

МЕТОДЫ И МЕТОДИКИ | METHODS AND TECHNIQUES

Научная статья | Original paper

Модификация русскоязычной версии «Опросника восприятия болезни» для оценки отношения спортсменов к травме

С.В. Леонов¹, А.А. Якушина¹ ✉, Е.И. Рассказова², А.Д. Яворовская², Б.И. Беспалов²

¹ Федеральный научный центр психологических и междисциплинарных исследований, Москва, Российская Федерация

² Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова, Москва, Российская Федерация

✉ anastasia.ya.au@yandex.ru

Резюме

Контекст и актуальность. Для реализации эффективной восстановительной программы необходимо учитывать не только физиологическое состояние спортсмена, но и его психологическое благополучие, которое укрепляется в ходе психологической реабилитации и зависит от ряда факторов. Адекватное восприятие травмы определяет общее благополучие спортсмена во время реабилитации и влияет на ход восстановления. При этом важно понимать, как именно спортсмен относится к полученной травме и процессу реабилитации. **Цель:** изучить психометрические свойства модифицированной русскоязычной версии «Опросника восприятия болезни» для изучения отношения спортсменов к травме. **Выборка.** В исследовании приняли участие 279 травмированных спортсменов в возрасте от 16 лет до 41 года ($M = 19,3$ года, $SD = 17,6$). **Результаты.** Показано, что шкалы опросника из блока «Представления о травме» характеризуются достаточной надежностью-согласованностью по всей выборке: «Длительность травмы» — 0,783; «Цикличность» — 0,77; «Последствия травмы» — 0,667; «Личный контроль» — 0,638; «Контроль реабилитации» — 0,695; «Понимание травмы» — 0,814; «Эмоциональная репрезентация» — 0,797. Две шкалы опросника из блока «Причины травмы» характеризуются приемлемой надежностью-согласованностью, а именно шкала «Эмоции» (0,712) и шкала «Внешние причины» (0,737). Шкала «Личные причины» (0,403) характеризуется недопустимой для исследовательских целей надежностью-согласованностью. **Выводы.** Таким образом, модифицированный «Опросник восприятие болезни» имеет достаточный уровень надежности-согласованности в блоке «Представление о травме». Этот блок может быть использован в исследованиях влияния спортивной травмы на спортсмена. Для блока «Причины травмы» показана низкая надежность-согласованность, что указывает на необходимость корректировки вопросов.

Леонов С.В., Якушина А.А., Рассказова Е.И.,
Яворовская А.Д., Беспалов Б.И. (2025).
Модификация русскоязычной версии «Опросника
восприятия болезни» для оценки отношения
спортсменов к травме.
Клиническая и специальная психология, 14(3), 184—199.

Leonov S.V., Yakushina A.A., Rasskazova E.I.,
Yavorovskaya A.D., Bespalov B.I. (2025).
Modification of the Russian-language version of the
“Illness Perception Questionnaire” for assessing
athletes’ attitudes towards injury.
Clinical Psychology and Special Education, 14(3), 184—199.

Ключевые слова: спортивная травма, представления о травме, причины травмы, травмированный спортсмен, опросник восприятия болезни, отношение к спортивной травме, модификация опросника, психология спорта

Финансирование. Исследование выполнено при поддержке Министерства науки и высшего образования Российской Федерации (научно-исследовательский проект № 075-15-2024-526).

Для цитирования: Леонов С.В., Якушина А.А., Рассказова Е.И., Яворовская А.Д., Беспалов Б.И. (2025). Модификация русскоязычной версии «Опросника восприятия болезни» для оценки отношения спортсменов к травме. *Клиническая и специальная психология*, 14(3), 184—199. <https://doi.org/10.17759/cpse.2025140312>

Modification of the Russian-language version of the “Illness Perception Questionnaire” for assessing athletes’ attitudes towards injury

S.V. Leonov¹, A.A. Yakushina¹ ✉, E.I. Rasskazova², A.D. Yavorovskaya², B.I. Bespalov²

¹ Federal Scientific Center of Psychological and Multidisciplinary Researches, Moscow, Russian Federation

² Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russian Federation

✉ anastasia.ya.au@yandex.ru

Abstract

Background. Implementing an effective rehabilitation program requires consideration of not only the athlete’s physiological state but also their psychological well-being, which is strengthened through psychological rehabilitation and depends on a number of factors. An adequate perception of the injury determines the athlete’s overall well-being during rehabilitation and influences the recovery process. It is therefore important to understand exactly how the athlete perceives the sustained injury and the rehabilitation process. **Objective:** To examine the psychometric properties of the modified Russian-language version of the “Illness Perception Questionnaire” for studying athletes’ attitudes towards injury. **Sample.** The study involved 279 injured athletes aged 16 to 41 years (mean age 19.3 years, standard deviation 17.6). **Results.** It was shown that the questionnaire scales from the “Illness Perceptions” section demonstrated sufficient internal consistency reliability for the entire sample: “Timeline” — 0.783; “Timeline Cyclical” — 0.77; “Consequences” — 0.667; “Personal Control” — 0.638; “Treatment Control” — 0.695; “Illness Coherence” — 0.814; “Emotional Representations” — 0.797. Two scales from the “Causes of Injury” section showed acceptable internal consistency reliability, namely the “Emotional Causes” scale (0.712) and the “External Causes” scale (0.737). The “Personal Causes” scale (0.403) demonstrated internal consistency reliability that is unacceptable for research purposes. **Conclusion.** Thus, the modified “Illness Perception Questionnaire” has a sufficient level of internal consistency reliability in the “Illness Perceptions” section. This section can be used in studies investigating the impact of sports injuries on athletes. For the “Causes of Injury” section, low internal consistency reliability was found, indicating a need to revise the corresponding questions.

Леонов С.В., Якушина А.А., Рассказова Е.И.,
Яворовская А.Д., Беспалов Б.И. (2025).
Модификация русскоязычной версии «Опросника
восприятия болезни» для оценки отношения
спортсменов к травме.
Клиническая и специальная психология, 14(3), 184—199.

Leonov S.V., Yakushina A.A., Rasskazova E.I.,
Yavorovskaya A.D., Bepalov B.I. (2025).
Modification of the Russian-language version of the
“Illness Perception Questionnaire” for assessing
athletes’ attitudes towards injury.
Clinical Psychology and Special Education, 14(3), 184—199.

Keywords: sports injury, perceptions of injury, causes of injury, injured athlete, illness perception questionnaire, attitudes towards sports injury, modification of the questionnaire, sport psychology

Funding. The study was supported by The Ministry of Science and Higher Education of the Russian Federation (the research project 075-15-2024-526).

