

Изучение структуры тревожности у профессиональных спортсменов**Е.А. Стаценко¹, Х. Варди¹, И.В. Глебова¹, М.А. Саркисян², А.Г. Пономарева², И.А. Чарыкова³, Д.Н. Цвирко³, Л.А. Калинин⁴, Л.В. Кутняхова⁵, Т.А. Доценко⁵, М.Е. Бендецкая⁶**¹ООО «МРТ ДИАГНОСТИКА», г. Дубна, Россия²ФГБОУ ВО Научно-исследовательский медико-стоматологический институт МГМСУ им. А.И. Евдокимова, Министерство здравоохранения РФ, г. Москва, Россия³Республиканский научно-практический центр спорта, г. Минск, Беларусь⁴ФГБУ Федеральный научный центр физической культуры и спорта, Министерство спорта РФ, г. Москва, Россия⁵Филиал БГЭУ Минский торговый колледж, г. Минск, Беларусь⁶Минский государственный лингвистический университет, г. Минск, Беларусь**РЕЗЮМЕ**

Цель исследования: изучить структуру расстройств, обусловленных тревожностью у спортсменов. **Материалы и методы:** в первой задаче объектом являлись разные терминологические определения и классификации расстройств, обусловленных тревожностью. Проведен сравнительный анализ формулировок понятий, устоявшихся в психологии, физиологии и спортивной медицине, теории и методике физического воспитания. Вторая задача состояла в определении ведущих факторов, характеризующих психологический статус спортсменов, и в задаче их описательной характеристики. Проведен факторный анализ по результатам тестирования 79 спортсменов единоборств (34 мужчин, 45 женщин) методом цветового теста М. Люшера и интегративного теста тревожности А.П. Бизюка, Л.И. Вассермана, Б.В. Иовлева. **Результаты:** показатели теста Люшера (суммарный показатель отклонения от аутогенной нормы, психическая работоспособность, вегетативный коэффициент) объясняли только 14,5% общей дисперсии. При этом сам показатель ситуативной тревожности по результатам прохождения теста Люшера не вошел ни в один из пяти факторов. Информативность интегративного теста тревожности, который отличается большей детализацией, была существенно выше: его показатели вошли в состав 3 факторов, объясняющих суммарно 49,5% общей дисперсии, в том числе в генеральный фактор, который объясняет 33% общей дисперсии. **Выводы:** наибольший высокий вклад в уровень тревожности у эмоционального компонента (эмоции обуславливают ситуативную тревожность), ниже у социальных компонентов (страх осуждения, зависимость от мнения окружающих), еще ниже у компонентов личностной тревожности.

Ключевые слова: психологическая адаптация, спорт, тревожность, психодиагностика

Для цитирования: Стаценко Е.А., Варди Х., Глебова И.В., Саркисян М.А., Пономарева А.Г., Чарыкова И.А., Цвирко Д.Н., Калинин Л.А., Кутняхова Л.В., Доценко Т.А., Бендецкая М.Е. Изучение структуры тревожности у профессиональных спортсменов // Спортивная медицина: наука и практика. 2018. Т.8, №2. С. 62-68. DOI: 10.17238 / ISSN2223-2524.2018.2.62.

The study of the structure of anxiety in athletes**Yauhen A. Statsenko¹, H. Wardi¹, Irina V. Glebova¹, Mikael A. Sarkisyan², Anna G. Ponomareva², Inna A. Charikova³, Daria N. Cvirko³, Leonid A. Kalinkin⁴, Liudmila V. Kutniakhova⁵, Tatiana A. Dotsenko⁵, Margarita E. Biandzetskaya⁶**¹MRI DIAGNOSTICA LLC, Dubna, Russia²Research Medical Dental Institute of the A.I. Yevdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry, Moscow, Russia³Republican Scientific and Practical Center for Sports, Minsk, Belarus⁴Federal Science Center for Physical Culture and Sport, Moscow, Russia⁵Branch of the Belarusian State Economic University Minsk Trade College, Minsk, Belarus⁶Minsk State Linguistic University, Minsk, Belarus**ABSTRACT**

