

УДК 796.01:159.9

DOI: 10.24412/2782-6597-2025-113-35-47

В. Е. Борисова⁽¹⁾, И. И. Коновалова⁽²⁾, Е. А. Спиридонова⁽³⁾

^(1, 2, 3) Московский городской педагогический университет,
Москва, Российская Федерация

⁽¹⁾ E-mail: belovave@mgpu.ru

⁽²⁾ E-mail: konovalovaii@mgpu.ru

⁽³⁾ E-mail: spiridonovaea@mgpu.ru

Изучение внутренней картины болезни у студентов колледжей физкультурно-спортивного профиля

Аннотация. В статье рассматривается влияние физической и психоэмоциональной нагрузки на спортсменов с акцентом на том, что они сталкиваются как с внешним давлением (со стороны тренеров, родителей и болельщиков), так и с внутренними конфликтами, связанными с собственными ожиданиями и амбициями. Упоминается, что травмы могут существенно повлиять на спортивную карьеру, вызывая стресс и страх повторения повреждений, что, в свою очередь, снижает концентрацию и результаты. Также отмечается, что многие спортсмены скрывают свои травмы из-за страха потерять место в команде или подвести своих партнеров. Педагоги и тренеры играют ключевую роль в процессе восстановления, но их влияние может быть как положительным, так и отрицательным. Проблемы недостаточного выявления и профилактики травм остаются актуальными, что связано с педагогическими факторами и нехваткой ресурсов. Важным аспектом исследования выступает изучение внутренней картины болезни, которая включает в себя субъективное восприятие своего состояния здоровья, эмоциональные реакции, понимание симптомов и отношение к лечению. Осознание того, как строятся типы реагирования на болезнь, поможет определить наиболее уязвимые группы спортсменов и улучшить меры профилактики и поддержки в процессе восстановления. В статье рассматриваются типы реакций у разных групп спортсменов (футболисты, волейболисты, баскетболисты, пловцы, борцы, гимнасты, танцоры).

Цель статьи: проанализировать внутреннюю картину болезни у студентов колледжа физкультурно-спортивного профиля в целях обнаружения наиболее распространенных форм реагирования.

Методология и методы: анализ и обобщение отечественной и зарубежной литературы, а также методы практического исследования, связанные с проведением анкетирования обучающихся, методы математической статистики.

Основные результаты исследования: выявлено, что наиболее часто встречаются следующие реакции: паранойяльная, сенситивная, анозогнозическая, эйфорическая. Также была установлена частота встречаемости реакций по каждой группе спортсменов.

Научная новизна исследования: в зарубежной и отечественной научной литературе почти не представлены исследования, освещающие тему внутренней картины болезни у спортсменов и студентов спортивных колледжей.

Практическая значимость: материалы статьи могут быть полезными педагогам по физической культуре, преподавателям колледжей, осуществляющим подготовку выпускников по физкультурно-спортивным специальностям, в том числе по специальности 49.02.01 «Физическая культура»; а также тренерам. Полученные знания возможно использовать для профилактики травм и предотвращения повторного травматизма.

Ключевые слова: физическая культура, спортивный колледж, спорт, футболисты, волейболисты, баскетболисты, психологическая диагностика, типы отношения к болезни, внутренняя картина болезни.

UDC 796.01:159.9

DOI: 10.24412/2782-6597-2025-113-35-47

V. E. Borisova⁽¹⁾, I. I. Konovalova⁽²⁾, E. A. Spiridonova⁽³⁾

^(1, 2, 3) Moscow City University,
Moscow, Russian Federation

⁽¹⁾ E-mail: belovave@mgpu.ru

⁽²⁾ E-mail: konovalovaii@mgpu.ru

⁽³⁾ E-mail: spiridonovaea@mgpu.ru

Study of internal characteristics of students of colleges with physical education and sports profile

Abstract. The article examines the impact of physical and psycho-emotional stress on athletes, emphasizing that they face both external pressure (from coaches, parents and fans) and internal conflicts related to their own expectations and ambitions. It is mentioned that injuries can significantly affect a sports career, causing stress and fear of recurrence of injuries, which in turn reduces concentration and results. It is also noted that many athletes hide their injuries due to the fear of losing a place in the team or letting down their partners. Teachers and coaches play a key role in the recovery process, but their influence can be both positive and negative. The problems of insufficient detection and prevention of injuries remain relevant, which is associated with pedagogical factors and lack of resources. An important aspect is the study of the internal picture of the disease, which includes a subjective perception of one's health, emotional reactions, understanding

of symptoms and attitude to treatment. Understanding the mechanism of how types of response to the disease are built will help to identify the most vulnerable groups of athletes and improve prevention and support measures in the recovery process. The article studies the types of reactions in different groups of athletes (football players, volleyball players, basketball players, swimmers, wrestlers, gymnasts, dancers).

