

фізичного виховання та спорту: Монографія. – Запоріжжя: ЗДУ, 2003. – 440 с.

5. Смоленский В. М., Гавердовский Ю. Г. Спортивная гимнастика. — Олимпийская литература, 1999. — 464 с.

Поступила в редакцію 02.03.2006г.

СПЕЦИФІКА РОЗВИТКУ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ І СПОРТУ ІНВАЛІДІВ В РІЗНИХ РЕГІОНАХ УКРАЇНИ

Мілова Юлія, Рymar Ольга

Львівський державний інститут фізичної культури

Анотація. В статті досліджуються особливості проведення фізкультурної і спортивної роботи серед інвалідів у різних регіонах України.

Ключові слова: фізична культура і спорт інвалідів, нозологія.

Аннотация. Милова Ю. Д., Рymar О. В. Специфика развития физической культуры и спорта инвалидов в разных регионах Украины. В статье исследуются особенности ведения физкультурной и спортивной работы среди инвалидов в разных регионах Украины.

Ключевые слова: физическая культура и спорт инвалидов, нозология.

Annotation. Milova Y. D., Rymar O. V. The specific of physical culture and sport development among disabled persons in various regions of Ukraine. In the clause exploration the especially of guide the in physical culture and sports among disabled persons in various regions of Ukraine.

Keywords: physical culture and sport among disabled persons, nosologie.

Вступ.

На сучасному етапі розвитку суспільства особливого значення набуває проблема інтеграції людей з відхиленнями в розумовому і фізичному розвитку в соціум. Адаптивна фізична культура і спорт інвалідів сприяють повному розкриттю фізичних можливостей, дозволяють відчути радість, повноту життя. Людина, що має відхилення у фізичному розвитку, з допомогою фізичної культури і спорту отримує можливість самореалізуватися, вдосконалюватись як особистість, розширити соціальні контакти.

Сьогодні фізкультурно-оздоровча та спортивна діяльність з неповносправними набуває масового характеру і є перспективним напрямком для осіб з різними фізичними та психічними вадами, що має велику гуманну значимість в сучасному спортивному русі.

Робота виконана у відповідності до плану НДР Львівського державного інституту фізичної культури.

Формулювання цілей роботи.

Мета роботи полягала у визначенні особливостей розвитку фізичної культури і спорту інвалідів в різних регіонах України.

Результати дослідження.

Відомості про інвалідність у колишньому СРСР (в тому числі і в Україні) склали певну державну таємницю, не публікувалися і не обговорювалися у відкритому друці.

Після проголошення незалежності України

гриф секретності з цих матеріалів було знято і та інформація стала доступною.

Згідно світової статистики 10 % населення Землі є інвалідами. Водночас спостерігається відносно невелике число інвалідів в Україні (близько 3 млн при загальній чисельності населення близько 49 млн чоловік, що становить біля 6%).

Варто підкреслити, що число офіційно визнаних інвалідів насправді не повністю відображає існуючу ситуацію. Так, в це число не входять багатотисячні такі, які ніколи не працювали (домогосподарки), або вже припинили трудову діяльність (пенсіонери) [1].

За даними досліджень Войтенка, 2002 доведено, що інвалідність в Україні є різною в різних її областях (Табл.1).

Таблиця
Регіональні відмінності показника інвалідності

Регіони, області	Інвалідність у (%) по області
<i>Центральний регіон:</i>	
Чернігівська	28,8
Сумська	25,7
Житомирська	24,5
м.Київ	25,5
Полтавська	25,4
Черкаська	25,3
Вінницька	26,2
Київська	22,5
<i>Західний регіон:</i>	
Волинська	21,8
Тернопільська	17,7
Львівська	20,2
Івано-Франківська	20,2
Хмельницька	25,1
Рівненська	19,8
Закарпатська	16,5
Чернівецька	20,9
<i>Східний регіон:</i>	
Луганська	21,9
Донецька	28,1
Запорізька	20,5
Харківська	22,1
Дніпропетровська	27,8
<i>Південний регіон:</i>	
Республіка Крим	18,7
Одеська	20,0
Херсонська	18,6
Миколаївська	19,7
Кіровоградська	24,2

Формування інвалідного руху в Україні припадає на 1989 рік. В цей час починають створюватися фізкультурно-оздоровчі та спортивні клуби інвалідів. Згодом ці громадські об'єднання стали основою для створення національних федерацій по різним нозологіям. Інваліди активно боролись за визнання державою соціальної значимості фізкультурно-спортивного руху і необхідності відповідної державної підтримки. Завдяки зусиллям громадських організацій інвалідів відбулось піднесення масового спорту інвалідів[2].

