

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Національний університет кораблебудування імені адмірала Макарова
Навчально-науковий гуманітарний інститут

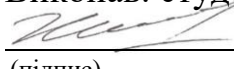
Кафедра Теоретичних основ олімпійського та професійного спорту

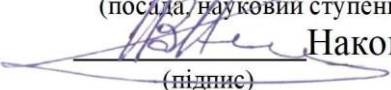
«Допущений до захисту»
Завідувач кафедри

«9» грудня 2024 р.

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
на здобуття ступеня вищої освіти «магістр» зі спеціальності
017 «Фізична культура і спорт»

на тему:
**СПОРТИВНО-ПРАВОВІ ПРОБЛЕМИ АНТИДОПІНГОВОГО
КОНТРОЛЮ В ПАУЕРЛІФТИНГУ**
**SPORTS AND LEGAL PROBLEMS OF ANTI-DOPING CONTROL IN
POWERLIFTING**

Виконав: студент 6541м групи
 Шепель К.М.
(підпис)

Керівник роботи: професор, д.б.н.
(посада, науковий ступень вчене звання)
 Наконечний І.В.
(підпис)

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Національний університет кораблебудування імені адмірала Макарова
Навчально-науковий гуманітарний інститут

Кафедра Теоретичних основ олімпійського та професійного спорту

кафедра Теоретичних основ олімпійського та професійного спорту _____
Освітній ступень: магістр _____
Спеціальність: _017_ “Фізична культура і спорт” _____
ОП «Олімпійський та професійний спорт» _____
Форма навчання _____ денна _____

«ЗАТВЕРДЖУЮ»
Гарант освітньої програми

(підпис)
«9» грудня 2024 р.

ЗАВДАННЯ НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ
на здобуття ступеня вищої освіти «магістр»

Студенту Шепелю Костянтину Михайловичу
(Прізвище, ім'я, по батькові)

1. Тема роботи: Спортивно-правові проблеми антидопінгового контролю в пауердіфтингу

Керівник роботи: професор, д.б.н., Наконечний Ігор Володимирович
Затверджені наказом ректора №1254-уч від «9» грудня 2024 року

2. Термін подання роботи: листопад 2024 року

3. Вихідні дані по роботі: зібраний попередньо та доповнений у процесі проходження переддипломної практики обліково-практичний матеріал (антропометричний, силовий, загально-фізіологічний, спеціальний), передбачений завданнями роботи. Літературні матеріали та їх аналіз.

Перелік питань, що належать до розробки (найменування розділів):

1. Збір та аналіз первинного фактичного матеріалу на основі діючого законодавства та положень вимог Антидопінгового контролю України. Перегляд заборонених препаратів згідно оновлених списків Всесвітнього Антидопінгового Бюро;
2. Теоретико-методологічний аналіз проблем досліджень із питань антидопінгової діяльності;
3. Розробка, апробація та корекція питань, винесених в анкети анонімного опитування;

4. Опрацювання отриманого матеріалу та його статистична обробка
5. Підготовка презентації та доповіді
6. Надання готової Кваліфікаційної роботи та презентація на 17 слайдів

4. Консультанти розділів работ

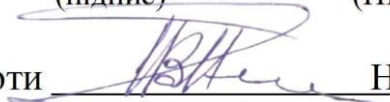
Розділи роботи	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання видав	Завдання отримав
1	Наконечний І.В.	25.01.2024	17.01. 2024
2	Наконечний І.В.	5.02.2024	17.02.2024
3	Наконечний І.В.	1.03.2024	9.03.2024
4	Наконечний І.В.	10.09.2024	10.09.2024

2. Дата видачі завдання 17.01. 2024

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

Номер	Назва етапів роботи	Терміни виконання етапів роботи	Примітка про виконання
1	Збір та аналіз первинного фактичного матеріалу на основі діючого законодавства та положень вимог Антидопінгового контролю України. Перегляд заборонених препаратів згідно оновлених списків Всесвітнього Антидопінгового Бюро;	Вересень-грудень 2023 р.	
2	Теоретико-методологічний аналіз проблем досліджень із питань антидопінгової діяльності;	Січень-травень 2024 р.	
3	Розробка, апробація та корекція питань, винесених в анкети анонімного опитування;	Вересень-грудень 2023 р.	
4	Безпосереднє виконання збору фактичного матеріалу, його первинна статистична обробка, групування;	Осінь 2023 – осінь 2024 рр.	
5	Опрацювання отриманого матеріалу та його статистична обробка. Аналіз зібраного матеріалу	Вересень-жовтень 2024	
6	Підготовка презентації та доповіді	Жовтень-листопад 2024	
7	Надання готової Кваліфікаційної роботи та презентація на 17 слайдів	Середина листопада 2024	

Студент  Шепель К.М.
(підпис) (ПІБ)

Керівник роботи  Наконечний І.В.
(підпис) (ПІБ)

АНОТАЦІЯ

Шепель К. М. Спортивно-правові проблеми антидопінгового контролю в пауерліфтингу. Кваліфікаційна робота зі спеціальності 017 «Фізична культура і спорт», освітньої програми «Олімпійський та професійний спорт». Миколаїв: НУК ім. адм. Макарова, 2024. 73 сторінки.

У магістерській роботі вивчено сучасні правові та організаційні засади антидопінгової діяльності, з якою реально стикаються спортсмени-юніори спортивних шкіл міста Миколаєва. Досліджено методом анонімного анкетування основні проблемні моменти, котрі виникають у спортсменів під час проходження антидопінгового контролю. Надано оцінку результатам анкетування та виділено найбільш гострі питання, акцентовані учасниками опитувань та винесено ці питання на більш широке обговорення. Запропоновано рекомендації щодо інформаційної та правової оптимізації взаємовідносин спортсменів і представників контролюючих антидопінгових установ.

Ключові слова: пауерліфтинг, антидопінговий контроль, правові протидії.

ANNOTATION

Shepel Kostiantyn. Sports and legal problems of anti-doping control in powerlifting. Qualification work on specialty 017 «Physical Education and Sports», educational program «Olympic and Professional Sport». Mykolaiv: Admiral Makarov National University of Shipbuilding. 2024. 73 pages.

The master's thesis studies the modern legal and organizational principles of anti-doping activities, which are actually faced by junior athletes of sports schools in the city of Mykolaiv. The main problematic issues that arise in athletes during anti-doping control are studied using the method of anonymous questionnaires. The results of the questionnaire are evaluated and the most acute issues emphasized by the survey participants are highlighted and these issues are put forward for wider discussion. Recommendations are proposed for the informational and legal optimization of the relationship between athletes and representatives of controlling anti-doping institutions.

Keywords: powerlifting, anti-doping control, legal countermeasures.

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК СКОРОЧЕНЬ	7
ВСТУП.....	8
РОЗДІЛ 1. ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ	13
1.1. Поняття про допінг та антидопінг	13
1.2. Історія допінгу та правової протидії йому	15
1.3. Проблематика допінгу в сучасному спорті.....	23
1.4. Правові аспекти антидопінгової діяльності.....	27
1.5. Заборонені стимулюючі речовини та їх негативний вплив на організм спортсменів	30
Короткий висновок за оглядом літератури	40
РОЗДІЛ 2. МАТЕРІАЛ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕНЬ	41
2.1. Матеріал, місце та організація досліджень	41
2.2. Методи досліджень	41
2.3. Статистичні дослідження.....	42
РОЗДІЛ 3. РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ.....	45
3.1. Загально-інформаційна оцінка спеціальних знань та доступу до цих знань	45
3.2. Результати аналітичних узагальнень даних другого етапу досліджень	53
3.3. Третій етап досліджень та його результати	57
3.4. Обговорення отриманих результатів	60
ВИСНОВКИ.....	63
ПРОПОЗИЦІЇ	65
СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ	66

ПЕРЕЛІК СКОРОЧЕНЬ

FIG – Міжнародна федерація гімнастики

АТ – артеріальний тиск

ВНЗ – вищий навчальний заклад

ВООЗ – Всесвітня Організація Охорони Здоров'я

ДЮСШ – дитячо-юнацька спортивна школа

ДЮСШ – дитячо-юнацька спортивна школа

ЗВО – заклади вищої освіти

ЗМС – заслужений майстер спорту

ЗОШ – загально-освітня школа

ЗФП – загальна фізична підготовка

ІО – Ігри Олімпіади

КС – кубок світу

КТЗ – контрольне тренувальне заняття

ЛФК – лікувальна фізична культура

МПК – максимальна потреба кисню

МСМК - майстер спорту міжнародного класу

МТЗ – модельне тренувальне заняття

ОТ – Олімпійський тиждень

ПГ – проба Генчі

ПШ – проба Штанге

СДЮШОР – спеціалізована дитячо-юнацька спортивна школа олімпійського резерву

Спорт. школа – спортивна школа

СФП – спеціальна фізична підготовка

УОР – училище олімпійського резерву

ФР – фізична реабілітація

ЦНС – центральна нервова система

ЧЄ – чемпіонат Європи

ЧС – чемпіонат світу

ШВСМ – школа вищої спортивної майстерності

ВСТУП

Проблема допінгу не є новітнім набуттям людства, це досить давнє явище, яке має свої коріння в історико-культурному та релігійному минулому більшості народів Світу. Проте, допінг став набувати актуальності по мірі становлення спорту, які суттєвої сфери людського життя і в наявний час являє собою неабияку проблему, розв'язання якої явно не піддається простими заборонами. Привабливість допінгу безперечно зумовлена певними матеріальними та моральними спокусами, амбітностями спортсменів, тренерів, спортивних колективів та іншими позиціями [1, 3].

Фізичний розвиток і здоров'я сучасної людини у значній мірі залежать від повноцінної рухливої активності, яка в сучасних умовах повсякденного життя кардинально знизилась. Особливо негативно проявляються впливи адинамії на стан здоров'я дітей та молоді, практично всі види діяльності яких (навчання, розваги, уподобання, спілкування) не пов'язані з активним рухом (Матеріали XX! Сесії ВООЗ). Тому однією із невід'ємних сторін життя суспільства стає зростаюча роль спорту і спортивної діяльності, як органічної сфери повсякденного життя кожної людини. Саме на стику спорту та масової фізкультури нині відбувається бурхливий розвиток допінгової індустрії, яка поєднує низку спортивних, фармацевтичних та лікувально-оздоровчих елементів [5].

Боротьба з допінгом вимагає комплексності, значного інформаційного тиску на суспільство та становлення культури слідування шляху моральних принципів. Саме цим напрямком спрямовані міжнародні угоди, положення базисних документів Міжнародного Олімпійського Комітету та матеріалів Всесвітньої Антидопінгової асоціації, ратифікованих у т.ч. й Україною. Значно прогресивним також є діючий Закон України «Про Антидопінгову діяльність» [2], який регламентує всі аспекти вказаної сфери, узгоджуючи їх з міжнародними документами та Угодами.

Актуальність. Тема допінгу та антидопінгу постійно на слуху і активно «підігривається» пресою та різного роду правовими організаціями, які функціонують в сфері фізкультури і спорту. З іншого боку, різні фармацевтичні компанії та організації постійно намагаються уникнути звинувачень у виробництві допінгових препаратів, що зовсім нелегко. Проте й ця індустрія страждає від незаконного використання власних препаратів, які роками і з великим матеріальними затратами створюються для лікування різних патологій. Таким чином існує реальна правова колізія, яка охоплює самі різні сфери діяльності, організації та ініціативи.

Окрім цього, певні сумніви спричиняють оцінки фахівців та спортивних функціонерів щодо допінгу та його впливу на результати змагань. За цими оцінками будь які повідомлення про виявлення в пробах остаточної слідов різних терапевтичних препаратів подаються в якості сенсаційного доказу сумнівності будь яких змагань із відповідними вимогами перегляду їх результатів. Настільки реальні такі сумніви майже невідомо, та й взагалі певних досліджень, із високим рівнем достовірності результатів, щодо питань допінгу у край мало.

Важливо, що на сьогодні практично відсутні будь які дані щодо реального стану ситуації з допінговими явищами, які мають, чи можуть мати місце серед спортсменів, особливо в пауерліфтингу. Відсутні навіть орієнтовні уявлення про бачення самих спортсменів щодо вказаного питання та їх відношення до допінгу. Невідомо також і про спектр препаратів, які традиційно мають присутність у даному виді спорту. Сумнівними є й реальні оцінки ефективності допінгових препаратів, що широко представлені в офіційній та напівофіційній рекламі та й самі уявлення про достатній рівень інформаційної освітленості проблеми допінгу серед спортсменів. Через це бажано просто знати про основні джерела використовуваної ними інформації, що дозволить оцінити результативність офіційних джерел. Тому спроба виконати первинні дослідження серед спортсменів міста Миколаєва з

розкриттям конкретних правових питань, прямо пов'язаних зі сферою допінгу, є актуальними і практично важливими.

Зв'язок з науковими темами, планами. Тема магістерської роботи є часткою плану науково-дослідної роботи кафедри ТООПС «Вдосконалення методів відбору та підготовки спортсменів у різних видах спорту в умовах ДЮСШ», затвердженої 7.09.2019 року, протокол №1, номер державної реєстрації 11.01U11019.

Тема магістерської роботи була розглянута та затверджена рішенням Вченої ради Навчально-наукового гуманітарного інституту Національного університету кораблебудування імені адмірала Макарова, протокол №7 від 7.11.2023 року і затверджена наказом ректора №65 від 18.11.2023 року.

Мета дослідження – дослідити сучасні спортивно-правові проблеми в системі реалізації антидопінгового контролю у пауерліфтингу.

Для досягнення поставленої мети обрані відповідні завдання:

- Вивчити сучасні правові та організаційні засади антидопінгової діяльності, з якою реально стикаються спортсмени-юніори ДЮСШ міста Миколаєва;
- Дослідити методом анонімного анкетування основні проблемні моменти, котрі виникають у спортсменів під час проходження антидопінгового контролю;
- Оцінити результати анкетування та виділити найбільш гострі питання, акцентовані учасниками опитувань та винести ці питання на більш широке обговорення;
- Запропонувати рекомендації щодо інформаційної та правової оптимізації взаємовідносин спортсменів і представників контролюючих антидопінгових установ.

Об'єктом дослідження виступає явище допінгу в спорті.

Предмет дослідження - сучасні спортивно-правові проблеми в системі реалізації антидопінгового контролю у пауерліфтингу.

Теоретико-методологічним базисом теми дослідження є: положення теорії спортивного тренування, сучасні програми і вимоги антидопінгового контролю. Комбінація теоретико-методологічного дослідження на основі анкетування з наступним аналізом результатів закономірно обумовило вибір методів дослідження, що включають анонімно-опитувальний підхід щодо збору інформації, аналіз документів і звітів змагань та метод правового аналізу ситуації.

Науково-практичне значення роботи зумовлено напрацюванням інформаційного блоку даних, які чи не вперше дозволяють провести узагальнення ситуації щодо допінгу та його поширення серед спортсменів міста Миколаєва в наявних умовах. Встановлено, що одним із ключових питань в системі антидопінгової освіти спортсменів є у край незадовільна інформаційна освітленість цього питання. Зумовлено це тим, що спортсмени-юніори відповідно віковому світогляду взагалі мають смутне уявлення щодо правових аспектів спортивних змагань, проблем допінгу та інших організаційних питань, що взагалі характерно для цієї вікової групи.

Окрім цього, спортсмени загалом не мають доступних джерел інформації щодо допінгу, у край обережно цікавляться цими питаннями і більш довіряють міфологічним розповідям чим офіційним джерелам інформації. Практично всі опитані спортсмени визнали в якості ідеальної форми інформаційного дискурсу відкрити онлайн лекцію з можливістю задавання лектору питань на основі дотримання принципу анонімності. Все це дозволяє рекомендувати фахівцям управління Фізичної культури і спорту, а також тренерам і викладачам організувати і періодично проводити для спортивного загалу міста онлайн-тренінги з вільним вибором програми та обов'язковим залученням фахівців правового профілю для детального ознайомлення аудиторії з новітніми вимогами національних і наднаціональних антидопінгових установ.

Апробація результатів дослідження. Основні положення магістерської роботи доповідались на студентській науково-практичній конференції «Здоровий образ життя студентської молоді» 3 листопада 2024 року.

