



УДК 159.913,159.9.075

**Севостьянова Мария Сергеевна**

Кандидат психологических наук, медицинский психолог высшей квалификационной категории, заведующая кабинетом психолога  
Федеральный сибирский научно-клинический центр Федерального медико-биологического агентства; Преподаватель кафедры клинической психологии и психотерапии с курсом ПО, Красноярский государственный медицинский университет им. профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого Министерства здравоохранения РФ  
[SevostyanovaMS@yandex.ru](mailto:SevostyanovaMS@yandex.ru)

**Maria S. Sevostyanova**

Candidate of Psychological Sciences, medical psychologist of the highest qualification category, Head of the psychologist's office, Federal Siberian Scientific and Clinical Center of the Federal Medical and Biological Agency; Lecturer at the Department of Clinical Psychology and Psychotherapy with a course, Krasnoyarsk State Medical University named after Professor V.F. Voino-Yasenetsky" of the Ministry of Health of the Russian Federation  
[SevostyanovaMS@yandex.ru](mailto:SevostyanovaMS@yandex.ru)

**АЛГОРИТМ КОНЦЕПТУАЛИЗАЦИИ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ  
В ПРАКТИКЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ СПОРТСМЕНОВ 10-12 ЛЕТ**

**ALGORITHM FOR CONSTRUCTING A PSYCHOLOGICAL CONCEPT DURING  
CONSULTING ATHLETES 10-12 YEARS OLD**

***Аннотация.** В статье аккумулирован более чем 10-летний опыт психолого-педагогического сопровождения юных спортсменов (N=564), переживающих свои первые карьерные кризисы. Описывается методологически обоснованный и апробированный на практике (N=76) алгоритм формулировки случая при первичном обращении спортсменов 10-12 лет за психологической помощью. В частности, обоснована необходимость последовательного применения специальной батареи валидных психодиагностических методик, психофизиологических и нейропсихологических проб, что позволяет существенно снизить риски неверной концептуализации клинического случая, точнее верифицировать «симптомы-мишени» и персонифицировать дальнейшие интервенционные вмешательства, с целью повышения их эффективности.*

***Ключевые слова:** спортивная карьера, карьерный кризис, адаптация в спорте, концептуализация, психофизиология, нейропсихология*

***Abstract.** The article describes ten years of experience of psychologists working with young athletes going through their first sports crises (N=564). An algorithm for case formulation and conceptualization (N=76) was developed based on the methodology and confirmed in practice. The proposed stages and methods of examination at the initial appointment include psychophysiological, neuropsychological and psychological methods. This allows to significantly reduce the likelihood of conceptualization errors and personalize further intervention activities, increasing their effectiveness.*

***Key words:** sports career, career crisis, adaptation in sports, conceptualization, psychophysiology, neuropsychology*

**Введение.** В настоящее время значимость мероприятий психологического характера в комплексном медико-биологическом обеспечении спортсменов крайне высока, а доступность и порядок организации такой помощи закреплены на государственном уровне [11, 12]. Обращает внимание то, что в программу медицинских осмотров лиц, занимающихся физической культурой и спортом на этапе начальной подготовки и спортивной специализации осмотр психолога не входит, появляясь лишь на этапе совершенствования спортивного мастерства. Однако, свои первые профессиональные кризисы, обобщенный смысл которых заключается в непрерывной адаптации к постоянно меняющимся и оже-

сточающимся требованиям спортивной карьеры, юный спортсмен переживает задолго до этапа совершенствования, а в видах спорта с ранней специализацией уже в 5-6-ти летнем возрасте. Повсеместно распространены случаи, когда переход во взрослую категорию просто невозможен по состоянию здоровья, что также является вариантом дезадаптации к чрезмерным тренировочным нагрузкам [6]. Таким образом, к 18-летнему возрасту, когда среднестатистический ровесник лишь начинает самоопределяться и задумываться о выборе будущей профессии, большинство спортсменов уже имеют за плечами неудачный опыт переживания профессиональных кризисов, а в некоторых видах спорта выходят на пик спортивной карьеры или готовятся завершить профессиональную деятельность [13, 19, 22].

Согласно официальной статистике, за последние несколько лет число детей, занимающихся спортом, увеличилось на 1,7 млн человек и достигло почти 25 млн. [25]. Но даже с учетом этого на сегодняшний момент более половины российских детей (54%) в возрасте 3-17 лет не занимаются в спортивных секциях при том, что максимальная вовлеченность детей в спорт приходится на 7-10 летний возраст (около 60%), снижаясь вдвое к 14 годам [26]. Не говоря уже о неофициальных данных, согласно которым больше половины юных атлетов бросают спорт в первые 2 года занятий и менее 25% переходят на этап совершенствования [27, 28]. По словам Н.И. Шлык «попытки улучшить положение путем увеличения числа детских спортивных школ или роста ассигнований на подготовку юных спортсменов не могут быть успешными без развития базовых научных знаний о законах развития растущего организма и внедрения этих знаний в практику спортивной подготовки» [24]. Без сомнения среди детей и подростков, преждевременно завершивших спортивную карьеру, немало одаренных и перспективных. Очень часто успешный в юности спортсмен выбывает из спортивной команды, перестает тренироваться и выступать, завершает свою спортивную карьеру, не раскрыв в полной мере своих талантов [6].