Україна є єдиною державою, в якій створе-

Таблиця 2

Показники розвитку фізкультурно-реабілітаційної і спортивної роботи серед інвалідів в Україні

№	КІЛЬКІСТЬ ІНВАЛІДІВ	1995	1998	2001	2002	2003
1	Які займаються у фізкультурно-оздоровчих групах	5102	9770	14735	17690	22114
	із них:					
	адами слуху					
	адами зору	1360	2277	3226	4143	6112
	ОРА	1011	2019	2585	2839	3560
2	адами розумового розвитку	2141	3141	5032	6174	8141
		590	2333	3892	4534	4327
	Які займаються в ДЮСШ інвалідів та спортивних секціях	9159	9497	13239	15573	17730
	із них:					
	адами слуху					
2	адами зору	3783	3403	4380	5416	6263
	ОРА	2161	2159	2730	2975	3233
	адами розумового розвитку	2238	2283	3536	4748	5389
		977	1452	2588	2434	2845

Таблиця 3

Загальна кількість інвалідів усіх нозологій, які відвідують фізкультурно-реабілітаційні групи

№ п/п	Регіональні центри "Інваспорт"	Кількість тих, які відвідують заняття				
		всього				
		на 01.01.96	на 01.01.99	на 01.01.01	на 01.01.03	на 01.01.04
1	Вінницький	120	134	199	404	468
2	Волинський	104	11	78	129	134
3	Дніпропетровський	1170	1564	2346	4362	8210
4	Донецький	421	2133	2723	2810	2872
5	Житомирський	96	198	86	133	135
6	Закарпатський	126	162	173	200	300
7	Запорізький	185	370	732	654	594
8	Івано-Франківський	188	183	291	355	353
9	Київський	-	388	389	408	387
10	Кіровоградський	342	455	595	634	653
11	Кримський	322	305	646	216	275
12	Луганський	56	221	329	344	364
13	Львівський	54	106	312	334	355
14	Миколаївський	114	334	474	586	590
15	Одеський	174	185	183	284	245
16	Полтавський	196	147	308	322	325
17	Рівненський	113	216	441	490	586
18	Сумський	406	516	552	583	585
19	Тернопільський	40	87	126	128	129
20	Харківський	371	404	477	503	493
21	Херсонський	124	160	199	415	454
22	Хмельницький	46	234	1308	1565	1625
23	Черкаський	81	285	418	557	590
24	Чернівецький	-	28	66	52	39
25	Чернігівський	44	302	304	297	295
26	м. Київ	155	385	1037	841	1041
27	м. Севастополь	54	157	86	79	43
	Всього	5102	9770	14878	17685	22140

Загальна кількість інвалідів усіх нозологій, які відвідують ДЮСШ інвалідів, спортивні секції

№ п/п	Регіональні центри "Інваспорт"	Кількість тих, які відвідують ДЮСШ інвалідів, спортивні секції				
		всього				
		на 01.01.96	на 01.01.99	на 01.01.01	на 01.01.03	на 01.01.04
1	Вінницький	184	254	529	545	547
2	Волинський	107	126	167	170	179
3	Дніпропетровський	515	318	354	2123	2534
4	Донецький	1654	1567	1784	2357	2747
5	Житомирський	225	132	260	342	337
6	Закарпатський	154	327	428	532	533
7	Запорізький	226	327	508	592	618
8	Івано-Франківський	369	327	362	400	349
9	Київський	494	468	618	679	667
10	Кіровоградський	123	196	238	262	307
11	Кримський	408	291	209	191	191
12	Луганський	235	377	444	461	459
13	Львівський	247	315	510	567	649
14	Миколаївський	129	145	197	253	249
15	Одеський	594	413	509	646	658
16	Полтавський	181	242	293	381	385
17	Рівненський	508	524	1250	1371	1839
18	Сумський	239	521	562	559	565
19	Тернопільський	321	383	407	461	464
20	Харківський	432	615	539	548	601
21	Херсонський	292	285	337	433	312
22	Хмельницький	424	207	269	353	367
23	Черкаський	65	180	188	197	229
24	Чернівецький	404	220	298	237	253
25	Чернігівський	105	155	288	369	385
26	м. Київ	352	438	450	596	1029
27	м. Севастополь	172	143	254	248	277
	Всього	9159	9496	12252	15573	17730

