МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДВНЗ «УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»
ФАКУЛЬТЕТ ЗДОРОВ'Я ТА ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ

УНІВЕРСИТЕТСЬКА ПІДСУМКОВА НАУКОВА СТУДЕНТСЬКА КОНФЕРЕНЦІЯ

21 травня 2026 р.

Ужгород – 2026

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДВНЗ «УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»
ФАКУЛЬТЕТ ЗДОРОВ'Я ТА ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ

УНІВЕРСИТЕТСЬКА ПІДСУМКОВА НАУКОВА СТУДЕНТСЬКА КОНФЕРЕНЦІЯ

ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ

21 травня 2026 року

Ужгород – 2026

УДК 376(038)
С 71

Збірник матеріалів щорічної університетської підсумкової наукової студентської конференції факультету здоров'я та фізичного виховання ДВНЗ «Ужгородський національний університет». Уклад. д. пед. н. Стеблюк С.В., 21 травня 2026 року. Ужгород, 2026. 360 с.

Рецензент: Маріанна ГОРВАТ, кандидат педагогічних наук, доцент, доцент кафедри теорії та методики початкової освіти, Мукачівський державний університет

У збірнику вміщено матеріали здобувачів вищої освіти, що присвячені дослідженням з проблем фізичної терапії, реабілітації, основ медицини, спеціальної та інклюзивної освіти; теорії та методики фізичної культури, фізичного виховання, клінічної психології.

Матеріали друкуються в авторській редакції.

Члени Редколегії:
Едуард СИВОХОП, кандидат педагогічних наук, доцент, декан факультету здоров'я та фізичного виховання
Світлана СТЕБЛЮК, доктор педагогічних наук, доцент, доцент кафедри фізичної терапії, реабілітації, спеціальної та інклюзивної освіти, заступник декана з наукової роботи
Валерія БРИЧ, доктор медичних наук, професор, завідувачка кафедри наук про здоров'я
Ярослав ФІЛАК, кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент, завідувач кафедри фізичної терапії, реабілітації, спеціальної та інклюзивної освіти
Іван МАРІОНДА, кандидат педагогічних наук, доцент, завідувач кафедри теорії та методики фізичної культури
Наталія СЕМАЛЬ, кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент, завідувачка кафедри фізичного виховання
Ксенія МЕЛЕГА, кандидат медичних наук, доцент, завідувачка кафедри основ медицини
Фелікс ФІЛАК, кандидат медичних наук, доцент, доцент кафедри основ медицини, голова науково-методичної комісії факультету здоров'я та фізичного виховання

Рекомендовано до друку науково-методичною комісією факультету здоров'я та фізичного виховання ДВНЗ «Ужгородський національний університет» (Протокол №11 від 14 травня 2026 р.)

© ДВНЗ «Ужгородський національний університет», 2026 р.

ЗМІСТ

СЕКЦІЯ «СПЕЦІАЛЬНА ТА ІНКЛЮЗИВНА ОСВІТА»	ст.
БУЧМЕЙ Дар'я **Сучасні вимоги до організації уроку в спеціальній школі**	9
ВОЛОШИН Іванна **Інклюзивне освітнє середовище як засіб сприяння формування пізнавальної активності школярів початкових класів з інтелектуальними порушеннями**	12
ГОБАН Діана **Сенсорна інтеграція як засіб корекційно-розвиткової роботи з дітьми з інтелектуальними порушеннями**	16
ДРАБОВ Наталія **Глобальний метод навчання читанню дітей з інтелектуальними порушеннями**	20
ДУМНИЧ Кароліна **Роль та функції інклюзивно-ресурсного центру у наданні підтримки особам з особливими освітніми потребами в умовах воєнного стану**	24
ІВАНОВА Вікторія **Особливості формування поведінки учнів початкових класів з інтелектуальними порушеннями засобами художньої літератури**	29
ІВАСЬКІВ Уляна **Педагогічний потенціал природничої освітньої галузі у розвитку пізнавальної активності учнів з інтелектуальними порушеннями**	33
ЙОВБАК Надія **Формування комунікативних навичок у дітей з інтелектуальними порушеннями в умовах інклюзивної групи закладу дошкільної освіти**	37
КОЗАК Анастасія **Психологічні особливості уваги молодших школярів із порушеннями інтелекту легкого ступеня**	41
КОСТИК Юлія **Роль ігрової діяльності у розвитку сприймання дітей з порушенням інтелекту**	45
КОРОВСЬКА Дарина **Нормативно-правове регулювання підготовки педагогів спеціальної освіти в Європі: порівняльний досвід Франції та Норвегії**	48
КУРИЧКА Анна **Вплив перегляду коротких відео (TIKTOK/REELS) на концентрацію уваги та процес читання дітей з особливими освітніми потребами**	52
ЛИСЕНКО Оксана **Формування цінностей в учнів з інтелектуальними порушеннями у класах з інклюзивним навчанням**	56
МАШКАРА Інна **Вплив візуальних опор на психоемоційний розвиток дітей з особливими освітніми потребами**	60
МАШКАРИНЕЦЬ Валерія **Особливості пізнавального розвитку дітей молодшого шкільного віку з інтелектуальними порушеннями**	63
МИРОНІВ Оксана **Асистент вихователя як невід'ємна частина інклюзивної освіти**	67
МОВНАР Тамара **Взаємозв'язок навчальних і корекційних завдань у роботі з дітьми з інтелектуальними порушеннями**	71

НОДЬ Габріелла **Педагогічні умови ефективної взаємодії корекційного педагога з батьками дітей з порушенням інтелекту**	73
ОДОШЕВСЬКА Єлена **Особливості застосування арт-терапевтичних методів для подолання тривожності у дітей з порушеннями інтелектуального розвитку**	77
ПАНЮЩИК Антоніна **Використання арт-терапії у корекційній роботі з дітьми з особливими освітніми потребами**	81
ПРУЦЬ Ольга **Розвиток соціальної та громадянської компетентності учнів з інтелектуальними порушеннями в інклюзивному класі**	84
РАЧКУЛИНЕЦЬ Вікторія **Сторітелінг як інструмент розвитку комунікативних навичок у дітей з інтелектуальними порушеннями**	87
САНІСЛО Даніел **Інноваційні методи корекції для дітей з інтелектуальними порушеннями**	91
СЕНЕВИЧ Яна **Особливості розвитку та навчання дітей з ООП в інклюзивних групах закладу дошкільної освіти**	94
СИВНІЙ Валерія **Співпраця фахівців та батьків дитини з інтелектуальними порушеннями як пріоритетний чинник ефективної корекції**	98
СКИРЧУК Анастасія **Психолого-педагогічні засади реалізації індивідуального підходу до дитини з особливими освітніми потребами в системі корекційної роботи інклюзивно-ресурсного центру**	101
ФОЗЕКОШ Марина **Формування дослідницької компетентності молодших школярів з інтелектуальними порушеннями**	105
ФУРСІКОВА Марія **Взаємодія учасників освітнього процесу як умова ефективного психолого-педагогічного супроводу в інклюзивних групах закладу дошкільної освіти**	108
ЧОВГАНИН Олександра **Посада асистента вчителя у закладі загальної середньої освіти з інклюзивним навчанням: обов'язки та завдання**	111
ЧОРНАК Анастасія **Психолого-педагогічні особливості розвитку дітей з порушеннями інтелекту**	114
ЯКОМІЩАК Юліана **Формування звуко-буквенного аналізу і синтезу в учнів з інтелектуальними порушеннями**	118
ЯЦУТА Мар'яна **Актуальні проблеми розвитку інклюзивної освіти в Україні**	121
СЕКЦІЯ «ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ, РЕАБІЛІТАЦІЯ ТА ОСНОВ МЕДИЦИНИ»	
БІЛІНСЬКА Вікторія **Комплексна реабілітація жінок репродуктивного віку з гіпотензією**	125
БІЛОГУБ Злата **Засоби фізичної терапії молодих осіб з остеохондрозом шийного відділу хребта в умовах поліклініки**	128
БОБРИК Аліна **Масаж як профілактика травматизму в змішаних єдиноборствах**	131
	133

БУРИЧ Мар'яна, ГАРКУША Юлія **Фізична терапія пацієнтів після перелому гомілковостопного суглоба в амбулаторних умовах**	
БУРЯ Вікторія **Методи відновлення та особливості фізичної терапії при неспецифічному болю у поперековому відділі хребта**	135
ВЕСЕЛКОВА Мар'яна **Фізична терапія працездатних осіб з карпальним тунельним синдромом**	139
ГАНЖА Маріанна **Комплексна реабілітація хворих зрілого віку з ішіалгіями на амбулаторному етапі лікування**	141
ГОЛЯМІНСЬКИХ Андрій **Комплексний підхід до консервативного лікування сколіозу: поєднання корсетотерапії з SCHROTH або SEAS**	145
КАГАНЕЦЬ Софія **Кардіоваскулярні наслідки COVID-19**	147
КИНІВ Сніжана **Корекція маси тіла засобами фізичної терапії жінок різного віку**	151
Козарь Стефанія **Немедикаментозні методи профілактики гіпертонічної хвороби**	154
КОСЕЙ Анастасія **Ерготерапевтичні стратегії управління стресом у сучасних умовах психоемоційного навантаження**	157
КУЗЬМА Вікторія **Значення фізичної терапії при сухому плевриті**	160
МАКСИМОВА Анна **Ефективність поєднання ударно-хвильової терапії та фізичних вправ у лікуванні п'яткової шпори**	162
МЕШКО Дарія **Ефективність мультисенсорного середовища у поєднанні з нейропсихомоторним втручанням у дітей з розладами аутистичного спектра**	167
МОЛНАР Юліанна **Ефективність використання нестабільних платформ у фізичній терапії пацієнтів після реконструкції передньої хрестоподібної зв'язки**	169
МУЧИЧКА Софія **Оздоровчі методи у відновленні функціональних порушень при хронічному обструктивному захворюванні легень**	171
ОНОФРІЙ Василь **Комплексне застосування засобів фізичної терапії у програмі реабілітації осіб похилого віку з хронічною серцевою недостатністю**	175
ПАЗУХАНИЧ Евеліна **Значення фізичної терапії у комплексному лікуванні пацієнтів із саркоїдозом легень**	179
ПАЦЕНКО Дмитро **Програма фізичної терапії пацієнтів з артеріальною гіпертензією та абдомінальним типом ожиріння в амбулаторних умовах**	182
ПУШАВЕР Софія **Особливості реабілітації осіб молодого віку після реконструкції передньої хрестоподібної зв'язки**	186
СТЕБЛЮК Едуард **Мануальна терапія в реабілітації хворих із захворюваннями опорно-рухового апарату**	193

ТОКАР Олександра **Сенсорна терапія як засіб підвищення рухової активності та соціальної залученості дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру**	196
ТУР Анастасія **Музикотерапія як компонент комплексної фізичної терапії пацієнтів після інсульту**	198
ФЕНИЧ Дарина **Формування навичок самообслуговування у дітей з церебральним паралічем**	201
ХАВАВКА Діана **Аналіз ефективності комплексної фізичної терапії у лікуванні вагітних із артеріальною гіпертензією**	203
ЩЕРЕЦЬКА Ксенія **Ефективність фізичних тренувань у програмі легеневої реабілітації пацієнтів з емфіземою легень в амбулаторних умовах**	206
СЕКЦІЯ «ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ»	
БІРОВ Михайло **Методи і засоби розвитку швидкісних якостей юних футболістів на етапах попередньої та спеціалізованої базової підготовки**	210
ГАВАВКА Анна **Розвиток фізичних якостей дівчат груп базової підготовки ДЮСШ з гандболу засобами загальної фізичної підготовки**	214
ГРИН Аннамарія **Інтервальна аеробіка у контексті формування здоров'язбережувальних технологій у ЗВО**	218
ДУМНИЧ Олександр **Використання засобів кросфіту в системі фізичної підготовки спортсменів-єдиноборців**	221
КИРИЛЮК Марія **Аеробіка як засіб оздоровлення та підвищення рівня фізичного стану людини**	226
МАГА Юрій **Волейбол як ефективний засіб фізичного виховання студентської молоді**	230
РУСИН Максим **Педагогічні аспекти виховної роботи у спортивному плаванні в нових умовах**	232
СОЛЮК Іванна **Сучасні аспекти використання гімнастики у фізичному вихованні та спорті**	235
ХОМА Василь **Види рухової активності та їх вплив на фізичний стан сучасної молоді**	237
ШУШАНІН Крістіна **Мотиваційні пріоритети до занять спортом студентської молоді**	239
СЕКЦІЯ «ТЕОРІЯ ТА МЕТОДИКА ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ»	
ВОЛУБЦЕВА Тетяна **Роль фізичної культури у профілактиці гіподинамії серед школярів**	244
ЖАБКО Анастасія **Роль уроків фізичної культури у забезпеченні гармонійного розвитку школярів**	246
КОБАЛЬ Ольга **Особливості застосування методу колового тренування на уроках фізичної культури**	249
КОВАЧ Віталій **Ефективність застосування сучасних методів навчання легкоатлетичних вправ у студентів закладів вищої освіти**	252

МОСКАЛЮК Андрій **Вплив розминки на ефективність фізичної діяльності та профілактику травматизму**	254
ПАДУН Софія **Значення рухливих ігор у розвитку дітей з особливими освітніми потребами**	259
РОМАН Ніколетта **Реалізація здоров'язбережувального підходу на уроках фізичної культури в роботі з учнями з інтелектуальними порушеннями**	262
СИВОХОП Еріка **Поширеність надмірної маси тіла та ожиріння у світі та в Україні**	266
СУХОДУЛЬСЬКА Катерина **Метод тестування як інструмент контролю та оцінювання результатів фізичного виховання учнів**	269
ТИМОЧКО Катерина **Розвиток рівноваги та координації засобами художньої гімнастики**	271
ТОВТ-КОРШИНСЬКИЙ Андрій, ОЗИМОК Діана **Вдосконалення комунікативних здібностей у дітей молодшого шкільного віку засобами фізичного виховання**	274
ШАНТА Ілля **Моделі впровадження сучасних технологій у сфері фізичного виховання та освіти: порівняльний аналіз Європейського досвіду та адаптація для України**	277
ЯЦКАНИЧ Вікторія **Особливості впровадження варіативного модуля «Черліденг» у програму НУШ**	282
СЕКЦІЯ «НАУК ПРО ЗДОРОВ'Я»	
БЕДЕВЕЛЬСЬКА Олена **Тривожність як детермінанта зниження самооцінки підлітків**	286
БУГА Євгенія **Оцінка впливу фізичної терапії на функціональний прогноз пацієнтів з компресією спинного мозку пухлинного генезу в післяопераційному періоді**	288
ВИЙКШЕВ Даніелла **Візуальні маркери тривожності в малюнках молодших школярів**	290
ВОДОРІЗ Нікіта **Сучасні перспективи застосування технологій віртуальної реальності у фізичній та психологічній реабілітації**	292
ГАРБУЗОВА Софія **Вплив проблемного користування соціальними мережами на емоційну сферу підлітків**	295
ГЛАДІЛІНА Поліна **Взаємозв'язок рівня фізичної активності та інтернет-залежності у різних вікових групах**	298
КЛЕНОВСЬКА Валентина **Особливості психічного здоров'я української молоді в сучасних умовах**	301
КОВАЧ Марія **Роль практичних тренінгів у підготовці нової генерації клінічних психологів**	303
КОВАЧ Олег **Міжнародний досвід та сучасний стан фізичної терапії після інсульту в Україні**	307
КОЛІНІЧЕНКО Аріна, ПІШИЙ Віталій **Харчова грамотність як складова професійних компетентностей майбутніх фахівців з реабілітації**	311
КОМОРСЬКА Іванна **Психологічні наслідки гіперопіки у ранньому юнацькому віці**	314

КОСМАН М. М. **Психологічні ресурси подолання тривожності студентської молоді в умовах війни**	316
МАЙОР Євгенія **Ефективність програми фізичної терапії у відновленні балансу та моторної функції після інсульту**	321
МАРТИНОВА Валерія **Профілактика втоми від співчуття та вікарної травматизації у консультантів-інтервенціоністів**	323
НІЛАБОВИЧ Надія **Психологічні особливості підліткової агресивності: теоретичний та емпіричний аспекти**	326
ОСАДЧУК Катерина **Диференційований вплив різних видів рухової активності на психоемоційний стан та рівень стресостійкості молоді**	329
ПАЛ Вівіен **Психологічні особливості переживання розлучення батьків дітьми дошкільного віку**	333
ПОПОВ Вадим **Психологічні особливості формування прив'язаності у дітей**	335
СВІЖЕВСЬКА Софія **Психологічні чинники залучення підлітків до радикальних субкультур**	339
ТОВТ Катерина **Клініко-психологічна характеристика когнітивних порушень у пацієнтів після інсульту**	343
ТРЕТИННИК Марія-Анна **Особливості мотивації навчальної діяльності в підлітковому віці**	345
ФЕДИКОВИЧ Алла **Ефективність лікувальних вправ і постізометричної релаксації у фізичній терапії при больовому синдромі поперекового відділу хребта**	347
ФУРСОВА Анастасія **Психологічні детермінанти взаємозв'язку самооцінки та тривожності в юнацькому віці**	350
ШЕВЧУК Емма **Феномен аутистичного вигорання у контексті хронічного соціального маскування**	353
ЯЦКОВИЧ Іванна **Стратегічні напрями та фізіотерапевтичні втручання при ушкодженнях ротаторної манжети плечового суглоба**	356

СЕКЦІЯ «СПЕЦІАЛЬНА ТА ІНКЛЮЗИВНА ОСВІТА»

СУЧАСНІ ВИМОГИ ДО ОРГАНІЗАЦІЇ УРОКУ В СПЕЦІАЛЬНІЙ ШКОЛІ

Дар'я Бучмей
студентка 1 курсу магістерського рівня вищої освіти
спеціальності А6 Спеціальна освіта
Науковий керівник: Оксана Гаяш
канд. пед. наук, доцент

У сучасних умовах реформування освіти, впровадження компетентнісного та особистісно орієнтованого підходів організація уроку в спеціальній школі набуває нового змісту. Для дітей з інтелектуальними порушеннями урок є не лише засобом засвоєння знань, а й основною формою корекційно-розвивального впливу, який забезпечує формування навчальних умінь, розвиток інтелектуальних процесів, збагачення емоційно-вольової і соціальної сфер.

Метою тез є: окреслити сучасні вимоги до організації уроку в спеціальній школі для дітей з інтелектуальними порушеннями.

У роботах В. Синьова, С. Миронової, О. Чопік, О. Гаяш та ін. окреслено особливості освітнього процесу в спеціальній школі, підкреслено роль уроку як провідної форми організації навчання та корекційної роботи з дітьми з інтелектуальними порушеннями (далі − ІП), акцентовано на необхідності поєднання навчальної, виховної й корекційної функцій [1; 2]. Вчені зазначають, що особливості уроку в спеціальній школі зумовлені специфікою психофізичного розвитку учнів. На відміну від закладу загальної середньої освіти: кількість учнів у класі зменшена (до 12 осіб); обсяг навчального матеріалу на один урок значно менший; зміст підлягає спеціальній дидактичній обробці, щоб бути максимально доступним; у роботі переважають наочні, практичні, ігрові методи; діяльність учнів розчленовується на дрібні, послідовні кроки; учитель виконує функцію активного керівника, а в молодших класах − патронує майже кожну дію дитини [2].

Сучасний урок базується на чіткій системі цілей. Мета уроку в спеціальній школі має комплексний характер, включаючи навчальні, виховні та корекційно-розвивальні завдання. Так, навчальні завдання спрямовані на опанування понять, правил, умінь і навичок − читання, письма, обчислювальних дій, трудових умінь. Виховні − на формування наукової картини світу, моральних якостей, працелюбності, культурних норм. Корекційно-розвиткові − на розвиток

мислення, мовлення, уваги, пам’яті, саморегуляції, дрібної моторики, мотиваційної сфери, вольових якостей [1; 2].

У спеціальній освіті урок має корекційно-спрямовану структуру, взаємопов’язані етапи якого логічно переходять один в один і не перевантажують дитину. Загальнокорекційний початок уроку забезпечує плавний перехід від позаурочної активності до навчальної діяльності. На цьому етапі використовуються: короткі вправи на увагу, мислення; дидактичні міні-ігри; нескладні вправи з мозаїкою чи кубиками; хвилина тиші, яка має корекційний характер; елементи музико- чи арттерапії для зниження збудження [1; 2]. Таке налаштування триває 5–7 хвилин і має велике значення для забезпечення оптимального функціонального стану учнів. Підготовчий пропедевтичний етап слугує активізацією опорних знань і дій, які необхідні для засвоєння нового матеріалу. У дітей з ІП спонтанне пригадування відбувається недостатньо, тому вчитель спеціально організовує повторення опорних уявлень через вступну бесіду, перевірку домашнього завдання, аналіз предметів чи явищ, виконання нескладних вправ. Центральною частиною уроку є формуючий етап, на якому подаються нові знання й забезпечується їхнє закріплення. Для дітей з ІП важливо, щоб новий матеріал подавався невеликими логічно завершеними частинами; подача здійснювалася через слово, наочність і практичну дію; після пояснення кожен фрагмент одразу закріплювався вправами; використовувалися вправи на повторення, застосування, перенесення; обов’язково реалізовувалася корекційна робота [1; 2]. Заключна частина уроку забезпечує організоване завершення роботи й формування структурованого навчального досвіду. Вона передбачає: коротке узагальнення матеріалу; підтримувальне оцінювання (з акцентом на зусиллях); пояснення домашнього завдання із зразком виконання; релаксаційні вправи; впорядкування робочого місця; формування установки на відпочинок.

Ч. Косаковський зазначає, що не менш важливою сучасною вимогою є системна індивідуалізація навчання. Учитель повинен володіти широким арсеналом засобів підтримки, які застосовуються адресно та гнучко: називання правила чи прийому, на якому ґрунтується завдання; додавання схем, таблиць, покрокових інструкцій; наведення аналогічних зразків; розчленування складних завдань на дрібні кроки; навідні запитання; спрощене повторне пояснення; поєднання зразка з коментуванням; зменшення обсягу завдання для окремих учнів; попередження можливих помилок; словесне підкріплення навіть мінімальних успіхів [3].

Паралельно застосовуються спеціальні корекційні засоби: адаптація структури знань, уповільнення темпу роботи, багаторазове повернення до

ключових елементів, опора на предметні дії, поєднання слова, дії та зорових образів, реконструкція складних понять через роботу з їх частинами.

Організація уроку невіддільна від охоронно-педагогічного режиму: дозоване навантаження, фізкультхвилинки, чергування видів діяльності, безпечна атмосфера, чіткий розпорядок, уважне ставлення до емоційного стану дитини. Урок є простором взаємодії вчителя і дитини, вихователя, логопеда, психолога, реабілітолога та батьків, що забезпечує цілісність і наступність педагогічного впливу.

Отже, проведений теоретичний аналіз дає підстави стверджувати, що урок у спеціальній школі для дітей з ІП є ключовою формою організації освітнього процесу, яка поєднує навчальні, корекційно-розвивальні та виховні функції й реалізується в умовах охоронно-педагогічного режиму.

Сучасні вимоги до організації такого уроку передбачають: 1) спрямованість на формування не лише знань, умінь і навичок, а й ключових та життєвих компетентностей учнів відповідно до Державних стандартів; 2) обов'язкову корекційну спрямованість змісту, методів і структури уроку з урахуванням психофізичних особливостей дітей з ІП; 3) систематичну реалізацію принципів індивідуалізації й диференціації, поєднання різних рівнів допомоги з розвитком самостійності й суб'єктної позиції учня; 4) інтеграцію сучасних освітніх і корекційних технологій, використання ІКТ, ігрових та арт-технологій; 5) командну взаємодію вчителя, вихователя, логопеда, психолога, реабілітолога й батьків у процесі планування й проведення уроку.

Таким чином, сучасний урок у спеціальній школі постає як гнучка, методично продумана, корекційно насичена форма організації навчання, яка забезпечує максимально можливий розвиток кожної дитини та її успішну освітню й соціальну інтеграцію.

Перспективи подальших досліджень вбачаємо у розробленні власних методичних рекомендацій для педагогів спеціальних та інклюзивних закладів щодо планування й аналізу уроку з урахуванням сучасних вимог і викликів освітньої реформи.

Література:

1. Гаяш О. В., Туряниця С. П. Сучасні підходи до проведення уроку в спеціальній школі. Спеціальна та інклюзивна освіта в сучасному вимірі: досвід та інновації : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю, м. Ужгород, 23–24 жовтня 2025 р. Львів – Торунь : Liha-Pres, 2025. С. 82-86 DOI https://doi.org/10.36059/978-966-397-553-5-17

2. Миронова С., Чопік О. Корекційна психопедагогіка. Олігофренопедагогіка : підручник. 2-е видання, перероблене та доповнене.

Кам’янець-Подільський: Кам’янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка, 2023. 332 с.

3. Kosakowski Cz. Nauczanie i wychowanie osób lekko upośledzonych umysłowo. Toruń: Wydawnictwo Edukacyjne «Akapit», 2001.

ІНКЛЮЗИВНЕ ОСВІТНЄ СЕРЕДОВИЩЕ ЯК ЗАСІБ СПРИЯННЯ ФОРМУВАННЯ ПІЗНАВАЛЬНОЇ АКТИВНОСТІ ШКОЛЯРІВ ПОЧАТКОВИХ КЛАСІВ З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ

Іванна Волошин
студентка ІІІ курсу бакалаврського рівня вищої освіти
спеціальності 016 Спеціальна освіта
Науковий керівник: Маріанна Кляп
канд. пед. наук, доцент

Актуальність дослідження. Сучасна система освіти в Україні активно розвивається у напрямі впровадження інклюзивного навчання, що забезпечує рівний доступ до освіти для дітей з особливими освітніми потребами. Зростання кількості учнів в інклюзивних класах підтверджує розширення інклюзивного освітнього середовища, у якому кожна дитина має можливість навчатися разом з однолітками. Таке середовище сприяє не лише засвоєнню знань, а й розвитку соціальних і комунікативних навичок, формуванню досвіду взаємодії та співпраці. Водночас воно висуває нові вимоги до організації освітнього процесу, методів навчання та професійної підготовки педагогів.

Особливе значення в умовах інклюзії має формування пізнавальної активності молодших школярів, яка є основою успішного навчання і розвитку особистості. Для дітей з інтелектуальними порушеннями цей процес ускладнюється низькою мотивацією, уповільненим сприйманням, нестійкою увагою та обмеженим словниковим запасом [5]. Тому інклюзивне освітнє середовище повинно забезпечувати спеціально організовані умови та цілеспрямовану педагогічну підтримку. Формування пізнавальної активності не відбувається спонтанно, а є результатом систематичної роботи вчителя, спрямованої на стимулювання інтересу до навчання та активізацію діяльності учнів.

Стан дослідження проблеми. Теоретичні основи вивчення пізнавальної активності закладені у працях Я-А. Коменського, Й. Песталоцці, К. Ушинського, В. Сухомлинського, а також розвинуті в психологічних дослідженнях, зокрема в теорії зони найближчого розвитку, що має особливе значення для роботи з

дітьми з інтелектуальними порушеннями, у яких вона є звуженою і потребує цілеспрямованого педагогічного впливу [10].

Сучасні підходи до дослідження пізнавальної активності ґрунтуються на працях І. Єременка, В. Синьова, В. Бондаря, які визначають сутність, структуру та принципи формування пізнавальної діяльності учнів з інтелектуальними порушеннями [9].

Значний внесок у розвиток теорії та методики навчання дітей з інтелектуальними порушеннями зробила С. Миронова, яка обґрунтувала зміст корекційно-педагогічної роботи, спрямованої на розвиток їхньої пізнавальної діяльності [5].

Важливі аспекти організації навчання в інклюзивному середовищі розкриті у працях О. Гаяш, яка підкреслює необхідність поєднання формування знань із корекцією психофізичного розвитку учнів [1].

Отже, проблема формування пізнавальної активності молодших школярів з інтелектуальними порушеннями в умовах інклюзивного навчання є достатньо дослідженою, проте залишається актуальною і потребує подальшого пошуку ефективних педагогічних умов, що й зумовлює вибір теми дослідження.

Мета дослідження – узагальнити інформацію з науково-педагогічної літератури про педагогічні умови, методи та прийоми формування пізнавальної активності молодших школярів з інтелектуальними порушеннями та проаналізувати їх застосування в умовах інклюзивного навчання.

Виклад основного матеріалу. Розбудова інклюзивного освітнього середовища в Україні є одним із пріоритетних напрямів реформування освіти. Для учнів початкових класів з інтелектуальними порушеннями якість такого середовища визначає можливості розвитку пізнавальної активності, формування ключових компетентностей і соціальної інтеграції. Правильно організоване інклюзивне середовище здатне не лише компенсувати порушення пізнавальної діяльності, а й стимулювати розкриття потенціалу кожної дитини.

Відповідно до Закону України «Про освіту», інклюзивне освітнє середовище — це сукупність умов, способів і засобів, що забезпечують навчання, виховання та розвиток здобувачів освіти з урахуванням їхніх потреб. Важливим є те, що відповідальність за доступність освіти покладається саме на освітнє середовище, а не на дитину. Законодавчо визначено необхідність створення умов для здобуття освіти особами з особливими освітніми потребами через належне матеріально-технічне забезпечення, універсальний дизайн та розумне пристосування [6].

Корекційно-розвиткові послуги в інклюзивному середовищі спрямовані на розвиток особистості, пізнавальної діяльності, мовлення та емоційно-вольової сфери дитини, що підтверджує пріоритет розвитку пізнавальної активності у системі освіти [4]. Інклюзивне освітнє середовище є багатокомпонентним і

передбачає наявність організованого фізичного простору, сприятливого соціально-емоційного клімату та умов для спільної діяльності дітей [11].

У структурі інклюзивного середовища виокремлюють фізично-просторову, соціально-психологічну та дидактичну складові, а також індивідуальну програму розвитку і діяльність асистента вчителя. Фізично-просторова складова передбачає організацію навчального простору з урахуванням потреб дітей: зонування, доступність матеріалів, оптимальні умови освітлення і зниження шуму. Соціально-психологічна складова забезпечує позитивний клімат у класі, що сприяє зниженню емоційної напруги та активізації пізнавальної діяльності. Дидактична складова включає адаптацію навчальних матеріалів і методів відповідно до індивідуальних можливостей учнів [7].

Ключовим інструментом індивідуалізації навчання є індивідуальна програма розвитку (далі - ІПР), яка визначає освітні цілі, корекційні заходи та шляхи активізації пізнавальної діяльності учня. ІПР передбачає підбір доступних завдань, що забезпечують відчуття успіху, а також організацію різних видів діяльності: пізнавальної, організаційної та мовленнєвої. В основі навчання лежить принцип доступності та диференційованого підходу [3].

Важливою складовою інклюзивного середовища є діяльність асистента вчителя, який забезпечує індивідуальну підтримку учня, допомагає утримувати увагу, адаптує завдання та сприяє соціалізації дитини. Асистент також стимулює розвиток пізнавальної активності через включення учня у різні види навчальної та творчої діяльності [4].

Ефективним засобом розвитку пізнавальної активності є диференційоване навчання, яке враховує індивідуальні особливості учнів, їхній стиль сприймання та мислення. Це передбачає не лише спрощення матеріалу, а й добір оптимальних способів його подачі (візуальних, аудіальних, практичних) [8]. Водночас, як зазначає О. Гаяш, навчання в інклюзивному класі має базуватися на наочності, уповільненому темпі, практичній спрямованості та використанні ігрових методів [1].

Значну роль у формуванні пізнавальної активності відіграє взаємодія дітей у класі. У процесі спільної діяльності, ігор і проєктів учні з інтелектуальними порушеннями наслідують пізнавальну поведінку однолітків, включаються у колективне розв’язання завдань, що сприяє формуванню мотивації до навчання [4].

Необхідною умовою ефективності є комплексний психолого-педагогічний супровід, який забезпечується діяльністю інклюзивно-ресурсних центрів та командою фахівців. Така команда визначає індивідуальні цілі, методи і засоби розвитку дитини, забезпечуючи системність і узгодженість педагогічного впливу [2].

Отже, інклюзивне освітнє середовище є важливим чинником формування пізнавальної активності учнів з інтелектуальними порушеннями. Його складові у взаємодії створюють умови для розвитку інтересу до навчання, подолання пасивності та формування пізнавальної самостійності. Ключову роль у цьому процесі відіграють індивідуальна програма розвитку, диференційоване навчання, діяльність асистента вчителя та системний психолого-педагогічний супровід.

Література:

1. Гаяш О. В. Методи і прийоми навчання молодших школярів з інтелектуальними порушеннями в інклюзивному класі. URL: https://dspace.uzhnu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/6b31f4a3-2d6a-4807-aca9-e4185c8826a5/content. (дата звернення: 13.05.2026).

2. Дослідження якості інклюзивного навчання для дітей з особливими освітніми потребами. URL: https://mon.gov.ua/static-objects/mon/sites/1/inkluzyvne-navchannya/2021/04/02/Doslidzhennya_yakosti_inklyuzyvnoyi_osvity_1_02_04.pdf (дата звернення: 13.05.2026).

3. Індивідуальна програма розвитку учня з ООП: поради щодо складання та реалізації.URL:- https://znayshov.com/News/Details/indyvidualna_prohrama_rozvytku_uchnia_z_oop_porady_shchodo_skladannia_ta_realizatsii (дата звернення 13.05.26)

4. Колупаєва А. А., Таранченко О. М. Інклюзивна освіта: покроково для педагогів: навч.-метод. посіб. Серія «Інклюзивна освіта». URL: https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/739317/1/Kolupaeva.Taranchenko.Inclusia.Pokrokovo.pdf (дата звернення 13.05.26)

5. Миронова С. П. Корекційна психопедагогіка. Олігофренопедагогіка. URL:http://elar.kpnu.edu.ua:8081/xmlui/bitstream/handle/123456789/3005/Myronova-S.P.-Korektsiina-psykhopedahohika.-Olihofrenopedahohika.pdf (дата звернення: 13.05.2026).

6. Про освіту. Закон України від 05.09.2017 № 2145-VIII. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19#Text (дата звернення: 13.05.2026).

7. Психолого-педагогічний супровід дітей з інтелектуальними порушеннями в умовах спеціальної та інклюзивної освіти. URL: https://kaf-korped.kpnu.edu.ua/wp-content/uploads/2023/12/tezy-2023.pdf (дата звернення: 13.05.2026).

8. Розвиток пізнавальної активності учнів початкових класів на уроках української мови. URL: https://naurok.com.ua/rozvitok-piznavalno-aktivnosti-uchniv-pochatkovih-klasiv-na-urokah-ukra-nsko-movi-63859.html (дата звернення: 13.05.2026).

9. Синьов В. М., Коберник Г. М. Основи дефектології. URL: https://library.nusta.edu.ua/depository/Оцифровані%20документи/Основи%20дефектології.%20Синьов%20В.М.,%20Коберник%20Г.М.1994р..pdf (дата звернення: 13.05.2026).

10. Трикоз С. В., Блеч Г. О. Дитина з порушеннями інтелектуального розвитку. URL:https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/711320/1/Дитина%20з%20порушеннями%20інтелектуального%20розвитку.pdf (дата звернення: 13.05.2026).

11. Формування інклюзивного освітнього середовища. Попередження проявів упередженого ставлення та дискримінації. URL: https://naurok.com.ua/inshi-materiali-formuvannya-inklyuzivnogo-osvitnogo-seredovischa-poperedzhennya-proyaviv-uperedzhenogo-stavlennya-ta-diskriminaci-499801.html (дата звернення: 13.05.2026).

СЕНСОРНА ІНТЕГРАЦІЯ ЯК ЗАСІБ КОРЕКЦІЙНО-РОЗВИТКОВОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ

Діана Гобан
студентка IV курсу бакалаврського рівня вищої освіти
спеціальності 016 Спеціальна освіта
Науковий керівник: Софія Потюк
PhD з педагогіки

Актуальність проблеми. Проблема організації ефективної корекційно-розвиткової роботи з дітьми з інтелектуальними порушеннями (далі – ІП) залишається однією з центральних у спеціальній психології та корекційній педагогіці. В умовах активного впровадження інклюзивної освіти в Україні зростає потреба у науково обґрунтованих методах, здатних забезпечити всебічний розвиток дітей із особливими освітніми потребами.

Серед сучасних підходів до розвитку пізнавальної та емоційно-вольової сфери таких дітей особливе місце посідає метод сенсорної інтеграції, що ґрунтується на цілеспрямованому залученні різних сенсорних систем організму з метою оптимізації нейронних зв'язків і формування адаптивної поведінки. Актуальність методу зумовлена тим, що діти з ІП в переважній більшості випадків мають виражені труднощі сенсорної обробки, які суттєво ускладнюють їхній розвиток і соціальну адаптацію.

Аналіз наукових джерел. Теорію сенсорної інтеграції розробила американський ерготерапевт Джин Айрес, яка обґрунтувала, що здатність мозку організовувати та інтерпретувати сенсорну інформацію є фундаментальною

умовою для навчання, емоційної регуляції та соціальної взаємодії [2, с. 42]. За її концепцією, мозок функціонує як інтегрована система, що постійно отримує, фільтрує та організовує сенсорні сигнали із зовнішнього та внутрішнього середовища. Визначено, якщо цей процес порушений – дитина відчуває труднощі з концентрацією уваги, регуляцією поведінки, моторною координацією та соціальною взаємодією. Дж. Айрес вперше довела, що цілеспрямована сенсорна стимуляція здатна активувати нейропластичність мозку і тим самим коригувати наявні порушення розвитку. Окреслена ідея стала підґрунтям для широкого застосування методу у спеціальній педагогіці.

У вітчизняній науці питання застосування сенсорної інтеграції у спеціальній освіті досліджувала Н. Компанець, яка наголошує, що сенсорні порушення у дітей з ІП мають комплексний характер і охоплюють тактильну, вестибулярну та пропріоцептивну системи одночасно, що потребує системного мультисенсорного підходу в корекційній роботі [1, с. 30-31]. Авторка підкреслює, що у дітей із легким ступенем ІП переважає гіпочутливість – знижена реакція на сенсорні подразники, тоді як при помірних і тяжких порушеннях частіше спостерігається гіперчутливість або змішані реакції, що потребує диференційованого підходу до побудови корекційної програми.

Крім того, порушення сенсорної інтеграції розглянутої категорії дітей безпосередньо пов'язані з труднощами формування предметно-практичної діяльності, просторового орієнтування та мовленнєвого розвитку. Відтак, нерозвиненість сенсорних еталонів гальмує засвоєння навчального матеріалу навіть за умови систематичного навчання, тому корекція сенсорної сфери висвітлюється як базовий напрям роботи з цією категорією дітей.

Практичні аспекти впровадження сенсорно-інтегративних технологій у корекційний процес розкриває колектив авторів Н. Пахомова, О. Губарь, О.Олефір, Л. Дрозд, В. Коваленко зазначаючи, що структуровані заняття у сенсорних кімнатах із використанням поліфункціонального обладнання – балансувальних дощок, тактильних панелей, сухих басейнів, світлових і звукових модулів – суттєво покращують концентрацію уваги, знижують рівень тривожності та сприяють формуванню довільності поведінки у дітей з помірними та тяжкими інтелектуальними порушеннями [3, с. 87]. Авторки також акцентують увагу на тому, що ефективність сенсорно-інтегративних занять суттєво зростає за умови їх системності – не менше трьох занять на тиждень – та обов'язкового врахування індивідуального сенсорного профілю дитини, що визначається за допомогою стандартизованих діагностичних інструментів.

З огляду на це, метою дослідження – розкрити особливості впровадження сенсорної інтеграції як засобу корекційно-розвиткової роботи з дітьми з інтелектуальними порушеннями.

Виклад основного матеріалу. Основними напрямами корекційно-розвиткової роботи на засадах сенсорної інтеграції є: розвиток тактильної чутливості через маніпуляції з матеріалами різної фактури – піском, крупами, водою, глиною; стимуляція вестибулярної системи за допомогою рухових вправ на нестійкій поверхні, гойдалках, батутах; пропріоцептивна стимуляція через вправи з подоланням опору, перенесення обтяжень, масажні техніки; розвиток зорового та слухового сприймання через цілеспрямовані ігрові вправи з відповідними подразниками. Зазначені напрями реалізуються індивідуально або в малих групах відповідно до сенсорного профілю кожної дитини.

Дослідно-корекційну роботу розгорнуто на базі дитячого центру «Timmiclub» у межах виконання обов'язків фахівця з сенсорної інтеграції. Тривалість одного заняття становить 45 хвилин. Робота проводиться індивідуально у взаємодії «фахівець-дитина», що дозволяє враховувати особливості сенсорного профілю та емоційного стану кожної дитини. Для забезпечення комфортної та безстресової адаптації практикується залучення батьків до перших 2–3 занять, адже присутність близької людини допомагає дитині почуватися безпечніше та впевненіше у новому середовищі.

Аналіз практичного досвіду свідчить, що на початковому етапі професійної діяльності найбільшу складність становить диференціація первинних труднощів дитини та визначення стратегії корекційного впливу. Поведінкові вияви, які ззовні можуть нагадувати небажання виконувати завдання або страх перед новими елементами, часто зумовлені саме порушеннями сенсорної обробки. Завдяки систематичному спостереженню та індивідуалізації практичну роботи вдається знайти підхід до кожної дитини: долати страх перед різними текстурами, невпевненість у стрибках, гойданні чи виконанні рухових вправ.

Вважаємо, що найціннішим результатом корекційного процесу є перші самостійні досягнення дитини: втримання рівноваги, безстресовий тактильний контакт із новими поверхнями чи виконання комплексних рухових вправ. Окреслені моменти свідчать про позитивну динаміку та є спільним успіхом дитини й фахівця. Практика доводить важливість фіксації навіть найменших досягненням, адже за кожним маленьким кроком стоїть значна внутрішня інтегративна робота, що веде до розвитку й впевненості дитини.

Наголошуємо, що обов’язково потрібно підтримувати дітей у процесі цієї кропіткої діяльності, яка вимагає значного психологічного ресурсу та часу. Таким чином, створення безпечного, передбачуваного середовища, власне, вважаємо передумовою того, щоб дитина могла поступово адаптуватися до зовнішніх подразників.

У процесі роботи застосовують різноманітні матеріали та обладнання для розвитку сенсорних систем дитини: балансувальні доріжки й дошки, гойдалки, фітболи, батути, сенсорні мішечки, масажні килимки, тактильні панелі, кінетичний пісок, крупи, воду, м'ячики різної текстури та розміру, обтяжувачі, тунелі, світлові елементи й ігри на розвиток зорового та слухового сприймання. Детальний опис матеріально-технічної бази представлено за покликанням: https://drive.google.com/drive/folders/1rvgEf4qnrlQgcjmA7m30Lwc-2FUG0yWX?usp=sharing . Загалом, підбір матеріалів здійснюється індивідуально, відповідно до потреб дитини та поставлених корекційно-розвиткових завдань.

Можна сказати, що суттєвою умовою успішності корекційної роботи вважається міждисциплінарна взаємодія фахівців – корекційного педагога, ерготерапевта, психолога та логопеда, – які спільно розробляють індивідуальну програму розвитку дитини та координують сенсорно-інтегративні завдання в різних видах діяльності. Також цінною вбачаємо активну участь батьків, які отримують рекомендації щодо організації сенсорно збагаченого середовища вдома.

Висновок. Таким чином, сенсорна інтеграція постає науково обґрунтованим і практично ефективним засобом корекційно-розвиткової роботи з дітьми з ІП. Системне застосування сенсорно-інтегративних технологій у спеціальній освіті сприяє розвитку сенсорної сфери дітей та формуванню передумов навчальної діяльності, емоційної регуляції та соціальної адаптації.

Література:

1. Діти з особливими освітніми потребами у загальноосвітньому просторі навчально-методичний посібник авт.: Н. Ярмола, Л. Коваль-Бардаш, Н.Компанець, Н. Квітка, А. Лапін. Київ: ІСПП імені Миколи Ярмаченка НАПН України, 2020. 208 с. URL: https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/729481/1/%D0%9F%D0%BE%D1%81%D1%96%D0%B1%D0%BD%D0%B8%D0%BA_%D0%B4%D1%96%D1%82%D0%B8%20%D0%B7%20%D0%BE%D1%81%D0%BE%D0%B1%D0%BB%D0%B8%D0%B2%D0%B8%D0%BC%D0%B8%20%D0%BF%D0%BE%D1%82%D1%80%D0%B5%D0%B1%D0%B0%D0%BC%D0%B8%20%D1%83%20%D0%B7%D0%B0%D0%B3%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%BE%D0%BE%D1%81%D0%B2%D1%96%D1%82%D0%BD%D1%8C%D0%BE%D0%BC%D1%83%20%D0%BF%D1%80%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%BE%D1%80%D1%96.pdf

2. Молчанов Д. Теорія сенсорної інтеграції Джин Айрес та її застосування у дитячій нейрореабілітації. *Здоров'я України*, 2012. С. 42-43. URL: https://health-ua.com/pics/pdf/ZU_2012_Nevro_4/42-43.pdf

3. Пахомова Н. Г., Губарь О. Г., Олефір О. І., Дрозд Л. В., Коваленко В. В. Сенсорна інтеграція як засіб корекції психофізичного розвитку дітей з особливими освітніми потребами . *Імідж сучасного педагога*, 2025. № 4 (223). С. 84–90. DOI: https://doi.org/10.33272/2522-9729-2025-4(223)-84-90

4. Сенсорна кімната. URL: https://drive.google.com/drive/folders/1rvgEf4qnrlQgcjmA7m30Lwc-2FUG0yWX?usp=sharing

ГЛОБАЛЬНИЙ МЕТОД НАВЧАННЯ ЧИТАННЮ ДІТЕЙ З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ

Наталія Драбов
студентка IV курсу бакалаврського рівня вищої освіти
спеціальності 016 Спеціальна освіта
Науковий керівник: Софія Потюк
PhD з педагогіки

Актуальність дослідження. Проблема формування читацьких умінь у дітей з інтелектуальними порушеннями (далі – ІП) залишається однією з найактуальніших у спеціальній педагогіці. Читання для цієї категорії учнів розглядають не лише як навчальну навичку, а й засіб розвитку мовлення, мислення, комунікації, орієнтування в соціальному середовищі та набуття самостійності. Водночас практична діяльність фахівців свідчить, що оволодіння читанням у дітей з ІП відбувається повільно, супроводжується труднощами розуміння, низькою стійкістю уваги, обмеженим словниковим запасом і слабкістю фонематичних процесів [2, с.18; 3]. Зрозуміло, що за таких умов пошук доступних та результативних способів навчання читанню стає необхідним науковим і практичним завданням.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблему навчання грамоти дітей з ІП висвітлено у працях науковців Г. Блеч, В. Левицького, Ю. Сербалюка та інших [1–3]. Дослідники підкреслюють, що навчання даної категорії дітей повинно бути поетапним, наочним, пов’язаним із розвитком усного мовлення. У статті В. Левицького та Ю. Сербалюка обґрунтовано доцільність використання елементів глобального читання як доповнення до аналітико-синтетичного методу, оскільки традиційний підхід не завжди забезпечує очікувану результативність у дітей з порушеннями інтелектуального розвитку [3, с.100].

У зарубіжних джерелах питання навчання читання учнів з ІП також розглядається досить активно. G. Alnahdi у систематичному огляді доводить, що найбільш ефективними є інтенсивне, пряме і систематичне навчання, побудоване

на чіткій послідовності та багаторазовому закріпленні [4]. A. Johnson, аналізуючи підходи до навчання читання дітей з ІП, зауважує, що робота лише через запам'ятовування цілісних слів має переваги на початковому етапі, однак не може бути єдиною основою формування повноцінного читання [5]. Таким чином, сучасні дослідження визнають корисність глобального методу, але наголошують на необхідності його поєднання з іншими підходами. Загалом, попри наявність праць із цієї теми, досі недостатньо конкретизовано місце згаданого методу в загальній системі навчання читанню дітей з ІП. Потребують подальшого уточнення питання його поєднання зі звуко-буквеним аналізом, добору оптимального обсягу словникового матеріалу, адаптації для дітей з різним рівнем мовленнєвого розвитку та розроблення сучасних візуальних і цифрових засобів підтримки цього методу.

Мета дослідження полягає в узагальненні сутності глобального методу навчання читанню дітей з ІП, визначенні його можливостей, обмежень та педагогічних умов ефективного використання. Для досягнення мети поставлено такі завдання: схарактеризувати зміст глобального методу; окреслити його переваги у роботі з дітьми з ІП; визначити ризики ізольованого застосування; обґрунтувати потребу його інтеграції з іншими підходами до навчання грамоти.

Виклад основного матеріалу. Глобальний метод навчання читанню передбачає цілісне зорове сприймання слова без обов'язкового попереднього аналізу його звуко-буквеної будови. Тобто дитина запам'ятовує і впізнає слово як єдину смислову одиницю, співвідносячи його з конкретним предметом, дією, особою чи ситуацією. Варто підкреслити, що для дітей з ІП підхід є корисним, оскільки спирається на наочність, конкретність, повторюваність і дозволяє швидше включити учня у результативну діяльність [1; 3, с.102].

Як показує практика, у роботі з цими учнями глобальний метод реалізується через картки зі словами, підписи до малюнків, таблички з функціонально значущими словами, опори на зображення та вибір слова серед кількох запропонованих варіантів. Практична цінність методу полягає в тому, що дитина з ІП раніше починає впізнавати знайомі слова, відчуває успіх, виявляє інтерес до книги й друкованого слова. Зазначене виявляється особливо суттєвим на початковому етапі, коли надмірно складний матеріал може викликати перевтому і зниження мотивації [1; 3, с.103-105].

Відтак, перевагами глобального методу є опора на відносно сильні сторони багатьох дітей з ІП: зорове впізнавання, конкретне мислення, здатність до запам'ятовування через багаторазове повторення. Метод сприяє розширенню словникового запасу, формуванню зв'язку між словом і його значенням, розвитку комунікативної активності та підтриманню позитивного емоційного ставлення до навчання. Крім того, дозволяє будувати навчання на матеріалі, що

є особистісно значущим для дитини: власне ім’я, слова побутового вжитку, назви предметів найближчого оточення, прості інструкції, соціально важливі написи.

Разом із тим глобальний метод має і певні обмеження. Якщо навчання зводиться лише до механічного запам’ятовування слів, учень не формує достатньої здатності читати нові слова, не засвоює звуко-буквених закономірностей і відчуває труднощі під час переходу до самостійного читання тексту. Сучасні дослідники G.Alnahdi, A.Johnson підкреслюють, що глобальний метод доцільно використовувати не як самодостатню систему, а як один із компонентів комплексного формування читацьких умінь [4; 5].

У численних дослідженнях висвітлено, що найбільш продуктивним є поєднання глобального методу з аналітико-синтетичним, мовленнєвим і комунікативним підходами. З огляду на зазначене, на початку навчання цілісне впізнавання слова допомагає сформувати мотивацію та інтерес, а надалі робота доповнюється розвитком фонематичного сприймання, ознайомленням з буквами, читанням складів, коротких слів і простих речень. Отже, висвітлений підхід забезпечує поступовий перехід від впізнавання знайомого слова до усвідомленого читання і розуміння тексту [3–5].

Варто зазначити, що ефективність застосування глобального методу залежить від дотримання певних педагогічних умов: добору значущого для дитини словника; чіткої дозованості матеріалу; систематичного повторення; поєднання слова з малюнком, дією та усним мовленням; індивідуалізації темпу роботи; постійного залучення дитини до практичних ситуацій використання прочитаного. За таких умов глобальний метод стає, власне, засобом включення дитини в комунікацію, навчальну діяльність і соціальну взаємодію.

З власного досвіду можемо зазначити, що найкраще глобальний метод спрацьовує тоді, коли дитина з ІП працює не просто зі словами «для запам’ятовування», а з тим матеріалом, який безпосередньо пов’язаний із її щоденними діями та мовленням. У практиці ми використовуємо завдання на співвіднесення слова з предметом або малюнком, вибір потрібного слова з двох-трьох варіантів, читання коротких підписів до зображень, добір картки до дії, впізнавання власного імені, імен членів сім’ї, друзів чи однокласників, назв знайомих предметів і простих інструкцій. Зауважаємо, що добрий результат дають ігрові вправи на сортування карток, складання простих словосполучень, читання табличок у класі, а також повторне повернення до вже вивчених слів у нових ситуаціях. Вищевказані практичні завдання, на нашу думку, допомагають зробити читання більш осмисленим, мотивувальним і доступним для дитини з ІП.

Висновки. У результаті проведеного дослідження встановлено, що глобальний метод навчання читанню дітей з ІП є корисним інструментом, який

підвищує доступність навчання, підтримує мотивацію та сприяє ранньому включенню дитини з ІП у роботу з друкованим словом. Загалом цінність полягає в опорі на наочність, смислову конкретність і практичну значущість словесного матеріалу. Зауважуємо, цей метод не слід розглядати як єдину технологію навчання грамоти, а найвищу результативність демонструє у поєднанні з систематичною роботою над усним мовленням, фонематичними процесами, буквами, складами та смисловим читанням.

Перспективи подальших досліджень убачаємо в розробленні диференційованих моделей використання глобального методу для дітей з різними рівнями ІП, у створенні сучасних україномовних наборів дидактичних матеріалів та у вивченні можливостей цифрових і мультимодальних засобів підтримки цього підходу в умовах спеціальної та інклюзивної освіти.

Література:

1. Блеч Г. О. Особливості навчання грамоти дітей з інтелектуальними порушеннями. *Теорія і практика спеціальної педагогіки та психології* : зб. наук. пр. Київ, 2018. Вип. 10. С. 10–15.

2. Блеч Г. Сучасні технології навчання грамоти дітей з інтелектуальними порушеннями. *Діти з особливими потребами: від рівних прав – до рівних можливостей* : матеріали VII Міжнар. конгр. зі спец. педагогіки та психології (7–8 жовт. 2021 р., м. Київ). Київ : Симоненко О. І., 2021. С. 17–21. URL: https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/728673/1/%D0%A2%D0%95%D0%97%D0%98%20%D0%9A%D0%9E%D0%9D%D0%93%D0%A0%D0%95%D0%A1%202021%20%D0%B5%D0%BB%D0%B5%D0%BA%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%BD%D0%BD%D0%B8%D0%B9%20%D0%B2%D0%B0%D1%80%D1%96%D0%B0%D0%BD%D1%82-17-21.pdf

3. Левицький В. Е., Сербалюк Ю. В. Використання елементів методу глобального читання при формуванні навички читання у дітей з порушеннями розумового розвитку молодшого шкільного віку. *Актуальні питання корекційної освіти*. 2021. Вип. 18. С. 97–110. DOI: 10.32626/2413-2578.2021-18.97-110. URL: https://aqce.kpnu.edu.ua/article/view/338937/327134

4. Alnahdi G. H. Teaching Reading for Students with Intellectual Disabilities: A Systematic Review. *International Education Studies*. 2015. Vol. 8, No. 9. P. 79–87. DOI: https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1074053.pdf (дата звернення 07.05.2026)

5. Johnson A. Reading instruction for students with intellectual disabilities. *Journal for the Child Development, Exceptionality and Education*. 2021. Vol. 2, No. 1. P. 1–9. URL: https://jcdee.com/index.php/jcdee/article/view/12/14 (дата звернення 03.05.2026)

РОЛЬ ТА ФУНКЦІЇ ІНКЛЮЗИВНО-РЕСУРСНОГО ЦЕНТРУ У НАДАННІ ПІДТРИМКИ ОСОБАМ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Кароліна Думнич
студентка 1 курсу магістерського рівня вищої освіти
спеціальності А6 «Спеціальна освіта»
Науковий керівник: Маріанна Кляп
канд. пед. наук, доцент

Актуальність проблеми. Сучасний етап розвитку системи освіти України характеризується активним упровадженням інклюзивного навчання та створенням умов для забезпечення рівного доступу до освіти дітей з особливими освітніми потребами. У Національній стратегії розвитку інклюзивного навчання на період до 2029 р. зазначено про важливість створення інклюзивного, безпечного освітнього середовища, що спрямоване на формування ключових компонентів, здібностей особистості незалежно від віку, статі, стану здоров'я, місця проживання [6]. Особливої актуальності набуває проблема психолого-педагогічного супроводу дітей з особливими освітніми потребами (далі – ООП), зокрема з інтелектуальними порушеннями, оскільки ця категорія дітей потребує системної корекційно-розвиткової допомоги, індивідуалізації освітнього процесу та комплексної підтримки фахівців.

Важливе місце у забезпеченні такої підтримки належить інклюзивно-ресурсним центрам (далі - ІРЦ), діяльність яких визначена Постановою Кабінету Міністрів України від 12 липня 2017 року № 545 «Про затвердження Положення про інклюзивно-ресурсний центр» та регламентує їхні основні функції: проведення комплексної психолого-педагогічної оцінки розвитку дитини, визначення її особливих освітніх потреб та надання методичного супроводу корекції її розвитку та навчання [5]. В умовах воєнного стану проблема організації ефективного психолого-педагогічного супроводу дітей з ООП, в тому числі з інтелектуальними порушеннями, набуває особливого значення. Воєнні дії спричинили суттєві зміни у функціонуванні освітньої системи, включаючи порушення стабільності освітнього процесу, вимушене переміщення сімей та психологічну травматизацію дітей.

Крім того, дослідження UNICEF свідчать, що тривалий стрес, тривожність, зміна соціального середовища та воєнні події негативно впливають на когнітивний та емоційний розвиток дітей, що підсилює потребу в системній психологічній підтримці [7]. Діти з ООП належать до найбільш вразливих категорій населення під час кризових ситуацій, оскільки вони стикаються з

додатковими бар'єрами доступу до освіти, соціальних та психологічних послуг [8].

Таким чином, актуальність дослідження визначається необхідністю подальшого вдосконалення організаційно-практичних аспектів психолого-педагогічного супроводу дітей з ООП, в тому числі з інтелектуальними порушеннями, інклюзивно-ресурсними центрами в умовах воєнного стану, розробки ефективних цифрових і корекційних технологій підтримки, а також недостатнім рівнем наукового опрацювання сучасних викликів інклюзивної освіти в Україні.

Стан дослідження проблеми. Проблеми інклюзивної освіти та психолого-педагогічного супроводу дітей з інтелектуальними труднощами досліджувалися у працях українських науковців, зокрема А. Колупаєвої, О. Таранченко, В. Синьова, І. Беха та Н. Софій та інших. Їхні дослідження сформували сучасні підходи до організації інклюзивного навчання дітей з особливими освітніми потребами. Організаційні та методичні основи діяльності інклюзивно-ресурсних центрів розкриті О. Бєловою, О. Давидовою, А. Колупаєвою, С. Литовченко, Г. Москалик, Л. Прохоренко, В. Стойкою, Н. Софій, П. Сушко та іншими. Специфіка організації роботи ІРЦ в умовах воєнного стану потребує подальшого дослідження [2].

Мета дослідження – розкрити особливості здійснення психолого-педагогічного супроводу осіб з ООП інклюзивно-ресурсним центром в сучасних умовах.

Виклад основного матеріалу. В умовах війни в діяльності інклюзивно-ресурсних центрів відбулися суттєві зміни. Зокрема, впроваджено дистанційні форми роботи з дітьми та батьками, онлайн-консультації, цифрові інструменти комунікації, а також гнучкі моделі проведення психолого-педагогічної оцінки. Окрему увагу приділено супроводу дітей-переселенців, сприяння їх швидкій адаптації до нових освітніх умов та передачі висновків ІРЦ між регіонами. Також посилено психологічну підтримку дітей з ознаками стресових розладів та розширено міжвідомчу співпрацю з міжнародними організаціями, зокрема UNICEF [2; 7]. Однією з ключових функцій ІРЦ у період війни є психологічна підтримка дітей та їхніх сімей.

Через стрес, вимушене переміщення та втрату безпечного середовища багато дітей потребують допомоги у стабілізації емоційного стану та адаптації до нових умов. Фахівці ІРЦ проводять консультації, психологічні бесіди та корекційно-розвиткові заняття, особливо підтримуючи внутрішньо переміщених осіб з ООП. В умовах дистанційного та змішаного навчання зросла роль консультативної діяльності ІРЦ. Центри надають педагогам рекомендації щодо

адаптації освітнього середовища, організації індивідуального підходу та корекційної роботи онлайн.

Також ІРЦ беруть участь у роботі команд психолого-педагогічного супроводу в закладах освіти та моніторингу розвитку дітей. Важливим напрямом роботи ІРЦ є координація взаємодії між закладами освіти, соціальними службами, медичними установами та громадськими організаціями для забезпечення комплексної підтримки осіб з ООП [3].

Разом із тим діяльність ІРЦ у воєнний період ускладнюється кадровим дефіцитом, недостатнім технічним забезпеченням, обмеженим доступом до послуг у прифронтових регіонах та труднощами організації очної роботи. Частина дітей через переміщення або перебування за кордоном втратила можливість системної підтримки [8]. Серед основних напрямів удосконалення діяльності ІРЦ є розвиток цифрових сервісів, підвищення кваліфікації фахівців, посилення міжвідомчої співпраці та вдосконалення нормативно-правової бази інклюзивної освіти в умовах надзвичайних ситуацій.

Міністерство освіти і науки України наголошує на необхідності гнучкої організації роботи ІРЦ та забезпечення безперервності надання послуг навіть в умовах воєнного стану [4]. Завдання ІРЦ визначені Положенням про інклюзивно-ресурсний центр [5]. Серед них: проведення комплексної та повторної оцінки, організація системного професійного супроводу осіб із встановленими особливими освітніми потребами; надання рекомендацій закладам освіти щодо створення індивідуальної програми розвитку для дитини; консультаційна підтримка батьків або законних представників осіб з ООП з питань особливостей їхнього розвитку; забезпечення участі працівників інклюзивно-ресурсного центру: у роботі команди психолого-педагогічного супроводу дітей з особливими потребами; у семінарах, тренінгах, майстер-класах, спрямованих на підвищення кваліфікації педагогів та з метою обміну досвідом; залучення працівників ІРЦ (за потреби) до засідань психолого-педагогічних консиліумів у спеціальних закладах освіти; надання психолого-педагогічних, корекційно-розвиткових та інших послуг дітям з ООП: дітям раннього та дошкільного віку, які не відвідують дитячі садки; дітям, що навчаються у формі педагогічного патронажу; встановлення категорії (типу) та рівня прояву особливих освітніх потреб, а також визначення необхідного рівня підтримки для дитини в освітньому середовищі.

Крім того, під час дії воєнного стану визначено додаткові завдання, які стоять перед фахівцями ІРЦ : 1) проведення комплексної чи повторної оцінки та супроводу дітей з особливими потребами, які вимушено змінили місце проживання та: зараховані до інклюзивних класів/груп, але не отримують додаткових послуг за місцем навчання; навчаються дистанційно, але не мають

можливості отримати корекційно-розвиткові чи психолого-педагогічні послуги через особливості розвитку; 2) інформування батьків щодо закладів освіти, де можна продовжити навчання, та можливостей отримати психологічну, соціальну чи іншу допомогу тощо [4].

Фахівці ІРЦ також надають рекомендації щодо організації комплексних психолого-педагогічних послуг у процесі супроводу, враховуючи стан здоров'я та психофізичні особливості дитини. Вони визначають напрями психолого-педагогічної та корекційно-розвиткової допомоги, яку може бути надано у межах закладу освіти відповідно до висновку ІРЦ та забезпечують належну реалізацію цих послуг. Психолого-педагогічний супровід, а також корекційно-розвиткові послуги, які надаються фахівцями ІРЦ, мають на меті сприянню соціалізації осіб з ООП, формуванню здатності до самостійності та необхідних життєвих і навчальних компетентностей; формуванню компенсаторних способів діяльності як ключової умови підготовки до навчання в закладах дошкільної, загальної середньої, професійної (професійно-технічної) та інших освітніх установах, що забезпечують здобуття загальної середньої освіти; розвиток умінь саморегуляції та саморозвитку з урахуванням наявних знань, комунікативних умінь та особистісного становлення [2].

Дослідниці Ю. Бондаренко, О. Воротинцева визначили завдання, які реалізуються фахівцями ІРЦ спільно з членами команди психолого-педагогічного супроводу для здобувачів освіти з інтелектуальними порушеннями: урахування потреб, побажань дитини, її зацікавленості до певного виду діяльності; поділ на етапи освітнього процесу із залученнями до активностей у формі гуртків, секцій; адаптація чи модифікація; орієнтація навчання на здобуття професійних навичок; полегшення періоду переходу до професійної сфери діяльності; мотивація розвитку. Цінність ефективного проєктування індивідуальної освітньої траєкторії у тому, щоб закцентувати увагу на тих напрямах, які вказують на сильні сторони дитини і стануть у подальшому основою для професійної самореалізації [1, с.289].

У взаємодії з дітьми, батьками, закладами освіти до педагогічних працівників ІРЦ обов'язковим є дотримання етичних вимог. Загальними правилами для педагогічних працівників ІРЦ є демонстрування щирої зацікавленості та доброзичливого ставлення до дитини, її батьків або законних представників; побудова взаємин на основі довіри та поваги, незалежно від статі, віку, соціального чи національного походження, релігії, способу життя та особливостей розвитку дитини; підтримка віри дитини та дорослих у власні сили, мотивування на успіх та подолання труднощів; дотримування принципу конфіденційності, коректності роботи з отриманою інформацією та

використання її виключно в межах закону чи за згодою батьків; постійне вдосконалення професійних знань та навичок [3].

Висновки. Здійснення психолого-педагогічної оцінки особи, своєчасне надання психолого-педагогічних, корекційно-розвивальних послуг, участь в розробленні індивідуальної програми розвитку та моніторинг її реалізації є важливими компонентами якісного інклюзивного навчання дітей з ООП, що реалізуються фахівцями ІРЦ. В умовах воєнного стану ІРЦ чітко реагує на виклики часу, надаючи підтримку дітям, які змінили місце проживання, організовуючи повторні оцінки, консультування та супровід сімей, що опинилися в складних життєвих обставинах.

Кожен із фахівців виконує важливу функцію у створенні системи комплексної підтримки дитини – від первинного обстеження до супроводу в закладі освіти. В умовах воєнного стану діяльність ІРЦ набуває ще більшої ваги. Фахівці не лише продовжують надавати психолого-педагогічну допомогу, а й підтримують дітей, які зазнали впливу стресових ситуацій, втратили відчуття безпеки або переживають наслідки евакуації. У таких обставинах пріоритетом стає психоемоційна стабілізація дітей з ООП, розвиток навичок саморегуляції, відновлення почуття довіри та безпеки, тісна співпраця з батьками дітей зазначеної категорії.

Література:

1.Бондаренко Ю. А., Воротинцева О. О. Мережева форма здобуття освіти як модель реалізації індивідуальної освітньої траєкторії для дитини з порушеннями інтелектуального розвитку. Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології: наук. журнал. Суми: Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2020. № 7 (101). С. 286–297.

2.Інклюзивна освіта для людей з інвалідністю в надзвичайних ситуаціях: ключові інструменти та ресурси для впровадження. URL:https://knowledge.unicef.org/resource/disability-inclusive-education-emergencieskey-tools-and-resources-implementation

3.Порошенко М.А., Колупаєва А.А., Ярошук М.В., Таранченко О.М., Прохоренко Л.І., Гудим І.М., Федоренко О.Ф., Данілавічюте Е.А., Рібцун Ю.В., Мельник А.Ю., Воробей О.В., Ярова Г.О., Заруденко Ю.В., Болкун М.О., Новосад В.Є., Макарук О.О., Самойленко Л.А. Організаційно-методичні засади діяльності інклюзивно-ресурсних центрів. URL:https://ispukr.org.ua/articles/18/2018_%D0%9F%D0%BE%D1%80%D0%BE%D1%88%D0%B5%D0%BD%D0%BA%D0%BE%20%D0%9C.%D0%90.%20%D1%82%D0%B0%20%D1%96%D0%BD._%D0%BF%D0%BE%D1%81%D1%96%D0 %B1%D0%BD.pdf

4.Про внесення змін до Положення про інклюзивно-ресурсний центр. Постанова Кабінету Міністрів України від 24 грудня 2024 р. № 1491. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1491-2024-%D0%BF#Text

5.Про затвердження Положення про інклюзивно-ресурсний центр. Постанова Кабінету Міністрів України від 12 липня 2017 р. № 545. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/545-2017-%D0%BF#Text

6.Про схвалення Національної стратегії розвитку інклюзивного навчання на період до 2029 року та затвердження операційного плану заходів з її реалізації на 2024-2026 роки. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 7 червня 2024 р. № 527-р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/527-2024-%D1%80#Text

7.Психічне здоров'я та психосоціальна підтримка. URL:https://www.unicef.org/ukraine/en/documents/mental-health-and-psychosocial-sup port-0 8. 4,6 мільйона дітей в Україні стикаються з постійними освітніми бар'єрами, оскільки розпочався четвертий навчальний рік під час війни. URL:https://www.unicef.org/ukraine/en/press-releases/back-to-school

ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ПОВЕДІНКИ УЧНІВ ПОЧАТКОВИХ КЛАСІВ З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ ЗАСОБАМИ ХУДОЖНЬОЇ ЛІТЕРАТУРИ

Вікторія Іванова
студентка ІІІ курсу бакалаврського рівня вищої освіти
спеціальності 016 Спеціальна освіта
Науковий керівник: Маріанна Кляп
канд. пед. наук, доцент

Актуальність проблеми й аналіз наукових досліджень. Сучасна система освіти орієнтована на розвиток гармонійної, всебічно розвиненої особистості, зокрема у молодшому шкільному віці. Саме в цей період у дітей закладаються фундаментальні основи моральних цінностей, соціальних навичок і взаємовідносин із навколишнім світом. Художня література слугує одним із найефективніших інструментів для впливу на формування поведінкових звичок, адже через зміст творів, образи героїв та змодельовані життєві ситуації діти засвоюють правила поведінки й етичні норми.

Особлива увага необхідна для молодших школярів з інтелектуальними порушеннями, які часто стикаються із труднощами у розумінні соціальних норм, регуляції власної поведінки та розвитку моральних якостей. Використання художньої літератури у навчальному процесі таких дітей допомагає не лише

коригувати поведінку, але й стимулювати розвиток емоційної сфери та когнітивних здібностей.

Питання формування поведінки учнів з порушеннями пізнавальної діяльності є міждисциплінарним і знаходить відображення в роботах українських науковців у сферах спеціальної педагогіки, психології та методики навчання. Вагомий внесок у дослідження особливостей розвитку й виховання дітей з інтелектуальними порушеннями зробили такі вчені, як В. Синьов, В. Сухомлинський, Н. Кравець, І. Матющенко, О. Москаленко та інші.

Мета дослідження - проаналізувати теоретичні та методичних аспекти формування поведінкових навичок у молодших школярів з інтелектуальними порушеннями засобами художньої літератури.

Виклад основного матеріалу. У сучасних умовах особливої уваги у питаннях формування прийнятної поведінки потребують молодші школярі з інтелектуальними порушеннями, оскільки особливості їхнього психічного розвитку суттєво впливають на поведінкові прояви. Для таких дітей характерні труднощі у розвитку пізнавальних процесів, зокрема мислення, пам’яті, уваги та мовлення, що зумовлює специфіку їхньої навчальної діяльності та взаємодії з оточенням. Це ускладнює процес їхньої адаптації в колективі та взаємодії з однолітками. У зв’язку з цим корекційно-розвиткова робота повинна будуватися на основі диференційованого підходу, із застосуванням спеціальних методів і засобів навчання, що враховують індивідуальні особливості розвитку дитини [5, с. 305-307].

У цьому контексті особливого значення набуває використання художньої літератури як засобу корекційно-виховного впливу. Адже література виконує важливу функцію у формуванні моральних цінностей і поведінки школярів, ефективно передаючи соціальні норми та правила через характери й долі літературних героїв.

Як зазначає Л. Березівська, аналізуючи ідеї В. Сухомлинський у праці «Серце віддаю дітям», особливого значення набуває роль художнього слова у моральному вихованні дітей. Вона зазначає, що художнє слово є одним із найважливіших інструментів морального виховання молодших школярів, адже воно впливає не лише на їхню свідомість, але й на емоційно-вольову сферу особистості. Завдяки художнім образам, казкам та оповіданням у молодших школярів формується уявлення про добро і зло, розвивається вміння співпереживати та аналізувати вчинки героїв. Саме це відіграє важливу роль для молодших школярів з інтелектуальними порушеннями, оскільки підтримує їхній моральний розвиток, сприяє соціалізації та допомагає формувати доступні й зрозумілі для них моделі поведінки [1, с. 14-18].

Також слід взяти до уваги висновки А. Малюги, яка у своїх наукових дослідженнях наголошує на важливості казки як одного з найефективніших інструментів морального виховання дітей з інтелектуальними порушеннями. Казка інтегрує емоційний вплив, яскраву образність та чітко виражену моральну спрямованість, що сприяє комплексному засвоєнню етичних норм. Завдяки казковим сюжетам діти не лише отримують базові уявлення про категорії добра і зла, але й вчаться розпізнавати прийнятну та неприйнятну поведінку. Емоційне співпереживання вчинкам героїв також відіграє важливу роль у становленні моральних цінностей та сприяє формуванню соціально прийнятних моделей поведінки [3].

Молодші школярі з інтелектуальними порушеннями часто стикаються із серйозними труднощами на уроках літературного читання, вони нерідко соромляться висловлювати власні думки, відповідають коротко чи фрагментарно, що ускладнює як комунікацію, так і повноцінне сприйняття прочитаного тексту. Це, в свою чергу, негативно позначається на розвитку їхнього інтересу до художньої літератури й уповільнює формування мовленнєвих навичок.

Згідно з дослідженнями Н. Кравець, використання сторітелінгу, тобто мистецтва розповідання історій, ефективно сприяє покращенню мовленнєвої активності, концентрації уваги, уяви та мислення учнів із порушеннями інтелектуального розвитку. Завдяки цьому методу школярі навчаються складати нескладні історії на основі прочитаних творів, визначати ключових персонажів та основні події. Такий підхід позитивно впливає на формування й розвиток зв’язного мовлення [2, с.180-184].

Особливе значення має залучення до поетичних текстів, адже література відкриває шлях до тонкого емоційного розвитку, виховання почуттів та інтелектуальної чутливості. Через глибокий вплив на внутрішній світ читача вона допомагає формувати не лише емоційність, а й позитивну життєву позицію та ставлення до навколишньої реальності.

У процесі корекційно-виховної роботи з молодшими школярами, які мають інтелектуальні порушення, важливо впроваджувати різноманітні методи опрацювання художньої літератури. Найбільш ефективними є такі інструменти як читання з подальшим обговоренням змісту, аналіз поведінки персонажів, проведення етичних бесід, рольові ігри, сторітелінг, театралізовані інсценізації тощо. Застосування подібних підходів дозволяє краще зрозуміти моральний підтекст творів, стимулює розвиток емоційної сфери, сприяє формуванню навичок соціальної взаємодії та допомагає закріпити позитивні поведінкові моделі для використання у повсякденному житті [4, с. 27-32].

Враховуючи напрацювання дослідників та науковців (О. Москаленко, Н. Кравець, О. Мішкулинець, Н. Брижак, К. Доктор та інших), можна зазначити, що інтеграція художньої літератури у навчально-виховний процес дітей молодшого шкільного віку з інтелектуальними порушеннями є ефективним засобом формування їхньої поведінкової культури та соціальної компетентності. Регулярне використання літературних текстів, в межах якого передбачено аналіз і обговорення прочитаного, сприяє усвідомленню учнями морально-етичних цінностей, розвитку емоційної чуйності, і що найголовніше, закріпленню позитивних зразків поведінки.

За результатами анкетування педагогів Навчально-реабілітаційного центру Хустської міської ради, проведеного нами в ході дослідження, з'ясовано, що регулярне використання художньої літератури чинить позитивний вплив на поведінку молодших школярів із порушеннями інтелектуального розвитку. Зокрема, фахівці найчастіше виділяли такі особистісні риси, які формується завдяки взаємодії з літературними творами: емпатію, доброту, гуманність і відповідальність. Окрім того, педагоги відзначають, що читання сприяє покращенню комунікативних навичок у дітей, підвищенню їхньої емоційної чутливості, здатності розуміти моральну суть вчинків і дотримуватися правил поведінки в колективі.

Висновки. Для успішного формування поведінкових навичок у молодших школярів із порушеннями інтелекту необхідна системна корекційно-педагогічна робота, враховуючи особливості їхнього психофізичного розвитку. У таких дітей часто спостерігаються складнощі у розумінні та дотриманні соціальних норм, недостатній самоконтроль, імпульсивність, поверхове усвідомлення моральних принципів, а також обмежені здатності до аналізу власних дій і поведінки інших людей. Саме тому процес формування необхідних поведінкових навичок має бути ретельно спланованим, послідовним і орієнтованим на практичне застосування.

У ході дослідження було встановлено, що художня література є дієвим інструментом корекційно-розвивальної роботи з молодшими школярами, які мають порушення інтелекту. Через доступні дитячому розумінню образи, опис моральних ситуацій та вчинків героїв вона допомагає дітям краще засвоювати правила поведінки та особливості соціальної взаємодії. Найефективнішими методами роботи виявилися такі підходи, як читання і подальше обговорення літературних творів, етичні бесіди, аналіз дій героїв, інсценізація казок, рольові ігри та моделювання життєвих ситуацій. Застосування таких методів сприяє розвитку мовлення, мислення, емоційно-вольової сфери, умінню співпереживати, поліпшенню самоконтролю та закріпленню позитивних моделей поведінки у повсякденному житті дітей. Таким чином, художня

література виступає не лише засобом навчання, а й вагомим інструментом соціалізації, морального виховання і корекції поведінки учнів із порушеннями інтелектуального розвитку.

Література:

1. Березівська Л. Ідеї Василя Сухомлинського про духовну потребу дитини в читанні у руслі нових викликів і реалій: за книжкою «Серце віддаю дітям». URL: https://doi.org/10.32405/2663-5739-2023-7-9-25

2. Кравець Н. П. Формування особистісних якостей учнів з порушеннями інтелектуального розвитку інноваційними засобами на уроках української літератури. URL: https://enpuir.udu.edu.ua/entities/publication/bb571e3d-914f-4f85-a907-49f859c32ed9

3. Малюга А. О. Казка як засіб формування моральних якостей у дітей молодшого шкільного віку з нормотиповим розвитком та з інтелектуальними порушеннями. URL: https://dspace.hnpu.edu.ua/items/5d470613-459a-4bd1-9dfd-14fa498454dc

4. Мітєва Т. М. Особливості формування поведінки молодших школярів засобами художньої літератури (кваліфікаційна робота магістра). URL:http://dspace.idgu.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/1370/1/Кваліф.робота_Мітєва_Т._Магістр_2021.pdf

5. Ромащенко А. М. Особливості психофізіологічного розвитку дітей молодшого шкільного віку з інтелектуальними порушеннями. Формування життєвої компетентності осіб з особливими освітніми потребами в системі позашкільної, спеціальної та інклюзивної освіти : зб. наук. пр. за матеріалами III Всеукр. наук.-практ. конф., м. Харків, 13–14 травня 2025. URL: https://dspace.hnpu.edu.ua/items/9f17dd64-e249-47cc-923d-94a6a810a53e

ПЕДАГОГІЧНИЙ ПОТЕНЦІАЛ ПРИРОДНИЧОЇ ОСВІТНЬОЇ ГАЛУЗІ У РОЗВИТКУ ПІЗНАВАЛЬНОЇ АКТИВНОСТІ УЧНІВ З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ

Уляна Іваськів
студентка І курсу магістерського рівня вищої освіти
спеціальності А6 Спеціальна освіта
Науковий керівник: Світлана Стеблюк
д-р пед. наук, доцент

Вступ. Природнича освітня галузь завдяки своїй практичній спрямованості, наочності та тісному зв’язку з реальним життям забезпечує активізацію пізнавальної діяльності дітей з інтелектуальними порушеннями. Вивчення

природних явищ, об’єктів живої та неживої природи, проведення дослідів, спостережень та практичних робіт сприяють розвитку уваги, мислення, мовлення, пам’яті учнів.

Педагогічний потенціал природничої освітньої галузі у розвитку пізнавальної активності учнів з інтелектуальними порушеннями спрямований на створення умов для формування в них інтересу до навколишнього світу. Природнича освітня галузь має значні корекційно-розвиткові можливості, оскільки її зміст безпосередньо пов’язаний із життєвим досвідом дитини, природними явищами, об’єктами довкілля.

Вивчення природничих дисциплін сприяє активізації пізнавальної діяльності учнів через використання наочності, дослідів, спостережень, практичних вправ, екскурсій та ігрових методів навчання. Контакт із природними об’єктами стимулює роботу різних аналізаторів, формує конкретні уявлення про предмети та явища навколишнього середовища.

Метою дослідження є визначення педагогічного потенціалу природничої освітньої галузі у розвитку пізнавальної активності учнів з інтелектуальними порушеннями в умовах інклюзивного навчання.

Для ефективного розвитку пізнавальної активності важливим є забезпечення: доступності навчального матеріалу, поетапного формування знань, створення ситуації успіху, індивідуального та диференційованого підходів, застосування інтерактивних методів навчання.

Метою природничої освітньої галузі в системі загальної середньої освіти є розвиток у здобувачів освіти наукового світогляду, дослідницьких умінь і культури пізнання, а також формування цілісного уявлення про природу, її різноманітність та взаємозв’язки. Важливим напрямом галузі є виховання екологічної свідомості, дотримання принципів сталого розвитку, відповідального ставлення до довкілля та безпечної поведінки у природному середовищі.

У початковій школі природнича освітня галузь спрямована насамперед на формування в учнів любові до природи рідного краю, України та планети загалом, виховання дбайливого і відповідального ставлення до навколишнього середовища. Значна увага приділяється розвитку екологічної культури, усвідомленню необхідності охорони природи та залученню дітей до природоохоронної діяльності.

Інтегрований курс «Я досліджую світ» забезпечує розвиток пізнавального інтересу учнів до явищ і об’єктів природи, формує вміння через практичну діяльність, спостереження та дослідження. Учні поступово оволодівають дослідницькими навичками, навчаються проводити прості експерименти,

аналізувати результати спостережень та встановлювати причинно-наслідкові зв’язки.

Вивчення природничої освітньої галузі сприяє формуванню початкових уявлень про природничо-наукову картину світу, розкриває взаємозалежність живої та неживої природи, допомагає усвідомити вплив стану довкілля на життя людини та роль людини у збереженні природи.

