

НАО «Казахский Национальный Университет имени аль-Фараби»

УДК 614.2:613.6.01:796.011.5 (574)

На правах рукописи

ЖУМАБАЕВА ГАЛИЯ БОЛАТОВНА

**Влияние антидопингового образования и адвокации на приверженность к
здоровому образу жизни спортсменов Республики Казахстан**

8D10101 – Общественное здравоохранение

Диссертация на соискание степени
доктора философии (PhD)

Научный консультант
доктор медицинских наук,
профессор
Г.Ж. Капанова

Зарубежный научный консультант
доктор PhD,
профессор
А.М. Гржибовский

Республика Казахстан
Алматы, 2024

СОДЕРЖАНИЕ

НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ	3
ОПРЕДЕЛЕНИЯ	5
ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ	9
ВВЕДЕНИЕ	10
1 АНТИДОПИНГОВОЕ ОБРАЗОВАНИЕ И ЗДОРОВЬЕ СПОРТСМЕНА: СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)	13
1.1 Спорт, допинг и здоровье.....	13
1.2 Адвокация, образование и здоровье.....	18
1.3 Антидопинговое образование как фактор влияния приверженности к здоровому образу жизни спортсмена.....	21
2 МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ	28
2.1 Дизайн исследования и общая характеристика участников исследования.....	30
2.2 Методы исследования.....	33
2.3 Методы статистической обработки данных.....	35
3 РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ	37
3.1 Адвокация и образование в сфере антидопинга в Казахстане.....	37
3.2 Социально-демографические особенности участников исследования.....	39
3.3 Оценка приверженности спортсменов к антидопинговым правилам...	44
3.4 Влияние социально-демографических факторов на антидопинговые знания спортсменов и ассоциации с факторами риска после проведения образовательных антидопинговых мероприятий.....	47
МОДЕЛЬ АНТИДОПИНГОВОГО ОБРАЗОВАНИЯ	67
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	77
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ	82
ПРИЛОЖЕНИЕ А – Анкета-опросник.....	92
ПРИЛОЖЕНИЕ Б – Свидетельство об авторском праве.....	95
ПРИЛОЖЕНИЕ В – Акты внедрения результатов научно-исследовательской работы.....	96
ПРИЛОЖЕНИЕ Г – Практическое применение результатов научно-исследовательской работы.....	99
ПРИЛОЖЕНИЕ Д – Документ, подтверждающий признание модели антидопингового образования Республики Казахстан Олимпийским Советом Азии.....	103

НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ

В настоящей диссертации использованы ссылки на следующие стандарты:

Конституция Республики Казахстан: принята на республиканском референдуме 30 августа 1995 года (с изменениями и дополнениями по состоянию на 08.06.2022 г.).

Кодекс Республики Казахстан. О здоровье народа и системе здравоохранения: принят 7 июля 2020 года, №360-VI (с изменениями и дополнениями по состоянию на 03.05.2022 г.).

Алма-Атинская декларация: принята Международной конференцией по первичной медико-санитарной помощи (Алма-Ата, 12 сентября 1978 г.).

Астанинская декларация: принята на Глобальной конференции по первичной медико-санитарной помощи: от Алма-Атинской декларации к всеобщему охвату услугами здравоохранения и Целям в области устойчивого развития (Астана, 25 и 26 октября 2018 г.).

Хельсинкская декларация Всемирной Медицинской Ассоциации. Этические принципы проведения медицинских исследований с участием человека в качестве субъекта: принята на 18-ой Генеральной Ассамблее ВМА, Хельсинки, Финляндия, июнь 1964 г. (последние изменения внесены на 64-ой Генеральной Ассамблее ВМА, Форталеза, Бразилия, октябрь 2013 г.).

Закон Республики Казахстан. О физической культуре и спорте: принят 3 июля 2014 года, №228-V ЗРК (с изменениями и дополнениями по состоянию на 27.06.2022 г.).

Международная конвенция ЮНЕСКО о борьбе с допингом в спорте принята на 33-ей сессии 19 октября 2005 года.

Закон Республики Казахстан. О ратификации Международной конвенции о борьбе с допингом в спорте: принят 7 декабря 2009 года, №220.

Приказ Министра культуры и спорта Республики Казахстан. Об утверждении перечня видов физкультурно-спортивных организаций и правил их деятельности, в которых осуществляется учебно-тренировочный процесс по подготовке спортивного резерва и спортсменов высокого класса: утв. 22 ноября 2014 года, №106.

Приказ Министра культуры и спорта Республики Казахстан. О внесении изменений и дополнений в приказ Министра культуры и спорта Республики Казахстан от 22 ноября 2014 года №106 «Об утверждении перечня видов физкультурно-спортивных организаций и правил их деятельности, в которых осуществляется учебно-тренировочный процесс по подготовке спортивного резерва и спортсменов высокого класса: утв. 19 мая 2016 года, №136.

ГОСТ 7.32-2001 (Межгосударственный стандарт). Система стандартов по информации, библиотечному и издательскому делу. Отчет о научно-исследовательской работе. Структура и правила оформления.

ГОСТ 7.1-84. Система стандартов по информации, библиотечному и издательскому делу. Библиографическое описание документа. Общие требования и правила составления.

ГОСТ 7.12-93. Система стандартов по информации, библиотечному и издательскому делу. Библиографическая запись. Сокращение слов на русском языке. Общие требования и правила.

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

В настоящей диссертации применяют следующие термины с соответствующими определениями:

Адвокация – это процесс влияния на решения, принимаемые в политических, экономических и социальных сферах, оказывающих прямое воздействие на образ жизни людей.

ADAMS – система антидопингового администрирования и управления представляет собой веб-инструмент управления базами данных для ввода, хранения, обмена и составления отчетов, предназначенных для оказания помощи заинтересованным сторонам и ВАДА в ходе проведения ими антидопинговых операций в сочетании с законодательством о защите данных.

Антидопинговая организация – ВАДА или Подписавшая сторона, которая несет ответственность за принятие правил для инициирования, реализации или обеспечения выполнения любой части процесса допинг-контроля.

Антидопинговые мероприятия – это любой вид деятельности, направленный на защиту здоровья спортсменов, профилактику использования допинга в спорте и формирование здорового образа жизни.

Биологический паспорт спортсмена - программа и методы сбора и сопоставления данных описаны в Международном стандарте по тестированию и расследованиям и Международном стандарте для лабораторий.

Вид спорта – составная часть спорта, отличительными признаками которой являются среда занятий, совокупность физических упражнений или интеллектуальных способностей в состязательной деятельности и правила соревнований.

Вспомогательный персонал спортсмена – любой инструктор, тренер, менеджер, агент, персонал команды, официальный, медицинский, парамедицинский персонал, родитель или любое другое лицо, работающее со Спортсменом, оказывающее ему помощь или поддержку в ходе участия или подготовки к спортивному соревнованию.

Дисквалификация спортсмена – отстранение спортсмена от участия в спортивных соревнованиях и (или) учебно-тренировочных сборов, и (или) трудовой (профессиональной) деятельности в области физической культуры и спорта, которое осуществляется аккредитованной спортивной федерацией за нарушение правил видов спорта и (или) за нарушение положения (регламента) спортивных соревнований, и (или) за нарушение антидопинговых правил, и (или) за нарушение спортивной этики, и (или) за нарушение норм, утвержденных международными спортивными организациями и (или) республиканскими (региональными) аккредитованными спортивными федерациями.

Дисквалификация тренера, тренера-преподавателя, специалиста по спортивной медицине, иного специалиста в области физической культуры и спорта, спортивного судьи – отстранение тренера, тренера–преподавателя,

специалиста по спортивной медицине, иного специалиста в области физической культуры и спорта, спортивного судьи от участия в спортивных соревнованиях и (или) учебно-тренировочных сборов, и (или) трудовой (профессиональной) деятельности в области физической культуры и спорта, которое осуществляется аккредитованной спортивной федерацией за нарушение правил видов спорта и (или) за нарушение положения (регламента) спортивных соревнований, и (или) за нарушение антидопинговых правил, и (или) за нарушение спортивной этики, и (или) за нарушение норм, утвержденных международными спортивными организациями и (или) республиканскими (региональными) аккредитованными спортивными федерациями.

Допинг-контроль – процесс, включающий в себя планирование проведения тестов, взятие проб, их хранение, транспортировку, лабораторный анализ проб, послетестовые процедуры, а также проведение соответствующих слушаний и рассмотрение апелляций.

Запрещенные субстанции и (или) методы в спорте (далее – допинг) – химические соединения (вещества, лекарства) и методы, включенные в запрещенный список Всемирной антидопинговой организации и Международного стандарта Всемирной антидопинговой организации, в том числе использование или попытка использования субстанции и (или) метода, включенных в перечни субстанций и (или) методов, запрещенных для использования в спорте.

Кодекс – Всемирный антидопинговый кодекс.

Командный вид спорта – спорт, в котором замена игроков разрешена во время Соревнования.

Любительский спорт – массовое спортивное движение, дающее физическим лицам возможность совершенствовать спортивное мастерство и достигать высших результатов в различных видах спорта.

Массовый спорт – спортивное движение, способствующее развитию физической культуры среди населения.

Международные спортивные соревнования – состязания по виду спорта среди спортсменов (команд), в которых принимают участие иностранные спортсмены (команды).

Международный стандарт – стандарт, принятый ВАДА для поддержания Кодекса. Соответствие Международному стандарту (в отличие от другого альтернативного стандарта, практики или процедуры) должно быть достаточным для заключения о том, что процедуры, указанные в Международном стандарте, были выполнены надлежащим образом. Международные стандарты включают любые Технические документы, выпущенные в соответствии с Международным стандартом.

Национальная антидопинговая организация – организация(и), назначенная(ые) каждой страной в качестве организации(ий), обладающей(их) основными полномочиями и обязанностью принимать и применять антидопинговые правила, руководить сбором Образцов, управлением результатами тестов и проведением слушаний на национальном уровне. Если

данное назначение не было сделано компетентным государственным(и) органом(-ами), такой организацией является Национальный олимпийский комитет страны или его назначенное лицо.

Национальный олимпийский комитет – организация, признанная Международным олимпийским комитетом. Термин «Национальный олимпийский комитет» также включает в себя Национальную спортивную конфедерацию в тех странах, в которых Национальная спортивная конфедерация принимает на себя типичные обязанности Национального олимпийского комитета в области борьбы с допингом.

Неолимпийский вид спорта – вид спорта, не вошедший в программу Олимпийских игр, получивший широкое развитие в мировом спортивном сообществе и возглавляемый международными спортивными федерациями.

Непаралимпийский вид спорта – вид спорта, не вошедший в программу Паралимпийских игр, получивший широкое развитие в мировом спортивном сообществе и возглавляемый международными спортивными федерациями.

Несовершеннолетний – физическое лицо, не достигшее возраста восемнадцати лет.

Образование – процесс обучения с целью привития ценностей и развития поведения, способствующего продвижению спортивного духа и его защите, а также предотвращению преднамеренного и непреднамеренного употребления допинга.

Олимпийский вид спорта – вид спорта, вошедший в программу Олимпийских игр, признанный Международным олимпийским комитетом в соответствии с Олимпийской хартией Международного олимпийского комитета.

Паралимпийский вид спорта – вид спорта, вошедший в программу Паралимпийских игр, признанный Международным паралимпийским комитетом в соответствии со Сводом правил Международного паралимпийского комитета.

Подписавшиеся стороны – лица, которые принимают Кодекс и соглашаются применять Кодекс в соответствии с предусмотренным в Статье 23.

Принцип строгой ответственности – правило, которое предусматривает, что в соответствии со статьей 2.1 и статьей 2.2 отсутствует необходимость в том, чтобы Антидопинговая организация продемонстрировала намерение, Ошибку, небрежность или сознательное Использование со стороны Спортсмена для установления нарушения антидопинговых правил.

Разрешение на терапевтическое использование [TUE] – разрешение на терапевтическое использование позволяет Спортсмену с медицинским показанием использовать Запрещенный препарат или Запрещенный метод, но только при соблюдении условий, изложенных в Статье 4.4 и в Международном стандарте Разрешение на терапевтическое использование.

Спорт – сфера социально-культурной деятельности как совокупность видов спорта, сложившаяся в форме спортивных соревнований и специальной подготовки человека к ним.

Спорт высших достижений – область спорта, предусматривающая достижение спортсменами максимально высоких спортивных результатов или побед на спортивных соревнованиях.

Спортивная дисциплина – часть вида спорта, имеющая отличительные признаки и включающая в себя один или несколько видов (программ) спортивных соревнований.

Спортивная федерация – некоммерческая организация, созданная в форме общественного объединения или объединения юридических лиц в форме ассоциации (союза) в целях развития одного или нескольких видов спорта.

Спортивная этика – правила поведения, установленные для спортсменов, тренеров, тренеров-преподавателей и спортивных судей.

Спортивное соревнование – состязание среди спортсменов или команд по виду (видам) спорта в целях выявления лучшего участника состязания, проводимое по утвержденному положению (регламенту).

Спортсмен – физическое лицо, систематически занимающееся видом (видами) спорта и выступающее на спортивных соревнованиях.

Спортсмен высокого класса – спортсмен, являющийся членом сборной команды Республики Казахстан по виду спорта (национальной сборной команды по виду спорта) и (или) имеющий спортивное звание не ниже, чем "мастер спорта Республики Казахстан".

Спортсмен национального уровня – спортсмены, которые принимают участие в спортивных соревнованиях на национальном уровне, в соответствии с определением, указанным каждой Национальной антидопинговой организацией, согласно Международному стандарту по тестированию и расследованиям.

Сурдлимпийский вид спорта – вид спорта, вошедший в программу Сурдлимпийских игр и утвержденный Международным комитетом спорта глухих.

Тестирование – части процесса Допинг-контроля, включающие планирование распределения тестов, сбор Образцов, обработку Образцов и транспортировку Образцов в лабораторию.

Физическая культура – составная часть культуры, область социальной деятельности, представляющая собой совокупность духовных и материальных ценностей, создаваемых и используемых обществом в целях развития физических и интеллектуальных способностей человека, совершенствования его двигательной активности и формирования здорового образа жизни, социальной адаптации путем физического воспитания и развития.

Физическое воспитание – педагогический процесс, направленный на формирование здорового, физически и духовно совершенного подрастающего поколения.

ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ

ВОЗ	– Всемирная организация здравоохранения
ВАДА	– Всемирное антидопинговое агентство
МТС	– Министерство туризма и спорта
МП	– Министерство Просвещения
МНВО	– Министерство науки и высшего образования
ЗОЖ	– Здоровый образ жизни
НАДП	– Нарушение антидопинговых правил
МОК	– Международный олимпийский комитет
НОК	– Национальный олимпийский комитет
КазНАДЦ	– Национальный антидопинговый центр Казахстан
РК	– Республика Казахстан
США	– Соединенные Штаты Америки
ААС	– Андрогенные анаболические стероиды
ALPHA	– Athlete Learning Program about Health and AD, Программа обучения спортсменов о здоровье и об антидопинге
ФСТ	– Fundamental Cause Theory, Теория фундаментальных причин

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность проблемы. Феномен применения допинга в спорте не ограничивается небольшим количеством спортсменов высокого уровня [1]. Вызывает беспокойство то, что употребление веществ, запрещенных в соответствии со Всемирным антидопинговым кодексом, все чаще встречается среди молодежи в рекреационном спорте [2, 3]. Использование веществ, запрещенных Всемирным антидопинговым кодексом, как в любительском, так и в профессиональном спорте, вызывает большую озабоченность, связанную с последствиями для общества и здоровья населения [3, р. 15]. Это становится проблемой общественного здравоохранения, поскольку употребление допинга связано с многочисленными проблемами со здоровьем [4-7]. Кроме того, спортивные ценности в обществе формируют связанные с ними социальные нормы употребления запрещенных веществ и наоборот [8]. Существует достаточно доказательств того, что социальные убеждения определяют намерения и фактические модели употребления допинга среди спортсменов и неспортсменов разного возраста [9].

По данным литературы, 3-12% спортсменов юного возраста в определенный момент своей карьеры использовали анаболические средства [10-14]. С 2013 по 2019 г. в Казахстане около 20% всех положительных проб приходилось на юных спортсменов [15]. Эта тревожная тенденция вынудила Казахстанский национальный антидопинговый центр (КазНАДЦ) улучшить и укрепить существующую систему антидопингового просвещения, но об эффекте этих вмешательств ранее никогда не сообщалось. Следует отметить, что существует ряд эффективных образовательных программ, направленных на предотвращение использования нелегальных препаратов, повышающих работоспособность, в том числе антидопинговые программы колледжей США ATLAS и ATHENA [14, р. 2; 16, 17], швейцарская программа Cool & Clean [18], программы в Иране [19], Швеции [20] и Японии [21].

Цель исследования:

Изучить влияние адвокации и антидопингового образования на приверженность спортсменов Республики Казахстан к здоровому образу жизни с последующей разработкой рекомендаций по их совершенствованию.

Задачи исследования:

1. Изучить влияние антидопинговых образовательных программ и адвокации на приверженность к здоровому образу жизни спортсменов в мировой практике.
2. Описать роль и влияние адвокации и антидопингового образования на современный спорт в Казахстане.
3. Изучить приверженность спортсменов к здоровому образу жизни.
4. Разработать рекомендации по совершенствованию антидопингового образования.

Объекты исследования: спортсмены Республики Казахстан, прошедшие и не прошедшие компоненты антидопингового образования.

Предмет исследования: результаты анкетирования спортсменов РК, полученные с помощью разработанного опросника, с валидизированным и адаптированным ALPNA-тестом (Приложение А).

Научная новизна результатов исследования:

1. Впервые в Казахстане проведена оценка уровня антидопинговых знаний спортсменов.
2. Выявлены статистически значимые предикторы, влияющие на уровень антидопинговых знаний.
3. Определена роль антидопингового образования как фактора, влияющего на общественное здоровье, посредством приверженности спортсменов к здоровому образу жизни.
4. Разработаны рекомендации для совершенствования антидопингового образования в Казахстане.

Практическая значимость:

1. Полученные научные данные могут быть использованы как основа для улучшения антидопинговой системы в Казахстане в развитии приверженности к здоровому образу жизни.
2. Внедрение антидопингового образования на всех уровнях воспитания и обучения спортсменов повысит вероятность принятия решения в пользу здорового образа жизни.
3. Организация и поддержка инициатив, направленных на повышение осведомленности в каждом секторе общественного здравоохранения, с целью внесения активного вклада в профилактику применения допинга в любительском спорте.
4. Разработанная модель антидопингового образования позволит всесторонне проводить образовательный процесс в области антидопинга, что имеет большое значение для общественного здоровья (Приложение Б).

Основные положения, выносимые на защиту:

1. Социальное окружение спортсмена влияет на принятие решения о применении или неприменении допинга.
2. Высокий уровень антидопинговых знаний развивает приверженность к здоровому образу жизни.
3. Разработанная модель антидопингового образования может стать основой для дальнейшего всестороннего процесса образования представителей как профессионального, так и массового спорта.

Апробация диссертации

Основные положения работы доложены и обсуждены в виде научных докладов:

Международный конгресс «The IX Annual International Scientific-Practical Conference "Medicine Pressing Questions™"» (Баку).

Внедрение результатов исследования:

1. Результаты исследования внедрены в работу РГКП «Национальный антидопинговый центр» Комитета по делам спорта и физической культуры

Министерства туризма и спорта Республики Казахстан. Оформлены акты внедрения компонентов модели антидопингового образования (Приложение В).

2. Результаты исследования внедрены в работу Федерации велоспорта Казахстана. Прохождение компонентов модели антидопингового образования является обязательным требованием получения лицензии для участия в спортивных соревнованиях (Приложение Г).

3. Результаты исследования внедрены в работу Федерации тяжелой атлетики РК. Прохождение компонентов модели антидопингового образования является обязательным условием для участия в спортивных соревнованиях (Приложение Г).

4. Результаты исследования внедрены в работу Казахстанской федерации гимнастики. Прохождение компонентов модели антидопингового образования является обязательным условием для участия в спортивных соревнованиях (Приложение Г).

5. Результаты исследования признаны и внедрены Олимпийским Советом Азии. Прохождение компонентов модели антидопингового образования Республики Казахстан является обязательным условием для участия в Азиатских играх (Приложение Д).

Публикации. По теме диссертационной работы опубликованы 4 работы, в том числе 3 работы - в изданиях, рекомендованных Комитетом по обеспечению качества в сфере науки и высшего образования Министерства науки и высшего образования Республики Казахстан, 1 статья в журнале международной базы цитирования Scopus, 1 публикация в материалах зарубежных конференций.

Объем и структура диссертации: диссертация изложена на 91 странице без учета приложений, состоит из введения, основной части, заключения и списка использованных источников. Диссертация имеет 5 приложений. Список литературы включает 140 источников на русском и английском языках. Работа иллюстрирована 21 таблицами и 19 рисунками.

1 АНТИДОПИНГОВОЕ ОБРАЗОВАНИЕ И ЗДОРОВЬЕ СПОРТСМЕНА: СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

1.1 Спорт, допинг и здоровье

По данным ВОЗ 60% факторов, относящихся к здоровью и качеству жизни человека, связаны со здоровым образом жизни [22]. Спорт – это один из основных компонентов формирования здоровой нации, который оказывает значительное влияние на экономическое и социальное развитие любой страны. Согласно современным исследованиям, спорт и занятия спортом рассматриваются как важный аспект занятости населения. Спорт получил большое распространение как среди профессионалов, так и среди любителей, которые предпочитают заниматься самостоятельно на спортивных площадках, либо в спортивных клубах [23]. Такой рост всегда подразумевает опасность использования некачественных спортивных продуктов, таких как спортивное питание, биологически активные добавки, гели, батончики и так далее, что с регулярным применением данных продуктов и течением времени наносит поправимый и непоправимый вред здоровью участникам как профессионального, так и массового спорта.

Использование запрещенных веществ для улучшения результатов спортсменов является ключевым вопросом в спорте, и в настоящее время накоплено много доказательств того, что нарушения антидопинговых правил (НАДП) широко совершаются спортсменами всех уровней (молодые, любители и элитные спортсмены) намеренно или ненамеренно [1, р. 349; 3, р. 27; 24]. Следует отметить, что предыдущие исследования показали, что около 10-15% высокоэффективных спортсменов сообщили об употреблении запрещенных веществ [25]. Однако, возможны некоторые расхождения между результатами исследований и реальной ситуацией. Борьба с допингом в спорте важна из-за растущего уровня употребления запрещенных веществ и других связанных с этим нарушений антидопинговых правил не только элитными и профессиональными спортсменами, но также любителями и неспортсменами [1, р. 350]. Это становится проблемой общественного здравоохранения, поскольку употребление допинга связано с многочисленными проблемами со здоровьем [5, р. 197; 6, р. 80; 7, р. 3]. Кроме того, спортивные ценности в обществе формируют связанные с ними социальные нормы употребления запрещенных веществ и наоборот [8, р. 4; 9, р. 28]. Существует достаточно доказательств того, что социальные убеждения определяют намерения и фактические модели употребления допинга среди спортсменов и неспортсменов разного возраста. Ряд исследований был ориентирован только на спортсменов средней школы, где исследователи пытались найти связь между знаниями о допинге и склонностью к его употреблению [3, р. 33; 10, р. 1045; 11, р. 20]. Известны исследования, в которых оценка антидопинговых знаний проводилась во время сборов или соревнований, что могло повлиять на результат тестирования [26].

Препараты, улучшающие спортивные результаты, не уникальны для современных спортивных соревнований. Грибы, растения и смеси вина и трав использовались древнегреческими олимпийскими спортсменами и римскими гладиаторами, соревнующимися в Большом цирке, начиная с 776 г. до н.э. Различные растения использовались из-за их стимулирующего действия в соревнованиях на скорость и выносливость, а также для маскировки боли, что позволяло травмированным спортсменам продолжать соревноваться [27, 28]. На Олимпийских играх 1904 года марафонец Томас Хикс использовал смесь бренди и стрихнина и чуть не умер. Смеси стрихнина, героина, кокаина и кофеина широко использовались спортсменами, и каждый тренер или команда разрабатывали свои уникальные секретные формулы. Это было обычной практикой, пока героин и кокаин не стали доступны только по рецепту в 1920-х годах. В 1930-е годы именно амфетамины заменили стрихнин в качестве предпочтительного стимулятора для спортсменов. Когда пала Берлинская стена, была разоблачена программа восточногерманского правительства по повышению спортивных результатов за счет тщательного введения стероидов и других препаратов молодым спортсменам. Эти хорошо задокументированные и контролируемые эксперименты по гормональному допингу на спортсменах-подростках, проведенные Службой спортивной медицины Восточной Германии, дали урожай золотых медалистов (в основном молодые женщины, поскольку они более резко реагировали на мужские гормоны). У этих спортсменов были серьезные медицинские отклонения, включая преждевременную смерть [29].

Мир остро осознал масштабы и преимущества допинга в спорте, когда Бен Джонсон был лишен золотой медали на Олимпийских играх 1988 года в Сеуле за использование стероидного станозолола. Медицинская комиссия Международного олимпийского комитета (МОК) установила список запрещенных веществ в 1967 году и ввела антидопинговое тестирование спортсменов на Мюнхенских играх 1972 года. К этому моменту стало ясно, что допинг работает и, если его не обнаружить, спортсмен может выиграть золотые медали. Допинг стал настолько распространенным в олимпийском спорте, что некоторые утверждали, что все записи должны быть аннулированы или отложены до тех пор, пока не будут обнаружены и остановлены все формы допинга. В течение 1980-х и 1990-х годов тайные допинговые программы распространились из спорта в спорт под руководством современных, хотя и неэтичных фармацевтов и специалистов в области спортивной медицины. В 1999 году МОК организовал Всемирную конференцию по допингу в спорте в ответ на шокирующее обнаружение французской полицией огромного количества допинга и принадлежностей, улучшающих спортивные результаты, на Тур де Франс 1998 года. Именно на этой встрече было основано независимое глобальное агентство – Всемирное антидопинговое агентство (ВАДА). Его задача заключалась в том, чтобы работать независимо от МОК, спортивных организаций и правительств, чтобы возглавить борьбу с допингом в спорте [30].

В 2003 году произошло еще одно знаковое событие в понимании институциональной природы допинга. В аккредитованную ВАДА лабораторию в Лос-Анджелесе анонимно отправили шприц, в котором содержался тетрагидрогестрион (ТГГ), «дизайнерский» стероид, который не был известен и не входит в действующий список запрещенных ВАДА, сделанный специально для того, чтобы избежать обнаружения современными антидопинговыми технологиями. Это привело к серии расследований, в результате которых были предъявлены обвинения и впоследствии осуждены лица, проводившие программу повышения производительности для профессиональных спортсменов в аптеке BALCO в Сан-Франциско. В мае 2006 года испанская полиция арестовала пять человек и конфисковала различные запрещенные допинг-препараты и препараты для допинга крови в антидопинговой клинике Мадрида. Здесь профессиональные спортсмены получали под медицинским наблюдением инъекции гормонов и другие лекарственные препараты, повышающие работоспособность. 40-страничный полицейский отчет содержал четкий документальный след допинговых процедур по меньшей мере 50 профессиональных велосипедистов [31]. Отчет был передан в Международный союз велосипедистов, что привело к дисквалификации 23 профессиональных велосипедистов, практически всех главных участников Тур де Франс 2006 года. В ходе отдельного расследования, проведенного в Париже в 2006 году, 23 человека были приговорены к 4 годам тюремного заключения за продажу профессиональным велосипедистам коктейля из амфетаминов и других допингов, известного как «Belgium Pot». Еще более усложняя эту проблему, в июньском выпуске журнала прикладной физиологии за 2006 г. в статье из Стэнфордского университета сообщалось, что виагра может быть использована для повышения производительности велосипедистов на 45% на больших высотах, предлагая совершенно новый класс препаратов для повышения работоспособности, не ограничивающиеся ездой на велосипеде [26, p. 120].

Этот краткий обзор указывает не только на исторический и институциональный характер допинга спортсменов, но и на международное развитие тайной и изоцированной сети распространения допинговых программ черного рынка, которая следует за современной спортивной индустрией. Сегодня программы повышения спортивных результатов и препараты не являются прерогативой элитных спортсменов, они распространились на клубы здоровья, средние школы и другие группы риска, создав индустрию стоимостью более 1,4 миллиарда долларов США, которая ежедневно растет по мере появления новых соединений, которые уже синтезированы и проданы [32].

Проблема допинга не ограничивается людьми, использующими анаболические агенты в связи с тренировками в фитнес-центрах, или по другим немедицинским причинам [33]. Вопрос допинга следует рассматривать в контексте социальных, культурных, политических и экономических структур и процессов в обществе, таких как отношение к допинговым веществам,

существующая культура тела и доступность этих веществ [34, 35]. Кроме того, при борьбе со злоупотреблением запрещенных веществ следует учитывать ряд факторов и игроков и их взаимосвязь/зависимость. Примерами являются антидопинговое законодательство, допинг-контроль, превентивная работа, действия полиции и таможни.

