

УДК 301:61+796-05

## МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ПРЕДИКТОРЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ДИЗАДАПТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У ЭКС-СПОРТСМЕНОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА

<sup>1</sup>Федотова И.В., <sup>2</sup>Стаценко М.Е., <sup>1</sup>Сентябрев Н.Н.

<sup>1</sup>ФГБОУ ВПО «Волгоградская государственная академия физической культуры»,  
Волгоград, e-mail: sport.med2012@yandex.ru;

<sup>2</sup>ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет  
Минздравсоцразвития России», Волгоград

Проведен анализ медико-социальных предикторов возникновения дизадаптивных расстройств у экс-спортсменов высоких квалификационных разрядов в раннем постспортивном периоде в зависимости от возраста. Выявлена достоверно большая частота встречаемости проявлений дизадаптивных расстройств (наличие заболеваний, которые не позволяют заниматься активной деятельностью, отсутствие желания связывать свое будущее со спортом, отсутствие поддержания спортивной формы, отсутствие планов на будущее) медико-социального характера у бывших спортсменов в возрасте 28–35 лет в сравнении с возрастной группой 20–27 лет. Определены предикторы дизадаптации у экс-спортсменов старшей возрастной группы. Установлена необходимость организации системы успешной адаптации к завершению спортивной деятельности в раннем постспортивном периоде.

**Ключевые слова:** медико-социальная адаптация, предикторы дизадаптации, экс-спортсмены, ранний постспортивный период

## MEDICAL-SOCIAL PREDICTORS OF DISADAPTIVE DISORDERS AMONG FORMER ATHLETES DEPENDING ON AGE

<sup>1</sup>Fedotova I.V., <sup>2</sup>Statsenko M.E., <sup>1</sup>Sentyabrev N.N.

<sup>1</sup>Volgograd State Academy of Physical Education, Volgograd, e-mail: sport.med2012@yandex.ru;

<sup>2</sup>Volgograd State Medical University, Volgograd

Carried out the analysis of medico-social predictors of disadaptive disorders among former athletes – players with high qualification ranks in early post-sport period depending on age. They revealed Authentically big frequency of occurrence of disadaptive disorders (the existence of diseases which do not allow to be engage in vigorous activity, the lack of desire to connect their future life with sport, the lack of maintenance of a sports form, absence of plans for the future, the lack of desire to connect their future life with sport) of medico-social nature among former athletes between the ages of 20–27 years. Disadaptation predictors among former athletes of the senior age group are defined. The necessity of the organization of system of successful adaptation to completion of sports activity in early post-sport period is established.

**Keywords:** medico-social disadaptation, predictors of disadaptation, former athletes, early post-sport period

В современных научных исследованиях достаточно широко освещены вопросы медицинского обеспечения, социальной защиты и социальной адаптации спортсменов после завершения спортивной карьеры [1, 2, 3, 4, 5]. Суть проблемы заключается в отсутствии универсальной, научно обоснованной системы приспособления спортсмена к прекращению систематических тренировочных и соревновательных нагрузок [5]. Нами обнаружены единичные работы, связанные с вопросами изучения медицинской составляющей адаптации и состоянием здоровья экс-спортсменов в раннем постспортивном периоде [9]. Согласно современным представлениям, возраст напрямую связан с результатом успешной адаптации и возникновением дизадаптивных расстройств к изменению любых условий жизнедеятельности [7, 11, 12, 13, 14], в том числе и завершению спортивной деятельности. В доступных современных литературных данных нам не встретилось работ, посвя-

щенных комплексному анализу процесса и результата постспортивной адаптации у бывших спортсменов-игровиков высокой квалификации в раннем постспортивном периоде в зависимости от возраста.

**Цель работы:** изучение особенностей медицинской составляющей социальной адаптации экс-спортсменов игровых видов спорта высоких квалификационных разрядов в раннем постспортивном периоде в зависимости от возраста.

### Материалы и методы исследования

Обследовано 80 бывших спортсменов в возрасте 20–35 лет, завершивших спортивную деятельность не более чем 5 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, мастера спорта, кандидаты в мастера спорта, перворазрядники): мастеров спорта – 26 человек, кандидатов в мастера спорта – 28 и перворазрядников – 26 человек. Средний возраст – 27,5 лет. Сре-

ди бывших спортсменов-игровиков, занимавшихся командными видами спорта, 23 человека играли в ручной мяч, 22 – в волейбол, 18 – в баскетбол, 17 – в футбол.

С целью изучения влияния возрастного фактора на возникновение дизадаптивных расстройств

в раннем постспортивном периоде 80 бывших спортсменов были разделены на две группы в зависимости от возраста: группа от 20 до 27 лет и группа от 28 до 35 лет. Достоверных различий между группами по полу, квалификационному разряду, спортивной специализации не выявлено (табл. 1).

