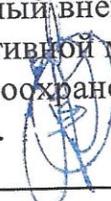


ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

СОГЛАСОВАНО

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


_____ З.Г. Орджоникидзе

«22» АВГУСТА 2023 года

РЕКОМЕНДОВАНО

Экспертным советом по науке
Департамента здравоохранения
города Москвы № 10



«15» СЕНТЯБРЯ 2023 года

РАЗВИТИЕ НАВЫКОВ САМОРЕГУЛЯЦИИ У СПОРТСМЕНОВ-
ЕДИНОБОРЦЕВ

Учебно-методическое пособие № 37

Москва 2023

УДК - 615.834

ББК - 53.54

P17

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

Составители: **Квитчастый А.В.** – к. психол. н., старший научный сотрудник отдела спортивной медицины и клинической фармакологии ГАУЗ МНПЦ МРВСМ ДЗМ

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

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

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

Бадтиева В.А. – член-корр. РАН, д.м.н., профессор, заведующий отделом спортивной медицины и клинической фармакологии ГАУЗ МНПЦ МРВСМ ДЗМ, заведующий филиалом № 1 ГАУЗ МНПЦ МРВСМ ДЗМ.

Павлов В.И. – д.м.н., ведущий научный сотрудник отдела спортивной медицины и клинической фармакологии, заведующий отделением функциональной диагностики ГАУЗ МНПЦ МРВСМ ДЗМ.

Рецензенты:

Зайцев В.П. - д.м.н., профессор, главный научный сотрудник отдела медицинской реабилитации ГАУЗ МНПЦ МРВСМ ДЗМ;

Одарущенко О.И. – к.психол.н., ведущий научный сотрудник отдела нейрореабилитации и клинической психологии ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии».

Развитие навыков саморегуляции у спортсменов-единоборцев/ Учебно-методическое пособие – Под редакцией А.В. Квитчастого, Д.А. Верещагиной, Н.В. Сичинава, З.Г. Орджоникидзе., В.А. Бадтиева, В.И. Павлова – Москва. – 2023. – 24 с.

Учебно-методическое пособие «Развитие навыков саморегуляции у спортсменов-единоборцев» представляет собой руководство по реализации психолого-педагогического сопровождения спортсменов-единоборцев с целью развития навыков саморегуляции. Оно адресовано медицинским психологам, занимающимся оказанием профессиональной помощи представителям различных видов спортивных единоборств, а также проведением научно-исследовательской деятельности в области психологии спорта.

Методические рекомендации выполнены в рамках темы НИР «Здоровье сберегающие технологии в спорте высших достижений: медицинский и психологический аспекты»,

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

ISBN

© Департамент здравоохранения города Москвы, 2023

© ГАУЗ «МНПЦ МРВСМ ДЗМ», 2023

© Коллектив авторов, 2023

ОГЛАВЛЕНИЕ

Определения	5
Обозначения и сокращения	6
Введение	7
Диагностика.....	8
Бланковая диагностика	8
Аппаратная диагностика.....	9
Клинические шкалы	10
Методы психолого-педагогического воздействия, используемые для развития навыков саморегуляции спортсменов-единоборцев	13
БОС-тренинг	13
Медитативные психотехники.....	17
Суггестивные психотехники	18
Контрольные вопросы.....	21
Заключение	22
Список использованных источников	23

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

В настоящем документе применяют следующие термины с соответствующими определениями:

Саморегуляция – умение спортсмена управлять своими мыслями, чувствами и действиями посредством использования соответствующих психотехник с целью достижения во время тренировок и выступлений на соревнованиях оптимального для проявления собственных физических и технических возможностей психоэмоционального состояния.

Суггестивная терапия – психокоррекционное воздействие, в основе которого лежит механизм внушения и самовнушения.

Гипнабельность - уникальная способность индивида входить в гипнотический транс и испытывать на себе различные эффекты данного состояния.

Медитация майндфулнесс – медитативная психотехника, суть которой раскрывается в освобождении сознания от потока сиюминутных мыслей за счёт тотальной концентрации на текущем моменте.

БОС-тренинг – психолого-педагогическое воздействие, предполагающее обучение индивида произвольному управлению физиологическими процессами организма с помощью метода биологической обратной связи.

ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ

CSAI-2 - опросник соревновательной тревожности спортсмена

ENS – шкала гипнабельности Элкинза

НС – нервная система

ВНС – вегетативный отдел нервной системы

ДСА - дыхательная синусовая аритмия

ЧСС – частота сердечных сокращений

БОС – биологическая обратная связь

АГИМ - аутогипноидеомоторика

ВВЕДЕНИЕ

Проблема саморегуляции в спортивной психологии несмотря на долгие годы её разностороннего изучения до сих пор не теряет своей актуальности. Интерес к данной тематике не угасает ни среди спортсменов, ни среди тренеров, ни среди психологов, поскольку успешность спортивных выступлений зависит не только от уровня мастерства и физического состояния, но и в не меньшей мере от психического состояния индивида [1, 3, 13, 19]. При одинаковой физической подготовленности спортсменов решающим фактором может стать их психологическая готовность.

Обилие токсичных мыслей, перевозбуждение нервной системы, негативный и неконтролируемый эмоциональный фон – всё это способно привести к досадному фиаско в ответственный момент и помножить на ноль результаты многолетних тренировок. Поэтому умение произвольным образом снять физическое и психическое напряжение, изменить фокус внимания, перенаправить поток мыслей и обуздать свои эмоции, является критически важным для профессиональных спортсменов, которые несмотря на наличие большого количества нагрузок и стрессогенных воздействий на организм редко уделяют достаточное внимание процессу восстановления. Для представителей спортивных единоборств данное умение приобретает особую значимость в связи со спецификой их выступления: наличие микро-перерывов между спаррингами в рамках одного поединка, а также перерывов между самими поединками позволяет спортсменам, владеющим техниками саморегуляции, получать значительное преимущество перед соперниками [32].

Под саморегуляцией в психологии спорта принято понимать умение спортсмена управлять своими мыслями, чувствами и действиями посредством использования соответствующих психотехник с целью достижения во время тренировок и выступлений на соревнованиях оптимального для проявления собственных физических и технических возможностей психоэмоционального состояния [3]. Высокий уровень развития данного умения позволяет спортсмену произвольным образом входить в особое психическое состояние, которое способствует наиболее полной реализации его физического потенциала.

Поэтому целенаправленное развитие навыков саморегуляции является неотъемлемой частью психологической подготовки любого спортсмена вне зависимости от пола, возраста и уровня спортивного мастерства. Тем более, что к настоящему моменту мировая психология спорта накопила немало разнообразных инструментов для формирования и развития данного умения [1, 2, 3, 6, 7, 8, 11, 13, 19, 23, 28].

Однако до сих пор остаются нерешёнными многие вопросы, связанные с процессом обучения спортсменов техникам саморегуляции. Например, чем должен руководствоваться специалист при выборе той или иной психотехники? Каковы возможности и ограничения существующих средств развития данного умения? Как произвести адекватную оценку уровня развития навыков саморегуляции? Что необходимо учитывать специалисту, осуществляющему психолого-педагогическое воздействие с целью развития навыков саморегуляции спортсмена для достижения им оптимального результата и в кратчайшие сроки? Данное методическое пособие представляет собой попытку дать ответы на эти вопросы.