Objective: to study the structure of disorders caused by anxiety in athletes. **Materials and methods:** the objects of the first task of the research were different terminological definitions and classifications of anxiety disorders. Comparative analysis of the definitions and concepts used in psychology, physiology, sports medicine, theory and methodology of physical education has been carried out. The second task was to determine the

leading factors characterizing the psychological status of athletes, and to give them the descriptive characteristics. A factor analysis was conducted on the results of testing 79 athletes of combat sports (34 men, 45 women) using the M Luscher color test and the integrative anxiety test by AP Bizyuk, LI Wasserman, BV Iovlev. **Results:** Luscher's test scores (total deviation from the autogenous rate, mental performance, vegetative coefficient) explained only 14.5% of the total variance. Simultaneously, the indicator of situational anxiety from Luscher's test was not included in any factor. The informativeness of more detailed integrative anxiety test was significantly higher: its indicators were included in 3 factors, explaining totally 49.5% of the total variance, as well as in the general factor, which explains 33% of the total variance. **Conclusions:** the emotional component (emotions which cause situational anxiety) contributes largely to the total anxiety level, some smaller contribution accounts for the social components (fear of condemnation, dependence on the opinions of others), finally, the personal anxiety contributes to it even less.

Key words: psychological adaptation, sport, anxiety, psychological diagnostics

For citation: Statsenko YA, Wardi H, Glebova IV, Sarkisyan MA, Ponomareva AG, Charikova IA, Cvirko DN, Kalinkin LA, Kutniakhova LV, Dotsenko TA, Blandzetskaya ME The study of the structure of anxiety in athletes. Sportivnaya meditsina: nauka i praktika (Sports medicine: research and practice). 2018;8(2):62-68. Russian. DOI: 10.17238 / ISSN2223-2524.2018.2.62.

1.1 Введение

В отечественной и зарубежной медицинской литературе, в том числе по спортивной медицине и психологии, приводится большой перечень заболеваний, патофизиологическую основу которых составляет повышенный уровень тревожности [1, 5]. Несмотря на широкую распространенность указанной группы нозологий, они относятся к разным рубрикам международной классификации болезней (МКБ-10), поскольку не выработана их единая классификация, а значит, в практике мировой медицины не стандартизован подход к их выявлению и лечению. Даже МКБ-10 не может быть рекомендована для систематизации психологических состояний, носящих предпатологический характер у представителей экстремальных профессий и спортсменов. Это особенно наглядно видно при попытке сопоставления не только нозологических наименований, но и описательной характеристики их форм, приводимых в разных международных статьях, описаниях методик обследования, опросников [4, 6-9]. В связи с этим выработка единого терминологического подхода в описании и классификации расстройств состояния здоровья спортсменов, связанных с высоким уровнем тревожности, является актуальной задачей спортивной медицины и спортивной психологии [2].

Повышенный уровень тревожности может указывать на развивающийся срыв психической адаптации к экстремальным условиям спорта, однако ранняя его диагностика вызывает на практике существенные трудности у спортивных врачей, которые чаще сталкиваются с соматическими дисфункциями и травмами. Затруднение вызывается также сложностью диагностики состояний тревоги, относящейся к неспецифическим эмоциональным феноменам, сопровождающим различные патологические процессы, и отличающейся поведенчески скудными проявлениями [10]. Несмотря на сложность данной задачи даже для специалистов-психоневрологов и психотерапевтов, она должна эффективно и своевременно решаться врачом спортивной медицины. Поэтому для решения задачи ранней диагностики используются опросники, позволяющие объективизировать информацию о психологическом статусе спортсмена. Вместе с тем, их использование сопряжено с проблемой выбора наиболее значимых и информативных показателей – результатов тестирования [3-4].

Цель исследования – изучить структуру расстройств, обусловленных тревожностью у спортсменов.

Задачи исследования:

1. Выработать единый структурный и терминологический подход в определении расстройств, обусловленных тревожностью у спортсменов.

2. На основании анализа базы данных тестирования тревожности у спортсменов определить ведущие факторы, характеризующие психологический статус испытуемых, и дать их описательную характеристику.

1.2 Материалы и методы

При решении первой задачи объектом исследования являлись разные терминологические определения и классификации расстройств, обусловленных тревожностью, включая международную классификацию болезней (МКБ-10). При этом был использован метод сравнительного анализа формулировок понятий, устоявшихся в психологии, физиологии и спортивной медицине, теории и методике физического воспитания.

При решении второй задачи субъектами исследования выступили 79 спортсменов единоборств, 34 мужчин, 45 женщин, тестированных однократно на подготовительном этапе тренировочного процесса по вышеописанным методикам во время прохождения обязательного медицинского обследования. Средний возраст спортсменов $22,92 \pm 0,33$ (от 16 до 27) лет. Краткая характеристика субъектов исследования представлена ниже в таблице 1.