Структура та обсяг роботи. Робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку літератури, що включає 68 джерел і додатків. Основний зміст роботи викладений на 73 сторінках, де приведені також 11 таблиць та 4 рисунки.

РОЗДІЛ 1

ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ

1.1. Поняття про допінг та антидопінг

У сучасному розумінні під терміном «Допінг» криється декілька синонімічних, або близьких за смислом трактувань, які так чи інакше передбачають використання спеціальних препаратів і засобів, які неприродним чином підвищують роботоздатність, стимулюють обмін речовин, збільшують м'язову силу, психічний опір організму то лабільність нервової системи. Допінг має декілька сфер, проте основне значення має допінг у спорті, під яким розуміється застосування заборонених засобів, методів та препаратів, здатних підвищити спортивні результати. Сам термін походить від англійського слова *doping, dore*, який і розуміє процес прийому наркотиків. Проблемність допінгу в спорті має двосторонній характер – по перше, використання допінгу нівелює смисл спортивних змагань через нерівність штучно стимульованих здатностей організму учасників. По друге, допінг у спорті є у край небезпечним явищем, який реально загрожує оперативними і довготривалими порушеннями роботи організму, особливо небезпечних на вищих рівнях фізичного навантаження [7, 41].

У загальному плані до групи допінгових речовин відносяться будь які сполуки, речовини чи засоби, здатні в певних умовах тимчасово, або довготривало посилювати фізичну і психічну діяльність. Класичними представниками допінгових речовин для людини і більшості вищих ссавців є анаболічні гормони, серцево-стимулюючі препарати, різномірні за складом і дією стимулятори тощо. В спорті їх використання вважається свідомими застосуванням неприродно діючої фармакологічної сполуки чи біологічної речовини, надлишкового для нормально функціонуючого організму спортсмена є чітко визначеною метою штучного посилення фізичної активності та виносливості під час спортивних змагань. Відповідно, моральна

та юридична несприйнятливість таких змагань, які порушують принцип чесності досягнень спортсменів спричиняють потужний фронт боротьби з допінгом, який щороку посилюється і вже набуває критичних рівнів та надмірно-контрольованих форм, які самі по собі порушують права людини і спортсмена [11, 59, 62].

Оцінки величин і масштабу використання допінгу в сучасному спорті вкрай різні, зі сторони фахівців ВАДА бачення ситуації катастрофічне, зі сторони спортсменів – зовсім протилежне. Обумовлено це, перш за все тим, що тривалий час тестування на вживання допінгу в спорті проводилося тільки під час відповідальних змагань, але добре відомо, що переважно частина найбільш поширених препаратів застосовується в умовах тренувального процесу [15]. Безпосередньо перед змаганнями спортсмени припиняють прийом препаратів і використовують засоби, що усувають із організму сліди попереднього застосування допінгу. Перед виїздом на змагання вони успішно проходять допінг-контроль і за негативних результатів тестування беруть участь у змагальному процесі. Відповідно, будь який учасник змагань, який буде незадоволений своїм результатом теоретично може звинуватити інших учасників змагань у використанні допінгу і таким чином поставити під сумнів власний програш [65, 66, 67]. Таким чином, питання допінгу, реального чи віртуального, переходить із площини біохімічно-фізіологічних проблем спорту в проблему морально-правову і набуває відчутної проблемності в суміжних сферах [18, 33, 35].

Основою сучасної протидопінгової протидії є система міжнародних угод і конвенцій, положення якої сприймаються всіма спортивними організаціями Світу. Посилення допінгу в середині минулого сторіччя спричинило необхідність створення централізованої організації, що й було обговорено на Всесвітній конференції по допінгу в спорті, яка відбулась у лютому 1999 року в Лозанні (Швейцарія). Робочу групу з підготовки Конференції очолював Річард Паунд. Під його керівництвом було визначено склад учасників

Конференції, в якому, поряд з представниками всіх гілок міжнародного олімпійського руху, виявилися представники урядів різних країн і антидопінгових служб. Створення Всесвітнього Антидопінгового Агентства (WADA) в першу чергу об'єднало антидопінгові служби різних країн, які були самі зацікавлені в тому, щоб їх спортсмени, які використовують заборонені препарати, не потрапляли на великі турніри і таким чином піддавались «селекційному» усуненню з Великого Спорту [29, 39].

1.2. Історія допінгу та правової протидії йому

Сучасні підручники для спортсменів та автори фахових публікацій із різноманітних питань допінгу трактують його походження по-різному, що вказує на чисельні літературні джерела запозичень. Англomовні видання зазвичай звинувачують у винайденні допінгу власників коней призових коней, які отримували великий зиск від спортивної та племінної роботи належних їм тварин. Інші автори вказують саме на англійські корені спортивного допінгу, та й саме поняття допінгу.

Проте допінг безперечно є досить давнім «винаходом», який з'явився разом із першими організованими змаганнями, тобто допінг є ровесником спорту, як окремої форми людської діяльності. Про явний допінг, або його початкові форми достатньо повідомлень у роботах давніх авторів і різного роду релігійних трактатах, де засуджується надмірне споживання самих різних за походженням харчових препаратів – від виноградного вина до авестійської соми. Щодо останньої досі точаться диспути щодо її складу, та скоріш за все це був якийсь збірний об'єкт на основі декількох енергетичних речовин (мед) і стимуляторів роботи нервової системи (вірогідно ефедрин чи близькі йому сполуки). Споживання такого препарату звісно надає відчутний короточасний ефект за рахунок стимуляції організму в цілому [42].

Історія допінгу дуже непевна і містить безліч невідомих епізодів та умовчань, але в загальному, майже офіційному історичному описі допінгу перші посилання на подібну практику однозначно опираються на газетні публікації середини XIX сторіччя щодо нечестності організаторів та учасників кінських перегонів в США, Франції та Англії. Причиною викриття таких випадків стали великі програші власників тоталізаторів, які й винаймали детективів для антидопінгової боротьби з конкурентами. Настільки актуальна саме «коняча» антидопінгова боротьба в наявний час важко судити, проте час від часу подібні повідомлення в пресі мають місце.

Принадність допінгу, тобто препаратів, які тимчасово посилюють фізичну і психічну діяльність організму, завжди була високою і високо цінилась певними професійними групами – військовими, моряками, мисливцями, а вже потім і спортсменами. Препарати – стимулятори відомі в культурі більшості народів Світу, займаючи значне місце в фольклорі, релігії та повсякденній діяльності людини, рудиментарно зберігаючись на наявного часу навіть у культурі чаювання чи кофе. Стимулюючі організм речовини відомі дуже давно, хоча прямо так і не називалися, певно через брак розуміння механізму дії. Навіть Парацельс (Луї Ауреол Теофраст Бомбаст фон Гогенгейм) - відомий засновник сучасної фармакології, сформулювавши свій ключовий висновок щодо дози і дії будь якого препарату, застерігав, що найбільш активним і небезпечним є препарат, що діє в мінімальній дозі [45].

Тому й стимулятори, які діють в мінімальній дозі, вважались найбільш дієвими і слугували першими допінговими препаратами і лише великий досвід їх застосування відкрив надалі й більш «мяку» групу діючих речовин, перевагою яких став довготривалий ефект. Так, нині різні стимулятори дуже широко використовуються в клінічній та ветеринарній медицині, без цих препаратів немислима спрямована терапія хворих. Наприклад, без серцево-стимулюючих препаратів, хоча б групи кофеїну чи камфори, неможлива підтримка серцебиття, без якого виникає стан, несумісний з життям. Та й вся

по суті реаніматологія – це сфера стимуляторів систем і органів та й організму в цілому. Однак застосування препаратів-стимуляторів для лікування хворих насамперед переслідує конкретну мету, при досягненні якої застосування стимуляторів припиняється. Потім призначаються невеликі дози, перевірені й офіційно дозволені фармакологією, що дуже важливо, короткочасно. Нарешті, під час їхнього застосування проводиться ретельне лікарське спостереження, оскільки добре відомо, що передозування цих засобів може дати негативний ефект. Відповідно, стимулятори, які використовують у клінічній медицині, ніколи не називалися і не називаються допінгами [40].

За іншою версією, слово “допінг” походить від голландського “doop”, що означає “занурювати”. Воно ввійшло до американського сленгу, де спочатку означало використання циганами тютюну із домішкою насіння дурману для обробки людей перед грабуванням. Пізніше цей термін почали застосовувати у тих випадках, коли мова йшла про використання незаконних засобів з метою покращення результатів при змаганнях коней, борзих і гончих собак. Застосування допінгу аж ніяк не є відкриттям ХХ століття. Його історія набагато триваліша, ніж можна було б очікувати. Допінги існують стільки ж довго, скільки існує спорт. Видно, це закладено в природі людини – намагатися виграти в суперника, бути переможцем за будь-яку ціну, часто навіть за рахунок власного здоров’я. У II ст. до н.е. грецькі атлети приймали протейн, насіння кунжуту, вживали перед змаганнями деякі види психотропних грибів. Гладіатори знаменитого Великого Цирку в Римі (VI ст. до н.е.) приймали стимулятори для того, щоб не відчувати втоми і болю. Існує припущення про те, що ще в Древній Греції і Древньому Римі в мазях і рідинах, що зазвичай втирали в шкіру гладіаторам і борцям перед їх виступами, містилися речовини, що сприяють збільшенню працездатності і підвищенню результатів [52]. Під час легендарних змагань у бігові стародавні інки жували листя коки. Народи Латинської і Південної Америки використовують для підвищення витривалості, придушення почуття голоду і збільшення

працездатності суміш, що складається з кофеїну, стрихніну, кокаїну й інших збудливих речовин. У середні віки норманські воїни одурманювалися перед битвою настоєм мухомора і деяких інших психотропних грибів, що приводило їх у стан агресивності і робило не чутливими до болю і стомлення. У XVI столітті в Англії скаковим коням на бігах давали суміш опіуму з наркотиками. Тоді був прийнятий спеціальний закон, який карав за це. Проте застосування цих засобів вперше було науково доведено тільки у 1910 році руським хіміком М. Буковським, якого запросив до Вени австрійський клуб жокеїв. Члени клубу були занепокоєні несподіваним результатом декількох скакових змагань. Вчений зумів довести присутність алкалоїду в слині коней, але не захотів розкрити методів аналізу. Тоді професор Віденського університету Франкель розробив свій спосіб визначення алкалоїдів у слині коней. У 1910-1911 роках цим методом проаналізували 218 проб [54].

У ті часи використовували і, так звані, символічні допінги, засновані на марновірстві і які носили характер психологічного впливу. Наприклад, у раціон борців включали м'ясо тигра, давали пити кров хижих звірів, їсти серце лева і т.д. Треба сказати, що словесний, психологічний допінг застосовується й у сучасному спорті. Він, без сумніву, у ряді випадків має певний вплив, знімаючи невпевненість, страх перед суперником, даючи переконаність у перемозі [60]. Не випадково зараз багато говорять про необхідність присутності психолога в команді, про психологічну підготовку спортсмена. До так званих словесних допінгів варто віднести й існуючий у професійному боксі звичай перед початком бою лаяти суперника останніми словами, загрожувати йому і таке інше. Перші вказівки про прийом допінгів у спорті відносяться до 1865 року [64].

Перший зареєстрований випадок вживання допінгу мав місце в 1865 році з голландськими плавцями, які використовували якісь комплексні стимулятори. Настільки вони були ефективними і чи могли дієво вплинути на спортивні результати нині судити важко через брак інформації. Вже в

1879 році допінгами почали користуватися спортсмени-професіонали в тих видах спорту, що вимагали тривалої фізичної напруги. Це, насамперед, багатоденні велосипедні гонки і бокс, в якому, як відомо, число раундів досягає дванадцяти. Використовували самі різні збудливі засоби - кофеїн, алкоголь, цукор з ефіром, різні збудливі серцеві препарати. Це робилося епізодично, без якого-небудь спеціального обґрунтування і різними засобами. Однак ідея штучної стимуляції організму в цьому очевидна.

Початок застосування допінгів у сучасному спорті прийнято пов'язувати з ім'ям англійського лікаря Леонарда Ерскіна, що у 1909 році для зняття втоми після змагань і тренувань давав спортсменам вдихати кисень. Однак вдихання кисню, як і використання інших фізіологічних засобів відновлення (наприклад, масажу), не можна вважати допінгом. Вдихання кисню спрямоване на поліпшення кисневого забезпечення тканин і клітин організму за рахунок підвищення насичення артеріальної крові киснем у випадках, коли це насичення виявляється нижче фізіологічно припустимих меж і створюється артеріальна гіпоксемія. Тому вдихання кисню є відмінним засобом відновлення і лікування, але допінгом вважатися не може [71].

Проте варто сказати, що іноді провести межу між лікувально-відновними засобами і допінгами буває не легко. Хто в сучасному спорті вперше почав застосовувати допінги, встановити важко, оскільки літературних даних з цього питання немає. Та це і не має істотного значення. Важливо, що сьогодні проблема допінгів у спорті набула особливу актуальність і стає все гострішою у зв'язку зі швидким, інтенсивним зростанням спортивних досягнень в усіх видах спорту. І це незважаючи на те, що допінг наносить величезну шкоду здоров'ю спортсменів, скорочує життя, а часом і зовсім веде до загибелі. XX століття "збагатило" перелік допінгів такими новими препаратами, як анаболічні стероїди, амфетамін і його похідні та іншими досягненнями фармакологічної науки. Вперше анаболічні стероїди

були виділені, а потім і синтезовані югославським хіміком Леопольдом Ружичкой у 1935 році [78].

Під час війни з'явилося таке поняття як “легальний допінг” – різного роду стимулятори, що вживалися льотчиками, розвідниками-парашутистами, десантниками. У спортивній практиці препарат “діанабол” – перший із серії спеціально розроблених анаболічних стероїдів зі зниженою андрогенною активністю, був застосований американським лікарем Джоном Зіглером у 10 1958 році. З тих пір почалась нова ера у використанні допінгів – ера анаболічних стероїдів. Стероїди почали поширюватись подібно до епідемії. У 1957 році Американська медична асоціація встановила, що таблетки амфетаміну, які спочатку вживалися студентами перед здачею екзаменів, знайшли широке застосування у спорті. Опитування тренерів і їх помічників (441 людина), проведене Американським коледжем спортивної медицини, показало, що 35% опитаних мали особистий досвід в застосуванні бензидрину чи знали, як ним користуватися [74].

За повідомленням австрійського лікаря Прокопа, в 1952 році на Олімпійських іграх в Осло у роздягальні ковзанярів знайшли велику кількість шприців і ампул із залишками стимуляторів. У 1961 році Італійська футбольна асоціація виявила, що 17% гравців користувалися психотропними препаратами, а 94% футболістів клубів вищої ліги застосовували ці засоби навіть під час тренувань. Перша смерть від допінгу офіційно зареєстрована в 1866 році, коли англійський велогонщик помер від вживання надмірної дози кокаїну з героїном. Оскільки офіційно раптові смерті спортсменів спеціально не враховувалися, точно назвати їхню кількість неможливо. Однак окремі повідомлення в пресі все-таки з'являлися і стосувалися як професіоналів, так і аматорів. Якщо судити по кількості повідомлень у пресі, створюється враження, що за останні роки число раптових смертей стало більше. Так, із 1960 по 1967 рік число їх доходило до 30, а з 1975 по 1980 рік у різних видах спорту в світі було зареєстровано більше 200 смертельних випадків,

пов'язаних із застосуванням допінгу. Проте ця цифра не відображає дійсності [80].

Таким чином, різноманіття допінгу з давніх давен було і лишається значним, людство ніколи не стомлювалось у пошуках препаратів, здатних до потужного стимулюючого впливу на організм. Тож і нині майже кожен тренер зберігає власні напрацювання в плані тих чи інших стимулюючих засобів, а відомі фармацевтичні фірми надають їх розробці значні фінансові витрати. Звісно, що напрацювання стимулюючих препаратів у першу чергу цікавить військових, які й замовляють подібні дослідження. Саме таким шляхом у спорт проникли більшість новітніх допінгових препаратів, які не легко піддаються контролю. Відповідно, у сучасних підручниках панує думка авторів про те, що історія допінгу розвивалася паралельно історії спорту. Приводяться вказівки на спроби підвищити рівень тестостерону в спортсменів, які мали місце вже в 776 році до н.е.. Є також інші посилання на інформацію що учасники Олімпійських змагань використовували рослини коли, гашиш, стимулятори на основі кактуса, гриби *Amanita muscaria* та інші засоби [82].