ДИАГНОСТИКА

Для получения точной и высоко дифференцированной оценки уровня развития навыков саморегуляции представляется оправданным комплексный подход, предполагающий использование трёх взаимодополняющих видов психодиагностики: заполнение бланковых опросников, осуществление полиграфической регистрации физиологических маркеров психоэмоционального состояния индивида и использование клинических шкал. Рассмотрим каждый из этих вариантов по отдельности.

Бланковая диагностика

Бланковые психодиагностические опросники – это психодиагностические методики, в которых задания представлены в виде вопросов или утверждений и предназначены для получения данных со слов обследуемого. Опросники относятся к числу наиболее распространенных диагностических инструментов. В отличие от тестов, в опросниках не может быть правильных и неправильных ответов. Поэтому они позволяют получить структурированное самописание проходящего диагностику индивида, которое отражает лишь его отношение к тем или иным высказываниям, меру его согласия или несогласия. Таким образом, при использовании бланковых психодиагностических опросников предметом изучения является не объективный уровень развития навыков саморегуляции обследуемого, а его субъективные представления об этом, которые неминуемо подвержены искажениям в силу субъективности человеческого восприятия, а, следовательно, могут различаться с реальным положением дел.

Однако из вышесказанного совершенно не следует, что данный вид диагностики нецелесообразно использовать в работе со спортсменами. Однако исследователю важно понимать, какой именно феномен возможно изучить с помощью такого психодиагностического инструмента как бланковые опросники, а какой нет. Результаты бланковой диагностики могут быть весьма полезны на этапе первичного сбора данных и составления анамнеза, с тем чтобы оценить адекватность его представлений объективным реалиям, выявить зоны внутреннего психического напряжения спортсмена, объективизировать перечень нежелательных психологических феноменов, с которыми он сталкивается в рамках реализации своей профессиональной деятельности, и определить возможные мишени будущего терапевтического воздействия. Наконец, неоспоримыми достоинствами бланковой диагностики является простота её выполнения для испытуемого и относительная дешевизна.

Для проведения бланковой оценки представлений единоборцев об уровне развития навыков саморегуляции рекомендуем использовать две методики: Опросник «Стиль саморегуляции поведения» [5] и «Опросник соревновательной тревожности спортсмена (CSAI-2)» [12]. Они являются стандартизированными, валидными и широко известными психодиагностическими инструментами, пригодными как для решения практических задач в рамках клинической практики, так и для проведения научно-исследовательской работы.

Опросник «Стиль саморегуляции поведения» был создан в 1988 году в Психологическом институте РАО в лаборатории психологии саморегуляции [5]. Он служит для диагностики представлений о различных аспектах индивидуальной саморегуляции. При этом необходимо учитывать, что данный опросник не имеет непосредственной связи со спецификой спортивной деятельности, напротив утверждения в этой методике построены на универсальных, типичных жизненных ситуациях. Данный опросник позволяет провести диагностику представлений обследуемого об уровне развития навыков саморегуляции и составить индивидуальный

профиль, включающий показатели планирования, моделирования, программирования, оценки результатов, а также показатели развития регуляторно-личностных свойств - гибкости и самостоятельности.

Опросник состоит из 46 утверждений и работает как единая шкала «Общий уровень саморегуляции», которая характеризует уровень сформированности индивидуальной системы саморегуляции произвольной активности человека. Утверждения опросника входят в состав шести шкал, выделенных в соответствии с основными регуляторными процессами и регуляторно-личностными свойствами.

Вторая бланковая методика, которую мы можем рекомендовать для оценки представлений едиборцев о развития навыков саморегуляции, – это широко используемый в мире «Опросник соревновательной тревожности спортсмена» (CSAI-2 – Competitive State Anxiety Inventory-2) [12]. Он служит для оценки представлений спортсмена о своей склонности к различного рода проявлениям тревоги перед выступлением на соревнованиях, а также непосредственно во время самого выступления. Таким образом, выводы на основе полученных с помощью этой методики данных можно сделать косвенным образом по принципу «от противного»: чем выше соревновательная тревожность спортсмена, тем хуже, как он полагает, развиты его навыки саморегуляции.

Опросник включает в себя 27 утверждений, распределенных по трем шкалам: «Когнитивная тревожность», «Соматическая тревожность», «Неуверенность в себе». Под когнитивными проявлениями подразумеваются токсичные мысли, склонность к навязчивой фиксации на них, сомнения в собственных силах, отрицательные самоинструкции, катастрофические «самосбывающиеся пророчества». К соматической тревожности относятся любые негативные соматические реакции на стресс (повышение температуры, тахикардия, скованность вследствие повышенного мышечного тонуса, интенсивное потоотделение, бессонница). Наконец, неуверенность спортсмена в себе, согласно видению разработчиков методики, проявляется негативных эмоциональных переживаниях, излишнем возбуждении или апатии, подавленности, раздражительности, чувстве страха.

Аппаратная диагностика

В связи с развитием современных технологий в последние годы большую популярность приобрели аппаратные методы оценки и развития навыков саморегуляции спортсменов [23, 31] поскольку они позволяют производить моментальную оценку психоэмоционального состояния спортсмена, опираясь на целый ряд его психофизиологических маркеров. Таким образом данный вид обследования позволяет получить объективные данные о способности спортсмена произвольным образом изменять своё психоэмоциональное состояние.

Однако очевидным препятствием на пути к повсеместному использованию данного вида диагностики в клинической практике является его дороговизна – далеко не каждое медицинское, спортивное или образовательное учреждение имеет в своём арсенале подходящее психофизиологическое оборудование. Кроме того, специалист, производящий психодиагностическую процедуру с его помощью, должен иметь соответствующую квалификацию, которая выходит за рамки образования спортивного психолога и/или врача-психотерапевта.

На сегодняшний день существует большое количество разнообразных, как зарубежных, так и отечественных программно-аппаратных комплексов, позволяющих производить высокоточную оценку различных физиологических показателей функционального состояния организма человека. При выборе прибора для проведения диагностических мероприятий специалисту стоит учитывать, ряд параметров:

1. Портативность. В работе спортивного психолога нередко возникает необходимость работать в полевых условиях: в тренировочном зале, на сборах, на соревнованиях. Поэтому возможность легко транспортировать диагностический прибор и быстро настраивать его работу в новых условиях во многом определяет успешность результатов профессиональной деятельности спортивного психолога.

2. Количество каналов записи. Для получения наиболее точной и обширной информации о психоэмоциональном состоянии спортсмена требуется возможность осуществления полиграфической записи. Поэтому выбор диагностического прибора в большой степени зависит от того, какое количество показателей НС он способен регистрировать одновременно.

3. Простота обработки и экспорта эмпирических данных. Помимо существования большого количества разнообразных программно-аппаратных комплексов, нельзя забывать и о наличии немалого количества различных видов программного обеспечения, которое может быть использовано для расшифровки и последующего анализа «сырых» данных. Конечно, многие диагностические приборы имеют встроенные программы для расшифровки и анализа данных, однако возможность выбирать то программное обеспечение, которое в наибольшей степени подходит для выполнения задач исследования, является бесспорным преимуществом.

