

7. Кенсицька І., Пальчук М. Компоненти здорового способу життя студенток вищих навчальних закладів. *Теорія і методика фізичного виховання*. 2016. №2. С. 48-53.
8. Котко Д. М., Н. Л. Гончарук, Л. М. Путро, С. М. Шевцов Рухова активність як важливий фактор мотивації населення до здорового способу життя. *Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова*. 2019. Вип. 4(112). С.57 61.
9. Підгайна В.О. Ковальова Н.В. Вплив рухової активності на показники фізичного стану старшокласників. *Науковий часопис НПУ ім. М.П. Драгоманова*, Вип. 3. К.: 2018. С. 393 – 397.
10. Стратегии и рекомендации по здоровому образу жизни и двигательной активности / Е. В. Имас, М. В. Дутчак, С. В. Трачук. – К.: Олимпийская литература, 2013. – 528 с.

## РОЛЬ ОЗДОРОВЧО РЕКРЕАЦІЙНИХ ЗАНЯТЬ В СОЦІАЛЬНІЙ ІНТЕГРАЦІЇ ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ

*Заліна П. І.*

Національний університет фізичного виховання і спорту України

**Анотація.** У зв'язку зі збільшенням кількості осіб з інвалідністю, особливо дітей з інвалідністю, виникає необхідність обґрунтування різних шляхів їхньої інтеграції в суспільство, зокрема методами оздоровчо-рекреаційних занять. Робота виконана з урахуванням поточного стану сфери соціальної інтеграції осіб з інвалідністю.

**Вступ.** Станом на початок 2020 року в Україні налічується 2703,0 тис. осіб з інвалідністю, про що свідчать дані Державної служби статистики України [4]. Значна частина цих людей підпадає під соціальну ізоляцію [2] і, по суті, відрізана не тільки від занять рекреацією, а й від суспільного життя загалом. В українському суспільстві досі існують проблеми зі сприйняттям таких людей через наслідування медичної моделі інвалідності [1], але їхні можливості займатися рекреаційною діяльністю постійно зростають. Організація оздоровчо-рекреаційних занять у соціальній інтеграції осіб з інвалідністю не має чітких правил. Використовуються загальні рекомендації та методики окремих науковців. Широкого застосування набули соціальні технології моделей інтеграції, запропоновані Л. Ходою, які включають: базову інтернальну інтеграцію – у цій моделі соціальної інтеграції поєднується одна нозологічна група для спільних занять, змішану інтернальну інтеграцію – модель соціальної інтеграції, в якій для спільних занять поєднуються особи з різними

нозологіями (сенсорні, фізичні, інтелектуальні порушення), включаючи екстернальну інтеграцію – модель соціальної інтеграції, яка для спільних занять об'єднує здорових людей і осіб з однією нозологією, поєднуючи екстернальну інтеграцію – модель соціальної інтеграції, в якій об'єднуються люди з різними нозологіями і здорові, для спільних занять [5].

Організуючи оздоровчо-рекреаційне заняття з метою соціальної інтеграції, спеціалісти повинні зважати на доступність і рівні умови для здорових людей і осіб з інвалідністю. Щоб заняття несло дієвий інтегративний характер, організатори мають дотриматись певних рекомендацій: запрошувати всіх осіб до рекреаційних програм, забезпечити архітектурну та програмну доступність, навчити колектив задовольняти індивідуальні потреби осіб з інвалідністю, забезпечити спільну діяльність, яка сприятиме позитивному спілкуванню на рівні з іншими, зміцнити дружні взаємини між здоровими людьми і особами з інвалідністю, підготувати людей як провідників інтегрування, схвалити принцип інтеграції як обов'язок кожного учасника [3].

Для нас важливо зрозуміти настільки оздоровчо-рекреаційні заняття на практиці будуть відповідати вимогам соціальної інтеграції осіб з інвалідністю.

**Мета дослідження:** визначити роль оздоровчо-рекреаційних занять в соціальній інтеграції осіб з інвалідністю.

**Завдання дослідження:**

- 1) дослідити залученість осіб з інвалідністю до оздоровчо рекреаційних занять;
- 2) визначити вплив оздоровчо-рекреаційних занять на осіб з інвалідністю;
- 3) обґрунтувати доцільність використання оздоровчо-рекреаційних занять в соціальній інтеграції осіб з інвалідністю.