Зміст природничої, соціальної і здоров’язбережувальної, громадянської та історичної, технологічної, інформатичної освітніх галузей у другому класі інтегрується у курс «Я досліджую світ», що забезпечує цілісне сприйняття учнями навколишнього світу, сприяє формуванню ключових та предметних компетентностей.

Проблема міжпредметної інтеграції є одним із провідних напрямів модернізації сучасної початкової освіти. Її актуальність зумовлена необхідністю оновлення змісту навчання відповідно до потреб Нової української школи, орієнтацією на компетентнісний підхід, скороченням кількості окремих навчальних предметів та забезпеченням цілісності освітнього процесу.

Для учнів з інтелектуальними порушеннями інтегрований курс «Я досліджую світ» необхідним є поєднання різних видів діяльності, використання практичних завдань, спостережень, дослідів. Крім того, інтегроване навчання забезпечує тісний зв’язок між знаннями та ситуаціями у житті, що підвищує мотивацію до навчання.

У посібнику [2] подано орієнтовні види навчальної діяльності: питання для обговорення; моделювання об’єктів живої та неживої природи або ж проведення експерименту; теоретичні та дослідницькі проєкти; екскурсії; шкільні виставки, екологічні акції. Указано на можливості компетентнісного та діяльнісного підходів.

Компетентнісно орієнтоване завдання повинно ґрунтуватися на практичних ситуаціях і передбачати уміння аналізувати інформацію, узагальнювати її, робити висновки.

Діяльнісний підхід спрямовує на організацію освітнього процесу, за якої основна увага зосереджується на активній, самостійній, творчій та колективній діяльності учнів. У центрі навчання перебуває практична діяльність школярів, що забезпечує їхню пізнавальну активність та формування необхідних компетентностей [Там же].

Діяльнісна складова предметної компетентності охоплює систему вмінь, навичок і способів діяльності, які учні застосовують у процесі навчання. Під час освітнього процесу школярі з ІП виконують різноманітні дії: спостерігають, слухають, аналізують, порівнюють, моделюють, проводять дослідження та експерименти, виконують практичні завдання. Саме тому важливо створювати

умови для індивідуальної та групової роботи учнів, використовуючи різні форми, методи й засоби навчання.

За діяльнісного підходу важливим є метод моделювання, зокрема природних явищ із узагальненням отриманих результатів, формулювання висновків.

На діяльнісний аспект змісту навчання вказують Л. Липова, М. Войцехівський, П. Замаскіна, особливо на проведення учнями самостійних спостережень, досліджень, розроблення творчих проєктів. Зміст навчання стає головним, центральним, при цьому частка самостійного виконання дослідницького пошуку поступово зростає, що є особливо актуальним для природничих предметів, які ґрунтуються на фундаментальних науках. Під час опанування природничих предметів, учень вчиться залучати набутий багаж міжпредметних знань, дивитися на певну проблему в цілому, спостерігати, висувати гіпотези, проводити експеримент, класифікувати, структурувати матеріал, робити обґрунтовані висновки, пояснювати, доводити свої ідеї тощо [1].

Під час дослідницького навчання, учні прогнозують, планують, ведуть дослідницькі пошуки, конструюють, моделюють, пропонують варіанти рішень, оцінюють результати. За такого підходу зміст навчання стає процесом, набуває дієвості, оскільки є продуктом дослідження того, що невідоме, а не транслювання готового знання.

У класі з інклюзивним навчанням дослідницька діяльність створює умови для активної участі учня з ІП відповідно до його індивідуальних можливостей та освітніх потреб. Практична спрямованість завдань, використання наочності, дослідів, спостережень і колективних форм роботи допомагають краще сприймати навчальний матеріал, розвивати комунікативні навички та вміння співпрацювати з однолітками.

Література:

1.Липова Л., Войцехівський М., Замаскіна П. Фундаменталізація знань із природничих предметів – основа компетентнісної освіти. *Довідник директора школи.* 2013. № 1/2. С. 20–27.

2.Природнича освітня галузь : методичний посібник для вчителів закладів загальної середньої освіти, 5-6 класи (адаптаційний цикл) нової української школи / уклад. А.В. Метейко; за ред. І.В. Удовиченко. Суми : НВВ КЗ СОІППО, 2022. 88 с.

ФОРМУВАННЯ КОМУНІКАТИВНИХ НАВИЧОК У ДІТЕЙ З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ В УМОВАХ ІНКЛЮЗИВНОЇ ГРУПИ ЗАКЛАДУ ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ

Надія Йовбак
студентка IV курсу бакалаврського рівня вищої освіти
спеціальності 016 Спеціальна освіта
Науковий керівник: Софія Потюк
PhD з педагогіки

Актуальність дослідження. Сучасний розвиток інклюзивної освіти в Україні передбачає створення умов для забезпечення рівного доступу до якісних освітніх послуг дітей з особливими освітніми потребами (далі – ООП). Одним із пріоритетних напрямів корекційно-розвиткової роботи в закладі дошкільної освіти (далі – ЗДО) є формування комунікативних навичок у дітей з інтелектуальними порушеннями (далі – ІП), оскільки в дошкільному віці закладаються основи мовленнєвої активності та соціальної інтеграції. Практичний досвід свідчить про наявність труднощів у формуванні комунікативних навичок у дітей з ІП: обмежений словниковий запас, труднощі розуміння зверненого мовлення та недостатньої сформованості довільної регуляції поведінки ускладнюють взаємодію з однолітками та дорослими.

Аналіз наукових досліджень. Студіювання наукових відомостей засвідчують актуалізацію проблематики сучасних психолого-педагогічних досліджень стосовно формування комунікативних навичок у дітей з ІП. Зокрема, вітчизняні учені, як-от: В. Боднар, І. Баранець, А.Колупаєва, І. Мартиненко, В.Синьов, І. Єрмаков, Н.Пахомова дотримувалися думки, що розвиток мовлення – це необхідна умова психічного розвитку, а системне порушення мовлення, суттєво ускладнюють процес адаптації та соціальної взаємодії [2, 3, 4]. Відтак, з напрацювань у галузі спеціальної освіти С. Миронова наголошує, що діти з ІП потребують системного корекційного впливу у спеціально створених умовах [5, с.72-75]. З огляду на все зазначене, варто відмітити, що інклюзивне освітнє середовище у ЗДО сприяє активізації мовленнєвої діяльності дітей з ООП, за умови поєднання корекційно-розвиткових прийомів, ігрових технологій та індивідуального підходу.

Мета дослідження: дослідити окремі аспекти щодо формування комунікативних навичок у дітей дошкільного віку з інтелектуальними порушеннями в інклюзивній групі закладу дошкільної освіти.

Для досягнення мети акцент зроблено на емпіричних методах дослідження, зокрема: спостереження за освітнім процесом та рівнем розвитку

комунікативних навичок у дітей дошкільного віку з ІП в інклюзивній групі ЗДО, бесіда з вихователями й асистента вихователя.

Результати дослідження. Відповідно до українського чинного законодавства, зокрема Закону України «Про дошкільну освіту», Державного стандарту дошкільної освіти та Базового компонента дошкільної освіти, організація освітнього процесу в ЗДО повинна здійснюватися з урахуванням індивідуальних особливостей кожної дитини, забезпеченням рівного доступу до якісної освіти та створенням інклюзивного освітнього середовища[1, 6, 7].

Проведено емпіричне дослідження на базі Мукачівського ЗДО №10.

Перший етап передбачав аналіз документації, а саме: висновок інклюзивно-ресурсного центру дитини з ООП, індивідуальний план розвитку, щоденник спостережень асистента вихователя та програму, за якою працює ЗДО – «Стежинки у Всесвіт» дозволив виокремити специфіку роботи з дітьми старшого дошкільного віку легким ступенем ІП в інклюзивній групі.

Другий етап – це спостереження за дітьми з ІП в освітньому середовищі та бесіда з вихователями. Спостереження засвідчило, що діти рідко ініціюють спілкування з однолітками, відповідають переважно короткими фразами або окремими словами, уникають тривалого зорового контакту. Варто зазначити, що в закладі особлива увага приділяється розвитку мовлення як ключової компетентності дошкільника, що забезпечує успішну соціалізацію.

Опитування вихователів та асистента вихователя чітко окреслило організацію режиму дня в інклюзивній групі, власне, передбачає чергування різних видів діяльності (ігрової, навчальної, рухової), створення умов для комунікативної активності дітей, використання індивідуального та диференційованого підходу. У ході спостереження виокремлено три блоки, на яких переважає певний вид діяльності та його ефективність.

По-перше, освітній процес в інклюзивній групі ЗДО побудований на системній інтеграції ігрової діяльності як провідного інструменту формування мовленнєвої компетентності у дітей з ООП відповідно до індивідуальної програми розвитку. У процесі спостереження зафіксовано, що розвиток комунікативних навичок відбувається інтенсивніше у процесі використання ігор, де через безпосередню маніпуляцію предметами та активізацію тактильних аналізаторів стимулюється первинна мовленнєва ініціатива. Зокрема, під час ігрових ситуацій на кшталт дослідження «Магічних предметів» вихователь створює умови для промовляння дитиною її сенсорного досвіду, спонукаючи описувати властивості матеріалів, що сприяє активному накопиченню лексичного запасу та розвитку здатності до елементарних описів. Вихователі на основі власного досвіду наголошують, що дитина проявляє ініціативу до взаємодії за умови наявності визначеної ролі та підтримки з боку дорослого.

Проте, у конфліктних ситуаціях виявлялися емоційні реакції у вигляді плачу або відмови від діяльності.

По-друге, у старшій інклюзивній групі проводяться різні заняття для формування комунікативної компетентності. Заняття з розвитку мовлення формують мовленнєву, комунікативну та пізнавальну компетентності дітей з ООП, сприяють збагаченню словникового запасу, розвитку зв'язного мовлення, правильної звуковимови, уміння висловлювати власні думки та підтримувати діалог. Також розвивають увагу, пам'ять, мислення й навички соціальної взаємодії з однолітками та дорослими. Використовуються різні дидактичні ігри, наприклад «Назви предмет», «Хто що робить?», «Закінчи речення», вправи на наслідування звуків, опис предметів за зразком. Хоча, під час фронтальних занять потребує повторного пояснення інструкції, швидко втомлюється, може втрачати інтерес до виконання завдання.

По-третє, у ЗДО рухова активність на свіжому повітрі – це про потужний стимул для розвитку мовлення. За сприятливої погоди регулярно проводиться ігри та двічі на тиждень проводяться рухливі ігри мовленнєвого спрямування, наприклад гра «Передай м'яч і назви слово», у якій дитина, передаючи м'яч іншому учаснику, називає предмет, тварину або дію до заданої теми. Така діяльність поєднує рухову активність із мовленнєвою практикою, сприяє активізації словника, розвитку уваги та формуванню навичок взаємодії з однолітками. Для дітей з ІП розглядається нами, як природнє середовище для активізації словника та комунікації, де кожен рух супроводжується живим спілкуванням та мовленнєвим супроводом.

Третій етап дослідження – узагальнення результатів спостереження за дітьми з ІП та формулювання висновків.

Проаналізувавши вищезазначене, підтримуємо думку І. Мартиненко, важливим є адаптація освітніх програм, впровадження сучасних методик, які орієнтовані на стимулювання мовленнєвої сфери, побудову конструктивної взаємодії між дітьми з типовим розвитком та тими, хто має певні труднощі [4, с. 337].

Практичний досвід вихователів ЗДО підтвердив, що ефективними прийомами та засобами формування комунікативних навичок є використання рольових ігор, моделювання діалогів, застосування візуальних підказок (піктограм, алгоритмів дій), організація парної роботи з більш соціально активними дітьми. Загалом було переконливо доведено, що позитивне емоційне підкріплення, створення ситуації успіху та доброзичливий психологічний клімат у групі сприяли поступовому підвищенню впевненості дитини з та розширенню її словникового запасу.

Висновки та перспективи подальших досліджень. У результаті проведеного дослідження встановлено, що формування комунікативних навичок у дітей з ІП в умовах інклюзивної групи ЗДО є складним, проте результативним процесом за умови системного та цілеспрямованого корекційно-розвиткового впливу. Доведено, що ефективність цього процесу забезпечується використанням рольових ігор, моделюванням мовленнєвих ситуацій, застосуванням візуальних підказок, організацією парної та групової взаємодії, а також створенням позитивного психологічного клімату. Спостереження підтвердили, що цілеспрямована педагогічна діяльність сприяє підвищенню мовленнєвої активності дітей, розширенню словникового запасу, формуванню навичок соціальної взаємодії та розвитку здатності до саморегуляції поведінки.

Перспективи подальших досліджень вбачаємо у більш глибокому вивченні індивідуальних освітніх траєкторій дітей з ІП, розробці та впровадженні інноваційних методик формування комунікативних навичок, а також у дослідженні ефективності використання цифрових технологій і альтернативних засобів комунікації в умовах інклюзивного освітнього середовища.

Література:

1.Базовий компонент дошкільної освіти (нова редакція) : затв. наказом МОН України від 12.01.2021 № 33. URL: https://zakon.rada.gov.ua/go/v0033729-21

2.Баранець І. В. Формування комунікативної компетентності дітей дошкільного віку як невід'ємна складова навчально-виховного процесу в системі загальної та спеціальної дошкільної освіти України. *Освіта осіб з особливими потребами: виклики сьогодення* : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. Київ, 2018. С. 22-26.

3. Колупаєва А. А., Таранченко О. М. Інклюзивна освіта: від основ до практики : монографія. Київ : АТОПОЛ, 2016. 152 с. (Серія «Інклюзивна освіта»).

4. Мартиненко І. В. Проблема комунікативно-мовленнєвого розвитку дітей дошкільного віку з системними мовленнєвими порушеннями. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія* Київ : Вид-во НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2014. №26. С. 337-343.

5. Миронова С., Чопік О. Корекційна психопедагогіка. Олігофренія : підручник, 2 видання, перероблене та доповнене. Камянець-Подільський: Камянець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка, 2023. 332 с.

6.Постанова Кабінету Міністрів України: Державний стандарт дошкільної освіти від 26 листопада 2025 р. № 1557 URL: https://www.kmu.gov.ua/npas/prozatverdzhennia-derzhavnoho- standartu-doshkilnoi-osvity-1557-261125 (дата звернення 03.05.2026)

7. Про дошкільну освіту: Закон України, документ 3788-IX, чинний, редакція від 01.01.2026, підстава - 4681-IX. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3788-20/ed20260101#Text (дата звернення 23.04.2026)

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ УВАГИ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ ІЗ ПОРУШЕННЯМИ ІНТЕЛЕКТУ ЛЕГКОГО СТУПЕНЯ

Анастасія Козак
студентка V курсу бакалаврського рівня вищої освіти
заочної форми навчання
спеціальності 016 Спеціальна освіта
Науковий керівник: Софія Потюк
PhD з педагогіки

Актуальність дослідження. На сьогодні в Україні освітній процес закладів загальної середньої освіти (далі – ЗЗСО) здійснюється згідно концепції Нової української школи, яка передбачає гармонійний та всебічний розвиток особистості дитини. Зокрема, вищесказане стосується дітей з нормотиповим розвитком та дітей з особливими освітніми потребами (далі – ООП), які навчаються в умовах ЗЗСО. Водночас, варто зазначити, що своєчасне формування пізнавальних процесів, зокрема уваги, має важливе значення для формування повноцінної особистості дитини, гармонійного психофізичного розвитку. Розвиток дитини із порушеннями інтелекту залежить від багатьох фізіологічних і соціальних чинників і тісно пов’язаний з особливостями становлення та дозрівання адаптивних систем організму. Досить потужним впливом, що може в комплексі стимулювати процеси, є гра, як надає можливість дитині спілкуватись зі світом, використовуючи образотворчі, мовні, рухові засоби.

Аналіз наукових досліджень. У сучасній науковій літературі накопичений чималий теоретичний та практичний матеріал з проблем етіології, симптоматики різноманітних клінічних проявів інтелектуальних порушень у дітей (О. Гаяш, Д. Гошовська, І. Матвійчук, С. Миронова, Н. Манько, З. Засенко, С. Потюк, Ю. Рібцун, І. Татьянчикова, О. Чопік, Ю. Шевченко та ін.). Автори зазначають, що у дитини молодшого шкільного віку із порушеннями інтелекту обмежені можливості формування уваги, які в подальшому відбивається на розвитку її особистості, тому проблема розвитку уваги у дітей даної категорії є актуальною [1-5].

Мета дослідження: експериментально дослідити специфіку розвитку уваги у молодших школярів із порушеннями інтелекту легкого ступеня, а також виявити зв'язок цих особливостей із їхніми ігровими інтересами для визначення напрямів подальшої корекційної допомоги.

Результати дослідження. Дослідження проводилося на базі ЗЗСО м. Ужгород, в якості контрольної групи (далі – КГ) обрані діти віком 8–9 років з нормотиповим інтелектуальним розвитком, в якості експериментальної групи (далі ЕГ) – діти віком 8–9 років з ІП легкого ступеню. Кожна група налічувала по 7 дітей. Алгоритм охоплював три етапи: на І етапі було проведено аналіз літератури з щодо вивчення особливостей уваги молодших школярів з ІП; на ІІ етапі – підібраний методичний інструментарій та зроблене обґрунтування психодіагностичних методик («Коректурні проби», «Запам'ятай та розстав крапки», «Вивчення ігрових інтересів»); на ІІІ етапі – кількісна та якісна обробка даних.

Насамперед, розкриємо теоретичний зміст, а саме ключові поняття проблематики у процесі опрацювання першого етапу. Ю. Шевченко розглядає дефініцію інтелектуальні порушення як «виразне, незворотне системне порушення пізнавальної діяльності, яке виникає внаслідок дифузного органічного пошкодження кори головного мозку» [5, с. 38]. Головною особливістю дітей з ІП є порушення їх пізнавальної діяльності.

Увага – це спрямованість і зосередженість свідомості на певному об'єкті. Для дітей з ІП характерне переважання мимовільної уваги над довільною [1, с.26]. Зазначене пояснюється особливостями нейродинаміки: слабкістю внутрішнього гальмування та різко вираженим зовнішнім гальмуванням [2, с.47]. Варто зауважити, що важко регульоване зовнішнє гальмування лежить в основі частих відволікань уваги та її нестійкої спрямованості [3].

Розглянемо детально результати другого та третього етапів. Отож, за допомогою методики «Коректурні проби» виявили рівень стійкості уваги молодших школярів. Аналіз результатів методики «Коректурні проби» продемонстрував наступне: у дітей з нормотиповим розвитком низький рівень стійкості уваги виявлено у 42,8% осіб, середній – у 28,6%, високий – у 28,6%; у 5 дітей із ІП легкого ступеню низький рівень стійкості уваги виявлено у 71,4%, середній – у 2 дітей (28,6%), високого рівня не спостерігається. Зазначимо, що діти з ІП не вклались у загальний час виконання завдання, простежувалася складність виконання завдання, припускалися багатьох помилок (пропускали потрібні елементи та закреслювали не потрібні зображення). Ми переконалися, що концентрація уваги таких дітей – низька, оскільки молодші школярі часто відволікалися, плуталися зі знаками. Також відзначаємо, що на початку завдання у дітей виникали труднощі виконання, тому доводилося повторювати

інструкцію, давати конкретні вказівки, показували зразки кілька разів. За результатами, виявлення рівня стійкості уваги у двох груп школярів, можна зробити висновок про те, що діти з ЕГ демонструють результати значно нижчі за результати дітей з КГ.

Наступна опрацьована методика «Запам'ятай та розстав крапки», за допомогою якої виявили обсяг довільної уваги молодших школярів КГ та ЕГ. Аналіз результатів методики «Запам'ятай та розтав крапки» показав: у КГ низький рівень обсягу довільної уваги виявлено у 14,4% осіб, середній – у 42,8%, високий – у 42,8%; у дітей із порушеннями інтелекту легкого ступеню у всіх 100% виявлено низький рівень обсягу довільної уваги. Діти з ІП виконували завдання важко, швидко втомлювалися, наприкінці завдання погано реагували на зміну картки й у результаті їм було неможливо сконцентруватися на виконанні завдання. Підкреслюємо, що школярі відчували труднощі у виконанні завдання вже з першими картками, де кількість точок мінімальна. Діти швидко втратили інтерес, не запам'ятовували розташування точок, розставляючи їх навмання. Провівши порівняльний аналіз за двома методиками, можна дійти висновку, що з молодші школярі з ІП легкого ступеню за методиками показали результати набагато нижчі, ніж діти з нормотиповим розвитком.

Наостанок, беручи до уваги те, що для школярів з ІП характерні короткочасний інтерес до ігрових предметів, стереотипність та формальність дій, нами проведено бесіду з дітьми ЕГ для дослідження індивідуальних ігрових інтересів. Метою методики «Вивчення ігрових інтересів» – виявлення індивідуальних ігрових переваг у дитини молодшого шкільного віку з ІП легкого ступеню шляхом бесіди з дитиною та спостереження. За даними результатів методики більшість дітей даної категорії демонструють середній рівень сформованості індивідуальних ігрових інтересів (4 дитини з ООП, 57%). Зауважуємо, що школярі люблять грати, але роблять це зазвичай вдома одні, вибирають у більшості випадків рольові ігри, роль у них пасивна без використання улюблених іграшок. Вказане пов'язано з тим, що у дітей з порушеннями інтелекту не простежується довільність уваги та посидючості. Крім того, діти не до кінця можуть освоїти ролі у сюжетно-рольовій грі. Інші 43% (3 дитини) показали низький рівень, оскільки у них немає бажання грати, грають переважно одні, не мають улюблених іграшок і не можуть вибрати роль у сюжетно-рольовій грі. Високий рівень не зафіксовано в жодної дитини. Таке явище свідчить про те, що у дітей з ІП легкого ступеню спостерігається недостатня пізнавальна активність, затримка в оволодінні руховими функціями та предметними діями, а також системне порушення мови, що в сукупності зумовлює вплив на освоєння та усвідомлене відтворення ролі у сюжетно-рольової грі.

Проведена діагностика засвідчує необхідність спеціального корекційного впливу, спрямованого на розвиток уваги дітей молодшого шкільного віку з ІП. З огляду на зазначене поділяємо погляди, що індивідуалізація психокорекційних програм з урахуванням нозології, вікових та соціальних особливостей – це важливий чинник розвитку дитини з ІП і, але наголошуємо: результативність неможлива без кваліфікованого психолого-педагогічного супроводу [4, с.151].

Висновки. Таким чином, результати діагностики показали низький рівень розвитку уваги молодших школярів з ІП легкого ступеню порівняно з результатами їх однолітків з нормотиповим розвитком. Зокрема, з'ясовано, що діти відчувають труднощі у виконанні завдань на увагу, припускаються помилок, та й концентрація уваги в них низька.

Література:

1. Гаяш О.В. Корекційна психопедагогіка (Олігофренопедагогіка) : навчально-методичний посібник Ужгород. ДВНЗ «Ужгородський національний університет», 2021. 255 с. URL: https://dspace.uzhnu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/9def8a17-0d6f-4fc4-8af0-b666e1ee58cd/content

2. Миронова С. П., Чопік О. Корекційна психопедагогіка. Олігофренопедагогіка: підручник. 2-е видання, перероблене та доповнене. Кам'янець-Подільський: Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка, 2023. 332 с. URL:http://elar.kpnu.edu.ua:8081/xmlui/bitstream/handle/123456789/7549/Pidruk2_2023.pdf?sequence=3&isAllowed=y

3. Плокінгер Е.П., Потюк С.В. Психологічні детермінанти та корекція порушень уваги у молодших школярів із інтелектуальними порушеннями легкого ступеня. *Інноваційні технології в сучасній освіті: теорія і практика впровадження*: матеріали науково-практичної конференції (м. Львів, 1–2 травня 2026 року). Одеса: Видавництво «Молодий вчений», 2026. С. 28-31. URL: https://dspace.uzhnu.edu.ua/handle/lib/88341

4. Потюк С. В., Бучмей Д. В. Психологічні засади корекційної роботи з учнями з особливими освітніми потребами в умовах воєнного стану. *Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка. Педагогічні науки*, 2025 (4), 148–154. DOI: https://doi.org/10.12958/3083-6514-2025-4-148-15415

5. Шевченко Ю. Особливості розвитку дітей з інтелектуальними порушеннями в сучасному освітньому просторі. *Особлива дитина: навчання і виховання*. 2020. № 3. С. 36–46. URL: https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/724446/1/%D0%9E%D0%A1%D0%9E%D0%91%D0%9B%D0%98%D0%92%D0%9E%D0%A1%D0%A2%D0%86%20%D0%A0%D0

%9E%D0%97%D0%92%D0%98%D0%A2%D0%9A%D0%A3%20%D0%94%D0%86%D0%A2%D0%95%D0%99%20%203-2020.pdf

РОЛЬ ІГРОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ У РОЗВИТКУ СПРИЙМАННЯ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМ ІНТЕЛЕКТУ

Юлія Костик
студентка І курсу бакалаврського рівня вищої освіти
спеціальності А6 Спеціальна освіта
Науковий керівник: Софія Потюк
PhD з педагогіки

Актуальність дослідження. В Україні та у світі спостерігається тенденція до збільшення кількості дітей з інтелектуальними порушеннями (далі – ІП). У цієї категорії дітей фіксуються труднощі в пізнавальній діяльності, яка виступає своєрідним провідником пізнання світу, що виявляється в цілісному і точному сприйнятті інформації, ускладнюючи навчання і повсякденне життя. З огляду на зазначене, зростає потреба в розробці ефективних методик, підходів та корекційно-розвиткових ігор, які здатні забезпечити дітям умови для розвитку.

Розглядаємо думку практиків, що традиційні методи навчання для дітей з ІП здебільшого є складними, а відтак особливого значення набуває ігрова діяльність. Гра вважається найбільш природною і зрозумілою формою активності, що дозволяє в ненав'язливій формі активізувати органи чуття. Як свідчить практика, використання ігрових методів уможливлює перетворити складний процес навчання сприйманню на цікаву практичну дію. Зазначений підхід дозволяє нівелювати бар'єри в пізнавальній діяльності та створювати атмосферу психологічного комфорту, необхідну для всебічного розвитку дитини з порушеннями інтелекту, її успішної соціалізації та майбутньої автономії.

Аналіз наукових досліджень. У численних наукових розвідках сприймання розглядається як базовий пізнавальний процес, який забезпечує цілісне відображення предметів та явищ навколишнього світу при їх безпосередньому впливі на органи чуття (І. Біла, Г. Блеч, Н. Ваганова, В. Моляко, М. Савчин, Г. Редькіна, С. Трикоз тощо). На відміну від простих відчуттів, сприймання дозволяє дитині формувати образ предмета, розуміти його призначення та властивості. А. Безручко та А.Галій тлумачать процес цей процес так: «у цілому сприйняття – це складний психічний процес, який активно розвивається у дошкільному віці, діагностика оцінки рівня сприймання та сприйняття у дітей цього віку є важливою складовою комплексного психологічного вивчення… контексті соціально-побутового орієнтування» [1, с. 279].

Ю. Шевченко зазначає, що у дітей з ІП характерними особливостями сприймання є уповільненість, фрагментарність та звуженість обсягу. Діти з порушеннями інтелекту часто помічають окремі деталі предмет та не можуть об’єднати їх у єдине ціле, відчувають труднощі при порівнянні схожих об’єктів або при орієнтуванні в просторі [4, с.41]. Це зумовлено зниженою активністю кори головного мозку, через що інформація доходить до свідомості зі спотвореннями. Окрім когнітивних труднощів, перешкодою стає специфіка емоційно-вольової сфери: діти часто виявляють імпульсивність, їм важко стримувати реакції, а переключення з одного виду роботи на інший стає випробуванням [4, с.42-43]. Отож, вищезгадані особливості зумовлюють потребу впровадження ігрової діяльності.

Мета доповіді: визначити роль ігрової діяльності у розвитку сприймання дітей з інтелектуальними порушеннями.

Виклад основного матеріалу. Гра у спеціальній освіті – це спеціально організований процес, успішність якого залежить від педагога. Він виступає головною одиницею та координатором цього процесу, адже, адаптує гру під індивідуальні потреби кожної дитини [2, с.50]. Вчитель постає у ролі посередника, допомагаючи дітям з ІП сфокусувати увагу на деталях, які упускають через особливості розвитку, та керує процесом переключення уваги задля уникнення перевтоми чи спалахів імпульсивності.

Важливою умовою ефективності роботи є індивідуальний підхід, оскільки дитина з порушенням інтелекту має унікальний темп засвоєння інформації та особливості сенсорного розвитку. Відтак, вчитель повинен вивчати можливості кожного вихованця, щоб підібрати ігри, які стимулюватимуть розвиток. З огляду на сказане, одним із завдань педагога передбачено формування стійкої мотивації до діяльності, адже внутрішнє бажання вчитися у дітей з ІП часто знижене. Використання системи заохочень – від емоційної підтримки до наочних стимулів – дозволяє дітям радість від результату.

Підтримуємо думку Ю. Фабіян щодо того, що педагог має вчасно застосувати різні рівні підтримки: від підказки поглядом до спільної дії, забезпечуючи ситуацію успіху. Головною перевагою гри є можливість діяти практично, де педагог може коригувати ігровий ритм чи вчасно заохочувати дитину [3, с.37-39]. Таким чином, у процесі гри дитина перестає бути пасивним спостерігачем: вона активно маніпулює предметами, обстежує їх на дотик, порівнює за зразком, що стимулює розвиток усіх органів чуття одночасно.

Звертаємо увагу на ігрові вправи, в яких поєднують рухова активність та розумове завдання. Звісно, вони покращують роботу мозку, підвищують стійкість уваги та створюють позитивний емоційний фон. У цьому контексті гра виступає універсальним засобом пізнання:

1) Зорове сприймання розвивається через ігри на пошук пар, сортування за кольором або складання розрізних картинок, що вчить дітей з ІП бачити цілісний образ замість розрізнених фрагментів.

2) Слухове сприймання ефективно розвивається через музичні та шумові ігри, де дитина вчиться виділяти звук із загального шуму та розрізняти голоси.

3) Тактильне сприймання стимулюється іграми такими як: «Чарівний мішечок» або маніпуляції з предметами різної температури та текстури, де дитина через кінчики пальців пізнає вагу та форму предметів. Окреслене збагачує сенсорний досвід та стимулює розвиток інтелектуальних операцій, таких як аналіз та синтез.

Наостанок підкреслимо, що гра є цінною для оволодіння навичками орієнтації у просторі та часі, адже в ігровій формі простіше й цікавіше зрозуміти складні поняття «ліво-право», «спочатку-потім», «вище-нижче» або як пересуватися в приміщенні, уникаючи перешкод. У процесі педагог контролює дії дітей з ІП, заохочуючи навіть найменші успіхи, підвищуючи впевненість у власних силах та формуючи стійкий інтерес до пізнання. Завдяки професійно організованій ігровій діяльності процес сприймання стає керованим та результативним, що дозволяє кожній дитині накопичувати необхідний досвід у власному темпі.

Таким чином, постійна активізація через гру та чуйна, терпляча підтримка педагога допомагають дітям з ІП поступово переходити від простого споглядання до усвідомленого вивчення довкілля, що є передмовою успішної соціалізації та продуктивного спілкування з оточуючими. Зрештою роль гри та майстерності вчителя полягає в тому, щоб перетворити складні та незрозумілі завдання на цікаві практичні дії, які комплексно розвивають зір, слух, дотик та здатність розуміти світ навколо себе.

Висновок. Ігрова діяльність – основа для розвитку сприймання у дітей з ІП, бо перетворює отримання інформації про світ на живу, зрозумілу та емоційно забарвлену дію. На основі розглянутих матеріалів з’ясовано: сприймання забезпечує первинні дані для всіх когнітивних функцій, стаючи базою для формування пам’яті, мовлення та мислення; гра дозволяє долати фрагментарність і уповільненість сприйняття через активну роботу зору, слуху та дотику; практичний та наочний характер гри створює психологічний комфорт, що робить процес пізнання природним і менш виснажливим.

Вважаємо, що педагог виступає координатором розвитку, за умови використання індивідуального підходу, адаптації ігрових алгоритмів дій під темп і можливості дітей з ІП, вчасно надаючи підтримку та спрямовуючи увагу на деталі. Відтак, поєднання продуманої гри та майстерності вчителя дозволяє

дітям з ІП накопичувати якісний чуттєвий досвід, який цінний для спілкування, адаптації та соціалізації.

Література:

1.Безручко А. В., Галій А. І. Розвиток і визначення різних видів сприйняття у дітей з інтелектуальними порушеннями як умова їх соціальної адаптації та психічного благополуччя. *Синергетичний потенціал міждисциплінарного підходу у супроводі осіб з особливими освітніми потребами* : зб. матеріалів Всеукр. круглого столу. Харків : ХНПУ ім. Г. С. Сковороди, 2021. С. 297-283. URL: https://dspace.hnpu.edu.ua/bitstreams/e16478b2-445a-4b9f-8592-0341ea7a7dc7/download

2.Єпіфанова-Кожевнікова Т. В. Особливості формування ігрової діяльності дошкільників з порушеннями інтелектуального розвитку. *Актуальні питання спеціальної, інклюзивної і здоров'язбережувальної освіти* : зб. наук. пр. Харків. нац. пед. ун-т імені Г. С. Сковороди. Харків, 2022. С. 48–53. URL: dspace.hnpu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/d06a47fe-aa15-4aef-b744-13616b9a3f54/content

3. Фабіян Ю. В. Психологічний супровід дітей з особливими потребами раннього, дошкільного та молодшого шкільного віку та дітей з особливостями розвитку процесі комплексної корекційно-розвивальної, реабілітаційної та навчальної роботи: інформаційно-практичний посібник. Ужгород, 2019. С.34-39

4. Шевченко Ю. Особливості розвитку дітей з інтелектуальними порушеннями в сучасному освітньому просторі. *Особлива дитина: навчання і виховання*, 2020. № 3. С. 36-52 URL: https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/724446/1/ОСОБЛИВОСТІ%20РОЗВИТКУ%20ДІТЕЙ%20%203-2020.pdf

НОРМАТИВНО-ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ ПІДГОТОВКИ ПЕДАГОГІВ СПЕЦІАЛЬНОЇ ОСВІТИ В ЄВРОПІ: ПОРІВНЯЛЬНИЙ ДОСВІД ФРАНЦІЇ ТА НОРВЕГІЇ

Дарина Коровська
студентка ІІІ курсу бакалаврського рівня вищої освіти
спеціальності 016 Спеціальна освіта
Науковий керівник: Маріанна Кляп
канд. пед. наук, доцент

Актуальність проблеми. Сучасна трансформація освітніх систем європейських країн безпосередньо пов'язана з утвердженням інклюзивної моделі освіти, що передбачає рівний доступ до навчання для всіх здобувачів незалежно

від їхніх освітніх потреб. У цьому контексті ключовим чинником ефективності інклюзії виступає професійна підготовка педагогів, здатних працювати в умовах освітньої різноманітності. Міжнародні стандарти та нормативно-правові акти визначають загальні орієнтири такої підготовки, однак їх впровадження суттєво відрізняється в межах національних систем освіти. В Україні система підготовки корекційних педагогів перебуває на етапі розвитку та вдосконалення. Вона поступово адаптується до європейських стандартів, проте ще потребує змін і оновлення. Саме тому важливо звернутися до досвіду інших країн, які вже мають напрацьовані моделі підготовки спеціальних педагогів.

Стан дослідження проблеми. Проблема професійної підготовки корекційних педагогів широко вивчається як вітчизняними, так і зарубіжними науковцями. Зокрема, у монографіях Д. Шульженко та О. Мартинчук проаналізовано основні підходи до підготовки кадрів спеціальних педагогів, а також розглянуто трансформацію системи спеціальної освіти та виокремлення інклюзивної та інтегрованої освіти на прикладі ряду зарубіжних країн. Зарубіжні науковці (М. Ейнскоу, Т. Бут, Л. Горняк та інші) зосереджені на показі трансформації у підготовці фахівців з корекційної освіти в контексті європейського законодавства саме у своїх країнах.

Мета роботи — проаналізувати міжнародні стандарти інклюзивної освіти та особливості нормативно-правового регулювання підготовки педагогів спеціальної освіти у Франції та Норвегії.

Матеріали та методи. У процесі наукового дослідження здійснено аналіз вітчизняних і зарубіжних наукових праць, а також чинної міжнародної та національної нормативно-правової бази у сфері інклюзивної освіти. Методологічну основу становлять загальнонаукові методи пізнання, зокрема аналіз, синтез та узагальнення, що дозволили систематизувати підходи до підготовки педагогів спеціальної освіти та виявити особливості їх нормативного регулювання.

Виклад основного матеріалу. Міжнародна нормативна база інклюзивної освіти формується насамперед у межах діяльності Організації Об’єднаних Націй та ЮНЕСКО. Визначальним документом є Глобальний моніторинговий звіт ЮНЕСКО, у якому інклюзивна освіта розглядається як фундаментальне право людини та ключовий інструмент подолання освітньої нерівності. У документі наголошується, що ефективність інклюзії безпосередньо залежить від рівня підготовки педагогічних кадрів, їх здатності адаптувати освітній процес до індивідуальних потреб учнів [7].

Європейський підхід до підготовки педагогів інклюзивної освіти базується на компетентнісній моделі, яка визначає не лише професійні знання, а й ціннісні орієнтації та практичні вміння [6]. У профілі підготовки педагогів інклюзивної освіти підкреслюється значення співпраці, рефлексії, гнучкості педагогічних

стратегій та використання цифрових технологій у навчанні [4, 137 с.]. Це свідчить про перехід від традиційної предметної підготовки до інтегрованої моделі професійної компетентності.

Французька система характеризується високим рівнем централізації та державного контролю. Основою правового регулювання інклюзивної освіти є «Закон про рівність прав і можливостей» (2005 р.), який гарантує рівний доступ до освіти для осіб з інвалідністю, та «Закон про школу довіри» (2019 р.), що посилює вимоги до інклюзивної організації навчання. Підготовка педагогів спеціальної освіти здійснюється через систему сертифікації CAPPEI (Сертифікат професійної придатності до практик інклюзивної освіти), яка була запроваджена у 2018 році та замінила попередню модель CAPA-SH (Сертифікат професійної придатності для спеціалізованої педагогічної допомоги). Програма передбачає поєднання теоретичної та практичної підготовки, включаючи роботу в інклюзивних класах та формування компетентностей з адаптації навчання [1]. Навчання педагогів реалізується в інститутах INSPE (Національні вищі інститути підготовки педагогів та освітян), що забезпечують єдині стандарти підготовки. Французька модель орієнтована на формування вузькоспеціалізованих кадрів, які проходять обов'язкову сертифікацію.

Нормативною основою інклюзивної освіти в Норвегії є «Закон про освіту», прийнятий у 1998 році та оновлений у 2021 році, який гарантує право кожного учня на адаптоване навчання. Центральним принципом виступає концепція "адаптованого навчання", що передбачає обов'язок кожного педагога враховувати індивідуальні освітні потреби учнів. Підготовка спеціальних педагогів здійснюється на рівні магістерських програм із педагогічним профілюванням, що інтегрують інклюзивні компетентності в загальну педагогічну освіту. Система підтримки учнів з особливими освітніми потребами реалізується через Педагогічно-психологічну службу, яка функціонує на рівні місцевих громад і забезпечує діагностику та супровід освітніх потреб учнів [1]. Норвезька модель базується на принципі колегіальної взаємодії педагогів і розподіленої відповідальності за інклюзивне навчання, що підвищує гнучкість освітньої системи та ефективність підтримки учнів [2].

Порівняльний аналіз Франції та Норвегії засвідчує наявність двох різних моделей підготовки педагогів спеціальної освіти. Французька модель є централізованою та сертифікаційно орієнтованою, що забезпечує високий рівень професійних стандартів, але обмежує доступ до професії через складні процедури атестації. Норвезька модель, навпаки, базується на децентралізації та інтеграції інклюзивних компетентностей у загальну педагогічну підготовку, що забезпечує універсальність професійної готовності педагогів та гнучкість освітньої системи. Наслідки реалізації цих моделей простежуються також у підходах до організації інклюзивного навчання та підтримки учнів з особливими освітніми потребами. Зокрема, у Норвегії система інклюзивної освіти передбачає

надання спеціальної освітньої підтримки учням з ООП у межах загальноосвітнього середовища, тоді як у Франції активно розвиваються механізми інклюзивного та інтегрованого навчання учнів з особливими освітніми потребами після розширення державної політики інклюзії у 2022–2024 рр. Централізована сертифікаційна модель Франції забезпечує високі стандарти спеціалізації, але поступається норвезькій децентралізованій моделі за показниками охоплення інклюзивним навчанням дітей з особливими освітніми потребами — 67% проти 97% у Норвегії [5].

Обидві країни ратифікували ті самі міжнародні документи щодо інклюзії, проте інтерпретували їх відповідно до власної освітньої філософії та управлінської культури. Для України висновок набуває особливого значення в контексті воєнного часу: повномасштабне вторгнення 2022 р. спричинило пошкодження та руйнування понад 3 300 освітніх закладів, серед яких чимало — спеціальних та інклюзивних [3]. За подібних умов норвезька модель «загального вчителя з інклюзивними компетентностями» виявляється адаптованішою, ніж французька модель «вузького CAPPEI-фахівця»: перша дозволяє перерозподіляти педагогів між закладами без втрати якості інклюзивного супроводу, друга — зорієнтована на стабільні умови.

Висновки. Аналіз міжнародних стандартів та європейських моделей підготовки педагогів спеціальної освіти дозволяє зробити висновок, що сучасна освітня політика поступово переходить від вузькоспеціалізованих підходів до інклюзивно орієнтованої професійної підготовки. Ключовим чинником ефективності інклюзивної освіти є сформованість у педагогів комплексних професійних компетентностей, що включають не лише знання, а й здатність до адаптації, співпраці та критичного мислення. Порівняльний аналіз французької (сертифіковані вузькоспеціалізовані фахівці) та норвезької (фахівці з адаптованого навчання в рамках Педагогічно-психологічної служби) моделей виявив принципову залежність між рівнем інклюзії та підходом до підготовки педагогічних кадрів. Централізована сертифікаційна модель Франції забезпечує високі стандарти спеціалізації, однак норвезька децентралізована модель характеризується вищим рівнем (майже у 1,5 рази) залучення дітей з особливими освітніми потребами до інклюзивного навчання.

Наслідки такої політики підтверджують, що якісна підготовка обмеженого кола фахівців не забезпечує системної інклюзивної спроможності освітнього середовища, яка можлива лише за умови сформованості інклюзивної компетентності всього педагогічного колективу.

Подальший розвиток системи підготовки педагогічних кадрів має ґрунтуватися на гармонізації міжнародних стандартів із національними освітніми практиками.

Література:

1. Васютіна Т. М., Золотаренко Т. О. Європейський досвід фахової підготовки майбутніх педагогів до інклюзивної діяльності. *Academic Notes.*

Series: Pedagogical Sciences. 2024. Т. 10. С. 14–19. DOI: https://doi.org/10.59694/ped_sciences.2024.10.014 (дата звернення: 13.03.2026).

2. Граб М. Використання технології розвитку критичного мислення у професійній підготовці педагогів: досвід Данії та Норвегії. *Вісник Глухівського національного педагогічного університету*. 2020. Т. 43. № 2. С. 177–183. URL: http://dx.doi.org/10.31376/2410-0897-2020-2-43-177-183 (дата звернення: 25.03.2026).

3. Марковська М. Що з інклюзивною освітою в Україні під час війни. *НУШ*. URL: https://nus.org.ua/articles/shho-z-inklyuzyvnoyu-osvitoyu-v-ukrayini-pid-chas-vijny/ (дата звернення: 30.03.2026).

4. Bellacicco R. Un profilo inclusivo per il docente di sostegno in formazione. *Education Sciences & Society*. 2019. № 1. P. 135–154.

5. European Agency for Special Needs and Inclusive Education. Data and statistics on inclusive education in Europe: EASIE project. Odense : European Agency for Special Needs and Inclusive Education, 2023. URL: https://www.european-agency.org/resources/publications (дата звернення: 10.05.2026).

6. Sobchuk A. A., Mykytenko N. O. Model of primary school teachers training for work in the system of inclusive education. *International Journal of Learning, Teaching and Educational Research*. 2020. Vol. 19, № 3. P. 352–366. DOI: https://doi.org/10.26803/ijlter.19.3.19 (дата звернення: 18.03.2026).

7. UNESCO. Global Education Monitoring Report 2020: Inclusion and education: All means all. Paris: UNESCO, 2020. 502 p. URL: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000373718 (дата звернення: 27.03.2026).

ВПЛИВ ПЕРЕГЛЯДУ КОРОТКИХ ВІДЕО (TIKTOK/REELS) НА КОНЦЕНТРАЦІЮ УВАГИ ТА ПРОЦЕС ЧИТАННЯ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ

Анна Куричка
студентка IV курсу бакалаврського рівня вищої освіти
спеціальності 016 Спеціальна освіта
Науковий керівник: Софія Потюк
PhD з педагогіки

Актуальність дослідження. У сучасних умовах стрімкої цифровізації суспільства актуальності набуває проблема впливу цифрового контенту на когнітивні процеси людини. Значного поширення набули короткі відеоформати, представлені у соціальних мережах, таких як TikTok та Instagram Reels, популярність яких зумовлена швидким та доступним способом подачі інформації. Відтак, зв’язок проблеми з науковими та практичними завданнями

полягає у необхідності забезпечення ефективного навчального процесу в умовах цифрового середовища.

Читання залишається основним інструментом здобуття знань, формування критичного мислення та інтелектуального розвитку особистості. Водночас зміна способів споживання інформації може призводити до трансформації когнітивних стратегій, що потребує дослідження. Особливо актуальним питання є у контексті навчання дітей з особливими освітніми потребами (далі – ООП), оскільки для багатьох із них наявні характерні труднощі з концентрацією уваги, утриманням інструкції, сприйняттям великих обсягів інформації та формуванням навичок читання [1; 2].

У науковій літературі досліджується вплив цифрового середовища на когнітивні процеси та читання. З огляду на вищезазначене, вбачаємо, що для дітей з ООП надмірна взаємодія з коротким динамічним контентом ускладнює розвиток довільної уваги та осмисленого читання. Як підтвердження, публікації свідчать, що використання соціальних мереж негативно впливає на читацькі навички та знижує рівень розуміння тексту, особливо серед дітей [3]. Вітчизняні дослідження висвітлюють значний вплив соціальних мереж на формування особистості. У роботі М. Дизової зазначається, що інтенсивне використання цифрових платформ змінює когнітивні процеси (увагу, мислення та здатність до концентрації) [1].

Окрему групу становлять сучасні емпіричні дослідження, спрямовані на вивчення впливу коротких відеоформатів. Зокрема, F.Chiossi встановлено, що перегляд коротких відео на платформі TikTok суттєво погіршує показники перспективної пам’яті порівняно з іншими форматами цифрового контенту. Вищезгадане пояснюється ефектом частого перемикання контексту та високим рівнем емоційної залученості, що призводить до виснаження когнітивних ресурсів [5]. Варто зазначити, подібні тенденції висвітлюються і в науково-популярних матеріалах, де зазначається, що короткі відео TikTok та Reels можуть сприяти формуванню залежності від швидкого контенту та зниженню здатності до глибокого мислення [4]. Водночас у зарубіжних дослідженнях наголошується на потенційно позитивних аспектах цифрових технологій. Зокрема, у дисертації Н. Косицької доведено, що поєднання цифрових і традиційних практик може сприяти формуванню читацької культури за умови педагогічно обґрунтованого використання технологій [6].

Попри значну кількість досліджень, недостатньо вивченим залишається вплив саме коротких відеоформатів на процес читання як цілісний когнітивний процес. Також потребують подальшого дослідження довготривалі наслідки впливу таких медіа, особливо у контексті розвитку дітей та підлітків з ООП.

З огляду на це, метою дослідження є визначення впливу коротких відео на концентрацію уваги та процес читання дітей з особливими освітніми потребами.

Виклад основного матеріалу. Функціонування когнітивної сфери дитини в умовах цифрового середовища зазнає суттєвих змін, пов'язаних із обсягом інформації та способом подачі. Короткі відеоформати створюють специфічний тип когнітивного навантаження, який відрізняється високою інтенсивністю та низькою тривалістю впливу інформаційних стимулів. Зазначене зумовлює зміну механізмів уваги – від стійкої до розподіленої та швидкоплинної [1].

Однією з ключових характеристик впливу окреслюють домінування процесів перемикання уваги над її утриманням. Так, умови постійної зміни інформаційних одиниць сприяють формуванню так званої «переривчастої уваги», при якій когнітивна система адаптується до частих змін стимулів, але втрачає здатність до тривалого фокусування на одному об'єкті. Вважаємо, що це має наслідки для ефективності інтелектуальної діяльності, особливо, що потребує послідовності та зосередженості [1; 4].

Значну роль у цьому процесі відіграє ефект контекстного перемикання, оскільки кожне нове відео потребує швидкої перебудови когнітивних процесів, що підвищує навантаження на робочу пам'ять та знижує ефективність виконання завдань після взаємодії з коротким відеоконтентом [5]. У контексті читання зміни проявляються у зниженні здатності до лінійної обробки тексту. Тим самим, читання передбачає послідовне осмислення змісту та встановлення причинно-наслідкових зв'язків. Однак за умов домінування кліпового способу сприйняття виникають труднощі з утриманням уваги на довгих текстових фрагментах, що ускладнює глибоке розуміння [3].

Крім того, змінюється характер взаємодії з текстом, як-от: замість аналітичного читання спостерігається тенденція до сканування – швидкого перегляду тексту з вибірковим фокусуванням на окремих елементах. Такий підхід знижує рівень осмислення та критичного аналізу інформації, що є складовими навчальної діяльності [3].

Варто наголосити, що висока емоційна насиченість коротких відео активізує механізми поверхневого сприйняття інформації, тоді як читання потребує глибшого когнітивного залучення. У довготривалій перспективі це може призводити до формування когнітивних стратегій, орієнтованих на швидкість, а не на глибину обробки інформації. Відповідно, знижується ефективність навчання, яке базується на роботі з текстами, особливо навчального характеру [3; 5].

Проблема впливу коротких відеоформатів вважається актуальною у роботі з дітьми з ООП, адже для багатьох із них характерними є труднощі з підтриманням стійкої уваги, сприйняттям великих обсягів інформації та

формуванням читацьких навичок. Постійна взаємодія з динамічним відеоконтентом може формувати звичку до швидкої зміни інформаційних стимулів, через що дітям складніше зосереджуватися на тексті та виконувати завдання, які потребують послідовного аналізу й осмислення. Разом із тим за умови дозованого та педагогічно доцільного використання цифрових технологій вони можуть підвищувати інтерес до навчання, підтримувати мотивацію та активізувати дітей в освітній процес [2].

Водночас за умов педагогічно доцільного використання цифрові технології можуть виступати і фактором ризику, але й інструментом розвитку. Таким чином, короткі відеоформати впливають на когнітивні процеси через зміну механізмів уваги, пам'яті та обробки інформації, що безпосередньо позначається на якості читання як складної інтелектуальної діяльності.

Висновки. Проведений аналіз дозволяє стверджувати, що короткі відеоформати мають комплексний вплив на когнітивні процеси, зокрема на концентрацію уваги та особливості сприйняття інформації. Вони сприяють формуванню фрагментарного, кліпового мислення, знижують здатність до тривалого зосередження та ускладнюють глибоке розуміння текстів, особливо аналітичного й навчального характеру. Це, у свою чергу, негативно позначається на якості читання як базової інтелектуальної діяльності. Особливої уваги проблема потребує у контексті навчання дітей з ООП, для яких процес формування читацьких навичок і концентрації уваги часто є більш тривалим та потребує спеціального педагогічного супроводу.

Водночас встановлено, що вплив цифрового середовища не є однозначно негативним. За умов розвитку цифрової культури, критичного ставлення до медіаконтенту та належного педагогічного супроводу можливе зменшення негативних ефектів і ефективне використання цифрових ресурсів як допоміжного інструменту навчання та розвитку читацької компетентності.

Перспективи подальших досліджень полягають у більш глибокому вивченні довготривалого впливу коротких відеоформатів на когнітивні процеси, а також у розробці ефективних методів розвитку концентрації уваги та читацьких навичок в умовах цифрового середовища з урахуванням вікових та індивідуальних особливостей користувачів.

Література:

1. Дизова М. С. Психологічні особливості впливу соціальних мереж на формування особистості студентської молоді : кваліфікаційна робота. Одеса, 2023р. URL: https://dspace.onua.edu.ua/server/api/core/bitstreams/b375f3ce-07cb-4381-bd23-be368c302d5b/content

2. Коваленко О. В. Вплив цифрових технологій на розвиток уваги дітей з особливими освітніми потребами. *Інклюзивна освіта*: теорія і практика. 2022. №2. С. 45–49.

3. Расенко О. Діти гірше читають при частому використанні соцмереж – дослідження. URL: https://socportal.info/ua/news/diti-girshe-chitaiut-pri-chastomu-vikoristanni-sotcmerezh-doslidzhennya/#google_vignette (дата звернення 07.05.2026)

4. Шевченко А. Короткі відео TikTok та Reels руйнують мозок: дослідження науковців. URL: https://abiznes.com.ua/korotki-video-tiktok-ta-reels-ruynuiut-mozok-doslidzhennia-naukovtsiv-2451/ (дата звернення 09.05.2026)

5. Chiossi F. Short-Form Videos Degrade Our Capacity to Retain Intentions: Effect of Context Switching on Prospective Memory. LMU Munich, 2023.

6. Kositsky N. Synergy Between Digital and Traditional Literacy Practices: A Framework for Building a Reading Culture in a Secondary School : dissertation. University of Massachusetts Amherst, 2016. 156 p. DOI: 10.7275/8964881.0

ФОРМУВАННЯ ЦІННОСТЕЙ В УЧНІВ З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ У КЛАСАХ З ІНКЛЮЗИВНИМ НАВЧАННЯМ

Оксана Лисенко
студентка І курсу магістерського рівня вищої освіти
спеціальності А6 Спеціальна освіта
Науковий керівник: Світлана Стеблюк
д-р пед. наук, доцент

Вступ. Формування ціннісних орієнтацій є складовою освітнього процесу та охоплює систему знань, переконань, норм, що визначають ставлення людини до себе, інших людей, навчання, навколишнього світу. Вони формуються під впливом сім'ї, освіти, соціального оточення, культури та виступають регулятором поведінки й діяльності особистості. Ціннісні орієнтації охоплюють духовні, моральні, соціальні, громадянські, культурні та загальнолюдські цінності. До них належать патріотизм, доброта, повага, відповідальність, чесність, толерантність, працелюбність, взаємодопомога, прагнення до знань і саморозвитку.

У педагогічному контексті формування ціннісних орієнтацій сприяє становленню гармонійно розвиненої особистості, здатної до соціальної взаємодії та активної участі в житті суспільства.

А. Кошель, Н. Герман у статті «Окремі проблеми сучасної корекційної педагогіки в Україні» вказують на гуманістично орієнтований підхід у навчанні,

вихованні дітей з ООП, який змінює звичні уявлення про його цілі як формування систематизованих знань, умінь і навичок. Гуманізація спеціальної освіти відображає спеціально-ціннісні та морально-психологічні основи нашого суспільного розвитку і означає необхідність створення адекватних умов для освіти кожної дитини відповідно до її можливостей. Ставлення до дітей з важкими множинними психофізичними порушеннями ґрунтується на християнському світогляді [2].

Гуманістично орієнтований підхід до навчання й виховання дітей з інтелектуальними порушеннями (далі ІП) підкреслює важливість створення умов для всебічного розвитку особистості дитини, формування її ціннісних орієнтацій.

Мета дослідження полягає у визначенні особливостей формування ціннісних орієнтацій в учнів з інтелектуальними порушеннями в умовах інклюзивного навчання.

Виклад матеріалу. В умовах розвитку спеціальної та інклюзивної освіти провідним є розуміння проблеми виховання учнів з ІП.

За дослідженням М. Омельченко, Н. Левітан «підходи до планування, організації та реалізації освітнього процесу у спеціальних закладах і загальноосвітніх закладах з інклюзивною формою навчання будуть певною мірою різнитися, оскільки в першому випадку всі здобувачі мають схожі можливості та потреби, тоді як в інклюзивному класі діти з ООП та з нормотиповим розвитком навчаються разом, тому виховний процес передбачає інтеграцію, створення підтримуючого середовища, одночасного застосування універсальних і диференційованих форм роботи. Через це акценти в управлінні виховними процесами буде розставлено дещо по-різному: у спеціальних закладах – на корекційній спрямованості та єдності підходів, а в інклюзивних – на гнучкості, адаптації та забезпеченні взаємодії між усіма учасниками освітнього процесу» [4].

На думку С. Стеблюк, ціннісні орієнтири молодшого школяра з інтелектуальними порушеннями формуються через освітній процес, діяльність команди супроводу, засоби масової інформації, спілкування з однолітками, соціум. Нею акцентується увага на освітньому процесі. Освітній процес у початковій школі здійснюється за Державним стандартом початкової освіти, Типовими освітніми програмами за ред. О. Савченко, Р. Шияна. Змістові лінії всіх освітніх галузей у сукупності спрямовані на формування ключових і предметних компетентностей, що базуються на гуманістично спрямованій парадигмі. У цьому процесі виховання особистості є наскрізним, невіддільним [5, с.24].

Нова українська школа визначила пріоритетне завдання – формувати в учнів систему загальнолюдських цінностей: морально-етичних (гідність, чесність, справедливість, турбота, повага до життя, повага до себе та інших людей) та соціально-політичних (свобода, демократія, культурне різноманіття, повага до рідної мови і культури, патріотизм, шанобливе ставлення до довкілля, повага до закону, солідарність, відповідальність). У центрі освіти має перебувати виховання в учнів відповідальності за себе, за добробут нашої країни» [3, с. 19].

І. Бех вказує на важливість духовного розвитку дитини, що стає базисом для формування цінностей. За словами вченого, «проблема духовного розвитку особистості нині переходить із площини філософсько-наукових розмірковувань у площину реальної виховної дії, і це зобов'язує педагогів до копіткої праці, по-перше, з критичного осмислення свого традиційного професійного світогляду, а по-друге, пошуку нових форм і способів взаємодії з вихованцями» [1, с. 81].

Серед методів формування цінностей важливе місце посідають: метод переконання; приклад педагога; заохочення; створення ситуації успіху; метод наслідування; ігрові методи; арт-терапевтичні технології; методи обговорення ситуацій; інтерактивні методи навчання; казкотерапія; метод соціальних історій; проблемно-ситуативні вправи. Охарактеризуємо окремі.

Метод переконання спрямований на цілеспрямований вплив на свідомість учнів через бесіди, перегляд відеоматеріалів тощо. Метою його є формування у школярів з ІП уявлень про моральні норми, правила поведінки, добро, справедливість, відповідальність. Вчитель, асистент учителя проводить бесіду з учнями щодо допомоги іншим, поваги до старших з питань: «Чому важливо допомагати друзям?», «Як потрібно поводитися у колективі?». Для учнів з інтелектуальними порушеннями застосовують доступні пояснення, метод наочності, повторення.

Приклад педагога – метод формування цінностей через наслідування поведінки. Ввічливість, доброзичливість, терплячість, повага до учня, уміння вислухати та підтримати стають зразком для наслідування.

Заохочення сприяє формуванню мотивації до навчання, впевненості у власних силах. Заохочення може бути словесним («Молодець», «Ти добре впорався»), емоційним (усмішка, підтримка), символічним (наліпки, грамоти, подяки). Для школяра з ІП позитивне підкріплення є важливим, позаяк допомагає знизити тривожність, стимулює активність і сприяє розвитку самооцінки.

Створення ситуації успіху полягає в організації діяльності таким чином, щоб дитина могла відчути власну значущість і побачити позитивний результат виконаної роботи. Окрім того, асистент учителя повинен добирати для учня з ІП посильні завдання: підготувати малюнок до виставки, взяти участь у театралізованій сценці, допомогти оформити клас або виконати просте

доручення. Невеликі досягнення важливо помічати, адже відчуття успіху сприяє розвитку активності, самостійності та позитивних ціннісних установок.

Метод соціальних історій – це короткі розповіді, в основі яких правила поведінки, ситуації, емоції людей та способи правильної взаємодії в різних життєвих обставинах. Соціальні історії подаються із використанням ілюстрацій, фотографій. У роботі із учнями з ІП метод допомагає зменшити тривожність, формувати навички спілкування у класі, на перерві, громадських місцях.

Відмітимо, що застосування форм і методів позаурочної діяльності сприяє формуванню в учнів з інтелектуальними порушеннями гуманістичних цінностей, позитивних моделей поведінки, розвитку емоційно-вольової сфери.

Ефективність формування ціннісних орієнтацій значною мірою залежить від професійної майстерності педагога, його особистісних якостей, уміння добирати методи виховання. Вчитель, асистент учителя є прикладом поведінки, толерантного ставлення, взаємоповаги, що сприяють успішному формуванню цінностей у дітей з особливими освітніми потребами.

Література:

1.Бех І.Д. Особистість на шляху до духовних цінностей : монографія. Київ, Чернівці : «Букрек», 2018. 320 с.

2.Кошель А. П., Герман Н. В. Окремі проблеми сучасної корекційної педагогіки в Україні. Сучасні тенденції та фактори розвитку педагогічних та психологічних наук. Київ : Київська наукова організація педагогіки та психології, 2020. Ч. 1. С. 84-88.

3.Нова українська школа : порадник для вчителя. / Під заг. ред. Бібік Н.М. Київ : ТОВ «Видавничий дім «Плеяди», 2017. 206 с.

4.Омельченко М., Левітан Н. Стратегічне управління виховним процесом у закладах спеціальної та інклюзивної освіти. *Особлива дитина: навчання і виховання*, *118*(2), 2025.

5.Стеблюк С.В. Формування загальнолюдських цінностей у молодших школярів з інтелектуальними порушеннями. *Наукові праці Міжрегіональної академії управління персоналом. Педагогічні науки*. Випуск 1 (54), 2023. С.22-27

ВПЛИВ ВІЗУАЛЬНИХ ОПОР НА ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ РОЗВИТОК ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ

Інна Машкара
студентка ІІ курсу бакалаврського рівня вищої освіти
спеціальності 016 Спеціальна освіта
Науковий керівник: Софія Потюк
PhD з педагогіки

Постановка актуальності проблеми. В умовах розвитку інклюзивної освіти актуальність проблематики зумовлена необхідністю пошуку та впровадження ефективних методів і сучасних технологій навчання дітей з особливими освітніми потребами (далі – ООП). У педагогічних колах щодо функціонування інклюзивного освітнього середовища (далі – ІОС) особливого значення набуває використання візуальних опор як інструменту орієнтації у навчальному процесі та стимулювання пізнавальної діяльності. Поділяючи думку про ефективність наочних методів, вважаємо за доцільне проаналізувати значення та вплив схем, піктограм, карток і візуальних алгоритмів, а також розкрити сутність візуальної підтримки у взаємодії з дітьми з ООП.

Проблема використання візуальних опор у навчанні дітей з ООП висвітлюється у працях багатьох науковців. Зокрема, питання застосування прийомів візуальної підтримки у роботі з дітьми з ООП досліджувала О.Ніханкіна; особливості використання візуалізації – розглядала М. Дергач. Також різні аспекти застосування візуальних методів в умовах інклюзивного навчання дітей молодшого шкільного віку вивчали як сучасні науковці (А.Душка, О. Коломійченко, Л.Прохоренко, Ю.Рібцун, С.Чупахіна, тощо), так і педагоги-практики (Д.Білинець, Н.Вергуненко, І. Гладченко, А. Климович, Н. Сергієнко, Х. Ткач, Н. Решетняк, Н. Фанок).

Аналіз наукової праці М. Дергач, дозволив визначити основні аспекти використання візуалізації у роботі з дітьми з ООП. По-перше, дослідниця акцентує увагу на тому, що візуальна підтримка є важливим засобом адаптації освітнього процесу в умовах інклюзивного навчання, оскільки сприяє кращому сприйманню, розумінню та запам’ятовуванню інформації. По-друге, використання схем, піктограм, алгоритмів дій та інших візуальних опор позитивно впливає на розвиток пізнавальної діяльності, комунікації та самостійності дітей з ООП. Крім того, авторка констатує, що методи візуалізації підвищують мотивацію до навчання, активізують увагу та допомагають зробити складний матеріал доступним і зрозумілим [1, с.7].

У науковому доробку О. Ніханкіної наголошується, що використання прийомів візуальної підтримки сприяє розвитку мовлення, комунікативних навичок і підвищенню мотивації дітей з ООП до навчання. Авторка виокремлює, що застосування карток, піктограм, візуальних розкладів, схем та інформаційно-комунікаційних технологій допомагає структурувати освітнє середовище, знижує тривожність дітей і позитивно впливає на корекцію мовленнєвих порушень. Відтак, дослідниця зазначає, що візуальна підтримка підвищує ефективність взаємодії дитини з педагогом та однолітками, сприяючи успішній соціалізації [2, с.261-262].

У дослідженні І. Сайчишин зосереджено увагу на ефективності використання візуальних методів в умовах інклюзивного навчання дітей молодшого шкільного віку. Авторка зауважує, що адаптовані візуальні засоби сприяють розвитку пізнавальних і комунікативних навичок учнів з ООП, а також полегшують засвоєння навчального матеріалу. Особлива увага приділяється створенню візуальних ресурсів та адаптації навчальних матеріалів відповідно до індивідуальних потреб дітей. Дослідниця наголошує, що використання інтерактивних візуальних засобів підвищує інтерес до навчання та ефективність освітнього процесу [3]. Узагальнення викладеного підтверджує необхідність подальшого вдосконалення практики використання візуальних опор.

Відтак, мета дослідження полягає в теоретичному обґрунтуванні впливу використання візуальних опор на процес навчання дітей з особливими освітніми потребами.

Виклад основного матеріалу. Використання візуальних опор у навчанні дітей з ООП – це один із напрямів сучасної інклюзивної та корекційної педагогіки, забезпечуючи доступність навчального матеріалу, підвищення ефективність його засвоєння та сприяння розвитку комунікативних і пізнавальних процесів, оскільки візуальні засоби виступають компенсаторним інструментом для дітей з ООП, зокрема з порушеннями мовлення [1,3] .

У дослідженнях акцентовано увагу на тому, що діти з ООП значно краще сприймають інформацію через зоровий канал, ніж через вербальний. З психологічної точки зору це пояснюється тим, що наочно-дійове та наочно-образне мислення посідають чільне місце у їхньому розвитку, тоді як словесно-логічне може бути несформованим. Відтак, візуальні опори виступають засобом переведення складного навчального матеріалу у більш доступну та зрозумілу форму [3]. Зосереджуємо увагу, що завдяки наочному представленню інформації активізуються процеси аналізу, порівняння, узагальнення та класифікації, дозволяючи дітям засвоювати навчальний матеріал і формувати цілісні уявлення про навколишній світ [3].

Проаналізувавши ряд думок, з'ясовано те, що застосування візуальних опор у роботі з дітьми з ООП позитивно впливає не лише на когнітивну сферу, але й на соціально-комунікативний розвиток. Особливо значущою вбачаємо візуальну підтримку для дітей із порушеннями мовлення, у яких, власне, спостерігаються обмежений словниковий запас, труднощі граматичного оформлення висловлювань та порушення комунікативної функції мовлення. Вважаємо слушною думку М. Дергач, що у таких випадках використання наочних матеріалів (системи візуального розкладу, моделі «спочатку – потім», соціальні історії, картки-підказки, піктограми, відеомоделювання, мультимедійні презентації, схеми, таблиці та інтерактивні завдання) сприяє формуванню базових мовленнєвих структур, полегшує розуміння інструкцій та активізує мовленнєву діяльність [1, с.7]. Також авторкою зазначено, що у процесі використання карток, ігор та моделювання ситуацій у дітей формується здатність до взаємодії, розуміння соціальних правил, розвиток діалогічного мовлення та навичок співпраці з однолітками [1, с.7]. Зокрема, у дітей невербальної групи спостерігається поява альтернативних способів комунікації, а у вербальної – активізація мовленнєвої ініціативи та розширення фразового мовлення. Виходячи з роздумів передбачаємо, що візуалізація дозволяє дитині співвідносити слово з образом, а це важливий етап формування мовлення та мислення.

На нашу думку, структурованість і передбачуваність навчального процесу завдяки візуальним опорам знижує рівень тривожності у дітей, підвищує їхню впевненість та мотивацію до навчання. Результати експериментального дослідження О. Ніханкіної підтверджують достовірність вищесказаному, оскільки дитина з ООП, як результат впровадження візуальних опор в освітній процес отримує можливість краще орієнтуватися в навчальних завданнях, розуміти послідовність дій і самостійно організовувати діяльність, відтак сприяє формуванню самостійності та розвитку навичок саморегуляції [2, с.263]. Варто зауважити, що використання згаданих засобів дозволяє структурувати навчальне середовище, що необхідно для дітей з РАС, РДУГ та ІП [2, с.261; 3].

Вагоме значення мають інформаційно-комунікаційні технології, розширюючи можливості візуалізації. Застосування комп'ютерних програм, інтерактивних дошок, відео та анімацій дозволяє зробити навчання більш динамічним, емоційно привабливим та доступним. Такі засоби підвищують інтерес дітей до навчальної діяльності, активізують увагу та сприяють кращому запам'ятовуванню матеріалу [2, с.261].

Таким чином, використання візуальних опор у навчанні дітей з ООП є ефективним педагогічним інструментом, забезпечуючи комплексний вплив на розвиток дитини, який сприяє покращенню мовленнєвих навичок, підвищенню

мотивації до навчання та соціальної адаптації. Загалом, візуальна підтримка створює умови для рівного доступу до освіти та вважаємо складовою ІОС [2,3].

Висновок. Використання візуальних опор у навчанні дітей з ООП є ефективним засобом підвищення якості освітнього процесу, оскільки сприяє кращому розумінню, запам'ятовуванню та засвоєнню навчального матеріалу. Відзначаємо, що візуальна підтримка допомагає структурувати інформацію, знижує рівень тривожності, підвищує мотивацію до навчання та сприяє розвитку комунікативних і соціальних навичок. Отже, її застосування забезпечує індивідуалізацію навчання та створює умови для успішної інтеграції дітей з ООП в інклюзивне освітнє середовище.

Перспективи подальших розвідок вбачаємо проведення опитування серед педагогічних працівників закладів загальної середньої освіти щодо практичних аспектів доцільності використання візуальних опор у ІОС.

Література:

1. Дергач М. А. Використання візуалізації в роботі з дітьми із особливими освітніми потребами. *Спеціальна освіта та соціальна інклюзія: виклики XXI століття* : Матеріали І Всеукраїнської науково-практичної конференції (25 листопада 2021 р., м. Запоріжжя). Запоріжжя, 2021. С. 7–8.

2. Ніханкіна О. В. Використання прийомів візуальної підтримки у роботі з дітьми з особливими освітніми потребами. *Актуальні питання корекційної та інклюзивної освіти* : Збірник наукових праць. Харків, 2020. С. 259–264.

3. Сайчишин І. О. Особливості використання візуальних методів в умовах інклюзивного навчання дітей молодшого шкільного віку. *Матеріали науково-практичної конференції Чернігівського національного університету.* Чернігів, 2024. С. 12–26.

ОСОБЛИВОСТІ ПІЗНАВАЛЬНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ

Валерія Машкаринець
студентка V курсу бакалаврського рівня вищої освіти
спеціальності 016 Спеціальна освіта
Науковий керівник: Наталія Зобенько
канд. пед. наук, доцент

Вступ. Молодший шкільний вік є важливим періодом у становленні особистості дитини, коли відбуваються суттєві зміни в пізнавальній сфері,

формуються базові навчальні навички, розвиваються психічні процеси. Однак діти з інтелектуальними порушеннями мають специфічні особливості психофізичного розвитку, які суттєво впливають на перебіг пізнавальних процесів та визначають своєрідність їхнього навчання. Розуміння означених особливостей є необхідною умовою для побудови ефективної системи корекційно-педагогічної роботи, спрямованої на максимальний розвиток потенційних можливостей кожної дитини.

Питання пізнавального розвитку у дітей з інтелектуальними порушеннями досліджували такі науковці, як І. Гладченко, О. Дерев'янко, А. Зуб, Н. Кравець, Л. Маркосян, О. Хайдарова, О. Чеботарьова, Ю. Чуракова, В. Шибецька тощо.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати особливості пізнавального розвитку молодших школярів з інтелектуальними порушеннями.

Виклад матеріалу. Психофізіологічні особливості дітей з інтелектуальними порушеннями становлять основу для розуміння їхніх пізнавальних можливостей та труднощів. Відомо, що інтелектуальні порушення зумовлені органічними ураженнями головного мозку різної етіології.

Так, А. Ромащенко детально аналізує психофізіологічний розвиток дітей молодшого шкільного віку з інтелектуальними порушеннями, відзначаючи порушення в роботі всіх аналізаторних систем, зниження нейродинамічних процесів, слабкість процесів збудження та гальмування [1, с. 306].

Вищезазначені органічні ураження призводять до уповільненого темпу психічного розвитку, недорозвинення вищих психічних функцій, труднощів у формуванні довільної регуляції поведінки. Такі порушення мають системний характер, впливають на всі аспекти розвитку дитини, що вимагає комплексного підходу до організації корекційно-педагогічної роботи. Когнітивна сфера зазначеної категорії дітей характеризується низкою специфічних особливостей, які необхідно враховувати при плануванні навчального процесу.

Так, О. Чеботарьова та І. Гладченко підкреслюють, що учні початкових класів із порушеннями інтелектуального розвитку мають значні труднощі в оволодінні навчальною діяльністю, що пов'язано з недорозвиненням пізнавальних процесів [2, с. 45].

Таким чином, науковці обґрунтовують необхідність спеціально організованого навчання для таких дітей з використанням корекційних методів, адаптованого навчального матеріалу та індивідуального підходу. Аналіз першоджерел дає змогу стверджувати, що традиційні методи навчання повинні бути модифіковані з урахуванням особливостей когнітивної сфери дітей, а темп подачі матеріалу має бути сповільненим, з обов'язковим багаторазовим повторенням та закріпленням.

Враховуючи психофізіологічні та когнітивні особливості дітей молодшого шкільного віку, стає очевидним, що саме специфіка сприймання значною мірою визначає ефективність засвоєння навчального матеріалу та формування цілісних уявлень про навколишній світ. Так, сприймання характеризується сповільненістю, фрагментарністю та недостатньою диференційованістю, що ускладнює виділення головного, розпізнавання схожих об'єктів і формування цілісних уявлень про навколишній світ. Окреслені особливості зумовлюють потребу в спеціальній організації процесу ознайомлення з об'єктами, використанні методів, що сприяють формуванню цілісного образу. Для подолання фрагментарності сприймання необхідно використовувати прийоми поетапного обстеження об'єктів, вербалізації сприйнятого, порівняння схожих об'єктів за чітко визначеними ознаками. Особливо важливим є використання полісенсорного підходу, коли дитина має можливість сприймати об'єкт за допомогою різних аналізаторів.

Водночас особливості сприймання безпосередньо впливають на розвиток уваги у дітей молодшого шкільного віку з інтелектуальними порушеннями, яка характеризується недостатньою стійкістю, обмеженим обсягом та труднощами переключення, що суттєво впливає на ефективність навчальної діяльності. Зокрема, наголошується на важливості спеціальної роботи з розвитку уваги, використання прийомів, що сприяють зосередженню та утриманню уваги дитини [3, с. 89].

Ефективність навчальної діяльності дітей молодшого шкільного віку з інтелектуальними порушеннями значною мірою визначається організацією матеріалу та методами, які враховують їхню обмежену здатність до тривалої концентрації, потребу у зміні видів діяльності, емоційну привабливість завдань та розвиток осмисленого запам'ятовування через ігрові, практичні й наочні прийоми.

Слід зазначити, що у вищезазначеної категорії дітей пам'ять характеризується обмеженим обсягом, уповільненим запам'ятовуванням і переважним засвоєнням наочних ознак предметів. Зокрема, механічна пам'ять розвинена краще, ніж логічна, тому учні можуть дослівно відтворити текст, не розуміючи його змісту. Словесно-логічна пам'ять формується зі значними труднощами, що зумовлює необхідність спеціальної роботи з розвитку осмисленого запам'ятовування. Зазначені особливості пам'яті безпосередньо впливають на розвиток мислення, адже недостатнє засвоєння інформації та переважання механічного запам'ятовування ускладнюють формування логічних операцій, аналізу, синтезу та узагальнення у дітей з інтелектуальними порушеннями.

Мислення як вища психічна функція у дітей з інтелектуальними

порушеннями є найбільш ураженою ланкою в структурі психічної особливості. В. Тарасова детально характеризує особливості мислення дітей із порушенням інтелекту, відзначаючи недорозвинення аналізу та синтезу, труднощі в порівнянні та узагальненні, конкретність мислення [4, с. 78].

Дослідниця наголошує, що через труднощі дітей у виділенні ознак, встановленні причинно-наслідкових зв'язків та перенесенні знань формування уявлень і розвиток мовлення потребують поетапного узагальнення, чіткого порівняння, алгоритмізації та багаторазового повторення в різних контекстах.

Мовленнєвий розвиток дітей характеризується специфічними аспектами. Порушення мовлення носять системний характер і зачіпають всі компоненти мовленнєвої системи: фонетико-фонематичну, лексичну, граматичну, зв'язне мовлення. Недосконаліть мовлення у цих дітей тісно пов'язана з нестійкістю та недостатньою диференційованістю емоцій, неадекватністю реакцій і слабко сформованими вольовими якостями, що ускладнює вираження думок, регуляцію поведінки, самоконтроль і планування діяльності.

Особливості емоційно-вольової сфери у вищезазначеної категорії дітей безпосередньо впливають на їх мотиваційну сферу, оскільки недостатній розвиток самоконтролю, емоційної стійкості та ініціативності обмежує активність у навчальній діяльності, прагнення до досягнення результату. Мотивація до навчання часто носить зовнішній характер, пізнавальні інтереси виражені слабко. Виокремлені особливості підкреслюють важливість емоційного компоненту при організації пізнавальної діяльності, необхідність створення ситуацій успіху, використання заохочення та підтримки.

Отже, індивідуальні особливості дітей з інтелектуальними порушеннями потребують диференційованого підходу в навчанні. Навіть у межах однієї нозологічної групи діти мають різний рівень розвитку пізнавальних процесів, різні можливості засвоєння навчального матеріалу, різну працездатність. Вчені акцентують увагу на необхідності врахування індивідуальних особливостей дітей шляхом диференціації завдань за складністю та обсягом, адаптації темпів навчання, надання педагогічної підтримки та опори на сильні сторони дитини для підвищення мотивації та формування впевненості у власних силах.

Висновок. Таким чином, пізнавальний розвиток дітей молодшого шкільного віку з інтелектуальними порушеннями характеризується низкою специфічних особливостей всіх психічних процесів, що зумовлює труднощі у навчанні та формуванні уявлень про світ, і потребує розробки корекційно-розвивальних методик, які враховують індивідуальні можливості, застосовують спеціальні прийоми та забезпечують комплексний і диференційований підхід для реалізації пізнавального потенціалу.

Література:

1. Ромащенко А. М. Особливості психофізіологічного розвитку дітей молодшого шкільного віку з інтелектуальними порушеннями. Формування життєвої компетентності осіб з особливими освітніми потребами в системі позашкільної, спеціальної та інклюзивної освіти : зб. наук. пр. за матеріалами III Всеукр. конф. (м. Харків, 13–14 трав. 2025 р.) / Харків. нац. пед. ун-т ім. Г. С. Сковороди ; редкол.: Ю. Д. Бойчук (голов. ред.) та ін. Харків, 2025. С. 305–308.

2. Чеботарьова О. В., Гладченко І. В. Учні початкових класів із порушеннями інтелектуального розвитку: навчання та розвиток : навч.-метод. посіб. Харків : Ранок, 2020. 128 с.

3. Боряк О. В. Розвиток мовлення молодших школярів з інтелектуальними порушеннями: теорія і практика: навчально-методичний посібник. Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка. Суми : СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2022. 246с.

4.Тарасова В. В. Навчання та виховання дітей із порушенням інтелекту : навч.- метод. посіб. Харків, 2017. 125 с.

АСИСТЕНТ ВИХОВАТЕЛЯ ЯК НЕВІД'ЄМНА ЧАСТИНА ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ

Оксана Миронів
студентка III курсу бакалаврського рівня вищої освіти
заочної форми навчання
спеціальності 016 Спеціальна освіта
Науковий керівник: Софія Потюк
PhD з педагогіки

Актуальність дослідження. Асистент вихователя є невід'ємною частиною сучасної інклюзивної освіти, адже допомагає реалізувати головну мету інклюзії – забезпечення рівних можливостей для всіх дітей незалежно від їхніх індивідуальних особливостей та потреб. У закладах дошкільної освіти (далі – ЗДО) дедалі більше уваги приділяється створенню умов, у яких дитина з особливими освітніми потребами (далі – ООП) може навчатися, розвиватися та спілкуватися з однолітками. У цьому процесі асистент вихователя, власне, стає сполучною ланкою між дитиною, вихователем, батьками та командою психолого-педагогічного супроводу. Акцентуємо увагу, що професійна діяльність спрямована і на допомогу дошкільнику з ООП, забезпечення

гармонійного функціонування всієї групи, формування атмосфери прийняття, взаємоповаги та підтримки.

Аналіз наукових досліджень. У вітчизняному науковому просторі дослідженням впливу діяльності асистента вихователя на вихованців з ООП займалися І. Малишевська, О. Сас, Т. Цегельник, Л. Зданевич, Н. Гончар, В. Пєстова, З. Удич, І. Шульга тощо. Дослідники зазначають, що сутність професії асистента вихователя полягає в тому, що надає індивідуальну підтримку дітям з ООП, допомагаючи їм повноцінно брати участь у всіх видах діяльності.

Мета дослідження – проаналізувати специфіку роботи асистента вихователя у закладах дошкільної освіти .

Результати дослідження. Інклюзивна освіта потребує від суспільства нового бачення ролі педагогів і асистентів. У нашій праці розглядаємо асистента вихователя як педагогічного партнера, який допомагає реалізовувати цінності гуманізму, співчуття, поваги до людської різноманітності. На думку Т.Цегельник, Л. Зданевич, Н. Гончар, асистент виконує широкий спектр завдань – від організаційної допомоги під час освітнього процесу до участі в розробці та реалізації індивідуальних програм розвитку (далі – ІПР), сприяє адаптації навчальних матеріалів, коригує поведінкові стратегії, допомагає у побутових та комунікативних ситуаціях, спостерігає за емоційним станом дитини та її взаємодією з однолітками [4, с.296]. О. Сас наголошує, що головною метою діяльності асистента є створення умов, у яких дошкільник з ООП зможе максимально розкрити можливості, відчути себе рівноправним учасником освітнього процесу [3, с.189].