В общем виде протокол диагностического обследования с использованием полиграфического оборудования может выглядеть следующим образом: сначала производится запись фоновых показателей в состоянии покоя с открытыми и закрытыми глазами в течение нескольких минут (от 2-х до 5-ти), затем осуществляется запись основных показателей в течение нескольких минут (от 2-х до 5-ти) после того, как специалист даст спортсмену команду применить имеющиеся у него навыки саморегуляции. Это могут быть простые команды, например, «расслабьтесь как можно глубже», «сфокусируйтесь как можно сильнее на (каком-либо объекте или процессе) и т.п. В зависимости от того, насколько интенсивны изменения показателей ВНС в ответ на инструкцию специалиста по сравнению с фоновой записью, делается вывод об уровне развития навыков саморегуляции обследуемого индивида.

Анализ литературы позволяет утверждать, что основными параметрами, которые используются специалистами для получения объективной оценки тонуса ВНС, являются следующие показатели и феномены:

1. Кардиореспираторная синхронизация – показатель синхронности ритма сердца и дыхания. Чем выше данный показатель, тем в более благоприятном психоэмоциональном и функциональном состоянии находится спортсмен, тем лучше развиты навыки саморегуляции.

2. Феномен дыхательной синусовой аритмии (ДСА) – признак благоприятного психоэмоционального и функционального состояния, при котором на вдохе происходит учащение сердцебиения, а на выдохе – замедление. При этом изменения ритма сердца приобретают регулярный синусоидальный характер.

3. Интегральный показатель вегетативного баланса - вычисляется исходя из индикаторов симпатической и парасимпатической активации. Чем выше данный показатель, тем в более благоприятном психоэмоциональном и функциональном состоянии находится спортсмен, тем лучше развиты навыки саморегуляции.

4. Стресс-индекс Баевского - интегральный показатель уровня психоэмоционального напряжения, чем ниже показатели, тем лучше развиты навыки саморегуляции.

Клинические шкалы

Учитывая тот факт, что в основе большинства психотехник, которые применяются для развития навыков саморегуляции спортсменов, лежит способность индивида

входить в изменённое состояние сознания с помощью внушения и самовнушения, одним из наиболее результативных способов проведения оценки навыков саморегуляции, является применение клинических шкал с целью определения восприимчивости индивида к суггестии и аутосуггестии [16]. На сегодняшний день в мировой практике существует множество валидных и надёжных клинических шкал для оценки уровня гипнабельности, то есть уникальной способности индивида входить в гипнотический транс и испытывать на себе различные эффекты данного состояния. Однако лишь одна из них переведена и адаптирована для работы с носителями русского языка - Шкала гипнабельности Элкинза (EHS), разработанная в 2012 году сотрудниками Научно-исследовательской лаборатории психосоматики Бэйлорского Университета (США), возглавляемой профессором Гари Элкинзом [14]. В 2021 году научными сотрудниками ГАУЗ МНПЦ МРВСМ ДЗМ была проведена работа по адаптации EHS на русский язык с согласия её разработчика и правообладателя Гари Элкинза [21]. Перевод EHS осуществлён на высоком уровне: текст корректно и в полной мере передаёт содержание и смысл оригинальной версии шкалы. Проведено исследование, в котором приняли участие 105 добровольцев. Его результаты свидетельствуют об успешной адаптации Шкалы гипнабельности Элкинза для её использования в работе с носителями русского языка. Методика обладает хорошей внутренней согласованностью и имеет идентичную оригиналу факторную структуру [14]. Русская версия EHS даёт высоко дифференцированный результат так же, как и её оригинальная версия [21].

Объективными преимуществами EHS по сравнению с иными существующими клиническими шкалами диагностики гипнабельности является то, что она включает в себя минимальное количество гипнотических воздействий, которое необходимо для осуществления адекватной оценки, занимает от 20 до 30 минут для проведения гипнотической индукции и обработки результатов, а также не содержит аверсивной стимуляции. Кроме того, стоит отметить высокую дифференцированность оценок (оценка производится с повышенной чувствительностью к ответам испытуемого, используется метод порядкового подсчета вместо дихотомического) и их комплексность (оценка складывается из объективных факторов, а также из субъективного отчёта испытуемого о своих переживаниях во время сеанса).

Гипнотизация осуществляется постепенно: внушения даются по ходу индукции по нарастанию от наиболее простого к наиболее сложному. Это позволяет погружать испытуемого на более глубокие уровни гипнотического транса по мере проведения самой процедуры. Для того чтобы избежать нежелательных эмоциональных реакций в процессе осуществления диагностики, используется образ цветущего сада. Таким образом индукция, прописанная в протоколе EHS, предоставляет индивиду возможность получить позитивный эмоциональный опыт, и минимизирует риск возникновения негативных ассоциаций и отрицательных аффектов.

После проведения гипнотической индукции производится комплексная высокодифференцированная оценка степени выраженности вызываемых гипнотических феноменов, которая базируется, с одной стороны на субъективных переживаниях испытуемого (эмоциональных реакций, интенсивности вызванных ощущений, чёткости и яркости внушённых образов), с другой – на его объективно регистрируемых реакциях на осуществляемое внушение (непроизвольные моторные действия, мимические реакции, вербальные и невербальные отклики или их отсутствие).

Интегральная оценка всех параметров может варьироваться от 0 до 12. По результатам проведения психодиагностической процедуры испытуемого определяют в соответствии с количеством набранных им баллов к одной из четырёх групп, традиционно выделяемых специалистами [14]. Индивид, набравший от 0 до 4 баллов, относится к числу людей с низкой гипнабельностью, от 5 до 7 баллов – к людям со

средней гипнабельностью, от 8 до 10 баллов – к людям с высокой гипнабельностью, наконец, от 11 до 12 баллов - с очень высокой гипнабельностью.

МЕТОДЫ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ РАЗВИТИЯ НАВЫКОВ САМОРЕГУЛЯЦИИ СПОРТСМЕНОВ-ЕДИНОБОРЦЕВ

Современная медицина и психология изобилуют различными методами психолого-педагогического воздействия для развития навыков саморегуляции. Анализ литературы показывает, что наиболее востребованными и перспективными среди них, особенно для работы со спортсменами-единоборцами являются три вида терапии: БОС-терапия, майндфулнесс-терапия и суггестивная терапия [7, 11, 15, 17, 18, 25, 26, 27, 29].

Первое направление включает в себя различного рода тренинги по саморегуляции, в основе которых лежит использование принципа биологической обратной связи (БОС): современное психофизиологическое оборудование позволяет производить моментальную объективную оценку психоэмоционального состояния спортсмена, и малейшие изменения регистрируемых показателей передаются в режиме реального времени на экран компьютера в легко доступной для восприятия форме: в виде графиков, анимации или игр, что помогает спортсмену моментально отслеживать эффективность своих усилий, направленных на изменение своего психоэмоционального состояния [15].

Второе направление представляет собой разнообразные варианты медитативных практик, большинство которых носит универсальный характер и подходит для практических тренировок абсолютно любому человеку, вне зависимости от пола, возраста и рода профессиональной деятельности, однако чаще всего используется именно представителями восточных единоборств [9, 20].

