективность его профессиональной деятельности.

Глава 3. ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ПЛАНЫ ПСИХОПРОФИЛАКТИКИ

Индивидуализация психопрофилактической работы представляет собой ключевое направление современной спортивной психологии, обеспечивающее системное сопровождение спортсмена на всех этапах его профессионального становления. Персонализированный подход позволяет не только учитывать особенности реагирования на стресс, уровень тревожности, эмоциональную лабильность и мотивационную структуру личности, но и адаптировать интервенции в соответствии с фазами тренировочного и соревновательного цикла. В этом контексте индивидуальный план психопрофилактики (ИПП) становится инструментом, обеспечивающим целенаправленное и методически выверенное воздействие, направленное на профилактику нарушений, развитие психологических ресурсов и формирование устойчивости к внешним и внутренним дестабилизирующим факторам (Kuettel & Larsen, 2018; Scharfenberger et al., 2019).

Современные рекомендации Международного олимпийского комитета (ИОС) и Европейской федерации спортивной психологии (FEPSAC) подчёркивают необходимость интеграции ИПП в инфраструктуру подготовки спортсмена. Это означает, что профилактика психоэмоциональных нарушений должна осуществляться не эпизодически, а в рамках устойчивой, научно обоснованной модели, построенной на базе предварительного психологического профилирования, включающего количественные и качественные методы диагностики (Reardon, Hainline, и др., 2021). Психологический профиль, составляемый в рамках ИПП, может включать в себя шкалы оценки личностной тревожности, уровень стрессоустойчивости, эмоциональную регуляцию, шкалы самовосприятия и оценку мотивационного профиля. На основании полученных данных формулируются цели и задачи плана, отражающие потребности конкретного спортсмена: необходимость стабилизации психоэмоционального фона, развитие навыков саморегуляции, коррекция когнитивных искажений или профилактика выгорания (таблица 6).

Таблица 6 – Структура индивидуального плана психопрофилактики

Компонент ИПП	Содержание
Составление психологического профиля спортсмена	Психологическая диагностика, ведение дневника самонаблюдения, медицинское обследование
Цели и задачи психопрофилактической работы	Определение мишеней коррекционной и психолого-педагогической работы
Интервенции	Подбор оптимальных психотехник, определение частоты и продолжительности воздействия
Ответственные лица	Распределение ролей и зон ответственности между психологом, врачом и тренером. Определение уровня допуска к личной информации
Критерии оценки эффективности проделанной работы	Определение соответствующих психологических, поведенческих, психофизиологических и медицинских показателей

Особое внимание уделяется выбору интервенций, которые должны быть адекватны выявленным проблемам и ресурсам спортсмена. Интервенции детализируются по параметрам частоты, продолжительности и формы реализации (индивидуальные сессии, самостоятельная практика, тренировки в составе команды). Не менее значимым компонентом ИПП является разграничение зон ответственности между

специалистами: спортивный психолог курирует содержательную часть, врач осуществляет контроль за физиологическими показателями, тренер — за интеграцией элементов плана в тренировочный процесс. Эффективность ИПП оценивается по совокупности поведенческих, психофизиологических и субъективных индикаторов, включая самооценку спортсмена. План подлежит регулярной ревизии с периодичностью от 4 до 6 недель. Содержание психопрофилактических интервенций во многом определяется этапами подготовки к соревнованиям. Пример такой модели приведён в таблице №7.

Таблица 7 - ИПП на разных этапах подготовки к соревнованиям

Этап сезона	Психолог	Врач
Предсезонная подготовка	Постановка целей и формирование желаемых психологических установок, разработка плана достижения поставленных целей, повышение навыков самоконтроля и ментальной гибкости, обучение техникам саморегуляции	Медосмотр, нагрузочное тестирование
Соревновательный цикл	Психодиагностика, Контроль тревожности, стресс-менеджмент, релаксация, оказание эмоциональной поддержки в период пиковой нагрузки, обеспечение психологического восстановления в случае поражения	Мониторинг физиологических показателей, мероприятия по восстановлению
Травма / болезнь / перегрузка	Кризисная поддержка, психокоррекция, медитация, ментальный тренинг	Медицинская реабилитация, фармакологическое сопровождение
Завершение сезона	Социально-психологический тренинг, сеансы релаксации, анализ продуктивности действий за сезон, переоценка ориентиров в профессии, коррекция планов дальнейшей физической подготовки, медицинского и психологического сопровождения	Углублённое медицинское обследование, физическое восстановление