Общее восприятие показывает, что идеалы тела и искаженное восприятие собственного тела могут привести к культуре тела и тренировок, ориентированной на исключительно мускулистое тело [36, 37]. В этом контексте стероиды и подобные вещества могут восприниматься как средство быстрого достижения видимых результатов, и среди посетителей фитнес-центров наблюдается значительное преобладание пользователей андрогенных анаболических стероидов (ААС) и других препаратов, повышающих работоспособность и улучшающих внешний вид [38]. Но использование ААС может быть чрезвычайно опасным коротким путем. ААС могут иметь как физические, так и психологические последствия для здоровья, включая такие состояния, как сердечная недостаточность, артериосклероз, снижение функции почек, повреждение печени, потеря либидо, тревога, депрессия и т.д. [39]. Известные побочные эффекты стероидов включают агрессивность, отсутствие контроля над импульсами и сниженная эмпатия. Согласно оценке, основанной на существующих опросах, 1-2% населения в Дании, Нидерландах, Швеции, Польше и Кипре в настоящее время используют или имеют опыт приема ААС и других нелегальных усиливающих средств. Датское исследование также показывает, что 6,5% никогда не употребляли такие вещества, но рассматривают возможность этого [40]. Голландское исследование показывает, что возраст начала употребления допинга составляет 18 лет, а средний возраст потребителей составляет 28 лет [41, 42]. С целью систематизации и контроля за веществами, искусственно улучшающими спортивные показатели, был создан Запрещенный список. Запрещенный список является обязательным международным стандартом в рамках Всемирной антидопинговой программы. Список обновляется ежегодно после обширных консультаций, проводимых при содействии ВАДА (таблица 1).

Во многих случаях запрещенные вещества, такие как прогормоны, обнаруживались в легальных пищевых добавках, но не упоминались в списке ингредиентов [43, 44]. Причина может заключаться в том, что некоторые производители пищевых добавок также производят стероиды и недостаточно очищают свое оборудование и контейнеры после производства стероидов перед началом производства пищевых добавок. В результате пищевая добавка может быть загрязнена стероидами в концентрациях, достаточно высоких для получения положительного результата теста на допинг [45]. В 2004 г. исследование Н. Geyer et al. проверил наличие запрещенных веществ в том, что оказалось чистыми пищевыми добавками в соответствии со списками ингредиентов. Продукты были куплены в 13 странах у 215 различных компаний, некоторые из которых также продавали прогормоны. Исследование показало, что 14,8% из 634 пищевых добавок были загрязнены прогормонами,

не упомянутыми в списке ингредиентов. В общей сложности 21% пищевых добавок от компаний, которые также продавали прогормоны, содержали стероиды, по сравнению с 10% добавок от компаний, которые не продавали прогормоны [46]. Это очень высокая доля, учитывая, что многие из протестированных пищевых добавок были безвредными витаминными добавками, о которых обычно не подозревают в содержании допинговых веществ [47].

Таблица 1 – Запрещенный список Всемирного антидопингового агентства.

Запрещены все время	
Субстанции:	S0: Неодобренные субстанции
	S1: Анаболические андрогенные стероиды (ААС)
	S2: Пептидные гормоны, факторы роста, связанные с ними субстанции и миметики
	S3: Бета-2 агонисты
	S4: Гормоны и модуляторы метаболизма
	S5: Диуретики и маскирующие агенты
Методы:	M1: Манипуляции с кровью или компонентами крови
	M2: Химические или физические манипуляции
	M3: Генетический допинг
Запрещены во время соревнований:	S6: Стимуляторы
	S7: Наркотики
	S8: Каннабиноиды
	S9: Глюкокортикоиды
Запрещены в отдельных видах спорта:	P1: Бета-блокаторы

Существует общее мнение, что использование пищевых добавок, таких как креатин, протеиновые батончики или протеиновые порошки, распространено как среди взрослых, которые участвуют в соревнованиях, так и среди взрослых, которые занимаются спортом в рекреационных целях [45, p. 126]. В этом контексте большое беспокойство вызывает исследование Т.Л. Додж и Дж.Дж. Джакарт (2006) показал, что вероятность того, что человек начнет использовать стероиды, в 26 раз выше для человека, использующего легальные пищевые добавки для повышения работоспособности, по сравнению с тем, кто тренируется без пищевых добавок [48]. Таким образом, прием пищевых добавок значительно увеличивает риск того, что человек начнет использовать стероиды. Злоупотребление запрещенными субстанциями является как проблемой для здоровья, так и социальной проблемой, в которой фитнес-центры выступают в качестве центральной арены для злоупотребляющих, но проблема также затрагивает цепочку поставок от производства и торговли веществами до профилактической работы и лечения [49].

Между странами существуют различия, поскольку секторы фитнеса не проявляют одинакового интереса к реализации антидопинговых мер с целью сокращения использования стероидов. Фитнес-центры, тем не менее, являются

очевидной площадкой для антидопинговых мер, и кажется логичным, что сектор фитнеса должен взять на себя часть ответственности, поскольку пользователи часто посещают фитнес-центры, которые играют ключевую роль в формировании здорового тела и духа [50]. В прошлом наиболее распространенным подходом в борьбе с допингом в спорте был регулярный допинг-контроль и наказания за положительные тесты, которые также можно определить как подход к выявлению и сдерживанию использования запрещенных веществ [51]. Однако, есть несколько показателей, говорящих против применения только этого подхода. Хауген (2004) утверждал, что для того, чтобы сделать допинг-контроль эффективным в качестве метода сдерживания, необходимо значительно увеличить либо объем проводимых тестов, либо налагаемые санкции, возможно, до уровня, при котором это станет практически невыполнимым [52].

Таким образом, подход сдерживания был дополнен превентивным подходом, и было запущено множество соответствующих программ. Большинство программ профилактики допинга нацелены на молодых спортсменов, потому что их личностные характеристики и взгляды еще только развиваются. Подростковый возраст считается подходящим для программ, направленных на развитие личности и привитие моральных ценностей. Кроме того, подростковый возраст – лучший период для развития диалектического мышления, способности взвешивать противоречивые идеи с целью найти собственную позицию, а также время, когда молодые люди восприимчивы к моральному и этическому воспитанию [53, 54]. McNamee (2009) указал, что, хотя самоопределение молодых спортсменов растет в подростковом возрасте, они все еще «уязвимы для определенных контролирующих влияний, которые могут подорвать их рациональное и автономное принятие решений» [54, p. 113]. Таким образом, этот период важен для того, чтобы помочь им понять последствия своих самостоятельных решений. Еще одна причина, по которой профилактические программы нацелены на подростков, носит очень практический характер. Подростки гораздо более доступны, чем взрослые субкультурно организованные элитные спортивные группы [55].

С 2013 по 2020 гг. в Казахстане около 20% всех положительных проб приходилось на юных спортсменов [56]. Эта тревожная тенденция привела к улучшению существующей системы антидопингового просвещения, но об эффекте этих вмешательств никогда не сообщалось.

1.2 Адвокация, образование и здоровье

Адвокация – это процесс влияния на решения, принимаемые в политических, экономических и социальных сферах, оказывающих прямое воздействие на образ жизни людей [57]. Данный процесс нацелен на изменение существующей точки зрения и сдвиг парадигмы в определенной сфере [58]. Реализация задач адвокации включает разные пути: проведение целевых исследований; распространение и предоставление конкретной информации в среде интереса (информационно-разъяснительная деятельность или кампания);

обсуждение и переговоры по интересующей теме с заинтересованными организациями; создание сообществ со сходными интересами для обмена опытом [59].

Адвокация, как процесс, может быть запущена локально или в международном масштабе посредством СМИ или другими средствами связи, в научно-исследовательских институтах или других организациях образования и здравоохранения путём проведения информационно-просветительской работы в целевых группах. В области общественного здравоохранения адвокация играет важную роль в формировании здорового образа жизни. Не являясь процессом образовательным, вносит значимый вклад в знакомство с ключевыми составляющими здорового образа жизни и предостерегает молодых людей от распространённых факторов, негативно влияющих на здоровье [60]. Достаточно часто процесс адвокации запускается в тех сферах, где не прописаны конкретные программы, алгоритмы или шаги по решению острых проблем, касающихся определённого сообщества или группы людей [61]. Принимая во внимание различные виды адвокации, социальная адвокация, как форма информационно-разъяснительной деятельности, может предшествовать разработке и внедрению элементов образования или целых образовательных программ в разных сферах деятельности человека. Таким образом, стоит рассматривать процесс адвокации, в большей степени, как метод ознакомления или разъяснения информации, но ни коим образом не в виде инструмента образования.

Влияние образования на здоровье сложно переоценить. Исследования в области осмысления взаимосвязи между образованием и здоровьем опираются на три широкие теоретические точки зрения. Большинство исследований за последние два десятилетия были основаны на Теории фундаментальных причин (*Fundamental Cause Theory* (FCT)), которая постулирует, что такие факторы, как образование, являются фундаментальными социальными причинами неравенства в отношении здоровья, поскольку они определяют доступ к ресурсам (таким как доход, безопасные районы или более здоровый образ жизни), которые могут помочь в защите или укреплении здоровья [62, 63]. Некоторые из ключевых социальных ресурсов, влияющих на социально-экономический статус, включают образование (знания), деньги, власть, престиж и социальные связи. Поскольку некоторые из них претерпевают изменения, они будут связаны с различиями в состоянии здоровья населения [64]. Имеется три основных класса посредников: экономическим, социальные, психологические и межличностные; и поведенческое здоровье [65]. Экономические переменные, такие как доход и профессия, опосредуют взаимосвязь между образованием и здоровьем, контролируя и определяя доступ к неотложной и профилактической медицинской помощи [66-68]. Социальные, психологические и межличностные ресурсы позволяют людям с разным уровнем образования получить доступ к ресурсам и стратегиям выживания, социальной поддержке, а также к решению проблем и когнитивным способностям справляться с такими последствиями для здоровья, как стресс

[69-73]. Хорошо образованные люди имеют лучшее здоровье, что отражается в высоком уровне самоотчета о здоровье и низком уровне заболеваемости, смертности и инвалидности [74]. В более широком смысле, низкий уровень образования связан с плохим здоровьем, по самооценке, более короткой ожидаемой продолжительностью жизни и более коротким выживанием во время болезни. Предыдущие исследования показали, что связь между образованием и здоровьем является сложной, с рядом потенциальных показателей, которые включают (но не ограничиваются) взаимосвязь между демографическими и семейными показателями - последствия плохого здоровья в детстве, ресурсы, связанные с более высоким уровнем образования, признанием здорового образа жизни и доступом к социальным сетям [75]. Некоторые данные свидетельствуют о том, что образование тесно связано с такими детерминантами здоровья, как профилактика [76]. Образование помогает продвигать и поддерживать здоровый образ жизни и позитивный выбор, укреплять отношения и повышать личное, семейное и общественное благополучие [77, 78].

Образование позволяет людям развивать широкий спектр навыков и качеств (включая когнитивные способности и способности решать проблемы, эффективность обучения и личный контроль), которые предрасполагают их к улучшению результатов в отношении здоровья, что в конечном итоге способствует развитию человеческого капитала [79]. С годами образование проложило путь к финансовой безопасности страны, стабильной занятости и социальному успеху [80]. Страны, проводящие политику совершенствования образования, также пользуются преимуществами здорового образа жизни, такими как снижение распространенности курения и ожирения среди населения [81]. Сокращение неравенства в отношении здоровья и улучшение здоровья граждан может быть достигнуто только путем глубокого понимания пользы для здоровья, которую дает образование.

И образование, и здоровье находятся в центре здоровья и благополучия отдельных людей и всего населения [82, 83]. Концептуализации обоих феноменов должны выходить за рамки индивидуального подхода, чтобы включать и учитывать социальный контекст и структуру, в которые встроены отношения между образованием и здоровьем [84]. Такой подход требует сочетания междисциплинарных исследований, новых концептуальных моделей и богатых источников данных. Поскольку различия в состоянии здоровья во всем мире увеличиваются, необходимы новые направления в исследованиях и политике в отношении отдачи здоровья от образования и наоборот. При разработке мер вмешательства и политики правительствам следует помнить о двойной роли, которую играет образование – как движущей силы возможностей, а также как воспроизводящего неравенство [68, p. 223]. Сокращение этого неравенства на макроуровне требует вмешательств, направленных на макроуровень. Исследователи и лица, определяющие политику, несут взаимную ответственность в этом начинании: исследователи изучают и сообщают выводы и рекомендации лицам, определяющим политику,

а лица, определяющие политику, сообщают исследователям о проблемах и потребностях в области здравоохранения и образования. Исследователи могут использовать национальные различия в политической системе для изучения влияния различных систем социального обеспечения на ассоциацию образования и здравоохранения.

В области общественного здравоохранения исследователи и практики изучили 3 основных взаимосвязи между образованием и здоровьем. Во-первых, здоровье является предпосылкой для образования: например, голодные дети или дети, которые плохо слышат или у которых хроническая зубная боль, испытывают трудности в обучении [85]. Во-вторых, санитарно-просветительская работа проводится в школах, и во многих оздоровительных мероприятиях это центральный инструмент общественного здравоохранения [86]. В-третьих, физическое воспитание в школах сочетает в себе разъяснение важности физической активности для здоровья с поощрением такой активности. Образование – приобретенный продукт и личные качества – является одновременно критически важным компонентом здоровья человека и фактором, способствующим другим элементам здоровья человека в настоящее время и в будущем. В соответствии с другими определениями здоровья человек, у которого отсутствуют базовые элементы образования, не является полностью здоровым [65, с. 95-123]. Например, в 1978 году на Алма-Атинской международной конференции по первичному и социальному благополучию, которые рассматриваются в основном как продукты образования [87]. Достижение определенного уровня формального образования в юношеском возрасте влияет на здоровье на протяжении всей жизни несколькими путями [88, 89]. Таким образом, работники общественного здравоохранения могут на законных основаниях продвигать образовательные программы для улучшения общественного здравоохранения.

Проекты ряда международных агентств здравоохранения отражают эту концепцию образования как компонента здоровья [90]. Например, Центры по контролю и профилактике заболеваний США признают «когнитивное здоровье» в своей программе «Здоровое старение»; хотя основное внимание в этой программе уделяется профилактике и борьбе с болезнью Альцгеймера, рубрика «когнитивное здоровье» предполагает гораздо более широкие соображения: открытия быстро внедряются в практику общественного здравоохранения». Национальные институты здравоохранения также имеют программу «здоровый мозг», которая признает когнитивные, а также эмоциональные способности элементами здоровья [91]. Подобные концепции признаны ВОЗ на международном уровне в соответствии с ее определением здоровья [92].

1.3 Антидопинговое образование как фактор влияния приверженности к здоровому образу жизни спортсмена

Во Всемирной антидопинговом Кодексе версии 2021 года статья 18 посвящена образованию и обязывает международные спортивные федерации и

национальные антидопинговые агентства проводить антидопинговое обучение спортсменов и вспомогательного персонала спортсменов [2].

ВАДА уделяет все больше внимания роли образования в предотвращении допинга. Это видно из Кодекса ВАДА версии 2021 года, где образование занимает видное место как одна из основных целей Кодекса. На Всемирной конференции по допингу в спорте ВАДА впервые представило Международный стандарт образования [93]. Международные стандарты также пытаются гармонизировать усилия по борьбе с допингом, устанавливая обязательные стандарты для подписавшихся сторон Кодекса [94]. Эти документы исторически были сосредоточены на более технических аспектах соблюдения Кодекса, таких как предоставление подробной информации о веществах и методах, включенных в список запрещенных, процедуры тестирования для лабораторий и процесс предоставления разрешения на терапевтическое использование для использования лекарств, которые в противном случае были бы запрещены. С созданием Международного стандарта по Образованию, а также недавно опубликованными рекомендациями по образовательным программам образование теперь представлено на всех трех уровнях, которые ВАДА определяет как основные элементы Всемирной антидопинговой программы: Кодекс, Международные стандарты, руководства и модели передовой практики [95]. В своем последнем годовом отчете ВАДА объявил: «Образование больше не является достойным, но необязательным дополнением. Все чаще это становится важной и центральной опорой глобальной антидопинговой программы» [96]. Чтобы возглавить свою образовательную стратегию, ВАДА в конце 2019 года назначило нового директора по вопросам образования. Эти события имеют важное значение, поскольку в прошлом ВАДА подвергалось критике за то, что просвещению уделяется недостаточное внимание по сравнению с другими стратегиями, направленными на борьбу с допингом [97]. Кроме того, прошлые образовательные подходы, как правило, описывались как несодержательные и упрощенные, сводящиеся к простому предоставлению информации, такой как информационные бюллетени или руководства [98].

Многие программы профилактики допинга, а также ряд других программ профилактики (например, наркотиков, алкоголя, курения и т.д.) принимают форму подхода, основанного на знаниях [99]. Основная идея таких программ заключается в том, что если будет достаточно информации о рисках и опасностях девиантного поведения, то будут формироваться противоречивые намерения и соответствующее поведение будет отступать. Эти программы часто основаны на социально-когнитивных теориях поведения и изменения поведения, например, теории обоснованного действия и теории запланированного поведения [100, 101]. Применительно к сфере борьбы с допингом это означает, что спортсменам предоставляется информация о том, что такое допинг, что он запрещен и вреден для здоровья. В центре внимания многих профилактических программ, по-видимому, находится передача необходимых знаний, которые затем, как ожидается, приведут к изменению

отношения к допингу и/или уменьшат намерение употреблять допинг [102, 103].

Единственными антидопинговыми образовательными программами, которые продолжают отслеживаться и оцениваться в течение длительного периода наблюдения, являются программы, базирующиеся в США: «Обучение и обучение подростков избегать стероидов» и «Спортсмены, нацеленные на здоровое здоровье» [102, с. 713-720; 103, р. 69]. Вкратце, ATLAS фокусируется на предотвращении употребления анаболических стероидов спортивными юношами средней школы, тогда как ATHENA фокусируется на улучшении образа тела и предотвращении употребления наркотиков среди девушек [104, 105]. Оба затрагивают ряд психосоциальных переменных, в том числе вопросы образа тела и самооценки, и пропагандируют принципы здорового питания и безопасные альтернативы употреблению наркотиков. Программы длятся несколько месяцев и делают акцент на сложности взаимодействий между индивидуальными, межличностными факторами и факторами окружающей среды в определении поведения, связанного с употреблением допинга. Было обнаружено, что этот комплексный, многогранный подход лежит в основе успешных программ вмешательства в более широкой области профилактики наркомании [3, р. 47]. Некоторые исследования программы ATLAS показали положительные изменения в отношении к использованию анаболических стероидов, но не являются окончательными [104, р. 77; 105, р. 1002; 106]. Что касается ATHENA, исследование показало, что спортсменки в краткосрочной перспективе удерживаются от беспорядочного питания, употребления психоактивных веществ и других видов поведения, наносящих вред здоровью [105, р. 1003]. В долгосрочной перспективе (1-3 года после окончания средней школы) участники сообщили о значительно меньшем употреблении сигарет, марихуаны и алкоголя в течение жизни [107]. Дальнейший анализ программы показал, что эффекты сильно опосредованы социальными нормами и самоэффективностью [108, 109].

Несмотря на свою долгосрочность, ATLAS и ATHENA ограничены культурным контекстом США и сосредоточены на командных видах спорта [110]. Однако эти программы произвели единственные подходящие исследования для включения в анализ, оценивающий эффективность существующих рандомизированных контролируемых испытаний [24, р. 1606]. Этот количественный анализ показал очень небольшое, хотя и значительное, снижение допинговых намерений и отсутствие изменений в допинговом поведении. Ntoumanis и его коллеги предположили, что эти незначительные/отсутствующие эффекты могут быть объяснены тем фактом, что ATLAS и ATHENA нацелены не только на употребление допинга, но и на другие виды поведения (например, на здоровое питание и режимы тренировок). В качестве альтернативы они подчеркивают низкие намерения допинга до вмешательства и предлагают объяснение того, что незначительные эффекты могут отражать эффекты пола, поскольку было мало места для маневра с точки зрения дальнейшего снижения намерений и поведения [24, р. 1610].

Также в США Goldberg et al. (2007) провели первое проспективное испытание программы SATURN; программа тестирования на наркотики и алкоголь в средних школах. Они не обнаружили различий «за последний месяц» в показателях незаконного употребления наркотиков или комбинации употребления наркотиков и алкоголя между спортсменами, прошедшими тестирование на наркотики и алкоголь, и спортсменами, не прошедшими тестирование [110, p. 422]. Действительно, сдерживающее вмешательство, по-видимому, ухудшило состояние ряда медиаторов злоупотребления психоактивными веществами за период вмешательства. В частности, спортсмены, прошедшие тестирование на наркотики и алкоголь, были менее убеждены в пользе тестирования и в идее, что тестирование является причиной отказа от употребления наркотиков. Эти результаты ставят под сомнение легитимность политики тестирования на наркотики и подхода к сдерживанию обнаружения в школах.

В попытке предотвратить злоупотребление анаболическими стероидами у выборки иранских бодибилдеров Джалилян и его коллеги (2011) применили аналогичный план вмешательства к ATLAS (через шесть часовых сеансов). Сообщалось о снижении самоотчетов об употреблении анаболических стероидов и намерении их использовать, а также об увеличении знаний в экспериментальной группе. Это исследование не обнаружило значительных поведенческих эффектов в отношении употребления анаболических стероидов после вмешательства, хотя было отмечено значительное снижение употребления пищевых добавок [111].

В Швеции молодежные лидеры и медицинские работники провели двухлетнюю программу по улучшению внешнего вида, чтобы предотвратить злоупотребление анаболическими стероидами среди 451 юношей. Руководствуясь принципами укрепления здоровья, вмешательство было направлено на стимулирование дискуссии среди подростков с целью пропаганды негативного отношения к анаболическим стероидам, повышения уверенности в себе и повышения осведомленности о сильных сторонах каждого молодого человека. Целью этих дискуссий было убедиться, что уверенность не зависит от идеалов образа тела. Девочки-подростки, участвовавшие в дискуссиях, подчеркивали инструментальную роль влияния сверстников в изменении поведения; они подчеркивали важность позитивного поведения и производительности, а не больших мышц и агрессивности. В 16-летней возрастной группе злоупотребление инъекциями анаболических стероидов достоверно снизилось с 5,3% до вмешательства до 1,2% после вмешательства. Среди 17-летних мальчиков значительных изменений в использовании после вмешательства не произошло [112].

Помимо исследований эффективности вмешательств, стоит подчеркнуть, что Steele и его коллеги (2010) провели исследование датской «схемы смайликов» в тренажерных залах и фитнес-центрах. Был сделан вывод о том, что, хотя фитнес-центры, участвующие в этой схеме, рассматривают ее в положительном свете, «нет данных для оценки последствий схемы маркировки

для распространенности допинга» [113]. Поэтому эффективность этой схемы еще предстоит установить. Аналогичным образом в этой области осуществляются другие схемы и кампании, но их еще предстоит тщательно оценить, чтобы можно было сделать выводы об их эффективности [114].

Недавним примером вмешательства, которое сосредоточено на знаниях о допинге и, в частности, о связанных с ним последствиях для здоровья, является Программа обучения спортсменов ВАДА о здоровье и борьбе с допингом (ALPHA) [115]. Однако, в то время как Murofushi et al. обнаружили, что программа ALPHA эффективна для расширения знаний о допинге, они не измеряли и не сообщали о каких-либо результатах в отношении намерений или поведения, связанных с допингом [21, p. 4].

Три обзора, посвященные 30 исследованиям по предотвращению допинга, 53 кампаниям по предотвращению допинга национальных антидопинговых организаций и 14 антидопинговым мероприятиям, демонстрируют, что основанные на информации (так называемые, передача антидопинговых знаний с учетом последствий для здоровья) доминируют над другими подходами (например, подход, основанный на ценностях) [116-118]. Это удивительно, поскольку подход, основанный на информации, подвергался критике и считается, что он не оказывает или оказывает лишь незначительное влияние на снижение намерений и поведения, связанного с употреблением допинга [97, p. 139; 106, с. 35-3]. Более того, как показывают результаты обзора, информационные программы оцениваются значительно ниже с точки зрения полезности и доверия спортсменов по сравнению с другими, более комплексными образовательными программами [117, p. 230; 118, p. 1597]. Это подчеркивает необходимость многопланового образования, в котором наряду с информационным подходом реализуется хотя бы один дополнительный подход [119, 120].

В ответ на последнее наблюдается тенденция к включению дополнительных элементов помимо простого предоставления информации, и эти дополнительные элементы часто сосредоточены на нацеливании на психологические переменные, которые эмпирически связаны с допинговыми прокси (например, допинговые намерения, вероятность допинга) [121]. Примером может служить программа Hercules, которая передает знания спортсменам в сочетании с предоставлением информации об этике применения допинга и о том, как противостоять давлению сверстников в отношении допинга [122]. Другие программы также включают психологические, моральные и этические аспекты допинга, такие как честная игра и ценности спорта, наряду с передачей знаний [123, 124]. Программа iPlayClean затрагивает различные темы, такие как мифы о допинге, здоровье, пищевые добавки, а также мотивацию, честную игру и сопротивление искушениям, и успешно снижает положительное отношение к допингу у спортсменов-подростков [125]. Несколько иным подходом является вмешательство в медиаграмотность, которое касается моральных аспектов допинга и того, как СМИ могут игнорировать их [126, 127]. Следует также отметить программу, которая

фокусируется на обучении тренеров, которая показала, что спортсмены были менее склонны принимать запрещенные вещества, когда их тренеры использовали мотивационно-поддерживающий стиль общения в отношении дискуссий, связанных с допингом [128].

Глядя на вмешательства, которые сосредоточены исключительно на психологических, моральных и этических аспектах, выделяются три программы. Основываясь на методе обсуждения дилеммы Констанца, Эльбе и Бранд разработали тренинг по принятию этических решений для молодых спортсменов [129-131]. Онлайн-вмешательство с моральными дилеммами, связанными с допингом, направленное на развитие морального мышления у спортсменов. Хотя, вопреки ожиданиям авторов, это вмешательство немного повысило отношение спортсменов к допингу, авторы утверждают, что тренировка бросила вызов стереотипам в рассуждениях о допинге. Исследование Kavussanu et al. показали, что вмешательство конкретно в моральные и психологические переменные, которые в эмпирических исследованиях связаны с показателями допингового поведения, кажется многообещающим способом предотвращения употребления допинга спортсменами [132, 133]. Для обоих исследований были набраны подростки-спортсмены из Великобритании и Греции, которые были случайным образом распределены в экспериментальную или контрольную группу. В первом исследовании исследователи разработали моральное вмешательство, касающееся моральной идентичности, морального отчуждения и моральной атмосферы, и сравнили его с так называемым «стандартом», то есть вмешательством, основанным на информации, которое передает знания о последствиях для здоровья запрещенных веществ, риски, связанные с пищевыми добавками, процесс допинг-контроля и т.д. [132, p. 127]. Во втором исследовании было разработано психологическое вмешательство, нацеленное на ожидаемое чувство вины, моральное отстранение и эффективность саморегуляции, которое также сравнивалось с вмешательством, основанным на информации [133, p. 4]. Результаты показали, что в первом исследовании вмешательство, основанное как на моральных, так и на информационных основаниях, смогло снизить вероятность употребления допинга как после измерения, так и через 6 месяцев. Второе исследование показало, что психологическое вмешательство превосходило вмешательство, основанное на информации, в снижении вероятности употребления допинга до и после, но устойчивые эффекты при последующем наблюдении были схожи в обеих группах вмешательства. Однако, поскольку в обоих исследованиях отсутствовала контрольная группа ожидания без вмешательства, не совсем ясно, были ли изменения в исходах вызваны исключительно содержанием вмешательств.

Нынешнее состояние антидопинговых вмешательств предполагает, что программы вмешательства, нацеленные на психологические и моральные переменные, связанные с допингом, могут оказать существенное влияние на решение спортсменов употреблять допинг [134, 135].

В Казахстане антидопинговая работа среди спортивного сообщества страны ведётся Национальным антидопинговым центром (КазНАДЦ). Данный центр является структурным подразделением Министерства туризма и спорта. В состав КазНАДЦ входят отдел образования, отдел допинг-контроля, научно-методический отдел и административный отдел. Работа центра включает образовательную деятельность, научно-методическую поддержку спортивной общественности страны, планирование, допинг-контроль, управление результатами тестирования спортсменов, проведение расследований по фактам нарушения антидопинговых правил, международное сотрудничество. При этом Комиссии по антидопинговой деятельности являются самостоятельными органами и существуют вне антидопингового центра, но в тесном взаимодействии.

В Казахстане с момента создания Национального антидопингового центра реализовывалась только информационно-разъяснительная кампания в области антидопингового просвещения. Информационно-пропагандистская деятельность (адвокация) в области антидопинга направлена на создание первого положительного опыта в борьбе с допингом, улучшение понимания и предоставление возможности для спортсменов и вспомогательного персонала взаимодействовать со специалистами антидопинговых организаций. Программа антидопингового просвещения в Казахстане никогда не описывалась, равно как и влияние этой программы на спортсменов.

2 МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Данное диссертационное исследование было проведено на базе спортивных федераций и специализированных спортивных школ Казахстана. Спортсмены данных спортивных организаций проживали в различных городах страны, а список участвующих спортивных организаций определялся Планом по Образованию Национального антидопингового центра Казахстана. Запросы на заполнение анкет происходили по согласованию со спортивными федерациями и специализированными спортивными школами. Все спортсмены регулярно участвовали в спортивных соревнованиях разного уровня и поэтому были приглашены к участию в исследовании своими организациями. В связи с пандемией COVID-19 анкеты были распространены в режиме онлайн. Исследование было проведено с января 2020 года по май 2021 года. Оно включало 3 этапа: I этап – анкетирование до проведения образовательных антидопинговых мероприятий; II этап – проведение образовательных антидопинговых мероприятий (рисунки 1, 2, 3, 4); III этап – анкетирование после проведения образовательных антидопинговых мероприятий.



Рисунок 1 – Проведение антидопингового семинара для спортсменов и тренеров по легкой атлетике



Рисунок 2 – Проведение антидопинговой лекции для членов национальной сборной Республики Казахстан по плаванию

Проведение данного исследования было одобрено локальным этическим комитетом КазНУ им. аль-Фараби, г. Алматы, Казахстан (IRB – A092). Условия проведения исследования соответствуют принципам Хельсинкской декларации. Участники были проинформированы о том, что их конфиденциальность не будет нарушена, и все подписали информированное согласие на участие в онлайн-режиме.

