ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ, ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ И КООРДИНАЦИОННЫХ СПОСОБНОСТЕЙ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА

 Жизнь человека с первых минут наполнена информацией, получаемой одновременно с различных анализаторов – зрительного, тактильного, двигательного, слухового, которая становится источником образования многочисленных условных связей, позволяющих ориентироваться в пространстве и выполнять различные двигательные задачи.

 Нарушения слуха у детей влияют на создание полноценной основы для формирования восприятия окружающего мира посредством чувствительных форм. Нарушение слуха, как основной дефект, может вызвать цепочку следствий, которые, возникнув, становятся причинами новых нарушений в состоянии здоровья и являются сопутствующими. Выявлено, что основной дефект сопровождается дисгармоничным физическим развитием 62% случаев, 43,6% - дефекты опорно-двигательного аппарата (сколиоз, плоскостопие и др.), 80% - задержкой моторного развития. Сопутствующие заболевания наблюдаются у 70% глухих детей [8, 17].

 Дети с патологией слуха отличаются от своих нормально слышащих сверстников соматической слабостью, недостаточной двигательной активностью. Доказано, что неслышащие школьники отстают от своих сверстников в психофизическом развитии на 1-3 года [7].

 При характеристике физического развития глухих и слабослышащих детей отмечается, что потеря или нарушение слуха в детском возрасте замедляют естественный ход физического развития. Такие дети имеют более низкие по сравнению со слышащими сверстниками показатели роста, массы тела, окружности грудной клетки, для них также характерны мышечная слабость, снижение тонуса мышц, вегетативные расстройства[3].

 Важным показателем физического развития является жизненная емкость легких (ЖЕЛ). Исследователями отмечаются значительные различия в этом показателе между детьми с нарушением слуха и нормально слышащих.

 В работах Л.Б. Дзержинской (1997), Л. Д. Хода (1999) в показателях жизненной емкости легких (ЖЕЛ) наблюдается значительная разница между глухими школьниками и их слышащими сверстниками в 10-ти летнем возрасте, она достигает 0,37 л, но с возрастом эта разница уменьшается, и в 12 лет она уже составляет только 0,12 л.

 Также наиболее выражено отставание детей с нарушением слуха от здоровых школьников в показателях окружности грудной клетки (ОГК). Максимальная разница в показателях ОГК составляет 2,7 см.

 При исследованиях сердечно-сосудистой системы глухих детей были выявлены тенденции к увеличению частоты сердечных сокращений, повышению артериального давления, нарушениям ритма сердца, что свидетельствует о функциональных нарушениях системы. В дальнейшем при хорошо организованной программе по физической культуре, правильном выборе средств и методов коррекции двигательной сферы эти нарушения могут быть исправлены. Отставание глухих детей в показателях жизненной емкости легких, экскурсии грудной клетки можно объяснить отсутствием или ограничением речи, а соответственно и речевого дыхания [7].

 Низкий уровень функциональных возможностей сердечно-сосудистой и дыхательной систем у школьников с дефектами слуха по сравнению с их слышащими сверстниками, свидетельствует о более низком уровне физического здоровья у глухих детей.

 Установлено, что наибольший процент нарушения в показателях телосложения, как и относительная слабость мышц спины глухих детей, приходится на возраст 10 - 12 лет. Недостаточное физическое развитие, слабость «мышечного корсета» являются одной из причин появления нарушений осанки, развития плоскостопия, которые у детей с дефектами слуха диагностируются значительно чаще, чем у нормально слышащих сверстников. Сколиоз, сутуловатость, плоская грудная клетка, крыловидные лопатки и другие дефекты осанки обнаружены в 60 - 82% случаев, преимущественно у школьников в возрасте 8 -14 лет.

 Двигательная сфера глухих детей уже давно является объектом внимания специалистов - представителей дефектологической науки. Исследования в этом направлении позволили обосновать оптимальные условия соединения обучения с занятиями по физическому воспитанию, что поможет в разработке основ подготовки лиц с нарушением слуха к активной, самостоятельной жизни [6,10,12,15].

 Клинические исследования глухих школьников показали наличие ряда особенностей в состоянии их здоровья и физического развития, а также изменений в функциональном состоянии слухового, вестибулярного, зрительного и двигательного аппаратов. При этом была установлена определенная зависимость функционального состояния ряда анализаторов от занятий физической культурой и спортом.

 В результате исследований и педагогических наблюдений были отмечены следующие нарушения в двигательной сфере глухих школьников:

– недостаточно точная координация и неуверенность движений, что проявляется в основных двигательных навыках;

– относительная замедленность овладения двигательными навыками;

– трудность сохранения статического и динамического равновесия;

– относительно низкий уровень развития пространственной ориентировки;

– замедленная реагирующая способность, скорость выполнения отдельных движений и темпа двигательной деятельности в целом;

– отклонения в развитии моторной сферы: мелкой моторики кисти и пальцев рук, согласованности движений отдельных звеньев тела во времени и пространстве, переключаемости движений, дифференцировки и ритмичности движений, расслабления, совокупность которых характеризует нарушения координационных способностей;

– отставание в развитии жизненно важных физических способностей:

скоростно-силовых, силовых, выносливости и других, характеризующих физическую подготовленность детей.

 Вышеперечисленные нарушения в двигательной сфере глухих школьников носят взаимосвязанный характер, так как они обусловлены общими причинами, такими, как: структура слухового дефекта, недостаточность речевой функции, сокращением объема поступающей информации, состоянием двигательного анализатора, степенью функциональной активности вестибулярного анализатора [2,5,7].

 Использование специально подобранных физических упражнений для тренировки вестибулярной системы обеспечивает функциональную устойчивость вестибулярного анализатора к воздействию неблагоприятных факторов, связанных с нарушениями внутреннего уха.

 Исследования указывают на факты взаимовлияния звукового и двигательного анализаторов, что длительный дефицит слуховой информации у глухих детей сопровождается ухудшением восприятия пространственных характеристик тактильного раздражения по сравнению с нормой, что сказывается на нарушении регуляция и координации движений. Дефицит слуховой информации у глухих детей сопровождается ухудшением восприятия пространственных характеристик, так как слуховой анализатор имеет важное значение при анализе отдельных характеристик движения (частоты, продолжительности его фаз); также вызывает затруднение определений пространственных отношений между предметами.

 С возрастом у глухих детей улучшается пространственная ориентировка, так как двигательный анализатор, принимающий активное участие в ориентировке в пространстве, может возместить недостаточность функции вестибулярного аппарата [3].

 Нарушения в двигательной сфере глухих школьников проявляется особенно ярко в их координационных способностях, так как эти способности у глухих детей реализуются на дефектной основе сенсорных систем, участвующих в управлении движениями, и поэтому они тратят на освоение сложно-координационных навыков значительно больше времени, чем их слышащие сверстники, а также уступают в статическом и динамическом равновесии слышащим школьникам [2].

 У детей с нарушениями слуха определенное влияние на проявление координационных способностей оказывает двигательный опыт (база движений) ребёнка, так как оптимальный уровень развития всех разновидностей координационных способностей зависит от высокой устойчивости и лабильности функций анализаторов. В свою очередь, глухие дети лишены полноценной работы анализаторной системы, следствием чего и являются отклонения в формировании механизмов координационных проявлений.

 Можно констатировать тот факт, что специфические координационные способности детей с тяжёлыми нарушениями слуха, такие как:

* способность к ориентированию в пространстве;
* способность к дифференцированию параметров движения;
* способность к равновесию;
* способность к ритму;
* способность к вестибулярной устойчивости, проходят процесс формирования и становления более сложно и длительно, чем у нормально слышащих сверстников [2,6].