Рассмотрим конкретный пример ИПП для спортсмена с высоким уровнем предсоревновательной тревожности. Диагностика может включать использование

опросника соревновательной тревожности, опросника личностной и ситуативной тревожности, а также ежедневного ведения субъективного дневника самонаблюдений (O'Connor et al., 2020). В качестве целевых показателей устанавливаются снижение баллов по шкалам тревожности, стабилизация частоты сердечных сокращений перед выступлениями, субъективное ощущение готовности на уровне не менее 8 баллов по десятибалльной шкале. Программа включает применение дыхательных техник (например, квадратное дыхание) дважды в день, ментальный тренинг три раза в неделю, еженедельные когнитивно-поведенческие сессии, а также ежедневные психомышечные тренировки (Smith, Johnson, 2023).

Наряду с индивидуальными планами психопрофилактики значимое место в системе психологического сопровождения спортсменов занимает групповая форма работы, способствующая формированию коллективной устойчивости, развитию эмоционального интеллекта и укреплению доверия между членами команды и специалистами сопровождения. Групповые занятия позволяют не только снизить уровень социальной изоляции, но и создать благоприятную атмосферу для открытого обсуждения личностных и профессиональных трудностей (Laslett, Uphill, 2020). Эффективными форматами являются образовательные модули, сочетающие теоретические и практические компоненты (например, стресс-менеджмент, гигиена сна, восстановительные практики); психотренинги, направленные на развитие навыков работы с телесными и эмоциональными реакциями; групповой разбор сложных кейсов (поражения, конфликты, психические травмы); и тематические беседы, во время которых обсуждаются вопросы идентичности, ценностей, профессионального смысла.

Примером может служить месячный курс психопрофилактических групповых занятий, включающий четыре сессии. Первая неделя посвящена теме «Стресс и адаптация», в ходе которой участники обучаются распознаванию физиологических и психологических маркеров стресса и осваивают базовые техники его регуляции. Вторая неделя фокусируется на эмоциональной грамотности и работе с аффектами, третья — на целеполагании и мотивационной регуляции, четвёртая — на командной коммуникации и формировании поддерживающей среды. Занятия проводятся очно или в онлайн-формате, продолжительность — от 60 до 90 минут, участие специалистов (психолог, врач, тренер) обеспечивает междисциплинарность подхода.

Как уже отмечалось в предыдущих главах настоящего пособия, неотъемлемым элементом психопрофилактической работы является вовлечение семьи спортсмена в процесс его сопровождения. Родители и близкие зачастую оказывают значительное влияние на эмоциональное состояние, уровень тревожности и мотивацию. При этом семейное окружение может выступать как мощным ресурсом поддержки, так и источником давления, особенно в детском и подростковом возрасте. Вовлечение семьи в психопрофилактический процесс позволяет гармонизировать коммуникацию, укрепить чувство безопасности и повысить адаптивность в условиях травмы, смены статуса или завершения карьеры (Laslett, Uphill, 2020). Практика показывает, что наиболее результативными форматами работы с семьёй являются информационные сессии (освещение таких тем как психология спорта, стрессоустойчивость, роль родителей в спортивной подготовке ребёнка), консультативные встречи (анализ имеющихся трудностей во взаимодействии, определение границ, увеличение эмоциональной поддержки), а также кризисные мероприятия, актуальные в период травм, острых конфликтов или этапов перехода в другой возрастной или профессиональный статус.

В совокупности индивидуальный, групповой и семейный уровни психопрофилактики позволяют выстроить многокомпонентную, адаптивную и научно обоснованную систему сопровождения спортсмена, обеспечивающую не только профилактику нарушений, но и укрепление его морально-волевых качеств, повышение

его психологической устойчивости и оптимизацию его профессионального функционирования на всех этапах карьеры.

В качестве примеров на рисунках 1-3 схематично изображены алгоритмы построения психопрофилактической работы в зависимости от уровня тревожности спортсмена, наличия или отсутствия у него симптомов эмоционального выгорания и перетренированности.