**Методы и организация исследования.** Более чем 10-летний опыт психологической диагностики и консультирования спортсменов в возрасте 6-18 лет на базе отделения по медицинскому обеспечению спортсменов спортивных команд РФ ФГБУ ФСНКЦ ФМБА России (г. Красноярск) показал, что в условиях должным образом организованной системы мер психологической поддержки, эффективное преодоление профессиональных кризисов вполне решаемая задача. Анализ медицинских карт детей, обратившихся в период с 2013-2024 гг. за помощью к спортивному психологу (всего 564 человека), показал, что подавляющее число посещений наблюдалось в возрастном диапазоне 10-12 лет (312 человек, 55,3%). Удалось выяснить, что именно в этом возрасте спортсмены максимально болезненно сталкиваются с разочарованием и снижением стремления к занятиям из-за несоответствия ожиданий реалиям тренировочного процесса. Для достижения необходимого уровня физической подготовленности «принцип удовольствия», которым руководствуются в двигательной деятельности вчерашние дошкольники, заменяется требованием работать «через не могу». Параллельно с этим возрастают и соревновательные амбиции – детей, родителей, тренеров. Собственно говоря, именно неэффективность спортсмена, выражающаяся в нежелательном поведении (отказ тренироваться, доходящий до протеста, ухудшение результатов или снижение уровня отдельных тактико-технических навыков на соревнованиях по сравнению с тренировочным процессом, вегетативные проявления тревоги, капризность, страхи и т.д.) формирует ключевую мотивацию обращения к специалисту.

Как и в любом психологическом консультировании, работу спортивного психолога невозможно представить без качественной формулировки случая, сходной по функции с диагнозом [1]. Очевидно, что озвучиваемые родителями трудности это лишь «вершина айсберга», а в числе причин одного и того же неэффективного или даже нежелательного поведения в этом возрасте могут стоять самые разнообразные психофизиологические, нейропсихологические и психологические основания, в том числе онтогенетически обусловленные. Поэтому, концептуализируя случай, важно не забывать, что перед психологом прежде всего не спортсмен, а ребенок, который по определению находится в зоне многочисленных рисков – учебных и спортивных перегрузок, травматизма, снижения иммунитета, метаболических и гормональных нарушений, связанных с передозировкой нагрузки и недоразвитием и т. п. [6].

Согласно имеющимся данным, именно в 10 лет начинается ускоренное биологическое созревание, сопровождающееся изменением гормонального фона, и наблюдается качественное и количественное достоверное ухудшение в физическом развитии школьников обоего пола. Данный возраст также сопровождается снижением основных показателей нервной регуляции, повышением чувствительности и реактивности нервной системы, уменьшением подвижности, а также смещением баланса нервных процессов в сторону торможения [21]. Из-за незрелости регуляторных механизмов могут также страдать такие функции как концентрация внимания, ловкость, баланс тела и координация, недостаточное развитие которых приводит к нарушению техники движений и является фактором риска развития

травм [4]. Среди прочих факторов высокой травматизации юниоров и хронизации соматических заболеваний на фоне экстремальных физических нагрузок названы характерные для сегодняшней детской популяции грацилизация, астенизация и общее снижение качества физического и психического здоровья [6]. Учет аспектов возрастной периодизации, в частности, специфики процессов роста и развития в условиях интенсивных, а порой запредельных, физических нагрузок, играет основополагающую роль при формировании индивидуальных программ для каждого юниора, поскольку границы адаптивных возможностей ребенка существенно уже, чем у взрослого, а регулирующие системы являются во многом не созревшими для чрезмерных нагрузок, следовательно, истощение функциональных резервов наступает быстрее и более остро [4, 6].

Актуальной проблемой в детско-юношеском спорте является синдром перетренированности, который следует рассматривать как состояние, вызванное перенапряжением процессов регуляции вследствие тренировочного и внутренировочного стресса, и проявляющееся во всех случаях снижением специальной работоспособности и спортивных результатов, а также усталостью, повышенной утомляемостью, нежеланием тренироваться, неприятными ощущениями в области сердца, диспепсией, головными и мышечными болями, расстройствами сна, аппетита, снижением мотивации, низкой фрустрационной толерантностью, психосоматической дезадаптацией, тревожностью, депрессией и другими психоэмоциональными нарушениями [4].

По словам Н.И. Шлык занятия спортом у детей могут и вовсе стать причиной развития заболеваний, нанеся непоправимый вред здоровью. В особенности это касается детей с выраженным преобладанием центральной регуляции, существенно отстающих по уровню психофизиологических резервов, приспособительных возможностей и зрелости регуляторных систем от сверстников с преобладанием автономной регуляции, поскольку при таком типе вегетативного обеспечения организм затрачивает постоянно больше усилий для адаптации [23, 24].

