

ВЛИЯНИЕ ЗАНЯТИЙ СПОРТОМ НА ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ СПОРТСМЕНОВ



*Алëшичева А.В. –
к.псх.н., доцент кафедры
педагогике, психологии
и технических средств
обучения, Рязанский
государственный
медицинский университет
им. академика И.П. Павлова,
г. Рязань,
ANnamona@yandex.ru*

Ключевые слова: психическое здоровье, реакции психики, спортсмены, спортивные травмы, овариально-менструальный цикл.

Keywords: mental health, reactions of psyche, athletes, sport injury, ovarian and menstrual cycle.

Резюме. Освещено влияние на психику и психическое здоровье спортсменов разной квалификации занятий спортом. Выявлены негативные изменения в психике, социальном и психическом здоровье, усиливающиеся у спортсменов с повышением квалификации. Установлено ухудшение психического здоровья в посттравматическом периоде и у спортсменов при игнорировании интенсивности физических нагрузок в «проблемные» фазы овариально-менструального цикла.

Summary. Lit effect on the psyche and mental health of athletes of varying skill sports. Identified adverse changes in the psyche, social and mental health, worse athletes with advanced training. Established worsening mental health and posttraumatic period in athletes while ignoring intensity of physical activity in the "problem" phase ovarian-menstrual cycle.

Актуальность исследования. Не подлежит сомнению колоссальная положительная роль спортивной деятельности в различных сферах жизни человека, в развитии его как личности и прогрессивных изменениях в обществе. Вместе с тем, следует напомнить, что источником развития любого процесса, и в спортивной деятельности в том числе, являются противоречия. Другими словами, не отрицая позитивного значения занятий спортом, необходимо видеть и противоположный полюс: их негативное значение, особенно для психического здоровья спортсменов.

Хочется предостеречь читателя от бурных эмоциональных вспышек и отметить, что речь идет не об уменьшении роли спорта в сохранении здоровья, а, наоборот, о необходимости развертывания исследований, в которых бы предупреждалось, корректировалось и сводилось к минимуму негативное влияние спортивной деятельности, особенно в спорте высших достижений и профессиональном, на составляющие здоровья спортсменов.

Особое значение, как результат воздействия экстремальных условий соревновательной деятельности, приобретает психическое здоровье

спортсменов.

Нервно-психические перенапряжения, которые высококвалифицированные спортсмены годами переживают, не могут бесследно проходить не ухудшая их психического состояния. Однако, влияние на психическое здоровье занятий различными видами спорта спортсменов различной квалификации, возраста и пола, механизмы трансформации качеств личности, деформации психологических процессов и состояний и многие другие аспекты на сегодня остаются не изученными.

Именно поэтому, следует признать проблему психического здоровья спортсменов, безусловно, актуальной и требующей немедленных широкомасштабных исследований, поскольку она имеет большое общественно важное значение.

В то же время, анализ и обобщение данных литературы свидетельствует о том, что в течение предыдущего века и даже в начале этого, изменения в психике спортсменов изучались в большей степени с целью мотивации их к спортивной деятельности, мобилизации на высокие достижения, установки и стремление к преодо-

лению препятствий, к победе [1; 10; 11; 13].

Безусловно, это важные направления и их необходимо исследовать. Но вопрос психопрофилактики спортсменов, путей и методов укрепления и сохранения их здоровья в значительно меньшей степени касались внимания исследователей [2; 4; 5].

Психологические исследования влияния физических нагрузок на психику, которые выполнялись иностранными авторами, показали наличие положительных изменений в психологической сфере спортсменов или лиц, подлежащих экспериментальной проверке этого вопроса. Так, в работе T.C. North, P. McCullagh, Z.V. Tran, утверждается о снижении уровня депрессии у лиц, выполнявших физические нагрузки, хотя и без указания какой они были интенсивности и продолжительности [14].