Рисунок 1 – Алгоритм построения психопрофилактической работы в зависимости от уровня эмоционального выгорания

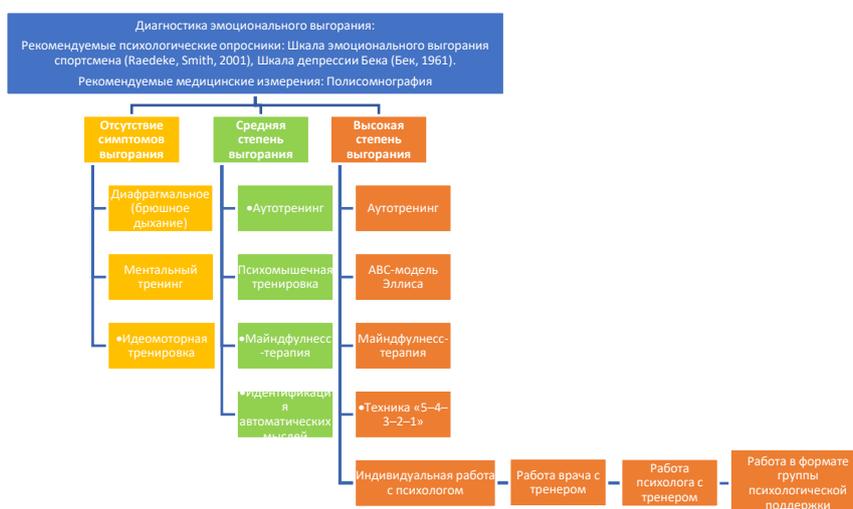


Рисунок 2 – Алгоритм построения психопрофилактической работы в зависимости от уровня перетренированности

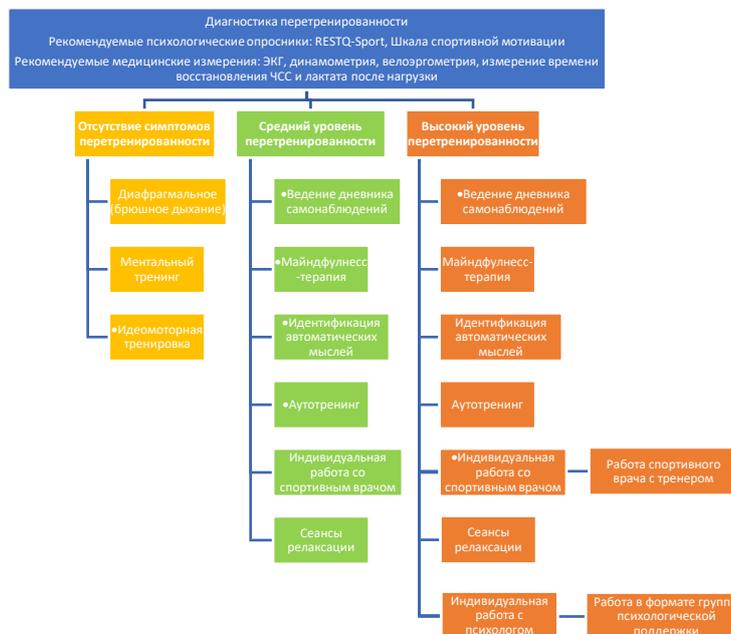
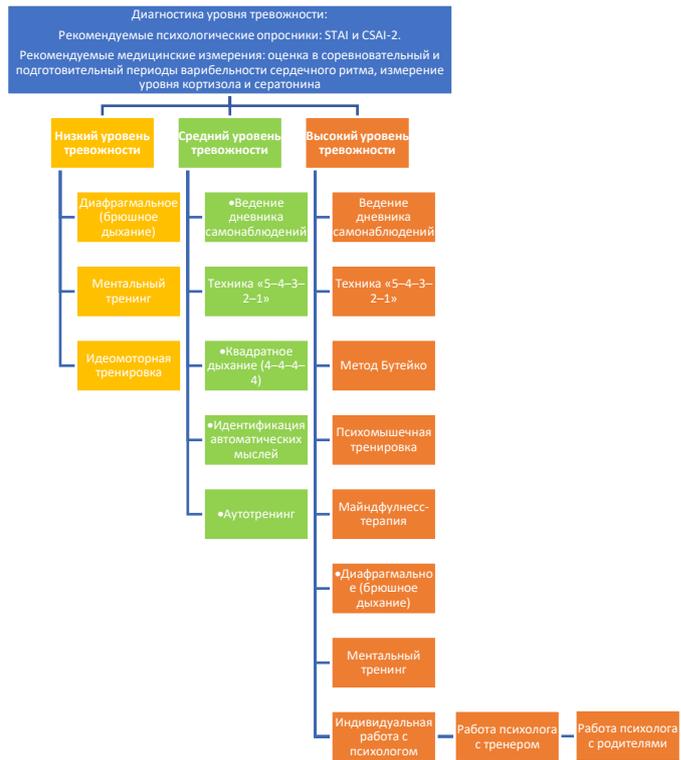