Использовали методы анкетирования и статистической обработки результатов исследования с применением программного обеспечения SlySoft Statistica. В качестве методик определения уровня тревожности у спортсменов использовали наиболее практичные или верифицированные в спорте: цветовой тест М. Люшера и интегративный тест тревожности (ИТТ) А.П. Бизюка, Л.И. Вассермана, Б.В. Иовлева. Цветовой тест Люшера выполнялся на аппаратно-программном комплексе «НС-ПсихоТест» (ООО «Нейрософт», Россия, Иваново), анализировались расчетные значения суммарного отклонения от аутогенной нормы, вегетативного коэффициента Шипоша, показателей психической работоспособности и ситуативной тревожности. Результат прохождения ИТТ представляет собой показатели си-

Таблица 1

Спортивная квалификация и пол спортсменов

Table 1

Sports qualification and gender of athletes

Квалификация спортсменов / Qualification of athletes	Оба пола / Both sexes (n ₁ =79)	Мужчины / Men (n ₂ =34)	Женщины / Women (n ₃ =45)
2 спортивный разряд / 2 nd athletic title	4	0	4
1 спортивный разряд / 1 st athletic title	13	4	9
Кандидаты в мастера спорта / Candidates Master of Sports	17	7	10
Мастера спорта / Masters of Sports	31	13	19
Мастера спорта международного класса / World-class athletes	13	10	3

туативной и личностной тревожности, каждый из которых структурирован на пять компонентов, разбираемых ниже.

1.3 Результаты и их обсуждение

В ходе решения первой задачи выработку единого терминологического подхода начинали с самых базовых понятий теории адаптации из-за существенной разницы в трактовке термина «стресс». В психологии под ним понимают эмоциональное психическое напряжение, влияющее на адаптацию и продуктивность выполняемой деятельности, на активность и отношение личности к себе, окружающим и социальной среде.

Однако с позиции теории и методики физического воспитания для повышения уровня тренированности и роста спортивных результатов, предъявляемые физические нагрузки должны носить стрессовый характер. Точности ради, следует отметить, что нагрузки спорта все-таки ниже порога, вызывающего стресс-реакцию в классической трактовке по Г. Селье. Благодаря этому, спортсмен не оказывается в экстремальных условиях жизнедеятельности, однако пребывает в состоянии «хронического стресса», вызывающего развитие реакций адаптации. Чрезмерная величина и длительность этих нагрузок может привести к состоянию переадаптации, связанного со снижением метаболических резервов, психоэмоциональным истощением (снижение воли к победе, отсутствие желания тренироваться).

Профессиональная деятельность спортсменов связана с преодолением не только физических, но и психологических нагрузок спорта. Спортивная конкуренция, страх перед перспективой проигрыша повышают тревожность, вызывая развитие соответствующих психологических состояний. Указанные состояния поначалу могут протекать субклинически, но при отсутствии коррекции или полноценного отдыха переходить в клинически манифестированные формы с преобладающими психическими проявлениями (фобические тревожные расстройства) или преимущественно соматической

симптоматикой (соматоформные расстройства, то есть дословно принявшие форму соматического заболевания).

Отмечается путаница и кажущаяся противоречивость терминов, применяемых в психологии и психиатрии, она усугубляется невозможностью буквального перевода при необходимости сопоставления отечественных классификаций с международными. Тревожность рассматривается как кратковременное эмоциональное состояние (тревога, или ситуативная тревожность) или устойчивая черта характера человека (личностная тревожность), связанные с ожиданием и предчувствием неприятных переживаний или опасности. Обозначим:

1. Тревога как эмоция (state anxiety) необходима для адаптации, позволяет избегать действительно опасных ситуаций или действий. Однако устойчивое переживание излишней тревоги в определенных ситуациях или в присутствии (ожидании) некоего известного объекта трактуется как патология – страх, или фобия.

2. Тревожность как стойкая личностная черта (trait anxiety, личностная тревожность) является нарушением, мешает жизни и тесно связано с мотивационно-потребностной сферой: оно вызывается противоречием между образом себя идеального и себя реального, то есть расхождением между уровнем самооценки и уровнем притязаний человека. В МКБ-10 данному состоянию наиболее близка рубрика F60.6 тревожное (уклоняющееся) расстройство личности – ощущение внутренней напряженности, наличие мрачных предчувствий, комплекса неполноценности с тенденцией к избеганию действий путем привычного преувеличения потенциальных опасностей и риска в обыденных ситуациях.