В исследованиях B.C. Long и C.J. Haney также показано, что бег трусцой приводил к существенному снижению тревожности и удержание этого уровня в течение 15 недель [12]. В данном исследовании авторы указывают, что эксперимент длился 2-4 месяца, а занятия проходили 2-4 раза в неделю, что не дает четкого представления об истинной мощности, которая выполнялась исследованными лицами.

К более четкому выводу, относительно психологической составляющей в действии физических нагрузок на личность спортсменов, пришли авторы работы, выполненной еще в 1978 году [9]. По их данным физические нагрузки с интенсивностью 70% от максимального уровня, релаксация и обычный отдых в удобных креслах в равной степени обеспечивали снижение тревожности. Авторы считают, что позитивные изменения в психике обусловлены не самой физической нагрузкой, а своеобразным «тайм-аутом» в действии на психику спортсменов стрессогенных условий окружения.

Итак, обобщая цитируемые и другие исследования, можно отметить, что в них не ставится и, безусловно, не решается вопрос влияния физических нагрузок на психическое здоровье спортсменов.

Следует отметить, что на сегодня не существует концептуальных основ формирования психологической устойчивости как маркера психического здоровья, начинающих спортсменов в детском и юношеском возрасте; нерешенными остаются вопросы механизмов и особенностей психологических срывов до или после широко-масштабных соревнований [6].

И если проблемы в состоянии физического здоровья не только для самих спортсменов, но

и для окружающих, более примечательны, то негативные изменения в психике, воспринять значительно сложнее [4; 8; 10].

Вот почему, на наш взгляд, на данном этапе развития спортивной психологии, следует особое внимание уделить решению указанных и многих других вопросов в рамках проблемы психического здоровья спортсменов.

Целью работы было изучение состояния психического здоровья спортсменов разной квалификации, а также изменения в их психике после травм и в «проблемные» фазы овариально-менструального цикла.

Организация исследования. В исследовании приняли участие спортсмены занимающиеся различными видами спорта (единоборцы: борьба дзюдо, рукопашный бой, боксеры; пловцы; гимнасты, альпинисты, автогонщики, волейболисты, баскетболисты) в количестве 265 человек. Среди них 46 лиц женского пола, остальные – мужского.

С целью определения изменений, возникающих в психике спортсменов применялись следующие методы диагностики:

- 1) диагностика доминирующего психического состояния Л. В. Куликова;
- 2) диагностика личности на мотивацию к успеху и на мотивацию избегания неудач Т. Элерса;
- 3) диагностика степени готовности к риску Шуберта;
- 4) тестирование эмоционального состояния по методике СУПОС-8;
- 5) методика диагностики «Ценностные ориентации» М. Рокича;
- 6) тестирование психического и социального здоровья С. С. Степанова;
- 7) методы математической статистики О. В. Сидоренко.

На первом этапе нашего исследования определялись изменения в психике спортсменов двух «полярных» групп. Первая (n=86) – это те, кто только приступили к занятиям определенным видом спорта, то есть начинающие. Вторая (n = 92) – это спортсмены, имеющие высокую спортивную квалификацию, кандидаты в мастера спорта, мастера спорта и мастера спорта международного класса.

Обсуждение результатов исследования. Если относить психическое здоровье к категории состояния, то, очевидно, его уровень в основном будет определяться продолжительностью доминирующего состояния спортсмена.

Поэтому мы предприняли попытку определения доминирующего положения у начинающих и высококвалифицированных спортсменов,

Таблица 1

Показатели доминирующего состояния (ДС-8) у спортсменов разной квалификации (в Т-баллах, $\bar{X} \pm m$, n=180)