Одним із ключових аспектів професійної діяльності асистента – співпраця, оскільки працює у тісній взаємодії з вихователем, практичним психологом, логопедом, дефектологом, асистентом дитини, а також з батьками, яка дозволяє забезпечити цілісність підходу до розвитку дитини з ООП, узгодженість дій усіх учасників освітнього процесу [4, с.296]. На наше переконання, командна робота є запорукою ефективності інклюзивного навчання, адже у спільному обговоренні можна визначити найоптимальніші методи педагогічного впливу, форми підтримки, способи мотивації та корекції труднощів.

Також, зауважуємо, що асистент вихователя виконує низку функцій, серед яких виділяють педагогічну, організаційну, комунікативну, діагностичну та соціально-психологічну. Розглянемо їх більш детально. Педагогічна функція передбачає участь у реалізації освітніх програм, адаптацію матеріалів до можливостей дитини з ООП, допомогу під час навчання та ігор. Організаційна функція – створення сприятливих умов для перебування вихованця з ООП в групі, організації робочого простору, підтримці режимних моментів, допомозі у самообслуговуванні. Комунікативна функція охоплює розвиток навичок

спілкування дошкільника з ООП з однолітками, підтримку позитивних взаємин, посередництво у вирішенні конфліктів, формування дружнього мікроклімату. Діагностична функція полягає у спостереженні за поведінкою, розвитком, досягненнями та труднощами дитини з ООП, що дозволяє педагогам своєчасно вносити зміни до ІПР. Соціально-психологічна функція спрямована на емоційну підтримку вихованця з ООП, формування впевненості у власних силах, розвиток саморегуляції, почуття безпеки [2, с.15-17].

Підтримуємо думку Т.Цегельник, що важливим аспектом роботи асистента є володіння професійними компетентностями, які проявляються в умінні розпізнавати індивідуальні освітні потреби вихованця з ООП, адаптації матеріалу відповідно до можливостей, використанні елементів ігрової терапії, арт-терапії, сенсорних вправ, прийоми невербальної комунікації [4, с.296]. Хоча, не менш актуальними є м'які навички – емпатія, толерантність, витримка, вміння працювати у стресових ситуаціях, здатність до співпраці. Відтак, вважаємо за слушне зауваження О. Сас, асистент вихователя повинен дотримуватися педагогічної етики, конфіденційності, поважати індивідуальні особливості кожного вихованця та сприяти створенню позитивного емоційного клімату у групі [3, с.188-189].

Практика свідчить, що діяльність асистента суттєво підвищує ефективність інклюзивної освіти. За його участі вихованці з ООП активніше залучаються до колективних ігор, краще засвоюють навчальний матеріал, охочіше спілкуються з однолітками. У свою чергу, вихователь отримує додаткову підтримку у здійсненні освітнього процесу. Зазначимо, що розглядаємо діяльність асистента, як створення містку довіри між дитиною та педагогом, як результат – допомагає уникнути емоційного перевантаження, страху перед невдачею, сприяє формуванню впевненості в собі. Таким чином, він виступає не лише помічником, а й важливим педагогічним партнером, який сприяє гуманізації освітнього процесу.

Досліджуючи означену проблематику, визначено, що професія асистента вихователя має низку проблем і викликів. До них належать недостатня нормативна визначеність посадових обов'язків, нерівномірне фінансування [1, с. 90-91], брак методичних матеріалів, надмірне навантаження, а також відсутність чіткої системи підвищення кваліфікації. У практичній діяльності спостерігаються випадки, що асистент виконує функції, які не передбачені його посадою – замінює вихователя, виконує технічну роботу, не отримуючи при цьому належного методичного супроводу. Важливо також враховувати емоційне навантаження, адже робота з дітьми, які мають комплексні порушення розвитку, вимагає психологічної стійкості, підтримки та регулярної супервізії, тому

необхідно розвивати систему професійної підтримки асистентів, організовувати тренінги, обмін досвідом, групи взаємодопомоги.

Таким чином, діяльність асистента вихователя забезпечує реалізацію права кожної дитини з ООП на освіту, розвиток і соціалізацію, створює умови для інтеграції у дитячий колектив. Професія асистента вимагає не лише спеціальних знань і навичок, а й терпіння та любові до дітей. Зауважуємо, що сьогодні в Україні посада активно розвивається, що свідчить про поступове усвідомлення суспільством важливості підтримки кожного вихованця. Наголошуємо на необхідності підвищення престижу професії, розширення ресурсів і методичного забезпечення.

Висновок. Підсумовуючи викладене, зосереджуємо увагу на тому, що асистент вихователя є невід'ємною складовою успішного функціонування інклюзивної освіти у ЗДО, бо виступає помічником, наставником і партнером дитини з ООП, допомагає реалізувати її потенціал, адаптуватися до колективу та подолати труднощі. Його діяльність має не лише педагогічне, а й гуманістичне значення, адже сприяє формуванню рівних можливостей і поваги до різноманітності. Насамкінець, професійна компетентність, емпатійність і відповідальність асистента вихователя стають запорукою ефективності інклюзивної освіти, а підтримка держави й суспільства – необхідною умовою її подальшого розвитку.

Література:

1. Інклюзивна освіта: досвід і перспективи: монографія / кол. авт.; за ред. Г. В. Давиденко. Вінниця, 2016. 242 с. URL: https://eprints.zu.edu.ua/26514/1/Inkluzuvna_osvita_2016.pdf

2. Методичні рекомендації щодо забезпечення самостійної роботи студентів з дисципліни «Психолого-педагогічні основи діяльності асистента вчителя та асистента вихователя закладів освіти» (для здобувачів вищої освіти за спеціальністю 016 «Спеціальна освіта» першого (бакалаврського) рівня вищої освіти)/ Укладач С.В. Потюк. Ужгород, ДВНЗ «Ужгородський національний університет», 2025. 96 с.

3. Сас О.О. Педагогічна етика асистента вихователя закладу дошкільної освіти. *Актуальні проблеми інклюзивної освіти в Україні*: збірник наукових праць, Хмельницький : ХГПА, 2018. Вип.2. С. 188–191. https://scholar.google.com/scholar?hl=ru&as_sdt=0%2C5&q=%D0%B0%D1%81%D0%B8%D1%81%D1%82%D0%B5%D0%BD%D1%82+%D0%B2%D0%B8%D1%85%D0%BE%D0%B2%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%BB%D1%8F&btnG= (дата звернення 20.04.2026)

4. Цегельник Т. М., Зданевич, Л. В., Гончар Н. П. Особливості та специфіка професійної діяльності вихователя інклюзивної групи закладу

дошкільної освіти. *Рекомендовано до друку рішенням кафедри дошкільної педагогіки, психології та фахових методик Хмельницької гуманітарно-педагогічної академії*, 2021. С. 294-297. URL: http://46.63.9.20:88/jspui/bitstream/123456789/690/1/-остаточно%20Збірник%20праць%2C%2002.12.2021.pdf (дата звернення 09.05.2026)

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК НАВЧАЛЬНИХ І КОРЕКЦІЙНИХ ЗАВДАНЬ У РОБОТІ З ДІТЬМИ З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ

Тамара Мовнар
студентка ІІ курсу бакалаврського рівня вищої освіти
спеціальності 016 Спеціальна освіта
Науковий керівник: Оксана Гаяш
канд. пед. наук, доцент

Сучасна система спеціальної та інклюзивної освіти передбачає не лише засвоєння учнями певного обсягу знань, умінь і навичок, а й корекцію порушень розвитку, формування життєвих компетентностей та соціалізацію дітей з особливими освітніми потребами. Особливого значення це набуває у роботі з дітьми з інтелектуальними порушеннями, для яких характерними є труднощі пізнавальної діяльності, недостатній розвиток мовлення, пам'яті, уваги, мислення та емоційно-вольової сфери. У зв'язку з цим навчальний процес у спеціальній та інклюзивній освіті має поєднувати освітню та корекційно-розвиткову спрямованість.

Мета тез – розкрити сутність взаємозв'язку навчальних і корекційних завдань, показати їх роль у розвитку дітей з інтелектуальними порушеннями.

Питання поєднання навчальних і корекційних завдань у спеціальній педагогіці розглядали В. Бондар, В. Липа, В. Синьов, В. Тарасун., Г. Дульнєв, Г. Мерсіянова, Л. Вавіна, Н. Долгобородова, О. Гаяш, С. Миронова та ін. Вчені підкреслюють, що навчання дітей з інтелектуальними порушеннями повинно мати виражену корекційно-розвиткову спрямованість. Корекційна робота має інтегруватися в усі види навчальної діяльності та забезпечувати розвиток психічних процесів, мовлення, моторики й соціальної поведінки дитини.

Корекційна спрямованість в олігофренопедагогіці розуміється, що корекція інтелектуальних порушень не є окремим елементом, а становить невід'ємну складову всього навчально-виховного процесу, спрямованого на гармонійний розвиток особистості дитини з інтелектуальними порушеннями (С. Миронова, О. Чопік) [1].

Навчальні та корекційні завдання у роботі з дітьми з інтелектуальними порушеннями є взаємопов'язаними та взаємодоповнювальними. Засвоєння навчального матеріалу одночасно виступає засобом корекції порушених функцій.

Погоджуємося з думкою Л. Луканьової, що корекційні завдання у роботі з дітьми з інтелектуальними порушеннями мають на меті подолання або часткову компенсацію порушених функцій, розвиток пізнавальних процесів, мовлення, емоційно-вольової сфери, формування адекватних соціальних форм поведінки. Вони реалізуються не окремо від навчання, а інтегруються у кожен його елемент. Наприклад, під час вивчення математики здійснюється корекція просторових уявлень, логічного мислення, дрібної моторики; на уроках мови – розвиток мовленнєвого слуху, артикуляційних навичок, граматичної будови мовлення; на уроках трудового навчання – формування довільної уваги, зорово-моторної координації, послідовності дій [2].

Г. Мерфі (G. Murphy) у своїх роботах вказує, що інтеграція корекційних стратегій у навчальний процес сприяє покращенню поведінкових реакцій і мотивації до пізнавальної діяльності [3].

Таким чином, засвоєння навчального матеріалу стає засобом корекції порушених психічних функцій.

Вважаємо, що взаємозв'язок навчальних і корекційних завдань повинен бути не декларативним, а системним. Ефективна реалізація цього взаємозв'язку можлива через: адаптацію змісту освіти, використання корекційно-розвиткових технологій, міждисциплінарну взаємодію, індивідуалізацію навчання. Також ефективність навчання підвищується за умови, якщо педагог використовує прийоми сенсорної інтеграції, розвитку дрібної моторики, ігрові та музично-рухові вправи безпосередньо в навчальному процесі.

Ефективність взаємозв'язку навчальних і корекційних завдань значною мірою залежить і від індивідуального та диференційованого підходу. Педагог має враховувати рівень розвитку дитини, її освітні потреби, темп роботи, особливості сприймання та емоційний стан. Лише за умови систематичної інтеграції корекційної складової у навчальний процес можливо забезпечити позитивну динаміку розвитку дітей з інтелектуальними порушеннями.

Отже, взаємозв'язок навчальних і корекційних завдань є основою ефективної організації освітнього процесу для дітей з інтелектуальними порушеннями. Поєднання освітньої та корекційно-розвиткової складових сприяє формуванню пізнавальної активності, розвитку мовлення, соціальної адаптації та підготовці дитини до самостійного життя.

Література:

1. Миронова С., Чопік О. Корекційна психопедагогіка. Олігофренопедагогіка : підручник. 2-е видання, перероблене та доповнене. Кам'янець-Подільський: Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка, 2023. 332 с.

2. Луканьова Л. Корекційна складова частина в освітньому процесі дітей з порушеннями інтелектуального розвитку. *Науковий вісник Вінницької академії безперервної освіти.* Серія «Педагогіка. Психологія». Одеса: Видавничий дім «Гельветика», 2025. № 7. 276 с. URL: https://journals.academ.vinnica.ua/index.php/ped-psyh/article/view/234

3. Murphy G. Teaching Learners with Intellectual Disabilities: Integrating Education and Therapy. London : Routledge, 2019.

ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ ЕФЕКТИВНОЇ ВЗАЄМОДІЇ КОРЕКЦІЙНОГО ПЕДАГОГА З БАТЬКАМИ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМ ІНТЕЛЕКТУ

Габріелла Нодь
студентка ІІІ курсу бакалаврського рівня вищої освіти
спеціальності 016 Спеціальна освіта
Науковий керівник: Маріанна Кляп
канд. пед. наук, доцент

Актуальність дослідження. Трансформаційні процеси в системі освіти України, зумовлені впровадженням інклюзивної моделі навчання та гуманізацією ставлення до осіб з особливими освітніми потребами, потребують переосмислення ролі сім'ї у процесі соціалізації дитини з порушеннями інтелекту. Сім'я є первинним і найважливішим інститутом виховання, проте народження дитини з інтелектуальними порушеннями часто стає дестабілізуючим фактором, що спричиняє тривалий психологічний стрес, деформацію внутрішньосімейних стосунків та соціальну ізоляцію батьків.

Ефективність корекційно-розвиткового впливу на дитину безпосередньо залежить від злагодженості дій фахівців та батьків. Корекційний педагог у цій системі виступає не лише як педагог, а й як консультант, координатор та психологічна опора для родини. Зростання кількості дітей з особливими освітніми потребами (далі – ООП) в інклюзивних закладах освіти робить це партнерство між корекційним педагогом і сім'єю не просто бажанням, а необхідним складником сучасної освітньої системи.

Стан дослідження проблеми. Проблема професійної діяльності корекційного педагога у роботі з сім'ями, що виховують дітей з порушеннями інтелекту, привертає увагу багатьох вітчизняних та зарубіжних науковців. Значну кількість досліджень зробили С. Миронова, В. Синьов, О. Гаяш, Т. Чопік та інші, їхні праці формують основу сучасної корекційної педагогіки.

У дослідженнях С. Миронової та Т. Чопік узагальнено теоретичні засади навчання і виховання дітей з інтелектуальними порушеннями, зокрема підкреслено роль сім'ї у соціалізації дитини та необхідності співпраці родини з корекційним педагогом для її ефективного розвитку [6].

Науковиці С. Миронова, М. Буйняк та О. Гаяш підкреслюють важливість участі батьків в освітньому процесі дітей з ООП, необхідність партнерства педагогів і родини, узгодженості вимог школи та домашнього виховання і створення гармонійного середовища розвитку [2; 5].

В. Синьов у своїх працях висвітлює роль педагога у навчанні, вихованні та корекції дітей з інтелектуальними порушеннями, наголошуючи на вимогах до його особистості й професійної підготовки та підкреслюючи значення педагога як прикладу і наставника [7].

Виклад основного матеріалу. Успішна співпраця між батьками та корекційним педагогом відіграє важливу роль у навчанні та вихованні дитини з інтелектуальними порушеннями. Така взаємодія повинна бути довірливою, системною та спрямованою на створення корекційно-розвивального простору для дитини.

Ефективність корекційно-розвивальної роботи з дитиною, яка має інтелектуальні порушення, суттєво залежить від ефективної співпраці фахівців та родиною, тому важливо визначити педагогічні умови, які забезпечують успішну співпрацю корекційного педагога та батьків. До цих умовами належать:

1. Усвідомлення батьками особливостей психофізичного розвитку своєї дитини. Корекційний педагог повинен здійснити делікатну, тактовну та науково обґрунтовану роботу з родиною щодо формування розуміння можливостей і освітніх потреб дитини [1].

2. Партнерська взаємодія – перехід від "педагог-наставник" до співпраці на рівних, визнання батьків експертами щодо особливостей своєї дитини. Успішна партнерська взаємодія базується на довірі, комунікації, в активному залученні батьків до корекційного процесу і в постійній підтримці корекційного педагога [3].

3. Психологічна підтримка родин – формування середовища, яке буде емоційно комфортним для батьків, допомога у прийнятті власної дитини та подолання відчуття безпорадності. Ці фактори допомагають батькам прийняти особливості

розвитку дитини, залучають їх до корекційно-розвивального процесу та підвищують ефективність психолого-педагогічного супроводу [4].

4. Системність і безперервність – підтримка регулярного зв'язку в різних ситуаціях, використання різних форм співпраці. У результаті формується стабільна партнерська співпраця батьків та фахівців, що сприяє злагодженій виховній та корекційній роботі, що позитивно впливає на розвиток дитини.

5. Підвищення компетентності батьків – ознайомлення із спеціальними методами виховання й корекції, пояснення особливостей розвитку дитини. Науковці визначають п’ять рівнів батьківської компетентності:

1) дуже низький рівень – батьки не усвідомлюють проблему, уникають співпраці з фахівцями та не звертаються по допомогу;

2) низький рівень – батьки розуміють проблему, але не вміють знаходити шляхи її розв’язання;

3) середній рівень – батьки визнають проблеми й частково їх вирішують, однак мають обмежене коло можливостей;

4) високий рівень – батьки адекватно сприймають можливості дитини, співпрацюють із фахівцями та створюють підтримувальне середовище;

5) найвищий рівень – батьки стають компетентними у корекційній роботі та допомагають іншим сім’ям;

Важливу роль у переході батьків від нижчих рівнів компетентності до найвищих відіграє корекційний педагог. Корекційний педагог організовує освітню та консультативну роботу з батьками, допомагає усвідомити особливості розвитку дитини, пояснює труднощі та шляхи їх подолання, надає доступні рекомендації й мотивує до створення розвивального середовища вдома. Це сприяє переходу батьків від пасивної позиції до активної співпраці [3].

6. Залучення до команди супроводу – участь батьків у розробленні та реалізації індивідуального плану розвитку. Батьки є важливими членами команди психолого-педагогічного супроводу, адже вони найкраще знають особливості поведінки, інтереси, потреби та труднощі дитини. Вони висловлюють власні спостереження, очікування та пропозиції, що допомагає зробити індивідуальний план розвитку максимально наближеним до потреб дитини [8].

Ефективність співпраці корекційного педагога й батьків є важливою умовою розвитку, навчання та соціалізації дитини з інтелектуальними порушеннями. Партнерська взаємодія, психологічна підтримка та підвищення батьківської компетентності утворюють цілісний корекційно-розвивальний простір і забезпечують результативність роботи з дитиною.

Висновки. Поява в сім’ї дитини з інтелектуальними порушеннями є значним психоемоційним викликом для батьків і потребує переосмислення життєвих планів та способу життя. У таких умовах родина потребує не лише

інформаційної, а й системної психолого-педагогічної підтримки, спрямованої на прийняття особливостей розвитку дитини, формування адекватних очікувань і ефективних стратегій взаємодії. Така допомога позитивно впливає на емоційний стан батьків і сприяє розвитку, навчанню та соціалізації дитини.

Аналіз науково-педагогічної літератури засвідчує, що ефективність корекційно-розвиткової роботи значною мірою залежить від партнерства педагога й батьків. Активна участь сім'ї, спільне планування, обмін інформацією та узгоджені підходи створюють єдину систему підтримки дитини вдома і в закладі освіти, що підвищує результати корекції та сприяє позитивній динаміці розвитку.

Ключові педагогічні умови ефективної співпраці корекційного педагога з батьками дітей з інтелектуальними порушеннями сприяють формуванню довірливих і партнерських взаємин між родиною та фахівцями, підвищують мотивацію батьків до активної участі в освітньому й корекційно-розвитковому процесі, забезпечують узгодженість вимог, підходів і виховних впливів у школі та вдома. Ключові умови: усвідомлення батьками особливостей психофізичного розвитку своєї дитини; партнерська взаємодія; психологічна підтримка родин; системність і безперервність; підвищення компетентності батьків; залучення до команди супроводу.

Така взаємодія допомагає створити цілісний корекційно-розвивальний простір, в якому дитина отримує підтримку, відчуває безпеку та прийняття. У результаті це стає важливою передумовою гармонійного розвитку, соціалізації та успішної адаптації дитини до навчання і повсякденного життя.

Література:

1. Буйняк М. Психолого-педагогічний супровід дітей з інтелектуальними порушеннями в умовах спеціальної та інклюзивної освіти. URL: https://kaf-korped.kpnu.edu.ua/wp-content/uploads/2024/12/materialy-konferentsii-2024.pdf

2. Гаяш О. В. Поради вчителям щодо навчання дітей з особливими освітніми потребами у класі з інклюзивним навчанням. URL: https://dnmcps.com.ua/sites/default/files/2019-08/31/2/Метод%20посібник%20...асистенту%20вителя%20в%20роботі%20з%20дітьми%20з%20ООП.pdf

3. Іващенко К. Абілітаційна компетентність батьків дітей з особливими освітніми потребами: змістовий аспект. URL: http://journals.vnu.volyn.ua/index.php/humanitas/article/view/381/342

4. Колупаєва А. А., Савчук Л. О. Діти з особливими освітніми потребами та організація їх навчання. URL: https://www.scribd.com/document/459779319/Діти-з-особливими-освітніми-потребами-та-організація-їх-навчання-pdf

5. Миронова С. П., Буйняк М. Г. Професійна діяльність та особистість корекційного педагога. URL: http://elar.kpnu.edu.ua:8081/xmlui/bitstream/handle/123456789/5706/Myronova-S.P.-Buiniak-M.H.-Profesiina-diialnist-ta-osobystist-korektsiinoho-pedahoha.pdf?sequence=3&isAllowed=y

6. Миронова С., Чопік О. Корекційна психопедагогіка. Олігофренопелагогіка. URL: http://elar.kpnu.edu.ua:8081/xmlui/bitstream/handle/123456789/7549/Pidruk2_2023.pdf?sequence=3&isAllowed=y

7. Синьов В. М., Коберник Г. М. Основи дефектології. URL: https://library.nusta.edu.ua/depository/Оцифровані%20документи/Основи%20дефектології.%20Синьов%20В.М.,%20Коберник%20Г.М.1994р..pdf

8. Фенцик О.М. Партнерська взаємодія закладу освіти з батьками дітей з особливими освітніми потребами: бар'єри та шляхи подолання. URL: https://pedagogical-academy.com/index.php/journal/article/view/1194/1076

ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ АРТ-ТЕРАПЕВТИЧНИХ МЕТОДІВ ДЛЯ ПОДОЛАННЯ ТРИВОЖНОСТІ У ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОГО РОЗВИТКУ

Єлена Одошевська
студентка 1 курсу магістерського рівня вищої освіти
спеціальності А6 Спеціальна освіта
Науковий керівник: Наталія Зобенько
канд. пед. наук, доцент

Вступ. У реаліях сьогодення спостерігається тенденція збільшення частки дітей з особливими освітніми потребами (ООП), зокрема дітей з порушеннями інтелектуального розвитку (ПІР), характерною особливістю яких є знижений темп розвитку мислення, обмеженість в аналізі, засвоєнні інформації та її синтезі. Усі зазначені фактори впливають на труднощі дитини у навчанні, мовленні, соціалізації, регуляції та виражені власних емоцій, що зумовлюють підвищену вразливість цієї категорії дітей до виникнення не тільки небажаної поведінки, а й тривожності.

Метою фахівців, які працюють із дітьми з ООП, зокрема з ПІР, є створення сприятливих умов для їхнього навчання та розвитку, що реалізується через застосування сучасних технологій і спеціальних психолого-педагогічних методів та підходів.

Психокорекційним впливом мистецтва на дітей з особливими освітніми потребами та арт-терапією займались дослідники: Н. Азаренко, О. Бабяк, Н. Баташева, І. Біла, Н. Біланик, І. Брусенька, Л. Василевська, І. Гладченко, Т. Головіна, І. Григус, М. Дем'янович, О. Дацун, З. Зайцева, К. Зелінська, Н. Калька, З. Ковальчук, Н. Костенко, Т. Кузьменко, І. Крук, В. Любота, І. Малашевська, Н. Манько, І. Опанасюк, О. Папета, В. Пшенична, М. Річардсон, В. Синьов, О. Сорока, Л.Співак, Л. Руденко, Л.Терлецька, О. Хохліна, М. Федоренко, Ф. Чізен, Д. Шульженко тощо.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати ефективність застосування арт-терапевтичних методів у роботі з дітьми дошкільного віку з ПІР для подолання тривожності.

Виклад матеріалу. Здійснений теоретичний аналіз дозволяє зробити висновок, що проблема тривожності у дітей дошкільного віку з особливими освітніми потребами є однією з найбільш значущих у сучасній психолого-педагогічній науці.

Тривожність є однією з найпоширеніших емоційних проблем у дитячому віці й може бути зумовлена віковими особливостями розвитку, стилем соціальної взаємодії а також соціальними факторами [1].

Результати національних та міжнародних досліджень вказують на стійку тенденцію до зростання частоти тривожних розладів серед дітей, зокрема у дітей з ООП, які мають значно вищі показники емоційної нестабільності та психологічного напруження. Підвищений рівень тривожності може суттєво впливати на емоційний стан, пізнавальну активність, поведінку дитини, її соціальну взаємодію та здатність до навчання. Крім того слід зазначити, що тривожність у дітей з ООП є не тільки наслідком індивідуальних психофізіологічних особливостей, а й результатом складної адаптації до соціального середовища та комунікативних бар'єрів, з якими стикаються такі діти.

Також підвищена сенсорна чутливість є додатковим фактором, який посилює тривожність. Діти з ООП часто надмірно реагують на зовнішні подразники, а їхня нервова система демонструє підвищену збудливість. Неможливість ефективно обробляти сенсорні сигнали провокує більш інтенсивні, тривалі або швидкі реакції на шум, дотик, рух чи інші стимули, що може проявлятися страхами, дратівливістю, агресією або уникненням соціальної взаємодії [2].

Аналіз першоджерел дає змогу виокремити специфіку дітей з ООП, зокрема їхні труднощі в адаптації до соціуму, підвищену вразливість до стресових ситуацій, низький рівень самоконтролю, нестійкість до фрустрацій, емоційну нестабільність та проблеми з комунікацією. Вказані особливості підкреслюють

важливість застосування арт-терапії як ефективного інструменту психолого-педагогічної підтримки, що одночасно сприяє творчому самовираженню та має терапевтичний ефект.

У сучасній практиці підтримки психологічного здоров'я дітей з особливими освітніми потребами, експерти у сфері психології та педагогіки активно застосовують арт-терапію. Цей метод, що включає мистецтво і творчі підходи, виділяється як ключовий спосіб стимулювання емоційного благополуччя у таких дітей. Арт-психотерапія вважається не способом відображення реальності в образах мистецтва, а засобом самовираження та зниження психічної напруги, корекції емоційних сфер [3].

Вчені зазначають, що саме арт-терапія є ефективним засобом корекції емоційного стану дітей з особливими освітніми потребами, зокрема тих, хто має інтелектуальні, неврологічні, соматичні та емоційно-вольові порушення.

Метою арт-терапії є сприяння гармонізації розвитку особистості через можливості самовираження і самопізнання у творчості. Арт-терапія (терапія мистецтвом) відіграє важливу роль у зменшенні тривожності дітей, зокрема дітей з ООП, які мають труднощі у вербальному самовираженні. Крім того арт-

терапія активізує усвідомлення через усі сенсорні канали, інтегруючи думки, почуття, запахи та звуки.

Арт-терапія поєднує знання з мистецтва, психології, психотерапії та педагогіки, які необхідні для теоретичного розуміння процесу особистісного, культурного, художньо-естетичного розвитку, формування всебічно розвиненої особистості засобами мистецтва та художньо-творчої діяльності та мають Формуючий вплив на мистецтво мають процеси розвитку, виховання, навчання, корекції через мистецтво [4, с.116].

Науковці виділяють наступні види арт-терапії: музикотерапія, кінезотерапія, ізотерапія, бібліотерапія (казкотерапія), імаготерапія.

Вчені зазначають на сутності арт-терапії, яка полягає в терапевтичному та корекційному впливові на суб'єкт через мистецтво. За даними досліджень Л. Терлецької, терапія мистецтвом дозволяє: навчити дитину виражати почуття в соціально допустимій формі; розвинути емпатію та позитивні відчуття; сформувати почуття внутрішнього контролю та порядку; сприяти розвитку уваги до почуттів; посилити почуття власної гідності [5].

Результати арт-терапевтичних занять з дітьми з порушеннями інтелектуального розвитку, зокрема з підвищеною тривожністю, показують значне зниження рівня тривоги та покращення емоційного стану. Діти, які проходять арт-терапевтичні заняття, стають більш відкритими, активними, розвивають соціальні навички та набувають більшої впевненості у своїх силах. Вони краще адаптуються до нових умов, менше піддаються стресу та виражають

свої почуття без зайвого страху. Також важливим є розвиток емоційного інтелекту дітей, який сприяє кращій саморегуляції та подоланню тривожних станів. Арт-терапія дозволяє дитині знайти більш здорові способи реагування на стресові ситуації, що зменшує ризик розвитку поведінкових порушень у майбутньому.

Висновок. Арт-терапевтичні методи є ефективним засобом корекційно-розвиткової роботи з дітьми з порушеннями інтелектуального розвитку, сприяючи їх емоційній та соціальній адаптації, зниженню тривожності та стресу. Використання таких технік, як малювання, музикотерапія, пісочна терапія та казкотерапія, покращує усвідомлення переживань, знижує психоемоційну напругу, розвиває комунікаційні навички та сприяє самовираженню дітей. Це підтверджують численні дослідження, що засвідчують позитивний вплив арт-терапії на когнітивний, емоційний і комунікативний розвиток дітей дошкільного віку.

Література:

1. Дацун О. Особливості корекції тривожності у дітей засобами арт-терапії. Вісник Національного авіаційного університету. Серія : Педагогіка, Психологія. 2025. 1(26). С. 96–102.

2 Григус І., Крук І. Сенсорна інтеграція дітей з раннім аутизмом. Реабілітаційні та фізкультурно-рекреаційні аспекти розвитку людини. 2022. № 11. С. 102–110.

3. Костенко Н., Азаренко Н. Арт-терапія як засіб творчого та емоційного розвитку дітей дошкільного віку. Психолого-педагогічні проблеми вищої і середньої освіти в умовах сучасних викликів: теорія і практика : матеріали IX Міжнар. наук.-практ. конф., (м. Харків, 19–20 берез. 2025 р.) / Харків. нац. пед. ун-т ім. Г. С. Сковороди ; за ред. О. І. Башкір, О. В. Попової. Харків, 2025. С. 152–156.

4. Калька Н., Ковальчук З. Практикум з арт-терапії : навч. - метод. посібник. Ч. 1. Львів : ЛьвДУВС, 2020. 232 с.

5.Терлецька Л.Г. Психологія здоров’я: арт-терапевтичні технології : навчальний посібник. Київ : видавничий дім «Слово». 2016. 128 с.

ВИКОРИСТАННЯ АРТ-ТЕРАПІЇ У КОРЕКЦІЙНІЙ РОБОТІ З ДІТЬМИ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ

Антоніна Панющик
студентка 1 курсу бакалаврського рівня вищої освіти
спеціальності А6 Спеціальна освіта
Науковий керівник: Маріанна Кляп
канд. пед. наук, доцент

Актуальність дослідження. За останні роки як в Україні, так і в інших державах зростає кількість дітей з особливими освітніми потребами (далі – ООП), тому необхідно здійснювати пошук ефективних корекційно-розвиткових технологій, які сприяли б їхній успішній адаптації в освітньому середовищі та подальшому розвитку. В умовах інклюзивної та спеціальної освіти особливого значення набуває використання арт-терапії як одного з найбільш гуманних та ефективних методів психолого-педагогічного впливу.

Арт-терапевтичні підходи базуються на використанні творчої діяльності як інструменту впливу на психоемоційний стан дитини. Сам процес розвитку та становлення особистості потребує формування ефективних та гнучких способів поведінки, особливо у осіб з ООП. Застосовування методів арт-терапії сприяє внутрішнім змінам, які надалі можуть виступати основою для підвищення соціальної активності та адаптації в суспільстві для дітей з порушеннями психофізичного розвитку.

Мета роботи: теоретичне обґрунтування та визначення основних особливостей використання арт-терапії у корекційній роботі.

Арт-терапія як напрям психолого-педагогічної допомоги сформувалася у XX столітті на основні ідей психоаналізу та гуманістичної психології. Мистецтво почали використовувати як засіб самовираження, емоційної розрядки й гармонізації психічного стану дітей. Основою корекційного впливу арт-терапії є сублімація — перенесення внутрішніх переживань у творчу діяльність [4, с. 7].

Сучасна арт-терапія активно застосовується у педагогічній та корекційній практиці. Вона дозволяє поєднувати діагностичну, корекційну та розвивальну функції. Через творчі види діяльності дитина отримує можливість безпечно висловлювати свої емоції та переживання. Це сприяє зниженню психологічної напруги та розвитку внутрішніх ресурсів особистості [1, с. 4].

Реалізація арт-терпії здійснюється через різні методи, серед яких ізотерапія, казкотерпія, музикотерапія, пісочна терапія та елементи театралізованої діяльності. Ізотерапія сприяє вираженню емоційного стану дитини через малювання та роботу з образами, дозволяючи опосередковано передавати

внутрішні переживання [4, с. 35]. Казкотерапія допомагає усвідомленню поведінкових моделей і моральних норм через аналіз і створення художніх образів. Музикотерапія використовується для емоційної стабілізації, зниження тривожності, та формування позитивного психоемоційного стану. Пісочна терапія забезпечує розвиток уяви, сенсорного досвіду та дрібної моторики, що є особливо важливим для дітей з ООП. Пісочна терапія використовується для роботи з піском і мініатюрними фігурками для вираження емоцій, розвитку уяви та зниження внутрішньої напруги дитини [3, с. 60-78].

У процесі корекційної роботи з дітьми з ООП активно залучаються механізми правої півкулі головного мозку, яка відповідає за образне мислення, інтуїцію, уяву та емоційне сприйняття. У повсякденній діяльності ці функції часто використовуються меншою мірою порівняно з аналітичними процесами лівої півкулі. Гармонійний розвиток особистості передбачає збалансовану взаємодію обох півкуль, що забезпечує цілісне функціонування психіки [4, с. 11]. Використання арт-терапії сприяє активізації творчого мислення, розвитку емоційної сфери та формуванню здатності до самовираження, що є особливо важливим у роботі з дітьми з ООП [2].

Перевагою арт-терапії є її позитивний вплив на емоційний, когнітивний та соціальний розвиток дитини з ООП. У процесі творчої діяльності дитина отримує можливість невербально виражати власні переживання, що особливо важливо за наявності мовленнєвих труднощів. Арт-терапія сприяє зниженню тривожності, емоційної напруги, розвитку позитивної самооцінки та впевненості у собі. Крім емоційного впливу, арт-терапія позитивно позначається на розвитку уваги, пам’яті, уяви, творчого мислення дитини [3, с. 10].

Дослідження підтверджують ефективність арт-терапії у вирішенні виховних, корекційних, психотерапевтичних і діагностичних завдань. Арт-терапевтичні заняття сприяють формуванню навичок спілкування, розвитку емпатії, створюючи атмосферу психологічного комфорту та емоційної підтримки [1, с. 16]. Важливим є і діагностичний аспект такої діяльності, оскільки це дозволяє краще зрозуміти індивідуальні особливості, переживання та рівень розвитку дитини [5, с. 205].

сновним принципом застосування арт-терапії є індивідуальний підхід, який передбачає врахування особливостей, потреб та рівня розвитку дитини з ООП. Гнучке використання арт-терапевтичних підходів сприяє творчої активності дітей, підтримці їхнього психоемоційного стану та формуванню навичок ефективної комунікації. Поряд з цим важливе значення мають групові форми роботи, які допомагають підвищити самооцінку дитини та вміння комунікувати та співпрацювати у суспільстві [1, с. 33-34].

Арт-терапевтичні заняття мають поетапну структуру, що забезпечує ефективність корекційного впливу. На початковому етапі створюється емоційно безпечна атмосфера та здійснюється налаштування дитини на творчу діяльність. Далі відбувається актуалізація емоційних і сенсорних відчуттів за допомогою музики, рухливих вправ або образотворчої діяльності. Основним етапом є індивідуальна творча робота, під час якої дитина через художні образи виражає власні переживання, емоції та внутрішні конфлікти. Важливе значення також мають етапи комунікації та рефлексії, які сприяють розвитку навичок спілкування, самопізнання та позитивного ставлення до себе [3, с. 23-24].

Висновки. Арт-терапія є ефективним засобом психолого-педагогічної та корекційної роботи з дітьми з ООП. Використання арт-терапевтичних методів сприяє розвитку емоційної сфери, пізнавальних процесів, комунікативних навичок і творчого потенціалу дитини. Через творчу діяльність забезпечується можливість безпечного самовираження, зниження емоційної напруги та формування позитивної самооцінки. Важливу роль відіграє індивідуальний підхід, який дозволяє враховувати особливості та потребами кожної дитини. Арт-терапевтична діяльність здійснюється поетапно, що забезпечує комплексний підхід у корекційно-розвитковій роботі: емоційне налаштування, творча діяльність, комунікація, рефлексія. Таким чином арт-терапія є важливими засобом підтримки психоемоційного благополуччя, соціалізації та гармонійного розвитку дітей з ООП.

Література:

1. Арт-технології: навчально-методичний посібник / уклад. О. А. Мірошниченко. Житомир : ТОВ «Видавничий дім Бук-Друк», 2024. 180 с.

2. Долінчук І., Мартинюк С. Арт-терапія у роботі з дітьми з особливими освітніми потребами. Вісник науково-дослідної лабораторії інклюзивної педагогіки «Спеціальна та інклюзивна освіта: теорія, методика, практика». Матеріали 11-ої Всеукр. наук.-практ. конф. (Умань, 10 квітня 2025 р.). Умань, 2025. С.34-37.

3. Дорофей С. В. Арттерапія: навчальний посібник для здобувачів першого (бакалаврського) рівня вищої освіти за ОПП «Практична психологія» спеціальності 053 Психологія. Кам’янець-Подільський: Кам’янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка, 2025. 194 с. URL: http://elar.kpnu.edu.ua:8081/xmlui/bitstream/handle/123456789/9291/Dorofei-S-Artterapiia.pdf?sequence=3&isAllowed=y

4. Калька Н., Ковальчук З., Одинцова Г. Практикум з арт-терапії: навчально-методичний посібник. Ч. 2. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2021. 148 с.

5. Пех А. Арт-терапевтичні методи у соціокультурній адаптації дітей з особливими освітніми потребами. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови.* 2024. № 1(24). С. 195–207. DOI: https://doi.org/10.33189/epsn.v1i24.248

РОЗВИТОК СОЦІАЛЬНОЇ ТА ГРОМАДЯНСЬКОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ УЧНІВ З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ В ІНКЛЮЗИВНОМУ КЛАСІ

Ольга Пруць
студентка 1 курсу магістерського рівня вищої освіти
спеціальності А6 Спеціальна освіта
Науковий керівник: Світлана Стеблюк
д-р пед. наук, доцент

Вступ. Компетентнісний підхід спрямований на формування в учнів ключових та предметних компетентностей, що забезпечують їх самореалізацію та здатність діяти у життєвих ситуаціях. Громадянські і соціальні компетентності, відповідно до Державного стандарту початкової освіти, пов’язані з ідеями демократії, справедливості, рівності, прав людини, добробуту і здорового способу життя, усвідомленням рівних прав і можливостей, що передбачають: усвідомлення важливості демократії, справедливості, рівності, поваги до прав людини і верховенства права; інтерес до історії і культури України та інших країн, повагу до різноманітності традицій і звичаїв; усвідомлення себе громадянином України; спроможність поводитися відповідально, із дотриманням правил і норм поведінки, що діють у спільноті, долучатися до розв’язання суспільних проблем та ініціювати проекти; життєву стійкість, здатність діяти в нових непередбачуваних обставинах, рефлексію, підтримку власного фізичного і ментального здоров’я, емпатію, готовність співпрацювати, домовлятися і мирно розв’язувати конфлікти; піклування про особистий і соціальний добробут, формування уявлень про власне майбутнє [1].

Сформована соціальна компетентність характеризує дитину як відкриту особистість, що володіє навичками соціальної взаємодії, готова сприймати та аналізувати інформацію навколишнього середовища, має інтерес і потребу в пізнанні світу.

Означена проблема у центрі вивчення науковців спеціальної освіти. Відтак, Н. Ярмола розглядає реалізацію соціально-педагогічної діяльності у закладі освіти як технологію трансформації соціальної ситуації розвитку дитини в педагогічну, освітню, виховну, навчальну та розвиваючу з орієнтацією на основні завдання соціальної адаптації, що полягають у формуванні цінностей і

загальноприйнятих норм поведінки необхідних для життя в суспільстві, комунікативної та соціальної компетентності [4].

О. Чеботарьова акцентує увагу на сучасних технологіях навчання учнів з інтелектуальними порушеннями, що спрямовані на підготовку школярів до самостійної життєдіяльності, успішної подальшої соціально-трудової адаптації, розвиток їхніх пізнавальних здібностей, компетентностей та наскрізних умінь відповідно до вікових та індивідуальних психофізіологічних особливостей і потреб [3].

Актуальність дослідження вбачаємо у необхідності формування соціальної компетентності в учнів з інтелектуальними порушеннями в умовах інклюзивного навчання, позаяк вона є умовою адаптації до суспільного життя та взаємодії з оточенням.

Мета дослідження**:** розкриття особливостей розвитку громадянської та соціальної компетентності учнів з інтелектуальними порушеннями в умовах інклюзивного навчання.

Виклад матеріалу. Порушення взаємодії з оточенням на ранніх етапах розвитку дитини негативно впливає на становлення всіх її психічних функцій. У дітей з ІП притаманними є знижена емоційна чутливість, недостатня здатність до емоційного наслідування, низький рівень ініціативності, недостатнє прагнення до спілкування, самостійності.

Колишкіна А. П., Чобанян визначають соціальну компетентність дітей з порушенням інтелектуального розвитку показником готовності до навчання. У роботі із дошкільниками з помірним ступенем ІП важливим є вивчення: форми спілкування дитини з дорослим; засобів спілкування дитини з дорослим; сформованості уявлень про себе; уявлень про інших людей; сформованості уявлень про навколишній світ, адекватність використання предметів оточення; способів засвоєння суспільного досвіду; адекватність поведінки в незнайомій обстановці; сформованість соціально-побутових умінь і навичок, в тому числі жестів, мови і малюнків [2].

Означена компетентність визначає готовність дитини до повноцінного функціонування в соціумі та її вміння адаптуватися до змінних умов середовища, що є умовою успішного продовження навчання у закладах загальної середньої освіти з інклюзивним навчанням.

Соціальну компетентність учня з інтелектуальними порушеннями Н. Ярмола формулює як його здатність на основі набутих знань й особистісного досвіду відповідно до своїх вікових можливостей ефективно взаємодіяти з іншими та вирішувати соціальні проблеми, з якими він зустрічається у своєму повсякденному житті. Вона визначає його здатність до повноцінного життя в соціумі, вмінні адаптуватися до змінних умов середовища [4].

У класі з інклюзивним навчанням учителем та асистентом учителя створюються умови для розвитку в учнів умінь соціальної взаємодії, розуміння громадянських та морально-етичних цінностей. Соціальна компетентність формується через включення дітей у командну взаємодію з однолітками, застосування інтерактивних методів навчання, моделювання ситуацій. Громадянська компетентність передбачає засвоєння уявлень про права та обов'язки, правила поведінки в суспільстві, повагу до інших людей, норм громадського життя.

У початковій школі формування соціальної та громадянської компетентності учнів з ІП в інклюзивному класі відбувається не на окремому предметі, а інтегровано під час різних уроків і позаурочної діяльності. Зокрема, предмет «Я досліджую світ» сприяє розвитку соціальних навичок, уявлень про суспільство, правила поведінки, взаємодію з людьми, навколишнім середовищем. Українська мова та читання включає обговорення вчинків героїв, розвиток мовлення, формування норм спілкування та етичних цінностей. На уроках математики учні, працюючи в парах, групах, розв'язують приклади, задачі, обговорюють способи розв'язання, допомагають один одному.

Соціальна та громадянська компетентність формується комплексно, через словесні методи навчання, практикоорієнтовані завдання, взаємодію учнів.

Забезпечення принципу дитиноцентризму, створення толерантного інклюзивного середовища сприяють розвитку особистості, її пізнавальної активності, формуванню комунікативних умінь.

Література:

1. Державний стандарт початкової освіти. Постанова Кабінету Міністрів України від 26 грудня 2025 р. № 1810. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1810-2025-%D0%BF#Text

2. Колишкіна А. П., Чобанян А. В. Соціальна компетентність дітей з порушенням інтелектуального розвитку як показник готовності до навчання *Психологічний часопис*. № 1 (11) 2018. С. 71-86

3.Чеботарьова О.В. Сучасні технології навчання дітей з інтелектуальними порушеннями в новій українській школі. Збірник матеріалів IV Всеукраїнської науково-практичної конференції. Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова, м. Київ, Україна. 2020. С. 104-108.

4.Ярмола Н. Формування соціальної компетентності дітей з інтелектуальними порушеннями. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови*, 1(16), 2021. С. 393-409.

СТОРІТЕЛІНГ ЯК ІНСТРУМЕНТ РОЗВИТКУ КОМУНІКАТИВНИХ НАВИЧОК У ДІТЕЙ З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ

Вікторія Рачкулинець
студентка IV курсу бакалаврського рівня вищої освіти
спеціальності 016 Спеціальна освіта
Науковий керівник: Софія Потюк
PhD з педагогіки

Актуальність проблеми. Спеціальна освіта як наука спрямована на формування життєвих компетентностей, необхідних для соціальної взаємодії, адаптації та самостійного функціонування дитини з особливими освітніми потребами. Проблема особливого значення набуває крізь призму роботи з дітьми з інтелектуальними порушеннями (далі – ІП), для яких наявні труднощі у розвитку мовлення, обмеженість словникового запасу, недостатня сформованість зв'язного висловлювання, уповільнений темп сприймання інформації та складність у розумінні соціальних ситуацій.

Загальновідомо, що комунікативні навички для дітей з ІП мають практичне значення, оскільки дають змогу звернутися по допомогу, висловити бажання, підтримати елементарний діалог, зрозуміти інструкцію, розповісти про подію або власний емоційний стан. Тому вагоме значення в корекційній педагогіці належить численним технологіям та технікам, які поєднують мовленнєвий, пізнавальний, емоційний і соціальний розвиток. На нашу думку, однією з таких технік є сторітелінг.

У широких колах науковців і практиків розглядається дана проблематика. У контексті проєкту «Learning Together» сторітелінг презентовано як інструмент створення, слухання, переказу й обговорення історій. Загалом, канадські практики наголошували, що цінність техніки полягає в тому, що історія має сюжет, персонажів, послідовність подій, проблему та розв'язання. Свідченням якості інструменту вважали те, що дитина емоційно включалася в ситуацію, співпереживала герою, прогнозувала розвиток подій і поступово навчалася будувати власне висловлювання.

О. Горошкіна та Н. Голуб зазначають, що сторітелінг на уроках української мови пов'язаний із проблемою дидактичної номінації, адже виступає як прийомом розповідання, так і способом організації навчальної взаємодії через сюжет, образ і комунікативну ситуацію [1, с. 97]. Для дітей з ІП необхідно, оскільки абстрактні поняття вони засвоюють тільки через конкретні образи, дії персонажів і зрозумілі життєві приклади.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати можливості використання сторітелінгу як інструменту розвитку комунікативних навичок у дітей з інтелектуальними порушеннями та визначити основні педагогічні умови його ефективного застосування в освітньому процесі.

Виклад основного матеріалу. Сторітелінг у спеціальній освіті доцільно розглядати як адаптовану корекційно-розвиткову технологію. На відміну від звичайного пояснення, історія створює для дитини зрозумілий контекст: є герой, місце дії, проблема, послідовність подій і результат. Відтак структура допомагає дітям з ІП у доступній формі сприймати навчальний матеріал, утримувати увагу та встановлювати причинно-наслідкові зв’язки.

Для зазначеної категорії дітей необхідно, щоб навчальна інформація була конкретною, емоційно забарвленою, повторюваною та підкріпленою наочністю. Зіставивши концептуальні засади інструменту та вищевказану інформацію, констатуємо, що наявна відповідність вимогам. Таким чином, техніка спроможна вводити нові слова, правила поведінки й соціальні норми не ізольовано, а в межах доступної життєвої ситуації. Як приклад, поняття «допомога», «дружба», «вибачення», «черга», «небезпека» діти з ІП краще розуміють через коротку історію про персонажа, який потрапив у відповідну ситуацію.

Комунікативний потенціал сторітелінгу проявляється у розвитку різних видів мовленнєвої діяльності. У цьому контексті, вважаємо за доцільність розглянути певних алгоритм застосування сторітелінгу:

1. Спочатку дитина з ІП слухає історію й навчається утримувати увагу на послідовності подій.

2. Потім відповідає на запитання педагога: хто був героєм, де відбувалася подія, що сталося спочатку, що було потім, чому герой так вчинив, чим усе завершилося.

3. Поступово дитина переходить до переказу за опорою та створення власної простої історії за малюнком, іграшкою, серією картинок або піктограмою.

Наголошуємо, що у роботі з дітьми з ІП варто використовувати спрощену структуру історії: герой – місце – подія – дія героя – результат. Наприклад: «Хлопчик ішов до школи. Він побачив кошеня. Кошеня злякалося. Хлопчик покликав дорослого. Дорослий допоміг кошеняті». На основі розглянутого сюжету педагог може ставити запитання, пропонувати дитині завершити речення, назвати емоцію героя або переказати подію від першої особи.

Г. Табакова та М. Пелагейченко підкреслюють, що сторітелінг активізує пізнавальну діяльність учнів, оскільки створює ситуацію зацікавлення, очікування та особистісного включення [3, с. 165]. Для дітей з ІП це має особливе значення, адже їхня пізнавальна активність часто потребує додаткової

стимуляції: історія допомагає підтримати увагу, зменшити втому й зробити навчальне завдання емоційно привабливим.

Важливо зауважити, що сторітелінг практично вважають засобом розвитку словника, оскільки у процесі роботи з історією дитина засвоює назви предметів, дій, ознак, емоцій і соціальних ролей. Наприклад, у сюжеті про похід до магазину можна формувати слова «продавець», «покупець», «кошик», «гроші», «купити», «попросити», «подякувати». Важливо, щоб нові слова повторювалися в різних історіях і закріплювалися через практичну дію.

Крім того, звертаємо увагу на розвиток діалогічного мовлення. Історії дають змогу моделювати типові комунікативні ситуації: привітання, прохання, вибачення, подяка, звернення по допомогу, відповідь на запитання, домовленість про спільну дію. Як приклад, педагог може запропонувати дітям з ІП розіграти діалог між персонажами: «Дай, будь ласка, олівець», «Так, візьми», «Дякую», «Будь ласка». Розглянуті мовленнєві моделі вважаємо практично значущими, бо дитина може використовувати їх у повсякденному житті.

Сторітелінг також сприяє розвитку емоційної комунікації: дітям з ІП часто складно розпізнавати, називати та пояснювати емоції, а через історію педагог може показати, що герой радіє, сумує, боїться, сердиться або дивується. Отож, дитина вчиться співвідносити емоцію з мімікою, жестом, ситуацією та словом, що розвиває мовлення, емпатію та соціальне розуміння.

М. Мазурок та О. Саприкіна наголошують, що сторітелінг є якісним інструментом формування комунікативної компетентності здобувачів освіти, оскільки сприяє розвитку вміння висловлювати думки, слухати інших і брати участь у взаємодії [2, с. 160]. Хоча у практичній діяльності завдання реалізації потребують поетапності, наочності та індивідуалізації.

З погляду корекційної педагогіки, сторітелінг має бути адаптованим, а саме:

– історія повинна бути короткою, логічною, без надмірної кількості персонажів і другорядних деталей;

– сюжет пов’язаний із досвідом дитини: сім’я, школа, іграшки, прогулянка, магазин, їдальня, правила безпеки;

– бажано використовувати візуальні опори: картинки, предмети, іграшки, картки емоцій, схеми, піктограми;

– педагог має повторювати ключові слова й фрази, підтримувати дітей з ІП навідними запитаннями та давати достатньо часу для відповіді.

З огляду на зазначене наголошуємо на доцільності використання серій сюжетних картинок і предметного сторітелінгу. Дитина спочатку розглядає зображення або предмет, потім разом із педагогом встановлює послідовність подій, добирає слова для опису, відповідає на запитання, а згодом пробує скласти

коротку розповідь. Зазначений прийом формує вміння бачити початок, розвиток і завершення ситуації, що є необхідною умовою зв'язного мовлення.

Наостанок підкреслимо, що умовами ефективного використання сторітелінгу є: відповідність змісту історії віковим та індивідуальним можливостям дитини; опора на життєвий досвід; чітка структура сюжету; використання візуальної підтримки; повторюваність мовленнєвих конструкцій; емоційна безпечність; активне залучення дитини до відповіді, вибору, повторення, доповнення або розігрування історії.

Висновки. Таким чином, сторітелінг – це інструмент розвитку комунікативних навичок у дітей з ІП, оскільки поєднує мовленнєвий, пізнавальний, емоційний і соціальний компоненти навчання. У результаті впровадження сторітелінгу сприяє розширенню словникового запасу, розвитку зв'язного та діалогічного мовлення, формуванню вміння відповідати на запитання, переказувати події, будувати прості висловлювання та розуміти соціальні ситуації.

У роботі корекційного педагога техніку доцільно застосовувати як адаптовану, наочну й поетапну технологію. Найбільш ефективними є короткі історії з чіткою структурою, зрозумілими персонажами, повторюваними фразами, емоційною виразністю та візуальною підтримкою.

Перспективою подальших досліджень вбачаємо емпіричну перевірку впливу сторітелінгу на розвиток зв'язного мовлення, діалогічної взаємодії й соціально-комунікативної поведінки.

Література:

1. Горошкіна О. М., Голуб Н. Б. Сторітелінг на уроках української мови: до проблеми дидактичної номінації. *Вісник Глухівського національного педагогічного університету імені Олександра Довженка*. 2021. № 3 (47). С. 97–103. DOI: 10.31376/2410-0897-2021-3-47-97-103

2. Мазурок М., Саприкіна О. Сторітелінг як ефективний інструмент формування комунікативної компетентності здобувачів освіти Нової української школи. *Молодь і ринок*. 2022. № 199. С. 160–165.

3. Табакова Г., Пелагейченко М. Сторітелінг як засіб активізації пізнавальної активності учнів у сучасному освітньому середовищі. *Наукові записки БДПУ. Серія: Педагогічні науки*. 2023. № 1. С. 165–172. DOI: 10.31494/2412-9208-2023-1-1-165-172.

ІННОВАЦІЙНІ МЕТОДИ КОРЕКЦІЇ ДЛЯ ДІТЕЙ З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ

Даніел Санісло
студент 1 курсу бакалаврського рівня вищої освіти
спеціальності А6 Спеціальна освіта
Науковий керівник: Маріанна Кляп
канд. пед. наук, доцент

Актуальність дослідження інноваційних методів корекції інтелектуальних порушень у дітей детермінована фундаментальною трансформацією наукових уявлень про природу інтелектуального дефекту та потенціал його компенсації. Традиційна лінійна модель, що розглядала порушення як статичний і переважно незворотний стан, виявила свою методологічну обмеженість, оскільки не враховувала динамічну, системну організацію вищих психічних функцій. Нагальна потреба у перегляді корекційних стратегій зумовлена, з одного боку, новітніми відкриттями в галузі нейронаук, які емпірично довели безперервність процесів нейропластичності та здатність мозку до функціональної реорганізації навіть за умов значних органічних уражень. З іншого боку, соціальний запит на ефективну інтеграцію дітей з інтелектуальними порушеннями у суспільство вимагає відмови від пасивно-адаптивних підходів на користь активних методів, спрямованих на модифікацію нейрокогнітивного середовища розвитку.

Мета роботи полягає у системному теоретико-методологічному обґрунтуванні інноваційних підходів до корекції інтелектуальних порушень у дитячому віці, які базуються на інтеграції нейропсихологічних, нейрофізіологічних та цифрових технологій у єдину систему розвивального впливу.

Виклад основного матеріалу. Концептуальні засади та методологічні вектори інноваційної корекційної роботи з дітьми, що мають інтелектуальні порушення, у сучасному науковому дискурсі дедалі частіше розглядаються крізь призму інтегративної парадигми, яка долає вузькоспеціалізовані підходи на користь цілісного, системного впливу на структуру дефекту. Традиційна модель корекції, що ґрунтувалася переважно на формуванні окремих навичок та тренуванні збережених функцій, поступово трансформується під впливом новітніх відкриттів у нейронауках, генетиці, психолінгвістиці та теорії інформації. Відмова від лінійного розуміння інтелектуального порушення як статичного, незворотного стану відкриває простір для розробки методів, спрямованих не на адаптацію до дефекту, а на активну модифікацію нейрокогнітивного середовища, в якому відбувається розвиток дитини.

Центральним стає питання про те, яким чином можна ініціювати процеси нейропластичності та компенсаторної перебудови мозкових систем, спираючись на внутрішні ресурси організму та середовищні фактори, що виступають каталізаторами цих змін. У цьому контексті інноваційність методу визначається не стільки його технологічною новизною, скільки здатністю створювати умови для виникнення нових функціональних зв'язків, переструктурування дефектної основи психічної діяльності та формування якісно інших способів переробки інформації [3, с. 53-57].

Паралельно з нейропсихологічними методами відбувається активне впровадження технологій, заснованих на принципі біологічного зворотного зв'язку, зокрема нейрофідбеку, який відкриває принципово нові можливості для саморегуляції мозкової активності дитиною. Якщо класична корекція передбачає зовнішню стимуляцію та управління поведінкою, то нейрофідбек створює умови, за яких дитина отримує безпосередній доступ до візуалізованих параметрів власної електроенцефалограми і вчиться свідомо модулювати ритмічну активність мозку. При інтелектуальних порушеннях часто спостерігаються атипові патерни електрогенезу, зокрема надлишкова повільнохвильова активність у лобних відділах, що корелює з дефіцитом уваги та контролю, або недостатня вираженість альфа-ритму, пов'язана з труднощами обробки сенсорної інформації. Процедура тренінгу, що базується на оперантному обумовленні, дозволяє поступово нормалізувати ці патерни, що проявляється у покращенні когнітивного функціонування, зниженні імпульсивності та підвищенні здатності до навчання. Інноваційність цього методу полягає в тому, що він безпосередньо впливає на нейрофізіологічний субстрат порушення, минаючи вербальне опосередкування, яке часто є утрудненим у даної категорії дітей, і спирається на невербалізовані механізми мимовільної саморегуляції [2].

Окремим, надзвичайно потужним вектором розвитку інноваційних підходів є інтеграція в корекційний процес цифрових технологій та середовищ віртуальної і доповненої реальності. На відміну від традиційних дидактичних засобів, цифрове середовище дозволяє створювати насичені, полімодальні, емоційно забарвлені контексти, що відповідають потребам дітей із порушеннями інтелекту в конкретності, наочності та миттєвому підкріпленні. Ключовою перевагою є можливість безмежного варіювання параметрів стимульного середовища, його адаптації під індивідуальний профіль сенсорної чутливості та когнітивний темп дитини. У віртуальному просторі можна моделювати ситуації, недоступні або небезпечні в реальному житті, наприклад, соціальні інтеракції з віртуальними персонажами, що дозволяє безпечно відпрацьовувати комунікативні сценарії та навички розпізнавання емоцій, дефіцитарні при

багатьох формах інтелектуальних порушень. Важливо підкреслити, що йдеться не про просте перенесення паперових завдань на екран, а про використання алгоритмів машинного навчання для аналізу поведінкових патернів дитини в реальному часі та динамічної зміни рівня складності завдань. Такі адаптивні системи фактично виконують функцію постійного мікрогенезу розвивального середовища, яке підлаштовується під зону найближчого розвитку користувача, уникаючи як стану фрустрації від надмірної складності, так і стану нудьги від надто легких завдань. Це переводить корекційний вплив із режиму епізодичних занять у режим безперервного, органічно вплетеного в діяльність процесу формування когнітивних навичок [4, с. 13-54].

У руслі когнітивно-поведінкових підходів все більшого значення набувають методи, спрямовані на корекцію емоційно-вольової сфери та поведінкових розладів, які часто коморбідні інтелектуальним порушенням і виступають суттєвою перешкодою для соціальної адаптації. Сюди належать програми розвитку емоційного інтелекту, навчання навичкам розпізнавання та вербалізації емоційних станів, техніки когнітивної реструктуризації дисфункціональних переконань, адаптовані до рівня розуміння дітей. Особливістю застосування цих методів є опора на візуальні засоби, конкретні життєві ситуації та рольове програвання. Інноваційність полягає в інтеграції цих технік у цілісну систему формування соціального інтелекту, де когнітивний і емоційний компоненти розглядаються в нерозривній єдності. Наприклад, навчання навичок вирішення соціальних проблем передбачає не лише аналіз причинно-наслідкових зв'язків, а й усвідомлення власних емоцій та емоцій інших учасників ситуації, що значно підвищує ефективність засвоєння соціальних норм [1, с. 15].

Аналіз сучасних тенденцій дозволяє стверджувати, що відбувається фундаментальний перехід від моделі “виправлення дефекту” до моделі “створення розвивального середовища”, в якому інноваційні методи виступають як інструменти, що запускають природні механізми нейрокогнітивного розвитку. Основним механізмом корекційного впливу стає не пряме навчання, а створення умов для самоорганізації психічних функцій на новому, більш високому рівні. Це передбачає комплексне використання методів, кожен з яких спрямований на різні ланки порушення: нейропсихологічна корекція впливає на “фундамент” психічного розвитку, забезпечуючи енергетичне та операційне забезпечення діяльності; нейрофідбек та методи біоуправління оптимізують нейродинамічні процеси; цифрові адаптивні середовища створюють мотиваційний та когнітивний контекст; а метакогнітивні стратегії формують здатність до свідомої регуляції. Важливо наголосити, що впровадження інноваційних методів вимагає не лише технічної модернізації корекційних установ, а й глибокої зміни

професійного мислення фахівців, які повинні володіти знаннями на стику нейронаук, клінічної психології, педагогіки та інформаційних технологій, і бути здатними до гнучкої, персоналізованої побудови корекційного маршруту [1-4].

Висновки. Підсумовуючи викладене, слід зазначити, що логіка розвитку інноваційних методів корекції інтелектуальних порушень у дітей рухається в напрямку дедалі більшої індивідуалізації, нейронаукової обґрунтованості та технологічної опосередкованості. Головним висновком є те, що ефективність цих методів визначається не їхньою ізольованою дією, а системним, синергійним поєднанням у рамках єдиної міждисциплінарної програми супроводу.

Література:

1. Базима Н. В., Качуровська О. Б., Коломієць Ю. В., Мартиненко І. В. Дитина з труднощами навчання в інклюзивному класі: монографія / за ред. І. В. Мартиненко, М. К. Шеремет. Київ : ДІА, 2018. 172 с.

2.Базовий компонент дошкільної освіти. Державний стандарт дошкільної освіти. нова редакція та поради для організації освіт. процесу. URL: https://ezavdnz.mcfr.ua/- book?bid=37876.

3. Гріщенко Л. М. Інноваційні технології розвитку дітей з особливими освітніми потребами в системі позашкільної, спеціальної та інклюзивної освіти. Формування життєвої компетентності осіб з особливими освітніми потребами в системі позашкільної, спеціальної та інклюзивної освіти : зб. наук. пр. за матеріалами Всеукр. наук.- практ. конф. / за заг. ред. Ю. Д. Бойчука. Харків : ХНПУ ім. Г. С. Сковороди, 2023. С. 53–57.

4. Основи спеціальної та інклюзивної педагогіки: навч. посіб. / за заг. ред. проф. Ю. Д. Бойчука. – Харків : Харків. нац. пед. ун-т імені Г. С. Сковороди, 2018. 338 с.

ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ТА НАВЧАННЯ ДІТЕЙ З ООП В ІНКЛЮЗИВНИХ ГРУПАХ ЗАКЛАДУ ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ

Яна Сеневич
студентка V курсу бакалаврського рівня вищої освіти
спеціальності 016 Спеціальна освіта
Науковий керівник: Наталія Зобенько
канд. пед. наук, доцент

Вступ. Інклюзивна освіта в умовах закладу дошкільної освіти (ЗДО) є першою ланкою на шляху до забезпечення рівного доступу до якісної освіти для дітей з особливими освітніми потребами (ООП). Саме в дошкільному віці

закладаються основи особистісного розвитку, соціалізації, формуються первинні навички освітньої діяльності, спілкування, самообслуговування. Тому створення сприятливого середовища для всебічного розвитку кожної дитини набуває пріоритетного значення.

Науковий інтерес до проблем інклюзії в дошкільній освіті активно зростає. Дослідницьку увагу до цієї теми приділяють вітчизняні науковці: В. М. Синьов та М. П. Матвєєва, які досліджували психолого-педагогічні умови розвитку дітей з інтелектуальними та комунікативними порушеннями в умовах інклюзивного освітнього середовища. І. О. Жадленко акцентує на потребі диференціації освітнього процесу та індивідуального підходу до кожної дитини з ООП. О. В. Чопік аналізує професійну підготовку педагогів до роботи в інклюзивному середовищі, підкреслюючи роль командної взаємодії.

Мета дослідження: проаналізувати особливості розвитку дітей з ООП в інклюзивних групах та визначити роль взаємодії учасників освітнього процесу в ефективному психолого-педагогічному супроводі.

Виклад матеріалу. Особливості розвитку дітей з ООП зумовлені індивідуальними порушеннями в когнітивній, емоційно-вольовій, мовленнєвій, моторній, сенсорній або соціальній сферах. Ці порушення можуть бути постійними або тимчасовими, мати різну ступінь вираженості, впливати на темп і якість засвоєння знань, а також на здатність до спілкування та взаємодії з ровесниками й дорослими [1, с. 25].

Діти з особливими освітніми потребами у дошкільному віці можуть стикатися з низкою труднощів, які суттєво впливають на їхню участь у освітньому процесі. Однією з поширених проблем є утруднення зосередження уваги та утримання інструкцій, що призводить до швидкої втрати інтересу до діяльності, поверхневого засвоєння матеріалу й недостатньої цілеспрямованості під час виконання завдань. Крім того, у таких дітей часто спостерігається нестійка емоційна саморегуляція: вони можуть демонструвати імпульсивні реакції, схильність до раптових змін настрою, підвищену тривожність, невмотивовані страхи або труднощі з адекватним вираженням почуттів [2, с. 514].

Особливі труднощі виникають і в мовленнєвій сфері – як у розумінні зверненого мовлення, так і в самостійному його продукуванні, що ускладнює комунікацію з дорослими й однолітками та обмежує активну участь у колективній діяльності. Водночас у значної частини дітей спостерігаються розлади сенсорної інтеграції: вони можуть бути надто чутливими або, навпаки, мало чутливими до певних подразників, зокрема звуків, яскравого світла, дотику чи змін температури. Такі сенсорні особливості можуть викликати дезадаптивну поведінку та потребують спеціальної організації середовища [3, с. 102].

Не менш важливими є труднощі з моторною координацією та соціальною взаємодією є характерними для значної частини дітей з ООП. Недостатній розвиток дрібної та великої моторики ускладнює виконання побутових і навчальних завдань, а складнощі у встановленні та підтриманні соціальних контактів обмежують здатність до ефективної комунікації, дотримання правил колективної взаємодії, що може призводити до соціальної ізоляції або конфліктів з ровесниками.

Усі ці труднощі потребують цілеспрямованої психолого-педагогічної підтримки, адаптації освітнього середовища та індивідуального підходу до кожної дитини.

Багато дітей з особливими освітніми потребами мають великий потенціал для розвитку, якщо їм надається своєчасна та цілеспрямована допомога. Інклюзивні групи створюють можливості для навчання через наслідування, соціальну взаємодію з однолітками та участь у колективних формах діяльності. Вони дозволяють дітям з ООП не лише здобувати знання, а й розвивати важливі соціальні навички в безпечному й підтримуючому середовищі.

Навчання таких дітей в інклюзивних групах має низку важливих особливостей, які допомагають забезпечити індивідуалізований підхід до кожної дитини. Однією з ключових рис є індивідуалізація освітнього процесу, коли зміст і темп навчання адаптуються відповідно до можливостей кожної дитини. Враховуються індивідуальні особливості сприймання та пізнавальні інтереси, використовуються альтернативні методи подання інформації, такі як візуальна підтримка, сенсорні матеріали, моделювання та інші технології, що сприяють кращому засвоєнню навчального матеріалу [4, с. 100].

Використання сучасних педагогічних технологій у інклюзивному навчанні дозволяє індивідуалізувати освітній процес та стимулює розвиток пізнавальних, мовленнєвих і соціальних навичок дітей з ООП. Водночас спеціально організоване освітнє середовище з корекційними матеріалами та зонами для самостійної діяльності підтримує емоційну рівновагу та сприяє всебічному розвитку дітей.

Навчання в інклюзивних групах неможливе без командної взаємодії фахівців. Важливу роль у процесі навчання відіграють педагог, асистент вихователя, практичний психолог, логопед, дефектолог та інші спеціалісти. У разі потреби залучаються фахівці інклюзивно-ресурсного центру. Координація їхніх зусиль дозволяє забезпечити цілісність і послідовність освітньо-корекційної підтримки, що є необхідним для досягнення успіхів у розвитку дитини.

Психолого-педагогічна підтримка дітей з ООП у дошкільних закладах забезпечується командною роботою фахівців, які здійснюють моніторинг

розвитку, коригують індивідуальні програми та обмінюються інформацією для цілісного підходу.

Ще однією важливою складовою інклюзивної освіти є партнерство з батьками. Активна участь батьків у реалізації індивідуальних програм розвитку сприяє узгодженій підтримці дитини вдома та в освітньому середовищі.

Окремо слід зазначити важливість розвитку соціальних навичок у дітей з ООП. Формування таких навичок, як спільна гра, комунікація, прийнятна поведінка в колективі, є важливою складовою освітнього процесу. Через інтегровану діяльність діти вчаться співпраці, емпатії, взаємодії з ровесниками, що допомагає їм сформувати позитивний досвід і сприяє соціалізації. Це дозволяє дітям з особливими потребами бути більш інтегрованими в групу та адаптованими до соціального середовища.

Оцінка ефективності інклюзивної освіти на рівні закладу дошкільної освіти є важливим етапом для розвитку цієї практики. Вона включає моніторинг досягнень дітей, адаптацію навчальних методів, аналіз соціальної інтеграції та психологічного комфорту. Оцінка проводиться за допомогою регулярних спостережень, анкетування батьків, співбесід із фахівцями та самооцінки дітей. Результати цієї оцінки допомагають коригувати програми, покращувати стратегії роботи з дітьми з ООП та сприяють поширенню ефективних інклюзивних практик на рівні суспільства.

Комплексний підхід, що поєднує професіоналізм педагогів, ефективне використання ресурсів та активну участь батьків, забезпечує ефективний розвиток дітей в інклюзивному середовищі та сприяє їхній соціалізації й життєвій адаптації.

Висновок. Отже, інклюзивна освіта в закладах дошкільної освіти є важливим етапом забезпечення рівних можливостей для дітей з особливими освітніми потребами. Її ефективність залежить від урахування індивідуальних особливостей розвитку дітей, адаптації освітнього середовища, впровадження інноваційних методик та злагодженої роботи мультидисциплінарної команди фахівців. Важливу роль відіграє також співпраця з батьками. Інклюзивне середовище сприяє не лише розвитку та соціалізації дітей з ООП, а й формуванню емпатії та толерантності у їхніх однолітків. Таким чином, інклюзія в ЗДО є основою для побудови інклюзивного суспільства.

Література:

1. Актуальні тенденції розвитку сучасної дошкільної освіти: досвід та перспективи : зб. наук. та наук.-метод. пр. / ред. кол.: В. І. Очеретянко (гол.) та ін. Хмельницький : ХОІППО ім. А. Назаренка, 2024. 293 с.

2. Ніколаєску І. О., Михальчук О. О., Нікітська Ю. М. Зміст психолого-педагогічного супроводу дітей з особливими освітніми потребами. *Перспективи та інновації науки*. 2021. № 5(5). С. 512–522.

3.Князькіна Д. В., Подтикан І. В. Психолого-педагогічний супровід процесу формування безпечного освітнього середовища. *Педагогіка здоров'я* : зб. наук. пр. IX Всеукр. наук.-практ. конф. Чернігів, 2019. С. 100–103.

4. Мазур Л. М. Психолого-педагогічний супровід дітей з особливими потребами в освітньому процесі. Київ : Академвидав, 2022. 280 с.

СПІВПРАЦЯ ФАХІВЦІВ ТА БАТЬКІВ ДИТИНИ З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ ЯК ПРІОРИТЕТНИЙ ЧИННИК ЕФЕКТИВНОЇ КОРЕКЦІЇ.

Валерія Сивній
студентка 1 курсу бакалаврського рівня вищої освіти
спеціальності А6 Спеціальна освіта
Науковий керівник: Маріанна Кляп
канд. пед. наук, доцент

Актуальність проблеми. У сучасному світі цінним є кожний член спільноти, не зважаючи на його стан здоров'я, особистісні якості або переконання, в тому числі й особи з особливими освітніми потребами (далі – ООП). Право кожного на рівний доступ до якісної освіти зараз зафіксовано у низці міжнародних документів та нормах національного законодавства. Ці положення повністю реалізовуються й в Україні, де успішно впроваджується інклюзивна освіта. Для успішної реалізації інклюзивного навчання дитини з ООП дуже важливим є залучення команди фахівців та батьків цієї дитини, адже вони є її першими наставниками. Батьки стають повноправними учасниками команди супроводу навчання дитини з ООП, зокрема з інтелектуальними порушеннями. Проте налагодити співпрацю з батьками - інколи досить складне завдання [3]. Саме тому проблема налагодження співпраці між учителями та родиною в процесі розвитку інклюзивної освіти є першочерговим завданням, адже вони мають мати спільну мету - допомогти дитині стати частиною освітнього середовища та підготувати її до самостійного життя.

Стан дослідження проблеми. Питання про залучення батьків дітей з ООП, зокрема з інтелектуальними порушеннями, входить до кола наукових інтересів багатьох дослідників (А. Колупаєва, С. Миронова, О. Таранченко, Д. Шульженко, О. Гаяш та інші). Вони досліджували проблеми психолого-педагогічного супроводу інклюзивного навчання дитини з ООП та роль сім'ї в

ньому, вказуючи на необхідність обов'язкового залучення батьків до цієї роботи. Незважаючи на значну кількість наукових праць, питання ролі батьків в організації психолого-педагогічного супроводу навчання дітей з ООП, зокрема із порушеннями інтелекту, в інклюзивній освіті залишаються актуальними й тепер, бо напрямки участі батьків у роботі психолого-педагогічного супроводу постійно розширюються.

Мета дослідження: проаналізувати особливості взаємодії педагогів із батьками дітей з інтелектуальними порушеннями, охарактеризувати їх умови співпраці.

Виклад основного матеріалу. В умовах інклюзивної освіти батьки, педагоги та фахівці мають об'єднатися у визначенні перспектив і реалізації освітньої траєкторії дитини з інтелектуальними порушеннями [3]. Зацікавлене ставлення та активна участь батьків у вихованні своєї дитини, яка має порушення пізнавальної діяльності, а також ефективна співпраця з педагогами формуються завдяки спеціально організованій і цілеспрямованій роботі фахівців. Говорячи про важливість активної участі батьків у визначенні та реалізації освітнього шляху дитини з інтелектуальними порушеннями, варто зазначити, що такі батьки також потребують підтримки, порад і допомоги з боку педагогів та фахівців супроводу [2].

Психологічні переживання батьків дітей з інтелектуальними порушеннями мають свої особливості, що вимагає уважного ставлення як від педагогів, так і від фахівців супроводу. Народження дитини з порушеннями в розвитку або інвалідністю часто стає причиною дезадаптації всієї сім'ї, спричиняє серйозні емоційні переживання, порушує весь уклад життя сім'ї, змінює характеристики життєдіяльності її членів в соціальному просторі. Лише пройшовши через переживання, пов'язані з діагнозом дитини, подолавши почуття провини, безсилля та емоційне напруження, батьки можуть більш спокійно оцінювати ситуацію розвитку й навчання дитини та конструктивніше співпрацювати з педагогами щодо корекції її розвитку та подальшої освіти [2].

Отже, батьки дітей з інтелектуальними порушеннями потребують підтримки й допомоги, у тому числі психологічної, яка сприятиме зменшенню психоемоційного напруження, позитивним змінам та формуванню установки на досягнення максимально можливих результатів у розвитку дитини.

У сучасній освітній практиці, реагуючи на запит щодо вибору умов і програм навчання та виховання, фахівці детально оцінюють можливості дитини з порушеннями психофізичного розвитку. Водночас педагоги нерідко стикаються з труднощами у розумінні позиції батьків стосовно розвитку дитини, готовності до співпраці з освітнім закладом і розподілу відповідальності за організацію навчання та виховання [1].

Серед типових труднощів, які свідчать про недостатню готовність батьків дітей з інтелектуальними порушеннями до взаємодії з дитиною та фахівцями щодо її розвитку й реабілітації, можна виокремити неприйняття наявних у дитини труднощів, не завжди адекватну оцінку її можливостей і перспектив розвитку, а також недостатнє врахування індивідуальних особливостей. Нерідко батьки керуються власними амбіціями, більш орієнтується на оцінки та навчальні результати, ніж на соціальну адаптацію дитини [2]. Також вони можуть обирати заклади освіти, у яких не створено належних умов для дітей з ООП, зокрема з інтелектуальними порушеннями, не повністю усвідомлюють власну роль у процесі навчання й розвитку дитини та покладають основну відповідальність на фахівців. Окрім цього, поширеною проблемою є нестача часу для систематичної корекційно-розвивальної роботи з дитиною в домашніх умовах.

Батьки дітей з інтелектуальними порушеннями можуть не лише виконувати рекомендації спеціалістів, а й адаптовувати їх відповідно до потреб своєї дитини, доповнювати новими підходами і щодня активно допомагати у навчанні та розвитку. Працівники закладу освіти разом з батьками повинні діяти як єдина команда в рамках психолого-педагогічного супроводу, головною метою якого є забезпечення індивідуальних потреб кожної дитини [1].

Форми та зміст роботи з батьками визначають диференційовано залежно від ступеня готовності батьків до співпраці. Такий напрямок є особливо актуальним в наші дні, коли більшість занять з дитиною вимушено проходять онлайн внаслідок активних бойових дій, коли родина змушена евакуюватися у безпечне місце, або із-за загроз повітряного нападу та необхідності перебування в укриттях, тому безпосередні контакти з корекційним педагогом або шкільними вчителями стають ускладненими. Тільки сприяння та підтримка батьків дитини у проведенні систематичних онлайн-занять із корекційним педагогом або шкільними вчителями, надання допомоги дитині у правильному виконанні завдань, які визначають фахівці, можуть підвищити ефективність освітнього процесу загалом та його корекційної складової.

Дуже важливо, щоб батьки бачили готовність та бажання педагогів їм допомагати їм у навчанні та вихованні дитини з інтелектуальними порушеннями [3], бачили в педагогах і фахівцях своїх партнерів у роботі з дитиною. Співпраця вчителів та фахівців-дефектологів з батьками має вирішальне значення в процесі корекції розвитку дитини з ООП. Ця співпраця має бути етичною, конструктивною, а тому й результативною.

Висновок. Головне в співпраці фахівців та педагогів з батьками, які виховують дитину з інтелектуальними порушеннями, - це встановлення довірливих стосунків, що мають базуватися на активній співпраці,

взаєморозумінні, довірі й толерантному ставленні, участі в команді психолого-педагогічного супроводу. За таких умов батьки відчувають власну значущість, важливість своєї ролі в адаптації та розвитку їхньої дитини, формується відчуття причетності до процесу її виховання й навчання та усвідомлення, що їхня дитина живе повноцінним життям, перебуваючи серед здорових однолітків.

Література:

1.Гаяш О.В. Співпраця закладу освіти з батьками дітей з особливими освітніми потребами як умова реалізації ідей інклюзії. URL: http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgibin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?C21COM=2&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&IMAGE_FILE_DOWNLOAD=1&Image_file_name=PDF/Nchnpu_019_2019_38_11.pdf

2.Завітренко Д. Ж., Жигора І. В. Взаємодія фахівців із батьками дітей з особливими освітніми потребами в умовах інклюзивного навчання. URL: https://pednauk.cusu.edu.ua/index.php/pednauk/article/download/796/729

3.Олефір Н. Співпраця вчителя та батьків дитини з особливими освітніми потребами в умовах інклюзивного навчання. URL:https://npd.roippo.org.ua/index.php/NPD/article/view/172/144

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ ЗАСАДИ РЕАЛІЗАЦІЇ ІНДИВІДУАЛЬНОГО ПІДХОДУ ДО ДИТИНИ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ В СИСТЕМІ КОРЕКЦІЙНОЇ РОБОТИ ІНКЛЮЗИВНО-РЕСУРСНОГО ЦЕНТРУ

Анастасія Скирчук
студентка IV курсу бакалаврського рівня вищої освіти
спеціальності 016 Спеціальна освіта
Науковий керівник: Софія Потюк
PhD з педагогіки

Постановка актуальності проблеми. У сьогоденні в системі освіти України простежується тенденція активного впровадження інклюзивного навчання, що передбачає забезпечення рівного доступу до якісних освітніх послуг для всіх дітей, незалежно від особливостей їхнього психофізичного розвитку (далі – ПФР). З огляду на це, пріоритетним завданням розвитку, навчання, реабілітації і соціалізації дітей з особливими освітніми потребами (далі – ООП) вбачаємо забезпечення належної суспільної підтримки, толерантності і пошуку ефективних шляхів включення їх у соціум [5, с.7]. Особливої актуальності набуває проблема організації ефективної корекційної роботи, відтак провідну роль відіграють інклюзивно-ресурсні центри (далі – ІРЦ), діяльність яких

спрямована на здійснення комплексної оцінки розвитку дитини та надання фахової психолого-педагогічної допомоги. У цьому контексті психолого-педагогічний супровід, як забезпечення оптимальних умов для її розвитку і входження у соціум, постає як глибоко індивідуалізований процес, побудований на ґрунті наукових знань про загальні, типові та індивідуальні її особливості, які формуються під впливом біологічних передумов розвитку, особливостей педагогічного впливу, соціальної взаємодії.

Загалом, успішна корекційна робота передбачає реалізацію індивідуального підходу, з врахуванням особливостей розвитку, можливостей, інтересів та потреб кожної дитини. Саме тому детальніше вивчення проблематики психолого-педагогічних засад реалізації індивідуального підходу є актуальним напрямом сучасної педагогічної науки.