К третьему направлению можно отнести любые психотехники, в основе которых лежат механизмы внушения и самовнушения. Это и многочисленные вариации всемирно известного аутотренинга [3], и классический [26] и эриксоновский [6] виды гипноза, и система подготовки профессиональных спортсменов шведского психолога Ларса-Эрика Унесталя под названием «Ментальный тренинг» [19], и различные его аналоги отечественных специалистов вроде «Системы АГИМ» советского врача-психотерапевта Анатолия Васильевича Алексева [1].

Ниже приведены описания трёх психотехник, каждая из них относится к одному из рассмотренных видов психолого-педагогического воздействия, которые мы рекомендуем использовать в работе со спортсменами-единоборцами.

БОС-тренинг

Наиболее простым и надёжным в освоении способом управления своими вегетативными функциями является изменение паттернов дыхания, поскольку эта функция является одновременно и вегетативной, и контролируемой произвольно. Поэтому среди всех существующих видов БОС-тренинга именно дыхательный тренинг пользуется наибольшей популярностью у спортсменов. Как правило, в основе таких тренингов лежит обучение технике абдоминального дыхания на резонансной частоте (6 циклов «вдох-выдох» в минуту) [24]. При таком типе дыхания наблюдается максимально выраженная дыхательная синусовая аритмия (ДСА) [22]. Данное явление является благоприятным для работы сердечно-сосудистой системы и проявляется в увеличении частоты сердечных сокращений на вдохе и её снижением на выдохе, при этом также значительным образом меняются показатели variability ритма сердца [23].

При выборе данного метода психолого-педагогического воздействия для развития навыков саморегуляции стоит помнить о том, что БОС-тренинг подразумевает длительную работу, включающую в себя в среднем не менее 10 сессий [24], и может требовать от нескольких недель до нескольких месяцев. Поэтому, прежде чем начинать курс БОС-терапии, стоит учитывать индивидуальный график соревнований и сборов спортсмена. Наш собственный опыт применения БОС-терапии в рамках

психологического сопровождения спортсменов-единоборцев свидетельствует о том, что её эффективность во многом обуславливается их психологическими и физиологическими особенностями. Даже проведение краткосрочного обучения, состоящего из 5 сессий БОС-тренинга может быть эффективным и оказать положительное влияние на функциональное состояние и регуляторные процессы в вегетативной и сердечно-сосудистой системе у тех спортсменов, кто в результате психодиагностического обследования демонстрирует высокие показатели variability ритма сердца и стабильный положительный психоэмоциональный фон. В качестве причин недостаточной или отсутствующей эффективности БОС-тренингов в систематических обзорах исследователи отмечают использование стандартных протоколов, которые не всегда и не всем подходят, выставление неправильных пороговых значений для сигнала обратной связи, а также индивидуальные психологические особенности обучающихся [30]. Таким образом, параметры и длительность тренингов для каждого спортсмена необходимо подбирать строго индивидуально.

В качестве примера приводим свою программу обучающего курса по саморегуляции с использованием дыхательного БОС-тренинга, разработанную в 2022 году для дзюдоистов, воспитанников московской спортивной школы САМБО-70. В данной программе приведено самое минимальное количество сессий БОС-тренинга. Для достижения более ярко выраженного результата обучения рекомендуем увеличить число сеансов до 10-20, если это будет позволять график соревнований и сборов.

Таблица 1. Программа обучающего курса по саморегуляции для дзюдоистов с использованием дыхательного БОС-тренинга

№ недели	Содержание сессии	Домашнее задание
1-я неделя	Объяснение целей, методов и этапов обучения. Ознакомление с техникой абдоминального дыхания. Проведение 1-й сессии БОС-тренинга абдоминального дыхания на резонансной частоте с использованием маятника, задающего ритм дыхания (от 3-х до 5-ти минут в зависимости от самочувствия спортсмена во время выполнения упражнения).	Выполнение 1 раз в день упражнения №1: абдоминальное дыхание в положении лёжа на протяжении 5-ти минут.
2-я неделя	Обсуждение результатов самостоятельной работы. Проведение 2-й сессии БОС-тренинга абдоминального дыхания на резонансной частоте с использованием маятника, задающего ритм дыхания (от 3-х до 5-ти минут в зависимости от самочувствия спортсмена во время выполнения упражнения).	Выполнение 1 раз в день упражнения №2: абдоминальное дыхание в положении стоя перед зеркалом на протяжении 5-ти минут.
3-я неделя	Обсуждение результатов самостоятельной работы. Проведение 3-й сессии БОС-тренинга абдоминального дыхания на резонансной частоте с использованием маятника, задающего ритм дыхания (от 5-ти до 8-ми минут в зависимости от	Выполнение 1 раз в день упражнения №3: абдоминальное дыхание в положении сидя на протяжении 5-ти минут.

	самочувствия спортсмена во время выполнения упражнения).	
4-я неделя	Обсуждение результатов самостоятельной работы. Проведение 4-й сессии БОС-тренинга абдоминального дыхания на резонансной частоте с использованием маятника, задающего ритм дыхания (от 5-ти до 8-ми минут в зависимости от самочувствия спортсмена во время выполнения упражнения).	Выполнение 1 раз в день упражнения №4: абдоминальное дыхание в положении сидя на протяжении 5-ти минут с использованием маятника
5-я неделя	Обсуждение результатов самостоятельной работы. Проведение 5-й сессии БОС-тренинга абдоминального дыхания на резонансной частоте с чередованием: с использованием и без использования маятника, задающего ритм дыхания (от 7-ми до 10-ти минут в зависимости от самочувствия спортсмена во время выполнения упражнения).	Выполнение 1 раз в день упражнения №4: абдоминальное дыхание в положении сидя на протяжении 10-ти минут с использованием маятника
6-я неделя	Обсуждение результатов самостоятельной работы. Проведение 6-й сессии БОС-тренинга абдоминального дыхания на резонансной частоте с чередованием: с использованием и без использования маятника, задающего ритм дыхания (от 7-ми до 10-ти минут в зависимости от самочувствия спортсмена во время выполнения упражнения).	Выполнение 1 раз в день упражнения №5: абдоминальное дыхание на резонансной частоте в положении сидя на протяжении 10-ти минут без использования маятника
7-я неделя	Обсуждение результатов самостоятельной работы. Проведение 7-й сессии БОС-тренинга абдоминального дыхания на резонансной частоте с чередованием: с использованием и без использования маятника, задающего ритм дыхания (от 7-ми до 10-ти минут в зависимости от самочувствия спортсмена во время выполнения упражнения).	Выполнение 1 раз в день упражнения №5: абдоминальное дыхание на резонансной частоте в положении сидя на протяжении 10-ти минут без использования маятника

Для проведения сеансов БОС-тренинга абдоминального дыхания на резонансной частоте достаточно всего двух датчиков: дыхательного (пояс пневмографа), и датчика пульсовой волны на палец. К анимации, которая предьявляется спортсмену во время проведения сессий БОС-тренинга существует 2 требования: 1) необходимо, чтобы спортсмен на протяжении всей процедуры видел изображение маятника, задающего ритм дыхания (6 циклов вдох-выдох в минуту); 2) также ему должны предьявляться меняющиеся в режиме реального времени графики ритма дыхания и длительности RR-интервалов. Соблюдение данных условий поможет индивиду, проходящему курс БОС-терапии, научиться дышать на резонансной частоте и целенаправленно вызывать возникновение феномена дыхательной синусовой аритмии. Наблюдение за движением

маятника и изменением графиков помогает спортсмену ускорить процесс обучения и постоянно отслеживать его эффективность.