Шкалы ДС	Группы спортсменов		Уровень достоверности	
	Начинающие (n=88)	Опытные (n=92)	t	p
Ак	65,51±2,23	57,31±2,18	2,6	<0,01
Б	68,40±2,16	60,01±2,13	2,8	<0,01
То	71,21±1,76	64,75±1,48	2,8	<0,01
Ра	58,74±5,60	38,44±5,01	2,7	<0,01
Сп	47,63±2,22	39,25±2,19	2,7	<0,01
Уст	57,55±6,24	37,13±5,33	2,5	<0,05
Уд	63,92±7,14	43,20±6,38	2,2	<0,05
По	56,21±4,07	42,04±3,91	2,5	<0,05

Примечание. Ак – активно-пассивное отношение к жизненной ситуации; Б – бодрость-уныние; То – тонус высокий-низкий; Ра – раскованность-напряженность; Сп – спокойствие-тревога; Уст – устойчивость-неустойчивость; Уд – удовлетворенность-неудовлетворенность жизнью в целом (ее ходом, процессом самореализации); По – положительный-отрицательный образ самого себя.

применяя с этой целью методику Л.В. Куликова (Таблица 1).

Результаты опроса респондентов свидетельствуют, что у опытных спортсменов вектор доминирующих психических состояний смещается в следующих направлениях: от активного отношения к жизненной ситуации к пассивной; от бодрости до уныния; от высокого тонуса к низкому; от раскованности к напряженности; от покоя к тревоге; от устойчивости к неустойчивости эмоционального тона; от удовлетворенности к

и расширяется всепоглощающая фрустрация, которая съедает их изнутри перечеркивая их успехи и победы» [3].

Почему же тогда спортсмены идут в большой спорт? Что их толкает, какая мотивация их действий? Это очень важно, но не входит в круг задач нашего исследования. Хотя некоторые аспекты мотивационной сферы сравниваемых нами групп спортсменов мы исследовали, безусловно, рассматривая их с точки зрения влияния на психическое здоровье (Таблица 2).

Таблица 2

Показатели мотивации к успеху, избегания неудач и готовности к риску у спортсменов разной квалификации (в баллах, $\bar{X} \pm m$, n=180)

Определяемые факторы	Группы спортсменов		Уровень достоверности	
	Начинающие (n=88)	Опытные (n=92)	t	p
Мотивация к успеху	19,08±1,71	14,03±1,45	2,3	<0,05
Мотивация избегания неудач	11,70±0,95	15,62±0,97	2,9	<0,01
Готовность к риску	21,85±1,20	17,66±1,17	2,5	<0,05

неудовлетворенности жизнью; от положительного образа самого себя до негативного.

Полученные данные, на наш взгляд, являются убедительными аргументами в представлении о том, что спорт высоких достижений и профессиональный, где выступают высококвалифицированные спортсмены, следует рассматривать как вид деятельности, имеет сильное влияние на их личность и приводит к опасности резкого снижения психического здоровья.

У спортсменов высокого класса очень много ограничений в обычной жизни: питание, сон, развлечения, отношения с семьей и детьми, отдых и т.д. Как пишет профессор Р. М. Загайнов, который много лет работал психологом в командах мастеров спорта и с олимпийскими чемпионами «... у этих спортсменов зарождается, растет

Показатели диагностики мотивации к успеху у высококвалифицированных спортсменов существенно снижаются по сравнению с начинающими, на 5,05 баллов. В то же время, мотивация избегания неудач растет, соответственно, на 3,92 балла. Интересно, что и готовность к риску у спортсменов высокого класса значительно меньше, чем у начинающих. Очевидно, они хорошо знают по собственному опыту или от коллег, о тех физических и психологических страданиях, которые приходится переносить после спортивных травм. Именно поэтому готовность рисковать у них подчиняется жесткому контролю.

