

Руденко Р.Є.

Львівський державний університет фізичної культури

ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ СПОРТСМЕНІВ З ІНВАЛІДНІСТЮ

Узагальнено досвід щодо реалізації прав на заняття фізичною культурою і спортом спортсменів з інвалідністю. Систематизовано чинники визначення якості життя, соціалізації та інтеграції у суспільство спортсменів різних нозологічних форм захворювань. Проведено оцінку якості життя спортсменів з інвалідністю.

Ключові слова: анкетування, спортсмени з інвалідністю, фізична реабілітація, якість життя, SF-36 (Short Form Health Survey).

Руденко Р. Е. Оценка качества жизни спортсменов с инвалидностью. Обобщен опыт по реализации прав на занятия физической культурой и спортом спортсменов с инвалидностью. Систематизированы факторы определения качества жизни, социализации и интеграции в общество спортсменов различных нозологических форм заболеваний. Проведена оценка качества жизни спортсменов с инвалидностью.

Ключевые слова: анкетирование, спортсмены с инвалидностью, физическая реабилитация, качество жизни, SF-36 (Short Form Health Survey).

Rudenko R. Assessment of quality of life for athletes with disabilities. Integrated and inclusive sports environment is the most optimal form of providing youth with disabilities by conditions for self-expression, self-improvement and enjoyment of equal rights and opportunities, creating a sense of personal value and usefulness. Material and methods. The survey involved 112 qualified athletes with disabilities (N = 112: 56 persons – Control Group (CG) and 56 athletes – Main Group (MG)) belonging to different nosological groups and possessing various forms of diseases (Ethics Committee of the Lviv National Medical University named after Danylo Halytskii, protocol № 2 of February 16, 2015). In our research of assessing the quality of life of athletes with disabilities in various nosological forms of disease, the SF-36 questionnaire (Short Form Health Survey) was used. The research results. Analyzing the results of the responses by the SF-36 (Short Form Health Survey), we corrected the means and methods of physical rehabilitation in accordance with the state of physical activity, the physical condition, taking into account physical defects, the intensity of the pain syndrome, the general state of health, life, social, emotional activity, psychological health. The noted changes and their thorough analysis allowed to differentiate approach to the necessary re-planning of an individual program of physical rehabilitation. Conclusions. The analysis of the indicators by the questionnaire SF-36 allowed to assess the ability of athletes with disabilities to perform training and daily physical activity, a subjective assessment of the general state of their physical and mental health, their mood and emotional ability to communicate with other people.

Keywords: questionnaire, athletes with disabilities, physical rehabilitation, quality of life, SF-36 (Short Form Health Survey).

Постановка проблеми. Одним з важливих напрямів соціальної політики держави стосовно неповносправних є забезпечення та реалізація прав на заняття ними фізичною культурою і спортом, досягнення вищих спортивних результатів. Заняття спортом є не лише важливим чинником успішної соціалізації, професіоналізації, інтеграції до соціуму осіб із обмеженими фізичними можливостями, але й необхідною умовою побудови ефективних стратегій самореалізації [2, 3]. У цьому аспекті інтегроване та інклюзивне спортивне середовище є найоптимальнішою формою забезпечення молоді з інвалідністю умовами для самовираження, самовдосконалення та реалізації рівних прав і можливостей, формування відчуття особистісної значущості та повноцінності [3, 5]. У визначенні рівня якості життя (ЯЖ) присутні суб'єктивні компоненти, й відповідно основним методом його вивчення є анкетування [7, 8]. Для цього розроблено чисельну кількість опитувальників, які мають відповідати деяким вимогам, а саме, бути універсальними, надійними, чутливими, відтворюваними, простими у використанні, стандартизованими і достовірними. Застосування опитувальників дозволяє більш точно встановлювати діагноз та визначати поточний стан пацієнта, обирати максимально ефективну тактику супроводу. За аналізом цих показників можливе прогностичне визначення ефективності диференційованого застосування спеціально підібраних засобів та методів у загальній структурі рекомендованих лікувально-оздоровчих та превентивно-профілактичних заходів, що відповідно має позитивно позначитися у програмах медико-соціальної адаптації осіб з інвалідністю [5, 8].