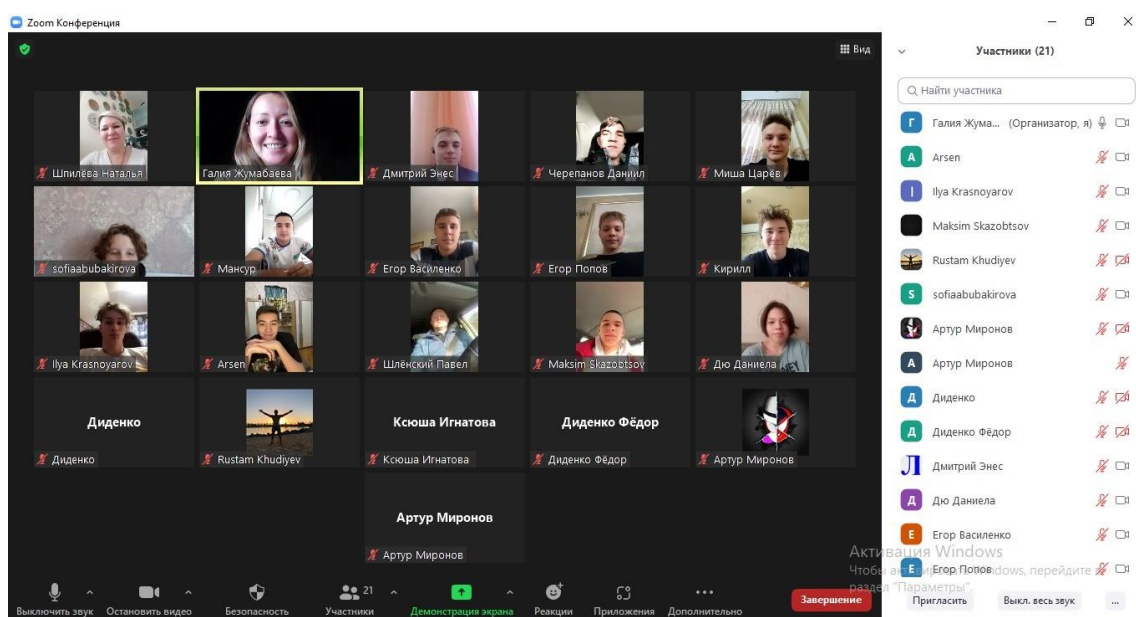


Рисунок 3 – Проведение онлайн-занятия по антидопингу со спортсменами



Рисунок 4 – Практическое занятие – образовательный процесс

2.1 Дизайн исследования и общая характеристика участников исследования

Данное исследование является интервенционным, неконтролируемым и количественным.

Участниками исследования явились спортсмены Республики Казахстан, прошедшие и не прошедшие компоненты антидопингового образования.

Размер выборки был определен из общего числа спортсменов, занимающихся спортом в спортивных школах, детско-юношеских спортивных школах, центрах олимпийского резерва, школах высшего спортивного мастерства и спортивных федерациях Казахстана. Данное количество было равно восемнадцати тысячам человек согласно аналитической справке Комитета по делам спорта и физической культуры Министерства культуры и спорта Республики Казахстан «О развитии физической культуры и спорта в Республике Казахстан», Нур-Султан, 2020 года.

Расчёт размера выборки:

Двусторонний уровень значимости (1-alpha):	95
Сила (1-beta, % chance of detecting):	80
Коэффициент шанса:	3
Коэффициент риска:	2,7
Разница риска/распространенности:	8,6

	<i>Kelsey</i>	<i>Fleiss</i>	<i>Fleiss with CC</i>
Размер выборки	340	357	403

Ссылки:

15 Kelsey et al., *Methods in Observational Epidemiology* 2nd Edition, Table 12-

Fleiss, *Statistical Methods for Rates and Proportions*, formulas 3.18 & 3.19

CC = continuity correction

Результаты округлены

Results from OpenEpi, Version 3, open-source calculator - SSCohort

В исследовании приняли участие спортсмены из более чем 10 видов спорта. Участвующие спортсмены представляли различные виды спорта, такие как легкая атлетика, художественная гимнастика, спортивная акробатика, спортивная гимнастика, тяжелая атлетика, пулевая стрельба, стрельба из лука, биатлон, гребля на байдарках и каноэ, водное поло, плавание, волейбол, дзюдо, фехтование, велоспорт, батутная гимнастика, пауэрлифтинг, гребля академическая, гандбол, гребной слалом, лыжные гонки, теннис, бадминтон, каратэ, скейтбординг, регби, футбол, греко-римская борьба, таэквондо, прыжки на лыжах с трамплина, бокс, паравелоспорт и парусный спорт. Участниками (N=590, медиана возраста 17 лет (межквартильный интервал 8)) были 234 мужчин (медиана возраста 20 лет (межквартильный интервал 11)) и 356 женщин (возраст 16 лет (межквартильный интервал 5)) (рисунок 5).



Рисунок 5 – Распределение по полу

Распределение участников по уровню образования, согласно проведенному анкетированию, было следующим: 50,3% (297) указали наличие образования на уровне спортивной школы, 14,1% (83) – окончили спортивный колледж, 29,0% (171) имеют степень бакалавра, 5,4% (32) имеют степень

магистра и 1,2% (7) респондентов указали наличие степени доктора философии (PhD) (рисунок 6).

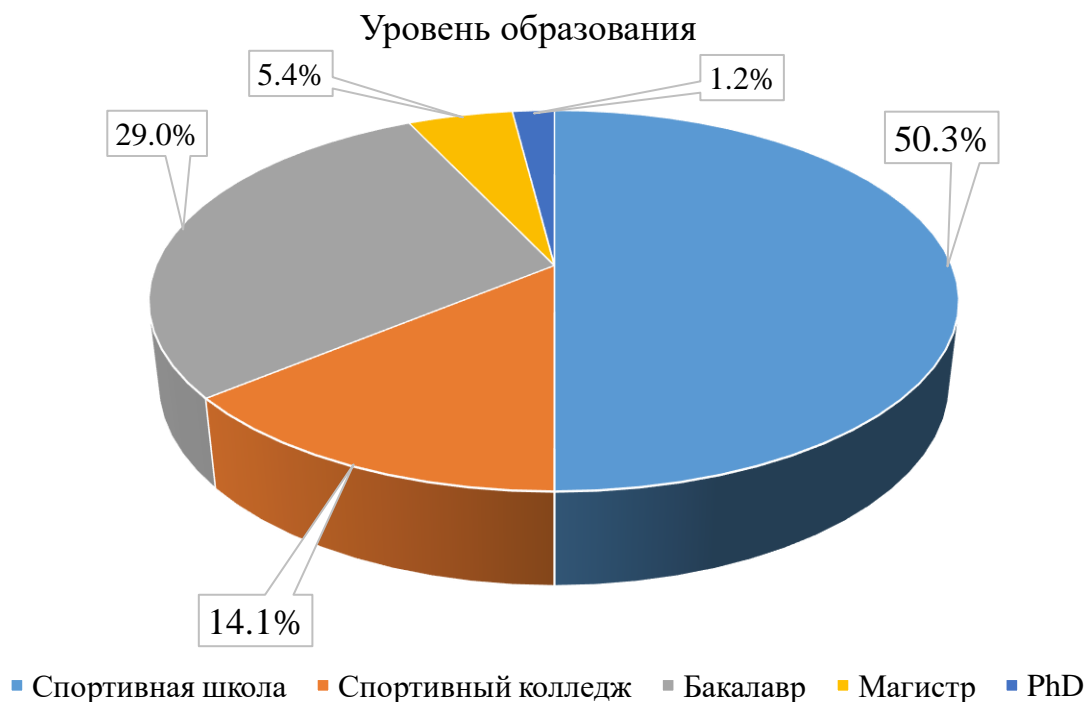


Рисунок 6 – Распределение по уровню образования

Распределение по наличию опыта прохождения допинг-контроля участниками исследования сложилось следующим образом: 54,6% (322) участника анкетирования ответили, что опыт имеют, соответственно 45,4% (268) не имеют (рисунок 7).



Рисунок 7 – Опыт допинг-контроля

2.2 Методы исследования

Инструментом данного исследования явился разработанный нами структурированный опросник на русском и казахском языках, который респонденты заполняли самостоятельно. Опросник состоял из социально-демографической части, включающей пол, спорт (легкая атлетика, гимнастика, тяжелая атлетика, стрельба, стрельба из лука, биатлон, каноэ, водное поло, плавание и т.д.), наличие опыта прохождения допинг-контроля (Да/Нет), наличие опыта прохождения антидопингового образования (нет опыта, один раз и более одного раза), продолжительность занятий в спорте и уровень выступления (районный, городской, областной, национальный, международный уровень и уровень Олимпийских и Паралимпийских Игр). Другую часть опросника составил ALPHA-тест, который оценивает уровень антидопинговых знаний [20, p. 116-123] и доступен на нескольких языках, включая русский (таблица 2). ALPHA-тест был разработан учеными Всемирного антидопингового агентства (ВАДА) в рамках исследовательской программы по общественным (гуманитарным) наукам, и достоверность его содержания была подтверждена ранее. На сегодняшний день данный инструмент является единственным специфичным тестом оценки знаний спортсменов в области антидопинга. Тест состоит из 12 вопросов с четырьмя вариантами ответов, где единственно правильным является один из вариантов. Оценка ALPHA рассчитывалась путем суммирования правильных ответов (диапазон баллов 0-12), где верный ответ равнялся 1 баллу, а неверный – 0 баллов. Данный тест был переведен и адаптирован на казахский язык. Процедура перевода состояла из прямого перевода, выполненного двумя независимыми бюро переводов, и обратного перевода, выполненного ещё двумя независимыми бюро переводов. Затем специалист по антидопингу подготовил окончательный вариант переведенной анкеты. Прямой перевод с казахского на английский и обратный перевод были выполнены без посреднического перевода на русский язык.

Таблица 2 – Вопросы ALPHA-тест

Вопросы	Ответы
1	2
Как спортсмен с заболеванием может сам решить, принимать ли препарат?	<ol style="list-style-type: none">1. Спортсмен должен определить потребность в медицинском препарате и получить разрешение на ТИ.2. Прием препарата разрешается, если болезнь снижает результаты спортсмена во время соревнования.3. Прием препарата разрешается, если он назначен врачом.4. В медицинских целях спортсмены могут принимать любые препараты.
Каковы права спортсмена в случае положительного результата теста?	<ol style="list-style-type: none">1. У спортсмена есть право на анализ пробы В.2. Право присутствовать при вскрытии и анализе пробы В.3. Право на получения копий пакета лабораторной документации.4. Всё вышеперечисленное.

Продолжение таблицы 2

1	2
В чём заключаются побочные эффекты использования анаболических стероидов?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Мужчины с грудью и женщины с грубыми голосами. 2. Печеночная и сердечная недостаточность. 3. Сильные перепады настроения. 4. Всё вышеперечисленное.
Какое условие позволяет спортсмену отказаться от прохождения процедуры допинг-контроля?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Семейные обязательства. 2. Спортсмены не могут отказаться от прохождения проверки. 3. Учебные занятия. 4. Плотный график.
Как расшифровывается TUE?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Отступление от правил для целей совершенствования команды. 2. Разрешение на терапевтическое использование. 3. Обмен данными о техническом применении. 4. Улучшение терапевтического применения.
В чём заключается антидопинговая философия?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ограничить влияние фармацевтической промышленности на спортсменов. 2. Защищать дух спорта. 3. Позволить спортсменам подняться на более высокий уровень по сравнению с любителями. 4. Способствовать дисциплине среди спортсменов.
Что такое «запрещённый список»?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Список спортсменов, которым запрещено участвовать в соревнованиях. 2. Список веществ и методов, которые запрещены во время соревнований и вне соревнований. 3. Список врачей, которым запрещено работать со спортсменами в результате применения санкций, связанных с употреблением допинга. 4. Список персонала спортсмена, которым запрещено работать со спортсменами в результате применения санкций, связанных с использованием допинга.
Какова цель Всемирного антидопингового кодекса?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Защищать основное право спортсмена на участие в спорте без допинга. 2. Содействовать укреплению здоровья, а также справедливости и равенству спортсменов. 3. Защищать дух спорта. 4. Всё вышеперечисленное.
Каковы требования к лабораториям, которые анализируют пробы крови или мочи в рамках допинг-контроля?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Лаборатория должна базироваться в стране, где проводился допинг-контроль. 2. Любая лаборатория может анализировать образцы. 3. Лаборатория должна быть аккредитована ВАДА. 4. Лаборатория должна находиться в стране спортсмена.
В каких случаях спортсмены должны сообщить своей Международной федерации или Национальной антидопинговой организации о том, где они будут жить, тренироваться и соревноваться?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Когда они состоят в зарегистрированном пуле тестирования. 2. Все спортсмены должны сделать это. 3. В течение года проведения Олимпийских игр. 4. Спортсмены не обязаны делать это.

Продолжение таблицы 2

1	2
Когда спортсмен должен быть уведомлён о предстоящем тестировании?	1. Предварительное уведомление не является обязательным. 2. За 24 часа. 3. За 1 месяц. 4. За 7 дней.
Кто несёт ответственность за субстанции, обнаруженные в организме спортсмена?	1. Тренер. 2. Спортсмен. 3. Врач. 4. Лицо, предоставившее субстанцию.

2.3 Методы статистической обработки данных

При первичном скрининге все переменные были проверены на соответствие закону нормального распределения. С этой целью были использованы критерии Колмогорова-Смирнова или Шапиро-Уилка с учётом тестируемой выборки. В случае нормального распределения рассчитывались: средняя арифметическая (M), стандартная ошибка (m) и стандартное отклонение (SD). В случае ненормального распределения рассчитывались: медиана (Me) и межквартильный интервал (25-й – 75-й квартили).

Первичные результаты статистической обработки регистрировались в абсолютных (N или n) и относительных величинах (%). Переменные были классифицированы следующим образом: возраст, возраст, когда впервые узнали об антидопинге, и продолжительность спортивной карьеры рассматривались как непрерывные переменные. Пол кодировался как «мужской» и «женский». Уровень участия в соревнованиях был разделен на категории: «районный», «городской», «областной», «национальный», «международный», «Олимпийски игры» и «Паралимпийские игры». Общий образовательный уровень был закодирован как: «Спортивная школа и спортивный колледж» и «Высшее образование». Опыт антидопингового образования для регрессионного анализа был закодирован как: 0 для «без опыта антидопингового образования» и 1 для «проходившего антидопинговое образование хотя бы раз». Тип антидопингового образования был закодирован как: «не посещал», «лекция», «онлайн-курс», «антидопинговая викторина», «лекция + онлайн-курс», «лекция + онлайн-курс + антидопинговая викторина», «лекция + антидопинговая викторина», «онлайн-курс + антидопинговая викторина». Опыт допинг-контроля был закодирован как: отсутствие опыта - «Нет» и наличие опыта - «Да». Источник информации о допинге был закодирован как: «нет», «тренер», «спортивный врач», «товарищ по команде», «семья», «интернет», «программа антидопингового образования». Также в опросник были включены вопросы, связанные с употреблением участниками исследования алкоголя, сигарет и насвая. Данные вопросы были сформулированы в следующем виде:

1. «Вы когда-нибудь употребляли алкоголь?», «Перестали ли Вы употреблять алкоголь после участия в антидопинговых образовательных программах?».

2. «Вы когда-нибудь курили?», «Перестали ли Вы курить после участия в антидопинговых образовательных программах?».

3. «Вы когда-нибудь употребляли насвай?», «Перестали ли Вы употреблять насвай после участия в антидопинговых образовательных программах?».

С помощью теста хи-квадрат проведен анализ взаимосвязи между уровнем знаний в сфере антидопинга и социально-демографическими показателями участников исследования. Результаты ALPNA-теста были проанализированы на предмет их связи с предикторами, такими как возраст, пол, уровень выступления на соревнованиях, продолжительность участия на соревнованиях, уровень общего образования, антидопинговое образование и опыт допинг-контроля. Каждый из этих предикторов был сначала проанализирован методом логистической регрессии, в которой результатом была двоичная переменная, закодированная как «0» или «1» для неправильного и правильного ответа, соответственно. Переменные, которые были в значительной степени связаны с результатами анализа логистической регрессии, затем были включены в многопараметрические модели. Затем была скорректирована каждая модель с учетом вмешивающихся факторов, включая все другие предикторы из выбранного списка. Вмешивающиеся факторы были выбраны на основе двухмерных моделей. Во всех регрессионных моделях указано об отношении шансов (ОШ) с соответствующими 95% доверительными интервалами (ДИ). Таблицы с двумерными сравнениями отражали медианы с их межквартильными интервалами (МКИ) или в абсолютных (N или n) и относительных (%) величинах для группы.

С целью выявления корреляционных связей между переменными был применён метод корреляционного анализа – расчёт коэффициента ранговой корреляции Спирмена (r). Шкала Чеддока была использована для интерпретации значения коэффициентов корреляции (r): менее 0,1 – связь отсутствует, 0,1-0,3 – слабая, 0,3-0,5 – умеренная, 0,5-0,7 – заметная, 0,7-0,9 – высокая и более 0,9 – весьма высокая. Значение p менее 0,05 расценивалось как статистически значимое.

Вся статистическая обработка была проведена с помощью SPSS Statistics 26.0 (IBM, США).

3 РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

3.1 Адвокация и образование в сфере антидопинга в Казахстане

В Республике Казахстан насчитывается 39 937 спортивных сооружений (на селе 23 498), из них 27 753 относятся к объектам учреждений образования, включая спортивные школы и 12 184 объектов относятся к объектам физкультурно-спортивного назначения (ФСН). Количество тренеров по видам спорта – 13 264 человек, из них 3 960 в сельской местности. Количество методистов по спорту – 2 183 человек, из них в сельской местности 1 083 методистов по спорту. Количество детско-юношеских спортивных школ составляет 477 из них 142 специализированные детско-юношеские школы олимпийского резерва (СДЮШОР). В 477 ДЮСШ занимаются 357 065 детей и подростков: 312 спортсменов мастеров спорта международного класса РК (МСМК РК), 2 290 – мастеров спорта РК (МС РК), кандидатов в мастера спорта (КМС) – 15 351, 1-го разряда – 10 154 спортсменов. 13 областных школ-интернатов для одаренной в спорте детей, 1 республиканский колледж спорта и 4 республиканских школ-интернатов-колледжей олимпийского резерва, контингент которых составляет 5 996 детей и подростков. В данных учреждениях работают 676 тренеров-преподавателей. На конец 2019 года в республике функционируют 21 областные и 1 республиканская школа высшего спортивного мастерства, контингент которых составляет 5 209 спортсменов.

Казахстан является подписавшейся стороной Международной Конвенции ЮНЕСКО о борьбе с допингом в спорте, поэтому всё спортивное сообщество Казахстана, то есть вышеупомянутые категории, должно быть охвачено антидопинговым образованием. Образовательные программы профилактики использования допинга в спорте разработаны в соответствии с положениями Международной конвенции ЮНЕСКО о борьбе с допингом в спорте, Законом Республик Казахстан, Всемирного антидопингового Кодекса, международными стандартами организации антидопинговой деятельности. В статье 18.2 Всемирного антидопингового кодекса указывается на необходимость для антидопинговой организации осуществления планирования, реализации и мониторинга информационных и образовательных программ. Образовательные программы должны способствовать продвижению духа спорта для создания антидопинговой среды и воспитания реальных чемпионов. Также они гарантируют получение участниками обновленной и точной информации в отношении списка запрещенных веществ, влияния применения допинга на здоровье, процедуры допинг-контроля, прав и обязанностей спортсменов. Здоровье спортсменов и достижение «чистых» результатов является основным приоритетом в программе антидопинговой деятельности.

Антидопинговые образовательные мероприятия были регламентированы ВАДА в виде обязательного для внедрения Международного Стандарта по Образованию. Он был впервые принят и утвержден Исполнительным комитетом ВАДА на Всемирной конференции о допинге в спорте в Катовице 7 ноября 2019 года и вступил в силу с 1 января 2021 года. Для этих целей

используются разные формы обучения: лекции или семинары, онлайн курс, антидопинговая викторина. Выбор формата образовательного мероприятия зависит от целевой группы, периода проведения мероприятия (соревновательный или внесоревновательный), уровня общего образования. Антидопинговые лекции включают в себя методическое изложение материала об антидопинге. Семинары являются более интерактивным методом с элементами ролевых игр, разборов нарушений антидопинговых правил, кейс-метод. Онлайн-образование – это особый вид антидопинговой образовательной программы для спортсменов, тренеров, врачей, администраторов и всех, кто хочет больше узнать о борьбе с допингом и защите ценностей чистого спорта.

Принимая во внимание современные вызовы в области использования допинга и злоупотребление фармакологическими технологиями в отношении искусственного улучшения спортивных достижений, внедряются новые правительственные законы, правила и регламенты в отношении запрещенных субстанций и методов. В целях обеспечения защиты от коррупции и несправедливости применяются более совершенные стандарты управления; спортивные организации внедрили новые политики и образовательные программы для решения проблемы некорректного поведения. Несмотря на эту защиту, антидопинговые нарушения продолжают происходить, начиная от спортивной элиты до детско-юношеского спорта.

В 2019 году в Закон Республики Казахстан «О физической культуре и спорте» были внесены изменения и дополнения в части усиления ответственности за нарушения антидопинговых правил. Основной целью данных изменений является формирование эффективной модели государственной политики в области физической культуры и спорта, призванной мобилизовать спортивный потенциал нации в качестве объединяющего начала и главной движущей силы интенсивного развития массового спорта и спорта высших достижений.

В разрезе с 2013 года по 2019 год в Казахстане активно развивается адвокационная деятельность в области антидопинга и пропаганды здорового образа жизни, реализуемая КазНАДЦ (таблица 3).

Таблица 3 – Количество участников антидопинговых мероприятий КазНАДЦ с 2013 по 2019 год в Республике Казахстан

Годы	Количество спортсменов	Количество тренеров	Количество врачей	Количество персонала спортсменов
2013	56	40	10	-
2014	583	334	54	20
2015	1088	619	79	20
2016	1300	675	90	35
2017	1710	743	180	50
2018	1739	630	192	60
2019	2800	1624	170	216

Данная инициатива позволила привлечь внимание к антидопингу в первую очередь молодое поколение спортсменов, спортсменов высокого уровня, персонала спортсменов, родителей и ближайшее окружение спортсменов. В рамках вышеуказанных антидопинговых мероприятий сообщается о НАДП, в том числе о положительных пробах спортсменов РК (таблица 4).

Таблица 4 – Количество положительных случаев допинг-контроля с 2013 по 2019 год в Республике Казахстан

Годы	Количество положительных проб	До 18 лет	Старше 18	Общее количество проб
2013	40	11	29	3000
2014	30	4	26	3000
2015	31	12	19	3000
2016	86*	24	62*	3000
2017	28	4	24	1102
2018	51*	5	46*	2348
2019	42	7	35	2209
Всего	308	67	241	17659

* – Программа МОК по ре-тестированию проб Олимпийских Игр 2008 и 2012 годов

Резюмируя вышеизложенное, стоит отметить, что с 2013 по 2019 годы в Республике Казахстан адвокация являлась основным инструментом пропаганды здорового образа жизни среди спортивного сообщества страны, ввиду отсутствия прописанного стандарта антидопингового образования, что подтверждается фактом отсутствия антидопингового образования, исследований или опубликованных результатов исследований в данной области.

3.2 Социально-демографические особенности участников исследования



Рисунок 8 – Распределение по полу

В соответствии с рисунком 8, общее количество респондентов исследования составило 590 спортсменов, из них: 40% (234) мужчин, 60% (356) женщин.

Возраст опрошенных находился в диапазоне от 15 до 39 лет, средний возраст составил 17 лет. Средняя продолжительность участия респондентов в соревнованиях, выраженная в годах, составила $7,5 \pm 5$ и находилась в диапазоне 1-25. Опрошенные участвовали в соревнованиях различного уровня: районный - 0,7% (4), городской - 2,2% (13), областной - 5,4% (32), национальный - 28,1% (166), международный - 55,6% (328), олимпийский - 7,5% (44), паралимпийский - 0,5% (3) от общего числа респондентов. На вопрос о возрасте, когда спортсмен узнал о допинге, 81,6% (481) респондентов указали возраст 7-17 лет, 14,7% (87) отметили 18-22 года, 3,7% (22) - после 23 лет. Ответы на вопрос об участии в антидопинговых мероприятиях распределились следующим образом: только лекции - 22,0% (130), только онлайн-курс - 19,5% (115), только антидопинговая викторина - 1% (6), лекция + онлайн-курс - 26,8% (158), лекция + онлайн-курс + антидопинговая викторина - 9,8% (58), лекция + антидопинговая викторина - 1,9% (11), онлайн-курс + антидопинговая викторина - 1,7% (10) (таблица 5).

Таблица 5 – Социально-демографические характеристики участников исследования (N=590)

Показатели	n (%)
Возраст (годы)	
– медиана	17 (8)
– диапазон	15-39
Продолжительность участия в соревнованиях (годы)	
– среднее±стандартное отклонение	7.5±5
– диапазон	1-25
Уровень выступления на соревнованиях	
– районный	4 (0,7)
– городской	13 (2,2)
– областной	32 (5,4)
– национальный	166 (28,1)
– международный	328 (55,6)
– олимпийские Игры	44 (7,5)
– паралимпийские Игры	3 (0,5)
Возраст, в котором узнали о допинге	
– 7-17 лет	481 (81,6)
– 18-22 лет	87 (14,7)
– ≥23 лет	22 (3,7)
Вид антидопингового мероприятия	
– не проходил	102 (17,3)
– лекция	130 (22,0)
– онлайн курс	115 (19,5)
– антидопинговая викторина	6 (1,0)
– лекция + онлайн курс	158 (26,8)
– лекция + онлайн курс + антидопинговая викторина	58 (9,8)
– лекция + антидопинговая викторина	11 (1,9)
– онлайн курс + антидопинговая викторина	10 (1,7)

Распределение участников по уровню образования, согласно проведенному анкетированию, было следующим: 50,3% (297) указали наличие образования на уровне спортивной школы, 14,1% (83) – окончили спортивный колледж, 29,0% (171) имеют степень бакалавра в спорте, 5,4% (32) имеют степень магистра в спорте и 1,2% (7) респондентов указали наличие степени доктора философии (PhD) в спорте (рисунок 9).

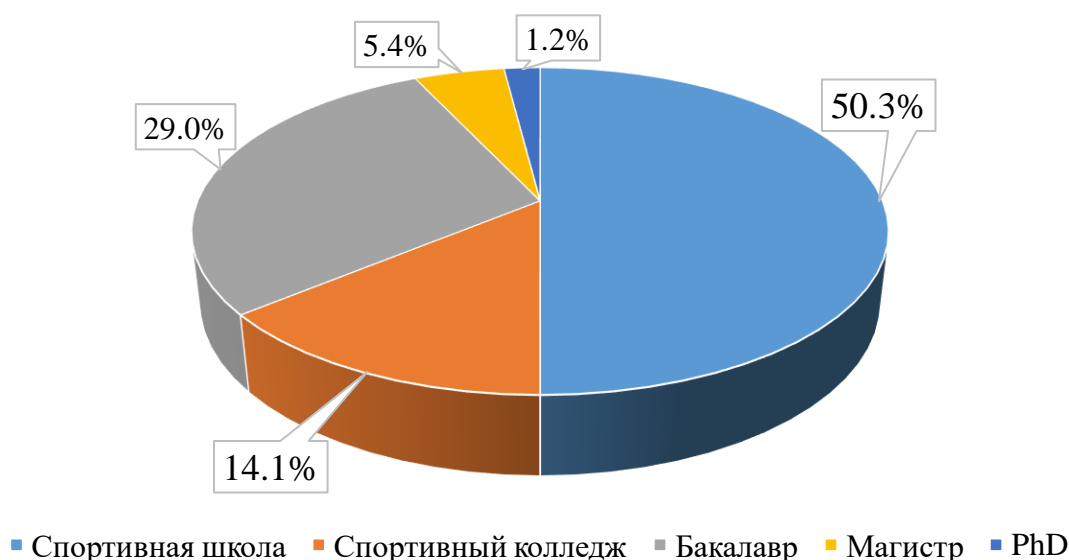


Рисунок 9 – Распределение по уровню образования

На вопрос о наличии опыта прохождения допинг-контроля 54,6% (322) участника анкетирования ответили, что опыт имеют, соответственно 45,4% (268) не имеют опыта (рисунок 10).