Проте, за відсутності прямих посилань на першоджерела важко оцінити вказані запозичення, які загалом не підтверджені історично – Олімпійські Ігри започатковані значно пізніше, рослини кола і кока мають суто південно-американське походження і навряд чи могли потрапити в Давню Грецію. Сумнівними є й дані щодо використання в якості допінгу галюциногенів на основі кактуса. Та певно, що все це складає об'єкт цікавості лише для істориків фармакології, тоді як сучасна лінійка допінгових препаратів украй велика і має тенденцію до щорічного розширення.

Так як перші експериментатори звісно не хотіли публічності та утримувались від коментарів, то їх препарати і особливості їх застосовування сьогодні вже не встановити. Відомо лише, що в 1928 році Міжнародна любительська Федерація легкої атлетики (IAAF) заборонила використання будь яких стимуляторів на змаганнях [84]. Та вже скоро, у

1935 році відбувся дійсно революційний прорив у розвитку допінгу за рахунок створення ін'єкційних форм тестостерону. Використовували також і препарати інших фармакологічних груп і в 1952 році в Осло були зафіксовані випадки застосування фенаміну, які супроводжувались різким погіршенням самопочуття бігунів на ковзанах. Та все ж основний напрямок розвитку допінгових препаратів утримувався в сторону анаболітичних гормонів і в 1955 році відомий американський фізіолог Джон Циглер розробив для збірної США з важкої атлетики синтетичний тестостерон із збільшеними анаболічними властивостями. Це був перший штучний анаболічний стероїд – метандростенолон, який і досі в якості компоненту входить до складу різноманітних стимулюючих засобів.

Тож під час Олімпійських Ігор 1956 року мали місце факти використання допінгу серед велосипедистів, які започаткували відому в цьому виді спорту активну антидопінгову діяльність. Вже в 1960 році під час Олімпійських Ігор у Римі багато велосипедистів постраждали при гонках на 100 км, які відбувались в умовах критично жаркого дня. Декілька велосипедистів, які приймали допінг не витримали навантаження і загинули. В 1967 році англійський велосипедист Том Симпсон загинув на шосейній велогонці Тур де Франс унаслідок застосування сильнодіючих стимуляторів. Зростання подібних випадків призвело до того, що в 1967 році Міжнародним Олімпійським комітетом було прийнято рішення щодо заборони допінгу і створення спеціальної Медичної комісії МОК для регулярного проведення спеціальних контролів, які набули назву *допінг-контролю* [61, 79].

Згідно з визначенням Медичної комісії Міжнародного Олімпійського Комітету, допінгом можна вважати введення в організм спортсменів будь-яким шляхом (у вигляді уколів, таблеток, при вдиханні) фармакологічних препаратів, які штучно підвищують працездатність і спортивний результат. Крім того, до допінгів відносять і різного роду маніпуляції з біологічними рідинами. Для виявлення допінгу застосовують спеціальні методи контролю,

суворо стандартизовані для уникнення будь яких технічних невідповідностей [44, 57]. Сучасна концепція боротьби з допінгом у спорті вищих досягнень приведена в Антидопінговому кодексі ВАДА (Всесвітнє антидопінгове агентство), яке створено за ініціативою МОК і досі є головним організаційним та нормативним органом в системі антидопінгового контролю в спорті. Кожного року ВАДА публікує офіційний список заборонених препаратів та нові версії так званих стандартів: міжнародний стандарт для лабораторій, міжнародний стандарт для тестування та міжнародний стандарт для оформлення терапевтичних виключень.

На жаль, всі антидопінгові заходи та погрози не дають очікуваного ефекту, що мало місце і в минулому і в сучасному Світі. Так, за використання стимуляторів (тобто допінгу в сучасному розумінні) для скакових коней при гонках колісниць в Древньому Римі винуватців розпинали на хресті. Нинішніх їх послідовників так важко не переслідують, проте постійні рецидиви допінгових афер мають місце в більшості змагань нинішнього часу.

1.3. Проблематика допінгу в сучасному спорті

На думку сучасних спортивних функціонерів та більшості національних олімпійських комітетів проблема допінгів і зловживань ними настільки серйозна, що кожен спортсмен і тренер має певні сумніви щодо чесності змагального процесу [42]. Це різко ускладнює мотивацію спортсменів та ускладнює міжнародну спортивну діяльність, вимагаючи значних капіталовкладень в систему антидопінгово контролю. Діяльність такої системи в діючому законодавчому полі набуває часом гротескних форм і спричиняє значні ризики для спортсменів, потенціал яких іноді перевищує допінгові ризики. Подібні ситуації породили необхідність фахового опрацювання допінгової проблеми та антидопінгової системи, а також необхідність детального ознайомлення спортивної спільноти Світу з цими

особливостями. Зрозуміло, що детальне знання правових і медичних тонкощів антидопінгового контролю в наявний час складає важливу сферу професійної діяльності тренера, а часом вимагає і використання фахово підготовлених спеціалістів, участь яких у складі олімпійських команд стала обов'язковою з середини 80-х років минулого сторіччя [4, 38].

Інформацію про допінги і допінговий контроль необхідно знати досить глибоко і ґрунтовно всім особам, які тією чи іншою мірою зв'язані зі спортом, тому що всі вони можуть зіштовхнутися з даною проблемою і повинні вміти в ній розібратися. А ці питання далеко не прості і щоб правильно в них орієнтуватися треба мати певний рівень знань. Питання, що стосуються застосування лікарських препаратів у спорті давно привертають до себе увагу як професійних спортсменів, так і людей, які займаються аматорським спортом. Зазвичай перелік найпростіших питань включає наступні: Чи припустиме застосування певних лікарських засобів для досягнення високих спортивних результатів? Чи шкідливо це для здоров'я, чи можна підібрати безпечні комбінації препаратів? Розуміючи в обох питаннях неприпустимість допінгу, спортсмени не завжди здатні його уникнути. Вони можуть бути втягнені в оманливі обіцянки зі сторони зацікавлених у прибутках людей, які виробляють та поширюють різного роду допінгові та парадопінгові препарати, більшість із яких не проходили відповідного контролю саме з метою оцінки їх впливу на спортсменів. Таким чином породжена і має місце проблема «випадкового» допінгу, спричинена як незнанням спортсмена, так і його ошуканням, що в правовому плані являє собою ідентичну сутність явища, ідентифікованого як «шахрайство» [17].

Та й рівень розвитку сучасного спорту і ті перевантаження, що витримують спортсмени, настільки високі, що спроби взагалі відмовитися від використання лікарських препаратів відбивають погляди навіть не вчорашнього, а позавчорашнього дня. За останні 15-20 років обсяг і інтенсивність тренувальних і змагальних навантажень зросли в 2-3 рази і

спортсмени багатьох видів спорту підійшли до межі фізіологічних можливостей організму. При цьому вітамінна і харчова неповноцінність багатьох раціонів спортсменів, необхідність проведення відновних і профілактичних заходів, пристосування організму до важких фізичних і психоемоційних навантажень, переїзди в інші кліматичні умови і часові пояси, а також безліч інших причин, диктує необхідність застосування фармакологічних препаратів для забезпечення повноцінної спортивної діяльності.

З іншого боку, рівень захворюваності спортсменів, кількість каліцтв і навіть смертей у спорті (в основному, в результаті застосування допінгів) нарастає лавиноподібно, незважаючи на всі заборони і жорсткі дискваліфікаційні санкції. Без перебільшення можна сказати, що на сьогоднішній день застосування допінгів у спорті переросло у велику і досить складну проблему. Гострота її настільки велика, що один із видатних французьких учених, що займав посаду голови Міжнародної федерації спортивної медицини (ФІМС) професор Шайе Вер назвав допінг «новим соціальним злом, що, як ракова пухлина, загрожує самому існуванню спорту» [6].

Відповідно зростанню вказаної загрози зростає і рівень боротьби з будь-якими проявами допінгу в спорті, що набуло міжнародного визнання та узгодження. Вперше МОК прийняв рішення про проведення допінг-контролю в 1967 році, перший вибіркового контроль був здійснений на Олімпійських іграх 1968 року, а з 1972 року він став обов'язковим на всіх змаганнях, що проводились за Олімпійською програмою. Проте, до приходу в 1980 році до керівництва МОК Х.-А. Самаранча, боротьба із застосуванням допінгу в олімпійському спорті не носила принципового і систематичного характеру. Останній набув сучасного рівня з 1981 року, коли зусилля щодо боротьби з допінгом набули якісного і кількісного оновлення.

Голова МОК Самаранч вказану сферу роботи визначив у числі основних пріоритетів своєї діяльності та домогся значного успіху.

Водночас, інтенсивна комерціалізація олімпійського спорту стимулювала представників багатьох країн до застосування заборонених препаратів, пошуку способів заховання такого застосування. Особливо великі були підозри відносно спортсменів, що займалися важкою атлетикою. Саме на Іграх XXIV Олімпіади в Сеулі в 1988 році з ініціативи МОК були започатковані резонансні скандали. Першими з них стали антидопінгові розслідування та дискваліфікація канадського спринтера Бена Джонсона, групи важкоатлетів Болгарії та багато інших спортсменів [5].

Поширення допінгу серед спортсменів багатьох країн Світу зумовило необхідність посилення антидопінгової діяльності, тож з початку 90-х років минулого сторіччя МОК збільшив фінансування цієї сфери, проте це не дало відчутного ефекту. Мали місце випадки, коли санкції проти допінгу викликали питання не тільки у громадськості, але і стали причиною позовів в цивільних судах. Зокрема, достатньо обґрунтовано були піддані критиці всі три основні аргументи, які лежать в основі концепції боротьби з допінгом: 1) застосування допінгу є неприпустимим з морально-етичних причин у зв'язку з тим, що він заборонений; 2) допінг дає односторонню перевагу спортсменам над суперниками, які не застосовують допінг; 3) заборона на застосування допінгу обумовлена турботою про здоров'я спортсмена [43].

Проте, найбільш сумнівною виявилася остання теза, згідно з якою боротьба з допінгом обумовлена виключно турботою про збереження здоров'я спортсменів. Список заборонених речовин і методів давно вийшов за межі, яких необхідно дотримуватися на користь здоров'я спортсменів, він позбавив спортсменів можливості використовувати передові досягнення медицини з метою профілактики і лікування. В цьому контексті спортсмени виявилися представниками однією з екстремальних професій, позбавленими права на

захист свого здоров'я ефективними фармакологічними засобами не тільки від професійних захворювань, але і від звичайних широко поширених хвороб [37].

У кінці кінців у 1999 року в Лозанні (Швейцарія) відбулася Всесвітня конференція з допінгу в спорті, де була прийнята «Декларація по допінгу в спорті». Сформульовані в ній основні принципи боротьби з допінгом дотримуються до наявного часу і слугують базисом всіх національних антидопінгових програм. На конференції було також утворено Всесвітню антидопінгову агенцію (WADA), яка стала центральним, міжнародно визнаним органом контролю і протидії допінгу в спорті.

1.4. Правові аспекти антидопінгової діяльності

Нинішня правова ситуація в системі антидопінгової боротьби сягнула значного рівня складності та містить цілу низку колізій і невідповідностей, посилені внутрішньо-системними протиріччями національних програм. Яким чином буде розв'язано цю проблему поки що є предметом дискусій, які щорічно організують під проводом Міжнародного Олімпійського Комітету та департаментів Антидопінгової Агенції. Саме ВАДА впродовж останніх 30 років реалізує розробку регламентів, стандартів і керівництв щодо антидопінгової діяльності, веде бази даних спортсменів, проводить навчання та методичну підтримку контрольних заходів, акредитує національні антидопінгові організації та належні їм лабораторії [36].

Головне, що в статях Всесвітнього антидопінгового кодексу (версія 4.0) [40] за поданням ВАДА чітко виділені наступні порушення правил, які безперечно є складом правопорушення з відповідними наслідками:

- Наявність забороненої субстанції, її метаболітів або маркерів у пробі, взятої в спортсмена;
- Використання чи спроба використання, або спроба застосування спортсменом забороненої субстанції, або забороненого методу;

- Ухилення, відмова, або неявка спортсмена на процедуру здачі проб антидопінгового контролю;
- Порушення спортсменом порядку представлення інформації про своє місцезнаходження;
- Фальсифікація чи спроба фальсифікації в будь якій складовій допінг-контролю зі сторони спортсмена чи іншої особи;
- Володіння забороненою субстанцією чи забороненим методом зі сторони спортсмена чи іншої особи;
- Поширення, або спроба поширення будь якої забороненої субстанції чи забороненого методу спортсменом чи іншою особою;
- Призначення, або спроба призначення будь якої забороненої субстанції чи забороненого методу спортсмену чи іншій особі.
- Співучасть або спроба співучасті зі сторони спортсмена або іншої особи;
- Заборонена співпраця зі сторони спортсмена або іншої особи;
- Дії спортсмена чи іншої особи, спрямовані на протидію , або переслідування за надання інформації вповноваженим органам.

Саме на ВАДА покладена функція контролю за всіма антидопінговими закладами і установами. Безпосередня робота з антидопінгового контролю, в т.ч. відбір проб матеріалу та аналіз зразків ведеться національними антидопінговими організаціями та акредитованими лабораторіями. При цьому національні антидопінгові організації працюють зі спортсменами, а лабораторії – відібраними пробами які мають лише номери. Періодичну перевірку подібних проб проводять спеціалізовані лабораторії ВАДА, які забезпечують також і арбітражну діяльність.

При виявленні допінгу інформація про це направляється в спортивні федерації, які застосовують дисциплінарні заходи (ВАДА і національні антидопінгові агентства на це не уповноважені). Спортсмени, які бажають взяти участь у міжнародних змаганнях, зобов'язані здавати допінг-проби. З 2009 року вони зобов'язані подавати до WADA графік свого місцезнаходження

на 3 місяці вперед, із 1 вказівкою на кожен день, коли спортсмен доступний для відбору проб. Відбір проб проводять міжнародні допінгові офіцери, а аналіз - акредитовані допінгові лабораторії. Офіцери, акредитовані національними антидопінговими організаціями, але працюють і в інших країнах. У разі виявлення допінгу антидопінгові організації не зобов'язані повідомляти про навмисне порушення [29, 33]

Під час національних та міжнародних тренувальних зборів допінг-контроль здійснюється не тільки для призових місць, а й для останніх учасників набору або відбору допінгових суддів. Пункти (станції) допінг-контролю розташовані на всіх спортивних аренах. Поза змаганнями проби беруть міжнародні допінгові офіцери.

У більшості видів спорту встановлене вживання допінгу тягне за собою дискваліфікацію на 2 роки, а повторне вживання на 4 роки або навіть назавжди. Офіційно заявлено, що спортсмен несе повну відповідальність за використання речовини (тому немає необхідності доводити розмірений характер вживання допінгу). У деяких випадках спортсменам видається постанова про застосування заборонених препаратів (так званий терапевтичний виняток). При цьому спортсмен повинен підтвердити, що прийом цих препаратів необхідний для його здоров'я. Так, згідно з медичними документами, багато серед лежачих і біатлоністів, багато хто страждає від астми. Згідно з рішенням Національного антидопінгового агентства або Міжнародної федерації, вони мають право приймати препарати, включені в список заборонених WADA. Ці препарати можуть надавати анаболічну дію і виявляти психотропну дію на кору головного мозку, покращуючи дихальні функції і збільшуючи кількість кисню, що надходить довгоногим питним м'язам [81].

1.5. Заборонені стимулюючі речовини та їх негативний вплив на організм спортсменів

До включення речовини в проактивний список WADA зазвичай реалізує щорічну програму моніторингу, відправляючи інформацію про речовини «під контролем» національним антидопінговим агентствам і публікуючи список історій на своєму веб-сайті. У цей період відбирається інформація за і проти включення речовини в заборонений список. Офіційний Список заборонених речовин і методів, затверджений МОК, турбує своїми розмірами і постійно розширюється. Практично вже сьогодні відсутня межа між забороненими і дозволеними препаратами.

