

БОРИС ОЧЕРЕТЬКО,
ОКСАНА ШИНКАРУК

ВЛИЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ И СОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ НА СПОРТИВНОЕ ДОЛГОЛЕТИЕ

Резюме. Розглянуто проблему відбору спортсменів на етапах максимальної реалізації індивідуальних можливостей і збереження досягнень; фактори, що впливають на збереження спортивного довголіття. Досліджено фактори здоров'я і соціального стану спортсменів та їхній вплив на продовження терміну виступів спортсменів у спорті вищих досягнень.

Summary. The problem of athletes' selection at the stages of maximum realization of individual capacities and maintenance of achievements as well as the factors influencing the maintenance of sports longevity have been considered. Factors of health and social status of athletes and their impact on prolongation of performances in elite sports have been analyzed.

Постановка проблемы. Одно из направлений совершенствования многолетнего процесса занятий спортом — максимальная ориентация на индивидуальные задатки и способности каждого спортсмена при выборе спортивной специализации, разработка системы многолетней подготовки, определение рациональной структуры соревновательной деятельности. Это требует значительного внимания к отбору и ориентации спортсменов на всех этапах многолетнего совершенствования, разработки индивидуальных программ подготовки, умелого сочетания индивидуальной и групповой форм подготовки [1, 6, 14, 18].

Совершенствование научных основ спортивной подготовки, достижения передовой практики привели к существенному увеличению продолжительности выступления спортсменов на уровне высших достижений. Это связано с увеличением возраста начала занятий спортом и в котором побеждают на крупнейших соревнованиях, вместе с этим возросла продолжительность подготовки, предшествующей достижению спортсменами наивысших результатов. Наряду с перечисленным выше, в последние годы возросла и продолжительность сохранения спортсменами достижений с ярко выраженной индивидуальностью становления высшего спортивного мастерства [19].

В связи с этим изучение особенностей этапов максимальной реализации индивидуальных возможностей и сохранения достижений с учетом изменений, происходящих в системе многолетней подготовки, является крайне интересной и актуальной задачей [1, 3, 6].

Научные исследования соответствуют тематике Сводного плана НИР в сфере физической культуры и спорта на 2001—2005 гг. по теме 1.2.5. “Совершенствование системы многолетнего отбора и ориентации спортсменов в разных видах спорта”.

Поскольку на заключительных этапах многолетней подготовки стоит задача достижения результатов международного уровня и сохранения достижений, при проведении мероприятий по отбору спортсменов необходимо определять целесообразность продолжения занятий спортом и вероятную продолжительность сохранения спортсменами высокого мастерства. Это возможно при анализе социального положения, состояния здоровья, мотивации, переносимости нагрузок и наличия функциональных резервов организма спортсмена.

Социальное положение спортсмена определяется уровнем его образования, материальным состоянием, перспективами дальнейшей деятельности после окончания спортивной карьеры, семейным благополучием.

На основании всесторонней оценки состояния здоровья можно сделать вывод о способности спортсмена к дальнейшей напряженной работе, о том, не скажутся ли серьезно на

последующей тренировочной и соревновательной деятельности предыдущие травмы.

Именно на эти факторы было обращено наше внимание при изучении заключительных этапов многолетней подготовки, выявлении критериев отбора на этих этапах, исследовании влияния различных факторов на спортивное долголетие.

Цель исследования — рассмотреть факторы здоровья, социального положения и их влияние на спортивное долголетие.

Методы и организация исследования. В работе использовались методы анализа научной и методической литературы, сопоставление, опрос, анкетирование, методы математической статистики, данные Интернет.

Исследование проводилось в течение 2002—2003 гг. Анализировались социальные факторы, состояние здоровья спортсменов высокого класса — представителей различных видов спорта.

Результаты исследования и их обсуждение. Анализ литературных данных позволил выявить, что продолжительность выступления спортсменов на высоком уровне зависит от комплекса факторов, которые условно могут быть разделены на пять групп. К первой группе можно отнести показатели, характеризующие уровень и стабильность спортивного результата, продолжительность спортивной карьеры, объемы тренировочных и соревновательных нагрузок на предыдущих этапах подготовки и на этапе сохранения достижений. Вторая группа показателей характеризует психические особенности спортсмена. К третьей группе отнесены показатели, тесно связанные со второй группой, характеризующие социальное положение спортсмена и обуславливающие мотивацию к дальнейшему сохранению высоких результатов в спорте (материальное состояние, уровень образования и перспективы успешной деятельности после завершения спортивной карьеры). К четвертой группе были отнесены показатели, позволяющие оценить функциональную подготовленность спортсменов на этапе сохранения достижений, т.е. выявить наличие резервов повышения экономичности, подвижности и вариативности деятельности систем энергообеспечения. В пятую группу вошли показатели, позволяющие оценить состояние здоровья спортсмена: общую характеристику самочувствия, отсутствие переутомления, заболеваний и травм, характерных для данного вида спорта.

