

перевищують аналогічні витрати в домогосподарствах з п'ятьма дітьми і більше (99,4 грн проти 33,3 грн.). Відповідні частки становили в таких домогосподарствах 1,3% та 0,3%.

Встановлено, що при більшій чисельності в домогосподарствах з дітьми дорослих осіб, збільшувалися місячні грошові витрати на алкоголь. Різниця у витратах домогосподарств на алкогольну продукцію з одним та трьома та більше членами досягала 2 раз (46,4 грн та 90,4 грн відповідно).

Враховуючи вплив вживання алкоголю на виникнення і ускладнення перебігу багатьох хвороб, включаючи передчасну смерть, важливим завданням є дослідження поширеності алкогелезалежної патології серед населення з метою розробки профілактичних заходів. У даному контексті моніторингу підлягають нервово-психіатричні розлади, хвороби системи кровообігу, цироз печінки і рак, ненавмисний і умисний травматизм, вроджені вади розвитку.

Аналіз статистичних даних свідчить, що лише впродовж 2015-2016 рр. захворюваність населення на гострі інтоксикації та розлади психіки внаслідок вживання алкоголю збільшилася на 1,3%. При цьому, захворюваність жителів села була на 23,3% більшою, ніж у жителів міст. У той же час, рівень захворюваності на хронічний алкоголізм зріс на 1,6%. У сільській місцевості захворюваність на хронічні алкогольні синдроми в 1,7 разу перевищувала показник в міській місцевості. Захворюваність населення України на ішемічну хворобу серця впродовж 1991-2017 рр. зросла на 81,5%, гіпертонічну хворобу – на 83,9%, цереброваскулярні хвороби – на 86,8%. Частота виникнення онкологічних захворювань збільшилася на 5,1%.

Висновки. За результатами дослідження встановлено значну поширеність вживання алкогольних напоїв населенням України, модель споживання можна охарактеризувати як шкідливу та небезпечну. Виявлено негативні тренди алкогольної поведінки, у т.ч. збільшення споживання міцних алкогольних напоїв, зростання витрат домогосподарств на їх придбання. Виявлені тренди поведінки супроводжуються зростанням захворюваності на наркологічні, серцево-судинні, онкологічні хвороби, що вимагає обґрунтування заходів протидії у відповідності до основних напрямів державної політики і кращого європейського досвіду.

Список літератури

1. CMO's alcohol guidelines document set. London: Department of Health; 2016 (https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/490560/List_of_documents_acc.pdf, accessed 31 August 2017).
2. Lim SS, Vos T, Flaxman AD, Danaei G, Shibuya K, Adair-Rohani H et al. A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*. 2012;380(9859):2224–60 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23245609>).
3. Anderson P, Bendtsen P, Spak F, Reynolds J, Drummond C, Segura L et al. Improving the delivery of brief interventions for heavy drinking in primary health care: outcome results of the ODHIN five country cluster randomized factorial trial. *Addiction*. 2016;111(11):1935–45.
4. Naimi TS, Blanchette J, Nelson TF, Nguyen T, Oussayef N, Heeren TC et al. A new scale of the US alcohol policy environment and its relationship to binge drinking. *Am J Prev Med*. 2014;46(1):10–6.
5. Mäkelä P, Osterberg E. Weakening of one more alcohol control pillar: a review of the effects of the alcohol tax cuts in Finland in 2004. *Addiction*. 2009;104(4):554–63.
6. Lönnroth K, Williams BG, Stadlin S, Jaramillo E, Dye C. Alcohol use as a risk factor for tuberculosis – a systematic review. *BMC Public Health*. 2008;8(1):289.
7. O'Mara RJ, Thombs DL, Wagenaar AC, Rossheim ME, Merves ML, Hou W et al. Alcohol price and intoxication in college bars. *Alcohol Clin Ex Res*. 2009;33(11):1973–80 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19719793>).
8. Schmidt LA, Room R. Alcohol and the process of economic development: contributions from ethnographic research. *Int J Alcohol Drug Res*. 2012;1:41–55.
9. Концепція розвитку системи громадського здоров'я, затверджена розпорядженням КМУ № 1002-р від 30.11.2016 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : – <http://www.kmu.gov.ua/ua/npas/249618799>
10. Національний план заходів щодо неінфекційних захворювань для досягнення глобальних цілей сталого розвитку, затверджений розпорядженням КМУ № 530-р від 26.07.2018 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : – <http://www.kmu.gov.ua/ua/npas/pro-zatverdzhennya-nacionalnogo-planu-zahodiv-shchodo-neinfekciynih-zahvoryuvan-dlya-dosyagnennya-globalnih-cilej-stalogo-rozvitku>