**Методи дослідження:** аналіз та узагальнення даних наукової літератури та документальних джерел, письмовий збір інформації (анкетування), математична статистика.

**Результати дослідження та їх обговорення.** В анкетуванні взяла участь 21 особа серед чоловіків і жінок віком від 17 до 60 років з різними категоріями інвалідності. Респондентами були особи з інвалідністю паралімпійської збірної команди України із зимових видів спорту з порушеннями ОРА та зору, дефлімпійської збірної команди України з лижних гонок з порушеннями слуху, люди з інвалідністю Івано-Франківського міського центру з фізичної культури і спорту «Інваспорт» та користувачі соціальної мережі «Twitter».

Аналіз відповідей анкетування дав наступні результати: на питання «Чи допомагає Вам відвідування місць культурного відпочинку (музеїв, театрів) у пошуку нових знайомих та налагоджуванню соціальних контактів?» 40% респондентів відповіли – ні, а ще 60%

вказали, що не відвідують такі місця. Жодної позитивної відповіді не отримано. Така тенденція може вказувати на те, що місця культурного відпочинку не адаптовані для надання послуг людям з інвалідністю. Окремі спеціально-організовані послуги можна отримати в межах установ для осіб з інвалідністю, але можливість соціалізації в такому випадку відсутня через проживання в одній громаді.

На питання про частоту залучення до різних форм рухової активності рекреаційної спрямованості 85% респондентів відповіли, що така діяльність у них носить епізодичний характер, 5% займається регулярно і 10% ніколи не залучалися. Це свідчить про те, що різноманітність видів і форм рекреаційної діяльності дозволяє брати в ній участь особам з інвалідністю в умовах, що компенсують їхні відхилення у здоров'ї.

80% учасників опитування вважають, що інвалідність не є перешкодою для участі в певних видах рухової діяльності рекреаційної спрямованості з людьми без інвалідності, а 20% вважають, що це стане завадою для спільних занять. Попри відсутність на масовому ринку послуг великої кількості змішаних рекреаційних програм, спостерігається позитивна тенденція для їх створення.

На питання «Чи брали Ви участь у руховій діяльності рекреаційної спрямованості разом з людьми без інвалідності? Чи відчували при цьому дискомфорт?» 60% респондентів відповіли «так, дискомфорт не відчувався», ще 20% «так, дискомфорт відчувався» і 20% «ні». Більшість опитаних заявили, що інвалідність не перешкоджає спільним заняттям рекреаційної спрямованості зі здоровими людьми, а отже, їх доцільно впроваджувати в програми соціальної інтеграції. Тим паче, переважна кількість респондентів мали досвід таких занять і не відчували при цьому дискомфорту. Це підтверджує ефективність застосування поєднуючої екстернальної інтеграції. Проблемою лишається те, що така діяльність організовується переважно з членами родини й обмежена кількома доступними формами.

80% респондентів зазначають, що рухова діяльність рекреаційної спрямованості дозволяє їм реалізовувати свої фізичні навички, 20% відповіли «ні». Розподіл відповідей по категоріях інвалідності дозволяє простежити взаємозв'язок між негативною тенденцією й категорією, для якої найтяжче організувати заняття в умовах, що дозволяли б максимально компенсувати відхилення у здоров'ї й реалізувати свої фізичні навички. Найбільше відповідей «ні» отримано від людей з порушеннями опорно-рухового апарату і частина від осіб з порушенням функцій зору. Водночас 30% з цих осіб вказали, що інвалідність не є перешкодою для спільних занять певними видами рухової діяльності рекреаційної

спрямованості з людьми без інвалідності, і 20% з них брали участь в такій діяльності, відчуваючи дискомфорт. Їхня готовність займатися зі здоровими людьми свідчить скоріше про недосконалість організації занять, ніж про їхню неефективність. Незважаючи на це, переважна кількість респондентів реалізовує свої фізичні навички під час діяльності рекреаційної спрямованості. Це важливо, тому що сама можливість отримувати послугу ще не значить, що вона зможе ефективно реалізуватися. У випадку оздоровчо-рекреаційних занять така ефективність присутня, а значить певні категорії осіб з інвалідністю зможуть задовольнити свої потреби в активному дозвіллі в прийнятній для себе формі.