Рисунок 3 – Алгоритм построения психопрофилактической работы в зависимости от уровня тревожности



ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Настоящее методическое пособие, основанное на всестороннем анализе современной научной литературы, клинической практики и международных стандартов в области спортивной медицины и психологии, представляет собой систематизированное изложение подходов к психопрофилактике в профессиональном спорте.

В рамках пособия обоснована следующая концептуальная позиция: психопрофилактика выступает как самостоятельное и ключевое направление мультидисциплинарной поддержки спортсмена, ориентированное на предупреждение психических, психосоматических и поведенческих нарушений. Её эффективность определяется степенью интеграции в тренировочный процесс, соответствием возрастным, индивидуально-психологическим и профессиональным особенностям спортсмена, а также своевременностью применения на различных этапах спортивной карьеры.

Особо подчёркивается, что такие состояния, как хронический стресс, соревновательная тревожность, эмоциональное выгорание и синдром перетренированности, следует рассматривать не только как психологические, но и как клиничко-физиологические феномены, требующие системного превентивного вмешательства. В этой связи спортивный врач и спортивный психолог образуют единое поле ответственности за здоровье спортсмена, действуя в тесной координации и в рамках мультидисциплинарной модели сопровождения.

Ключевыми принципами организации психопрофилактики в профессиональном спорте являются:

1. Непрерывность, предполагающая сопровождение спортсмена на протяжении всей спортивной карьеры;
2. Индивидуализация, ориентированная на учёт личностных, возрастных, когнитивных и мотивационных особенностей;
3. Системность, обеспечивающая включение в профилактическую работу всех значимых участников тренировочного и соревновательного процесса (спортсмена, тренера, семьи, команды);
4. Научная валидность, предполагающая использование эмпирически подтверждённых методов и протоколов;
5. Интеграция в тренировочный процесс, предусматривающая встраивание профилактических техник в повседневную подготовку;
6. Мультидисциплинарность, отражающая совместную работу специалистов различного профиля.

