

УДК 796.85:613.7

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ СПОРТСМЕНОВ ВЫСОКОГО КЛАССА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВИДА ВОСТОЧНОГО ЕДИНОБОРСТВА

Л.М. Четверикова, Г.С. Бобушева, И.С. Сабиров

Одной из основных тенденций современного спорта является стремление к постоянному улучшению результатов, что достигается путем увеличения тренировочных нагрузок на организм. В результате дезадаптации возникают предпатологические и патологические состояния, которые в совокупности с трудностями, связанными со спортивной деятельностью, могут отрицательно сказаться на спортсменах и качестве их жизни.

Ключевые слова: качество жизни; спортсмены высокого класса; восточное единоборство.

QUALITY LIFE OF ATHLETES HIGH-END DEPENDING ON THE TYPE OF ORIENTAL MARTIAL ARTS

L.M. Chetverikova, G.S. Bobusheva, I.S. Sabirov

One of the main trends of modern sports is the desire for continuous improvement of results, which is achieved by increasing training loads on the body. Because of disadaptation, there are pre-pathological and pathological conditions that, in combination with the difficulties associated with sports activities, can adversely affect athletes and the quality of their lives.

Keywords: quality of life; high-end athletes; martial arts.

Актуальность. Внутреннее ощущение здоровья не всегда зависит от действительного состояния. Человек может не иметь каких-либо заболеваний, но ощущать дискомфорт, чувствовать себя больным, и наоборот [1, 2]. Качество жизни – это динамический феномен, который определяется совокупностью целого ряда компонентов: медицинского, социального, эмоционального; дает полное представление о жизненном благополучии [3]. Любой вид деятельности человека связан с определенной степенью риска, результатом которого могут быть травма, заболевание, смерть. Взаимосвязь “риск – качество жизни” очевидна [4]. Стремительный рост достижений в мировом спорте требует неустанного поиска новых, более эффективных средств, методов и организационных форм подготовки спортивного резерва. Поэтому ведутся целенаправленные научные исследования по дальнейшему совершенствованию и научному обоснованию системы подготовки спортсменов в детско-юношеских спортивных школах, училищах олимпийского резерва и школах высшего спортивного мастерства.

Их задачами являются подготовка дальнего и ближнего резерва сборных команд Кыргызстана,

укрепление здоровья, гармоническое физическое развитие, поскольку в детском и юношеском возрасте закладывается фундамент высоких и стабильных спортивных достижений.

Вместе с тем существует проблема разработки теоретико-методологических положений подготовки спортивных резервов в единоборствах, обусловленная рядом противоречий между:

- необходимостью повышения эффективности подготовки спортивных резервов и недостаточным точным определением профессиональной структуры единоборств, структуры спортивной деятельности и ее основных элементов, технико-тактических компонентов деятельности, факторов индивидуальных различий в результативных характеристиках деятельности;
- необходимостью развития и совершенствования физической подготовленности и недостатком фактологического материала о развитии и совершенствовании физических качеств спортсменов;
- существующей системой подготовки и недостаточной разработанностью структуры системы индивидуальной подготовки единоборцев;

➤ необходимостью контроля и формирования технико-тактических действий, развития физических качеств и недостаточной разработанностью высокоэффективных контрольно-тренажерных устройств, недостаточным теоретическим и практическим обоснованием нетрадиционных, в том числе восточных методов диагностики состояния организма спортсменов. Спортсмены составляют уникальную, отдельную группу населения с собственными, отличными от людей, не занимающихся спортом, нормативными значениями показателей качества жизни [5]. Активная соревновательная и тренировочная деятельность может привести к хроническому стрессу, травмам и перетренированности, которые в последующем способствуют ограничению текущей физической активности и/или снижению уровня качества жизни [6]. Большое значение в период спортивной деятельности имеет направленность тренировочного процесса, взаимосвязанная со степенью тренированности, развитием физиологических особенностей и в некоторых случаях – патологических отклонений в состоянии здоровья [7, 8]. Особенно ярко эта закономерность проявляется в восточных видах единоборства [9]. Однако, по современным научным данным, посвященным вопросу изучения качества жизни спортсменов, недостаточно внимания уделяется изменениям физического, психологического, эмоционального и социального функционирования в период активных занятий спортом с учетом направленности тренировочного процесса.

Дзюдо – японское боевое искусство, один из видов восточного единоборства. В отличие от бокса, каратэ и других ударных стилей единоборств, основой дзюдо являются броски, болевые приемы и удушения. От других видов борьбы (греко-римская борьба, вольная борьба) дзюдо отличается меньшим применением физической силы при выполнении приемов и большим разнообразием разрешенных технических действий [10, 11].