Как показывает анализ публикаций [1, 3, 18], показателям, характеризующим педагогические, психологические особенности подготовки спортсменов высокого класса, а также особенности функциональной подготовленности в различных

видах спорта уделено достаточно внимания, тогда как состояние здоровья и социальное положение спортсменов изучено недостаточно. По мнению ряда специалистов, именно социальные факторы и состояние здоровья [4, 6, 7, 9, 10, 25] должны рассматриваться во взаимодействии.

Анализ состояния здоровья современных спортсменов. Как показывают исследования, проведенные Ф.А. Иорданской и М.С. Юдинцевой [8, 9], в основе достижения спортивного результата и его дальнейшего увеличения лежат адаптационные процессы, происходящие в организме, а тренировочная и соревновательная деятельность спортсменов — залог их совершенствования. В процессе адаптации к физическим нагрузкам выделяют два этапа — срочной и долговременной устойчивой адаптации. Переход от срочной к устойчивой долговременной адаптации основан на формировании структурных изменений во всех звеньях — как в морфофункциональных системах, так и в регуляторных механизмах.

Процесс адаптации сопровождается повышением функциональной мощности структуры и улучшением ее функционирования. При компенсации некоторые функции могут истощаться, и тогда функционирование организма протекает на предпатологическом и патологическом уровнях. Такое состояние может привести к развитию переутомления, перенапряжения, значительному снижению работоспособности и в дальнейшем — к возникновению заболеваний и травм [13—15, 22]. Физическое перенапряжение организма — это патологические реакции, возникающие в ответ на чрезмерный уровень функционирования того или иного органа или системы органов. Перенапряжение — общая болезненная реакция всего организма, которая всегда характеризуется преимущественным повреждением той или иной системы организма. В зависимости от выраженности нарушения деятельности систем и органов выделяют четыре клинические формы перенапряжения:

- синдром перенапряжения центральной нервной системы — встречается, как правило, в сложнокоординационных видах спорта в период наработки технических навыков, в специально-подготовительном периоде, а также в предсоревновательном и соревновательном периодах учебно-тренировочного процесса;
- синдром перенапряжения сердечно-сосудистой системы — объективными показателями являются изменения электрокардиограммы спортсмена;
- синдром перенапряжения печени (печеночно-болевой) — развивается обычно при трени-

ровках на выносливость, особенно в видах спорта, требующих вынужденного положения (конькобежный, гребной спорт); развивается, как правило, после однократной чрезмерной физической нагрузки и проявляется остро, без предвестников;

- синдром перенапряжения нервно-мышечного аппарата (мышечно-болевого) — напряженная мышечная деятельность в анаэробном режиме у спортсменов невысокой квалификации или форсированная тренировка [14, 27].

Анализ данных специальной литературы свидетельствует о том, что причины заболеваний, встречающиеся у спортсменов высокого класса, находящихся на заключительных этапах спортивного совершенствования, можно разделить на 2 группы: не связанные и связанные с занятиями спортом [14, 18].

К первой группе относятся неблагоприятные воздействия внешней среды, генетическая предрасположенность, конституция тела, условия жизни и т.д.

Ко второй группе относятся причины, связанные с занятиями спортом:

- неправильная организация и методика построения тренировки;
- травматические особенности вида спорта;
- применение запрещенных стимулирующих препаратов.

Опыт подготовки многих выдающихся спортсменов в различных странах мира убедительно свидетельствует о том, что длительное время сохранять высшие достижения удалось тем из них, которые сумели найти резервы поддержания спортивных результатов при значительном сокращении объема тренировочной и соревновательной деятельности [19]. Подобный путь прошли такие выдающиеся спортсмены, как С. Бубка, В. Санеев и К. Льюис — в легкой атлетике, В. Сальников — в плавании, А. Медведь — в борьбе, В. Иванов, Ю. Морозов — в гребле, Л. Хеслих, М. Хюбнер, В. Якимов — в велосипедном спорте и многие другие.