Первую сессию стоит начинать только после обучения спортсмена технике абдоминального дыхания. Начиная с пятой сессии следует чередовать временные периоды с использованием маятника и без его использования. Для этого можно включать и выключать монитор или просить спортсмена закрывать и открывать глаза. К седьмой сессии временные периоды обучения без предъявления маятника должны превышать периоды с предъявлением маятника.

Упражнение №1. Инструкция: Лягте на спину и устройтесь поудобнее, не скрещивая ног. Левую руку положите себе на грудь, правую – на живот. Дышите медленно, надувая живот, когда делаете вдох (при этом ваш живот должен надуваться, а ваша правая рука должна подниматься выше левой), и сдувая живот, когда выдыхаете (при этом ваш живот должен сдуваться, а ваша правая рука должна опускаться ниже левой). Левая рука при этом должна оставаться максимально неподвижной на протяжении всего упражнения. Выполняйте упражнение на протяжении 5-ти минут. Если в процессе выполнения возникнет дискомфорт и головокружение, уменьшите глубину дыхания.

Упражнение №2. Инструкция: Станьте перед зеркалом в профиль. и на протяжении 5-ти минут. Левую руку положите себе на грудь, правую – на живот. Дышите медленно, надувая живот, когда делаете вдох (при этом ваш живот должен надуваться, ваша правая рука должна уходить вперёд), и сдувая живот, когда выдыхаете (при этом ваш живот должен втягиваться вместе с правой рукой). Левая рука при этом должна оставаться максимально неподвижной на протяжении всего упражнения. Выполняйте упражнение на протяжении 5-ти минут. Если в процессе выполнения возникнет дискомфорт и головокружение, уменьшите глубину дыхания.

Упражнение №3. Инструкция: Сядьте на стул, не облачаясь на спинку, держите спину ровно. Левую руку положите себе на грудь, правую – на живот. Дышите медленно, надувая живот, когда делаете вдох (при этом ваш живот должен надуваться, ваша правая рука должна уходить вперёд), и сдувая живот, когда выдыхаете (при этом ваш живот должен втягиваться вместе с правой рукой). Левая рука при этом должна оставаться максимально неподвижной на протяжении всего упражнения. Выполняйте упражнение на протяжении 5-ти минут. Если в процессе выполнения возникнет дискомфорт и головокружение, уменьшите глубину дыхания.

Упражнение №4: Инструкция: Скачайте приложение Breathe для Android или EZ Air для iOS. Установите частоту дыхания 6 дыхательных движений в минуту. Маятник будет медленно двигаться вверх (на протяжении всего этого времени Вы делаете глубокий вдох) и вниз (на протяжении всего этого времени Вы делаете глубокий выдох). Сядьте на стул, не облачаясь на спинку, держите спину ровно. Левую руку положите себе на грудь, правую – на живот. Включите приложение. Дышите медленно в такт маятнику, надувая живот, когда делаете вдох (при этом ваш живот должен надуваться, ваша правая рука должна уходить вперёд), и сдувая живот, когда выдыхаете (при этом ваш живот должен втягиваться вместе с правой рукой). Левая рука при этом должна оставаться максимально неподвижной на протяжении всего упражнения. Выполняйте упражнение на протяжении периода от 5-ти до 10-ти минут.

Упражнение №5: Инструкция: Сядьте на стул, не облачаясь на спинку, держите спину ровно. Левую руку положите себе на грудь, правую – на живот. Дышите медленно, надувая живот, когда делаете вдох (при этом ваш живот должен надуваться, ваша правая рука должна уходить вперёд), и сдувая живот, когда выдыхаете (при этом ваш живот должен втягиваться вместе с правой рукой). Левая рука при этом должна оставаться максимально неподвижной на протяжении всего упражнения. Старайтесь делать вдох в течение 4-х секунд и выдох - в течение 6-ти секунд. Вы можете включить

приложение и временами поглядывать на маятник, но основную часть времени Вам нужно дышать самостоятельно, не глядя на экран. Со временем вы начнёте интуитивно чувствовать нужный ритм. Выполняйте упражнение на протяжении 10-ти минут.

Медитативные психотехники

Многие спортсмены-единоборцы, особенно это касается представителей восточных единоборств, начинают и заканчивают свои тренировки так называемой медитацией майндфулнесс [17, 18, 20, 25, 27, 29] – медитацией осознанности (наиболее частый перевод с английского). Суть данной психотехники заключается в освобождении своего сознания от потока сиюминутных мыслей за счёт тотальной концентрации индивида на текущем моменте. Помимо дани традиции в данном ритуале кроется глубинный смысл – регулярное проведение практики медитации помогает решить две практические задачи в рамках психологической подготовки единоборца к выступлению на соревнованиях: развить навыки концентрации внимания и научиться устранять так называемый «внутренний диалог», т.е. хаотично возникающие и навязчиво повторяющиеся мысли. Преимущество данного метода заключается в его простоте, дешевизне и отсутствии каких-либо специфических условий для проведения практических занятий: в отличие от БОС-тренингов и суггестивной терапии, в данном случае не требуется ни дорогостоящего оборудования, ни специалистов, обладающих какими-либо специфическими знаниями и умениями, необходимыми для проведения обучающих занятий по медитации. Единственным недостатком медитации является наличие условия, невыполнение которого сводит эффективность медитативных практик к нулю – это терпение и высокая приверженность обучающегося процессу обучения. Однако если спортсмен ежедневно прилежно следует данной практике на протяжении продолжительного времени (процесс обучения может занимать от нескольких недель до нескольких лет в зависимости от индивидуальных особенностей обучающегося), он может добиться существенных успехов в области саморегуляции, о чём свидетельствуют результаты многочисленных исследований, проведённых на представителях разнообразных спортивных дисциплин, не только единоборств [8, 10, 17, 25, 27, 29]. Ниже мы перечислим ряд простых инструкций, которые можно предложить спортсмену для проведения занятий медитацией-майндфулнесс:

«Выберете удобное место и время для практики. Лучше всего подойдёт небольшое изолированное помещение, в котором Вас не потревожат сторонние звуки, резкое изменение интенсивности освещения, температуры или сквозняк. Убедитесь в том, что Вас никто не побеспокоит во время практики, ни по телефону, ни в реальной жизни. Оптимально проводить регулярные занятия в какое-то одно время. Выбор многих падает на утреннее время – первые минуты после подъёма. Однако, это подходит не всем – выберете то время, которое максимально комфортно для Вас.

Перед началом практики займите наиболее удобное для Вас положение тела. Это может быть любое положение сидя, лёжа или даже стоя. Ключевое условие – ваше тело должно быть максимально расслаблено, Вам должно быть удобно настолько, чтобы Вы могли провести в этой позе около 10-ти -15-ти минут, не испытывая желания поменять её. Главный ориентир при выборе позы – убедитесь, что мышцы расслаблены, а руки и ноги не скрещены.