For citation: Leonov, S.V., Yakushina, A.A., Rasskazova, E.I., Yavorovskaya, A.D., Bepalov, B.I. (2025). Modification of the Russian-language version of the “Illness Perception Questionnaire” for assessing athletes’ attitudes towards injury. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(3), 184—199. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2025140312>

Введение

Спортивные травмы приводят к заметным изменениям в организме спортсмена (van Wilgen et al., 2010; Yeoman et al., 2018). Долгое время специалисты, занимающиеся восстановлением спортсменов, были сосредоточены исключительно на физически ощутимых признаках травмы, игнорируя эмоциональный и психосоциальный контекст и, в частности, личные переживания спортсменов, их отношение к лечению и реабилитации (Hume et al., 2022; Santi et al., 2013; Podlog, Ivarsson, 2025). Эмоции спортсмена нередко расценивались как незначительные и несущественные для процесса восстановления (Covassin et al., 2015; Федункина и др., 2018), что не соответствует современным данным психологии здоровья и реабилитации в других областях — исследования согласованно показывают, что внутренние переживания (Carbajal-López et al., 2022; Виноградова, Ермушева, 2020) и субъективные ощущения (Великанов, Столярова, Круглова, 2020, Котельникова и др., 2022) пациентов с различными заболеваниями и нарушениями существенно влияют на успешность реабилитации. Получение травмы, требующей реабилитации, является значимым изменением в жизни спортсмена, и, как следствие, особенности его отношения к травме и реабилитации и их влияние на успешность восстановления требуют дальнейших исследований.

Для глубокого анализа переживания спортсменами своих травм, по нашему мнению, могут быть применены концепции «отношение к болезни» (Ельникова, 2014) и «внутренняя картина болезни» (Тхостов, 2002; Николаева, 1976), основанные на модели саморегуляции здоровья и болезни Г. Левентала (модель «житейского смысла») (Leventhal et al., 2003). Согласно этой модели, в условиях болезни человек выступает в роли «житейского ученого» (Leventhal et al., 2003; Рассказова, 2016). Пытаясь понять природу своих болезненных ощущений и найти пути их преодоления, человек опирается на несколько источников информации (Рассказова, 2014): прошлый опыт общения с врачами, распространенные культурные и социальные представления о заболеваниях, а также на собственный опыт. Таким образом, процессы поиска и интерпретации информации о своих соматических ощущениях, формирование и пересмотр представлений о здоровье и болезни могут быть определены как элементы саморегуляции (Рассказова, 2014). В модели Г. Левентала выделяется пять ключевых компонентов репрезентации болезни, которые одновременно обрабатываются как на когнитивном, так и на эмоциональном уровнях (Leventhal et al., 2003): идентичность болезни (симптоматика), причина заболевания (внутренняя или внешняя), протяженность заболевания (острое, хроническое), его последствия и, конечно, методики лечения. Личностные убеждения по каждому из компонентов репрезентации оказывают влияние на выбор стратегий совладания с болезнью, оценку

Леонов С.В., Якушина А.А., Рассказова Е.И., Яворовская А.Д., Беспалов Б.И. (2025). Модификация русскоязычной версии «Опросника восприятия болезни» для оценки отношения спортсменов к травме. *Клиническая и специальная психология*, 14(3), 184—199.

Leonov S.V., Yakushina A.A., Rasskazova E.I., Yavorovskaya A.D., Bespalov B.I. (2025). Modification of the Russian-language version of the “Illness Perception Questionnaire” for assessing athletes’ attitudes towards injury. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(3), 184—199.

их эффективности и в конечном итоге на психологическое состояние человека, включая витальность, уровень стресса, субъективное благополучие и социальное функционирование (Есина и соавт., 2024; Carbajal-López et al., 2022).

Модель Г. Левентала применяли для изучения особенностей репрезентации болезни в связи с активностью, качеством жизни больных и течением эндокринных (Khodaparast et al., 2019), сердечно-сосудистых (Великанов, Столярова, Круглова, 2020), неврологических (Karampour et al., 2024) и психических заболеваний (Рассказова, 2016; Бурлакова, 2022), а также болезней дыхательных путей (Browning et al., 2009). Установлено, что репрезентация болезни связана со стратегиями совладающего поведением в отношении заболевания, с представлениями о здоровье и качеством жизни больного (Weber et al., 2022; Заришняк и др., 2020). Такие исследования проводили также и в группе спортсменов после травмы (Яворовская и др., 2022; Wickstrom et al., 2019; Yang et al., 2022). Модель Левентала для случаев спортивной травмы описана следующим образом (van Wilgen et al., 2010):

- идентичность травмы — восприятие симптомов, вызванных травмой: боль, мышечная слабость, усталость; к идентичности относится также понимание спортсменом того, вызваны ли физиологические изменения, происходящие в его организме, именно травмой;
- причина травмы — представления спортсмена о том, что явилось причиной травмирования; можно выделить внутренние (например, степень подготовки спортсмена, его самочувствие) и внешние причины (например, неспортивное поведение соперника, некачественный инвентарь);
- течение травмы — представление спортсмена о том, как долго травма будет влиять на физическую активность, перейдет ли в хроническое состояние;
- последствия травмы (каузальная атрибуция) — представления спортсмена о том, как травма повлияет на спортивную деятельность, будет ли возможным достижение результатов, полученных до травмирования, участие в соревнованиях в текущем сезоне, продолжение спортивной карьеры;
- личный контроль — представления спортсмена о том, насколько он сможет контролировать процесс восстановления, выбирать врачей, участвовать в выборе реабилитационных процедур, влиять на ход восстановительной программы.

Для изучения репрезентации травмы в англоязычных исследованиях у спортсменов, как и в общем случае, используют «Опросник восприятия болезни» (The Revised Illness Perception Questionnaire — IPQ-R), разработанный на основе модели Г. Левентала (Moss-Morris et al., 2002), модифицируя его таким образом, чтобы пункты описывали не болезнь, а травму и ее последствия, и удаляя из списка причин нерелевантные ситуации травмы (курение, иммунитет и т.д.). Таким образом (с заменой «болезнь» на «травма и ее последствия» и сокращением списка причин травмы) создавался опросник IPQ-R-S на датском языке (van Wilgen et al., 2010). Отдельная версия IPQ-R-S-Overuse создавалась на основе датской версии IPQ-R-S и шведской версии IPQ-R путем дальнейшей модификации пунктов применительно исключительно к хронической травме от напряжения (Wickstrom et al., 2019). Другая модификация методики IPQ-R для изучения спортивной травмы была представлена М. Хаггером с соавт. (Hagger, Orbell., 2006), однако в этом случае из семи основных шкал исходной модели исследователи сохранили лишь четыре (в версии методики не получили отражение конструкторы

Леонов С.В., Якушина А.А., Рассказова Е.И., Яворовская А.Д., Беспалов Б.И. (2025). Модификация русскоязычной версии «Опросника восприятия болезни» для оценки отношения спортсменов к травме. *Клиническая и специальная психология*, 14(3), 184—199.