Спортсмены, которые пытались сохранить высшие достижения за счет предельных тренировочных и соревновательных нагрузок, как правило, терпели неудачу и вынуждены были покинуть большой спорт в результате травм, физических и психических перегрузок [19].

Тренировка спортсменов на заключительных этапах спортивного совершенствования в основном связана с нагрузками на грани порога переносимости. Литературные данные свидетельствуют о том, что до 50 % элитных спортсменов имеют те или иные отклонения состояния здоровья [2, 14].

Профилактика негативных явлений должна предусматривать деятельность в двух относительно самостоятельных направлениях — медицинском и спортивно-педагогическом. Современная спортивная медицина достигла высоких результатов в деле ранней диагностики патологии, лечебно-профилактических мероприятий, лечения различных травм и заболеваний, реабилитации спортсменов и т.п. Однако система знаний и практическая деятельность в спортивно-педагогическом направлении крайне неэффективна, а профилактика травм и заболеваний — второстепенная задача спортивных функционеров, тренеров, судей и других специалистов, непосредственно определяющих тренировочную и соревновательную деятельность спортсмена [14, 21, 24, 26].

Среди факторов, определяющих состояние здоровья, образ жизни по праву занимает доминирующее положение. Образ жизни — категория интегральная, включающая режим труда и отдыха, профилактику вредных привычек, оптимальную двигательную активность, режим питания и др. Каждый человек преследует разные жизненные цели и осуществляет свою жизненную деятельность в соответствии с этими целями. Структура образа жизни человека выражается в тех отношениях субординации и координации, в которых находятся разные виды его жизнедеятельности. Всемирная организация здоровья определила здоровье как состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только как отсутствие болезней или физических дефектов. Исходя из этого определения, здоровье человека — это совокупность трех основных составляющих: физического здоровья, психического здоровья, социального здоровья. Все компоненты здоровья зависят от двух групп факторов: эндогенных (генетические, конституция человека в широком понимании) и экзогенных (окружающая среда).

Здоровье рассматривают как состояние равновесия (баланс) между адаптационными возможностями (потенциал здоровья) организма и постоянно изменяющимися условиями внешней среды. Соответственно уровень здоровья зависит от адаптационных возможностей организма человека [20, 25, 16].

Исследователи, изучавшие состояние здоровья спортсменов, отмечают что уровень общей заболеваемости у спортсменов в 2—3 раза ниже, чем у населения в целом, и составляет 362,9 на 1 тыс. обследованных. Оказалось также, что среди спортсменов самый высокий уровень заболеваемости (389,8) выявлен в 13—15-летнем возрасте, затем этот уровень снижа-

ется и в возрасте старше 30 лет составляет 293,3 на 1 тыс. Что же касается заболеваемости населения, то она с возрастом увеличивается, достигая в возрастной группе 20—29 лет 1336,8, а старше 30 лет — 1538,1 на 1000. Снижение уровня заболеваемости с возрастом у спортсменов объясняется, прежде всего, отсевом части лиц с заболеваниями, препятствующими занятиям спортом, а также с оздоровительным влиянием рациональных занятий спортом. Этими же причинами следует объяснить и то, что с повышением спортивной квалификации общая заболеваемость снижается (юношеские разряды — 379,3; I разряд — 372,6; мастера спорта — 300 на 1000 человек).

Однако это происходит лишь в тех случаях, когда уровень тренировочных нагрузок соответствует физиологическим потенциальным (конституционным) возможностям организма спортсмена [14].

На современном этапе развития спорта высших достижений атлеты практически достигли предельных для безопасности здоровья величин тренировочных и соревновательных нагрузок, и их специфическая деятельность вступила в противоречие со здоровым образом жизни, предполагающим оптимальную двигательную активность. Одна из причин сложившегося положения заключается в том, что отечественные теория, методика и практика опираются не на идеи совершенствования качества учебно-тренировочного процесса, а на концепцию интенсификации тренировки, на наращивание физических нагрузок.

В настоящее время общепризнано, что спорт высших достижений — это сфера человеческой деятельности, для которой характерны повышенный травматизм, различного рода профессиональные заболевания, предпатологические и патологические состояния, представляющие угрозу здоровью спортсменов, эффективности их тренировочной и соревновательной деятельности [7, 11, 12, 14, 17, 23].

Опрос большой группы спортсменов высоко класса — членов сборных команд различных стран, специализирующихся в плавании, спортивных играх, единоборствах, — показал, что по причине профессиональных заболеваний и травм они вынуждены пропускать от 7 до 45 % тренировочных занятий, от 5 до 35 % соревнований.