Закройте глаза и прислушайтесь к своим ощущениям. Позвольте себе расслабиться и сфокусировать внимание на «здесь и сейчас». Что вы ощущаете на телесном уровне? Особое внимание уделите местам соприкосновения своего тела с одеждой, полом, стулом или подушкой. Прислушайтесь к звукам, почувствуйте температуру воздуха, запахи. Хорошо, теперь переведите фокус внимания на дыхание. Дышите свободно и естественно. Не имеет никакого значения, как Вы дышите, глубоко или поверхностно, быстро или медленно, животом или грудью. Вам нет необходимости сейчас

контролировать своё дыхание, вы можете просто понаблюдать за ним как будто со стороны. Проследите за движением воздуха с момента его попадания в ваше тело. Можете представлять, как с каждым выдохом освобождаетесь от лишнего, а с каждым вдохом напитываетесь новой энергией. Можете говорить про себя «вдох» и «выдох». А можете не делать этого. Это совершенно не важно.

Единственное, что вам нужно делать на протяжении всей практики, это наблюдать за своим дыханием здесь и сейчас. Пусть ваше внимание покоится на дыхании. Любые иные мысли, чувства и ощущения просто отпускайте, всё время возвращая себя к процессу дыхания. Если что-то вас отвлечёт, просто отследите этот момент и вновь переводите свой фокус внимания на дыхание. Теперь мой голос замолкает, а через некоторое время я дам Вам сигнал к завершению. А теперь – вдох и выдох...».

Суггестивные психотехники

Как уже было сказано ранее, в современной психологии спорта для развития навыков саморегуляции широко применяются различные виды и модификации суггестивной терапии: классический [2, 7, 28] и эриксоновский гипноз [6], ментальный тренинг [19], аутогенная тренировка [3], психомышечная тренировка [1]. Вне зависимости от того, что из этого выбирает спортивный психолог, ему необходимо учитывать следующие особенности суггестивной терапии. Прежде всего, несомненным её преимуществом является оперативность в достижении желаемого эффекта: в ряде случаев заметный прогресс виден уже через 2-3 сеанса, и в среднем курс занимает от 5-ти до 7-ми сеансов.

Однако, есть также и ряд существенных ограничений в использовании данных техник. Во-первых, эффективность их использования обусловлена уровнем гипнабельности спортсмена [14]. Суггестивная терапия даёт хороший результат только с индивидами, которые обладают средним, высоким и очень высоким уровнем гипнабельности. Со спортсменами, обладающими низким уровнем гипнабельности, данный вид психолого-педагогического воздействия зачастую оказывается бесполезен [14]. Что в очередной раз свидетельствует о значимости проведения качественной психодиагностики перед выбором того или иного средства развития навыков саморегуляции.

Во-вторых, психотехники, в основе которых лежат принципы суггестии и аутосуггестии, применимы со спортсменами, начиная примерно с 7-10 лет, поскольку требуют от них достижения соответствующего уровня развития абстрактного мышления, а также навыков концентрации внимания и воображения [4].

Кроме того, проводить сеансы нельзя в тех случаях, когда спортсмен находится в остром болезненном состоянии, противопоказаниями к использованию суггестии являются перенесенные ранее обморочные состояния, кома и произведенное менее чем за 2 месяца до консультации психолога операционное вмешательство с использованием общего наркоза [4]. Наконец, проведение суггестивной терапии также строго запрещается в том случае, если спортсмен нездоров психически. Наличие в анамнезе таких заболеваний, как шизофрения, эпилепсия, маниакально-депрессивный синдром, говорит о необходимости обращения за психиатрической помощью [4].

В качестве примера использования суггестии в психологической работе со спортсменами-единоборцами приводим психотехнику «Мобилизующего внушения с открытыми глазами» [13]. Для достижения ярко выраженного результата обучения достаточно проведения от 5-х до 7-ми десятиминутных сеансов. Сеансы лучше всего проводить в тренировочном зале с группой спортсменов. При этом в помещении не должно быть людей, не участвующих в данном процессе – только специалист, осуществляющий внушения, и спортсмены, с которыми проводится сеанс.

Инструкция. Спортсмены должны быть проинформированы о том, что с ними будет проведён сеанс суггестивного воздействия, направленный на повышение их психологической подготовки к выступлению на соревнованиях. К участию допускаются только физически здоровые спортсмены. Плохое самочувствие, перетренированность, дефицит сна, голод, приём сильнодействующих медицинских средств – любой из этих факторов является причиной для отказа спортсмену в участии в сеансе.

Во время сеанса спортсмены получают активную физическую нагрузку, допустимы 2 варианта: занятие на беговой дорожке или тренировка на велоэргометре. В рамках проведения сеанса допускается лёгкая и средняя физическая нагрузка на организм спортсмена. Участники занимают исходное положение и по сигналу специалиста начинают работу. На протяжении всего времени тренировки специалистом осуществляется внушение. Продолжительность психолого-педагогического воздействия и активной физической работы может варьироваться от 5-ти до 10 минут. Этапы индукции (руководство для специалиста, осуществляющего внушение):

1. Дайте спортсменам команду к началу тренировки. Попросите набрать небольшую скорость, которую им не составит труда поддерживать на протяжении 5-ти – 10-ти минут.

2. Попросите спортсменов смотреть прямо перед собой и выбрать объект, реальный или воображаемый, на котором каждый из них сможет сосредоточить свой взор. Каждый спортсмен сосредотачивается на своём объекте! В качестве такового может выступать абстрактная точка на стене или воображаемая приятная картинка. Важно, чтобы этот объект был статичным. Если спортсмен смотрит в окно, ему нужно выбрать такой объект, который не может двигаться. Кроме того, интенсивность освещения в зале не должна изменяться на протяжении всей процедуры.

3. Осуществляйте внушение чувства расслабления. Примерный текст индукции: «Представьте, что ваше тело расслабляется во время движения. В нём участвуют лишь те мышцы, что обеспечивают это движение. Все остальные мышцы вашего тела сейчас расслабляются. Всё глубже и глубже с каждым выдохом. И вам становится всё приятнее и спокойнее с каждым шагом. Ваше тело начинает двигаться как будто на автомате, на автопилоте, как бы по инерции. Вы просто позволяете своему телу двигаться в заданном ритме, в то время как иные мышцы расслабляются. И Вы расслабляетесь. С каждым мигмом всё глубже и глубже. С каждым выдохом всё больше и больше. Вам спокойно и приятно. Вы отдыхаете и наслаждаетесь движением».

4. Осуществляйте внушение феномена «тоннельного видения» и используйте его для углубления состояния транса. Примерный текст индукции: «Представьте, как будто смотрите в подзорную трубу, сделанную из листка бумаги, свёрнутого трубочкой. Ваше внимание полностью сосредоточено и в то же время расслаблено. И с каждым мгновением ваш взор становится всё более расслабленным, и Вы погружаетесь в приятное состояние транса, которое помогает Вам настроиться на уверенное движение к своей цели».