Проблеми інклюзивної освіти та психолого-педагогічного супроводу дітей з ООП висвітлено у працях багатьох дослідників, наприклад В. Жук, В. Бондар, Т. Ілляшенко, А. Обухівська та інших, які наголошують на необхідності створення спеціальних умов для всебічного розвитку та соціалізації.

Метою дослідження є висвітлення психолого-педагогічних засад реалізації індивідуального підходу до дитини з особливими освітніми потребами в системі корекційної роботи інклюзивно-ресурсного центру.

Виклад основного матеріалу. Зміст особливих освітніх потреб дитини визначається особливостями порушень ПФР, зокрема аутистичних, інтелектуальних, сенсорних, моторних, комунікативних, які переважно мають вроджений характер або набуваються в ранньому віці, і безпосередньо корелюють зі станом здоров’я. Значна частина таких дітей мають статус особи з інвалідністю [5, с.9]. Відповідно, на відміну від однолітків з типовим розвитком, діти з порушеннями ПФР потребують особливої уваги і піклування з боку батьків і педагогів, а також всебічної підтримки суспільства.

Дослідниці Л. Гречко, С. Конопляста та Т. Сак переконливо обґрунтовують тезу, що «раннє ушкодження ПФР створює несприятливі умови для розвитку дитячого організму, як результат – виникають певні бар’єри природної життєдіяльності, що зумовлюють часткову чи відносно тривалу соціальну ізоляцію; зазначені обставини трансформують адаптацію, інтеграцію та соціалізацію, призводять до труднощів у функціонуванні, автономності, взаємодії з предметним світом і колом найближчих дорослих» [1; 4].

Окреслюючи проблематику, зіштовхнулися із думкою вчених, що «в організації вивчення індивідуальних особливостей розвитку та здатностей дітей до навчальної діяльності виходимо з позицій діагностико-навчального експерименту» [3, с.22-23]. Сутність підходу трактують в орієнтації на зону найближчого розвитку, яка виявляється через надання їй дозованої допомоги під

час взаємодії з дорослим в умовах доступної їй діяльності. Зауважуємо, що «головним критерієм оцінки інтелектуального розвитку виступає навчуваність – інтегральна здатність до оволодіння способами дій, засвоєння знань та умінь і можливостей їх застосування у власній практичній діяльності» [2; 3, с.24-26]. Чимало психологів вважають такий підхід найбільш продуктивним, оскільки створює сприятливі умови: по-перше, ефективного залучення дитини у процес виконання діагностичних завдань, по-друге, отримання достатньої і достовірної інформації про її актуальні та потенційні можливості, які об'єктивуються в особливостях процесу виконання доступних для її віку пізнавальних завдань.

Студіювання наукових відомостей та практична діяльність засвідчують, що індивідуальний підхід є одним із засадничих принципів інклюзивної освіти, якого сутність полягає у врахуванні індивідуальних особливостей дитини під час організації навчання, виховання та корекційної роботи. З огляду на зазначене, для дітей з ООП підхід має особливе значення, оскільки дозволяє максимально врахувати рівень ПФР, особливості відчуття та сприймання, темп діяльності, емоційний стан та можливості. Як показує практика, реалізація індивідуального підходу передбачає вивчення особливостей розвитку, визначення її освітніх потреб, адаптацію навчального матеріалу, використання спеціальних методів і прийомів навчання, створення сприятливого психологічного середовища, організацію систематичної корекційно-розвивальної роботи.

Також, вчені наголошують, що психологічною основою індивідуального підходу є визнання цінності особистості кожної дитини [5, с.14-15]. З огляду на можливі труднощі у розвитку когнітивної сфери (мислення, мовлення, уваги, пам'яті), емоційно-вольової сфери та соціальної взаємодії, власне, завданням фахівців ІРЦ є створення умов для психологічного комфорту та підтримки дитини. Виходячи із зазначеного, психолог ІРЦ проводить комплексну оцінку розвитку, вивчає рівень сформованості психічних процесів, визначає сильні сторони та труднощі розвитку. Особлива увага приділяється розвитку мотивації до навчання та комунікативних навичок, формуванню позитивної самооцінки, подоланню емоційної напруги та тривожності, соціальній адаптації.

Особливість педагогічного аспекту індивідуального підходу полягає в адаптації змісту, форм і методів навчання відповідно до можливостей дитини, з реалізацією інтеграції в їх сутність принципів (доступність, систематичність і послідовність, диференціація, наочність, практична спрямованість, індивідуалізація освітнього процесу, тощо). Зауважуємо, що центральне місце у системі супроводу посідає індивідуальна програма розвитку (далі – ІПР), яка визначає освітні цілі, корекційні завдання, необхідні послуги, форми підтримки дитини та розробляється на основі партнерської взаємодії фахівців ІРЦ, педагогів закладу освіти та батьків. На наш розсуд, доцільно вказати, що

корекційна робота може включати логопедичні заняття, розвиток дрібної моторики, корекцію мовлення, розвиток пізнавальної діяльності, формування навичок самообслуговування, соціально-побутове орієнтування, розвиток емоційно-вольової сфери. Таким чином, ІРЦ виступає важливою ланкою підтримки дітей з ООП, оскільки основними напрямами його діяльності є проведення комплексної психолого-педагогічної оцінки розвитку, надання корекційно-розвивальних послуг, консультативна допомога батькам і педагогам, методичний супровід інклюзивного навчання, участь у створенні ІПР [3].

Варто зауважити, що науковцями систематизований матеріал щодо використання «у роботі сучасних ІРЦ для комплексної оцінки розвитку дітей діагностичний інструментарій – всесвітньо визнані та адаптовані методики діагностики для дітей з ООП, серед яких: шкала інтелекту Векслера для дітей («WISC-IV»), міжнародна шкала продуктивності Лейтер («Leiter-3»), шкали оцінювання РДУГ («Conners-3»), опитувальник РАС («CASD»), індивідуалізоване психоосвітнє оцінювання дітей з РАС («PEP-3»)» [3, с.17; 5, с.21].

Узагальнюючи вищезазначене, слід підкреслити, що ефективність діяльності ІРЦ значною мірою залежить від взаємодії між фахівцями, педагогічними працівниками та родиною, що дозволяє створити оптимальні умови для розвитку та соціалізації дитини з ООП.

Висновки. Отже, реалізація індивідуального підходу до дітей з ООП є умовою успішної інклюзивної освіти. Психолого-педагогічні засади корекційної роботи в ІРЦ спрямовані на врахування індивідуальних особливостей, створення сприятливого середовища для її навчання та соціалізації, забезпечення комплексної підтримки. Діяльність центру сприяє своєчасному виявленню труднощів розвитку, організації корекційної допомоги та формуванню позитивної динаміки розвитку в дитини. Для ефективної роботи необхідно забезпечити професійну взаємодію фахівців, педагогів і батьків, а також систематичності й послідовності в корекційно-розвивальній діяльності.

Література:

1. Гречко Л. М. Психологічний супровід дітей молодшого шкільного віку з вадами психофізичного розвитку в умовах інтегрованого навчання : автореферат дисертації на здобуття наук. ст. канд. психол. наук. Київ, 2008. 20 с.

2. Губа Н. О. Критерії та показники вимірювання научуваності в молодшому шкільному віці : автореф. дис. … канд. психол. наук. : 19.00.07. Київ, 1994. 24 с.

3. Інноваційні технології в діяльності інклюзивно-ресурсного центру : метод. посіб. / авт. кол. за. ред. А. Г. Обухівської, Т. Д. Ілляшенко. Київ : УНМЦ

практичної психології і соціальної роботи, 2019. 228 с. URL: https://lib.iitta.gov.ua/718625/1/IRC_razvorot.pdf (дата звернення 05.05.2026)

4. Конопляста С. Ю, Сак Т. В. Логопсихологія : навч. посіб. за ред. М. К. Шеремет. Київ : Знання, 2010. 293 с.

5. Психолого-педагогічні засади технологій супроводу дітей з особливими освітніми потребами у процесі їх соціальної інтеграції : кол. монографія [авт. кол.: Т.В. Жук, Т.Д. Ілляшенко, Т.Д. Каменщук, А. Г. Обухівська, Г. В. Якимчук] ; наук. ред. А. Г. Обухівська, Т. Д. Ілляшенко. Київ : Ніка-Центр, 2020. 113 с. URL: https://surl.li/tacwaw (дата звернення 08.05.2026)

ФОРМУВАННЯ ДОСЛІДНИЦЬКОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ

Марина Фозекош
студентка 1 курсу магістерського рівня вищої освіти
спеціальності А6 Спеціальна освіта
Науковий керівник: Світлана Стеблюк,
д-р пед. наук, доцент

Вступ. Дослідницька діяльність є основою дослідницької компетентності, оскільки забезпечує активне залучення учня до процесу пізнання, пошуку, аналізу та застосування знань. Для молодших школярів з інтелектуальними порушеннями (далі ІП) означена компетентність спрямована на розвиток уваги, пам’яті, мислення, мовлення. Вона допомагає поступово оволодівати способами пізнання навколишнього світу через спостереження, порівняння, досліди та виконання компетентнісноорієнтованих творчих завдань.

Дослідницька діяльність учнів у центрі вивчення низки науковців: В. Бербец, П. Мороз, І. Мороз, О. Пометун та ін. Складовими дослідницької компетентності, за В. Бербец, Р. Кожевніковим є знання, уміння та навички; вміння визначати актуальні питання та формулювати проблеми, які потребують розв’язання; здатність здійснювати пошук, добір та опрацювання інформації; вміння планувати та організовувати дослідження; навички аналізу та узагальнення інформації. Учні повинні вміти опрацьовувати результати спостережень чи досліджень, порівнювати отримані дані, робити висновки та поєднувати нову інформацію з уже набутими знаннями й досвідом; презентувати результати власної діяльності [1].

Державним стандартом початкової освіти визначено, з-поміж інших, природничу освітню галузь, метою якої є розвиток особистості здобувача освіти, який набуває досвіду дослідження природи, виявляє допитливість, ставить

запитання і шукає на них відповіді, розуміє значення природничих наук, техніки і технологій у власному житті, відповідально поводиться в природі і пояснює можливі наслідки своєї діяльності [2].

Сьогодні проблема формування дослідницької компетентності у роботі з молодшими школярами з ІП є на часі, позаяк дослідницька діяльність сприяє розвитку умінь орієнтуватися в інформаційному просторі, аналізувати явища навколишнього світу. У рамках нашого дослідження необхідним є визначення методів навчання, що забезпечуватимуть результативне формування дослідницької компетентності учнів з ІП.

Мета дослідження: розкрити зміст поняття «дослідницька компетентність молодших школярів з інтелектуальними порушеннями», визначити окремі методи формування дослідницьких умінь в інклюзивному освітньому середовищі.

Виклад матеріалу. Дослідницька компетентність І. Криворучко формулює як цілісну, інтегративну якість особистості, що поєднує в собі знання, уміння, навички, досвід діяльності дослідника, ціннісні ставлення та особистісні якості і виявляється в готовності і здатності здійснювати дослідницьку діяльність через дослідницьке навчання з метою отримання нових знань шляхом застосування методів наукового пізнання, застосування творчого підходу в цілепокладанні, плануванні, прийнятті рішень, аналізі та оцінці результатів дослідницької діяльності [3, с. 179].

Під дослідницькою компетентністю молодших школярів з інтелектуальними порушеннями розуміємо якість особистості, що виявляється у здатності дитини за допомогою асистента вчителя або самостійно проводити дослідницьку діяльність: та застосовувати набуті знання у житті й практичній діяльності. Означена компетентність включає базові знання, уміння, інтерес до пошуку нового, здатність до виконання дослідницьких завдань на уроках та позаурочній діяльності.

З-поміж методів формування дослідницьких умінь у класі з інклюзивним навчанням виокремлюємо практичні, наочні, метод проєктів, ігрові, спостереження, моделювання, інтерактивні методи навчання.

Під час виконання проєктів учні вчаться планувати роботу, добирати інформацію, оформляти результати. До прикладу, у процесі виконання проєкту «Чиста вода» учні з ІП проводять досліди з водою – визначають її властивості, спостерігають за розчиненням речовин, очищенням води через фільтр, аналізують побачене. Спостереження допомагає школяреві з ІП помічати зміни, порівнювати, встановлювати причинно-наслідкові зв’язки. Проєкт «Погода тижня» включає щоденні спостереження за погодою, позначення температури,

опадів, стану неба за допомогою малюнків, а наприкінці тижня узагальнення побаченого.

Практичні методи навчання передбачають виконання вправ, проблемних ситуацій, що спонукають учнів з ІП самостійно або з методичною підказкою асистента учителя до пошуку.

Дидактичні ігри підвищують мотивацію до навчання, активізують пізнавальний інтерес та навички співпраці. Наприклад, гра «Я –дослідник», за якої учні збирають природний матеріал, ввивчають його властивості, порівнюють, групують за ознаками.

Розвиток дослідницьких умінь забезпечується завдяки використанню наочності. візуальна опора полегшує засвоєння інформації та сприяє формуванню алгоритму виконання завдання.

Використання предметної, мультимедійної наочності створює умови для розвитку спостережливості, уваги. Учні аналізують побачене, виділяють головне, порівнюють.

До основних вимог корекційно-виховної спрямованості навчання дітей з інтелектуальними порушеннями належать: пристосування змісту навчального матеріалу до особливостей пізнавальної діяльності дітей, широке використання наочності, уповільнений темп засвоєння знань, систематичне повторення навчального матеріалу, а також застосування вправ як засобу активізації потенційних можливостей учнів. Важливим є поетапне залучення дітей до діяльності, спрямованої на подолання труднощів, забезпечення індивідуального та диференційованого підходу в навчанні. Значну роль відіграє праця як засіб корекції, що передбачає всебічний розвиток інтелектуальних компонентів практичної діяльності. Особлива увага приділяється стимулюванню та цілеспрямованому формуванню ігрової діяльності з використанням її корекційно-виховного потенціалу [4].

Отже, нами окреслено зміст поняття «дослідницька компетентність молодших школярів з інтелектуальними порушеннями», визначено окремі методи формування дослідницьких умінь в інклюзивному освітньому середовищі.

Література:

1. Бербец В., Кожевніков Р. Сутність та значення дослідницької компетентності в особистісному та освітньому розвитку учнів. *Збірник наукових праць Уманського державного педагогічного університету.* Вип. 3, 2024. С.58-65

2. Державний стандарт початкової освіти. Постанова Кабінету Міністрів України від 26 грудня 2025 р. № 1810. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1810-2025-%D0%BF#Text

3.Криворучко І. І. Зміст поняття «дослідницька компетентність» у вітчизняній та зарубіжній літературі. *Наукові інновації та передові технології.* № 6(8). (Серія «Державне управління», Серія «Право», Серія «Економіка», Серія «Психологія», Серія «Педагогіка», 2022. С.174-183

4. Психолого-педагогічний супровід навчання дітей з інтелектуальними порушеннями/навчально-методичний посібник / авт.: О. В. Чеботарьова, Г. О. Блеч, І. В. Гладченко, С. В. Трикоз, І.В. Сухіна, Н. А. Ярмола.: За наук. ред. О.В. Чеботарьової. К., ІСПП імені Миколи Ярмченка НАПН України, 2018. 123 с.

ВЗАЄМОДІЯ УЧАСНИКІВ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ ЯК УМОВА ЕФЕКТИВНОГО ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНОГО СУПРОВОДУ В ІНКЛЮЗИВНИХ ГРУПАХ ЗАКЛАДУ ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ

Марія Фурсікова
студентка ІІІ курсу бакалаврського рівня вищої освіти
спеціальності А6 Спеціальна освіта
Науковий керівник: Наталія Зобенько
канд. пед. наук, доцент

Вступ. Інклюзивне навчання в системі дошкільної освіти передбачає не лише надання якісних освітніх послуг дітям з особливими освітніми потребами (ООП), а й створення умов для їх повноцінного розвитку, соціалізації та самореалізації. Однією з ключових умов ефективної реалізації психолого-педагогічного супроводу в інклюзивних групах ЗДО є скоординована взаємодія всіх учасників освітнього процесу.

Психолого-педагогічний супровід дітей з особливими освітніми потребами досліджували численні науковці, серед яких Г. Блеч, В. Бондар, О. Гаяш, Т. Гребенюк, І. Гладченко, С. Драєвська, Т. Ілляшенко, А. Колупаєва, М. Кляп, С. Миронова, А. Обухівська, Н. Рябченко, І. Садова, Т. Сак, В. Синьова, Т. Скрипник, О. Чеботарьова, А. Шевцов, Н. Ярмола та інші.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати особливості організації та ефективної взаємодії учасників освітнього процесу в інклюзивних групах закладів дошкільної освіти як умови забезпечення цілісного, системного та результативного психолого-педагогічного супроводу дітей з особливими освітніми потребами.

Виклад матеріалу. До основних учасників психолого-педагогічного супроводу належать: вихователь, асистент вихователя, практичний психолог, вчитель-логопед (за потреби), дефектолог, соціальний педагог, медичний працівник, батьки або законні представники дитини, керівник закладу, а також

фахівці інклюзивно-ресурсного центру (ІРЦ). Кожен з них виконує певні функції, що в сукупності забезпечують всебічну підтримку дитини з ООП [1].

В інклюзивному середовищі ефективна команда супроводу функціонує як цілісна система на засадах партнерства, взаємоповаги, відкритої комунікації та спільного планування, де кожен учасник чітко розуміє свої функції, залишаючись гнучким до змін, а регулярні командні зустрічі забезпечують аналіз розвитку дитини, обговорення труднощів і вироблення спільної стратегії супроводу.

Центральним елементом є індивідуальна програма розвитку (ІПР), що визначає освітню траєкторію дитини з ООП. ІПР розробляється командою супроводу з урахуванням результатів комплексного оцінювання, рекомендацій ІРЦ, освітніх потреб та сильних сторін дитини. Програма повинна бути гнучким інструментом, що коригується залежно від розвитку дитини, її адаптації та емоційного стану.

Крім того, важливо, щоб інформація між членами команди не просто передавалась, а була узгодженою, системною та цілеспрямованою, що вимагає наявності чітких алгоритмів комунікації, прозорості прийняття рішень та відповідальності кожного члена команди за свою частину роботи. Така форма співпраці дозволяє уникнути дублювання функцій, знижує рівень непорозумінь і сприяє створенню сприятливого, безпечного та розвивального середовища, у якому дитина з особливими потребами має змогу реалізувати свій потенціал [2, с.43].

Вихователь у інклюзивній групі є ключовою фігурою освітнього процесу, забезпечуючи сприятливу атмосферу, адаптацію дитини з особливими освітніми потребами, налагодження взаємин із однолітками, реалізацію індивідуального підходу та комунікацію з фахівцями для відстеження розвитку та координації супроводу.

Асистент вихователя виконує важливу допоміжну функцію в організації освітнього процесу, спрямованого на індивідуалізацію підходів до кожної дитини з ООП. Він допомагає в організації режимних моментів, адаптації завдань до можливостей дитини, супроводжує її під час занять, прогулянок та інших видів діяльності. Завдяки своїй постійній присутності, асистент виступає підтримкою як для дитини, так і для вихователя, що значно підвищує ефективність педагогічного процесу в інклюзивному середовищі [3].

Практичний психолог у закладі дошкільної освіти здійснює діагностику психоемоційного стану дитини, вивчає рівень її адаптації до освітнього середовища, особливості міжособистісної взаємодії. Психолог також надає індивідуальні та групові консультації для батьків і педагогів, розробляє корекційно-розвиткові програми, проводить корекційно-розвиткові заняття з

дітьми, спрямовані на розвиток емоційної сфери, самооцінки, комунікативних навичок. Він відіграє координуючу роль у команді супроводу, часто виступаючи посередником між фахівцями, родиною та адміністрацією ЗДО [4, с.309].

Фахівці інклюзивно-ресурсного центру (ІРЦ) – логопеди, дефектологи, психологи здійснюють комплексну оцінку розвитку дитини, виявляють її освітні потреби, дають висновки та рекомендації, які є основою для формування індивідуальної програми розвитку. Вони також надають методичну підтримку педагогам ЗДО, беруть участь у супервізіях та консультаціях, сприяючи професійному зростанню учасників освітнього процесу [5, с.3].

Взаємодія з батьками, заснована на довірі, взаємоповазі та відкритості до діалогу, є важливою складовою ефективного психолого-педагогічного супроводу, оскільки їх активне залучення підвищує результативність інклюзивного навчання, враховуючи роль родини як первинного середовища розвитку дитини.

Педагогічні працівники мають ініціювати партнерські стосунки з батьками, інформувати їх про цілі та зміст ІПР, залучати до участі в її обговоренні, формуванні та реалізації. Консультування з питань виховання, розвитку та соціалізації дитини має бути регулярним, націленим не лише на інформування, а й на психолого-педагогічну підтримку родини, підвищення її компетентності в питаннях особливих освітніх потреб. Це дозволяє створити єдиний освітній простір «дитина – родина – заклад», у межах якого дитина відчуває безпеку, стабільність і підтримку.

Водночас, практика інклюзивної освіти в дошкільних закладах виявляє труднощі у взаємодії учасників освітнього процесу, зокрема через недостатню теоретичну та практичну підготовку педагогів до індивідуалізованої роботи з дітьми з різними порушеннями розвитку та комунікації з їхніми батьками.

Крім того, у багатьох випадках спостерігається недостатнє розмежування обов’язків у команді супроводу, відсутність системного планування та формальний характер співпраці з батьками знижують ефективність командної роботи та негативно впливають на розвиток дитини з ООП.

Усе це підкреслює необхідність розробки ефективних моделей взаємодії учасників освітнього процесу та методичних рекомендацій, які враховують специфіку інклюзивного середовища, ресурси команди та потреби дитини й родини, забезпечуючи практичну підтримку педагогам, психологам, асистентам і адміністрації закладу.

Висновок. Таким чином, взаємодія учасників освітнього процесу виступає не лише необхідною умовою ефективного психолого-педагогічного супроводу, а й його невід’ємною структурною складовою, що забезпечує цілісність, узгодженість і системність у роботі з дітьми з особливими освітніми потребами.

Література:

1. Про затвердження Положення про команду психолого-педагогічного супроводу дитини з особливими освітніми потребами, яка здобуває дошкільну освіту». URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1982-24#Text (дата звернення : 14.05.2026).
2. Ярмола Н. А., Коваль-Бардаш Л. В., Компанець Н. М., Квітка Н. О., Лапін А. В. Діти з особливими освітніми потребами в загальноосвітньому просторі : навч.-метод. посіб. Київ : ІСПП ім. Миколи Ярмаченка НАПН України, 2020. 208 с.
3. Психологічний супровід інклюзивної освіти : метод. рек. / авт. кол. за ред. А. Г. Обухівської. Київ : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2017. 92 с.
4. Психологічні виміри особистісної взаємодії суб'єктів освітнього простору в контексті гуманістичної парадигми : зб. наук. пр. / за ред. С. Д. Максименка. Київ : Інститут психології ім. Г. С. Костюка НАПН України, 2021. 514 с.
5. Рібцун Ю. В. На допомогу педагогам інклюзивно-ресурсного центру: моніторинг з розвитку мовлення. *Логопед.* 2018. № 7 (91). С. 2–9.

ПОСАДА АСИСТЕНТА ВЧИТЕЛЯ У ЗАКЛАДІ ЗАГАЛЬНОЇ СЕРЕДНЬОЇ ОСВІТИ З ІНКЛЮЗИВНИМ НАВЧАННЯМ: ОБОВ'ЯЗКИ ТА ЗАВДАННЯ

Олександра Човганин
студентка III курсу бакалаврського рівня вищої освіти
заочної форми навчання
спеціальності 016 Спеціальна освіта
Науковий керівник: Софія Потюк
PhD з педагогіки

Актуальність дослідження. Сучасна система освіти в Україні активно розвивається в напрямі функціонування інклюзивного навчання, яке забезпечує рівні можливості для всіх дітей, незалежно від особливостей їхнього розвитку, фізичних чи інтелектуальних. У зв'язку з цим у закладі загальної середньої освіти (далі – ЗЗСО) з'явилася необхідна посада для дітей з особливими освітніми потребами (2-5 рівнем підтримки) – асистент вчителя. Вищезгаданий фахівець посідає чільне місце у створенні безпечного інклюзивного освітнього середовища (далі – ІОС) для дітей з ООП.

Численні дослідження присвячені осмисленню сутності посади асистента вчителя, як рівноправного члена педагогічного колективу закладу, який бере участь у навчально-виховному процесі відповідно до своїх посадових обов'язків (Г.Васильєва, А. Колупаєва, Л. Коваль-Бардаш, Н. Компанець., Н. Квітка, А. Лапін, С. Литовченко). Вчені наголошують, що діяльність асистента вчителя спрямована на реалізацію індивідуального підходу до кожного учня, адаптацію навчального матеріалу відповідно до можливостей дитини, а також на формування позитивного психологічного клімату в дитячому колективі [1-3].

З огляду на це, метою дослідження є теоретично обґрунтувати сутність та специфіку професійної діяльності асистента вчителя у закладі загальної середньої освіти з інклюзивним навчанням.

Матеріали та методи: теоретичні методи дослідження – аналіз, порівняння, систематизація інформації науково-методичних видань та законодавчої бази.

Виклад основного матеріалу. Посаду асистента вчителя офіційно передбачено Типовими штатними нормативами ЗЗСО, затвердженими наказом Міністерства освіти і науки України від 6 грудня 2010 року №1205 [5]. Введення цієї посади передбачало підвищення ефективності освітнього процесу в інклюзивних класах, забезпечення підтримки вчителя та надання допомоги дітям з ООП у процесі навчання та соціальної адаптації. Отож, асистент вчителя виступає посередником між учнем, педагогом та колективом, сприяючи створенню безпечного, комфортного та доступного освітнього середовища. У зв'язку із вищезазначеним встановлено, що асистент повинен володіти високими комунікативними та організаційними здібностями**,** емпатією, толерантністю і педагогічною тактовністю. Також, важливими є ціннісні орієнтації, спрямовані на розвиток людини як особистості та найвищої цінності суспільства, готовність до творчої педагогічної діяльності, уміння вирішувати конфліктні ситуації, налагоджувати ефективну співпрацю з учнями, колегами та батьками [4].

Формування ІОС, безумовно, пов'язане професійною діяльністю асистент вчителя, оскільки основна мета – це зробити дитину з ООП частиною шкільної спільноти, підтримати емоційно та соціально. Відтак, вченою С. Литовченко сформульовано його основні завдання: забезпечення сприятливих умов для навчання дітей з ООП, участь в розробці й реалізації індивідуальної програми розвитку (далі – ІПР) дитини, організація педагогічної взаємодії, адаптація/ модифікація навчальних матеріалів, підтримка учнів під час навчальної діяльності, а також сприяння формуванню соціальних та комунікативних навичок [2, с. 253-254]. Загалом, до основних обов'язків асистента вчителя належать: участь у плануванні, організації та проведенні освітнього процесу; підготовка наочних посібників; створення безпечних і комфортних умов у класі, допомагає підтримувати дисципліну та робочий настрій, зокрема супровід учнів

з ООП під час переходів між кабінетами, екскурсій, позакласних заходів, стежить за динамікою розвитку, тощо [3, с. 15-17]. На нашу думку, важливою частиною роботи асистента є індивідуальна підтримка учня, тобто пояснення матеріалу в доступній формі, допомога у виконанні завдань, стимулювання до самостійної діяльності, спостереження за емоційним станом, підтримка у складних ситуаціях та формування впевності у власних силах.

У рамках дослідження зосереджено увагу і на узгодженості діяльності асистента вчителя та вчителя, оскільки від злагодженості дій педагогічних працівників залежить комфорт дітей у ІОС, ефективність реалізації ІПР та успішна соціалізація учнів [1, с. 28]. Загалом, виділяють три види взаємодії: модель співпраці (кожен з педагогічних працівників вносить вклад в реалізацію навчальної програми), модель навчання (активно спілкуються, діляться спостереженнями за дітьми з ООП, підвищують знання у тих питаннях, де компетентні), модель консультування (вчитель виступає консультантом асистента вчителя у питаннях адаптації чи модифікації інших навчальних завдань). Таким чином, взаєморозуміння, єдність педагогічних цілей та співпраця вчителя й асистента створюють основу для якісного інклюзивного навчання [3, с. 40]. Варто зазначити, що асистент взаємодіє і з практичним психологом, логопедом, дефектологом, соціальним педагогом та іншими фахівцями команди психолого-педагогічного супроводу, розробляючи ІПР дитини, оцінюючи її успіхи, визначаючи труднощі та способи їх подолання. Також, асистент вчителя бере участь у педагогічних нарадах, консиліумах, батьківських зборах, де обговорюються питання навчання та виховання дітей з ООП.

У роботі асистента значення має співпраця з батьками, оскільки інформує родину про досягнення дитини, труднощі, які виникають у навчанні чи поведінці, та разом із педагогами пропонує рекомендації щодо подальшої підтримки вдома. З огляду на це, асистент має виявляти емпатію, делікатність і вміння зберігати педагогічну етику.

Загалом, успішна робота асистента вчителя неможлива без високого рівня професійної підготовки, педагогічної майстерності, психологічної стійкості та гуманного ставлення до кожної дитини. Вони мають знати основи корекційної психопедагогіки, спеціальної психології, володіти навичками диференційованого навчання, уміти знаходити підхід до дітей з різними типами порушень – від інтелектуальних до поведінкових або емоційних. Також важливо, щоб асистент постійно підвищував кваліфікацію, проходив тренінги та семінари.

На нашу думку, ми визначили, що посада асистента вчителя забезпечує реалізацію принципів рівності, доступності та гуманізму в освіті, сприяє формуванню у дітей толерантності, взаємоповаги та доброзичливості. Завдяки

цим фахівцям інклюзивна освіта стає реальною, допомагаючи кожній дитині розкрити здібності, повірити у себе та знайти місце у світі.

Висновок. Таким чином, асистент вчителя є невід'ємною складовою сучасного інклюзивного освітнього простору. Професійна діяльність асистента – це щоденна праця, що потребує терпіння, любові до дітей, глибокого розуміння людських потреб і щирого бажання змінювати життя на краще.

Література:

1. Колупаєва А.А., Коваль-Бардаш Л.В., Компанець Н.М., Квітка Н.О., Лапін А.В. Асистент вчителя у закладі загальної середньої освіти з інклюзивною формою навчання: навч.-метод. посіб. Харків: Видавництво «Ранок», 2019. 218 с.

2. Литовченко С. В. Специфіка роботи асистента вчителя загальноосвітнього навчального закладу з інклюзивним навчанням. С.252-260. URL: https://surl.li/nfsxfh (дата звернення: 02.05.2026).

3. Методичні рекомендації щодо забезпечення самостійної роботи студентів з дисципліни «Психолого-педагогічні основи діяльності асистента вчителя та асистента вихователя закладів освіти» (для здобувачів вищої освіти за спеціальністю 016 «Спеціальна освіта» першого (бакалаврського) рівня вищої освіти)/ Укладач С.В. Потюк. Ужгород, ДВНЗ «Ужгородський національний університет», 2025. 96 с.

4. Посада асистента вчителя в українському законодавстві. Ресурсний центр підтримки інклюзивної освіти Інститут післядипломної освіти. URL: https://rcpio.ippo.kubg.edu.ua/?page_id=85 (дата звернення: 25.04.2026).

5. Про затвердження Типових штатних нормативів закладів загальної середньої освіти. Офіційний вебпортал парламенту України. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1308-10#Text (дата звернення: 03.05.2026).

ПСИХОЛОГО- ПЕДАГОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ ІНТЕЛЕКТУ

Анастасія Чорнак
студентка І курсу магістерського рівня вищої освіти
спеціальності А6 Спеціальна освіта
Науковий керівник: Наталія Зобенько
канд. пед. наук, доцент

Вступ. Сучасна освіта прагне до інклюзивного підходу, забезпечення рівних можливостей для навчання та розвитку всіх дітей, незалежно від їхніх

індивідуальних особливостей. Діти з порушеннями інтелектуального розвитку потребують спеціальних психолого-педагогічних підходів, оскільки їхні когнітивні, емоційні та соціальні можливості відрізняються від нормативних. Недооцінка цих особливостей може призводити до зниження навчальної успішності, формування низької самооцінки, недостатньої соціальної адаптації та ізоляції. Вивчення психологічних та педагогічних особливостей таких дітей дозволяє розробляти ефективні методики навчання та виховання, створювати підтримуюче середовище і сприяти гармонійному розвитку та соціалізації дітей з особливими освітніми потребами.

Психолого-педагогічні особливості дітей з порушеннями інтелектуального розвитку досліджували вітчизняні науковці: Г. Блеч, В. Гладченко, О. Гармаш, І. Дичківська, В.Звєкова, А. Колупаєва, В. Коваленко, О. Литовченко, С. Миронова, В. Синьов, Л. Сікорська, Н. Софій, С. Стеблюк, К. Тороп, О. Чеботарьова, О. Хохліна, Н. Ярмола тощо.

Мета дослідження полягає у теоретичному аналізі психолого-педагогічних особливостей розвитку дітей з інтелектуальними порушеннями.

Виклад матеріалу. Інтелектуальні порушення – це якісна зміна всієї психіки, всієї особистості в цілому, що є результатом перенесених органічних ушкоджень центральної нервової системи. Це складна особливість перебігу розвитку дитини, при якій порушений не тільки інтелект, але й емоції, воля, поведінка, фізичний розвиток [1, с.10-11].

Порушення інтелекту – це виразне, незворотне системне порушення пізнавальної діяльності, яке виникає внаслідок дифузного органічного пошкодження кори головного мозку. Терміном «діти з порушеним інтелектом» позначається стійко виражене зниження пізнавальної діяльності дитини, що виникає на основі органічного ураження центральної нервової системи. Це якісні зміни всієї психіки, всієї особистості в цілому, що стали результатом перенесених органічних ушкоджень центральної нервової системи; така атипія розвитку, при якій страждає не лише інтелект, але й емоційно-вольова сфера [2, с. 38-39].

Зокрема, діти з порушеннями інтелекту є однією з найбільш складних для включення в освітній процес закладів загальної середньої освіти через наявність у них труднощів у комунікації, поведінці, сенсомоторному функціонуванні, орієнтації у навколишньому середовищі, соціальній адаптації та соціалізації [3].

Огляд наукових джерел дає змогу констатувати, що сучасна класифікація вищеозначеної категорії дітей базується на рівні когнітивного розвитку та адаптивних навичках. Виділяють легку (IQ 50–70), помірну (IQ 35–49), важку (IQ 20–34) та глибоку (IQ <20) форми, які визначають ступінь навчальної та соціальної підтримки, необхідної дитині для повсякденного функціонування та

розвитку. Адаптивні навички та соціальна інтеграція розглядаються як ключові показники ефективності реабілітаційних та освітніх стратегій.

Враховуючи зазначені класифікаційні особливості, можна виокремити специфіку психічного розвитку, оскільки рівень когнітивних та адаптивних навичок безпосередньо впливає на формування сприйняття, уяви, пам'яті та інших психічних процесів.

Зауважимо, що сприйняття та відчуття у дітей із інтелектуальними порушеннями формуються повільно та поступово, що супроводжується труднощами у розпізнаванні об'єктів, встановленні зв'язків, сприйнятті просторово-часових співвідношень та кольорових відтінків**.** Вказані особливості створюють основу для формування інших когнітивних процесів, оскільки сприйняття безпосередньо впливає на розвиток уяви та пізнавальної активності.

Зокрема, уява характеризується поверховістю, схематичністю та неточністю. У свою чергу, низька стійкість уваги та ускладнене переключення ресурсів когнітивної сфери обмежують цілеспрямовану пізнавальну діяльність, зменшують ефективність самоконтролю, що тісно пов'язано з особливостями пам'яті.

Пам'ять відзначається сповільненістю та нестійкістю запам'ятовування. Оскільки відтворення, засвоєння логічних зв'язків утруднене, а фіксація уваги переважно зосереджується на зовнішніх ознаках, це безпосередньо впливає на розвиток мислення та здатність до абстрактного узагальнення.

Мислення проявляється конкретністю, схематичністю, обмеженою здатністю до узагальнень і абстракцій**,** що позначається на мовленнєвій діяльності, оскільки формулювання думок і зв'язного висловлювання потребує певного рівня логічної організації та когнітивної структури.

Особливості мовлення включають обмежений словниковий запас, спрощені граматичні конструкції, труднощі у формулюванні думок, уповільнений темп та недостатню точність вираження смислу. Внаслідок цього комунікативна активність і соціальна взаємодія значною мірою залежать від емоційної та мотиваційної сфер, які регулюють поведінку і навчальну діяльність.

У емоційній сфері спостерігається низька диференціація емоцій, обмежена регуляція, підвищена лабільність настрою та швидка стомлюваність. Труднощі у розумінні емоційного стану інших осіб безпосередньо впливають на мотиваційний компонент діяльності, оскільки відсутність внутрішньої ініціативи знижує ефективність навчання і саморозвитку.

Мотиваційна сфера характеризується зниженою активністю, слабкою цілеспрямованістю, залежністю від зовнішньої стимуляції та обмеженою здатністю до планування і підтримання тривалих дій. Таким чином, обмеження в мотивації підсилюють загальні труднощі в навчальній та пізнавальній

діяльності і вимагають спеціально організованих педагогічних підходів для забезпечення ефективного розвитку.

Отже, психічний розвиток дітей з порушеннями інтелекту представлений комплексом взаємопов'язаних особливостей сприйняття, уяви, пам'яті, мислення, мовлення, емоційної та мотиваційної сфер. Ці чинники створюють специфічні умови для навчальної та соціальної діяльності, що обумовлює необхідність диференційованого підходу до навчання та підтримки розвитку.

Слід наголосити, що при плануванні та організації освітнього процесу дітей з інтелектуальними порушеннями слід враховувати характерні труднощі, що обумовлені: уповільненістю сприймання та переробки інформації; зниженою працездатністю; незрілістю емоційно-вольової сфери; низьким рівнем мислення, контролю та критичності; перевагою наочно-дійових форм мислення короткочасною пам'яттю, невмінням використовувати допоміжні засоби; обмеженістю загальних життєвих уявлень; швидкою втомлюваністю; наявністю порушень усіх сторін мовлення, незначним словниковим запасом; порушенням загальної та дрібної моторики [1, с.13-14].

Також результати досліджень учених свідчать, що учні з ПІР характеризуються залежністю від соціальної підтримки, труднощами з інтеграцією, повним або частковим дефіцитом здатності бути самодостатніми. Однак вони здатні до розвитку, навчання та соціальної інтеграції, але потребують допомоги для забезпечення рівних можливостей. Вивчення причин, що лежать в основі їхнього стану, допомагає планувати педагогічний супровід, психологічну підтримку та терапевтичне лікування, які задовольняють їхні особливі потреби. Визнання їхнього стану означає не лише прийняття до уваги особливостей їх розвитку, а й включення їхніх сильних сторін у контекст взаємодії між ними та їхнім оточенням [4, с.136].

Ми підтримуємо думку науковців, що саме розвиток дітей з інтелектуальними порушеннями вимагає багатогранної підтримки та спеціалізованого підходу. Чим раніше буде виявлено порушення, тим більші шанси на успішну корекцію та соціальну інтеграцію дитини. Психологічна допомога, спеціалізовані освітні програми та розвиток соціальних навичок є ключовими для забезпечення гармонійного розвитку дітей з інтелектуальними відхиленнями. Сучасний підхід до психічного розвитку дітей з інтелектуальними відхиленнями вимагає більшої уваги до індивідуальних особливостей кожної дитини, ранньої діагностики та спеціалізованої підтримки. [5].

Висновок. Вважаємо, що урахування психолого-педагогічних особливостей дітей з порушеннями інтелектуального розвитку є фундаментом для реалізації принципів інклюзивної освіти, підвищення ефективності освітнього процесу та

створення умов для гармонійного розвитку дітей з особливими освітніми потребами.

Література:

1. Психолого-педагогічний супровід навчання дітей з інтелектуальними порушеннями : навчально-методичний посібник / авт.: О. В. Чеботарьова, Г. О. Блеч, І. В. Гладченко, С. В. Трикоз, І.В. Сухіна, Н. А. Ярмола.: За наук. ред. О.В. Чеботарьової. Київ, ІСПП імені Миколи Ярмаченка НАПН України, 2018. 123 с.

2. Шевченко Юлія. Особливості розвитку дітей з інтелектуальними порушеннями в сучасному освітньому просторі. Особлива дитина : навчання і виховання. № 3. 2020. С.36-47.

3.Горішна Н., Майчук О. Порушення інтелектуального розвитку у дітей: підходи до діагностики. *Social Work and Education*. 2021. Т. 8, № 4. С. 528–539. DOI: 10.25128/2520-6230.21.4.9

4. Тороп К, Ярмола Н. Діти з порушеннями інтелектуального розвитку в умовах інклюзивного навчання: проблеми та перспективи. С. 129-142. URL: https://spp.org.ua/index.php/journal/article/view/216

(дата звернення : 05.05. 2026).

5. Чистовська Ю. Ю., Вдовенко В. В., Джигун Л. М., Гребенюк О. В. Психічний розвиток та його особливості у дітей з інтелектуальними порушеннями. Перспективи та інновації науки. Серія «Педагогіка», Серія «Психологія», Серія «Медицина». № 1(47) 2025. С. 1854- 1859.URL: https://dspace.cusu.edu.ua/items/41aec10b-29c6-48f1-b3ab-594c8181146a

(дата звернення : 05.05.2026).

ФОРМУВАННЯ ЗВУКО-БУКВЕННОГО АНАЛІЗУ І СИНТЕЗУ В УЧНІВ З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ

Юліана Якоміщак
студентка ІІ курсу бакалаврського рівня вищої освіти
спеціальності 016 Спеціальна освіта
Науковий керівник: Оксана Гаяш
канд. пед. наук, доцент

Одним із важливих завдань початкового навчання дітей з інтелектуальними порушеннями є формування навичок читання та письма. Основою успішного оволодіння грамотою виступає розвиток звуко-буквеного аналізу і синтезу, адже саме ці процеси допомагають дитині правильно сприймати, розрізняти та поєднувати звуки і букви. У дітей з інтелектуальними порушеннями часто виникають труднощі у визначенні послідовності звуків у

слові, співвіднесенні звука з буквою, поділі слова на склади. Це негативно впливає на розвиток мовлення, читання та письма. Тому проблема формування звуко-буквеного аналізу і синтезу є актуальною та потребує особливої уваги з боку педагога.

Проблему навчання мовлення молодших школярів з інтелектуальними порушеннями, формування й удосконалення мовленнєвих умінь, зокрема звуко-буквеного аналізу й синтезу досліджували Г. Блеч, І. Марченко, Н. Ярмола, О. Боряк, О. Гаяш, О. Чеботарьова та інші. У працях вчених зазначається, що для дітей з інтелектуальними порушеннями як аналіз (розклад слова на склади, звуки), так і синтез (сполучення звуків, букв у склади, слова і читання їх) [2] є складним процесом через недостатній розвиток фонематичного сприймання, що призводить до труднощів у розпізнаванні звуків мовлення, змішування фонем, пропусків або перестановок букв і складів.

Учні з інтелектуальними порушеннями потребують доступного пояснення матеріалу, багаторазового повторення та постійного закріплення знань. Тому робота над формуванням звуко-буквеного аналізу повинна проводитися поступово і систематично. На початковому етапі важливим є розвиток слухової уваги, фонематичного слуху та вміння виділяти звук у мовленнєвому потоці. Учнів навчають визначати наявність звука у слові, знаходити його місце (на початку, в середині, у кінці слова), диференціювати голосні та приголосні звуки, тверді і м’які приголосні.

Подальша робота спрямовується на формування вміння здійснювати повний звуковий аналіз слова: визначати кількість звуків, встановлювати їх послідовність, характеризувати кожен звук та співвідносити його з відповідною буквою. Водночас формується звуковий синтез – уміння поєднувати окремі звуки у склади та слова, що є необхідною передумовою свідомого читання.

Ефективність формування звуко-буквеного аналізу і синтезу значною мірою залежить від використання спеціальних методичних прийомів і наочності. Під час уроків доцільно застосовувати предметні малюнки, картки, схеми слів, фішки різного кольору, розрізну азбуку. Це допомагає учням краще сприймати навчальний матеріал та робить абстрактні поняття більш зрозумілими.

Ефективними є також ігрові методи навчання. Такі вправи, як «Назви перший звук», «Який звук загубився?», «Склади слово», сприяють розвитку фонематичного слуху та активізують пізнавальну діяльність учнів. Через гру діти легше засвоюють матеріал, проявляють більший інтерес до навчання та активніше працюють на уроці.

Особливе значення має індивідуальний підхід до кожної дитини. Учитель повинен враховувати можливості учня, темп його роботи, рівень розвитку мовлення та пізнавальної діяльності. Важливо створювати ситуації успіху,

підтримувати позитивний емоційний настрій та заохочувати навіть незначні досягнення учнів.

Сучасні підходи до навчання передбачають використання інформаційно-комунікаційних технологій. Мультимедійні презентації, інтерактивні вправи, навчальні відео та онлайн-ігри допомагають зробити процес навчання цікавішим і доступнішим для дітей з інтелектуальними порушеннями. Використання ІКТ підвищує мотивацію учнів та сприяє кращому засвоєнню матеріалу.

Важаємо, що формування звуко-буквеного аналізу і синтезу буде ефективним лише тоді, коли навчання поєднуватиметься з корекційно-розвитковою роботою, а завдання добиратимуться відповідно до індивідуальних особливостей дитини. Важливо, щоб учень не боявся помилятися, а відчував підтримку та зацікавленість учителя у його успіхах.

Отже, формування звуко-буквеного аналізу і синтезу в учнів з інтелектуальними порушеннями є важливою складовою спеціальної методики навчання грамоти дітей з інтелектуальними порушеннями. Ефективність цієї роботи залежить від систематичності занять, використання наочності, ігрових методів, індивідуального підходу та позитивної емоційної атмосфери на уроці. Такий підхід сприяє успішному оволодінню навичками читання і письма, розвитку мовленнєвої компетентності та підвищенню рівня навчальної діяльності учнів.

Література:

1. Гаяш О. В. Методика навчання грамоти дітей з інтелектуальними порушеннями. Добукварний період навчання грамоти. URL: https://vseosvita.ua/library/metodika-navcanna-gramoti-ditej-z-intelektualnimi-porusennami-dobukvarnij-period-navcanna-gramoti-495468.html

2. Мартинюк Т. В. Особливості проведення звукового та звуко-буквеного аналізу на уроках навчання грамоти в початковій школі. URL: https://dspace.megu.edu.ua:8443/jspui/handle/123456789/1848

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ РОЗВИТКУ ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ

Мар'яна Яцута
студентка 1 курсу бакалаврського рівня вищої освіти
спеціальності А6 Спеціальна освіта
Науковий керівник: Маріанна Кляп
канд. пед. наук, доцент

Актуальність дослідження. Сучасний етап розвитку України, як і більшості інших країн світу, характеризується різким збільшенням кількості дітей з особливими освітніми потребами (далі – ООП). Відповідно до міжнародних документів усі ці діти мають рівні права на отримання якісної освіти поблизу місця свого проживання з родиною, тобто в закладах з інклюзивним навчанням разом із здоровими однолітками. За статистичними даними Міністерства освіти і науки України у 2024/2025 навчальному році в закладах загальної середньої освіти навчалося 47 610 учнів з ООП у 33 397 інклюзивних класах [4], що майже у 2 рази більше, ніж у 2020/2021 навчальному році. Інклюзивна освіта – це система освітніх послуг, що базується на принципі забезпечення основного права дитини на освіту та права навчатися за місцем проживання в умовах загальноосвітнього закладу [1]. Сьогодні цей напрям освітньої діяльності розглядається як пріоритетний, оскільки він дає можливість дітям з ООП відчути себе повноцінними членами спільноти.

Стан дослідження проблеми. Незважаючи на значну кількість наукових праць українських дослідників, присвячених проблемам розвитку інклюзивної освіти (В. Бондар, А. Колупаєва, О. Таранченко, Д. Шульженко та ін.), питання залишається актуальним і потребує постійної уваги. Необхідно вдосконалювати механізми реалізації інклюзивного навчання в Україні, враховуючи реалії військового стану в державі, що продовжує тривати.

Мета дослідження – проаналізувати окремі актуальні проблеми розвитку інклюзивної освіти в Україні.

Методи дослідження: аналіз, порівняння та систематизація інформації з наукової літератури з проблеми дослідження, синтез та узагальнення при формулюванні результатів роботи.

Виклад основного матеріалу. Сучасний стан розвитку освіти в Україні характеризується активним впровадженням інклюзивного навчання в закладах освіти та поступовим удосконаленням нормативно-правової бази з цього питання У 2017 році Верховною Радою України було прийнято Закон України

«Про освіту», до якого вперше включені статті 19 і 20 стосовно освіти осіб з ООП та інклюзивного навчання. Органи державної влади та органи місцевого самоврядування мають створювати умови для забезпечення прав і можливостей осіб з ООП для здобуття ними освіти на всіх рівнях освіти з урахуванням їхніх індивідуальних потреб, можливостей, здібностей та інтересів [5].

Найбільшою проблемою на шляху впровадження розвиненої системи інклюзивної освіти в Україні є ставлення суспільства до дітей з особливими потребами. Часто такі діти стикаються з нерозумінням, упередженнями та ізоляцією з боку однолітків, їх батьків і навіть педагогів. У суспільстві досі існують стереотипи про те, що діти з особливими освітніми потребами не можуть навчатися разом з іншими або потребують окремих умов навчання. Через це інклюзія сприймається не як норма сучасної освіти, а як проблема чи «виняток». Таке ставлення негативно впливає не лише на процес навчання, а й на психологічний стан дітей, їхню самооцінку та можливість соціалізації [2].

Ще однією серйозною проблемою на шляху впровадження інклюзії є недостатня кількість фахівців-дефектологів та недостатня підготовка звичайних педагогів до роботи в інклюзивних класах. Багато вчителів визнають, що їм бракує практичних знань і навичок для ефективної роботи з дітьми з особливими освітніми потребами. Вони не завжди знають, як правильно реагувати на складну поведінку учнів або як подати навчальний матеріал так, щоб він був зрозумілим і цікавим для всіх. Знання про своєрідність розвитку цих дітей необхідні всім учасникам навчально-виховного процесу для того, щоб краще розрізняти і оцінювати глибину психічного розвитку дитини, яку вони виховують та відповідають перед суспільством за правильність і рівень її психосоціальної реабілітації [1]. Не можна не згадати і про недостатність фінансової мотивації вчителів загальноосвітніх навчальних закладів до впровадження інклюзивної освіти. Робота в інклюзивних класах потребує більше часу, уваги та індивідуального підходу до учнів, проте це не завжди належно оплачується. Через це багато педагогів відчувають перевантаження та нестачу мотивації до роботи в таких умовах [3].

Також, останніми роками в Україні актуальною стала проблема співпраці вчителів та батьків дітей з ООП. Сім’я є природним середовищем для фізичного, духовного, інтелектуального, культурного та соціального розвитку дитини з особливими освітніми потребами. Звичайно, що у родині складаються перші уявлення про людські цінності, характер, взаємостосунки між людьми. Взаємодія між батьками та педагогами є необхідною умовою успішної адаптації та навчання дитини в інклюзивному освітньому середовищі. Проте на практиці така співпраця не завжди є достатньо налагодженою. Нерідко виникають труднощі у комунікації, відсутність взаєморозуміння та єдиного підходу до

виховання й навчання дитини. Спільна робота в команді психолого-педагогічного супроводу дитини з ООП допомагає налагодити продуктивну співпрацю між педагогами, фахівцями та батьками дитини, бо вони спільно визначають цілі роботи і разом працюють над їх виконанням .

Ще одною проблемою в реалізації інклюзивного навчання є недостатнє матеріально-технічне забезпечення закладів освіти в Україні. Багато навчальних закладів не мають необхідного обладнання та умов для забезпечення якісного освітнього процесу для дітей з особливими освітніми потребами: відсутність ресурсних кімнат, спеціальних дидактичних матеріалів, сучасних технічних засобів навчання, адаптованих меблів та безбар'єрного середовища. Створюючи для дітей з особливими освітніми потребами безбар'єрний простір та можливість самостійно орієнтуватися в приміщеннях закладу освіти - значить дати їм відчуття впевненості та внутрішньої самозахищеності при різних ситуаціях [4]. Ці питання мають вирішувати органи місцевого самоврядування, які найбільше зацікавлені в соціальній адаптації своїх маленьких земляків [1].

Висновки. Аналіз сучасного стану інклюзивної освіти в Україні дає підстави стверджувати, що процес її розвитку характеризується позитивною динамікою та поступовим удосконаленням нормативно-правової бази відповідно до міжнародних стандартів забезпечення права на освіту для осіб з ООП. Проте ефективність реалізації інклюзивного навчання значною мірою обмежується низкою системних проблем, серед яких недостатній рівень професійної підготовки педагогів, нерівномірність ресурсного забезпечення закладів освіти в різних регіонах, недостатня адаптованість освітнього середовища та збереження соціальних стереотипів щодо осіб з ООП. Важливими умовами подальшого розвитку інклюзивної освіти є модернізація системи професійної підготовки й підвищення кваліфікації педагогів, удосконалення матеріально-технічного забезпечення закладів освіти, розвиток психологічного та соціального супроводу учнів, а також забезпечення рівного доступу до якісних освітніх послуг незалежно від місця проживання. Особливої актуальності набуває вивчення та адаптація позитивного зарубіжного досвіду організації інклюзивного навчання з урахуванням національних особливостей функціонування освітньої системи України.

Література:

1. Гладуш В. Інклюзивна освіта в Україні: успіхи, проблеми, перспективи. URL:https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/729855/1/Інклюзивна%20освіта%20в%20Україні%20успіхи%2C%20проблеми%2C%20перспективи.pdf

2. Коврігіна Л. Актуальні проблеми інклюзивного навчання в Україні. URL: https://pi.iod.gov.ua/images/pdf/2018%201/4.pdf

3. Матеріально-технічного оснащення закладів освіти з інклюзивним навчанням. URL: https://nmc.dsns.gov.ua/zk/news/ostanni-novini/materialno-texnicnogo-osnashhennia-zakladiv-osviti-z-inkliuzivnim-navcanniam

4. Міністерство освіти і науки України. Статистичні дані щодо інклюзивного навчання. URL: https://mon.gov.ua/osvita-2/inklyuzivne-navchannya/statistichni-dani

5. Про освіту. Закон України від 05 вересня 2017 року № 2145-VIII/ URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19#Text

СЕКЦІЯ «ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ, РЕАБІЛІТАЦІЯ ТА ОСНОВ МЕДИЦИНИ»

КОМПЛЕКСНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ З ГІПОТОНІЄЮ

Вікторія Білінська
студентка II курсу магістерського рівня вищої освіти
спеціальності І7 Терапія та реабілітація
Науковий керівник: Людмила Русин
канд. мед. наук, доцент кафедри основ медицини

Актуальність теми. Артеріальна гіпотензія (АГ) є надзвичайно поширеним станом серед молодих жінок. За даними різних дослідників, ознаки стійкого зниження артеріального тиску фіксуються у 15–30% жінок цієї вікової групи. Для жінок репродуктивного віку гіпотензія не є лише косметичним чи суб'єктивним дискомфортом. Вона негативно впливає на гормональний фон, регулярність менструального циклу та може стати причиною ускладненого перебігу майбутньої вагітності через порушення системної гемодинаміки. Традиційна терапія, що часто обмежується стимуляторами (кофеїн, адаптогени), дає лише короткостроковий ефект і не вирішує проблему регуляції судинного тонусу на рівні нервової системи [2, 4, 5].

Тривалий час первинна артеріальна гіпотензія розглядалася клініцистами як менш загрозливий стан порівняно з гіпертонічною хворобою або навіть як варіант фізіологічної норми. Однак сьогодні доведено, що цей стан супроводжується вираженою вегетативною дисфункцією, синдромом хронічної втоми, метеозалежністю, зниженням фізичної та розумової працездатності, а також схильністю до ортостатичних колапсів і синкопальних станів [1, 3].

Крім того, гіпотензія у жінок репродуктивного віку становить серйозний ризик при плануванні та настанні вагітності, оскільки порушення гемодинаміки може призводити до плацентарної недостатності, гіпоксії плода та загрози переривання вагітності.

Незважаючи на визнану ефективність фізичної реабілітації при серцево-судинних патологіях, специфічні комплексні програми, орієнтовані виключно на жінок репродуктивного віку з гіпотензією, залишаються недостатньо розробленими та систематизованими.

Отже, висока поширеність артеріальної гіпотензії серед жінок репродуктивного віку, її негативний вплив на загальне і репродуктивне здоров'я, а також недостатня розробленість та впровадження ефективних, безпечних

програм фізичної терапії та реабілітації зумовлюють безсумнівну актуальність, наукову та практичну значущість обраної теми магістерського дослідження [1, 3]

Мета дослідження: розробити комплексну програму реабілітації для жінок репродуктивного віку з гіпотонією та оцінити її ефективність.

Виклад основного матеріалу. Дослідження проводилося серед 155 студенток серед бакалаврів та магістрів факультету здоров'я та фізичного виховання ДВНЗ «Ужгородський національний університет» віком від 18 до 25 років.

Ми розробили комплексну удосконалену програму для студенток віком 18-25 років, які є у репродуктивному віці, з нейроциркуляторною дистонією за гіпотонічним типом. Програма складалася з: ранкової гігієнічної гімнастики, лікувальної гімнастики, лікувальної ходьби, самомасажу та корекції раціону харчування.

Згідно з результатами нашого дослідження, 62 (40 %) із 155 обстежених осіб набрали менше 15 балів за шкалою Вейна, що дозволило нам виключити вегетативну дисфункцію в цій групі. Ці студентки були виключені з подальшого дослідження.

На основі результатів опитувальника решту студенток було розділено на дві групи. Перша група складалася з 53 осіб (34,1%), які набрали від 15 до 30 балів за опитувальником; у них не було виявлено вегетативних розладів, і ми оцінили їх як осіб із групи ризику або з вегетативними розладами, що потребували подальшого дообстеження. Вони отримали методологічні рекомендації, які ми сформували після детального аналізу літератури щодо режимів роботи та відпочинку, профілактики психічних та емоційних розладів, коригування харчування та фізичних навантажень.

Друга група складалася з 40 респондентів (25,8%), яких ми також розділили на дві підгрупи.

Першою з них була експериментальна група, що складалася з 20 (12,9%) учасників, які повідомили про підтверджений діагноз сімейним лікарем НЦД за гіпотонічним типом. Друга група була контрольною, що складалася з 20 (12,9%) учасників; загальний бал у ній коливався від 30 до 55 і був нами класифікований як група високого ризику вегетативного дисбалансу.

На початку дослідження ми провели опитування, зібрали анамнез та особисті дані, оцінили психічний та емоційний стан і виміряли основні показники фізичного розвитку, функціонального стану та фізичної форми.

Аналіз цих даних показує, що у пацієнток, які застосовували запропоновану нами методику, практично всі показники наприкінці дослідження покращилися та відповідали показникам здорових осіб.

На основі результатів повторного опитування, проведеного наприкінці дослідження, спостерігається позитивна динаміка психоемоційного стану, що підтверджується змінами показників тесту САН (самопочуття, активність, настрій): самопочуття покращилося в контрольній групі на 0,5 бала, а в експериментальній групі — на 0,8 бала; активність: контрольна група – на 1,1 бала, експериментальна група – на 0,5 бала; настрій: контрольна група – на 0,3 бала; експериментальна група – на 0,7 бала;

За результатами тесту Спілбергера-Ханіна також було зафіксовано поліпшення внаслідок зниження рівня ситуаційної тривожності: у контрольній групі на 16,24 %, в експериментальній групі на 10,21 %; рівень особистісної тривожності знизився: у КГ на 9,63 %, в ЕГ на 16,19 %.

Аналіз змін у функціональному стані досліджуваних студенток показує, що під час ортостатичного тесту реакція симпатичного відділу центральної нервової системи знизилася на 6,35% в експериментальній групі та на 2,04% у контрольній групі. Згідно з отриманими даними, у студенток експериментальної групи було виявлено зменшення симптомів дизбалансу ВНС– на 0,02%.

При дослідженні стійкості організму до гіпоксії та гіперкапнії за допомогою тестів Штанге та Генча були отримані такі результати: індекс Штанге в експериментальній групі зріс на 11,35%; у контрольній групі – на 0,25%; індекси Генча у контрольній групі – на 3,91%; у дослідній групі – на 8,64%.

Висновки: результати нашого дослідження показують, що комплексна фізична реабілітація є ефективною для поліпшення функціонального та психоемоційного стану, а також фізичного здоров’я студенток із гіпотонією. Завдяки проведеному дослідженню, ми можемо рекомендувати цей комплекс заходів для подальшого застосування в клінічній практиці.

Література:

1. Мелега К.П. Сучасні технології здоров'язбереження: навчальний посібник. Видання 2-ге доповнене. Ужгород: Вид:во УжНУ «Говерла», 2025. С.356

2. Середюк Н.М., Галюк Н.М., Налужна Т.В., Деніна Р.В., Барила Г.Г. Нейроциркуляторна дистонія: нові аспекти лікування. Галицький лікарський вісник, № 2.(19). 2022. С.98-100.

3. Таможанська Г. В., Сміркус О. І. Використання засобів фізичної реабілітації при нейроциркуляторній дистонії на стаціонарному етапі. Слобожанський науково-спортивний вісник.№1. 2021. С.71-73

4. Frolova N. L. Neurocirculatory asthenia: psychoautonomic features and treatment possibilities / N. L. Frolova, L. S. Chutko, S. Iu. Surushkina // Zh. Nevrol. Psikhiatr. Im. S. S. Korsakova. – 2022. – Vol. 112 (12). – P. 51–54.

5. Rozanski A. The epidemiology, pathophysiology and management of psychosocial risk factors in cardiac practice: the emerging field of behavioral cardiology / A. Rozanski, J.A. Blumenthal, K. W. Davidson // J. Amer. Coll. Cardiol. – 2025. – Vol. 45. – P. 637–651.

ЗАСОБИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ МОЛОДИХ ОСІБ З ОСТЕОХОНДРОЗОМ ШИЙНОГО ВІДДІЛУХРЕБТА В УМОВАХ ПОЛІКЛІНІКИ

Злата Білогуб
студентка ІІІ курсу бакалаврського рівня вищої освіти
спеціальності І7 Терапія та реабілітація
Науковий керівник: Фелікс Філак
канд. мед. наук, доцент

Серед дегенеративно-дистрофічних уражень опорно-рухової системи шийний остеохондроз посідає одне з перших місць за поширеністю. Для нього типове поступове руйнування міжхребцевих дисків, суглобових з'єднань і зв'язкового апарату цервікального сегмента. Епідеміологічні дані останніх років вказують, що ознаки цього захворювання спостерігаються у 30–50 % людей працездатного віку, тоді як серед тих, хто багато працює за комп'ютером, та серед студентів поширеність коливається в межах 60–80 %. Окрему занепокоєність викликає те, що хвороба помітно «молодшає»: все частіше її фіксують у людей віком від 20 до 35 років, і причини тут – малорухливий спосіб життя, довготривале перебування в одній позі біля монітора, дефекти постави [1, с. 64; 2, с.80].

У молодих пацієнтів клінічні прояви шийного остеохондрозу мають певну специфіку. На першому місці зазвичай стоять біль у шийній ділянці (цервікалгія), зменшений обсяг рухів у цервікальному сегменті, цефалгія цервікогенної природи, вестибулярні порушення та оніміння чи поколювання у руках. Больові відчуття суттєво погіршують здатність до праці й загальне самопочуття хворих, а тому виникає потреба в дієвих нефармакологічних методах корекції. Фізична терапія розглядається як один із пріоритетних напрямів відновлювального лікування цієї патології, адже вона дає можливість цілеспрямовано діяти на основні патогенетичні механізми: дисбаланс м'язів, розлади кровообігу та пригнічення рухових можливостей [5, с. 22].

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та практично перевірити ефективність використання програми фізичної терапії у молодих осіб працездатного віку з остеохондрозом шийного відділу хребта.

Завдання дослідження: Скласти програму фізичної терапії при остеохондрозі шийного відділу хребта в умовах поліклініки та перевірити її ефективність.

Дослідження проведені у 20 хворих віком від 27 до 35 років з остеохондрозом шийного відділу хребта. Використовувались такі методи дослідження: оцінка відчуття болю у шийному відділі хребта, результати анкетування аналізувались, оцінювались за 10 бальною шкалою; визначення рухливості хребта в шийному відділі: для визначення ротації в шийному відділі ми користувались гоніометром гравітаційного типу. Для фіксації плечового поясу, хворий обхоплював себе руками перед грудьми; для фіксації тазу хворий сідав верхи на стілець. В нормі поворот в шийному відділі хребта становить 85*. Незначне обмеження – 70-75*; помірне – 60-65* значне – 30-50*.

Програма фізичної терапії включала: ранкову гігієнічну гімнастику, лікувальну гімнастику, лікувальна ходьба, теренкур, реабілітаційний масаж.
У поліклінічній практиці програма фізичної терапії складається з кількох засобів, що доповнюють один одного. Центральне місце серед них відводиться лікувальній гімнастиці, яка має на меті підвищити силу м’язів шийної ділянки та верхнього плечового поясу, нормалізувати фізіологічну амплітуду рухів і скоригувати поставу. Результати дослідження на вибірці із 30 хворих засвідчили, що спеціально підібрана система терапевтичних вправ – як ізометричного, так і динамічного характеру – для цервікального відділу дала змогу статистично достовірно зменшити вираженість болю (за ВАШ) та розширити обсяг рухів. Окремої уваги заслуговує тренування екстензорів шиї: за даними рандомізованого проспективного дослідження, 12-місячна програма цілеспрямованих ізометричних навантажень на розгиначі шийного сегмента забезпечила відчутне зниження больових відчуттів і функціональних обмежень порівняно зі стандартними вправами на гнучкість.

Другою за значущістю складовою є лікувальний масаж, передусім класична методика опрацювання шийно-комірцевої ділянки. Механізм його лікувальної дії пов’язаний із активізацією місцевого кровотоку, розслабленням напружених м’язів та послабленням больового синдрому. Поєднання масажних процедур із терапевтичними вправами показало кращі результати, ніж роздільне використання цих методів, що було підтверджено за допомогою індексу порушень функції шиї NDI (Neck Disability Index).

Апаратні фізіотерапевтичні методики виступають доповненням до основної відновлювальної програми на поліклінічному рівні. Найбільш доказово обґрунтованими серед них вважаються лікарський електрофорез, магнітна та ультразвукова терапія; ці процедури зменшують набряковість тканин, поліпшують регіонарний кровообіг і стимулюють процеси відновлення [5, с. 24]. Проте актуальні клінічні рекомендації наголошують, що апаратні процедури слід

розглядати саме як додатковий, а не провідний компонент програми, віддаючи перевагу активним формам впливу – фізичним вправам та руховій реабілітації.

Суттєвою частиною поліклінічного етапу є також навчання хворого прийомам самодопомоги й вироблення у нього звички систематично займатися.Наукові дані свідчать: саме регулярне виконання індивідуально підібраної домашньої програми вправ після закінчення курсу лікування визначає, наскількитривалим залишиться досягнутий позитивний результат. Якщо молодих пацієнтів належним чином проінструктувати й підтримати їхню мотивацію, вони виявляють високу прихильність до запропонованих вправ, і це сприятливо позначається на віддалених показниках одужання.

В результаті проведеного курсу реабілітації відзначається покращення клінічних проявів захворювання. Болі в шийному відділі хребта після проведення реабілітаційних заходів відзначали 40% пацієнтів, обмеження рухливості в шийному відділі хребта відзначали 30,0% пацієнтів. Головні болі уменшилися у 50,0% хворих. По завершенні курсу фізичної реабілітації амплітуда нахилу голови назад збільшилась з 2, 32 см. до 3,07 см. при (нормі 3-4 см.); амплітуда нахилу голови вперед збільшилась з 6,78см. до 7,39 см.(норма 8-10 см.).

Отже, арсенал фізичної терапії молодих пацієнтів із шийним остеохондрозом у поліклінічних умовах являє собою цілісний комплекс взаємодоповнюючих складових: лікувальна гімнастика (вправи ізометричного, динамічного та стабілізаційного спрямування), масажні процедури, апаратна фізіотерапія та формування навичок самостійного відновлення. Дієвість такого багатокомпонентного підходу має сучасне клінічне підтвердження, що обґрунтовує доцільність його масштабного використання в амбулаторній реабілітаційній практиці.

Висновки. 1. Таким чином, під впливом комплексної програми фізичної як показують результати наших досліджень, відмічено більш виражену позитивну динаміку клінічних показників, підвищення амплітуди рухів в шийному відділі хребта

2. Застосування запропонованої методики фізичної реабілітації є досить ефективним для відновного лікування та профілактики остеохондрозу.

Література:

1.Латогуз С., Латогуз Ю., Білецька О., Манучарян С., Мускан Ш. Вплив комплексу фізичних вправ та класичного масажу на рухову функцію шийного відділу хребта при остеохондрозі. *Актуальні питання сучасного масажу*. 2024. С. 63–70. URL: https://journals.uran.ua/modern_massage/article/view/305144 (дата звернення: 16.05.2026).

2.Лівак П. Є., Корженко І. О., Смирнова О. Визначення ефективності методикфізичної реабілітації при остеохондрозі. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 15: Науково-педагогічні проблеми фізичної культури*. 2022. Вип. 2(146). С. 79-83. DOI: https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series15.2022.2(146).17 (дата звернення: 16.05.2026).

3.Попович Д. В., Петльована С. М. Комплексна оцінка ефективності впливу програми фізичних вправ на рухову функцію шийного відділу хребта при остеохондрозі. *Медсестринство*. 2025. № 2. С. 63–68. URL: https://ojs.tdmu.edu.ua/index.php/nursing/article/view/16270 (дата звернення: 16.05.2026).

4.Buttagat V., Mathong W., Kongchana M. et al. An integrated cervical stabilization exercise and Thai self-massage approach for managing chronic nonspecific neck pain in young adults: a single-blind randomized controlled trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2026. Vol. 23, No. 1. Art. 111. DOI: https://doi.org/10.3390/ijerph23010111 (дата звернення: 16.05.2026).

5.Hreida N. B., Andriichuk O. Y., Ulianytska N. Y., Sitovskyi A. M., Lavryniuk V.Y. Rehabilitation of patients with traumatic injuries of the cervical spine of medium degree. *Rehabilitation and Recreation*. 2023. № 14. С. 19–26. URL: https://rehabrec.org/index.php/rehabilitation/article/view/292 (дата звернення: 16.05.2026).

МАСАЖ ЯК ПРОФІЛАКТИКА ТРАВМАТИЗМУ В ЗМІШАНИХ ЄДИНОБОРСТВАХ

Аліна Бобрик
студентка ІІІ курсу бакалаврського рівня вищої освіти
спеціальності І7 Терапія та реабілітація
Науковий керівник: Ярослав Філак
канд. наук, з фіз. вих. і спорту, доцент,
завідувач кафедри фізичної терапії, реабілітації,
спеціальної та інклюзивної освіти

Змішані єдиноборства (ММА) характеризуються високим рівнем фізичного навантаження, значною кількістю ударних і больових технік, що часто призводить до травм опорно-рухового апарату. Найчастіше у спортсменів виникають забої, розтягнення зв’язок, перенапруження м’язів, ушкодження суглобів та хребта. Одним із важливих засобів профілактики спортивного травматизму є масаж, який широко застосовується у системі фізичної терапії та

спортивної медицини.

Масаж позитивно впливає на функціональний стан організму спортсмена, покращує кровообіг і лімфовідтік, прискорює відновлення після тренувань, зменшує м'язове напруження та ризик виникнення травм. У спортсменів, які займаються змішаними єдиноборствами, м'язи постійно перебувають у стані підвищеного тонусу, що може спричиняти спазми, втому та зниження еластичності тканин. Регулярне застосування спортивного масажу допомагає нормалізувати м'язовий тонус і підвищити рухливість суглобів.

Для профілактики травматизму в ММА застосовують кілька видів масажу:

- підготовчий масаж;
- тренувальний масаж;
  відновлювальний масаж;
- лікувально
  профілактичний масаж.

Підготовчий масаж проводиться перед тренуванням або змаганнями. Його основною метою є підготовка м'язів і зв'язок до фізичного навантаження. Такий масаж покращує кровопостачання тканин, підвищує еластичність м'язів і зменшує ризик розтягнень та мікротравм. Найчастіше використовуються прийоми погладжування, розтирання, розминання та вібрації.

Тренувальний масаж застосовується у процесі підготовки спортсменів і сприяє підтриманню високої працездатності. Він допомагає зменшити накопичення молочної кислоти в м'язах, покращує трофіку тканин та запобігає перевтомі. Особливу увагу приділяють м'язам спини, плечового пояса, нижніх кінцівок і шийного відділу хребта, які зазнають найбільшого навантаження під час поєдинків.

Відновлювальний масаж проводять після тренувань або боїв. Його завданням є прискорення процесів відновлення організму, усунення болю та м'язової скутості

Завдяки покращенню циркуляції крові й лімфи швидше виводяться продукти обміну речовин, зменшується набряклість тканин і відновлюється функціональний стан спортсмена.

Лікувально-профілактичний масаж застосовують при початкових ознаках перевантаження або після незначних травм. Він дозволяє попередити розвиток серйозних ушкоджень та скоротити терміни реабілітації. У поєднанні з лікувальною фізичною культурою, кінезіотерапією та фізіотерапевтичними методами масаж значно підвищує ефективність профілактичних заходів.

Ефективність масажу підтверджується позитивною динамікою

функціонального стану спортсменів. Після застосування комплексної програми профілактики травматизму, що включала спортивний масаж, відзначалося зменшення частоти м'язових перенапружень, покращення рухливості суглобів і скорочення часу відновлення після інтенсивних тренувань. У більшості спортсменів спостерігалося зниження больових відчуттів та підвищення загальної працездатності.

Висновки.

Масаж є ефективним засобом профілактики травматизму у змішаних єдиноборствах. Його застосування сприяє покращенню функціонального стану м'язово-зв'язкового апарату, підвищує адаптацію організму до фізичних навантажень та прискорює відновлення спортсменів. Комплексне використання спортивного масажу разом із засобами фізичної терапії дозволяє знизити ризик травм і підвищити спортивну працездатність.

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ У ПІДЛІТКІВ ПІСЛЯ ПЕРЕЛОМУ ГОМІЛКОВОСТОПНОГО СУГЛОБА В АМБУЛАТОРНИХ УМОВАХ

Мар'яна Бурич, Юлія Гаркуша
студентки І курсу магістерського рівня вищої освіти
спеціальності І7 Терапія та реабілітація
Науковий керівник: Ярослав Філак
канд. наук з фіз. виховання та спорту, доцент,
завідувач кафедри фізичної терапії, реабілітації,
спеціальної та інклюзивної освіти

Постановка актуальності проблеми. Переломи гомілковостопного суглоба у дітей є однією з найпоширеніших травм опорно-рухового апарату, що часто призводять до тривалих функціональних обмежень у разі недостатньої реабілітації. Після тривалої іммобілізації у дітей часто спостерігається ослаблення м'язів, зниження координації рухів та страх навантаження на ушкоджену кінцівку. Саме тому важливе значення має своєчасне застосування засобів фізичної терапії в амбулаторних умовах, які сприяють відновленню функціонального стану гомілковостопного суглоба, покращенню рухливості та поверненню дитини до звичного рівня активності. На сучасному етапі проблема реабілітації дітей після переломів нижніх кінцівок залишається актуальною та потребує вдосконалення програм фізичної терапії.

Мета дослідження – удосконалити та підвищити ефективність застосування засобів фізичної терапії у дітей після перелому гомілковостопного суглоба в амбулаторних умовах.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати науково-методичну літературу щодо особливостей фізичної терапії дітей після перелому гомілковостопного суглоба.
2. Оцінити функціональний стан дітей після іммобілізації.
3. Розробити програму фізичної терапії для дітей після перелому гомілковостопного суглоба в амбулаторних умовах та перевірити її ефективність.

Виклад основного матеріалу. Дослідження проводилося на базі амбулаторного відділення реабілітації у м. Перечин. У ньому взяли участь 12 дітей віком 9–14 років після перелому гомілковостопного суглоба. У більшості дітей травма виникла внаслідок падіння або спортивних навантажень. Під час первинного огляду у дітей спостерігалися скарги на біль під час рухів, дискомфорт при ходьбі та обмеження рухливості у суглобі. У частини пацієнтів виявляли залишковий набряк та зниження витривалості ураженої кінцівки. Також відзначалося порушення рівноваги та невпевненість під час опори на травмовану ногу. Для оцінки стану дітей використовували аналіз ходи, визначення амплітуди рухів у гомілковостопному суглобі, оцінку м’язової сили та координаційних можливостей. Програма фізичної терапії включала: активні та пасивні вправи для гомілковостопного суглоба; вправи для покращення рівноваги та координації; тренування ходи; вправи з використанням балансувальних платформ та еластичних стрічок; лікувальний масаж; домашні вправи для самостійного виконання.

Після проходження курсу фізичної терапії у більшості дітей спостерігалося покращення функціонального стану нижньої кінцівки. Зменшився больовий синдром, збільшилася рухливість у гомілковостопному суглобі та покращилася якість ходи. Діти стали впевненіше переносити навантаження на уражену кінцівку, а також демонстрували кращі показники координації рухів.

Висновки. Комплексне застосування засобів фізичної терапії є ефективним у відновленні дітей після перелому гомілковостопного суглоба. Використання вправ для відновлення рухливості, координації та м’язової сили сприяє покращенню функціонального стану нижньої кінцівки та поверненню дітей до повсякденної активності. Амбулаторний етап фізичної терапії має важливе значення у профілактиці ускладнень та повноцінному відновленні після травми.

Література:

1. Костюк В. Г., Федоренко О. В. Травматологія та ортопедія дитячого віку. Київ: Медицина, 2019.
2. Бойчук Т. М. Основи фізичної реабілітації. Харків, 2018.

3. Дударь І. М. Застосування лікувальної фізичної культури при переломах гомілково-стопного суглоба : кваліфікаційна робота : спец. 017 – фізична культура і спорт. Тернопіль : ЗУНУ, 2023. 56 с.

МЕТОДИ ВІДНОВЛЕННЯ ТА ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ НЕСПЕЦИФІЧНОМУ БОЛЮ У ПОПЕРЕКОВОМУ ВІДДІЛІ ХРЕБТА

Вікторія Буря
студентка ІІ курсу спеціальності Терапія та реабілітація
Науковий керівник: Ярослав Філак
канд. наук з фіз. виховання та спорту, доцент,
завідувач кафедри фізичної терапії, реабілітації,
спеціальної та інклюзивної освіти

Актуальність теми. Біль у попереку є п'ятою за частотою причиною звернення до лікаря, яка торкається майже 60-80% людей протягом усього їхнього життя. Малорухливий спосіб життя, сидяча робота та недостатня фізична активність сприяють зростанню кількості осіб із цією проблемою. Клінічними проявами неспецифічного болю в попереку є біль різної інтенсивності у поперековому відділі хребта, відчуття скутості, обмеження рухливості, м’язове напруження та зниження функціональної активності. За даними досліджень, до 80–90% людей відчувають біль у попереку принаймні один раз, а 30% випадків напад болю повторюється протягом наступного року.Після 50 років майже 100% людей скаржаться на біль у цій зоні. На даному тапі значна увага приділяється фізичній терапії як одному з основних методів відновлення при неспецифічному болю в попереку. До основних інтервенцій належать: стабілізаційні вправи, кінезіотерапія, мануальна терапія, метод Маккензі , міофасціальний реліз, масаж, активна фізична терапія та навчання пацієнтів принципам правильної рухової активності. Комплексне застосування засобів фізичної терапії сприяє зменшенню больового синдрому, покращенню рухливості хребта, відновленню функціонального стану та профілактиці рецидивів захворювання.

Мета дослідження: провести порівняльний аналіз методів відновлення та особливостей фізичної терапії при неспецифічному болю в поперековому відділі хребта і визначити їх вплив на зменшення больового синдрому та покращення функціонального стану пацієнтів.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати наукові джерела щодо неспецифічного болю в поперековому відділі хребта.

2. Провести порівняльний аналіз ефективності методів та визначити вплив фізичної терапії на зменшення болю та покращення функціонального стану пацієнтів.

Виклад основного матеріалу. Визначення неспецифічного болю в попереку визначається як біль у попереку, не пов'язаний з відомою специфічною патологією (наприклад, інфекцією, пухлиною, остеопорозом). У літературі біль у попереку визначається як «біль, підвищена м'язова напруга та скутість з іррадіюючим болем у нижніх кінцівках .Основною причиною неспецифічних болів у спині в більшості випадків є дегенеративно-дистрофічні зміни хребта – міжхребцевих дисків та дуговідросткових суглобів. Неспецифічний біль у поперековому відділі хребта є багатофакторним станом, тому сучасні підходи фізичної терапії базуються на стратегії, яка включає активні та пасивні методи. Основний акцент робиться на ранньому відновленні рухової активності.

Фізичні терапевти застосовують різні підходи, методи та засоби фізичної терапії, поєднуючи їх між собою. До основних належать: стабілізаційні вправи, мануальна терапія (метод Маккензі), кінезіотерапія, міофасціальний реліз, масаж, дозована фізична активність, а також навчання та консультування пацієнтів щодо виконання домашніх фізичних вправ.

Стабілізаційні вправи, як свідчать сучасні дослідження, є одними з найефективніших методів, оскільки сприяють покращенню контролю глибоких м’язів тулуба та зменшенню больового синдрому. Водночас, їх ефективність є співставною з мануальною терапією, але має більш довготривалий результат у функціональному відновленні пацієнтів.

Мануальна терапія – це один з кращих емедикаментозних методів лікування НБП, що полягає у застосуванні ручних мобілізаційних та маніпуляційних технік, роль яких спрямована на відновлення рухливості, зниження больового синдрому та покращання функціонального стану . Фізіологічна дія мануальної терапії зумовлена: пригніченням больових відчуттів та стимуляцією механорецепторів. *У* практиці фізичної терапії найчастіше використовують :пасивні мобілізації (м’які ритмічні рухи) та м’якотканинні техніки (мануальні впливи на паравертебральні м’язи та фасції). Вона використовується для швидкого зменшення болю та покращення рухливості суглобів, а найкращі результати досягаються при її поєднанні з активною кінезіотерапією.Таким чином, найбільш ефективним підходом є комбіноване застосування активних вправ, мануальної терапії та освітньої роботи з пацієнтом.