Рисунок 10 – Опыт прохождения допинг-контроля

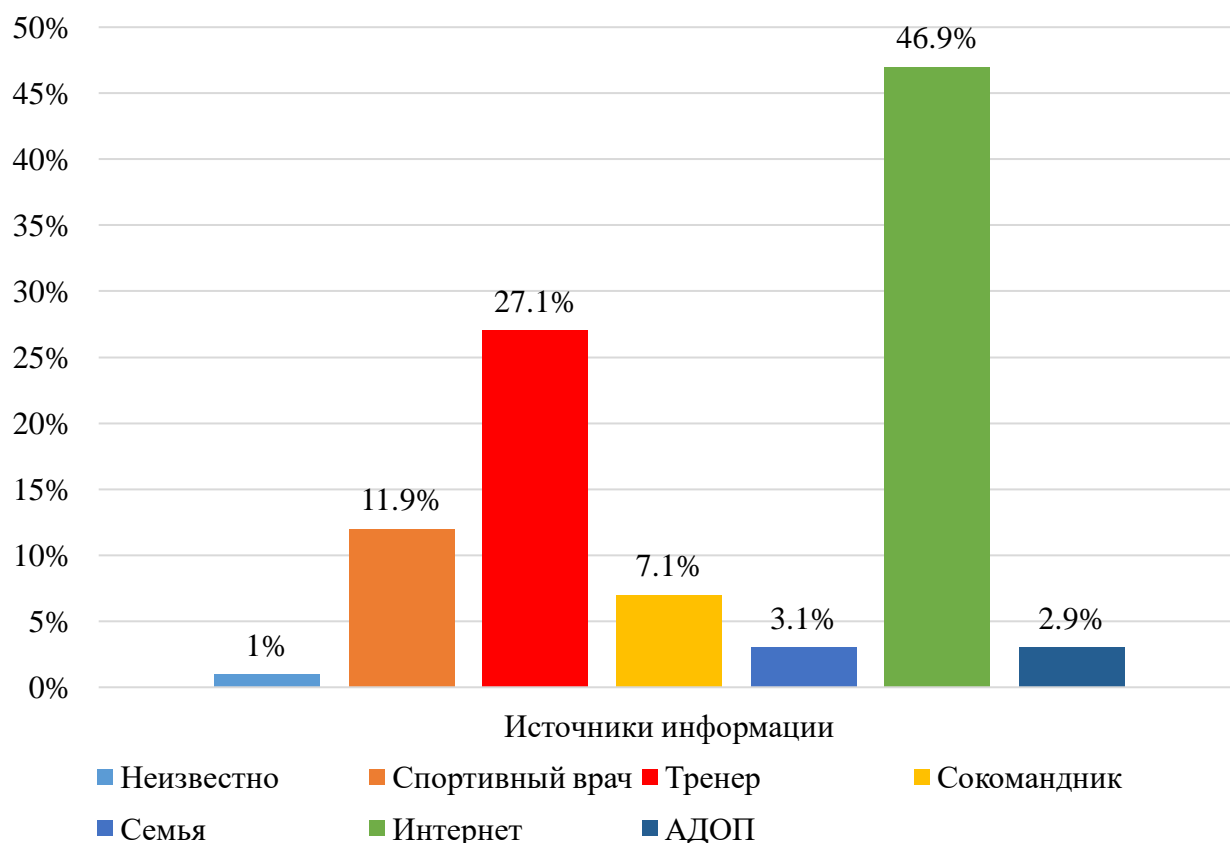


Рисунок 11 – Первичный источник информации о допинге

В соответствии с рисунком 11, первоисточник информации о допинге для большей части опрошенных 46,9% (277) явился интернет-ресурс, для 27,1% (160) – тренер, для 11,9% (70) – спортивный врач, для 7,1% (42) – товарищи по команде, для 3,1% (18) – члены семьи, для 2,9% (17) – компоненты антидопингового образования и 1% (6) затруднились ответить на данный вопрос.

Большая часть опрошенных – 43,5% (257) - отметили, что проходили различные курсы, или лекции, или другие компоненты антидопингового образования более одного раза. Единожды участвовали в компонентах антидопингового образования 39,2% (231) респондентов, соответственно 17,3% (102) указали, что ни разу не участвовали ни в каких компонентах антидопингового образования (рисунок 12).

Участники исследования представили 33 вида спорта. Большая часть анкетированных - 20,3% (119) - занималась лёгкой атлетикой. 18,3% (108) были представители художественной гимнастики, 1,8% (64) – спортивной акробатики, 7,5% (44) - спортивной гимнастики, 6,9% (41) - тяжёлой атлетики, 4,9% (29) – пулевой стрельбы, 3,2% (19) – стрельбы из лука, 3,1% (18) – биатлона, 2,4% (14) – гребли на байдарках, 2,2% (13) – водного поло, 2,0% (12) – плавание, остальные участники представляли другие виды спорта (таблица 6).

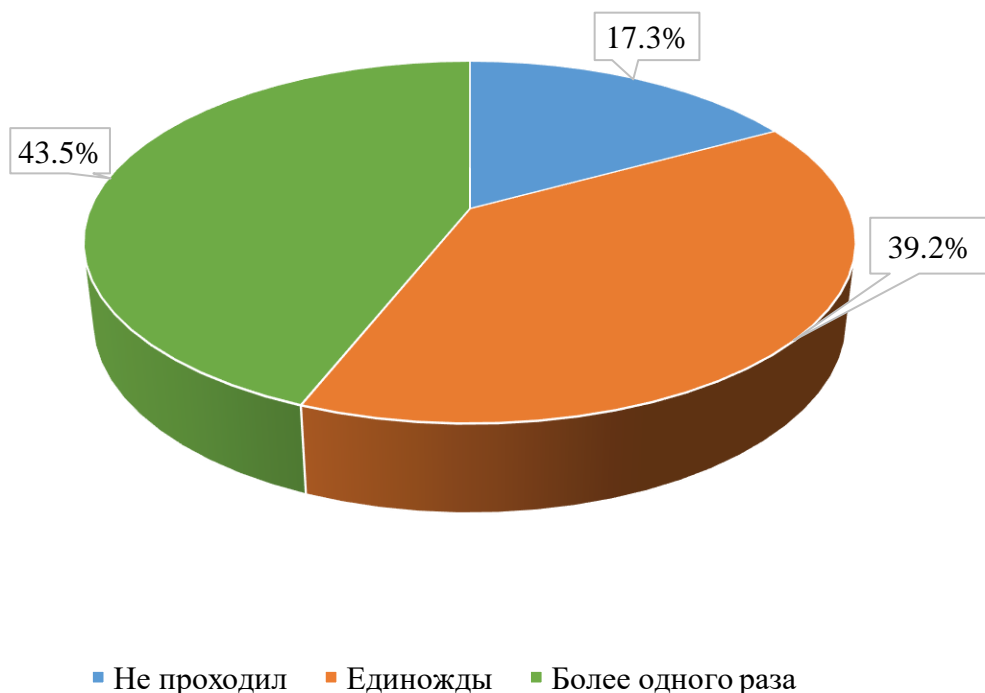


Рисунок 12 – Распределение по прохождению компонентов антидопингового образования

Таблица 6 – Вид спорта участников исследования (N=590)

Вид спорта	n (%)
1	2
Лёгкая атлетика	119 (20.3)
Художественная гимнастика	108 (18.3)
Спортивная акробатика	64 (10.8)
Спортивная гимнастика	44 (7.5)
Тяжёлая атлетика	41 (6.9)
Пулевая стрельба	29 (4.9)
Стрельба из лука	19 (3.2)
Биатлон	18 (3.1)
Гребля на байдарках и каноэ	14 (2.4)
Водное поло	13 (2.2)
Плавание	12 (2.0)
Волейбол	11 (1.9)
Дзюдо	11 (1.9)
Фехтование	10 (1.7)
Велоспорт	10 (1.7)
Батутная гимнастика	7 (1.2)
Пауэрлифтинг	7 (1.2)
Гребля академическая	7 (1.2)
Гандбол	7 (1.2)
Гребной слалом	6 (1.0)
Лыжные гонки	5 (0.8)
Теннис	5 (0.8)
Бадминтон	5 (0.8)

Продолжение таблицы 6

1	2
Каратэ	3 (0.5)
Скейтбординг	3 (0.5)
Регби	2 (0.3)
Футбол	2 (0.3)
Греко-римская борьба	2 (0.3)
Таэквондо	2 (0.3)
Прыжки на лыжах с трамплина	1 (0.2)
Бокс	1 (0.2)
Паравелоспорт	1 (0.2)
Парусный спорт	1 (0.2)

3.3 Оценка приверженности спортсменов к антидопинговым правилам

Исходя из результатов ALPHA-теста до проведения образовательных антидопинговых мероприятий получено 128 правильных ответов на 10 вопросов. 60% были осведомлены об условиях, позволяющих отказаться от прохождения допинг-контроля. «Запрещённый список» был знаком 44% респондентов. Расшифровка TUE была знакома 20% участников исследования (Therapeutic Use Exemption – медицинские препараты, которые находятся в запрещённом списке, но прописаны спортсмену для лечения заболевания или состояния). На вопрос «В каких случаях спортсмены должны сообщить своей Международной федерации или Национальной антидопинговой организации о том, где они будут жить, тренироваться и соревноваться?» правильно ответили 21,9%. О побочных эффектах применения анаболических стероидов были осведомлены 30,8% опрошенных. Самый низкий показатель правильных ответов был выявлен на вопрос об антидопинговой философии, лишь 11,5% правильных ответов (таблица 7).

Таблица 7 – Количество правильных ответов на вопросы ALPHA-теста до проведения образовательных антидопинговых мероприятий

ALPHA-тест	Всего (N=590)	
	количество правильных ответов (n)	(%)
1	2	3
Как спортсмен с заболеванием может сам решить, принимать ли препарат?	201	34,1
Каковы права спортсмена в случае положительного результата теста?	153	25,9
В чём заключаются побочные эффекты использования анаболических стероидов?	182	30,8
Какое условие позволяет спортсмену отказаться от прохождения процедуры допинг-контроля?	351	59,5
Как расшифровывается TUE?	115	19,5
В чём заключается антидопинговая философия?	68	11,5

Продолжение таблицы 7

1	2	3
Что такое «запрещённый список»?	262	44,4
Какова цель Всемирного антидопингового кодекса?	154	26,1
Каковы требования к лабораториям, которые анализируют пробы крови или мочи в рамках допинг-контроля?	183	31,0
В каких случаях спортсмены должны сообщить своей Международной федерации или Национальной антидопинговой организации о том, где они будут жить, тренироваться и соревноваться?	129	21,9
Когда спортсмен должен быть уведомлён о предстоящем тестировании?	133	22,5
Кто несёт ответственность за субстанции, обнаруженные в организме спортсмена?	205	34,7

Согласно данным ALPHA-теста после проведения образовательных антидопинговых мероприятий получено 300 правильных ответов на 10 вопросов. Был зарегистрирован широкий диапазон правильных ответов, свидетельствующий о значительном уровне знаний спортсменов. Почти 100% осведомлены об условиях, позволяющих отказаться от тестирования на наличие допинга в организме (95,1%). На вопрос о самостоятельном решении спортсмена с заболеванием о приёме препарата верно ответили 70% участников опроса. «Запрещённый список» препаратов знаком 83% опрошенных. Расшифровка TUE знакома 74% (Therapeutic Use Exemption – медицинские препараты, которые находятся в запрещённом списке, но прописаны спортсмену для лечения заболевания или состояния). Высокие знания об ответственности спортсмена в случае обнаружения субстанций (75%) могут свидетельствовать о значимости данной информации. 73% респондентов верно ответили на вопрос о требованиях к лабораториям, анализирующим пробы крови или мочи в рамках допинг-контроля. На вопрос «В каких случаях спортсмены должны сообщить своей Международной федерации или Национальной антидопинговой организации о том, где они будут жить, тренироваться и соревноваться?» правильно ответили 65,4%. О побочных эффектах применения анаболических стероидов осведомлены 59% опрошенных. Средние значения были получены в вопросе об уведомлении спортсмена о предстоящем тестировании (57,3%), о правах спортсмена в случае положительного результата (56,6%) и о цели Всемирного антидопингового кодекса (50,2%). Самый низкий показатель правильных ответов был выявлен на вопрос об антидопинговой философии – 24,2% правильных ответов (таблица 8).

Таблица 8 – Количество правильных ответов на вопросы ALPHA-теста после проведения образовательных антидопинговых мероприятий

ALPHA-тест	Всего (N=590)	
	количество правильных ответов (n)	(%)
Как спортсмен с заболеванием может сам решить, принимать ли препарат?	411	69,7
Каковы права спортсмена в случае положительного результата теста?	334	56,6
В чём заключаются побочные эффекты использования анаболических стероидов?	348	59,0
Какое условие позволяет спортсмену отказаться от прохождения процедуры допинг-контроля?	561	95,1
Как расшифровывается TUE?	436	73,9
В чём заключается антидопинговая философия?	143	24,2
Что такое «запрещённый список»?	488	82,7
Какова цель Всемирного антидопингового кодекса?	296	50,2
Каковы требования к лабораториям, которые анализируют пробы крови или мочи в рамках допинг-контроля?	433	73,4
В каких случаях спортсмены должны сообщить своей Международной федерации или Национальной антидопинговой организации о том, где они будут жить, тренироваться и соревноваться?	386	65,4
Когда спортсмен должен быть уведомлён о предстоящем тестировании?	338	57,3
Кто несёт ответственность за субстанции, обнаруженные в организме спортсмена?	445	75,4

Для оценки корреляции между ответами на вопросы ALPHA-теста после проведения образовательных антидопинговых мероприятий был использован коэффициент Спирмена. Вопросы №2 (Каковы права спортсмена в случае положительного результата теста?) и №8 (Какова цель Всемирного антидопингового кодекса?) показали наиболее сильную прямую корреляцию ($r = 0,338$) при значимости $p < 0,01$, что соответствует умеренной положительной связи по шкале Чеддока. Вопросы №7 (Что такое «запрещённый список»?) и №9 (Каковы требования к лабораториям, которые анализируют пробы крови или мочи в рамках допинг-контроля?) также показали сильную положительную корреляционную связь ($r = 0,303$) при значимости $p < 0,01$, соответствующую умеренной положительной связи по шкале Чеддока. Слабая положительная корреляционная связь была выявлена в большинстве вопросов. Слабая отрицательная корреляционная связь отмечена между двумя группами вопросов («Каковы права спортсмена в случае положительного результата теста?» и «Как расшифровывается TUE?»), а также «Какое условие позволяет спортсмену отказаться от прохождения процедуры допинг-контроля?» и «В чём заключается антидопинговая философия?») (таблица 9).

Таблица 9 – Ассоциации между вопросами ALPHA-теста

0,069	0,057	0,072	0,263 **	0,115 **	0,127 **	0,080	0,178**	0,164**	0,094*	0,171 **
	0,188**	0,117**	-0,022	0,024	0,124**	0,338**	0,084*	0,090*	0,094*	0,104*
		0,145**	0,101*	0,054	0,129**	0,203**	0,153**	0,191**	0,193**	0,132**
			0,222**	-0,109**	0,290**	0,087*	0,289**	0,131**	0,121**	0,143**
				0,093*	0,218**	0,041	0,280**	0,250**	0,181**	0,208**
					0,060	0,184**	0,018	0,103*	0,129**	0,121**
						0,163**	0,303**	0,290**	0,176**	0,291**
							0,221**	0,095*	0,236**	0,092*
								0,248**	0,286**	0,182**
									0,280**	0,264**
										0,223**
										-

* – $p < 0,05$

** – $p < 0,01$

Примечание:

1. Как спортсмен с заболеванием может сам решить, принимать ли препарат?
2. Каковы права спортсмена в случае положительного результата теста?
3. В чём заключаются побочные эффекты использования анаболических стероидов?
4. Какое условие позволяет спортсмену отказаться от прохождения процедуры допинг-контроля?
5. Как расширяется TUE?
6. В чём заключается антидопинговая философия?
7. Что такое «запрещенный список»?
8. Какова цель Всемирного антидопингового кодекса?
9. Каковы требования к лабораториям, которые анализируют пробы крови или мочи в рамках допинг-контроля?
10. В каких случаях спортсмены должны сообщить своей Международной федерации или Национальной антидопинговой организации о том, где они будут жить, тренироваться и соревноваться?
11. Когда спортсмен должен быть уведомлен о предстоящем тестировании?
12. Кто несет ответственность за субстанции, обнаруженные в организме спортсмена?

3.4 Влияние социально-демографических факторов на антидопинговые знания спортсменов и ассоциации с факторами риска после проведения образовательных антидопинговых мероприятий

Наличие опыта допинг-контроля оказало положительное влияние на уровень знаний. Таким образом, это было связано с большим количеством правильных ответов на семь вопросов из двенадцати. Следует отметить, что наличие опыта допинг-контроля не повлияло на вопрос о философии, лежащей в основе антидопинга, который дал наименее низкое количество правильных ответов. Мы также обнаружили существенные различия в уровне осведомленности связанных с количеством прохождения антидопингового образования. «Неоднократное прохождение обучения» привело к значительному улучшению знаний на 11 и 12 вопросы, даже по вопросу о философии (таблица 10). Дальнейший анализ не выявил статистической значимой связи между компонентами антидопингового образования и ответами ALPHA-теста.

Таблица 10 – Сравнение показателей ALPNA-теста между опытом прохождения допинг-контроля и прохождения антидопингового обучения (N=590)

Опросник ALPNA	Количество правильных ответов n (%)	Допинг-контроль, n (%)			Антидопинговое образование n (%)			
		да	нет	p	не проходил	один раз	более 1 раза	p
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Как спортсмен с заболеванием может сам решить, принимать ли препарат?	411 (69,7)	239 (74,2)	172 (64,2)	p=0,008	38 (37,3)	158 (68,4)	215 (83,7)	p<0,001
2. Каковы права спортсмена в случае положительного результата теста?	334 (56,6)	183 (56,3)	151 (56,3)	p=0,905	57 (55,9)	124 (53,7)	153 (59,5)	p=0,422
3. В чём заключаются побочные эффекты использования анаболических стероидов?	348 (59,0)	191 (59,3)	157 (58,6)	p=0,857	46 (45,1)	117 (50,6)	185 (72,0)	p<0,001
4. Какое условие позволяет спортсмену отказаться от прохождения процедуры допинг-контроля?	561 (95,1)	315 (97,8)	246 (91,8)	p=0,001	88 (86,3)	220 (95,2)	253 (98,4)	p<0,001
5. Как расшифровывается TUE?	436 (73,9)	256 (79,5)	180 (67,2)	p=0,001	52 (51,0)	173 (74,9)	211 (82,1)	p<0,001
6. В чем заключается антидопинговая философия?	143 (24,2)	86 (26,7)	57 (21,3)	p=0,125	15 (14,7)	61 (26,4)	67 (26,1)	p=0,047
7. Что такое «запрещенный список»?	488 (82,7)	277 (86,0)	211 (78,7)	p=0,020	68 (66,7)	193 (83,5)	227 (88,3)	p<0,001
8. Какова цель Всемирного антидопингового кодекса?	296 (50,2)	169 (52,5)	127 (47,4)	p=0,218	39 (38,2)	115 (49,8)	142 (55,3)	p=0,014
9. Каковы требования к лабораториям, которые анализируют пробы крови или мочи в рамках допинг-контроля?	433 (73,4)	270 (83,9)	163 (60,8)	p<0,001	47 (46,1)	159 (68,8)	227 (88,3)	p<0,001

Продолжение таблицы 10

1	2	3	5	6	6	7	8	9
10. В каких случаях спортсмены должны сообщить своей Международной федерации или Национальной антидопинговой организации о том, где они будут жить, тренироваться и соревноваться?	386 (65,4)	230 (71,4)	156 (58,2)	p=0,00 1	53 (52,0)	132 (57,1)	201 (78,2)	p<0,001
11. Когда спортсмен должен быть уведомлен о предстоящем тестировании?	338 (57,3)	205 (63,7)	133 (49,6)	p=0,00 1	46 (45,1)	109 (47,2)	183 (71,2)	p<0,001
12. Кто несет ответственность за субстанции, обнаруженные в организме спортсмена?	445 (75,4)	250 (77,6)	195 (72,8)	p=0,17 1	59 (57,8)	171 (74,0)	215 (83,7)	p<0,001
Примечание – Для расчетов использовался критерий хи-квадрат (chi-squared test).								

Мы проанализировали все двенадцать вопросов ALPHA-теста на предмет их связи с предикторами в моделях логистической регрессии. Были представлены ассоциации выбранных предикторов, таких как возраст, уровень выступления на соревнованиях, продолжительность участия на соревнованиях, уровень общего образования, опыт прохождения антидопингового образования и допинг-контроля, с правильными ответами. Уровень общего образования не был связан с правильными ответами ни в одном вопросе. Уровень выступления на соревнованиях в скорректированных моделях был связан с правильными ответами на шесть вопросов, что указывало на лучшие знания с продвинутым уровнем подготовки, но не с остальными шестью вопросами. Продолжительность участия в соревновательном процессе и наличие опыта прохождения допинг-контроля могут положительно сказаться на более высоком уровне знаний по вопросам 12 и 9, соответственно. Хотя пол был включен во все модели, он продемонстрировал статистически значимую связь только с вопросом 6 (ОШ 0,49; 95% ДИ 0,33-0,73). Наиболее ярко проявился эффект антидопингового образования. Таким образом, антидопинговое образование повышало вероятность хорошего уровня антидопинговых знаний по всем вопросам, кроме вопросов 2,10 и 11 (таблица 11).

Таблица 11 – Скорректированные отношения шансов с 95% доверительным интервалом в многомерных моделях логистической регрессии (N = 590)

ALPHA-тест	Количество правильных ответов (%)	Предикторы					
		вопрос	уровень выступления на соревнованиях	продолжительность участия в соревнованиях	уровень общего образования	антидопинговое образование	опыт допинг-контроль
2	411 (69,7)		1,30 (1,02-1,65)*	0,99 (0,95-1,04)		4,82 (2,99-7,76)*	1,04 (0,69-1,57)
3	334 (56,6)	1,01 (0,97-1,05)		1,05 (0,99-1,11)			
4	348 (59,0)	1,11 (1,06-1,17)*	1,25 (1,01-1,55)*		0,67 (0,39-1,16)	1,62 (1,03-2,55)*	
5	561 (95,1)	1,13 (0,96-1,33)		0,97 (0,83-1,13)	1,10 (0,24-5,04)	3,77 (1,68-8,49)*	2,18 (0,85-5,64)
6	436 (73,9)					2,95 (1,85-4,72)*	1,47 (0,97-2,25)
7	143 (24,2)					2,03 (1,11-3,71)*	
8	488 (82,7)	1,09 (1,00-1,19)*	1,51 (1,15-1,99)*	0,97 (0,89-1,06)	2,04 (0,89-4,72)	2,53 (1,47-4,34)*	0,83 (0,50-1,35)
9	296 (50,2)	1,04 (1,00-1,09)*	1,19 (0,96-1,48)	0,99 (0,93-1,04)		1,59 (1,01-2,50)*	
10	433 (73,4)	1,15 (1,06-1,24)*	1,34 (1,04-1,72)*	0,98 (0,90-1,05)	0,89 (0,44-1,80)	3,25 (1,98-5,33)*	1,87 (1,22-2,88)*
11	386 (65,4)	1,07 (1,01-1,14)*	1,38 (1,09-1,74)*	1,00 (0,94-1,07)	1,49 (0,83-2,67)	1,50 (0,93-2,41)	1,05 (0,71-1,55)
12	338 (57,3)	1,09 (1,03-1,15)*	1,52 (1,20-1,92)*	0,99 (0,93-1,05)	1,63 (0,95-2,80)	1,34 (0,83-2,16)	0,99 (0,68-1,461)
13	445 (75,4)	0,97 (0,92-1,03)	1,21 (0,94-1,54)	1,10 (1,03-1,18)*	1,63 (0,86-3,08)	2,16 (1,35-3,47)*	

* – Статистически значимо

Примечания:

1. Переменные, не связанные с результатами двумерного анализа, не были включены в многофакторные модели. Все модели были скорректированы с учетом возраста, уровня выступлений на соревнованиях, продолжительности участия на соревнованиях, уровня образования, антидопингового образования, опыта допинг-контроля.
2. Как спортсмен с заболеванием может сам решить, принимать ли препарат?
3. Каковы права спортсмена в случае положительного результата теста?
4. В чём заключаются побочные эффекты использования анаболических стероидов?

Продолжение таблицы 10

5. Какое условие позволяет спортсмену отказаться от прохождения процедуры допинг-контроля?
6. Как расшифровывается TUE?
7. В чем заключается антидопинговая философия?
8. Что такое «запрещенный список»?
9. Какова цель Всемирного антидопингового кодекса?
10. Каковы требования к лабораториям, которые анализируют пробы крови или мочи в рамках допинг-контроля?
11. В каких случаях спортсмены должны сообщить своей Международной федерации или Национальной антидопинговой организации о том, где они будут жить, тренироваться и соревноваться?
12. Когда спортсмен должен быть уведомлен о предстоящем тестировании?
13. Кто несет ответственность за субстанции, обнаруженные в организме спортсмена?

Таблица 12 – Употребление алкоголя, сигарет и насвай участниками исследования (N=590)

Показатель	Алкоголь n (%)	Курение n (%)	Насвай n (%)
Никогда не употребляли	580 (98,3)	511 (86,6)	575 (97,5)
Перестали употреблять после участия в компонентах антидопингового образования	6 (1,0)	62 (10,5)	11 (1,9)
Не перестали употреблять после участия в компонентах антидопингового образования	4 (0,7)	17 (2,9)	4 (0,7)

В соответствии с таблицей 12, в отношении факторов риска, негативно влияющих на здоровый образ жизни, в результате проведенного анкетирования выявлено, что из 590 опрошенных никогда не употребляли алкоголь 98,3% (580), никогда не курили 86,6% (511), никогда не употребляли насвай 97,5% (575).

Большая часть респондентов, ранее употреблявших алкоголь (10 спортсменов), сигареты (79 спортсменов) или насвай (15 спортсменов) после участия в компонентах антидопингового образования прекратили употребление данных веществ (то есть, 6 из 10, употреблявших алкоголь, прекратили употребление; 62 из 79 бросили курение; 11 из 15 перестали употреблять насвай) (рисунок 13).

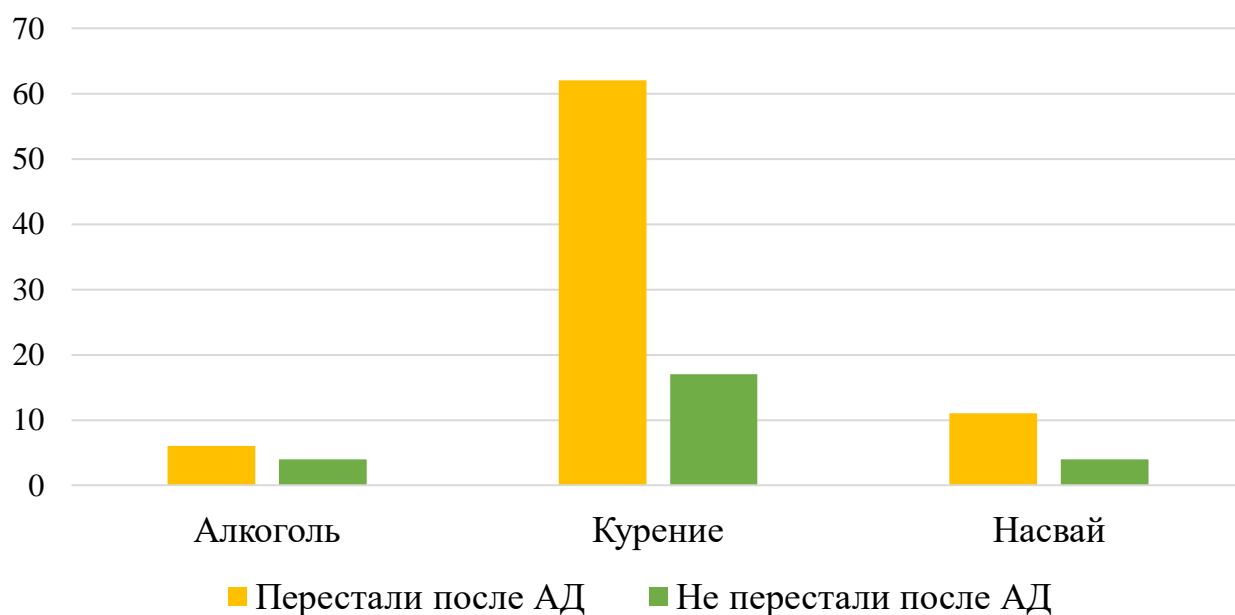


Рисунок 13 – Соотношение участников исследования, прекративших употреблять алкоголь, сигареты и насвай после участия в компонентах антидопингового образования

Проведенный анализ данных показал, что среди участников исследования, употреблявших алкоголь (n=10), 90% были мужчины и соответственно только 10% женщины. Распределение по видам спорта показало, что употребляли алкоголь по 2 спортсмена-представителя из каждого вида спорта, таких как биатлон, гребля академическая и лыжные гонки, а также по 1 спортсмену, представлявших лёгкую атлетику, тяжёлую атлетику, волейбол и велоспорт, остальные участники опроса из других видов спорта никогда не употребляли. На вопрос об уровне выступления на соревнованиях 3 из 10, употреблявших алкоголь, участвовали в национальных соревнованиях, 4 в международных, 3 в Олимпийских играх. Большинство участников опроса среди употреблявших алкоголь имели высшее образование 90% (9), среднее образование 10% (1). 80% (8) опрошенных из группы, указавших употребление алкоголя, участвовали в компонентах антидопингового образования, соответственно 20% (2) не участвовали. На вопрос об опыте прохождения допинг-контроля 60% (6) ответили, что имеют, а 40% (4) не имеют (таблица 13).

