

*И.В. Федотова¹, М.Е. Стаценко², Е.Г. Вершинин²***СОЦИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРЕДИКТОРОВ ДЕЗАДАПТАЦИИ
У ЭКС-СПОРТСМЕНОВ**¹ФГБОУ ВПО Волгоградская государственная академия физической культуры; ²ГБОУ ВПО Волгоградский государственный медицинский университет; 400131, Волгоград, Россия

В последнее десятилетие произошли заметные изменения в методологии отечественных исследований медико-социологических проблем [4].

Активно ведется разработка тематики социализации спортсменов во время активной соревновательной и тренировочной деятельности [8, 10]. Проблемам социальной адаптации во время занятий спортом посвящено достаточное количество научных исследований [1, 11]. Важным в спортивной карьере является кризис завершения спортивной деятельности, в результате которого возможно возникновение дезадаптивных расстройств социального характера [6]. При этом определение предикторов нарушений процесса адаптации является основополагающим моментом успешной адаптации спортсменов к завершению активных тренировочных и соревновательных нагрузок. Мы обнаружили лишь единичные работы, посвященные вопросам выделения причин дезадаптации в постспортивном периоде [6]. Сегодня установлена четкая связь частоты встречаемости феномена социальной дезадаптивности в зависимости от гендерных и возрастных особенностей [5]. Однако в доступных литературных источниках мы не нашли информации, касающейся изучения предикторов медико-социальной дезадаптации у экс-спортсменов в раннем постспортивном периоде с учетом гендерных особенностей.

Цель работы — определение социальных предикторов возникновения дезадаптивных расстройств у экс-спортсменов игровых видов спорта высоких квалификационных разрядов в раннем постспортивном периоде с учетом гендерных особенностей.

Материалы и методы

Обследованы 80 бывших спортсменов в возрасте 20—35 лет, завершивших спортивную деятельность не более чем пять лет назад (данный период принят за ранний постспортивный период). В исследование включены экс-спортсмены игровых (командных) видов спорта только высоких квалификационных разрядов (мастера спорта международного класса — (МСМК), мастера спорта (МС), кандидаты в МС (КМС), перворазрядники). Из них 26 мастеров спорта, 28 кандидатов в мастера спорта и 26 перворазрядников. Средний возраст 27,5 года. Среди бывших спортсменов-игровиков, занимавшихся командными видами спорта, 23 играли в ручной мяч, 22 — в волейбол, 18 — в баскетбол, 17 — в футбол (табл. 1).

Учитывая гендерные различия организма, мы сформировали две группы экс-спортсменов. В 1-ю группу вошли 42 спортсмена-мужчины, которые завершили спортивную деятельность, во 2-ю — 38 бывших спор-

тсменов. У 1-й и 2-й групп достоверных различий по основным показателям (возраст, квалификационный разряд) не выявили (табл. 2).

С целью выявления предикторов социальной дезадаптации экс-спортсменов в раннем постспортивном периоде мы впервые разработали специальную анкету из 27 пунктов с вариантами ответов, которая позволяет получить оценку адаптации в постспортивном периоде [7]. С диагностической целью (выявление хронической патологии у экс-спортсменов) провели комплекс основных и дополнительных клинических, лабораторных, инструментальных методов исследования, консультации специалистов, необходимые для верификации диагноза, а также анализ медицинской документации.

Для обработки полученных результатов исследования использовали непараметрические методы статистики. Достоверность различий процентных долей заболеваний в группах оценивали с помощью точного углового метода Фишера. Статистически значимыми считали отклонения при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

Проявления негативной составляющей постспортивной адаптации в сравнении с таковыми позитивной у экс-спортсменов достоверно выше [6]. С целью выявления основных предикторов медико-социальной дезадаптации у бывших спортсменов с учетом гендерных особенностей из полученных ответов при анкетировании мы выделили только негативные составляющие постспортивной адаптации.

С прекращением активных тренировок в постспортивном периоде особенно у спортсменов высокой квалификации неизбежно возникает целый ряд проблем, в том числе медицинских [6, 7]. У экс-спортсменов-мужчин достоверно чаще (29%) встречается ответ, что после завершения спортивной деятельности они стали болеть чаще, чем спортсменки (7%) (табл. 3).