Гузак О.Ю., Сабодан М.В.

Рухливі ігри як засіб реабілітації у дітей з особливими потребами

ДВНЗ «Ужгородський національний університет», факультет здоров'я та фізичного виховання

Щороку в Україні зростає кількість дітей-інвалідів, зокрема з проблемами інтелектуального, мовленнєвого розвитку, з порушеннями зору, слуху, комунікативної поведінки, функцій опорно-рухового апарату. Ці діти є однією з найуразливіших категорій суспільства, а, отже, мають труднощі у процесі пристосування до умов життєдіяльності, оволодіння соціальними нормами й цінностями [4, 5].

Ці обставини потребують умов для покращення порушення розвитку дітей. Рівень рухової активності у дітей з обмеженими можливостями можна забезпечити за допомогою рухливих ігор.

У міжнародних документах ООН записано право всіх дітей на дозвілля та ігри, які втілюються у життя за допомогою міжнародних організацій – ВОЗ, ЮНЕСКО та ін.

Найефективнішим засобом соціального розвитку дитини є гра, оскільки являє собою цілеспрямовану, вільну, самостійну, творчу діяльність. Тому важливо дослідити умови правильної організації ігрової діяльності, засоби стимулювання ігор та особливості підбору ігор для дітей з обмеженими можливостями задля сприяння їхньому соціальному розвитку.

Мета роботи: проаналізувати спеціалізовану літературу щодо лікування та профілактики дітей з обмеженими можливостями за допомогою рухливих ігор та ознайомитись з проблемами їх застосування.

Матеріали та методи. Проведено аналіз статистичних даних, огляд спеціалізованих видань, статей та книг.

Результати. Особа зі стійким розладом функцій організму, зумовленим захворюваннями, травмами (їх наслідками), вродженими пороками розумового або фізичного розвитку, яка має обмеження у нормальній життєдіяльності, викликає потребу в соціальній допомозі й посиленому соціальному захисті, виконання з боку держави відповідних заходів для забезпечення її законодавчо визначених прав [5].

Гра, для дітей – спосіб навчитися того, чого їх ніхто не може навчити. Гра – це єдина центральна діяльність дитини, яка існує завжди і скрізь [3].

Гра – це радість спілкування, яка дає відчуття повноцінності життя. У дітей з обмеженими можливостями здоров'я знижена рухова активність і вони відчують нестачу у спілкуванні, що по різному відображається на психіці дитини. У дітей з патологією зору і опорно-рухового апарату виникають труднощі з орієнтацією в просторі, виникає невпевненість, замкнутість, сором'язливість та ін. У дітей з проблемами розумової діяльності і порушеннями слуху виникають проблеми з невмінням підкорятися вимогам і правилам гри, вони не можуть сконцентрувати увагу на завданні, нестабільність уваги та ін.

Рухливі ігри спрямовані на фізичне виховання дітей з порушенням інтелекту, на розвиток рухів, загальне оздоровлення, корекцію недоліків фізичного розвитку. При роботі з такими дітьми вся увага має бути направлена на виявлення їх потенціальних можливостей і на формування близьких їм і зрозумілих мотивів діяльності. При правильній організації занять рухливими іграми, діти-інваліди можуть отримувати радість спілкування і досягати більше успіхів у фізичному і психічному розвитку. Важливо й те, що рухливі ігри сприяють формуванню та розвиткові особистісних якостей дітей: інтересу до навколишнього середовища, позитивному ставленню до товаришів, партнерства, уміння діяти в колективі, наполегливості, прагнення до досягнення успіху, цілеспрямованості, кмітливості, організованості, дисциплінованості, сміливості, довільної уваги, уміння долати сильні труднощі, контролювати свої дії. Рухливі ігри здійснюють свій внесок у розвиток ігрової діяльності, збагачують її [1].