Зв'язок роботи з науковими темами. Дослідження виконано згідно теми наукового дослідження «Теоретико-методичне обґрунтування управління тренувальною та змагальною діяльністю у видах олімпійського спорту, професійного спорту та спортсменів різних нозологій в адаптивному спорті» на 2016–2020 рр. (номер державної реєстрації 0116U003167).

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Завдання всього суспільства – зробити доступним для інвалідів оточуючий світ, соціальні досягнення, турбуватися про їх здоров'я. Інвалідів не можна розглядати як якусь відокремлену групу, потреби якої відрізняються від потреб інших членів суспільства [1, 3]. Лише в останні роки з'явилися роботи, в яких безпосередньо чи у зв'язку з вивченням інших проблем досліджуються окремі питання адаптивної фізичної культури, розвитку інвалідного спорту. Зокрема, В. І. Мудрік, (2009) розглядає історичні аспекти розвитку спорту інвалідів, Ю. А. Бріскін, (2005, 2010-2016) досліджує особливості функціонування основних складових Олімпійського руху інвалідів; Є. Н. Приступа, Т. Приступа (2003-2010) досліджували особливості тренувального процесу спортсменів-інвалідів та визначали засоби відновлення фізичної працездатності; О. Г. Томащук (2010) розробила рекомендації для ефективної підготовки фахівців з адаптивного фізичного виховання. Аналіз наукових видань підтвердив наявність окремих досліджень, що розглядають проблеми підготовки спортсменів-інвалідів. Питання оптимізації технічної підготовки легкоатлетів із наслідками церебрального паралічу стали предметом наукового аналізу А. В. Передерій (2004, 2009); особливості планування

тренувального процесу футболістів із церебральним паралічем проаналізовано С. В. Овчаренко (2005); О. Романчук, М. Сорокін (2005, 2008) вивчали специфіку вегетативної регуляції кардіореспіраторної системи баскетболістів з ураженнями спинного мозку; порівняльний аналіз професійного травматизму в волейболі та волейболі сидячи здійснено П. Мустафінс, І. Шибрія (2006). Хронологія якості життя спортсменів-інвалідів досліджувалася В. В. Храмовим, Н. С. Цикуновим (2008). Застосуванню засобів фізичної реабілітації спортсменів з інвалідністю присвячена низка наукових публікацій Р. Руденко, А. Магльованого (2011-2017). Зокрема, науково обґрунтовано доцільність фізичної реабілітації, методику корекційного масажу, розроблено алгоритмічне моделювання процесу фізичної реабілітації, досліджено взаємозв'язок між фізичним навантаженням, перебігом основних та супутніх захворювань спортсменів з інвалідністю. Поряд з тим, мало уваги приділяється вивченню якості життя спортсменів з інвалідністю різних нозологічних форм захворювань.

Мета дослідження – провести порівняльний аналіз оцінки якості життя спортсменів з інвалідністю різних нозологічних форм захворювань.

Матеріали і методи дослідження. Дослідження проводили на базах Львівського обласного лікарсько-фізкультурного диспансеру, Львівської дитячо-юнацької спортивної школи інвалідів «Галичина», центрів підготовки Національних збірних команд України м. Львова, за сприянням Львівського обласного центру з фізичної культури та спорту інвалідів «Інваспорт». У дослідженнях брали участь 112 кваліфікованих спортсменів з інвалідністю (витяг з протоколу №2, засідання комісії з питань етики Львівського національного медичного Університету імені Данила Галицького, від 16 лютого 2015 року). Спортсмени з інвалідністю належать до групи підготовки вищих досягнень (20 спортсменів з інвалідністю з вадами зору, 32 – з вадами слуху; 20 – після травм, захворювань спинного мозку та наслідками поліомієліту; 20 – з наслідками церебрального паралічу; 20 – після ампутації кінцівок). Було створено дві однорідні групи досліджуваних: основну групу та групу порівняння по 56 осіб у кожній. Кваліфіковані спортсмени з інвалідністю постійно проходили клінічне, лабораторне та функціональне обстеження. У проведених нами дослідженнях для оцінки якості життя спортсменів з інвалідністю різних нозологічних форм захворювань було використано опитувальник SF-36 (Short Form Health Survey). Відповіді респондентів на питання опитувальника SF-36 відображали суб'єктивне сприйняття їхнього стану приблизно за останні 4 місяці. Статистичну обробку даних здійснювали методами описивної статистики із використанням пакетів прикладних програм Microsoft Excel for Windows, SPSS 10 for Windows, Statistica 6.0. Всі матеріали оброблені з використанням комп'ютерних електронних таблиць «Excel».