Leonov S.V., Yakushina A.A., Rasskazova E.I., Yavorovskaya A.D., Bespalov B.I. (2025). Modification of the Russian-language version of the "Illness Perception Questionnaire" for assessing athletes' attitudes towards injury. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(3), 184—199.

цикличности, контроля лечения / реабилитации, понимания болезни / травмы). В связи с тем, что на русском языке представлены результаты апробации IPQ-R (Рассказова, 2016) с исследованными психометрическими характеристиками, в данной работе была повторена процедура создания датской методики IPQ-R-S (van Wilgen et al., 2010): пункты основного блока русскоязычной версии были модифицированы максимально приближенно к оригиналу, но с заменой слова «болезнь» на «травма» и «последствия травмы», а список причин был пересмотрен и сокращен, чтобы быть релевантным ситуации травмы. Прямая апробация датской версии, с учетом возможных искажений при многократных переводах с языка на язык, выглядела менее предпочтительным вариантом. Модификация М. Хаггера и соавт. (Hagger, Orbell., 2006) не использовалась, поскольку она сужает модель, на которую опирается, а версия IPQ-R-S-Overuse (Wickstrom et al., 2019) обладает теми же трудностями, что и IPQ-R-S и еще в большей степени сужена к отдельному варианту спортивных травм.

Таким образом, целью исследования была модификация русскоязычной версии опросника Восприятие болезни (IPQ-R) Р. Мосс-Моррис для дальнейшего изучения восприятия спортивной травмы у спортсменов.

Материалы и методы

На предварительном этапе исследования русскоязычная версия опросника «Восприятие болезни» (Рассказова, 2016; Moss-Morris et al., 2002) была модифицирована — контекст болезни был заменен на контекст спортивной травмы. Название опросника также было видоизменено на опросник «Восприятие спортивной травмы».

Описание методики. Русскоязычная версия «Опросника восприятия болезни» состоит из двух блоков — «Представление о болезни» (38 пунктов) и «Причины болезни» (18 пунктов), каждый из которых оценивается по шкале Лайкерта от 1 до 5, где 1 — полностью не согласен, а 5 — полностью согласен. Модификация проводилась в соответствии с процедурой, предложенной для датской версии опросника восприятия болезни в отношении спортивной травмы (van Wilgen et al., 2010).

Первый блок содержит 38 утверждений, которые образуют 7 шкал, а именно «длительность заболевания», «цикличность», «последствия», «личный контроль», «контроль лечения», «понимание болезни», «эмоциональные репрезентации» (Рассказова, 2016). Для нашего исследования каждое из этих утверждений было модифицировано путем замены формулировок «моя болезнь...» и «течение моей болезни» на «моя травма...», «последствия моей травмы», «мое состояние и травма», «процесс восстановления» — в зависимости от контекста пунктов. В отношении трех пунктов («Моя болезнь — загадка для меня», «Я не понимаю мою болезнь», «Я вообще не могу разобраться в своем заболевании») изменения были более значительными, поскольку в случае восстановления после травмы важным является понимание последствий и процесса восстановления, а не ее самой («Я не знаю, какие последствия могут быть у моей травмы», «Я плохо понимаю, что именно произошло и как лучше восстанавливаться», «Я вообще не могу разобраться в своей травме (что случилось, каковы последствия, как лечиться и почему и т.п.)», соответственно).

В результате модификации шкалы опросника в блоке «Представление о болезни» были определены следующим образом:

- *длительность травмы* — представления о том, насколько длительными будут проявления и последствия травмы («Последствия моей травмы будут длиться совсем недолго», «Я скоро полностью восстановлюсь»);
- *цикличность* — представления о циклическом течении процесса восстановления («Мои симптомы (проявления травмы) могут сильно меняться день ото дня», «Усиление и ослабление моей симптоматики (проявлений и последствий травмы) происходит циклами»). Следует оговориться, что конструкт цикличности в применении к ситуации травмы подразумевает цикличность в состоянии и его изменениях, а не цикличность получения травм;
- *последствия травмы* — представления о том, какие негативные последствия для жизни будут вызваны травмой («Моя травма сильно повлияет на мою жизнь», «Моя травма имеет серьезные финансовые последствия»);
- *личный контроль* — переживание возможности контролировать свое состояние и процесс реабилитации и восстановления («Ухудшение или улучшение моего состояния сейчас зависит от того, что я делаю», «Я вполне могу повлиять на последствия своей травмы»);
- *контроль реабилитации* — уверенность в важности и эффективности реабилитации («Прописанный мне курс лечения действительно поможет справиться с травмой (восстановиться)», «Осложнения и отрицательные последствия травмы можно избежать (преодолеть), если следовать прописанному лечению»);
- *понимание травмы* — представление о понимании или непонимании своего состояния, полученной травмы и ее последствий (на физиологическом уровне) («Я плохо понимаю, что именно произошло и как лучше восстанавливаться», «Я вообще не могу разобраться в своей травме»);
- *эмоциональная репрезентация* — эмоциональные переживания в отношении травмы («Мое настроение резко ухудшается, когда я думаю о своей травме», «Из-за своей травмы я раздражаюсь»).

Блок «Причины болезни» оригинальной версии опросника включает 18 утверждений о возможных причинах болезни, которые объединены в 4 шкалы: психологические причины болезни, факторы риска, иммунитет и случайность. В трех известных нам случаях модификации методики для спортивных травм (van Wilgen et al., 2010; Hagger et al., 2006; Wickstrom et al., 2019) из списка причин исключались нерелевантные, иногда добавлялись новые. Кроме того, в модели житейского смысла рекомендуется для специфических ситуаций проводить отдельную факторизацию причин (Moss-Morris et al., 2002), что и делалось в одной из версии (Hagger et al., 2006), где было выделено три группы факторов спортивных травм — факторы риска, чрезмерные тренировки и случайность. Помимо этого, на наш взгляд, частая причина травмы — собственные ошибки спортсменов, что мало учитывается в оригинальном списке из IPQ-R, предложенном для заболеваний. В связи с этим из 18 утверждений на основе экспертной оценки авторами данного исследования и обсуждения со спортсменами (см. ниже) были отобраны причины, которые могут рассматриваться спортсменами как причина травмы. Три пункта были оставлены в исходных формулировках («Стресс или тревога», «Случайность или невезение», «Плохое качество медицинского обслуживания в прошлом»).