Несмотря на различие этих понятий, грань между ними нечеткая: фобия обозначает боязнь определенных ситуаций, не представляющих текущей опасности. Это вызывает избегающее поведение, а ожидание возможности попадания в фобическую ситуацию обычно вызывает преждевременную тревогу и ведет к развитию

фобического тревожного расстройства (F40) как свойства личности. Фобическая тревожность определяется как стойкая реакция страха на определенных людей, места, объекты или ситуации, которая характеризуется как иррациональная и неадекватная по отношению к стимулу, ведущая к избегающему поведению. Другими словами, при определенном объекте страха по неопределенным иррациональным причинам развивается не кратковременная эмоция – тревога, а стойкая личностная черта – фобическая тревожность.

Более того, часто отмечается сочетание фобической тревожности (F40) и депрессивного эпизода (F32) – пониженного настроения, уменьшения энергичности и падения активности.

В статьях зарубежных исследователей часто присутствует разделение тревожности по причинам ее вызывающим на когнитивную (ментальную) тревожность, обусловленную исключительно психологическими причинами, и соматическую тревожность, которая вызвана ощущаемыми телесными дисфункциями. Так, отмечается, что в структуре тревожности у пожилых лиц преобладает соматическая тревожность по причине накапливающихся с возрастом проблем со здоровьем.

Отдельно упоминается социальная тревожность по поводу мнения окружающих в отношении себя и своих поступков. Это приводит к избеганию ситуаций, в которых они могут испытывать страх перед общественным мнением – боязни публичных выступлений, внимания большого количества людей и скопления народа – прочим проявлениям социофобии.

Наконец, в зарубежных публикациях часто встречается разделение индивидуальных симптомов тревожности на 3 уровня: когнитивные симптомы – относятся к мыслительному процессу и включают страх, нерешительность, плохую концентрацию, неуверенность в себе; соматические симптомы включают мышечное напряжение, потение кистей и ступней, учащенный пульс, повышенную перистальтику кишечника; поведенческие симптомы – задумчивость, грызение ногтей, избегание зрительного контакта и нехарактерные проявления интравертного или экстравертного поведения.

В используемом нами для исследований интегративном тесте тревожности дается оценка тревоги (вместо него мы используем синонимичный термин «ситуативная тревожность»), под собственно тревожностью в нем понимается конкретно «личностная тревожность». Тест дает возможность структурирования общего уровня ситуативной и общего уровня личностной тревожности на компоненты:

- 1) эмоциональный – когнитивная тревожность;
- 2) астенический – соматическая тревожность;
- 3) фобический – фобическая тревожность;
- 4) социальная защита – социальная тревожность;
- 5) тревожностная оценка перспектив. В результате выполнения ИТТ получается $2+2 \times 5 = 12$ числовых значений.

Выше наглядно представлена сложная структура тревожности, развивающейся у спортсменов в процессе

их социальной жизни и профессиональной деятельности. Поэтому в ходе решения второй задачи для упрощения анализа результатов тестирования был проведен факторный анализ. Это позволяет снизить количество рассматриваемых показателей, за счет выделения самых важных и их объединения в некоторые совокупности, выступающие как факторы.

В исходную базу данных, описывающую психоэмоциональное состояние спортсменов, вошли следующие категориальные и числовые переменные: пол спортсмена, спортивная квалификация, 4 расчетных показателя по результатам теста Люшера и 12 показателей по результатам прохождения ИТТ.

В качестве метода факторизации был выбран метод главных компонент, ориентированный на выделение малого набора показателей таким образом, чтобы они объясняли максимум дисперсии для анализируемой выборки. Для определения количества общих факторов в модели использованы два взаимодополняющих друг друга критерия: Кайзера и «каменистой осыпи». После нахождения общих факторов вращение факторных нагрузок для достижения наиболее трактуемого решения осуществляли методом варимакс.

Анализ сводной базы результатов оценки уровня тревожности посредством факторного анализа позволил объединить показатели в совокупности, а именно в 5 факторов (табл. 2).

В состав генерального фактора, объясняющего 33% изменчивости данных, вошли ситуативная тревожность и эмоциональный компонент ситуативной тревожности. Логическое обоснование фактора состоит в первостепенности эмоционального фона, создаваемого текущими событиями, в психологическом статусе человека.