Результати дослідження та їх обговорення. Проведення тестування за опитувальником SF-36 мало як діагностичну цінність, щодо вибіркового застосування засобів фізичної реабілітації, так і визначення прогностичної ефективності щодо оцінки рекомендованих засобів та методів фізичної реабілітації спортсменів з інвалідністю [6]. Для підвищення ефективності застосування засобів та методів індивідуальних програм фізичної реабілітації спортсменів з інвалідністю обов'язковою умовою є визначення динаміки змін функціонального стану систем організму та тих чинників, що можуть призводити до погіршення стану їх здоров'я під час тренувального процесу. Запропоновані в опитувальнику SF-36 питання розподілено на вісім підгруп і за їх аналізом визначали наступні показники.

Загальний стан здоров'я – General Health (GH), визначення якого дало змогу оцінити стан здоров'я респондента на даний момент, обумовлює ефективність застосування реабілітаційних заходів. Більш високий показник свідчить про кращий стан здоров'я респондента.

Фізичне функціонування – Physical Functioning (PF), оцінювали фізичну активність, що включає самообслуговування, рухову активність, підйом по сходах, перенесення вантажів, а також можливість виконувати значні фізичні навантаження. Показник шкали відображав обсяг повсякденного фізичного навантаження, який не обмежений станом здоров'я. Низькі показники за цією шкалою свідчили щодо значного обмеження фізичної активності за станом здоров'я.

Рольове функціонування, обумовлене фізичним станом – Role Physical (RP), визначали обмеження життєдіяльності з урахуванням фізичних вад, з визначенням ступеню, за яким стан здоров'я лімітує виконання звичайної діяльності. Даний показник характеризує ступінь обмеження виконання роботи або повсякденних обов'язків за рахунок наявності проблем, які пов'язані зі здоров'ям. Низькі показники за цією шкалою свідчать про значні обмеження фізичного стану респондента у повсякденній діяльності.

Рольове емоційне функціонування – Role Emotional (RE), передбачає оцінку ступеня, за яким емоційний стан респондента заважав виконанню роботи або іншої звичайної повсякденної діяльності, у тому числі враховуються наявність значної витрати часу ним на її виконання, зменшення обсягу виконаної роботи, зниження її якості. Чим вищим був показник, тим менше емоційний стан обмежував повсякденну активність спортсмена з інвалідністю.

Шкала соціального функціонування – Social Functioning (SF) дозволила оцінити задоволеність респондента рівнем соціальної активності (спілкування, проведення часу з товаришами, родиною, сусідами, в колективі) і відображає ступінь її обмеження за рахунок порушення фізичного або емоційного стану: чим вище показник, тим вище соціальна активність приблизно за останні 4 тижні. Низькі бали відповідали значному обмеженню соціальних контактів, зниженню рівня спілкування у зв'язку із погіршенням здоров'я.

За шкалою болю – Bodily Pain (BP) оцінювали інтенсивність больового синдрому та його вплив на здатність займатися буденною діяльністю. Високі показники за результатом відповідей респондента, свідчать про незначні больові відчуття. Низькі значення шкали вказували на те, що біль обмежує його фізичну активність.

Шкала життєздатності – Vitality (VT) передбачає оцінку у спортсмена з інвалідністю відчуттів бадьорості, сили і енергії. Низькі бали свідчать про стомлення обстежуваного, зниження його життєвої активності.