на державна система управління фізичної культури і спорту інвалідів і прийнята державна програма їх підтримки.

У 1991 році Верховною радою був прийнятий закон "Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні" та у відповідності з цим документом була прийнята державна програма, на основі якої у 1992 році в Україні створено систему державних центрів реабілітації та спорту інвалідів, яка нараховує близько 600 штатних спеціалістів.

У 1993 році рішенням Уряду України було започатковано діяльність унікальної державної системи фізичної культури і спорту інвалідів "Інваспорт" та його 27 регіональних відділень. Ці структури забезпечують впровадження в практику державної політики з питань фізичної культури і спорту інвалідів в Україні [2].

Сьогодні керівництво фізкультурно-оздоровчою та спортивною роботою інвалідів в Україні здійснює Український центр фізичної культури і спорту інвалідів "Інваспорт", у структурі якого діють 27 регіональних центрів, 76 їх відділення в АР Крим, областях, містах Києві та Севастополі, 27 дитячо-

юнацьких спортивних шкіл для дітей-інвалідів, 135 фізкультурно-оздоровчих клубів інвалідів. Вся система фізичної культури і спорту інвалідів включає наступні підсистеми: лікувально-реабілітаційну; фізкультурно-оздоровчу; масовий спорт; спорт вищих досягнень [4].

За статистичними даними різними формами фізкультурно-реабілітаційної та спортивної роботи в Україні у 2003 році охоплено більше 40 тис. інвалідів 4 нозологій (особи з вадами зору, слуху, з ураженнями опорно-рухового апарату та особи з вадами розумового розвитку) (Табл.2) [3].

Слід відмітити, що в кожній області України робота в цьому напрямку має свої особливості. Так, в одних областях більше уваги приділяють роботі фізкультурно-реабілітаційних груп, а в інших – спортивним секціям (Табл. 3 та Табл. 4).

Так найбільш активно фізкультурно-оздоровча робота провадиться у Дніпропетровській, Донецькій, Хмельницькій та м.Києві. Найменша кількість інвалідів, що задіяні до фізкультурно-реабілітаційної роботи є у Чернівецькій, Тернопільській, Житомирській областях та у м.Севастополі. У спортивних секціях кількість неповносп-

равних найбільша у Дніпропетровському, Донецькому, Рівненському та Київському регіональному центрі "Інваспорт", найменша – у Волинському та Кримському центрі. Така специфіка зумовлена: різною кількістю населення в регіонах, особливостями розвитку видів спорту та функціонуванням спортивних шкіл, наявністю кваліфікованих кадрів, спортивних споруд та фінансовою підтримкою з боку держави та приватних осіб[3].

Своя специфіка по регіонах існує також по показниках окремих нозологій, що відвідують фізкультурно-оздоровчі заняття та спортивні секції, а також регіональні відмінності у розвитку видів спорту.

Регіональними центрами "Інваспорт" проводиться щорічно велика кількість масових фізкультурно-оздоровчих і спортивних заходів, у яких беруть участь неповносправні усіх нозологій. Так, "Інваспорт" проводить щорічні змагання Спартакіади серед дітей-інвалідів "Повір у себе", спортивні фестивалі "Мрії збуваються", обласні малі (дитячі) параолімпійські ігри, благодійні акції "Милосердя", традиційні фізкультурно-спортивні заходи і свята присвячені різноманітним датам (туристичні походи на байдарках по Дніпру, походи у гори, змагання з різних видів спорту)[3].