Вдвое меньшую долю общей дисперсии – 14,4% – объясняют все включенные в базу расчетные показатели цветового теста Люшера, кроме значений ситуативной тревожности, который не вошел ни в один из факторов. Полученные нами данные еще раз подтверждают валидность применения теста Люшера в практике психологического тестирования спортсменов, которая неоднократно показана исследователями спортивной психологии. Однако широкому использованию его в психодиагностической и психокоррекционной работе со спортсменами мешает признаваемое этими же авторами отсутствие строгой научности и, на наш взгляд, недостаточная детализация видов и структуры тревожности (только показатель ситуативной тревожности, без компонентного состава).

Третий фактор вобрал в себя показатели социальных компонентов ситуативной, и личностной тревожности. Таким образом, социальные факторы оказывают существенное меньшее воздействие на психологическое состояние спортсменов, чем причины текущего эмоционального реагирования в повседневной жизни, однако влияние их на итоговый статус личности бесспорно и также значимо (доля объясняемой дисперсии 9,5 против 33% у генерального фактора).

Таблица 2

Матрица собственных значений выявленных факторов, определяющих психоэмоциональное состояние спортсменов-субъектов исследования

Table 2

Matrix of the eigenvalues of the identified factors that determine the emotional state of the athletes-subjects of the study

№	Собственное значение / Eigen value	% общей дисперсии / Total dispersion %	Кумулятивный % дисперсии / Cumulative dispersion %	Вошедшие в фактор переменные с нагрузками выше 0,7 / Factor variables with loads above 0.7
1	5,93	32,94	32,94	Ситуативная тревожность (ИТТ) Эмоциональный компонент ситуативной тревожности (ИТТ)
2	2,59	14,42	47,35	Суммарное отклонение от аутогенной нормы (тест Люшера) Вегетативный коэффициент (тест Люшера) Психическая работоспособность (тест Люшера)
3	1,71	9,52	56,87	Социальный компонент ситуативной тревожности (ИТТ) Социальный компонент личностной тревожности (ИТТ)
4	1,26	6,99	63,86	Личностная тревожность (ИТТ) Эмоциональный компонент личностной тревожности (ИТТ) Тревожностные ожидания перспектив как компонент личностной тревожности (ИТТ)
5	1,15	6,42	70,28	Спортивная квалификация

Наконец, только на четвертом месте располагается фактор, в который входят показатель личностной тревожности и такие ее составляющие, как эмоциональный компонент и тревожностные ожидания перспектив. Можно предположить, что накопленные неотрагированные эмоции по поводу событий прошлого и регулярные переживания, вызываемые размышлениями о событиях будущего, определяют некоторое фоновое состояние психологического статуса, но не являются его ведущими детерминантами. Данный фактор объясняет около 7% общей дисперсии.

Последний фактор объясняет примерно такую же долю общей дисперсии (6,5%) и включает в себя единственный показатель – спортивную квалификацию. Вклад данного фактора в психоэмоциональный статус спортсмена можно объяснить через жизненный и профессиональный опыт, приобретаемый по мере совершенствования спортивной квалификации. Накопление его изменяет отношение человека к текущим событиям, однако иногда воспоминания о негативном опыте (например, опыт побед и поражений, допущенных ошибок) могут являться источником дополнительных переживаний. Все это находит отражение в психоэмоциональном статусе спортсмена.

Ни в один из пяти факторов не вошел показатель ситуативной тревожности, получаемый в результате прохождения теста Люшера.

1.4 Выводы

1. По результатам проведенного факторного анализа наиболее значимый вклад в психоэмоциональный статус спортсмена вносят эмоции как результат реагиро-

вания на текущие события жизни, которые вызывают ситуативную тревожность – важный элемент адаптации человека к условиям жизнедеятельности. Меньше вклад в тревожность у тестируемых спортсменов имеют социальные компоненты (страх осуждения, зависимость от мнения окружающих). Еще меньше вклад в психоэмоциональное состояние отмечено у компонентов личностной тревожности, обусловленной накопленными эмоциональными переживаниями и регулярной тревожностной оценкой грядущих перспектив.

2. По результатам факторного анализа результатов тестирования уровня и структуры тревожности только 14,5% общей дисперсии объяснялась использованными нами показателями теста Люшера (суммарный показатель отклонения от аутогенной нормы, психическая работоспособность, вегетативный коэффициент). При этом сам показатель ситуативной тревожности по результатам прохождения теста Люшера не вошел ни в один из пяти факторов.