The purpose of the article: to analyze the internal picture of the disease in students of a sports college in order to identify the most common reactions to injuries

Methodology and methods: the study used such methods as analysis and generalization of domestic and foreign literature, as well as practical research methods related to the survey of students. Methods of mathematical statistics were used.

Main results of the study: the study revealed that the most common reactions are paranoid, sensitive, anognosic, euphoric. The frequency of reactions for each group of athletes was also identified.

Scientific novelty of the study: there are almost no studies in foreign and domestic scientific literature that cover the topic of the internal picture of the disease in athletes and students of sports colleges.

Practical significance: the materials of the article can be useful for physical education teachers, teachers of sports colleges and coaches. The knowledge gained can be used to prevent injuries and prevent recurrent injuries.

Keywords: physical education, sports college, sports, football players, volleyball players, basketball players, psychological diagnostics, types of attitude to the disease, internal picture of the disease.

Спорт характеризуется высокими физическими и психоэмоциональными нагрузками. При этом спортсмены не только испытывают давление со стороны окружающих: родителей, тренеров, партнеров по команде и болельщиков, — но и сталкиваются с внутренними конфликтами, обусловленными собственными ожиданиями, амбициями и стремлением ежедневно улучшать свои результаты. На риск получения травмы влияют как внешние факторы, так и индивидуальные психологические характеристики спортсмена: его личностные черты, эмоциональное состояние, уровень стресса, уверенность в себе, тревожность, успехи и способность концентрироваться [9].

Когда спортсмен получает травму, он испытывает сильный стресс, поскольку физическое повреждение каких-либо органов нарушает его обычный образ жизни и может существенно повлиять на профессиональную деятельность, вплоть до завершения спортивной карьеры. После реабилитации у спортсмена может возникнуть страх повторения травмы, вследствие чего он начинает излишне беречь поврежденную область и действует с повышенной осторожностью. Это, в свою очередь, ведет к утрате концентрации и снижению спортивных результатов [2]. При этом большинство спортсменов, которые уже много лет занимаются спортом, могут привыкнуть к играм с легкими травмами и не придавать им важности. Также спортсмены могут не обладать достаточными знаниями о том, как распознавать травмы и оценивать их серьезность,

что может привести к недооценке опасности. По некоторым данным, около 30–50 % спортсменов в различных видах спорта могут скрывать свои травмы. Точные сведения о проценте скрытых травм у спортсменов могут варьироваться в зависимости от вида спорта, уровня соревнований и других факторов.

Педагоги и тренеры играют ключевую роль в жизни спортсмена, оказывая влияние как на самого подопечного, так и на его восприятие болезни. Умение тренера и педагога правильно донести информацию о заболевании, подчеркнуть важность лечения и грамотно направлять спортсмена становится важным аспектом в процессе восстановления. Это не только помогает спортсмену лучше понять свое состояние, но и способствует формированию у него ответственного отношения к своему здоровью.

Влияние тренера может быть и отрицательным. По мнению профессора А. Г. Дембо, иногда по просьбе тренеров спортсменам приходится скрывать травмы [12]. Чаще всего это объясняют патристическими соображениями, которые в последние годы активно подкрепляют материальными стимулами. Спортсменов убеждают, что они должны жертвовать своим здоровьем — ради клуба, региона или даже всей страны. Стоит отметить, что такой подход может привести к тяжелым последствиям для здоровья спортсмена.

Итак, изучение типов реакций на болезни и травмы у спортсменов имеет важное значение для обеспечения их здоровья, безопасности и достижения высоких спортивных результатов. Тем не менее даже с учетом значительного прогресса в лечении спортивных травм многие вопросы в этой сфере остаются нерешенными. Главные сложности заключаются в двух аспектах: во-первых, травмы часто диагностируют слишком поздно, а во-вторых, меры по их предотвращению все еще недостаточно эффективны. Авторы отмечают, что главной причиной низкой выявляемости травм служит диссимуляция — это умышленная попытка сокрытия жалоб, болезненных и неприятных ощущений [12]. Согласно А. М. Карелиной, спортсмены часто скрывают свои заболевания, поскольку наличие травмы может привести к тому, что спортсмена временно заменят или он потеряет свою позицию в команде, что, в свою очередь, является сильным стрессом для многих игроков профессиональной лиги [6].