Таблица 13 – Социально-демографические характеристики участников исследования, употреблявших алкоголь (n=10)

Показатели	n (%)
1	2
Пол	
– мужской	9 (90)
– женский	1 (10)
Вид спорта	
– лёгкая атлетика	1 (10)

Продолжение таблицы 13

1	2
– тяжёлая атлетика	1 (10)
– биатлон	2 (20)
– волейбол	1 (10)
– велоспорт	1 (10)
– гребля академическая	2 (20)
– лыжные гонки	2 (20)
Уровень выступления на соревнованиях	
– районный	0 (0)
– городской	0 (0)
– областной	0 (0)
– национальный	3 (30)
– международный	4 (40)
– олимпийские Игры	3 (30)
– паралимпийские Игры	0 (0)
Уровень образования	
– среднее	1 (10)
– высшее	9 (90)
Участие в компонентах антидопингового образования	
– участвовал	8 (80)
– не участвовал	2 (20)
Опыт прохождения допинг-контроля	
– имеет	6 (60)
– не имеет	4 (40)

Почти поровну распределились участники исследования, употреблявшие сигареты (n=79), 49,4% мужчины и соответственно 50,6% женщины. Больше всего курильщиков было среди представителей лёгкой атлетики – 27,8% (22). Среди представителей спортивной гимнастики курили 8,9% (7), пауэрлифтинга – 7,6% (6). Утвердительно ответили на вопрос о курении 6,3% (5) представителей художественной гимнастики и спортивной акробатики, 5,1% (4) представителей тяжелой атлетики, пулевой стрельбы, фехтования. По 2,5% (2) имели опыт курения среди спортсменов, занимающихся стрельбой из лука, водным поло, дзюдо, батутной гимнастикой и академической греблей. По 1,3% (1) представителю гребли на байдарках и каноэ, плавания, волейбола, гандбола, гребного слалома, регби и футбола. На вопрос об уровне выступления на соревнованиях 1,3% (1) участвовал в городских соревнованиях, 3,8% (3) в областных, 20,3% (16) в национальных, 64,6% (51) в международных, 10,1% (8) в Олимпийских играх. Более половины респондентов имели среднее образование 57% (45), высшее образование 43% (34). Большинство опрошенных 83,5% (66) из группы, указавших употребление сигарет, участвовали в компонентах антидопингового образования, оставшиеся 16,5% (13) не участвовали. На вопрос об опыте прохождения допинг-контроля 51,9% (41) ответили, что имеют, а 48,1% (38) не имеют (таблица 14).

Таблица 14 – Социально-демографические характеристики участников исследования, употреблявших сигареты (n=79)

Показатели	n (%)
Пол	
– мужской	39 (49,4)
– женский	40 (50,6)
Вид спорта	
– лёгкая атлетика	22 (27,8)
– художественная гимнастика	5 (6,3)
– спортивная акробатика	5 (6,3)
– спортивная гимнастика	7 (8,9)
– тяжёлая атлетика	4 (5,1)
– пулевая стрельба	4 (5,1)
– стрельба из лука	2 (2,5)
– биатлон	4 (5,1)
– гребля на байдарках и каноэ	1 (1,3)
– водное поло	2 (2,5)
– плавание	1 (1,3)
– волейбол	1 (1,3)
– дзюдо	2 (2,5)
– фехтование	4 (5,1)
– велоспорт	1 (1,3)
– батутная гимнастика	2 (2,5)
– пауэрлифтинг	6 (7,6)
– гребля академическая	2 (2,5)
– гандбол	1 (1,3)
– гребной слалом	1 (1,3)
– регби	1 (1,3)
– футбол	1 (1,3)
Уровень выступления на соревнованиях	
– районный	0 (0)
– городской	1 (1,3)
– областной	3 (3,8)
– национальный	16 (20,3)
– международный	51 (64,6)
– олимпийские Игры	8 (10,1)
– паралимпийские Игры	0 (0)
Уровень образования	
– среднее	45 (57)
– высшее	34 (43)
Участие в компонентах антидопингового образования	
– участвовал	66 (83,5)
– не участвовал	13 (16,5)
Опыт прохождения допинг-контроля	
– имеет	41 (51,9)
– не имеет	38 (48,1)

Большая часть респондентов, употреблявших насвай, 73,3% (11) были мужчины и соответственно 26,7% (4) женщины. Больше всего потребителей

насвая было среди представителей тяжёлой атлетики и дзюдо – 20% (3). По 13,3% (2) представителей лёгкой атлетики, каратэ, греко-римской борьбы, таэквондо и 6,7% (1) представителей пауэрлифтинга утвердительно ответили на вопрос об употреблении насвая. На вопрос об уровне выступления на соревнованиях 20% (3) участвовали в районных соревнованиях, 6,7% (1) в областных, 26,7% (4) в национальных, 46,7% (7) в международных. Больше половины респондентов имели среднее образование 53,3% (8), высшее образование 46,7% (7). Большинство опрошенных 66,7% (10) из группы, указавших употребление насвая, участвовали в компонентах антидопингового образования, оставшиеся 33,3% (5) не участвовали. На вопрос об опыте прохождения допинг-контроля больше половины респондентов 53,3% (8) ответили, что не имели опыта, а 46,7% (7) имели (таблица 15).

Таблица 15 – Социально-демографические характеристики участников исследования, употреблявших насвай (n=15)

Показатели	n (%)
Пол	
– мужской	11 (73,3)
– женский	4 (26,7)
Вид спорта	
– лёгкая атлетика	2 (13,3)
– тяжёлая атлетика	3 (20)
– каратэ	2 (13,3)
– пауэрлифтинг	1 (6,7)
– греко-римская борьба	2 (13,3)
– таэквондо	2 (13,3)
– дзюдо	3 (20)
Уровень выступления на соревнованиях	
– районный	3 (20)
– городской	0 (0)
– областной	1 (6,7)
– национальный	4 (26,7)
– международный	7 (46,7)
– олимпийские Игры	0 (0)
– паралимпийские Игры	0 (0)
Уровень образования	
– среднее	8 (53,3)
– высшее	7 (46,7)
Участие в компонентах антидопингового образования	
– участвовал	10 (66,7)
– не участвовал	5 (33,3)
Опыт прохождения допинг-контроля	
– имеет	7 (46,7)
– не имеет	8 (53,3)

В отношении спортсменов, употреблявших алкоголь или насвай, а затем прекративших их употреблять после участия в компонентах антидопингового

образования, статистически значимой связи с наличием опыта прохождения допинг-контроля и участия в компонентах антидопингового образования выявлено не было. В отношении участников исследования, прекративших курить после участия в компонентах антидопингового образования, была выявлена статистически значимая взаимосвязь ($p=0,002$). Уровень общего образования и отказ от курения и употребления насвая имели статистически значимую взаимосвязь ($p<0,05$). Таким образом, спортсмены, имевшие среднее образование (спортивная школа или колледж), чаще отказывались от курения или употребления насвая, нежели, чем имевшие высшее образование (степень бакалавра и выше). Причём, распределение по уровню общего образования в данных категориях приблизительно равно. Данный факт может свидетельствовать о том, что пропаганда здорового образа жизни и объяснение вреда от вышеуказанных препаратов и средств более эффективна в школьном, подростковом и юношеском периоде (большая часть отказавшихся от данных вредных привычек были в возрасте от 15 до 21 лет).

По результатам проведённого ALPHA-теста ответы всех респондентов ($N=590$) были разделены на подгруппы в зависимости от уровня выступления на соревнованиях.

На первый вопрос «Как спортсмен с заболеванием может сам решить, принимать ли препарат?» дали 100% правильных ответов представители паралимпийских игр, наименьшее количество правильных ответов было внутри подгруппы уровня районных выступлений. Распределение правильных ответов на первый вопрос было равным в подгруппе уровня городских (53,8%) и национальных соревнований (55,4%), в также в подгруппе областных (68,8%) и Олимпийских игр (68,2%). Наибольшее количество участников проведённого опроса имели опыт выступления на соревнованиях международного уровня, большая часть из которых верно ответили на 1 вопрос 78% (256).

Второй вопрос о правах спортсмена в случае положительного результата теста у половины участников опроса вызвал затруднения, верно ответили 56,6% (334). Количество правильных ответов внутри подгрупп варьировалось незначительно, но в подгруппе участников паралимпийских игр ни один респондент не дал правильного ответа.

Наилучшие знания в области побочных эффектов использования анаболических стероидов были зафиксированы в подгруппе спортсменов, выступавших на Олимпийских играх (86,4%). Распределение по количеству правильных ответов внутри подгрупп в зависимости от уровня выступлений на соревнованиях были относительно сопоставимы. В целом, больше половины участников (59%) данного тестирования верно ответили на третий вопрос.

Высокий уровень знаний спортсменов (95%) получен во всех подгруппах на четвертый вопрос об условии, позволяющем спортсмену отказаться от прохождения процедуры допинг-контроля. Пятый вопрос о расшифровке аббревиатуры TUE также не вызвал затруднений у большинства опрошенных – 73,9% (436) верных ответов. Наименьшее количество правильных ответов было в подгруппе участников соревнований областного уровня – 37,5% (12). Ответы

в остальных подгруппах были сопоставимы. Наименьшее количество правильных ответов было получено на шестой вопрос «В чём заключается антидопинговая философия?» – 24,2% (143). Среди подгрупп больше всего верных ответов зафиксировано среди участников Олимпийских игр – 47,7% (21). Процентное соотношение верных ответов в остальных подгруппах были близки к общему значению всей группы. Большая часть респондентов – 82,7% (488) верно ответили на вопрос о «запрещённом списке» препаратов. Самое большое число верных ответов было в подгруппе участников паралимпийского уровня соревнований – 100% (3), меньше правильных ответов в подгруппе участников Олимпийских игр – 90,9% (40), равный результат показали участники подгруппы уровня выступления на международных – 86,0% (282) и национальных соревнованиях – 81,9% (136), а также участники областных – 59,4% (19), городских – 46,2% (6) и районных – 50% (2) соревнований.

Половина участников – 50,2% (296) исследования дали верный ответ на вопрос «Какова цель Всемирного антидопингового кодекса?». Большая часть представителей подгруппы уровня Олимпийских игр – 75% (33) верно ответили на данный вопрос. В подгруппе Паралимпийских игр правильных ответов не зафиксировано – 0% (0). В подгруппе спортсменов уровня районных соревнований получен 25% (1) правильных ответов. Относительно равное количество верных ответов в подгруппах участников областных – 56,3% (18) и международных соревнований – 52,7% (173), а также городских – 38,5% (5) и национальных соревнований – 39,8% (66).

Большинство опрошенных – 73,4% (433) верно ответили на девятый вопрос о требованиях к лабораториям, которые анализируют пробы крови или мочи в рамках допинг-контроля. 100% верных ответов дали участники районных соревнований и Паралимпийских игр, меньше верных ответов было в группе спортсменов Олимпийских игр – 95,5% (42). Распределение верных ответов среди участников оставшихся подгрупп было прямо пропорционально уровню выступления на соревнованиях (чем выше уровень выступления на соревнованиях спортсменов, тем больше верных ответов на данный вопрос было зафиксировано внутри подгруппы): международный уровень – 79,3% (260), национальный – 60,84 % (101), областной – 53,1% (17), городской – 46,2% (6).

На 10 вопрос «В каких случаях спортсмены должны сообщить своей Международной федерации или Национальной антидопинговой организации о том, где они будут жить, тренироваться и соревноваться?» получено 65,4% (386) верных ответов. Наилучший результат 100% получен в подгруппе Паралимпийских игр, меньшее количество 86,4% (38) в подгруппе Олимпийских игр, 72,8% (237) среди спортсменов соревнований международного уровня, 59,4% (19) в подгруппе участников областных соревнований, 38,5% (5) верных ответов в подгруппе участников городских соревнований и 75% (3) среди участников районного уровня.

Больше половины респондентов – 57,3% (338) верно ответили на вопрос о том, когда спортсмен должен быть уведомлён о предстоящем тестировании.

100% верных ответов дали участники Паралимпийских игр, меньшее количество верных ответов было в подгруппе участников Олимпийских игр 86,4% (38). 64,9% (213) спортсменов международного уровня участия в соревнованиях дали верный ответ на 11 вопрос. Относительно равное количество верных ответов получено среди участников национальных – 38% (63) и областных – 37,5% (12) соревнований. В подгруппе спортсменов городского уровня было 46,2% (6) верных ответов, в тоже время в подгруппе участников районных соревнования 75% (3).

На заключительный 12 вопрос тестирования «Кто несет ответственность за субстанции, обнаруженные в организме спортсмена?» ответили верно 75,4% (445) опрошенных. Самые высокие знания на данный вопрос показали 86,4% (38) участников Олимпийских игр и 82,3% (270) участников международных игр. 75% (3) участников районных соревнований верно ответили на данный вопрос. В остальных подгруппах распределение верных ответов было относительно схожим – участники городских соревнований 61,5% (8), областных 65,6% (21), национальных 62% (103) (таблица 16).

Таблица 16 – Распределение ответов ALPHA-теста в зависимости от уровня выступления на соревнованиях

Вопросы ALPHA-теста	Всего	Уровень выступления на соревнованиях						
		районный	городской	областной	национальный	международный	олимпийские Игры	паралимпийские Игры
1	2	3	4	5	6	7	8	9
n (%)								
1. Как спортсмен с заболеванием может сам решить, принимать ли препарат?	411 (69,7)	1 (25,0)	7 (53,8)	22 (68,8)	92 (55,4)	256 (78,0)	30 (68,2)	3 (100,0) *
2. Каковы права спортсмена в случае положительного результата теста?	334 (56,6)	2 (50,0)	3 (23,1)	20 (62,5)	86 (51,8)	193 (58,8)	30 (68,2)	0 (0)*
3. В чём заключаются побочные эффекты использования анаболических стероидов?	348 (59,0)	2 (50,0)	4 (30,8)	13 (40,6)	91 (54,8)	199 (60,7)	38 (86,4)	1 (33,3) *
4. Какое условие позволяет спортсмену отказаться от прохождения процедуры допинг-контроля?	561 (95,1)	4 (100,0)	11 (84,6)	31 (96,9)	152 (91,6)	317 (96,6)	43 (97,7)	3 (100,0)

Продолжение таблицы 16

1	2	3	4	5	6	7	8	9
5. Как расшифровывается TUE?	436 (73,9)	4 (100,0)	11 (84,6)	12 (37,5)	113 (68,1)	258 (78,7)	36 (81,8)	2(66,7)*
6. В чем заключается антидопинговая философия?	143 (24,2)	1 (25,0)	4 (30,8)	8 (25,0)	36 (21,7)	73 (22,3)	21 (47,7)	0 (0)*
7. Что такое «запрещенный список»?	488 (82,7)	2 (50,0)	6 (46,2)	19 (59,4)	136 (81,9)	282 (86,0)	40 (90,9)	3(100,0) *
8. Какова цель Всемирного антидопингового кодекса?	296 (50,2)	1 (25,0)	5 (38,5)	18 (56,3)	66 (39,8)	173 (52,7)	33 (75,0)	0 (0) *
9. Каковы требования к лабораториям, которые анализируют пробы крови или мочи в рамках допинг-контроля?	433 (73,4)	4 (100,0)	6 (46,2)	17 (53,1)	101 (60,8)	260 (79,3)	42 (95,5)	3(100,0) *
10. В каких случаях спортсмены должны сообщить своей Международной федерации или Национальной антидопинговой организации о том, где они будут жить, тренироваться и соревноваться?	386 (65,4)	3 (75,0)	5 (38,5)	19 (59,4)	81 (48,8)	237 (72,3)	38 (86,4)	3(100,0) *
11. Когда спортсмен должен быть уведомлен о предстоящем тестировании?	338 (57,3)	3 (75,0)	6 (46,2)	12 (37,5)	63 (38,0)	213 (64,9)	38 (86,4)	3(100,0) *
12. Кто несет ответственность за субстанции, обнаруженные в организме спортсмена?	445 (75,4)	3 (75,0)	8 (61,5)	21 (65,6)	103 (62,0)	270 (82,3)	38 (86,4)	2(66,7) *
* – Статистически значимо								

При разделении участников ALPHA-теста по полу большая часть респондентов были женщины (60%). Распределение правильных ответов внутри подгрупп было значимо только для шестого вопроса «В чём

заключается антидопинговая философия?», несмотря на то, что верно ответили на данный вопрос только 24,2% (143) всех респондентов (среди мужчин зафиксировано 32,1% (75) верных ответов и среди женщин 19,1% (68)). Статистической значимости при распределении респондентов по полу по другим вопросам отмечено не было. 95,1% (561) респондентов верно ответили на вопрос об условии, позволяющем спортсмену отказаться от прохождения процедуры допинг-контроля, значимой разницы в количестве верных ответов между подгруппами не отмечалось (94,4% (221) – мужской пол, 95,5% (340) – женский пол). Также высокий уровень знаний был отмечен в вопросе о «запрещённом списке» как среди всей группы опрошенных 82,7% (488), так и внутри подгрупп по полу (81,6% (191) – мужской пол, 83,4% (297) – женский пол). Хорошие знания большинство респондентов 75,4% (445) показали в вопросе «Кто несет ответственность за субстанции, обнаруженные в организме спортсмена?». Верный ответ о расшифровке TUE дали 73,9% (436) участников тестирования. На вопрос о требованиях к лабораториям, анализирующим пробы крови или мочи в рамках допинг-контроля, верно ответили 73,4% (433). 65,4% (386) спортсменов-участников опроса верно ответили в каких случаях должны сообщить своей Международной федерации или Национальной антидопинговой организации о том, где они будут жить, тренироваться и соревноваться. Знают о побочных эффектах анаболических стероидов только 59% (348) опрошенных. О правах спортсмена в случае положительного результата осведомлены 56,6% (334). Понимают цель Всемирного антидопингового кодекса лишь половина опрошенных 50,2% (296) (таблица 17).

При распределении участников тестирования по уровню общего образования на подгруппы «школа и колледж» и «бакалавр и выше» статистическая значимость отмечена в ответах на вопросы №3, 4, 7, 9, 10, 11 и 12.

Большинство респондентов 95,1% (561) независимо от уровня образования верно ответили на вопрос «Какое условие позволяет спортсмену отказаться от прохождения процедуры допинг-контроля?», а в подгруппе «бакалавр и выше» отмечено 98,1% (206). Также высокие знания отмечены на вопрос о «запрещённом списке» - верно ответили 82,7% (488), больше верных ответов было в подгруппе «бакалавр и выше» 93,3% (196). Большая часть респондентов 83,8% (176) подгруппы «бакалавр и выше» верно ответили на вопрос об ответственности за обнаруженные в организме спортсмена субстанции, при этом общее число верных ответов в группе составило 75,4% (445). На вопрос «Каковы требования к лабораториям, которые анализируют пробы крови или мочи в рамках допинг-контроля?» получено 73,4% (433) верных ответов. На 10 вопрос анкеты верно ответили 65,4% опрошенных. Больше половины респондентов правильно ответили на вопрос о побочных эффектах использования анаболических стероидов – 59% (348). 57,3% (338) спортсмена верно ответили на 11 вопрос «Когда спортсмен должен быть уведомлен о предстоящем тестировании?». Большинство опрошенных

подгруппы «бакалавр и выше» дали больше правильных ответов почти по всем вопросам тестирования, чем участники подгруппы «школа и колледж».

Таблица 17 – Распределение ответов участников исследования по полу

Вопросы ALPHA-теста	Всего	Пол	
		мужской	женский
n (%)			
1. Как спортсмен с заболеванием может сам решить, принимать ли препарат?	411 (69,7)	156 (66,7)	255 (71,6)
2. Каковы права спортсмена в случае положительного результата теста?	334 (56,6)	131 (56,0)	203 (57,0)
3. В чём заключаются побочные эффекты использования анаболических стероидов?	348 (59,0)	147 (62,8)	201 (56,5)
4. Какое условие позволяет спортсмену отказаться от прохождения процедуры допинг-контроля?	561 (95,1)	221 (94,4)	340 (95,5)
5. Как расшифровывается TUE?	436 (73,9)	163 (69,7)	273 (76,7)
6. В чем заключается антидопинговая философия?	143 (24,2)	75 (32,1)	68 (19,1) *
7. Что такое «запрещенный список»?	488 (82,7)	191 (81,6)	297 (83,4)
8. Какова цель Всемирного антидопингового кодекса?	296 (50,2)	125 (53,4)	171 (48,0)
9. Каковы требования к лабораториям, которые анализируют пробы крови или мочи в рамках допинг-контроля?	433 (73,4)	180 (76,9)	253 (71,1)
10. В каких случаях спортсмены должны сообщить своей Международной федерации или Национальной антидопинговой организации о том, где они будут жить, тренироваться и соревноваться?	386 (65,4)	158 (67,5)	228 (64,0)
11. Когда спортсмен должен быть уведомлен о предстоящем тестировании?	338 (57,3)	134 (57,3)	204 (57,3)
12. Кто несет ответственность за субстанции, обнаруженные в организме спортсмена?	445 (75,4)	173 (73,9)	272 (76,4)
* – Статистически значимо			

В ответах на вопросы №1, 2, 5, 6 и 8 после проведенного анализа статистической значимости выявлено не было. Наименьшее количество правильных ответов было на вопрос об антидопинговой философии – 24,2% (143), причём значимой разницы между подгруппами по уровню образования не отмечалось («школа и колледж» – 23,2% (88) и «бакалавр и выше» – 26,2% (55)) (таблица 18).

Распределение ответов участников опроса в зависимости от вида пройденного компонента антидопингового образования показало статистическую значимость в каждом из 12 вопросов.

На 1 вопрос «Как спортсмен с заболеванием может сам решить, принимать ли препарат?» верно ответили 69,7% (411) опрошенных, из них 100% (6) верных ответов дали участники антидопинговой викторины, наименьшее количество верных ответов было в группе спортсменов, не участвовавших ни в одном из видов компонентов антидопингового образования

36,3% (37). 56,6% (334) респондентов верно ответили на вопрос о правах спортсмена в случае положительного результата теста. Наибольшее количество верных ответов – 81,8% (9), было в подгруппе прошедших лекции и антидопинговую викторину, при этом наименьшее число верных ответов зафиксировано в подгруппе спортсменов, прошедших онлайн-курс и антидопинговую викторину. 59% (348) респондентов, верно ответили на вопрос о побочных эффектах использования анаболических стероидов. Лучший результат отмечен в подгруппе прошедших антидопинговую викторину – 83,3% (5), а наихудший в подгруппе не участвовавших в компонентах антидопингового образования.

Таблица 18 – Распределение ответов участников исследования в зависимости от уровня образования

Вопросы ALPHA-теста	Всего	Уровень общего образования	
		школа и колледж	бакалавр и выше
n (%)			
1. Как спортсмен с заболеванием может сам решить, принимать ли препарат?	411 (69,7)	264 (69,5)	147 (70,0)
2. Каковы права спортсмена в случае положительного результата теста?	334 (56,6)	205 (53,90)	129 (61,4)
3. В чём заключаются побочные эффекты использования анаболических стероидов?	348 (59,0)	204 (53,7)	144 (68,6) *
4. Какое условие позволяет спортсмену отказаться от прохождения процедуры допинг-контроля?	561 (95,1)	355 (93,4)	206 (98,1) *
5. Как расшифровывается TUE?	436 (73,9)	278 (73,2)	158 (75,2)
6. В чем заключается антидопинговая философия?	143 (24,2)	88 (23,2)	55 (26,2)
7. Что такое «запрещенный список»?	488 (82,7)	292 (76,8)	196 (93,3) *
8. Какова цель Всемирного антидопингового кодекса?	296 (50,2)	181 (47,6)	115 (54,8)
9. Каковы требования к лабораториям, которые анализируют пробы крови или мочи в рамках допинг-контроля?	433 (73,4)	251 (66,1)	182 (86,7) *
10. В каких случаях спортсмены должны сообщить своей Международной федерации или Национальной антидопинговой организации о том, где они будут жить, тренироваться и соревноваться?	386 (65,4)	216 (56,8)	170 (81,0) *
11. Когда спортсмен должен быть уведомлен о предстоящем тестировании?	338 (57,3)	178 (46,8)	160 (76,2) *
12. Кто несет ответственность за субстанции, обнаруженные в организме спортсмена?	445 (75,4)	269 (70,8)	176 (83,8) *
* – Статистически значимо			

Практически все участники тестирования дали верный ответ на вопрос «Какое условие позволяет спортсмену отказаться от прохождения процедуры допинг-контроля?» – 95,1% (561). 100% верных ответов дали участники, прошедшие антидопинговую викторину без/в сочетании с лекциями и/или онлайн-курсом. Наименьшее количество – 87,3% (89) спортсменов, дали верный ответ на данный вопрос из подгруппы не проходивших никакой вид обучения.

Расшифровка аббревиатуры TUE вызвала затруднения только в подгруппе не участвовавших в компонентах антидопингового образования – 51,0% (52) верных ответов. В подгруппах участников опроса, прошедших один из или несколько видов компонентов антидопингового образования, особенно среди прошедших антидопинговую викторину, отмечен высокий уровень правильных ответов.

Наибольшие сложности у всех респондентов вызвал вопрос «В чем заключается антидопинговая философия?» – 24,2% (143) верных ответов. Больше количество верных ответов дали спортсмены из подгруппы «антидопинговая викторина» – 50,0% (3) и «лекции, онлайн-курс, антидопинговая викторина» – 41,4% (24).

На 7 вопрос, о списке «запрещённых препаратов», участники опроса, прошедшие любой вид из компонентов антидопингового образования, показали высокие знания и в целом в группе средний процент верных ответов составил 82,7% (488). Наименьшее количество правильных ответов – 66,7% (68) было в подгруппе, не проходивших антидопинговое обучение.

На вопрос о цели Всемирного антидопингового кодекса верно ответили 50,2% (296) респондентов. При этом больше всего верных ответов – 69% (40) было в подгруппе «лекции, онлайн-курс, антидопинговая викторина», а меньше всего правильных ответов – 37,3% (38) в подгруппе «не участвовал в антидопинговом образовании».

На 9 вопрос, о требованиях к лабораториям, анализирующим пробы крови и мочи в рамках допинг-контроля, 100% верных ответов дали, прошедшие обучение на уровне антидопинговой викторины и онлайн-курса в сочетании с антидопинговой викториной. Наихудший результат также зафиксирован в подгруппе, не проходивших компоненты антидопингового образования.

На вопрос: «В каких случаях спортсмены должны сообщить своей Международной федерации или Национальной антидопинговой организации о том, где они будут жить, тренироваться и соревноваться?», верно ответили 65,4% (386) участников тестирования. Наибольшее количество верных ответов было в подгруппе «лекции, онлайн-курс, антидопинговая викторина» 91,4% (53), а наименьшее – в подгруппе «не участвовал» – 51,0% (52).

11 вопрос: «Когда спортсмен должен быть уведомлен о предстоящем тестировании?», вызвал затруднения у менее половины опрошенных (57,3% (338) верных ответов). При этом стоит отметить, что в подгруппе «онлайн-курс и антидопинговая викторина» верно ответили 90% (9) респондентов.

Большая часть протестированных спортсменов 75,4% (445) верно ответила на вопрос об ответственности за субстанции, обнаруженные в организме спортсмена. Все участники опроса, прошедшие какой-либо из видов компонентов антидопингового образования, ответили лучше, чем подгруппа, не участвовавших в обучении – 56,9% (58) верных ответов (таблица 19).

Таблица 19 – Распределение ответов участников исследования в зависимости от вида пройденного компонента антидопингового образования

Вопросы ALPHA-теста	Всего	Компонент антидопингового образования							
		не участвовал	лекция	онлайн-курс	Антидопинговая викторина	лекция и онлайн-курс	лекция, онлайн-курс, АД викторина	лекция, АД викторина	онлайн-курс и АД викторина
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
n %									
1. Как спортсмен с заболеванием может сам решить, принимать ли препарат?	411 (69,7)	37 (36,3)	83 (63,8)	85 (73,9)	6 (100,0)	131 (82,9)	51 (87,9)	9 (81,8)	9 (90,0) *
2. Каковы права спортсмена в случае положительного результата теста?	334 (56,6)	58 (56,9)	71 (54,6)	59 (51,3)	2 (33,3)	92 (58,2)	41 (70,7)	9 (81,8)	2 (20,0) *
3. В чём заключаются побочные эффекты использования анаболических стероидов?	348 (59,0)	45 (44,1)	71 (54,6)	67 (58,3)	5 (83,3)	99 (62,7)	46 (79,3)	8 (72,7)	7 (70,0) *
4. Какое условие позволяет спортсмену отказаться от прохождения процедуры допинг-контроля?	561 (95,1)	89 (87,3)	122 (93,8)	111 (96,5)	6 (100,0)	155 (98,1)	57 (98,3)	11 (100,0)	10 (100,0) *
5. Как расшифровывается TUE?	436 (73,9)	52 (51,0)	86 (66,2)	86 (74,8)	6(100,0)	138 (87,3)	48 (82,8)	10 (90,9)	10 (100,0) *
6. В чем заключается антидопинговая философия?	143 (24,2)	15 (14,7)	37 (28,5)	28 (24,3)	3 (50,0)	33 (20,9)	24 (41,4)	1 (9,1)	2 (20,0) *
7. Что такое «запрещенный список»?	488 (82,7)	68 (66,7)	111 (85,4)	87 (75,7)	5 (83,3)	142 (89,9)	55 (94,8)	10 (90,9)	10 (100,0) *
8. Какова цель Всемирного антидопингового кодекса?	296 (50,2)	38 (37,3)	63 (48,5)	56 (48,7)	4 (66,7)	85 (53,8)	40 (69,0)	7 (63,6)	3 (30,0) *

Продолжение таблицы 19

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9. Каковы требования к лабораториям, которые анализируют пробы крови или мочи в рамках допинг-контроля?	433 (73,4)	48 (47,1)	82(63,1)	87 (75,7)	6(100,0)	136 (86,1)	54 (93,1)	10 (90,9)	10 (100,0) *
10. В каких случаях спортсмены должны сообщить своей Международной федерации или Национальной антидопинговой организации о том, где они будут жить, тренироваться и соревноваться?	386 (65,4)	52 (51,0)	73 (56,2)	63 (54,8)	5 (83,3)	122 (77,2)	53 (91,4)	9 (81,8)	9 (90,0) *
11. Когда спортсмен должен быть уведомлен о предстоящем тестировании?	338 (57,3)	47 (46,1)	74 (56,9)	53 (46,1)	5 (83,3)	97 (61,4)	48 (82,8)	5 (45,5)	9 (90,0) *
12. Кто несет ответственность за субстанции, обнаруженные в организме спортсмена?	445 (75,4)	58 (56,9)	89 (68,5)	89 (77,4)	5 (83,3)	138 (87,3)	48 (82,8)	9 (81,8)	9 (90,0) *
* – Статистически значимо									

Проведенный анализ ответов участников тестирования ALPHA-теста показал, что продолжительность участия в соревнованиях респондентов имеет статистически значимую связь согласно ответам по 10 вопросам из 12, кроме 5 и 6 вопроса. На вопрос: «Как расшифровывается TUE?», верно ответили 73,9% (436) участников исследования, при значимости $p=0,064$, что является статистически незначимым. На вопрос: «В чем заключается антидопинговая философия?», верно ответили 73,9% (436) участников исследования, при значимости $p=0,211$, что также является статистически незначимым результатом (таблица 20).