Помимо вышеперечисленного недопустимо игнорировать факт парадоксального скачкообразного увеличения детей с различными формами отклоняющегося развития, школьной неуспеваемостью, нейродинамическими и поведенческими нарушениями. По некоторым данным до 85% современных (условно нормативных) детей в дошкольных образовательных учреждениях нуждаются в помощи специалистов медицинского, психологического, логопедического и коррекционно-педагогического профиля. Количество детей с минимальной мозговой дисфункцией составляет до 30% и возрастает из года в год, а «накопление патологических стигм в современной детской популяции просто зашкаливает» [2]. Очевидно, что среди юных спортсменов также могут встречаться дети, требующие неотрывного наблюдения у медицинского психолога, невролога или даже детского психиатра. Согласно записям в медицинских картах 216 детей в возрасте 10-11 лет (69%) после первичного приема у спортивного психолога получали направление на комплексную нейропсихологическую диагностику с подозрением на нарушения энергетического обеспечения мозговых процессов, трудности переработки информации различной модальности, программирования, регуляции, контроля, слабость левополушарных, правополушарных функций и трудности межполушарного взаимодействия. Детям, кто прошел данное исследование на базе отделения (124 человека, 57%), коррекционно-развивающее обучение было рекомендовано в 100% случаев, 36 человек (29%) были направлены на консультацию к врачу-неврологу, 12 (9,6%) – к детскому врачу-психиатру для решения вопроса о необходимости медикаментозной коррекции эмоциональных и поведенческих нарушений. Данная проблема усугубляется отсутствием четких подходов к учету и ведению спорт-обусловленных сотрясений мозга у юниоров при частом сокрытии жалоб. По словам С. О. Ключникова «минимальная симптоматика, отсутствие специфических жалоб, относительно короткий период клинического выздоровления без применения каких-либо лекарств формирует достаточно распространенное, но ошибочное мнение о незначительном влиянии сотрясений головного мозга на здоровье детей и подростков, занимающихся спортом» [6]. Однако, именно в детском возрасте из-за незрелости и незавершенности процессов миелинизации, особенно при повторных сотрясениях, риск развития отдаленных последствий, в том числе в виде школьной неуспеваемости, крайне велик.

**Цель** данной работы заключается в разработке и апробации алгоритма качественной формулировки клинического случая (концептуализации) в психологическом консультировании детей спортсменов в возрасте 10-11 лет с учетом вышеизложенных оснований.

Предложенный алгоритм концептуализации основан на квалификации и клиническом опыте команды специалистов (медицинских психологов, нейропсихологов, психофизиологов), навыках консультирования и способности ориентироваться в ведущих научных подходах, что позволяет толковать симптомы сразу с нескольких теоретических позиций, существенно расширяя границы объясняющего резюме по исследуемому случаю с нацеленностью на всестороннюю коррекцию. Выверенный, в том

числе методом проб и ошибок, алгоритм формулировки случая заключается в поэтапном обследовании ребенка с применением психофизиологических, нейропсихологических и психодиагностических методик, отвечающих требованиям валидности и надежности.

Поскольку главная задача в системе подготовки юных спортсменов состоит в исключении форсирования тренировочных нагрузок, на первом этапе проводится психофизиологическая диагностика функционального состояния организма и синдрома перетренированности, а именно исследование вегетативной регуляции методом ритмокардиографии (анализ вариабельности ритма сердца) [3, 5, 7, 10, 17, 23]. Исследуется общая мощность спектра TP, мощность высокочастотных волн (HF), медленных и очень медленных колебаний (LF и VLF), показатель RMSSD и коэффициент вагосимпатического баланса LF/HF. Мониторинг LF компоненты позволяет на ранних этапах отследить неоправданную активацию симпатического отдела ВНС и усиление энергозатрат регуляторных систем организма на поддержание гомеостаза, указывая на нефункциональность сверхнагрузок. Так, опережающий рост компоненты LF в волновом спектре в динамике тренировочного цикла «может свидетельствовать о напряжении адаптационных механизмов – гипердренергии (гиперадаптозе) или перетренированности» [4]. Обязательно определяется тип вегетативной регуляции. Оптимальным, позволяющим достигнуть оптимума без перенапряжения системы управления, считается вариант умеренного преобладания автономной регуляции (III тип). Дети с II типом регуляции (выраженное преобладание центрального контура) требуют особого контроля из-за повышенного риска срыва адаптации, развития синдрома вегетативной дисфункции, симпатоадреналовых кризов, что в совокупности с некоторыми личностными особенностями на фоне интенсивных тренировочных, учебных и соревновательных стресс-нагрузок может сначала привести к появлению обратимых психосоматических жалоб, а при отсутствии должной терапии к развитию психосоматозов [5, 18, 23]. Особая настороженность требуется и в отношении детей с IV типом регуляции. Важно уметь дифференцировать физиологический (высокий уровень тренированности) и патологический (перетренированность, дисфункции синусового узла) характер выраженного преобладания парасимпатического отдела ВНС. У детей, в отличие от спортсменов высокого класса, IV тип чаще свидетельствует о необоснованном форсировании физических нагрузок [5]. Без исключения всем детям должны быть рекомендованы динамическое наблюдение за ВСР с использованием ортостатической пробы, ВСР-тренировки и тейперинг.