Психічне здоров'я – Mental Health (MH), визначення якого характеризує настрій, наявність депресії, тривоги, оцінює загальний показник позитивних емоцій. Чим вище показник, тим більше часу спортсмени з інвалідністю відчували себе спокійними, психологічно задоволеними протягом останнього місяця. Низькі показники свідчать щодо наявності депресивних, тривожних станів, психічногонеблагополуччя.

Сучасні умови тренувальної і змагальної діяльності передбачають подальше зростання фізичних і психологічних навантажень, що своєю чергою спричиняє пришвидшення і поглиблення розвитку втомі [4]. Неузгодженість систем організму взаємопов'язано з фізичними навантаженнями та захворюванням внаслідок якого отримана інвалідність. Тому, показники самооцінки свого здоров'я спортсмени з інвалідністю оцінили з урахуванням чинників, що мають вплив на стан здоров'я в цілому. Результати тестування наведено на рис. 1.

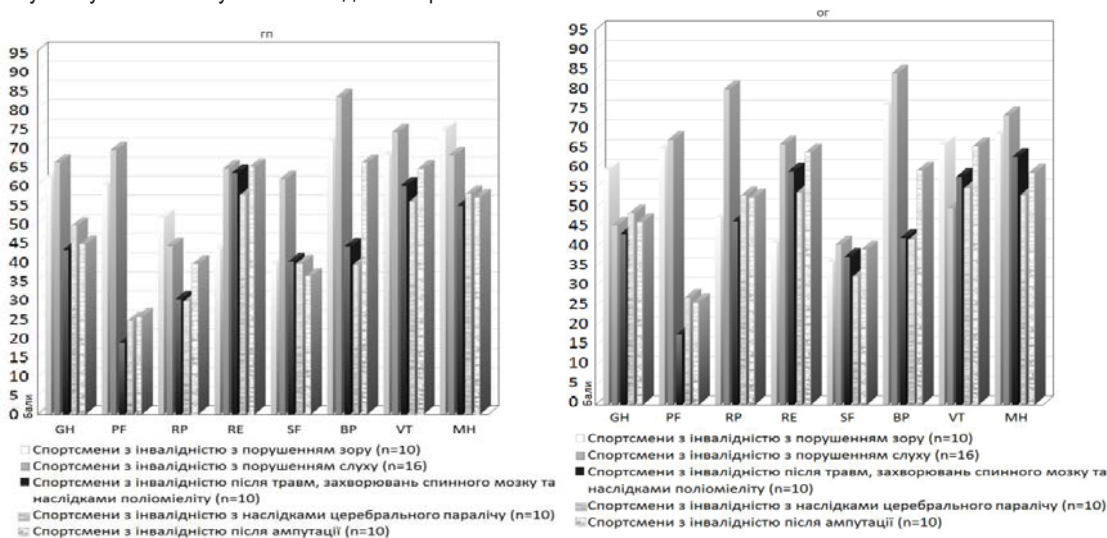


Рис. 1. Показники якості життя спортсменів з інвалідністю різних нозологічних форм захворювань ОГ та ГП (за показниками опитувальника SF-36)