Особенно остро эта проблема стоит у выдающихся спортсменов, находящихся на этапе сохранения достижений. Основная задача подготовки спортсменов на этапе сохранения достижений — выявление резервных возможностей организма спортсмена для поддержания, а возможно и

повышения ранее достигнутого уровня адаптации. Один из основных критериев отбора на этом этапе — результаты всестороннего медицинского обследования, которые должны показать, способен ли спортсмен к дальнейшей напряженной работе, не скажутся ли серьезно на последующей тренировочной и соревновательной деятельности предыдущие травмы и т.п. Кроме медицинских показаний, на заключительном этапе отбора приобретает первостепенное значение всесторонний анализ социального положения спортсмена — его материальное состояние, уровень образования, перспективы успешной деятельности после окончания спортивной карьеры, семейное благополучие и т.п., что, по мнению специалистов-валеологов, можно рассматривать как факторы, влияющие на здоровье спортсменов. Кроме физических и социальных составляющих на здоровье человека влияет психический компонент. Квалифицированный спортсмен должен обладать такими психическими качествами, которые позволили бы ему максимально мобилизовать свои возможности в экстремальных условиях ответственных соревнований, показать наивысшие результаты в главных соревнованиях. На этапе сохранения достижений особое внимание уделяется психологическим особенностям спортсмена, таким, как наличие достаточной мотивации для активного продолжения занятий спортом, перенесения высоких тренировочных и соревновательных нагрузок.

Влияние спорта на образ жизни и социальный статус спортсменов. По данным специализированных исследований, среди спортсменов преобладают мужчины, их процент составляет 59,4 %. Возраст начала занятий спортом обуславливает не только состояние здоровья, но и успешность и продолжительность спортивной карьеры. 53,2 % спортсменов начинают заниматься спортом в возрасте 7—10 лет, а 17,2 % — еще раньше — в возрасте до 7 лет (в том числе 7,0 % — в 5 лет и младше); 25,6 % — в 11—14 лет. Только 4,0 % респондентов начали заниматься в 15 лет и позже.

Занятия спортом отнимают большую часть свободного времени. В среднем спортсмены затрачивают на учебно-тренировочный процесс до 10,9 ч в неделю. Менее 7 ч в неделю занимается лишь 32,8 % спортсменов, в то время как 22,6 % занимаются 7—10 ч, 17,3 % — 11—15 ч, 18,5 % — 16—20 ч, а 8,8 % затрачивают на учебно-тренировочный процесс более 20 часов в неделю.

Спортсмены, возраст которых превышает 25 лет, имеющие высшее образование, составили 52,3 % общего числа исследуемого контингента, со средним и средним специальным обра-

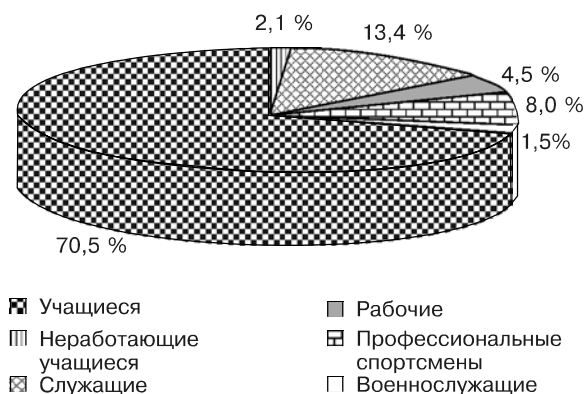


Рис 1. Распределение спортсменов в зависимости от социального положения [14]

зованием — 38,5 %. Однако 1,5 % лиц, занимающихся спортом, достигнув 25-летнего возраста, имели неоконченное среднее образование, у 7,7 % — неоконченное высшее образование.

Более 1/3 респондентов (36,3 %) считают, что спортом они занимаются профессионально, а 63,7 % полагают, что занимаются любительским спортом. Однако называют спорт своей основной профессией лишь 8,0 % опрошенных. С возрастом удельный вес таковых возрастает: в возрастной группе 18—25 лет их 14,9 %, а среди спортсменов 26 лет и старше таковых 19,7 %.

По социальному положению респонденты распределились следующим образом (рис.1): рабочие — 4,5 %, служащие — 13,4 %, военнослужашие — 1,5 %, учащиеся — 70,5 %, неработающие и не учащиеся — 2,1 %. Таким образом, среди лиц, занимающихся спортом, преобладают учащиеся.