**Таблица 1**

Распределение бывших спортсменов по полу, квалификационному разряду и виду спортивной деятельности в зависимости от возраста

Показатели	Группа бывших спортсменов в возрасте 20–27 лет, <i>n</i> = 37	Группа бывших спортсменов в возрасте 28–35 лет, <i>n</i> = 43
Мужчины	20	23
Женщины	17	20
Квалификационный разряд:		
МСМК и Мастер спорта (МС),	12	14
Кандидат в мастера спорта (КМС)	13	15
1 разряд	12	14
Спортивная специализация:		
Гандбол	9	14
Волейбол	10	12
Баскетбол	10	8
Футбол	8	9

С целью выявления предикторов социальной дизадаптации экс-спортсменов в раннем постспортивном периоде нами предложена специальная анкета, позволяющая получить оценку адаптации в постспортивном периоде, которая состоит из 27 пунктов с вариантами ответов [8]. Для констатации наличия хронической патологии у бывших спортсменов проведен комплекс основных и дополнительных клинических, лабораторных, инструментальных методов исследования, консультации специалистов, необходимых для верификации диагноза и анализ медицинской документации.

Обработка полученных результатов исследования проведена с помощью непараметрических мето-

дов статистики. Достоверность различий процентных долей заболеваний в группах оценивалась с помощью точного углового метода Фишера. Статистически значимыми считали отклонения при  $p < 0,05$ .

**Результаты исследования и их обсуждение**

В результате проведенного нами исследования выявлены достоверные различия по частоте встречаемости негативных ответов на поставленные вопросы при анкетировании у бывших спортсменов в зависимости от возраста (табл. 2).

**Таблица 2**

Распределение негативной компоненты медико-социальной адаптации бывших спортсменов в зависимости от возраста

Негативные аспекты медико-социальной адаптации, %	Группа бывших спортсменов в возрасте 20–27 лет <i>n</i> = 37	Группа бывших спортсменов в возрасте 28–35 лет <i>n</i> = 43
Стали чаще болеть в постспортивном периоде, %	11	25*
Нет возможности заниматься различными видами деятельности в связи с состоянием здоровья, %	5	15*
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, %	40	45
Курят, %	16	18
Не поддерживают спортивную форму в постспортивном периоде, %	17	48*
Не связывают свое будущее со спортом, %	21	43*

Пр и м е ч а н и е . \*Достоверность различий процентных долей частоты встречаемости негативных ответов на поставленные вопросы между группами, при  $p < 0,05$ .

У экс-спортсменов в возрасте 28–35 лет достоверно чаще встречается ответ (25%), что после завершения спортивной деятельности они стали больше болеть, в сравнении со спортсменами возрастной группы 20–27 лет (11%). Прекращение регулярных тренировочных и соревновательных нагрузок является важным и нередко пусковым моментом развития дизадаптация и хронических заболеваний у экс-спортсменов [9,10].

На современном этапе установлена четкая взаимосвязь между частотой встречаемости хронических заболеваний и возрастными характеристиками [6, 8]. Патология сердечно-сосудистой системы, респираторные заболевания, болезни желудочно-кишечного тракта, патология нескольких органов и систем достоверно чаще встречаются у группы в возрасте 28–35 лет в сравнении с бывшими спортсменами в возрасте 20–27 лет (табл. 3).

**Таблица 3**

Частота встречаемости хронических заболеваний у бывших спортсменов в зависимости от возраста по данным проведенного анкетирования

Заболевания, %	Выявленная патология в обеих группах, $n = 80$	Группа бывших спортсменов в возрасте 20–27 лет, $n = 37$	Группа бывших спортсменов в возрасте 28–35 лет, $n = 43$
Заболевания опорно-двигательного аппарата, %	38	21	17
Заболевания сердечно-сосудистой системы, %	12	1	11*
Заболевания желудочно-кишечного тракта, %	19	1	18*
Респираторные заболевания, %	12	3	9*
Патология нескольких органов и систем, %	19	2	17*

**Примечание.** \* Достоверность различий частоты встречаемости хронических заболеваний между группами, при  $p < 0,05$ .

Отсутствие возможности заниматься различными видами деятельности, связанное с состоянием здоровья, достоверно более выражено у спортсменов в возрасте 28–35 лет (15%) в сравнении с возрастной группой 20–27 лет (5%) и объяснима наличием хронической патологии.

Известен факт отрицательного влияния резкого прекращения систематических физических нагрузок на организм [8, 9, 10]. Наличие хронической патологии и отсутствие возможности заниматься различными видами деятельности связано с тем, что достоверно большее число экс-спортсменов в возрасте 28–35 лет не поддерживает спортивную форму (48%) в сравнении с груп-

пой в возрасте 20–27 лет (17%). Отсутствие возможной связи «будущего со спортом» отмечает достоверно больший процент экс-спортсменов старшей возрастной группы (43%). Данные результаты достоверны в сравнении со спортсменами в возрасте 20–27 лет ( $\Delta\%22$ ).