3. Информативность интегративного теста тревожности А.П. Бизюка, Л.И. Вассермана, Б.В. Иовлева, который отличается большей детализацией, была существенно выше: его показатели вошли в состав 3 факторов (объясняют 49,5% общей дисперсии), в том числе и генеральный фактор (33% общей дисперсии).

4. Ввиду большей информативности (выше доля объясняемой дисперсии) и структурности результатов, интегративный тест А.П. Бизюка, Л.И. Вассермана, Б.В. Иовлева рекомендуется для раннего выявления высокого уровня тревожности и оценки эффективности средств психологической коррекции.

Список литературы

1. Костюк З.М., Пономарева А.Г., Царев В.Н., Кривошапов М.В. Изучение стоматологической и соматической заболеваемости у спортсменов-ребцов 15-18 лет // Вестник спортивной науки. 2014. №5. С. 37-41.
2. Бледжянц Г.А., Саркисян М.А., Исакова Ю.А., Туманов Н.А., Попов А.Н., Бегмуродова Н.Ш. Ключевые технологии формирования искусственного интеллекта в медицине // Ремедиум. 2015. №2. С. 10-5. DOI:10.21518 / 1561-5936-2015-12-10-15.
3. Мельников В.И., Леонтьев В.Г. Применение модифицированного теста Люшера для диагностики психических состояний личности. // Психопедагогика в правоохранительных органах. 2001. Т.16, №2. С. 112-4. DOI: ISSN1999-6241
4. Черемушкин И.И., Витун Е.В., Петросиенко Е.С., Нотова С.В. Возможности теста Люшера (8-цветовой вариант) в диагностике характерологических и поведенческих особенностей студентов с различным уровнем физической подготовки // Вестник Оренбургского государственного университета. 2010. Т.118, №12. С. 108-10.
5. Агаджанян Н.А., Рыжаков Д.И., Потемина Т.Е., Радыш И.В. Стресс. Адаптация. Репродуктивная система: монография. Н. Новгород: Издательство Нижегородской государственной медицинской академии, 2009. 296 с.
6. Schaal KI, Tafflet M, Nassif H, Thibault V, Pichard C, Alcotte M, Guillet T, El Helou N, Berthelot G, Simon S, Toussein JF. Psychological balance in high level athletes: gender-based differences and sport-specific patterns // PLoS One. 2011. Vol.5, №6. P. 1-9. DOI: 10.1371 / journal.pone.0019007.
7. Foskett RL, Longstaff F. The mental health of elite athletes in the United Kingdom // Journal of Science and Medicine in Sport. 2017. Vol.15 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [https://www.jsams.org/article/S1440-2440\(17\)31821-2/fulltext](https://www.jsams.org/article/S1440-2440(17)31821-2/fulltext) DOI: 10.1016 / j.jsams.2017.11.016.
8. Gulliver A, Griffiths KM, Mackinnon A, Batterham PJ, Stanimirovic R. The mental health of Australian elite athletes Journal of Science and Medicine in Sport. 2015. Vol.18, №3. P. 255-61. DOI: 10.1016 / j.jsams.2014.04.006.
9. Vertommen T, Kampen J, Schipper-van Veldhoven N, Uzieblo K, Van Den Eede F. Severe interpersonal violence against children in sport: Associated mental health problems and quality of life in adulthood // Child Abuse and Neglect. 2018. Vol.76. P. 459-68. DOI: 10.1016 / j.chiabu.2017.12.013.
10. Lanfranchi MC, Maiano C, Morin AJ, Therme P. Social Physique Anxiety and Disturbed Eating Attitudes and Behaviors in Adolescents: Moderating Effects of Sport, Sport-Related Characteristics, and Gender // International Journal of Behavioral Medicine. 2015. Vol.22, №1. P. 149-60. DOI: 10.1007 / s12529-014-9406-6.

Сведения об авторах:

Стаценко Евгений Александрович, доцент, врач-рентгенолог ООО «МРТ ДИАГНОСТИКА», д.м.н. ORCID ID: 0000-0002-7713-3333 (+7 (915) 405-95-86, e.a.statsenko@gmail.com)

Варди Хассан, специалист-консультант по клинической психологии ООО «МРТ ДИАГНОСТИКА». ORCID ID: 0000-0003-3107-9367

Глебова Ирина Викторовна, специалист-консультант по системному анализу ООО «МРТ ДИАГНОСТИКА». ORCID ID: 0000-0001-8424-1343