При этом, среди лиц, занимающихся спортом, 10,1 % указали, что их материальное положение ниже прожиточного минимума (табл.1). 66,2 % оценили свое материальное положение как среднее, 9,3 % — выше среднего, 14,4 % полагают, что проблем с деньгами у них нет. Однако эти цифры существенно разнятся в зависимости от возраста спортсменов. С возрастом значительно увеличивается удельный вес спорт-

Таблица 1
Распределение спортсменов в зависимости от возраста и материального положения, %

Материальное положение	до 15 лет	15—17 лет	18—25 лет	Старше 25 лет	Всего
Ниже прожиточного минимума	3,6	7,4	18,4	19,7	10,1
Среднее	59,1	66,9	71,4	72,7	66,2
Выше среднего	9,1	13,2	6,1	4,6	9,3
Проблем с деньгами не испытывают	28,2	12,5	4,1	3,0	14,4

сменов, живущих в бедности, и сокращается удельный вес обеспеченных. Это имеет свое объяснение.

Среди спортсменов в возрасте до 15 лет большинство являются учащимися и живут на средства родителей, а после 18 лет многие спортсмены обеспечивают себя сами. Можно предположить, что в спортивные секции (а многие из них платные) своих детей чаще отдают состоятельные родители, однако после нескольких лет занятий они прекращают заниматься спортом. Длительно же занимаются спортом чаще дети и подростки из малообеспеченных семей, и спорт весьма немногим приносит материальное благополучие (табл.2).

Материальное положение и жилищные условия тесно связаны между собой, поэтому при оценке жилищных условий спортсменов прослеживается следующая тенденция: с возрастом и по мере продолжительности занятий спортом удельный вес спортсменов, живущих в плохих и удовлетворительных жилищных условиях, возрастает, и соответственно доля живущих в хороших и отличных жилищных условиях сокращается (рис. 2).

Анализ социального положения показал, что около половины спортсменов (45,4 %) составляют учащиеся, 34,9 % работают в государственных учреждениях, 11,9 % работают в нескольких местах. Остальные: 3,0 % работают в коммерческих учреждениях и в частном секторе, 2,1 % составляют безработные, 2,7 % работают в государственных учреждениях и подрабатывают. Как показывает анализ, большинство спортсменов работали в государственных учреждениях или одновременно в нескольких местах.

Среди спортсменов в возрасте 18 лет и старше 38,8 % женаты (замужем), 5,2 % разведены, 6,0 % состоят в гражданском браке. Среди спортсменов старше 25 лет значительно больше женатых (замужних) — 61,5 %, разведенных — 9,2 % и в гражданском браке — 9,2 %. Обращает на себя внимание тот факт, что почти каждый пя-

Таблица 2
Материальное положение спортсменов в зависимости от продолжительности занятий спортом, %

Материальное положение	До 4 лет	4—10 лет	11 лет и более	Всего
Ниже прожиточного минимума	6,8	6,7	20,9	10,1
Среднее	59,1	66,2	65,7	66,2
Выше среднего	9,1	9,0	11,9	9,3
Проблем с деньгами не испытывают	25,0	18,1	1,5	14,4

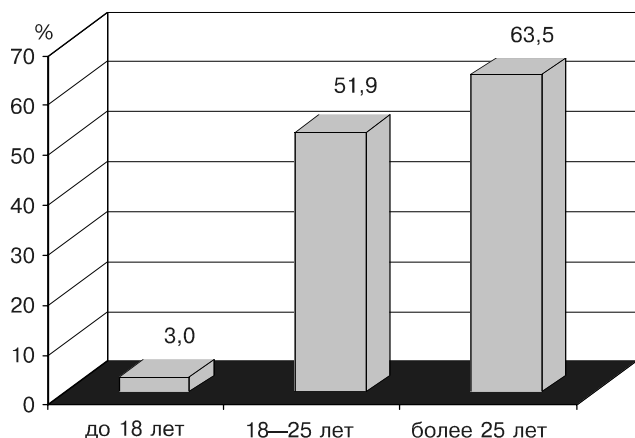


Рис. 2. Удельный вес спортсменов, живущих в плохих и удовлетворительных жилищных условиях, в зависимости от возраста

тый спортсмен в возрасте старше 25 лет (20,1 %) не имеет семьи как юридической, так и фактической. 26,1 % спортсменов в возрасте старше 25 лет не имеют детей.

