

5. Каменек, Д. В. Влияние занятий йогой на уровень здоровья женщин / Д. В. Каменек, Е. С. Каменек, М. В. Яценко // Здоровье человека, теория и методика физ. культуры и спорта. – 2020. – № 2 (18). – С. 193.

Шестиловская Н.А., канд. психол. наук

Белорусский государственный университет физической культуры,
Минск, Республика Беларусь

ОСОБЕННОСТИ КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ У СПОРТСМЕНОВ-ПАРАЛИМПИЙЦЕВ

Аннотация. Для спортсменов-паралимпийцев проблема совладающего поведения является очень актуальной в профессиональной деятельности. В статье изложены результаты сравнительного эмпирического исследования копинг-стратегий спортсменов-паралимпийцев с нарушением зрения, опорно-двигательного аппарата и слуха.

Ключевые слова: спорт; адаптивный спорт; стресс; копинг-стратегии; спортсмены-паралимпийцы.

Shetilovskaya N., Ph.D.

Belarusian State University of Physical Culture,
Minsk, Republic of Belarus

FEATURES OF COPING STRATEGIES IN PARALYMPIC ATHLETES

Abstract. The problem of coping behavior is very relevant in professional activity for Paralympic athletes. The article presents the results of a comparative empirical study of Paralympic athlete's coping strategies with visual impairment, musculoskeletal impairment and hearing impairment.

Keywords: sport; adaptive sport; stress; coping strategies; Paralympic athletes.

Введение. Проблема инвалидности и социального статуса инвалида в настоящее время привлекает внимание достаточно большого количества исследователей. Ограниченные возможности здоровья вовсе не ставят границы для развития, а требуют вложения дополнительных сил личности с инвалидизирующим заболеванием. Социальная поддержка может приобрести характер психологической поддержки и стать эффективной, если она предполагает развитие самостоятельности в ситуации постоянного

решения человеком с ограниченными возможностями здоровья жизненных задач на основе принятия «вызова инвалидности» [1].

Психологические возможности личности с инвалидностью, с одной стороны, могут быть ограничены самим заболеванием, с другой – могут приумножаться в результате аккумуляции и активизации ресурсов [2]. Предполагается, что лица с врожденными инвалидизирующими заболеваниями адаптированы к ним и используют разнообразные стратегии преодоления, могут совмещать их, выбирать наиболее эффективные, однако ситуация гиперопеки со стороны ближайшего окружения может способствовать психологической виктимизации таких людей.

Лица с приобретенными инвалидизирующими заболеваниями часто ограничены в своих копинг-ресурсах в результате сильного травмирующего воздействия экстремальной ситуации, связанной с утратой здоровья, что также может виктимизировать личность. В этом случае психологическое предназначение преодоления состоит в том, чтобы не только наилучшим образом адаптировать человека с инвалидностью к различным трудным жизненным ситуациям путем ослабления или смягчения их воздействия, но и способствовать развитию самостоятельности и активности.

Физическая ограниченность в сочетании с выбором напряженной физической деятельности как преодоления своего физического слабости, приводит к такому явлению, как гиперкомпенсация. Гиперкомпенсация в данном случае у паралимпийцев будет выражена в стремлении не только развить функциональность органа или иметь возможность проявлять такие функции, которые может реализовывать здоровый человек, но и достичь такого уровня физической тренированности, чтобы достигнуть высоких результатов, которые доступны не каждому из здоровых. Это реализуется в качестве «сверхстремления», описанной в индивидуальной психологии А. Адлера [3].

Актуальность. Наличие особенностей развития индивида с нарушениями здоровья влечет за собой возникновение широкого спектра трудностей, с которыми «условно здоровый» индивид не сталкивается в своей жизни. Так, хронические соматические заболевания, физические дефекты, выступая в роли функционального ограничителя возможностей взаимодействия человека с окружающей средой, могут сформировать вторичные изменения, проявляющиеся в содержании «Я-концепции», самоактуализации личности [4].