Саркисян Микаэль Альбертович, заведующий отделом клинической медицины Научно-исследовательского медико-стоматологического института ГГМСУ им. А.И. Евдокимова, д.м.н. ORCID ID: 0000-0003-3690-7782

Пonomарева Анна Геннадьевна, ведущий научный сотрудник лаборатории молекулярно-биологических исследований Научно-исследовательского медико-стоматологического институт Московского государственного медико-стоматологического университета, д.м.н., проф. ORCID ID: 0000-0001-7727-2643 SCOPUS ID: 7005967870

Чарыкова Инна Александровна, заведующая лабораторией психологии спорта Республиканского научно-практического центра спорта Республики Беларусь, к.м.н. ORCID ID: 0000-0002-5676-6991

References

1. Kostyuk ZM, Ponomareva AG, Sarkisjan MA. Studying of Stomatologic and Somatic Incidence at 15-18 year Old Rowers. Sports Science Bulletin. 2014;(5):37-41. Russian.
2. Bledzhyants GA, Sarkisyan MA, Isakova YA, Tumanov NA, Popov AN, Begmurodova NS. Key Technology for Artificial Intelligence in Medicine. Remedium. Journal about the Russian Market of Medicines and Medical Equipment. 2015;(2):10-5. Russian. DOI:10.21518 / 1561-5936-2015-12-10-15.
3. Melnikov VI, Leontiev VG. Application of the modified Luscher test for the diagnosis of mental states of the individual. Psycho-Pedagogy in Law Enforcement Agencies. 2001;16(2):112-4. Russian. DOI: ISSN1999-6241.
4. Cheremushkin II, Vitun EV, Petrosienko ES, Notova SV. Features of the Lusher test (8-color version) in the Diagnosis of Characterological and Behavioral Characteristics of Students with Different Levels of Physical Training. Bulletin of the OSU. 2010;118(12):108-10. Russian.
5. Agadzhanyan NA, Ryzhakov DI, Potemina TE, Radish IV. Stress. Adaptation. Reproductive System: monograph. N. Novgorod, Publishing House of Nizhny Novgorod State Medical Academy, 2009. 296 p. Russian.
6. Schaal KI, Tafflet M, Nassif H, Thibault V, Pichard C, Alcotte M, Guillet T, El Helou N, Berthelot G, Simon S, Toussein JF. Psychological Balance in High Level Athletes: Gender-Based Differences and Sport-Specific Patterns. PLoS One. 2011;5(6):1-9. DOI: 10.1371 / journal.pone.0019007.
7. Foskett RL, Longstaff F. The Mental Health of Elite Athletes in the United Kingdom. Journal of Science and Medicine in Sport (2017). Available at: [https://www.jsams.org/article/S1440-2440\(17\)31821-2/fulltext](https://www.jsams.org/article/S1440-2440(17)31821-2/fulltext) (accessed 10 December 2017). DOI: 10.1016 / j.jsams.2017.11.016.
8. Gulliver A, Griffiths KM, Mackinnon A, Batterham PJ, Stanimirovic R. The Mental Health of Australian Elite Athletes. Journal of Science and Medicine in Sport. 2015;18(3):255-61. DOI: 10.1016 / j.jsams.2014.04.006.
9. Vertommen T, Kampen J, Schipper-van Veldhoven N, Uzieblo K, Van Den Eede F. Severe interpersonal violence against children in sport: Associated mental health problems and quality of life in adulthood. Child Abuse and Neglect. 2018;76:459-68. DOI: 10.1016 / j.chiabu.2017.12.013.
10. Lanfranchi MC, Maiano C, Morin AJ, Therme P. Social Physique Anxiety and Disturbed Eating Attitudes and Behaviors in Adolescents: Moderating Effects of Sport, Sport-Related Characteristics, and Gender. International Journal of Behavioral Medicine. 2015;22(1):149-60. DOI: 10.1007 / s12529-014-9406-6.