Значительное изменение жизненной ситуации у бывших спортсменов при завершении спортивной деятельности связано как с внешними (изменение социального статуса, круга общения), так и с внутренними (наличие хронических заболеваний) факторами [6]. По данным проведенного нами исследования, патология сердечно-сосудистой системы, респираторные заболевания, болезни желудочно-кишечного тракта достоверно чаще встречаются у спортсменов-мужчин, чем у бывших спортсменок (табл. 4).

Важной составляющей здоровья являются сон и характер питания [2]. По мнению О.С. Коган [3], отказавшись от привычной тренировочной нагрузки и снизив активность, многие бывшие спортсмены не меняют одновременно режима и характера питания и в силу привычки сохраняют высококалорийный суточный рацион. Очень скоро это приводит к нарушению обмена веществ, ожирению, иногда очень значительному.

И.В. Федотова — канд. мед. наук, ст. преподаватель (banavr17@gmail.com); *М.Е. Стаценко* — д-р мед. наук, проф., проректор (biosoc2008yandex.ru); *Е.Г. Вершинин* — канд. мед. наук, доц., зав. каф. (wershinin_eugen@list.ru)

Таблица 1

Распределение бывших спортсменов ($n = 80$) в зависимости от пола, возраста, а также квалификационного разряда и вида спорта

Показатель	Бывшие спортсмены
Возраст, годы	27,5
Половой состав:	
мужчины	42
женщины	38
Квалификационный разряд:	
МСМК и МС	26
КМС	28
I разряд	26
Спортивная специализация:	
гандбол	23
волейбол	22
баскетбол	18
футбол	17

Таблица 2

Распределение бывших спортсменов по возрасту, квалификационному разряду и виду спортивной деятельности в зависимости от гендерных различий

Показатель	Группа бывших спортсменов мужского пола ($n = 42$)	Группа бывших спортсменов женского пола ($n = 38$)
Квалификационный разряд:		
МСМК и МС	12	14
КМС	15	13
I разряд	15	11
Возраст, годы	$25,4 \pm 0,76$	$27,8 \pm 0,48$
Спортивная специализация:		
гандбол	3*	21
волейбол	6*	17
баскетбол	17*	0
футбол	16*	0

Примечание. Здесь и в табл. 3, 4: * — $p < 0,05$.

Нарушения питания чаще встречаются у экс-спортсменок (62%), чем у спортсменов-мужчин (23%). Причем достоверно большее число (26%) спортсменов, завершивших спортивную деятельность, отмечают, что после ухода из спорта у них не изменился характер питания в постспортивном периоде — сохраняется высококалорийная диета, используемая во время активной соревновательной и тренировочной деятельности. Наши данные свидетельствуют о том, что изменения в сторону увеличения потребления пищи чаще встречаются у женщин (20%), чем у мужчин (9%). Нарушения режима питания (нерегулярность приема пищи) достоверно чаще отмечали у бывших спортсменов-мужчин (19%) в сравнении со спортсменками (5%). Данные изменения в характере питания уже в раннем постспортивном периоде позволяют объяснить возможное формирование в последующем у бывших спортсменок избыточной массы тела и развитие ожирения. Нарушения режима питания у мужчин могут в дальнейшем способствовать возникновению целого ряда болезней желудочно-кишечного тракта.

Установлено, что число курящих экс-спортсменов-мужчин (30%) достоверно больше в сравнении с таковым среди спортсменок (4%). Наличие изменений психоэмоционального статуса у спортсменов, завершивших спортивную деятельность [6, 7], позволяет предположить связь психоэмоциональной дезадаптации с гендерными особенностями.

По данным проведенного нами анкетирования, достоверно чаще состояние подавленности встречали у спортсменов-мужчин (42%), чем у экс-спортсменок (17%).