5. Внушайте спортсменам, что они могут говорить вслух, отвечая на ваши вопросы, продолжая находиться в состоянии транса, и даже погружаясь при этом в ещё более глубокое состояние транса. Примерный текст индукции: «И чем глубже это состояние транса, тем спокойнее и увереннее вы себя чувствуете. А когда Вы спокойны и уверены, ваш голос звучит увереннее. И прямо сейчас у вас будет возможность в этом убедиться. Сейчас я буду задавать каждому из вас вопросы, а Вы – отвечать легко и без усилий, не размышляя над ответом. Говорите первое, что приходит Вам в голову. Ведь в состоянии транса человек способен говорить вслух то, что он действительно чувствует, отвечать на вопросы, и при этом продолжать находиться в состоянии приятного транса, и даже погружаться при этом в ещё более глубокое расслабленное состояние. Вам легко и приятно, движение происходит на автомате, ответы приходят сами по себе».

6. Задавайте по очереди каждому из спортсменов вопрос относительно его самочувствия, телесных и чувственных переживаний в моменте. Примерный текст индукции: «Ваня, как ты сейчас себя чувствуешь? Какие ощущения в теле? Отвечаешь мне легко и свободно». Если спортсмен свидетельствует о хорошем самочувствии, усиливайте внушение и давайте установку на уверенность и спокойствие. Если кто-то из спортсменов говорит о физическом дискомфорте, предложите ему медленно снижать скорость до полной остановки и дайте внушение на выход из состояния транса. Примерный текст индукции: «Ваня, теперь по моей команде начинай снижать скорость движения и на счёт «пять» полностью остановись. Один – начинаешь замедляться. Два – скорость снижается, а твоё самочувствие улучшается. Три – чувствуешь себя всё лучше и лучше. Четыре - скорость ещё ниже, а тебе ещё лучше. Пять – ты останавливаешься и полностью выходишь из состояния транса, возвращаешься к привычному состоянию активного бодрствования. Как себя сейчас чувствуешь?». После завершения общей работы необходимо сказать спортсмену, что произошедшее – заурядная вещь, и ему просто требуется отдых.

7. Продолжайте работу с теми спортсменами, кто хорошо себя чувствует. Продолжайте внушать им уверенность, спокойствие, оптимизм и волю к победе. Примерный текст индукции: «С каждым шагом ваша уверенность в своих силах крепнет, выносливость – возрастает, спокойствие – становится неотъемлемой частью ваших тренировок и спортивных выступлений. Вы здоровы, способны и трудолюбивы. У вас всё получается великолепным образом. Вы гордо и верно идёте к победе. И с каждым шагом вы всё ближе к ней».

8. Завершайте сеанс, предлагая спортсменам медленно снижать скорость до полной остановки и осуществляя внушение на выход из состояния транса и закрепление полученного результата. Примерный текст индукции: «Теперь по моей команде начинайте снижать скорость движения и на счёт «пять» вы полностью остановись. Один – начинаете замедляться. Два – скорость снижается, а ваше самочувствие улучшается. Три – чувствуете себя всё лучше и лучше. Четыре - скорость ещё ниже, а вам ещё лучше. Пять – вы останавливаетесь и полностью выходите из состояния транса, возвращаетесь к привычному состоянию активного бодрствования. А все полученные в ходе сеанса установки активизированы и действуют вам на благо. И с каждым сеансом ваша уверенность возрастает вдвое».

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

1. Какой из видов диагностики навыков саморегуляции является наиболее доступным по стоимости?
А) Бланковая диагностика
Б) Аппаратная диагностика
В) Эксперимент
Г) Стоимость использования данных видов диагностики примерно одинакова.
2. Какой из видов диагностики навыков саморегуляции позволяет получить лишь структурированное самописание индивида?
А) Бланковая диагностика
Б) Аппаратная диагностика
В) Эксперимент
Г) Ни один из предложенных вариантов ответа не является верным
3. В основе какого метода развития навыков саморегуляции лежат медитативные техники?
А) Майндфулнесс-терапия
Б) Суггестивная-терапия
В) БОС-терапия
Г) Ни один из предложенных вариантов ответа не является верным
4. В основе какого метода развития навыков саморегуляции лежит принцип биологической обратной связи?
А) Майндфулнесс-терапия
Б) Суггестивная-терапия
В) БОС-терапия
Г) Ни один из предложенных вариантов ответа не является верным
5. В основе какого метода развития навыков саморегуляции лежит механизм внушения?
А) Майндфулнесс-терапия
Б) Суггестивная-терапия
В) БОС-терапия
Г) Ни один из предложенных вариантов ответа не является верным
6. Какое минимальное количество сеансов БОС-терапии необходимо провести для достижения ощутимого эффекта обучения, направленного на развитие навыков саморегуляции?
А) 5 сеансов
Б) 7 сеансов
В) 10 сеансов
Г) 12 сеансов
7. В чём заключается преимущество Майндфулнесс-терапии?
А) Майндфулнесс-терапия разработана специально для спортсменов-единоборцев
Б) Для получения ощутимого эффекта от проведения Майндфулнесс-терапии достаточно всего трёх сессий

В) Для проведения Майндфулнесс-терапии не требуется ни дорогостоящего оборудования, ни педагога, обладающего специальной профессиональной квалификацией

Г) Ни один из предложенных вариантов ответа не является верным

8. В каких случаях нельзя проводить сеансы суггестивной терапии?
- А) У спортсмена диагностирована ОРВИ
 - Б) У спортсмена диагностирована эпилепсия
 - В) У спортсмена диагностирован COVID-19
 - Г) Все предложенные варианты ответа верны
9. Какие характеристики стоит учитывать специалисту при выборе прибора для проведения аппаратной диагностики навыков саморегуляции?
- А) Портативность
 - Б) Количество каналов записи
 - В) Простота обработки и экспорта эмпирических данных
 - Г) Все предложенные варианты ответа верны
10. Каким из перечисленных свойств не обладает EHS?
- А) EHS включает в себя минимальное количество гипнотических воздействий, которое необходимо для осуществления адекватной оценки
 - Б) EHS занимает от 20 до 30 минут для проведения гипнотической индукции и обработки результатов
 - В) EHS содержит аверсивную стимуляцию для получения реакции, ведущей к избеганию или предотвращению этого стимула
 - Г) EHS позволяет получить высоко дифференцированную оценку уровня гипнабельности индивида

Ответы:

1 – А, 2 – А, 3 – А, 4 – В, 5 – Б, 6 – А, 7 – В, 8 – Г, 9 – Г, 10 – В.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проблема развития навыков саморегуляции была и остаётся до сих пор краеугольным камнем в психологии спорта. К ней проявляют огромный интерес как практики, так и исследователи-теоретики, а запрос на разработку эффективных средств развития данных навыков возрастает с каждым годом со стороны тренеров, спортсменов и их родителей по мере популяризации спорта в мире.

Для представителей спортивных единоборств умение владеть своими мыслями, чувствами и произвольным образом менять своё психоэмоциональное состояние является залогом не только успешного выступления на соревнованиях, но и профилактикой неоправданного и агрессивного применения ими своей физической силы и профессиональных умений за пределами ринга. Это даёт основания рассматривать обучение спортсменов-единоборцев искусству саморегуляции в качестве неотъемлемой части их спортивной подготовки.