Показники самооцінки свого здоров'я, фізичного функціонування найвищим балом були оцінені спортсменами з інвалідністю з порушенням функції зорового аналізатора, з порушенням функції слухового аналізатора. Найнижчі показники у спортсменів з інвалідністю після травм, захворювань спинного мозку та наслідками поліомієліту. Розбіжність у цих показниках між нозологічними формами захворювань груп спортсменів з інвалідністю пояснюється фізичною спроможністю спортсменами виконувати рухи притаманні для того чи іншого виду спорту. Показники рольового, емоційного функціонування, обумовлене фізичним станом розподілилися наступним чином: найвищі показники у спортсменів з інвалідністю з порушенням функції зорового аналізатора. Низькі показники у спортсменів з інвалідністю після травм, захворювань спинного мозку та наслідками поліомієліту, у спортсменів з інвалідністю з порушенням функції слухового аналізатора. Найнижчі показники за шкалою соціального функціонування, за інтенсивністю більшового синдрому та його вплив на здатність займатися буденною та спортивною діяльністю, показники шкали життєздатності, психічного здоров'я у спортсменів з інвалідністю після травм, захворювань спинного мозку та наслідками поліомієліту; у спортсменів з інвалідністю з наслідками церебрального паралічу. Аналізуючи результати відповідей за опитувальником SF-36 нами були відкоректовані засоби та методи фізичної реабілітації відповідно до стану фізичної активності, фізичного стану з урахуванням фізичних вад, інтенсивності більшового синдрому, загального стану здоров'я, життєвої, соціальної, емоційної активності, психологічного здоров'я. Занотовані зміни та їхній ретельний аналіз дозволяє диференційовано підійти до необхідного перепланування індивідуальної програми фізичної реабілітації, розробити найбільш оптимальні схеми використання засобів та методів корекційного впливу з урахуванням нозологічних форм захворювань, інтенсивності фізичного навантаження у спорті інвалідів. Це дозволило виявити співвідношення показників фізичного, психологічного, емоційного і соціального функціонування відповідно до нозологічної групи спортсменів з інвалідністю. Для спортсменів з інвалідністю важливим є те, що фактори соціального середовища підтримують самооцінку, сприяють самореалізації, одержанню психологічної підтримки, все це загалом сприяє появі підвищеного настрою і підтримці стану адаптованості.

Висновки. Порівняно низька самооцінка стану свого здоров'я як загального так і психічного, коли мала місце наявність депресії, тривоги, зниження емоційного контролю (показники GH та MH), зумовлена впливом фізичного навантаження на яке наражаються спортсмени з інвалідністю під час тренування. Зокрема, психічні напруження, що виникають під час змагань та тренування можуть призвести до змін повноцінного відновлення, загострення основного захворювання та появою низки супутніх захворювань, зниження якості життя. Було встановлено, що найбільш «стійкими» до стресогенних чинників виявилися спортсмени з інвалідністю з порушенням функції слухового аналізатора, спортсмени з інвалідністю з порушенням функції зорового аналізатора.

У подальших дослідженнях з цієї проблеми привертає увагу питання корекції індивідуальних програм фізичної реабілітації спортсменів з інвалідністю з урахуванням нозологічної форми захворювання та рівня фізичного навантаження під час тренувань та змагань.

Література

1. Metodolohichni pidkhydy do prohnoz uvannyad ynamiky nvalidnosti v Ukraini / Ipatov A. V., Korobkin YU. I., Drozdova I. V., Khanyukova I. YA. // Likars'kasprava. – 2011. – № 3/4. – S. 131–138.
2. Назаренко Л. Д. Проблема інтелектуальної підготовки спортсменів / Назаренко Л. Д., Костюнина Л. И. // Педагогико-психологіческие и медико-биологические проблемы физической культуры и спорта. – 2012. – № 1 (22). – С. 86–92.

3. Prystupa Y. Formuvannya systemy znan' pro sport invalidiv / Yevhen Prystupa, Yuriy Briskin, Alina Perederiy // Humanistyczny wymiar kultury fizycznej / red. nauk. Mariusz Zasada [i inni]. Seria :Monografie. – Bydgoszcz-Lwow-Warszawa, 2010. – Nr. 12. – S. 245–258.
4. Prystupa T. Impact of athletic recovery parameters of hemodynamics in disabled powerlifters with cerebral palsy // T. Prystupa, T. Stefaniak, R. Rudenko / Pedagogics, psychology, medical-biological problems of physical training and sports. – VOL 21, № 3 (2017) P. 131 – 138.
5. Руденко Р. Є. Масаж: навч. посіб. / Романна Руденко. – Л. : Сплайн, 2013. – 304 с.
6. Rudenko R. Physical rehabilitation and the more regulatory process esina thle tes with disabilities // R. Rudenko, A. Mahlovanyu, O. Shuyan, T. Prystupa / Journal of Physical Education and Sport. – 2015. – Vol. 15, is. 4. – P. 730 – 735.
7. Salkever D. S. Activity Status, Life Satisfaction, and Perceived Productivity for Young Adults with Developmental Disabilities / D. S. Salkever // Journal of Rehabilitation. – 2000. – Vol. 66, N 3.
8. Ware J. E. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36) I. Conceptual framework and item selection / J. E. Ware, C. D. Sherburne // Med. Care. –1992. –Vol. 30. –P. 437–483.