На вопросы, касающиеся необходимости наличия в медицинском учреждении отдельного врача, психолога, специалиста по социальной работе и врача и психолога, работающего со спортсменами, завершившими спортивную деятельность, между экс-спортсменами в возрасте 20–27 и 28–35 лет достоверно больший процент ответов приходится на старшую возрастную группу (табл. 4).

**Таблица 4**

Необходимость в конкретном специалисте у экс-спортсменов в зависимости от возраста

Специалист, %	Группа бывших спортсменов в возрасте 20–27 лет, $n = 37$	Группа бывших спортсменов в возрасте 28–35 лет, $n = 43$
Врач, психолог и специалист по социальной работе, %	6	35*
Врач и психолог, %	9	20*
Психолог, %	12*	3

**Примечание.** \* Достоверность различий процентных долей частоты встречаемости необходимости в специалисте, работающем с бывшими спортсменами между группами при  $p < 0,05$ .

Спортсмены в возрасте 20–27 лет достоверно чаще в ответах на вопрос, касающийся необходимости в определенном специалисте по работе со спортсменами, завершившими спортивную деятельность, отмечают психолога (12%) в сравнении со спортсменами старшей возрастной группы (3%).

Таким образом, наше исследование показало, что достоверно большее количество негативных ответов на поставленные вопросы в анкете встречается у бывших спортсменов в старшей возрастной группе (28–35 лет) в сравнении с экс-спортсменами в возрасте 20–27 лет. Следовательно, факторами медико-социальной дизадаптации у спортсменов, завершивших спортивную деятельность, в старшей возрастной группе в раннем постспортивном периоде являются:

- наличие заболеваний, которые не позволяют заниматься активной деятельностью (ведущее место принадлежит патологии желудочно-кишечного тракта);
- отсутствие желания связывать свое будущее со спортом;
- отсутствие поддержания спортивной формы;
- отсутствие планов на будущее.

### Заключение

1. Проявления негативной составляющей постспортивной адаптации у экс-спортсменов в возрасте 28–35 лет встречаются достоверно чаще в сравнении с возрастной группой 20–27 лет, прекратившими регулярные тренировочные и соревновательные нагрузки.

2. Основными предикторами медико-социальной дизадаптации у бывших спортсменов старшей возрастной группы являются заболевания желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой системы, респираторные заболевания и патология нескольких органов и систем.

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

### Список литературы

1. Безруков М.П. Критерии признания спортсменов «ветераном спорта» и меры по их социальной защите // Совершенствование подготовки кадров в области физической культуры и спорта в условиях модернизации профессионального образования в России: тезисы докл. всерос. науч.-практ. конф. – М., 2003. – С. 56–59.
2. Безруков М.П. Социальная защита ветеранов спорта: состояние и пути оптимизации: методические рекомендации // МГУ Сервиса; соц.-технолог. – М., 2001. – С. 48.
3. Борцов В.А. Научное обоснование совершенствования медико-социальной помощи социально дезадаптированным пациентам: диссертация на соискание ученой степени доктора медицинских наук. – Красноярск, 2009. – 217 с.
4. Калькова О.А. Основные направления социальной адаптации спортсменов высокой квалификации после завершения спортивной карьеры // Спортивный психолог. – 2008. – № 1. – С. 19.
5. Мильштейн О.А. Жизненная история и спортивная карьера олимпийца: основные положения международного исследовательского проекта и результаты пилотажного исследования в Сиднее // Теория и практика физической культуры. – 2001. – № 7. – С. 39.
6. Перепечко В.М. Гендерные особенности стоматологического статуса у пациентов с соматической патологией: автореф. дис. ... кан. мед. наук. – М., 2011. – С. 24.
7. Сидоров Н.Р. Проблемы социальной дизадаптации несовершеннолетних // Психология – учителю. – 2006. – № 1. – С. 23–27.
8. Федотова И.В. Гендерные и возрастные особенности адаптации организма к завершению спортивной деятельности: монография. – Волгоград: ВолгГМУ, 2011. – 176 с.
9. Федотова И.В. Медико-социальная адаптация спортсменов высокой квалификации в постспортивном периоде: дис. ... канд. мед. наук. – Волгоград, 2010. – 158 с.
10. Федотова И.В., Стаценко М.Е. Особенности структуры заболеваний спортсменов высокой квалификации в раннем постспортивном периоде // Бюллетень Волгоградского научного центра РАМН. – 2009. – № 2. – С. 10–12.
11. Calli C., Pinar E., Oncel S. The evaluation of cordectomy cases without tracheotomy in laryngeal cancer // Kulak Burun Bogaz Ihtis Derg. – 2011 Mar-Apr. – Vol. 21. – № 2. – P. 91–94.
12. D'Ascenzi F., Cameli M., Zacà V. Supernormal Diastolic Function and Role of Left Atrial Myocardial Deformation Analysis by 2D Speckle Tracking Echocardiography in Elite Soccer Players // Echocardiography. – 2011 Mar. – Vol. 28. – № 3. – P. 320–326.
13. Mantell J.E., Kelvin E.A., Sun X.S. HIV/STI risk by migrant status among workers in an urban high-end entertainment centre in Eastern China. // Health Educ Res. – 2011 Apr. – Vol. 26. – № 2. – P. 283–295.
14. Mukhtarova L.S., Mukhitova F.K., Gogolev Y.V. Hydroperoxide lyase cascade in pea seedlings: Non-volatile oxylipins and their age and stress dependent alteration. // Phytochemistry. – 2011 Apr. – Vol. 72. – № 4–5. – P. 356–364.