 В работах многих авторов акцент делается на то, что наибольшие нарушения в координационной сфере глухих детей отмечены в способностях к сохранению статического и динамического равновесия (до 89%), в младшем и среднем школьном возрасте [6,12].

 Врожденные или рано приобретенные нарушения функций слухового и вестибулярного анализаторов приводят к снижению чувства пространственной ориентировки глухих, что проявляется в ходьбе, беге, упражнениях с предметами. Так, при ходьбе с открытыми глазами глухие дети старшего возраста держатся так же, как и слышащие. Но при ходьбе с закрытыми глазами между глухими и слышащими значительная разница. У глухих детей при отсутствии зрительного контроля расстройства равновесия отмечаются у 45,7%.

 Дисгармония в физическом развитии у детей с нарушением слуха приводит к снижению мышечной рецепции, что ведет к замедлению развития скоростно-силовых качеств и точности движений [1,6,15].

 Н.Г. Байкина (1991) отмечает, что среди многочисленных форм проявления скоростно-силовых качеств наиболее выраженными являются прыжковые упражнения. У глухих мальчиков с 11 до 13 лет прирост прыгучести равен в среднем от 1,9 до 4,4 см.

 Анализируя уровень развития скоростно-силовых способностей между глухими и слышащими школьниками, можно установить, что с возрастом разница увеличивается. Если в 10 лет разница в показателях теста «прыжок в длину с места» между глухими и здоровыми школьниками составляет 9,0 см, то к 12-ти летнему возрасту различие достигает уже 11,3 см.

 Таким образом, рассматривая полученные результаты, можно сделать вывод о том, что темпы развития скоростно-силовых способностей глухих детей с возрастом все больше отстают от темпа их развития у слышащих сверстников.

 Исследование ловкости у глухих детей показало, что способность к выполнению координационных и точных движений у детей с патологией слуха значительно ниже, чем у слышащих. Уровень развития ловкости исследовали с помощью челночного бега 3 по 10 метров. Наблюдалась существенная разница между глухими и здоровыми школьниками, которая составляет до 2,5 секунд [4].

 Проявление ловкости в большей степени зависит от пластичности корковых процессов, от способности ребенка различать темп, амплитуду и направление движений, степень напряжения и расслабления мышц. Чем богаче двигательный опыт у детей, шире круг движений, которыми они владеют, тем легче они осваивают новые формы движений на основе имеющейся координации. У глухих же детей существуют проблемы формирования двигательных функций. Двигательные нарушения у них лежат в большинстве своем в сфере координационных проявлений [6].

 Многие авторы в своих работах указывают на низкий уровень развития способности у глухих детей школьного возраста точно оценивать и выполнять движения с учетом их пространственных, силовых и временных характеристик [4,10].

 Поэтому с раннего возраста необходимо проводить коррекционную работу с глухими детьми по целенаправленному развитию этого важного фактора.

 Одной из немаловажных сторон изучения двигательной сферы глухих является анализ уровня развития их физической подготовленности, от которой во многом зависят успехи в формировании трудовых и спортивных умений и навыков. В настоящее время установлена определенная связь между уровнем физического развития, координационных способностей глухих детей и их физической подготовленностью, которая выражается в уровне развития физических качеств; быстроты, мышечной силы, гибкости и выносливости.

 Глухие дети среднего школьного возраста отстают по уровню развития гибкости от своих здоровых сверстников на 15 - 20%. Наиболее продуктивным периодом развития пассивной гибкости является возраст 9-10 лет, активной -14 лет. Таким образом, средний школьный возраст оказывается самым плодотворным для развития гибкости [10].

 У детей с недостатками слуха статическая выносливость в возрасте 7 - лет ниже, чему слышащих. К 9-10 годам глухие по уровню выносливости и мышечным усилиям приравниваются к слышащим. В возрасте 13 - 14 лет у всех школьников наблюдается невыраженное снижение статической выносливости.

 Слабослышащие по показателям общей выносливости приближаются к слышащим. Если в динамике силы мышц резкий pост наблюдается в 14-15 лет, то выраженный скачок выносливости характерен в 17-18 лет.

 Рассмотренные изменения мышечной силы, статической и общей выносливости характеризуют внешнюю форму деятельности двигательного аппарата, точнее, сократительную возможность мышц и их готовность к нагрузкам.

 Исследования в области физического развития, физической подготовленности и координационных способностей глухих детей давно привлекают внимание как отечественных, так и зарубежных специалистов в области адаптивной физической культуры. Исследованиями доказано, что поражение слуха нарушает весь ход развития ребенка. Нарушение слуха, прежде всего, сказывается на психике школьника, общении с людьми и окружающим миром [8,9,10,17,12,15].

 Проведенный литературный анализ дает основания утверждать, что особенности двигательной сферы глухих детей зависят как от самой потери слуха, так и в значительной мере от степени функциональной активности вестибулярного аппарата. Отставание детей с нарушением слуха от здоровых сверстников по ряду двигательных проявлений, не требующих прямого участия слухового анализатора, подтверждает тот факт, что недоразвитие или патология даже части сенсорной системы ведет к нарушению процессов восприятия и усвоения информации, замедлению образования условно-рефлекторных связей, необходимых в процессе осуществления двигательной деятельности.

Библиографический список

1.Алехина, В.Е. Развитие двигательных качеств у глухих школьников на уроках физической культуры / В.Т. Алехина // «Проблемы физ. воспитания аномальных детей» (1986; Горький). Материалы конференции «Проблемы физ. воспитания аномальных детей», 4-5 июня 1986 г. - М., 1987. - С. 23-26.

 2.Бабенкова, Р.Д. Особенности координации движений у учащихся с дефектами развития (глухих, умственно-отсталых и с церебральным параличом) // Дефектология. М., 1983. - № 5.- С. 129-133.

  3.Байкина, Н.Г. Диагностика и коррекция двигательной сферы у лиц с нарушениями слуха Запорожье: ЗГУ - 2003. - 120 с.

4.Бессарабов, Н.С. Возрастная динамика двигательных способностей и их формирование на уроках физической культуры у глухих школьников: автореф.дис...канд.пед.наук.М.,1979.28с.
 5.Боскис, Р.М. Глухие и слабослыщаие дети - М.: Советский спорт, 2004. - 304 с.

6.Горская, И.Ю. Базовые координационные способности школьников с различным уровнем здоровья / И.Ю. Горская, Л.А. Суянгулова. - Омск: СибГАФК, 2000.-212 с.

7.Дзержинская, Л.Б. Методика коррекции отклонений в развитии глухих дошкольников средствами ритмической гимнастики: автореф. дис ... канд. пед. наук / Л.Б. Дзержинская; - Волгоград, 1997. - 23 с.

8.Евсеев, С. П. Адаптивная физическая культура: учебное пособие / С. П. Евсеев, Л. В. Шапкова. М., 2000. - 240 с.; ил.

9.Евсеев, С.П. Адаптивная физическая культура в жизни людей с отклонениями в состоянии здоровья и инвалидов в России // Межвузовский сборник научных трудов. Воронеж: ВГПУ, 2003. С. 25-31.

10.Калмыков, С.А. Приемы и методы, используемые при обучении глухих детей на уроках физической культуры // Вестник Тамбовского университета. Серия: Гуманитарные науки. 2007. № 7. С. 219-222.

11.Лебедева, Н.Т. Оптимизация физического воспитания глухих и слабослышащих школьников / Н.Т. Лебедева // Матер. III Междунар.науч.- практ. конф. культ, для инвалидов и лиц с огранич. функц. возможностями. - Спб., 1996.- 208 с.

12.Осколкова, Е.А. Роль адаптивного физического воспитания в системе профессиональной адаптации инвалидов с нарушением слуха, / Е.А. Осколкова, Н.О. Рубцова // Теория и практика физической культуры, 2008, № 1, С. 14.