На втором этапе выявляется качественная специфика развития компонентов высших психических функций, влияющих на учебно-тренировочную деятельность методом нейропсихологического скрининга с применением адаптированной батареи луриевских проб. Оцениваются все три функциональных блока мозга: энергетический, блок приема, переработки и хранения информации, блок программирования, регуляции и контроля [9, с. 15].

На третьем этапе тестируется уровень тревожности (методика СМАС) функциональной депрессии (методика CDI), а также степень нервно-психического напряжения в детско-юношеском спорте по 10 сферам [14, 15].

Важно обратить внимание на то, что на первичном приеме при сборе семейного, спортивного и т.д. анамнеза часто складывается ситуация, когда родители озвучивают специалисту уже «готовые решения» - «мой ребенок ленивый, медлительный, боится брать ответственность в игре» и т.д. Замечено, что их интерпретации часто бывают предвзяты, поскольку родителям спортсменов, также характерен высокий уровень стресса в связи со спортивной деятельностью своих детей. Необъективные данные, полученные от родителей, могут существенно исказить концептуализацию, особенно у начинающего специалиста. Наш опыт показал, что неоспоримую роль для объективной формулировки случая играет оценка психоэмоционального состояния родителей, как самостоятельное обследование. Поэтому на первой встрече помимо анкеты развития ребенка родителям важно дополнительно пройти краткий психодиагностический скрининг (шкалы PSM-25, BDI, опросник для изучения уровня стресса родителей спортсменов) по результатам которого даются рекомендации и объясняется важность стабилизации собственного психического здоровья [16].

В 2024 году предложенный алгоритм был апробирован на 76 спортсменах 10-12 лет. Все спортсмены обратились к психологу с выраженными признаками дезадаптации в спортивной деятельности. Применение алгоритма существенно повысило точность и быстроту (в рамках единственной сессии) верификации дисфункциональных тренировочных и предсоревновательных состояний, таких как утомление, депривация, монотония, психическое пресыщение, предстартовый мандраж, апатия и т.д., а также позволяло психологу почти сразу определять зону ближайшего развития ребенка с опорой на «сильные» стороны.

**Результаты и их обсуждение.** Оценка функционального состояния методом ВСР проводилась на аппарате «Мультиспектр». Анализировались данные 3-х повторных записей ВСР в покое и в ответ

на стандартную нагрузку (ортопроба). Обработка данных проводилась методами математической статистики (U-критерий Манна-Уитни-Уилкоксона, коэффициент ранговой корреляции Спирмена) в программе StatGraphics Plus.

Во всех наблюдениях (n=76) отсутствовали несовпадения типов вегетативной регуляции при трехкратном измерении, что свидетельствует о достаточной устойчивости типа вегетативной регуляции к 10-12 годам. Распределение выборки по типам вегетативной регуляции проводилось по показателям SI и VLF (Шлык Н.И., 2003) (таблица 1).

Таблица 1

Распределение выборки (n=76) по типам вегетативной регуляции

Группа	Тип регуляции сердечного ритма	Количество респондентов
I	Умеренное преобладание симпатической и центральной регуляции (SI (усл.ед.)>100; VLF (мс <sup>2</sup> ) >240)	16 (21%)
II	Выраженное преобладание симпатической и центральной регуляции (SI (усл.ед.)>100; VLF (мс <sup>2</sup> ) <240)	5 (6,6%)
III	Умеренное преобладание парасимпатической и автономной регуляции (25<SI (усл.ед.)<100; VLF (мс <sup>2</sup> ) >240)	41 (53,9%)
IV	Выраженное преобладание парасимпатического отдела и автономной регуляции (SI (усл.ед.)<25; VLF (мс <sup>2</sup> ) >500 при общей мощности спектра TP(мс <sup>2</sup> )>8000)	14 (18,5%)

Сравнение результатов с данными, полученными ранее на выборке детей 7-11 лет [17], показало перераспределение численности спортсменов между подгруппами - число детей со II типом регуляции к 10-12 годам снижается, с IV типом – увеличивается. Результаты нейропсихологического скрининга [9], выявили характерную для всей выборки особенность – недостаточность функций обработки зрительно-пространственной, кинестетической информации и серийной организации движений и действий (таблица 2).