Среди остальных спортсменов, входящих в выборку: 27,1 % имеют одного ребенка, 54,2 % — двух детей, 14,6 % — трех детей, а 4,1 % — более трех детей. Таким образом, среди спортсменов весьма высок удельный вес не имеющих семьи и не имеющих детей, и в то же время почти 1/5 (18,7 %) имеют трех детей и более.

Среди спортсменов старше 18 лет, имеющих свою семью, большинство — 78,1 % — вполне удовлетворены своими внутрисемейными отношениями. Лишь 6,3 % респондентов ответили, что своими внутрисемейными отношениями не удовлетворены, а 15,6 % затруднились дать ответ.

Серьезные занятия спортом требуют самоотдачи спортсмена и занимают много свободного времени, которое могло бы быть посвящено семье. 37,6 % респондентов указали, что из-за занятий спортом им часто приходится отсутствовать дома, 40,7 % ответили, что не очень часто, а 21,7 % считают, что редко. Однако этот показатель зависит от продолжительности занятий спортом. Так, среди тех, кто занимается спортом менее 2 лет, вынуждены часто отсутствовать дома из-за занятий спортом — лишь 18,2 % респондентов, в то время как среди тех, кто занимается 6—10 лет, таковых 37,1 %, 11—20 лет — 41,9 %, 21 год и более — 41,5 %.

Естественно, что занятия спортом могут повлиять на внутрисемейные отношения. Из спортсменов в возрасте старше 18 лет, имеющих семью, 33,3 % указали, что они из-за занятий спортом не могут уделять должного внимания семье. Особенно много таковых (40,5 %) среди тех, кто занимается спортом более 10 лет.

Как следует из ответов респондентов, спорт редко влияет положительно на внутрисемейную обстановку (рис. 3). Так, из всех спортсменов в возрасте старше 18 лет, имеющих семью, лишь 18,1 % указали, что спорт благоприятно влияет на семейные отношения. 22,2 % указали, что спорт является причиной частых конфликтов и ссор, 58,3 % отметили, что из-за занятий спортом иногда возникают ссоры и конфликты, а для 1,4 % опрошенных спорт стал причиной развода. При этом, чем дольше спортсмен занимается спортом, тем чаще спорт служит причиной частых конфликтов и ссор (рис. 4): для занимающихся менее 4 лет — в 8,7 % случаев, для занимающихся 4—10 лет — в 12,4 %, а для занимающихся более 10 лет — в 21,4 % случаев.

Таким образом, можно отметить, что рассматриваемая проблема важна и изучение таких факторов отбора, обуславливающих мотивацию дальнейшего сохранения высоких результатов в спорте, как социальное положение, материальное состояние, уровень образования, перспективы успешной деятельности после завершения спортивной карьеры и состояние здоровья спортсмена (общая характеристика самочувствия, отсутствие переутомления, заболеваний и травм, характерных для данного вида спорта), являются одними из основополагающих при проведении мероприятий по отбору среди спортсменов, находящихся на этапах максимальной реализации индивидуальных возможностей и сохранения достижений.

Сохранение здоровья спортсменов — проблема комплексная. На нее влияют различные факторы, которые разделяют на не связанные со спортивной деятельностью и связанные с ней. В первую группу входят следующие факторы: неблагоприятные воздействия внешней среды, генетическая предрасположенность, конституция тела, условия жизни. Во вторую группу входят