Метод Маккензі переважно застосовується у пацієнтів із механічним болем у попереку та сприяє зменшенню болю в короткостроковій

перспективі,але його ефективність у довгостроковому періоді є обмеженою у порівняні з активними вправами.

При кінезіотерапії головний акцент скерований на активні стабілізаційні вправи, які спрямовані на відновлення нейром'язового контролю та попередження функціональної нестабільності хребта .Терапевтичні вправи є основним методом немедикаментозної реабілітації у разі НБП, що сприяє зменшенню больового синдрому, поліпшенню функціонального стану, підвищенню м'язової витривалості та якості життя пацієнтів .Вплив фізичних вправ реалізується через стимуляцію нейром'язової системи, відновлення моторного контролю, поліпшенню кровообігу та зменшення запального процесу в м'яких тканинах хребта. У практичній діяльності, до основних видів терапевтичних вправ, рекомендованих при НБП ,належать:стабілізаційні вправи (активують м'язи кору), аеробні навантаження(зменшують скутість),розтягувальні вправи (підвищують гнучкість),йога(елементи стабілізації) та індивідуально складені програми, які є значно ефективнішими за стандартні протоколи.

Міофасціальний реліз – це мануальна методика, яка застосовується з метою відновлення нормального ковзання між фасціальними шарами та покращання м'язово-рухової функції. Метод МФР полягає у повільному, тривалому впливі на м'які тканини з метою зменшення фасціального напруження. Цей вплив стимулює механорецептори, внаслідок чого запускається нейрофізіологічна відповідь. У практиці реабілітації МФР застосовується як додатковий метод у поєднанні з активною фізичною терапією, мануальними техніками та дихальними вправами. Сеанси тривають від 20 до 45 хвилин, а вплив здійснюється на такі ділянки: поперековий відділ хребта, задня частина стегна, грудо-поперековий відділ. Техніки можуть бути як глибокими (інтенсивне натискання), так і м'якими (повільне субтильне ковзання), що обирається індивідуально .

Головну роль відіграє *масаж* м'яких тканин, який покращує фізіологічні та клінічні результати, пропонуючи симптоматичне полегшення болю через фізичне та розумове розслаблення та підвищення больового порогу через вивільнення ендорфінів.

Важливою складовою реабілітаційного процесу є – дозована фізична активність. Основу має навчання та консультування пацієнтів щодо правильного виконання домашніх фізичних вправ, адже це підвищує прихильність до реабілітації, сприяє підтриманню результатів та знижує ризик виникнення ускладнень або повторного погіршення стану.

Сучасні дослідження підкреслюють важливість комплексного підходу до фізичної терапії при НБП. За опрацьованими матеріалами, можна виділити,

що найбільш ефективними при неспецифічному болю в попереку є активні методи фізичної терапії, зокрема кінезіотерапія та стабілізаційні вправи, які забезпечують довготривале зменшення болю та покращення загальної функціональної активності організму.

Мануальна терапія та метод Маккензі виявляють швидкий але короткочасний ефект дії, яка добре визначається у фазі загострення. Міофасціальний реліз та масаж переважно проводять як додаткові засоби лікування. Вони спрямовані на зменшення м'язового напруження та систематичне полегшення болю.

Отож, найбільш ефективною формою – є комбінація методів, яка поєднує активні фізичні вправи, мануальну терапію, масаж та навчання пацієнта . Комбіновані методи мають більшу ефективність у процесі відновлення , їх поєднання забезпечує більш ефективне відновлення функціонального стану пацієнтів.

Висновки. Сучасні методи фізичної терапії є ефективними при неспецифічному болю в поперековому відділі хребта , вони сприяють зменшенню болю та підвищення функціонального стану організму. Найбільше результативними є активні методи реабілітації .Поєднання різних методів між собою та навчання пацієнта, збільшують ефективність реабілітації та забезпечують профілактику повторних випадків.

Література:

1. Сартакова О.А. Неспецифічний біль у попереку: короткий огляд рекомендацій і практичні аспекти їх застосування. Український медичний часопис. 2025. 1 с.

2. Реріх О.А. Методи фізичної терапії при неспецифічному больовому синдромі у нижній частині спини. Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня магістра за спеціальністю: 227 – Терапія та реабілітація освітньою програмою: «Фізична терапія», Київ. 2023. С. 8-10

3. Цілуйко В.І. Фізична терапія при хронічному неспецифічному болю у попереку у осіб молодого віку. Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня магістра за спеціальністю: 227 – Терапія та реабілітація освітньою програмою: «Фізична терапія», Київ. 2025. С. 16-22

4. Кравчук І. Фізична терапія при неспецифічному болю у поперековому відділі хребта у довготривалому періоді. Кваліфікаційна робота здобувача вищої освіти групи ТРм23(1.10д)-02 спеціальності: 227– Терапія та реабілітація, спеціалізації: 227.01 «Фізична терапія», освітньої програми «Терапія та реабілітація», Харків, 2025. С. 12-17

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРАЦЕЗДАТНИХ ОСІБ З КАРПАЛЬНИМ ТУНЕЛЬНИМ СИНДРОМОМ

Мар'яна Веселкова
студентка II курсу магістерського рівня вищої освіти
спеціальності І7 Терапія та реабілітація
Науковий керівник: Фелікс Філак
канд. мед. наук, доцент

Карпальний тунельний синдром (КТС) – це поширена проблема, що впливає на роботу кисті руки і зап'ястя, спричинена стисканням нервів і судин в анатомічно сформованих кістками, м'язами, зв'язками каналах або тунелях Будь-який стан, що зменшує розмір зап'ястного каналу або провокує зростання тканин усередині каналу, може викликати симптоми синдрому карпального каналу. Останнім часом цьому синдрому приділяється багато уваги у зв'язку з припущенням, що він може бути пов'язаний з професійною діяльністю працівників, що виконують монотонні дрібні згинально - розгинальні рухи кисті. Це швачки, перукарі, складальники, музиканти, ІТ-спеціалісти, працівники хлібопекарень та інші фахівці, які виконують монотонну ручну роботу. В основному хворіють жінки віком від 35 до 55 років. Дані останніх років свідчать, що кількість таких пацієнтів досягає 25 - 40% в структурі всіх захворювань периферійних нервів [1, 2, 4].

Будь-який стан, що звужує просвіт карпального каналу або збільшує розмір тканин усередині каналу, може призвести до появи симптомів синдрому карпального каналу (СКК). Один з перших симптомів КТС - це поступове оніміння в ділянках, чутливість яких визначає серединний нерв. Тому важливими засобами реабілітації таких хворих є лікувальна гімнастики, масаж, фізіотерапевтичні процедури які повинні відновити функціональну здатність кисті [3, 4].

Мета роботи – розробити і впровадити комплексну програму фізичної терапії для працездатних хворих з карпальним тунельним синдром в амбулаторних умовах.

Дослідження проведено у 20 хворих з карпальним тунельним синдромом. Усі пацієнтки - жінки віком від 35 до 45 років. Це робітниці швейної фабрики, які працюють на підприємстві 14,2 ± 0,68 років. Тривалість захворювання становила 3 – 5 років. На початку дослідження було проведено опитування хворих з метою збору скарг, анамнезу життя і хвороби. Діагноз підтверджений лікарем-невропатологом.

Практично всі (100%) пацієнти скаржилися на швидку втомлюваність кисті при виконанні своєї професійної роботи. Оніміння всієї кисті після нічного сну відзначали 14 (70,0%) хворих. Посилення болю вночі, відчуття її припухлості, поколювання відзначали 18 (90,0%) пацієнтів, ослаблення кисті при виконанні хапальних рухів відзначали 16 (80,0%) хворих. Важкість утримувати, наприклад, мобільний телефон відзначали 12 (60,0%) пацієнтів. Неможливість защепити ґудзики або чистити картоплю відзначали 10 (50,0%) хворих.

Для оцінки ефективності засобів фізичної реабілітації проводилось вимірювання сили окремих м'язових груп обох кистей рук, їх витривалості за допомогою ручного динамометра. Проводили 2-3 вимірювання, записували найбільший показник. Індекс сили кисті характеризує силу кисті і обчислюється за формулою [сила кисті (кг) / маса тіла (кг)] х 100. Є певна залежність між масою тіла і м'язовою силою. Зазвичай чим більша м'язова маса, тим більша сила кисті Динамометрія кисті в середньому складає у жінок 45 – 50% від маси тіла.

При проведені динамометрії відзначається різниця в силі здорової і ураженої кисті рук. Для здорової кисті цей показник становив 33,05 ± 1,07, а для ураженої 19.86 ± 1,15, що складає 44,5% від маси тіла для здорової кисті і 28,4% для ураженої кисті.

У комплекс засобів фізичної терапії хворих з карпальним тунельним синдромом застосовувалися: лікувальна гімнастика для верхньої кінцівки, реабілітаційний масаж, для кисті руки, озокеритотерапія. Тривалість відновного лікування становила 35 днів. Комплекси складались із вправ для дрібних, середніх і великих м'язових груп ураженої верхньої кінцівки. Рекомендовано відведення, приведення, згинання, розгинання в ліктьовому і променево-зап'ястковому суглобі, колові рухи, стискання пальців у кулаки і розтискання не менше 10 разів, розтягування гумового бинта як здоровою, так і хворою руками, струшування рук. Вправи на пальці кистей рук з акцентом на I-II пальці. Озокерит призначали у вигляді рукавиць температури 42ºС тривалістю 30 хвилин щодня № 15. Масаж класичний і сегментарно-рефлекторний. Спіралеподібне розтирання, штрихування, стругання. Розминання м'язів підвищення великого пальця та мізинця поперечне, поздовжнє, щипцеподібне, натискування та зміщення. Сегментарно-рефлекторна дія на паравертебральні зони Т6-Т1, С7-С3 хребців, задніх та бічних шийних ділянок

Після проведеного комплексу реабілітаційних заходів покращилась клінічні показники. Втомлюваність кисті при виконанні своєї професійної роботи відзначали лише 14 (70,0%) пацієнтів. Оніміння всієї кисті після нічного сну зменшилось у 8 (40,0%) хворих. Незначний біль вночі, відчуття поколювання після курсу реабілітації відзначали 10 (50,0%) пацієнтів, Важкість утримувати, наприклад, мобільний телефон відзначали 3 (15,0%) пацієнтів. При визначені

індексу сили кисті після реабілітації відзначається позитивна динаміка в силі. Сила кисті ураженої руки за даними динамометрії збільшилась з 19.86 ± 1,15 до 31,46 ± 1,09 P < 0,05 що складає 39, 8 % від маси тіла.

Висновки. Таким чином, під впливом запропонованої програми фізичної реабілітації відзначено покращення клінічної картини, а також позитивну динаміку показника індексу сили ураженої кисті. Цим підтверджено ефективність відновного лікування хворих з карпальним тунельним синдромом.

Література:

1. Бісмак О.В. Роль фізичного терапевта у реабілітації хворих на карпальний тунельний синдром. *Матеріали міжнародної науково-практичної конференції. Традиції та інновації у підготовці фахівців з фізичної культури та фізичної реабілітації.* Київ, 2019. С. 53-58.

2. Гайко О.Г, Климчук Л.І, Тимошенко С.В. Проблеми діагностики та лікування карпального тунельного синдрому. *Вісник ортопедії, травматології та протезування*. 2019;4:38-44. doi: 10.37647/0132-2486-2019-103-4-35-40. Доступно на: https://tf-g.com.ua.

3. Капральний тунельний синдром. Історія розвитку питання / Ю.Л. Чирка, В.І. Цимбалюк, В.М. Ольхов[та ін.]. *Вісник Вінницького нац. мед. ун-ту.* 2013. №17 (2). С. 515-520.

4. Піднебенний М., Пашкевич С. Роль фізичного терапевта у менеджменті синдрому зап'ястного каналу. *Фізична реабілітація та рекреаційно-оздоровчі технології.* Харківська державна академія фізичної культури, Україна. 2020. № 5(2). С 82- 92. DOI: https://doi.org/10.15391/prrht.2020-5(2).12

КОМПЛЕКСНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ ЗРІЛОГО ВІКУ З ІШІАЛГІЯМИ НА АМБУЛАТОРНОМУ ЕТАПІ ЛІКУВАННЯ

Маріанна Ганжа
студентка II курсу магістерського рівня вищої освіти
спеціальності І7 Терапія та реабілітація
Науковий керівник: Людмила Русин
канд. мед. наук, доц. кафедри основ медицини

Актуальність теми. Захворювання периферичної нервової системи та опорно-рухового апарату займають одне з провідних місць у структурі загальної захворюваності та тимчасової втрати працездатності населення в усьому світі. Серед них особливе місце належить вертеброгенній патології попереково-крижового відділу хребта, яка найчастіше маніфестує у вигляді ішіалгії- синдрому тазового болю з іррадіацією в ногу по ходу сідничного

нерва [4, 6].

Особливу соціально-економічну та медичну проблему становить реабілітація хворих зрілого віку (35–60 років). Цей період життя людини характеризується максимальною професійною активністю, накопиченим досвідом та високим рівнем соціальних зобов'язань. Водночас саме в цьому віці починають прогресувати дегенеративно-дистрофічні зміни хребта (остеохондроз, спондилоартроз, грижі та протрузії міжхребцевих дисків), що на тлі гіподинамії, стресових факторів та нераціональних фізичних навантажень призводить до розвитку стійких больових синдромів [2,4] .

Сучасний етап розвитку системи охорони здоров’я орієнтований на максимальне зміщення акцентів у бік амбулаторно-поліклінічної допомоги. Амбулаторний етап реабілітації є найбільш економічно вигідним, доступним та психологічно комфортним для пацієнта, оскільки дозволяє проходити лікування без тривалого відриву від звичного мікросоціального середовища та професійної діяльності [1,3].

Проте, попри широкий арсенал існуючих методів, а саме медикаментозна терапія, фізіотерапія, лікувальна фізкультура, традиційні підходи часто мають симптоматичний характер і не забезпечують стійкого довготривалого ефекту, що призводить до хронізації процесу та частих рецидивів. Виникає потреба у розробці та впровадженні комплексних програм реабілітації, які б поєднували сучасні засоби фізичної терапії та враховували специфіку амбулаторного режиму й вікові особливості пацієнтів [2, 5].

Мета дослідження: науково обґрунтувати, розробити та експериментально оцінити ефективність комплексної програми реабілітації для хворих зрілого віку з ішіалгіями на амбулаторному етапі лікування.

Виклад основного матеріалу.

На першому етапі нашого дослідження було проаналізовано науково-методичну літературу за обраною проблемою, сформульовано тему роботи, її актуальність, мету та завдання дослідження. Далі було проаналізовано медичну документацію для відбору пацієнтів з симптомами ішіалгії. Методом випадкової вибірки було відібрано 24 пацієнтів зрілого віку. Пацієнти, відібрані для експерименту, були розподілені на дві групи по 12 пацієнтів у кожній. Експериментальна та контрольна групи були репрезентативні за віком, статтю та рівнем больового синдрому.

Перед початком реабілітаційної програми в основній та контрольній групах вимірювали амплітуду рухів за допомогою гоніометрії, м'язовий тонус за допомогою ММТ Ловетта, рівень болю за шкалою ВАШ та якість життя за константно-мультиплікативною шкалою. Для вимірювання змінних

використовували стандартні шкали. Всі змінні були повторно виміряні в динаміці експерименту.

У дослідженні прийняли участь 24 пацієнтів, віком від 45 до 57 років, які проходили лікування в амбулаторних умовах з приводу болю у поперековому відділі хребта з іррадіацією у ногу (задню чи внутрішню поверхню стегна).

Під час клінічного обстеження у положенні стоячи асиметрія поперекового відділу була виявлена у 6 пацієнтів (50,0%) в основній групі та пацієнтів (58,3%) у контрольній групі, що проявлялося як асиметрія поперекового трикутника. Наприкінці етапу лікування асиметрія поперекового трикутника зберігалася у 4 пацієнтів в основній групі та у 5 пацієнтів у контрольній групі. Сколіоз спостерігався у грудному та поперековому відділах хребта з одностороннім викривленням хребта. Наприкінці лікування однобічний сколіоз поперекового відділу хребта у положенні стоячи зберігався у 1 (8,3%) пацієнта в основній групі та у 2 (16,7%) пацієнтів у контрольній групі.

У пацієнтів з ішіасрм, у яких обмежений обсяг рухів, спостерігається підвищення або зниження м’язового тонусу в суглобах, а під час пасивних рухів — зниження сили, зниження біоелектричної активності у стані спокою, а також зниження біоелектричної активності при максимальному напруженні скорочених м’язів. Найбільша асиметрія міоелектричної активності між правою та лівою сторонами тіла пацієнта спостерігається як у стані спокою, так і при максимальному ізометричному напруженні зовнішніх прямих м’язів живота.

Повільне пасивне розтягування на початку фізичної реабілітації, як частина процесу відновлення м’язової функції, збільшує розтяжність паралельної еластичної складової (РЕС) та послідовної еластичної складової (ПЕС) у симетричних м’язах не більше ніж у 1,5 рази від початкової довжини м’яза, тим самим зменшуючи м’язове напруження. Це забезпечує розслаблення, полегшує біль та нормалізує морфологічні параметри м’язів (довжину) завдяки поступовому розтягуванню.

Запропонований метод розтягувальних вправ у консервативному лікуванні люмбаго сприяє відновленню нормального м’язового тонусу в поперековому відділі не тільки в стані спокою, але й під час рухів, що супроводжуються підвищеним навантаженням. Метод фізичних вправ, спрямований на підвищення м’язової сили в поперековому відділі, не впливає на зміну тонусу напружених м’язів у поперековому відділі у пацієнтів з болем у попереку. Метод тренувань, орієнтований на розтягування, що передбачає поступовий перехід від пасивного статичного розтягування через пасивноактивне розтягування до динамічного розтягування. Розтягування з опорою та правильне активне розтягування можуть статистично значуще підвищити максимальну силу, що порівняно з приростом сили, який

спостерігається в та під час виконання та вправ, спрямованих на збільшення сили під час ізотонічної та ізометричної роботи.

Висновки: розроблений для пацієнтів з болем у попереку метод фізичної реабілітації, заснований на поступовому застосуванні різних технік розтягування, є ефективним засобом для полегшення больових симптомів, поліпшення клінічного стану, скоординованого відновлення статичних та динамічних функцій поперекового відділу хребта та підвищення якості життя пацієнтів з ішіалгіями.

Література:

1. Міщенко В. М., Харіна К. В. Біль у спині: сучасний погляд на патогенез та лікування // Health-ua.com. – 2020. – С. 27–30.

2. Amundsen P. A., Evans D. W., Rajendran D. та ін. Inclusion and exclusion criteria used in non-specific low back pain trials: a review of randomised controlled trials published between 2006 and 2012 // BMC Musculoskeletal Disorders. – 2018. – Vol. 19, № 1. – Article number: 113. – DOI: https://doi.org/10.1186/s12891-018-2034-6.

3. Clark, S. & Horton, R. Low back pain: a major global challenge // Lancet (London, England). – 2018. – Vol. 391, No. 10137. – P. 2302. – DOI: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30725-6.

4. Kim W. D., Shin D. Effects of Pelvic-Tilt Imbalance on Disability, Muscle Performance, and Range of Motion in Office Workers with Non-Specific Low-Back Pain // Healthcare (Basel). – 2023. – Vol. 11, No. 6. – Art. No.: 893. – DOI: https://doi.org/10.3390/healthcare11060893.

5. Synnott A. et al. Physiotherapists may stigmatise or feel unprepared to treat people with low back pain and psychosocial factors that influence recovery: a systematic review // Journal of Physiotherapy. – 2015. – Vol. 61, No. 2. – P. 68–76. – DOI: https://doi.org/10.1016/j.jphys.2015.02.016.

6. Tegner H. et al. Neurophysiological pain education for patients with chronic low back pain: a systematic review and meta-analysis // The Clinical Journal of Pain. –2018. – Vol. 34, No. 8. – P. 778–786. – DOI: https://doi.org/10.1097/AJP.0000000000000594.

КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД ДО КОНСЕРВАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ СКОЛІОЗУ: ПОЄДНАННЯ КОРСЕТОТЕРАПІЇ З SCHROTH АБО SEAS

Андрій Голямінських
студент ІІІ курсу бакалаврського рівня вищої освіти
Науковий керівник: Мар'яна Сабадош
канд. наук з фіз. виховання і спорту, доцент

Актуальність проблеми. Сколіоз залишається однією з найпоширеніших деформацій опорно-рухового апарату у дітей та підлітків. Найчастіше прогресування викривлення спостерігається в період активного росту, що може призводити не лише до порушення постави, а й до змін функції дихальної та серцево-судинної систем, зниження фізичної активності та психоемоційного дискомфорту. Сучасний підхід до лікування ідіопатичного сколіозу передбачає використання консервативних методів, які дозволяють сповільнити або зупинити прогресування деформації без оперативного втручання. [2] Особливу увагу сьогодні приділяють поєднанню корсетотерапії з спеціалізованими методиками фізичної терапії, зокрема Schroth та SEAS, ефективність яких підтверджується клінічною практикою та сучасними дослідженнями. [2, 3]

Мета роботи. Проаналізувати ефективність комплексного консервативного лікування сколіозу шляхом поєднання корсетотерапії зі спеціалізованими методами фізичної терапії Schroth або SEAS.

Виклад основного матеріалу. Консервативне лікування сколіозу застосовується переважно при викривленнях середнього ступеня та у пацієнтів із незавершеним ростом скелета. Основними завданнями лікування є стабілізація кута викривлення, покращення постави, підтримання м'язового балансу та профілактика ускладнень.

Корсетотерапія вважається одним із найбільш ефективних методів стримування прогресування сколіозу. Найчастіше використовуються корсети типу Chêneau або Boston, які створюють коригуючий тиск на деформовані ділянки хребта. [4] Водночас носіння корсета без активної фізичної терапії може призводити до ослаблення м'язового корсета та зниження рухливості тулуба. [2] Методика Schroth базується на тривимірній корекції деформації, спеціальному диханні та асиметричних вправах, спрямованих на відновлення правильного положення тулуба. Велика увага приділяється навчанню пацієнта контролювати поставу в повсякденному житті. [1] Регулярне виконання вправ Schroth у поєднанні з корсетотерапією сприяє покращенню стабілізації хребта та зменшенню ризику прогресування деформації.

Методика SEAS (Scientific Exercises Approach to Scoliosis) орієнтована на активну самокорекцію, нейром'язовий контроль та інтеграцію коригованого положення тіла у звичайну рухову активність. Вправи підбираються індивідуально відповідно до типу викривлення та функціональних можливостей пацієнта. Перевагою SEAS є акцент на активній участі пацієнта у процесі реабілітації та формуванні стійких рухових навичок. [7]

Комплексне застосування корсетотерапії разом із Schroth або SEAS демонструє кращі результати, ніж використання лише одного методу лікування. У пацієнтів відзначається зменшення кута Кобба, покращення функціонального стану, витривалості м'язів спини та якості життя. [6, 7] Важливим фактором успішного лікування є мотивація пацієнта, дотримання режиму носіння корсета та систематичне виконання вправ.

У сучасних дослідженнях де частіше підкреслюється ефективність самого комплексного підходу до консервативного лікування сколіозу. Так, у дослідженні Kenny Yat Hong Kwan та співавторів було встановлено, що поєднання корсетотерапії з Schroth-вправами забезпечує кращу стабільність викривлення стану з використанням лише корсету. [6] Автори відзначили покращення показників кута Кобба, поставили та якість життя в сім'ї з підлітковим ідіопатичним скоттом.

Методика SEAS також демонструє високу ефективність у складі комплексного лікування. Мікеле Романо, Алессандра Негріні та Стефано Негріні у своїх роботах зазначають, що вправи SEAS допомагають зменшити потребу в жорсткій корсетотерапії, а при комбінованому застосуванні забезпечують кращий контроль деформації та формування активної самокорекції у поспілці [3]

Крім того, у рандомізованому контрольованому дослідженні Sang-Gil Lee, HanSoo Park, Tuğba Kuru Çolak та співавторів було доведено, що поєднання корсетотерапії та Schroth-методу позитивно впливає лише на кут викривлення, але й на рухливість грудної клітки та впливає на дихання у підлітків зі сколіозом. [8].

Висновки. Поєднання корсетотерапії зі спеціалізованими методами фізичної терапії є ефективним підходом до консервативного лікування сколіозу і методики Schroth та SEAS сприяють покращенню постурального контролю, м'язового балансу та зменшенню ризику прогресування деформації. Комплексний підхід дозволяє підвищити функціональні можливості пацієнтів і покращити якість їхнього життя і від цього успіх лікування значною мірою залежить від індивідуалізації програми реабілітації та активної участі пацієнта.

Література:

1.Schroth C. *Three-Dimensional Treatment for Scoliosis*. Martindale Press, 2007.

2.Negrini S., Donzelli S., Aulisa A.G. et al. *2016 SOSORT Guidelines: orthopaedic and rehabilitation treatment of idiopathic scoliosis during growth*.

3.Romano M., Negrini S. *Scientific Exercises Approach to Scoliosis (SEAS): efficacy and principles of an individualized exercise program*.

4.Weiss H.R., Turnbull D., Bohr S. *Brace treatment for patients with scoliosis*.

5.Матеріали навчальних програм з фізичної терапії сколіозу та сучасні клінічні рекомендації.

6.Kwan K.Y.H., Cheng A.C.S., Koh H.Y., Chiu A.Y.Y. *Effectiveness of Schroth exercises during bracing in adolescent idiopathic scoliosis*. Scoliosis and Spinal Disorders, 2017.

7.Romano M., Negrini A., Parzini S., Zaina F., Negrini S. *SEAS (Scientific Exercises Approach to Scoliosis): a modern and effective evidence based approach*. Scoliosis, 2015.

8.Lee S.G., Park H.S., Çolak T.K. et al. *Preliminary effects of bracing and the Schroth method on adolescent idiopathic scoliosis*. 2025.

9.Moawd S.A., Nambi G., Hassan S.M. et al. *Combined effect of Schroth method and Gensingen brace on Cobb's angle and pulmonary functions in adolescent idiopathic scoliosis*. European Review for Medical and Pharmacological Sciences, 2023. (PubMed)

КАРДІОВАСКУЛЯРНІ НАСЛІДКИ COVID-19

Софія Каганець
студентка ІІІ курсу бакалаврського рівня вищої освіти
спеціальності 227 Терапія та реабілітація
Науковий керівник: Юлія Дуткевич-Іванська
старша викладачка кафедри основ медицини

Актуальність проблеми: на сьогодні пандемія COVID-19 вразила понад 214 млн людей і стала причиною більш як 4,4 млн смертей із грудня 2019 р. Спочатку вважалося, що це гострий респіраторний дистрес-синдром (ГРДС), але згодом стало зрозуміло, що COVID-19 – системне захворювання. Хвороба характеризується цитокіновим штормом, що веде до ендотеліального запалення чи дисфункції, тромбозу мікро- та макросудин і може спричинити пошкодження інших органів, окрім легень. Робоча група з коронарної патофізіології та мікроциркуляції, робоча група із тромбозу Європейського товариства кардіологів (ESC), Асоціація невідкладної кардіологічної допомоги (ACVC) у співпраці з Європейською асоціацією ритму серця (EHRA) 2021 р. розробили консенсусний документ, в якому були проаналізовані дані щодо механізмів

ураження серцево-судинної системи у пацієнтів із COVID-19, а також їх клінічні особливості [1].

Аналіз наукових досліджень: за даними останніх досліджень, складається бентежне уявлення про ризик серйозних ускладнень у літніх пацієнтів та осіб із серцево-судинними захворюваннями (ССЗ) або тих, хто знаходиться у групі підвищеного серцево-судинного ризику. Крім того, було виявлено, що певні біологічні зміни, викликані COVID-19 у всіх органах, є довготривалими. Поки ще не уточнені, ці зміни називають післягострими наслідками інфекції SARS-CoV-2, або тривалим COVID [2].

ССЗ залишаються основними причинами захворюваності та смертності у всьому світі та щорічно викликають до 17,8 млн смертей. Неможливо передбачити вплив післягострого періоду COVID-19 на майбутні серцево-судинні результати [3].

Мета дослідження: проаналізувати зв'язок COVID-19 та серцево-судинних ускладнень.

Виклад основного матеріалу: у низці досліджень продемонстровано, що найбільш значущі кардіометаболічні фактори ризику, асоційовані з COVID-19, це: артеріальна гіпертензія (АГ); цукровий діабет (ЦД); ожиріння; куріння.

Порівняльний аналіз даних більш ніж 900 тисяч пацієнтів із COVID-19 у США показав, що майже 30% госпіталізацій були пов'язані з ожирінням, 26% – АГ, 21% – ЦД і 12% – серцевою недостатністю (СН) [4].

Протромботичний і прокоагулянтний вплив COVID-19 відіграє вирішальну роль у клінічних результатах захворювання. Вірусна інфекція уражає ендотеліальні клітини, які відповідають на ушкодження активацією системи коагуляції. Своєю чергою внаслідок дисфункції ендотеліальних клітин відбуваються:

• підвищення експресії тканинного фактора;
• вивільнення фактора Віллебранда;
• підсилення поверхневої експресії молекул адгезії лейкоцитів класу селектин, таких як Р-селектин і Е-селектин;
• утворення тромбу із залученням лейкоцитів.

Вірус взаємодіє з ендотеліальним рецептором ангіотензинперетворювального ферменту 2-го типу (АПФ2) і, як наслідок, знижує конверсію ангіотензину II в ангіотензин 1-7. Ангіотензин II викликає не тільки утворення тромбу, але й вироблення інгібітора активатора плазміногену 1-го типу, перешкоджаючи фібринолізу і розчиненню тромбу [5].

У низці клінічних досліджень вдалося істотно прояснити протромботичний стан при COVID-19. Було визначено значно підвищені маркери активації ендотелію / тромбоцитів та наявність прозапальних цитокінів

у пацієнтів із тяжкою формою COVID-19. Крім того, цитокіновий шторм викликає порушення коагуляції, що призводить до підвищення активності фактора згортання VIII, утворення тромбіну та, як наслідок, рівня D-димеру, що також асоційовано зі зменшенням кількості тромбоцитів. Тромбоцитопенія, яка є вторинною причиною надмірного споживання тромбоцитів у пошкодженій тканині або наслідком імуноопосередкованого пошкодження гемопоетичних стовбурових клітин, була пов'язана із 3-кратним підвищеним ризиком тяжкого перебігу COVID-19 [3].

На додачу, дані свідчать про те, що АПФ2 активно експресується у серцевих перицитах, що при впливі COVID-19 може привести до дестабілізації. У гістопатологічних зразках пацієнтів із COVID-19 спостерігалася наявність вірусних часток усередині ендотеліальних клітин, із накопиченням запальних та ознаками загибелі ендотеліальних і запальних клітин. Важливо відзначити, що ендотеліїт розвивається у багатьох судинних руслах, що спричиняє розвиток глобальної мікроциркуляторної дисфункції [2].

Результати дослідження: у дослідженнях виявлено, що пацієнти із COVID-19 часто мають хронічні ССЗ, такі як АГ, кардіоміопатія, ішемічна хвороба серця (ІХС) або СН. Усі ці стани можуть бути поясненням хронічного стабільного підвищення тропоніну > 99-го перцентиля при ІМ II типу через низку причин. По-перше, системне запалення асоційоване з виразними гемодинамічними змінами, зокрема опосередкованою симпатичною тахікардією, що призводить до збільшення потреби міокарда у кисні. По-друге, пряма дія патогенів та їх непрямий вплив через запальні цитокіни і хемокіни спричиняють утворення реактивних видів кисню, пов'язаних із мітохондріальною дисфункцією. Це зумовлює підвищення утилізації кисню мітохондріями та збільшує потребу міокарда в кисні.

Крім того, гострі респіраторні інфекції здатні викликати ГРДС, який може призвести до гіпоксії та подальшого зниження вмісту кисню в артеріях, тим самим потенційно ще більше обмежуючи доставку кисню до клітин міокарда. Інтенсивне вивільнення цитокінів і хемокінів може спричинити не тільки запалення судин, але й аномальну регуляцію їх тонусу, що провокує розвиток коронарних кровотеч, зниження судинного тонусу і коронарного вазоспазму.

Ці процеси, своєю чергою, здатні викликати порушення серцевої перфузії та навіть інфаркт. Підвищені кардіометаболічні потреби у таких пацієнтів як відповідь на системну інфекцією або сепсис у поєднанні з гіпоксією внаслідок ГРДС можуть порушувати співвідношення потреби міокарда в кисні та призводити до додаткового пошкодження міокарда. Невідповідність такого попиту і пропозиції кисню в міокарді може викликати кардіогенний шок.

Висновки: значна частка пацієнтів, інфікованих SARS-CoV-2, не одужують повністю протягом місяців після виписки з лікарні і продовжують відчувати виснажливі симптоми. Цей стан часто називають тривалим COVID, або післягострим синдромом COVID-19. Він може зберігатися за відсутності вірусу й відрізняється за формою та тяжкістю.

Останні дані показали, що понад 13% інфікованих людей повідомляють про симптоми гострого COVID-19, які зберігаються протягом чотирьох тижнів, 4,5% – восьми тижнів і 2,3% – 12 тижнів. Ці наслідки викликають серйозне занепокоєння, оскільки потенційно впливають на мільйони людей у всьому світі, а також збільшення витрат на охорону здоров'я та зростання інвалідності.

Серед найпоширеніших симптомів, про які повідомляли пацієнти, були втома та м'язова слабкість (50-63%), кашель (15%), задишка, зокрема при навантаженні (23-43%), артралгії (27%), біль у грудях (22%), постійне серцебиття / аритмія (5%), втрата пам'яті (34%), тривога / депресія (23%), труднощі з концентрацією уваги (28%) та порушення сну (26-31%).

Слід зазначити, що між COVID-19 і ССЗ існує двосторонній зв'язок. Пацієнти із ССЗ мають підвищений ризик тяжкого COVID-19 та смерті. З іншого боку, інфаркт міокарда, фіброз та пов'язані з ним ускладнення спостерігаються у пацієнтів, які одужують після COVID-19.

Дані досліджень свідчать про те, що ураження серця наявні приблизно у 80% хворих, та тривале запалення міокарда зберігається у 60% випадків із середнім інтервалом часу 71 день після діагнозу COVID-19, навіть у безсимптомних пацієнтів.

Література:

1. COVID-19 та постковідний синдром в фокусі ускладнень: керівництво для лікарів / за редакцією член-кореспондента НАМН України, професора Фадєєнко Г. Д., Харків, 2021. 390 с.

2. COVID-19: епідеміологія, клініка, діагностика, лікування та профілактика / М. А. Андрейчин [та ін.]. Інфекційні хвороби. 2020. N 2. С. 41-55.

3. Демецька О. Брадикініновий шторм як один з аспектів патогенезу COVID-19 / О. Демецька // Здоров'я України. 2021. №1 (Кардіологія. Ревматологія. Кардіохірургія). С. 19.

4. Пандемія COVID-19: вірус, який змінив життя: бібліографічний покажчик / уклад. І. В. Каминіна; ЗДМУ, наукова бібліотека. Запоріжжя, 2021. 38 с.

5. Широбоков В. П. Коронавірусні інфекції у людини / В. П. Широбоков, В. А. Понятовський // Інфекційні хвороби. 2020. №2. С. 31-40.

КОРЕКЦІЯ МАСИ ТІЛА ЗАСОБАМИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ

Сніжана Кинів
студентка ІІ курсу магістерського рівня вищої освіти
спеціальності І7 Терапія та реабілітація
Науковий керівник: Людмила Русин
канд. мед. наук, доц. кафедри основ медицини

Актуальність теми. Актуальність дослідження зумовлена тим, що надлишкова маса тіла не є лише естетичною проблемою, а виступає потужним предиктором розвитку коморбідних станів. Вона суттєво знижує працездатність, погіршує якість життя, провокує ранню інвалідність та передчасне старіння [1,5]. Найбільш небезпечними наслідками ожиріння є дисфункції серцево-судинної та дихальної систем, порушення опорно-рухового апарату, а також розвиток цукрового діабету ІІ типу [2,3].

Для України питання корекції маси тіла є надзвичайно гострим: за статистикою, понад половину населення мають надлишкову вагу. Особливої уваги потребує жіноча популяція, де поширеність ожиріння (26%) майже в 1,7 раза перевищує показники серед чоловіків (16%), що пояснюється специфічними біологічними чинниками та гормональними особливостями жіночого організму, зокрема в період пременопаузи [2,4, 6].

Проблема зайвої ваги у жінок з кожним роком загострюється. Вважається, що основною причиною надмірної ваги та ожиріння є надмірне споживання висококалорійної їжі з високим вмістом жирів і вуглеводів, низька фізична активність, пов'язана з малорухливим способом життя, психоемоційна нестійкість і особливості жіночого організму, пов'язані з репродуктивною функцією (гормональний дисбаланс, особливо у жінок в пременопаузі). Усі ці фактори сприяють підвищеному накопиченню жирової тканини [1, 3, 6].

Попри велику кількість існуючих методів, пошук ефективних засобів фізичної терапії залишається пріоритетним напрямком. Корекція маси тіла вимагає комплексного підходу, який інтегрує: аеробні навантаження для активізації ліполізу та покращення кардіореспіраторної витривалості; анаеробні програми для збереження м'язової маси та прискорення базального метаболізму; раціональне харчування та психоемоційну корекцію.

Таким чином, необхідність розробки та наукового обґрунтування індивідуалізованих програм фізичної терапії, що враховують вік, інтенсивність навантажень та функціональні можливості пацієнтів, визначає актуальність обраної теми дослідження.

Мета дослідження – удосконалити та науково обґрунтувати застосування засобів фізичної терапії для корекції маси тіла у жінок в комплексній фізичній реабілітації.

Виклад основного матеріалу.

На початку дослідження було проведено опитування хворих з метою збору скарг, анамнезу життя і хвороби. Після цього проводили об'єктивне обстеження, при якому визначали частоту серцевих скорочень (ЧСС), артеріальний тиск (АТ), функціональні проби, інструментальні та лабораторні методи дослідження.

Під нашим спостереженням знаходилися жінки різного вікового періоду. Усього було обстежено 60 жінок. Жінки репродуктивного від 25 до 35 років та жінки передклімактеричного періоду з діагнозами: ожиріння I–II ступеня, метаболічний синдром. Усі жінки були довільно розподілені на групи.

Жінки репродуктивного віку були розділині на 2 групи: основну (13) і контрольну (13), з віковою періодизацією 25-35 років.

Жінок передклімактеричного періоду, із захворюванням ожиріння I-II стадії та метаболічним синдромом було 34. Жінки були розділено в дві групи: основну та контрольну, по 17 людей в кожній групі.

Середній вік обстежених контрольної групи складав 43,3 ± 1,7 років. Середній вік хворих основної групи на метаболічний синдром та ожиріння I-II − 44,5 ± 1.0 ($p > 0,05$).

Програма реабілітації включала: РГГ, лікувальну гімнастику з фітболом, психологічну гімнастику, дієтотерапію, ходьбу.

Після проведеної реабілітації найкращі зміни спостерігалися у жінок репродуктивного віку, значначено зниження маси тіла на 15.4±0.5 кг, (ОКГ 2.0±0.2 см, ОТ 10.1±0.5 см) внормовані величини систолічного та діастолічного артеріального тиску, зменшилася частота дихання, збільшилася ЖЕЛ; підвищилася стійкість до явищ гіпоксії за даними проб із затримкою дихання на вдиху та видиху. Було виявлено, що у жінок основної групи репродуктивного періоду, зменшилась маса тіла на 17,3 % від початкової ваги;

У жінок основної групи передклімактеричного періоду, на 5.7 % (5.1 кг). ІМТ маси тіла у жінок основної групи після програми корекції склав 26,6 ± 0,2 кг/м2 , що відповідало верхній границі норми, аналогічний показник серед жінок контрольної групи склав 29,5 ± 0,4 кг/м2.

Зменшно ОС, у жінок репродуктивного віку на 7,8 % ($p < 0,05$), в групі жінок передклімактеричного періоду на 1,4 % ($p > 0,05$)

По завершенні програми реабілітації у жодній групі досліджуваних жінок не було симптомів, які б могли свідчити, про метаболічний синдром, як під час попереднього тестуваня, таких пацієнтів було 18,8 %.

У жінок обох вікових груп була позитивна динаміка показників кардіореспіраторної системи, внормовані величини систолічного та діастолічного артеріального тиску, збільшилася ЖЕЛ; підвищилася стійкість до явищ гіпоксії за даними проб із затримкою дихання на вдиху та видиху.

У жінок основної групи спостерігалася врівноваженість симпатичного та парасимпатичної вегетативної нервової системи в порівнянні з пацієнтками групи.

Тож ефективність розробленої нами програми комплексної фізичної реабілітаці була доведена, про яку свідчили, позитивний вплив на стан антропометричних показників, а також регуляцію вегетативних функцій організму жінок, які страждали аліментарно-конституційним ожирінням I-II стадії та метаболічним синдромом.

Висновки:

1.Реалізація авторської програми реабілітації обумовила покращення соматометричних показників хворих на ожиріння та метаболічний синдром – зменшення маси тіла, ІМТ, обхвату талії й стегон і співвідношення ОТ/ОС.

2.У групі, яка займалася за авторською програмою, збільшилася питома вага пацієнток із нормальною масою тіла, не залишилося хворих з ожирінням II ст., зменшилася частка хворих з ожирінням I ст. − такі зміни відбулися за рахунок того, що значна частина пацієнтів перейшла в категорію надлишкової маси тіла.

3. Не дивлячись на позитивну динаміку впливу реабілітаційної програми результати жінок суттєво відрізнялися. Так, різниця між скинутими кілограмами жінок репродуктивного віку та жінками перед клімактеричного сягала 10.1±0.5 кг. Зменшно ОС, у жінок репродуктивного віку на 7,8 % , в групі жінок передклімактеричного періоду цей показник на був менший 6.4%.

4. Ефективність розробленої програми комплексної фізичної реабілітаціЇ була доведена, про що свідчили, позитивний вплив на стан антропометричних показників, а також регуляцію вегетативних функцій організму жінок, які страждали аліментарно-конституційним ожирінням I-II стадії та метаболічним синдромом.

Література:

1. Гоженко А., Гришко Ю. Патогенетичні основи розвитку ожиріння як наслідок функціонально-метаболічного дисбалансу в організмі. Актуальні проблеми транспортної медицини. 2019. № 1. С. 29–40.

2. Клецкова О. Застосування фізіотерапевтичних вправ у програмі фізичної реабілітації для пацієнтів, які страждають на аліментарне ожиріння. Тези доповідей XII Міжнародної конференції молодих вчених «Молодь та олімпійський рух» м. Київ, 17 трав. 2019 р. С. 239–241.

3. Корильчук Н.І. Ожиріння як передумова метаболічного синдрому (огляд літератури). Вісник наукових досліджень. 2018. № 2. С. 24–28

4. Навчально-методичний посібник «Ожиріння: профілактика, лікування, фізична терапіїя» / О. Андрійчук та ін. Луцьк : ВНУ, 2021. 139 с.

5. Standards of medical care «Obesity in adults». 2023. p. [in Urkainian]. https://zakon.rada. gov.ua/rada/show/v0427282-23#n11.

6. Benz T. Herapeutic aspects of obesity (Literature review). Family Medicine. European practices. 2023;(3):88–92. DOI: 10.30841/2786- 720X.3.2023.289357.

НЕМЕДИКАМЕНТОЗНІ МЕТОДИ ПРОФІЛАКТИКИ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ

Стефанія Козарь
студентка ІІІ курсу бакалаврського рівня вищої освіти
спеціальності 227 Терапія та реабілітація
Науковий керівник: Юлія Дуткевич-Іванська
старша викладачка кафедри основ медицини

Актуальність теми: гіпертонічна хвороба (ГХ) є однією з найбільш поширених неінфекційних патологій у світі та в Україні, значно підвищуючи ризик серцево-судинних ускладнень, таких як інфаркт міокарда та інсульт [1; 2; 3]. За даними ВООЗ, близько 30% дорослого населення світу мають підвищений артеріальний тиск, тоді як в Україні цей показник перевищує 25% [2]. Проблема набула особливої актуальності у сучасних умовах малорухливого способу життя, стресових факторів та поширення ожиріння, що створює високий соціально-економічний тягар для системи охорони здоров’я [3; 5].

Немедикаментозні методи профілактики, такі як корекція способу життя, контроль харчування та фізична активність, є ключовими у зниженні ризику розвитку ГХ [4]. Підвищення обізнаності населення про ефективність цих заходів та систематичне впровадження фізичної терапії дозволяють суттєво знизити захворюваність і попередити ускладнення [2].

Фізична терапія є невід’ємною складовою профілактики та реабілітації при ГХ. Регулярні динамічні аеробні навантаження, такі як ходьба, плавання чи велотренування, сприяють зниженню периферичного судинного опору, нормалізації функцій серцево-судинної системи та підвищенню адаптаційних можливостей організму [3; 5].

Мета даної роботи: розробити та обґрунтувати ефективні методи первинної і вторинної профілактики гіпертонічної хвороби, визначити вплив

систематичного застосування фізичної терапії та здорового способу життя на запобігання розвитку хвороби та її ускладнень.

Виклад основного матеріалу: фізична активність є одним із найважливіших немедикаментозних чинників профілактики ГХ. Вона впливає на всі основні механізми розвитку підвищеного артеріального тиску – від регуляції судинного тонусу до покращення метаболічних процесів і психоемоційного стану людини. За даними ВООЗ, регулярне виконання фізичних вправ знижує ризик виникнення АГ на 30-50% у порівнянні з особами, які ведуть малорухомий спосіб життя [1].

Українські науковці також підкреслюють, що систематична фізична активність має не лише фізіологічний, а й психоемоційний ефект. Регулярні тренування сприяють зниженню рівня тривожності, депресії, підвищують працездатність та стійкість до стресових факторів, що має важливе значення у профілактиці гіпертонічної хвороби [2]. Люди, які ведуть активний спосіб життя, значно рідше страждають від ожиріння, метаболічного синдрому та цукрового діабету, які є провідними факторами ризику підвищеного тиску [3].

ВООЗ у своїх рекомендаціях наголошує, що дорослим людям необхідно виконувати принаймні 150-300 хвилин фізичної активності середньої інтенсивності або 75-150 хвилин інтенсивних навантажень щотижня для підтримання здоров’я серцево-судинної системи [1]. При цьому особам із підвищеним тиском чи високим серцево-судинним ризиком варто поступово збільшувати тривалість і інтенсивність тренувань, бажано під контролем спеціаліста з фізичної терапії [2].

Таким чином, фізична активність є науково обґрунтованим, доступним і безпечним методом профілактики гіпертонічної хвороби. Її систематичне застосування забезпечує стабілізацію артеріального тиску, покращення обмінних процесів, зміцнення серцево-судинної системи та підвищення якості життя. Формування у населення мотивації до регулярних занять фізичною культурою, розвитку культури рухової активності та створення умов для активного способу життя має стати одним із пріоритетних напрямів державної політики у сфері громадського здоров’я.

Дієтотерапія та контроль маси тіла є ключовими заходами профілактики артеріальної гіпертензії. Вони ефективні як у первинній профілактиці для осіб із факторами ризику, так і у вторинній – для пацієнтів із підвищеним тиском. Раціональне харчування, обмеження солі, контроль калорійності та підтримка здорової маси тіла зменшують ризик серцево-судинних ускладнень і сприяють довготривалій стабілізації артеріального тиску [1; 2; 4].

Особливе значення має формування психоемоційної культури, яка включає розвиток навичок самоконтролю, стресостійкості, уміння керувати

власними емоціями та конструктивно реагувати на конфліктні ситуації. Позитивне мислення, почуття соціальної підтримки та залученість у приємну діяльність (хобі, спілкування, творчість) знижують ризик хронічного стресу та сприяють профілактиці підвищеного АТ [5].

Таким чином, психоемоційна стабілізація та корекція способу життя є невід'ємною складовою первинної профілактики АГ. Вони забезпечують підтримання емоційної рівноваги, зменшення впливу стресових факторів, покращення адаптаційних можливостей нервової системи та стабілізацію судинного тонусу. Це сприяє збереженню нормального АТ та запобігає розвитку ГХ у майбутньому [4].

Висновки: у процесі дослідження сучасного стану проблеми гіпертонічної хвороби встановлено, що це захворювання є однією з провідних медико-соціальних проблем в Україні та світі. Поширеність гіпертонії серед дорослого населення залишається високою. Основними факторами ризику є малорухливий спосіб життя, надмірна маса тіла, неправильне харчування, психоемоційне перенавантаження та спадкова схильність. Це підкреслює необхідність комплексного підходу до профілактики захворювання, який враховує одночасну корекцію декількох факторів ризику.

Немедикаментозні методи первинної профілактики, такі як регулярна фізична активність, контроль маси тіла та дієтотерапія, довели свою ефективність у зниженні ризику розвитку гіпертонії. Аеробні та комбіновані фізичні навантаження сприяють нормалізації артеріального тиску та покращують серцево-судинну і метаболічну функцію організму. Дотримання збалансованої дієти, зменшення споживання солі та насичених жирів, збільшення вживання овочів, фруктів та продуктів з клітковиною сприяє підтриманню оптимальної маси тіла та зниженню ризику розвитку супутніх захворювань.

Фізична терапія є ключовим інструментом як первинної, так і вторинної профілактики. Регулярне виконання контрольованих фізичних вправ підвищує адаптаційні можливості серцево-судинної системи, сприяє стабілізації артеріального тиску та покращує загальний стан здоров'я пацієнтів. Оптимальний ефект досягається при поєднанні аеробних та силових вправ з дихальною гімнастикою.

Література:

1. Всесвітня організація охорони здоров'я. Глобальні рекомендації щодо фізичної активності для здоров'я. Женева: ВООЗ, 2020.

2. МОЗ України. Уніфікований клінічний протокол «Артеріальна гіпертензія». Київ, 2021.

3. Коваленко В. М., Корнацький В. М. Серцево-судинні захворювання: сучасний стан проблеми. Київ, 2022.

4. Соколова Л. І. Фізична реабілітація при серцево-судинних захворюваннях. Львів, 2020.

5. Сидоренко Ю. П. Немедикаментозне лікування гіпертонічної хвороби. Харків, 2019.

ЕРГОТЕРАПЕВТИЧНІ СТРАТЕГІЇ УПРАВЛІННЯ СТРЕСОМ У СУЧАСНИХ УМОВАХ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО НАВАНТАЖЕННЯ

Анастасія Косей
студентка 1 курсу
спеціальності І7 Терапія та реабілітація
Науковий керівник: Мар'яна Сабадош
канд. наук з фіз. виховання і спорту, доцент

Актуальність проблеми. Стрес є природною реакцією організму на виклики та зміни, яка в помірних обсягах може виступати стимулом для досягнення цілей. Проте в умовах сучасності він часто набуває хронічного характеру, активуючи стійку реакцію «бий або біжи», що призводить до виснаження та зниження здатності людини функціонувати у повсякденному житті.

Актуальність застосування ерготерапії у боротьбі зі стресом зумовлена її унікальним цілісним підходом. На відміну від традиційних методів, що фокусуються на симптомах, ерготерапія розглядає стрес через призму заняттєвої активності. Це дозволяє не лише нівелювати негативний вплив на психічне та фізичне здоров'я, а й адаптувати спосіб життя, розпорядок дня та середовище пацієнта для відновлення його соціальних ролей. Таким чином, ерготерапія стає критично важливою ланкою у комплексній реабілітації ментального здоров'я, допомагаючи людині повернутися до повноцінної життєдіяльності.

Мета – обґрунтувати роль ерготерапії як ефективного інструменту підтримки ментального здоров'я через аналіз її впливу на психоемоційний стан людини, а також систематизувати практичні стратегії управління стресом для відновлення життєвого балансу та адаптації пацієнтів у повсякденній діяльності.

Виклад основного матеріалу. Коли людина перебуває у стані хронічного стресу, вона часто втрачає відчуття контролю над власним життям, що поглиблює тривогу. Ерготерапія допомагає розірвати цей стан через залучення до «зайнятості» — простих, але значущих справ, які повертають пацієнту автономію у побуті та впевненість у власних силах [2].

Для тих, хто страждає від когнітивного перевантаження та труднощів із концентрацією, ефективно працює метод «градуювання». Він полягає у стратегічному розбитті складних завдань на маленькі, зрозумілі та досяжні кроки. Це дозволяє уникнути відчуття безпорадності та дарує пацієнту ситуацію успіху, яка є фундаментом для подальшого відновлення [2]. Велика увага приділяється також роботі з сенсорним середовищем: фахівець допомагає адаптувати простір (наприклад, через регулювання освітлення, текстур або рівня шуму) так, щоб він сприяв заспокоєнню нервової системи, а не ставав додатковим джерелом роздратування [2]. Важливим етапом є ретельна робота з розпорядком дня — спільне створення такого графіку, де гігієна сну, збалансоване харчування та час на відновлення ресурсів стають невід'ємними звичками [1].

В основі сучасної практики лежить холістичний підхід, де розум, тіло та соціальне оточення розглядаються як єдина взаємопов'язана система [2]. Ключова ідея полягає в тому, що цілеспрямована заняттєва активність сама по собі є потужним терапевтичним засобом. Доведено, що коли людина зосереджена на виконанні певної фізичної або творчої справи, її мозок переключається з «режиму тривоги» на «режим дії». Це знижує рівень кортизолу та стимулює вироблення дофаміну, що допомагає пацієнтам справлятися з внутрішніми переживаннями значно краще, ніж під час звичайного пасивного відпочинку [1].

Ключові стратегії ерготерапевтичної підтримки включають:

1. Реструктуризація щоденної рутини. Фахівці допомагають клієнтам переформатувати графік, балансуючи між енерговитратними завданнями та відновленням. Це передбачає аудит часових ресурсів, оптимізацію сну та впровадження усвідомлених пауз, що фізіологічно сприяє зниженню рівня кортизолу [1].

2. Сенсорна модуляція та адаптація середовища. Шляхом аналізу індивідуальної чутливості до подразників (шум, світло, тактильні контакти) розробляється «сенсорна дієта». Використання технік «сенсорного ретриту» або шумопоглинаючих засобів допомагає знизити фонову тривогу та стабілізувати нервову систему [2].

3. Когнітивна адаптація та тайм-менеджмент. Важливим етапом є навчання раціональному плануванню та подоланню перфекціонізму. Декомпозиція складних цілей на дрібні кроки та ведення щоденників активності допомагають пацієнту фіксувати власні успіхи, мінімізуючи вплив негативних думок [1,2].

4. Тренінг навичок подолання (Coping Skills). Пацієнти опановують прикладні методи саморегуляції: глибоке дихання, прогресивну м'язову релаксацію та вербалізацію емоцій. Використання візуальних інструментів

(наприклад, «шкали стресу») дозволяє вчасно розпізнати перевантаження та застосувати необхідну копінг-стратегію ще до настання кризи [1].

5. Градуйована експозиція діяльності. Для подолання страху чи уникнення певних завдань застосовується метод поетапного повернення до діяльності. Поступова адаптація до навантаження у підтримуваному середовищі є критично важливою для професійної реабілітації та успішного повернення до роботи без ризику ретравматизації [2].

6. Психоосвіта. Формування теоретичної бази про фізіологію стресу дозволяє клієнту розуміти власні поведінкові реакції [2] Це перетворює пацієнта з пасивного об'єкта терапії на активного учасника, здатного самостійно підтримувати життєвий баланс у довгостроковій перспектив

Ефективність описаних стратегій базується на їхній синергії: фізична адаптація середовища та сенсорна регуляція створюють необхідний спокій для впровадження когнітивних змін та реструктуризації рутини. Такий комплексний підхід дозволяє ерготерапевту враховувати унікальний контекст життя кожного пацієнта, перетворюючи реабілітаційний процес на індивідуальний шлях відновлення. У підсумку, розвиток навичок самодопомоги та психоосвіта забезпечують сталий результат, дозволяючи людині не лише подолати поточну кризу, а й ефективно протистояти майбутнім стресогенним викликам [1,2].

Висновки: Ерготерапія трансформує підхід до ментального здоров'я, переходячи від лікування симптомів до відновлення активної життєдіяльності. Систематизовані стратегії – від корекції рутини до сенсорної модуляції – дозволяють пацієнту повернути контроль над повсякденням. Це не лише знижує рівень стресу, а й формує довготривалу резистентність, що є ключовим фактором повноцінної реабілітації в сучасних умовах.

Література:

1. Cornell University. Mental Health at Cornell — Stress Management Strategies.

2. Physio Inq. Occupational Therapy for Managing Stress

ЗНАЧЕННЯ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ СУХОМУ ПЛЕВРИТІ

Вікторія Кузьма
студентка ІІІ курсу бакалаврського рівня вищої освіти
спеціальності 227 Терапія та реабілітація
Науковий керівник: Юлія Дуткевич-Іванська
старша викладачка кафедри основ медицини

Актуальність проблеми: ураження плеври спостерігається в 5-10% людей, які лікуються в стаціонарі. Плеврит часто протікає безсимптомно або викликає слабо виражені симптоми, які практично не виявляються в клінічних умовах, тому важко встановити справжню частоту захворювання. Сухий плеврит становить 3,8-6,5% усіх випадків захворювання легень [1].

Аналіз наукових досліджень: захворювання органів дихання можна лікувати комплексно із широким застосуванням фізичної реабілітації. Ці засоби поділяються на: терапевтичні вправи, лікувальний масаж, фізіотерапію у лікарняний період, механотерапію та працетерапію – у післялікарняний.

Особливістю методики терапевтичних вправ при захворюваннях органів дихання є широке застосування спеціальних дихальних вправ. Використовують такі види: вольове кероване статичне, локалізоване і динамічне дихання. Перше, тобто вольове кероване статичне, буде втягувати у роботу дихальні м’язи і сприятиме нормалізації відношення вдих-видих; друге, тобто локалізоване, буде підсилювати дихальні рухи у визначеній ділянці грудної клітки і одночасно обмежувати її в іншій частині; і третє, тобто динамічне, буде поєднувати дихання з рухами і підсилювати вдих або видих. Пацієнтів будуть навчати довільної зміни частоти, глибини і типу дихання, подовженого видиху, який може додатково збільшуватись за рахунок вимови звуків і їх сполучень [2; 5].

Можна сказати, що терапевтичні вправи є невід’ємною частиною комплексного лікування хворих. ЇЇ також часто поєднують з медикаментозним лікуванням, фізіотерапією, хірургічними втручанням, лікувальним харчуванням і набуває популярності в усій системі лікувально-профілактичних закладів. Самий вплив терапевтичних вправ дає можливість ефективно застосовувати їх при різних захворюваннях органів дихання [3; 4].

При сухому плевриті можна використовувати терапевтичні вправи, які поділяються на гімнастичні активні і пасивні, прикладні вправи, ігри, теренкур, біг, плавання. Одним із найефективніших засобів є лікувальна ходьба. Це може бути як допоміжний засіб або ж лікувальний засіб, що буде ставити перед собою зазначену мету. Самий вплив буде залежати від темпу, умов пересування, величини навантаження, захворювання тощо [6; 7].

Мета дослідження: визначити етіологію та патогенетичні фактори сухого плевриту, проаналізувати різні клінічні варіанти та ускладнення сухого плевриту, описати тактику ведення медикаментозного та немедикаментозного лікування, використання терапевтичних вправ при сухому плевриті.

Основні завдання:

- Дослідити плеврит як захворювання органів дихання;
- Описати обґрунтування застосування терапевтичних вправ при сухому плевриті;
- Описати основні принципи фізичної терапії при сухому плевриті.

Виклад основного матеріалу: терапевтичні вправи застосовують для загального зміцнення і загартування організму, підвищення його неспецифічної опірності; повного відновлення функцій дихальної і серцево-судинної систем; адаптації організму до фізичних навантажень побутового і виробничого характеру. Використовують лікувальну і ранкову гігієнічну гімнастику, прогулянки, теренкур, веслування, ігри, пересування на лижах, катання на ковзанах. Під час занять виконують загальнорозвиваючі і спортивно-прикладні вправи, вправи з вихідних положень, що сприяють збільшенню амплітуди рухів легень і діафрагми [6; 7].

У заняття також часто будуть включають статичні дихальні вправи з дозованим опором, який робить руками фізичний терапевт. Так, для опору, при діафрагмальному диханні фізичний терапевт тисне руками в ділянці краю реберної дуги, ближче до середини грудної клітки; верхньогрудного дихання – у підключичній ділянці; верхньогрудного та середньогрудного дихання – у верхній частині грудної клітки; нижньогрудного дихання – у ділянці нижніх ребер [5].

Результати дослідження: дуже великий вплив має фізична терапія, для різних режимів будуть призначати спеціальні терапевтичні вправи, лікувальну ходьбу та лікувальний масаж, а також при поліпшенні стану пацієнтів –теренкур, туризм, біг, працетерапію, ігри. Комплекс дихальної гімнастики спочатку проводять лише з фізичним терапевтом або лікарем ФРМ, а потім пацієнти самі повторюють ці вправи.

Лікувальний масаж призначають для попередження або розтягнення спайок, покращення скорочувальної здатності дихальних м'язів, легеневої вентиляції: масажують груди, спину, міжреберні проміжки.

Фізіотерапію призначають для підвищення неспецифічної опірності і стимуляції захисних механізмів до дії патологічних чинників та чинників зовнішнього середовища; активізації крово- і лімфообігу в плевральній порожнині.

Висновки: після видужання пацієнтам потрібно проводити профілактику захворювання, проходити спеціальні медичні огляди (кожного року потрібно робити флюорографію) та дотримуватись рекомендацій лікарів ФРМ та фізичних терапевтів.

Література:

1. Байда В. О. Особливості лікування плевриту легень у літніх людей. Київ, 2020. 345 с.
2. Бринза М. С. Основні симптоми та синдроми при сухому та ексудативному плевриті / О. С. Махаринська, Е. В. Карнаух. Харків: ХНУ імені В. Н. Каразіна, 2019. С. 10-14.
3. Внутрішня медицина: Підручник: у 3 т. – Т. 2 / А. С. Свінцицький, Л. Ф. Конопльова, Ю. І. Фещенко та ін.; за ред. проф. К. М. Амосової. К.: Медицина, 2009. 1088 с.
4. Григус І. М. Фізична реабілітація в пульмонології. Навчальний посібник. Вид. друге. Рівне, 2018. 158 с.
5. Журавльова Л. В. Плеврити. Методичні вказівки. Харків, 2016. 98 с.
6. Івасик Н. Фізична реабілітація при порушенні діяльності органів дихання. Львів, 2012. 192 с.
7. Основи діагностичних досліджень у фізичній терапії [навч. посібник для студентів вищих навчальних закладів] / Т. Бойчук, М. Голубєва, О. Левандовський, Л. Войчишин. Л.: ЗУКЦ, 2010. 240 с.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ПОЄДНАННЯ УДАРНО-ХВИЛЬОВОЇ ТЕРАПІЇ ТА ФІЗИЧНИХ ВПРАВ У ЛІКУВАННІ П’ЯТКОВОЇ ШПОРИ

Анна Максимова
студентка ІІІ курсу бакалаврського рівня вищої освіти
спеціальності 227 Терапія та реабілітація
Науковий керівник: Юлія Дуткевич-Іванська
старша викладачка кафедри основ медицини

Актуальність теми: п’яткова шпора є одним із найпоширеніших дегенеративно-запальних захворювань стопи, яке супроводжується больовим синдромом, порушенням опорної функції та зниженням якості життя пацієнтів. За даними наукових досліджень ця патологія вражає близько 10% населення протягом життя, найчастіше у віці 40-60 років, а також має тенденцію до зростання з віком. Захворювання частіше зустрічається у жінок старше 40 років та нерідко призводить до функціональних обмежень і хронізації процесу [1, с. 57].

Розповсюдженість п’яткової шпори в загальній популяції коливається від 8% до 21%, при цьому у 30-50% пацієнтів рентгенологічно визначається кістковий наріст (екзостоз) на п’ятковій кістці. Однак вираженість клінічних проявів не завжди відповідає рентгенологічним змінам, що ускладнює діагностику та вибір ефективної тактики лікування [1, с. 57-58].

Важливу роль у розвитку захворювання відіграють внутрішні та зовнішні фактори ризику: надмірна маса тіла, тривале статичне навантаження, плоско-вальгусна деформація стопи, заняття спортом, вікові дегенеративні зміни, гіпертонус литкових м’язів та обмеження рухливості у гомілковостопному суглобі [1, с. 58-60]. Доведено, що у пацієнтів із ожирінням ризик розвитку плантарного фасциїту підвищується у 1,4 раза, а у спортсменів і військовослужбовців патологія виникає значно частіше через постійні перевантаження стопи [1, с. 58].

Останніми роками особливу увагу приділяють консервативним методам лікування, серед яких важливе місце займає ударно-хвильова терапія. Дослідження показують, що застосування 5-7 сеансів ударно-хвильової терапії протягом 6 місяців дозволяє досягти позитивних результатів у пацієнтів із хронічним підошовним фасциїтом, які не отримали ефекту від стандартного лікування [1, с. 57].

Мета даної роботи: дослідити особливості п’яткової шпори, проаналізувати сучасні методи фізичної терапії та їх ефективність, визначити роль терапевтичних вправ, фізіотерапії й ударно-хвильової терапії у зменшенні болю та відновленні функції стопи.

Виклад основного матеріалу: п’яткова шпора (плантарний фасциїт, п’ятковий шип чи остеофіт, підошовний фасциїт) – це дегенеративно-запальне захворювання опорно-рухового апарату, яке характеризується формуванням кісткового розростання в ділянці п’яткової кістки, переважно в місці прикріплення підошовної фасції. Найчастіше дана патологія виникає внаслідок хронічного перенавантаження стопи, мікротравматизації фасції, плоскостопості, надлишкової маси тіла та порушення біомеханіки ходи. Постійне подразнення тканин призводить до розвитку запального процесу, больового синдрому та обмеження функції стопи [2, с. 38-41].

Ударно-хвильова терапія (УХТ) – це метод впливу регульованими звуковими ударними хвилями, які фокусуються в заданій ділянці організму і надають точно спрямований терапевтичний вплив, не пошкоджуючи при цьому навколишні тканини [3, с. 45].

Фізичні методи лікування широко використовуються при патологіях опорно-рухового апарату, оскільки дозволяють впливати на біль, запалення та функціональні порушення без оперативного втручання. У сучасній практиці

фізичної терапії особливе місце займають фізіотерапевтичні методи, які активно застосовуються як у стаціонарних, так і в амбулаторних умовах [2, с. 3-4].

Основним симптомом п’яткової шпори є біль у ділянці п’яти, який посилюється під час ходьби, особливо після тривалого відпочинку або вранці після сну. Пацієнти часто описують біль як «відчуття цвяха в п’яті». Також можуть виникати набряк, локальна болючість при пальпації, порушення ходи та зниження фізичної активності [2, с. 44-45].

У перебігу захворювання виділяють гострий, підгострий та відновний періоди. У гострому періоді спостерігається виражений біль і запалення, у підгострому – поступове зменшення симптоматики та покращення рухливості, а у відновному періоді основна увага приділяється нормалізації функції стопи та профілактиці повторного виникнення патології [2, с. 46-47].

У комплекс реабілітації при п’ятковій шпорі входять терапевтичні вправи, ударно-хвильова терапія, масаж, фізіотерапевтичні методи, ортопедичні устілки та корекція рухового режиму [2, с. 50-51]. Комплексний підхід є найбільш ефективним, оскільки дозволяє впливати не лише на симптоми, а й на механізми розвитку патології.

Одним із сучасних методів фізичної терапії є ударно-хвильова терапія (УХТ). УХТ – це метод впливу регульованими акустичними ударними хвилями, які фокусуються в певній ділянці організму та здійснюють терапевтичний вплив без пошкодження навколишніх тканин [4, с. 45]. Даний метод почав активно використовуватись у медицині з 1980-х років і за короткий час довів свою ефективність у лікуванні захворювань опорно-рухового апарату [4, с. 46]. В останні роки попит на використання ударно-хвильової терапії значно зріс, оскільки метод є неінвазивним, безболісним та дозволяє досягати швидких позитивних результатів у реабілітації пацієнтів із хронічним больовим синдромом [2, с. 5-6]. УХТ активно застосовується у спортивній медицині, ортопедії та для лікування травм і захворювань м’яких тканин [2, с. 6].

Основною метою поєднання ударно-хвильової терапії та терапевтичних вправ є зменшення болю, покращення кровообігу, стимуляція регенерації тканин, підвищення еластичності підошовної фасції та відновлення нормальної функції стопи [2, с. 58-60]. Таке поєднання дозволяє прискорити процес реабілітації та зменшити ризик повторного виникнення патології. Механізм дії ударно-хвильової терапії полягає у створенні коротких акустичних імпульсів, які проникають у тканини та стимулюють біологічні процеси. Під впливом ударних хвиль покращується мікроциркуляція, активується кровообіг, стимулюються процеси регенерації та зменшується вираженість запалення [2, с. 15-19]. Також УХТ сприяє руйнуванню кальцинатів та зниженню чутливості больових рецепторів. Завдяки впливу ударних хвиль у тканинах активуються

природні процеси відновлення, покращується переносимість фізичних навантажень та зменшується гіпоксія тканин.

УХТ має низку переваг у порівнянні з традиційними методами лікування: коротка тривалість процедури, хороша переносимість, можливість уникнення оперативного втручання та мінімальний ризик ускладнень [3, с. 5-6]. Для проведення ударно-хвильової терапії використовують спеціальні генератори ударних хвиль, які складаються з електричного джерела енергії, електроакустичного перетворювача та пристрою для фокусування хвилі [3, с. 9]. Під час процедури на ділянку п’яти наносять контактний гель, після чого аплікатор апарата встановлюють на болючу зону. Інтенсивність та частота хвиль підбираються індивідуально залежно від стану пацієнта та вираженості симптоматики.

Окрім УХТ, у реабілітації пацієнтів можуть використовуватись додаткові фізіотерапевтичні методи: ультразвукова терапія, лазеротерапія, магнітотерапія, електрофорез, парафінотерапія та масаж [4, с. 250-254].

Магнітотерапія – це фізіотерапевтичний метод лікування, дія якого базується на впливі змінного або постійного магнітного поля на тканини організму. Магнітне поле впливає на електрично заряджені частинки крові та лімфи, завдяки чому покращується кровообіг, обмін речовин і живлення тканин у ділянці п’яти. При п’ятковій шпорі магнітотерапія допомагає зменшити біль, набряк та запалення, а також прискорює процеси регенерації пошкоджених тканин. Метод є безболісним і найкращий ефект дає у поєднанні з іншими фізіотерапевтичними методами [3, с. 37].

Ультразвукова терапія – це метод лікування механічними коливаннями пружного середовища в нечутному акустичному діапазоні. З лікувальною метою його застосовують у безперервному або імпульсному режимах із частотою 800-900 кГц. Під впливом енергії ультразвукового поля в підлеглих тканинах утворюються чергування зон тиску і розрідження. Внаслідок виникаючого акустичного тиску, частки середовищ коливаються відносно стану спокою, передаючи частину енергії сусіднім часткам [2, с. 53].

Фізіотерапія сприяє покращенню трофіки тканин, зменшенню запалення та прискоренню процесів відновлення [4, с. 141-145]. Важливу роль у лікуванні п’яткової шпори відіграють терапевтичні вправи. Основними принципами виконання вправ є плавність рухів, поступове збільшення навантаження, відсутність різкого болю та регулярність виконання [2, с. 54-55]. Регулярність виконання вправ є одним із ключових принципів реабілітації. Систематичні заняття дозволяють зменшити напруження підошовної фасції, покращити рухливість гомілковостопного суглоба та зміцнити м’язово-зв’язковий апарат стопи [5, с. 34]. У реабілітації при п’ятковій шпорі використовують вправи на

розтягнення, зміцнення та стабілізацію стопи. Основними є вправи на розтягнення литкових м’язів та підошовної фасції, оскільки вони дозволяють зменшити натяг фасції та покращити її еластичність [2, с. 55-56]. Також застосовують вправи на зміцнення м’язів стопи: піднімання дрібних предметів пальцями, перекочування з п’яти на носок, ходьбу на носках та п’ятах. Дані вправи покращують стабільність стопи, координацію рухів та функціональний стан нижньої кінцівки [2, с. 56-57]. Для покращення загального функціонального стану організму використовують аеробні вправи: дозовану ходьбу, плавання, заняття на велотренажері. Вони покращують мікроциркуляцію, обмін речовин та сприяють нормалізації роботи серцево-судинної системи [5, с. 55-56]. Сучасні інноваційні технології значно вплинули на розвиток ударно-хвильової терапії та реабілітації загалом. Використання новітніх методик дозволяє підвищити ефективність лікування, контролювати процес відновлення та покращувати якість життя пацієнтів [3, с. 45].

Висновки: поєднання ударно-хвильової терапії та терапевтичних вправ є ефективним методом лікування п’яткової шпори. УХТ сприяє зменшенню болю, покращенню кровообігу та стимуляції регенерації тканин, а терапевтичні вправи забезпечують відновлення функції стопи, зміцнення м’язів і профілактику повторного розвитку патології. Комплексне застосування цих методів дозволяє значно покращити результати реабілітації та підвищити якість життя пацієнтів.

Література:

1. Турчин О. А. Діагностика та лікування підошовних ентезопатій. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису. Київ. 2020. 346 с.

2. Нечаєв В. Ю. Ударно-хвильова терапія як метод фізичної терапії: теоретичне підґрунтя, механізми дії, клінічні можливості. Київ. 2025. 77 с.

3. Фізіотерапія: підручник для студентів вищих медичних навчальних закладів / В. Д. Сиволап, В. Х. Каленський; ЗДМУ. З.: ЗДМУ, 2014. 196 с.

4. Фізіотерапія і відновне лікування в практиці сімейного лікаря: навчальний посібник / В. Г. Дейнега, В. І. Кривенко, І.М. Волошина; Запоріжжя. 2014. 296 с.

5. Фізична реабілітація в травматології: монографія / В. М. Мухін. Л.: ЛДУФК, 2015. 428 с.

ЕФЕКТИВНІСТЬ МУЛЬТИСЕНСОРНОГО СЕРЕДОВИЩА У ПОЄДНАННІ З НЕЙРОПСИХОМОТОРНИМ ВТРУЧАННЯМ У ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА

Дарія Мешко
студентка ІІ курсу магістерського рівня вищої освіти
спеціальності «Терапія та реабілітація»
Науковий керівник: Мар'яна Сабадош
канд. наук з фіз. виховання і спорту, доцент

Розлади аутистичного спектра (РАС) належать до складних порушень нейропсихічного розвитку, які супроводжуються труднощами соціальної взаємодії, комунікації, поведінковими особливостями та сенсорними порушеннями. За останні роки спостерігається тенденція до зростання кількості дітей із РАС, що зумовлює необхідність пошуку ефективних реабілітаційних підходів, спрямованих на покращення їхнього психомоторного, емоційного та соціального розвитку. Одним із перспективних напрямків сучасної терапії є використання мультисенсорного середовища у поєднанні з нейропсихомоторним втручанням [1, 3].

Мультисенсорне середовище створює умови для контрольованої стимуляції сенсорних систем дитини за допомогою світлових, звукових, тактильних та рухових подразників. Такі методики сприяють покращенню сенсорної інтеграції, зменшенню рівня тривожності, розвитку уваги та формуванню адаптивної поведінки. Поєднання мультисенсорної терапії з нейропсихомоторним втручанням дозволяє комплексно впливати як на моторні, так і на когнітивні та соціально-комунікативні функції дітей з РАС [2].

Метою роботи було дослідити ефективність використання мультисенсорного середовища у поєднанні з нейропсихомоторним втручанням у дітей з розладами аутистичного спектра.

Для оцінки ефективності втручання використовували сучасні стандартизовані методи дослідження, зокрема шкали PEP-3 та CARS-2, які дозволяють оцінити рівень розвитку комунікативних, соціальних, моторних та поведінкових навичок у дітей із РАС. У дослідженні брали участь діти експериментальної та контрольної груп, які проходили різні програми терапевтичного втручання.

Програма для експериментальної групи включала використання мультисенсорного середовища у поєднанні з нейропсихомоторними вправами. Заняття були спрямовані на стимуляцію сенсорної інтеграції, розвиток моторного планування, координації рухів, уваги, наслідування, емоційного

контакту та комунікативної активності. Під час занять використовувалися елементи світлотерапії, тактильні стимули, вправи на баланс, координацію, сенсомоторні доріжки, інтерактивні ігри та вправи на соціальну взаємодію.

Контрольна група проходила стандартну програму терапії без застосування мультисенсорного середовища. Порівняння результатів обох груп дозволило оцінити ефективність запропонованого комплексного підходу.

Отримані результати свідчать про те, що використання мультисенсорного середовища у поєднанні з нейропсихомоторним втручанням має більш виражений позитивний вплив на розвиток дітей з розладами аутистичного спектра порівняно зі стандартною терапією. Найбільш суттєві зміни спостерігалися у сфері соціальної взаємодії, імітації та комунікативних навичок. Діти експериментальної групи демонстрували кращий рівень емоційного контакту, підвищення зацікавленості у взаємодії з оточуючими та покращення здатності до виконання спільної діяльності.

Результати оцінювання за шкалою CARS-2 підтвердили ефективність застосованого втручання. У дітей експериментальної групи спостерігалося статистично та клінічно значуще зниження тяжкості симптомів РАС порівняно з контрольною групою. Отримані дані узгоджуються з результатами оцінювання за шкалою PEP-3 та свідчать про комплексний позитивний вплив мультисенсорної терапії у поєднанні з нейропсихомоторним втручанням.

Позитивна динаміка може пояснюватися тим, що мультисенсорне середовище створює безпечні та мотиваційні умови для активізації сенсорних, моторних і когнітивних процесів. Комплексне сенсомоторне навантаження сприяє покращенню адаптаційних можливостей нервової системи, розвитку уваги та формуванню нових поведінкових моделей. Важливим аспектом також є зниження сенсорного перевантаження, що часто спостерігається у дітей із РАС та негативно впливає на їхню поведінку й соціальну взаємодію.

Висновки. Таким чином, результати проведеного дослідження підтверджують доцільність використання мультисенсорного середовища у комплексній програмі реабілітації дітей з розладами аутистичного спектра. Поєднання сенсорної стимуляції та нейропсихомоторного втручання дозволяє підвищити ефективність терапії, покращити соціально-комунікативний розвиток дітей та сприяти зменшенню проявів аутистичної симптоматики. Отримані результати можуть бути використані у практиці фізичних терапевтів, ерготерапевтів, психологів та фахівців спеціальної освіти.

Література:

1. Schaaf, R. C., & Mailloux, Z. Clinician’s Guide for Implementing Ayres Sensory Integration: Promoting Participation for Children With Autism. Bethesda, MD: AOTA Press. 2015.

2. Schaaf, R. C., Benevides, T., Mailloux, Z., Faller, P., Hunt, J., van Hooydonk, E., ... & Kelly, D. An intervention for sensory difficulties in children with autism: A randomized trial. Journal of Autism and Developmental Disorders, 2010. 44(7), 1493–1506. https://doi.org/10.1007/s10803-013-1983-8

3. Whyatt, C. P., & Craig, C. M. Motor planning and sensory processing in autism spectrum disorders: A kinematic analysis. Journal of Autism and Developmental Disorders, 2013. 43(7), 1599–1610. https://doi.org/10.1007/s10803-012-1712-8

ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ НЕСТАБІЛЬНИХ ПЛАТФОРМ У ФІЗИЧНІЙ ТЕРАПІЇ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ РЕКОНСТРУКЦІЇ ПЕРЕДНЬОЇ ХРЕСТОПОДІБНОЇ ЗВ'ЯЗКИ

Юліанна Молнар
студентка ІІ курсу магістерського рівня вищої освіти
спеціальності «Терапія та реабілітація»
Науковий керівник: Мар'яна Сабадош
канд. наук з фіз. виховання і спорту, доцент

Травми передньої хрестоподібної зв'язки (ПХЗ) колінного суглоба є одними з найпоширеніших ушкоджень опорно-рухового апарату серед фізично активних осіб та спортсменів. Незважаючи на розвиток сучасних методів оперативного лікування, реконструкція ПХЗ не забезпечує повного автоматичного відновлення функції нижньої кінцівки без проведення комплексної фізичної терапії. Після оперативного втручання у пацієнтів часто спостерігаються порушення м'язової сили, зниження стабільності колінного суглоба, погіршення координації, пропріоцепції та рівноваги, що негативно впливає на якість життя та повернення до повсякденної або спортивної активності [2].

У сучасній фізичній терапії значна увага приділяється використанню функціональних вправ та тренуванню на нестабільних поверхнях. Особливий інтерес викликає застосування нестабільної платформи BOSU, яка дозволяє поєднувати вправи на стабілізацію, баланс, координацію та сенсомоторний контроль. Такі вправи сприяють активізації глибоких м'язів-стабілізаторів, покращують нервово-м'язовий контроль та відновлюють здатність пацієнта контролювати положення тіла у просторі [1].

Метою роботи було дослідити вплив вправ на нестабільних платформах на відновлення балансу та функціонального стану у пацієнтів після реконструкції передньої хрестоподібної зв'язки.

У ході дослідження було проведено аналіз сучасної науково-методичної літератури, який підтвердив ефективність використання функціонального тренування, пропріоцептивних вправ та нестабільних платформ у програмах фізичної терапії після реконструкції ПХЗ. Встановлено, що сенсомоторне тренування позитивно впливає на стабільність колінного суглоба, координацію рухів та зменшує ризик повторного травмування.

У дослідженні брали участь пацієнти після реконструкції ПХЗ, у яких під час первинного обстеження були виявлені суттєві порушення функціонального стану нижньої кінцівки. У більшості пацієнтів спостерігалося зниження сили м'язів-згиначів та розгиначів колінного суглоба, обмеження амплітуди рухів, порушення статичної та динамічної рівноваги, а також нестабільність колінного суглоба. Середні показники сили м'язів за шкалою Ловетта становили 2,4–2,6 бала, амплітуда згинання колінного суглоба — 82–84°, а результати за шкалою FAB — 24–25 балів, що свідчило про виражені функціональні порушення.

Для пацієнтів основної групи була розроблена програма фізичної терапії із використанням нестабільної платформи BOSU. Програма включала вправи на баланс, координацію, стабілізацію колінного суглоба, функціональні вправи на одній нозі та вправи з поступовим збільшенням навантаження. Особлива увага приділялася відновленню пропріоцепції, контролю положення тіла та покращенню нервово-м'язового контролю. Заняття проводилися протягом 8 тижнів, 3 рази на тиждень, тривалістю 60 хвилин.