Отже, на сьогоднішній день фізична культура і спорт займають одне з ведучих місць в системі комплексної реабілітації інвалідів, забезпечуючи умови для всебічного розвитку особистості найбільш соціально не захищеної категорії громадян. Але на жаль в Україні хоч і охоплено велику кількість неповносправних до фізкультурно-оздоровчих занять та все ж значне місце посідає лише інвалідний спорт, і якомсь ніби в тіні залишається фізичне виховання з інвалідами, що в спеціальній літературі має назву адаптивне фізичне виховання.

Вважаємо, що цей напрямок є темою подальших наукових досліджень.

Література

1. Войтенко В.П., Войтенко А.П. Инвалидность в Украине: динамика и структура // Проблемы старения и долголетия. - 1996. - № 1-2. - С. 16-20.
2. Український центр інвалідного спорту «Інваспорт»: Інформ. бюл. Державного комітету України з питань фізичної культури і спорту. К., 2000. - 34 с.
3. Фізкультурно-реабілітаційна та спортивна робота серед інвалідів України у 2001 році (цифри і факти). К.: НКСІУ, 2002. 89с.
4. Кривчикова Е., Огорелкова Л. Анализ состояния и перспективы развития физкультурно-оздоровительной и спортивной работы с инвалидами в Украине // Олімпійський спорт і спорт для всіх: проблеми здоров'я, рекреації, спортивної медицини та реабілітації: Тези доп. IV Міжнар. наук. конгр. К., 2000. - С. 606.

Надійшла до редакції 01.03.2006р.

ДО ПРОБЛЕМИ ДІАГНОСТИКИ СТАНУ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ

Міхеєнко О.І.

Сумський державний педагогічний університет ім. А.С.Макаренка

Анотація. Конкретизація сутності індивідуального здоров'я дозволить відповісти на питання про шляхи та можливості управління станом здоров'я людини. Запропонована у статті методика надає можливість не лише оцінити стан здоров'я людини, а й визначає шляхи його зміцнення.

Ключові слова: здоров'я, діагностика здоров'я, ознаки здоров'я.

Анотация. Михеенко А.И. К проблеме диагностики состояния здоровья человека. Конкретизация сущности индивидуального здоровья позволит ответить на вопрос о путях и возможностях управления состоянием здоровья человека. Предложенная в статье методика позволяет не только оценить состояние здоровья человека, но и определяет пути его укрепления.

Ключевые слова: здоровье, диагностика здоровья, признаки здоровья.

Annotation. Mikheenko A. E. To the problem of diagnostics of man's health state. Specification individual health essence of will allow to answer question about ways and possibilities of management by the state of man's health. The method offered in the article allows not only to estimate the state of man's health but also determines the ways of his strengthening.

Keywords: health, diagnostics of health, signs of health.

Вступ.

Успішність оздоровлення людини значною мірою залежить від розуміння сутності здоров'я, чинників і процесів, які формують цей стан. Неодноразові спроби "виміряти" здоров'я залишалися безрезультатними через складність феномену людини. Завдяки своїй виключній цінності для кожного індивіда і всього суспільства здоров'я було і залишається феноменом, який сучасні дослідники розглядають з різних, іноді діаметрально протилежних позицій [1-5; 9].

У науковому обігу перебуває досить широкий спектр тлумачень, починаючи від зредукованих до рівня технічного чи біологічного знання і до філософсько-релігійних. На сьогодні нараховується понад триста дефініцій здоров'я, автори яких використовують найрізноманітніші критерії, що, на їх думку, характеризують сутність здоров'я. Таке розмаїття визначень свідчить не лише про відсутність єдиного підходу до цієї проблеми, а й вказує на те, що здоров'я людини являє собою складну понятійну конструкцію, в якій досить важко стисло і однозначно виділити її багатогранні аспекти.

Інша причина полягає в тому, що кожне визначення віддзеркалює ту чи іншу позицію, з якої воно розглядається. "Здоров'я" як понятійна категорія несе в собі суб'єктивні й водночас об'єктивні ознаки в певній комбінації як особистого сприймання (як-от: "кохання", "щастя", "краса" та ін.), так і галузево-прикладного трактування. Ситуація ще більше ускладнюється, якщо це питання розглядати з точки зору з'ясування та аналізу чинників, які впли-