Еще одна проблема — недостаточная профилактика травм у спортсменов, которая во многом связана с педагогическим фактором. Несмотря на наличие разработанных профилактических мероприятий, в спортивной практике часто не хватает времени и ресурсов для их реализации. Тренеры сосредоточены на повышении спортивных результатов и часто используют устаревшие методики подготовки, игнорируя современные данные спортивной науки, которые все чаще говорят про внимание к восстановлению. Врачи преимущественно сфокусированы на лечении, а спортивные администраторы не всегда уделяют внимание организации профилактических мер. Спортсмены, стремящиеся к высоким достижениям, также неохотно соглашаются на ограничения.

К сожалению, среди спортивных специалистов нередко встречается пренебрежительное отношение к спортивным врачам и их рекомендациям [12].

Получается парадокс: с одной стороны, травмы в спорте — дело обычное. Их даже воспринимают как неизбежную часть пути — без боли нет результата. Принцип «рискуй и терпи» и образ настоящего бойца заставляют спортсменов мириться с повреждениями, как с чем-то само собой разумеющимся. Но с другой — каждая травма все равно меняет образ жизни, мешает достижению целей и ставит крест на мечтах, к которым шли месяцами или годами.

Интерес к психологическому аспекту спортивных травм обусловлен современными тенденциями: сегодня важно не только восстановить физическую форму, но и вернуть психологическое состояние спортсмена к норме, признавая, что физическая готовность не всегда совпадает с психологической [3].

Исследование того, как спортсмены переживают травмы, понимание механизмов преодоления трудностей в зависимости от возраста, пола, числа полученных травм и индивидуальных характеристик поможет определить наиболее уязвимые группы и улучшить меры профилактики и поддержки для спортсменов в таких ситуациях.

Субъективное восприятие спортсменом своего заболевания или состояния здоровья, которое включает в себя эмоциональную реакцию, понимание симптомов, отношение к лечению и прогнозу, а также влияние этих факторов на общее самочувствие и поведение, составляет внутреннюю картину болезни (ВКБ) у спортсменов.

Согласно А. Р. Лурии, ВКБ представляет собой «все то, что испытывает и переживает больной, всю массу его ощущений, не только местных заболеваний, но его общее самочувствие, самонаблюдение, его представления о своей болезни, о ее причинах, все то, что связано для больного с приходом его к врачу, — весь тот огромный внутренний мир больного, который состоит из весьма сложных сочетаний восприятия и ощущения, эмоций, аффектов, конфликтов, психических переживаний и травм» [8, с. 37].

Для понимания ВКБ у спортсменов необходимо изучить ее структуру. В нее входит четыре компонента [11]:

1) чувственный — представлен телесными симптомами, такими как боль, усталость, дискомфорт и другие проявления заболевания. Эти ощущения могут варьироваться по интенсивности и характеру;

2) эмоциональный — страх перед неизвестным, связанным с диагнозом, лечением или возможными осложнениями; гнев по отношению к самой болезни, медицинской системе, окружающим или даже к себе; чувство вины за болезнь; нежелание быть отстраненным от окружающих;

3) интеллектуальный — охватывает когнитивные аспекты восприятия, понимания и обработки информации о заболевании. Включает в себя различные элементы, влияющие на то, как пациент воспринимает свою болезнь, принимает решения о лечении и взаимодействует с медицинской системой;

4) мотивационный — представляет собой внутренние и внешние факторы, которые оказывают воздействие на желание пациента следовать рекомендациям по лечению, менять образ жизни и активно участвовать в процессе восстановления.

Вышеназванные компоненты представлены в таблице 1.

Таблица 1

Уровни психологического отражения болезни (по Е. В. Свистуновой¹)

Уровни отражения болезни			
Чувственный	Эмоциональный	Интеллектуальный	Мотивационный
Болевая сторона	Эмоциональная сторона	Интеллектуальная сторона	Болевая сторона
Неприятные ощущения, боли, их интенсивность	Виды реагирования на факт болезни, симптомы, последствия	Представления и знания больного о своей болезни	Формирование системы отношения к болезни с изменением поведения и образа жизни

Уровни психологического отражения болезни тесно связаны с типами реагирования на нее, так как восприятие и осознание заболевания формируют эмоциональные и поведенческие реакции человека.

По мнению А. Е. Личко и Н. Я. Иванова, все типы реагирования на болезнь разделены на три блока [7]. Представим их в виде таблицы 2².