Выявили, что после того как спортсмены-мужчины перестали систематически тренироваться, у 31% из них настроение стало чаще ухудшаться (среди женщин таковых 10%). После окончания спортивной деятельности уровень тревожности достоверно повысился у экс-спортсменов-мужчин (28%). Данные изменения встречаются достоверно чаще, чем у экс-спортсменок (7%).

Нарушения со стороны психоэмоционального статуса оказывают влияние на сон. Нарушения сна имеют достаточно высокий процент у бывших спортсменов-

мужчин (40%) в сравнении с таковыми у спортсменов, завершивших спортивную деятельность (10%). Полученные результаты, позволяющие выявить нарушения сна, плохое настроение, повышенный уровень тревожности у экс-спортсменов-мужчин, могут существенно влиять на их образ жизни. Образ жизни во многом определяется тем, как проводится свободное время, имеет ли человек работу или учебу, как у него складываются семейные отношения. В нашем исследовании впервые было установлено, что достоверно чаще встречается утверждение о том, что в постспортивном периоде стали меньше времени уделять родным и близким 28% экс-спортсменов-мужчин и 8% женщин. Причем в браке из этих 28% бывших спортсменов-мужчин состоят 20%, работают 12%, учатся 3%, работают и учатся одновременно 4%; не работают 8%, не учатся 12%. Наличие проблем, связанных с семейной жизнью, работой, учебой, позволяет объяснить недостаточное количество времени, которое экс-спортсмены-мужчины могут и хотят уделить своим родным и близким.

Меньшее количество времени, уделяемого экс-спортсменами-мужчинами родным и близким, объяснимо при дальнейшем изучении семейных положений, статуса, взаимоотношений в семье, которые являются важной составляющей постспортивной адаптации спортсменов, завершивших спортивную деятельность. 61% экс-спортсменов-мужчин часто и (или) иногда имеют серьезные проблемы и разногласия, ссоры с близкими, родственниками. В результате проведенного исследования впервые выявлено, что отсутствует поддержка со стороны семьи у 55% бывших спортсменов-мужчин. Вероятна связь данных проблем с отсутствием поддержки со стороны семьи. После завершения спортивной деятельности потеряли своих друзей достоверно больше бывших спортсменов-мужчин (43%), чем экс-спортсменок (9%). Данные результаты могут быть связаны с тем, что подавляющее большинство (52%) опрошенных мужчин иногда или практически никогда не испытывают поддержку со стороны своих друзей, что достоверно чаще в сравнении с экс-спортсменками (9%).

Таблица 3

Распределение негативной компоненты социальной адаптации бывших спортсменов в зависимости от гендерных различий

Негативные аспекты социальной адаптации, %	Бывшие спортсмены-мужчины (n = 42)	Бывшие спортсмены-женщины (n = 38)
Стали чаще болеть в постспортивном периоде	29*	7
Нет возможности заниматься различными видами деятельности в связи с состоянием здоровья	11	9
Не изменился характер питания в постспортивном периоде (сохранение высококалорийной диеты, используемой спортсменами во время активной соревновательной и тренировочной деятельности), или изменился в сторону увеличения потребления пищи и нарушения режима питания, или изменился с нарушением режима питания	34*	51
Курят	30*	4
Испытывают состояние подавленности после завершения спортивной деятельности	42*	17
После завершения спортивной деятельности настроение стало часто портиться	31*	10
Повысился уровень тревожности в постспортивном периоде	28*	7
Есть нарушения сна	40*	10
Плохие отношения на работе (учебе)	11	9
Повседневные проблемы в постспортивном периоде оказались для спортсменов более серьезными, чем они предполагали	31	24
Не связывают свое будущее со спортом	36	32
Отсутствие планов на будущее в постспортивном периоде	22	20
Меньше времени стали уделять родным и близким	28*	8
Отсутствие поддержки со стороны своей семьи	55*	10
Имеются серьезные проблемы и разногласия, ссоры с близкими, родственниками	61*	4
Потеря друзей, связанная с завершением спортивной деятельности	43*	9
Отсутствие поддержки со стороны своих друзей и знакомых	52*	9