До програми входили вправи у положенні стоячи на платформі BOSU, напівприсідання, балансування на одній нозі, функціональні випади, вправи з м'ячем та координаційні завдання. Навантаження збільшувалося поступово відповідно до функціональних можливостей пацієнтів. Контрольна група виконувала стандартні вправи фізичної терапії без використання нестабільних платформ.

Після завершення програми фізичної терапії у пацієнтів основної групи спостерігалася виражена позитивна динаміка. Відбулося покращення м'язової сили, збільшення амплітуди рухів у колінному суглобі та покращення показників рівноваги. Показники за шкалою Ловетта зросли до 4,3–4,5 бала, амплітуда згинання коліна збільшилася до 126–130°, а результати за шкалою FAB покращилися до 34–35 балів. У контрольній групі також спостерігалися позитивні зміни, проте вони були менш вираженими.

Отримані результати свідчать про високу ефективність використання нестабільних платформ у програмі фізичної терапії пацієнтів після реконструкції ПХЗ. Використання BOSU дозволяє не лише покращити баланс та координацію, але й сприяє відновленню функціональної стабільності колінного суглоба, підвищенню м'язового контролю та покращенню якості рухів.

Висновки. Таким чином, впровадження вправ на нестабільних поверхнях у програми фізичної терапії є перспективним напрямком реабілітації пацієнтів після реконструкції передньої хрестоподібної зв'язки та може бути рекомендоване для широкого застосування у практиці фізичних терапевтів.

Література:

1. Grooms D. R., Onate J. A. Neuroplasticity following anterior cruciate ligament injury: a framework for visual-motor training approaches in rehabilitation // J Orthop Sports Phys Ther. – 2016.

2. Gokeler A., Neuhaus D., Benjaminse A., Grooms D. R., Baumeister J. Principles of motor learning to support neuroplasticity after ACL injury: Implications for optimizing performance and reducing risk of second ACL injury // Sports Med. – 2019. – Т. 49, № 6. – С. 853–865.

ОЗДОРОВЧІ МЕТОДИ У ВІДНОВЛЕННІ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ПОРУШЕНЬ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ОБСТРУКТИВНОМУ ЗАХВОРЮВАННІ ЛЕГЕНЬ

Софія Мучичка
студентка другого (магістерського) рівня вищої освіти
Науковий керівник: Ольга Мальцева
канд. мед. наук, доцент

Вступ. Хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ), інші запальні захворювання легень та бронхів за останні десятиріччя набули соціального значення через те, що в окремих випадках не піддаються повному виліковуванню і повному відновленню функціональні можливості дихальної системи, що призводить до більш тривалих періодів непрацедатності (загальної, навчальної, спортивної). На сучасному етапі невпинне зростання в Україні рівня захворюваності органів дихання (найбільш поширеної патології внутрішніх органів) пов'язане з невмотивованим забрудненням довкілля, збільшенням алергізації населення. Причинами виникнення захворювань можуть бути інтоксикація та запальний процеси, переохолодження, ослаблення організму, спричинене фізичними перенавантаженнями (особливо у спортивній діяльності), нераціональне, недостатнє та неповноцінне харчування, шкідливі умови праці або навчання тощо [1, 2].

Оздоровчі методи у відновленні функціональних порушень при ХОЗЛ проявляються у зменшенні частоти та важкості перебігу загострень, зменшенні частоти ускладнень, збільшенні фізичної витривалості, покращенні загального стану здоров'я та якості життя хворих [3, 4].

Терапевтичні вправи при захворюваннях органів дихання застосовують на всіх етапах оздоровчих методів у відновленні функціональних порушень. Терапевтичні вправи при періодичних (в тому числі сезонних) ураженнях верхніх дихальних шляхів застосовують на всіх етапах оздоровчих методів у відновленні функціональних порушень. Оздоровча дія помірних фізичних навантажень та вправ проявляється у вигляді чотирьох основних механізмів, серед яких при розвитку дихальної недостатності на перший план виступає механізм формування компенсації та тонізуючого впливу, а в подальшому - механізм трофічної дії, нормалізації функцій [5]. Терапевтичні вправи, підібрані відповідно до фізичного стану, сприяють збільшенню дихальної поверхні легень за рахунок включення в роботу додаткових альвеол. При виконанні фізичних вправ мобілізуються допоміжні механізми кровообігу, підвищується утилізація кисню тканинами, що допомагає організму у боротьбі з гіпоксією. Розробка методів оздоровлення хворих на ХОЗЛ заслуговує на увагу і є актуальною [6].

Методики оздоровлення у комплексах фізичної терапії (фітотерапія, кінезотерапія, звукова гімнастика, дозована хода) мають підбиратися індивідуально, відповідати основним критеріям: комплексність (брати до уваги не тільки домінуючий лікувальний ефект, але і особливості реакції організму на новий вплив); комбінація (використання різних зон впливу виходячи з правила сумісності та послідовності призначення окремих методик); приорітетність (виділення головних клінічних завдань та стану людини на момент призначення комплексу ФР); універсальність (можливість використання в усіх установах охорони здоров'я) [5, 7, 8].

Мета дослідження: підвищити ефективність оздоровчих методів у відновленні функціональних порушень при хронічному обструктивному захворюванні легень. Об'єкт дослідження: комплекс оздоровчих методів для хворих на хронічне обструктивне захворювання легень. Предмет дослідження: ефективність комплексу оздоровчих методів для хворих на хронічне обструктивне захворювання легень.

Матеріали та методи дослідження. Для вирішення поставлених завдань були використані наступні методи дослідження: педагогічні методи (аналіз і узагальнення літературних джерел; лікарсько – педагогічні спостереження; медико-біологічні методи (опитування анамнез життя, анамнез хвороби, з виділенням основних симптомів або синдромів, виявлення рівня самопочуття та загального стануособи; об'єктивне обстеження склало загальний огляд, пальпацію та перкуссію грудної клітки, аускультацію легенів; визначення частоти серцевих скорочень (ЧСС) за даними пульсометрії; визначення частоти дихання (ЧД) у спокої та після фізичних навантажень; функціональні проби: із затримкою дихання після максимального вдоху (проба Штанге), і затримкою

дихання після максимального видоху (проба Генчі); дослідження функції зовнішнього дихання; загальний аналіз крові (гемоглобін, еритроцити, ШОЕ, лейкоцити); рентгенографія органів грудної клітки. Аналіз показників проводився в динаміці (первинне та повторне обстеження) [9].

Результати дослідження. Під наглядом знаходились 37 хворих ХОЗЛ. Етапи дослідження відповідали вирішенню поставлених в роботі задач. Обстеження та відбір проводилися шляхом анкетування, безпосередніх бесід з відібраними особами. Проводилось вивчення анамнезу життя та анамнезу хвороби, було зібрано інформацію про загальний стан здоров'я, проводилась оцінка скарг. За всіма досліджуваними показниками при первинному обстеженні загальний стан всіх хворих був ідентичним, вони були розділені на дві групи. Одній групі – 11 пацієнтів – було рекомендовано самостійно в домашніх умовах виконувати терапевтичні вправи, включаючи і дихальну гімнастику – контрольна група (КГ). Основна група (ОГ), 26 хворих – проходила курс відновлення, що включав фітотерапію, терапевтичні вправи (спеціальні та загальні), ходьбу. Критерії ефективності відновлення включали зникнення окремих симптомів хвороби (наприклад, сухе кахикання) або зменшення інтенсивності їх прояву (наприклад, задишки при фізичних навантаженнях), ознак астеновегетативного синдрому.

Результати дослідження. До початку реабілітаційної програми обидві групи хворих за всіма досліджуваними параметрами та симптомами (важкість та перебіг, фаза) були приблизно однаковими, клінічний перебіг захворювання за основними параметрами відповідав ознакам, відображеним в наукових джерелах, спеціальній літературі. Початкове обстеження функціональної активності бронхо-легеневої системи при ХОЗЛ в обох групах дозволило підтвердити важкість перебігу хвороби, помірні порушення вентиляції. З метою ліквідації залишкових ознак запального процесу, покращення бронхіальної прохідності та вентиляції легень, усунення невідповідності між альвеолярною вентиляцією і легеневим кровотоком, нормалізації дренажної функції бронхів, економізації роботи дихальних м'язів шляхом посилення їхньої потужності і узгодженості, покращення роботи нейрогуморальних механізмів, - в ОГ було розроблено комплекс, який включав щоденне вживання хворими фітопрепарату по спеціальній схемі у вигляді суміші відвару та настою лікувальних трав. Комплекс включав також дихальні вправи (інтенсивність їх виконання була підібрана за індивідуальним принципом для кожного пацієнта), дренажні та загальнорозвиваючі терапевтичні вправи. Терапевтичні вправи - це комплекси для верхніх, нижніх кінцівок і нахили тулуба. Вправи для нижніх кінцівок включали і дозовану ходьбу - важливий оздоровчих метод, на відкритому повітрі. Темп ходьби зростав поступово – від повільного до середнього та (в окремих випадках) швидкого (100-120 кроків за 1 хв.) при доброму самопочутті,

маршрути добирали різної довжини (протяжності) та складності (під контролем ЧСС). Ритм дихання при ходьбі рівною місцевістю рекомендували такий: вдих носом на 2-4 кроки, видих через ніс або рот, складений трубочкою, – на 4-8 кроків. При підйомі вгору всю увагу слід було зосередити на видиху через рот.

В кінці курсу відновлення в ОГ у більшості випадків (88%) не спостерігались ознаки хвороби, зафіксовано збільшення показників носового дихання та вентиляційної здатності бронхів, причому динаміка зміни показників була більш вираженою, ніж в КГ. Так, проба Штанге збільшилась на 18,9 сек., проба Генча на 21,0 сек. Позитивні зміни в ОГ спостерігались і при проведенні повторного спірографічного обстеження: ЖЄЛ – збільшення на 7,8 %, $ОФВ_1$ – збільшення на 11,7 %. Зміни показників дихання в КГ не спостерігались. Одержані нами результати відповідали результатам досліджень окремих науковців в питаннях, коли акцент ставиться на поступовому збільшенні фізичних навантажень при виконанні індивідуально підібраних комплексів загальних та спеціальних терапевтичних вправ, спрямованих на зменшення втомлюваності дихальних та скелетних м’язів, покращення фізичних та емоційних можливостей у щоденному житті [6, 8, 10].

Висновки. Ефективність оздоровчих методів у відновленні функціональних порушень при ураженні верхніх дихальних шляхів та бронхів проявляються у зменшенні частоти та важкості перебігу хворои, зменшенні частоти ускладнень, збільшенні фізичної витривалості, покращенні загального стану здоров’я. Традиційні і нетрадиційні методи оздоровлення не заперечують, а взаємодоповнюють одні одних і можуть добре співіснувати. Комплекс заходів з використанням терапевтичних вправ дав можливість зменшити прояви хвороби, ліквідувати більшість функціональних порушень, покращити загальний стан молоді. Результати дослідження можуть бути використані різними фахівцями у практичній діяльності.

КОМПЛЕКСНЕ ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ПРОГРАМІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ ПОХИЛОГО ВІКУ З ХРОНІЧНОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ

Василь Онофрій
студент ІІ курсу магістерського рівня вищої освіти
спеціальності І7 Терапія та реабілітація
Науковий керівник: Ксенія Мелега
канд. мед. наук, доцент

Вступ. Хронічна серцева недостатність (ХСН) є одним із найбільш поширених і тяжких синдромів у сучасній кардіології, що характеризується високою захворюваністю, прогресуючою смертністю та значним зниженням якості життя пацієнтів. Серцеву недостатність визнають глобальною пандемією, яка вражає понад 64 мільйони людей у всьому світі. За даними сучасних епідеміологічних досліджень, поширеність ХСН у світі становить від 1 % до 3 % у загальній популяції, а 5-річний рівень смертності становить 50% [2]. Встановлено, що з віком поширеність СН зростає, ризик розвитку СН протягом життя після 45 років коливається від 20% до 46%, залежно від статі та раси [3]. У людей похилого віку ХСН є провідною причиною госпіталізацій та однією з головних причин смерті, прогноз залишається несприятливим через поєднання вікових змін, коморбідної патології та зниження резервних можливостей серцево-судинної та дихальної систем. На перебіг ХСН можна суттєво впливати шляхом зміни способу життя, оптимізації медикаментозної терапії, інвазивних втручань та кардіореабілітації (КР), що знижує ризик госпіталізацій, покращує якість життя, підвищує толерантність до навантажень і зменшує смертність [1, 7]. У зв'язку з цим особливого значення набуває використання комплексних програм фізичної терапії, адаптованих до вікових особливостей, вихідного функціонального стану та супутньої патології пацієнтів похилого віку.

Мета роботи – підвищити ефективність кардіореабілітації пацієнтів похилого віку з хронічною серцевою недостатністю ІІ функціонального класу (NYHA) шляхом застосування індивідуалізованої програми фізичної терапії в амбулаторних умовах, що поєднує аеробні тренування, силові, дихальні, загальнозміцнювальні та координаційні вправи.

Матеріали та методи. Дослідження виконано на базі КНП «Міжгірська районна лікарня» Закарпатської області. У дослідженні взяли участь 30 пацієнтів похилого віку з хронічною серцевою недостатністю ІІ функціонального класу за NYHA віком від 56 до 72 років (середній вік — 62,4 ± 5,8 року), з них 18 чоловіків (60 %) та 12 жінок (40 %). Тривалість захворювання в середньому становила 2,8

± 1,4 року. Для розробки і апробації програми фізичної терапії усі пацієнти були розділені на дві порівнянні групи по 15 осіб: основну групу (ОГ) та групу порівняння (ГП). Пацієнтам ОГ призначали розроблену 8-тижневу комплексну програму фізичної терапії, яка включала:

- аеробні тренування на біговій доріжці з поступовим підвищенням інтенсивності навантаження від 40 % до 65 % резерву ЧСС (11–14 балів за шкалою Борга);
- силові вправи з власною вагою та легкими обтяженнями (2–3 рази на тиждень);
- дихальні вправи для тренування інспіраторних м'язів;
- загальнозміцнювальні та координаційні вправи.

Метою застосування комплексної програми фізичної терапії у пацієнтів з ХСН ІІ ФК було поступове підвищення толерантності хворих до фізичного навантаження, покращення сили м'язів та функціональних показників ССС. Незважаючи на те, що аеробні тренування на тредмілі є основою програми відповідно до сучасних рекомендацій [1, 4], вони не забезпечують повної корекції порушень опорно-рухового апарату, слабкості інспіраторних м'язів та зниженої м'язової сили, характерних для пацієнтів з ХСН ІІ ФК. Встановлено, що силові вправи сприяють збільшенню м'язової маси, сили та витривалості, зменшують прояви саркопенії, підвищують толерантність до повсякденних навантажень і не спричиняють негативного впливу на ремоделювання лівого шлуночка [1, 5]. Тренування інспіраторних м'язів ефективно знижує задишку, покращує вентиляційну ефективність та максимальне споживання кисню [6]. Загальнозміцнювальні вправи поліпшують координацію, рівновагу, запобігають падінням і посилюють психологічну мотивацію. Комбінована програма (аеробні, силові та дихальні вправи) забезпечує на 15–25 % більший приріст функціональних показників порівняно з виключно аеробними тренуваннями [4, 7].

Курс фізичної терапії в ОГ проводили за трьома періодами: адаптаційний (1–2 тижні), розвиваючий (3–6 тижні), стабілізаційний (7–8 тижні). Інтенсивність аеробного навантаження для пацієнтів з ХСН визначали за ЧСС, яка вважається найбільш доступним, надійним і клінічно відповідним маркером. Для цього кожному пацієнту проводили розрахунок тренувальної ЧСС формулу Карвонена, яка враховує відсотки від резерву ЧСС, і дозволяє індивідуалізувати програму фізичних тренувань. У процесі занять постійно здійснювали моніторинг клінічних симптомів, фізіологічних реакцій (ЧСС, АТ, SpO_2, суб'єктивне сприйняття навантаження за шкалою Борга).

Пацієнти ГП отримували стандартну програму амбулаторної реабілітації (дозована ходьба у поєднанні з загальноприйнятим комплексом лікувальної гімнастики (ЛГ).

Методи дослідження включали: теоретичний аналіз літератури, збір анамнезу та скарг, антропометрію, пульсометрію, тонометрію, пульсоксиметрію (SpO_2), тест 6-хвилинної ходьби (6MWT), оцінку сприйнятого зусилля за шкалою Борга (традиційна (6–20) та за оцінкою задишки (0–10)), динамометрію (визначення сили м'язів кисті), оцінювання за Міжнародною класифікацією функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я (МКФ), методи математичної статистики.

Результати дослідження. Вихідний стан пацієнтів похилого віку з ХСН II ФК (NYHA) характеризуються помірним обмеженням фізичної активності, постійною задишкою при помірному навантаженні, швидкою стомлюваністю, м'язовою слабкістю, зниженою толерантністю до фізичних навантажень та помірними порушеннями за МКФ, що потребує комплексного реабілітаційного підходу. Застосування розробленої комплексної програми фізичної терапії в ОГ забезпечило статистично значущі та клінічно виражені позитивні зміни за всіма досліджуваними показниками. На основі порівняльного аналізу було встановлено, що наприкінці курсу фізичної терапії у пацієнтів ОГ відзначалося суттєве зменшення частоти основних скарг: задишка при помірному фізичному навантаженні знизилася з 100 % до 26,7 % (на 73,3 %), швидка стомлюваність — з 93,3 % до 20,0 % (на 73,3 %), набряки нижніх кінцівок — з 66,7 % до 13,3 % (на 53,4 %). У ГП позитивна динаміка була значно менш вираженою (зниження задишки лише на 33,3 %, стомлюваності — на 33,3 %). Толерантність до фізичного навантаження в ОГ зросла суттєво: дистанція 6MWT збільшилася в середньому на 53,4 м (з 392,4 ± 48,6 м до 445,8 ± 39,1 м, $p < 0,001$). У ГП приріст склав лише 20,8 м ($p < 0,01$). Частота серцевих скорочень (ЧСС) у спокої в ОГ знизилася у середньому на 8,3 уд/хв (з 72,4 ± 5,8 до 64,1 ± 4,7 уд/хв, $p < 0,001$), систолічний артеріальний тиск (АТ) — на 6,7 мм рт. ст. ($p < 0,01$), діастолічний АТ — на 3,2 мм рт. ст. ($p < 0,01$). У ГП зміни були статистично слабшими. Сатурація кисню (SpO_2) в ОГ підвищилася на 1,5 % ($p < 0,01$). Сила м'язів кисті в ОГ зросла на 16,7 % у чоловіків і на 17,7 % у жінок ($p < 0,001$), тоді як у ГП приріст склав лише 4,8–5,6 % ($p < 0,05$). Отримані свідчать про те, що лише виконання дозованої ходьби та ЛГ, яку виконували пацієнти ГП, без контрольованого підвищення інтенсивності та додаткових компонентів (силові та дихальні вправи), застосованих у хворих ОГ, недостатні для досягнення вираженого функціонального покращення.

Висновки. Розроблена 8-тижнева комплексна програма фізичної терапії, що поєднує контрольовані аеробні тренування на тредмілі (40–65 % резерву

ЧСС), силові, дихальні, загальнозміцнювальні та координаційні вправи, є ефективною, безпечною та патогенетично обґрунтованою для пацієнтів похилого віку з ХСН ІІ ФК в амбулаторних умовах. Застосування розробленої програми забезпечило статистично значуще зменшення клінічних проявів захворювання, суттєве підвищення толерантності до фізичного навантаження, покращення функціональних показників серцево-судинної системи, сили м'язів кисті та сатурації кисню порівняно зі стандартною програмою. Отримані результати підтверджують високу ефективність та доцільність впровадження розробленої комплексної програми фізичної терапії в практику амбулаторної кардіореабілітації пацієнтів похилого віку з хронічною серцевою недостатністю ІІ функціонального класу.

Література:

1. 2022 AHA/ACC/HFSA Guideline for the Management of Heart Failure: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines / P.A. Heidenreich et al. Circulation. 2022. Vol. 145. Is. 18:e895-e1032. doi: 10.1161/CIR.0000000000001063.

2. Global burden of heart failure: a comprehensive and updated review of epidemiology / G. Savarese et al. Cardiovasc Res. 2023. Vol. 118. Is. 17. P. 3272-3287. doi: 10.1093/cvr/cvac013.

3. Incidence, prevalence and 1-year all-cause mortality of heart failure in Germany: a study based on electronic healthcare data of more than six million persons / C. Ohlmeier et al. Clin Res Cardiol. 2015. Vol. 104. Is. 8. P. 688-696. doi: 10.1007/s00392-015-0841-4.

4. Exercise training as therapy for heart failure: current status and future directions. Circ Heart Fail / J.L. Fleg et al. 2015. Vol. 8. Is. 1. P. 209-220. doi: 10.1161/CIRCHEARTFAILURE.113.001420.

5. ExTraMATCH Collaborative Exercise Training Meta-Analysis of Trials in patients with Chronic Heart failure / M.F. Piepoli et al. BMJ. 2004. Vol. 328:189. doi: 10.1136/bmj.37938.645220.EE.

6. Smart N.A., Giallauria F., Dieberg G. Efficacy of inspiratory muscle training in chronic heart failure patients: a systematic review and meta-analysis. Int J Cardiol. 2013. Vol. 167. Is. 4. P. 1502-1507. doi: 10.1016/j.ijcard.2012.04.029.

7. Taylor R. S., Dalal H. M., Zwisler A.-D. Cardiac rehabilitation for heart failure: 'Cinderella' or evidence-based pillar of care? European Heart Journal. 2023. Vol. 44, Is. 17. P. 1511–1518. https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehad118

ЗНАЧЕННЯ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ПАЦІЄНТІВ ІЗ САРКОЇДОЗОМ ЛЕГЕНЬ

Евеліна Пазуханич
студентка ІІІ курсу бакалаврського рівня вищої освіти
спеціальності 227 Терапія та реабілітація
Науковий керівник: Юлія Дуткевич-Іванська
старша викладачка кафедри основ медицини

Актуальність проблеми: саркоїдоз легень є складним мультисистемним захворюванням невідомої етіології, яке характеризується утворенням неказеозних гранульом у легеневій тканині. За останні десятиліття спостерігається зростання захворюваності на саркоїдоз у багатьох країнах світу, зокрема й в Україні, що зумовлює необхідність глибшого вивчення його патогенезу, клінічних проявів та сучасних підходів до лікування. Особливу увагу слід приділяти фізичній терапії, яка є важливою складовою комплексного лікування, спрямованого на покращення функціонального стану пацієнтів, їхньої якості життя та профілактику ускладнень [1; 2; 3].

Складність діагностики саркоїдозу, варіативність клінічних проявів, а також відсутність єдиних стандартів лікування вимагають системного підходу до вивчення цього захворювання. Враховуючи медико-біологічне значення проблеми, актуальним є дослідження сучасних методів діагностики, терапії та реабілітації пацієнтів із саркоїдозом легень. [4].

Аналіз наукових досліджень: вивчення саркоїдозу легень є предметом активної наукової уваги як в Україні, так і за кордоном. Значний внесок у дослідження патогенезу, діагностики та лікування цього захворювання зробили українські фахівці, зокрема В. К. Гаврисюк, Я. О. Дзюблик, Є. О. Меренкова, Г. Л. Гуменюк, які є авторами низки методичних посібників і клінічних рекомендацій, затверджених МОЗ України та Національним інститутом фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського. [2; 3; 4].

Останніми роками зростає інтерес до фізичної терапії як важливої складової комплексного лікування. Українські дослідження підтверджують ефективність дихальних вправ, фізичних навантажень і реабілітаційних програм у покращенні функціонального стану та якості життя пацієнтів із саркоїдозом. [2; 3; 5].

Мета роботи – це комплексне дослідження саркоїдозу легень як медико-біологічної проблеми з акцентом на епідеміологічні особливості, патогенетичні механізми, клінічні прояви, сучасні методи діагностики, лікування та фізичної терапії.

Для досягнення мети поставлено такі завдання:

– проаналізувати епідеміологію, етіологію та патогенез саркоїдозу легень;
– охарактеризувати клінічні прояви, класифікацію та перебіг захворювання;
– визначити вплив саркоїдозу на якість життя пацієнтів;
– розглянути сучасні методи діагностики та принципи лікування;
– дослідити роль фізичної терапії у комплексному лікуванні та скласти комплекс вправ для покращення дихання та загального самопочуття пацієнтів.

Виклад основного матеріалу: фізична терапія є важливою складовою комплексного лікування пацієнтів із саркоїдозом легень, особливо на етапі стабілізації або після завершення медикаментозної терапії. Згідно з сучасними клінічними рекомендаціями, включення програм легеневої реабілітації дозволяє зменшити вираженість симптомів, покращити функціональні показники та підвищити якість життя хворих [2; 3].

Саркоїдоз легень часто супроводжується зниженням толерантності до фізичних навантажень, хронічною втомою, задишкою та обмеженням активності. Навіть у фазі ремісії пацієнти можуть відчувати функціональні порушення, що зумовлює потребу в реабілітаційних заходах [5].

Метою фізичної терапії є:

- покращення вентиляційної здатності легень;
- зменшення проявів дихальної недостатності;
- підвищення витривалості та толерантності до навантаження;
- профілактика гіподинамії та м’язової атрофії;
- стабілізація психоемоційного стану пацієнта [2].

До основних методів, рекомендованих при саркоїдозі легень, належать: дихальні вправи (тренування діафрагми, контрольоване дихання); аеробні навантаження (ходьба, плавання, велотренажер); тест із 6-хвилинною ходьбою як інструмент оцінки ефективності реабілітації; постуральний дренаж при бронхіальному компоненті; індивідуальні програми легеневої реабілітації, що включають фізичні вправи, освітні сесії та психологічну підтримку [4].

Літературні джерела свідчать, що участь пацієнтів у програмах фізичної реабілітації сприяє зменшенню задишки, покращенню сатурації, зниженню рівня втоми та підвищенню фізичної активності [2; 3; 4]. Подібні результати наведено у методичних посібниках МОЗ України, де фізична терапія розглядається як рекомендований етап ведення пацієнтів із саркоїдозом легень [1].

Результати дослідження: на основі аналізу сучасних клінічних рекомендацій і практичного досвіду нами було розроблено та запропоновано комплекс вправ, який включає дихальні, аеробні, силові, координаційні та релаксаційні методики. Зокрема, програма містить вправи для тренування діафрагмального дихання, дихання з опором, ходьбу у спокійному темпі, роботу

з еластичними стрічками, постуральний дренаж та елементи психофізичної релаксації. Використання цього комплексу в індивідуалізованих програмах реабілітації дозволяє ефективно зменшити прояви дихальної недостатності, запобігти гіподинамії та сприяє стабілізації психоемоційного стану пацієнтів із саркоїдозом легень.

Перед початком, під час та після завершення вправ слід оцінювати суб'єктивне самопочуття пацієнта (наявність запаморочення, задишки, слабкості), а також контролювати фізіологічні показники: рівень насичення крові киснем (сатурація) та частоту серцевих скорочень. У разі появи дискомфорту заняття слід припинити!

Власні дослідження, проведені в межах цієї роботи, підтверджують важливість системного підходу до профілактики та диспансерного спостереження пацієнтів із саркоїдозом легень. Аналіз клінічних випадків показав, що регулярний медичний контроль, функціональні тести та мультидисциплінарне спостереження дозволяють своєчасно виявляти рецидиви, знижувати ризик ускладнень і покращувати якість життя хворих. Отримані результати узгоджуються з сучасними рекомендаціями та підтверджують доцільність тривалого нагляду навіть після завершення основного лікування.

Висновки: фізична терапія відіграє ключову роль у комплексному лікуванні пацієнтів із саркоїдозом легень, сприяючи покращенню функціонального стану, підвищенню толерантності до навантажень та якості життя хворих.

Література:

1. Нові підходи до ведення хворих на саркоїдоз легень: методичний посібник / за ред. В. К. Гаврисюка. Київ: Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України, 2023. 78 с.

2. Саркоїдоз легень: сучасні підходи до діагностики та лікування: методичні рекомендації / уклад. В. К. Гаврисюк, Я. О. Дзюблик. Київ: НМАПО ім. П. Л. Шупика, 2020. 52 с.

3. Саркоїдоз легень: клінічні рекомендації / МОЗ України, Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського. Київ, 2021. 64 с.

4. Лікування хворих на саркоїдоз легень: методичний посібник / В. К. Гаврисюк, Є. О. Меренкова, Я. О. Дзюблик, Г. Л. Гуменюк, О. В. Биченко; Нац. ін-т фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України. Київ, 2018. 64 с.

5. Персоніфікований підхід до лікування саркоїдозу легень / Ю. І. Фещенко та ін. Вісник медичних і біологічних досліджень. Київ. 2020. № 4. С. 83–88.

ПРОГРАМА ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПАЦІЄНТІВ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ ТА АБДОМІНАЛЬНИМ ТИПОМ ОЖИРІННЯ В АМБУЛАТОРНИХ УМОВАХ

Дмитро Паценко
студент ІІ курсу магістерського рівня вищої освіти
спеціальності І7 Терапія та реабілітація
Науковий керівник: Ксенія Мелега
канд. мед. наук, доцент

Вступ. Поєднання есенціальної артеріальної гіпертензії (АГ) з абдомінальним типом ожиріння є однією з найпоширеніших поєднаних патологій сучасності, яка суттєво підвищує кардіометаболічний ризик, сприяє розвитку метаболічного синдрому та прогресуванню серцево-судинних ускладнень. За даними ВООЗ, понад 1,4 млрд дорослих у світі страждають на АГ, а в Україні цей показник сягає 43% [1, 3]. Абдомінальне ожиріння вважається незалежним і одним з найбільш агресивних факторів ризику розвитку та прогресування АГ, метаболічного синдрому, цукрового діабету 2 типу та серцево-судинних ускладнень. Вісцеральний жир активно продукує прозапальні цитокіни, лептин, резистин, сприяє активації симпато-адреналової та ренін-ангіотензин-альдостеронової систем, ендотеліальній дисфункції та інсулінорезистентності [2, 4]. Зниження маси тіла навіть на 5–10 % супроводжується клінічно значущим зниженням артеріального тиску (приблизно 1 мм рт. ст. на 1 кг втраченої маси) [5]. Незважаючи на значний арсенал антигіпертензивних препаратів, у пацієнтів з поєднаною патологією АГ та абдомінальним ожирінням часто спостерігається недостатній контроль АТ, низька прихильність до лікування та високий кардіометаболічний ризик, що обґрунтовує актуальність розробки та впровадження у практику кардіореабілітації комплексних програм фізичної терапії.

Мета роботи – підвищити ефективність немедикаментозної корекції артеріального тиску у пацієнтів з есенціальною артеріальною гіпертензією І–ІІ ступеня та абдомінальним типом ожиріння шляхом розробки та апробації комплексної програми фізичної терапії в амбулаторних умовах.

Матеріали та методи. Дослідження виконано на базі КНП «Ужгородська міська багатопрофільна клінічна лікарня» УМР та ВП «Клінічна лікарня з невідкладних станів та екстреної медичної допомоги», в рамках виконання магістерської кваліфікаційної роботи та теми НДР, затвердженої для виконання на кафедрі основ медицини ДВНЗ «УжНУ»: «Інноваційні комплексні реабілітаційно-профілактичні програми корекції функціональних порушень

організму осіб різних вікових груп в умовах глобальних викликів сучасності», державний реєстраційний номер: 0125U003976.

У дослідженні взяли участь 32 пацієнти другого зрілого віку (середній вік — 46,2 ± 4,1 року), з них 12 чоловіків та 20 жінок, з встановленим діагнозом ессенціальної АГ I-II ступеня, I–II стадії, поєднаної з абдомінальним (андроїдним) типом ожиріння. Усім хворим було проведено реабілітаційне оцінювання з метою встановлення реабілітаційного діагнозу та сформовано дві порівнянні групи: основна група (ОГ, n=16) та група порівняння (ГП, n=16) для проведення програм фізичної терапії. Вихідні клініко-функціональні, антропометричні та лабораторні показники в обох групах статистично не відрізнялися ($p > 0,05$), що забезпечило об'єктивність подальшого порівняльного аналізу. Усі пацієнти на момент включення в дослідження перебували на постійній медикаментозній антигіпертензивній терапії під наглядом лікаря. Рівень компенсації АТ під час лікування залишався частковим.

Було використано наступні методи дослідження: теоретичний аналіз літератури, клінічне обстеження, антропометрія, пульсометрія, тонометрія, функціональні проби (Штанге, Генчі), 6-хвилинний тест ходьби, лабораторні показники (глюкоза натще, глікований гемоглобін (HbA1c), ліпідний профіль), методи математичної статистики.

Результати дослідження. Аналіз вихідних клініко-функціональних показників обстежених пацієнтів другого зрілого віку з есенціальною АГ I-II ступеня та абдомінальним типом ожиріння виявив стабільну, але неповністю контрольовану АГ (у середньому систолічний АТ (САТ) – 149,2 ± 6,8 мм рт. ст., діастолічний АТ (ДАТ) – 93,1 ± 4,9 мм рт. ст.), помірну тахікардію у спокої у частини пацієнтів, знижені резерви зовнішнього дихання (проби Штанге та Генчі), помірно знижену толерантність до фізичного навантаження (тест 6-хвилинної ходьби – 428,4 ± 42,7 м) та виражені метаболічні порушення (підвищення глюкози натще, HbA1c, загального холестерину, ЛПНЩ та тригліцеридів). Аналіз антропометричних даних показав, що середній індекс маси тіла (ІМТ) в групі становив у чоловіків 33,9 ± 2,7 кг/м², у жінок - 33,5 ± 3,0 кг/м², що відповідає ожирінню I ступеня за показником ІМТ. У всіх 100% пацієнтів було діагностовано абдомінальний тип ожиріння, оскільки показники ОТ перевищували загальноприйняті нормативи (≥102 см у чоловіків і ≥ 88 см у жінок). Окружність талії у чоловіків у середньому становила у середньому 107,8 ± 5,3 см, у жінок — 95,4 ± 4,6 см, що підтверджує домінування вісцерального типу жировідкладення («андроїдний» тип). Співвідношення окружності талії до окружності стегон (ОТ/ОС) також підтверджувало переважне накопичення вісцерального жиру і становило у чоловіків — 0,96 ± 0,03, у жінок — 0,88 ± 0,04. Отримані результати свідчать про виражене абдомінальне (вісцеральне)

ожиріння в усіх обстежених пацієнтів, що є важливим патогенетичним фактором підтримки АГ та підвищення кардіометаболічного ризику. Отримані вихідні показники підтверджують необхідність розробки індивідуалізованих програм фізичної терапії для пацієнтів з АГ та абдомінальним типом ожиріння.

Пацієнтам ОГ призначали спеціально розроблену програму фізичної терапії на фоні модифікації способу життя, яка включала суворе дотримання дієтичних рекомендацій (гіпокалорійне харчування, обмеження солі до 5 г на добу, зменшення вживання насичених жирів і простих вуглеводів, збільшення споживання калію, магнію і харчових волокон), а також часткову або повну відмову від паління та алкоголю. Ця програма складалася з трьох основних компонентів: аеробних тренувань на еліптичному тренажері, вправ з опором у форматі колового тренування та спеціального терапевтичного комплексу кінезіотерапії, спрямованого на нормалізацію АТ. Програма була розділена на два періоди: підготовчий (2 тижні) та основний (6 тижнів). Заняття проводилися 3–5 разів на тиждень під контролем фізичного терапевта з поступовим переходом на самостійне виконання частини вправ удома. Інтенсивність навантаження дозували за формулою Карвонена та шкалою Борга (6–20), з обов'язковим контролем АТ, ЧСС та SpO_2. У ГП застосовували стандартну програму фізичної терапії, яка включала лише модифікацію способу життя, дозовану ходьбу в помірному темпі (35–40 хвилин, 5 днів на тиждень) та загальну лікувальну гімнастику (3 рази на тиждень) без використання тренажерів та вправ з опором. Тривалість курсу фізичної терапії в ОГ та ГП – 8 тижнів. Метою застосованих реабілітаційних заходів для усіх хворих з АГ I-II ступеня та абдомінальним типом ожиріння було досягнення цільового рівня АТ < 140/90 мм рт. ст., а також клінічно значущого зменшення окружності талії не менше ніж на 5 см та зниження загальної маси тіла на 4–6 % від вихідної величини.

На основі проведеного порівняльного аналізу отриманих результатів було встановлено, що застосування розробленої програми фізичної терапії в ОГ забезпечило статистично значуще та клінічно виражене зниження артеріального тиску: систолічного — на 11,9 мм рт. ст. ($p < 0,001$), діастолічного — на 7,2 мм рт. ст. ($p < 0,001$), з досягненням цільового рівня АТ (< 140/90 мм рт. ст.) у більшості пацієнтів; частота серцевих скорочень (ЧСС) у спокої зменшилась у середньому на 6,8 уд/хв ($p < 0,001$). Значно покращилися антропометричні показники обстежених пацієнтів: маса тіла зменшилася в середньому на 5,2–5,7 кг ($p < 0,001$), індекс маси тіла — на 1,9–2,0 кг/м², окружність талії — на 6,2–7,1 см ($p < 0,001$), співвідношення ОТ/ОС — на 0,05–0,06 ($p < 0,001$), що свідчить про ефективне зменшення вісцерального жиру. Толерантність до фізичного навантаження у пацієнтів суттєво зросла: дистанція в тесті 6-хвилинної ходьби (6 MWT) збільшилась у середньому на 63,7 м ($p < 0,001$), показники проби

Штанге (затримка дихання на вдиху) — на 9,2 с, проби Генчі (затримка дихання на видиху) — на 6,7 с ($p < 0,001$). Виражена позитивна динаміка спостерігалася і в лабораторних показниках вуглеводного та ліпідного обміну: зниження глюкози натще, HbA1c, загального холестерину, ЛПНЩ та тригліцеридів, підвищення ЛПВЩ. Натомість у ГП зміни були статистично слабшими та клінічно менш значущими.

Висновки. Розроблена комплексна програма фізичної терапії пацієнтів з артеріальною гіпертензією I-II ступеня та абдомінальним типом ожиріння, що включає аеробні тренування на еліптичному тренажері, вправи з опором та кінезіотерапію, є ефективним, безпечним і патогенетично обґрунтованим методом немедикаментозної корекції. Застосування програми в основній групі хворих забезпечило статистично значуще зниження артеріального тиску, маси тіла, окружності талії, покращення толерантності до навантаження, функціональних резервів та метаболічних показників порівняно зі стандартною програмою. Отримані результати обґрунтовують доцільність широкого впровадження розробленої програми в практику амбулаторної кардіореабілітації пацієнтів з поєднаною патологією АГ та абдомінальним ожирінням.

Література:

1. Уніфікований клінічний протокол первинної та спеціалізованої медичної допомоги. Гіпертонічна хвороба (артеріальна гіпертензія). 2024. URL: https://moz.gov.ua/storage/uploads/16883422-f721-4d41-af37-15ea3f753322/dn_1581_12092024_dod.pdf
2. Bouchard C. BMI, fat mass, abdominal adiposity and visceral fat: where is the ‘beef’? Int J Obes (Lond). 2007. Vol. 31. Is. 10. P. 1552-1553. doi: 10.1038/sj.ijo.0803653.
3. Hypertension. World Health Organization. 25 September 2025. URL: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension
4. Jia G., Sowers J.R. Hypertension in Diabetes: An Update of Basic Mechanisms and Clinical Disease. Hypertension. 2021. Vol. 78. Is. 5. P. 1197-1205. doi: 10.1161/HYPERTENSIONAHA.121.17981.
5. The Effects of Exercise and Physical Activity on Weight Loss and Maintenance / D.L. Swift et al. Prog Cardiovasc Dis. 2018. Vol. 61. Is. 2. P. 206-213. doi: 10.1016/j.pcad.2018.07.014.

ОСОБЛИВОСТІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ ПІСЛЯ РЕКОНСТРУКЦІЇ ПЕРЕДНЬОЇ ХРЕСТОПОДІБНОЇ ЗВ'ЯЗКИ

Софія Пушавер
студентка 1 курсу магістерського рівня вищої освіти
спеціальності І7.01 Терапія та реабілітація.
Науковий керівник: Ярослав Філак
канд. наук з фіз. виховання та спорту, доцент,
завідувач кафедри фізичної терапії, реабілітації,
спеціальної та інклюзивної освіти,

Вступ. Травми передньої хрестоподібної зв'язки колінного суглоба залишаються однією з головних причин тривалої втрати працездатності та припинення спортивної кар'єри серед осіб молодого віку. Артроскопічна реконструкція на сьогодні є «золотим стандартом» лікування цієї патології, оскільки вона дозволяє ефективно відновити анатомічну стабільність суглоба і створити передумови для повернення пацієнта до колишнього рівня рухливості. Проте сама по собі успішно виконана операція становить лише частину успіху, тоді як кінцевий функціональний результат лікування безпосередньо залежить від раціонально побудованої програми післяопераційної фізичної терапії.

Реабілітація осіб молодого віку має специфічні особливості, зумовлені як високими функціональними вимогами пацієнтів, так і їхнім психоемоційним статусом. Молоді люди зазвичай характеризуються високим рівнем мотивації та прагненням якнайшвидше повернутися до активного життя, що нерідко спонукає їх до передчасного форсування навантажень. Водночас біологічний процес лігаментизації та перебудови трансплантата вимагає суворого дотримання часових протоколів та чітко дозованого механічного впливу для запобігання мікротравматизації нео-зв'язки. Індивідуально розроблені програми відновлення допомагають пацієнтам поступово збільшувати амплітуду рухів, мінімізувати післяопераційний набряк, відновлювати тонус чотириголового м'яза стегна та крок за кроком формувати правильний патерн ходьби [1]. Завдяки цьому молоді люди повертають стабільність опорно-рухового апарату, уникають хронічного больового синдрому і суттєво знижують ризик розвитку раннього посттравматичного артрозу колінного суглоба.

Вплив такої травми виходить за межі суто механічного пошкодження, оскільки значно порушує пропріоцепцію та нейром'язовий контроль над усім кінематичним ланцюгом нижньої кінцівки. Комбінація засобів лікувальної фізкультури з методами сенсомоторного тренування на балансувальних платформах сприяє відновленню правильних рухових стратегій головного мозку.

Це має критичне значення для безпечного повернення у спорт та профілактики рецедивів, оскільки збільшує здатність суглоба адаптуватися до раптових ротаційних і пліометричних навантажень.

Таким чином, фізична терапія є невіддільною складовою реабілітаційного процесу після реконструкції передньої хрестоподібної зв'язки у пацієнтів молодого віку. Вона ефективно поєднує біомеханічні та нейродинамічні підходи, дозволяючи досягти високих результатів у відновленні функціональних можливостей суглоба та успішному поверненні молоді до повноцінного та безпечного рухового життя.

Мета. Основною метою даного наукового дослідження є оцінка ефективності комплексних програм фізичної терапії у процесі відновлення функціональної спроможності та стабільності колінного суглоба у пацієнтів молодого віку, які перенесли реконструкцію передньої хрестоподібної зв'язки.

Особливу увагу приділено аналізу ролі нейром'язового контролю та пропріоцептивного тренування як ключових елементів сучасної реабілітації, спрямованої на відновлення правильних біомеханічних патернів руху та координації. Крім того, дослідження покликане визначити найдієвіші рухові режими та критерії безпечного переходу між етапами відновлення, з акцентом на відновлення сили чотириголового м'яза стегна та амплітуди згинання й розгинання в суглобі.

Додатково робота фокусується на вивченні взаємозв'язку між термінами початку активних занять, специфікою дозування пліометричних навантажень та тривалістю лігаментизації трансплантата. Завдяки таким заходам пацієнти отримують реальний шанс повернути колишній рівень фізичної активності без ризику травматизації нео-зв'язки. Окремо досліджуються механізми, за допомогою яких цілеспрямовані вправи в закритому кінематичному ланцюзі та тренування спритності позитивно впливають на процес довготривалої реабілітації, мінімізуючи ризик виникнення повторних розривів, підвищуючи загальну якість життя пацієнтів та сприяючи їх успішному й безпечному поверненню у спорт.

Виклад основного матеріалу. Травматичні ушкодження колінного суглоба є однією з провідних причин тривалого обмеження фізичної активності серед молоді, що істотно впливає на якість життя пацієнтів та їхній психоемоційний стан. Після артроскопічної реконструкції передньої хрестоподібної зв'язки більшість осіб молодого віку стикаються з тимчасовими порушеннями рухових функцій, зниженням м'язового тонусу та труднощами у виконанні щоденних локомоторних завдань.

Фізична терапія відіграє ключову роль у реабілітації таких пацієнтів і базується на використанні різноманітних методів, спрямованих на відновлення

функціональної незалежності та стабільності коліна [2]. Основна мета реабілітаційних заходів – допомогти пацієнтам відновити здатність виконувати повсякденні та спортивні завдання, що є надзвичайно важливим для їхньої адаптації до активного життя після операції.

Заходи фізичної терапії підтримують повернення до звичних дій, таких як впевнена ходьба без кульгавості, підйом по сходах, присідання та безпечне пересування. У рамках цього процесу враховуються фізичні, біомеханічні та емоційні потреби кожного пацієнта молодого віку, забезпечуючи індивідуалізований підхід до реабілітації.

Важливим напрямком у відновленні є регенерація моторних функцій нижньої кінцівки. Фахівці застосовують комплекс спеціальних вправ, що сприяють покращенню рухливості суглоба, відновленню координації та балансу. Зокрема, для відновлення правильної ходьби використовуються вправи з інтеграцією тренажерів та поверхонь різної щільності, які активізують пропріоцептивну чутливість і покращують точність рухів. Особлива увага приділяється відновленню сили та об’єму чотириголового м’яза стегна (квадрицепса), оскільки функції цього м’язового комплексу мають важливе значення для стабілізації колінного суглоба під час динамічних навантажень.

Вправи із застосуванням об’єктів, таких як еластичні стрічки для опору або фітболи для маніпулювання кутами згинання, стимулюють рухливість суглоба і допомагають відновити здатність точно керувати своїми рухами. Нейром’язова складова також посідає важливе місце в процесі фізичної терапії. Різні вправи для тренування балансу, координації, орієнтації в просторі та навичок контролю положення тіла допомагають покращити пропріоцептивні функції пацієнтів, що часто страждають через тривалу іммобілізацію чи обмеження рухів [3].

Такі вправи дозволяють зміцнити ментальну гнучкість і здатність до самоконтролю за положенням кінцівки, що сприяє підвищенню загальної якості життя. Якщо відновлення певних рухових функцій на ранніх етапах обмежене біологічними термінами приживлення трансплантата, фізична терапія зосереджується на навчанні пацієнтів компенсаційним стратегіям. Це включає тимчасове використання здорової кінцівки як опорної або застосування спеціальних адаптивних засобів, таких як пахвові чи підліктьові милиці, а також функціональних ортезів із регульованими кутами. Ці адаптації значно спрощують виконання повсякденних завдань і допомагають пацієнтам зберігати незалежність у повсякденному житті, захищаючи прооперовану зону від небажаних ротацій.

Для пацієнтів із серйозними порушеннями моторики та вираженою атрофією м'язів ключовим компонентом програми стає створення індивідуальних планів реабілітації, які враховують їхні специфічні потреби та

рівень доопераційної фізичної підготовки. Це передбачає розробку спеціальних вправ, спрямованих на поступове відновлення здатності виконувати життєво необхідні дії – від простих ізометричних напружень м’язів до складних координаційних та пліометричних завдань. Такий методичний підхід допомагає не лише покращити функціонування колінного суглоба, а й підтримує мотивацію пацієнтів працювати над собою.

Одним із важливих напрямків відновлення є розвиток специфічних навичок, таких як зорово-моторна координація під час руху, планування кроку і організація динамічного балансу. Ці аспекти набувають особливого значення для пацієнтів із порушеннями відчуття положення суглоба (пропріоцепції) після операції. Фахівці фокусуються на формуванні здатності орієнтуватись у просторі під час ходьби чи бігу та виконувати швидкі зміни напрямку руху, що необхідно для відновлення повної самостійності в повсякденному й спортивному житті. Не менш важливою складовою успішної реабілітації є залучення сім’ї та найближчого оточення пацієнта.

Родина, а також тренери (якщо мова йде про молодих спортсменів) відіграють вирішальну роль у підтримці реабілітаційного процесу, тому терапевти часто проводять навчання для близьких [4]. Це охоплює багато аспектів – від правильних способів допомоги при виконанні домашніх вправ до контролю за правильним використанням ортопедичних засобів та створення сприятливого емоційного фону для відновлення.

Суттєвий акцент також робиться на психологічній підтримці. Молоді пацієнти, які звикли до високої рухливості, після травми нерідко стикаються з депресією, тривожністю, страхом повторної травми (кінезіофобією) чи сумнівами у власних фізичних можливостях. Фізичний терапевт може знизити психологічне навантаження, допомагаючи пацієнтам повірити у свої сили та налаштовуючи на поступове, безпечне досягнення цілей реабілітації. Крім того, робота з емоційними реакціями, такими як апатія чи бажання форсувати навантаження, є одним із ключових елементів цього процесу.

Заключним і водночас постійним аспектом терапії залишається спостереження за станом суглоба і всього локомоторного апарату пацієнта та адаптація реабілітаційної програми до його індивідуального прогресу. Це дає змогу своєчасно оновлювати вправи й підходи (наприклад, перехід від закритих кінематичних ланцюгів до відкритих), забезпечуючи максимально ефективний результат для кожного окремого випадку. Так молодий пацієнт може бачити свої реальні успіхи, проходити об'єктивні тести (наприклад, Y-тест на баланс) й відчувати всебічну підтримку.

Отже, комплексна фізична терапія є незамінною складовою відновлення пацієнтів після хірургічного втручання. Завдяки їй відбувається не лише

повернення базової моторної активності та координаційних функцій, а й відновлення повної функціональної незалежності, що відкриває шлях до повернення до повноцінного, звичного для молоді життя. Спеціалізовані кінезіотерапевтичні підходи є невід'ємною частиною загальної програми відновлення пацієнтів після пластики ПХЗ, оскільки їхній безпосередній вплив сприяє регенерації рухових функцій і зміцненню загального фізичного стану. Основне завдання цієї складової — покращити мобільність пацієнта, допомогти йому повернути здатність до безпечного бігу, стрибків та виконання складних щоденних справ без страху нестабільності.

Регулярні цілеспрямовані фізичні вправи зміцнюють м'язи стегна та гомілки, удосконалюють рівновагу й координацію рухів, що є ключовими факторами для відновлення фізичної незалежності. На початкових етапах реабілітації акцент робиться на базових рухових навичках, таких як усунення дефіциту розгинання в коліні, правильний перекат стопи під час ходьби, а також на вправах для розвитку статичного балансу. Ці дії особливо важливі для молодих пацієнтів із вираженою гіпотрофією м'язів, викликаною наслідками травми та операції. Виконання спеціалізованих вправ допомагає знизити ризик падінь, випадкових підкошувань ноги та мікротравм, які часто трапляються серед пацієнтів, що проходять відновлення.

Особливу увагу в терапії приділяють роботі з м'язовим тонусом. Пацієнти після реконструкції зв'язки часто стикаються з рефлекторним гальмуванням квадрицепса або спастичним захисним напруженням м'язів задньої поверхні стегна, що значно обмежує рухові можливості. Фізичні терапевти застосовують вправи для активації м'язової активності та нормалізації тонусу, завдяки чому пацієнт поступово відновлює здатність до точних і координованих дій. Ще одним важливим аспектом є повне відновлення рухливості суглоба, особливо для тих пацієнтів, у яких виникають обмеження в амплітуді рухів (контрактури) через післяопераційний набряк чи тривалий біль.

Вправи на гнучкість, мобілізацію наколінка та делікатну розтяжку сприяють розширенню діапазону рухів, тим самим спрощуючи виконання повсякденних завдань і поліпшуючи якість життя. Ефективним підходом у фізичній реабілітації осіб молодого віку є вправи, що імітують рухові патерни їхнього звичного життя чи специфічного виду спорту, наприклад, присідання на одній нозі, випади у різних площинах, легкі стрибкові елементи з контролем приземлення. Такі вправи не лише відновлюють функціональність рухів, а й допомагають пацієнтові адаптуватися до високих фізичних навантажень у майбутньому [5]. Це дозволяє не тільки повернути контроль над своїм тілом, а й розвинути практичні навички для виконання складних рухових завдань.

Особливу цінність має гармонійне поєднання фізичних і когнітивно-реактивних тренувань (наприклад, виконання вправ на баланс із одночасним реагуванням на світлові чи звукові сигнали). Такі заняття не тільки збагачують фізичний стан пацієнта, але й стимулюють активну діяльність головного мозку завдяки посиленню нейропластичності та перебудові моторної кори для управління новим трансплантатом. Цей процес дозволяє нервовій системі адаптуватися до нових умов і поліпшувати такі навички, як швидкість реакції, аналітичне мислення в умовах дефіциту часу та прийняття рішень під час руху.

Крім того, фізична терапія благотворно впливає на емоційний стан пацієнтів. Часто після вимушеного припинення тренувань молоді люди відчувають пригніченість або безпорадність. Регулярні, правильно підібрані фізичні вправи сприяють виробленню ендорфінів, покращують загальний настрій і дарують відчуття щоденного досягнення результату. Усе це сприяє подоланню негативних емоцій і закладає надійну основу для психоемоційного відновлення.

Ще другим важливим аспектом є те, що фізична терапія допомагає молоді якнайшвидше інтегруватися назад до активного соціального та колективного життя. Таким чином, індивідуалізована фізична терапія є незамінною складовою процесу реабілітації осіб молодого віку після реконструкції ПХЗ, адже вона комплексно сприяє відновленню рухових і нейродинамічних функцій, поверненню психологічної впевненості у стабільності суглоба та поверненню до активного повсякденного і спортивного життя. Вона допомагає не лише повністю відновити функціональне здоров’я коліна, а й суттєво зменшити рівень тривоги, мінімізувати ризики повторних травм, підвищуючи якість життя й підтримуючи повноцінну соціальну залученість пацієнтів.

Висновки. Результати проведеного дослідження дають змогу виділити кілька ключових висновків про важливість комплексної фізичної терапії у відновленні функціональної спроможності та стабільності колінного суглоба пацієнтів молодого віку після реконструкції передньої хрестоподібної зв'язки. Фізична терапія є невіддільною складовою реабілітаційного процесу, спрямованою на відновлення здатності виконувати повсякденні та специфічні спортивні рухові завдання, які охоплюють біомеханічні, нейродинамічні та емоційні аспекти.

Виконання вправ, спрямованих на покращення моторики нижньої кінцівки та підвищення м’язового тонусу, ефективно зменшує післяопераційну атрофію квадрицепса та контрактури суглоба, що часто спостерігаються внаслідок хірургічного втручання та іммобілізації. Окрім суто фізичних змін, особливу увагу слід приділяти порушенням пропріоцепції та нейром'язового контролю, які виникають після травми зв’язки.

Використання тренувань, орієнтованих на розвиток динамічного балансу, координації рухів та відновлення м'язового відчуття суглоба, у поєднанні з дозованою фізичною активністю активізує нейропластичність і сприяє відновленню правильних рухових стратегій головного мозку. Таким чином, інтеграція біомеханічних та сенсомоторних підходів у фізичній терапії є критично важливою для досягнення успішної реабілітації осіб молодого віку після реконструкції передньої хрестоподібної зв'язки. Це сприяє не лише відновленню фізичних функцій і стабільності коліна, але й стабілізації емоційного стану пацієнтів, підвищуючи їх мотивацію до активної участі у процесі відновлення та зменшуючи рівень кінезіофобії й страху перед повторною травмою.

Для досягнення максимального результату реабілітаційний процес має бути індивідуально адаптований до особливостей і потреб кожного пацієнта, враховуючи його плани щодо повернення до колишнього рівня спортивної активності.

Література:

1. Особливості фізичної терапії після артроскопічної пластики передньої хрестоподібної зв’язки колінного суглоба у осіб молодого віку. Спортивна медицина, фізична терапія та ерготерапія. Спортивна медицина, фізична терапія та ерготерапія. URL: https://sportmed.up.edu.ua/index.php/journal/article/view/124 (дата звернення: 19.05.2026).

2. Протокол реабілітації пацієнтів після реконструкції передньої хрестоподібної зв’язки колінного суглоба - Клініка лікаря Рокити. Клініка лікаря Рокити. URL: https://rokyta.com.ua/uk/blog-uk/protokol-reabilitacii-pislja-plastyky-pxz/(дата звернення: 19.05.2026).

3. Лазарєва О., Копєйкіна Е., Ніканоров О. Нейром’язовий контроль та стабілометрія в оцінці ефективності реабілітації після пластики зв’язок коліна. Національний університет фізичного виховання і спорту України. URL: http://repository.uni-sport.edu.ua/bitstream/123456789/22415/1/НЕЙРОМЯЗОВИЙ_КОНТРОЛЬ_ПХЗ.pdf(дата звернення: 19.05.2026).

4. Фізична терапія та комплаєнс пацієнтів молодого віку в ортопедії та травматології. Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького. URL: https://meduniv.lviv.ua/jspui/bitstream/12345/11042/1/fiz_terapiya_v_ortopedii .pdf (дата звернення: 19.05.2026).

5. Особливості повернення у спорт (Return to Play) та профілактика повторних травм після реконструкції ПХЗ. Блог | Центр Спортивної Реабілітації та Кінезіотерапії. URL: https://ua.sport-rehab.com/blog/return-to-play-pislia-traumy-

kolina/?srsltid=Af mBOoqHcemlFgmtYWUptcqraLVhxnp7GTouzb(дата звернення: 19.05.2026).

МАНУАЛЬНА ТЕРАПІЯ В РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ

Едуард Стеблюк
студент магістерського рівня вищої освіти
спеціальності Лікувальна справа
Науковий керівник: Фелікс Філак
канд. мед. наук, доц.,
доцент кафедри основ медицини

Вступ. Поширеність остеохондрозу поперекового відділу хребта зростає з кожним роком і частіше хворіють люди працездатного віку. Дослідження, які проведені у різних державах світу показали, що остеохондрозом хребта хворіють більше 85,0% дорослого населення. Хронічні болі в попереку, які ускладнені протрузіями або килами хребта відзначають від 40% до 50% обстежених пацієнтів з поперековим остеохондрозом. Тому остеохондроз поперекового відділу хребта є надзвичайно важливою не тільки медичною, а соціально-економічною проблемою суспільства. У таких випадках мануальна терапія є ефективним методом відновного лікування. Методика мануальної терапії хребта спрямована на відновлення рухливості міжхребцевих суглобів та покращення еластичності м'язів і зв'язок. Такий ефект досягається завдяки делікатній роботі рук фахівця у поєднанні з легкими м'язовими зусиллями пацієнта. Вплив може здійснюватися як на окремі хребці, так і на цілі сегменти хребта. Виконання процедури частково схожі на масаж, однак відрізняються точковим характером впливу та ретельно контрольованою силою. Головною перевагою цього підходу є здатність ефективно вирішувати чимало проблем, які іноді неможливо усунути іншими методами [3].

Це основний метод в лікуванні захворювань опорно-рухового апарату. Застосування МТ у медичній реабілітації хворих із патологією кістково-м'язової та нервової систем приводить до нормалізації м'язового тонусу, оптимізації динамічного стереотипу, усунення больового синдрому, покращання мікроциркуляції та трофічних процесів. З-поміж видів мануальної терапії: терапія МакКензі; тракційні техніки (витягування); м'які мануальні техніки; міофасціальний реліз, краніосакральна терапія (КСТ), постізометрична релаксація (масаж); остеопатія [2].

Мета дослідження: розкрити значення мануальної терапії в реабілітації пацієнтів із захворюваннями опорно-рухового апарату, з'ясувати її вплив на відновлення функціонального стану організму.

Виклад матеріалу. Мануальна терапія дає можливість виправити ранні ознаки розвитку сколіозу, виникнення блоків у хребцях хребта, перекоси таза, скорочення м'язів і зв'язок, а також порушення функціонування внутрішніх органів та інші патологічні зміни. Вона спрямована на покращенню кровообігу та лімфообігу, нормалізації обмінних процесів, зменшенню м'язового напруження, покращенню функціонального стану травної, дихальної та інших систем організму, підвищенню захисних можливостей організму. Перед початком лікування проводиться комплексне обстеження пацієнта, під час якого визначаються функціональні порушення та складається індивідуальна програма терапії. Лікар проводить оцінку стану хребта, суглобів і м'язової системи, що дозволить у подальшому обрати ефективні методи впливу.

Ефективність мануальної терапії спостерігається за умов поєднання з лікувальною фізкультурою, фізіотерапією та іншими засобами реабілітації. У дослідженні поєднання лікувальної фізкультури з іншими засобами лікування в медичній реабілітації акцентується увага на витягуванні (тракції) хребта як методу лікування больових синдромів у хребті і суглобах з використанням індивідуально підібраною нормою навантаження та спеціального обладнання. Процедура спрямована на збільшення міжхребцевого простору, зняття болю і відновлення анатомічно правильної форми хребта [1].

Під час процедури використовуються мануальні техніки – від м'яких мобілізаційних прийомів до глибоких маніпуляцій на суглобах, м'язах і хребті. Основною метою їх є відновлення рухливості, зменшення м'язового напруження, покращення кровообігу та нормалізація функціонального стану опорно-рухового апарату. Рекомендують уникати надмірних фізичних навантажень і різких рухів протягом певного часу. Для закріплення отриманого результату, як правило, призначаються лікувальні вправи, фізіотерапевтичні процедури.

Мануальний спосіб означає комплекс послідовних пасивних рухів, які виконує лікар-мануаліст або реабілітолог (мануальний терапевт) на окремих частинах тулуба пацієнта, направлений на усунення болю та відновлення рухомості в хребтово-рухових сегментах чи суглобах. Ручний спосіб складається з таких етапів:

- Позиція – найбільш зручне розташування лікаря (реабілітолога) і пацієнта;

- Фіксація – розміщення рук, ніг або інших частин тулуба лікаря на окремих членах, частинах або органах тулуба пацієнта, призначене для

подальшого виконання рухів, забезпечення відповідного їх навантаження, а також «замикання» суміжних ХРС і суглобів, що не підлягають лікуванню;

- Мобілізація – декілька (5-7) пасивних рухів у ХРС чи суглобі, що підлягає розблокуванню, у вільний від болю бік зі збільшенням за кожним разом амплітуди і доведенням останнього руху по спрямовуючій до точки упору.

- Маніпуляція – після експозиції в точці упору протягом 1-3 с. виконують короткий обережний поштовх із точки упору в напрямку руху, який не повинен виходити за межу фізіологічної амплітуди руху у блокованому суглобі

Мануальний масаж включає різноманітні техніки впливу на м'які тканини організму, спрямовані на покращення їхнього функціонального стану та відновлення нормальної діяльності. До основних технік належать погладжування, розминання, перкусійні прийоми, розтирання та мобілізація м'яких тканин. Кожна з них має специфічні особливості й застосовується відповідно до мети лікування та індивідуальних особливостей пацієнта.

Висновок. Отже, застосування мануальної терапії сприяє зменшенню больових відчуттів, покращенню кровообігу, зниженню м'язового напруження, відновленню рухливості суглобів і нормалізації функцій опорно-рухового апарату.

Література:

1. Жерновенков А.О., Макєєва М.А., Горшенін В.О., Мороз А.В. Раціональне поєднання лікувальної фізкультури з іншими засобами лікування в медичної реабілітації. *Фізична реабілітація та рекреаційно-оздоровчі технології*. № 1. 2016. С.21-24

2.Методичні рекомендації з дисципліни «Мануальні методи у фізичній терапії та постізометрична релаксація» /Укладач: к. н. з фіз. вих. і с. Філак Я. Ф. Ужгород, 2020. 42 с.

3. Михалюк Є.Л., Черепок О.О., Ткаліч І.В. Фізична реабілітація при захворюваннях хребта. Навчальний посібник. ЗДМУ, 2016. 90 с.

4.Ярликова В. Д., Осіпов В.М., Грушко В. В. Масаж і мануальна терапія як компонент фізичної реабілітації: ефективність та докази. *Health & Education*. Вип. 2, 2024. С.214-220

СЕНСОРНА ТЕРАПІЯ ЯК ЗАСІБ ПІДВИЩЕННЯ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ ТА СОЦІАЛЬНОЇ ЗАЛУЧЕНОСТІ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ

Олександра Токар
студентка ІІ курсу магістерського рівня вищої освіти
спеціальності «Терапія та реабілітація»
Науковий керівник: Мар'яна Сабадош
канд. наук з фіз. виховання і спорту, доцент

Розлади аутистичного спектру (РАС) є однією з актуальних проблем сучасної педіатрії, психології та реабілітації. Для дітей з РАС характерними є труднощі соціальної взаємодії, порушення комунікації, особливості поведінки, а також зміни сенсорної обробки інформації. Значна частина дітей із РАС демонструє гіпер- або гіпочутливість до сенсорних стимулів, що може проявлятися у вигляді уникнення рухової активності, труднощів адаптації до нових умов, низької мотивації до участі у групових іграх та обмеження участі у повсякденній діяльності [2, 4].

У сучасній реабілітаційній практиці особлива увага приділяється сенсорній терапії як одному з ефективних напрямів корекційного втручання при РАС. Сенсорна терапія спрямована на покращення здатності нервової системи правильно сприймати, аналізувати та інтегрувати сенсорну інформацію. Важливим аспектом є поєднання сенсорної стимуляції з фізичною активністю, оскільки рухова діяльність створює природні умови для формування сенсомоторних реакцій, розвитку координації, соціальної взаємодії та емоційної регуляції [1].

Аналіз сучасної наукової літератури показав, що сенсорна модуляція є важливим компонентом функціонального розвитку дітей з РАС та безпосередньо впливає на рівень їхньої участі у фізичній активності. Порушення сенсорної регуляції можуть обмежувати рухову активність дитини, ускладнювати взаємодію з однолітками та негативно впливати на формування навичок повсякденної діяльності. Діти з порушеннями сенсорної обробки часто уникають активних ігор, мають труднощі з адаптацією до змін середовища та демонструють низький рівень зацікавленості у фізичних вправах [1, 3].

Метою дослідження було визначити ефективність сенсорної терапії у поєднанні з фізичною активністю для підвищення залученості дітей дошкільного віку з РАС до рухової діяльності.

У ході дослідження проведено оцінювання дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру. Під час первинного обстеження було виявлено

помірно виражені труднощі сенсорної обробки, особливо у сферах слухової фільтрації, сенсорного пошуку та чутливості до руху. Більшість дітей демонстрували недостатню участь у фізичній активності, труднощі включення у групові ігри, низьку самостійність під час виконання рухових завдань та знижену мотивацію до активної діяльності.

Для оцінювання сенсорної регуляції використовували Short Sensory Profile (SSP), а рівень фізичної активності та участі у руховій діяльності визначали за допомогою опитувальника PQ-Modified. Після первинного обстеження дітей було розподілено на експериментальну та контрольну групи.

Програма втручання для експериментальної групи включала елементи сенсорної терапії у поєднанні з фізичною активністю. Заняття містили вправи на розвиток рівноваги, координації, орієнтації у просторі, вправи з використанням сенсорного обладнання, рухливі ігри, вправи для стимуляції пропріоцептивної та вестибулярної систем, а також групові завдання, спрямовані на покращення соціальної взаємодії. Контрольна група отримувала стандартні заняття без цілеспрямованого сенсорного втручання.

Після завершення програми у дітей експериментальної групи спостерігалося суттєве покращення показників сенсорної регуляції. Загальний бал SSP покращився з 72,9 ± 5,0 до 109,3 ± 5,4 бала, тоді як у контрольній групі зміни були менш вираженими — з 72,7 ± 4,9 до 84,9 ± 5,1 бала. Отримані результати свідчать про позитивний вплив сенсорної терапії на здатність дітей краще реагувати на сенсорні стимули та адаптуватися до різних умов середовища.

Результати PQ-Modified також підтвердили підвищення рівня фізичної активності та залученості дітей до рухової діяльності. У дітей експериментальної групи загальний показник зріс з 26,8 ± 2,9 до 51,7 ± 3,2 бала, тоді як у контрольній групі — лише з 26,4 ± 2,8 до 35,1 ± 3,0 бала. Діти стали активніше брати участь у рухливих іграх, охочіше взаємодіяти з іншими дітьми та проявляти ініціативу під час виконання вправ.

Особливо важливими стали зміни у соціальній поведінці та мотивації до фізичної активності. Після терапевтичного втручання регулярну участь у рухливих іграх демонстрували 83,3 % дітей експериментальної групи, покращення соціальної взаємодії спостерігалося у 91,7 % дітей, а підвищення мотивації до фізичної активності — у 83,3 % дітей. У контрольній групі позитивна динаміка також була присутня, однак значно менш виражена.

Отримані результати підтверджують, що поєднання сенсорної терапії та фізичної активності є ефективним засобом комплексного впливу на дітей дошкільного віку з РАС. Таке втручання не лише покращує сенсорну регуляцію,

але й сприяє розвитку рухових навичок, підвищенню соціальної активності, самостійності та емоційної залученості дитини.

Висновки. Таким чином, сенсорна терапія у поєднанні з фізичною активністю може бути рекомендована як ефективний компонент реабілітаційних програм для дітей з розладами аутистичного спектру. Її впровадження у практику ерготерапії, фізичної терапії та спеціальної освіти сприятиме покращенню якості життя дітей, розширенню їхньої участі у повсякденній діяльності та підвищенню рівня соціальної адаптації.

Література:

1. Lane, S. J., Reynolds, S., & Dumenci, L. (2010). Sensory overresponsivity and anxiety in typically developing children and children with autism and attention deficit hyperactivity disorder. American Journal of Occupational Therapy, 64(5), 788–794. https://doi.org/10.5014/ajot.2010.09073

2. Lang, R., Koegel, L. K., Ashbaugh, K., Regester, A., Ence, W., & Smith, W. (2010). Physical exercise and individuals with autism spectrum disorders: A systematic review. Research in Autism Spectrum Disorders, 4(4), 565–576. https://doi.org/10.1016/j.rasd.2010.01.006

3. Minshew, N. J., Sung, K., Jones, B. L., & Furman, J. M. (2004). Underdevelopment of the postural control system in autism. Neurology, 63(11), 2056–2061. https://doi.org/10.1212/01.WNL.0000145771.98657.62

4. Parham, L. D., & Mailloux, Z. Sensory integration. In J. Case-Smith & J. C. O'Brien (Eds.), Occupational Therapy for Children and Adolescents (7th ed., pp. 258–303). Elsevier. 2015.

МУЗИКОТЕРАПІЯ ЯК КОМПОНЕНТ КОМПЛЕКСНОЇ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ІНСУЛЬТУ

Анастасія Тур
студентка ІІ курсу магістерського рівня вищої освіти
спеціальності «Терапія та реабілітація»
Науковий керівник: Мар'яна Сабадош
канд. наук з фіз. виховання і спорту, доцент

Інсульт залишається однією з провідних причин тривалої інвалідизації населення у світі. Наслідки гострого порушення мозкового кровообігу супроводжуються не лише руховими порушеннями, але й змінами координації, емоційного стану, когнітивних функцій та зниженням мотивації до відновлення. Саме тому сучасна фізична терапія активно шукає нові підходи, які дозволяють

підвищити ефективність реабілітаційного процесу та забезпечити комплексний вплив на різні функціональні системи організму [1].

Одним із перспективних напрямів сучасної нейрореабілітації є музикотерапія. Використання музичного супроводу та ритмічних вправ сприяє активізації слухо-моторних зв'язків, стимулює роботу центральної нервової системи, покращує координацію рухів, а також позитивно впливає на емоційний стан пацієнтів. Музика здатна підвищувати рівень залученості людини до терапевтичного процесу, створювати позитивний емоційний фон та формувати додаткову мотивацію до виконання фізичних вправ [2].

Сучасні дослідження свідчать про те, що ритмічні стимули можуть впливати на організацію рухової активності через механізми нейропластичності. Повторювані ритмічні сигнали сприяють покращенню синхронізації рухів, точності моторних дій та формуванню нових нейронних зв'язків. Особливого значення це набуває у пацієнтів після інсульту, у яких часто спостерігаються порушення координації, сповільнення рухових реакцій та труднощі під час виконання цілеспрямованих рухів [2, 3].

Метою дослідження було визначити ефективність використання музикотерапії у програмі фізичної терапії пацієнтів після інсульту.

У дослідженні взяли участь 32 пацієнти після інсульту, яких було розподілено на дві групи по 16 осіб у кожній. Основна група проходила програму фізичної терапії з використанням музичного супроводу та ритмічних вправ, тоді як контрольна група займалася за стандартною програмою реабілітації без музикотерапії.

Програма фізичної терапії для пацієнтів основної групи включала вправи для верхньої кінцівки під ритмічний музичний супровід, координаційні вправи, функціональні завдання, елементи моторного тренування та вправи на синхронізацію рухів із ритмом. Музичний супровід підбирався відповідно до темпу та складності вправ, що дозволяло регулювати інтенсивність навантаження та підтримувати увагу пацієнтів під час занять.

Для оцінювання ефективності реабілітаційної програми використовували тест Box and Block Test, пальце-носову пробу, шкалу HADS та опитувальники мотивації до реабілітації.

За результатами дослідження встановлено, що використання музикотерапії позитивно впливає на відновлення рухових функцій верхньої кінцівки. Показники Box and Block Test у пацієнтів основної групи покращилися з 21,4 ± 2,6 до 34,1 ± 3,1 куб./хв, тоді як у контрольній групі — лише з 21,1 ± 2,5 до 27,3 ± 2,7 куб./хв. Отримані результати свідчать про більш виражене покращення моторної функції у пацієнтів, які виконували вправи під музичний супровід.

Позитивна динаміка також спостерігалася під час оцінювання координації рухів. У пацієнтів основної групи показники пальце-носового тесту збільшилися з 2,3 ± 0,5 до 4,2 ± 0,6 бала, тоді як у контрольній групі — з 2,3 ± 0,5 до 3,3 ± 0,5 бала. Це свідчить про ефективність ритмічних вправ у покращенні точності та узгодженості рухів.

Важливим аспектом дослідження стало оцінювання психоемоційного стану пацієнтів. Результати шкали HADS показали, що використання музикотерапії сприяло суттєвому зниженню рівня тривожності та депресивних проявів. У пацієнтів основної групи рівень тривоги знизився з 11,8 ± 1,2 до 6,6 ± 1,1 бала, а рівень депресії — з 10,7 ± 1,3 до 5,6 ± 1,1 бала. У контрольній групі позитивна динаміка також була наявна, однак менш виражена.

Крім того, музичний супровід позитивно вплинув на мотивацію пацієнтів до проходження реабілітації. Учасники основної групи демонстрували більшу активність, зацікавленість та емоційну залученість під час занять. Середній рівень мотивації у них зріс з 15,9 ± 1,5 до 27,0 ± 1,6 бала, тоді як у контрольній групі — лише до 20,9 ± 1,7 бала.

Отримані результати підтверджують, що поєднання музикотерапії та ритмічних вправ є ефективним компонентом комплексної фізичної терапії пацієнтів після інсульту. Використання музики у реабілітаційному процесі сприяє покращенню рухових функцій, координації рухів, емоційного стану та мотивації пацієнтів до відновлення.

Висновки. Таким чином, музикотерапія може розглядатися як перспективний та доступний засіб підвищення ефективності нейрореабілітації, який доцільно впроваджувати у практику фізичної терапії пацієнтів після інсульту.

Література.

1. Fujiwara T, Kawakami M, Honaga K, Tochikura M, Abe K. Hybrid Assistive Neuromuscular Dynamic Stimulation Therapy: A New Strategy for Improving Upper Extremity Function in Patients with Hemiparesis following Stroke. Neural Plast. 2017:2350137. doi: 10.1155/2017/2350137.

2. Jennifer Grau-Sáncheza, Thomas F. Müntec, Eckart Altenmüllerd, Esther Duartee, Antoni Rodríguez-Fornellsa Potential benefits of music playing in stroke upper limb motor rehabilitation. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*. 112, 2020. P. 585-599. https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2020.02.027

3. Juliusz Huber, Katarzyna Kaczmarek, Katarzyna Leszczyńska, Przemysław Daroszewski Post-Stroke Treatment with Neuromuscular Functional Electrostimulation of Antagonistic Muscles and Kinesiotherapy Evaluated with Electromyography and Clinical Studies in a Two-Month Follow-Up. Int J Environ Res Public Health. 2022, Jan 15;19(2):964. doi: 10.3390/ijerph19020964.

ФОРМУВАННЯ НАВИЧОК САМООБСЛУГОВУВАННЯ У ДІТЕЙ З ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ

Дарина Фенич
студентка І курсу магістерського рівня вищої освіти
спеціальності «Терапія та реабілітація»
Науковий керівник: Мар'яна Сабадош
канд. наук з фіз. виховання і спорту, доцент

Актуальність проблеми: Дитячий церебральний параліч – це один із найпоширеніших неврологічних діагнозів не тільки в Україні, а у всьому світі. У медичній та психолого-педагогічній науці розроблені різні методи реабілітації для допомоги дитині, які дають позитивні результати за останні десятиріччя. Для цього критично важливо якомога раніше розпочати корекційну допомогу, адже від її вчасності залежить доля маленької людини.[4]

Вивчення життя та його умов у дітей з церебральним паралічем в Україні є необхідним, адже показник захворюваності становить 2.56-3.0 випадки на 1000 новонароджених, що відповідає середньоєвропейським стандартам. До повномасштабного вторгнення, кількість офіційно зареєстрованих особливих дітей була 24.876 дітей віком до 18 років, за даними Центру медичної статистики МОЗ. Проте динаміка захворюваності зростає: за останні роки спостерігається збільшення кількості випадків на 20%. [3]

Формування навичок самообслуговування – це «фундамент» їхнього життя, який впливає на фізичний, психологічний та соціальний стан. Кожна засвоєна навичка – зменшує їх залежність від батьків чи опікунів, відповідно робить їх більш автономними, формує почуття власної спроможності, покращує контроль над своїм тілом, зменшує ризик соціальної ізоляції. [2]

Мета дослідження. Визначити рівень самостійності в дітей з церебральним паралічем, ефективність застосування засобів ерготерапії через гру в процесі формування навичок самообслуговування та покращення якості життя.

Матеріали та методи: Дослідження ґрунтується на аналізах спеціальної науково-методичної літератури українських авторів та зборі інформації про особливості формування навичок самообслуговування у дітей з ЦП.

Результати дослідження**.** За даними проведеного дослідження серед дітей 5-10 років з церебральним паралічем, з'ясовано, що 31% - потребують допомоги під час харчування, 63.7% - під час одягання та роздягання, 43.1% - мають недостатній рівень навичок особистої гігієни. Тому був проведений експеримент щодо формування навичок самообслуговування через різні методики гри в ерготерапії, який здійснювався в три етапи. Перший етап – демонстрація у

поєднанні з поясненням: чому важливо вміти це робити, яка послідовність дій, як легше це виконати. Другий етап – пасивне виконання: дитина виконувала певну дію під керівництвом ерготерапевта, і інколи з його допомогою. Третій етап – дитина самостійно виконувала рухову дію, промовляючи це вголос. Були створені сюжетні ігри для заохочення дітей до праці: «Причепуримо ляльку», «Зустрічаємо гостей», «Виперемо білизну», «Господарчий стіл». Кожна методика навчала чомусь новому: одягаючи ляльку, вони розробляли дрібну моторику та навчались застібати ґудзики, блискавки, розчісувати волосся; зустрічаючи гостей, діти накривали та збирали зі столу посуд, навіть мили за собою тарілку; перучи білизну, вони намилювали її, замочували та вивішували, використовуючи як дрібну, так і велику моторику; остання методика навчила їх легким господарським речам – користуватись вмикачами світла та ключами від дверей.

У результаті експерименту, середній показник вмінь до самообслуговування в дітей збільшився в 27.6%, на нижчому за середній рівень розвитку залишилась одна дитина, у якої спастична диплегія середнього ступеня тяжкості. [1]

Найкращі методики – це навчання через гру, адже для дітей немає нічого цікавішого, ніж відчувати себе дорослим у якомусь життєвому сценарії. Вони, не помічаючи цього, навчаються цьому не з важкістю та примусом через вправи, а з радістю та бажанням. [2]

Висновки. Отже, при формуванні навичок самообслуговування важливо дотримуватись таких правил: візуальна підтримка, розбиття завдань на маленькі кроки, моделювання та відпрацювання, позитивне підкріплення від терапевта та батьків, керування середовищем, залучення інтересу дитини, узагальнення навичок та терпіння.

Це нелегкий шлях, який вартий того. Кожна освоєна дія, здавалося б маленька, чи вміння тримати ложку, чи самостійно вдягнутись – стає великою перемогою для дитини. Такий крок до незалежності дарує їй шанс на інтеграцію в суспільстві в майбутньому.

Література:

1. Кукса Н.В. Формування навичок самообслуговування у дітей з церебральним паралічем. Вид-во «СумДПУ ім.А.С.Макаренка». Сучасні проблеми логопедії та реабілітації. Суми, 2010. С.34

2. Мальцева К.С. Формування навичок самообслуговування у дітей з особливими потребами. Бібліотека методичних матеріалів. Київ, 2020. 4 с.

3. Стандарт із надання реабілітаційної допомоги дітям із церебральним паралічем та органічними ураженнями головного мозку. Центр медичної статистики МОЗ Україні. Київ, 2025. URL: https://moz.gov.ua/uk/zatverdzheno-

standart-iz-nadannya-reabilitacijnoyi-dopomogi-dityam-iz-cerebralnim-paralichem-ta-organichnimi-urazhennyami-golovnogo-mozku (дата звернення 14.05.2026)

4. Чебатарьова О.В., Коваль Л.В., Данілавічютє Е.А. Дитина із церебральним паралічем. Вид-во «Ранок», ВГ «Кенгуру». Харків, 2018. 40 с.

АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ КОМПЛЕКСНОЇ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ЛІКУВАННІ ВАГІТНИХ ІЗ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ.

Діана Хававка
студентка II курсу магістерського рівня вищої освіти
спеціальності Терапія та реабілітація
Науковий керівник Людмила Русин
канд. мед. наук, доц. кафедри основ медицини

Актуальність теми. Аналіз даних спеціальної літератури свідчить про те, що артеріальна гіпертензія є однією з важких ускладнень вагітності та пологів, порушень розвитку плоду і стану новонародженого. У вагітних жінок із артеріальною гіпертензією спостерігається високий рівень перинатальної смертності [4].