Таблица 2

Результаты нейропсихологического анализа психического функционирования спортсменов 10-12 лет с различными типами вегетативной регуляции

Исследуемые показатели (балл)	Группы по типам вегетативной регуляции			
	I	II	III	IV
Серийная организация движений и действий (3 ФБМ)	1,7±0,9	1,2±0,7	1,4±0,5	1,0±0,6
Программирование и контроль произвольных действий (3 ФБМ)	2,1±1,2	1,7±1,03	2,08±0,7	0,4±0,05
Обработка кинестетической информации (2 ФБМ)	1,4±1,1	2,2±0,5	1,03±0,5	1,25±0,5
Обработка слуховой информации (2 ФБМ)	0,15±0,08	0,1±0,013	0,25±0,06	0,2±0,13
Обработка зрительной информации (2 ФБМ)	0,4±0,01	0,3±0,06	0,2±0,03	0,3±0,05
Обработка зрительно-пространственной информации (2 ФБМ)	3,0±1,3	2,4±0,8	1,9±0,6	1,35±0,8
Нейродинамические показатели (1 ФБМ)	0,7±0,3	1,1±0,4	0,7±0,3	1,3±0,4
Межполушарное взаимодействие	0,7±0,15	0,9±0,07	0,6±0,15	1,3±0,5

Обращают внимание специфические нейропсихологические дефициты у детей с различными типами вегетативной регуляции. Так, сравнительный анализ показателей у спортсменов с III и IV типом регуляции выявил более низкий уровень нейродинамического обеспечения мозговых процессов и неоптимальность межполушарного взаимодействия у детей с выраженным преобладанием парасимпатического отдела ВНС, что может рассматриваться как нейропсихологический субстрат состояния перетренированности, учитывая этап спортивного мастерства респондентов (таблица 3).

Таблица 3

Определение статистической достоверности различий между показателями нейропсихологического скрининга в подгруппах спортсменов 10-12 лет с III и IV типом вегетативной регуляции

Показатели нейропсихологического скрининга	Эмпирическое значение показателя U-критерия Манна-Уитни
Серийная организация движений и действий	U=199,0*
Программирование и контроль произвольных действий	U=41,0**
Обработка кинестетической информации	U=331,0
Обработка слуховой информации	U=306,0
Обработка зрительной информации	U=310,0
Обработка зрительно-пространственной информации	U=191,0*
Нейродинамические показатели	U=121,5*
Межполушарное взаимодействие	U=103,0**

Примечание – указаны статистически достоверные различия: \*-вероятность допустимой ошибки  $p\text{-value}\leq 0.05$ ; \*\* – вероятность допустимой ошибки  $p\text{-value}\leq 0.01$

В свою очередь, особенности переживания характерного для данного возраста карьерного кризиса перехода к углубленной тренировке в избранном виде спорта зависят не только от типа вегетативной регуляции [17], но также связаны со степенью сформированности (зрелости) мозговых структур и их межсистемных динамических связей, обеспечивающих возможность ребенка адаптироваться к требованиям, предъявляемым в процессе развития учебно-тренировочной деятельностью (таблица 4).

Таблица 4

Взаимосвязь психологических и нейропсихологических характеристик спортсменов 10-12 лет с IV типом вегетативной регуляции (результаты корреляционного анализа)

Психологические характеристики (область нарастания (сфера) психоэмоционального напряжения)	Нейропсихологические показатели	
	Нейродинамические	Межполушарного взаимодействия
Отношение к тренировочному процессу	0,623*	
Отношение к соревнованиям		
Взаимоотношение и взаимодействие с родителями		
Восприятие фигуры тренера и взаимодействие с тренером	0,579*	
Отношение к проигрышу и спортивным неудачам		
Уверенность в своих силах и вера в себя		
Спортивная травматизация и ее последствия		
Вегетативные проявления и психосоматические реакции		0,565*
Дисфункциональные состояния тренировки		0,596*
Мотивация и осмысленность деятельности	0,525*	
Общий уровень психоэмоционального напряжения	0,737**	0,606*

Примечание – указаны значимые корреляционные связи: \* корреляция значима на уровне  $p\leq 0.05$ ; \*\* – корреляция значима на уровне  $p\leq 0.01$

В частности, для спортсменов 10-12 лет с IV типом вегетативной регуляции (группа риска), сложности адаптации к требованиям тренировочного процесса, снижение мотивации и осмысленности деятельности, нарастание напряженности и недопонимания в отношениях с тренером происходит на фоне снижения концентрации внимания и флуктуаций умственной работоспособности (1ФБМ). В

свою очередь, развитие дисфункциональных тренировочных состояний (монотонии, утомления, пресыщения и т.д.), психосоматические риски и вегетативные нарушения (дисбаланс) формируются одновременно трудностям межполушарного взаимодействия.