Пункт «Мое эмоциональное состояние, например, чувства подавленности, одиночества, тревоги, опустошенности» был переформулирован как «Мое эмоциональное состояние в

момент получения травмы», пункт «Мое собственное поведение» — «Я сам и мои действия», пункт «Чрезмерная нагрузка на работе» — «Особенности тренировок (например, чрезмерные нагрузки)», пункт «Семейные проблемы или тревоги, вызванные моим заболеванием» — «Отношения с близкими, семейная ситуация».

С целью более полной характеристики атрибуции травмы внешним факторам и случайности были добавлены пункты «Действия или слова тренера», «Другие люди», «События, произошедшие накануне травмы», «Мои физические особенности (например, склонность к травмам определенного типа)», «Внешние факторы (например, особенности зала для тренировок и др.)»

Итоговый список включил 10 пунктов, содержательно соответствующих трем группам причин — личные причины, внешние причины, эмоциональные причины.

Предварительная версия модифицированного опросника была направлена 10 профессиональным спортсменам и трем тренерам для получения обратной связи (оценки корректности и понятности формулировок). По рекомендации участников первичной оценки опросника было принято решение заменить изначальное утверждение «Моя травма продлится недолго» на «Последствия моей травмы будут длиться совсем недолго». Это связано с тем, что для спортсменов принципиальным является возвращение в тренировочный и соревновательный процесс, который не всегда происходит сразу после выздоровления.

Выборка

Для тестирования итоговой версии модифицированного опросника в исследование включали действующих спортсменов (лица с опытом участия в соревнованиях) с травмой, требующей медицинского вмешательства, полученной не более одного года до включения в исследование или не более двух лет в случае тяжелых травм. Критерием исключения выступило неполное заполнение методик участниками исследования.

В исследование включены 279 травмированных спортсменов (24,4% женского пола) в возрасте от 16 лет до 41 года ($M = 19,3$, $SD = 17,6$). Кандидатами в мастера спорта было 80 (29%) спортсменов, мастерами спорта — 22 (8%), I взрослый разряд имели 20 (7%) спортсменов, II взрослый разряд — 3 (1%), II юношеский разряд — 1 (1%) спортсмен. Не сообщили о наличии спортивного звания или разряда 126 (45%) спортсменов, указали на отсутствие звания или разряда 25 (9%) спортсменов. Спортсменов циклических видов спорта было 97 (35%), сложнокоординационных видов спорта — 8 (3%), единоборств — 18 (6%), спортивных игр — 156 (56%) спортсменов.

Все спортсмены на момент заполнения опросника были травмированы не более 6 месяцев назад, причем травма у 49 (18%) спортсменов была первая, у 48 (17%) — вторая, у 38 (14%) — третья, 23 (8%) спортсмена отметили пять травм. Среднее значение количества травм по выборке — 4,1. Большинство участников (134 спортсмена или 48%) получили травму во время тренировочного процесса, 90 (32%) — во время соревнований, 11 (4%) — в свободное от тренировок и соревнований время, 44 (16%) спортсмена не сообщили об условиях, в которых произошла травма.

Прошли медицинскую реабилитацию на момент опроса 105 (38%) спортсменов, 174 спортсмена не проходили медицинскую реабилитацию, при этом тренировочный процесс не пропустили 139 (50%) спортсменов, 36 (13%) пропустили от 1 до 7 суток (легкая травма), 31 (11%) —

от 8 до 20 суток (травма средней тяжести), 54 (19%) — ≥ 21 суток (серьезная травма). 80 спортсменов в качестве вида травмы отметили растяжение мышц, 35 спортсменов отметили переломы, у 27 спортсменов — разрывы мышц и сухожилий, 23 спортсмена в качестве травмы выделили различные надрывы, 10 спортсменов указали воспаления, у 9 спортсменов — вывихи, остальные спортсмены указали такие травмы, как ЧМТ, трещины, смещения, рассечения век и болезнь Осгуда–Шлаттера (травма колена). Чаще всего спортсмены травмировали нижние конечности — 125 (73%) человек, повреждения верхних конечностей были у 30 (18%) человек, травмы спины и головы встречались крайне редко.

Статистический анализ

Анализ данных включал в себя конфирматорный факторный анализ (CFA), который проводился с использованием пакета статистических программ IBM SPSS Amos, версия 23.0 (IBM Corp., США). Согласно существующим «мягким» рекомендациям, данные можно считать соответствующими теоретической модели при показателях CFI $> 0,90$ и RMSEA $< 0,08$ (Browne, Cudeck, 1993).

Поскольку пункты подвергались небольшим изменениям, а их психометрические показатели были показаны в общей и клинической психологии, и структура шкал была основана на признанной теоретической модели (Leventhal et al., 2003) для обоснования модификаций был проведен анализ надежности-согласованности для каждого блока опросника «Восприятие спортивной травмы» отдельно. Для оценки надежности-согласованности опросника, рассчитывалась альфа Кронбаха, значения $\geq 0,64$ считались приемлемыми (Митина, 2015). Данное исследование проводилось в соответствии с этическими принципами, сформулированными Российским психологическим обществом. Все спортсмены добровольно и без вознаграждения принимали участие в исследовании. Анкетирование проводилось как лично (бумажная версия), так и удаленно (электронная версия была размещена на сайте Survio), при этом все спортсмены получали одинаковые инструкции. Перед заполнением опросника спортсмены заполняли информированное согласие на участие в исследовании.

Данные обрабатывались в программах SPSS Statistics 23.0, Microsoft Excel 2010 и EQS 6.4 for Windows

Результаты

Анализ надежности-согласованности опросника “Восприятие спортивной травмы”

Анализ данных показал, что из блока «Представления о травме» шкала «Понимание травмы» (0,814) характеризуется хорошей надежностью-согласованностью (критерий анализа — альфа Кронбаха), шкалы «Эмоциональная репрезентация» (0,797), «Длительность травмы» (0,783) и «Цикличность» (0,770) характеризуются приемлемой надежностью-согласованностью, шкалы «Контроль реабилитации» (0,695), «Последствия» (0,667) и «Личный контроль» (0,638) характеризуются более низкими показателями надежности-согласованности (табл. 1), однако такие показатели считаются допустимыми. Проведенный конфирматорный факторный анализ свидетельствует о том, что структурная модель соответствует эмпирическим данным (CFI = 0,884, TLI = 0,876, RMSEA = 0,056, $\chi^2/df = 1,94$)¹.

¹ В модель были включены ковариации ошибок пунктов на основе индексов модификации и анализа содержания этих пунктов (было включено 28 пар пунктов).

Леонов С.В., Якушина А.А., Рассказова Е.И.,
Яворовская А.Д., Беспалов Б.И. (2025).
Модификация русскоязычной версии «Опросника
восприятия болезни» для оценки отношения
спортсменов к травме.
Клиническая и специальная психология, 14(3), 184—199.