13.Пеганов, Ю.А. Способы повышения уровня физической подготовленности глухих и слабослышащих школьников / Ю. А. Пеганов // Дефектология. -1998. - № 2. - С. 37 - 49.

14.Рудьковская, Н.В. Сравнительный анализ уровня развития координационных способностей у школьников 8-16лет с различными нарушениями слуха / Н.В.Рудьковская // Проблемы совершенствования олимпийского движения, ФКиС в Сибири: материалы межрег. науч-практ. конференции молодых ученых, аспирантов и студентов. - Омск: СибГУФК, 2003. - С.231-233.

15.Хода, Л.Д. Модели социальной интеграции неслышащих людей в адаптивной физической культуре / Л.Д. Хода // Адаптивная физическая культура. 2004. - № 3.- С. 18 -24.

16.Шапкова, JI.B. Средства адаптивной физической культуры: методические рекомендации по физкультурно-оздоровительным и развивающим занятиям детей с отклонениями в интеллектуальном развитии. М.: Советскипй спорт, 2001. - 412 с.

 17.Шапкова, JI.B. Частные методики адаптивной физической культуры М.: Советский спорт - 2005. - 464 с.

Закономерности и особенности психического развития детей с нарушениями слуха.

В структуре психического развития детей с нарушени­ем слуха выделяются:

*первичный дефект*– стойкое двустороннее нарушение слухо­вого восприятия, возникшее в результате повреждения слухового аппарата;

*вторичное отклонение*– нарушение развития речи и связанные с ним последующие отклонения в развитии, проявляющиеся в познавательной деятельности;

*отклонение третьего порядка*– своеобразное формирование всех познавательных процессов.

При организации обучения и воспитания детей, имеющих на­рушения слуха, сурдопедагоги ориентируются также на материа­лы психологических исследований, раскрывающих ***специфиче­ские закономерности их психического развития*** (И. М. Со­ловьев, 1966).[1]

1. *Упрощенность психической деятельности вследствие обедненности внешних воздействий, ограничения взаимодействия со сре­дой, затруднения общения с окружающими.*Доказано, что при нарушении слуха у детей происходит каче­ственное изменение ощущений – затруднены или невозможны функции восприя­тия физических параметров звука (частоты, интенсивности, дли­тельности, тембра), выделения его пространственных характери­стик (направления, степени удаленности в пространстве), а так­же ограничено познание звуковых особенностей предметов и яв­лений окружающего мира. Приток информации, воспринимаемой с помощью сохранных анализаторов, также ограничен. В силу этого детям со слуховым дефектом недоступно в полном объеме ощущение многообразия свойств окружающего мира, что создает своеобразные условия жизни, видоизменяет систему межфункциональных взаимодей­ствий. Поэтому компоненты психики таких детей формируются в иных по сравнению со слышащими пропорциональных соотношениях, что обнаруживается:

- в несоответствии развития наглядно-образного и словесно-логического мышления;

- в преобладающем значении письменной речи по сравнению с устной;

- в доминировании импрессивной формы речи над экспрес­сивной.

2. *Отличие в темпах по сравнению с нормально слышащими сверстниками.*Проявляется это в замедлении психического развития после рождения и его ускорении в последующие периоды онтогенеза. При этом если на начальных этапах онтогенеза эти отличия не­значительны, то на последующих этапах они постепенно нарас­тают. Сближению темпов развития неслышащих детей с нормой способствуют адекватные условия обучения и воспитания, сис­тематическое сурдопедагогическое воздействие. У детей с нарушенным слухом наблюдается один из видов психического дизонтогенеза – дефицитарное развитие.

Помимо нарушений речевого развития у детей со слуховым дефектом рано проявляются и другие отклонения. Как подтверж­дают научные исследования отечественных сурдопсихологов (И. М. Соловьева, 1957; А. П. Розовой, 1957; Ж. И. Шиф, 1962; Т. В. Розановой, 1978; и др.), при сопоставлении особенностей раз­вития детей, имеющих нарушения слуха, с течением нормально­го развития можно говорить о том, что у них выявляются:

- отклонения, которые следует рассматривать как неадекват­ное формирование психического опыта, обусловленное сенсор­ным нарушением;

- отставание в сроках формирования психических функций;

- качественное своеобразие развития психической деятельно­сти в целом.

Сурдопсихологи выделяют также следующие *особенности психического развития глухих детей*:

- из-за нарушения слуховых возможностей особое значение при­обретают зрительные и двигательные ощущения, развиваются и обостряются тактильно-вибрационные;

- неполнота, фрагментарность восприятия: выделяют яркие и очевидные признаки, специфические особенности, но часто не замечают общие признаки; характерно отставание в формировании перцептивных обобщений и предметных представлений;

- мышление глухих учащихся отличается большей конкретностью, наглядностью, дли­тельное время сохраняются трудности перехода от предметно-дей­ственных операций к интеллектуальным и обратно, что также свя­зано с речевым недоразвитием; особенности овладе­ния мыслительными операциями: низкий уровень сформирован­ности операций анализа и неумение выделять существенные при­знаки, отличать их от несущественных; подмена сравнения двух объектов анализом одного из них; сложности при переходе от одного приема сравнения к другому и т.д.;

- трудности в установлении причинно-смыс­ловых связей между событиями и явлениями: смешение причины и следствия, непонимание их взаимозависимости;

- своеобразие формирования содержательных компонентов мыслительной деятельности: их представления отличаются бедностью, фрагментарностью, схема­тизмом, нерасчлененностью, что является результатом неполноты и фрагментарности восприятия;

- глухие учащиеся затрудняются в соотнесении учебных задач и учебных действий, а также в определении условий их осуществ­ления, не умеют анализировать требования и цели постав­ленной задачи и ошибаются в последовательности необходимых действий;

- при оказании помощи со стороны педагога дети обнаружива­ют более высокий уровень мыслительной деятельности, чем при самостоятельном выполнении учебного задания;

- к началу школьного обучения у глухих детей наблюдается бо­лее низкий по сравнению со слышащими уровень осведомленности об окружающем, что связано с ограниченно­стью по объему и содержанию их знаний о доступных им предме­тах и явлениях;

- дети затрудняются в использовании словесной речи как средства общения и выражения собственных мыслей, в сло­весной регуляции и словесном опосредовании действий.

Круг общения детей, имеющих нарушения слуха, значительно сужен и включает в основном педагогов, родителей, друзей также с нарушениями слуха, что обедняет их социальный опыт, сдер­живает развитие межличностных отношений, вступая в которые индивид может проявить себя как личность. Кроме того, его со­став у детей, относящихся к различным группам, неодинаков. Так, у слабослышащих школьников, как правило, доминируют кон­такты со слышащими людьми, в то время как у глухих учащихся – с людьми, имеющими нарушения слуха.

Проблема компенсации нарушений – ведущая проблема сурдопсихологии. Специально организованное обучение и воспитание глухих и сла­бослышащих детей направлены на то, чтобы обеспечить наиболее полную компенсацию нарушенных психических функций. При нарушениях слуха такая компенсация возможна, прежде всего, бла­годаря формированию и развитию речи, словесной регуляции и вербализации, а также словесному опосредованию. В связи с этим *обучение детей с нарушениями слуха словесной речи, по мнению Л. С. Выготского, центральная задача сурдопедагогики.* Практическая реализация ведущих идей теории компенсации Л. С. Выготского в отечественной сурдопсихологии и сурдопеда­гогике получила развитие в трудах С. А. Зыкова, Т. С. Зыковой, Е. П. Кузьмичевой, Л. П. Носковой, Ф. Ф. Рау, Т. В. Розановой, Н. Ф. Слезиной, Н. В. Яшковой и других.