Рухлива гра як засіб реабілітації має низку якостей, серед яких найважливіше місце займає висока емоційність учасників. Емоції в грі мають складний характер. Це й задоволення від м'язової роботи в грі, від почуття бадьорості й енергії, від можливості дружнього спілкування в колективній грі, від досягнення поставленої в грі мети. Під час рухливої гри здійснюється комплексний вплив на моторику й нервово-психічну сферу дитини з особливими потребами [2].

У житті дитини важливу роль відіграє гра так, як особливо тут вона відчуває себе захищеною, має свободу і комфорт. Організатор ігрової діяльності несе високу відповідальність за вміння правильного забезпечення ігрового простору, кількості гравців, пояснити сам процес гри та ін.

Все це потребує високого професіоналізму педагога і має вирішувати наступні задачі:

1. Розвиток комунікативних якостей дітей у грі;
2. Розвиток уваги;
3. Розвиток пам'яті, уваги, мови та ін.;
4. Формування у процесі ігор нестандартного мислення;
5. Розвиток координації і м'язової моторики;
6. Організація колективних та індивідуальних ігор.

Важливою умовою є організація дітей в іграх. Задача організатора правильно підібрати команди рівні по силам, руховим можливостям, віковим категоріям, індивідуальним можливостям кожного, враховуючи бажання бути в тій чи іншій команді тощо. Правильний добір рухливих ігор з урахуванням психофізичного стану дитини дозволить удосконалити такі якості як швидкість, спритність і витривалість, які найбільш активно проявляються і вдосконалюються під час проведення рухливих ігор, поліпшать емоційний фон, стимулюючи активну розумову діяльність.

Висновки. Рухливі ігри займають особливе місце у житті дітей. Для всебічного розвитку дитини з обмеженими можливостями здоров'я – це найсильніший засіб. Рухлива гра, виступаючи спочатку як дитяча забава, розвага, дозволяє вирішувати велику кількість корекційних завдань, ініціюючи активність самих дітей. Вона розвиває волю, активність, ініціативу, відчуття колективізму, дружби і відповідальності за кожний вчинок. Поєднуючи в будь-якій грі фізичні вправи, емоційний настрій і смислове навантаження, ми наближаємо не здорову дитину до природних умов життя, сприяючи засвоєнню елементів та навичок соціальної адаптації. Підготовка і участь у рухливих іграх сприяють оволодінню простору, легкості в рухах, впевненості у собі, розвивають координацію, швидкість, силу, сміливість, слух та ін.

Перспективи подальших досліджень у цьому напрямі полягають у розробці технології проведення рухливих ігор як основного засобу адаптивного фізичного виховання дітей з вадами розумового розвитку та подальшої їх адаптації в соціумі.

Список використаної літератури:

1. Гаврилушкіна О. П. Виховання і навчання розумово відсталих дошкільників / О. П. Гаврилушкіна, Н. Д. Соколова. – М. : Просвіта, 1985. – 72 с.
2. Ганзіна Н.В. Подвижные и спортивные игры как средство рекреации и социальной адаптации инвалидов с ДЦП / Н.В. Ганзіна, Т.И. Губарева / Спорт, духовные ценности, культура. – М., 2007. – 175 – 186 с.
3. Гладченко І.В. Комплекс програмно-методичного забезпечення «Зміст корекційно-спрямованого навчання і виховання розумово відсталих дітей у спеціальних дошкільних закладах» (програма з ігрової діяльності, методичні рекомендації, дидактичні матеріали) / І.В.Гладченко. – К.: 2012 – 112 с.
4. Дмитрієв А. А. Фізична культура в спеціальній освіті : навч. посіб. для студ. вищ. пед. навч. зав. / А. А. Дмитрієв. – М. : Академія, 2002. – 176 с.
5. О реабилитации инвалидов в Украине: закон Украины с изменениями и дополнениями, внесенными Законами Украины от 20 декабря 2005 года N 3235-IV, от 19 декабря 2006 года N 489-У [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://common.ucoz.ru>

Дудник С.В., Слабкий Г.О.