Таблица 20 – Распределение ответов участников исследования в зависимости от продолжительности участия в соревнованиях

Вопросы ALPHA-теста	Всего	Продолжительность участия в соревнованиях
	n (%)	значимость (<i>p</i>)
1. Как спортсмен с заболеванием может сам решить, принимать ли препарат?	411 (69,7)	0,007*
2. Каковы права спортсмена в случае положительного результата теста?	334 (56,6)	<0,001*
3. В чём заключаются побочные эффекты использования анаболических стероидов?	348 (59,0)	0,010*
4. Какое условие позволяет спортсмену отказаться от прохождения процедуры допинг-контроля?	561 (95,1)	0,005*
5. Как расшифровывается TUE?	436 (73,9)	0,064
6. В чем заключается антидопинговая философия?	143 (24,2)	0,211
7. Что такое «запрещенный список»?	488 (82,7)	<0,001*
8. Какова цель Всемирного антидопингового кодекса?	296 (50,2)	0,015*
9. Каковы требования к лабораториям, которые анализируют пробы крови или мочи в рамках допинг-контроля?	433 (73,4)	<0,001*
10. В каких случаях спортсмены должны сообщить своей Международной федерации или Национальной антидопинговой организации о том, где они будут жить, тренироваться и соревноваться?	386 (65,4)	<0,001*
11. Когда спортсмен должен быть уведомлен о предстоящем тестировании?	338 (57,3)	<0,001*
12. Кто несет ответственность за субстанции, обнаруженные в организме спортсмена?	445 (75,4)	<0,001*
* – Статистически значимо		

МОДЕЛЬ АНТИДОПИНГОВОГО ОБРАЗОВАНИЯ

На основании результатов настоящего исследования разработана модель антидопингового образования для спортивного сообщества РК (рисунки 14, 15).

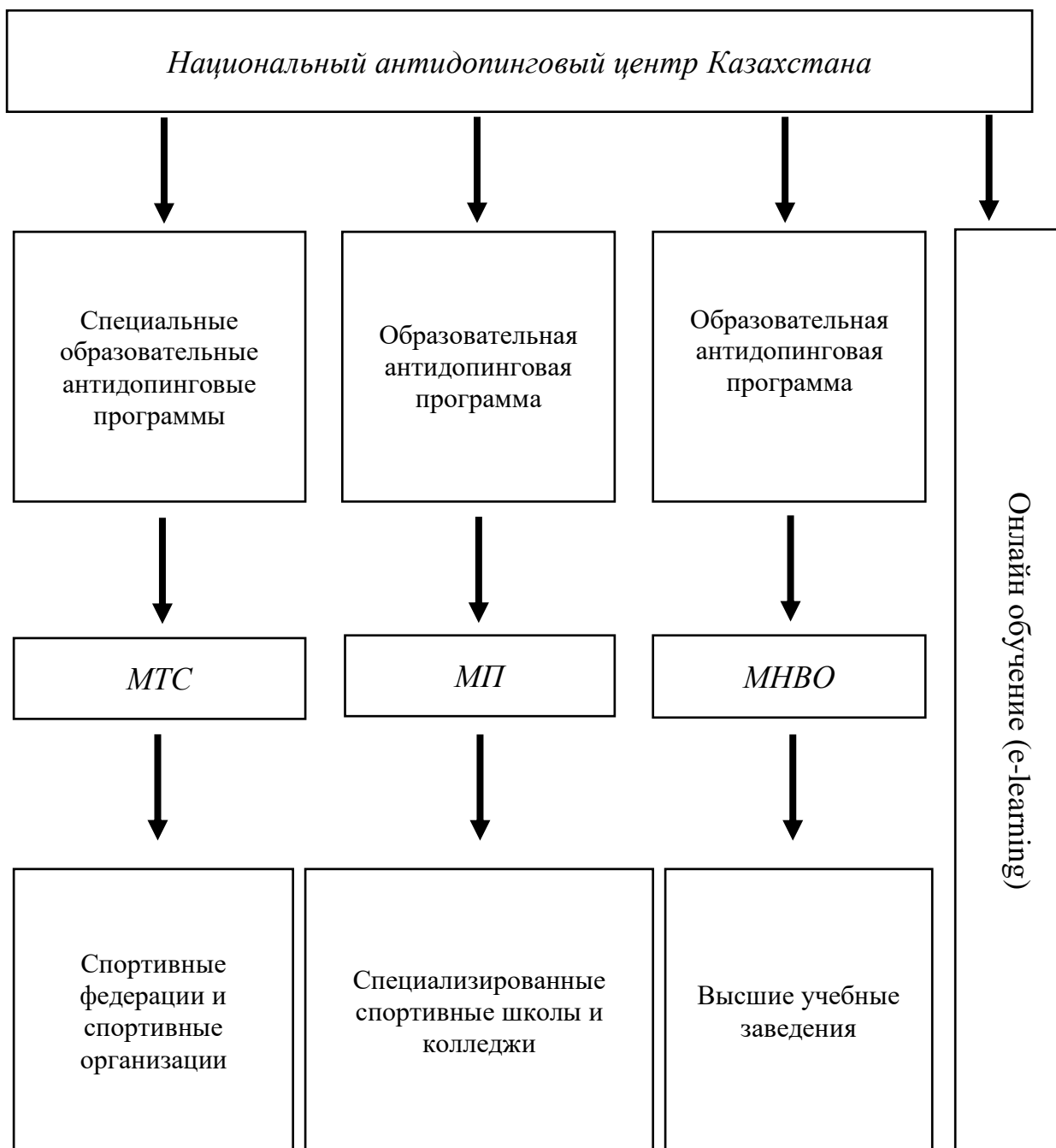


Рисунок 14 – Модель антидопингового образования для спортивного сообщества РК

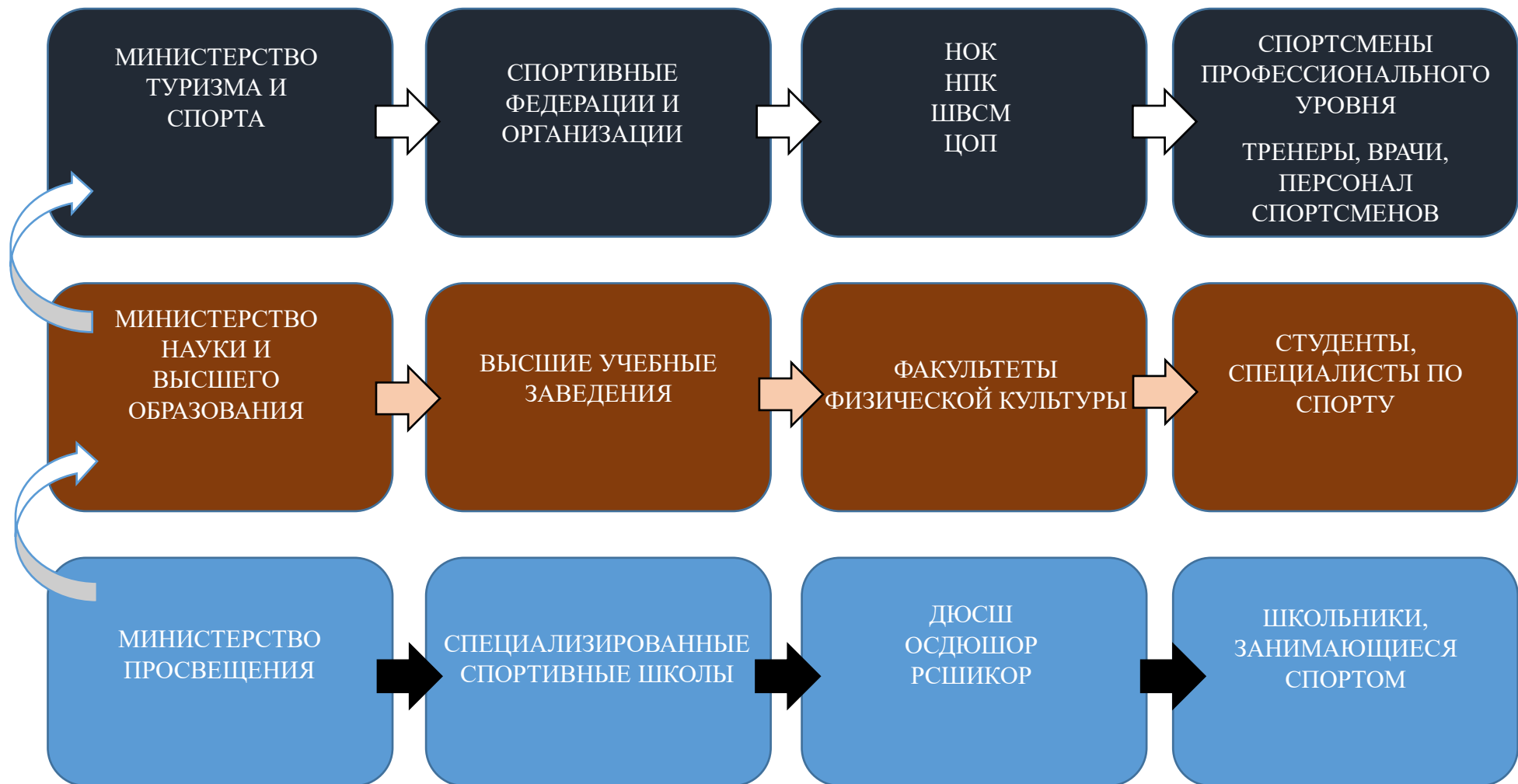


Рисунок 15 – Ведомственные организации и их целевая аудитория

Целью модели является повышение уровня антидопингового образования спортсменов и их персонала в вопросах борьбы с допингом, предотвращение использования запрещенных субстанций и методов и пропаганды здорового образа жизни.

Основные задачи антидопингового образования:

- информировать о последствиях использования допинга на здоровье спортсменов;
- развивать приверженность спортсменов к здоровому образу жизни;
- информировать спортивное сообщество и заинтересованных лиц о существующих законах и правилах в Республике Казахстан, Всемирном антидопинговом Кодексе, Международных стандартах и регламентирующих документах;
- повысить уровень осведомленности спортсменов и персонала спортсменов об антидопинговых правилах;
- повысить этические навыки принятия решений и навыки решения проблем с помощью руководящих принципов.

Антидопинговое образование на уровне Республиканских специализированных школ-интернат-колледжей олимпийского резерва и Республиканского колледжа спорта

Первой ступенью антидопингового образования является проведение занятий по антидопингу в школах-интернатах-колледжах олимпийского резерва и Республиканском колледже спорта. Целью этого направления является обучение спортсменов детско-юношеского возраста антидопинговым правилам на этапе формирования жизненных ценностей. Данное направление позволит повлиять на формирование спортивных ценностей, рассказать о влиянии допинга, о последствиях и побочных эффектах его применения на здоровье спортсменов школьного возраста. Также посредством данной инициативы мы сможем быть осведомлены об отношении к допингу и антидопингу среди спортсменов – школьников и оперативно принимать меры (рисунок 16).

Ожидаемый результат: спортсмены детского и юношеского возраста будут осведомлены о своих правах и обязанностях спортсмена, последствиях применения допинга на здоровье и спортивную карьеру, о нарушениях антидопинговых правил, запрещенных субстанциях и методах, процедуре допинг-контроля, разрешении на терапевтическое использование, рисках использования БАД и спортивного питания.

Тематический план программы:

1. Всемирная антидопинговая программа. Всемирный антидопинговый Кодекс. Нормативно-правовые акты. Ценности спорта.
2. Запрещенные субстанции и методы.
3. Нарушения антидопинговых правил.
4. Последствия применения допинга на здоровье и спортивную карьеру.
5. Биологический паспорт спортсмена.
6. Терапевтическое использование.
7. Процедура допинг-контроля.

8. Предоставление информации о местонахождении.
9. Биологически активные добавки.
10. Антидопинговая программа Казахстана.

1 занятие

Всемирная антидопинговая программа – 45 минут.
 Определение понятия «допинг».
 Морально-этический аспект применения допинга в спорте.
 Нормативно-правовые документы по антидопинговой политике в спорте.
 Изменения во Всемирном антидопинговом кодексе 2021 г.
 Антидопинговые организации.

2 занятие

Запрещенные субстанции и методы – 25 минут.
 Требования к предоставлению информации о местонахождении – 10 минут.
 Биологический паспорт спортсмена – 10 минут.

3 занятие

Процедура допинг-контроля (права и обязанности спортсменов и персонала спортсменов).
 Модели поведения спортсмена в различных ситуациях при допинг-контроле – 45 минут.

4 занятие

Терапевтическое использование запрещенных субстанций и методов – 10 минут
 Использование специальных данных и расследование – 10 минут
 Последствия применения допинга для здоровья – 25 минут

5 занятие

Последствия применения допинга для спортивной карьеры – 15 минут
 Биологически активные добавки – 20 минут

6 занятие

Противодействие применению допинга в казахстанском спорте – 15 минут
 Анкетирование на личное отношение к допингу – 10 минут
 Итоговый контроль – 20 минут.

Рисунок 16 – Программа антидопинговых занятий для учащихся
 Республиканских специализированных школ-интернат-колледжей
 олимпийского резерва и Республиканского колледжа спорта

Компетенции педагога:

- организация и планирование уроков;
- знание принципов, связанных с чистым спортом, антидопинговых правил, прав и обязанностей спортсмена и персонала спортсмена, последствия использования допинга на здоровье;
- оценивание эффективности и продуктивности презентаций и проектов антидопингового образования;
- умение использовать приемы педагогической техники для формирования приверженности к здоровому образу жизни;
- умение определить потребности учащихся для адаптации плана занятий;
- владение информационно-коммуникационными технологиями;
- умение устанавливать отношения с юными спортсменами.

Антидопинговое образование на уровне высших учебных заведений.

Для высших учебных заведений разработан курс лекций для студентов спортивных факультетов. Информация, предоставляемая на данных лекциях, позволяет полностью охватить тему антидопинга, изучить каждый аспект в системе антидопинга. Теоретическая часть подкрепляется практическими занятиями такими как: проведение процедуры допинг-контроля, разбор положительных случаев спортсменов в антидопинге и рассмотрение побочных эффектов на здоровье спортсмена. Во время занятий студенты могут задавать свои вопросы. На каждую тему уделяется достаточно внимания для того, чтобы разобрать неясные аспекты и обсудить возможные ситуации (таблица 21).

Таблица 21 – Программа антидопинговых занятий для студентов высших учебных заведений

Наименование тем лекций	Содержание тем	Объем в часах	Неделя семестра
1	2	3	4
Модуль 1. Всемирное антидопинговое движение			
Введение. Всемирное Антидопинговое агентство. Антидопинговая программа КазНАДЦ.	Предмет, цели и задачи курса. Краткие сведения из истории развития антидопингового движения в мире. Принципы организации антидопинговой деятельности в РК.	1	1
Кодекс ВАДА. Международные стандарты ВАДА.	Всемирный антидопинговый кодекс ВАДА. 8 Международных стандартов.	1	2
Допинг. Нарушение антидопинговых правил.	Понятие допинга в спорте. Обстоятельства и действия, которые определяются как нарушение антидопинговых правил.	1	3
Запрещенные субстанции и методы.	Структура Международного Стандарта «Запрещенный список». Классификация запрещенных субстанций и методов.	1	4
Влияние запрещенных субстанций на организм спортсмена.	Действие запрещенных препаратов на здоровье спортсмена. Побочные действия. Последствия.	1	5
Разрешение на Терапевтическое использование.	Международный стандарт по Терапевтическому использованию. Процесс подачи запроса на ТИ. Разрешение на терапевтическое использование.	1	6
Права и Обязанности спортсменов и сопровождающего персонала.	Права и обязанности спортсменов и сопровождающего персонала по Кодексу ВАДА. Международный стандарт по тестированию и расследованию.	1	7
Модуль 2. Практические аспекты антидопинговой системы			
Допинг-контроль.	Процедура допинг-контроля. Права и обязанности спортсмена во время процедуры.	1	8
Биологический паспорт спортсмена.	Понятие «Биологический паспорт спортсмена». Принцип работы системы.	1	9
Программа ADAMS.	Представление о программе ADAMS. Регистрируемый пул тестирования. Информация о местонахождении. Нарушения при предоставлении информации.	1	10

Продолжение таблицы 21

1	2	3	4
Биологически активные добавки.	Спортивные БАДы. Влияние и последствия.	1	11
Выбор и его последствия в спорте.	Реальный вред применения запрещенных субстанций на примере положительных случаев в антидопинге.	1	12
Управление рисками.	Риски, с которыми может столкнуться спортсмен в антидопинговой системе. Разбор позитивных случаев в антидопинге.	1	13
Этика в спорте.	Ценности спорта. Спортивных дух. Связь жизненных ценностей и спорта.	1	14
Этические основы для принятия решений.	Этическое содержание поступков. Формирование этической силы спортсменом в связи с чистым спортом.	1	15
Итого часов		15	

Ожидаемый результат: спортсмены, участвующие в соревнованиях национального и международного уровня, знают свои права и обязанности, понимают вред здоровью, наносимый допингом, а также возможные последствия на спортивную карьеру. Они ознакомлены с правовой и юридической стороной вопроса антидопинга.

Тематический план программы:

1. Введение. Всемирное Антидопинговое агентство. Антидопинговая программа КазНАДЦ.

2. Кодекс ВАДА. Международные стандарты ВАДА.

3. Допинг. Нарушение антидопинговых правил.

4. Запрещенные субстанции и методы.

5. Влияние запрещенных субстанций на организм спортсмена.

6. Разрешение на Терапевтическое использование.

7. Права и Обязанности спортсменов и сопутствующего персонала.

8. Допинг-контроль.

9. Биологический паспорт спортсмена.

10. Программа ADAMS.

11. Биологически активные добавки.

12. Выбор и его последствия в спорте.

13. Управление рисками.

14. Этика в спорте.

15. Этические основы для принятия решений.

Компетенции преподавателя:

– организация и планирование занятий;

– продвинутый уровень антидопинговых знаний: знание принципов, связанных с чистым спортом, антидопинговых правил, прав и обязанностей спортсмена и персонала спортсмена, последствия использования допинга на здоровье, риски использования БАД и спортивного питания, Запрещенного

списка, Терапевтического использования, отечественных и международных НПА в сфере антидопинга, процедуры тестирования;

- способность решать практические задачи в процессе обучения;
- оценивание эффективности и продуктивности презентаций и проектов антидопингового образования;
- умение использовать приемы интерактивных технологий для формирования приверженности к здоровому образу жизни;
- умение определить потребности студентов для адаптации плана занятий;
- умение устанавливать отношения с молодыми спортсменами.

Антидопинговое образование на уровне спортивных федераций

Компоненты антидопингового образования предназначены для спортсменов-профессионалов, тренеров, врачей и персонала спортсменов, которые являются членами национальных спортивных федераций. Это углубленные занятия для повышения их квалификации. Курс лекций и занятий включают в себя разбор конкретных случаев нарушений антидопинговых правил, систему работы биологического паспорта спортсменов на примерах, риски использования БАД и спортивного питания на примерах (рисунки 17, 18, 19).

1. Общая информация

- 1.1 Допинг в спорте
 - 1.2 Что такое допинг?
 - 1.3 Антидопинговая программа ВАДА
 - 1.4 Упражнение
-

2. Права и обязанности

- 2.1 Классификация пулов тестирования
 - 2.2 Обязанность предоставлять информацию о местонахождении
 - 2.3 Разрешение на терапевтическое использование
 - 2.4 Лечение
 - 2.5 Что необходимо учитывать в случае болезни?
 - 2.6 Принцип строгой ответственности
 - 2.7 Упражнение
 - 2.8 Дисквалифицированные спортсмены и персонал
-

3. Биологически активные добавки (БАД)

- 3.1 Что такое биологически активные добавки
 - 3.2 Опасности при использовании БАД
 - 3.3 Рекомендации КазНАДЦ
-

4. Запрещенные субстанции и методы

- 4.1 Список запрещенных субстанций
 - 4.2 Свойства
 - 4.3 Лекарственные средства
 - 4.4 Упражнение
 - 4.5 Классы субстанций
 - 4.6 Свойства
 - 4.7 Упражнение
 - 4.8 Запрещенные методы
-

Рисунок 17 – Тематический план антидопингового курса для спортсменов,

лист 1

5. Допинг-контроль

- 5.1 Организация допинг-контроля
 - 5.2 Шаг 1: Уведомление спортсмена
 - 5.3 Шаг 2: Идентификация
 - 5.4 Шаг 3: Выбор контейнера для мочи
 - 5.5 Шаг 4: Сдача мочи
 - 5.6 Промежуточное запечатывание в особых случаях
 - 5.7 Шаг 5: Выбор комплекта оборудования для отбора проб
 - 5.8 Шаг 6: Переливание пробы мочи
 - 5.9 Шаг 7: Закрытие флаконов
 - 5.10 Шаг 8: Заполнение протокола допинг-контроля
 - 5.11 Шаг 9: Заполнение протокола допинг-контроля 2
 - 5.12 Шаг 10: Завершение процедуры допинг-контроля
 - 5.13 Процедура допинг-контроля (кровь)
 - 5.14 Программа биологического паспорта спортсмена (ABP)
-

6. Обработка результатов

- 6.1 Отрицательный результат анализа пробы А
- 6.2 Неблагоприятный результат анализа пробы А
- 6.3 Другие нарушения антидопинговых правил
- 6.4 Обработка результатов
- 6.5 Упражнение

Рисунок 17, лист 2

1. Список запрещенных субстанций и методов

- 1.1 Список запрещенных субстанций и методов
 - 1.2 Особые субстанции и субстанции, не относящиеся к особым
 - 2.3 В случае болезни
-

2. Разрешение на терапевтическое использование

- 2.1 Пул тестирования КазНАДЦ
 - 2.2 Заявление на ТИ
 - 2.3 Критерии для получения разрешения на терапевтическое использование
 - 2.4 Ретроактивный запрос на ТИ
-

3. Частные случаи

- 3.1 Инфузии
 - 3.2 Кортизон
 - 3.3 Лечение астмы
-

4. Примеры из практики

- 4.1 Повседневные ситуации врача и спортсмена
- 4.2 Если у Вас возникли сомнения, КазНАДЦ поможет Вам

Рисунок 18 – Тематический план антидопингового курса для медицинского персонала

1. Введение
2. Основная информация для всех тренеров
2.1 Национальные антидопинговые организации и ВАДА
2.2 Запрещенные субстанции и методы
2.3 Биологически активные добавки (основы)
2.4 Системы допинг-контроля
3. Информация для углубленной экспертизы
3.1 Антидопинговые законы
3.2 Последствия для тренеров
3.3 Пулы тестирования
3.4 Требования к предоставлению информации
3.5 Процедура разрешения на терапевтическое использование
4. Ключевая роль в предотвращении использования допинга
4.1 Быть надежным тренером
4.2 Работа с юными спортсменами
4.3 Этические аспекты
4.4 Мнение ведущих тренеров

Рисунок 19 – Тематический план антидопингового курса для тренерского персонала

Тематический план программы:

1. Принципы и ценности, связанные с чистым спортом.
2. Права и Обязанности спортсменов, персонала Спортсмена и других групп.
3. Принцип строгой ответственности.
4. Последствия допинга для физического и психического здоровья, социальные и экономические последствия и санкции.
5. Нарушения антидопинговых правил.
6. Запрещенные Субстанции и Методы.
7. Риски использования БАД и спортивного питания.
8. Использование лекарств и Разрешение на терапевтическое использование.
9. Процедуры тестирования, включая анализ мочи, крови и Биологический паспорт Спортсмена.
10. Требования к регистрируемому пулу тестирования, включая информацию о местонахождении и использования системы АДАМС.
11. Сообщения об опасениях по поводу допинга.

Компетенции специалиста:

- организация и планирование занятий;
- высокий уровень антидопинговых знаний: знание принципов, связанных с чистым спортом, антидопинговых правил, прав и обязанностей спортсмена и персонала спортсмена, последствия использования допинга на здоровье, риски использования БАД и спортивного питания, Запрещенного списка, использования лекарств и терапевтического использования, отечественных и международных НПА в сфере антидопинга, процедуры

тестирования, требования к регистрируемому пулу тестирования, включая информацию о местонахождении, сообщения об опасениях по поводу допинга;

- знание антидопинговой политики и истории в стране и в видах спорта.
- способность решать практические задачи в процессе обучения;
- оценивание эффективности и продуктивности презентаций и проектов антидопингового образования;
- умение использовать приемы стратегии решения проблем, кейс-стади, для формирования приверженности к здоровому образу жизни;
- умение определить потребности обучающихся для адаптации плана занятий;
- умение устанавливать отношения со спортсменами-профессионалами, тренерами, врачами и персоналом спортсменов.

E-learning

Онлайн-образование – это особый вид антидопингового образования для всех заинтересованных лиц в спорте и антидопинге. Курс состоит из трех направлений для спортсменов, медицинского персонала и тренеров. Теоретический материал подкрепляется практическими упражнениями, по завершению курса слушатели проходят тест и получают сертификат.

Ожидаемый результат: с помощью онлайн курса мы можем охватить большие группы населения, в том числе родителей, СМИ, общественность, для распространения знаний и увеличения осведомленности по антидопингу.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Республика Казахстан – это многонациональное государство, где спорт, в том числе, является инструментом консолидации общества, символом общенационального единства и укрепления межнационального общения. На республиканском уровне одной из задач национального проекта «Качественное и доступное здравоохранение для каждого гражданина «Здоровая нация», утвержденного 12 октября 2021 года №725, являющегося заменой утратившим силу постановления Правительства РК от 26 декабря 2019 года №982 «Об утверждении Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан на 2022-2025 годы», является: увеличение доли населения, ведущего здоровый образ жизни, развитие массового спорта и выбор людей в пользу здоровья. Количество людей, занимающихся спортом, растёт ежегодно. Данный факт подтверждается статистическими данными, в 2019 году систематически занимаются физической культурой и спортом – 5 706 625 человек, что составляет 30,6% от населения Казахстана [136]. Вышеуказанное может свидетельствовать об ужесточении конкуренции среди не только спортсменов высокого уровня, но и среди любителей, с целью демонстрации лучшего результата. Одним из методов быстрого достижения желаемой цели в спорте является использование допинга. Допинг – это, в том числе, все виды сильнодействующих субстанций, которые заведомо искусственно улучшают естественные и наработанные в ходе тренировок физические показатели. Однако, спортсмены-профессионалы, спортсмены-любители и представители массового спорта достаточно часто не учитывают побочного действия допинга, выражающегося в отрицательном воздействии на здоровье как в момент использования, так и в долгосрочной перспективе. Вред, наносимый организму человека быстродействующими препаратами, невозможно измерить в рамках обычного скрининга оценки статуса здоровья спортсмена, так как побочный эффект может быть однократным и незначительным при первом употреблении, когда как систематическое употребление допинга приводит к необратимым изменениям в организме человека. Данный факт зачастую скрывается спортсменами, исходя из их убеждений о «крепком организме и богатырском здоровье», которое имеется у многих спортсменов на заре их карьеры [137].

Одним из ключевых методов профилактики употребления допинга является образование. Образование спортсмена со школьной скамьи несёт в себе в первую очередь понимание о самодисциплине и самоорганизации, что является первоочередным в жизни спортсмена. Достаточно часто, к сожалению, будущие спортсмены усваивают только этот материал и в последующем в большей мере акцентируют своё внимание на регулярных тренировках и увеличении нагрузки в своём виде спорта. Данное обстоятельство породило мысль о необходимости антидопингового образования с целью развития у будущих и настоящих спортсменов приверженности к здоровому спорту, то есть спорту без допинга. Всемирное антидопинговое агентство активно занимается антидопинговым просвещением, что выражается в разных видах

деятельности данной организации. Республика Казахстан, являясь подписавшейся стороной Международной Конвенции ЮНЕСКО, приняло на себя обязательство бороться с допингом в спорте, в том числе посредством антидопингового образования.

Антидопинговое образование является основным видом дополнительного образования для всех элементов и составляющих как массового, так и профессионального спорта. Данный вид образования имеет самые разнообразные форматы, адаптированные как для людей, обучающихся очно, дистанционно и самостоятельно. С учетом современных реалий разработан отдельный вид антидопингового образования – e-learning.

На сегодняшний день КазНАДЦ является компетентным органом, аккредитованным ВАДА, который реализует антидопинговую работу в Казахстане. Одна из функций КазНАДЦ – это антидопинговое образование и адвокация на приверженность к здоровому образу жизни спортсменов Республики Казахстан. Оценка приверженности спортсменов (количество которых составляет около 18 000 человек) к здоровому образу жизни возможно посредством специфичных инструментов в данной области. Одним из таких инструментов, рекомендованных ВАДА, является ALPHA-тест. Он состоит из 12 вопросов и 4 вариантов ответов. Оценивание происходит из количества набранных баллов, где за верный ответ – 1 балл, за неверный – 0 баллов.