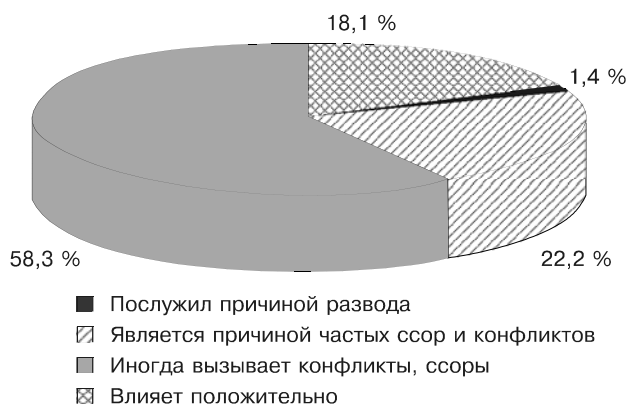


Рис. 3. Влияние спорта на внутрисемейные отношения

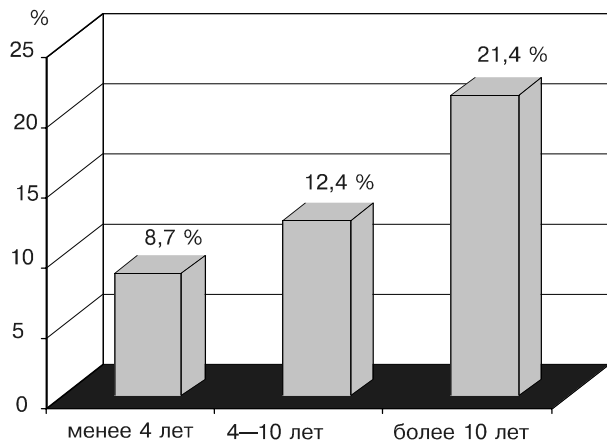


Рис. 4. Удельный вес спортсменов, для которых спорт — причина частых конфликтов и ссор

такие факторы, как неправильная организация тренировочного процесса, травмоопасность видов спорта, применение допинга.

Специальные исследования показывают, что состояние здоровья спортсменов имеет свои особенности, связанные как с объективными, так и с субъективными причинами. Занятия спортом по-разному влияют на отдельные показатели здоровья. Частота одних заболеваний у спортсменов сокращается, других — возрастает, что зависит как от вида спорта, так и от формы патологии.

Большинство спортсменов с оптимизмом относятся к своему здоровью. 71,8 % оценивают его как отличное и хорошее; 2,2 % — как плохое. Полностью удовлетворены своим здоровьем только 45,2 % респондентов, а в возрасте после 25 лет — лишь 18,6 %. Проблемы со здоровьем спортсмены связывают с экологической обстановкой и природно-климатическими условиями (20,8 %), нервным напряжением (13,3 %), возрастом (7,8 %), жизненной неустроенностью (4,8 %), занятиями спортом (4,5 %). Среди тех, кто занимался спортом более 20 лет, 58,3 % полагают, что в результате занятий спортом их здоровье улучшилось, 16,7 % — наоборот, ухудшилось. 33,5 % спортсменов считают, что спорт несет частичную угрозу здоровью, 6,9 % твердо уверены, что спорт угрожает здоровью.

Выводы

- Спортсмены — специфическая социально-демографическая группа, характеризующаяся определенными особенностями условий и образа жизни.

- Среди спортсменов мужчины составляют 59,4 %, учащиеся — 70,5 %. Средний возраст начала занятий спортом 9,2 года, однако 17,2 % начинают заниматься в возрасте до 7 лет. За недельный микроцикл спортсмены, в среднем, тратят 10,9 ч на учебно-тренировочные занятия;

27,3 % тренируются более 15 ч в неделю. 8,0 % респондентов считают спорт своей основной профессией, в возрасте старше 25 лет таковых 19,7 %. Из-за занятий спортом у 30,0 % респондентов практически нет свободного времени.

- С возрастом и по мере увеличения продолжительности занятий спортом материальный уровень и жилищные условия многих спортсменов ухудшаются. В возрастной группе до 15 лет 3,6 % имели доход ниже прожиточного минимума, а у 14,4 % проблем с деньгами не было, после 25 лет эти показатели были соответственно 19,7 и 3,0 %. Чаще начинают заниматься спортом малообеспеченные дети и подростки. Профессиональные занятия спортом не всегда приносят материальное благополучие.

- Среди респондентов в возрасте 18 лет и старше 38,8 % женаты (замужем). В возрастной группе старше 25 лет 20,1 % спортсменов не имеют семьи, 26,1 % не имеют детей, однако у 18,7 % трое детей и более. Следовательно, среди спортсменов, с одной стороны, чаще встречаются многодетные, с другой — бездетные и не имеющие семьи. Занятия спортом часто неблагоприятно влияют на внутрисемейную обстановку: в 22,2 % случаев они являлись причиной частых конфликтов и ссор, в 1,4 % случаев — причиной разводов, 33,3 % респондентов из-за занятий спортом не могут уделять должного внимания семье, 37,6 % вынуждены часто отсутствовать дома.

- Сохранение здоровья спортсменов высокой квалификации требует усилий не только со стороны медицинских работников, но и спортивных функционеров, тренеров, судей и других специалистов, непосредственно определяющих тренировочную и соревновательную деятельность спортсмена.

1. Булгакова Н.Ж. Проблема отбора в процессе многолетней тренировки (на материале плавания); Автореф. дис. ... д-ра пед наук. — К., 1996. — 28 с.