Таким образом, достоверно большее количество негативных ответов на поставленные вопросы в анкете встречается у экс-спортсменов-мужчин в сравнении с таковым у экс-спортсменок. С помощью проведенного нами анкетирования определены основные предикторы социальной дезадаптации в раннем постспортивном периоде у экс-спортсменов-мужчин:

- наличие заболеваний, которые не позволяют заниматься активной деятельностью (ведущее место принадлежит патологии опорно-двигательного аппарата, желудочно-кишечного тракта);
- наличие вредных привычек (курение);
- аффективные расстройства (состояние подавленности, плохое настроение, повышенный уровень тревожности);
- нарушения сна (частое пробуждение во время сна, трудное засыпание);
- недостаток времени, уделяемого родным и близким;
- отсутствие поддержки со стороны семьи, друзей;
- серьезные проблемы и разногласия, ссоры с близкими и родственниками;
- потеря друзей, связанная с завершением спортивной деятельности.

Заключение

1. Проявления негативной составляющей постспортивной адаптации у экс-спортсменов-мужчин встречаются достоверно чаще, чем у женщин, прекративших регулярные тренировочные и соревновательные нагрузки.

2. Основными предикторами медико-социальной дезадаптации у бывших спортсменов-мужчин являются высокая частота встречаемости хронических забо-

леваний опорно-двигательного аппарата, желудочно-кишечного тракта, аффективные расстройства, а также серьезные проблемы и разногласия, ссоры с близкими и родственниками, отсутствие поддержки со стороны семьи, близких и друзей.

3. Установленная большая частота встречаемости дезадаптивных изменений медико-социального и психоэмоционального характера свидетельствует об отсутствии должной помощи бывшим спортсменам сразу после прекращения активных тренировок и соревнований и необходимости организации системы адаптации организма к завершению спортивной деятельности в раннем постспортивном периоде.

Таблица 4

Частота встречаемости хронических заболеваний (в %) у бывших спортсменов в зависимости от пола, по данным проведенного анкетирования

Заболевание	Бывшие спортсмены-мужчины (n = 42)	Бывшие спортсмены-женщины (n = 38)
Заболевания опорно-двигательного аппарата	20	18
Заболевания сердечно-сосудистой системы	10*	2
Заболевания желудочно-кишечного тракта	15*	4
Респираторные заболевания	10*	2
Патология нескольких органов и систем	10	9

Проведена оценка негативной составляющей постспортивной адаптации у экс-спортсменов. Определена зависимость социологических факторов дезадаптации от гендерных особенностей. Выявлена достоверно большая частота встречаемости проявлений дезадаптивных расстройств медико-социального характера у бывших спортсменов-мужчин в сравнении с таковыми у женщин, прекративших регулярные тренировочные и соревновательные нагрузки. Выделены социальные предикторы дезадаптации в раннем постспортивном периоде у экс-спортсменов мужского пола.

Ключевые слова: дезадаптивные расстройства, социальные предикторы, ранний постспортивный период

The sociologic study of predictors of deadaptation in ex-sportsmen

I.V. Fedotova, M.Ye. Statsenko, Ye.G. Vershinin

The evaluation of negative component of post-professional adaptation in ex-sportsmen was carried out. The dependence of sociologic factors of deadaptation from gender characteristics was established. The reliably higher rate of frequency of manifestation of deadaptation disorders of medical social nature in male ex-sportsmen was established as compared with women ceased regular training and competition loads. The social predictors of deadaptation in early post-professional period in male ex-sportsmen were established.

Key words: deadaptation disorder, social predictor, early post-professional period