В зависимости от степени потери слуха принято различать две категории: глухоту и тугоухость (слабослышание). Основным критерием для отнесения человека к той или иной категории слуховой недостаточности должна быть возможность восприятия речи. Считается, что к тугоухости можно относить только те степени длительного понижения слуха, при которых испытываются затруднения в обычном речевом общении с окружающими. Степень этих затруднений может быть различной, но, в отличие от глухоты, восприятие речи (хотя бы и громкой, у самого уха) все же сохранено. Наличие же восприятия только отдельных тонов при невозможности восприятия речи должно рассматриваться как глухота.

Одной из распространенных классификаций степеней тугоухости является классификация проф. Б. С. Преображенского (табл. 1). В ее основе лежит восприятие как устной, так и шепотной речи, так как и в громкой речи есть элементы шепотной речи (глухие согласные, безударные части слова).

|  |  |
| --- | --- |
|  | Расстояние, на котором воспринимается речь |
| Степень | разговорная | шепотная |
| Легкая | От 6 м до 8 м | 3 м—б м |
| Умеренная | 4 м—6 м | 1 м—3 м |
| Значительная | 2 м—4 м | От ушной раковины до 1 м |
| Тяжелая | От ушной раковины до 2 м | 0—0,5 м |

Любая степень нарушения слуха, лишая кору полноценных слуховых раздражителей, задерживает и искажает развитие речевой функции.

Многих исследователей интересовала зависимость нарушения речи от времени возникновения снижения слуха. Были установлены следующие соотношения при полной потере слуха (табл. 2):

|  |  |
| --- | --- |
| Возраст, когда наступила глухота | Нарушение речи |
| 1,5—2 года | Теряют зачатки речи за 2—3 месяца и становятся немыми |
| 2—4—5 лет | Речь сохраняется в течение от нескольких месяцев до года, но затем распадается; к ДОУ остается несколько едва понятных слов |
| 5—6 лет | В редких случаях теряют речь совсем |
| 7—11 лет | Речь не теряется, но голос приобретает неестественный характер, нарушается интонация, словесное ударение, темп речи становится быстрым. Словарь оказывается ограниченным (не хватает слов, выражающих абстрактные понятия; предложения употребляются главным образом простые) |
| 12-17 | Речь сохраняется полностью, но теряется ее благозвучность и внятность |

Интересно и важно следующее мнение специалистов: если тяжелая тугоухость возникает, когда ребенок уже умеет читать и писать, угрозы развитию речи нет, но все же могут наступить различные тяжелые нарушения произношения.

Среди многочисленных факторов, оказывающих влияние на развитие речи ребенка, страдающего нарушением слуха, как наиболее важные можно выделить следующие:

степень снижения слуха — чем хуже ребенок слышит, тем хуже он говорит;

время возникновения нарушения слуха — чем раньше оно возникло, тем тяжелее расстройство речи;

условия развития ребенка после возникновения поражения слуха — чем раньше принимаются специальные меры для сохранения и воспитания нормальной речи, тем лучше результаты;

общее физическое и психическое развитие слабослышащего ребенка — ребенок физически крепкий, психически полноценный, активный будет обладать более развитой речью, чем физически ослабленный, пассивный.

Все это говорит о том, что речь детей, страдающих тугоухостью с раннего возраста, начинает развиваться с запозданием и с более или менее значительными искажениями.

Наиболее ярко отставание в развитии, по мнению сурдопедагогов, проявляется у ребенка с нарушенным слухом раннего и дошкольного возраста. Это и недоразвитие деятельности, и отставание в развитии общения с взрослыми. Решающее значение для развития детей имеет потенциальная сохранность интеллектуальной сферы, других сенсорных и регуляторных систем. При соотношении особенностей развития детей с нарушенным слухом с ходом нормального развития можно говорить о том, что у них наблюдается неадекватное формирование психологического опыта, отставание в сроках формирования психических функций и качественные отклонения в развитии психической деятельности в целом.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ СПОРТСМЕНОВ-ПАРАЛИМПИЙЦЕВ

Гилязетдинова Е.М. http://www.scienceforum.ru/2016/

ВВЕДЕНИЕ………………………………………………………………………..3

1.1. Становление и развитие паралимпийского спорта за рубежом и в России……………………………………………………………………………...5

1.2. Особенности паралимпийского спорта ………………………………….10

1.3. Психологические проблемы спортсменов – паралимпийцев…………….12

1.3.1.Проблема навешивания «ярлыков»………………………………………14

1.3.2. Классификация спортсменов - паралимпийцев как психологическая проблема…………………………………………………………………………15

1.3.3. Травма как «вторичная» инвалидность……………………………….....17

1.4. Особенности работы со спортсменами – паралимпийцами……………18

1.4.1. Особенности работы тренера…………………………………………….19

1.4.2. Особенности работы психолога…………………………………………20

ЗАКЛЮЧЕНИЕ………………………………………………………………….21

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ………………………………………………………22

Введение

Актуальность: физическая культура и спорт для лиц с инвалидностью, как показал многолетний практический зарубежный и отечественный опыт, являются одним из основных способов их физической, психической и социальной реабилитации. Адаптивная двигательная рекреация возвращает людям с ограниченными возможностями уверенность в себе, самоуважение. Интеграция в общество человека с ограниченными возможностями сегодня означает процесс и результат предоставления ему прав и реальных возможностей участвовать во всех видах и формах социальной жизни, включая и занятия адаптивной физической культурой и спортом наравне и вместе с остальными членами общества в условиях, благоприятных для его развития.

В настоящее время паралимпийский спорт становится все более конкурентно способным. Спортсмены с ограниченными возможностями, так же как и обычные спортсмены ставят цели и добиваются высоких результатов путем огромной физической и психологической работы над собой. В России вопросы использования физической культуры и спорта для восстановления физического, психического, социального и нравственного состояния человека отражены в работах В. И. Дикуля, С П. Евсеева, Ю.С. Сыромолотова, и др., но данные работы не касаются специальной и общей психологической работы со спортсменами с ограниченными возможностями. Поэтому проблема организации и проведения психологической работы с данной категорией спортсменов остается в отечественной спортивной науке и практике практически не разработанной.

Цель: изучить теоретические подходы к изучению психологических проблем в паралимпийском спорте.

Объект: процесс психологической работы в паралимпийском спорте

Предмет: психологические трудности спортсменов- паралимпийцев

Гипотеза: достижение спортсменами-паралимпийцами результатов международного уровня тесно связано с преодолением ими психологических трудностей и проблем, которые вызваны не только со спортивной деятельностью, но и специфическим диагнозом. В связи с этим знание психологических проблем и трудностей может способствовать разработке программ психологической работы со спортсменами - паралимпийцами.

Задачи:

Провести анализ научно- методической литературы по особенностям паралимпийского спорта и психологическим трудностям спортсменов-паралимпийцев.

Рассмотреть особенности работы со спортсменами-паралимпийцами.

Методологической основой и теоретической базой исследования послужили работы отечественных и зарубежных исследователей: С.П. Евсеева, Л.В. Шапковой, А.С. Махова, О.Н. Степановой и др.

Методы исследования:

Теоретические методы исследования: анализ литературы, синтез различных теорий по теме работы.

Становление и развитие паралимпийского спорта за рубежом и в России

Одним из наиболее эффективных средств укрепления здо­ровья и воспитания характера во все времена и у всех народов были и остаются занятия физической культурой. Трудно пе­реоценить ее значение и в социальной адаптации инвалидов. Физические упражнения помогают обучению необходимым в жизни умениям и навыкам, способствуют восстановлению и расширению диапазона двигательной активности и фор­мированию многих положительных черт характера.