Таблица 2

Типы отношения к болезни

Без нарушения адаптации	
Гармоничный	Реалистичная оценка собственного состояния, без склонности к преувеличению тяжести заболевания или чрезмерному пессимизму, однако и без недооценки важности ситуации
Эргопатический	Стремление убежать от болезни через погружение в работу. Несмотря на тяжелое состояние и страдания, человек продолжает работать, иногда даже с удвоенной энергией
Анозогнозический	Человек напрочь отказывается верить, что серьезно болен. Даже очевидные симптомы он списывает на временное недомогание или внешние причины (просто устал, переработал или что-то не то съел)
При наличии психической дезадаптации	
Тревожный	Постоянные переживания и накручивания себя: вдруг болезнь усугубится, появятся осложнения, лечение не поможет или даже навредит. Эти тревожные мысли не дают покоя, заставляя снова и снова представлять худшие сценарии

¹ Свистунова Е. В. Как ребенок воспринимает болезнь // Медицинская сестра. 2012. № 2. С. 24–31.

² Личко А. Е., Иванов Н. Я. Медико-психологическое обследование соматических больных // Невропатология и психиатрия. 1980. № 8. С. 1195–1198.

При наличии психической дезадаптации	
Ипохондрический	Фокусировка на субъективных болезненных и неприятных ощущениях. Люди с таким типом поведения стремятся постоянно говорить о своих симптомах окружающим, преувеличивая реальные проблемы и придумывая несуществующие недуги
Неврастенический	Раздражительность и вспыльчивость, особенно при возникновении болей или неприятных ощущений, неудачном лечении или неблагоприятных результатах обследований
Меланхолический	Глубокая подавленность из-за болезни, отсутствие веры в выздоровление и улучшение состояния, несмотря на положительные прогнозы
Эйфорический	Неоправданно повышенное настроение, при этом наблюдается легкомысленное отношение к своему состоянию и лечению, надежда на то, что проблема решится сама собой
Апатический	Полное безразличие к собственному здоровью, исходу болезни и результатам лечения
Обсессивно-фобический	Тревожная мнительность, касающаяся скорее маловероятных осложнений болезни, неудач в лечении, а также возможных проблем в личной жизни, карьере или семье, вызванных болезнью
Сенситивный	Чрезмерная обеспокоенность тем, какое впечатление произведет на окружающих известие о болезни. Больной боится, что его будут избегать, считать неполноценным, относиться с пренебрежением или страхом, распространять слухи или недостоверную информацию о причинах и природе недуга
Эгоцентрический	Уход в болезнь, демонстрация близким и окружающим своих страданий и переживаний, стремление привлечь к себе максимальное внимание
Паранойяльный	Убежденность в том, что болезнь вызвана чьим-то злым умыслом; крайняя подозрительность к медикаментам и процедурам
Дисфорический	Мрачное, озлобленное настроение

Все вышеперечисленные типы реагирования можно рассматривать относительно не только людей, имеющих соматические заболевания, но и травмированных спортсменов.

Учеными получены различные данные о преобладающих типах реакций спортсменов на получение травмы. По мнению А. С. Бондаренко, А. А. Дубовой, наиболее распространены следующие типы отношения к травме: гармоничный, эргопатический, анозогнозический, меланхолический, сенситивный, тревожный [1]. При этом исследователями отмечен тревожный тип как доминирующий у спортсменов, занимающихся баскетболом [1].

М. Д. Петраш и И. Р. Муртазина выявили, что среди молодежи анозогнозический и эргопатический типы отношения к болезни преобладают [10].

По данным Е. А. Захарьян и Е. В. Черного, у людей с опорно-двигательными нарушениями эргопатический тип встречался в 54 % случаев, сенситивный — в 38 %, а гармоничный — в 33 % [4].

Результаты исследования А. М. Карелиной, проведенного среди спортсменов педагогического колледжа, позволили сделать вывод о том, что у них преимущественно наблюдаются анозогнозический и эйфорический типы реакции на болезнь [6].

Таким образом, понимание внутренней картины болезни спортсменов играет важнейшую роль в процессе спортивной подготовки, особенно в период восстановления после травм. Одни виды реакций на болезнь могут иметь отрицательную роль в реабилитации, а другие, наоборот, будут повышать эффективность лечения. Нами было проведено исследование, в котором приняли участие 120 студентов Института среднего профессионального образования им. К. Д. Ушинского МГПУ. Обучающиеся 1–4-х курсов в возрасте от 15 до 23 лет прошли анкетирование: им был предложен Личностный опросник Бехтеревского института (ЛОБИ). Данный опрос включает в себя 12 наборов утверждений и предназначен для выявления типа реакции исследуемых на болезнь [5].

Результаты, полученные в ходе опроса, были обработаны с помощью методов математической статистики. В целях оценки достоверности данных использовались: 1) одновыборочный критерий Колмогорова – Смирнова для проверки нормальности распределения; 2) непараметрический критерий корреляции Спирмена для оценки тесноты связи между показателями. Все подсчеты велись в программе Statistica 7.