В нашем исследовании приняло участие 590 спортсменов разных видов спорта, уровня общего образования, уровня соревновательного выступления, возрастом от 15 лет и старше. Исследование проводилось в режиме онлайн, опросник состоял из социально-демографической части и ALPHA-теста. Согласно данным нашего исследования было зарегистрировано 300 правильных ответов на 10 вопросов. 95,1% респондентов осведомлены об условиях, позволяющих отказаться от теста. 70% участников правильно ответили на вопрос о самостоятельном решении спортсмена с заболеванием о приёме препарата. 83% опрошенных знакомы с «Запрещённым списком» препаратов. Расшифровку TUE (Therapeutic Use Exemption – разрешения на терапевтическое исследование запрещенных субстанций, которые прописаны спортсмену для лечения заболевания или состояния) знали 74%. Высокие знания (75%) об ответственности спортсмена в случае обнаружения субстанций могут свидетельствовать о значимости данной информации. О побочных эффектах применения анаболических стероидов осведомлены 59% опрошенных. 57,3% правильно ответили на вопрос об уведомлении спортсмена о предстоящем тестировании и 56,6% – о правах спортсмена в случае положительного результата. Самый низкий показатель правильных ответов вызвал вопрос о философии допинг-контроля – 24,2% правильных ответов.

В отношении источника знаний, интернет-ресурсы в 46,9% случаев явились первичным источником о допинге, затем тренеры участников исследования – 27,1% случаев, в остальных случаях источниками явились: спортивный врач, семья, сокомандники и антидопинговое образование. Данное

распределение отражает вседоступность информации о допинге в интернет-ресурсах.

В ходе нашего исследования были определены следующие предикторы из социально-демографических показателей, влияющие на показатели знаний спортсменов в области антидопинга: возраст, уровень соревновательного выступления, продолжительность участия в соревнованиях, уровень общего образования, опыт прохождения допинг-контроля и опыт прохождения антидопингового образования. Вышеуказанные предикторы в многофакторном регрессионном анализе статистически значимо влияли на выбор верного ответа в ALPNA-тесте в отношении большего количества вопросов. Уровень выступления на соревнованиях статистически значимо влиял на выбор участником исследования правильного ответа в шести вопросах, что, вероятно указывает на лучшие знания с высоким уровнем подготовки, но не с остальными шестью вопросами. Продолжительность участия в соревнованиях и опыт прохождения допинг-контроля могут положительно сказаться на более высоком результате по вопросам №12 (ОШ 1,10; 95% ДИ 1,03-1,18) и №9 (ОШ 1,87; 95% ДИ 1,22-2,88), соответственно. Пол продемонстрировал статистически значимую связь только с вопросом № 6 (ОШ 0,49; 95% ДИ 0,33-0,73). Наиболее ярко проявился эффект антидопингового образования, при наличии которого у респондента в 2 и 4 раза повышалась вероятность выбора правильного ответа на вопросы ALPNA-теста, кроме вопросов 2,10 и 11. В подобном исследовании Murofushi et al. сравнение показателей ALPNA не выявило существенных различий между спортсменами разного пола и с опытом допинг-контроля, и без него. Также по продолжительности соревновательной карьеры существенной разницы не наблюдалось. Множественные сравнительные тесты показали, что баллы группы национального уровня были ниже, чем группы районного уровня, и группы международного уровня. Примечательно, что частота прохождения антидопингового обучения положительно повлияла на уровень антидопинговых знаний. Университетские спортсмены, прошедшие несколько компонентов антидопингового образования один и более раз, имели более высокий уровень знаний в области антидопинга по сравнению с необразованными. Это говорит о том, что необходимо проводить антидопинговое обучение более одного раза со спортсменами университетов, чтобы улучшить их знания. Стоит отметить, что исследование Murofushi et al. проводилось среди студентов японских университетов, в то время как наше исследование проводилось среди спортсменов Казахстана вне зависимости от причастности к обучению в университете, или в любом другом образовательном учреждении [21, р. 6].

Корреляция между ответами на вопросы ALPNA-теста, то есть, когда правильный ответ на один вопрос подразумевал более высокую вероятность правильного ответа на другой вопрос, была слабой и не во всех ассоциациях статистически значимой.

В результате проведенного анкетирования выявлено, что из 590 опрошенных никогда не употребляли алкоголь 98,3% (580), никогда не курили

86,6% (511) и никогда не употребляли насвай 97,5% (575). Большая часть респондентов после участия в компонентах антидопингового образования прекратили употребление данных веществ (то есть, 6 из 10, употреблявших алкоголь, прекратили употребление; 62 из 79 бросили курение; 11 из 15 перестали употреблять насвай). При этом среди участников исследования, употреблявших алкоголь или насвай, а затем прекративших их употреблять после участия в компонентах антидопингового образования, статистически значимой связи с наличием опыта прохождения допинг-контроля и участия в компонентах антидопингового образования выявлено не было, тогда как среди куривших участников, а затем прекративших курить после участия в компонентах антидопингового образования, была выявлена статистически значимая взаимосвязь ($p=0.002$). Уровень общего образования имел статистически значимую взаимосвязь ($p<0.05$) с прекращением курения и употреблением насвая. Таким образом, спортсмены, имевшие среднее образование (спортивная школа или колледж), чаще прекращали курить или потреблять насвай, нежели, чем имевшие высшее образование (степень бакалавра и выше). Стоит отметить, что распределение по уровню общего образования в данных категориях приблизительно равное. Большая часть участников, прекративших вышеуказанные вредные привычки, были в возрасте от 15 до 21 года. Международные исследования, направленные на ассоциацию вредные привычки и спорт, говорят о том, что занятия спортом могут действовать как защитный фактор против опасных поведенческих привычек, таких как употребление алкоголя, табака или запрещенных наркотиков среди спортсменов-подростков [138-140].

С учетом вышеуказанного, следует отметить отсутствие преемственности в системе образования в отношении антидопинга. Антидопинговое образование статистически значимо влияет на развитие приверженности здоровому образу жизни среди спортсменов, в том числе отказ от вредных привычек. Своевременное участие в компонентах антидопингового образования приводит к формированию у спортивного сообщества Казахстана ценностей и фундаментальных знаний в отношении принятия решений относительно использования допинга. Необходимо дальнейшее развитие антидопинговой образовательной системы с вовлечением всех целевых групп в системе образования. На основании полученных результатов исследования, нами была разработана модель антидопингового образования с включением технологий пропаганды здорового образа жизни.

На основании полученных результатов проведенного исследования сделаны **выводы**:

1. Согласно изученным данным мировой литературы, образовательные антидопинговые мероприятия и адвокация положительно влияют на приверженность к здоровому образу жизни спортсменов в мировой практике. Единого формата антидопингового образования в мире не существует. Существующие форматы охватывают целевые группы без учёта

преимущества. Социальное окружение спортсмена значимо влияет на принятие решения об использовании допинга.

2. С 2013 по 2019 годы адвокаты являлись одним из основных инструментов пропаганды здорового образа жизни среди спортивного сообщества страны. Выявление положительных проб связано с расширением плана тестирования КазНАДЦ. Решение об участии спортсменов в компонентах антидопингового образования обусловлено требованиями МОК, НОК и непосредственным стремлением руководителей спортивных организаций обеспечивать высокий уровень антидопинговых знаний спортсмена. Системы или модели антидопингового образования в РК не существует.

3. Приверженность спортсменов к здоровому образу жизни была оценена при помощи разработанного нами опросника, включающего валидизированный и адаптированный на казахский язык – ALPHA-тест. Согласно результатам исследования, в 49,2% случаях первичным источником информации о допинге явилось социальное окружение спортсмена, тогда как интернет-ресурсы – в 46,9% случаях. Наличие опыта прохождения компонентов антидопингового образования в 2 и 4 раза повышает вероятность выбора участником правильного ответа на вопросы ALPHA-теста, что может предполагать принятие правильного решения спортсменом в отношении допинга. Участие в компонентах антидопингового образования повышает вероятность отказа от вредных привычек, в частности в отношении курения со статистической значимостью ($p=0.002$).

4. На основе, выявленных в настоящем исследовании, статистически значимых результатов разработана и предложена модель антидопингового образования. Модель включает следующие основные элементы: антидопинговое образование для специализированных спортивных школ, для высших учебных заведений и для спортивных федераций и организаций; онлайн антидопинговое образование (e-learning).

С учетом полученных результатов сформулированы следующие *практические рекомендации*:

1. Полученные научные данные могут быть использованы как основа для улучшения антидопинговой системы в Казахстане в развитии приверженности к здоровому образу жизни.

2. Внедрение разработанной модели антидопингового образования на всех уровнях воспитания и обучения спортсменов повысит вероятность принятия решения в пользу здорового образа жизни.

3. Организация и поддержка инициатив, направленных на повышение осведомленности в каждом секторе общественного здравоохранения, с целью внесения активного вклада в профилактику применения допинга в любительском спорте.

4. Разработанная модель антидопингового образования позволит всесторонне проводить образовательный процесс в области антидопинга, что имеет большое значение для общественного здоровья.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

- 1 Wanjek B., Rosendahl J., Strauss B., Gabriel H.H. Doping, drugs and drug abuse among adolescents in the State of Thuringia (Germany): prevalence, knowledge and attitudes // International Journal of Sports Medicine. - 2007. - Vol. 28, Issue 4. - P. 346-353.
- 2 World Anti-Doping Code 2021 // <https://www.wadama.org/sites>. 10.04.2023.
- 3 Backhouse S. H., McKenna J., Patterson L. Prevention through Education: A Review of Current International Social Science Literature: report. – Leeds, 2009. – 120 p.
- 4 Solimini R., Rotolo M., Mastrobattista L. et al. Hepatotoxicity associated with illicit use of anabolic androgenic steroids in doping // European Review for Medical and Pharmacological Sciences. - 2017. - Vol. 21, Suppl. 1. - P. 7-16.
- 5 Bird S., Goebel C., Burke L. et al. Doping in sport and exercise: anabolic, ergogenic, health and clinical issues // Annals of Clinical Biochemistry. - 2016. - Vol. 53. - P. 196-221.
- 6 Angell P., Chester N., Sculthorpe N. et al. Performance enhancing drug abuse and cardiovascular risk in athletes: implications for the clinician // British Journal of Sports Medicine. - 2012. - Vol. 46, Suppl. 1. - P. 78-84.
- 7 Smith A., Stewart B. The special features of sport: a critical revisit // Sport Management Review. - 2010. - Vol. 13. - P. 1-13.
- 8 Petróczi A., Aidman E. Psychological drivers in doping: the life-cycle model of performance enhancement // Substance Abuse Treatment, Prevention Policy. - 2008. - Vol. 10. - P. 3-7.
- 9 Yesalis C., Bahrke M. Doping among adolescent athletes // Bailliere's Best Practice and Research. Clinical Endocrinology and Metabolism. - 2000. - Vol. 14. - P. 25-35.
- 10 Elliot D., Goldberg L., Moe E. et al. Preventing substance use and disordered eating: initial outcomes of the ATHENA (athletes targeting healthy exercise and nutrition alternatives) program // Archive of Pediatric and Adolescent Medicine. - 2004. - Vol. 158. - P. 1043-1049.
- 11 Codella R., Glad B., Luzi L. et al. An Italian Campaign to Promote Anti-doping Culture in High-School Students // Frontier Psychology. - 2019. - Vol. 10. - P. 1-5.
- 12 Muwonge H., Zavuga R., Kabenge P. Doping knowledge, attitudes, and practices of Ugandan athletes': a cross-sectional study // Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy. - 2015. - Vol. 10. - P. 1-8.
- 13 Sas-Nowosielski K., Świątkowska L. The knowledge of the world anti-doping code among Polish athletes and their attitudes toward doping and anti-doping policy // Human Movement. - 2007. - Vol. 8. - P. 57-64.
- 14 Calfee R., Fadale P. Popular ergogenic drugs and supplements in young athletes // Pediatrics. - 2006. - Vol. 117. - P. 577-589.
- 15 Допинг-контроль // <https://kaznadc.kz/doping/?ysclid>. 04.03.2020.

- 16 Bloodworth A., McNamee M. Clean Olympians? Doping and anti-doping: the views of talented young British athletes. *International Journal of Drug Policy*. - 2010. - Vol. 21. - P. 276-282.
- 17 Blank C., Leichtfried V., Schaiter R. et al. Doping in sports: knowledge and attitudes among parents of Austrian junior athletes // *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports*. - 2015. - Vol. 25. - P. 116-124.
- 18 Balthasar A. Cool and clean: does prevention of substance abuse work in sport? // *Swiss Sports & Exercise Medicine*. - 2017. - Vol. 65. - P. 48-53.
- 19 Jalilian F., Allahverdipour H., Moeini B. et al. Effectiveness of Anabolic Steroid Preventative Intervention among Gym Users: Applying Theory of Planned Behavior // *Health Promotion Perspective*. - 2011. - Vol. 1. - P. 32-40.
- 20 Nilsson S., Spak F., Marklund B. et al. Attitudes and behaviors with regards to androgenic anabolic steroids among male adolescents in a county of Sweden // *Substance Use and Misuse*. - 2005. - Vol. 40. - P. 1-12.
- 21 Murofushi Y., Kawata Y., Kamimura A. et al. Impact of anti-doping education and doping control experience on anti-doping knowledge in Japanese university athletes: a cross-sectional study // *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*. - 2018. - Vol. 13. - P. 2-15.
- 22 The WHO cross-national study of health behavior in school-aged children from 35 countries: findings from 2001-2002 / *American School Health Association // Journal of School Health*. -2004. - Vol. 74. - P. 204-206.
- 23 Mitić P., Radovanović D. The motives for doping drug use in nonprofessional athletes and methods of prevention // *Physical Education and Sport*. - 2011. - Vol. 9. - P. 203-212.
- 24 Ntoumanis N., Johan Y., Barkoukis V. et al. Personal and psychosocial predictors of doping use in physical activity settings: a meta-analysis // *Sports Medicine*. - 2014. - Vol. 44. - P. 1603-1624.
- 25 Lamberti N., Malagoni A., Felisatti M. et al. Antidoping attitudes among elite athletes: a cross sectional study in biathlon using a suitably developed questionnaire // *Journal of Sports Medicine and Physical Fitness*. - 2017. - Vol. 57. - P. 610-623.
- 26 Baron D., Martin D., Abol Magd S. Doping in sports and its spread to at-risk populations: an international review // *World Psychiatry*. - 2007. - Vol. 6. - P. 118-123.
- 27 Yesalis C., Bahrke M. History of doping in sport // *International Sports Studies*. - 2002. - Vol. 24. P. 42-76.
- 28 Landry G., Kokotailo P. Drug screening in the athletic setting // *Current Problems in Pediatrics*. - 1994. - Vol. 24. - P. 344-359.
- 29 Franke W., Berendonk B. Hormonal doping and androgenization of athletes: a secret program of the German Democratic Republic // *Clinical Chemistry*. - 1997. - Vol. 43. - P. 1262-1279.
- 30 Hughes D. The World Anti-Doping Code in sport: Update for 2015 // *Australian Prescriber*. - 2015. - Vol. 38. - P. 167-170.

- 31 Lentillon-Kaestner V., Hagger M., Hardcastle S. Health and doping in elite-level cycling: Health and doping in elite-level cycling // *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports*. - 2012. - Vol. 22. - P. 596-606.
- 32 Singhammer J., Ibsen B. Motionsdoping i Danmark: En kvantitativ undersøgelse om brug af og holdning til muskelopbyggende stoffer: report. - Odense, 2010. - 65 p.
- 33 Engelberg T., Skinner J. Doping in sport: Whose problem is it? // *Sport Management Review*. - 2016. - Vol. 19. - P. 1-5.
- 34 Feddersen N., Morris R., Littlewood M. et al. The emergence and perpetuation of a destructive culture in an elite sport in the United Kingdom // *Sport in Society*. - 2020. - Vol. 23. - P. 1004-1022.
- 35 Dunn M., White V. The epidemiology of anabolic-androgenic steroid use among Australian secondary school students // *Journal of Science and Medicine in Sport*. - 2011. - Vol. 14. - P. 10-14.
- 36 Henning A., Dimeo P. The new front in the war on doping: Amateur athletes // *International Journal of Drug Policy*. - 2018. - Vol. 51. - P. 128-136.
- 37 Patton W., Noller P. The Offer Self-Image Questionnaire for adolescents: Psychometric properties and factor structure // *Journal of Youth and Adolescence*. - 1994. - Vol. 23. - P. 19-41.
- 38 MacKinnon D., Goldberg L., Clarke G. et al. Mediating Mechanisms in a Program to Reduce Intentions to Use Anabolic Steroids and Improve Exercise Self-Efficacy and Dietary Behavior // *Prevention Science*. - 2001. - Vol. 2. - P. 15-28.
- 39 Probert A., Leberman S. The Value of the Dark Side: An Insight into the Risks and Benefits of Engaging in Health-compromising Practices from the Perspective of Competitive Bodybuilders // *European Sport Management*. - 2009. - Vol. 9. - P. 353-373.
- 40 Rodenburg G., Spijkerman R., Eijnden R. et al. Nationaal Prevalentie Onderzoek Middelengebruik 2005: report. - Rotterdam, 2007. 160 p.
- 41 Fysisk aktivitet, kosttilskud og sportsprodukter – præstations- og helbredsmæssige aspekter for motionister / The Danish Exercise and Nutrition Council. - København, 2008. - 130 p.
- 42 Spruit A., Kavussanu M., Smit T. et al. The Relationship between Moral Climate of Sports and the Moral Behavior of Young Athletes: A Multilevel Meta-analysis // *Journal of Youth and Adolescence*. - 2019. - Vol. 48. - P. 228-242.
- 43 Backhouse S., Whitaker L., Petróczi A. Gateway to doping? Supplement use in the context of preferred competitive situations, doping attitude, beliefs, and norms: Supplements, doping, and sport // *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports*. - 2013. - Vol. 23. - P. 244-252.
- 44 Tscholl P., Junge A., Dvorak J. The use of medication and nutritional supplements during FIFA World Cups 2002 and 2006 // *British Journal of Sports Medicine*. - 2008. - Vol. 42. - P. 725-730.
- 45 Geyer H., Parr M., Mareck U. et al. Analysis of non-hormonal nutritional supplements for anabolic-androgenic steroids - results of an international study // *International Journal of Sports Medicine*. - 2004. - Vol. 25. - P. 124-129.

- 46 Dodge T., Jaccard J. The effect of high school sports participation on the use of performance-enhancing substances in young adulthood // *Journal of Adolescent Health*. - 2006. - Vol. 39. - P. 367-373.
- 47 Bloodworth A., Petróczi A., Bailey R. et al. Doping and supplementation: the attitudes of talented young athletes: Doping attitudes and values // *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports*. - 2012. - Vol. 22. - P. 293-301.
- 48 Haugen K. The Performance-Enhancing Drug Game // *Journal of Sports Economics*. - 2004. - Vol. 5. - P. 67-86.
- 49 Neumark-Sztainer D., Wall M., Story M. et al. Correlates of unhealthy weight-control behaviors among adolescents: Implications for prevention programs // *Health Psychology*. - 2003. - Vol. 22. - P. 88-98.
- 50 Hildebrandt T., Harty S., Langenbucher J. Fitness supplements as a gateway substance for anabolic-androgenic steroid use // *Psychology of Addictive Behaviors*. - 2012. - Vol. 26. - P. 955-962.
- 51 Whitaker L., Backhouse S., Long J. Doping vulnerabilities, rationalisations and contestations: The lived experience of national level athletes // *Performance Enhancement & Health*. - 2017. - Vol. 5. - P. 134-141.
- 52 Lind G. *Moral ist lehrbar: Handbuch zur Theorie und Praxis moralischer und demokratischer Bildung*. - München, 2009. - 160 p.
- 53 Bette K.-H., Schimank U. *Doping im Hochleistungssport*. - Frankfurt am Main, 1995. - 472 p.
- 54 McNamee M. Beyond Consent? Paternalism and Pediatric Doping // *Journal of the Philosophy of Sport*. - 2009. - Vol. 36. - P. 111-126.
- 55 Duncan L., Hallward L. An Experimental Test of the Efficacy of Gain- and Loss-Framed Messages for Doping Prevention in Adolescent Athletes // *Substance Use & Misuse*. - 2019. - Vol. 54. - P. 2013-2024.
- 56 ДОПИНГ-КОНТРОЛЬ // <https://kaznadc.kz/doping/?ysclid.10.05.2022>.
- 57 Cohen D., Vega R., Watson G. *Advocacy for Social Justice: A Global Action and Reflection Guide*. - Bloomfield, CT: Kumarian Press, 2001. - 346 p.
- 58 *Information, Education and Communication: report* / Department of Reproductive, Health and Research. - Geneva, 2001. - 42 p.
- 59 *Children's Environment and Health Indicators* / World Health Organization. - Geneva, 2009. - 24 p.
- 60 Licari L., Nemer L., Tamburlini G. *Children's health and environment: developing action plans*. - Copenhagen, 2005. - 88 p.
- 61 Ziglio E. et al. *Health systems confront poverty*. - Copenhagen, 2003. - 196 p.
- 62 Zajacova A., Lawrence E. The Relationship Between Education and Health: Reducing Disparities Through a Contextual Approach // *Annual Review of Public Health*. - 2018. - Vol. 39. - P. 273-289.
- 63 Freese J., Lutfey K. Fundamental causality: challenges of an animating concept for medical sociology. *Handbook of the Sociology of Health, Illness, and Healing* // Springer. - 2011. - Vol. 19. - P. 67-81.

- 64 Ross C., Wu C. The links between education and health // *American Sociological Review*. - 1995. - Vol. 60. - P. 719-745.
- 65 Andersen R., Newman J. Societal and individual determinants of medical care utilization in the United States // *Milbank Memorial Fund Quarterly. Health Society*. - 1973. - Vol. 51. - P. 95-124.
- 66 Andersen R. Revisiting the behavioral model and access to medical care: does it matter? // *Journal of Health and Social Behavior*. - 1995. - Vol. 36. - P. 1-10.
- 67 Landerman L., Burns B., Swartz M. et al. The relationship between insurance coverage and psychiatric disorder in predicting use of mental health services // *American Journal of Psychology*. - 1994. - Vol. 151. - P. 1785-1790.
- 68 Folkman S., Lazarus R. An analysis of coping in a middle-aged community sample // *Journal of Health and Social Behavior*. - 1980. - Vol. 21. - P. 219-239.
- 69 Wheaton B. Stress, personal coping resources, and psychiatric symptoms: an investigation of interactive models // *Journal of Health and Social Behavior*. - 1983. - Vol. 24. - P. 208-229.
- 70 Berkman L., Syme S. Social networks, host resistance, and mortality: a nine year follow-up study of Alameda County residents // *Oxford Academic Journal*. - 1979. - Vol. 109. - P. 186-204.
- 71 Manton K., Corder L., Stallard E. Chronic disability trends in elderly United States populations: 1982-1994 // *Proceedings of the National Academy of Sciences*. - 1997. - Vol. 94. - P. 2593-2598.
- 72 Raghupathi V., Raghupathi W. The influence of education on health: an empirical assessment of OECD countries for the period 1995-2015 // *Archives of Public Health*. - 2020. - Vol. 78. - P. 1-18.
- 73 Cutler D., Lleras-Muney A. Education and Health: Evaluating Theories and Evidence // *NBER Working Papers*. - 2006. - Vol. 28.- P. 1-39.
- 74 Zhou H., Zhang Y., Han X. et al. Athlete students lead a healthier life than their non-athlete peers: A cross-sectional study of health behaviors, depression, and perceived health status among university students // *Frontiers in Psychology*. - 2022. - Vol. 13. - P. 1-9.
- 75 Feinstein L. What are the effects of education on health? // *Measuring the Effects of Education on Health and Civic Engagement: proceed. of the Copenhagen sympos.* - Copenhagen, 2006. - P. 171-386.
- 76 Belcher H., Shinitzky H. Substance Abuse in Children: Prediction, Protection, and Prevention // *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*. - 1998. -Vol. 152. - P. 952-960.
- 77 Mirowsky J., Ross C. Education, learned effectiveness and health // *London Review of Education*. - 2005. - Vol. 3. - P. 205-220.
- 78 Pöppel K. Efficient Ways to Combat Doping in a Sports Education Context!? A Systematic Review on Doping Prevention Measures Focusing on Young Age Groups // *Frontiers in Sports and Active Living*. - 2021. - Vol. 3. - P. 1-19.
- 79 Taylor C., Pritt A., Ebert M. et al. Collaborative Book Review: The Schooled Society: The Educational Transformation of Global Culture // *Forum for International Research in Education*. - 2014. - Vol. 1. - P. 98-108.

- 80 Nabavi R. Bandura's Social Learning Theory & Social Cognitive Learning Theory // Journal of Personality and Social Psychology. - 2012. - Vol.1. - P. 1-22.
- 81 Vamos S., Okan O., Sentell T. et al. Making a Case for "Education for Health Literacy": An International Perspective // International Journal of Environmental Research and Public Health. - 2020. - Vol. 17. - P. 1-18.
- 82 Bettinghaus E. Health promotion and the knowledge-attitude-behavior continuum // Preventive Medicine. - 1986. - Vol. 15. - P. 475-491.
- 83 Ahmadi N., Ljungqvist A., Svedsater G. Doping and public health. - Ed. 1st. - London: Routledge, 2016. - 164 p.
- 84 Tammelin T., Näyhä S., Hills A. et al. Adolescent participation in sports and adult physical activity // American Journal of Preventive Medicine. - 2003. - Vol. 24. - P. 22-28.
- 85 Peters L., Kok G., Ten Dam G. et al. Effective elements of school health promotion across behavioral domains: a systematic review of reviews // BMC Public Health. - 2009. - Vol. 9. - P. 1-14.
- 86 Rasberry C., Lee S. et al. The association between school-based physical activity, including physical education, and academic performance: A systematic review of the literature // Preventive Medicine. - 2011. - Vol. 52. - P. 10-20.
- 87 Declaration of Alma-Ata International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978 / Society for International Development // Development. - 2004. - Vol. 47. - P. 159-161.
- 88 Braveman P., Gottlieb L. The Social Determinants of Health: It's Time to Consider the Causes of the Causes // Public Health Reports. - 2014. - Vol. 129. - P. 19-31.
- 89 Baceviciene M., Jankauskiene R. et al. Self-perception of physical activity and fitness is related to lower psychosomatic health symptoms in adolescents with unhealthy lifestyles // BMC Public Health. - 2019. - Vol. 19. - P. 1-11.
- 90 Runton N., Hudak R. The Influence of School-Based Health Centers on Adolescents' Youth Risk Behaviors // Journal of Pediatric Health Care. - 2016. - Vol. 30. - P. 1-9.
- 91 International Standard for Education (ISE) / World Anti-Doping Agency // <https://www.wadaama.org/sites/default/files/resources/files/international>. 10.05.2021.
- 92 Report on health and well-being // <https://www.who.int/data>. 10.05.2023.
- 93 World Anti-Doping Agency 2018 Annual Report: The Right Way to Together // <https://www.wada-ama.org/en/resources/finance/annual-report>. 11.04.2023.
- 94 International Standards / World Anti Doping Agency // <https://www.wada-ama.org/en/what-we-do/international-standards>. 11.04.2023.
- 95 Guidelines for the 2021 International Standard for Education (ISE) / World Anti Doping Agency // <https://www.wada-ama.org/en/resources>. 11.04.2023.
- 96 World Anti-Doping Agency 2018 Annual Report: The Right Way to Together. Suppl. 2.1 // <https://www.wada-ama.org/en/resources/finance>. 11.04.2023.
- 97 Hoberman J. How much do we (really) know about anti-doping education? // Performance Enhancement & Health. - 2013. - Vol. 2. - P. 137-143.

98 Houlihan B. Detection and education in anti-doping policy: a review of current issues and an assessment of future prospects // *Hitotsubashi Journal of Arts and Sciences*. - 2008. - Vol. 49. - P. 55-71.

99 Ajzen I. The theory of planned behavior // *Organizational Behavior and Human Decision Processes*. - 1991. - Vol. 50. - P. 179-211.

100 Goldberg L., MacKinnon D. et al. The Adolescents Training and Learning to Avoid Steroids Program: Preventing Drug Use and Promoting Health Behaviors // *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*. - 2000. - Vol. 154. - P. 332-338.

101 Жумабаева Г.Б., Капанова Г.Ж., Бакашева М.К., и др. Роль образовательных программ в системе антидопинговой пропаганды // *Фармация Казахстана*. - 2020. - №4. - С. 45-47.

102 Goldberg L., Elliot D., Clarke G. et al. The Adolescents Training and Learning to Avoid Steroids (ATLAS) prevention program. Background and results of a model intervention // *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*. - 1996. - Vol. 150. - P. 713-721.

103 Elliot D., Moe E., Goldberg L. et al. Definition and Outcome of a Curriculum to Prevent Disordered Eating and Body-Shaping Drug Use // *Journal of School Health*. - 2006. - Vol. 76. - P. 67-73.

104 Elliot D. Long-term Outcomes of the ATHENA (Athletes Targeting Healthy Exercise & Nutrition Alternatives) Program for Female High School Athletes // *Journal of Alcohol and Drug Education*. - 2008. - Vol. 52. - P. 73-92.

105 Fritz M., MacKinnon D., Williams J. et al. Analysis of baseline by treatment interactions in a drug prevention and health promotion program for high school male athletes // *Addictive Behaviors*. - 2005. - Vol. 30. - P. 1001-1005.

106 Wippert P.-M., Fließer M. National doping prevention guidelines: intent, efficacy and lessons learned - a 4-year evaluation // *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*. - 2016. - Vol. 11. - P. 35-1-35-7.