Перелік препаратів і методів, які заборонені до використання в олімпійському спорті, в колишні роки готувала Медична комісія МОК. Після утворення в 1999 р. Всесвітньої антидопінгової агенції (WADA) саме їй були передані функції щодо розгляду поточного переліку заборонених препаратів і методів, встановленню процедур його перегляду. За рекомендаціями WADA, Список заборонених речовин і методів повинен щорічно оновлюватися МОК, вступаючи в силу з 1 січня кожного року [40]. Певний вплив на формування списку заборонених препаратів роблять міжнародні спортивні федерації, які рекомендують включати в список окремі речовини, здатні позитивно вплинути на результат в конкретному виді спорту.

Класифікація допінгів у спорті. Заборонені речовини діляться на наступні класи: стимулятори; наркотики; анаболічні агенти; діуретики; пептидні гормони, їх аналоги і похідні. Жодна з речовин, які належать до забороненого класу, не може бути використана, навіть якщо вона не згадана в списку, у зв'язку з ідентичністю її фармакологічної дії із забороненими речовинами. Жодні претензії з приводу того, що спортсмени приймали речовини, не включені в список, антидопінговими службами не приймаються.

Список медикаментів, які можуть бути включені до заборонених, на думку експертів, перевищує 30 тис., тобто включає переважну частину

препаратів, що випускаються в світі фармацевтичною промисловістю. Заборонені методи охоплюють різні варіанти кров'яного допінгу, а також всі фізичні, хімічні, фармакологічні маніпуляції, які спотворюють показники аналізів сечі: катетеризація, заміна сечі, підробка або пригнічення ниркових виділень.

Окрім того, відносно ряду речовин є обмеження, тобто вони заборонені в певних умовах, в окремих видах спорту [16, 19]. Це стосується місцевих анестетиків, глюкокортикостероїдів, бета-адреноблокаторів, алкоголю. В умовах змагань піддаються аналізу на дослідження всі вище перераховані класи речовин і методи. У тренувальних умовах дослідження проводяться в більш обмеженому вигляді і з урахуванням вимог міжнародних спортивних федерацій. Зазвичай проби беруть, щоб виявити наявність в організмі анаболічних агентів, діуретиків, пептидних гормонів, їх міметиків і аналогів, заборонених методів [83].

Список заборонених речовин і методів постійно розширюється. Природно, це породжує складнощі і дорожнечу тестування, утруднення при ідентифікації застосованих речовин, сумніву в точності висновків. Величезний список заборонених речовин, що охоплює переважну більшість лікарських препаратів, створює великі складнощі і з лікуванням спортсменів, особливо в гострих випадках. Спортсмени часто позбавлені можливості приймати ефективні лікарські засоби навіть в тих випадках, коли це викликано що найгострішою необхідністю. Заборонено використання найбільш ефективних анестетиків, а дозволені можуть використовуватися тільки місцево, або у вигляді внутрішньо суглобових ін'єкцій, але і їх застосування вимагає узгодження з допінговими службами [10].

Спортсмени позбавлені можливості використовувати глюкокортикостероїди (пероральний, ректально, шляхом внутрішньовенних або внутрішньо м'язових ін'єкцій). Великі труднощі виникають у спортсменів у зв'язку з використанням в медичних цілях антиастматичних препаратів,

інсуліну, антидепресантів, проти простудних препаратів, а також харчових добавок. При цьому вся відповідальність за застосування препаратів і навіть харчових добавок, у випадку якщо в їх складі виявляться заборонені речовини, повністю лягає на спортсмена. Аргументи, що ці препарати були прописані лікарем або те, що в офіційній інформації про склад препаратів і харчових добавок відсутні зведення про наявність заборонених інгредієнтів, антидопінговими службами, згідно офіційній політиці, до уваги не приймаються [70].

При ознайомленні з публікаціями і виступами фахівців, що працюють в антидопінговій сфері, впадає в очі шокуюча інформація про катастрофічний вплив допінгу на здоров'ї, смертних випадках, викликаних його застосуванням. При неупередженому підході ця інформація значною мірою носить емоційний, бездоказовий характер. У переважній більшості випадків не знаходиться коректного пояснення тому, що саме застосування допінгу, а не які-небудь інші чинники (величезні фізичні навантаження, перегрів організму і ін.), привели до негативних наслідків або трагічних випадків. Сам факт використання заборонених речовин приймається як достатній для подібних висновків [8, 9].

Якщо проаналізувати вислови іншої групи фахівців, зокрема розробників цих же препаратів, то неважко переконатися в протилежній позиції - багато заборонених в спорті препаратів в обґрунтованих дозуваннях і при раціональних схемах прийому надають позитивну дію на хід адаптаційних і відновних реакцій на тренувальні і змагання навантаження, підвищують імунітет і в той же час не мають помітного негативного ефекту. Будь-який засіб може дати спортсменові перевагу над суперниками, але і переважна їх більшість при надмірному або нераціональному застосуванні може завдати шкоди здоров'ю самого спортсмена [21, 47, 48]. Відзначаючи ризик, пов'язаний із споживанням гормональних препаратів (анаболічні стероїди, гормон зростання), діуретичні засобів, фенаміна і його похідних,

бета-адреноблокаторів і інших, автори попереджають про небезпеку і неможливість використання в спорті одних засобів, але одночасно вони не менш переконливий демонструють можливість і доцільність застосування інших, які віднесені МОК до групи заборонених [31, 40].

Речовини різних груп мають строго виражену специфіку відносно як стимулювання ефективності тренувального процесу, так і негативної дії на організм і можливостей контролю. Стимулятори активізують серцево-судинну і дихальну діяльність, що виявляється в збільшенні серцевого викиду, розширенні бронхів, підвищенні артеріального тиску. Препарати знімають відчуття втоми, невпевненості в своїх силах, покращують всі види психічної і моторної діяльності. Спочатку в якості стимуляторів використовувалися стрихнін, кокаїн, фенамін і його похідні. Коли МОК ввів заборону на застосування цих стимуляторів, у практику були упроваджені такі могутні стимулятори як ефедрин, псевдоефедрин, кофеїн.

До найефективніших стимуляторів належать похідні фенілетіламінів – фенамін (амфетамін), меріділ, сиднокарб. Вони швидко змінюють функціональні показники діяльності головного мозку (активізують біоелектричну активність мозку, змінюють умовні рефлекси), підвищують витривалість. У клінічних умовах вони використовуються для лікування захворювань, що супроводжуються сонливістю, млявістю, апатією, астеною, депресією.

Підвищення функціональних можливостей спортсменів під впливом стимуляторів відбувається за рахунок блокування фізіологічних регуляторів, меж мобілізації функціональних резервів, що може привести до перенапруження роботи серця, печінки, нирок, порушення терморегуляції організму [20, 21], 51. Підвищене виробництво метаболічного тепла може привести до теплового удару. Можливі також смертельні результати унаслідок серцево-судинного шоку [27, 28]. Кокаїн знижує відчуття втоми, підвищує працездатність, але призводить до виникнення психологічної залежності. У

медицині ефедрин застосовується при лікуванні риніту і бронхіальної астми, стимуляції центральної нервової системи [32]. У спорті ефедрин використовується у видах, що вимагають прояву витривалості, що обумовлене його здатністю збільшувати об'єм систоли і серцевий викид, об'єм дихання, активувати обмінні процеси в скелетних м'язах, знижувати масу тіла за рахунок втрати жиру. Бромантан поєднує в собі властивості «м'якого» психостимулятора і актопротектора, уповільнює розвиток нервово-психічного і фізичного стомлення, прискорює відновлення працездатності, особливо при діяльності в ускладнених умовах (гіпертермія, гіпоксія) [12, 23, 61].

Наркотичні анальгетики – це лікарські засоби природного, напівсинтетичного і синтетичного походження, які мають виражений болезаспокійливий ефект з переважним впливом на ЦНС, а також властивість викликати психічну і фізичну залежність (наркоманію). За хімічною будовою наркотичні анальгетики класифікуються як похідні фенантрена (морфін, кодеїн, омнопон), фенілпіпередіна (промедол, фентаніл) і бензоморфана (пентазоцин). Еталонним препаратом з групи наркотичних анальгетиків є морфін. Застосовують наркотичні анальгетики при стійких болях, пов'язаних з травмами, перенесеними операціями, інфарктом міокарду, злоякісними пухлинами, при набряку легенів, тобто в тих випадках, коли ненаркотичні анальгетики неефективні. Забороненими для застосування в спорті є всі сильні наркотичні препарати: бупренорфін, декстроморамід, героїн, метадон, морфін, пентазоцин, петідін [11].

Анаболічні стероїди. Якщо стимулятори мають давню історію застосування в спорті, то андрогенні анаболічні стероїди (похідні чоловічого статевого гормону тестостерону – найбільш поширений в спортивній практиці клас препаратів) активно використовуються лише протягом останніх трьох десятиліть. Тестостерон існує у вигляді фармакологічного препарату, проте в сучасній спортивній практиці застосовуються різні синтетичні препарати, що близькі за хімічною структурою і ефекту до тестостерону, проте не

виробляються організмом людини, – станозолол, метілтестостерон. Дія анаболічних стероїдів ідентична дії тестостерону і виявляється в змінах анаболічного характеру (зміна структури і об'єму м'язової тканини), а також андрогенному ефекті (зростання волосся за чоловічим типом, прискорення процесу статевого дозрівання, огрублення голосу тощо).

Андрогенні анаболічні стероїди використовуються в медицині при лікуванні остеопорозу, попередження м'язової дистрофії, реадaptaції м'язової тканини, при опіках, трофічних розладах в тканинах, інфаркті міокарда, хронічній коронарній недостатності, ревматичних поразках міокарда, атеросклерозному кардіосклерозі, виразковій хворобі шлунку і дванадцятипалої кишки. Застосування анаболічних стероїдів у поєднанні з інтенсивним білковим раціоном і напруженою роботою швидко-силового характеру призводить до збільшення м'язової маси при одночасному зменшенні відсотка жиру [3, 12, 14].

В організмі чоловіка тестостерону виробляється в 10 разів більше, ніж в організмі жінки, тому жінки сприйнятливіші до анаболічних стероїдів і ефект їх застосування спостерігається при значно менших дозах в порівнянні з чоловіками. Проте припинення прийому анаболічних стероїдів навіть при інтенсивному білковому живленні і напруженому силовому тренуванні не дозволяє зберегти рівень перебудов, досягнутих за рахунок їх використання, – розміри м'язових волокон і м'язова маса зменшуються. Аналогічна динаміка виявляється і в рівні силових можливостей спортсменів: збільшення м'язової маси супроводжується збільшенням сили, а її зменшення при припиненні прийому анаболічних стероїдів – зниженням. Надмірне застосування анаболічних стероїдів здатне призвести до змін метаболізму в сполучній тканині і зниженню міцності сухожилків і зв'язок, збільшення ризику їх розривів. Структурні і функціональні зміни в кістковій тканині, викликані надмірним застосуванням анаболічних стероїдів, знижують їх здатність витримувати напруження, що може призвести до переломів. Тривале

використання препаратів цього класу в підвищених дозах пригнічує функції імунної системи, сприяє розвитку онкологічних захворювань, зокрема раку печінки і передміхурової залози [26, 46].

Під впливом анаболічних стероїдів порушується психічний стан, зокрема знижується контроль за поведінковими реакціями, виявляються психопатичні реакції – агресивність і зайва імпульсна. У більшості спортсменів як чоловіків, так і жінок, що застосовують анаболічні стероїди, наголошуються порушення статевої сфери, які часто носять незворотній характер. У чоловіків застосування препаратів пригнічує природне виробництво тестостерону в організмі з такими наслідками як дистрофія статевих залоз, імпотенція, зміни за жіночим типом, наприклад, збільшення грудних залоз. У жінок скорочується матка, припиняється менструальний цикл, грубіє голос, з'являється волосся на шкірі особи.

МОК відносить до анаболічних речовин і так звані бета-2-адреномиметики (кленбутерол, сальбутамол, сальметерол, тербуталін). Ці препарати характеризуються анаболічним (без андрогенного) ефектом і стимулюючими властивостями, використовуються пероральний і у вигляді ін'єкцій для припинення нападів астми [54].

Діуретики (сечогінні засоби) – лікарські засоби різної хімічної будови, які сприяють більшому виведенню сечі і зменшенню змісту рідини в організмі. Протягом багатьох років їх використовували для зменшення ваги боксери, борці, гімнасти. Заборона на застосування діуретиків в спорті була обумовлена тим, що їх стали використовувати для маскування застосування допінгових речовин. Основною в механізмі дії діуретиків є їх дія на нирки, на їх структурнофункціональну одиницю – нефрон, на процеси, які в нім відбуваються, – клубочкова фільтрація, канальцева реабсорбція, секреція. Застосування діуретиків не сприяє підвищенню фізичної працездатності і, отже, не може надавати істотної дії на результати. Вони використовуються в спорті в наступних випадках: 1) для термінового зниження маси тіла (важка

атлетика, бокс, різні види боротьби), якщо існує проблема відповідності конкретній ваговій категорії, або у видах, в яких працездатність або ефективність рухових дій погіршуються при збільшенні маси тіла (наприклад, спортивна і художня гімнастика); 2) для маскування застосування заборонених фармакологічних препаратів, оскільки збільшене утворення сечі і її підвищена екскреція сприяють інтенсивнішому виділенню хімічних речовин, що свідчать про застосування допінгу.

Застосування діуретиків призводить до значної втрати води організмом, зниженню маси тіла. Тому застосування діуретиків є неприпустимим у видах спорту, пов'язаних з проявом аеробної витривалості. Прийом діуретиків призводить до значного зниження об'єму плазми крові і серцевого викиду, що знижує працездатність. Захоплення речовинами цього класу призводить до надмірного виділення мікроелементів порушення функцій центральної нервової системи, демінералізації кісткової маси, порушення обміну солей і води в життєво важливих органах, порушення терморегуляції, зниження адаптації до підвищення внутрішньої температури тіла. Що стосується діуретиків рослинного походження, то їх застосування в спорті не заборонене, очевидно, через технічну неможливість на сьогоднішній день розробити необхідні тест-системи. Перевагами діуретиків рослинного походження є також виведення з організму токсичних метаболітів і недоокислених продуктів вуглеводного обміну, відсутність порушень балансу електролітів. Це дозволяє використовувати рослинні препарати протягом тривалого періоду часу без серйозних побічних ефектів [58].

Пептидні гормони. До них належать гормони росту (соматотропін), гормони, що виділяються під час вагітності (гонадотропін хоріонічний), адренкортикотропний гормон (кортікотропін) і еритропоєтин, регулюючий кількість еритроцитів. Головним побічним ефектом застосування препаратів є розвиток акромегалії, яка характеризується гіперглікемією, розширенням внутрішніх органів, збільшенням язика, потовщенням і огрубінням шкіри.

Гонадотропін хоріонічний часто використовується чоловіками для стимуляції вироблення тестостерону, кортикотропін – для збільшення рівня ендогенних глюкокортикостероїдів в крові, в основному для досягнення ейфорійного ефекту. Бета-адреноблокатори набули поширення в спорті як речовини, що пригнічують активність центральної нервової системи та інших фізіологічних систем. Речовини цього класу блокують вплив природних стимуляторів – катехоламінів на бетаадренергічні рецептори, які впродовж певного часу не реагують на адренергічні імпульси. До цих препаратів належать атенолол, талінолол, метопролол, ацебутамол, бісопролол, бутоксамін, анапрілін, надолол, окспренолол. У клініці вони застосовуються для лікування ішемічної хвороби серця (стенокардія, інфаркт міокарда), в комплексному лікуванні гіпертонічної хвороби. Їх застосування сприяє зменшенню частоти і зниженню сили серцевих скорочень, зменшенню хвилинного об'єму крові (серцевого викиду) і, як наслідок, зниженню потреби міокарда в кисні. Одночасно знижується збудливість і провідність міокарда [12, 53].

Застосування бета-адреноблокаторов пригнічує функцію серцево-судинної системи, знижує вміст гемоглобіну і вільних жирних кислот в крові. Інтенсивне застосування препаратів цього класу здатне привести до серйозного порушення збалансованої діяльності вегетативної нервової системи, блокади і зупинки серця, депресивного стану, порушення сну [55, 56].