 Многолетняя практика работы специалистов разных стран с инвалидами различных нозологии свидетельствует, что эф­фективным методом восстановления данного контингента является реабилитация средствами спорта. Современные ис­следования показали, что элементы соперничества являют­ся универсальным компонентом антропологии человека, что соревнования в духовной, интеллектуальной и физической культуре имеют универсальный характер и являются одним из наиболее важных социальных и этиологических принци­пов человечества. Соревновательная деятель­ность имеет огромное значение для формирования сознатель­ной способности человека, его самосознания (рефлексии). Это обусловлено тем, что мы можем сказать о себе что-то конкрет­ное, определенное, можем выделить (идентифицировать) са­мих себя в качестве носителя той или иной способности лишь постольку, поскольку у нас есть возможность сопоставить себя с каким-то другим индивидом - реальным или лишь воображаемым, поскольку существует ситуация такого сопоставления. Эта ситуация в спорте и есть ни что иное, как соревновательная деятельность.

Таким образом, современный спорт - закономерный результат познавательной деятельности человека. Спорт сле­дует рассматривать как многофункциональное явление куль­туры, как совокупность материальных и духовных ценностей общества, как вид и результат деятельности.

 Особенно значи­мым для человечества результатом спортивной деятельности является достигнутый уровень физического совершенства, владения двигательными умениями и навыками, повышен­ная трудоспособность и конкурентоспособность человека, занимающегося спортом.

Все большее значение в современном обществе приобрета­ет адаптивный спорт. Инвалиды участвуют в различных со­ревнованиях, мир убеждается в том, что спорт не является прерогативой только здоровых людей и что инвалиды, даже с такими тяжелыми нарушениями, как слепота, поврежде­ния позвоночника и спинного мозга, церебральный паралич и т.д., могут стать спортсменами и участвовать в соревнова­ниях. Адаптивный спорт, или спорт инвалидов - относительно новый раздел в теории и практике спортивной тренировки и соревновательной деятельности, который требует внимания и изучения. Адаптивные спорт в международной классификации разделяется на три направления: паралимпийские игры, в них участвуют спортсмены с ампутацией, проблемами опорно-двигательного аппарата и слабовидящие и слепые спортсмены, сурдлимпийские игры, это соревнования для слабослышащих и глухих спортсменов, игры специальных олимпиад, это соревнования для спортсменов с интеллектуальными нарушениями. Рассмотрим историю возникновения паралимпийских игр.

Анализ развития международного спортивного движения инвалидов показал, что идеи паралимпизма почти совпада­ют с идеями олимпизма. Однако долгое время Игры инвали­дов проводились не только не в столицах Олимпийских игр, но даже в других странах. Лица с повреждениями опорно-двигательного аппарата стали активно привлекаться к занятиям спортом только после Второй мировой войны. Спортив­ное движение инвалидов войны возникло в Англии (в Эйлесбурге, в Сток-Мандевильском госпи­тале). Нейрохирург Людвиг Гуттманн, беженец из нацистской Германии, 1 февраля 1944 г. осно­вал при Сток-Мандевильском госпитале Центр спинальных повреждений для лечения воен­нослужащих, которые вернулись с войны с повреждениями спин­ного мозга. Как обязательная часть комплексного лечения была включена спортивная про­грамма[6].

В Сток-Мандевильском госпи­тале 28 июля 1948 г. под руко­водством доктора Людвига Гутт­манна состоялись со­ревнования по стрельбе из лука среди инвалидов на колясках. В соревнованиях приняли участие 14 мужчин и две женщи­ны. Необычное событие привлекло внимание специалистов и общественности. Можно предположить, что простое совпа­дение - одновременное проведение в 1948 г. Игр XIV Олим­пиады в Лондоне и первых соревнований по стрельбе из лука. Позже Людвиг Гуттманн пи­сал, что, организовывая эти со­ревнования, он в первую очередь имел целью физическое развитие и избавление больных от однооб­разной жизни в больнице. В следующем году в таких соревнованиях приняли участие инвалиды уже из пяти госпита­лей, а в 1952 г. - и инвалиды-ветераны из Нидерландов. Так было положено начало ежегодному проведению Международ­ных Сток-Мандевильских игр. В 1960-1972 гг. соревнования инвалидов назывались Международные Сток-Мандевильские игры. Название сорев­нований, возникших на территории Англии, было перенесе­но на международные соревнования, которые проводились в других странах. Это можно объяснить тем, что именно ру­ководители Международной федерации Сток-Мандевильских игр и Международной спортивной организации инвалидов долгое время были фактическими организаторами этих со­ревнований. В 1976 г. игры состоялись в Торонто под названием «Торонтолимпиада». В 1980 г., во время Игр XXII Олимпиады в Москве, между­народные соревнования инвалидов проходили в Нидерландах и назывались «Олимпиада для инвалидов. Арнем». Это был единственный случай, когда в названии Игр однозначно ис­пользовалось слово «Олимпиада», что не нашло поддержки МОК[13].

В России в настоящее время имеется большое количество общественных объединений физкультурно-спортивной направленности, которые играют важную роль в развитии большого спорта и вносят существенный вклад в организацию массового физкультурно-спортивного движения. Во многих муниципалитетах открыты школы и клубы, направленные на работу с людьми с ограниченными возможностями здоровья[12].

История развития спорта инвалидов России для разных нозологических групп приходится на конец XIX начало XX веков. К примеру, начало физического воспитания слепых в России восходит к 1881 году, когда было создано благотворительное общество, получившее наименование «Мариинское Попечительство для призрения слепых», а с 1888 года – «Попечительство императрицы Марии Александровны о слепых». Создателем и первым председателем Совета Попечительства был известный государственный и общественный деятель России, статс-секретарь Константин Карлович Грот.

К.К. Грот одним из первых в нашей стране понял суть физического воспитания молодежи вообще и слепых детей в частности. Еще в 1870 году, то есть за 11 лет до создания Мариинского Попечительства о слепых, он явился учредителем в Петербурге первого в нашей стране врачебно-гимнастического общества и открыл двухгодичные курсы по подготовке преподавателей гимнастики для гимназий и прогимназий. На курсах обучались в основном студенты Петербургского университета, желающие получить вторую специальность. Это был первый опыт создания в России учебного заведения по подготовке преподавателей физкультуры для гражданского ведомства. Курсы просуществовали всего два года, однако данный опыт был востребован в будущем[17].

23 ноября 1981 г. в Ленинграде состоялась 1-я научно-практическая конференция «Физическая культура и спорт инвалидов», организованная Советом экономического и социального развития при Ленинградском обкоме КПСС, Комитетом по физической культуре и спорту при Исполкоме Ленсовета, Ленгорсобесом, ЛНИИ протезирования и городским врачебно-физкультурным диспансером[12].

Развитие спорта инвалидов в тот период тормозило отсутствие информации о состоянии и развитии физической культуры и спорта за рубежом, поэтому практические наработки осуществлялись на интуитивном уровне.

Огромный вклад в создание клубов, секций, Федераций в России и СССР внесла ответственный секретарь Всероссийской Федерации физической культуры инвалидов С.А. Титова. Так, в вузовские научно-практические и методические конференции Ленинграда были включены материалы по физическому воспитанию студентов-инвалидов, динамике физической работоспособности, читались доклады в научном обществе по спортивной медицине в Ленинграде, Москве, Новокузнецке, Брянске и других городах[12].

Однако следует считать, что впервые советские инвалиды-спортсмены появились за рубежом в 1989 г. – на чемпионате стран социалистического содружества по плаванию. На этих соревнованиях у сборной команды инвалидов СССР появилась возможность заявить о себе в международном спортивном сообществе. Этим соревнованиям предшествовали I Всероссийские летние спортивные игры инвалидов (Омск, 1987 г.), II Всероссийские летние спортивные игры инвалидов (Омск, 1988 г.), Всесоюзная Спартакиада инвалидов (Саки, 1989 г.), а с 1990 г. стали проводиться чемпионаты и первенства РСФСР и СССР по отдельным видам спорта (легкой атлетике, плаванию, волейболу сидя, стрельбе из лука, настольному теннису, шашкам, шахматам)[14].