За даними багатьох вітчизняних та іноземних корифеїв медицини вагітність і пологи погіршують перебіг артеріальної гіпертензії, сприяють частому виникненню гіпертонічних криз, погіршенню стану вагітних, розвитку таких важких ускладнень, як мозкові крововиливи, наростання серцево-судинної та ниркової недостатності [1,3].

Значне зростання кількості вагітних з артеріальною гіпертензією обумовлює надзвичайну актуальність цієї проблеми і диктує необхідність подальшого удосконалення лікувально-профілактичних і реабілітаційних заходів [2, 4, 5].

У сучасній науці цьому напрямку присвячена обмежена кількість праць, а наявні відомості досить суперечливі. Практично не розроблені науково-обгрунтовані програми комплексного використання методів фізичної реабілітації в лікуванні вагітних жінок з артеріальною гіпертензією з урахуванням термінів і ускладнень вагітності.

Вище наведене свідчить про актуальність розробки цієї проблематики, що може сприяти зниженню материнської і перинатальної захворюваності та смертності серед вагітних з артеріальною гіпертензією [2,5].

Мета дослідження – розробити і впровадити в практику комплексну програму із застосуванням засобів фізичної реабілітації при лікуванні вагітних із гіпертензією.

Виклад основного матеріалу. Нами були отримані дані під час клінічного та функціонального обстеження 10 вагітних жінок з артеріальною гіпертензією та 10 жінок із нормальним перебігом вагітності.

У 10 досліджуваних діагностована артеріальна гіпертензія I ступеня. Вік жінок коливався в межах від 19 до 34 років. Середній вік обстежених склав 27,9 років. Усі жінки знаходилися на другому терміні вагітності. Серед досліджуваних були як перш- так і повторновагітні. Тематичні вагітні проходили лікування у санаторії «Карпати», у середньому протягом 24 днів (термін звичайної путівки).

Група вагітних з артеріальною гіпертензією проходила санаторно-курортне лікування за удосконаленою методикою фізичної реабілітації. Усі виміри проводилися в динаміці – на початку і після призначеного курсу комплексного лікування.

При побудові занять використовувалися вправи для дистальних і проксимальних відділів рук і ніг, дихальні статичні і динамічні вправи, вправи в загальному розслабленні. До основного розділу увійшли вправи для тренування грудного і черевного типів дихання, м'язів тазового дна і черевного преса. Використовувалися усі початкові положення, крім положення лежачи на животі.

Застосовувалися навантаження переважно аеробної спрямованості, при цьому частота серцевих скорочень не повинна була перевищувати 130-140 уд/хв, а артеріальний тиск – 180/100 мм рт. ст..

Крім того, використовувалися вправи в ізометричному режимі (для м'язів рук, плечового поясу, тулуба, ніг), які поєднували з довільним розслабленням м'язів і дихальними вправами.

Заняття лікувальною фізкультурою проводилися під повільну мажорну чи швидку мінорну музику, яка відповідала темпу заняття, груповим способом, тривалість занять складала близько півгодини.

Наведені дані свідчать про те, що підвищення артеріального тиску у жінок з артеріальною гіпертензією у другому триместрі вагітності, в основному, обумовлене підвищенням загального периферичного опору на тлі нормального чи дещо підвищеного хвилинного об’єму крові, тобто спостерігається гіпокінетичний тип кровообігу.

Таким чином, у результаті проведених досліджень було з’ясовано, що в обстежуваних вагітних з артеріальною гіпертензією у 50,0% випадків спостерігався гіпокінетичний тип кровообігу, у 30,0% випадків – еукінетичний і у 20,0% – гіперкінетичний тип.

Найбільш істотні зміни кровообігу були виявлені на 26-32 тижнях вагітності, у період так званого гемодинамічного навантаження. Разом з цим спрямованість змін у здорових вагітних і вагітних з артеріальною гіпертензією

носила різний характер

У здорових жінок під час вагітності ударний об’єм і хвилинний об’єм крові зростали, досягаючи максимальних величин на 29-32 тижнях, після чого їхній рівень зменшувався до цифр, які дещо перевищували відповідні показники на початку вагітності. При артеріальній гіпертензії зі збільшенням термінів вагітності відбувалося зменшення цих показників, а найменші їхні величини спостерігалися на 26-32 тижнях вагітності.

Ударний індекс і серцевий індекс також зменшувалися зі збільшенням термінів вагітності (досягаючи максимуму в період гемодинамічного навантаження).

Різноспрямовані зміни у здорових і хворих на артеріальну гіпертензію вагітних виявлялися при оцінці загального і питомого периферичного опору. У той час як у здорових жінок на 26-32 тижнях вагітності на тлі підвищення ударного об’єму і хвилинного об’єму крові спостерігалося зниження загального периферичного опору, при артеріальній гіпертензії, навпаки, спостерігався максимально високий його рівень.

Результати дослідження динаміки артеріального тиску показали, що систематичні заняття фізичними вправами за запропонованою нами методикою сприяють нормалізації підвищеного артеріального тиску у досліджуваних, що дозволяє одержати більш виражений терапевтичний ефект.

Висновки. Так, при порівнянні з початковими цифрами до кінця реабілітації систолічний артеріальний тиск зменшився у жінок, які входили до експериментальної групи на 22,4±4,5 мм.рт.ст. ($p<0,01$), у жінок контрольної групи – на 8,2±3,9 мм.рт.ст. ($p<0,01$). Діастолічний артеріальний тиск зменшився у вагітних, які входили до експериментальної групи, на 10,1±2,9 мм.рт.ст. ($p<0,01$) і у хворих, які отримували стандартну терапію – на 4,8±1,9 мм.рт.ст. ($p<0,05$).

Слід зазначити, що під впливом розробленої нами комплексної програми фізичної реабілітації зниження артеріального тиску спостерігалося у жінок експериментальної групи – систолічного на – 14,2±4,2 мм.рт.ст. ($p<0,01$), діастолічного – на 5,3±2,1 мм.рт.ст. ($p<0,05$).

Література:

1. Авраменко ТВ, Мелліна ІМ. Гіпертонічна хвороба у вагітних. Медичні аспекти здоров’я жінки. 2021;3(138):11-28.

2. Авраменко ВВ, Берлінська ЛІ. Плацентарний синдром як імовірний фактор ризику розвитку прееклампсії. Здоров’я жінки. 2018;6:113-7.

3.Богдановська Н. В. Фізична реабілітація засобами фізіотерапії: підручник для здобувачів ступеня вищої освіти магістра спеціальності “Фізична терапія,

ерготерапія” / Н. В. Богдановська, І. В. Кальонова. – Суми : Вид–во “Університетська книга”, 2024. – 328 с.

4. Arterial hypertension as a factor in the choice of conflict resolution strategies by elderly persons. N. Tikhonova. Family Medicine & Primary Care Review. 2018. V. 20(4). P. 368–372.

5. Association of habitual physical activity with home blood pressure in the electronic Framingham heart study (eFHS): cross-sectional study. M. Sardana. Journal of Medical Internet Research. 2021. V. 23 (6).

ЕФЕКТИВНІСТЬ ФІЗИЧНИХ ТРЕНУВАНЬ У ПРОГРАМІ ЛЕГЕНЕВОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ З ЕМФІЗЕМОЮ ЛЕГЕНЬ В АМБУЛАТОРНИХ УМОВАХ

Ксенія Щерецька
студентка ІІ курсу магістерського рівня вищої освіти
спеціальності І7 Терапія та реабілітація
Науковий керівник: Ксенія Мелега
канд. мед. наук, доцент

Вступ. Хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ), невід’ємною складовою якого є емфізема легень, залишається однією з провідних медико-соціальних проблем сучасності, спричинивши у 2021 році понад 3,5 мільйона летальних випадків [3]. Емфізема легень характеризується руйнуванням альвеолярних стінок, збільшенням повітряності легень, порушенням газообміну та прогресуючим зниженням толерантності до фізичного навантаження. Пацієнти страждають від вираженої задишки, швидкої втомлюваності, м’язової дисфункції та суттєвого погіршення якості життя [1, 4, 5]. Медикаментозна терапія не здатна повністю усунути системні прояви захворювання. У зв’язку з цим легенева реабілітація, зокрема її фізичний компонент, визнана найбільш ефективним немедикаментозним втручанням [1, 2, 4]. За даними проведених досліджень під впливом фізичних тренувань у пацієнтів з емфіземою легень та ХОЗЛ спостерігається статистично значуще покращення якості життя за такими показниками, як задишка, втома та контроль над хворобою, а також підвищується толерантність до фізичних навантажень [6]. Однак на сьогодні залишається недостатньо адаптованих комплексних програм фізичної терапії для амбулаторного етапу реабілітації пацієнтів з емфіземою легень, що обумовлює актуальність дослідження.

Мета роботи – підвищити ефективність легеневої реабілітації пацієнтів з емфіземою легень та хронічним обструктивним захворюванням легень (ХОЗЛ)

(GOLD 2–3) шляхом розробки та апробації комплексної програми фізичної терапії в амбулаторних умовах.

Завданнями дослідження було: проаналізувати сучасні підходи до фізичної терапії та легеневої реабілітації хворих з емфіземою легень; оцінити вихідний клініко-функціональний стан пацієнтів з емфіземою легень та ХОЗЛ (GOLD 2–3); обґрунтувати та впровадити комплексну програму фізичної терапії; визначити ефективність розробленої програми порівняно зі стандартною.

Матеріали та методи. Дослідження проведено на базі відділення амбулаторної реабілітації КНП «Закарпатська обласна клінічна лікарня ім. А. Новака». У ньому взяли участь 30 пацієнтів з емфіземою легень та ХОЗЛ (GOLD 2–3), середній вік — 61,4 ± 4,8 року. Серед обстежених було 19 чоловіків (63,3 %) та 11 жінок (36,7 %). Давність захворювання становила від 4 до 18 років, у середньому 10,2 ± 3,1 року. Діагноз ХОЗЛ та емфіземи легень був підтверджений спірометрією (співвідношення $ОФВ_1/ФЖЄЛ < 0,7$ після бронходилатаційної проби) та даними комп'ютерної томографії органів грудної клітки. Усі пацієнти мали задишку ≥ 2 бали за модифікованою шкалою Медичної дослідницької ради (mMRC) і перебували у стадії неповної ремісії захворювання. Для проведення програм фізичної терапії хворі були розподілені на дві порівнянні групи по 15 осіб: основну групу (ОГ) та групу порівняння (ГП).

Були використані такі методи дослідження: аналіз науково-методичної літератури, оцінка задишки за шкалою mMRC, оцінка симптомів ХОЗЛ за опитувальником CAT, пульсоксиметрія, функціональні проби Штанге та Генчі, пікфлоуметрія, 6-хвилинний тест ходьби, шкала Борга, методи математичної статистики.

Результати дослідження. На початку дослідження ОГ та ГП були однорідними за клініко-функціональними показниками ($p > 0,05$). У всіх пацієнтів відзначалися типові клінічні прояви емфіземи: постійний кашель (100 %), задишка при помірному фізичному навантаженні (100 %), швидка втомлюваність (93,3 %), відчуття нестачі повітря (86,7 %). Середній бал задишки за шкалою mMRC становив 2,7 ± 0,6, сумарний бал за опитувальником CAT – 19,4 ± 3,1, що свідчить про виражений вплив хвороби на життєдіяльність обстежених пацієнтів. Функціональний стан хворих характеризувався зниженою сатурацією (у середньому 92,8 ± 1,7 %), погіршенням бронхіальної прохідності пікова швидкість видиху (ПШВ) за даними пікфлоуметрії – у середньому 68,3 ± 7,4 % від належних величин та низькою толерантністю до навантажень (дистанція тесту з 6-хвилинною ходьбою (6MWT) – у середньому 312,6 ± 48,7 м).

Пацієнтам ОГ призначали розроблену 4-тижневу комплексну програму фізичної терапії, яка включала аеробні тренування на тредмілі (поступове підвищення інтенсивності 50–80 % резерву ЧСС), силові вправи, спеціальну

дихальну гімнастику (діафрагмальне дихання, дихання з опором, звукову гімнастику) та сегментарно-рефлекторний масаж грудної клітки. Пацієнти ГП отримували стандартну програму, яка поєднувала лікувальну гімнастику та дозовану ходьбу. Тривалість курсу фізичної терапії в амбулаторних умовах – 4 тижні.

По закінченні курсу фізичної терапії в ОГ спостерігалася виражена позитивна динаміка клінічних симптомів. Частота скарг на задишку при повсякденній активності зменшилася з 100 % до 46,7 %, на швидку втомлюваність – з 93,3 % до 40,0 %, на відчуття нестачі повітря — з 86,7 % до 33,3 %. У ГП зменшення скарг було значно менш вираженим. Об'єктивно в ОГ задишка за шкалою mMRC зменшилась у середньому з 2,73 ± 0,58 до 1,80 ± 0,52 балів (на 0,93 бали, $p < 0,001$). У ГП зниження склало лише 0,4 бали ($p < 0,05$). Сумарний бал за опитувальником CAT у ОГ зменшився у середньому на 5,6 балів (з 19,5 ± 3,2 до 13,9 ± 2,8, $p < 0,001$), особливо суттєво покращилися домени «задишка», «втома», «енергія» та «повсякденна активність». У ГП зниження склало лише 2,1 бала ($p < 0,05$).

Толерантність до фізичного навантаження значно зросла: дистанція в 6-хвилинному тесті ходьби в ОГ збільшилася на 55,8 м (з 313,4 ± 47,9 м до 369,2 ± 42,6 м, $p < 0,001$), що свідчить про виражену клінічно значущу різницю. У ГП приріст становив лише 17,9 м ($p < 0,05$). Резервні можливості дихальної системи також покращилися: час затримки дихання за пробою Штанге зріс на 7,5 с ($p < 0,001$), за пробою Генчі — на 4,7 с ($p < 0,001$). Частота дихання в спокої зменшилася на 3,3 подихи/хв ($p < 0,001$), сатурація кисню підвищилася на 2,1 % ($p < 0,01$). У ГП позитивна динаміка була значно менш вираженою, зокрема частота дихання знизилася у середньому лише на 1,2 подихи/хв ($p < 0,05$), а сатурація кисню та ЧСС практично не змінилися ($p > 0,05$). Спірометричний показник (ПШВ) за даними пікфлоуметрії в обох групах змінився незначно, що відповідає очікуваному впливу короткострокової реабілітації на обструктивні порушення при ХОЗЛ та емфіземі легень, проте в ОГ зміни були більш вираженими. Приріст дистанції у тесті 6-хвилинної ходьби склав у середньому лише 17,9 м ($p < 0,05$), проба Штанге зросла недостовірно – у середньому на 1,8 с ($p > 0,05$), проба Генчі – у середньому на 1,3 с ($p > 0,05$). Отримані результати можна пояснити комплексним впливом програми фізичної терапії в ОГ: аеробні тренування покращили кардіореспіраторну витривалість, силові вправи сприяли зменшенню периферичної м'язової дисфункції, а спеціальна дихальна гімнастика та масаж сприяли зменшенню проявів емфіземи, покращенню вентиляції легень та підвищенню резервів кардіореспіраторної системи. Таке поєднання впливало одночасно на кілька ланок патогенезу емфіземи легень у

хворих на ХОЗЛ (GOLD 2–3), що забезпечило суттєво кращі результати порівняно зі стандартною програмою.

Висновки. Емфізема легень у хворих на ХОЗЛ (GOLD 2–3) супроводжується вираженими респіраторними симптомами, зниженою толерантністю до фізичного навантаження та погіршенням якості життя, що потребує проведення захводів легеневої реабілітації. Розроблена 4-тижнева комплексна програма фізичної терапії в амбулаторних умовах, що поєднує аеробні тренування на тредмілі, силові вправи, дихальну гімнастику та масаж грудної клітки, є ефективною для даного контингенту пацієнтів, оскільки забезпечує клінічно значуще зменшення задишки, покращення якості життя, суттєве підвищення толерантності до навантаження та підвищення резервних можливостей кардіореспіраторної системи порівняно зі стандартною програмою. Отримані дані підтверджують доцільність широкого впровадження розробленої програми в практику амбулаторної легеневої реабілітації пацієнтів з емфіземою легень та ХОЗЛ.

Література:

1. Хронічне обструктивне захворювання легень. Клінічна настанова, заснована на доказах. 2024. URL: https://www.dec.gov.ua /?ZG93bmxvYWQ=d3AtY29udGVudC91cGxvYWRzLzIwMjQvMDkva25fMjAyNF9ob3psLTEucGRm

2. GOLD 2025: новітні підходи до менеджменту та лікування хронічного обструктивного захворювання легень / В.І. Петренко та ін. Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція. 2025. № 1 (60). С. 53-57.

3. Chronic obstructive pulmonary disease (COPD). Word Health Organization. 6 November 2024. URL: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-(copd)

4. Global Strategy for Prevention, Diagnosis And Management of COPD, 2025 Report. URL: https://goldcopd.org/2025-gold-report

5. Pahal P., Avula A., Afzal M. Emphysema. Last Update: March 28, 2025. StatPearls [Internet]. URL: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482217/

6. Pulmonary rehabilitation for chronic obstructive pulmonary disease / B. McCarthy et al. Cochrane Database Syst Rev. 2015. 2015(2):CD003793. doi: 10.1002/14651858.CD003793.pub3.

СЕКЦІЯ «ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ»

МЕТОДИ І ЗАСОБИ РОЗВИТКУ ШВИДКІСНИХ ЯКОСТЕЙ ЮНИХ ФУТБОЛІСТІВ НА ЕТАПАХ ПОПЕРЕДНЬОЇ ТА СПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ БАЗОВОЇ ПІДГОТОВКИ

Михайло Біров
студент 1 курсу магістерського рівня вищої освіти
спеціальності А7 Фізична культура і спорт
Науковий керівник: Наталія Бондарчук
к. н. з фіз. вих. та спорту, доцент

Постановка проблеми. Через наявність численних проблем система українського дитячо-юнацького футболу потребує вдосконалення, і не в останню чергу це стосується необхідності вдосконалення теорії, методики і практики розвитку швидкісних якостей і здібностей юних футболістів, професійний рівень яких значною мірою залежатиме від швидкості пересування полем, роботи з м'ячем, реагування на ігрові дії партнерів і суперників, реалізації настанов тренера і власних ігрових ініціатив. Доповідь покликана допомогти тренерам-викладачам ДЮСШ у виробленні чіткого методично обґрунтованого підходу до формування і розвитку швидкісних якостей юних футболістів.

Аналіз наукових досліджень. У тезах доповіді використано наукові праці та методичні матеріали останніх років, в яких розкрито проблеми розвитку фізичних якостей футболістів і, зокрема, різні аспекти розвитку швидкості. Їх авторами є С. Овчаренко зі співавторами [1], А. Синиця [2], В. Столярик зі співавторами [3], І. Чорнобай [4; 5].

Мета доповіді полягає у створенні всебічної картини методів і засобів розвитку швидкісних якостей юних футболістів на етапах попередньої та спеціалізованої базової футбольної підготовки в ДЮСШ, а також наданні рекомендацій щодо їх застосування у навчально-тренувальному процесі.

Виклад основного матеріалу. Розвиток швидкісних якостей юних футболістів залежить від набуття різноманітних рухових умінь і навичок, серед яких у футболі вирішальну роль відіграють швидкість рухових реакцій і швидкість виконання ігрових дій.

На навчально-тренувальних заняттях у ДЮСШ при розвитку швидкості можуть використовуватися різні методи. Найважливішу роль серед них відіграє повторний метод, який передбачає повтори рухів з максимальними зусиллями і ґрунтується на намаганні перевищити на заняттях свою максимальну швидкість. Його складові, які підлягають змінам, – довжина дистанції, інтенсивність

виконання, інтервали й характер відпочинку, число повторів. Повторний метод може бути застосований у різних варіантах. В основі методу повторних рухів з максимальним зусиллям лежить повторення простих і складних рухів з максимальною витратою сили. Метод повторних рухів у полегшених умовах застосовується для розвитку стабільної швидкості і підвищення частоти рухів ніг [1].

Величезне значення мають ігровий та змагальний методи, використання яких додатково стимулює граничний прояв швидкісних можливостей за рахунок підвищення інтересу, емоційного підйому, духу суперництва. Ефективним також вважається перемінний метод. Контрастний (варіативний) метод передбачає чергування виконання швидкісних вправ у звичайних, полегшених та ускладнених умовах. Його сутність полягає в тому, що після тонізуючої роботи виконуються змагальні вправи з установкою на максимальний прояв швидкості рухів [1; 3].

Виділяють два основні підходи до процесу розвитку швидкості: аналітичне вдосконалення окремих складових швидкісних здібностей, що визначають їх прояви, і цілісне вдосконалення, яке передбачає об'єднання локальних здібностей у характерні для футболу цілісні рухові акти [2].

Засоби розвитку швидкісних якостей – це фізичні вправи, об'єднані в комплекси або серії за критерієм функціонального призначення. Вони різні за змістом, кількістю і складністю, оскільки вирішують завдання розвитку різних проявів швидкості. Загальною вимогою до них є можливість виконання з граничною швидкістю, тому ці вправи повинні бути відносно простими за координацією роботи нервово-м'язового апарату. Також вправи повинні бути добре засвоєні, щоб зусилля юних футболістів спрямовувалися не на спосіб, а на швидкість виконання, і адекватні конкретному прояву швидкості та умовам виконання рухових дій [4].

Велику вагу у футбольній підготовці мають вправи на розвиток абсолютної швидкості, швидкості та комплексного розвитку рухових реакцій. Для розвитку швидкості рухових реакцій виконуються вправи на просту і складну рухову реакцію по команді (звуковій, зоровій, руховій, ситуаційній). Паралельно розвивається швидкість реагувань у неспецифічних полегшених умовах (наприклад, вправи зі зміною напрямків руху за сигналами). Методика розвитку швидкості рухової реакції включає прийоми варіювання швидкості об'єктів, які рухаються, збільшення раптовості появи м'яча, скорочення дистанції між партнерами, один з яких віддає м'яч, а другий приймає. Для комплексного розвитку рухових реакцій у поєднанні з іншими проявами швидкості найефективнішими є рухливі та спортивні ігри за спрощеними правилами. Значний ефект дає виконання циклічних вправ із миттєвою зміною темпу,

напрямку, виду руху тощо.

Для розвитку швидкості одиночних рухів можуть бути застосовані ведення м'яча зі змінами швидкості, прискореннями, зупинками, з виконанням обманних рухів, ударів по воротах, швидкий біг з імітацією виконання технічних прийомів.

Вправи на підвищення швидкості старту в простій ситуації – це, наприклад, стартові ривки за зоровим сигналом з різних положень, стрибки догори з місця поштовхом обома ногами та з інших положень. Прикладами вправ на підвищення швидкості старту у складній ситуації слугують передачі м'яча на місці з несподіваним коротким пасом на вільне місце, з чергуванням коротких, середніх, довгих передач для виконання ривка за м'ячем і для повернення м'яча партнерові. Для вдосконалення стартового розгону можуть слугувати біг з місця по прямій під ухил і догори, старти з веденням м'яча та інші подібні вправи.

Важливими засобами розвитку швидкісних якостей юних футболістів є вправи на підвищення швидкості ривків і гальмувань, підтримання високого темпу рухів, тобто їх максимальної частоти за певний відрізок часу. Останні ґрунтуються на повторному виконанні рухів з якомога більшою частотою, але без зайвого напруження.

Для підвищення швидкості виконання ігрових дій у футболі застосовуються вправи на розвиток швидкості в цілісних рухових актах. Завданням такого розвитку є доведення швидкості складної реакції до рівня швидкості простої при використанні переважно повторного методу тренування. Увага при виконанні цих вправ концентрується на швидкості переміщення, тривалість виконання не перевищує 8-10 с. Вправи на розвиток швидкості переключення між різними руховими діями включають у себе біг зі зміною швидкості і напрямів руху, ривки із зупинками за зоровими та слуховими сигналами, ривки і прискорення з м'ячем, зокрема з виконанням різних технічних дій тощо.

Важливість швидкісно-силових вправ полягає в тому, що підвищити рівень швидкості рухів за рахунок сили м'язів можна передусім за допомогою підвищення здатності проявляти значні м'язові зусилля. Силова підготовка, яка має на меті розвиток швидкості, спирається на виконання динамічних вправ з малими і середніми обтяженнями, що виконуються з великою швидкістю та максимальною амплітудою. Для розвитку швидкісної стрибучості можуть бути застосовані поєднання різних стрибків у «глибину» з наступним застрибуванням на певні предмети.

Для уникнення виникнення «швидкісного бар'єру», тобто стабілізації швидкості і частоти рухів, виконуються вправи, де швидкість виявляється у варіативних умовах. Це не тільки безпосередньо футбольні ігрові вправи, але найрізноманітніші рухливі ігри та естафети, в яких юні футболісти звикають

швидко рухатися нестандартними способами, миттєво реагуючи на зміну обстановки. При цьому використовуються прийоми полегшення зовнішніх умов і використання додаткових сил, які сприяли би підвищенню швидкості одноразових рухів (наприклад, стрибки з нахиленої доріжки), та використання ефекту "прискореного наслідку" і варіювання обтяжень [1; 4; 5].

Висновки. Таким чином, проведене дослідження підтвердило, що розвиток швидкості юних футболістів передбачає розвиток різних швидкісних якостей і здібностей, які відповідають різним формам прояву швидкості рухів – простих і складних рухових реакцій (здібність швидко реагувати на сигнали), простих необтяжених одиночних рухів (здібність виконувати одиночні локальні рухи з максимальною швидкістю), складних або багатосуглобних рухів (здібність швидко змінювати положення тіла або швидко переходити з однієї рухової дії на іншу), а також частоті (темпу) таких рухів (здібність виконувати рухи в максимальному темпі), стартовій швидкості (здібність до швидкого початку руху) тощо. Відповідно, з урахуванням розмаїття функцій та ігрових дій у футболі розвивається швидкість у цілісній руховій діяльності.

Література:

1. Овчаренко С. В., Матяш В. В., Яковенко А. В. Засоби та методи розвитку фізичних якостей футболістів у річному циклі підготовки: метод. рекомендації. Дніпро: Придніпровська державна академія фізичної культури і спорту, 2019. 37 с.

2. Синиця А. В. Шляхи вдосконалення методики розвитку швидкості у футболістів. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту*. 2010. № 4. С. 137-139.

3. Столярик В. А., Підлужняк О. І., Овчарук В. Г. Методи розвитку фізичних якостей у футболістів. Матеріали LI науково-технічної конференції підрозділів Вінницького національного технічного університету (31 травня 2022 р., Вінниця). 2022. URL: https://conferences.vntu.edu.ua/index.php/all-fmt/all-fmt-2022/paper/view/15772.

4. Чорнобай І. М. Розвиток швидкісних якостей юних футболістів: навч.-метод. рекомендації. Львів: НВФ «Українські технології», 2007. 60 с.

5. Чорнобай І. М., Борейко В. І. Теоретичні аспекти розвитку різновидів швидкості юних футболістів. Сучасні проблеми розвитку теорії та методики спортивних ігор: зб. наук. статей. Львів, 2006. Вип. 1. С. 58-66.

РОЗВИТОК ФІЗИЧНИХ ЯКОСТЕЙ ДІВЧАТ ГРУП БАЗОВОЇ ПІДГОТОВКИ ДЮСШ З ГАНДБОЛУ ЗАСОБАМИ ЗАГАЛЬНОЇ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ

Анна Гававка
студентка 1 курсу магістерського рівня вищої освіти
спеціальності А7 Фізична культура і спорт
Науковий керівник: Наталія Семаль
канд. наук з фіз. виховання та спорту, доцент

Постановка проблеми. Гандбол – це спортивна гра, для якої характерні висока швидкість пересування майданчиком, швидкі несподівані дії з м'ячем, миттєві реакції на різні ігрові ситуації, постійна взаємодія з партнерами і постійні ігрові контакти із суперниками в боротьбі за м'яч і позицію. Це гра з нестандартними рухами і домінуванням динамічної силової роботи змінної потужності, яка залежить від обстановки на майданчику. Гандболістки в жіночому гандболі змагаються в умовах постійних і швидкісних змін ігрових ситуацій, тому їхній організм перебуває під впливом великих за величиною і тривалістю навантажень, які потребують мобілізації всіх фізичних можливостей і вміння виявляти їх у змінних варіативних умовах. Крім цього, останніми десятиліттями у жіночому гандболі спостерігається значна інтенсифікація гри, яка виражається в безперервній рухливості гандболісток, пришвидшенні пересувань і виконання ігрових прийомів. Отже, сучасний гандбол пред'являє максимальні вимоги до фізичної підготовленості юних гандболісток, що актуалізує питання вдосконалення розвитку їх фізичних якостей.

Огляд наукових досліджень. У доповіді використано декілька наукових праць і статей, присвячених проблемам фізичної підготовки і розвитку фізичних якостей у жіночому гандболі на різних етапах спортивного вдосконалення; їх авторами є О. В. Базильчук, М. М. Линець [1; 2], Д. В. Петров, М. П. Саранча [3], О. Сухецька [4], Ю. Б. Ячнюк [5].

Мета доповіді – розкрити специфіку загальної фізичної підготовки юних гандболісток у ДЮСШ та проаналізувати відповідні засоби розвитку фізичних якостей дівчат.

Виклад основного матеріалу. Дівчата в жіночому гандболі проходять загальну фізичну підготовку вже з перших навчально-тренувальних занять у ДЮСШ. Базова підготовка починається з етапу попередньої базової підготовки (з 10-11 років), її характер залежить від вікових функціональних особливостей організму дівчат, сприятливих для розвитку швидкості, спритності і координації рухів. На етапі спеціалізованої базової підготовки (з 12-13 років) паралельно з

початком гандбольної спеціалізації у структурі фізичної підготовки дівчат продовжує домінувати загальна фізична підготовка ігрової спрямованості. Саме вона створює базу спортивної спеціалізації через оволодіння різноманітними руховими навичками, необхідними для подальшої спеціальної підготовки. Без неї в подальшому неможливі і повноцінний розвиток рухових здібностей, і ефективне розучування технічних прийомів, і навіть ефективне вирішення тактичних завдань у гандбольній грі [5].

На етапі базової спеціалізованої підготовки загальна фізична підготовка органічно взаємопов'язана із спеціальною. Різниця полягає в тому, що загальна фізична підготовка орієнтована на гармонічний розвиток різних груп м'язів і фізичних якостей, на створення функціонального потенціалу організму, а спеціальна – на фізичний розвиток відповідно до вимог, що визначаються специфікою жіночого гандболу та особливостями змагальної діяльності гандболісток. Домінування загальної фізичної підготовки на перших етапах багаторічного спортивного вдосконалення, забезпечуючи розвиток всіх важливих для гандболу фізичних якостей, не перешкоджає прогресу у засвоєнні гандбольної техніки [2].

Засобами загальної фізичної підготовки юних гандболісток є фізичні вправи, з одного боку, на розвиток різних груп м'язів, а з іншого – на розвиток фізичних якостей. Вони покликані створити базу для подальшого атлетичного розвитку, готувати організм дівчат до гри високої інтенсивності, швидкого пересування майданчиком, вибірковості виконання технічних прийомів, забезпечити високий рівень фізичної підготовленості і фізичної працездатності в умовах помірних фізичних навантажень [3].

Фундамент розвитку фізичних якостей гандболісток закладається на попередньому базовому етапі у процесі загальної фізичної підготовки [1]. Для розвитку абсолютної швидкості на навчально-тренувальних заняттях використовуються різні види перемінного бігу, біг зі змінами положень тіла і напрямків руху, біг з подоланням перешкод і біг змійкою, човниковий біг з подоланням різних відрізків обличчям вперед, спиною вперед тощо. Вправи на розвиток стартової швидкості – це, наприклад, біг з місця по прямій з максимальною швидкістю, стрибковий біг, біг з високим підніманням стегон, швидкісний біг з поворотами, стрибки з подальшими ривками.

Результати розвитку сили гандболісток проявляються при виконанні кидків по воротах, довгих передач м'яча, стрибків. Сила потрібна також для забезпечення належної стартової швидкості, здібності змінювати напрями бігу. Розвитку сили сприяють, зокрема, віджимання в різних варіантах, піднімання тулуба з торканням пальцями рук ступнів ніг лежачи на спині, присідання на одній і двох ногах з незначними обтяженнями, на одній нозі з відведенням іншої

в сторону, піднімання та опускання ніг сидячи під різними кутами, лазіння драбиною, канатом, жердиною, штовхання набивного м'яча сидячи, вправи на гімнастичних снарядах і гімнастичній стінці (наприклад, піднімання прямих ніг у висі на гімнастичній стінці з утримуванням їх під прямим кутом до тулуба).

Для розвитку швидкісно-силових якостей дівчат груп базової підготовки ДЮСШ виконуються різні стрибки – наприклад, у довжину з місця, у висоту через перешкоди, багаторазові стрибки на двох ногах і з ноги на ногу, у глибину з наступним вистрибуванням вверх і в довжину, стрибки на носках із прискореним рухом вперед, перестрибування через предмети, в глибину і в напівприсіді, з підніманням стегон, стрибки через складену вдвічі скакалку вперед і назад, на двох ногах з поворотами на 180^0, а також біг в ускладнених умовах, комбіновані естафети (бігом, стрибками, з метаннями і переноскою довільних вантажів).

З метою розвитку гнучкості юні гандболістки виконують загальнорозвиваючі вправи з широкою амплітудою рухів та інші вправи. Конкретними прикладами слугують нахили і прогинання вперед і назад з максимальною амплітудою, вправи з гімнастичною палицею або скакалкою, нахили вперед до гімнастичної стінки з притягуванням корпусу до ніг, вигинання тулуба і протягування корпусу до ніг, повороти і скручування тулуба стоячи, супінація і пронація передпліч, а також почергове відведення плечей, повздовжній і поперечний «шпагат».

Вправи на розвиток спритності поділяють на легкоатлетичні та акробатичні. Серед перших ефективними є чергування бігу зі стрибками поштовхом однією та обома ногами, пробіжки на короткі відрізки за різними сигналами тренера-викладача з різних стартових положень, лазіння підлогою з подоланням штучних перешкод, різноманітні стрибки (зокрема з поворотами, імітацією кидків м'яча, на одній нозі, через бар'єри, на батуті. До акробатичних вправ належать різноспрямовані рухи руками і ногами стоячи, перекиди вперед і назад з виходом на дві ноги, у сторони, через праве й ліве плече, назад із подальшими стрибками вверх, у польоті з фіксацією кінцевого положення.

Для розвитку координаційних здібностей дівчата виконують вправи на утримання рівноваги на гімнастичній лавиці в русі з поворотами тулуба, біг з поворотами, стрибками і швидкими змінами напрямів, опорні стрибки з лавиці, зокрема з поворотами, стрибки з обертанням скакалки вперед, назад, у напівприсіді, з прискореннями, перекати й перекиди вперед, назад, у сторони, групуючись, жонглювання тенісними м'ячами тощо.

Для розвитку загальної витривалості дівчат груп базової підготовки ДЮСШ використовуються різні види ходьби й бігу в їх чергуванні, рівномірний довільний біг з прискореннями, дозований біг пересіченою місцевістю, кросовий

біг у рівномірному та змінному темпі, присідання на двох ногах із вистрибуванням вверх та інші види циклічних вправ [4; 5].

Ефективність фізичної підготовки визначається за допомогою оцінювання рівня фізичної підготовленості юних гандболісток за допомогою різних тестів. Високий рівень фізичної підготовленості є результатом всебічного розвитку рухової системи гандболістки та вдосконалення її специфічних рухових здібностей, від яких залежить спортивний успіх у гандболі [3].

Висновки. Таким чином, на етапах базової підготовки у навчально-тренувальному процесі юних гандболісток значне місце посідає загальна всебічна фізична підготовка з широким використанням ігрового матеріалу, але без вузької гандбольної спеціалізації. Основу засобів загальної фізичної підготовки становлять вправи на розвиток абсолютної і стартової швидкості, сили, швидкісно-силових здібностей, гнучкості, спритності та координаційних здібностей, загальної витривалості. Ефективність фізичної підготовки визначається за допомогою оцінювання рівня фізичної підготовленості дівчат, котрі займаються у групах базової підготовки ДЮСШ з гандболу.

Література:

1. Базильчук О. В. Індивідуалізація системи фізичної підготовки кваліфікованих гандболісток. Дис… канд. наук з фіз. виховання і спорту. Спец.: 24.00.01 – Олімпійський і професійний спорт. Львів: Львівський державний інститут фізичної культури, 2004. 189 с.

2. Базильчук О. В., Линець М. М. Система диференційованої фізичної підготовки кваліфікованих гандболісток. Хмельницький: Хмельницький державний університет, 2004. 63 с.

3. Петров Д. В., Саранча М. П. Програма планування фізичної підготовки гандболістів. *Студентська спортивна наука – 2015*: зб. наук. праць. 2015. № 2. С. 124-127.

4. Сухецька О. До питання про фізичну підготовку юних гандболісток. *Студентський науковий вісник*. 2017. № 42. С. 168-169.

5. Ячнюк Ю. Б. Фізична підготовка гандболістів. *Наука в інформаційному просторі*: IX Міжнародна науково-практична Інтернет-конференція (10-11 жовтня 2013 р.). URL: http://www.confcontact.com/2013-nauka-v-informatsionnom-prostranstve/fk2_yachnyuk.htm.

ІНТЕРВАЛЬНА АЕРОБІКА У КОНТЕКСТІ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ЗВО

Аннамарія Грин
студентка 1 курсу магістерського рівня вищої освіти
спеціальності А7 Фізична культура і спорт
Науковий керівник: Наталія Семаль
канд. наук з фіз. виховання та спорту, доцент

Постановка проблеми. Сучасна система вищої освіти характеризується значними інтелектуальними, психоемоційними та інформаційними навантаженнями на студентську молодь. Недостатній рівень рухової активності, малорухливий спосіб життя, тривале перебування за комп'ютером та зростання навчального навантаження негативно впливають на стан здоров'я студентів. У зв'язку з цим особливої актуальності набуває проблема впровадження здоров'язбережувальних технологій у закладах вищої освіти [4]. Одним із ефективних засобів зміцнення здоров'я, підвищення функціональних можливостей організму та оптимізації рухової активності студентської молоді є інтервальна аеробіка.

Інтервальна аеробіка поєднує аеробні та силові вправи різної інтенсивності, що виконуються через певні проміжки часу. Така форма фізичної активності сприяє розвитку витривалості, координаційних здібностей, сили, швидкості та гнучкості, а також позитивно впливає на серцево-судинну та дихальну системи організму. Використання інтервальної аеробіки у процесі фізичного виховання студентів дозволяє не лише підвищити рівень фізичної підготовленості, а й сформувати стійку мотивацію до здорового способу життя [1; 5].

Огляд наукових досліджень. Проблеми впровадження здоров'язбережувальних технологій у систему фізичного виховання студентської молоді досліджувалися у працях Т. Ю. Круцевич [1], Л. П. Сущенко[3], О. В. Андрєєвої, М. М. Булатової [6], Н. Є. Пангелової [7], та інших науковців. Питання застосування аеробіки та її різновидів у фізичному вихованні студентів розкрито у дослідженнях О. В. Тимошенко, Л. В. Волкової, Н. В. Москаленко, В. М. Платонова. Проте особливості використання інтервальної аеробіки як засобу формування здоров'язбережувальних технологій у ЗВО потребують подальшого наукового обґрунтування [3].

Мета - розкрити особливості використання інтервальної аеробіки у процесі формування здоров'язбережувальних технологій у закладах вищої освіти та проаналізувати її вплив на фізичний стан студентської молоді.

Виклад основного матеріалу. Сучасні умови навчання у закладах вищої освіти супроводжуються значним зниженням рухової активності студентської молоді. Більшість студентів проводить значну частину часу в сидячому положенні під час аудиторних занять, самостійної роботи та користування електронними пристроями. Такий спосіб життя негативно впливає на функціональний стан організму, сприяє виникненню порушень постави, захворювань серцево-судинної системи, швидкій втомлюваності та зниженню працездатності. Саме тому важливим напрямом діяльності сучасних ЗВО є впровадження ефективних здоров'язбережувальних технологій, які сприяють підтриманню фізичного та психічного здоров'я студентів.

Однією з найбільш популярних форм оздоровчої рухової активності серед молоді є фітнес-технології, серед яких особливе місце займає інтервальна аеробіка. Її популярність пояснюється доступністю, емоційністю, високою ефективністю та можливістю адаптації навантаження відповідно до індивідуальних особливостей студентів. Інтервальна аеробіка поєднує елементи класичної аеробіки, функціонального тренування та силових вправ, що дозволяє комплексно впливати на організм людини.

Інтервальна аеробіка базується на принципі чергування інтенсивних фізичних вправ із короткими періодами активного відпочинку або виконання вправ меншої інтенсивності. Такий підхід дозволяє підтримувати високий рівень фізичної активності протягом усього заняття та ефективно впливати на функціональні системи організму. Під час виконання вправ активізуються обмінні процеси, покращується кровообіг, підвищується рівень споживання кисню та загальна працездатність організму.

Одним із пріоритетних завдань сучасної системи фізичного виховання у ЗВО є створення умов для збереження та зміцнення здоров'я студентів. У цьому контексті важливого значення набувають здоров'язбережувальні технології, які спрямовані на формування свідомого ставлення молоді до власного здоров'я, підвищення рівня рухової активності та профілактику захворювань [4].

Інтервальна аеробіка є ефективним засобом реалізації здоров'язбережувальних технологій, оскільки поєднує фізичні навантаження різної інтенсивності з активним відпочинком. Основною особливістю таких занять є чергування високоінтенсивних і помірних вправ, що дозволяє оптимально впливати на функціональний стан організму студентів. Вправи виконуються під музичний супровід, що підвищує емоційність занять та мотивацію до систематичної рухової активності [5].

Заняття інтервальною аеробікою сприяють розвитку загальної витривалості, покращенню роботи серцево-судинної та дихальної систем, підвищенню рівня працездатності й координаційних здібностей. Крім цього,

систематичне виконання аеробних вправ позитивно впливає на психоемоційний стан студентів, знижує рівень стресу та сприяє профілактиці перевтоми [2].

До основних засобів інтервальної аеробіки належать різноманітні аеробні комбінації, стрибкові вправи, бігові елементи, вправи на зміцнення м'язів тулуба, рук і ніг, а також вправи на розтягування та відновлення. Під час занять використовуються такі вправи, як біг на місці з високим підніманням стегна, випади, присідання, стрибки, вправи з фітнес-стрічками, планки, вправи на координацію та баланс.

Інтервальні тренування характеризуються чергуванням короткотривалих інтенсивних навантажень із періодами активного відпочинку. Наприклад, після виконання швидкісно-силових вправ протягом 30–40 секунд студенти переходять до помірного темпу рухів або вправ на відновлення дихання. Такий режим роботи сприяє ефективному спалюванню енергії, розвитку витривалості та покращенню фізичної підготовленості [6].

Важливим аспектом використання інтервальної аеробіки у ЗВО є її доступність та варіативність. Програми занять можуть адаптуватися відповідно до рівня фізичної підготовленості студентів, їх віку, статі та стану здоров'я. Це дозволяє залучати до занять широкий контингент молоді та забезпечувати індивідуальний підхід у процесі фізичного виховання [7].

Здоров'язбережувальний ефект інтервальної аеробіки проявляється у покращенні фізичного розвитку студентів, нормалізації маси тіла, зміцненні опорно-рухового апарату та підвищенні рівня функціональної підготовленості організму. Крім цього, регулярні заняття сприяють формуванню навичок здорового способу життя, самоконтролю та відповідального ставлення до власного здоров'я [7].

Ефективність занять інтервальною аеробікою визначається за допомогою оцінювання показників фізичної підготовленості студентів, функціонального стану серцево-судинної системи, рівня витривалості, гнучкості та координаційних здібностей. Високий рівень рухової активності студентської молоді є важливою умовою зміцнення здоров'я та успішної професійної діяльності майбутніх фахівців.

Висновки. Таким чином, інтервальна аеробіка є ефективним засобом формування здоров'язбережувальних технологій у закладах вищої освіти. Її використання у процесі фізичного виховання студентської молоді сприяє підвищенню рівня фізичної підготовленості, розвитку основних фізичних якостей, зміцненню здоров'я та формуванню мотивації до здорового способу життя. Систематичні заняття інтервальною аеробікою позитивно впливають на фізичний і психоемоційний стан студентів та забезпечують ефективну реалізацію здоров'язбережувальних технологій у ЗВО [1; 4].

Література:

1. Круцевич Т.Ю. Теорія і методика фізичного виховання: підручник для студентів закладів вищої освіти. Київ:Олімпійська література, 2020. 448 с.
2. Москаленко Н. В. Фізичне виховання студентської молоді: сучасні підходи та технології: навч. посіб. Дніпро: Інновація, 2018. 198 с.
3. Сущенко Л. П. Здоров'язбережувальні технології у системі вищої освіти: навч. посіб. Харків: Основа, 2016. 176 с.
4. Тимошенко О. В. Аеробіка у фізичному вихованні студентів закладів вищої освіти: навч.-метод. посіб. Київ: НПУ імені М. П. Драгоманова, 2019. 154 с.
5. Пангелова Н.Є. Теоретико-методичні основи оздоровчої фізичної культури: навчальний посібник / Н.Є.Пангелова, Т.Ю.Круцевич, В.М.Данилко. – Переяслав Хмельницький: ФОП Домбровська Я.М., 2017. – 505 с.
6. Булатова М. М. Фітнес і рухова активність: проблеми та перспективи розвитку. Теорія і методика фізичного виховання і спорту. 2016. № 3. С. 12–18.
7. Сергата, Н., & Сергатий, М. (2024). Використання сучасних фітнес-технологій у фізичному вихованні студентів. *Науковий часопис Українського державного університету імені Михайла Драгоманова. Серія 15*, (3К(176), 418-421. https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2024.3K(176).92

ВИКОРИСТАННЯ ЗАСОБІВ КРОСФІТУ В СИСТЕМІ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ СПОРТСМЕНІВ-ЄДИНОБОРЦІВ.

Олександр Думнич
студент І курсу бакалаврського рівня вищої освіти
спеціальності 017 Фізична культура і спорт
Науковий керівник: Олександр Тимочко
старший викладач кафедри фізичного виховання

Вступ. Сучасний рівень розвитку спортивних єдиноборства характеризуються високими вимогами до рівня фізичної підготовленості спортсменів. Зростаючий рівень конкуренції на міжнародній спортивній арені спонукає тренерів і спортсменів активно шукати більш ефективні інструменти та методи вдосконалення тренувального процесу. Останніми роками у світі спостерігається зростання популярності фітнес-технологій, зокрема програм функціонального тренування, таких як кросфіт [3].

Кросфіт поєднує елементи важкої атлетики, гімнастики, легкої атлетики та функціонального тренінгу, що робить його універсальним засобом фізичного вдосконалення для різних вікових категорій [2].

Кросфіт активно інтегрується в підготовку представників різних видів спорту, включаючи єдиноборства, оскільки дозволяє розвивати загальну та спеціальну витривалість, силу, швидкість, гнучкість та психологічну витримку [11].

Мета роботи - проаналізувати сучасні наукові джерела щодо використання засобів кросфіту у підготовці спортсменів-єдиноборців.

У процесі дослідження використовувалися такі методи: теоретичний аналіз і узагальнення науково-методичних джерел, педагогічне спостереження.

Результати. Єдиноборства належать до складнокоординаційних видів спорту, де результат залежить від гармонійного поєднання технічної, тактичної та фізичної підготовки [11].

Спортсмен під час поєдинку виконує значну кількість швидкісно-силових дій, працює в умовах дефіциту часу та постійного психологічного напруження.

За даними наукових досліджень, високий рівень фізичної підготовленості дозволяє спортсменам ефективніше реалізовувати техніко-тактичні дії під час поєдинку та швидше адаптуватися до змін навантаження [5].

Традиційні методи фізичної підготовки не завжди забезпечують комплексний розвиток необхідних якостей. Саме тому тренери все частіше інтегрують у тренувальний процес функціональний тренінг та кросфіт-комплекси [9].

Кросфіт - це система високоінтенсивних функціональних тренувань, яка базується на постійній варіативності вправ. Основною метою кросфіту є розвиток загальної фізичної підготовленості людини [2].

До основних компонентів кросфіту належать:

1. Важка атлетика, пауерліфтинг, гирьовий спорт: розвивають вибухову силу та міць (вправи зі штангою, гирями, гантелями).
2. Спортивна гімнастика: спрямована на розвиток координації, балансу та володіння власним тілом (підтягування, віджимання, вправи на кільцях, стійка на руках).
3. Кардіонавантаження (аеробні вправи): тренують витривалість та роботу серцево-судинної системи (біг, веслування, стрибки на скакалці, вправи використанням гребного тренажеру та велотренажеру)

Кросфіт характеризується високою інтенсивністю виконання вправ, мінімальним відпочинком між підходами та різноманітністю тренувальних комплексів. Саме це створює умови для розвитку функціональних можливостей організму [7].

Українські дослідники зазначають, що використання елементів кросфіту сприяє підвищенню рівня спеціальної працездатності спортсменів та покращує адаптацію організму до значних фізичних навантажень [5,7,11]. Спортсмени-

єдиноборці використовують кросфіт для розвитку вибухової сили силової витривалості та для розвитку координаційних здібностей.

Найефективнішими вправами для бійців є вправіи з вагою власного тіла, вправи з гирями, стрибки на тумбу кидки медболу, удари кувалдою та веслування, оскільки вони ідеально імітують роботу під час спарингів

Сила є однією з основних фізичних якостей у єдиноборствах. Від рівня силової підготовленості залежить ефективність ударів, кидків, боротьби у клінчі та утримання суперника [1]. Використання багатосуглобових вправ сприяє залученню великої кількості м'язових груп одночасно [7]. Особливо ефективними для бійців є присідання, станова тяга, поштовхи, ривки штанги та вправи з гирями.

У працях українських науковців встановлено, що функціональні силові комплекси позитивно впливають на розвиток вибухової сили та швидкісно-силових якостей спортсменів [4]. Дослідження також свідчать, що функціональні силові вправи сприяють розвитку міжм'язової координації та підвищують ефективність дій у спортивному поєдинку [6].

Заняття кросфітом спрямовані не лише на збільшення м'язової маси, а й на розвиток силової витривалості. Це дозволяє спортсменам підтримувати високу інтенсивність роботи протягом усього поєдинку [7]. Регулярне використання функціональних силових комплексів сприяє: підвищенню потужності ударів, розвитку сили захвату, зміцненню опорно-рухового апарату, профілактиці травматизму.

У більшості видів єдиноборств поєдинок триває декілька раундів, що потребує високого рівня загальної та спеціальної витривалості [9]. Втома негативно впливає на швидкість реакції, точність ударів, прийомів та здатність приймати рішення.

Кросфіт-тренування ефективно розвивають серцево-судинну та дихальну системи. Завдяки чергуванню силових і кардіоелементів організм адаптується до роботи в умовах високої інтенсивності [2]. Особливо корисними для спортсменів є комплекси типу: AMRAP (максимальна кількість раундів за певний час), cEMOM (виконання вправ щохвилини);TABATA, кругові тренування.

Українські вчені у своїх дослідженнях доводять, що високоінтенсивні функціональні тренування позитивно впливають на розвиток спеціальної витривалості спортсменів та підвищують показники аеробної продуктивності [3].

Наукові праці також вказують, що інтервальні тренування сприяють підвищенню анаеробної продуктивності та покращують функціональний стан спортсменів [6,7]. Такі методики сприяють розвитку анаеробної витривалості,

яка є надзвичайно важливою у єдиноборствах. Спортсмен навчається ефективно працювати навіть за високого рівня втоми [6].

Швидкість виконання рухів та координація мають вирішальне значення у бойових видах спорту [6]. Кросфіт-комплекси включають значну кількість вправ, які виконуються у швидкому темпі та потребують точної роботи всіх м'язових груп. Пліометричні вправи, стрибки, спринти та вправи з медболами сприяють розвитку вибухової сили та швидкості [4]. Крім цього, постійна зміна вправ покращує адаптаційні можливості нервової системи.

Дослідження українських науковців свідчать, що вправи функціонального характеру покращують швидкість нервово-м'язової реакції та сприяють розвитку координаційних здібностей спортсменів [3]. За результатами інших досліджень, вправи функціонального характеру покращують швидкість нервово-м'язової реакції та сприяють розвитку координаційних здібностей спортсменів [2,3,5]. Функціональні тренування також позитивно впливають на: баланс, просторову орієнтацію, міжм'язову координацію, швидкість зміни рухових дій. Це особливо важливо для представників всіх видів єдиноборств.

Основними перевагами кросфіту є:

1.Комплексний розвиток фізичних якостей.

2.Підвищення функціональної підготовленості.

3.Різноманітність тренувального процесу.

4.Високий рівень мотивації спортсменів.

5.Можливість адаптації навантажень до індивідуальних потреб.

Кросфіт дозволяє моделювати ситуації, наближені до умов поєдинку, коли спортсмен змушений працювати на межі своїх можливостей [9]. Це позитивно впливає не лише на фізичну, а й на психологічну стійкість бійця. Дослідники зазначають, що використання функціонального тренінгу у спортивній підготовці сприяє підвищенню рівня мотивації та покращенню адаптаційних можливостей організму [1]. Ще однією перевагою є економія часу. За одне тренування спортсмен може одночасно розвивати силу, витривалість та швидкість.

Попри значну популярність, кросфіт має певні недоліки. Основним ризиком є висока ймовірність травматизму при неправильному виконанні вправ або надмірному навантаженні [3]. Найчастіше травми виникають через: порушення техніки виконання вправ, недостатній рівень підготовленості, надмірну інтенсивність, відсутність оптимального відновлення.

Для спортсменів-єдиноборців важливо правильно поєднувати кросфіт із заняттями направлених на розвиток технічної підготовленості. Надмірні навантаження можуть призводити до перетренованості та погіршення спортивних результатів [11]. Саме тому використання кросфіту повинно

здійснюватися під контролем тренера з урахуванням індивідуальних особливостей спортсмена.

Висновки

1. Кросфіт є ефективним засобом розвитку фізичних якостей спортсменів у єдиноборствах. Використання високоінтенсивних функціональних тренувань сприяє розвитку сили, витривалості, швидкості та координації.

2. Кросфіт дозволяє підвищити рівень функціональної підготовленості спортсменів і створює умови для адаптації організму до значних фізичних навантажень.

3. Важливо враховувати можливі ризики травматизму та необхідність грамотного планування тренувального процесу.

4. Поєднання кросфіту з традиційними методами підготовки може значно підвищити ефективність тренувань спортсменів-єдиноборців.

Література:

1. Бойко О. П. Методичні основи розвитку фізичних якостей засобами функціонального тренінгу. // Теорія і методика фізичного виховання і спорту. – 2022. – №4. – С. 52–58

2. Гончаренко Т. В. Кросфіт як сучасний напрям фізичної культури. // Фізична культура, спорт та здоров’я нації. – 2021. – №2. – С. 87–93.

3. Дяченко А. Й. Сучасні фітнес-технології: методика та організація занять. – К.: НУФВСУ, 2020. – 156 с.

4. Квасниця О., Шандригось В. Використання засобів кросфіту у фізичній підготовці спортсменів-єдиноборців // Єдиноборства. – 2023. – № 2(28). – С. 45–52.

5. Коробейніков Г., Данько Т., Коханевич А. Функціональний стан кваліфікованих борців на етапі спеціалізованої базової підготовки // Єдиноборства. – 2022. – № 2(24). – С. 15–23.

6. Литвиненко Ю. В. Організація фітнес-занять у спортивно-оздоровчих клубах. – Львів: ЛДУФК, 2018. – 128 с.

7. Іванченко В. М. Функціональний тренінг у системі фізичного виховання дорослого населення. – Харків: ХДАФК, 2019. – 142 с

8. Огарь Г., Ольховський М. Динаміка спеціальної фізичної підготовленості кваліфікованих бійців змішаних єдиноборств протягом підготовчого періоду макроциклу // Єдиноборства. – 2021. – № 4(22). – С. 38–46.

9. Огарь Г., Ольховський М. Вплив кросфіт-тренувань на спеціальну витривалість бійців змішаних єдиноборств // Єдиноборства. – 2022. – № 3(25). – С. 41–48.

10. Тимочко О., Одеров А., Климович С. Вплив занять кросфітом на показники фізичного розвитку, функціонального стану та фізичного здоров’я курсантів військових закладів вищої освіт. Фізичне виховання, спорт і культура здоров’я у сучасному суспільстві. 2022. Вип. 1 (57). С. 43–51.

11. Толчєва Г., Саєнко В. Застосування засобів кросфіту в підготовці спортсменів-єдиноборців: систематичний огляд // Єдиноборства. – 2025. – № 3(37). – С. 30–36.

12. Шинкарьова О., Отравенко О., Шинкарьова Н. Функціональний тренінг у сфері фізичної культури і спорту // Науковий часопис у галузі фізичної культури і спорту. – 2025. – № 2. – С. 64–71.

АЕРОБІКА ЯК ЗАСІБ ОЗДОРОВЛЕННЯ ТА ПІДВИЩЕННЯ РІВНЯ ФІЗИЧНОГО СТАНУ ЛЮДИНИ

Марія Кирилюк
студентка 1 курсу бакалаврського рівня вищої освіти
спеціальності А7 Фізична культура і спорт
Науковий керівник: Вікторія Тулайдан
канд. наук з фіз. виховання та спорту, доцент

Постановка проблеми. Вперше аеробіку як засіб оздоровлення запропонував американський лікар Кеннет Купер. Він назвав свою систему «нова аеробіка» і дав визначення аеробіки як особливої системи тренувань за допомогою різних видів фізичної активності: швидкої ходьби, бігу, плавання, їзди на велосипеді тощо. За його визначенням: “Аеробіка – це система вправ, що покликана зміцнювати здоров'я і насамперед серце, легені і кровоносні судини”. Практично всі вправи активізують діяльність серцево-судинної системи, вони можуть бути взаємозамінними, еквівалентними щодо впливу на організм». Вирішальну роль у популяризації аеробіки відіграли Джекі Соренсен та Джейн Фонда, перетворивши її з науково обґрунтованої системи вправ на масове захоплення [3].

Аеробними називаються різноманітні фізичні вправи, які виконуються достатньо довго, при активному диханні, коли кров накопичує кисень та віддає його тканинам і всі хімічні реакції здійснюються за участі кисню. При цьому організм отримує необхідну для життєдіяльності або виконання фізичного навантаження енергією. Аеробні вправи стимулюють та забезпечують процеси життєдіяльності людини.

Фахівцями встановлено, що систематичні заняття оздоровчою аеробікою допомагають поліпшити статуру, фізичну підготовленість, сформувати

раціональний спосіб життя та зміцнити здоров’я [1].

Мета дослідження визначити позитивні зміни в функціональних системах і органів людини, які відбуваються під час занять аеробікою.

Виклад основного матеріалу. Заняття аеробікою підвищує функціональні здібності людини, сприяє врівноваженню фізичних і психічних процесів та допомагає долати стресові ситуації. Під впливом занять покращується сила, витривалість і гнучкість, особливо, якщо під час занять використовуються силові вправи. Заняття аеробікою підвищують життєвий тонус, формують оптимістичний настрій, бажання виглядати привабливим, створює добре самопочуття, відчуття керування власним тілом та настроєм, що дає змогу легше долати психічні та фізичні щоденні навантаження. Людина отримує не тільки аеробне навантаження, розвиває координацію рухів, коригує фігуру, формує гарний м'язовий корсет, тим самим оберігає хребет від остеохондрозу, отримує задоволення від естетичних рухів й прослуховування музики.

На сьогодні нараховують кілька десятків різновидів і напрямків аеробіки. Вони поділяються за стилем та інтенсивністю.

Комплексний вплив на нервово-м'язовий апарат, нервову-ендокринну систему, обмін речовин і емоційну сферу робить аеробіку привабливою та ефективною при усуненні незначних порушень в стані здоров'я людини.

У виконанні фізичних вправ з аеробіки бере участь велика кількість м'язових груп. Рухи виконуються плавно та з великою амплітудою. Характер рухів, зумовлений особистим сприйняттям мелодії і ритму, виразний й відзначається легкістю та невимушеністю.

Основні вправи аеробіки спрямовані на виховання сили та еластичності м'язів, індивідуального збільшення амплітуди рухів. Під впливом аеробних тренувань в організмі людини відбуваються наступні зміни:

1. М'язові клітини в результаті аеробного тренування вже на тканинному рівні проходять структурні і метаболічні зміни, що допомагає росту функціонального потенціалу клітин. Специфічним результатом аеробного тренування є збільшення кількості і розмірів мітохондрій – головних енергетичних станцій організму; збільшення активності ферментів, які забезпечують (або каталізують) окислювальні процеси, в основному спостерігається в червоних волокнах м'язів. Завдяки позитивним змінам на рівні мітохондрій збільшується можливість використовувати кисень в окисних процесах і у великих кількостях окислювати жири. Збільшується вміст міоглобіну в м'язах під впливом аеробного тренування. Цей білок, аналогічно гемоглобіну, в еритроцитах крові має можливість зв'язувати кисень. Вчені встановили, що у людей, тренованих на витривалість, кількість капілярів у м'язовій тканині може становити на 60% більше, ніж у нетренованих.

2. Дихальна та серцево-судинна система. Регулярні аеробні вправи поліпшують серцево-судинну систему за рахунок збільшення здатності використовувати кисень. Це досягається за рахунок збільшення здатності серця перекачувати кров (отже, і кисень) до м'язів. В основному це досягається за рахунок збільшення розміру насосних камер серця (шлуночків), що означає, що вашому серцю не потрібно битися так швидко, щоб доставити таку ж кількість крові. Це проявляється в більш низькій частоті серцевих скорочень в стані спокою і в більш низькій частоті серцевих скорочень при тій же інтенсивності вправ [2].

Завдяки розвитку дихальної мускулатури, в тренованих людей добре розвинена здатність використовувати при частоті дихання 70-80 разів за хвилину до одної третьої (а інколи і більше) від ЖЕЛ. Таким чином, при високій частоті дихання у тренованого організму більше можливостей оновлення альвеолярного повітря і газообміну.

У здорових людей об'єм серця і максимальне споживання кисню (МСК) взаємопов'язані: чим більший об'єм, тим вище МСК. Але такий зв'язок існує за умови, що збільшення розмірів серця супроводжується збільшенням міцності серцевого м'язу, а це спостерігається при тренуванні на витривалість. При виконанні аеробних вправ постійної потужності відразу після початку роботи – періоду впрацьовування (швидких змін функцій) – відбувається період стійкого стану, коли енерговитрати повністю покриваються за рахунок окисних процесів (аеробний шлях енергозабезпечення). Тому в міру збільшення інтенсивності аеробних вправ зростає їх вплив на аеробну працездатність, але в межах оптимальної інтенсивності роботи. Якщо оптимум перевищується, то припиняється і позитивний в цьому відношенні вплив тренувань.

3. Об'єм та склад крові. Систематичне тренування в аеробному режимі зумовлює низку суттєвих змін в крові, які відображають стан внутрішнього середовища організму та ефективність гомеостатичної регуляції. Систематичні заняття аеробними вправами покращують всі функції крові (транспортну, регуляторну, захисну). Виконуючи транспортну функцію, кров постачає тканинам не тільки кисень, але і поживні речовини: глюкозу, амінокислоти, поліпептиди, жири, вітаміни, мінеральні речовини і воду. Регуляторна функція полягає в тому, що в плазмі крові знаходяться гормони та інші біологічно активні речовини, також метаболіти (продукти обміну).

Захисна функція крові пов'язана з наявністю в ній лейкоцитів, які можуть знешкоджувати хвороботворні бактерії (фагоцити) та імунні тіла, які знищують мікроорганізми і їх отруйні речовини й руйнують чужорідні білки.

У тренованих осіб відмічається значна перевага в загальній кількості еритроцитів. Завдяки цьому кров може більше приймати кисню з альвеолярного

повітря. Разом з підвищенням рівня загального вмісту гемоглобіну збільшується і величина МСК, що свідчить про покращення можливостей транспорту кисню кров'ю.

4. Енергетичний потенціал організму. Енергетичне забезпечення функції залежить від запасу в організмі багатих енергією речовин і їх раціонального використання. Головним джерелом енергії при довготривалій м'язовій роботі є жири. У результаті тренування запаси вуглеводів збільшуються за рахунок збільшення вмісту глікогену в печінці та в м'язах, що має велике значення при енергозабезпеченні напруженої м'язової діяльності. Чим інтенсивніші вправи, тим більше використовується вуглеводів, а чим довша тривалість, тим більше жирів беруть участь в енергозабезпеченні роботи. Аеробне тренування збільшує здатність організму мобілізувати жири в якості джерела енергії і відповідно зменшують запаси жирів.

При регулярних заняттях вправами на витривалість посилюється утворення мітохондрій (зростають їх розміри та кількість), що є важливим для забезпечення підвищеної працездатності та опірності організму до шкідливих факторів.

5. Ендокринна система. Позитивний вплив тренувань проявляється у збільшенні маси й активності залоз, тривалому підтриманні їх функцій та підвищенні чутливості тканин до гормонів, що покращує регуляцію організму й обмін речовин.

6. Центральна нервова система (ЦНС). Аеробні вправи позитивно впливають на діяльність нервової системи за рахунок нервових імпульсів, які виникають під впливом м'язових скорочень та руху в рецепторах, що знаходяться у м'язах, сухожиллях і суглобах. У результаті аеробного тренування покращують діяльність вегетативної нервової системи. Як правило знижується симпатичний вплив на системи організму, в першу чергу на серцево-судинну. Зберігаються її можливості швидкої активізації, необхідної для мобілізації функцій і ресурсів організму під час роботи м'язів. Тонус парасимпатичної системи переважає.

Висновок. Аеробні тренування позитивно впливають як на весь організм в цілому так і на окремі системи та органи, але при цьому завжди потрібно враховувати індивідуальні особливості і фізичний розвиток людини.

Література:

1. Цибульська В., Безверхня Г., Сорокіна С., Кулик І. Вплив засобів оздоровчої аеробіки на функціональні можливості підлітків. *Молодь і ринок*. № 5 (225), 2024. С. 134-140.

2. Тимчик С. Г., Бриксін О. О., Омелянчук Є. П. Вплив різних типів навантажень на серцево-судинну й м’язову системи в процесі занять фізичним вихованням на відділенні атлетичної гімнастики. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова.* Випуск 5 (136) 2021. С. 128-132.

3. Гнилянська Н., Бихун Н., Дерев'янко І. Історичні аспекти становлення і розвитку аеробіки. *Актуальні проблеми фізичного виховання різних верств населення.* Харків: ХДАФК, 2025. С. 260-265.

ВОЛЕЙБОЛ ЯК ЕФЕКТИВНИЙ ЗАСІБ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ

Юрій Мага
студент І курсу бакалаврського рівня вищої освіти
спеціальності 017 Фізична культура і спорт
Науковий керівник: Надія Степчук
старший викладач кафедри фізичного виховання

Постановка проблеми полягає в тому, що в сучасних умовах спостерігається зниження рівня рухової активності студентської молоді, погіршення фізичного здоров'я та зменшення мотивації до занять фізичною культурою і спортом.

Стан фізичного виховання студентської молоді потребує впровадження ефективних, доступних та мотиваційно привабливих засобів рухової активності. Одним із таких засобів є волейбол - популярний командний вид спорту, який поєднує фізичний розвиток, емоційне задоволення та соціальну взаємодію. Цей вид спорту сприяє не лише фізичному розвитку, а й формуванню важливих особистісних якостей, таких як відповідальність, дисципліна, комунікабельність і здатність працювати в команді.

Волейбол широко використовується у навчальних закладах завдяки простоті організації, доступності обладнання та можливості варіювання навантаження залежно від рівня підготовленості студентів.

Метою роботи є дослідження значення волейболу як засобу фізичного виховання студентської молоді, аналіз його впливу на фізичний розвиток та обґрунтування доцільності широкого використання у навчальному процесі.

Завдання дослідження: проаналізувати роль волейболу у системі фізичного виховання, визначити вплив занять волейболом на фізичний розвиток студентів, охарактеризувати методичні особливості навчання волейболу, дослідити виховний потенціал волейболу та обґрунтувати ефективність використання волейболу у навчальному процесі.

Виклад основного матеріалу.

1. Волейбол у системі фізичного виховання. Волейбол є одним із найпоширеніших видів спорту у світі. Його популярність зумовлена доступністю, динамічністю та високою емоційністю гри. У системі фізичного

виховання закладів освіти волейбол займає важливе місце як ефективний засіб гармонійного розвитку особистості. Заняття волейболом сприяють розвитку основних фізичних якостей: сили, швидкості, витривалості, спритності та координації рухів. Особливістю волейболу є те, що він вимагає швидкого прийняття рішень, високої концентрації уваги та взаємодії з партнерами по команді.

2. Вплив волейболу на фізичний розвиток студентів. Регулярні заняття волейболом позитивно впливають на функціональний стан організму: покращується робота серцево-судинної системи, підвищується витривалість, розвивається м’язова сила і швидкісно-силові якості, покращується координація рухів та формується правильна постава. Динамічний характер гри забезпечує змінне навантаження, що сприяє ефективному тренуванню організму без перевантаження. Особливо важливо, що волейбол підходить для студентів з різним рівнем фізичної підготовки.

3. Методичні особливості навчання волейболу. Навчання волейболу здійснюється поетапно:

1. Початковий етап – ознайомлення з правилами гри, основними стійками та пересуваннями.

2. Базовий етап – вивчення технічних елементів (передача м’яча, подача, прийом, напад).

3. Удосконалення – формування тактичних дій та командної взаємодії (важливим є використання спеціальних підготовчих вправ, ігрових ситуацій та моделювання змагальної діяльності).

Ефективність навчання залежить від: правильного дозування навантаження, індивідуального підходу, використання сучасних методів навчання та мотивації студентів.

4. Виховне значення волейболу. Волейбол має значний виховний потенціал. Під час гри формуються: колективізм, командний дух, відповідальність за результат, дисципліна, самоконтроль, стресостійкість та лідерські якості. Гра сприяє розвитку комунікативних навичок та формує позитивний психологічний клімат у групі.

5. Волейбол як засіб формування здорового способу життя. Заняття даним видом спорту мотивують студентів до активного способу життя. Регулярна рухова активність знижує рівень стресу, покращує психоемоційний стан, підвищує працездатність та сприяє профілактиці захворювань.

Таким чином, волейбол є ефективним інструментом формування здоров’язбережувальної компетентності студентів.

Висновок. Волейбол є ефективним засобом фізичного виховання студентської молоді. Заняття цим видом спорту сприяють всебічному фізичному

розвитку та зміцненню здоров'я. Волейбол має значний виховний потенціал і сприяє формуванню соціально важливих якостей особистості. Методично правильно організовані заняття забезпечують високу ефективність навчального процесу. Використання волейболу в закладах освіти є доцільним і перспективним напрямом розвитку фізичного виховання.

Література:

1. Волков Л. В. Фізичне виховання студентів. Київ: Освіта України, 2022.
2. Іваненко В. М. Методика навчання волейболу: навч. посіб. Харків, 2022.
3. Круцевич Т. Ю. Теорія і методика фізичного виховання: підручник. Київ: Олімпійська література, 2021.
4. Платонов В. Н. Система підготовки спортсменів в олімпійському спорті. Київ, 2021.
5. Сучасні технології фізичного виховання студентів/за ред. С. П. Романенка. Київ, 2023.
6. Шиян Б. М. Теорія і методика фізичного виховання школярів. Тернопіль: Навчальна книга – Богдан, 2020.

ПЕДАГОГІЧНІ АСПЕКТИ ВИХОВНОЇ РОБОТИ У СПОРТИВНОМУ ПЛАВАННІ В НОВИХ УМОВАХ

Максим Русин
студент IV курсу бакалаврського рівня вищої освіти
спеціальності 017 Фізична культура і спорт
Науковий керівник: Василь Звонар
старший викладач кафедри фізичного виховання

Постановка проблеми сучасні аспекти використання плавання у фізичному вихованні та спорті потребують подальшого вивчення, зокрема щодо вдосконалення методик навчання, підвищення мотивації до занять та адаптації до потреб.

Тому виникає необхідність у дослідженні сучасних підходів до використання плавання як ефективного засобу фізичного виховання та спортивної підготовки.

Мета роботи: науково обґрунтувати основні напрямки використання соціально-педагогічного потенціалу спорту у виховній роботі серед спортсменів-плавців високої кваліфікації в умовах системної трансформації сучасного суспільства.

Проаналізувати сучасні підходи до використання плавання у фізичному вихованні та спортивній підготовці.

Виклад основного матеріалу. Спорт як важливий соціальний феномен присутній на всіх рівнях життя сучасного суспільства. У багатьох країнах спорт вже давно став невід'ємною частиною способу життя більшості людей. Він є галуззю людської діяльності, котра має певні, притаманні їй ознаки: структуру, суб'єктно-об'єктні відносини, мету і завдання, історію та перспективи розвитку, і, звісно, свої проблеми. В цьому контексті важливо вивчати специфіку конкретних видів спорту, щоби розуміти, як саме вони розвиваються, який мають потенціал для розвитку суспільства в цілому. Високі результати української команди з плавання на Олімпійських іграх, чемпіонатах Світу та Європи свідчать про високий рівень майстерності спортсменів, тренерів, а також про значний потенціал України як спортивної країни. Ці досягнення необхідно не тільки зберігати, але й розвивати. Спортивне і масове плавання, як й інші сучасні види спорту в Україні, має ряд проблем, що стоять на шляху його розвитку.

Однією з ключових є проблема розуміння соціально-культурного змісту сучасного плавання. Тут також варто зазначити, що спорт давно вже став предметом дослідження різних галузей науки. Вивчення плавання має міждисциплінарний характер і робиться з точки зору медицини, фізики, хімії, педагогіки, психології, економіки, соціології, філософії, антропології, культурології. Світова наука зробила крок далеко вперед у цьому напрямку – вивчення спорту і його видів давно вже набуло міжнародного характеру і є повноцінною частиною соціальних і культурологічних досліджень. Слід зазначити, що можливість продуктивного аналізу соціально-педагогічних проблем спортивного плавання суттєво ускладнюється у зв'язку з тим, що загальнотеоретичний фундамент, на який можна було б спиратися в процесі відповідних міркувань, не є в цей час міцним. У публікаціях філософського й соціологічного характеру майже повністю відсутній розгляд окремих видів спорту як соціально-культурних феноменів. Передумовою такого стану, у свою чергу, є та обставина, що багато принципово важливих для розуміння соціального феномена «спорт» проблем залишаються в сучасній науці недостатньо розробленими і суперечливими. Це проблеми методології аналізу спорту, його соціально-культурного й морального потенціалу, впливу спорту на особистість та інші; недостатньою розробленою є також проблема сутності змагальних відносин, що становлять основу спортивної діяльності.

Висновок. Центральним завданням виховної роботи в спорті в теперішніх умовах є світоглядна підготовка спортсмена, що передбачає в першу чергу поглиблення розуміння спортсменами і тренерами соціально-культурного

сенсу спорту як особливого виду змагальної діяльності, а також конкретизацію їх уявлень про історичну місію даної соціальної діяльності, і на цій основі − істотну перебудову системи мотивації, відповідно до якої спортсмен і тренер здійснюють свою професійну діяльність, в кінцевому підсумку – надання цій діяльності більш справжнього і продуктивного характеру. Аналіз показує, що спортивне змагання відтворює в загостреній і емоційно яскравій формі ідею людського самоствердження, котра внутрішньо поєднує єдність прагнень людини до співучасті і до індивідуалізації. Прийняття даної ідеї в якості основної і захопленість нею відкриває спортсменові можливість найбільш повно і продуктивно як в морально-етичному, так і в професійно-практичному плані реалізовувати себе.

Література:

1.Качуровський Д. О. Питання підготовки спортсмена-плавця в сучасній закордонній літературі з проблем спорту вищих досягнень / Д. Качуровський // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – 2013, № 12. – С. 29-36.

2.Качуровський Д. О. Світоглядна і морально-вольова підготовка як завдання виховної роботи у сучасному спортивному плаванні / Д. О. Качуровський. Педагогіка, психологія і медико-біологічні проблеми у фізичному вихованні і спорті. – 2012. – №2. – С. 57-65.

3.Олійник Ю. О. Сучасні проблеми спорту в Україні та олімпійське майбутнє держави / Ю. О. Олійник, В. С. Яцків // Збірник наук. праць. – Вип. – Ч. ІІ / Міжнар. екон.-гуманіт. ун-т ім. акад. Степана Дем’янчука. – Рівне, 2009. – С. 41–50.

4. Григус І. М. Сучасні технології фізичного виховання: навчальний посібник. Львів : ЛДУФК ім. І. Боберського, 2022.680 с.

5. Вацеба О. М. Сучасна парадигма понять «фізична культура» і «спорт»/ О. М. Вацеба // Теорія і методика фізичного виховання і спорту. – 2002. № – С. 77-82.

СУЧАСНІ АСПЕКТИ ВИКОРИСТАННЯ ГІМНАСТИКИ У ФІЗИЧНОМУ ВИХОВАННІ ТА СПОРТІ

Іванна Солюк
студентка ІІ курсу бакалаврського рівня вищої освіти
спеціальності А7 Фізична культура і спорт
Науковий керівник: Надія Степчук
старший викладач кафедри фізичного виховання

Постановка проблеми полягає в тому, що в сучасних умовах спостерігається зниження рівня фізичної активності населення, зокрема молоді, що негативно впливає на стан здоров'я, фізичну підготовленість і працездатність. У зв'язку з цим особливої актуальності набуває пошук ефективних засобів фізичного виховання, які б забезпечували гармонійний розвиток особистості та сприяли зміцненню здоров'я.

Одним із таких засобів є гімнастика, яка характеризується різноманітністю вправ, доступністю та широкими можливостями впливу на організм. Також, цей вид спорту є одним із базових і найбільш універсальних засобів фізичного виховання, що сприяє гармонійному розвитку особистості. Вона поєднує в собі оздоровчі, освітні та виховні функції, формуючи фізичні якості, координацію рухів, витривалість і дисциплінованість.

Водночас сучасні аспекти використання гімнастики у фізичному вихованні та спорті потребують подальшого вивчення, зокрема щодо вдосконалення методик навчання, підвищення мотивації до занять та адаптації до потреб різних груп населення.

Тому виникає необхідність у дослідженні сучасних підходів до використання гімнастики як ефективного засобу фізичного виховання та спортивної підготовки.

Мета роботи: проаналізувати сучасні підходи до використання гімнастики у фізичному вихованні та спортивній підготовці.

Виклад основного матеріалу. Гімнастика як вид фізичної діяльності охоплює широкий спектр вправ, спрямованих на розвиток основних фізичних якостей: сили, гнучкості, швидкості, витривалості та координації. Вона використовується як у загальноосвітніх закладах, так і в системі спортивної підготовки.

Сучасні дослідження підтверджують, що гімнастика є ефективним засобом розвитку фізичних якостей у школярів, сприяючи покращенню функціонального стану організму та підвищенню рівня фізичної підготовленості.

Одним із важливих напрямів є впровадження інноваційних підходів до проведення занять. Зокрема, використання сучасного фітнес-обладнання значно підвищує мотивацію учнів і позитивно впливає на їхній фізичний стан.

У спортивній діяльності гімнастика характеризується високим рівнем складності та технічної майстерності. Особливо це стосується художньої гімнастики, де велике значення має координація рухів і технічна підготовка спортсменів.

Наукові дослідження також доводять ефективність спеціальних методик тренування. Наприклад, застосування інтервальних тренувань високої інтенсивності сприяє покращенню енергозабезпечення та витривалості у спортивній гімнастиці.

Крім того, значну роль відіграє професійна підготовка фахівців з фізичного виховання. Від рівня їхньої компетентності залежить ефективність навчально-тренувального процесу та спортивні результати спортсменів.

Важливим сучасним напрямом є використання гімнастики в інклюзивній освіті. Гімнастичні вправи дозволяють адаптувати фізичні навантаження до можливостей дітей з особливими освітніми потребами, сприяючи їх соціалізації та фізичному розвитку.

Таким чином, гімнастика виступає універсальним засобом фізичного виховання, що забезпечує комплексний розвиток особистості та має широкі можливості застосування.

Висновок. Гімнастика є ефективним засобом розвитку фізичних якостей та зміцнення здоров’я. Сучасні методики тренування підвищують ефективність занять та мотивацію учнів. Використання інноваційних підходів сприяє модернізації фізичного виховання. Гімнастика відіграє важливу роль у спортивній підготовці та інклюзивній освіті. Професійна компетентність тренера є ключовим фактором успіху.

Література:

1. Григус І. М. Сучасні технології фізичного виховання: навчальний посібник. Львів : ЛДУФК ім. І. Боберського, 2022. 256 с.

2. Козіна Ж. Л. Інноваційні технології у фізичному вихованні: монографія. Харків: ХДАФК, 2023. 320 с

3. Круцевич Т. Ю. Теорія і методика фізичного виховання: підручник для студентів закладів вищої освіти. Київ : Олімпійська література, 2020. 448 с.

4. Платонов В. Н. Система підготовки спортсменів в олімпійському спорті. Загальна теорія і її практичні застосування. Київ: Олімпійська література, 2020. 680 с.

5. Шиян Б. М. Теорія і методика фізичного виховання школярів: навчальний посібник. Тернопіль: Навчальна книга – Богдан, 2021. 304 с.

ВИДИ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ ТА ЇХ ВПЛИВ НА ФІЗИЧНИЙ СТАН СУЧАСНОЇ МОЛОДІ

Василь Хома
студент ІІІ курсу бакалаврського рівня вищої освіти
спеціальності 017 Фізична культура і спорт
Науковий керівник: Надія Степчук
старший викладач кафедри фізичного виховання

Постановка проблеми полягає в тому, що в сучасному суспільстві спостерігається зниження рівня рухової активності серед молоді, що зумовлено поширенням малорухливого способу життя, активним використанням цифрових технологій та зменшенням інтересу до занять фізичною культурою і спортом. Це призводить до погіршення фізичного стану, зниження рівня фізичної підготовленості та зростання ризику розвитку різних захворювань.

Водночас існує значна різноманітність видів рухової активності (оздоровча, спортивна, рекреаційна тощо), кожен з яких має специфічний вплив на організм людини. Проте питання ефективного поєднання різних видів рухової активності та їх цілеспрямованого використання для покращення фізичного стану сучасної молоді залишається недостатньо вивченим.

У зв’язку з цим виникає необхідність у дослідженні видів рухової активності та визначенні їх впливу на фізичний стан молоді з метою підвищення ефективності фізичного виховання.

Для студентів спеціальності «Фізична культура і спорт» розуміння класифікації та фізіологічного впливу різних видів активності є фундаментом майбутньої професійної діяльності.