Учитывая тот факт, что травматизация в спорте представляет собой весьма сложную проблему и понимая, что после травмы психологи-

Таблица 3

Показатели текущего эмоционального состояния спортсменов, занимающихся различными видами спорта в посттравматическом периоде их спортивной деятельности (в баллах, $\bar{X} \pm m$, n=39)

Исследованные спортсмены	До получения травмы				После получения травмы				Уровень достоверности t/p	
		1		2		1		2	1-1	2-2
Низкоквалифицированные (n=18)	P	7,7±1,32	N	3,1±1,30	P	3,3±1,25	N	8,4±1,38	2,4 <0,05	2,8 <0,05
	E	8,3±1,30	H	2,8±1,38	E	3,6±1,27	H	8,0±1,45	2,6 <0,05	2,6 <0,05
	A	8,4±0,97	D	3,0±0,98	A	5,1±0,95	D	7,3±1,06	2,4 <0,05	3,0 <0,01
	O	7,91±0,81	S	2,9±1,30	O	5,4±0,75	S	6,8±1,38	2,3 <0,05	2,2 <0,05
Общее количество баллов		32,3±4,16		11,8±4,20		17,4±3,75		20,5±4,35	2,7 <0,05	3,0 <0,01
Высококвалифицированные (n=21)	P	7,0±0,68	N	4,7±0,40	P	5,0±0,66	N	6,5±0,54	2,1 >0,05	2,7 <0,01
	E	8,4±0,35	H	5,0±0,80	E	7,0±0,32	H	7,7±0,85	3,0 <0,01	2,3 <0,05
	A	7,5±0,19	D	6,3±0,30	A	7,0±0,18	D	7,0±0,37	1,9 >0,05	2,8 <0,05
	O	7,8±0,38	S	6,6±0,12	O	6,6±0,30	S	7,1±0,14	2,6 <0,05	2,2 <0,05
Общее количество баллов		30,7±1,72		22,6±1,73		25,6±1,44		28,3±1,43	2,3 <0,05	2,5 <0,05

Примечание. 1 – мобилизующие компоненты; 2 – демобилизующие компоненты; P – психический покой; E – ощущение силы и энергии; A – стремление к действию; O – импульсивная реактивность; N – психическое беспокойство; H – страх, тревога, опасность; D – апатия; S – подавленность; вялость.

ческое состояние спортсмена резко ухудшается, что, очевидно, негативно отражается и на психическом здоровье, мы с помощью методики СУПОС-8 исследовали эмоциональное состояние спортсменов в посттравматическом периоде (Таблица 3).

Эта методика позволяет выявить мобилизующие и демобилизующие компоненты психики. Как оказалось, после анализа полученных данных, наше предположение было верным. А именно: до получения травмы, как у низко-, так и у высококвалифицированных спортсменов превалировали показатели мобилизующих компонентов, а после ее получения – демобилизующие. Например, у низкоквалифицированных спортсменов до получения травмы показатели «стремление к действию» были выше, чем у высококвалифицированных на 0,9 балла.

Однако, в посттравматическом периоде у первых они снизились на 3,3 балла, а у вторых – на 0,5 балла. Более того, после травмы все показатели демобилизующих компонентов у низкоквалифицированных спортсменов были выше, чем у их опытных коллег. Эти факты свидетельствуют о положительном значении опыта в спортивной деятельности и подтверждают роль приобретенного за годы тренировок умения

спортсменов высокого класса не поддаваться панике. Кроме того, полученные данные дают право утверждать, что одним из факторов, влияющим на состояние психического здоровья спортсменов является не только сама травма, но и представления спортсменов о результатах травмирования, т.е. чисто психологический компонент этого процесса.

Понимая, что ценностные ориентации человека определяют не только выбор пути, постановку цели и последующие действия, направленные на ее достижение, но и просмотр с течением времени собственной ориентации у начинающих и высококвалифицированных спортсменов (Таблица 4).