**Заключение.** Важность всесторонней оценки «симптома» в практике консультирования детей спортсменов обусловлена поливариативностью закономерностей его формирования в каждом конкретном случае. Преодоление профессиональных кризисов и создание психолого-педагогических условий для адаптации в детско-юношеском спорте не только повышает вероятность безболезненного перехода на более высокий этап спортивной карьеры, но и способствует эффективной профессионализации спортсмена в будущем. Сохранение перспективных спортсменов в системе подготовки спортивного резерва возможно через совершенствование научно-методического, медицинского и материально-технического обеспечения спортивной подготовки [20]. Учитывая, что в детско-юношеском спорте необходимость такого совершенствования стоит особо остро, предложенный подход к формулировке клинического случая может рассматриваться как методологически-обоснованный и надежный инструмент повышения качества медико-психолого-педагогического сопровождения спортсменов 10-12 лет, поскольку за счет существенного снижения вероятности ошибок концептуализации позволяет персонализировать интервенционные мероприятия, повышая их эффективность.

### **Список литературы.**

1. Балашова, С.В. Обучение клинических психологов навыку концептуализации клинического случая в различных психотерапевтических подходах / С.В. Балашова, И.С. Якиманская // *Оренбургский медицинский вестник*, - 2018. - Т. VI. - № 4(24). - С. 6-14.;
2. Баскакова, Л.Н. Нейропсихолог в медицинском учреждении: проблемы ранней диагностики и разделения ответственности / Л.Н. Баскакова // *Современные проблемы клинической психологии и психологии личности: материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием*. – Новосибирск, 2017. – С. 13-16;
3. Гаврилова, Е.А. Спорт, стресс, вариабельность: моногр. / Е.А. Гаврилова. – М.: Спорт, 2015. – 168 с.;
4. Гаврилова, Е.А. Безопасность в детско-юношеском спорте: методические рекомендации Министерства спорта РФ ФГБУ «Федеральный центр подготовки спортивного резерва» / Е.А. Гаврилова, - Москва, 2021, 63с.;
5. Изменения вариабельности ритма сердца в ответ на мышечную нагрузку и их взаимосвязь с концентрацией стероидных гормонов у юношей с различной спецификой тренированности / П.Н. Самикунин, А.В. Грязных, Р.В. Кучин, Н.Д. Нененко // *Человек. Спорт. Медицина*. – 2018. – Т. 18. - №1. – С. 33-45.;
6. Ключников, О.С. Научно-методическое сопровождение в детско-юношеском спорте: методические рекомендации Министерства спорта РФ ФГБУ «Федеральный центр подготовки спортивного резерва» / О.С. Ключников, -Москва, 2022, 52с.;
7. Кудря, О.Н. Оценка функционального состояния и физической подготовленности спортсменов по показателям вариабельности сердечного ритма / О.Н. Кудря // *Вестник Новосибирского государственного педагогического университета*. – 2014. - №1(17). – С. 185-196;
8. Маркова, А.К. Психология профессионализма [Текст] / А.К. Маркова. – М.: Международ. гуманитар. фонд «Знание». – 1996. – 308 с.;
9. Методы нейропсихологического обследования детей 6-9 лет: коллективная монография / Т.В. Ахутина, А.А. Корнеев, Е.Ю. Матвеева и др.; под ред. Т.В. Ахутиной. - Москва: Изд-во "В. Секачев", 2016. - 278 с.;
10. Никулина, А.В. Изменчивость вариабельности сердечного ритма как отражение реализации физиологических механизмов адаптации организма / А.В. Никулина, В.А. Козлов, А.А. Шуканов // *Человек. Спорт. Медицина*. – 2017. – Т. 17. - №4. – С. 14-20;
11. Приказ Минздрава России от 23.10.2020 N 1144н "Об утверждении порядка организации оказания медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом (в том числе при подготовке и проведении физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий), включая порядок медицинского осмотра лиц, желающих пройти спортивную подготовку, заниматься физической культурой и спортом в организациях и (или) выполнить нормативы испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса "Готов к труду и обороне" (ГТО)" и форм медицинских заключений о допуске к участию физкультурных и спортивных мероприятиях" (Зарегистрировано в Минюсте России 03.12.2020 N 61238);
12. Приказ ФМБА России от 08.09.2023 N 178 "Об утверждении порядка организации медико-биологического обеспечения спортсменов спортивных сборных команд Российской Федерации" (Зарегистрировано в Минюсте России 02.10.2023 N 75419);