Сергієнко В.П.

Національний університет фізичного виховання і спорту України

ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛЬНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ З РІЗНИМ РІВНЕМ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ

В статті представлено дані вивчення рівня соціального розвитку дітей молодшого шкільного віку, які мають різний рівень рухової активності. Виявлено, що діти з різним рівнем рухової активності мають значні відмінності у соціальному розвитку. Вивчення рівня соціального розвитку обстежуваного контингенту школярів свідчить про те, що школярі, які систематично займаються у спортивних секціях, мають вищий рівень психічного розвитку, сформовану мотивацію та морально-етичну орієнтацію, легше комунікують з однолітками, ніж школярі, які займаються фізичною культурою виключно в школі або ж окрім обов'язкових уроків фізичної культури самостійно виконують фізичні вправи.

Ключові слова: молодший шкільний вік, соціалізація, фізичне виховання, рухова активність

Сергієнко В.П. Особенности социального развития детей младшего школьного возраста с разным уровнем двигательной активности. В статье представлены результаты исследования уровня социального развития детей младшего школьного возраста, которые имеют разные уровни двигательной активности. Установлено, что дети с разным уровнем двигательной активности имеют значительные различия в социальном развитии. Изучение уровня социального развития обследуемого контингента школьников свидетельствует о том, что школьники, которые систематически занимаются в спортивных секциях, имеют более высокий уровень психического развития, сформированную мотивацию и морально-этическую ориентацию, легче общаются со сверстниками, чем школьники, которые занимаются физической культурой только в школе или кроме обязательных уроков физической культуры самостоятельно занимаются физическими упражнениями.

Ключевые слова: младший школьный возраст, социализация, физическое воспитание, двигательная активность

Sergienko Vitaliy. Features of social development primary school age pupils with different level of motor activity.

The purpose of the article is to determine the features of social development of primary school age pupils who have different levels of motor activity. The methods such as analysis and synthesis of scientific literature, sociological research methods (questionnaire) were used on the research. The most important factors of social development of the child is its social environment, that is, family and school environment. Data of scientific literature indicate that employment of children in groups and sports clubs have a positive impact not only on indicators of physical development and physical fitness of students, but also their social development. It has been found that children with different levels of motor activity have differences in social development. Positive influence of extracurricular motor activity on indicators of psychic development, motivation, moral and ethical orientation is established. Prospects for further research are finding ways to attract children with low social development to extracurricular activities in karate, as well as studying the impact of these classes on their social development indicators.

Key words: primary school age pupils, socialization, physical education, motor activity.

Постановка проблеми. Аналіз останніх досліджень і публікацій. Соціалізація дитини – це складна педагогічна проблема, яка трактується науковцями як процес і результат взаємодії дитини з природним, предметним, соціокультурним середовищем. Позитивним результатом соціалізації вважається виховання громадянина, його фізичний, психічний, соціальний і духовний розвиток [3, с.4].

Молодший шкільний вік – вік досить помітного формування особистості. Для нього характерні нові відносини з дорослими і однолітками, включення в цілу систему колективів, зміна основного виду діяльності, яке пред'являє ряд серйозних вимог до дитини. У молодшому шкільному віці закладається фундамент моральної поведінки, починає формуватися громадська спрямованість особистості [2, с. 52; 5, с. 329].

На сьогоднішній день проблемі соціалізації молодших школярів присвячено чимало робіт [0, с. 83; 3, с. 4; 5, с. 330]. Дослідники наголошують на тому, що заняття дітей у гуртках та спортивних секціях мають позитивний вплив не лише на показники фізичного розвитку та фізичної підготовленості школярів, а й на їх соціальний розвиток [4, с. 4; 7, с. 134].

Проте, в науковій літературі відсутні порівняльні дані соціального розвитку дітей, які мають різний рівень рухової