В таблицах 3 и 4 представлены значимые корреляции при $p < 0,05$.

В таблице 3, согласно корреляции Спирмена, наблюдаются связи между возрастом и гармоничным ($r = -0,2$), ипохондрическим ($r = -0,2$), сенситивным ($r = -0,1$) и эйфорическим ($r = -0,2$) типами реагирования. Все найденные статистически значимые связи имеют отрицательную корреляцию.

Таблица 3

Связь типов реагирования на болезнь и возраста

Тип реагирования	Гармоничный	Ипохондрический	Сенситивный	Эйфорический
Возраст	–0,226	–0,251	–0,182	–0,210

В таблице 4 все найденные статистически значимые связи также имеют отрицательную корреляцию. Между половой принадлежностью и тремя типами реагирования на травму значимыми корреляциями оказались два со слабой связью и один с умеренной: тревожный тип реагирования ($r = -0,1$), обсессивно-фобический ($r = -0,1$), сенситивный ($r = -0,3$).

Таблица 4

Связь типов реагирования на болезнь и пола

Тип реагирования	Тревожный	Обсессивно-фобический	Сенситивный
Пол	–0,190	–0,182	–0,326

Кроме того, нами были выявлены некоторые закономерности о частоте встречаемости типов реагирования на болезнь среди представителей различных видов спорта. У лиц, занимающихся футболом, преобладает паранойяльная реакция на болезнь, реже наблюдается эргопатическая. Данные представлены на рисунке 1.

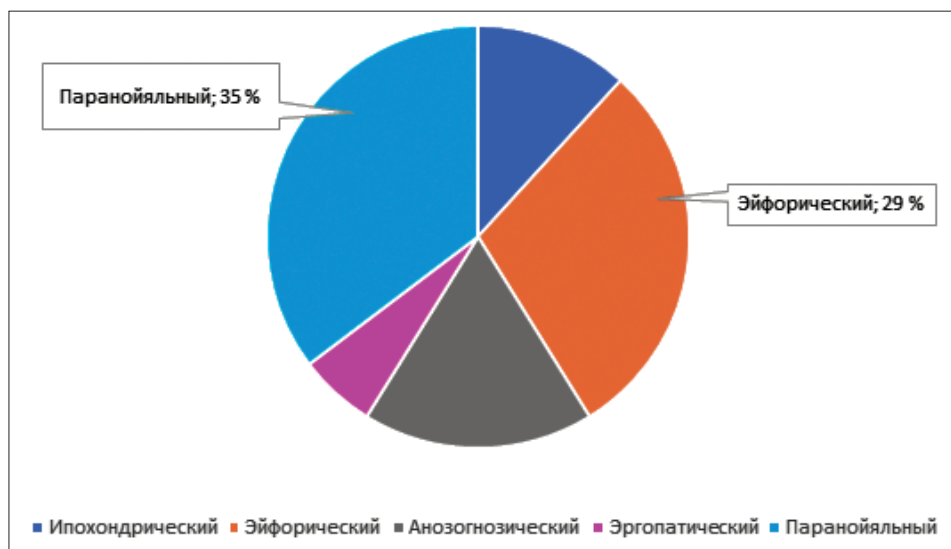


Рис. 1. Частота встречаемости типов реагирования на болезнь у футболистов

Также нами было отмечено, что среди волейболистов проявляются другие типы реакций. Эти спортсмены чаще показывают чувствительный и анозогнозический типы реакции (рис. 2).