13. Психология физической культуры и спорта: учебник и практикум для вузов/ А.Е. Ловягина, Н.Л. Ильина, С.В. Медников, Е.Е. Хвацкая; под редакцией А.Е. Ловягиной.— 2-е изд., перераб. и доп.— Москва: Издательство Юрайт, 2024.— 609с.;
14. Севостьянова, М.С. К проблеме объективации психологической диагностики нервно-психического напряжения в детском спорте / М.С. Севостьянова // XVI международный междисциплинарный конгресс Нейронаука для медицины и психологии 9-16 октября 2020 г. - Судак, Крым. – 2020. - С. 410.;
15. Севостьянова, М.С. Технология разработки опросника для диагностики психоэмоционального напряжения в детском спорте / М.С. Севостьянова // Спортивный психолог. – 2021. - № 1(58). – С. 22-25.;
16. Севостьянова, М.С. Актуальные вопросы диагностики уровня психологического стресса родителей юных спортсменов [текст]/ М.С. Севостьянова// Психологическое здоровье человека: жизненный ресурс и жизненный потенциал: материалы VII международной научно-практической конференции. - Красноярск, 2020 г. – С. 207-214.;
17. Севостьянова, М.С. Специфика психологических переживаний спортсменов 7-11 лет с различными типами вегетативной регуляции / М.С. Севостьянова, И.О. Логинова, Е.В. Семичев // Современные вопросы биомедицины. – 2021. – Т.5. - № 4 (17).;
18. Синдром вегетативной дисфункции у детей и подростков: клинические проявления, диагностика и лечение. Методические рекомендации в 2-х частях / Т.Т. Батышев, К.А. Зайцев, М.Н. Саржина, О.В. Квасова, Н.В. Чебаненко // Москва. – 2015.- 28с.;
19. Стамбулова, Н.Б. Психология спортивной карьеры [Текст]: дис. ...док-ра психол.наук: 19.00.13 / Н.Б. Стамбулова. – Санкт-Петербург, 1999. – 417с.
20. Стратегия развития физической культуры и спорта в Российской Федерации на период до 2030 года (утверждена распоряжением Правительства Российской Федерации от 24 ноября 2020 года N 3081-р);
21. Тарасова, В.Л. Основы тренировочного процесса в детско-юношеском спорте: методические рекомендации Министерства спорта РФ ФГБУ «Федеральный центр подготовки спортивного резерва» /В.Л. Тарасова, – Москва, 2022, 45с.;
22. Хомутова, Е.В. Карьерные кризисы современных российских спортсменов / Е.В. Хомутова, Е.А. Жукова, А.Д. Шацкая // Наука – 2020: физическая культура, спорт, туризм: проблемы и перспективы. – 2019. - № 2 (27). – С. 104-111.;
23. Шлык, Н.И. Сердечный ритм и тип регуляции у детей, подростков и спортсменов (моногр)/ Н.И. Шлык. — Ижевск: Изд-во «Удмуртский университет», 2009. — 259 с.;
24. Шлык, Н.И. Управление тренировочным процессом спортсменов с учетом индивидуальных характеристик вариабельности ритма сердца / Н.И. Шлык // Физиология человека. – 2016. – Т.42. - №6. – С. 81 – 91.;
25. <https://tass.ru/obschestvo/18147511>;
26. <https://www.nakanune.ru/news/2023/08/24/22732885>;
27. <https://www.sports.ru/tribuna/blogs/nabkudatel/2613659.html>;
28. <https://sport.rambler.ru/other/34118404-pochemu-polovina-devochek-uhodit-iz-sporta-v-perehodnom-vozraste>.

#### **References:**

1. Balashova S.V. Training clinical psychologists in the skill of conceptualizing a clinical case in different psychotherapeutic approaches /S.V. Balashova, I.S. Yakimanskaya // Orenburg Medical Bulletin, 2018, Vol. VI, No. 4 (24), pp. 6-14. (in Russ.);
2. Baskakova L.N. Neuropsychologist in a medical institution: problems of early diagnosis and division of responsibility / L.N. Baskakova // Modern problems of clinical psychology and personality psychology: materials of the All-Russian scientific and practical conference with international participation, Novosibirsk, 2017, pp.13-16 (in Russ.);
3. Gavrilova E.A. Sport, stress, variability: monograph. / E.A. Gavrilov. - M.: Sport, 2015. -- 168 p. (in Russ.);
4. Gavrilova E.A. Safety in youth sports: methodological recommendations of the Ministry of Sports of the Russian Federation Federal State Budgetary Institution "Federal Center for the Training of Sports Reserves", Moscow, 2021, 63 p. (in Russ.);