Leonov S.V., Yakushina A.A., Rasskazova E.I.,
Yavorovskaya A.D., Bespalov B.I. (2025).
Modification of the Russian-language version of the
“Illness Perception Questionnaire” for assessing
athletes’ attitudes towards injury.
Clinical Psychology and Special Education, 14(3), 184—199.

Таблица 1 / Table 1

**Надежность-согласованность шкал блока «Представления о травме»
у травмированных спортсменов**

Reliability of the “Injury Representations” scales in injured athletes

№ шкалы / Scale No.	Название шкалы IPQ-R /IPQ-R Scale Name	Количество пунктов в шкале / Number of items	Альфа Кронбаха / Cronbach’s Alpha
1	Длительность травмы / Timeline	6	0,783
2	Цикличность / Timeline cyclical	4	0,770
3	Последствия / Consequences	6	0,667
4	Личный контроль /Personal control	6	0,638
5	Контроль реабилитации / Treatment control	5	0,695
6	Понимание травмы / Illness coherence	5	0,814
7	Эмоциональная репрезентация / Emotional representations	6	0,797

В блоке «Причины травмы» была обнаружена неприемлемая надежность-согласованность шкалы «Личные причины» (0,403). Шкалы «Внешние причины» (0,737) и «Эмоции» (0,712) показали приемлемую надежность-согласованность (табл. 2). Результаты конфирматорного факторного анализа демонстрируют соответствие теоретической модели эмпирическим данным ($CFI = 0,891$, $RMSEA = 0,076$, $\chi^2/df = 1,73$).

Таблица 2 / Table 2

**Надежность-согласованность шкал блока «причины травмы» у спортсменов,
перенесших травму**

Reliability of the “Causes of Injury” scales in injured athletes

№ шкалы / Scale No.	Название шкалы IPQ-R /IPQ-R Scale Name	Количество пунктов в шкале / Number of items	Альфа Кронбаха / Cronbach’s Alpha
1	Личные причины / Personal causes	3	0,403
2	Внешние причины / External causes	3	0,737
3	Эмоциональные причины / Emotional causes	4	0,712

Обсуждение результатов

Результаты модификации опросника «Восприятие спортивной травмы» показали, что четыре шкалы блока «Представление о травме» (длительность, цикличность, понимание травмы, эмоциональная репрезентация) характеризуются достаточной надежностью-согласованностью, что согласуется с данными, которые были получены при апробации русскоязычной версии опросника «Восприятие болезни» на выборке больных с непсихотическими депрессиями (Рассказова, 2016). По шкалам последствий, личного контроля и контроля реабилитации показатели ниже; с нашей точки зрения эти шкалы могут быть использованы в дальнейших исследованиях влияния спортивной травмы на спортсмена, но требуют доработки и уточнения их психометрических характеристик на других выборках. Результаты конфирматорного анализа подтверждают соответствие данных факторной структуре методики.

Второй блок «Причины травмы» показал низкую надежность-согласованность при удовлетворительных результатах конфирматорного факторного анализа. Из-за противоречивых результатов мы сделали предположение, что спортсмены, перенесшие травму, имеют другие представления о причинах своего травмирования по сравнению с соматическими больными, для которых и разрабатывалась данная методика (Moss-Morris, 2002). Тем не менее, наши результаты согласуются с данными П. ван Вилгена и соавт. (van Wilgen et al., 2010).

На наш взгляд, при дальнейшей разработке блока «Причины травмы» должны учитываться следующие факторы:

- 1) психологические причины травматизма — личностные особенности, эмоциональный фон, уровень стресса, уровень тревожности спортсмена как в повседневной жизни, так и во время спортивной деятельности, уверенность/неуверенность спортсмена в своих силах, его успешность и внимание (Довжик, Нартова-Бочавер, 2015; Brink et al., 2010; Li et al., 2019);
- 2) физиологические причины травматизма — уровень физической подготовки, биохимические особенности, питание спортсмена и состояние его тела, усталость и перетренированность (Travert, Maiano, Griffet, 2017);
- 3) методические и организационные причины травматизма — проблемы со спортивным инвентарем, плохое состояние спортивных залов, некачественное оборудование и погодные условия, неграмотное составление программы тренировок, а также соревнований; отсутствие необходимой квалификации у тренера; неудовлетворительное состояние снарядов, вовлеченных в спортивную деятельность; отсутствие необходимого периода предварительной подготовки (общефизической, психической и двигательной); ошибочное формирование техники (двигательный навык формируется неправильно); пренебрежение индивидуальными особенностями спортсмена (Bahr, Krosshaug, 2005; Волков, Миронова, 1974).

Заключение

В рамках настоящей работы была выполнена модификация опросника «Восприятие спортивной травмы», вопросы которой были сформулированы на основе методики «Восприятие болезни» Р. Мосс-Моррис. Проведенный анализ психометрических свойств адаптированного инструмента показал неоднозначные результаты. С одной стороны, была подтверждена удовлетворительная внутренняя согласованность пунктов, объединенных в блок «Представление о травме», что свидетельствует о надежности данной шкалы.

С другой стороны, вопросы, составляющие блок «Причины травмы», продемонстрировали свою несостоятельность. Полученные данные указывают на то, что эта часть опросника в его текущей версии не может быть рекомендована для применения. Требуется ее глубокая и всесторонняя доработка. Этот пересмотр должен касаться не только теоретической адекватности вопросов исходной модели локуса контроля причин заболевания, но и их содержательной валидности с учетом таких факторов, как психологические особенности спортсменов, специфика их спортивной деятельности, а также уникальный контекст, в котором происходит получение и преодоление травмы.

Ограничения исследования. В качестве ограничений данного исследования можно выделить несогласованность выборки по полу (преимущественно мужчины), а также большой

Леонов С.В., Якушина А.А., Рассказова Е.И.,
Яворовская А.Д., Беспалов Б.И. (2025).
Модификация русскоязычной версии «Опросника
восприятия болезни» для оценки отношения
спортсменов к травме.
Клиническая и специальная психология, 14(3), 184—199.

Leonov S.V., Yakushina A.A., Rasskazova E.I.,
Yavorovskaya A.D., Bespalov B.I. (2025).
Modification of the Russian-language version of the
“Illness Perception Questionnaire” for assessing
athletes’ attitudes towards injury.
Clinical Psychology and Special Education, 14(3), 184—199.

разброс по возрасту. Кроме того, часть данных были собраны онлайн, что также могло отразиться на полученных результатах.

Limitations. The limitations of this study include a gender imbalance in the sample (predominantly male) and a wide age range. Furthermore, part of the data was collected online, which could also have affected the results.