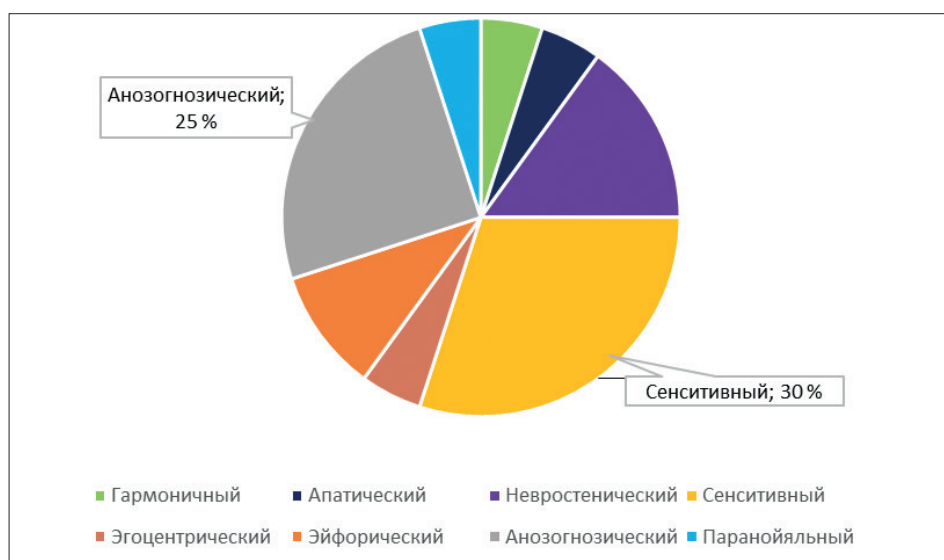


Рис. 2. Частота встречаемости типов реагирования на болезнь у волейболистов

По собранным данным можно отметить, что борцы чаще демонстрируют анозогнозический и эйфорический типы реагирования (рис. 3).

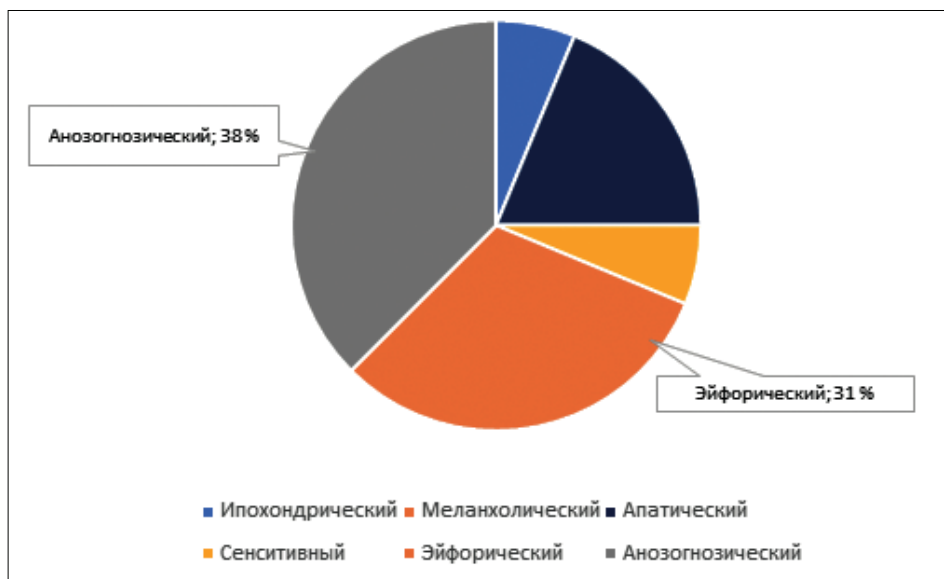


Рис. 3. Частота встречаемости типов реагирования на болезнь у борцов

Среди гимнасток чаще всего встречается анозогнозическая реакция, однако паранойяльный и ипохондрический типы также нередки (рис. 4).



Рис. 4. Частота встречаемости типов реагирования на болезнь у гимнасток

Эйфорическая реакция прослеживается у пловцов (рис. 5) и танцоров (рис. 6).

По итогам проведенного исследования были выявлены определенные закономерности.