5. Samikulin P.N., Gryaznyh A.V., Kuchin R.V., Nenenko N.D. *Changes in heart rate variability in response to muscle load and their relationship with the concentration of steroid hormones in young males with different training specifics. Human. Sport. Medicine, 2018, vol. 18, no. 1, pp. 33-45. (in Russ.);*
6. Klyuchnikov O.S. *Scientific and methodological support in children's and youth sports: methodological recommendations of the Ministry of Sports of the Russian Federation Federal State Budgetary Institution "Federal Center for the Training of Sports Reserves", Moscow, 2022, 52 p. (in Russ.);*
7. Kudrya O.N. *Assessment of the functional state and physical fitness of athletes according to the indicators of heart rate variability. Kudrya // Bulletin of the Novosibirsk State Pedagogical University. - 2014. - No. 1 (17). - S. 185-196(in Russ.);*
8. Markova A.K. *Psychology of professionalism [Text] / A.K. Markova. - M.: International humanitarian fund "Knowledge", 1996, 308 p.; (in Russ.);*
9. *Methods of neuropsychological examination of children aged 6-9 years: collective monograph / T.V. Akhutina, A.A. Korneev, E.Yu. Matveeva et al.; edited by T.V. Akhutina. - Moscow: V. Sekachev Publishing House, 2016. - 278 p. (in Russ.);*
10. Nikulina A.V. *Variability of heart rate variability as a reflection of the implementation of physiological mechanisms of adaptation of the organism / A.V. Nikulina, V.A. Kozlov, A.A. Shukanov // Man. Sport. The medicine. - 2017. - T. 17. - No. 4. - S. 14-20 (in Russ.);*
11. *Order of the Ministry of Health of Russia dated 23.10.2020 N 1144n "On approval of the procedure for organizing the provision of medical assistance to persons engaged in physical education and sports (including during the preparation and holding of physical education and sports events), including the procedure for medical examination of persons wishing to undergo sports training, engage in physical education and sports in organizations and (or) fulfill the standards of tests of the All-Russian physical education and sports complex "Ready for Labor and Defense" (GTO)" and forms of medical reports on admission to participation in physical education and sports events" (Registered in the Ministry of Justice of Russia on 03.12.2020 N 61238) (in Russ.);*
12. *Order of the Federal Medical and Biological Agency of Russia dated September 8, 2023 No. 178 "On approval of the procedure for organizing medical and biological support for athletes of the national sports teams of the Russian Federation" (Registered with the Ministry of Justice of Russia October 2, 2023 No. 75419) (in Russ.);*
13. Lovyagina A.E., Ilyina N.L., Mednikov S.V., Khvatskaya E.E. *Psychology of physical education and sports: textbook and practical training for universities / edited by A. E. Lovyagina. - 2nd ed., revised and enlarged, Moscow: Yurait Publishing House, 2024, 609 p. (in Russ.);*
14. Sevostyanova M.S. *On the problem of objectification of psychological diagnostics of neuropsychic stress in children's sports / M.S. Sevostyanova // XVI International Interdisciplinary Congress Neuroscience for Medicine and Psychology October 9-16, 2020 - Sudak, Crimea, 2020, P. 410; (in Russ.);*
15. Sevostyanova M.S. *Technology of developing a questionnaire for the diagnosis of psychoemotional stress in children's sports / M.S. Sevostyanova // Sportivnyj psiholog.. - 2021. - № 1(58). - Ss. 22-25. (in Russ.);*
16. Sevostyanova M.S. *Current issues of diagnostics of the level of psychological stress of parents of young athletes [text] / M.S. Sevostyanova // Human psychological health: life resource and life potential: materials of the VII international scientific and practical conference, Krasnoyarsk, 2020, pp. 207-214 (in Russ.);*
17. Sevostyanova M.S. *Specificity of psychological experiences of athletes aged 7-11 years with various types of vegetative regulation / M.S. Sevostyanova, I.O. Loginova, E.V. Semichev // Sovremennye voprosy biomeditsiny. - 2021. - Vol.5. - No. 4 (17) (in Russ.);*
18. *Syndrome of autonomic dysfunction in children and adolescents: clinical manifestations, diagnosis and treatment. Methodical recommendations in 2 parts / T.T. Batyshev, K.A. Zaitsev, M.N. Sarzhina, O. V. Kvasova, N.V. Chebanenko // Moscow. - 2015. (in Russ.);*
19. Stambulova N.B. *Psychology of sports career [Text]: dis. ...dok-ra psihol.nauk: 19.00.13 / N.B. Stambulova. - Sankt-Peterburg, 1999. - 417s.;*
20. *Strategy for the Development of Physical Culture and Sports in the Russian Federation until 2030 (approved by Order of the Government of the Russian Federation dated November 24, 2020 N 3081-r) (in Russ.);*
21. Tarasova V.L. *Fundamentals of the training process in children's and youth sports: methodological recommendations of the Ministry of Sports of the Russian Federation Federal State Budgetary Institution "Federal Center for the Training of Sports Reserves", Moscow, 2022, 45 p. (in Russ.);*

22. Khomutova E.V. *Career crises of modern Russian athletes* / E.V. Khomutova, E.A. Zhukova, A.D. Shatskaya // *Science - 2020: physical education, sports, tourism: problems and prospects*, 2019, No. 2 (27), pp.104-111; (in Russ.);
23. Shlyk N.I. *Heart rhythm and type of regulation in children, adolescents and athletes (monograph)* / N.I. Shlyk. - Izhevsk: Publishing house "Udmurt University", 2009, p. 259 p.; (in Russ.);
24. Shlyk N.I. *Management of the training process of athletes taking into account the individual characteristics of heart rate variability* / N.I. Shlyk // *Human Physiology*. - 2016. - T.42. - No. 6. - S. 81 - 91(in Russ.);
25. <https://tass.ru/obschestvo/18147511> (in Russ.);
26. <https://www.nakanune.ru/news/2023/08/24/22732885/> (in Russ.);
27. <https://www.sports.ru/tribuna/blogs/nabkudatel/2613659.html> (in Russ.);
28. <https://sport.rambler.ru/other/34118404-pochemu-polovina-devochek-uhodit-iz-sporta-v-perehodnom-vozraste/> (in Russ.).