ЛИТЕРАТУРА

1. Акулишин В.Д., Елисеев Ю.Ю. // Саратов. науч.-мед. журн. — 2008. — № 49 (22). — С. 13—18.
2. Вагнер Э.Н. Валеология: Учебник для вузов. — 5-е изд. — М., 2007.
3. Коган О.С. // Теор. и практ. физ. культуры. — 2006. — № 5. — С. 28—32.
4. Решетников А.В. // Социол. мед. — 2010. — № 1. — С. 3—13.
5. Сидоров Н.Р. // Психология — учителю. — 2006. — № 1 (6). — С. 23—27.
6. Федотова И.В. Медико-социальная адаптация спортсменов высокой квалификации в постспортивном периоде: Дис. ... канд. мед. наук. — Волгоград, 2010.
7. Федотова И.В., Стаценко М.Е. Гендерные и возрастные особенности адаптации организма к завершению спортивной деятельности. — Волгоград, 2011.
8. Iturbide L.M., Elosua P., Yanes F. // Psicothema. — 2010. — Vol. 22, N 3. — P. 482—488.
9. Jorjoliani L., Vekua M., Chkhartishvili E. et al. // Georgian Med. News. — 2008. — N 156. — P. 89—91.
10. Jones A. // J. Psychiatr. Ment. Hlth Nurs. — 2009. — Vol. 16, N 5. — P. 488—492.
11. Petrov K.B., Koreneva S.N. // Vopr. Kurortol. — 2010. — N 3. — P. 39—43.

Поступила 18.09.12

© Х.В. ДЗУЦЕВ, А.А. ХУГАЕВА, 2013

УДК 614.2:616-058

Х.В. Дзуцев А.А. Хугаева

КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РЕСПУБЛИКЕ СЕВЕРНАЯ ОСЕТИЯ—АЛАНИЯ

Северо-Осетинский центр социальных исследований, 362040, Владикавказ, Россия

В основе оценки здоровья населения лежит состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов, т.е. прежде всего средняя продолжительность жизни в отсутствие болезни и инвалидности. Концепция здоровья на современном этапе переосматривается через призму качественной жизни, т.е. жизни не просто свободной от болезней, но социально активной, способствующей максимальной реализации всех потенциальных возможностей личности.

Согласно концепции Всемирной ассамблеи здравоохранения, основной упор в охране здоровья сделан на четыре аспекта, признанных ключевыми: образ жизни и здоровье; факторы риска, влияющие на здоровье населения и окружающую среду; переориентация системы здравоохранения; мобилизация политических, управленческих и технологических средств осуществления необходимых изменений.

Ключевой целью концепции Всемирной ассамблеи здравоохранения объявлено достижение полной реализации всеми людьми их "потенциала здоровья". Это может быть достигнуто путем обеспечения равенства для всех в вопросах охраны здоровья за счет солидарности действий между различными группами населения и структурами внутри стран, укрепления и охраны здоровья людей на протяжении всей их жизни (от обеспечения здорового начала жизни до сохранения здоровья в старости). Для реализации поставленных целей должны быть обеспечены управление преобразования-

ми, проведение исследований и информационная поддержка по вопросам здравоохранения.

В июне 2009 г. Северо-Осетинским центром социальных исследований Института социально-политических исследований РАН совместно с отделом социологических исследований и политологического мониторинга Северо-Осетинского института гуманитарных и социальных исследований им. В. И. Абаева, Северо-Осетинским государственным педагогическим институтом и кафедрой социологии социальных и политических процессов Северо-Осетинского государственного университета им. К. Л. Хетагурова был проведен опрос населения Республики Северная Осетия — Алания (РСО—А) Северо-Кавказского федерального округа РФ с целью определения им оценки эффективности качества медицинской помощи.

Методика исследования

В ходе исследования были опрошены 600 респондентов и 20 экспертов: специалисты системы здравоохранения, спорта, образования, жилищно-коммунальных и правоохранительных органов, а также лидеры общественно-политических организаций, юристы и политологи. В число опрошенных также входили журналисты, преподаватели вузов и предприниматели (табл. 1). Подбор экспертов, основным критерием которого были компетентность и широкий кругозор, осуществлялся в соответствии с уровнем общего представления о проблеме, а также по принципу профессионального отношения к данной области знаний. На основе структуры анкеты для массового опроса был разработан специальный опросник (guide) эксперта.

Среди опрошенных 46,0% — жители г. Владикавказа, 4,0% — Ардонского, 6,0% — Алагирского, 3,0% — Ди-

Х.В. Дзуцев — д-р социол. наук, руководитель (dzutsev@mail.ru); *А.А. Хугаева* — канд. социол. наук, науч. сотр. (alladgam@mail.ru)