Таким образом, психопрофилактика представляет собой не вспомогательное, а стратегически значимое направление подготовки спортсмена, направленное на обеспечение его психического благополучия, устойчивости к стрессу, сохранения спортивной мотивации и продления профессионального долголетия. Она также способствует повышению конкурентоспособности спортсмена на международной арене и закладывает фундамент высокого качества жизни после завершения спортивной карьеры.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Алексеев А. В. Преодолей себя!: Психическая подготовка в спорте. М.: [б. и.], 2006.
2. Алексеев А. В. Система АГИМ: Путь к точности. М.: [б. и.], 2004.
3. Бехтерев В. М. Общая психология. СПб.: Наука, 1996. 528 с.
4. Квитчастый А.В., Верещагина Д.А., Бадтиева В.А., Сичинава Н.В., Юрьева И.В., Царёва А. М., Черепанов И. А. Особенности отношения к здоровью и здоровьесберегающим практикам в детско-юношеском спорте // Лечебная физкультура и спортивная медицина. – 2023. – № 3. – С. 54-61.
5. Крылов А. А., Лебедева Н. В. Основы психопрофилактики в спорте. М.: Советский спорт, 2017. 312 с.
6. Линдеман Х. Аутогенная тренировка: Путь к восстановлению здоровья и работоспособности. [М.], 1985.
7. Столин В. В., Пантилеев С. Р. Опросник самоотношения // Практикум по психодиагностике: Психодиагностические материалы. М., 1988. С. 123–130.
8. Столин В. В., Пантилеев С. Р. Самоотношение и регуляция поведения. М.: Изд-во МГУ, 1988. 203 с.
9. Трубин С. А., Сорокин А. В. Саморегуляция в спортивной деятельности. Екатеринбург: УралГУФК, 2015. 180 с.
10. Элькин А. Л., Курбатов В. И. Психофизиология и спорт. М.: Академия, 2021. 278 с.
11. American Psychological Association. Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct. Washington, DC: APA, 2016. Разделы 2.01, 3.10, 4.05–4.06.
12. Arvinen-Barrow M. et al. Athletes' expectations about sport-injury rehabilitation: a cross-cultural study // Journal of Sport Rehabilitation. — 2016. — Т. 25, № 4. — С. 338–347.
13. Association for Applied Sport Psychology. Ethics Code. Standards 9, 18–20 // AASP News. July 2019.
14. Brown C., Miller K., Hayes L. Psychological recovery strategies in sport // Journal of Sport Psychology. — 2022. — Т. 47, № 3. — С. 213–228.
15. Brown T., Miller R., Wang X. Stress regulation interventions in sport: a cyclical model // Sports Med. Open. — 2022. — Vol. 8. — Art. 15.
16. Bühlmayer L., Birrer D., Röthlin P., Faude O., Donath L. Effects of mindfulness practice on performance-relevant parameters and performance outcomes in sports: A meta-analytical review // Sports Medicine. — 2017. — Vol. 47. — P. 2309–2321. DOI: 10.1007/s40279-017-0762-9.
17. Calm Editorial Team. 5 4 3 2 1 grounding method for anxiety // Calm Blog. — 2024, 12 Sep.
18. de Sousa Filho J., Andrade L., Costa M. Mental health interventions and injury prevention in elite athletes // Sports Medicine and Science. — 2023. — Т. 12, № 2. — С. 98–113.
19. Ellis A. Reason and Emotion in Psychotherapy. New York: Lyle Stuart, 1962.
20. Ellis J., Opher S., Diener R. Sleep plays a major role in recovery and performance // Clin. J. Sport Med. — 2020. — Т. 30, № 3. — С. 264–272.
21. Goutteborge V. et al. Occurrence of mental health symptoms and disorders in current and former elite athletes: a systematic review and meta-analysis // British journal of sports medicine. – 2019. – Т. 53. – №. 11. – С. 700-706.
22. Goutteborge V., Bindra A., Blauwet C. et al. International Olympic Committee consensus statement on mental health in elite athletes: a systematic review and expert consensus // Br. J. Sports Med. — 2021. — Т. 55, № 11. — С. 608–622.