Цвирко Дарья Николаевна, младший научный сотрудник лаборатории психологии спорта Республиканского научно-практического центра спорта Республики Беларусь. ORCID ID: 0000-0002-2883-2488

Калинкин Леонид Александрович, заведующий отделом экспорта Федерального научного центра физической культуры и спорта, д.м.н., проф. ORCID ID: 0000-0001-9481-2752

Кутняхова Людмила Васильевна, преподаватель Филиала Белорусского Государственного Экономического Университета Минского торгового колледжа. ORCID ID: 0000-0003-1127-8596

Доценко Татьяна Александровна, преподаватель Филиала Белорусского Государственного Экономического Университета Минского торгового колледжа. ORCID ID: 0000-0002-4348-3458

Бендецкая Маргарита Евгеньевна, старший преподаватель Минского государственного лингвистического университета. ORCID ID: 0000-0002-0401-3971

Information about the authors:

Yauhen A. Statsenko, M.D., D.Sc. (Medicine), Associate Professor, Radiologist of the MRI DIAGNOSTICA LLC. ORCID ID: 0000-0002-7713-3333 (+7 (915) 405-95-86, e.a.statsenko@gmail.com)

Hassan Wardi, Clinical Psychology Specialist-Consultant of the MRI DIAGNOSTICA LLC. ORCID ID: 0000-0003-3107-9367

Irina V. Glebova, System Analysis Specialist-Consultant of the MRI DIAGNOSTICA LLC. ORCID ID: 0000-0001-8424-1343

Mikael A. Sarkisyan, M.D., D.Sc. (Medicine), Head of the Department of Clinical Medicine of the Research Medical Dental Institute of the A.I. Yevdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry. ORCID ID: 0000-0003-3690-7782

Anna G. Ponomareva, M.D., D.Sc. (Medicine), Prof., Leading Researcher of the Research Medical Dental Institute of the A.I. Yevdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry. ORCID ID: 0000-0001-7727-2643

Inna A. Charykova, M.D., Ph.D. (Medicine), Head of the Laboratory of Sports Psychology of the Republican Scientific and Practical Center for Sports. ORCID ID: 0000-0002-5676-6991

Daria N. Cvirko, Junior Researcher of the Laboratory of Sports Psychology of the Republican Scientific and Practical Center for Sports. ORCID ID: 0000-0002-2883-2488

Leonid A. Kalinkin, M.D., D.Sc. (Medicine), Prof., Head of the Department of Ecotourism of the Federal Scientific Center of Physical Culture and Sports. ORCID ID: 0000-0001-9481-2752

Liudmila V. Kutniakhova, Lecturer of the Belarusian State Economic University Minsk Trade College Branch. ORCID ID: 0000-0003-1127-8596

Tatiana A. Dotsenko, Lecturer of the Belarusian State Economic University Minsk Trade College Branch. ORCID ID: 0000-0002-4348-3458

Margarita E. Biazdzetskaya, Senior Lecturer of the Minsk State Linguistic University. ORCID ID: 0000-0002-0401-3971

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов

Conflict of interests: the authors declare no conflict of interest

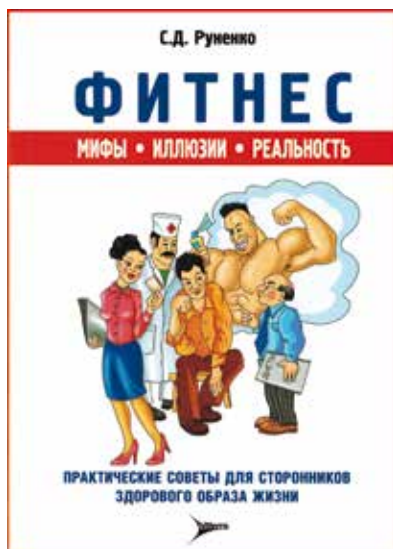
Поступила в редакцию: 27.01.2018

Принята к публикации: 26.02.2018

Received: 27 January 2018

Accepted: 26 February 2018

Серия «Библиотека журнала «Спортивная медицина: наука и практика»



Фитнес

Руненко С.Д.

Вниманию читателя предлагаются ответы на самые частые вопросы, касающиеся ведения здорового образа жизни (ЗОЖ). Автор объясняет причины неудач и отсутствия прогресса при занятиях физкультурой, спортом и фитнесом. Поводом для написания этой книги послужили типичные ошибки, заблуждения и мифы, с которыми нередко сталкиваются приверженцы ЗОЖ, посетители спортивных клубов, фитнес-центров и люди, занимающиеся физическими тренировками самостоятельно. Вместо оздоровительного эффекта и достижения поставленных целей увлечение фитнесом зачастую становится безрезультатной, а иногда и опасной для здоровья тратой сил, времени и денег.

Издание адресовано сторонникам ЗОЖ, новичкам фитнеса и тем, кто считает себя в этой области специалистом со стажем.

Книгу можно заказать в редакции журнала по телефону: +7 (499) 248-08-21 или по e-mail: info@smjournal.ru