Результаты исследования показали, что пребывание в спортивной среде, перенесение всех радостей побед и горечи поражений, влияет на отношение спортсменов к жизненным ценностям. Так, например, у начинающих спортсменов на первых позициях были следующие ценности: материальная обеспеченность жизни, развлечения, интересная работа, свобода, наличие хороших и верных друзей. В то же время у их высококвалифицированных коллег первые пять позиций занимали совершенно другие ценности: жизненная мудрость, уверен-

Таблица 4

Ценностные ориентации начинающих и опытных спортсменов (n=180)

Терминальные ценности	
Начинающие	Опытные
1. Материальная обеспеченность жизни. 2. Развлечения. 3. Интересная работа. 4. Свобода. 5. Наличие добрых и верных друзей. 6. Любовь. 7. Активная деятельностная жизнь. 8. Продуктивная жизнь. 9. Познание. 10. Общественное признание. 11. Красота природы. 12. Уверенность в себе. 13. Счастливая семейная жизнь. 14. Творчество. 15. Жизненная мудрость. 16. Развитие. 17. Здоровье. 18. Счастье других.	1. Жизненная мудрость. 2. Уверенность в себе. 3. Здоровье. 4. Счастливая семейная жизнь. 5. Любовь. 6. Свобода. 7. Творчество. 8. Развитие. 9. Активная деятельностная жизнь. 10. Интересная работа. 11. Познание. 12. Материальная обеспеченность жизни. 13. Продуктивная жизнь. 14. Счастье других. 15. Наличие добрых и верных друзей. 16. Красота природы и искусства. 17. Развлечения. 18. Общественное признание.
Терминальные ценности	
1. Смелость в отстаивании собственного взгляда. 2. Твердая воля. 3. Высокие запросы. 4. Независимость. 5. Рационализм. 6. Жизнерадостность. 7. Образованность. 8. Непримируемость. 9. Воспитанность. 10. Самоконтроль. 11. Широта взглядов. 12. Честность. 13. Эффективность в делах. 14. Терпимость. 15. Усердие. 16. Аккуратность. 17. Ответственность. 18. Чуткость.	1. Независимость. 2. Образованность. 3. Терпимость. 4. Широта взглядов. 5. Чуткость. 6. Жизнерадостность. 7. Аккуратность. 8. Воспитанность. 9. Рационализм. 10. Эффективность в делах. 11. Ответственность. 12. Самоконтроль. 13. Твердая воля. 14. Смелость в отстаивании собственного взгляда. 15. Честность. 16. Непримируемость к недостаткам у себя и других. 17. Усердие. 18. Высокие запросы.

ность в себе, здоровье, счастливая семейная жизнь и любовь.

Выбор ценностей, безусловно, определялся их значимостью для данного субъекта. Однако, примечательно и то, что в их выборе заложено не только отношение человека к ней, но и то, чего на его взгляд ему в данный период не хватает. Ведь за долгие годы тренировок, поездок, соревнований, сборов, спортсмены имеют скудные возможности полноценно жить в семье, любить, воспитывать детей. Достигнув спортивного мастерства они понимают, что очень много потеряли того, что имеют обычные люди. Размышления о выходе из спорта заполняются сомнениями о сложности устройства в будущем своей деятельности, уменьшается уверенность в себе, в достаточной жизненной мудрости. Безусловно, эти переживания не идут на пользу их психическому здоровью. Именно поэтому они здоровье ставят на первые позиции среди жизнен-

ных ценностей. Кстати, спортсмены-новички эту ценность поставили на предпоследнее место (семнадцатое). Поистине, чем меньше мы чего-то имеем, тем больше его ценим.

Относительно инструментальных ценностей, можно заметить, что у начинающих спортсменов на первых позициях стоят ценности, определяющие утверждение собственного «Я» в обществе. Одновременно у опытных спортсменов эти места занимают ценности более значимые для окружающих, для общества. Очевидно, они чувствуют, что многолетние волевые усилия, направленные только на собственный рост в спорте, отодвигали на задний план чувственные, эмпатийные отношения к окружающим. Именно поэтому они в первую пятерку ценностей ставят такие понятия как терпимость, чувственность, а следующей – жизнерадостность.