### References

1. Bezrukov M.P. *Sovershenstvovanie podgotovki kadrov v oblasti fizicheskoy kul'tury i sporta v usloviyah modernizatsii professional'nogo obrazovaniya v Rossii* [Improving training in the field of physical culture and sports in the modernization

of vocational education in Russia: Proc. All-Russia. scientific. pract. Conf]. Moscow. March 13–14. 2003. pp. 56–59.

2. Bezrukov M.P. Social'naja zashhita veteranov sporta: sostojanie i puti optimizacii: metodicheskie rekomendacii. [Social protection of veterans sports status and the optimization: guidelines]. Moscow State University of Service, the Social-Engineer. M., 2001. 48 p.

3. Borcov V.A. Scientific substantiation of improving health and social care and social disadvantaged patients: thesis for the degree of Doctor of Medicine. Krasnoyarsk. 2009. 217 p.

4. Kal'kova O.A. *Sportivnyj psiholog – Sports psychologist*. 2008. no. 1. pp.19.

5. Mil'shtejn O.A. *Teorija i praktika fizicheskoj kul'tury – Theory and Practice of Physical Culture*. 2001. no. 7. pp. 39.

6. Perepechko V.M. Gender characteristics of the dental status in patients with somatic diseases. – Summary the dissertation candidate of medical sciences. Moscow. 2011. p. 24.

7. Sidorov N.R. *Psihologija – uchitelju – Psychology – the teacher*. 2006. no. 1. pp. 23–27.

8. Fedotova I.V. Gendernye i vozrastnye osobennosti adaptacii organizma k zaversheniju sportivnoj dejatel'nosti [Gender and age-specific adaptation to the completion of sporting activities] Volgograd: VolgGMU, 2011. 176 p.

9. Fedotova I.V. Mediko-social'naja adaptacija sportsmenov vysokoj kvalifikacii v postsportivnom periode [Medical and social adaptation in highly skilled athletes postsportivnom period]: The dissertation candidate of medical sciences.- Volgograd, 2010.-158 s.

10. Fedotova I.V., Stacenko M.E. *Bjulleten' Volgogradskogo nauchnogo centra RAMN – Bulletin Volgograd Research Center RAMN*. 2009. no. 2. pp. 10–12

11. Calli C., Pinar E., Oncel S. The evaluation of cordectomy cases without tracheotomy in laryngeal cancer// Kulak Burun Bogaz Ihtis Derg. 2011 Mar Apr. Vol. 21. no. 2. pp. 91–94.

12. D'Ascenzi F., Cameli M., Zacà V. Supernormal Diastolic Function and Role of Left Atrial Myocardial Deformation Analysis by 2D Speckle Tracking Echocardiography in Elite Soccer Players // Echocardiography. 2011. Mar. Vol. 28. no. 3. pp. 320–326.

13. Mantell J.E., Kelvin E.A., Sun X.S. HIV/STI risk by migrant status among workers in an urban high-end entertainment centre in Eastern China // Health Educ Res. 2011. Apr. Vol. 26. no. 2. pp. 283–295.

14. Mukhtarova L.S., Mukhitova F.K., Gogolev Y.V. Hydroperoxide lyase cascade in pea seedlings: Non-volatile oxylipins and their age and stress dependent alterations // Phytochemistry. 2011 Apr. Vol. 72. no. 4–5. pp. 356–364.

#### Рецензенты:

Ковалева М.Д., д.с.н., к.м.н., профессор кафедры философии, биоэтики и права с курсом социологии медицины, ГОУВПО «Волгоградский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации», г. Волгоград;

Макаров В.И., д.м.н., профессор кафедры спортивной медицины, гигиены и ЛФК, ФБГОУ ВПО «Волгоградская государственная академия физической культуры», г. Волгоград.

Работа поступила в редакцию 07.03.2013.