2. Виноградова Н.А. Кризис системы спортивной медицины // VII Международный научный конгресс "Современный олимпийский спорт и спорт для всех". — М.: Спорт Академ Пресс, 2003. — Т. 2. — С. 24—25.

3. Волков Л.В. Теорія спортивного відбору: здібності, обдарованість, талант. — К.: Вежа, 1997. — 128 с.

4. Воробьев Г.П. Почему возникают травмы и как их предупредить // Теория и практика физ. культуры. — 1989. — № 9. — С. 31—33.

5. Граевская Н.Д., Петров И.Б., Беллева Н.И. Некоторые проблемы женского спорта с позиции медицины: Обзор // Теор. и практ. физ. культуры. — 1987. — № 3 — С. 42—43.

6. Григорьева И.Д. Медико-биологические особенности спортивного отбора // VII Международный научный конгресс "Современный олимпийский спорт и спорт для всех". — М.: Спорт Академ Пресс, 2003. — Т. 2. — С. 35—36.

7. Дембо А.Г. Заболевания и повреждения при занятиях спортом. — Л., 1991. — 336 с.
8. Иорданская Ф.А. Медицинский контроль в годичном тренировочном цикле подготовки высококвалифицированных спортсменов и вопросы профилактики заболеваний и травм // Сб. науч. трудов. — М., 1984. — 158 с.
9. Иорданская Ф.А., Юдинцева М.С. Диагностика и дифференцированная коррекция симптомов дезадаптации к нагрузкам современного спорта и комплексная система мер, их профилактики: <http://www.infosport.ru.press/tpfk/>. — 1999, №1 /p18—24.htm.
10. Каминский В, Дворяков М., Кутас П. Спорт высших достижений и здоровый образ жизни // Актуальные проблемы здорового образа жизни в современном обществе: Материалы научно-практической конференции. — Минск, 2003. — С. 120—121.
11. Левандо В.А. Заболевания верхних дыхательных путей и органа слуха у спортсменов. — М., 1986. — 112 с.
12. Макарова Г. А. Общие и частные проблемы спортивной медицины. — Краснодар, 1992. — 242 с.
13. Макарова Г.А., Александянец Г.Д., Локтев С.А. и др. Методологические принципы оценки функционального состояния организма спортсменов. — Краснодар, 1991. — 20 с.
14. Медик В. А., Юрьев В. К. Состояние здоровья, условия и образ жизни современных спортсменов. — М.: Медицина, 2001. — 144 с.
15. Меерсон Ф.З., Пшенникова М.Г. Адаптация к стрессовым ситуациям и физическим нагрузкам. — М., 1988. — 256 с.
16. Основы валеологии / Под ред. В.П. Петленко — К.: Олимпийская литература, 1998. — Кн. 2. — 240 с.
17. Петерсон Л., Ренстрем П. Травмы в спорте. — М.: Физкультура и спорт, 1981. — 272 с.
18. Платонов В.Н. Общая теория подготовки спортсменов в олимпийском спорте. — К.: Олимпийская литература, 1997. — 584 с.
19. Платонов В., Сахновский К., Озимек М. Современная стратегия многолетней спортивной подготовки. // Наука в олимпийском спорте. — 2003. — № 1. — С.3—13.
20. Рудени В.В. Специфическая деятельность высококвалифицированных спортсменов как компонент здорового образа жизни // Актуальные проблемы здорового образа жизни в современном обществе: Материалы научно-практической конференции. — Минск, 2003. — С. 129—130.
21. Сергеев С. А. Закономерности сохранения здоровья в боксе // Там же. — С. 130—131.
22. Спортивная медицина / Под. ред. В.Л. Карпмана — М., 1987. — 304 с.
23. Франке К. Спортивная травматология. — М.: Медицина, 1981. — С. 11—18.
24. Черный В.Г. Спорт без травм. — М.: Физкультура и спорт, 1988. — 96 с.
25. Широканова Л. Формирование здорового образа жизни спортсменов // Актуальные проблемы здорового образа жизни в современном обществе: Материалы научно-практической конференции. — Минск, 2003. — С. 143—144.
26. Шубик В. М., Левин М. Я. Иммуитет спортсмена. — М., 1985. — 176 с.
27. Эрбар Г., Гататуллин А. Допинг и болезнь спортсмена // Актуальные проблемы здорового образа жизни в современном обществе: Материалы научно-практической конференции. — Минск, 2003. — С. 214—215.