У останні десятиліття в спорті набув широкого поширення так званий кров'яний допінг. Особливо висока результативність кров'яного допінгу в лижних гонках, бігу на довгі дистанції. Є дані, що успіх велогонщиків США, яким переливалася донорська кров, на Іграх Олімпіади в Лос-Анджелесі в значній мірі був обумовлений застосуванням цього способу стимуляції витривалості. В даний час досить добре відпрацьована методика застосування кров'яного допінгу. Фахівці вважають, що використання донорської крові пов'язане з певним ризиком, оскільки, незважаючи на ретельний підбір крові

за групами, певний відсоток осіб (3-4 %) негативно реагують на переливання крові у зв'язку з руйнуванням трансфузованих еритроцитів. Не виключаються також випадки виникнення інфекційних захворювань.

Після введення в 1987 р. МОК заборони на застосування кров'яного допінгу ця проблема є гострою, оскільки надійного способу його виявлення не розроблено. Ситуація загострюється ще і тим, що в спорті набули поширення офіційно дозволені в медицині гормональні засоби, що сприяють підвищенню гемоглобіну і вживаються при лікуванні анемії. Зокрема, як такий засіб особливого поширення набув еритропоетин (ЕПО). Еритропоетин є природним гормоном, що виробляється нирками та стимулює відтворення еритроцитів в організмі. Активізуючи утворення червоних кров'яних тілець, ЕПО підвищує здатність організму доставляти кисень через кровотік до м'язів, тож еритропоетин для багатьох спортсменів був ефективним засобом підвищення результатів. У той час численні рекорди і яскраві перемоги на Олімпійських іграх і чемпіонатах світу були здобуті саме завдяки використанню ЕПО [68].

Визнання еритропоетину допінгом і заборона на його застосування в 2000 р. проблеми не зняли – з'явилися препарати аналогічної дії, незаборонені МОК. Зокрема, на зміну ЕПО прийшов аналогічний йому по характеру дії і ще ефективніший препарат – дарбепоеїн, що з'явився в 2001 р. на американському ринку і що блискавично проник в спорт вищих досягнень. Масове застосування дарбепоеїна на ХІХ зимових Олімпійських іграх-2002 в Солт-Лейк-Сіті спричинило за собою серію скандалів і дискваліфікації.

Останніми роками система антидопінгового контролю зіткнулася з ще однією проблемою – інтенсивним розвитком індустрії харчових добавок і впровадженням їх в практику підготовки спортсменів. Етикетки на добавках не завжди відображають їх дійсний склад, зустрічаються випадки невідповідності даних, представлених на етикетках, реальному складу. У добавках зустрічаються анаболічні стероїди, ефедрин і інші заборонені

препарати. У результаті виявлена значна кількість випадків позитивних результатів при допінг-контролі унаслідок застосування харчових добавок¹.

Короткий висновок за оглядом літератури

Допінг у спорті – це введення в організм людини (спортсмена) різними шляхами фармацевтичних субстанцій, у тому числі й біологічних рідин, або застосування маніпуляцій з метою штучного поліпшення працездатності (швидкісно-силових якостей, вимогливості, психічної стійкості тощо). Такі дії однозначно трактуються як порушення правил, установлених уповноваженою на це спортивною організацією, яка не дозволяє використовувати субстанції чи методи і маніпуляції штучного підвищення працездатності спортсменів.

Проте, в реальності чіткої межі між застосуванням лікувальних і профілактичних препаратів, вітамінних комплексів та різного роду стимулюючих речовин часто не існує, що й породжує колізії правового характеру. Найчастіше подібні проблеми виникають на найнижчих ланках спортивних змагань, в яких приймають участь спортсмени різних вікових груп, які часто є досить далекими від уявлень щодо вимог антидопінгового законодавства. Окрім цього, в спеціальній літературі украй обмаль наукових досліджень, присвячених неспеціальним оцінкам допінгу та антидопінгових вимог взагалі. Майже відсутні роботи, які б розкривали психологічно-інформаційну сторону відношення спортсменів до допінгу та їх відношення до діючих вимог антидопінгового контролю. Це украй складна і неpubлічна сфера в житті спортсменів, яку навіть не намагаються неупереджено досліджувати та оцінювати, тож подібні спроби досі є рідкісними і загалом не несуть суттєвої повноцінної інформації.

¹ Проблема допінгу у спорті. 2017. <https://ufsf.com.ua/%>

РОЗДІЛ 2

МАТЕРІАЛ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕНЬ

2.1. Матеріал, місце та організація досліджень

Матеріалом, використаним у даній роботі, слугували результати виконаних навесні та влітку 2024 року досліджень, базованих на анкетуванні різновікових спортсменів і тренерів, що займаються пауерліфтингом. Анкетування виконували на основі анонімності і добровільної згоди учасників на участь в опитуванні. Матеріали отримані в результаті анкетування піддавали групуванню та елементарній статистичній обробці, намагаючись виявити певні тенденції, або їх відсутність.

Окрім власного фактичного матеріалу, були використані літературні дані з питань, які становлять тему досліджень магістерської роботи, а також статистичні дані щодо діяльності WADA, присутні в щорічних звітах цієї організації та матеріалах МОК.

В якості інформаційних матеріалів використані положення діючого законодавства України щодо питань допінгу в спорті, документи Українського Олімпійського комітету, різноманітні дані міністерства молоді та спорту України, міжнародні документи тощо.

2.2. Методи досліджень

Базисним методом слугував метод анонімного анкетування контингенту, представники якого так чи інакше мають відношення до питань допінгу. Вибір методу був досить простим, проте організація досліджень та створення анкет виявились у край складною справою, що вимагала декількох корекцій та періодичних консультацій з психологами, тренерами і юристами. Окрім цього, виявилось, що в спеціальній літературі та наукових статтях з питань допінгу відсутні приклади анкет, за якими проводились подібні

дослідження та збір первинного матеріалу. Таким чином, за відсутності навіть орієнтовних за складом питань анкет для опитування різновікового контингенту спортсменів, такі анкети формували самостійно, постійно консультуючись із спортсменами та їх тренерами.

Після первинних експериментальних спроб використання анкет в онлайн-варіанті та в паперовому вигляді стало зрозумілою безальтернативність змішаного методу анкетування, який дозволяв охопити групи людей без залежності останніх до певних місць перебування. Також стало зрозумілою необхідність етапної побудови збору фактичного матеріалу та його обробки. Лише за наявності сталого уявлення ситуації після отримання результатів виникали умови для подальшого етапу, кожен із яких відображав специфіку питань, що виникали на основі попереднього аналізу даних. Відповідно, робоча схема досліджень передбачала 3 етапи опитувань, кожен із яких переслідував власну інформаційну конкретику і дозволяв перейти до наступного.

Спроби ускладнення питань в анкетах, а також спроби більш прямого формулювання питань зустрічали явну непідготовленість опитуваного контингенту до відповіді, що свідчить про часті випадки смислової термінів і невідповідності питання-відповіді, а також показує певне зростання відмов від участі в анкетуванні. Однозначно оцінити ці відмови в якості незадоволення спортсменів важко, явно лише, що надмірне акцентування їх уваги на аналітично-поведінкових питаннях, відповідь на які в контексті лише +\/- вимагає певного спрощення відповіді. одним із варіантів якої й ставала відмова від участі в анкетуванні.

2.3. Статистичні дослідження

Математичну обробку результатів досліджень проводили за рекомендаціями І.А. Бакулова щодо математичної обробки даних [34], які

передбачають обчислення середніх показників, групування даних, визначення показника кореляції, визначення ймовірності та рівня значимості отриманих результатів. Обробку фактичного цифрового матеріалу проводили автоматизовано на персональному комп'ютері з допомогою пакету програм «Exel – 2000/Статистика».

Отримані результати під час експерименту були оброблені за допомогою метода математичної статистики. Результати отримані під час виконання тестів експериментальною і контрольною групами доводились до середніх показників. Середня арифметична:

$$\bar{X} = \frac{\sum V}{n};$$

де $\bar{X}$ - середня арифметична;

$\sum$ - знак суми;

V – значення варіанти;

n – кількість випадків.

Середнє квадратичне відхилення:

$$\sigma = \pm \frac{V_{\max} - V_{\min}}{K};$$

де $V_{\max}$ - найбільше значення варіанти;

$V_{\min}$ - найменше значення варіанти;

K – коефіцієнт кількості випадків за таблицею С. І. Єрмолаєва.

Помилка середнього квадратичного відхилення:

$$m = \pm \frac{\sigma}{\sqrt{n-1}};$$

де $\sqrt{n-1}$ - число ступенів свободи.

Критерій достовірності Стьюдента:

$$t = \frac{\bar{X}_{\max} - \bar{X}_{\min}}{\sqrt{m_1^2 + m_2^2}};$$

Якщо $t > 2,0$, відмінності достовірні. $X_1 - X_2$

Коефіцієнт кореляції за 4-х польною таблицею Брауна:

a	b
c	d

Коефіцієнт кореляції представлений у вигляді формули:

$$r = \frac{ad - bc}{\sqrt{(a+b)(b+c)(c+d)(d+a)}};$$

Слід зазначити, що:

1. Якщо коефіцієнт кореляції дорівнює нулю, то зв'язок між властивостями відсутній;
2. Якщо коефіцієнт кореляції дорівнює 1, то зв'язок між властивостями настільки великий, що стає функціональним та відображає взаємний вплив властивостей, тобто це має вигляд закономірності;
3. Абсолютна величина коефіцієнта кореляції не виходить за межі інтервалу від нуля до одиниці ($0 \leq r \leq 1$). Чим коефіцієнт кореляції ближче до 0, тим зв'язок тісніший.
4. Знак коефіцієнту кореляції “+” означає пряму кореляцію, знак “-” зворотною. Зворотна кореляція – це явище, коли збільшення однієї властивості викликає зменшення іншої та навпаки.

РОЗДІЛ 3

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

3.1. Загально-інформаційна оцінка спеціальних знань та доступу до цих знань

На першому етапі досліджень відразу постало питання щодо загальної інформованості спортсменів щодо допінгу в спорті, щодо законодавчих і загально-біологічних аспектів допінгу та чіткості оцінки доступу спортсменів до тих чи інших засобів допінгу. Перші експериментальні опитування показали значне різноманіття відповідей на вказані питання і призвели до необхідності групової диференціації опитуваного контингенту.

Першими були підготовлені анкети для опитування школярів 12-13-річного віку, які займались в 3-х ДЮСШ міста Миколаєва. Всі вони належали різної спортивної спрямованості. Пропоновані анкети для юніорів включали наступні 3 блоки питань:

Анкета 1. ДЮСШ міста Миколаєва. Вікова група 12-13 років

1. Загально-спортивний Блок

1. *Що привело вас до занять спортом ?*

- А. Власні прагнення
- Б. Приклад і рекомендації батьків
- В. Приклад та рекомендації сверсників
- Г. Інші мотиви та рекомендації

2. *На вашу думку, чи є у вас певний рівень спортивної майстерності у вибраному виді спорту?*

- А. так, є
- Б. ні, нема

3. *Як ви уявляєте собі сутність тренувального процесу та його мету?*

- А. як засіб розвитку всього організму та певних навичок?
- Б. як фактор пришвидшення розвитку організму та його фізичних здатностей?
- В. як особливий вид подразнення організму з відповідними реакціями адаптації, вираженими в розвитку м'язо-силових якостей?
- Г. всі вказані в комплексі

2. Спеціально-тематичний блок

4. *Чи чули ви про допінг у спорті і як ви собі уявляєте це поняття*

- А. як засіб штучного підвищення здатностей організму
- Б. як засіб пришвидшення тренувального ефекту
- В. як засіб обману конкурентів

Г. як ризикований для організму засіб штучного впливу

5. *Чи не пригадаєте ви основні джерела інформації, з яких ви отримали чи отримуєте інформацію про допінг та допінгові препарати*

- А. з інтернету, книжок, засобів масової інформації
- Б. від сверсників та друзів
- В. від інших спортсменів
- Г. важко вказати основне джерело інформації

6. *Чи ви знаєте про загрози дискваліфікації у разі застосування допінгу*

- А. так, знаю
- Б. точно не знаю
- В. лише на рівні загальних уявлень
- Г. нічого не знаю

3. Довільно-розвантажувальний блок

7. *Чи можете ви окреслити чи вказати якісь допінгові препарати чи засоби, про які ви чули?*

- А. да, наприклад наступні
- Б. да, це анаболіки та гормони, проте назви їх не знаю
- В. точно не знаю назви препаратів чи засобів
- Г. не маю уявлення про заборонені препарати

8. *Як ви думаєте, чи потрібно приймати спортсменам вітаміни?*

- А. да, потрібно
- Б. певно що ні
- В. не знаю
- Г. затрудняюсь з відповіддю

9. *Як ви думаєте ваш раціон нормований у часі, за калорійністю та енергетичною цінністю*

- А. думаю що так
- Б. думаю що ні
- В. затрудняюсь відповісти

10. *Чи вважаєте ви доцільним використання допінгу в спорті?*

- А. так, з певними обмеженнями
- Б. однозначно ні
- В. вірогідно так на певних етапах тренувань
- Г. затрудняюсь з відповіддю

Вказані блоки питань поєднані в логічній послідовності, та надають можливість виявити декілька фонових і ряд спеціальних питань, про реальні уявлення яких в середовищі юніорів майже нічого не відомо. Навесні (березень-травень) 2023 року з дозволу тренерів та адміністрації ДЮСШ надруковані анкети були роздані спортсменам-початківцям, всього роздано 67 анкет, 28 із них юнакам і 39 дівчатам. На наступному тренуванні було зібрано 62 заповнені анкети, в т.ч. 23 від юнаків і 34 від дівчат. Анкети зібрані анонімно. Піддані первинній обробці та статистичному аналізу. Результати у вигляді відсоткової структури відповідей представлені в таблиці 1.

Таблиця 3.1

**Результати первинної статистичної обробки даних анкетування .
(Анкета 1А. ДЮСШ міста Миколаєва. Вікова група 12-13 років)**

№	Питання	Обсяги позитивних відповідей, %		
		Юнаки		Середні
1	1.Що привело вас до занять спортом ?			
	А.Власні прагнення	43		38
	Б.Приклад і рекомендації батьків	28		23,5
	В.Приклад та рекомендації сверсників	17	18	17,5
	Г.Інші мотиви та рекомендації (школа, ЗМІ тощо)	12	30	21
2	На вашу думку, чи є у вас певний рівень спортивної майстерності у вибраному виді спорту?			
	так, є	79	74	76,5
	ні, нема	21	26	23,5
3	Як ви уявляєте собі сутність тренувального процесу та його мету?			
	А. як засіб розвитку всього організму та певних навичок?	23	29	26
	Б. як фактор пришвидшення розвитку організму та його фізичних здатностей?	52	48	50
	В. як особливий вид подразнення організму з відповідними реакціями адаптації, вираженими в розвитку м'язо-силових якостей?	8		9
	Г. всі вказані в комплексі	17		14,5
4	Чи чули ви про допінг у спорті і як ви собі уявляєте це поняття			
	А. як засіб штучного підвищення здатностей організму	100**		100
	Б. як засіб пришвидшення тренувального ефекту	74	65	69,5
	В. як особливий вид подразнення організму з відповідними реакціями адаптації, вираженими в розвитку м'язо-силових якостей	5		12,5
	Г. як ризикований для організму засіб штучного впливу засіб омани конкурентів	90	90	90
5	Чи не пригадаєте ви основні джерела інформації, з яких ви отримали чи отримуєте інформацію про допінг та допінгові препарати			
	А. з інтернету, книжок, засобів масової інформації	30		34
	Б. від сверсників та друзів	28		24
	В. від інших спортсменів	15		17
	Г. важко вказати основне джерело інформації	27	23	25
6	Чи ви знаєте про загрози дискваліфікації у разі застосування допінгу			
	А. так, знаю	30		31,5
	Б. точно не знаю	10		11
	В. лише на рівні загальних уявлень	55		57
	Г. нічого не знаю	5		6
7	Чи можете ви окреслити чи вказати якісь допінгові препарати чи засоби, про які ви чули?			
	А. да, наприклад наступні	42**	34**	33
	Б. да, це анаболіки та гормони, проте назви їх не знаю	69**	51**	60

	В. точно не знаю назви препаратів чи засобів	93**		89,5
	Г. не маю уявлення про заборонені препарати	86**		90
8	<i>Як ви думаєте, чи потрібно приймати спортсменам вітаміни?</i>			
	А. да, потрібно	76		60,5
	Б. певно що ні	3		4,5
	В. не знаю	21	49	35
	Г. затрудняюсь з відповіддю			
9	<i>Як ви думаєте ваш раціон нормований у часі, за калорійністю та енергетичною цінністю</i>			
	А. думаю що так	11		9
	Б. думаю що ні	7		6
	В. затрудняюсь відповісти	82	88	84
10	<i>Чи вважаєте ви доцільним використання допінгу в спорті?</i>			
	А. так, з певними обмеженнями	56	47	51,5
	Б. однозначно ні	11		17,5
	В. вірогідно так на певних етапах тренувань	5	3	4
	Г. затрудняюсь з відповіддю	27	26	26,5

Примітка: *відповідь в структурі 100% загального питання; **відповідь в структурі кожного окремого варіанту

Згідно цих результатів (Табл. 3.1) простежуються цікаві тенденції та закономірності, які загалом очікувані для даної вікової групи. По перше, юнаки і дівчата проявляють досить схожу картину відповідей, що вказує на явно більш важливі загально-вікові особливості структури відповідей, чим гендерні. По друге – добре виражена відсутність цілісно- уніфікованого бачення термінологічної сутності поняття «допінг», «тренувальний процес», «вітаміни» тощо. Причиною цього є освітня- вікова специфіка анкетованої групи спортсменів, які у віці 12-13 років не здатні оперувати вузько-фаховими термінами, які криють в собі великий смисловий обсяг базисно-вихідної біологічної та спортивної інформації [24, 25].