Современные Паралимпийские игры проводятся на тех же спортив­ных объектах, что и Олимпийские, с использованием анало­гичных ритуалов и атрибутики - флага белого цвета с распо­ложенным в центре паралимпийским символом. Спортсмены-паралимпийцы произносят клятву, по своему духу похожую на олимпийскую: «От имени всех спортсме­нов я обещаю, что мы будем участвовать в Паралимпийских играх, уважая и соблюдая установленные правила, в духе справедливой борьбы, ради славы спорта и чести наших ко­манд». Философская концепция жизни, которая концентри­руется в олимпизме и объединяет в единое целое тело, волю и разум, в свое время нашла отражение в паралимпийском де­визе - «Разум, тело, дух».

Членами Международного паралимпийского комитета являются более 162 национальных организации, но не каж­дая имеет статус национального паралимпийского комитета своей страны[12].

Особенности паралимпийского спорта

Современный спорт лиц с особыми потребностями как социальное явление характеризуется наличием целого ряда специфических тенденций и особенностей. Главными из них являются: выраженная тенденция к популяризации и развитию среди инвалидов практически тех же видов спорта, что пользуются популярностью в обществе, а также нозологически - специфических видов спорта (голбол, боче и т.д.); наличие адекватных изменений в правилах соревнований, обусловленных исключительно функциональными возможностями инвалидов; стремление к интеграции адаптивного спорта со спортом здоровых людей[15 ].

Важная особенность паралимпийского спорта это использование именно спортивной дея­тельности по сравнению с лечебной физической культурой или занятиями в рамках адаптивного физического воспитания обоснована следующим:

психологическое воздействие спортивных игр и сорев­нований облегчает компенсацию физических, психических, социальных изменений личности инвалида, нормализуя его социальную значимость, повышая психоэмоциональную стойкость в условиях стресса;

дозированное использование повышенных физических нагрузок при занятиях спортом выявляет резервные возмож­ности организма, ускоряя процессы адаптации;

повышение коммуникативной активности, социальная поддержка в условиях соревнований имеет большое значение как в семейно-бытовой сфере, так и в процессе подготовки к трудовой деятельности. Одна из основных особенностей Паралимпийских игр, это содержание программы соревнований, а именно сами соревнования.

В настоящее время, на Паралимпийских играх проводят­ся соревнования по баскетболу на колясках, боче, велоспорту, волейболу сидя, голболу, гребле (с 2008 г.), дзюдо, конному спорту, легкой ат­летике, настольному теннису, парусному спорту, пауэрлифтингу, плаванию, стрельбе из лука, стрельбе пулевой, регби на колясках, теннису на колясках, фехтованию на колясках, футболу 7х7 и футболу 5х5 (с 2004 г.).

 На Паралимпийских зимних играх - соревнования по биатлону, горнолыжному спорту, лыжным гонкам, хок­кею сидя и кёрлингу (с 2006 г.). В программу Паралимпий­ских летних игр могут быть включены только те виды спорта, которые культивируются не менее чем в десяти странах че­тырех континентов, а в программу Паралимпийских зимних игр - только виды спорта, которые культивируются не менее чем в восьми странах двух континентов. Должны существо­вать международные и национальные организации по этому виду спорта, признанные Международным паралимпийским комитетом, национальные чемпионаты должны проводиться каждые два года[16].

 Следует отметить, что среди этих организаций регламентирующих деятельность спорта инвалидов только дея­тельность Международного паралимпийского комитета име­ет нозологически полиструктурный характер - в Паралимпийских играх принимают участие спортсмены с поражением зрения, повреждениями позвоночника и спинного мозга, це­ребральным параличом, ампутациями и другими поврежде­ниями опорно-двигательного аппарата. В Паралимпийских играх 1996-2000 гг. принимали участие также спортсмены с поражением интеллекта, но в 2001 году Международный паралимпийский комитет исключил спортсменов данной нозологической группы из-за нарушения требований МПК [10]. Игры спортсменов с поражением слуха - Сурдлимпийские игры проводятся под руководством Международного сурдлимпийского комитета, а игры спортсменов с нарушениями интеллекта – Международной организацией Специальных олимпиад. С Паралимпийских игр в Лондоне 2012 года, спортсмены с поражением интеллекта вновь участвуют в паралимпиаде.

Психологические проблемы спортсменов - паралимпийцев

В научной теории инвалидность представляет собой состояние человека, характеризующееся постоянной или длительной, полной или частичной потерей трудоспособности. Выраженные нарушения функций не могут быть восстановлены под влиянием лечебных мероприятий и препятствуют выполнению работы по профессии (специальности). Эти нарушения нередко приводят к психическим расстройствам, связанным с ощущением неполноценности. Очень сильное отрицательное воздействие оказывает инвалидность на психоэмоциональное состояние человека. Психологическая перестройка личности после травмы характеризуется наличием астеноневротического синдрома, выражающегося в раздражительности, вспыльчивости, быстрой истощаемости психических и физических процессов. Психика инвалидов сильно страдает от ограниченности информации, не поступающей в соответствующие отделы мозга от двигательного аппарата, и от невозможности выполнения ряда двигательных действий. Патологические процессы, развивающиеся в результате травмы, с одной стороны разрушают целостность и естественность функционирования организма, а с другой - вызывают у инвалидов комплексы психической неполноценности, характеризующиеся тревогой, потерей уверенности в себе, пассивностью, изолированностью или, наоборот, эгоцентризмом, агрессивностью, а подчас и антисоциальными установками.

При подготовке спортсмена к соревнованиям необходимо соблюдать ряд условий: спортсмен должен иметь хорошую физическую и техническую подготовленность, а также быть готовым настойчиво и систематически укреплять свою психику.

К приемам, содействующим развитию психической устойчивости и самообладания, относят:

• требование выполнять задание на оценку в присутствии посторонних наблюдателей;

• требование выполнять задание с самооценкой сразу после исполнения;

• выполнение задания на устойчивость в различных направлениях и точках зала;

• выполнение задания в соревновании между членами учебной группы;

• работа над заданием в условиях сбивающих факторов;

• выполнение задания в состоянии усталости.

Индивидуализация подготовки спортсменов к соревнованиям основывается, прежде всего, на особенностях их психических качеств в конкретных условиях предстоящих соревнований и направлена на формирование уверенности. Исследования установили, что многие спортсмены с ограниченными возможностями уже используют психологические навыки, хотят узнать больше о психологических приемах и методах для скорейшего достижения цели[21].

Важно помнить, что спортсмены с ограниченными возможностями в первую очередь именно спортсмены, люди, у которых также как и у других спортсменов могут возникнуть какие либо проблемы как физические, так и психологические, рассмотрим некоторые из них.

Проблема навешивания «ярлыков»

Одна из проблем, с которыми сталкиваются люди с ограниченными возможностями это «навешивание ярлыков» из – за инвалидности, а такие качества как интеллект, социальная компетентность, чувство юмора, способности и др. остаются незамеченными в обществе. Люди склонны рассматривать инвалидность, ориентируясь на образы, представленные в средствах массовой информации. В отличие от представленного негативного образа, образ спортсмена с ограниченными возможностями часто формируется позитивным. Для общества спортсмены с ограниченными возможностями часто являются героями, выполняя даже обычную деятельность, такую как поход в школу или на тренировку. Представление общества о том что спортсмены с ограниченными возможностями являются героями участвуя в соревнованиях и живя при этом обычной жизнью, также является стереотипом, к которому сами спортсмены относятся непониманием. Спортсмены считают свои спортивные успехи обычными спортивными достижениями[22].