23. Gustafsson H., Madigan D. J., Lundkvist E. Burnout in athletes: a theoretical framework // Tenenbaum G., Eklund R. C. (eds.) *Handbook of Sport Psychology*. 4th ed. Wiley, 2020. C. 626–640.
24. Halson S. L. Monitoring training load to understand fatigue in athletes // *Sports Med.* — 2014. — T. 44, Suppl. 2. — C. 139–147.
25. Hanin Y. *Emotions in Sport*. Champaign: Human Kinetics, 2000. 395 c.
26. Jacobson E. *Progressive Relaxation*. Chicago: Univ. of Chicago Press, 1938. 264 p.
27. Kaulitzky A. C., Stirn A., Lautenbach F. Psychological strain in elite athletes: Findings from a systematic review // *Front. Psychol.* — 2022. — T. 13. — Ст. 813915.
28. Kellmann M., Kallus K. W. *Recovery-Stress Questionnaire for Athletes: User Manual*. Champaign: Human Kinetics, 2001. 160 c.
29. Khng K. L. The efficacy of grounding techniques on anxiety symptoms // *J. Anxiety Disord.* — 2017. — Vol. 45. — P. 1–8.
30. Knight C. J., Berrow S. R., Harwood C. G. Parenting in sport: Perspectives on parental involvement and youth athlete development // *Current Opinion in Psychology*. — 2019. — Vol. 16. — P. 93–97.
31. Kuettel A., Larsen C. H. Risk and protective factors for mental health in elite athletes: a scoping review // *Int. Rev. Sport Exerc. Psychol.* — 2018. — T. 11, № 1. — C. 214–238.
32. Laslett B., Uphill M. Internet-based intervention to support athlete mental health: evaluation and lessons // *Case Stud. Sport Exerc. Psychol.* — 2020. — T. 4, S1. — C. 54–61.
33. Ma Y., Liu X., Chen H. Stress regulation in high-performance athletes: Integrative review // *Int. J. Sport Exerc. Psychol.* — 2025. — T. 19, № 1. — C. 33–49.
34. Manage Performance Anxiety with Grounding Exercises // *Athletic Academy Dynasty*. 2020. URL: <https://www.athleticacademydynasty.com/post/manage-performance-anxiety-with-grounding-exercises> (дата обращения: 29.06.2025).
35. Martens R., Vealey R. S., Burton D. *Competitive Anxiety in Sport*. Champaign: Human Kinetics, 1990. 270 c.
36. McEwen B. S. Protective and damaging effects of stress mediators // *N. Engl. J. Med.* — 1998. — T. 338, № 3. — C. 171–179.
37. National Collegiate Athletic Association. *Mental Health Best Practices: Inter-association consensus document*. Indianapolis: NCAA, 2016. 24 c.
38. O'Connor D. B., Thayer J. F., Lovibond P. F. Validation of DASS-21 in athletes // *Journal of Sport Psychology*. — 2020. — Vol. 12, № 4.
39. O'Connor D., Morgan K., Cotton P. Performance anxiety and coping in sport: empirical assessment and implications // *Journal of Appl. Sport Psychol.* — 2020. — T. 32, № 1. — C. 45–60.
40. Pekgor E., Zhang Y., Miller T. Micro-interventions in sports: From warm-up to cooldown // *Appl. Sports Sci. J.* — 2024. — T. 8, № 4. — C. 145–162.
41. Pekgor M., Algin A., Toros T. Wearable sensors and digital monitoring in sports psychology // *Sensors*. — 2024. — Vol. 25, № 5.
42. Pelka M., Banzer W. The effectiveness of autogenic training in sports and health: A systematic review and meta-analysis // *Psychol. Sport Exerc.* — 2022. — Vol. 60. — Art. 102174.
43. Perciavalle V., Blandini M., Fecarotta P. et al. The role of vagus nerve in the neuro-immune axis and the applications of meditation // *Front. Immunol.* — 2017. — Vol. 8. — Art. 1329.
44. Reardon C. L., Hainline B., Aron C. M. et al. Mental health in elite athletes: International Olympic Committee consensus statement // *Br. J. Sports Med.* — 2019. — T. 53, № 11. — C. 667–699.