Список источников / References

1. Бурлакова, Н.С. (2021). Клинико-психологическая разработка медико-санитарного дискурса с учетом особенностей поведенческого реагирования детей и подростков в ситуации пандемии COVID-19. *Национальный психологический журнал*, 1(41), 103—114. <https://doi.org/10.11621/npj.2021.0109>
Burlakova, N.S. (2021). Clinical-psychological elaboration of discourse with regard to reactions typical of children and adolescents in the situation of COVID-19 pandemic. *National Psychological Journal*, 1(41), 103—114. (In Russ.). <https://doi.org/10.11621/npj.2021.0109>
2. Великанов, А.А., Столярова, А.А., Круглова, Н.Е. (2020). Роль психологической реабилитации в комплексной кардиореабилитации пациентов с ишемической болезнью сердца. *Национальный психологический журнал*, 4(4), 85—97. <https://doi.org/10.11621/npj.2020.0407>
Velikanov, A.A., Stoljarova, A.A., Kruglova, N.E. (2020). The role of psychological rehabilitation in complex cardiac rehabilitation of patients with coronary heart disease. *National Psychological Journal*, 4(40), 85—97. (In Russ.). <https://doi.org/10.11621/npj.2020.0407>
3. Виноградова, М.Г., Ермушева, А.А. (2020). Категоризация телесных ощущений у пациентов с синдромом импульсивных эксориаций. *Вестник Московского Университета. Серия 14. Психология*, 4, 187—203. <https://doi.org/10.11621/vsp.2020.04.09>
Vinogradova, M.G., Ermusheva, A.A. (2020). Categorisation of bodily sensations in patients with excoriation disorder with impulsive actions. *Moscow University Psychology Bulletin*, 4, 187—203. (In Russ.). <https://doi.org/10.11621/vsp.2020.04.09>
4. Волков, В.М., Миронова, З.С. (1974). Актуальные вопросы спортивного травматизма. В: *Спорт в современном обществе: Материалы Всемирного научного конгресса* (с. 237—238). М.: Медицина.
Volkov, V.M., Mironova, Z.S. (1974). Actual questions of sports traumatism. In: *Sport in modern society: Proceedings of World Scientific Congress* (p. 237—238). Moscow: Medicine. (In Russ.).
5. Довжик, Л.М. (2018). *Спортивная травма как жизненное событие: Дис. ... канд. психол. наук*. Московский государственный психолого-педагогический университет. Москва.
Dovzhik, L.M. (2018). *Sports injury as a life event: Diss. ... Cand. Sci. (Psychol.)*. Moscow State University of Psychology and Education. Moscow. (In Russ.).
6. Ельникова, О.Е. (2014). Субъективная реакция человека на болезнь: анализ проблемы. *Психология образования в поликультурном пространстве*, 1(25), 10—18.
Yelnikova, O.E. (2014). Subjective human reaction to the disease: an analysis of the problem. *Psychology of Education in Multicultural Space*, 1(25), 10—18. (In Russ.).
7. Есина, Л.В., Выборных, Д.Э., Рассказова, Е.И., Гемджян, Э.Г., Звонков, Е.Е., Лукьянова, И.А., Моисеева, Т.Н., Магомедова, А.У. (2024). Представления о болезни и приверженность лечению у пациентов с острыми лейкозами и лимфомами. *Клиническая и*

Леонов С.В., Якушина А.А., Рассказова Е.И., Яворовская А.Д., Беспалов Б.И. (2025). Модификация русскоязычной версии «Опросника восприятия болезни» для оценки отношения спортсменов к травме. *Клиническая и специальная психология*, 14(3), 184—199.

Leonov S.V., Yakushina A.A., Rasskazova E.I., Yavorovskaya A.D., Bespalov B.I. (2025). Modification of the Russian-language version of the “Illness Perception Questionnaire” for assessing athletes’ attitudes towards injury. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(3), 184—199.

специальная психология, 13(1), 87—104. <https://doi.org/10.17759/cpse.2024130106>
Esina, L.V., Vybornykh, D.E., Rasskazova, E.I., Gemdzhian, E.G., Zvonkov, E.E., Lukyanova, I.A., Moiseeva, T.N., Magomedova, A.U. (2024). Illness representations and treatment adherence in patients with acute leukemia and lymphoma. *Clinical Psychology and Special Education*, 13(1), 87—104. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2024130106>

8. Заришняк, Н.В., Кулбаисов, А.М., Гаврилова, Е.В. (2020). Госпитализированные пациенты терапевтического профиля — взаимосвязь типа отношения к болезни. *Клиническая и специальная психология*, 9(4), 36—56. <https://doi.org/10.17759/cpse.2020090403>
Zarishnyak, N.V., Kulbaisov, A.M., Gavrilova, E.V. (2020). Hospitalized patients with a therapeutic profile: The relationship between the type of attitude towards illness and the quality of life. *Clinical Psychology and Special Education*, 9(4), 36—56. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2020090403>
9. Котельникова, А.В., Кукшина, А.А., Тихонова, А.С., Бузина, Т.С. (2022). Внутренняя картина болезни у пациентов с хронической болью в спине. *Клиническая и специальная психология*, 11(4), 138—158. <https://doi.org/10.17759/cpse.2022110406>
Kotelnikova, A.V., Kukshina, A.A., Tihonova, A.S., Buzina, T.S. (2022). Internal image of disorder in patients with chronic back pain. *Clinical Psychology and Special Education*, 11(4), 138—158. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2022110406>
10. Митина, О.В. (2015). Альфа Кронбаха: когда и зачем ее считать. В: Н.А. Батулин (отв. ред.), *Современная психодиагностика России. Преодоление кризиса: сборник материалов III Всероссийской конференции. Т. 1* (с. 232—240). Челябинск: Издательский центр ЮУрГУ.
Mitina, O.V. Cronbach’s Alpha: when and why to count it. In: N.A. Baturin (ed.), *Modern Psychodiagnostics of Russia. Overcoming the crisis: Proceedings of the III All-Russian Conference. Vol. 1* (p. 232—240). Chelyabinsk: SUSU Publishing Centre. (In Russ.).
11. Николаева, В.В. (1976). Психологические аспекты рассмотрения внутренней картины болезни. В: М.М. Кабанов (ред.), *Психологические проблемы психогигиены, психопрофилактики и медицинской деонтологии* (с. 95—98). Ленинград.
Nikolaeva, V.V. (1976). Psychological aspects of considering the internal picture of the disease. In: M.M. Kabanov (ed.), *Psychological problems of psychohygiene, psychoprophylaxis and medical deontology* (p. 95—98). Leningrad. (In Russ.).
12. Рассказова, Е.И. (2014). Понятие саморегуляции в психологии здоровья: новый подход или область применения? *Теоретическая и экспериментальная психология*, 7(1), 43—56.
Rasskazova, E.I. (2014). The concept of self-regulation in health psychology: a new approach or area of application? *Theoretical and Experimental Psychology*, 7(1), 43—56. (In Russ.).
13. Рассказова, Е.И. (2016). Русскоязычная версия опросника восприятия болезни Р. Мосс-Моррис и др.: апробация на выборке больных с непсихическими депрессиями. *Вестник Московского Университета. Серия 14. Психология. 1*, 123—142.
Rasskazova, E.I. (2016). Russian version of the Illness Perception Questionnaire (IPQ-R): Validation in the patients with nonpsychotic depressions. *Moscow University Psychology Bulletin*, 1, 123—142. (In Russ.).