Таким образом, в отличие от обычного индивида, которому нужно развивать и совершенствовать только профессиональные спортивные навыки при нормальном уровне психофизического развития и физических способностей, адекватных возрасту и полу индивида, перед лицами с ограниченными возможностями стоит задача преодолеть сначала свою психофизическую несостоятельность, другими словами, первоначально достичь необходимого уровня физического развития просто для того, чтобы иметь возможность совершать движения, необходимые для определенного вида

спорта, а затем совершенствовать их до уровня профессионального, более того, совершенствовать до такой высокой степени, чтобы они могли превысить профессиональные результаты других спортсменов и послужили залогом победы и завоевания медали.

Цель исследования – выявить различия в копинг-стратегиях спортсменов-паралимпийцев с нарушениями зрения, опорно-двигательного аппарата и слуха.

Методика и организация исследования. В данном исследовании приняли участие 99 спортсменов-паралимпийцев. Выборку составили 65 мужчин и 34 женщины, из них 39 спортсменов-паралимпийцев с нарушениями зрения, 25 – с нарушением опорно-двигательного аппарата, 35 – с нарушениями слуха. Все паралимпийцы на момент исследования являлись действующими спортсменами, постоянно участвующими в соревнованиях международного уровня. Для диагностики копинг-стратегий был применен опросник COPE (адаптация Т.О. Гордеевой, Е.Н. Осина, Е.И. Рассказовой) [5].

Результаты исследования и их обсуждение. Статистический анализ выявил достоверные отличия между паралимпийцами с нарушением зрения и с нарушением слуха по следующим шкалам: «Мысленный уход от проблемы» ($U_{Эмп} = 291,0$ при $p \leq 0,01$); «Отрицание» ($U_{Эмп} = 411,5$ при $p \leq 0,01$); «Обращение к религии» ($U_{Эмп} = 511,5$ при $p \leq 0,05$); «Использование “успокоительных”» ($U_{Эмп} = 496,5$ при $p \leq 0,05$). Таким образом, можно утверждать, что паралимпийцы с нарушениями слуха труднее преодолевают проблемные ситуации, склонны избегать мыслей о возникшей проблеме, более религиозны или более склонны полагаться на высшие силы, везение, чаще прибегают к лекарственным средствам или алкоголю для снятия стресса.

Между паралимпийцами с нарушением слуха и паралимпийцами с НОДА выявлены следующие достоверные различия по шкалам: «Мысленный уход от проблемы» ($U_{Эмп} = 329,0$ при $p \leq 0,01$); «Отрицание» ($U_{Эмп} = 264,0$ при $p \leq 0,05$); «Активное совладание» ($U_{Эмп} = 195,0$ при $p \leq 0,05$); «Использование эмоциональной социальной поддержки» ($U_{Эмп} = 254,0$ при $p \leq 0,01$); «Обращение к религии» ($U_{Эмп} = 311,5$ при $p \leq 0,01$). Исходя из того, что достоверных различий в использовании копинг-стратегий между паралимпийцами с нарушениями зрения и паралимпийцами с НОДА выявлено не было, можно предположить относительную схожесть отношения к проблемным ситуациям и способов совладания со стрессами названных функциональных классов. Следовательно, к возможным характеристикам паралимпийцев с нарушением слуха можно добавить фокусировку на негативных эмоциях в ответ на стресс, а паралимпийцам с НОДА в самой меньшей мере из исследуемых функциональных классов свойственно обращение к религии, упование на высшие силы или полагание на везение, и в большей степени – склонность предпринимать активные действия по преодолению стрессовой ситуации.

Выводы. Выявлены следующие различия в копинг-стратегиях спортсменов-паралимпийцев с нарушениями зрения, опорно-двигательного аппарата и слуха.

Паралимпийцы с нарушением зрения:

– по сравнению с паралимпийцами с нарушением опорно-двигательного аппарата, отличаются более высоким показателем копинг-стратегии, ориентированной на нахождение в случившейся ситуации позитивных моментов, переосмысление стрессовой ситуации в позитивном ключе (позитивное переформулирование и личностный рост) и более низким показателем копинг-стратегии с ориентацией на использование различных видов активности для отвлечения от неприятных мыслей по поводу проблемы (мысленный уход от проблемы);