На питання «Ви самі обираєте види активного чи пасивного відпочинку поза місцем проживання?» 75% респондентів відповіли «так», ще 20% відпочивають в межах місця проживання і 5% вказали «ні». Отже, така діяльність входить до видів занять, які можуть вільно обиратися більшістю людей з інвалідністю на рівні з іншими членами суспільства. В контексті соціальної інтеграції це доводить необхідність інформування осіб з інвалідністю про можливість залучатися до такого роду занять.

**Висновки.** 1. У 85% учасників заняття рекреаційної спрямованості носять епізодичний характер, 5% займаються регулярно і 10% ніколи не залучалися. 60% респондентів займалися разом зі здоровими людьми не відчуваючи дискомфорт, 20% з дискомфортом і ще 20% не залучалися до змішаних занять. Спостерігається позитивна тенденція залученості осіб з інвалідністю до оздоровчо-рекреаційних занять як у межах своєї або іншої нозологічної групи, так і з людьми без інвалідності.

2. Аналіз впливу рекреаційної діяльності показав, що відвідування місць культурного відпочинку не впливає на соціалізацію осіб з інвалідністю, але інші активні види рекреації дозволяють реалізовувати свої фізичні навички більшості опитаних нозологічних груп, за винятком осіб з порушеннями опорно-рухового апарату й частини людей з порушеннями зору.

3. Зважаючи на позитивну тенденцію залученості осіб з інвалідністю до спільних занять оздоровчо-рекреаційною діяльністю зі здоровими людьми, можливістю реалізувати свої фізичні можливості в процесі таких занять і самостійно обирати їх види та форми, можна сказати, що оздоровчо-рекреаційні заняття входять до видів діяльності, які можуть реалізовуватися особами з інвалідністю попри порушення у здоров'ї разом і нарівні з іншими членами суспільства, що важливо в процесі соціальної інтеграції. Зважаючи на це, їх доцільно використовувати з метою повернення людини з інвалідністю в суспільство після тимчасової втрати своїх можливостей як його рівноправного члена.

### Список використаної літератури

1. Азін В. О., Байда Л. Ю., Госс Н., Ждан П. М., Сухініна І. М., Флетчер А. Нічого для нас без нас: Посібник з інклюзивного прийняття рішень для державних органів. Київ: Ленвіт, 2015. 102 с.
2. Байда Л.Ю., Красюкова – Еннс О.В., Буров С. Ю., Азін В.О., Грибальський Я.В., Найда Ю.М. Інвалідність та суспільство: навч. посіб. / за ред. Л. Ю. Байди. Київ: 2012. 216 с.
3. Сварник М, Грибальський Я, Войтюк Ю , Свет Є, Ревіна Т, Любімов А. Посібник з активного відпочинку та туризму для неповносправних. Львів: 2005. 151 с.
4. Соціальний захист населення України у 2019 році: Статистичний збірник. URL: <https://cutt.ly/oj3rziq>
5. Хода Л. Д. Методология социальной интеграции неслышащих людей в различных видах адаптивной физической культуры: автореф. дис. на соискание ученой степени д-ра. пед. наук: 13.00.04. Санкт-Петербург: Якутский гос. ун-т. им. М. К. Аммосова, 2008. 39 с.

### ФАКТОРИ РИЗИКУ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА СТАН ЗДОРОВ'Я МОЛОДІ

*Коваленко В.О.*

Вінницький торговельно-економічний інститут

Київського національного торговельно-економічного університету

**Анотація.** В статті розглядається проблема збереження і зміцнення здоров'я молодого покоління. Здійснено аналіз основних факторів ризику, що впливають на здоров'я молоді.

**Вступ.** На сучасному етапі розвитку суспільства, коли гостро стоїть проблема збереження і зміцнення здоров'я нового покоління, особливого значення набуває вдосконалення системи освіти й формування культури здоров'я. Формування культури здоров'я молоді, його збереження та зміцнення набуває нині особливої ваги, тому що нехтування ним на ранніх етапах розвитку організму людини досить швидко обертається важкими хворобами, скороченням тривалості життя, втратою працездатності, що згубно впливає на економічний, духовний стан суспільства [1].

**Мета дослідження.** Визначити та проаналізувати показники стану здоров'я молоді України та фактори ризику, які впливають на його стан.