Тенденції дитячої інвалідності та організаційно-правові аспекти реабілітації дітей в Україні

**ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України»
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»**

Індикатором цивілізованості будь-якої держави виступає її ставлення та рівень вирішення проблем однієї із самих незахищених груп людей, зокрема людей з інвалідністю, особливо це стосується дітей-інвалідів, які певною мірою визначають рівень та якість здоров'я майбутніх поколінь.

За даними ВООЗ, більш ніж 1 млрд. осіб у світі мають ту чи іншу форму інвалідності, що становить близько 15% населення, від 110 млн (2,2%) до 190 млн (3,8%) осіб від 15 років і старші відчують значні труднощі у функціонуванні, більш того, показники інвалідності зростають у зв'язку зі старінням населення і зростанням тягаря хронічних порушень здоров'я, із загальної кількості осіб з інвалідністю 120 млн становлять діти-інваліди, негативна тенденція до збільшення рівня інвалідності яких спостерігається у всьому світі. Особи з інвалідністю належать до найбільш ізольованих груп населення в світі, для яких характерні нижчі результати щодо здоров'я (в тому числі і за рахунок незадоволених медико-санітарних потреб внаслідок меншого доступу до служб охорони здоров'я), щодо досягнення в галузі освіти і показники участі в економічному розвитку і більш високі показники бідності, ніж для людей без інвалідності. За даними огляду, підготовленого ВООЗ ймовірність того, що діти-інваліди стають жертвами фізичного або сексуального насильства, в 3,7 рази перевищує аналогічний показник серед дітей, які не є інвалідами. Фактори, що сприяють тому, що діти-інваліди піддаються підвищеному ризику насильства, включають стигматизацію, дискримінацію і невігластво щодо інвалідності, а також відсутність соціальної підтримки осіб, які здійснюють догляд за такими дітьми. Саме тому останнім часом інвалідність розуміється як проблема в області прав людини, тому що дуже часто особи з інвалідністю позбавлені багатьох життєвих можливостей саме через дії суспільства, а не через проблеми, що пов'язані з причиною їх інвалідності [1, 7].

З урахуванням вищезазначеного, соціально-економічних проблем в країні, втрат людського потенціалу, процесів реформування провідних галузей держави на сучасному етапі, особливої актуальності набувають питання дитячої інвалідності та організаційно-правові аспекти реабілітації дітей.

Мета. Вивчити тенденції динаміки дитячої інвалідності в Україні за період 2013-2017 рр. та визначити провідні організаційно-правові аспекти щодо інвалідності дітей та їх реабілітації.

Матеріали та методи. Дані Державної служби статистики України та провідні нормативно-правові документи європейського регіону і України щодо дитячої інвалідності. Методи: статистичний, системний аналіз, системний підхід.

Результати. Протягом 2013-2017 рр. рівень первинної інвалідності дітей у віці до 18 років мав тенденцію до зниження на 5,7% (2017 р. – 21,6 на 10 тис. дітей у віці до 18 років, 2013 р. – 22,9 відповідно), майже на 0,9% знизився і рівень поширеності інвалідності дітей (2017 р. – 208,8 на 10 тис. дітей у віці до 18 років, 2013 р. – 210,6 відповідно). Загальна чисельність дітей-інвалідів упродовж останніх п'яти років зменшилася на 9,2 тис., що становить 159044 осіб (2017 р.), або 2,08% від загальної кількості дітей в Україні, в середньому в 2017 році на 1000 захворювань у дітей приходилось майже 12 дітей-інвалідів.