Айкидо – японское единоборство, которое появилось в 1925 г. Особенностью стиля является то, что во время нападения агрессия противника используется против него самого. Техника защиты строится на использовании круговых движений, что позволяет уклоняться от ударов и захватов [12]. От других боевых искусств айкидо отличается выраженным оборонительным характером.

Цель работы – изучение влияния тренировочного процесса на качество жизни у спортсменов высокого класса, занимающихся восточными единоборствами.

Материалы и методы исследования. Нами проведено исследование 70 спортсменов мужского пола в возрасте 17–28 лет. Средний возраст составил $20,5 \pm 4,7$ года. За высокий уровень спортивных достижений принят квалификационный разряд равный мастеру спорта – 16 человек, кандидату в мастера спорта – 26 и I разряду – 28 человек, занимающихся дзюдо и айкидо. Обследование спортсменов проводилось в спортивном комплексе “Динамо” г. Бишкека. Стаж занятия спортом составил от 4 до 17 лет (в среднем, $11,6 \pm 2,7$ года. По особенностям воздействия двух стилей восточного единоборства на организм спортсменов обследуемые были разделены на 2 группы. Первую группу составили 40 спортсменов, занимающиеся айкидо. Во вторую группу включили 30 спортсменов, занимающихся дзюдо. Обе группы по возрасту, полу, квалификационному разряду достоверно не отличались. Отличие составляло длительность тренировочного процесса.

Так, у спортсменов айкидо тренировки проходили 3 раза в неделю по 2,5 часа в утренние и вечерние часы; у спортсменов дзюдо – ежедневно по 1,5 часа в день. Качество жизни определялось с помощью опросника MOS SF-36 (MOS 36-Item Short-Form Health Survey, Medical Outcomes Study 36 – Item Short – Form Health Status).

SF-36 относится к неспецифическим опросникам для оценки качества жизни, он широко распространен в США и странах Европы при проведении исследований качества жизни. Перевод на русский язык и апробация методики была проведена “Институтом клинико-фармакологических исследований” (Санкт-Петербург). Опросник SF-36 был нормирован для общей популяции США и репрезентативных выборок в Австралии, Франции, Италии. В США и странах Европы были проведены исследования отдельных популяций и получены результаты по нормам для здорового населения и для групп больных с различными хроническими заболеваниями. 36 пунктов опросника сгруппированы в восемь шкал: физическое функционирование, ролевая деятельность, телесная боль, общее здоровье, жизнеспособность, социальное функционирование, эмоциональное состояние, психическое здоровье. Показатели каждой шкалы варьируют между 0 и 100, где 100 представляет полное здоровье, все шкалы формируют два показателя: душевное и физическое благополучие. Результаты представляются в виде оценок в баллах по 8 шкалам. Статистическую обработку данных проводили с помощью программы Statistica 10. Разница показателей между группами оценивали с помощью критерия Стьюдента. Статистически значимыми считали отклонения при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение. В обеих группах у спортсменов показатели качества жизни, а именно, физическое (PF) и ролевое физическое функционирование (RF), приближались к максимально возможной оценке и указывали на высокий уровень работоспособности, в том числе при выполнении значительных физических нагрузок (таблица 1). В то же время по шкалам общего здоровья (GH) и жизненной активности (VT) уровень качества жизни оказался достоверно ниже в группе “айкидо”, чем в группе “дзюдо”.

Таблица 1 – Результаты оценки качества жизни спортсменов в зависимости от вида восточного единоборства

КЖ	Айкидо, n = 40	Дзюдо, n = 30	Достоверность
PF	29,3 ± 1,4	29,5 ± 0,8	p > 0,05
RP	7,5 ± 1,4	7,4 ± 0,8	p > 0,05
BP	7,8 ± 2,3	9,0 ± 1,6	p < 0,05
GH	18,9 ± 0,1	21,0 ± 3,0	p < 0,05
VT	17,1 ± 2,3	19,4 ± 2,4	p < 0,05
SF	7,9 ± 1,7	9,0 ± 1,2	p < 0,05
RE	4,8 ± 1,09	5,5 ± 0,7	p < 0,05
MH	21,6 ± 2,8	26,5 ± 2,2	p < 0,05

Примечание. PF – физическое функционирование; RF – ролевое физическое функционирование, BP – боль; GH – общее здоровье; VT – жизнеспособность; SF – социальное функционирование; RE – ролевое эмоциональное функционирование; MH – психологическое здоровье.