Леонов С.В., Якушина А.А., Рассказова Е.И., Яворовская А.Д., Беспалов Б.И. (2025). Модификация русскоязычной версии «Опросника восприятия болезни» для оценки отношения спортсменов к травме. *Клиническая и специальная психология*, 14(3), 184—199.

Leonov S.V., Yakushina A.A., Rasskazova E.I., Yavorovskaya A.D., Bespalov B.I. (2025). Modification of the Russian-language version of the “Illness Perception Questionnaire” for assessing athletes’ attitudes towards injury. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(3), 184—199.

14. Тхостов, А.Ш. (2002). *Психология телесности*. М.: Смысл.
Tkhostov, A.Sh. (2002). *Psychology of corporeality*, Moscow: Smysl. (In Russ.).
15. Федунина, Н.Ю., Грушко, А.И., Ковалева, А.В., Банников, Г.С. (2018). Случай консультирования по поводу спортивной травмы на основе метода Пьера Жане. *Вестник Московского университета. Серия 14. Психология*, 2, 56—73. <https://doi.org/10.11621/vsp.2018.02.56>
Fedunina, N.U., Grushko, A.I., Kovaleva, A.V., Bannikov, G.S. (2018). Case-study of psychological counseling of sport trauma based on Pierre Janet therapeutic method. *Moscow University Psychology Bulletin*, 2, 56—75. (In Russ.).
16. Яворовская, А., Леонов, С., Якушина, А., Рассказова, Е. (2022). Особенности совладающего поведения у травмированных спортсменов. *Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология*, 12(3), 360—375. <https://doi.org/10.21638/spbu16.2022.308>
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. Psychology*, 12(3), 360—375. <https://doi.org/10.21638/spbu16.2022.308> (In Russ.).
17. Bahr, R., Krosshaug, T. (2005). Understanding injury mechanisms: a key component of preventing injuries in sport. *British Journal of Sports Medicine*, 39(6), 324—329. <https://doi.org/10.1136/bjism.2005.018341>
18. Brink, M., Visscher, C., Arends, S., Zwerver, J., Post, W., Lemmink, K. (2010). Monitoring stress and recovery: new insights for the prevention of injuries and illnesses in elite youth soccer players. *British Journal of Sports Medicine*, 44(11), 809—815. <https://doi.org/10.1136/bjism.2009.069476>
19. Carbajal-López, E.B., Juárez-García, D.M., Sánchez-Jauregui, T.J., Espinoza-Velazco, A., Calderillo-Ruiz, G., Salas-Benavides, R. (2022). Psychological distress, fatigue and quality of life in patients with gastrointestinal stromal tumors. *Psychology in Russia: State of the Art*, 15(2), 3—13. <https://doi.org/10.11621/pir.2022.0201>
20. Covassin, T., Beidler, E., Ostrowski, J., Wallace, J. (2015). Psychosocial aspects of rehabilitation in sports. *Clinical Sports Medicine*, 34(2), 199—212. <https://doi.org/10.1016/j.csm.2014.12.004>
21. Dacus, L., Castagno, C., Castagno, C., Gontre, G., Weiss, W.M. (2023). Impact of traumatic sports injury on an athlete’s psychological wellbeing, adherence to sport and athletic identity. *Journal of Sports Medicine and Therapy*, 8, 36—46. <https://doi.org/10.29328/journal.jsmt.1001070>
22. Hagger, M.S., Orbell, S. (2003). A meta-analytic review of the common-sense model of illness representations. *Psychology and Health*, 18(2), 141—184. <https://doi.org/10.1080/088704403100081321>
23. Hume, P.A., Quarrie, K.L., Lewis, G.N. (2022). NZ-RugbyHealthStudy: Self-reported injury experience and current health of former rugby union and non-contact sport players. *Sports Medicine*, 52, 1701—1713. <https://doi.org/10.1007/s40279-021-01630-7>
24. Karampour, S., Masoudi, R., Raeisi, H., Etemadifar, Sh., Bayati, A. (2024). The effect of self-regulatory program based on Leventhal’s model on the illness perception and resilience of people with multiple sclerosis. *Journal of Education and Health Promotion*, 13(1), 340. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_1294_23
25. Khodaparast, S., Soleimani, M.A., Bahrami, N., Mafi, M. (2019). Effect of Leventhal’s self-regulatory model on illness perception in women with gestational diabetes: A randomized controlled clinical trial. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*, 29, 111—123.

Леонов С.В., Якушина А.А., Рассказова Е.И., Яворовская А.Д., Беспалов Б.И. (2025). Модификация русскоязычной версии «Опросника восприятия болезни» для оценки отношения спортсменов к травме. *Клиническая и специальная психология*, 14(3), 184—199.

Leonov S.V., Yakushina A.A., Rasskazova E.I., Yavorovskaya A.D., Bespalov B.I. (2025). Modification of the Russian-language version of the “Illness Perception Questionnaire” for assessing athletes’ attitudes towards injury. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(3), 184—199.