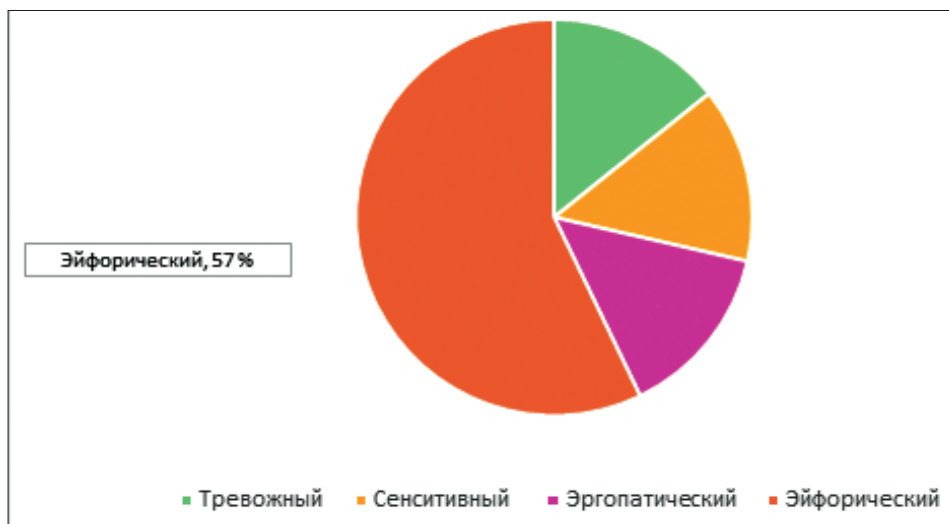


Рис. 5. Частота встречаемости типов реагирования на болезнь у пловцов

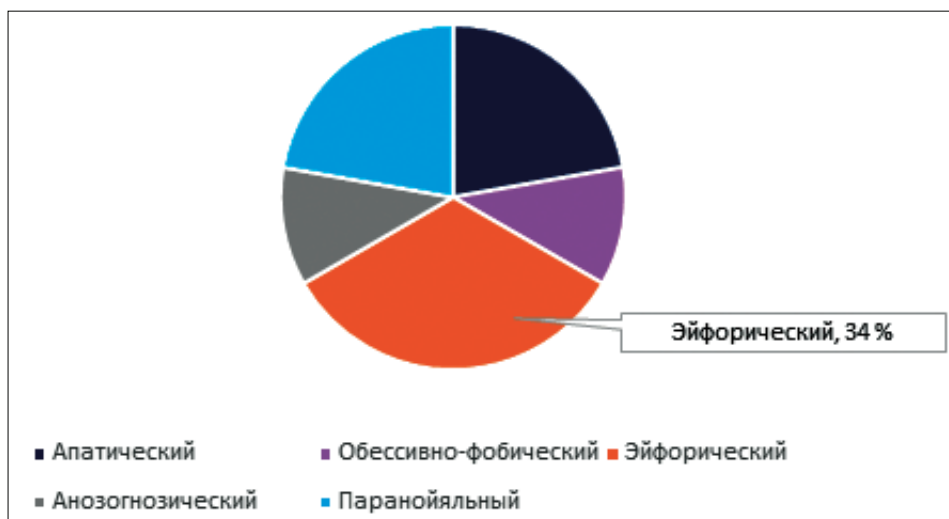


Рис. 6. Частота встречаемости типов реагирования на болезнь у танцоров

С увеличением возраста спортсменов наблюдается снижение частоты проявления гармоничного, ипохондрического, сенситивного и эйфорического типов реагирования. Чем старше атлет, тем реже встречаются указанные формы психологического ответа на заболевание или травму.

Гендерные различия в реакциях на болезнь таковы: среди девушек доминируют сенситивный (повышенная эмоциональная ранимость, тревожность) и анозогнозический (отрицание тяжести заболевания) типы реакции. У юношей чаще фиксируются эйфорический (неадекватная оптимистичность, игнорирование последствий травмы) и анозогнозический (отказ признавать факт болезни) типы поведения.

Помимо этого, каждая группа спортсменов продемонстрировала уникальный набор реакций, однако меланхолический тип не был обнаружен ни у одного участника исследования. Это может быть связано с особенностями спортивного менталитета, ориентированного на преодоление трудностей. Наиболее распространенными формами реагирования оказались: паранойяльная, сенситивная, анозогнозическая, эйфорическая.

Выводы подчеркивают важность учета возрастных и гендерных факторов при разработке программ психологической поддержки спортсменов, а также необходимость коррекции наиболее распространенных дезадаптивных реакций на травмы и заболевания.

Таким образом, рассматриваемая проблематика сохраняет высокую актуальность и требует дальнейших исследований, что обусловлено необходимостью повышения информированности педагогов в сфере физической культуры и спорта о динамике физического состояния занимающихся. Системный мониторинг здоровья обучающихся позволяет не только минимизировать риски травматизма, но и предотвратить прогрессирование функциональных нарушений, а также развитие хронических патологий, связанных с неадекватными физическими нагрузками. Дальнейшие исследования в данной области могут стать основой для разработки профилактических программ, направленных на сохранение здоровья юных спортсменов и оптимизацию учебно-тренировочного процесса.