Выражаем надежду на то, что данное учебно-методическое пособие найдёт достойное применение в клинической практике и научно-исследовательской деятельности медицинских психологов, занимающихся оказанием психологической помощи представителям спортивных единоборств.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Алексеев А.В. Система АГИМ. Путь к точности. Ростов-на-Дону: Изд-во Феникс, 2004. 120 с.
2. Гилев Г. А., Гладков В. Н., Владыкина В. В. Мобилизация психической готовности выступления спортсмена в ответственных соревнованиях методом суггестивного формирования доминанты с всплывающей установкой //Педагогика и психология образования. – 2018. – №. 1. – С. 151-157.
3. Журавлев Д. В. Психологическая регуляция и оптимизация функциональных состояний спортсмена //Москва. – 2009. – С. 116.
4. Квитчастый А. В. Измененные состояния сознания в психологии спорта: гипноз, суггестия и аутосуггестия // Современная зарубежная психология. – 2021. – Т. 10. – №. 3. – С. 92-102.
5. Моросанова В. и др. Индивидуальные особенности осознанной саморегуляции произвольной активности человека //Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. – 2010. – №. 1. – С. 36-45.
6. Пономарев П.Л. Гипноз в спорте высших достижений (стратегии применения гипноза в спорте и физической культуре): учебно-практическое руководство. М.: Советский спорт, 2010. 296 с.
7. Barker J. B. et al. Using hypnosis to enhance self-efficacy in sport performers //Journal of Clinical Sport Psychology. – 2013. – Т. 7. – №.3. – С. 228-247.
8. Birrer D., Röthlin P., Morgan G. Mindfulness to enhance athletic performance: Theoretical considerations and possible impact mechanisms //Mindfulness. – 2012. – Т. 3. – №. 3. – С. 235-246.
9. Bühlmayer L. et al. Effects of mindfulness practice on performance-relevant parameters and performance outcomes in sports: A meta-analytical review //Sports medicine. – 2017. – Т. 47. – №. 11. – С. 2309-2321.
10. Cathcart S., McGregor M., Groundwater E. Mindfulness and flow in elite athletes //Journal of Clinical Sport Psychology. – 2014. – Т. 8. – №. 2. – С. 119-141.
11. Cheng M. Y., Hung T. M. Biofeedback and neurofeedback for mental skills training in sports / M. Y. Cheng, T. M. Hung // Advancements in Mental Skills Training. – Routledge. – 2020. – С. 149-163.
12. Cox, R.H. Measuring anxiety in athletics: the revised competitive state anxiety inventory–2 / R. H. Cox, M. P. Martens, W. D. Russell //Journal of Sport and Exercise Psychology. – 2003. –Т. 25. – №. 4. – С. 519-533.
13. Edgette J. H., Rowan T. Winning the mind game: Using hypnosis in sport psychology. – Crown House Publishing, 2003. 162. с.
14. Elkins G., Fisher W., Johnson A. Assessment of hypnotizability in clinical research: development, reliability, and validation of the Elkins Hypnotizability Scale //BMC Complementary and Alternative Medicine. – 2012. – Т. 12. – №. 1. – С. 1-1.
15. Ferguson K. N., Hall C. Sport biofeedback: exploring implications and limitations of its use / K. N. Ferguson, C. Hall // The Sport Psychologist. – 2020. – Т. 34. - №3. – С. 232-241.
16. Flammer E., Bongartz W. On the efficacy of hypnosis: A meta-analytic study //Contemporary Hypnosis. – 2003. – Т. 20. – №. 4. – С. 179-197.
17. Harita A. N. W., Suryanto S., Ardi R. Effect of Mindfulness Sport Performance Enhancement (MSPE) to Reduce competitive state anxiety on Karate Athletes //Jurnal SPORTIF: Jurnal Penelitian Pembelajaran. – 2022. – Т. 8. – №. 2. – С. 169-188.
18. Jansen P. et al. Effects of karate training versus mindfulness training on emotional well-being and cognitive performance in later life //Research on aging. – 2017. – Т. 39. – №. 10. – С. 1118-1144.

19. Johansson B., Uneståhl L. E. Stress reducing regulative effects of integrated mental training with self-hypnosis on the secretion of dehydroepiandrosterone sulfate (DHEA-S) and cortisol in plasma: a pilot study //Contemporary Hypnosis. – 2006. – T. 23. – №. 3. – C. 101-110.
20. Josefsson T. et al. Mindfulness mechanisms in sports: Mediating effects of rumination and emotion regulation on sport-specific coping //Mindfulness. – 2017. – T. 8. – №. 5. – C. 1354-1363.
21. Kvitchasty A. V. et al. Adaptation of the Russian version of the Elkins Hypnotizability Scale //International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis. – 2022. – T. 70. – №. 4. – C. 359-368.
22. Lagos L. et al. Heart rate variability biofeedback as a strategy for dealing with competitive anxiety: A case study / L. Lagos, E. Vaschillo, B. Vaschillo, P. Lehrer, M. Bates, & R. Pandina // Biofeedback. – 2008. – T. 36 – №. 3. – C. P. 109.
23. Lehrer P. et al. Heart rate variability biofeedback improves emotional and physical health and performance: a systematic review and metanalysis / P. Lehrer, K. Kaur, A. Sharma, K. Shah, R. Huseby, J. Bhavsar, Y. Zhang // Applied psychophysiology and biofeedback. – 2020. – T. 45 – №. 3. – C. 109-129.
24. Lehrer P. M., Vaschillo E., and Vaschillo B. Resonant frequency biofeedback training to increase cardiac variability: Rationale and manual for training / P. M. Lehrer, E. Vaschillo, and B. Vaschillo // Applied Psychophysiology and Biofeedback. - 2000. – T. 25. - C. 177-191.
25. Miyata H. et al. Mindfulness and psychological health in practitioners of Japanese martial arts: a cross-sectional study //BMC sports science, medicine and rehabilitation. – 2020. – T. 12. – №. 1. – C. 1-10.
26. Pates J. et al. Hypnosis in the Clutch //Biomedical Journal of Scientific and Technical Research. – 2019. – T. 23. – №. 2. – C. 17205-17211.
27. Shahhosseini M. et al. Effectiveness of mindfulness sport performance enhancement (MSPE) on attention, planning and sport performance of elite Judoka //Shenakht journal of psychology & psychiatry. – 2020. – T. 7. – №. 2. – C. 37-52.
28. Unestahl L. E. Alert, eyes-open sport hypnosis //American Journal of Clinical Hypnosis. – 2018. – T. 61. – №. 2. – C. 159-172.
29. Vveinhardt J., Kaspars M. The Relationship between Mindfulness Practices and the Psychological State and Performance of Kyokushin Karate Athletes //International journal of environmental research and public health. – 2022. – T. 19. – №. 7. – C. 4001.
30. Weber L. A., Ethofer T., Ehlis A. C. Predictors of neurofeedback training outcome: A systematic review / L. A. Weber, T. Ethofer, A. C. Ehlis // NeuroImage: Clinical. – 2020. – T. 27. – C. 102301.
31. Weerdmeester J. et al. An integrative model for the effectiveness of biofeedback interventions for anxiety regulation //Journal of medical Internet research. – 2020. – T. 22. – №. 7. – C. e14958.
32. Weinberg R. S., Gould D. Foundations of sport and exercise psychology, 7E. – Human kinetics, 2019. 682. c.