45. Rice S. M., Purcell R., De Silva S. The mental health of elite athletes: a narrative systematic review // *Sports Medicine*. — 2016. — T. 46, № 9. — C. 1333–1353.
46. Röthlin P., Birrer D., Horvath S., Grosse Holtforth M. Psychological skills training and mindfulness-based interventions in sports: A meta-analytic review // *Sports Medicine*. — 2016. — Vol. 46, № 9. — P. 1343–1362. DOI: 10.1007/s40279-016-0487-0.
47. Röthlin P., Birrer D., Seiler R. Psychological support in injury and rehabilitation in athletes // *Psychol. Sport Inj.* — 2023. — T. 10, № 2. — C. 75–91.
48. Röthlin P., Taylor S., Håkansson A., Claussen M. C. Sports psychology and sports psychiatry together for athletes' mental health // *Sports Psychiatry*. — 2023. — Vol. 2, № 4. — P. 119–120. DOI: 10.1024/2674-0052/a000062.
49. Scharfenberger J., Müller S., Smith A. Psychophysiological markers in athletes: cortisol and HRV // *Int. J. Sports Physiol.* — 2019. — Vol. 14, № 7.
50. Scharfenberger C., Furley P., Memmert D. Towards a framework of mental health in competitive athletes: A systematic review and narrative synthesis // *Psychol. Sport Exerc.* — 2019. — T. 45. — C. 101561.
51. Schinke R. J., Stambulova N. B., Si G., Moore Z. International society of sport psychology position stand: athletes' mental health, performance, and development // *Int. J. Sport Exerc. Psychol.* — 2018. — T. 16, № 6. — C. 622–639.
52. Schuldt W. Grounding Techniques // *Therapist Aid*. — 2020.
53. Schultz J. H., Luthe W. *Autogenic Therapy*. New York: Grune & Stratton, 1969. 328 p.
54. Shaffer F., Ginsberg J. P. An overview of heart rate variability metrics and norms // *Front. Public Health*. — 2017. — T. 5. — C. 258.
55. Shapiro D., Lehrer P. M. Autogenic training and progressive muscle relaxation // In: Lehrer P. M., Woolfolk R. L. (eds.) *Principles and Practice of Stress Management*. New York: Guilford Press, 2007. P. 135–160.
56. Smith J., Johnson L. Cognitive visualization in sport training // *Int. J. Sport Psychol.* — 2023. — Vol. 45, № 2.
57. Smith J., Johnson R. *Mental toughness and performance: practical approaches*. London: Routledge, 2023. 278 c.
58. Soligard T., Schweltnus M., Alonso J. M. et al. How much is too much? IOC consensus statement on load in sport and risk of injury // *Br. J. Sports Med.* — 2016. — T. 50, № 17. — C. 1030–1041.
59. Stambulova N. B., Wylleman P. Dual career development and transitions // *Psychol. Sport Exerc.* — 2015. — T. 21. — C. 1–3.
60. Strauss S. Feeling Anxious? Try the 5-4-3-2-1 grounding technique // *Verywell Mind*. — 2024, 29 Apr.
61. Tossici G., Zurloni V., Nitri A. Stress and sport performance: a PNEI multidisciplinary approach // *Front. Psychol.* — 2024. — Vol. 14. — Art. 1358771. DOI: 10.3389/fpsyg.2024.1358771.
62. Turner M. J., Barker J. Using rational emotive behaviour therapy with athletes // *The Sport Psychologist*. — 2013. — Vol. 27.
63. Turner M. J., Chadha N. J., Davis H. et al. At the coalface: practitioner perspectives on applying rational emotive behaviour therapy (REBT) in high performance sport // *J. Rational Emot. & Cogn. Behav. Ther.* — 2023. — Vol. 41. — P. 251–271.
64. Weinberg R. S., Gould D. *Foundations of sport and exercise psychology*. Human Kinetics, 2023.
65. Wylleman P., Lavallee D. A developmental perspective on transitions faced by athletes // *Developmental Sport & Exerc. Psychol.: A Lifespan Perspective*. Morgantown: Fitness Information Technology, 2022. C. 507–527.

66. Yung P. S. H., Tsai Y. M. Autogenic training and physiological adaptation in athletes // *J. Sports Sci. Med.* — 2020. — Vol. 19, № 3. — P. 463–470.
67. Zhang Y., Gómez-Pinilla F., Li P. Mindfulness applications in athletic recovery: neurobiological mechanisms and practical implications // *Front. Psychol.* — 2021. — Vol. 12. — Art. 611045. DOI: 10.3389/fpsyg.2021.611045.
68. Zhang Y., Pekgor E., Lee M. Overtraining syndrome: Psychological predictors and interventions // *J. Athletic Health Perform.* — 2021. — T. 13, № 4. — C. 305–319.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Анкета «Отношение спортсмена к здоровью и здоровьесберегающим практикам»
(Квитчастый А.В., Верещагина Д.А., 2024).

Инструкция: Просим Вас честно ответить на приведённые ниже вопросы. Обращаем Ваше внимание на то, что Вы не ограничены по времени и в данной анкете нет правильных или неправильных ответов.

Ваш пол: _____ Количество полных лет _____

Вид спорта _____

- 1) Как Вы поступаете, когда ощущаете признаки простудного заболевания?
 - A) Продолжаю посещать тренировки без снижения интенсивности нагрузки
 - B) Продолжаю посещать тренировки, но снижаю интенсивность нагрузки
 - C) Временно прекращаю тренировки

- 2) Как Вы поступаете, если ощущаете признаки простудного заболевания накануне выступления на соревнованиях?
 - A) Участвую в соревнованиях, несмотря на недомогание
 - B) Снимаюсь с соревнований

- 3) В целом Вы бы сказали, что Ваше здоровье ...
 - A) Очень хорошее
 - B) Хорошее
 - C) Удовлетворительное
 - D) Плохое
 - E) Очень плохое

- 4) Есть ли у Вас платная медицинская страховка? (обязательное медицинское страхование не учитывается)
 - A) Да
 - B) Нет

- 5) Насколько, на Ваш взгляд, важно для сохранения вашего здоровья регулярное прохождение медицинского осмотра (диспансеризации)?
 - A) Крайне важно
 - B) Скорее важно
 - C) Скорее неважно
 - D) Вообще не важно
 - E) Вообще не важно
 - F) Затрудняюсь ответить