По данным литературы, известным является факт, что активные тренировки у спортсменов, занимающихся айкидо, в большей степени, чем у спортсменов-дзюдоистов, могут способствовать формированию патологических отклонений в состоянии здоровья и позволяют объяснить полученные нами данные, как и значимый низкий уровень боли (BP) в первой группе, в сравнении со второй. В формировании болевых синдромов, помимо физического воздействия на организм спортсмена, доминирующую роль играет сочетание поведенческих, характерологических и социальных особенностей личности.

По шкалам социального функционирования и ролевого эмоционального функционирования, оценивающим уровень социальной активности и степень влияния на ограничение физической активности, показатели качества жизни достоверно снижены у спортсменов, занимающихся айкидо, в сравнении с группой дзюдо. Отмечается аналогичная достоверная разница в оценке уровня качества жизни и по шкале психологического здоровья, что может свидетельствовать о наличии

у спортсменов, занимающихся айкидо, тревожных состояний, а в ряде случаев и психоэмоционального неблагополучия.

Из вышеизложенного следует, что уровень физического и психического благополучия, в конечном итоге, и качество жизни у спортсменов айкидо статистически значимо ниже в сравнении со спортсменами, занимающимися дзюдо. Анализ различий в показателях качества жизни спортсменов различных видов единоборств, свидетельствует о наличии зависимости между степенью удовлетворенности жизнью и видом спорта.

Литература

1. *Артюхов И.П.* Результаты изучения самооценки здоровья и факторов, влияющих на нее / И.П. Артюхов, А.Ю. Сеченко, Е.Д. Смоленская // Социология медицины. 2003. № 1 (2). С. 36–40.
2. *Барулин А.Е.* Функциональные аспекты комплексной диагностики хронических болевых синдромов / А.Е. Барулин, О.В. Курушина // Вестник Российского университета дружбы народов. Медицина. 2009. № 4. С. 332–335.
3. *Зиддинова Л.М.* Вариабельность сердечного ритма у высококвалифицированных спортсменов на фоне физического перенапряжения (Обзор литературы) / Л.М. Зиддинова // Вестник КРСУ. 2017. Т. 17. № 3. С. 96–100.
4. *Кудий Л.И.* Особенности дыхательного ритма в условиях дозированных нагрузок у спортсменов с различной направленностью тренировочного процесса / Л.И. Кудий, С.Н. Хоменко, А.В. Калениченко // Педагогика, психология и медико-биологические проблемы физического воспитания и спорта. 2007. № 8. С. 70–73.
5. *Руднев А.И.* Морфофункциональные особенности сердца спортсменов с разной направленностью тренировочного процесса / А.И. Руднев, И.Ф. Таминова, Н.П., Гарганеева И.Н., А.Б. Ворожцова // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2008. № 522. С. 359.
6. *Амирджанова В.Н.* Популяционные показатели качества жизни по опроснику SF-36 (результаты многоцентрового исследования качества жизни “Мираж”) / В.Н. Амирджанова, Д.В. Горячев, Н.И. Коршунов, А.П. Ребров, В.Н. Сороцкая // Научно-практическая ревматология. 2008. № 1. С. 36–48.
7. *Сашенков С.Л.* Состояние систем транспорта кислорода у спортсменов с аэробной и анаэробной направленностью тренировочного процесса / С.Л. Сашенков, Г.В. Усков // Известия Челябинского научного центра УрОРАН. 2004. № 5. С. 89–92.
8. *Мальцев А.Ю.* Состояние центральной гемодинамики и вариабельности сердечного ритма

- у спортсменов с разной направленностью тренировочного процесса / А.Ю. Мальцев, А.А. Мельников, А.Д. Викулов, К.С. Громова // Физиология человека. 2010. № 1. С. 112–118.
9. Стаценко М.Е. Медицинская адаптация и качество жизни спортсменов высокой квалификации в постспортивном периоде / М.Е. Стаценко, И.В. Федотова // Вестник Волгоградского гос. мед. ун-та. 2009. № 3 (31), (июль-сентябрь). С. 29–31.
10. Шаронова Д.С. Техническое регулирование процессов качества жизни: риски качества жизни / Д.С. Шаронова // Вопросы современной науки и практики / Университет им. В.И. Вернадского. 2011. № 3. С. 311–317.
11. A unique patient population. Health-related quality of life in adolescent athletes versus general, healthy adolescent individuals / K.C. Lam, A.R. Valier, R.C. Bay, T.C. McLeod // J. Athl. Train. 2013. № 48 (2). P. 233–241.
12. Simon J.E. Current health-related quality of life is lower in former division I collegiate athletes than in non-collegiate athletes / J.E. Simon, C.L. Docherty // Am J. Sports Med. 2014. № 42. P. 423–429.