– по сравнению с паралимпийцами с нарушением слуха – более высокими показателями копинг-стратегий, характеризующихся нахождением в случившейся ситуации позитивных моментов (позитивное переформулирование и личностный рост), а также прямыми действиями, направленными на преодоление стрессовой ситуации (активное совладание), избеганием отвлечения другими видами активности, чтобы лучше справляться со стрессовой ситуацией (подавление конкурирующей деятельности), обдумыванием действий в отношении стрессовой ситуации и разработкой стратегий поведения (планирование), и более низкими – использованием различных видов активности для отвлечения от неприятных мыслей, связанных с проблемой (мысленный уход от проблемы), отказом верить в реальность проблемы или отрицанием ее существования (отрицание), стремлением найти эмоциональную, моральную поддержку, сочувствие и понимание (поиск эмоциональной социальной поддержки), использованием алкоголя, лекарственных средств или наркотиков как способа избегания проблемы и улучшения самочувствия (использование «успокоительных»).

Паралимпийцы с нарушением опорно-двигательного аппарата, по сравнению с паралимпийцами с нарушением слуха, отличаются более высокими показателями копинг-стратегий, при которых используются прямые действия, направленные на преодоление стрессовой ситуации (активное совладание) и обдумывание необходимых действий в отношении преодоления стрессовой ситуации с разработкой дальнейшей стратегии поведения (планирование). Следовательно, паралимпийцы с нарушением слуха обладают наименьшими копинг-ресурсами по сравнению с паралимпийцами с нарушением зрения и опорно-двигательного аппарата, поскольку их копинг-стратегии характеризуются более слабой тенденцией к проблемно-сфокусированному активному копингу и проявлению активных действий по преодолению проблемной ситуации.

1. Леонтьев, Д. А. Развитие личности в норме и затрудненных условиях / Д. А. Леонтьев // Культурно-историческая психология. – 2014. – Т. 10. – № 3. – С. 97–106.

2. Исаева, Е. Р. Копинг-поведение и психологическая защита личности в условиях здоровья и болезни / Е. Р. Исаева. – СПб.: Изд-во СПбГМУ, 2009. – 136 с.

3. Адлер, А. Практика и теория индивидуальной психологии / А. Адлер. – М.: Фонд «За экономическую грамотность», 1995. – 96 с.

4. Купреева, О. И. Особенности психологического сопровождения студентов с ОВЗ / О. И. Купреева // Инклюзивное образование: методология, практика, технология: материалы междунар. науч.-практ. конф. – 2011. – С. 210–211.

5. Рассказова, Е. И. Копинг-стратегии в структуре деятельности и саморегуляции: психометрические характеристики и возможности применения методики COPE / Е. И. Рассказова, Т. О. Гордеева, Е. Н. Осин // Психология. Журнал Высшей школы экономики. – 2013. – Т. 10. – № 1. – С. 82–118.

Широбокова Н.А.,

Ардашев А.Е., канд. мед. наук, доцент

Чайковская государственная академия физической культуры и спорта,
Чайковский, Российская Федерация

ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПРИ ОЖИРЕНИИ I СТЕПЕНИ ДЛЯ ЖЕНЩИН СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА

Аннотация. В статье рассмотрена экспериментальная методика физической реабилитации при ожирении I степени для женщин среднего возраста. Она основана на комплексном применении лечебной гимнастики, физиотерапии, массажа и нутрициологии. Представлен алгоритм, подобраны средства и методы реабилитации. Описано влияние методики на показатели индекса массы тела (ВМІ), калиперометрии (оценка процента жира по толщине складки), пробы Руфье (оценка работоспособности сердца).

Ключевые слова: ожирение I степени; средний возраст; реабилитация; лечебная гимнастика; массаж; физиотерапия.

Shirobokova N.,

Ardashev A., Ph.D., Associate Professor

Tchaikovsky State Academy of Physical Culture and Sports,
Tchaikovsky, Russian Federation

PHYSICAL REHABILITATION FOR OBESITY OF THE FIRST DEGREE FOR MIDDLE-AGED WOMEN

Abstract. The article considers an experimental method of physical rehabilitation for obesity of the 1st degree for middle-aged women. It is based on the complex application of therapeutic gymnastics, physiotherapy, massage and nutritionology. The algorithm is presented, the means and methods of rehabilitation are selected. The influence of the technique on the body mass index (BMI), caliperometry (assessment of the percentage of fat by the thickness of the fold), the Roufier test (assessment of the heart performance) is described.

Keywords: obesity of the 1st degree; middle age; rehabilitation; therapeutic gymnastics; massage; physiotherapy.