Р. Бергер предположил, что стереотип может быть одновременно ограничением возможностей и расширением прав для лиц с ограниченными возможностями здоровья. В одном из исследований спортсмен, который участвовал в нем, указал на то, что чувствовал, что люди относятся к нему двояко, как к беспомощному и как к герою. Большинство спортсменов высокого класса не хотят быть сведены к стереотипному представлению о себе, они предпочитают быть признанными за свои спортивные достижения[19].

Так, можно сказать о том, что спортсмены с ограниченными возможностями здоровья занимаются спортом не для прославления себя, а для развития себя как личности и достижения спортивных результатов. Спортивные психологи, работающие со спортсменами должны сосредоточиться в первую очередь на способностях спортсмена, а не на инвалидности.

Классификация спортсменов - паралимпийцев как психологическая проблема

Классификация спортсменов является неотъемлемой частью спортивной деятельности. Спортсмены - олимпийцы классифицируются по полу, иногда по весу и большинство спортсменов знают их классификационную группу, могут предположить или контролировать результат. Спортсмены с ограниченными возможностями также классифицируются на основании их функциональных возможностей[21].

Спортсмены различных нозологий распределяются на соревновательные группы в соответствии с медицинскими (общими) и спортивно-функциональными классификациями.

Медицинская классификация позволяет определить диагноз и степень поражения организма, спортивно-функциональная - степень двигательные возможности для участия в соревнованиях по определенному виду спорта, причем двигательные возможности паралимпийцев учитываются независимо от их тренированности, а класс спортсмена подлежит постоянному пересмотру с учетом возможных функциональных изменений организма.

К медицинским (общим) классификационным группам относятся спортсмены с поражением зрения (3 класса); повреждениями спинного мозга (8 классов); ампутациями (9 классов); церебральным параличом (8 классов); прочими повреждениями опорно-двигательного аппарата (6 классов). Спортсмены, которые не имеют возможности ходить, объединяются в стартовые группы на колясках в соответствии с уровнем двигательных возможностей.

Спортивно-функциональные классификации направлены на обеспечение равных возможностей для достижения спортивных результатов.

Например, в соревнованиях по легкой атлетике из спортсменов схожих функциональных возможностей формируются стартовые группы трековых (бег, гонка на колясках и т.д.) и полевых дисциплин (метания), обозначенные «Т» и «F» соответственно (от англ. Track & field - «легкая атлетика»).

В баскетболе на колясках двигательные возможности спортсмена оцениваются в 1-4,5 балла, а сумма баллов команды из пяти спортсменов не может превышать 14 баллов[18].

В плавании спортсмены с травмами спинного мозга, детским церебральным параличем и ампутацией конечностей могут соревноваться в одной группе[20]. Подобные классификационные нормы используются во всех видах спорта программы Паралимпииских игр.

Процесс классификации может стать стрессовым. Во - первых, сам процесс прохождения классификации это стресс, независимо от результата. Во- вторых, если спортсмена переводят в более сложный функциональный уровень, это значит, что он будет соревноваться со спортсменами, которые сильнее и подготовлены лучше, работают быстрее. Мысль о столкновении с более подготовленными спортсменами часто вызывает тревожность и страх и сомнение в своих силах, что соответственно может сказаться на результатах соревнований. Изменение классификационной категории на уровень ниже, чем была у спортсмена до этого, также не вызывает положительных эмоций перед соревнованиями[21].

Можно сделать вывод о том, что процедура классификации спортсменов с ограниченными возможностями здоровья также может стать целой психологической проблемой, над которой нужно работать. Спортивные психологи должны помогать своим спортсменам готовиться к процессу классификации, как к положительному ее исходу, так и к отрицательному.

Травма как «вторичная» инвалидность

Около 15% спортсменов живут со своими недостатками с рождения и не знают жизни без инвалидности. По сравнению со спортсменами –олимпийцами, спортсмены с ограниченными возможностями здоровья тратят больше времени на обучение и закрепление навыков. Состояние инвалидности, специфические спортивные стрессоры и использование каких либо вспомогательных или поддерживающих средств (например, протезов, колясок) часто во взаимодействии приводят к увеличению вероятности травмы.

Например: спортсмены с односторонней ампутацией ноги, часто получают травмы суставов целых конечностей по причине повышенной нагрузки на одну сторону. Травмы плеча довольно распространенное явление среди спортсменов на колясках и часто происходят от колясок для тренировок и в повседневной жизни в сочетании с недостаточным отдыхом и временем восстановления. Существует также риск теплового удара или истощения организма.

Для спортсменов с ограниченными возможностями, усталость, боли и дискомфорт это неотъемлемые составляющие спортивной деятельности. Боль и усталость являются барьерами, ограничивают физическую активность, тем самым становятся очередной психологической проблемой спортсменов - паралимпийцев, с которой нужно уметь справляться. Обучение в управлении болью, избеганием травм и перетренированности, продуктивная подготовка к соревнованиям может быть трудной для спортсменов с ограниченными возможностями. Довольно сложно распознать боль из-за усталости и боль, которая может являться признаком серьезной травмы. Умение вовремя распознать и предотвратить травму может быть сложным не только для спортсменов, но и для тренеров и спортивных психологов[21].

Особенности работы со спортсменами -паралимпийцами

Человеку, оказавшемуся в состоянии инвалидности, необходимо приложить колоссальные усилия, к тому, чтобы приспособиться к сложившимся условиям, научиться жить полноценной жизнью и принимать активное участие во всех сферах жизни человеческого общества, организации и осуществлении физкультурно-спортивной деятельности.

В немногочисленных исследованиях выявлено положительное влияние применения общеразвивающих упражнений, подвижных игр, элементов спортивных игр в комплексе с мероприятиями арттерапии и танцевально-двигательной терапии на физическую подготовленность инвалидов и в частности, инвалидов с ДЦП, их способность к самостоятельной двигательной деятельности, снижение степени ограничения подвижности суставов и оптимизацию психического состояния[4].

Однако все большее заимствование средств и методов, применяемых в спорте здоровых людей, увеличение тренировочных и соревновательных нагрузок, использование вне тренировочных средств повышения работоспособности инвалидов приводит к необходимости оценки не только физической, но и психической адаптации спортсменов. Между тем, в отечественной и зарубежной литературе практически отсутствуют данные о личностных особенностях инвалидов и об особенностях работы с этой категорией спортсменов. Но нужно заметить, что, хоть паралимпийский спорт и имеет очень много общего с олимпийским, все же имеются особенности работы со спортсменами. Тренеру и спортивному психологу нужно учитывать различное отношение к болезни, личностные характеристики и психологические и физические данные спортсмена, особенности здоровья спортсмена[21].

Особенности работы тренера

В последние десятилетия в теории и методике спортивной тренировки, оздоровительной и адаптивной физической культуры наблюдается значительный прогресс, в сфере научного, методического, организационного обеспечения различных видов спорта, что определило выраженный рост не только в спортивных результатах, но и во всех компонентах спортивной деятельности в целом. В настоящее время высоких спортивных результатов достигают спортсмены, которые совместно с тренерским составом овладели современными научно-практическими и организационными знаниями в области спортивной деятельности, тренировочного и соревновательного процессов[15].

Тренер для спортсмена-инвалида — это и друг, и наставник, и руководитель. Он помогает своим подопечным собрать все необходимые документы, изучить основы тренировки в выбранном виде спорта, найти работу. Однако у подростков с ограниченными возможностями здоровья есть особенность – они обидчивы и мнительны. Тренер спортсменов-инвалидов ни на секунду не должен забывать о том, с кем он работает. Как только он забылся – грош ему цена. Поэтому тренер должен быть одновременно и тренером и психологом и другом[22].