107 Ranby K., Aiken L., MacKinnon D. et al. A Mediation Analysis of the ATHENA Intervention for Female Athletes: Prevention of Athletic-Enhancing Substance Use and Unhealthy Weight Loss Behaviors // *Journal of Pediatric Psychology*. - 2003. - Vol. 34. - P. 1069-1083.

108 Backhouse S., Atkin A., McKenna J. et al. International Literature Review: Attitudes, Behaviours, Knowledge and Education – Drugs in Sport: Past, Present and Future: report. - Nottingham, 2007. - 148 p.

109 Yager Z., McLean S., Li X. Body image outcomes in a replication of the ATLAS program in Australia // *Psychology of Men & Masculinities*. - 2019. - Vol. 20. - P. 418-428.

110 Goldberg L., Elliot D. et al. Outcomes of a Prospective Trial of Student-Athlete Drug Testing: The Student Athlete Testing Using Random Notification (SATURN) Study // *J of Adolescent Health*. - 2007. - Vol. 41. - P. 421-429.

111 Jalilian F., Allahverdipour H., Moeini B. et al. Effectiveness of Anabolic Steroid Preventative Intervention among Gym Users: Applying Theory of Planned Behavior // *Health Promotion Perspectives*. - 2011. - Vol. 1. - P. 32-40.

112 Nilsson S. Evaluation of a health promotion programme to prevent the misuse of androgenic anabolic steroids among Swedish adolescents // Health Promotion International. - 2004. - Vol. 19. - P. 61-67.

113 Steele R., Bang S., Brandt H.H. et al. Indsatsen mod motionsdoping i kommercielle motions- og fitnesscentre - en evaluering af mærkningsordningen. - København, 2010. - 159 p.

114 Strategy for Stopping Steroids / Anti Doping Danmark. - Copenhagen, 2012. - 154 p.

115 WADA launches new and improved Anti-Doping Education and Learning platform // <https://www.wada-ama.org/en/news/wada-launches-new-and>. 10.08.2023.

116 Pöppel K. Efficient ways to combat doping in a sports education context!? A systematic review on doping prevention measures focusing on young age groups // Frontiers in Sports and Active Living. - 2021. - Vol. 3. - P. 1-19.

117 Gatterer K., Gumpenberger M., Overbye M. et al. An evaluation of prevention initiatives by 53 national anti-doping organizations: achievements and limitations // Journal of Sport and Health Science. - 2020. - Vol. 9. - P. 228-239.

118 Bates G., Begley E., Tod D. et al. A systematic review investigating the behavior change strategies in interventions to prevent misuse of anabolic steroids // Journal of Health Psychology. - 2019. - Vol. 24. - P. 1595-1612.

119 Petróczi A., Norman P., Brueckner S. Can We Better Integrate the Role of Anti-Doping in Sports and Society? A Psychological Approach to Contemporary Value-Based Prevention // Medicine and Sport Science. - 2017. - P. 160-176.

120 Efverström A., Bäckström Å., Ahmadi N. et al. Contexts and conditions for a level playing field: Elite athletes' perspectives on anti-doping in practice // Performance Enhancement & Health. - 2016. - Vol. 5. - P. 77-85.

121 Blank C., Kopp M., Niedermeier M. et al. Predictors of doping intentions, susceptibility, and behaviour of elite athletes: a meta-analytic review // SpringerPlus. - 2016. - Vol. 5. P. 1-14..

122 Sagoe D., Holden G., Rise E. et al. Doping prevention through anti-doping education and practical strength training: the Hercules program // Performance Enhancement and Health. - 2016. - Vol. 5. - P. 24-30.

123 Barkoukis V., Kartali K., Lazuras L. et al. Evaluation of an antidoping intervention for adolescents: findings from a school-based study // Sport Management Review. - 2016. - Vol. 19. - P. 23-34.

124 Medina J., Marqueta P., Grao-Cruces A. et al. Effectiveness of a school-based doping prevention programme in Spanish adolescents // Journal of Human Sport and Exercise. - 2019. - Vol. 14. - P. 813-820.

125 Nicholls A., Morley D., Thompson M. et al. The effects of the iPlayClean education programme on doping attitudes and susceptibility to use banned substances among high-level adolescent athletes from the UK: a cluster-randomised controlled trial // International Journal of Drug Policy. - 2020. - Vol. 82. - P. 1-7.

126 Lucidi F., Mallia L., Alivernini F. et al. The effectiveness of a new school-based media literacy intervention on adolescents' doping attitudes and supplements use // Frontiers in Psychology. - 2017. - Vol. 8. - P. 1-9.

127 Mallia L., Chirico A., Zelli A. et al. The implementation and evaluation of a media literacy intervention about PAES use in sport science students // *Frontiers in Psychology*. - 2020. - Vol. 11. - P. 1-10.

128 Ntoumanis N., Quested E., Patterson L. et al. An intervention to optimise coach-created motivational climates and reduce athlete willingness to dope (CoachMADE): a threecountry cluster randomised controlled trial // *British Journal of Sports Medicine*. - 2021. - Vol. 55. - P. 1-8.

129 Blatt M., Kohlberg L. The effects of classroom moral discussion upon childrens' level of moral judgment // *Journal of Moral Education*. - 1975. - Vol. 4. - P. 129-161.

130 Lind G. *Moral ist lehrbar: Handbuch zur Theorie und Praxis moralischer und demokratischer Bildung*. - München: Oldenbourg Verlag, 2003. - 160 p.

131 Elbe A., Brand R. The effect of an ethical decision-making training on young athletes' attitudes toward doping // *Ethics and Behavior*. - 2016. - Vol. 26. - P. 32-44.

132 Kavussanu M., Hurst P., Yukhymenko-Lescroart M. et al. A moral intervention reduces doping likelihood in British and Greek athletes: Evidence from a cluster randomized control trial // *Journal of Sport and Exercise Psychology*. - 2021. - Vol. 43. - P. 125-139.

133 Kavussanu M., Barkoukis V., Hurst P. et al. A psychological intervention reduces doping likelihood in British and Greek athletes: a cluster randomized controlled trial // *Psychology of Sport and Exercise*. - 2022. - Vol. 61. - P. 1-50.

134 Жумабаева Г.Б., Капанова Г.Ж., Бакашева М.К., и др. Антидопинговая система в Казахстане: современные тенденции // *Вестник КазНМУ* - 2020. - №4. - С. 612-614.

135 Gleaves J., Petróczi A., Folkerts D. et al. Doping Prevalence in Competitive Sport: Evidence Synthesis with “Best Practice” Recommendations and Reporting Guidelines from the WADA Working Group on Doping Prevalence // *Sports Medicine*. - 2021. - Vol. 51. - P. 1909-1934.

136 Отчет о реализации Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016-2019 годы // <https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/documents/details/21971?> 10.05.2022.

137 Halliburton A., Fritz M. Health beliefs as a key determinant of intent to use anabolic-androgenic steroids (AAS) among high - school football players: implications for prevention // *International Journal of Adolescence and Youth*. - 2018. - Vol. 23. - P. 269-280.

138 Ho C.-C., Lee P.-F., Xu S. et al. Associations between cigarette smoking status and health-related physical fitness performance in male Taiwanese adults // *Frontiers in Public Health*. - 2022. - Vol. 10. - P. 1-9.

139 Zhumabayeva G., Kapanova G., Vinnikov D. et al. Knowledge and experience of Kazakhstan athletes in anti-doping and the impact of past educational intervention // *BMC Substance Abuse: Treatment, Prevention and Police*. - 2022. - Vol. 17. - P. 1-8.

140 Taliaferro L., Rienzo B., Donovan K. Relationships Between Youth Sport Participation and Selected Health Risk Behaviors From 1999 to 2007 // Journal of School Health. - 2010. - Vol. 80. - P. 399-410.

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Анкета-опросник

Кесте А.1 – «Дүниежүзілік допингке қарсы агенттігі спортшылардың денсаулығы және допингке қарсы білім беру бағдарламасының сауалнамасы (ALPHA-тест)» сауалнамасы

Вопросы	Ответы
Ауырып тұрған спортшы дәрі қабылдауды қалай өзі шешуі мүмкін?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Спортшы медициналық дәрі-дәрмектің қажеттілігін анықтайды және ТҚ рұқсатты алуға тиіс; 2. Егер жарыс кезінде ауруы спортшының нәтижелерін төмендетсе, дәрі-дәрмек қабылдауға рұқсат етіледі; 3. Егер дәрі-дәрмекті дәрігер тағайындаса, оны қабылдауға рұқсат етіледі; 4. Медициналық мақсатта спортшылар кез келген дәрілерді қабылдауы мүмкін.
Тест нәтижесі оң болған жағдайда спортшының құқықтары қандай?	<ol style="list-style-type: none"> 1. В сынама талдауына құқығы бар; 2. В сынамасын ашу және талдау кезінде қатысу құқығы; 3. Зертханалық құжаттар жинағының көшірмелерін алу құқығы; 4. Жоғарыда аталғандардың барлығы.
Анаболикалық стероидтер пайдаланудың жанама әсерлері неде?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Емшегі бар ер адамдар мен терең дауыстармен әйелдер; 2. Бауыр және жүрек жеткіліксіздігі; 3. Көңіл-күйдің қатты өзгеруі; 4. Жоғарыда аталғандардың барлығы.
Допинг-бақылау шарасынан өтуден бас тартуға қандай шарт мүмкіндік береді?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Отбасы міндеттемелері; 2. Спортшылар тексеруден өтуге бас тарта алмайды; 3. Оқу сабақтары; 4. Тығыз кесте.
TUE нені білдіреді?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Команданы жетілдіру үшін ережеден ауытқу; 2. Терапевтік қолдануға рұқсат; 3. Техникалық қолдану туралы мәліметтермен алмасу; 4. Терапевтік қолдануды жақсарту.
Допингке қарсы философияның мәні неде?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Спортшыларға фармацевтикалық өнеркәсіп әсерін шектеу; 2. Спорт рухын қорғау; 3. Спортшыларға әуесқойлармен салыстырғанда жоғары деңгейге жетуге мүмкіндік беру; 4. Спортшылар арасында тәртіпке ықпал ету.
«Тыйым салынған тізімі» деген не?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Жарыстарға қатысуға тыйым салынған спортшылар тізімі; 2. Жарыстар және жарыстардан тыс уақыт кезінде тыйым салынған заттар мен әдістер тізімі; 3. Допинг қолданумен байланысты санкциялар қолдану нәтижесінде спортшылармен жұмыс істеуге тыйым салынған дәрігерлер тізімі; 4. Допинг қолданумен байланысты санкциялар қолдану нәтижесінде спортшылармен жұмыс істеуге тыйым салынған спортшы қызметкерінің тізімі.

А.1-кестенің жалғасы

1	2
Дүниежүзілік допингке қарсы Кодекстің мақсаты қандай?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Допингсіз спортқа қатысуға спортшының негізгі құқығын қорғау; 2. Денсаулығын нығайтуға, сондай-ақ әділдік пен спортшылар теңдігіне жәрдемдесу; 3. Спорт рухын қорғау; 4. Жоғарыда аталғандардың барлығы.
Допинг-бақылау аясында қан немесе зәр сына масын талдайтын зертханаларға қойылатын талаптар қандай?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Зертхана допинг-бақылау өткізілген мемлекетте орналасуы тиіс; 2. Кез келген зертхана сына масын талдауы мүмкін; 3. Зертхана ДДҚА –мен аккредиттелген болуы тиіс; 4. Зертхана спортшының мемлекетінде орналасуы тиіс.
Өзінің Халықаралық федерациясына немесе Ұлттық допингке қарсы ұйымға спортшылар қандай жағдайларда қайда тұратынын, жаттығу жа сайтынын және жарысқа түсетінін хабарлауы тиіс?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Тестілеудің тіркеу пулына болған кезде; 2. Барлық спортшылар оны жасауға міндетті; 3. Олимпиада ойындарын өткізілетін жыл бойы; 4. Спортшылар осыны жасауға міндетті емес.
Спортшы алдағы тестілеу туралы қашан хабардар етілуі тиіс?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Алдын ала хабардар ету міндетті болып табылмайды; 2. 24 сағат бұрын; 3. 1 ай бұрын; 4. 7 күн бұрын.
Спортшының ағзасында табылған субстанцияларға кім жауапты?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Жаттықтырушы; 2. Спортшы; 3. Дәрігер; 4. Субстанцияны ұсынған тұлға.

Таблица А.2 – Опросник Программы обучения спортсменов ВАДА о здоровье и борьбе с допингом (ALPHA-тест)

Вопросы	Ответы
1	2
Как спортсмен с заболеванием может сам решить, принимать ли препарат?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Спортсмен должен определить потребность в медицинском препарате и получить разрешение на ТИ; 2. Прием препарата разрешается, если болезнь снижает результаты спортсмена во время соревнования; 3. Прием препарата разрешается, если он назначен врачом; 4. В медицинских целях спортсмены могут принимать любые препараты.
Каковы права спортсмена в случае положительного результата теста?	<ol style="list-style-type: none"> 1. У спортсмена есть право на анализ пробы В; 2. Право присутствовать при вскрытии и анализе пробы В; 3. Право на получения копий пакета лабораторной документации; 4. Всё вышеперечисленное.
В чём заключаются побочные эффекты использования анаболических стероидов?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Мужчины с грудью и женщины с грубыми голосами; 2. Печеночная и сердечная недостаточность; 3. Сильные перепады настроения; 4. Всё вышеперечисленное.

Продолжение таблицы А.1

1	2
Какое условие позволяет спортсмену отказаться от прохождения процедуры допинг-контроля?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Семейные обязательства; 2. Спортсмены не могут отказаться от прохождения проверки; 3. Учебные занятия; 4. Плотный график.
Как расшифровывается TUE?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Отступление от правил для целей совершенствования команды; 2. Разрешение на терапевтическое использование; 3. Обмен данными о техническом применении; 4. Улучшение терапевтического применения.
В чём заключается антидопинговая философия?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ограничить влияние фармацевтической промышленности на спортсменов; 2. Защищать дух спорта; 3. Позволить спортсменам подняться на более высокий уровень по сравнению с любителями; 4. Способствовать дисциплине среди спортсменов.
Что такое «запрещённый список»?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Список спортсменов, которым запрещено участвовать в соревнованиях; 2. Список веществ и методов, которые запрещены во время соревнований и вне соревнований; 3. Список врачей, которым запрещено работать со спортсменами в результате применения санкций, связанных с употреблением допинга; 4. Список персонала спортсмена, которым запрещено работать со спортсменами в результате применения санкций, связанных с использованием допинга.
Какова цель Всемирного антидопингового кодекса?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Защищать основное право спортсмена на участие в спорте без допинга; 2. Содействовать укреплению здоровья, а также справедливости и равенству спортсменов; 3. Защищать дух спорта; 4. Всё вышеперечисленное.
Каковы требования к лабораториям, которые анализируют пробы крови или мочи в рамках допинг-контроля?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Лаборатория должна базироваться в стране, где проводился допинг-контроль; 2. Любая лаборатория может анализировать образцы; 3. Лаборатория должна быть аккредитована ВАДА; 4. Лаборатория должна находиться в стране спортсмена.
В каких случаях спортсмены должны сообщить своей Международной федерации или Национальной антидопинговой организации о том, где они будут жить, тренироваться и соревноваться?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Когда они состоят в зарегистрированном пуле тестирования; 2. Все спортсмены должны сделать это; 3. В течение года проведения Олимпийских игр; 4. Спортсмены не обязаны делать это.
Когда спортсмен должен быть уведомлён о предстоящем тестировании?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Предварительное уведомление не является обязательным; 2. За 24 часа; 3. За 1 месяц; 4. За 7 дней.
Кто несёт ответственность за субстанции, обнаруженные в организме спортсмена?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Тренер; 2. Спортсмен; 3. Врач; 4. Лицо, предоставившее субстанцию.

ПРИЛОЖЕНИЕ Б

Свидетельство об авторском праве

КАЗАКСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ

РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН

СВИДЕТЕЛЬСТВО
О ВНЕСЕНИИ СВЕДЕНИЙ В ГОСУДАРСТВЕННЫЙ РЕЕСТР
ПРАВ НА ОБЪЕКТЫ, ОХРАНЯЕМЫЕ АВТОРСКИМ ПРАВОМ
№ 38300 от «8» августа 2023 года

Фамилия, имя, отчество, (если оно указано в документе, удостоверяющем личность) автора (ов):
ЖУМАБАЕВА ГАЛИЯ БОЛАТОВНА, Бакашева Майра Кабылкановна, Капанова Гульнара Жамбаевна

Вид объекта авторского права: **произведение литературы**

Название объекта: **Модель антидопингового образования**

Дата создания объекта: **10.01.2023**

Құжат түпнұсқасының <http://www.kazpatent.kz/rz/saytтынyn>
"Авторлық құқық" Бөлімінде тексеруге болғанды <https://copyright.kazpatent.kz>
Подлинность документа возможно проверить на сайте [kazpatent.kz](http://www.kazpatent.kz)
в разделе «Авторское право» <https://copyright.kazpatent.kz>

Подписано ЭЦП

Е. Оспанов



ПРИЛОЖЕНИЕ В

Акты внедрения результатов научно-исследовательской работы

АКТ

Внедрения результатов научно-исследовательской работы в
РГКП «Национальный антидопинговый центр».

Наименование предложения: Образовательная антидопинговая программа.

Работа включена из результатов научно-клинической работы на соискание степени PhD: «Влияние антидопингового образования и адвокации на приверженность к здоровому образу жизни спортсменов Республики Казахстан».

Форма внедрения: лекция.

Ответственный за внедрение: докторант кафедры эпидемиологии, биостатистики и доказательной медицины факультета медицины и здравоохранения НАО «КазНУ им. аль-Фараби» Жумабаева Г.Б.

Эффективность внедрения: медико-социальная.

Предложения, замечания учреждения, осуществляющего внедрение: рекомендуется рассмотреть внедрение данной программы на факультетах физической культуры в ВУЗах Республики Казахстан.

Сроки внедрения: 2021-2022гг.

Председатель комиссии:

Директор



Бакашева М.К.

Члены комиссии:

Специалист

Турекулова М.Р.

Исполнитель:

PhD докторант Жумабаева Г.Б.

АКТ

Внедрения результатов научно-исследовательской работы в
РГКП «Национальный антидопинговый центр».

Наименование предложения: Образовательная антидопинговая программа.

Работа включена из результатов научно-клинической работы на соискание степени PhD: «Влияние антидопингового образования и адвокации на приверженность к здоровому образу жизни спортсменов Республики Казахстан».

Форма внедрения: онлайн-курс (e-learning).

Ответственный за внедрение: докторант кафедры эпидемиологии, биостатистики и доказательной медицины факультета медицины и здравоохранения НАО «КазНУ им. аль-Фараби» Жумабаева Г.Б.

Эффективность внедрения: медико-социальная.

Предложения, замечания учреждения, осуществляющего внедрение: рекомендуется рассмотреть внедрение данной программы в спортивных федерациях и организациях Республики Казахстан.

Сроки внедрения: 2021-2022гг.

Председатель комиссии:

Директор



Бакашева М.К.

Члены комиссии:

Специалист

Турекулова М.Р.

Исполнитель:

PhD докторант Жумабаева Г.Б.

АКТ

Внедрения результатов научно-исследовательской работы в
РГКП «Национальный антидопинговый центр».

Наименование предложения: Образовательная антидопинговая программа.

Работа включена из результатов научно-клинической работы на соискание степени PhD: «Влияние антидопингового образования и адвокации на приверженность к здоровому образу жизни спортсменов Республики Казахстан».

Форма внедрения: семинар.

Ответственный за внедрение: докторант кафедры эпидемиологии, биостатистики и доказательной медицины факультета медицины и здравоохранения НАО «КазНУ им. аль-Фараби» Жумабаева Г.Б.

Эффективность внедрения: медико-социальная.

Предложения, замечания учреждения, осуществляющего внедрение: рекомендуется рассмотреть внедрение данной программы на факультетах физической культуры в ВУЗах Республики Казахстан.

Сроки внедрения: 2021-2022гг.

Председатель комиссии:

Директор



Бакашева М.К.

Члены комиссии:

Специалист

Турекулова М.Р.

Исполнитель:

PhD докторант Жумабаева Г.Б.

ПРИЛОЖЕНИЕ Г

Практическое применение результатов научно-исследовательской работы

Документы необходимые для получения лицензии.

1. Спортивная медицинская страховка действительная с 1 января по 31 декабря текущего года, общим покрытием 500 000 тенге.
2. Фотография (размер 3x4) – электронный вариант (фотография должна быть сделана не более чем за 6 месяцев до подачи заявки).
3. Медицинская справка со штампом медицинского учреждения, исходящим номером, датой выдачи и печатью врача **с обязательным указанием, что спортсмен может заниматься велосипедным спортом.**
4. Паспорт (для лиц, выезжающих на международные соревнования).
5. Удостоверение личности или свидетельство о рождении (для получения республиканской лицензии).
6. Копия приказа (выписка из приказа) о зачислении в группу, на бланке спортивной организации, заверенная подписью руководителя и печатью спортивной организации.
7. Анализ крови на гемо группу (гемоглобин, гематокрит, тестостерон), сдают спортсмены, принимающие участие в соревнованиях за пределами республики Казахстан.
 - Анализ крови действителен в течение 1 месяца.
 - Члены сборных команд сдают анализы в Республиканском спортивном диспансере.
8. Заявка на получение лицензии заполненная, указанием даты и подписью заявителя.

Членам профессиональных, клубных и сборных команд срок подачи документов на изготовление лицензий на следующий год, определен с 1 по 25 декабря текущего года.

Начиная с 2021 года обращаем Ваше внимание на то, что при наличии неоплаченных штрафов от UCI, отстранения и дисквалификации – лицензия выдаваться не будет.

Для получения лицензии каждый спортсмен, начиная с юниорского возраста и старше и весь спортивный персонал должны пройти антидопинговый онлайн курс и получить соответствующий сертификат.

*Ссылки на образовательный раздел и онлайн курс:
<https://qaznado.triagonal.net/online/login/index.php>*

Если вы выезжаете за границу, обязательно необходимо оформлять дополнительно спортивную медицинскую страховку для выезда за рубеж.

Генеральный секретарь



А. Кунакбаева

«УТВЕРЖДАЮ»
 Председатель Комитета по делам
 спорта и физической культуры
 Министерства культуры и спорта
 Республики Казахстан



С.Ергалиев
 20 г.

«СОГЛАСОВАНО»
 Генеральный секретарь
 ОО «Федерация тяжелой атлетики»



А.Нуралинов
 20 г.

ПОЛОЖЕНИЕ

о республиканских соревнованиях по тяжелой атлетике на 2023 год

I. Наименование спортивного соревнования

1.	Лично-командный Чемпионат Республики Казахстан по тяжелой атлетике в отдельных упражнениях среди юниоров и юниорок до 20 лет
2.	Лично-командный Чемпионат Республики Казахстан по тяжелой атлетике в отдельных упражнениях среди мужчин и женщин
3.	Лично-командный Чемпионат Республики Казахстан по тяжелой атлетике в отдельных упражнениях среди юношей и девушек до 17 лет
4.	6-я Летняя Спартакиада
5.	Лично-командный Чемпионат Республики Казахстан по тяжелой атлетике среди мальчиков и девочек 2009 г.р. и моложе
6.	Лично-командный Чемпионат Республики Казахстан по тяжелой атлетике среди мальчиков и девочек 2007-2008гг.
7.	Лично-командный Чемпионат Республики Казахстан по тяжелой атлетике в отдельных упражнениях среди молодежи до 23 лет
8.	Республиканский турнир по тяжелой атлетике имени Олимпийского чемпиона Храпатога А.М.
9.	Республиканский турнир, посвященный памяти МС РК, заслуженного тренера Утешева Д.А.
10.	Республиканский турнир на призы призера Олимпийских игр Филимонова С.
11.	Открытый Республиканский турнир, посвященный памяти заслуженного тренера КазССР Пак В.Ю., среди ветеранов и молодежи
12.	Республиканский турнир по тяжелой атлетике на призы Героя Социалистического труда Жахаева Ы.
13.	Открытый Республиканский турнир, посвященный памяти тренера высшей категории, судьи МК, судьи всесоюзной категории СССР, Югай Г.
14.	Открытый Республиканский турнир, посвященный памяти заслуженного тренера КазССР, тренера высшей категории, Жакитова К.С.
15.	Республиканский турнир по тяжелой атлетике памяти почетного гражданина и мецената Кармакчинского района Айгжанова Т.Ж.
16.	Республиканский турнир по тяжелой атлетике «Кубок акима Макатского района»

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page.

Х. Антидопинговое обеспечение

10.1. Все спортсмены, заявленные на участие в соревнованиях, могут быть подвергнуты допинг контролю на всех Чемпионатах Республики Казахстан (далее – ЧРК), а также республиканских соревнованиях среди всех возрастных категорий, согласно нормам Всемирного антидопингового кодекса.

10.2. Все спортсмены должны соблюдать правила антидопингового кодекса ВАДА, а также антидопинговые правила МФТА. В случае нарушения указанных правил, отказа или неявки спортсменами для сдачи допинг теста к ним будут применены санкции согласно нормам антидопингового кодекса ВАДА (до полной дисквалификации спортсмена).

10.3. Любой спортсмен, поданный в предварительной заявке на участие в соревнованиях, может быть подвергнут предсоревновательному допинг контролю, по предварительному уведомлению.

10.4. В случае пропуска спортсменом предсоревновательного допинг контроля, без уважительных причин и предоставления подтверждающих документов спортсмен не допускается к участию в ЧРК, перед которым проводился контроль. ФТА вправе запросить дополнительные подтверждающие документы, а также направить атлета за счет соответствующего управления спорта/командирующей организации для сдачи допинг контроля.

 8

10.5. Для участия в следующих соревнованиях, спортсмены обязаны предоставить сертификат о прохождении антидопинговых курсов (онлайн обучение) на официальном сайте Казахстанского Национального Антидопингового центра (<https://kaznadc.kz/>):

- Лично-командный Чемпионат Республики Казахстан по тяжелой атлетике в отдельных упражнениях среди мужчин и женщин;
- 6-я Летняя Спартакиада;
- Лично-командный Чемпионат Республики Казахстан по тяжелой атлетике в отдельных упражнениях среди молодежи до 23 лет.

«УТВЕРЖДАЮ»
Председатель Комитета
по делам спорта и
физической культуры
Министерства культуры и спорта
Республики Казахстан



С. Ергалиев
2022 г.

«СОГЛАСОВАНО»
Генеральный секретарь
ОО «Казахстанская
федерация гимнастики»



Ашимбеков
2022 г.

ПОЛОЖЕНИЕ
о проведении республиканских соревнований
по художественной гимнастике на 2023 год

1. Наименование спортивного соревнования

1	Чемпионат Республики Казахстан среди молодежи (МС- 2007 г.р. и старше, КМС – 2008-2010 г.р.)
2	Чемпионат Республики Казахстан среди молодежи (1 разряд – 2011 - 2013 г.р.)
3	Кубок Республики Казахстан
4	Чемпионат Республики Казахстан среди девушек по многоборью
5	Кубок Республики Казахстан среди юниоров по многоборью Чемпионат Республики Казахстан среди юниоров в отдельных видах многоборья (1 разряд)
6	Кубок Республики Казахстан по многоборью. Чемпионат Республики Казахстан в отдельных видах многоборья

2. Цели и задачи

- популяризация вида спорта, повышение массовости занимающихся художественной гимнастикой в Республике Казахстан;
- повышение спортивного мастерства,
- обмен опытом работы тренеров и спортсменов,
- отбор национальной сборной команды Республики Казахстан (далее – НСК РК),
- контроль подготовки резерва во всех возрастных категориях, выявление перспективных спортсменок и повышение их мастерства;
- подведение итогов работы в региональных, ведомственных и учебно-спортивных организациях;

10. Антидопинговое обеспечение

К соревнованиям допускаются спортсмены, прошедшие on-line обучение на сайте Казахстанского национального антидопингового центра <http://kaznadc.kz> и имеющие соответствующий сертификат.

Все спортсмены могут быть подвергнуты допинг-контролю на всех Кубках РК, Чемпионатах РК, а также республиканских соревнованиях среди всех возрастных категорий, согласно нормам Всемирного антидопингового агентства (далее – ВАДА).

Все спортсмены должны соблюдать правила антидопингового кодекса ВАДА. В случае нарушения спортсменами антидопингового кодекса ВАДА, отказа или не явки спортсменами для сдачи допинг-теста к ним будут применены санкции согласно нормам антидопингового кодекса ВАДА (до полной дисквалификации спортсмена).

ПРИЛОЖЕНИЕ Д

Документ, подтверждающий признание модели антидопингового образования
Республики Казахстан Олимпийским Советом Азии



Date: 31st May 2023

Ms. Maira Bakasheva Kabytkanovna
Director, Kazakhstan NADO
RSE NATIONAL ANTI-DOPING CENTER
563 a Seifullin Street, office 500
Almaty, Kazakhstan 050000
Email: info@kaznadc.kz

**Sub: Recognition of Kazakhstan NADO (KAZNADO) Education
Program**

Dear Ms. Maira,

Recognition of KAZNADO education program

Greetings from Olympic Council of Asia. Thank you for the submission and explanation of the various documents (content, evaluation etc).

We would like to inform you that your education program is mutually recognized by OCA.

We have also adopted the approach to recognize the certificate of successful completion for a period of 2 years.

Please note that you will need to inform us if the learning objectives, content or evaluation is changed.

Thank you for your good cooperation in this regard.

With my best regards



Nadia Al Shamali
Olympic Council of Asia
Manager, Anti-Doping Department