У певній мірі відповіді більш обережні в питаннях щодо допінгу, що свідчить про намагання обдумати та чітко відповісти на питання, відносно якого бажано надати великий спектр уточнюючих відповідей. Найбільш важливі в тематиці дослідження відповіді на питання №4 щодо загальної інформованості про допінг, за яким всі 100% опитаних дали позитивну відповідь, тобто всі вони мають певну уяву про вказане

поняття. Проте наступна структура відповідей показує значну розбіжність, демонструючи відсутність чіткого розуміння самого терміну «допінг», замість якого сприймається узагальнене явлення про це явище. Так, відповіді на уточнюючі питання щодо розкриття уявлень про сутність сприйняття терміну вказують на досить різні бачення, при цьому юнаки дещо більше демонструють ознайомлення з терміном, ніж дівчата, що свідчить про відносну зацікавленість останніх у інформації за межами тренувального процесу.

Не менш показовою є й структура відповідей на питання №7, позитивні визначення яких дані в співвідношенні +\/- по кожному питанню. Саме спектр відповідей показує настільки виражені протиріччя останніх – про допінг чули всі, про гормони-анаболіки і т.д. теж чули майже всі, проте конкретні назви назвати не можуть навіть у прикладах, що й свідчить про відсутність власного досвіду знайомства з цими препаратами. Вказані відповіді простежені на фоні чіткого розуміння, що добре знайомі юним спортсменам спеціальні харчові добавки та вітамінно-мікроелементні комплекси в складі БАДів не входять в число допінгових препаратів. Щодо самих вітамінів інформація теж нечітка, тобто всі про них чули, всі ніби схильні їх приймати, проте певного уявлення для чого і як приймати, немає. Подібні сумнівні уявлення щодо вітамінів відомі й з окремих публікацій щодо оцінки інформованості спортсменів більш старших груп [30]. Відсутня також уява про енергетичну та поживну цінність і баланс раціонів харчування.

Найбільш важливими в даному етапі виявились оцінки опитаних юних спортсменів по їх відношенню до допінгу та щодо використання заборонених препаратів. Згідно структури відповідей, в досліджуваній віковій групі відсутнє цілісне морально-світоглядне відношення до можливого використання допінгу. Свідчить це в першу чергу про відсутність спеціальної інформованості, про багатовекторність джерел

інформації та явну довіру до оцінок старших спортсменів. Відповідно, частина опитаних допускає використання допінгу як стартового компонента в системі тренувальних циклів, частина взагалі допускає їх застосування, частина нічого певного не може сказати з цього приводу, але й явного осуду допінгу не простежується. В цьому плані має місце гендерна різниця, яка свідчить про більш адекватну оцінку допінгу серед дівчат, більшість яких саме з моральних позицій не згодні з практикою допінгу в спорті.

Важко на приведених матеріалах формувати правову оцінку проблеми допінгу саме для групи юних спортсменів, та явно, що їх рівень мислення та спортивної майстерності ще не дозволяє надання спеціальних знань із питань антидопінгового законодавства. Спортсмени в цій фазі «включення» в спорт набагато більше уваги надають проблемі власних досягнень та перспектив, ніж побічним питанням, у т.ч. і зі сфери допінгу.

В межах першого етапу досліджень анкетуванню піддавали спортсменів перехідної вікової групи – 17-18 років, які ще займаються в ДЮСШ до переходу в професійні спортивні групи. Всього роздано 71 анкету, отримано в заповненому вигляді - 44 анкети (61,9%), що є відчутно нижчим, ніж серед юніорів та вказує на певне небажання спортсменів висловлювати своє відношення в плані заявленої тематики питань. Результати анкетування приведені в таблиці 3.2

Таблиця 3.2

Результати первинної статистичної обробки даних анкетування.
(Анкета 1Б. ДЮСШ міста Миколаєва. Вікова група 17-18 років)

№	Питання	Обсяги позитивних відповідей, %		
		Юнаки		Середні
1	1.Що привело вас до занять спортом ?			
	А.Власні прагнення	55		58,5
	Б.Приклад і рекомендації батьків	14		12,5
	В.Приклад та рекомендації сверсників	10	8	9
	Г.Інші мотиви та рекомендації (школа, ЗМІ тощо)	21	17	19
2	На вашу думку, чи є у вас певний рівень спортивної майстерності у вибраному виді спорту?			
	так, є	96	98	97
	ні, нема	4	2	3
3	Як ви уявляєте собі сутність тренувального процесу та його мету?			
	А. як засіб розвитку всього організму та певних навичок?	92	86	88,5
	Б. як фактор пришвидшення розвитку організму та його фізичних здатностей?	0	0	0
	В. як особливий вид подразнення організму з відповідними реакціями адаптації, вираженими в розвитку м'язо-силових якостей?	2		3,5
	Г. всі вказані в комплексі	6		7,5
4	Чи чули ви про допінг у спорті і як ви собі уявляєте це поняття			
	А. як засіб штучного підвищення здатностей організму	41		45,5
	Б. як засіб пришвидшення тренувального ефекту	56	43	49,5
	В. як особливий вид подразнення організму з відповідними реакціями адаптації, вираженими в розвитку м'язо-силових якостей	3		4
	Г. як ризикований для організму засіб штучного впливу засіб омани конкурентів	0	0	
5	Чи не пригадаєте ви основні джерела інформації, з яких ви отримали чи отримуєте інформацію про допінг та допінгові препарати			
	А. з інтернету, книжок, засобів масової інформації	30		34
	Б. від сверсників та друзів	28		24
	В. від інших спортсменів	15		16,5
	Г. важко вказати основне джерело інформації	68	77	75,5
6	Чи ви знаєте про загрози дискваліфікації у разі застосування допінгу	**	**	**
	А. так, знаю	100		100
	Б. точно не знаю	0		
	В. лише на рівні загальних уявлень	0		
	Г. нічого не знаю	0		
7	Чи можете ви окреслити чи вказати якісь допінгові препарати чи засоби, про які ви чули?			
	А. да, наприклад наступні	72	64	68
	Б. да, це анаболіки та гормони, проте назви їх не знаю	85	81	83,5

	В. точно не знаю назви препаратів чи засобів	80		87,5
	Г. не маю уявлення про заборонені препарати	16		27,5
8	<i>Як ви думаєте, чи потрібно приймати спортсменам вітаміни?</i>			
	А. да, потрібно	78		66,5
	Б. певно що ні	0		0
	В. не знаю	5	9	7
	Г. затрудняюсь з відповіддю	17		26,5
9	<i>Як ви думаєте ваш раціон нормований у часі, за калорійністю та енергетичною цінністю</i>			
	А. думаю що так	65		71,5
	Б. думаю що ні	32		25
	В. затрудняюсь відповісти	13	4	8,5
10	<i>Чи вважаєте ви доцільним використання допінгу в спорті?</i>			
	А. так, з певними обмеженнями	0	0	0
	Б. однозначно ні	5		40,5
	В. вірогідно так на певних етапах тренувань	7	0	3,5
	Г. затрудняюсь з відповіддю	88	24	56

Примітка: *відповідь в структурі 100% загального питання; **відповідь в структурі кожного окремого варіанту

Результати анкетування спортсменів більш старшої групи (Табл. 3.2) помітно відрізняються від попередньої групи юніорів і загалом вказують на більш високу інформованість опитуваних щодо питань допінгу. Всі вони практично дали стверджувальну відповідь щодо наслідків викриття спортсмена в прийманні допінгу, Також більш вираженими стали суто гендерні розбіжності – дівчата так і лишаються більш нетерпимими і більш категоричними щодо неприйняття ідеї допінгу, тоді як хлопці не мають вираженої думки з цього питання, або її не демонструють. Явно більш вираженою також є й обізнаність в препаратах і засобах допінгу, проте відсутня впевнене бачення сутності останніх за механізмом дії та впливом на організм. Останнє вказує на необхідність посилення інформаційної освітленості питань антидопінгової роботи серед спортсменів. За наявності розуміння балансу раціону за енергією та поживними компонентами загалом не виразними є підходи до харчових раціонів, які єдиного джерела необхідних будівельних матеріалів для тканин організму, в т.ч. на фазі інтенсивного тренувального процесу. Безперечно, що це є фактором, який вказує на

необхідність посилення інформаційного супровіду тренувань шляхом проведення серії теоретико-інформаційних занять.

Головною проблемою аналітичного узагальнення даного матеріалу по групі 1А стала поляризація світогляду спортсменів з питання допінгу. Вірогідно, що однією із причин такої поляризації слугує міфологічне поширення чуток про суцільне використання допінгу в спорті, що й породжує думки про нормальність умов конкурування спортсменів. Настільки виправдана така версія сказати важко та й правова оцінка її досить сумнівна.

3.2. Результати аналітичних узагальнень даних другого етапу досліджень

Після завершення аналітичних узагальнень результатів першого етапу було вирішено перейти до другого з використанням іншої анкети, питання якої були загостреними саме на проблему допінгу. Таким чином був звужений предмет вивчення і поставлені більш суттєві в плані правової оцінки питання. Останні представлені в таблиці 3.3 і 3.4 на прикладі анкети 2А і 2Б.

Результати опитування, представлені в таблиці 3.2. безперечно більш чітко відповідають тематиці дослідження, більш конкретно спрямованого на визначення реальних уявлень спортсменів з даного питання. При цьому також спостерігали явно вікові особливості невизначеності юніорів до питань і проблем, з якими вони не стикались і мають лише теоретичну уяву. Про це свідчить у край низький відсоток (8% у хлопців та 6% у дівчат) позитивних відповідей щодо власного досвіду участі в заходах антидопінгового контролю.

Таблиця 3.3

Результати первинної статистичної обробки даних анкетування другого етапу. (Анкета 2А. ДЮСШ міста Миколаєва. Вікова група 12-13 років)

№	Питання	Обсяги позитивних відповідей, %		
		Юнаки		Середні
1	<i>Чи вважаєте ви свій рівень знань щодо проблеми допінгу та вимог антидопінгової боротьби достатньою для вашого рівня спортивної діяльності?</i>			
	А.Так	8	6	7
	Б. Ні	92	94	93
2	<i>Чи стикались ви самі з пропозиціями придбати допінгові препарати?</i>			
	А. так	6	0	3
	Б. ні	96	100	98
3	<i>Чи вважаєте ви можливим прийняття заборонених препаратів для досягнення певних спортивних результатів?</i>			
	А. Так	0	0	0
	Б. Ні	100	100	100
4	<i>Чи ознайомлювали вас зі списком заборонених препаратів та основними положеннями антидопінгового контролю</i>			
	А. так	12		11
	Б. ні	88		89
5	<i>Чи вважаєте ви за доцільним і необхідним надання вам лекційних занять на тему допінгу</i>			
	А. так	52		49,5
	Б. ні	48	55	50,5
6	<i>Чи надає вам ваш тренер необхідну інформацію щодо допінгу та положень антидопінгової боротьби</i>			
	А. так	10		11
	Б. ні	90		89
7	<i>Чи здавали ви самі проби біоматеріалу для антидопінгового контролю ?</i>			
	А. Так	8		7
	Б. ні	92		75
8	<i>Чи можете ви однозначно висказати своє відношення до допінгу?</i>			
	А.Так, це абсолютно неприпустиме явище	68	82	
	Б. ні, це явище, щодо якого я не маю власної думки	32	18	25

Зовсім мало опитаних чули щось конкретно щодо заборонених препаратів, що вказує на украй низьку інформованість юніорів з цього питання. Та й сама доцільність надання їм такої інформації не має свого однозначного вирішення як серед фахівців, так і серед самих юніорів, які

майже порівну поділились у відношенні питання щодо проведення їм інформаційних занять із питань антидопінгової діяльності в спорті.

Певні гендерні відмінності в частках позитивних відповідей також підтверджують висновки першого етапу про те, що серед дівчат ідеї допінгу менш популярні та сприймаються однозначно негативно. Серед хлопців вказані переконання менш виражені, що й проявляється в виборі відповідей з явним ухилом від чіткого трактування відповіді.

Певне напруження спричиняють питання щодо власного контакту з допінговими препаратами та з людьми, які їх пропонують. Тут дівчата спокійно відповідають негативно, що вказує на відсутність у них такого досвіду чи інформації, тоді як хлопці важко визначаються у відповідях і в певній мірі обирають негативний варіант, як вихід в питанні з складної ситуації. Проте й опиратись в оцінках достовірності відповідей в межах даного блоку питань підстав немає. Та й результати подібних опитувань практично відсутні в публікаціях, на які можливо посилались для порівняльної оцінки.

Також компонентом досліджень другого етапу стало анкетування спортсменів більш старшої вікової групи – 17-18 років, результати якого представлені в таблиці 3.4.

Таблиця 3.4

Результати первинної статистичної обробки даних анкетування другого етапу. (Анкета 2Б. ДЮСШ міста Миколаєва. Вікова група 17-18 років)

№	Питання	Обсяги позитивних відповідей, %		
		Юнаки		Середні
1	<i>Чи вважаєте ви свій рівень знань щодо проблеми допінгу та вимог антидопінгової боротьби достатньою для вашого рівня спортивної діяльності?</i>			
	А.Так	77		81,5
	Б. Ні	23		18,5
2	<i>Чи стикались ви самі з пропозиціями придбати допінгові препарати?</i>			
	А. так	24	5	14,5
	Б. ні	76	95	85,5

3	Чи вважаєте ви можливим прийняття заборонених препаратів для досягнення певних спортивних результатів?			
	А. Так	8		6,5
	Б. Ні	92		93,5
4	Чи ознайомлювали вас зі списком заборонених препаратів та основними положеннями антидопінгового контролю			
	А. так	38	74	56
	Б. ні	68		47
5	Чи вважаєте ви за доцільним і необхідним надання вам лекційних занять на тему допінгу			
	А. так	85		88,5
	Б. ні	15	8	12,5
6	Чи надає вам ваш тренер необхідну інформацію щодо допінгу та положень антидопінгової боротьби			
	А. так	82	82	82
	Б. ні	18	18	18
7	Чи здавали ви самі проби біоматеріалу для антидопінгового контролю ?			
	А. Так	75	82	78,5
	Б. ні	25	18	21,5
8	Чи можете ви однозначно висказати своє відношення до допінгу?			
	А.Так, це абсолютно неприпустиме явище	44	76	60
	Б. ні, це явище, щодо якого я не маю власної думки	56	24	40

Аналіз структури відповідей, отриманих при анкетуванні спортсменів 17-18 років теж проявляє явну вікову та спортивну специфіку, пов'язану з певним досвідом змагань, досвідом участі в антидопінгових заходах і більш високим досвідом спортсмена загалом. При цьому гендерна різниця так і лишається, дівчата незмінно більш впевнені щодо неприпустимості допінгу в спорті, ніж хлопці. З цим же коригує і частка позитивних відповідей щодо інформованості про списки заборонених препаратів, із якими більш детально ознайомлені дівчата, ніж хлопці. Така ситуація зумовлена зацікавленістю дівчат у дотриманні вимог законодавства щодо уникнення приймань заборонених препаратів і загальним більш серйозним відношенням дівчат до участі в змаганнях та відповідності заявленим правилам змагань. Хлопці ж менше уваги звертають на інформацію щодо заборонених препаратів і в меншій мірі зацікавлені в їх дотриманні. Настільки реальна ситуація ж в плані

інформованості, чи певніше в плані запам'ятовування базисного переліку заборонених препаратів судити з анонімних відповідей важко.