В воспитании спортсменов с ограниченными возможностями здоровья немаловажную роль играют и родители. Они должны полностью положиться и довериться тренеру, поддержать спортсмена, но ни в коем случае не вмешиваться в тренерский процесс и не жалеть спортсмена. В этом случае очень важную роль будет играть отношение самого родителя к виду спорта, которым занимается спортсмен и установление доброжелательных отношений с тренером[15].

1.4.2. Особенности работы психолога

Многие спортсмены с ограниченными возможностями здоровья ощущают в своем виде спорта нехватку квалифицированных тренеров, многие из них не имеют специального образования или являются волонтерами, желающими помочь. Даже спортсмены стран с хорошо организованной системой поддержки спорта инвалидов, например Канада и США, также страдают он нехватки тренеров, хотя и тренируются спортсмены с ограниченными возможностями, со спортсменами, не имеющими инвалидность. Даже спортсмены Великобритании, страны с богатой историей адаптивного спорта ощущают нехватку тренеров для своей команды. По причине ограниченности в тренерском составе спортсмены часто вынуждены сами планировать и организовывать свою тренировку, но делают это очень часто не правильно и не корректно, что приводит к перетренированности или недоработки определенных элементов и соответственно не готовности показать хорошие результаты на соревнованиях[21].

На основании приведенных трудностей спортсменов с тренерами, можно предположить, что спортивным психологам, возможно, придется помогать своим клиентам, найти тренера. В некоторых ситуациях, спортивному психологу даже приходится становиться на место тренера спортивной команды и осуществлять функции тренера. Поэтому, подводя итог, важно подчеркнуть, что спортивные психологи, работающие со спортсменами с ограниченными возможностями, должны учитывать и рассматривать возможность расширения спектра услуг.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В заключении можно сказать, что развитие адаптивного спорта и в частности паралимпийского спорта - очень важное и значимое явление, не только для самих спортсменов, но и для общества в целом. Особенности паралимпийского спорта, выражают его особую направленность и помогают людям с ограниченными возможностями здоровья встать в один ряд с олимпийскими спортсменами. При этом, жизнь «обычных» людей отличается от жизни спортсменов с ограниченными возможностями, а их жизненный опыт будет влиять на спортивные устремления и результаты. Но не смотря на трудности, с которыми сталкиваются спортсмены, а это непонимание и стереотипное мышление общества, недостаток квалифицированных тренеров, переживания по поводу собственного здоровья, физические и психологические трудности и многие другие, спортсмены-паралимпийцы раз за разом доказывают свою стойкость, жизнелюбие и силу воли, достигая новых вершин, устанавливая новые рекорды. Важную роль в подготовке спортсмена-паралимпийца играет тренер: его отношение к работе, профессиональные навыки и желание помочь спортсмену профессионально расти, учитывая его индивидуальность, особенности заболевания, а самое главное - способности спортсмена, помогут создать атмосферу взаимопонимания и принятия, что важно для достижения оптимального психологического и физического состояния спортсмена.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1.Алонсо, Х.М. Спорт и инвалиды: социальный эффект Паралим­пийских игр / Х.М. Алонсо // Спорт для всех. –1996. – № 1. – С. 34.

2.Астафьев, Н.В. Дополнительное физкультурно-спортивное образование умственно отсталых школьников [Текст]: автореф. дис. … канд. пед. наук / Н.В. Астафьев; СибГУФК. – Омск, 2006. – 22 с.

3.Брискин, Ю.А. Тенденции развития спорта инвалидов в систе­ме Международного олимпийского движения / Ю.А. Брискин // Наука в олимпийском спорте. – 2006. – № 1. – С. 23–30.

4.Дерябина, Г.И. Коррекция двигательных нарушений средствами физической культуры у инвалидов 11 - 14 лет с детским церебральным параличом [Текст]: дис. … канд. пед. наук / Г. И. Дерябина; [Тамбовский государственный университет]. – Тамбов, 2006. – 154 с.

5.Дмитриев, А.А. Физическая культура в специальном образовании [Текст]: учеб. пособие для дефектол. фак. высш. пед. учеб. заведений / А. А. Дмитриев. – М.: Academia, 2002. – 176 с.

6.Евсеев, С.П. Адаптивный спорт: учеб. пособие / С.П Евсеев.- М.: Издательство "Советский Спорт", 2010. - 316 с.

7.Евсеев, С.П. Проблемы развития адаптивного спорта / С.П. Евсеев // Человек в мире спорта: новые идеи, технологии, перспективы: тез. докл. междунар. конгр. - М., 1998. - Т. 2. - С. 527-528.

8.Евсеева, О.Э. Опыт повышения квалификации специалистов по работе с инвалидами / О.Э. Евсеева // Лесгафтовец. – 2012. – № 1 (1628). – С.3–4.

9.Зозуля, Т.В. Комплексная реабилитация инвалидов: учеб.-методич. пособие / Т.В. Зозуля. -М.: Академия, 2005. - 304с.

10.Карпенко, Л.М. Деятельность организации «Специальные олимпиады» в современном обществе / Л.М. Карпенко // Наука в олимпийском спорте.– 2006. –№ 1.– С. 38–44.

11.Марьясова, Д. А. Психическая адаптация спортсменов-инвалидов с поражением опорно-двигательного аппарата [Текст] : автореф. дис. . канд. мед. наук : 14.01.06, 14.03.11 / Д. А. Марьясова ; [Моск. гос. мед.-стоматол. ун-т им. А. И. Евдокимова]. – Москва, 2013. – 26 с.

12.Махов, А. С. Адаптивный спорт в России и за рубежом: становление, организация, регулирование: монография / А. С. Махов. – М.: РУДН, 2011. –196 с.

13.Мудрик, В. История возникновения и развития международ­ных спортивных организаций инвалидов / В. Мудрик // Наука в олимпийском спорте. – 2006. – № 1. – С. 45–49.

14.Передерий, А.В. Общая характеристи­ка классификации в спорте инвалидов / А.В Передерий // Наука в олимпийском спорте. – 2006. – № 1. – С. 50–54.

15.Платонов, В.Н. Подготовка квалифицированных спортсме­нов / В.Н. Платонов. – М.: Физкультура и спорт, 1986. – 286 с.

16.Приступа, Е.Н. Виды спорта и тенденции формирования программ соревнований Паралимпийских игр/ Е.Н.Приступа // Наука в олимпийском спорте. – 2003. – № 1. – С. 115–120.

17.Скребицкий, А.И. Воспитание и образование слепых, и их призрение на западе/ А. И. Скребицкий. – СПб.: Типография М.М. Стасюлевича, 1903. – 138 с.

18.Сладкова, Н.А. Функциональная классификация спортсменов-инвалидов /Н.А. Сладкова // Адаптивная физическая культура. – 2000. – № 2. –С.61–66.

19.Berger R.J. Disability and the dedicated wheelchair athlete: Beyond the «Supercrip» critique / R.J. Berger // Journal of Contemporary Ethnography. – № 37. – 2008.– P. 647–678.

20.Hanrahan S.J. Athletes with Disabilities / S.J. Hanrahan // Handbook of sport psychology. – 2007– P. 845–858.

21.Martin Jeffrey J. Athletes with physical disabilities /Jeffrey J. Martin //Routledge Handbook of Applied Sport Psychology. ­– 2010. – P. 432–441.

22.«Тренер для спортсмена с ограниченными возможностями здоровья - это и друг, и наставник» [Электронный ресурс].- Режим доступа: http://neinvalid.ru/trener-dlya-sportsmena-s-ogranichennyimi-vozmozhnostyami-zdorovya-eto-i-drug-i-nastavnik-slozhno-li-vospitat-chempiona-surdlimpiyskih-igr/ (Дата обращения: 23.12.2015).