26. Leventhal, H., Brissette, I., Leventhal, E. (2003). The commonsense model of self-regulation of health and illness. In: *L.D. Cameron, H. Leventhal (eds.), The Self-regulation of health and illness behavior* (p. 42—65). N.Y.: Routledge.
27. Li, C., Ivarsson, A., Lam, L.T., Sun, J. (2019). Basic psychological needs satisfaction and frustration, stress, and sports injury among university athletes: A Four-wave prospective survey. *Frontiers in Psychology*, 10, 665. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00665>
28. Moss-Morris, R., Weinman, J., Petrie, K., Horne, R., Cameron, L., Buick, D. (2002). The Revised Illness Perception Questionnaire (IPQ-R). *Psychology & Health*, 17(1), 1—16. <https://doi.org/10.1080/08870440290001494>
29. Santi, G., Pietrantonio, L. (2013). Psychology of sport injury rehabilitation: a review of models and interventions. *Journal of Human Sport and Exercise*, 8(4), 1029—1044.
30. Travert, M., Maïano, C., Griffet, J. (2017). Understanding injuries in sports: self-reported injury and perceived risk of injury among adolescents. *European Review of Applied Psychology*, 67(6), 291—298. <https://doi.org/10.1016/j.erap.2017.10.002>
31. van Wilgen, C.P., Kaptein, A.A., Brink, M.S. (2010). Illness perceptions and mood states are associated with injury-related outcomes in athletes. *Disability and rehabilitation*, 32(19), 1576—1585. <https://doi.org/10.3109/09638281003596857>
32. Wickström, W., Spreco, A., Bargaría, V., Elinder, F., Hansson, P.-O., Dahlström, Ö., Timpka, T. (2019). Perceptions of overuse injury among Swedish ultramarathon and marathon runners: cross-sectional study based on the Illness Perception Questionnaire Revised (IPQ-R). *Frontiers in Psychology*, 10, art. 2306. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02406>
33. Yang, S.X., Cheng, S., Su, D.L. (2022). Sports injury and stressor-related disorder in competitive athletes: a systematic review and a new framework. *Burns and Trauma*, 10, art. tkac017. <https://doi.org/10.1093/burnst/tkac017>
34. Yeomans, C., Kenny, I., Cahalan, R., Warrington, G., Harrison, A., Hayes, K., Lyons, M., Campbell, M., Comyns, T. (2018). The incidence of injury in amateur male rugby union: a systematic review and meta-analysis. *Sports Medicine*, 48, 837—848. <https://doi.org/10.1007/s40279-017-0838-4>

Информация об авторах

Сергей Владимирович Леонов, кандидат психологических наук, доцент, научный сотрудник, Федеральный научный центр психологических и междисциплинарных исследований (ФНЦ ПМИ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8883-9649>, e-mail: svleonov@gmail.com

Анастасия Александровна Якушина, научный сотрудник, Федеральный научный центр психологических и междисциплинарных исследований (ФНЦ ПМИ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4968-336X>, e-mail: anastasia.ya.au@yandex.ru

Леонов С.В., Якушина А.А., Рассказова Е.И.,
Яворовская А.Д., Беспалов Б.И. (2025).
Модификация русскоязычной версии «Опросника
восприятия болезни» для оценки отношения
спортсменов к травме.
Клиническая и специальная психология, 14(3), 184—199.

Leonov S.V., Yakushina A.A., Rasskazova E.I.,
Yavorovskaya A.D., Bepalov B.I. (2025).
Modification of the Russian-language version of the
“Illness Perception Questionnaire” for assessing
athletes’ attitudes towards injury.
Clinical Psychology and Special Education, 14(3), 184—199.

Елена Игоревна Рассказова, кандидат психологических наук, доцент кафедры нейро- и патопсихологии факультета психологии, Московский государственный университет им. М.В. Ломоносова (ФГБОУ ВО МГУ им. М.В. Ломоносова), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9648-5238>, e-mail: e.i.rasskazova@gmail.com

Анастасия Дмитриевна Яворовская, аспирант кафедры психологии методологии психологии факультета психологии, Московский государственный университет им. М.В. Ломоносова (ФГБОУ ВО МГУ им. М.В. Ломоносова), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-4108-9675>, e-mail: yavorovskaya97@gmail.com

Борис Иванович Беспалов, кандидат психологических наук, старший научный сотрудник кафедры психологии труда и инженерной психологии факультета психологии, Московский государственный университет им. М.В. Ломоносова (ФГБОУ ВО МГУ им. М.В. Ломоносова), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3479-4454>, e-mail: bepalovb@mail.ru

Information about the authors

Sergey V. Leonov, Candidate of Science (Psychology), Associate Professor, Researcher, Federal Scientific Center for Psychological and Interdisciplinary Research, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8883-9649>, e-mail: svleonov@gmail.com

Anastasia A. Yakushina, Researcher, Federal Scientific Center for Psychological and Interdisciplinary Research, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4968-336X>, e-mail: anastasia.ya.au@yandex.ru

Elena I. Rasskazova, Candidate of Science (Psychology), Associate Professor, Department of Neuro- and Pathopsychology, Faculty of Psychology, Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9648-5238>, e-mail: e.i.rasskazova@gmail.com

Anastasia A. Yavorovskaya, Postgraduate Student, Faculty of Psychology, Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-4108-9675>, e-mail: yavorovskaya97@gmail.com

Boris I. Bepalov, Candidate of Science (Psychology), Senior Researcher, Department of Labor Psychology and Engineering Psychology, Faculty of Psychology, Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3479-4454>, e-mail: bepalovb@mail.ru

Вклад авторов

Леонов С.В. — идеи исследования; планирование исследования; контроль за проведением исследования; написание рукописи.

Якушина А.А. — планирование исследования; сбор и анализ данных; написание и оформление рукописи.

Рассказова Е.И. — идеи исследования; применение статистических методов для анализа данных.

Яворовская А.Д. — написание и оформление рукописи; сбор и анализ данных.

Беспалов Б.И. — применение статистических методов для анализа данных.

Леонов С.В., Якушина А.А., Рассказова Е.И.,
Яворовская А.Д., Беспалов Б.И. (2025).
Модификация русскоязычной версии «Опросника
восприятия болезни» для оценки отношения
спортсменов к травме.
Клиническая и специальная психология, 14(3), 184—199.

Leonov S.V., Yakushina A.A., Rasskazova E.I.,
Yavorovskaya A.D., Bepalov B.I. (2025).
Modification of the Russian-language version of the
“Illness Perception Questionnaire” for assessing
athletes’ attitudes towards injury.
Clinical Psychology and Special Education, 14(3), 184—199.

Все авторы приняли участие в обсуждении результатов и согласовали окончательный текст рукописи.

Contribution of the authors

Sergey V. Leonov — research conceptualization; study design; research supervision; manuscript writing.

Anastasia A. Yakushina — study design; data collection and analysis; manuscript writing and editing.

Elena I. Rasskazova — research conceptualization; application of statistical analytical techniques.

Anastasia D. Yavorovskaya — data collection and analysis; manuscript writing and editing.

Boris I. Bepalov — application of statistical analytical techniques.

All authors participated in the discussion of the results and agreed on the final text of the manuscript.

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest

The authors declare no conflict of interest.

Декларация об этике

Проведение исследования одобрено Комиссией по этике научных исследований Федерального научного центра психологических и междисциплинарных исследований (заключение №9 от 16.04.2024).

Ethics statement

The study was approved by the Research Ethics Committee of the Federal Scientific Center for Psychological and Interdisciplinary Research (Approval Notice No. 9, dated April 16, 2024).

Поступила в редакцию 25.09.2024
Поступила после рецензирования 19.05.2025
Принята к публикации 08.09.2025
Опубликована 30.09.2025

Received 2024.09.25
Revised 2025.05.19
Accepted 2025.09.08
Published 2025.09.30