Таким чином, опитування другого етапу досліджень, які мали місце в квітні 2023 року в трьох ДЮСШ міста Миколаєва свідчать, що проблема допінгу не має настільки значного поширення та актуальності в середовищі юних спортсменів, які це подається в міфологізованих чутках та розповідях. Дійсно, окремі спортсмени стикались з певними пропозиціями придбання заборонених препаратів, які й мають свого покупця саме в даному середовищі. Проте, реальної напруженості в даному питанні явно немає, що й закономірно для юніорів, які без сторонньої підтримки і консультації не погодяться купляти в невідомих їм людей невідомі препарати. Звісно, що й специфіка застосування допінгових речовин в режимі тренувальних занять юніорів теж вимагає спеціальних знань і досвіду, відсутніх в середовищі самих спортсменів.

3.3. Третій етап досліджень та його результати

Враховуючи отримані результати попередніх етапів анкетування спортсменів із ДЮСШ міста Миколаєва, на третьому, заключному етапі було прийнято рішення щодо необхідності анкетування фахового підготовлених спортсменів. В якості останніх були обрані студенти Гуманітарного Інституту Миколаївського Національного університету кораблебудування імені адмірала Макарова, спеціальність 017 «Фізична культура і спорт, ОП «Олімпійський та професійний спорт». Опитування проводили серед студентів 3 курсу шляхом електронного листування. Серед опитаного контингенту є діючі спортсмени, тренери та учасники змагань різного рівня, які в комплексі й сформували вибірку без ознак специфікації за видом спорту, видом діяльності та віко-статевою

специфікою. Всього розіслано 43 анкети, отримано 34. Результати статистичного обрахунку приведені в таблиці 3.5.

Таблиця 3.5

**Результати первинної статистичної обробки даних анкетування
другого етапу. (Анкета 3. Студенти 3 курсу)**

№	Питання	Обсяги фіксованих відповідей, %
1	<i>Чи вважаєте ви свій рівень знань щодо проблеми допінгу та вимог антидопінгової боротьби достатньою для вашого рівня спортивної діяльності?</i>	
	А.Так	58
	Б. Ні	42
2	<i>Чи стикались ви самі з пропозиціями придбати допінгові препарати?</i>	
	А. так	14
	Б. ні	86
3	<i>Чи знаєте ви основні принципи ефективного застосування тих чи інших допінгових препаратів чи засобів ?</i>	
	А. Так	0
	Б. Ні	100
4	<i>Чи знаєте ви де шукати інформацію про заборонені препарати та умови їх терапевтичного застосування?</i>	
	А. так	26
	Б. ні	74
5	<i>Чи схвалюєте ви діючі вимоги WADA та національного центру антидопінгового контролю</i>	
	А. так	12
	Б. ні	88
6	<i>Чи не вважаєте ви надмірними чи реально неприйнятними діючі вимоги антидопінгового контролю?</i>	
	А. так	86
	Б. ні	14
7	<i>Настільки важливо на вашу думку інформувати спортсменів-юніорів із питань допінгу?</i>	
	А. важливо	12
	Б. бажано	88
8	<i>Чи вважаєте ви достатнім рівень інформованості та досвіду тренерського контингенту в плані антидопінгових вимог?</i>	
	А. так	92
	Б. ні	8
9	<i>Чи самі ви проводите антидопінгову інформацію</i>	
	А. так	6
	Б. ні	94
10	<i>Як ви оцінюєте зацікавленість спортсменів-юніорів у використанні допінгу</i>	
	А.високу	0
	Б. низьку	100
11	<i>Чи потрібно вам додатковий курс дисципліни з питань допінгу в спорті?</i>	
	А. так	55
	Б. ні	45
12	<i>Чи ознайомлювали вас у процесі навчання зі списком заборонених препаратів та основними положеннями антидопінгового контролю</i>	

	А. так	25
	Б. ні	75
13	<i>Чи здавали ви самі проби біоматеріалу для антидопінгового контролю ?</i>	
	А. Так	84
	Б. ні	16
14	<i>Чи можете ви однозначно висказати своє відношення до допінгу?</i>	
	А.Так, це абсолютно неприпустиме явище	94
	Б. ні, це явище, щдо якого я не маю власної думки	6

Аналіз структури відповідей, отриманих при анкетуванні студентів 3 курсу (Табл. 3.5), свідчить про явний рівень спеціальної підготовки контингенту, який більш свідомо оцінює задані питання. Окрім цього, структура вибірки вказує на достатній рівень фахової підготовки студентів, як спортсменів та їх значний досвід спілкування з тренерами та в якості тренерів. Головне, що студенти підтверджують отриманий раніше висновок щодо низької зацікавленості юніорів питаннями допінгу взагалі та конкретикою їх використання в спорті.

На першому плані серед спортсменів обох анкетованих груп вирізняються проблеми тренувального процесу і тактики тренувань, що підтверджують і студенти. Також спостерігається типова полярність думок і підходів щодо оцінки достатності освітньої інформації, присвяченої питанням допінгу та антидопінгу, одні вважають такі курси спеціальних дисциплін потрібними і обов'язковим. Інша, майже рівна частина студентів вважають власний рівень інформованості достатнім і не підтримують ідею впровадження окремого курсу дисципліни.

В певній мірі зрозуміла їх позиція в тому плані, що за різноманіття видів спорту та специфіки пов'язаних із ними питань курс загальної інформації про допінг є мало цікавим для студентів. З цими баченнями перетинаються і негативні оцінки великих списків заборонених речовин та жорстких положень антидопінгового контролю, які вже майже не контролюються через свою об'ємність і значно ускладнюють повсякденне життя спортсменів і особливо тренерів. Декілька студентів, які займаються тренерською роботою приводити приклади з власної

практики, як тривала і напружена тренерська робота зводилась нанівець через необхідність лікування хворих на Ковід спортсменів препаратами забороненого списку. Про подібні ускладнення присутні повідомлення в спеціальній періодичній літературі останніх років [49? 50].

3.4. Обговорення отриманих результатів

Опираючись на отримані результати за заключні показники їх статистичного узагальнення можливо простежити певні закономірності в сприйнятті та оцінках тих чи інших питань, пов'язаних із темою допінгу. Як вже було підкреслено, спостерігається певна залежність між віковими рівнями і спортивними досягненнями спортсменів у структурі відповідей на окремі питання. Так, відношення щодо допінгу по віковим групам можливо відобразити на графіку рис.3.1.

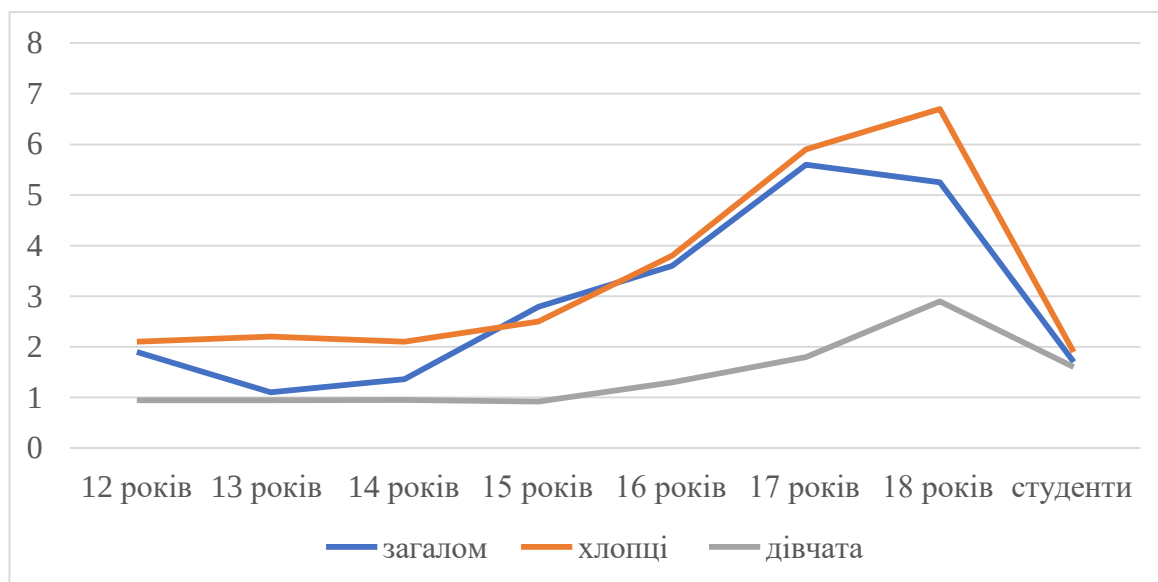


Рис.3.1. Частка позитивних відповідей нейтрального ставлення щодо питань допінгу серед представників різних вікових груп

Приведений графік, демонструючи вікову залежність, вказує також і на певну гендерну залежність по всім дослідженим групам, у складі яких дівчата більш нетерпимі в питаннях допінгу. Відповідно, опираючись на приведений графік, можливо вказати, що інформованість про засоби

допінгу зростає по мірі тривалості занять спортом, демонструючи кореляційну залежність останнього від специфіки суспільно-вікового середовища та його внутрішньо-інформаційного поля.

Таким чином, більшість спортсменів, які займаються в ДЮСІЩ більше 3 років, мають достатній обсяг різноманітної, проте поверхневої інформації про допінг. Водночас, чим більше спортсмени стають об'єктом кінцевого поширення чуток про міфологічно суцільну допінгованість спорту, тим більш нейтрально вони відносяться до самої ідеї допінгу. Безперечно, що це поверхнева залежність, яка може бути в побудові та в походженні зовсім іншою, вимагаючи для своєї деталізації інших методів досліджень та громіздкого статистично-аналітичного апарату.

Друга встановлена залежність пов'язана з інформаційно-віковою динамікою власного досвіду участі в антидопінгових заходах. Тут існує пряма залежність – чим більше спортсменів даної вікової групи сам беруть участь в цих заходах і чим більшим є їх власних досвід, тим ясніше вони усвідомлюють особливості організації та проведення відбору проб і все менш прислухаються до примітивних міфів про допінг у спорті. При цьому думка останніх стає одним із ключових засобів інформації для юніорів, які завжди прислухаються до своїх старших ровесників. Останній фактор завжди бажано використовувати в системі антидопінгової пропаганди, досягаючи в неформальному спілкуванні спортсменів різних вікових груп більшого ефекту чим проведенням спеціальних лекцій чи занять.

Узагальнюючи отримані результати досліджень потрібно визнати, що тема дійсно є не популярною в спортивному середовищі, тож отримані матеріали носять явно первинне значення, вимагаючи спеціальних поглиблених опрацювань з вибору методики та засобів статистичного аналізу, можливо з використанням непараметричних

методів. Проте, навіть ці перші дані є на сьогодні досить рідкісними і показують основні уявлення сьогоднішніх спортсменів-юніорів щодо реалій допінгу та антидопінгу в спорті.

ВИСНОВКИ

1. Виконані дослідження щодо анкетування спортсменів-юніорів, які займаються пауерліфтингом свідчать, що сучасні спортивно-правові проблеми в системі реалізації антидопінгового контролю в реаліях спортивної діяльності ДЮСШ не мають значного рівня проблематики і загалом є досить далекими від занадто міфологізованих тверджень щодо украй гострої актуальності допінгу;

2. Вивченні правові та організаційні засади антидопінгової діяльності, з якою реально стикаються спортсмени-юніори ДЮСШ міста Миколаєва є мінімальними і нічим не відрізняються від загально-українських практик вказаної діяльності, регламентованих Законом України «Про Антидопінгову діяльність»;

3. Дослідження переліку проблемних складових, з якими стикаються спортсмени-юніори під час проходження антидопінгового контролю за результатами анонімного опитування вказують лише на певну необхідність витримки раціону в період перед здачею проб для контролю. Водночас, юніори занадто драматизують можливості хибних результатів за рахунок прийняття вітамінних препаратів та харчових раціонів з високим вмістом білкових речовин і вітамінів;

4. Значне поширення серед юніорів впевненості про результативність спеціальних повнораціонних сумшей та білково-вітамінних харчових препаратів є наслідком недостатньої інформованості юнаків і спричиняє часте використання різноманітних сумішей різного призначення без будь яких консультацій з лікарями та тренерами;

5. За оцінками результатів анкетування юніорів, ситуація з допінговими і взагалі з забороненими препаратами не несе відчутного занепокоєння, проте свідчить про явно недостатню спеціальну інформованість юніорів з даного питання, що потрібно враховувати в системі загальної підготовки спортсменів;

6. Психологічно-вікові аспекти юніорів ставлять педагогічну проблему, зумовлену відсутністю чіткого бачення підходів щодо проведення спеціальних занять із антидопінгової інформації: з одного боку ці заняття витіснятимуть міфологізовані чутки, з іншого боку юніори практично не здатні сприйняти специфічну інформацію, яка вимагає базисних знань із теорії тренувального процесу, біохімії, фізіології та біології людини.

7. Безперечним об'єктом інформаційної освітленості для спортсменів-юніорів повинні бути питання щодо організації та правил проведення антидопінгового контролю, а також періодичне ознайомлення спортсменів із скороченим за основними препаратами списком заборонених сполук і речовин.

ПРОПОЗИЦІЇ

1. Україна приєдналась до всіх міжнародних документів, спрямованих на боротьбу із допінгом – так, в 2001 році було ратифіковано Антидопінгову конвенцію Ради Європи, а в 2004 році й Додатковий протокол. В 2006 році Україна однією з перших країн ратифікувала Міжнародну конвенцію про боротьбу із допінгом у спорті ЮНЕСКО. Для імплементації зазначених міжнародних документів Україною в 2001 році було прийнято Закон «Про антидопінговий контроль у спорті», наслідком якого в 2002 році було створення Національного антидопінгового центру (НАДЦ). Відповідно, активізація взаємовигідних відносин місцевих спортивних організацій з фахівцями НАДЦ у плані освітньо-інформаційної взаємодії є головним засобом державно-ініційованого комплексу антидопінгової боротьби в спорті;

2. Пропонується організація тренувальних циклів для ДЮСШ із включенням до їх складу окремих занять у розрахунку 2 лекційних години на 30 тренувальних годин, які б були присвячені ступеневій підготовці юніорів до ознайомлення з діючими вимогами антидопінгового законодавства;

3. Чим більший об'єм фахово-інформаційного забезпечення спортсменів знаннями антидопінгових вимог, тим меншою стає значимість чуток і суб'єктивних оцінок, до яких дослухаються спортсмени-початківці, які не мають власного досвіду та достатньої інформації щодо реалій проходження антидопінгового контролю в спорті. Відповідно цьому й рекомендується розробка та впровадження коротких інформаційно-лекційних занять із юніорами, які є доцільними на всіх етапах їх спортивної підготовки останніх.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Конституція України. Основні чинні кодекси та закони України. За ред. Ю.П. Єлісєвєнєко. К.:Махаон, 2003. 398 с.
2. Закон України «Про антидопінгову діяльність у спорті». Із змінами, внесеними згідно і Законом № 2849-IX від 13.12.2022.
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2011-20#Text>
3. Абзалов, А., Павлова О., Нєстеров Д. Тема року: спорт и допинг. *Теорія і практика фізичної культури*. 2000. № 3. С. 27-38.
4. Ажиппо АЮ., Санникова МВ., Артемьева ГП., Дорофеева ТИ. Проблеми підготовки спортсменів вищої кваліфікації. *Науковий часопис Національного університету ім. Драгоманова: Серія: Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт)*. Київ: Вип. 6 (114) 19. С.7-18.
5. Акуленко Т. Особливості відповідальності за вживання допінгу в спорті: Міжнародно-правовий аспект. *Міжнародне право*. 2019. №10. С. 208-215.
DOI <https://doi.org/10.32849/2663-5313/2019.10.36>
6. Акуленко Т.М. Правові аспекти міжнародного співробітництва щодо антидопінгової діяльності. *Актуальні проблеми політики*. 2018. Вип. 62. С. 152–164.
7. Антидопінгові правила Національного антидопінгового центру. Київ, 2016. 96 с.
8. Арєфєв ВГ, Шегімага ВФ, Терещєнєко ІА. Теорія та методика викладання гімнастики: Підручник. Кам'янець - Подільський: ПП Видавництво ОІЮМ. 2012. 288с.
9. Ахметов Р. Биомеханические технологии в системе подготовки высококвалифицированных спортсменов. Киев. *Наука в олимпийском спорте*. 2013. Вип. 1. С. 70-75.
10. Бадрак К.А. Допінг у спорті як проблема особистості. *Фізична культура: виховання, освіта, тренування*. 2010. №1. С. 70-72.