Следует подчеркнуть, что исследователи, занимающиеся проблемой психического здоровья, постоянно отмечают позитивную роль этих

Таблица 5

Показатели психического и социального здоровья высококвалифицированных тренирующихся дзюдоисток с учетом и без учета фаз овариально-менструального цикла (ОМЦ) (в баллах, $\bar{X} \pm m$, n=46)

Определяемые факторы	Группы спортсменов		Уровень достоверности	
	Начинающие (n=88)	Опытные (n=92)	t	p
Психическое здоровье	34,64±1,24	38,88±1,31	2,4	<0,05
Социальное здоровье	22,68±1,44	17,51±1,72	2,3	<0,05

качеств личности в формировании и сохранении высокого уровня психического здоровья человека.

Понимая, что психическое здоровье представляет собой сложный, многокомпонентный конструкт мы должны признать, что гендерным аспектам психического здоровья, и тем более спортсменом, уделяется очень мало внимания. А между прочим, это не только теоретически интересная и важная проблема, но и очень важный вопрос, который связан с чисто биологической спецификой женщины, с ее репродуктивной функцией и последующим материнством.

Игнорирование половых особенностей формирования психического здоровья у спортсменок как значимого признака и независимой переменной значило бы сознательный неучет одного из факторов, влияющего на психическое здоровье спортсменок.

Именно поэтому мы сделали попытку установить уровень психического и социального здоровья в двух группах высококвалифицированных дзюдоисток, различия между которыми заключались в том, что спортсменки одной группы учитывали фазы своего овариально-менструального цикла (ОМЦ), снижая физические нагрузки в предменструальную, менструальную и овуляторную фазы (как рекомендовано специалистами по «женскому» спорту (В. Я. Игнатьева)). В то же время, дзюдоистки из другой группы не учитывали фаз ОМЦ и не снижали интенсивности физических нагрузок в течение всего цикла. Полученные данные представлены в таблице 5.

Как свидетельствуют результаты исследования, состояние как психического, так и социального здоровья спортсменок существенно отличалось в этих группах. Следует отметить, что по методикам С.С. Степанова, которые использовались для диагностики этих видов здоровья, повышение показателей по психическому здоровью означает его ухудшение, что и получено у женщин, которые тренировались без учета фаз ОМЦ. Что касается показателей социального здоровья, то их увеличение следует рассматривать как положительное, т.е. дзюдоистки, которые не учитывали интенсивности нагрузок

в «проблемных» фазах ОМЦ, также имели ухудшение социального здоровья, о чем свидетельствует снижение у них его показателей.

Выводы.

1. Установлено, что спортсменки высокой квалификации, которые длительный период занимались спортом, имеют по сравнению с начинающими, значительное количество интенсивно выраженных негативных изменений в психике. Для них, обычно, присущи следующие состояния: грусть, низкий тонус, напряженность, тревога, неустойчивость эмоционального состояния, неудовлетворенность жизнью и самим собой.

У опытных спортсменок показатели текущего эмоционального состояния имеют более выраженные демобилизующие факторы. К последним относятся: психическое беспокойство, страх, тревога, опасения, подавленность, апатия.

2. Мотивационная сфера спортсменок высокого класса существенно отличается от начинающих. Мотивация к успеху у них меньше на 5,5 баллов, а мотивация избегания неудач больше на 3,92 балла. Готовность к риску также меньше на 4,19 балла.

Среди терминальных ценностей у начинающих в первой пятерке были следующие: материальная обеспеченность жизни, развлечения, интересная работа, свобода. Одновременно у опытных спортсменок к ним относились следующие ценности: жизненная мудрость, уверенность в себе, здоровье, счастливая семейная жизнь и любовь.

Инструментальные ценности у начинающих были расположены в таком порядке, где на первых местах были ценности, которые утверждают личное «Я», твердая воля, высокие запросы и независимость. Для опытных спортсменок первоочередные ценности другие: образованность, терпимость, широта взглядов, чуткость, жизнерадостность.