Список источников

1. Бондаренко А. С., Дубовова А. А. Предпосылки формирования самоэффективности у баскетболистов // Ресурсы конкурентоспособности спортсменов: теория и практика реализации. 2021. № 11. С. 14–16.
2. Довжик Л. М., Нартова-Бочавер С. К. Совладание с травмой у профессиональных спортсменов // Клиническая и специальная психология. 2015. Т. 4. № 2. С. 25–38.
3. Довжик Л. М., Тихонов Г. Н., Бочавер К. А. Эмпирическая типология травмированных спортсменов: психологические ресурсы и риски // Спортивная медицина: наука и практика. 2018. Т. 8. № 3. С. 72–80. DOI: 10.17238/ISSN2223-2524.2018.3.72
4. Захарьян Е. А., Черный Е. В. Отношение пациента к болезни как предиктор ее течения и исхода // Клиническая медицина. 2023. Т. 101. № 11. С. 538–548. DOI: 10.30629/0023-2149-2023-101-11-538-548
5. Каленчиц Т. И., Рысеев Е. В., Антонович Ж. В. Оценка функционального состояния пациентов с хроническими бронхолегочными заболеваниями: учеб.-метод. пособие. Минск: БГМУ, 2014. 40 с.
6. Карелина А. М. Невростенический и эргопатический тип реакций на травмы у юношей и девушек, занимающихся спортом // Шаг в науку: сб. ст. по материалам VII науч.-практ. конф. молодых ученых (V всерос.), Москва, 15 декабря 2023 г. М.: ХАСК, 2024. С. 471–474.
7. Личко А. Е., Иванов Н. Я. Медико-психологическое обследование соматических больных // Невропатология и психиатрия. 1980. № 8. С. 1195–1198.
8. Лурия Р. А. Внутренняя картина болезней и иатрогенные заболевания. 4-е изд. М.: Медицина, 1977. 112 с.

9. Особенности совладающего поведения у травмированных спортсменов / А. Д. Яворовская [и др.]. // Вестник СПбГУ. Серия 16: Психология и педагогика. 2022. № 3. С. 360–375.
10. Петраш М. Д., Муртазина И. Р. Тип отношения к болезни в контексте здорового образа жизни у студентов на начальном этапе профессионального развития // Наука, образование и культура. 2017. № 1 (16). С. 46–59.
11. Свистунова Е. В. Как ребенок воспринимает болезнь // Медицинская сестра. 2012. № 2. С. 24–31.
12. Шихов А. В., Семенова Г. И. Медико-педагогические аспекты спортивного травматизма: учеб. пособие / Мин-во науки и высш. образования РФ. Екатеринбург: Изд-во Урал. ун-та, 2020. 128 с.

References

1. Bondarenko, A. S., & Dubovova, A. A. (2021). Prerequisites for the formation of self-efficacy in basketball players. *Resources of Athletes' Competitiveness: Theory and Practice of Implementation*, (11), 14–16. (In Russ.).
2. Dovzhik, L. M., & Nartova-Bochaver, S. K. (2015). Coping with trauma in professional athletes. *Clinical Psychology and Special Education*, 4(2), 25–38. (In Russ.).
3. Dovzhik, L. M., Tikhonov, G. N., & Bochaver, K. A. (2018). Empirical typology of injured athletes: psychological resources and risks. *Sports Medicine: research and practice*, 8(3), 72–80. <https://doi.org/10.17238/ISSN2223-2524.2018.3.72> (In Russ.).
4. Zakharyan, E. A., & Cherny, E. V. (2023). Patient's attitude to the disease as a predictor of its course and outcome. *Clinical Medicine*, 101(11), 538–548. <https://doi.org/10.30629/0023-2149-2023-101-11-538-548> (In Russ.).
5. Kalenchits, T. I., Rysevets, E. V., & Antonovich, Zh. V. (2014). *Assessment of the functional state of patients with chronic bronchopulmonary diseases*. A teaching aid. BSMU. (In Russ.).
6. Karelina, A. M. (2024). Neurosthenic and ergopathic types of reactions to injuries in young men and women involved in sports. *Step into science* (p. 471–474). A collection of articles based on the materials of the VII scientific and practical conference of young scientists (V All-Russian), Moscow, December 15, 2023. HASK. (In Russ.).
7. Lichko, A. E., & Ivanov, N. Ya. (1980). Medical and psychological examination of somatic patients. *Neuropathology and Psychiatry*, (8), 1195–1198. (In Russ.).
8. Luria, R. A. (1977). *Internal picture of diseases and iatrogenic diseases*. Medicine. (In Russ.).
9. Yavorovskaya, A. D., Leonov, S. V., Yakushina, A. A., & Rasskazova, E. I. (2022). Features of coping behavior in injured athletes. *Vestnik of Saint-Petersburg University. Series 16. Psychology and pedagogy*, (3), 360–375. (In Russ.).
10. Petrash, M. D., & Murtazina, I. R. (2017). Type of attitude to illness in the context of a healthy lifestyle among students at the initial stage of professional development. *Nauka, obrazovanie i kul'tura*, 1(16), 46–59. (In Russ.).
11. Svistunova, E. V. (2012). How a child perceives illness. *Medicinskaya sestra*, (2), 24–31. (In Russ.).
12. Shikhov, A. V., & Semenova, G. I. (2020). *Medical and pedagogical aspects of sports injuries*. A tutorial. Min-vo nauki i vy'sshego obrazovaniya RF. Izd-vo Ural. un-ta. (In Russ.).