11. Башкін І.Н. Фармакологія допінгу. *Журнал SWIM*. 2012. №4(10). С. 16-19.
12. Башкін І. М. Корж В. П., Курлішук І. М. Характеристика субстанцій, що входять до міжнародного стандарту ВАДА «Заборонений список». Київ, 2008. 187 с.
13. Бекас О.О., Паламарчук Ю.Г. Фізична підготовка юних спортсменів : навч.-Метод. посіб. М-во освіти і науки України, Вінниц. держ. пед. ун-т ім. М. Коцюбинського. Вінниця : Т. П. Барановська, 2014. 151 с.
14. Бех І. Д. Особистісно зорієнтоване виховання: Науково-методичний посібник. К.: ІЗМН, 1998. 204 с.
15. Білоцький С. Д., Бубліченко В. В. Міжнародно-правове співробітництво в боротьбі з допінгом у спорті. *Альманах міжнародного права*. 2015. Вип. 7. С. 32–41.
16. Болобан В.Н. Долговременные программы обучения упражнениям спортивной акробатики. Киев: *Наука в олимп. спорте*. 2011. Вип. 1-2. С. 75-87.
17. Бордюгова А. Нововведення щодо боротьби зі вживанням заборонених речовин і методів у спорті. *Юридична газета online*. 2015. № 5 (451). URL: <http://yur-gazeta.com/publications/practice/sportivne-pravo/dopingkontrol.html>
18. Бордюгова Н.В. Правопорушення в спорті: допінг, поняття і історія розповсюдження. *Часопис Київського університету права*. 2010. №1. С. 291-295.
19. Брискін ЮА, Товстоног ОФ, Розторгуй МС. Індивідуалізація підготовки спортсменів на різних етапах багаторічної підготовки. *Вісник Запорізького національного університету*. 2009. №1. С. 20-25.
20. Бріскін Ю., Пітин М, Задорожня О. Освіченість фехтувальників з теорії обраного виду спорту та олімпізму на різних етапах багаторічної підготовки *Теорія та методика фізичного виховання*. 2012. № 5. С. 3–7.
21. Бубка СН. Олимпийский спорт в обществе: история развития и современное состояние. Киев: Олимп. Лит., 2012. 260 с.

22. Булатова М.М. Фізична підготовка спортсмена. К.: Олімпійська література, 1995. 342 с.
23. Булатова ММ. Теоретико-методические аспекты реализации функциональных резервов спортсменов высшей квалификации. Киев; *Наука в олимп. спорте*. 2003. Вип. 5. С. 33-50.
24. Васьков Ю.В. Визначення основних функцій і цілей шкільної фізичної культури як умова здійснення особистістю орієнтованого навчання учнів. *Теорія та методика фізичного виховання*. Харків: ХДПУ, 2003. №3. С. 31-33.
25. Ведменко Б.Ф. Особливості педагогічної технології виховання інтересу в учнів до занять фізичною культурою. *Теорія та методика фізичного виховання*. Харків: ХДПУ, 2004. №3. С.12-14 с.
26. Вейнберг Р.С., Гоулд Д. Психологія спорту : Підручник. К:Олімп. літ., 2014. 334 с.
27. Веслування академічне. Навчальна програма для ДЮСШ, спеціалізованих ДЮСШОР, шкіл вищої спортивної майстерності та спеціалізованих навчальних закладів спортивного профілю. Київ, 2011. 116 с.
28. Воронцов Ю. О., Чередніченко О.О., Маслачков Ю.М. Веслування на байдарках і каное та веслувальний слалом. *Навчальна програма для ДЮСШ, СДЮШОР з веслування на байдарках і каное*. К., 2007. 104 с
29. Всесвітній антидопінговий кодекс. Київ, 2015. 133 с.
30. Ву Хао. Система научного и медицинского обеспечения спортсменов олимпийской команды Китая. *Наука в олимп. спорте*. 2009, Вип. 2. С. 3-7.
31. Вяткин БА, Ложкин ГА. Интегральная индивидуальность человека в спортивной деятельности. Киев: *Наука в олимпийском спорте*. 2002, Вип. 1. С. 88-97.
32. Гамалий ВВ. Теоретико-методические основы моделирования техники двигательных действий в спорте. Київ: Полиграфсервис; 2013. 300 с.

33. Горчакова Н. А., Гудивок Я. С., Гунина Л. М. та інші. Фармакологія спорту
Київ : Олімпійська література, 2010. 640 с.
34. Денисова ЛВ, Хмельницька ІВ, Харченко ЛА. Измерения и методы
математической статистики в физическом воспитании и спорте: учеб.
Пособие для вузов. Київ: Олімпійська лит.; 2008. 127 с. 67.
35. Добрынская Н, Козлова Е. Моделирование соревновательной деятельности
как основа индивидуализации многолетней подготовки в
легкоатлетическом многоборье (женщины). Київ: *Наука в олімпійському
спорті*. 2013, Вип. 3. С. 31-37.
36. Допинг-проба Сергея Седнева дала позитивний результат?
Інформаційне Агентство «Біатлон». 2015 URL: [https://www.
biathlon.com.ua/comments/6359-doping-probasergeya-sedneva-dala-
polozhitelnyiy-rezulytat](https://www.biathlon.com.ua/comments/6359-doping-probasergeya-sedneva-dala-polozhitelnyiy-rezulytat)
37. Ежегодник мировой санитарной статистики. ВОЗ, Женева, 2021. С.305.
38. Еремеева Л.В. Проблема допинга и ответственности за его употребление и
распространение. Ж. Наркологія. 2009. №8. С. 98-99.
39. Заборонений список 2017. Міжнародний стандарт. Всесвітнє антидопінгове
агентство. Монреаль, 2017. 20 с.
40. Заборонений список 2018. Міжнародний стандарт. Всесвітнє антидопінгове
агентство. Монреаль, 2018. 15 с.
41. Задорожна О.Р., Хіменес Х. Р., Палатний А. Л. Особливості використання
засобів відновлення та стимулювання працездатності у фехтуванні.
Науковий часопис Нац. пед. ун-ту ім.. М. П. Драгоманова. Київ, 2018.
№2(96). С. 35–39.
42. Ізмайлова О.В., Щербак Ю.Є. Допінг і боротьба з ним: Методичний
посібник. Полтава, 2005. 72с.
43. Козина Ж. Л. Индивидуализация подготовки спортсменов в игровых видах
спорта. Харьков: Точка. 2009. 396 с.

44. Колчинская А.З. Кислород. Физическое состояние. Работоспособность. К. 1997. 205 с.
45. Корж В.П., Башкін І.Н. Допинг. Вчора, сьогодні, завтра. Николаев: ИИП «Степь-инфо». 2006. 200 с.
46. Коробейніков Г., Приступа Є., Коробейнікова Л., Бріскін Л. Оцінювання психофізіологічних станів у спорті. Львів : ЛДУФК, 2013. 311 с.
47. Костюкевич В. М. Теорія і методика спортивної підготовки (на прикладі командних ігрових видів спорту). Вінниця: Планер, 2014. 616 с
48. Линець М.М., Чичкан О.А., Хіменес Х.Р. та ін. Диференціація фізичної підготовки спортсменів. За ред.. М.М. Линця. Львів. 2017. ЛДУФК. 304 с.
49. Макларен Р. Х. Расследование ВАДА обвинений по Сочи. URL: https://www.wada-ama.org/sites/default/files/resources/files/mclaren_independent_investigation_report_-_part_ii_ru.pdf
50. Марценишин Д. 8 олимпийских медалей, которые Украина потеряла из-за допинга. URL: [https:// ru.espreso.tv/article/2016/11/24/8_olympyyskykh_medaley_kotorye_ukrayna_poteryala_yz_za_dopynga](https://ru.espreso.tv/article/2016/11/24/8_olympyyskykh_medaley_kotorye_ukrayna_poteryala_yz_za_dopynga)
51. Матвеев ЛП. Основы общей теории спорта и системы подготовки спортсменов. Киев: Олимп. лит.; 1999. 318 с. 95.
52. Микитюк Н.С. Антидопінгова політика та її регулювання у спорті. Проблематика застосування. «*Young Scientist*». 2019. № 9 (73). С. 422–435.
53. Муравов И., Шимчик А. Биоритмы спортивных достижений и здоровья спортсменов. *Олімпійський спорт і спорт для всіх: проблеми здоров'я, рекреації, спортивної медицини та реабілітації: Тези доповідей IV міжнародного наукового конгресу*. К.: Олімпійська література. 2000. 224 с.
54. Назаренко Л.Д., Костюнина Л.И., Тимошина И.Н. Проблемы использования допинга в спорте. 2016. URL: [https://cyberleninka.ru/article/v/ problemy-ispolzovaniya-dopinga-v-sporte](https://cyberleninka.ru/article/v/problemy-ispolzovaniya-dopinga-v-sporte)
55. Олешко ВГ. Моделювання, відбір та орієнтація підготовки спортсменів у силових видах спорту. Київ: Центр учбової літератури. 2013. 252 с. 111.

56. Омелянчик О. А. Степень распространения травм опорно-двигательного аппарата гимнастов высокой квалификации. *Теорія і методика фізичного виховання і спорту*. 2011, Вип. 3. С. 94–97.
57. Остапенко Л.В., Павлов В.И., Бенсмансур И.В. Современные аспекты допинг-контроля. *Физкультура в профилактике, лечении и реабилитации*. 2009. №2. С. 21- 24.
58. Петренко О.І. Предмет та суспільна небезпечність спонукання неповнолітніх до застосування допінгу. *Проблеми правознавства та правоохоронної діяльності: зб. наук. праць*. Донецьк: ДЮІ. 2004. №1. С. 94-101.
59. Пітин М. П. Теоретична підготовка в спорті. Львів : ЛДУФК, 2015. 372 с.
60. Платонов В. Борьба с допингом в олимпийском спорте: кризис и пути его преодоления. *Наука в олимпийском спорте*. 2016. № 2. С. 64-90. URL: http://sportnauka.org.ua/en/wp-content/uploads/nvos/articles/2016.2_8.pdf
61. Платонов В. Н. Допинг в олимпийском спорте: история, состояние, перспективы. Допинг и эргогенные средства в спорте. Киев : Олимпийская литература, 2003. С.9–49.
62. Платонов В. Н. Система подготовки спортсменов в олимпийском спорте. Общая теория и ее практические приложения. Киев : Олимп. лит., 2004. 808 с.
63. Платонов В.Н. Периодизация спортивной тренировки. Общая теория и ее практическое применение. Киев: Олимп. лит.; 2013. 624 с.
64. Платонов ВН, Павленко ЮА, Томашевский ВВ. Подготовка национальных олимпийских команд к Олимпийским играм: история и современность. Киев: Изд. дом Д.Бураго. 2012. 252 с. 1
65. Платонов ВН, Шинкарук ОА, Дрюков ВА. Система подготовки национальной команды Украины к Играм Олимпиады 2012 г. в Лондоне. *Наука в олимп. спорте*. 2009, Вип.1. С.198-218.

66. Платонов ВН. Система подготовки спортсменов в олимпийском спорте. Общая теория и ее практические приложения: учебник для тренеров: Киев: Олимп. лит-ра,; 2015. 2 тома.
67. Платонов ВН. Спорт высших достижений и подготовка национальных команд к Олимпийским играм. Москва: Сов. Спорт. 2010. 310 с. 170
68. Позбавленого олімпійського золота Юрія Білонога дискваліфікували на два роки. ZN.UA. 2013. URL: https://dt.ua/SPORT/pozbavlenogoolimpiyskogo-zolota-yuriya-bilonoga-diskvalifikuvalina-dva-roki-119843_.html
69. Правила змагань з спортивної гімнастики. (Code of Points Artistic gymnastics). Методичний посібник для тренерів, суддів, фахівців з гімнастики спортивної. Київ: Міністерство України у справах сім'ї, молоді та спорту, 2018. 123 с.
70. Романишин О. Співробітництво держав-членів Ради Європи у сфері спорту: міжнародно-правові аспекти. *Вісник Львівського університету. Серія міжнародні відносини*. 2018. Випуск 45. С. 225–232.
71. Руденко В.П. Основні сучасні проблеми допінгу у спорті. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту*. 2014. № 6. С. 53-58. http://nbuv.gov.ua/UJRN/PPMB_2014_6_11
72. Столяров ВИ. Теория и методология современного физического воспитания: состояние разработки и авторская концепция: монография. Киев: Олимп.лит.; 2015. 704с.
73. Стратегія формування сучасної системи олімпійської підготовки в Україні на період до 2020 р. URL: [www.noc—ukr.org](http://www.noc-ukr.org).
74. США схвалили кримінальну відповідальність за використання допінгу: можна буде сісти на 10 років або заплатити \$1 млн штрафу. URL: [\\$1 млн штрафу. URL: https://censor.net.ua/ua/news/3109325/ssha_shvalyly_kryminalnu_vidpovidalnist_za_vykorystannya_dopingu_mojna_bude_sisty_na_10_rokiv_abo_zaplatyty](https://censor.net.ua/ua/news/3109325/ssha_shvalyly_kryminalnu_vidpovidalnist_za_vykorystannya_dopingu_mojna_bude_sisty_na_10_rokiv_abo_zaplatyty)

75. Федерація каное України. Чемпіонат України – 2020. Технічні результати (4 серпня 2020 р. <https://ukraine-canoe.org/novyny/ukraina/chemp-onat-ukrajini2020-tekh-n-chn-rezul-tati.html>).
76. Шинкарук О.А. Использование модельных характеристик в процессе отбора и ориентации подготовки спортсменов. *Вісник Запорізького національного університету*. 2012, №2(8). С. 285-292.
77. Шкрібтій Ю. М., Чередниченко О. О., Моргун В. П., Єременко Н. П. Веслування на човнах «Дракон»: Навч. прогр. для ДЮСШ. Київ, 2016. 92 с.
78. Ячинюк Ю.Б., Мосейчук Ю.Ю., Ячинюк І.О. та ін . Відновлювальні засоби у фізичній культурі і спорті. Чернівці, 2011. 381 с.
79. Arbitration Rules – CAS Anti-Doping Division. URL: <https://www.tas-cas.org/en/arbitration/cas-antidoping-division.html>
80. Backhouse S.H., Mc Kenna J. Doping in sport: a review of medical practitioners' knowledge, attitudes and beliefs. *Int J. Drug Policy*. 2011. Vol.22(3). pp. 198-202.
81. Bowers L.D. Science and the rules governing anti-doping violations / L.D. Bowers. *Handb Exp Pharmacol*. 2010. Vol.195. pp. 513-531.
82. Johnson M.B. A systemic social-cognitive perspective on doping. *Psychol Sport Exerc*. 2012. Vol.3(13). pp. 317- 323.
83. Mc Namee M.J. Tarasti L. Juridical and ethical peculiarities in doping policy. *Journal of Medical Ethics*. 2010. Vol.36(3). pp. 165-169.
84. Morente-Sánchez J., Zabala M. Doping in sport: a review of elite athletes' attitudes, beliefs, and knowledge. *Sports Medicine*. 2013. Vol.43(6). pp. 395-411.