3. Эмоциональное состояние у низко- и высококвалифицированных спортсменок после получения травмы существенно отличается. У первых степень проявления демобилизующих компонентов психики значительно выше, чем у вторых. Это означает, что на состояние психиче-

ского здоровья спортсменов влияет не только сама травма, но и переживания спортсменами ее последствий. Опытные спортсмены получение травмы переживают меньше, чем начинающие, что следует рассматривать как положительное достижение в их спортивной жизни.

4. Режим тренировки высококвалифицированных спортсменок без снижения интенсивности физических нагрузок в фазы овариально-менструального цикла неблагоприятные для них, вызывает ухудшение состояния социально-го и, особенно, психического здоровья.

Полученные данные позволяют подчеркнуть, что учет интенсивности применяемых физических нагрузок в разные фазы цикла, даже у высококвалифицированных спортсменок, играет психопрофилактическую роль, то есть детерминирует поддержание определенного уровня социального и психического здоровья.

Перспективой дальнейших исследований должно быть изучение механизмов повышения уровня психического здоровья и психической устойчивости спортсменов в экстремальных условиях соревновательной деятельности.

Литература.

1. Вяткин, Б. А. Управление психическим стрессом в спортивных соревнованиях [Текст] / Б. А. Вяткин. – М. : ФиС, 1981. – 112 с.
2. Козин, А. П. Психогигиена спортивной деятельности [Текст] / А. П. Козин. – К. : Здоровье, 1985. – 96 с.
3. Загайнов, Р. М. К проблеме уникальности личности спортсмена-чемпиона [Текст] / Р. М. Загайнов // Спортивный психолог. – 2005. – № 1 (4). – С. 7.
4. Ильин, Е. П. Мотивация и мотивы [Текст] / Е. П. Ильин. – СПб. : Питер, 2002. – С. 467-470.
5. Родионов, А. В. Психофизиология экстремальной деятельности [Текст] / А. В. Родионов // Спортивный психолог. – М., 2005. – № 2 (5). – С. 28-33.
6. Самойлов, Н. Г. Психологические механизмы регуляции спортивной деятельности [Текст] / Н. Г. Самойлов // Слобожанський науково-спортивний вісник : науково-теоретичний журнал. – Харків : ХДАФК, 2012. – № 5 (1). – С. 148-152.
7. Сопов, В. Ф. Психические состояния в напряженной профессиональной деятельности [Текст] / В. Ф. Сопов. – М. : Трикста, 2005. – 128 с.
8. Шихвердиев, С. Н. Состояние стресса у спортсменов, завершающих карьеру в спорте [Текст] / С. Н. Шихвердиев // Материалы круглого стола «Психология здоровья» (14-15 декабря 2009 года). – СПб. : СПбГИПСП, 2009. – С. 233-235.
9. Bahrke, M. S. Anxiety reduction following exercise and meditation [Text] / M. S. Bahrke, W. P. Morgan // Cognitive Therapy and Research. – 1978. – # 2. – P. 323-334.
10. Gratty, B. J. Psychology and Physical Activity [Text] / B. J. Gratty // Englewood Cliffs. – New Jersey : Prentice-Hall Inc, 1968. – 48 p.
11. Hardy, L. A. A catastrophe model of performance in sport [Text] / L. A. Hardy // Stress and performance in sport. – Chichester, England : Wiley. – 1990. – P. 81-106.
12. Long, B. C. Coping strategies for working women: Aerobic exercise and relaxation interventions [Text] / B. C. Long, C. J. Haney // Behavior Therapy. – 1988. – # 19. – P. 75-83.
13. Martens, J. E. Competitive anxiety in sport [Text] / R. Martens, R. S. Vealey, D. Burton // Champaign. – IL : Human Kinetics. – 1990. – P. 47-58.
14. North, T. C. Effects of exercise on depression [Text] / North T. C., McCullagh P., Tran Z. V. // Exercise and Sport Science Reviews. – 1990. – # 18. – P. 379-415.