- 6) Насколько ваше состояние здоровья зависит от регулярного прохождения вакцинации (речь не только о COVID-19, но и о прививках от других сезонных заболеваний)?
 - A) Зависит в значительной мере
 - B) Скорее зависит
 - C) Скорее не зависит
 - D) Вообще не зависит
 - E) Затрудняюсь ответить

- 7) Когда Вы в последний раз делали прививку от гриппа?
- A) В этом или прошлом году
 - B) 2-3 года назад
 - C) Более 3-х лет назад
 - D) Вообще никогда не делал
 - E) Затрудняюсь ответить
- 8) Как Вы считаете, какую из нижеперечисленных групп людей можно назвать самой здоровой?
- A) Профессиональные спортсмены
 - B) Спортсмены-любители
 - C) Люди, не занимающиеся спортом
 - D) Затрудняюсь ответить
- 9) Профессиональные спортсмены в большинстве своём это...
- A) Здоровые люди
 - B) Скорее здоровые люди
 - C) Скорее нездоровые люди
 - D) Больные люди
 - E) Затрудняюсь ответить
- 10) Как Вы считаете, какая из нижеперечисленных групп людей РЕЖЕ других болеет вирусными заболеваниями?
- A) Профессиональные спортсмены
 - B) Спортсмены-любители
 - C) Люди, не занимающиеся спортом
 - D) Затрудняюсь ответить
- 11) Как Вы считаете, какая из нижеперечисленных групп людей ЧАЩЕ других болеет вирусными заболеваниями?
- A) Профессиональные спортсмены
 - B) Спортсмены-любители
 - C) Люди, не занимающиеся спортом
 - D) Затрудняюсь ответить
- 12) Как часто Вы самостоятельно обращаетесь за медицинской помощью?
- A) 1-2 раза в неделю
 - B) 1-2 раза в месяц
 - C) 1 раз в 3-6 месяцев
 - D) 1 раз в год
 - E) реже чем 1 раз в год
- 13) Вы хотели бы повысить уровень своей психологической готовности к ответственным соревнованиям?
- A) Да, мне хотелось бы чувствовать себя увереннее на соревнованиях и научиться справляться с предстартовым волнением
 - B) Затрудняюсь с ответом
 - C) Я доволен уровнем своей психологической готовности, но мне было бы интересно узнать больше о психологических инструментах подготовки
 - D) Нет, мне это не интересно

14) Вы когда-нибудь использовали в своей психологической подготовке ментальный тренинг?

- A) Да, и сейчас использую
- B) Да, раньше использовал, но забросил
- C) Попробовал, но ничего из этого не получилось
- D) Нет, никогда не использовал

15) Вы когда-нибудь использовали в своей психологической подготовке идеомоторную тренировку

- A) Да, и сейчас использую
- B) Да, раньше использовал, но забросил
- C) Попробовал, но ничего из этого не получилось
- D) Нет, никогда не использовал

16) Вы когда-нибудь использовали в своей психологической подготовке психомышечную тренировку?

- A) Да, и сейчас использую
- B) Да, раньше использовал, но забросил
- C) Попробовал, но ничего из этого не получилось
- D) Нет, никогда не использовал

17) Вы когда-нибудь использовали в своей психологической подготовке аутогенную тренировку?

- A) Да, и сейчас использую
- B) Да, раньше использовал, но забросил
- C) Попробовал, но ничего из этого не получилось
- D) Нет, никогда не использовал

18) Вы когда-нибудь использовали в своей психологической подготовке медитацию?

- A) Да, и сейчас использую
- B) Да, раньше использовал, но забросил
- C) Попробовал, но ничего из этого не получилось
- D) Нет, никогда не использовал

19) Вы когда-нибудь использовали в своей психологической подготовке БОС-тренинг?

- A) Да, и сейчас использую
- B) Да, раньше использовал, но забросил
- C) Попробовал, но ничего из этого не получилось
- D) Нет, никогда не использовал

20) С Вашей командой когда-нибудь работал психолог?

- A) Да, и сейчас работает
- B) Да, был такой опыт
- C) Нет, никогда

21) Вы когда-нибудь работали с психологом индивидуально?

- A) Да, и сейчас работаю
- B) Да, у меня был такой опыт
- C) Нет, никогда