Мета роботи: проаналізувати основні види рухової активності, їхні особливості та роль у забезпеченні життєдіяльності людини.

Виклад основного матеріалу. Рухова активність визначається як сукупність усіх рухів людини, що виконуються у процесі життєдіяльності. Науковці (Т. Круцевич, В. Платонов) виділяють кілька рівнів та видів активності залежно від мети та характеру навантажень.

Побутова рухова активність. Це природні рухи, пов’язані з самообслуговуванням, ходьбою до місця навчання, домашніми справами. Попри низьку інтенсивність, вона складає базу енерговитрат. Для сучасної молоді важливо максимізувати цей вид активності (відмова від ліфтів, піші прогулянки тощо).

Навчально-трудова активність. Для студентів нашого профілю вона включає практичні заняття з обраних видів спорту, гімнастики та плавання.

Особливістю є те, що тут рухи мають чітку цілеспрямованість на оволодіння технікою та розвиток фізичних якостей.

Спортивна діяльність. Це вища форма рухової активності, спрямована на досягнення максимальних результатів. Вона характеризується високою інтенсивністю, змагальним аспектом та значними психоемоційними навантаженнями. Для студентів-спортсменів важливо балансувати між тренувальним процесом та відновленням.

Рекреаційна рухова активність (активний відпочинок). Це заняття фізичними вправами у вільний час заради задоволення та відновлення сил. Сюди належать:

- аеробні навантаження: біг підтюпцем, їзда на велосипеді, плавання (вони тренують серцево-судинну та дихальну системи);

- силові вправи: заняття у тренажерному залі, воркаут (спрямовані на підтримку м’язового корсета);

- гнучкість та релаксація: стретчинг, йога тощо (допомагають зняти м’язову напругу після інтелектуальної праці).

Вплив на організм. Кожен вид активності має свій специфічний вплив. Наприклад, аеробні вправи стимулюють метаболізм та сприяють спалюванню жирів, а ігрові види спорту розвивають спритність, швидкість реакції та когнітивні здібності, оскільки такі види діяльності вимагають швидкого прийняття рішень. Специфіка підготовки майбутніх фахівців зі спорту вимагає поєднання всіх цих видів для формування професійної компетентності.

Проблематика. Опитування серед студентів показують, що навіть при наявності знань про користь руху, реальний рівень активності часто нижчий за норму (10-12 тисяч кроків на день). Основними бар’єрами є брак часу та надмірне захоплення гаджетами.

Висновок. Систематизація видів рухової активності дозволяє раціонально будувати індивідуальну програму фізичного вдосконалення. Найбільш ефективним для збереження здоров’я є поєднання помірної побутової активності з регулярними рекреаційними заняттями та спеціальною спортивною підготовкою. Для студентів спеціальності 017 «Фізична культура і спорт» рухова активність є не лише професійним обов'язком, а й засобом самореалізації.

Література:

1. Волков Л. В. Фізичне виховання студентів: навчальний посібник. Київ : Освіта України, 2022. 256 с.

2. Круцевич Т. Ю. Теорія і методика фізичного виховання : підручник для студентів закладів вищої освіти. Київ : Олімпійська література, 2021. 448 с.

3. Платонов В. Н. Система підготовки спортсменів в олімпійському спорті. Загальна теорія і її практичні застосування. Київ: Олімпійська література, 2021. 680 с.

4. Сучасні технології фізичного виховання студентів: навч. посіб. / за ред. С. П. Романенка. Київ: Науковий світ, 2023. 300 с.

МОТИВАЦІЙНІ ПРІОРИТЕТИ ДО ЗАНЯТЬ СПОРТОМ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ

Крістіна Шушанін
студентка ІІІ курсу бакалаврського рівня вищої освіти
спеціальності 017 Фізична культура і спорт
Науковий керівник: Влада Білогур
доктор філософії, професор

Вступ. Заняття спортом значним чином впливають на формування особистості людини. Від формування та розвитку цілого ряду властивостей особистості залежить успішність спортивної діяльності. Вочевидь, що ці властивості можуть бути сформовані лише у спорті, проте, спортивна діяльність представляє широке поле для виховання найрізноманітніших сторін особистості. Аналіз діяльності особистості нерозривно пов'язаний з аналізом її мотивів. Мотив – це предмет, який служить задоволенню потреб особистості і який має значення для конкретної людини.

Поняття «мотивація» походить від латинського слова «movere» - приводити в рух, штовхати. Розглядається різними дослідниками як:

1) спонукання до діяльності, пов'язане із задоволенням потреб суб'єкта;
2) предметно-спрямована активність певної сили;
3) спонукаючий і визначальний вибір спрямованості діяльності, предмет (матеріальний чи ідеальний), заради якого вона здійснюється;
4) усвідомлювана причина, що лежить в основі вибору дій та вчинків особистості [1].

Мета. Дослідити мотиваційну структуру та мотиваційні пріоритети до занять спортом студентської молоді.

Виклад матеріалу. Значення мотивації у спорті складно переоцінити, вона є основним чинником, що визначає успіх на всіх етапах спортивної підготовки. Знання особливостей мотивації спортсменів різної кваліфікації дозволяє тренеру підвищувати якість спортивного відбору, спортивної орієнтації, тренувального процесу, що сприяє ефективному виступу спортсменів на змаганнях та демонстрації високих спортивних результатів.

Мотивація спортивної діяльності визначається як внутрішніми, так і зовнішніми чинниками, що змінюють своє значення протягом спортивної кар'єри. Займаючись в одній і тій же групі, за однією і тією ж програмою, спортсмени можуть у результаті мати дуже різні мотиви до цих занять. Як правило, процес виховання та самовиховання протікає у нерозривному зв'язку з підвищенням спортивної майстерності та динамікою відносин у спортивній команді, зберігаючи високу залежність від успіху чи невдач змагальної діяльності. Ці передумови формування та розвитку особистості визначають типи мотивів спортивної діяльності:

Мотиви початкової стадії спортивної діяльності характеризуються динамікою включення людини в новий рухальний режим, адаптацією до фізичних навантажень та відносин у спортивній групі. В основі мотивів найчастіше лежить соціально значущий досвід людини, який приваблює спортсмена можливостями прояву фізичної активності, корекції фізичних чи психічних недоліків, спілкування з групою однолітків, пізнання своїх можливостей, освоєння «модного» виду спорту. Як правило, ці мотиви дуже динамічні, можуть змінювати один одного, утворювати нестійкі взаємозв'язки, змінюватись під впливом тренера, партнерів по команді.

Характерною особливістю мотивації цього періоду є незначна усвідомленість потреб, які лежать в основі цих мотивів, велика різноманітність та нестійкість способів їх задоволення, а також готовність до їхньої швидкої зміни. У кінцевому підсумку мотиви цієї стадії є пошуковими щодо принципової прийнятності занять спортом даної людини.

Мотиви стадії спеціалізації формуються та розвиваються під знаком розширення відносин особистості до команди, тренера, самого себе, конкретного виду спорту. Тут значна роль відводиться психологічному клімату в команді, комунікативним здібностям спортсмена та тренера, можливостям проявити себе, зайняти гідне місце у команді, відчути реальну перспективу матеріального благополуччя, переваг та привілеїв занять спортом. Внаслідок цього виникають складні комплекси мотивів, які визначають колективістичну (на інтереси команди) чи індивідуалістичну орієнтацію особистості.

Відмінність цих орієнтацій полягає у тому, які мотиви, комунікативні чи особистісні, переважають, домінують у цього спортсмена, а які відіграють другорядну, підпорядкувану роль.

Роль тієї чи іншої орієнтації особистості різні дослідники оцінюють неоднозначно. Деякі вважають індивідуалістичну орієнтацію на стадії спеціалізації обов'язковою для успіху у спортивній кар'єрі, інші бачать у цьому перешкоду до досягнення вершин спортивної майстерності. Істина, швидше за все, полягає в оптимальному співвідношенні цих орієнтацій.

Мотиви стадії вищої спортивної майстерності підпорядковані головному – досягненню успіху у спорті. Не слід забувати про те, що до цього часу спортсмен, внаслідок багаторічних тренувань, участі у змаганнях, відчуває потребу у великих фізичних навантаженнях, він звик до значних психічних навантажень, до стана високої напруженості психіки, і йому необхідне гостре суперництво, у тому числі й з самим собою.

Високі досягнення у низці видів спорту мають значне матеріальне вираження у призовому фонді та інші привілеї. Ця обставина гранично загострює спортивну боротьбу і, відповідно, впливає на мотиви особистості у спорті (і не лише на етапі вищої спортивної майстерності).

Практика психологічного забезпечення команд показує, що у спортсменів високого класу приблизно порівну розподілені мотиви досягнення успіху та уникнення невдач, проте спортсмени із домінуванням мотивації досягнення успіху частіше займають призові місця та виявляються переможцями великих змагань [2].

Основними причинами приходу у спорт (незалежно від виду діяльності) можуть бути:

- прагнення до самовдосконалення (зміцнення здоров'я, поліпшення статури, розвиток рухових здібностей та вольових якостей);
- прагнення до самовираження та самоствердження (бажання бути не гірше інших, бути схожим на видатного спортсмена);
- прагнення до суспільного визнання (бажання захищати честь колективу, міста, країни, бути привабливим для протилежної статі);
- соціальні установки (мода на спорт, прагнення зберегти сімейні спортивні традиції, бажання бути готовим до праці та служби в армії);
- задоволення духовних та матеріальних потреб (прагнення почуватися членом референтної спортивної команди або спортивної школи, спілкуватися з товаришами, отримувати нові враження від поїздок по містах і країнах, бажання отримувати матеріальні блага) [3].

Кожна з наведених причин має для конкретного спортсмена більшу чи меншу дієвість у зв'язку з його ціннісними орієнтаціями. Однак деякі мотиватори є провідними для більшості спортсменів невисокої кваліфікації: задоволення, що отримується від занять спортом, прагнення здоров'я та фізичного розвитку, спілкування, самоактуалізація та розвиток вольових якостей. Вирізняють мотив внутрішньогрупової симпатії як початковий мотив занять спортом.

Видатні науковці України в галузі фізичної культури і спорту провели велику кількість досліджень, а також опитувань серед спортсменів з великим стажем і високим рівнем майстерності. Було виявлено, що на початковому етапі спортивної кар'єри мотив внутрішньогрупової симпатії займав у них

найважливіше місце. Сутність його виявлялась у бажанні дітей та підлітків займатися будь-яким видом спорту заради того, щоб постійно перебувати в середовищі своїх товаришів та однолітків, тобто щоб бути разом і постійно вступати в контакти один з одним. Їх утримують у спортивній секції симпатії один до одного і загальна потреба у спілкуванні. Їхні образи майбутнього орієнтуються на результат (стати знаменитим спортсменом, чемпіоном), а не на процес його досягнення [4].

Американський психолог Брайент Дж. Кретті (1978) серед мотивів, які спонукають займатися спортом, виділяє мотив прагнення і подолання стресу. Він зазначає, що боротися, щоб долати перешкоди, наражати себе на вплив стресу, змінювати обставини і досягати успіху – це один із потужних мотивів спортивної діяльності.

Виділяють дві групи спортсменів, які відрізняються за домінуючим мотивом. У першій групі, що умовно називається «колективістами», домінуючими є суспільні, моральні мотиви. У другій групі - "індивідуалістів" - провідну роль відіграють мотиви самоствердження, самовираження особистості. Перші краще виступають у командних, а другі, навпаки, – у особистих змаганнях.

Суспільний мотив характеризується усвідомленістю громадської значущості спортивної діяльності; спортсмени з домінуванням цього мотиву ставлять перед собою високі перспективні цілі, вони захоплені спортом.

Мотив самоствердження характеризується надмірною орієнтацією спортсменів на оцінку своїх спортивних результатів. Успішне виховання спортсмена та досягнення ним високих спортивних результатів (або, принаймні, велика його самовіддача) можливі лише за правильним співвідношенням суспільного та індивідуального мотивів [5].

Спортсмени зі спортивно-діловою мотивацією виявляють велике захоплення заняттями спортом; спортсмени ж, у яких домінує особистісно-престижна мотивація, надмірно орієнтовані на оцінку своїх спортивних результатів, виявляючи постійну заклопотаність особистим самоствердженням. Це призводить до неадекватної самооцінки, емоційної нестійкості в екстремальних умовах змагань [6].

Гімнастки, що мають високий рівень мотиву досягнення успіху, чітко усвідомлюють цілі, не тільки прагнуть досягти високих результатів і утвердитися в ролі лідера, але й мають добре розвинене почуття обов'язку, відповідальності перед тренером і товаришами по команді. Для гімнасток із низькою потребою досягнення успіху, навпаки, характерна відсутність чітко поставлених цілей, у зв'язку з цим у них переважають більш опосередковані мотиви до занять спортом: любов до гімнастики, естетична насолода, одержувані в процесі занять

і т. д. У висококваліфікованих спортсменів мотив досягнення успіху виражений сильніше, ніж у спортсменів середньої кваліфікації [7].

Основними мотивами виходу зі спорту дорослих спортсменів є: у чоловіків – фінансові труднощі та неможливість їх подолання при активних заняттях спортом (у 67 %), у жінок – одруження, народження дитини (у 60 %) Співвідношення між духовними потребами (самовираження, самоствердження, виконання громадського обов'язку) та матеріальними з віком і, відповідно, зі спортивним стажем, суттєво змінюється.

У підлітків та юнаків спостерігається значне превалювання духовних потреб над матеріальними; а в кінці спортивної кар'єри починають переважати матеріальні потреби.

Висновок. Таким чином, досліджено мотиваційну структуру та мотиваційні пріоритети до занять спортом студентської молоді.

Було виявлено, що в окремих випадках спостерігаються індивідуальні періоди мотиваційної структури у досліджуваних, які можуть бути різними як за своєю виразністю, так і за тривалістю диференціації.

Література:

1.Маріонда І. І. Формування мотивації студентів до заняття фізичною культурою. Актуальні питання вдосконалення системи фізичного виховання і спортивної роботи у вищій школі: матеріали І науково-практичної конференції з міжнародною участю. Ужгород: Видавництво Бест-Принт, 2018. С. 31–33.

2.Олійник Н. А., Войтенко С. М. Психологічні особливості спортивної діяльності: монографія. Вінниця: ВНАУ, 2020. 240 с.

3.Панчук А. П., Панчук І. В., Бутенко Т. В., Семенович С. В. Особливості мотивації у спортивному тренуванні. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. 2024. № 2. С. 123–127.

СЕКЦІЯ «ТЕОРІЯ ТА МЕТОДИКА ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ»

РОЛЬ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ У ПРОФІЛАКТИЦІ ГІПОДИНАМІЇ СЕРЕД ШКОЛЯРІВ

Тетяна Волубцева
студентка III курсу бакалаврського рівня вищої освіти
спеціальності А4.11 Середня освіта (Фізична культура)
Науковий керівник: Едуард Сивохоп
канд. пед. наук, доцент

Сучасний спосіб життя школярів характеризується значним зниженням рівня рухової активності, що зумовлено тривалим перебуванням за комп'ютером, використанням мобільних пристроїв та недостатньою кількістю часу, відведеного на активний відпочинок. Унаслідок цього поширюється гіподинамія, яка негативно впливає на фізичний розвиток, функціональний стан організму та загальний рівень здоров'я дітей шкільного віку. Саме тому фізична культура є важливим засобом профілактики гіподинамії та формування здорового способу життя серед школярів [1, 3, 4].

Мета дослідження: дослідити роль фізичної культури у профілактиці гіподинамії серед школярів та визначити ефективні засоби підвищення рухової активності дітей.

Методи дослідження: аналіз та узагальнення науково-методичної літератури; порівняльний аналіз сучасних підходів до профілактики гіподинамії; методи систематизації та узагальнення отриманих даних.

Гіподинамія є однією з актуальних проблем сучасного суспільства, особливо серед дітей шкільного віку. Наукові дослідження свідчать, що значна частина школярів має недостатній рівень добової рухової активності, що негативно позначається на фізичному розвитку, функціональному стані організму та психоемоційному здоров'ї. Також основними причинами виникнення гіподинамії є збільшення навчального навантаження, тривале перебування за комп'ютером, використання смартфонів і соціальних мереж та недостатня мотивація до занять фізичною культурою та спортом [4].

Недостатня рухова активність призводить до порушення діяльності серцево-судинної, дихальної та опорно-рухової систем. У школярів спостерігається зниження рівня фізичної підготовленості, погіршення постави, збільшення маси тіла, швидка втомлюваність та зниження працездатності. Крім того, гіподинамія негативно впливає на психоемоційний стан дітей, сприяє

підвищенню рівня тривожності, нервового напруження та зниженню концентрації уваги [2, 3, 5].

Фізична культура є одним із найефективніших засобів профілактики гіподинамії серед школярів. Вона забезпечує необхідний обсяг рухової активності, сприяє гармонійному фізичному розвитку, зміцненню здоров'я та формуванню життєво важливих рухових умінь і навичок. Регулярні заняття фізичними вправами позитивно впливають на функціональні можливості організму, покращують роботу серця та легень, активізують обмін речовин і підвищують загальну фізичну працездатність [5].

Важливу роль у профілактиці гіподинамії відіграють уроки фізичної культури, які повинні бути спрямовані не лише на розвиток фізичних якостей, але й на формування стійкої мотивації до здорового способу життя. Ефективність фізичного виховання значною мірою залежить від використання сучасних методів та засобів навчання, зокрема рухливих і спортивних ігор, елементів фітнесу, естафет, оздоровчого бігу, вправ на координацію та розвиток витривалості [1, 2].

Одним із важливих напрямів профілактики гіподинамії є організація позакласної фізкультурно-оздоровчої роботи. До таких форм належать спортивні секції, туристичні походи, дні здоров'я, ранкова гімнастика, фізкультурні хвилинки та активні перерви. Їх проведення сприяє збільшенню обсягу рухової активності школярів, розвитку інтересу до занять спортом та покращенню фізичного стану дітей [3].

Особливого значення набуває співпраця закладу освіти та сім'ї у формуванні здорового способу життя школярів. Батьки повинні сприяти активному дозвіллю дітей, обмежувати час використання гаджетів та залучати школярів до різних форм рухової активності.

Висновки

Фізична культура є важливим засобом профілактики гіподинамії серед школярів, оскільки сприяє зміцненню здоров'я, підвищенню рівня фізичної підготовленості та формуванню мотивації до систематичних занять фізичними вправами. Комплексне використання засобів фізичного виховання та оздоровчих технологій дозволяє ефективно протидіяти негативним наслідкам малорухливого способу життя та забезпечує гармонійний розвиток дітей шкільного віку.

Література:

1. Боднарчук О., Римар О. Фізична культура і спосіб життя молодших школярів // *Вісник Прикарпатського університету. Серія: Фізична культура*. 2019. № 31. С. 14–20.

2. Шепелла Г. Л., Брич В. В. Окремі аспекти формування фізичної активності у дітей шкільного віку // *Україна. Здоров'я нації*. 2024. № 2. С. 45–50. DOI: 10.32782/2077-6594/2024.2/07.

3. Левандовська Л. Ю. Основи та критерії оптимального нормування рухової активності школярів // *Rehabilitation and Recreation*. URL: https://www.rehabrec.org/index.php/rehabilitation/article/view/26

4. Сороколіт Н., Римар О., Кудрявець Д. Комп'ютерні програми як засіб моніторингу фізичного стану школярів // *Вісник Прикарпатського університету. Серія: Фізична культура*. 2024. № 42. С. 78–84. DOI: 10.15330/fcult.42.78-84.

5. Шестерова Л. Є., Кузьменко І. О., Медведєва А. Л. Рівень рухової підготовленості школярів 7–8-х класів // *Актуальні проблеми фізичного виховання різних верств населення*. 2016. № 1. С. 120–125.

РОЛЬ УРОКІВ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ У ЗАБЕЗПЕЧЕННІ ГАРМОНІЙНОГО РОЗВИТКУ ШКОЛЯРІВ

Анастасія Жабко
студентка І курсу бакалаврського рівня вищої освіти
спеціальності А4.11 Середня освіта (Фізична культура)
Науковий керівник: Тетяна Хома
канд. пед. наук, доцент

Постановка актуальності проблеми. В умовах сьогодення питання збереження та зміцнення здоров'я здобувачів закладів загальної середньої освіти набуває особливої значущості. Тенденція до ведення малорухливого способу життя, тривале використання цифрових технологій, підвищення навчального навантаження та недостатня рухова активність негативно впливають на фізичний і психоемоційний стан школярів.

У Концепції розвитку щоденного спорту в закладах освіти увагу закцентовано на створенні умов для регулярної рухової активності дітей та молоді, формуванні культури здорового способу життя і підвищенні рівня їх фізичного здоров'я. Важлива роль у реалізації цих завдань відводиться урокам фізичної культури, які мають сприяти залученню школярів до систематичних занять спортом, розвитку їхніх фізичних якостей та стійкої мотивації до активної діяльності [3].

Фізична культура в закладах загальної середньої освіти є не тільки засобом розвитку й удосконалення фізичних якостей, а й важливим компонентом виховного процесу. Вона сприяє становленню моральних якостей, формуванню

дисциплінованості, відповідальності, наполегливості та вмінню працювати в колективі. Уроки фізичної культури забезпечують комплексний вплив на організм дитини, поєднуючи фізичний, психоемоційний і соціальний розвиток школярів. Актуальність теми зумовлена необхідністю формування у здобувачів закладів загальної середньої освіти стійкої мотивації до фізичної активності та здорового способу життя.

Аналіз останніх досліджень. Вивченню питання особливостей організації фізичного виховання у закладах загальної середньої освіти присвячено наукові розвідки О. Демідової, О. Кошелевої, Ю. Коновалова, П. Лівака, Я. Максим`як, Н. Москаленко, Т. Сидорчук та інших. У своїх працях дослідники наголошують на необхідності модернізації фізичного виховання з урахуванням сучасних викликів, створення мотиваційного середовища, оновлення змісту уроків фізичної культури та впровадження інноваційних підходів до організації рухової активності школярів і студентів [1].

Аналіз фахової літератури дає можливість узагальнити, що значна увага зосереджується на важливості особистісно орієнтованого підходу, використання інтерактивних завдань та підвищення мотивації школярів до регулярної рухової активності й здорового способу життя. Ефективність уроків фізичної культури, на думку Н. Москаленко, Т. Сидорчук, О. Кошелевої, О. Демідової, значною мірою залежить від урізноманітнення форм і методів навчання, інтеграції ігрових та змагальних елементів, індивідуалізації навантаження з урахуванням фізичних можливостей учнів, а також створення позитивного емоційного середовища, яке сприяє формуванню стійкого інтересу до занять фізичною культурою [2].

Сучасні наукові дослідження свідчать, що регулярні заняття фізичними вправами сприяють покращенню когнітивних процесів, підвищують працездатність та знижують рівень стресу серед учнів. Водночас зосереджується увага на удосконаленні методики проведення уроків фізичної культури з урахуванням індивідуальних особливостей школярів та їхніх інтересів.

Мета статті – охарактеризувати роль уроків фізичної культури у забезпеченні гармонійного розвитку школярів.

Виклад основного матеріалу. Гармонійний розвиток школярів включає всебічне удосконалення фізичних, інтелектуальних, психоемоційних і соціальних якостей. У цьому процесі уроки фізичної культури займають особливе місце, оскільки поєднують освітню, оздоровчу та виховну функції, що забезпечують цілісну систему життєздатності особистості.

Освітня функція уроків фізичної культури полягає у формуванні системи знань про фізичні вправи, техніку їх виконання та вплив на організм людини. Крім того, учні засвоюють основи самоконтролю під час виконання фізичних навантажень, що сприяє свідомому ставленню до власного здоров’я. На уроках

фізичної культури доцільно, на нашу думку, включати інформаційні бесіди, короткі спортивні новини, що допомагають учням розширювати знання про спорт і формувати інтерес до фізичної активності. Особливу увагу варто приділяти висвітленню досягнень українських спортсменів, оскільки такий підхід сприяє вихованню патріотизму, мотивації до занять спортом та формуванню позитивних рольових моделей для школярів. Ефективними є мотиваційні обговорення, перегляд і аналіз фрагментів спортивних змагань, міні-вікторини та рефлексивні діалоги після виконання вправ, що допомагає учням краще усвідомлювати власний прогрес і підвищує інтерес до занять.

Оздоровча функція передбачає забезпечення систематичної рухової активності, що позитивно впливає на серцево-судинну, дихальну системи, опорно-руховий апарат, сприяє розвитку загальної фізичної підготовленості учнів. Виконання фізичних вправ допомагає запобігати порушенням постави, схильності до надмірної ваги та іншим захворюванням, які все частіше спостерігаються серед школярів.

Виховна функція уроків фізичної культури полягає у формуванні в учнів морально-вольових якостей та етичних цінностей − дисциплінованості, наполегливості, відповідальності, умінню працювати в команді, поважати суперників, належно сприймати перемогу та гідно визнавати поразку. Ця функція реалізується під час виконання різних фізичних вправ, зокрема естафет, командних ігор (наприклад, баскетболу або футболу) та вправ на розвиток витривалості, як-от: біг на середні дистанції, тривалий рівномірний біг у повільному темпі – джогінг, стрибки на скакалці тощо.

Важливим аспектом є також психологічний вплив уроків фізичної культури. У процесі занять спортом учні мають можливість знизити психоемоційне напруження, покращити настрій, розвинути впевненість у власних силах, усвідомити особисту значущість у досягненні мети.

Таким чином, нами визначено роль уроків фізичної культури у забезпеченні гармонійного розвитку школярів. Проведено аналіз сучасних наукових досліджень з питання організації фізичного виховання у закладах загальної середньої освіти. Охарактеризовано освітню, оздоровчу та виховну функції уроків фізичної культури, що забезпечують комплексний вплив на фізичний, психоемоційний і соціальний розвиток учнів, а також сприяють формуванню життєвих цінностей.

Література:

1. Лівак П., Коновалов Ю., Максим`як Я. Роль фізичної освіти у формуванні активного способу життя серед української молоді: виклики та перспективи. *Академічні візії*. 2024. Вип. 31. С. 1–13.

2. Москаленко Н., Сидорчук Т., Кошелева О., Демідова О. Сучасні аспекти викладання уроку фізичної культури. *Sport Science Spectrum*. 2024. № 1. С. 90–96.

3. Про затвердження Концепції розвитку щоденного спорту в закладах освіти : Наказ Міністерства освіти і науки України, Міністерства молоді та спорту України від 27 жовт. 2021 р. № 1141/4088. URL: https://mms.gov.ua/npas/pro-zatverdzhennya-koncepciyi-rozvitku-shchodennogo-sportu-v-zakladah-osviti (дата звернення: 17.05.2026).

ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ МЕТОДУ КОЛОВОГО ТРЕНУВАННЯ НА УРОКАХ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ

Ольга Кобаль
студентка 1 курсу магістерського рівня вищої освіти
спеціальності А4.11 Середня освіта (Фізична культура)
Науковий керівник: Наталія Бондарчук
канд. наук з фіз. виховання і спорту, доцент

Постановка проблеми. Однією з оригінальних, хоча й не нових організаційно-методичних форм, якій останніми роками відводиться все більш значиме місце в системі шкільного фізичного виховання, є тренування за коловим методом – з використанням спеціально підібраних фізичних вправ і методичних прийомів для зміцнення здоров'я, гармонійного фізичного розвитку, зокрема комплексного розвитку різних фізичних якостей, вдосконалення рухових здібностей школярів. Оскільки метод колового тренування застосовується в системі фізичного виховання і спорту вже близько півстоліття, його вплив на рівень фізичної підготовленості учнів висвітлений в літературі досить широко, інтенсивно досліджується вчителями у процесі педагогічної діяльності. Попри це залишаються питання, які потребують додаткового розгляду, вивчення та практичної апробації.

Аналіз наукових досліджень. У тезах доповіді використано наукові праці та методичні матеріали останніх років, в яких розкрито різні аспекти застосування методу колового тренування у спорті та у шкільному фізичному вихованні. Їх авторами є В. Шутько [4], О. Адаменко зі співавторами [1], О. Хуртенко зі співавторами [3], О. Кабанов [2].

Мета доповіді полягає у досліджені методики застосування колового тренування на уроках фізичної культури та вплив цього методу на рівень фізичної підготовленості учнів старшого шкільного віку.

Виклад основного матеріалу. Метод колового тренування на уроках фізичної культури представляє собою цілісну організаційно-методичну форму фізичного виховання, яка включає в себе низку окремих методів суворо регламентованих вправ з вибірковим загальним впливом на організм старшокласників. В його основі – багаторазове виконання заздалегідь розроблених дій та рухів з точним дозуванням навантажень, точним порядком чергування м'язової роботи і відпочинку. Вправи послідовно виконуються на спеціально підготовлених місцях або "станціях", які, як правило, розташовуються по колу залу чи спортивного майданчика. Основними завданнями застосування методу колового тренування на уроці фізичної культури є ефективний розвиток рухових якостей в умовах обмеженого ліміту часу, суворої регламентації та індивідуалізації фізичного навантаження [1;3;4]. Загальний метод колового тренування може включати різні окремі методи й варіанти, насамперед інтенсивний темповий, інтенсивний інтервальний, потворної вправи, а також екстенсивний інтервальний, який є найбільш прийнятним для застосування на шкільних уроках фізичної культури. Організаційну основу методу колового тренування становлять технічно нескладні, вже вивчені на попередніх заняттях вправи. Простота рухів дозволяє повторювати їх багаторазово й комплексно, тобто виконувати як єдину цілісну тренувальну роботу. На всіх станціях виконуються задані вправи з індивідуально нормованим навантаженням для старшокласників з різним рівнем фізичної підготовленості [2; 4].

Нами проаналізовано накопичений досвід застосування методу колового тренування на заняттях з учнями старшого шкільного віку. Засвідчено, що метод, хоча й застосовується переважно в основній частині уроку, може застосовуватися і в інших частинах. Він підходить для уроків на різні теми, зокрема з підготовки з гімнастики, легкої атлетики, різних спортивних ігор тощо. Досвід організації уроків засвідчує важливість регулювання навантажень при застосуванні методу колового тренування. З одного боку, обсяги навантажень повинні бути відносно рівними для всіх, хто бере участь в уроці; з іншого, вони повинні визначатися суворо індивідуально з огляду на результати показників максимальних тестів. Сувора регламентація вправ забезпечується постійним обліком виконуваної роботи та об'єктивною оцінкою рівня працездатності юнаків і дівчат [1; 2; 3].

Розроблено комплекси вправ для уроків фізичної культури в 10-11 класах різної тематичної спрямованості із застосуванням методу колового тренування, зокрема комплекси для уроків атлетизму, легкої атлетики, гімнастики (по 15 станцій), баскетболу, волейболу та футболу (по 10 станцій). Для більшості вправ у комплексах подані переліки станцій, вихідні положення для виконання, рухові

дії (змістове наповнення) і методичні рекомендації, а також відстані, відрізки (за необхідності), кількість повторів. Час виконання, там де потрібна його регламентація для окремих вправ, у більшості випадків визначається вчителем індивідуально для кожного учня.

Також розроблено модель уроку фізичної культури із застосуванням методу колового тренування для 10 класу на тему: "Розвиток основних м'язових груп та фізичних якостей". Основний акцент зроблено на змістовій наповненості підготовчої, основної та заключної частин уроку. В першій половині основної частини виконується комплекс вправ на розвиток різних м'язових груп для виконання на 10 станціях. Комплекс містить по дві вправи на розвиток м'язів ніг, м'язів рук і плечового поясу, м'язів черевного поясу, м'язів спини, а також дві вправи загальної дії. Кількість повторів при роботі на станціях визначається вчителем індивідуально. У деяких вправах передбачені окремі варіанти для юнаків і дівчат.

Висновки. Таким чином, результати проведеного педагогічного експерименту засвідчили, що регулярне застосування методу колового тренування на уроках фізичної культури в 10 класі сприяє підвищенню рівня фізичної підготовленості та розвитку окремих фізичних якостей. Узагальнені показники тестування в усіх тестах як серед юнаків, так і серед дівчат, засвідчили істотне покращення за час проведення експерименту. Зокрема, результати експерименту показали, що як у юнаків, так і у дівчат застосування методу найбільшою мірою вплинуло на розвиток силових, загально-швидкісних якостей, швидкості рухів, меншою мірою – швидкісної витривалості. Отже, комплекси вправ з проходженням станцій колового тренування можуть ефективно використовуватися у процесі фізичного виховання юнаків і дівчат старшого шкільного віку на уроках та позаурочних заняттях з фізичної культури.

Література:

1. Адаменко О. О. Особливості організації та проблеми використання методу колового тренування на уроках фізичної культури в старших класах / О. О. Адаменко, К. О. Богатирьов // Інноваційна педагогіка. – 2024. – Вип. 67, т. 1. – С. 40–43.

2. Кабанов О. О. Підвищення ефективності використання методу колового тренування на уроках фізичної культури. Таврійський вісник освіти. 2014. № 4. С. 188-194.

3. Хуртенко О.В. Розробка комплексів колового тренування на уроках фізичної культури у 5-11 класах: методичні рекомендації для студентів денної і заочної форм навчання факультету фізичного виховання і спорту/ О.В. Хуртенко, Л.Є. Хоронжевський. Вінниця, 2018. 50 с.

4. Шутько В.В. Основи методики фізичного виховання: навчальний

посібник / В.В. Шутько. – Кривий Ріг: Криворізький державний педагогічний університет, 2019. – 144 с.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ СУЧАСНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ ЛЕГКОАТЛЕТИЧНИХ ВПРАВ У СТУДЕНТІВ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Віталій Ковач
студент 1 курсу другого (магістерського) рівня вищої освіти
спеціальності А4.11 Середня освіта (Фізична культура)
Науковий керівник: Іван Маріонда
канд. пед. наук, доцент

Актуальність. Легка атлетика є базовою спортивною дисципліною у системі фізичного виховання студентів закладів вищої освіти. Ефективне оволодіння технікою легкоатлетичних вправ сприяє всебічному фізичному розвитку, покращенню функціонального стану організму та підвищенню рухової активності молоді. Разом із тим, традиційні методи навчання не завжди забезпечують достатньо високий рівень засвоєння рухових умінь, що зумовлює потребу у пошуку та впровадженні сучасних педагогічних підходів. Особливої актуальності ця проблема набуває в умовах скорочення кількості практичних занять з фізичного виховання у навчальних програмах ЗВО та необхідності підвищення їхньої ефективності.

Мета дослідження: визначити ефективність застосування комплексу сучасних методів навчання (відеоаналіз, геймифікація, методи варіативної вправи) порівняно з традиційними методами при навчанні легкоатлетичних вправ студентів першого курсу закладу вищої освіти.

Огляд фахової літератури. Проблемі методики навчання легкоатлетичних вправ присвячені роботи вітчизняних і зарубіжних науковців. Т.Ю. Круцевич, Н.Є. Пангелова, О.Д. Кривчикова [1] наголошують на важливості відповідності методів навчання рівню підготовленості тих, хто займається, та врахування індивідуальних особливостей. Б.М. Шиян [2] обґрунтовує доцільність застосування цілісно-роздільного підходу до навчання техніки рухових дій. О.М. Худолій (2015) досліджував ефективність моделюючих методів навчання фізичних вправ у шкільній практиці.

Серед сучасних підходів особливої уваги заслуговують: застосування відеоаналізу техніки виконання вправ (В.М. Платонов) [4], технологій доповненої реальності (Smith & Johnson, 2022) [5], методу «фліппед-класу»

(перевернутого навчання), що передбачає опрацювання теоретичного матеріалу вдома з активним практичним відпрацюванням на занятті. Аналіз літературних джерел засвідчив відсутність комплексних досліджень ефективності поєднання різних сучасних методів у навчанні легкоатлетичних вправ у студентів ЗВО в умовах українських реалій [1, 4, 6].

Методи дослідження. У дослідженні застосовувалися: теоретичні методи (аналіз, синтез, узагальнення науково-методичної літератури); педагогічне спостереження за навчальним процесом; педагогічне тестування (вимірювання показників техніки виконання вправ і результатів контрольних нормативів); педагогічний експеримент; методи математичної статистики (визначення середнього арифметичного, середнього квадратичного відхилення, t-критерію Стьюдента для встановлення достовірності відмінностей між групами).

Дослідження проводилося на базі ДВНЗ «Ужгородський національний університет». У ньому взяли участь 42 студенти першого курсу факультету здоров'я та фізичного виховання, розподілені на дві групи — контрольну (КГ, n=21) та експериментальну (ЕГ, n=21). Тривалість педагогічного експерименту — 12 тижнів.

Результати дослідження. Студенти КГ навчалися за традиційною методикою з переважним застосуванням словесних, наочних і стандартно-повторних методів. У ЕГ додатково впроваджувалися: відеоаналіз техніки (розбір відеозаписів виконання вправ на занятті), метод варіативної вправи (виконання рухових завдань у змінених умовах), елементи геймифікації (рейтингові таблиці, командні змагання за технічні показники).

За результатами педагогічного тестування після завершення експерименту було встановлено достовірно вищі показники у студентів ЕГ порівняно з КГ. Рівень технічної підготовленості (оцінка техніки бігу на 60 м) у ЕГ підвищився в середньому на 18,4%, у КГ - на 9,2%. Результат у бігу на 60 м покращився у ЕГ на 0,41 с ($p<0,05$), у КГ - на 0,19 с ($p>0,05$). Суб'єктивна мотивація студентів ЕГ до занять фізичним вихованням (за 10-бальною шкалою) зросла з 6,1 до 8,3 бала, у КГ - з 6,0 до 6,8 бала.

Отримані результати підтверджують, що застосування відеоаналізу суттєво прискорює корекцію технічних помилок завдяки наочній зворотній інформації. Метод варіативної вправи забезпечує більш гнучке та стійке формування рухової навички. Геймифікація підвищує мотивацію та залученість студентів до навчального процесу.

Висновки. Аналіз наукової літератури засвідчив, що сучасні методи навчання (відеоаналіз, метод варіативної вправи, геймифікація) мають значний дидактичний потенціал для підвищення ефективності навчання легкоатлетичних вправ у студентів ЗВО. Педагогічний експеримент підтвердив достовірно вищий

рівень технічної підготовленості та спортивних результатів у студентів експериментальної групи, де застосовувався комплекс сучасних методів, порівняно з контрольною групою ($p<0,05$). Впровадження сучасних методів навчання також позитивно вплинуло на мотивацію студентів до занять фізичним вихованням, що є важливим чинником формування потреби у систематичній руховій активності. Результати дослідження дозволяють рекомендувати широке запровадження комплексу сучасних методів навчання у практику фізичного виховання студентів ЗВО.

Література:

1. Теорія і методика фізичного виховання / Т.Ю. Круцевич, Н.Є. Пангелова, О.Д. Кривчикова. Київ : Олімпійська література, 2018. 384 с.

2. Теорія і методика фізичного виховання школярів / Б.М. Шиян. Тернопіль : Навчальна книга - Богдан, 2017. 276 с.

3. Худолій О.М., Іващенко О.В. Педагогічна практика в школі. Харків: ОВС, 2015.

4. Система підготовки спортсменів в олімпійському спорті / В.М. Платонов. — Київ : Олімпійська література, 2015. Кн. 2. 752 с.

5. Smith A., Johnson B. Augmented Reality in Physical Education. Journal of Sports Science, 2022. Vol. 14. P. 112–125.

6. Маріонда І.І. Теорія і методика викладання легкої атлетики. Методична розробка / Маріонда І.І., Сивохоп Е.М., Кевпанич В.В. Ужгород: Видавництво УжНУ «Говерла», 2013. 34 с.

ВПЛИВ РОЗМИНКИ НА ЕФЕКТИВНІСТЬ ФІЗИЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ТА ПРОФІЛАКТИКУ ТРАВМАТИЗМУ

Андрій Москалюк
студент 1 курсу другого (магістерського) рівня вищої освіти
спеціальності А4.11 Середня освіта (Фізична культура)
Науковий керівник: Іван Маріонда
канд. пед. наук, доцент

Актуальність. На сьогодні спостерігається зростання кількості випадків травмування під час заняття спортом. У сучасній системі фізичного виховання та спортивної підготовки особлива увага приділяється підготовці організму до фізичних навантажень. Одним із найважливіших елементів тренувального процесу є розминка, яка забезпечує поступову адаптацію функціональних систем організму до майбутньої фізичної діяльності.

Недостатня або неправильно організована розминка може призводити до зниження працездатності, погіршення координації рухів та підвищення ризику виникнення травм опорно-рухового апарату.

Особливо актуальною є проблема нехтування розминкою серед молоді та спортсменів-початківців, які часто недооцінюють її значення перед тренуваннями та змаганнями.

Наукові дослідження свідчать, що правильно підібраний комплекс вправ сприяє: активізації серцево-судинної системи; підвищенню еластичності м'язів; покращенню рухливості суглобів; підвищенню концентрації уваги; профілактиці спортивного травматизму.

Мета дослідження. Теоретично обґрунтувати та підтвердити вплив розминки на ефективність фізичної діяльності та профілактику травматизму. Звернути увагу на важливість даного етапу під час фізичної активності.

Огляд фахової літератури. Над цією проблематикою - вплив розминки на ефективність фізичної діяльності та профілактику травматизму працює багато вітчизняних і зарубіжних вчених у галузі фізичного виховання та спорту.

Основи підготовки організму до фізичних навантажень детально висвітлені у працях Т.Ю. Круцевич [1]. Авторка розглядає розминку як обов'язковий компонент тренувального процесу, що забезпечує функціональну готовність організму до фізичної діяльності. У своїх дослідженнях науковиця підкреслює важливість поступового підвищення інтенсивності навантаження для активізації серцево-судинної та дихальної систем.

Також внесок у дослідження проблеми спортивної підготовки зробив В.М. Платонов [2]. Науковець зазначає, що правильно організована розминка сприяє підвищенню працездатності спортсменів, покращенню координації рухів та зниженню ризику виникнення травм під час тренувальної і змагальної діяльності. Особливу увагу автор звертає на використання спеціальних підготовчих вправ, які відповідають характеру майбутнього фізичного навантаження.

У працях Б.М. Шияна [3] розкрито значення розминки у системі фізичного виховання школярів та студентської молоді. Науковець звертає увагу на необхідності індивідуального підходу до підбору вправ з урахуванням вікових та фізіологічних особливостей учнів.

Дослідження вітчизняних вчених показують, що правильно організована розминка позитивно впливає на функціональний стан організму та ефективність фізичної діяльності. Зокрема, систематичне використання комплексу підготовчих вправ сприяє підвищенню еластичності м'язів і зв'язок, активізації серцево-судинної та дихальної систем, покращенню координації рухів і концентрації уваги та мінімізації ризику травми. Особливу увагу дослідники

поділяють динамічним вправам, які забезпечують поступову адаптацію організму до фізичних навантажень та підвищують рівень працездатності спортсменів [5].

Крім того, результати досліджень свідчать, що ефективність розминки значною мірою залежить від правильного добору вправ, їх послідовності, інтенсивності та відповідності майбутньому виду фізичної діяльності.

У процесі роботи було використано наступні методи: аналіз науково-методичної літератури, педагогічне спостереження, аналіз, тестування фізичної підготовки впровадження, узагальнення. Дослідження відбувалось на базі закладу загальної середньої освіти з 5 та 6 класом.

Результати дослідження.

Дослідження проводилось на базі закладу загальної середньої освіти. У дослідженні брали участь 36 учнів віком 11-12 років.

Перед початком експерименту було проведено тестування на швидкість реакції, гнучкість, координацію рухів та частоту серцевих скорочень.

У більшості учнів спостерігалося недостатнє викоання розминки, швидка втомлюваність та підвищений ризик м’язового дискомфорту після навантаження.

Була проведена якісна розминка:

1. Загальнорозвиваючі вправи для поступового підвищення температури тіла та активізації кровообігу:

- ходьба по колу (2 хв.);
- легкий біг (2 хв.);
- махи руками на місці;
- обертання плечима.

2. Динамічне розтягування для підготовки м’язів і суглобів до навантаження:

- випади вперед;
- присідання (20 разів);
- кругові рухи тазом;
- нахили тулуба.

3. Координаційні вправи для активізації нервово-м’язової системи:

- стрибки в довжину з місця, приземленні на обидві ноги;
- стрибки на правій нозі 2 рази, на лівій 2 рази (5 спроб);

4. Спеціальні вправи для конкретного виду діяльності:

- прискорення на 30 метрів;
- робота з м’ячем ногами;

Було проведено 3 уроки фізичної культури. Результати після експерименту:

- покращення координації - 18%;
- зниження скарг на м'язовий дискомфорт 35%;
- підвищення швидкості реакції - 16%.

Також в експериментальній групі не зафіксовано випадків мікротравматизму.

Отримані результати свідчать про позитивний вплив правильно організованої розминки на функціональний стан організму, ефективність фізичної діяльності та мінімізацію випадків травматизму.

Проведений експеримент дав можливість довести, що систематичне використання правильно підібраної розминки є обов'язковою умовою ефективної та безпечної фізичної діяльності.

Результати дослідження дозволяють рекомендувати учням:

- не пропускати етап розминки перед тренуванням;
- використовувати динамічні вправи перед основним навантаженням;
- поступово збільшувати інтенсивність рухової діяльності.

Для вчителів фізичної культури та тренерів важливо:

- добирати вправи відповідно до віку та рівня підготовленості учнів;
- контролювати правильність виконання вправ;
- формувати в учнів усвідомлене ставлення до значення розминки.

Варто зазначити що немало важливо це приклад вчителя. Тобто перед виконанням вправ доречно показати як вона має виконуватись на власному прикладі.

Проходження практичного навчання та власний професійний досвід дали можливість якісно провести 3 уроки фізичної культури з нахилом на якісну розминку учнів та сформулювати рекомендації для учнів під час спортивної активності.

Висновки.

У результаті даного дослідження було теоретично обґрунтовано та експериментально перевірено вплив розминки на ефективність фізичної діяльності та профілактику травматизму серед учнів 5-6 класів. Важливим завданням було донести та показати на результаті необхідність якісної розминки для молоді.

Також встановлено, що розминка є невід’ємним структурним компонентом тренувальної та змагальної діяльності. Її основне призначення полягає у забезпеченні поступової адаптації організму до фізичних навантажень шляхом активізації функціональних систем організму, підвищення температури м’язів, покращення кровообігу та нервово-м’язової координації.

У процесі дослідження підтверджено, що недостатня увага до виконання розминки або її формальне проведення негативно впливає на рівень фізичної

працездатності, підвищує ризик виникнення м’язового перенавантаження та спортивного травматизму.

Результати педагогічного експерименту свідчать про позитивний вплив спеціально розробленого комплексу вправ на функціональний стан організму учнів. Вдалося зафіксувати:

- покращення координації рухів;
- підвищення гнучкості;
- зниження рівня м’язового дискомфорту після фізичних навантажень;
- зменшення випадків мікротравматизму.

Отримані результати також підтвердили важливість дотримання принципів поступовості, систематичності та індивідуального підходу під час організації розминки. Правильно підібрані вправи сприяють не лише фізичній підготовці організму, але й покращенню психоемоційного стану, концентрації уваги та впевненості під час виконання рухових дій.

Практичне значення дослідження полягає у можливості використання запропонованого комплексу вправ у процесі фізичного виховання студентів, під час тренувальної діяльності та підготовки до спортивних змагань.

Результати дослідження дають підстави стверджувати, що систематичне використання правильно організованої розминки є важливою умовою

підвищення ефективності фізичної діяльності, спортивних результатів, профілактики травматизму та збереження здоров’я осіб, які займаються фізичною культурою і спортом.

Література:

1. Теорія і методика фізичного виховання / Т.Ю. Круцевич, Н.Є. Пангелова, О.Д. Кривчикова. Київ : Олімпійська література, 2018. 384 с.

2. Система підготовки спортсменів в олімпійському спорті / В.М. Платонов. Київ : Олімпійська література, 2015. Кн. 1. 680 с.; Кн. 2. 752 с. Із праці використано матеріали щодо адаптації організму до фізичних навантажень, ролі підготовчої частини тренування та профілактики спортивного травматизму. Кн. 1, с. 214–228; Кн. 2, с. 96–104.

3. Теорія і методика фізичного виховання школярів / Б.М. Шиян. — Тернопіль : Навчальна книга - Богдан, 2017. 276 с. У дослідженні використано матеріали щодо організації уроку фізичної культури, методики проведення розминки та підбору вправ відповідно до вікових особливостей учнів. с. 87–95, 133–140.

4. Теорія фізичного виховання / Т.Ю. Круцевич. Концепція системи фізичного виховання в загальноосвітніх школах. Теорія і методика фізичного виховання і спорту. 2015. №2. С. 72–80.

5. Кевпанич В.В. Профілактика спортивного травматизму на заняттях з легкої атлетики. Методична розробка. / Кевпанич В.В., Маріонда І.І., Шкірта М.І. // Ужгород: ПП Басараб М.М. «Наш рідний край», 2006. 28 с.

ЗНАЧЕННЯ РУХЛИВИХ ІГОР У РОЗВИТКУ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ

Софія Падун
студентка IV курсу бакалаврського рівня вищої освіти
спеціальності 014.11 Середня освіта (Фізична культура)
Науковий керівник: Світлана Стеблюк
д-р пед. наук, доцент

Однією з актуальних проблем організації інклюзивного навчання у закладі загальної середньої освіті є забезпечення гармонійної та повноцінної активності дитини в різних сферах її розвитку: руховій, інтелектуальній, сенсорній, мовленнєвій та соціальній. Особливого значення набуває фізичний розвиток учнів в умовах інклюзивного освітнього середовища, адже він потребує ретельно організованої педагогічної діяльності.

Навіть під час роботи з дітьми, які мають типовий розвиток, добір ефективних засобів фізичного виховання та оптимальних фізичних навантажень вимагає від учителя фізичної культури високого рівня професійної підготовки й практичного досвіду. Організація ж роботи з дітьми з особливими освітніми потребами, із забезпеченням корекційно-розвивального впливу, потребує від фахівця широкого спектра знань, умінь і професійних якостей, зокрема здатності до спостереження, моніторингу, прогнозування, моделювання та аналітичної діяльності [2].

Рухова активність є складовою здоров’я та гармонійного розвитку людини, а основний досвід рухової діяльності більшість дітей здобуває саме під час уроків фізичної культури у закладах загальної середньої освіти. У дослідженні закцентуємо увагу на ролі рухливих ігор у класі з інклюзивним навчанням.

За дослідженням Н. Матвеєвої, М. Матішак, Р. Дмитрів, фізична активність дітей дошкільного та молодшого шкільного віку з порушеннями так само, як й інші сфери, має особливості. Як правило, такі вихованці фізично слабкі, швидко втомлюються й можуть бути роздратованими, схильні до частих захворювань. Слабкість рухової сфери дитини гальмує її пізнавальні інтереси, що проявляється у байдужості до всього, що відбувається навколо, низькій пізнавальній активності, усамітненні, ігноруванні виконання певних завдань.

Іноді трапляються випадки, коли вихованці проявляють низький рівень пристосування до фізичних навантажень, невправність у виконанні елементарних рухів, неналежного виконання ігрових дій [1].

Мета дослідження: розкрити значення рухливих ігор у роботі із учнями з особливими освітніми потребами, виявленні їх впливу на фізичний, пізнавальний і корекційний розвиток.

Виклад матеріалу. Гра – вид діяльності, що здійснюється в певних умовах, орієнтований на виконання рухових завдань й реалізується через дії, узгоджені з колективною взаємодією. Ігри, що застосовуються у фізичному вихованні, є різноманітними і поділяються на рухливі та спортивні. Рухливі ігри характеризуються переважанням активної рухової діяльності. Вони передбачають виконання різних фізичних вправа: бігу, стрибків, метання, повзання та інших рухів, що залучають усе тіло дитини.

Для дітей з інтелектуальними порушеннями властивим є порушення координації рухів. Рухи певного рівня складності створюють дітям проблеми при їх виконанні. Внаслідок органічного ураження різних рівнів структур головного мозку, неузгодженості роботи контролюючих і виконавчих органів, низької сенсорної аферентації учень не може контролювати всі характеристики одночасно. Порушення координаційних здібностей виражаються у неточності рухів у просторі та часі, складності виконувати ритмічні рухи, помилки в диференціації м’язових зусиль.

Для дітей з особливими освітніми потребами (далі ООП), які навчаються в інклюзивних класах, успіхи у фізичному вихованні визначаються не лише рівнем фізичної підготовленості, а насамперед набутим практичним і соціальним досвідом. Рухливі ігри є для таких учнів важливим засобом забезпечення необхідної рухової активності й водночас ефективним чинником їхнього всебічного розвитку.

Важливим завданням педагога є навчити школяра брати участь у грі, дотримуватися її правил і коректно виконувати рухові дії. У процесі ігрової діяльності діти опановують навички спілкування та взаємодії з однолітками, вчаться дотримуватися правил безпеки, розвивають самостійність, сміливість, рішучість і впевненість у власних силах. Набуті під час рухливих ігор уміння та навички поступово переносяться у повсякденне життя, що сприяє їх гнучкому застосуванню в нових життєвих ситуаціях [3].

Рухливі ігри мають освітнє та корекційне значення для дітей з ООП, адже сприяють їх фізичному розвитку, спритності, швидкості, витривалості, гнучкості та координації рухів. Відмітимо важливість їх у вихованні моральних і вольових якостей, формуванні інтересу, мотивації до занять фізичними вправами.

За О. Начиновою виховання певних фізичних якостей йде паралельно з вихованням морально-вольових якостей, це двоєдиний нерозривний процес. У ході рухливих ігор виховується колективізм, товариськість, вміння «працювати» в команді, чесність, особистісні якості, які неможливо виховувати поза колективною діяльністю. До оздоровчих завдань відносять сприяння нормальному розвитку організму учнів відповідно до їхніх віко-статевих та індивідуально-типологічних особливостей, загартування, зміцнення їхньої кістково-м'язової, серцево-судинної та дихальної систем [2, с.122].

Рухлива гра є методом збагачення знань та уявлень школярів з ООП про навколишній світ, формуванню морально-вольових і фізичних якостей, необхідних для повноцінного розвитку особистості.

Визначимо окремі критерії добору рухливих ігор для учнів у класі з інклюзивним навчанням:

1.Урахування рівня підтримки учня з ООП. Завдання мають бути простими, доступними з детальним поясненням правил і поку виконання рухів.

2.Поступовість ігрового матеріалу. Рухливі ігри слід добирати з урахуванням принципу «від простого до складного», поступово вводячи нові варіанти та ускладнюючи рухові завдання.

3.Спрямованість на корекційно-розвивальний результат. Кожна гра повинна мати чітку педагогічну мету: розвиток рухових умінь, координації, уваги, комунікації та інших необхідних навичок.

4.Використання емоційно привабливого супроводу. Для підвищення інтересу до гри доцільно застосовувати музику, елементи казкового чи ігрового сюжету.

Таким чином, ефективність застосування рухливих ігор залежить від педагогічної майстерності, здатності вчителя, асистента вчителя адаптувати ігрові завдання до індивідуальних можливостей школяра з ООП, від системного поєднання ігрової діяльності з корекційно-розвивальними завданнями освітнього процесу.

Література:

1.Матвеєва Н., Матішак М., Дмитрів Р. Використання рухливих ігор у роботі з дітьми з особливими освітніми потребами дошкільного та молодшого шкільного віку. *Молодь і ринок.* №7. 2022. С.122-127

2.Начинова О. В. Використання рухових ігор в інклюзивному середовищі учнів початкової школи. *Науковий вісник Південноукраїнського національного педагогічного університету імені К. Д. Ушинського.* Випуск 1 (126). Серія: Педагогіка. Одеса, 2019. С.109-115

3.Тарасова Г., Блакитна М., Мацюта В. Інтеграція фізичного виховання в процес інклюзивної освіти дітей з особливими освітніми потребами засобами

рухливих ігор. *Collection of Scientific Papers «SCIENTIA»,* (February 14, 2025; Marseille, France). 2025. С. 221–226.

РЕАЛІЗАЦІЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОГО ПІДХОДУ НА УРОКАХ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ В РОБОТІ З УЧНЯМИ З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ

Ніколетта Роман
студентка 1 курсу другого (магістерського) рівня вищої освіти
спеціальності А4.11 Середня освіта (Фізична культура)
Науковий керівник: Іван Маріонда
канд. пед. наук, доцент

Актуальність. На сьогодні спостерігається загальне погіршення стану здоров'я дітей і підлітків, зокрема зростання кількості учнів із різними порушеннями розвитку. Діти з інтелектуальними порушеннями часто мають найбільші проблеми — низький рівень фізичної підготовленості, порушення координації, серцево-судинні та опорно-рухові системи. Тому уроки фізичної культури для них повинні не лише навчати рухів, а й сприяти збереженню та зміцненню здоров'я.

Фізична активність для дітей з інтелектуальними порушеннями виконує не лише фізіологічну, а й корекційно-розвивальну функцію: сприяє розвитку уваги, пам'яті, емоційної сфери, соціальних навичок. Правильно організований здоров'язбережувальний підхід допомагає гармонійному розвитку особистості та підвищує рівень їхньої адаптації в суспільстві.

Багато педагогів стикаються з труднощами у підборі вправ, дозуванні навантаження та організації уроку, тому розробка і впровадження ефективних здоров'язбережувальних підходів є практично значущою.

Отже, актуальність цієї теми зумовлена необхідністю збереження здоров'я дітей, розвитком інклюзивної освіти, потребою в адаптованих методиках навчання та важливою роллю фізичної культури у всебічному розвитку учнів з інтелектуальними порушеннями.

Мета дослідження: створити умови, за яких уроки фізичної культури не лише навчають руховим умінням, а й забезпечують збереження здоров'я, корекцію розвитку та гармонійне формування особистості учнів з інтелектуальними порушеннями.

Огляд фахової літератури: над цією проблематикою — здоров'язбереження, адаптивної фізичної культури та роботи з дітьми з

інтелектуальними порушеннями — працює досить широке коло як українських, так і зарубіжних учених.

Означена проблема у центрі досліджень низки науковців [1, 2, 4]. Відтак, критерії та показники сформованості здоров'язбережувальної компетентності дітей з особливими освітніми потребами обґрунтовує Т. Андрющенко [1]. Авторка виокремлює мотиваційно-ціннісний критерій, що включає ставлення людини до здоров'я як провідної життєвої цінності, усвідомлення його збереження, формування позитивної мотивації до ведення здорового способу життя. Когнітивно-репродуктивний критерій визначає коло знань про правила дотримання здорового способу життя, розуміння основних ознак здоров'я та обізнаність щодо факторів, які забезпечують його підтримку і зміцнення. Діяльнісно-поведінковий критерій окреслює наявність життєвих умінь і навичок, що сприяють збереженню здоров'я, здатність застосовувати здоров'язбережувальні практики в повсякденному житті, а також уміння критично оцінювати власну поведінку й поведінку інших з позиції принципів здорового способу життя [3].

Програму збереження здоров'я учнів з особливими освітніми потребами в закладі освіти презентовано в дослідженні В. Бондар, Н. Дідик. Це комплекс заходів, спрямованих на створення безпечного й здорового освітнього середовища, покращення фізичного розвитку дітей, забезпечення їхнього психоемоційного благополуччя та формування стійких навичок здорового способу життя. Особливого значення набуває формування в учнів з ООП культури здоров'я та усвідомленого ставлення до особистої відповідальності за його збереження. Автори акцентують на важливості залучення батьків до реалізації здоров'язбережувальної діяльності, а також забезпечення міждисциплінарної співпраці і командної взаємодії фахівців психолого-педагогічного та медичного супроводу дитини в освітньому закладі [2].

Дослідження учених І.І. Маріонди, Г.О. Мордвінцева показують, що фізична культура для дітей з інтелектуальними порушеннями має комплексний характер, індивідуальність для кожної дитини, безпека, дозування навантаження для кожної дитини окремо, мотивація до рухової активності [5].

У процесі роботи було використано такі методи: аналіз науково-методичної літератури, педагогічне спостереження, педагогічний експеримент, аналіз, спостереження, впровадження, узагальнення. Дослідження проводилося на базі закладу загальної середньої освіти з дитиною, яка має інтелектуальні порушення.

Результати дослідження:

Здоров'язберігаючий підхід у роботі з учнями з інтелектуальними порушеннями на уроках фізичної культури, на нашу думку, полягає у

використанні системи методів, форм і засобів навчання, що спрямовані на збереження та зміцнення фізичного й ментального здоров'я школярів, формування життєво-необхідних рухових умінь і навичок, належної соціалізації, а також виховання позитивної мотивації до занять спортом.

З метою визначення ефективних методів фізичної активності на уроках фізкультури, спрямованих на збереження здоров'я учнів з порушеннями інтелектуального розвитку, мною проведено вправи які могли б повпливати на дитину, тим самим залучити її до уроку фізкультури тільки із задоволенням.

Комплекс вправ презентовано за напрямами: кінезіологічні вправи корекційно-розвивального характеру та вправи для розвитку ментального здоров'я. З-поміж корекційно-розвивальних вправ, що можуть проводитися у підготовчій частині уроку фізкультури під час розминки, пропонуємо наступні:

«Знайди свій колір» - призначена для розвитку уваги та швидкої реакції. Дитина вільно пересувається по залу. На початку гри дитині призначається певний колір або він його запам'ятовує. За сигналом учителя (свисток, плескання або словесна команда) учень починає рухатись. Після повторного сигналу вона повинна швидко знайти та підійти до предмета свого кольору (кубика, фішки, обруча тощо).

«Океан здоров'я» −призначена для розвитку гнучкості хребта, дихальної функції, вироблення навичок правильної постави. Учитель об'єднує учнів у дві групи. Школярі формують коло, повільно виконують «хвилеподібні» рухи руками і корпусом: піднімають руки вгору, нахиляються вперед і в сторони, роблять глибокий вдих і повільний видих. Вправа покращує рухливість суглобів, формує навички дихальної гігієни, сприяє загальній релаксації організму;

«Смуга перешкод» −орієнтована на розвиток дрібної моторики, рівноваги. Учитель рекомендує учням пройти смугу перешкод, переступаючи обручі, обходячи кеглі, тримаючи витягнуті вперед руки. Завдання можна ускладнити, запропонувавши порахувати кроки або називати кольори предметів під час руху. Вправа проводиться з метою розвитку уваги, запам'ятовування.

Важливою умовою для забезпечення повноцінного фізичного розвитку дітей вважаємо створення предметно-ігрового середовища. Воно має бути розвивальним, носити виховний характер. Наводимо приклади окремих ігрових вправ:

«Танцювальні кроки» - розвиток координації та ритмічності рухів, призначена для зміцнення м'язів ніг, розвиток рівноваги, удосконалення моторики, розвиток відчуття ритму, підвищення фізичної витривалості. виконуються прості кроки під музику: крок вперед – крок назад; крок вправо – крок вліво; приставні кроки; легкі підскоки (за можливості).

Вчитель задає ритм і контролює темп виконання.

Для учнів з інтелектуальними порушеннями означена вправа несе комплексну здоров'язбережувальну функцію, оскільки поєднує фізичне навантаження, розвиток пізнавальних уявлень та психофізіологічних процесів: уваги, швидкості реакції, зорового сприймання, орієнтації в просторі. У командній взаємодії у дітей з особливими освітніми потребами формуються соціально-адаптаційні навички, відповідальність і вміння дотримуватися правил, створюється позитивний емоційний фон, знижується напруження, що сприяє профілактиці гіподинамії.

Наведемо приклад фізичних вправ, спрямованих на розвиток ментального здоров'я учнів з інтелектуальними порушеннями. Такі вправи доречно проводити на підготовчій або заключній частинах уроку фізкультури з метою уникнення стресових ситуацій, розвитку здатності до самовираження та відновлення емоційної рівноваги через гру:

«Обійми себе» − вправа орієнтована на створення відчуття безпеки, підтримки й емоційного комфорту через елемент самозаспокоєння. Учитель пропонує учням витягнути праву руку вперед, покласти її до лівого плеча. Ліву руку прикласти до правої пахви й міцно обійняти себе. Виконання означеної вправи допомагає знизити рівень тривожності, стабілізувати емоційний стан та покращити відчуття власного тіла;

Проходження практичного навчання та власний професійний досвід дали можливість сформулювати окремі рекомендації до проведення уроків фізкультури у класах з інклюзивним навчанням.

1. Демонструючи правильні рухи, слід час від часу виконувати їх з учнями, поступово надаючи їм більше самостійності.

2. Добирати рухи та пояснювати їх виконання доступно й зрозуміло

3. Вводити поступово вправи, що вимагають від учня короткочасного зусилля, відповідно до його можливостей.

4. Залучати учнів до рухів шляхом пояснення, бесіди

5. Не фіксувати увагу на помилках.

6. Уникати перевтоми учнів.

Необхідно зазначити, що надмірна фізична активність учнів з порушеннями інтелектуального розвитку супроводжується погіршенням психофізіологічного стану і відмовою від подальших занять.

Висновки. Таким чином, нами з'ясовано реалізацію здоров'язбережувального підходу у роботі з дітьми з інтелектуальними порушеннями на уроках фізичної культури. Проаналізовано наукову літературу з проблеми дослідження. Запропоновано комплекс фізичних вправ, що включають кінезіологічні вправи корекційно-розвивального характеру та вправи для розвитку ментального здоров'я. Зважаючи на особливості ігрової діяльності

дітей з інтелектуальними порушеннями, рекомендовано проводити на уроках фізичної культури спортивно-танцювальний челендж та інтелектуальні ігрові вправи.

Література:

1. Андрющенко Т.К. Теоретико-методичні засади формування здоров'язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку : дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.08 / Уман. держ. пед. ун-т ім. Павла Тичини. Умань, 2015. 503 с.

2. Дідик, Н., Бондар, В. Теоретичні основи формування здоров'язбережувальної компетентності учнів з особливими освітніми потребами. *ScienceRise: Педагогічна освіта*, 4 (65), 2025. С. 16–21.

3. Качан О.А., Отравенко О.В. Цікава фізкультура як бренд Нової Української Школи : навч.-метод. посіб.. Полтава: вид-во ДЗ «Луганський національний університет імені Тараса Шевченка». 154 с.

4. Кравець Н., Конопатська О. Розвиток рухової активності учнів з інтелектуальними порушеннями засобами адаптивної фізичної культури. *Науковий часопис Українського державного університету імені Михайла Драгоманова.* Серія 19, Вип. 48. 2025. С. 82-88.

5. Маріонда І.І. Роль адаптивного фізичного виховання в системі педагогічної освіти / Маріонда І.І., Мордвінцев Г.О. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова.* Серія 5. Педагогічні науки: реалії та перспективи – Київ : Видавництво НПУ імені М.П. Драгоманова. Випуск 90, 2023. С. 90–93.

ПОШИРЕНІСТЬ НАДМІРНОЇ МАСИ ТІЛА ТА ОЖИРІННЯ У СВІТІ ТА В УКРАЇНІ

Еріка Сивохоп
студентка 1 курсу магістерського рівня вищої освіти
спеціальності А7 Фізична культура і спорт
Науковий керівник: Едуард Сивохоп
канд. пед. наук, доцент

Надмірна маса тіла та ожиріння є одними з найбільш поширених медико-соціальних проблем сучасності. За даними міжнародних досліджень, кількість осіб із надмірною масою тіла щороку зростає, що негативно впливає на стан здоров’я населення, рівень працездатності та тривалість життя. Особливе занепокоєння викликає поширення ожиріння серед дітей, підлітків та молоді, оскільки це підвищує ризик розвитку серцево-судинних захворювань, цукрового

діабету ІІ типу, порушень опорно-рухового апарату та інших хронічних патологій [1, 3, 4,].

Мета дослідження: проаналізувати сучасний стан поширеності надмірної маси тіла та ожиріння у світі й Україні та визначити основні чинники, що впливають на розвиток цієї проблеми.

Для досягнення поставленої мети були використані такі методи дослідження:

- аналіз та узагальнення науково-методичної літератури - для вивчення сучасних підходів до проблеми надмірної маси тіла та ожиріння, причин їх виникнення й шляхів профілактики;

- методи систематизації та узагальнення - для формування висновків щодо основних тенденцій поширення надмірної маси тіла та ожиріння.

За оцінками Всесвітньої організації охорони здоров'я, у світі спостерігається стійка тенденція до збільшення кількості людей із надмірною масою тіла. Основними причинами цього явища є малорухливий спосіб життя, нераціональне харчування, високий рівень споживання продуктів швидкого приготування, недостатня рухова активність та психоемоційні перевантаження. [1, 3, 4,].

На сьогодні населення планети жодною хворобою не хворіють так часто, як ожирінням. Всесвітня Федерація ожиріння відзначає, що по всьому світу стрімко росте кількість пацієнтів з ожирінням. Що буде з людство, якщо не зупинити цю тенденцію. Вчені оприлюднили звіт із прогнозом тенденцій зростання клінічного ожиріння в усьому світі. Станом на 2023 рік близько 2,6 млрд осіб вже мають надмірну вагу та ожиріння. Ця цифра становить 38% населення планети. Якщо статистика буде прогресувати і далі, то вже до 2035 року понад 50% населення планети страждатимуть надмірною вагою та ожирінням. Експерти наголосили, що особливо часто надмірна вага спостерігається у молодого покоління. Згідно з прогнозами, за 12 років ожиріння на 100% зросте серед неповнолітніх хлопців та на 125% серед дівчат [1].

Дана проблема актуальна незалежно від соціальної і професійної приналежності, зони проживання, віку і статі. В економічно розвинених країнах майже 50% населення мають надлишкову вагу, з них 30% страждають ожирінням. В Україні в середньому 20% осіб працездатного віку мають ожиріння і 25%-надлишкову масу тіла.

В Україні проблема надмірної маси тіла також набуває значних масштабів. Серед дорослого населення збільшується кількість осіб із ожирінням, а серед дітей і підлітків фіксується зниження рівня фізичної активності та погіршення культури харчування. Важливими факторами ризику є урбанізація, тривале

використання цифрових технологій, недостатня кількість рухової активності у повсякденному житті та недотримання принципів здорового способу життя.

Надмірна маса тіла негативно впливає на функціональний стан організму, знижує фізичну працездатність, спричиняє порушення діяльності серцево-судинної та дихальної систем, а також погіршує психоемоційний стан людини. Тому важливого значення набуває профілактика ожиріння засобами фізичної культури, оздоровчого фітнесу та формування здорових харчових звичок [2, 5].

Висновки

1. Поширеність надмірної маси тіла та ожиріння у світі й Україні має тенденцію до постійного зростання.
2. Основними причинами розвитку ожиріння є низька рухова активність, нераціональне харчування та малорухливий спосіб життя.
3. Надмірна маса тіла є важливим фактором ризику розвитку багатьох хронічних захворювань.
4. Ефективними засобами профілактики ожиріння є систематичні заняття фізичною культурою, підвищення рівня рухової активності та дотримання принципів здорового харчування.

Література:

1. Єрмоленко Н.О., Зарудна О.І., Голик І.В. Ожиріння-проблема сучасності. *Медсестринство.* 2016. №1. С.23-26.
2. Міжнародна статистична класифікація хвороб МКХ-10 / Мішенко А.Н., Кравчук Н.Г., Руденко Н.Г. та і.н. К.: МНІАЦ медичної статистики, 2021. 307 с.
3. Ожиріння стане глобальною проблемою-експерти заявили про серйозну загрозу URL: https://www.5.ua/dv/medinfo/300492 (дата звернення: 12.06.2023)
4. Ожиріння: профілактика, лікування, фізична терапія. Навчально-методичний посібник / О.Я. Андрійчук та ін. Луцьк, 2021. 139 с.
5. Проблема ожиріння в сучасному світі. URL: https://amnu.gov.ua/problema-ozhyrinnya-v-suchasnomu-sviti/ (дата звернення: 12.06.2023) Цвях О.О.
6. Фізіологія рухової активності: навчальний посібник. Миколаїв : СПД Румянцева, 2022. 152 с.

МЕТОД ТЕСТУВАННЯ ЯК ІНСТРУМЕНТ КОНТРОЛЮ ТА ОЦІНЮВАННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ УЧНІВ

Катерина Суходульська
студентка І курсу бакалаврського рівня вищої освіти
спеціальності А4.11 Середня освіта (Фізична культура)
Науковий керівник: Тетяна Хома
канд. пед. наук, доцент

Постановка актуальності проблеми. У сучасній системі фізичного виховання у закладах загальної середньої освіти особливої значущості набуває проблема об'єктивного та комплексного оцінювання рівня фізичної підготовленості школярів. Важливим у цьому процесі є наявність достовірних даних, що дозволяє визначити якісний показник успішності учнів, порівнювати їх результати, добирати найбільш ефективні методики навчання, спрямовані на покращення досягнень у спорті. У зв'язку з цим, питання використання на уроках фізичної культури стандартизованих тестових методик як найоптимальнішого інструменту педагогічного оцінювання є актуальним та потребує подальшого вивчення.

Аналіз останніх досліджень. Особливості застосування методу тестування у фізичному вихованні у центрі досліджень науковців (Базилевич Н., Єдинак Г., Петришин Ю., Третяк О., Шиян Б. та інші). Дослідники підкреслюють, що тестові методики дозволяють об'єктивно визначати рівень розвитку фізичних якостей учнів, відстежувати динаміку їхнього прогресу та підвищувати ефективність навчально-тренувального процесу. Водночас наголошується на необхідності науково обґрунтованого добору тестів з урахуванням вікових та індивідуальних особливостей школярів.

За визначенням Б. Шияна, Г. Єинака, Ю. Петришина, педагогічне тестування дає можливість встановити рівень вияву певного показника на учасників дослідження та порівняти його з еталоном або з одержаним раніше результатом чи з результатами інших осіб [3]. Автори визначають завдання фізичного виховання і спорту, що реалізуються за допомогою педагогічного тестування: вияв рівня розвитку фізичних якостей (швидкість, витривалість тощо); оцінка рівня технічної і тактичної підготовленості, досягнутої у процесі фізичного виховання; порівняння рухової підготовленості окремих осіб чи груп, що займаються; здійснення об'єктивного оцінювання та контролю результатів [там же].

О. Третяк зауважує, що тестування рухових можливостей дозволяє виявити рівні розвитку кондиційних і координаційних здібностей та оцінити якість технічної і тактичної підготовленості [2].

Визначаючи зміст поняття «тест» у спортивній практиці, Н. Базилевич розглядає термін як вимірювання або випробування, що проводиться з метою визначення актуальних або потенційних здібностей людини і відповідає певним вимогам: чітко визначена мета, достатня інформативність, висока надійність, значна стандартність, відповідна придатність тощо [1].

На основі аналізу наукових підходів, зазначимо, що метод тестування слугує надійним інструментом контролю та оцінювання результатів, дає можливість визначити рівень фізичної підготовленості школярів, ефективно скоригувати подальшу траєкторію навчання.

Мета статті полягає в аналізі методу тестування як ефективного інструменту контролю та оцінювання результатів фізичного виховання учнів, а також визначення його значення для підвищення якості навчального процесу.

Виклад основного матеріалу. У практичній діяльності вчителя фізичної культури метод тестування застосовується для регулярного визначення рівня фізичної підготовленості школярів за допомогою стандартизованих вправ і контрольних нормативів. Оцінювання різних фізичних якостей учнів базується на специфічних тестових вправах. Зокрема, рівень витривалості визначають за результатами бігу на 1000 –1500 метрів, швидкість − за бігом на 30 метрів, силу −за кількістю підтягувань або віджимань, а гнучкість −за допомогою нахилу вперед із положення сидячи.

У процесі проведення тестувань важливо дотримуватися ключових етапів алгоритму, що включають: добір методики з урахуванням мети дослідження та надійності самого тесту; проведення тестування відповідно до встановлених правил; статистичну обробку результатів та формулювання висновків.

Метод тестування доречно використовувати з метою диференціації учнів за рівнем підготовленості, що дозволяє добирати оптимальні навантаження під час уроку фізичної культури та уникати перевтоми або недостатньої інтенсивності занять. Означений метод можна проводити у формі контрольних «станцій» або тестових комплексів у межах уроку, що підвищує інтерес учнів і забезпечує більш організовану структуру заняття.

Окрім контролю, тестування виконує й мотиваційну функцію, оскільки результати впливають на формування у школярів прагнення до самовдосконалення, досягнення кращих показників. Регулярне використання тестових завдань сприяє розумінню учнями власного рівня фізичної підготовленості та усвідомлення важливості систематичних занять фізичною культурою і спортом.

Отже, метод тестування є важливим інструментом педагогічного контролю що забезпечує об’єктивність оцінювання, сприяє своєчасному коригуванню фізичних навантажень і підвищенню мотивації учнів до фізичної активності.

Література:

1. Базилевич Н. О. Спортивна метрологія : курс лекцій для студентів вищих навчальних закладів спеціальності середня освіта (фізична культура). Переяслав-Хмельницький : ФОП Домбровська Я. М., 2018. 90 с.

2. Третяк О. В. Методи дослідження фізичної підготовленості студентів вищих педагогічних навчальних закладів. URL: https://dspace.bdpu.org.ua/server/api/core/bitstreams/8233c29e-4000-4711-b363-2cdc23c64bc8/content (дата звернення: 17.05.2026р.)

3. Шиян Б. М., Єдинак Г. А., Петришин Ю. В. Наукові дослідження у фізичному вихованні та спорті : навчальний посібник. 3-є вид., стереотип. Кам’янець-Подільський : Кам’янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка, 2021. 280 с.

РОЗВИТОК РІВНОВАГИ ТА КООРДИНАЦІЇ ЗАСОБАМИ ХУДОЖНЬОЇ ГІМНАСТИКИ

Катерина Тимочко
студентка 1 курсу другого (магістерського) рівня вищої освіти
спеціальності А4.11 Середня освіта (Фізична культура)
Науковий керівник: Іван Маріонда
канд. пед. наук, доцент

Актуальність. Художня гімнастика належить до видів спорту, що висувають високі вимоги до рівня розвитку координаційних здібностей, почуття рівноваги та точності рухів. Зміна правил у цьому виді спорту, ранній початок спортивної підготовки та участі у змаганнях, потребує від спортсменок не лише технічної майстерності, а й здатності контролювати положення тіла під час виконання елементів, а саме – стрибків, піруетів, рівноваг та різних акробатичних елементів. У зв’язку з цим, проблема вдосконалення рівноваги та координації у спортсменок, які займаються художньою гімнастикою залишається актуальною та потребує подальшого дослідження.

Метою дослідження є визначення особливостей розвитку рівноваги та координаційних здібностей засобами художньої гімнастики.

Завдання дослідження:

1. Опрацювати науково-методичні джерела з теми дослідження.

2. Визначити значення координаційних здібностей у художній гімнастиці.

3. Проаналізувати основні засоби розвитку рівноваги у спортсменок.

4. З’ясувати вплив занять художньою гімнастикою на координацію рухів.

Теоретична частина. Художня гімнастика характеризується великою кількістю складних за структурою рухів, виконання яких потребує добре розвинених координаційних здібностей. Під час виконання вправ спортсменки повинні демонструвати точність рухів, здатність швидко змінювати положення тіла, зберігати стійкість і контролювати рухову діяльність [1]. Саме тому координація є однією з провідних якостей у системі підготовки гімнасток.

Координаційні здібності розглядаються як здатність людини ефективно керувати рухами, швидко перебудовувати рухові дії та пристосовуватись до змін умов виконання вправ [3]. Їх розвиток залежить від рівня функціонування нервової системи, роботи вестибулярного апарату та систематичності тренувального процесу [1].

Важливе місце у підготовці спортсменок займає розвиток рівноваги, яка є необхідною умовою якісного виконання більшості елементів художньої гімнастики. У спортивній практиці виділяють статичну та динамічну рівновагу. Статична проявляється під час утримання певної пози, а динамічна - у процесі рухової діяльності та переміщень [2]. У вправах художньої гімнастики обидва види рівноваги мають велике значення, оскільки технічні елементи часто виконуються в умовах обмеженої стійкості.

Відповідно до Кодексу правил FIG 2025–2028, під час виконання елементів рівноваги спортсменка повинна чітко фіксувати форму пози не менше однієї секунди, інакше елемент може бути оцінений зі зниженням або не зарахований зовсім. Це свідчить про важливість розвитку стійкості, контролю положення тіла та точності виконання рухів у тренувальному процесі [5].

Для розвитку рівноваги використовують різноманітні спеціальні вправи: стійки на одній нозі, обертання, пересування по гімнастичній лаві, вправи зі зміною положення тіла, а також балансування з предметами [4]. Такі вправи сприяють покращенню контролю рухів та формуванню стійких рухових навичок.

Важливим засобом розвитку координації є вправи з предметами - м’ячем, стрічкою, булавами, скакалкою та обручем. Їх застосування сприяє узгодженій роботі рук і ніг, розвитку точності рухів, просторового орієнтування та зорово-моторної координації [2]. У сучасних правилах FIG особлива увага приділяється взаємодії спортсменки з предметом, безперервності рухів та складності роботи з апаратом [5].

Не менш важливу роль у підготовці спортсменок відіграє хореографія. Танцювальні елементи допомагають удосконалювати ритмічність, пластичність, виразність рухів та здатність орієнтуватися у просторі [3]. Поєднання

хореографічної та гімнастичної підготовки позитивно впливає на загальну координацію рухів і якість виконання композицій. Згідно з правилами FIG 2025–2028, рухи спортсменки повинні точно відповідати музичним акцентам і характеру музичного супроводу, а порушення ритму супроводжується збавками. Тому хореографічна підготовка є важливою складовою формування координаційних здібностей гімнасток [5].

Найбільш сприятливим періодом для розвитку координаційних здібностей є дитячий вік, оскільки нервова система в цей час характеризується високою пластичністю [4]. Регулярні заняття художньою гімнастикою сприяють розвитку швидкості реакції, удосконаленню роботи сенсорних систем і підвищенню здатності до контролю рухів.

Дослідження свідчать, що систематичні тренування позитивно впливають не лише на фізичний розвиток спортсменок, а й на формування дисциплінованості, уважності та емоційної стійкості [1]. Водночас тренувальний процес повинен будуватись з урахуванням вікових та індивідуальних особливостей дітей, оскільки надмірні навантаження можуть негативно позначатися на стані здоров’я та працездатності спортсменок.

Література:

1. Платонов В. М. Система підготовки спортсменів в олімпійському спорті. Київ : Олімпійська література, 2015.

2. Лях В. І. Координаційні здібності школярів. Київ : Здоров’я, 2000.

3. Худолій О. М. Теорія і методика спортивного тренування. Харків : ОВС, 2017.

4. Сосіна В. Ю. Художня гімнастика: навчальна програма для ДЮСШ. Київ : Спортивна література, 2018.

5. FIG Rhythmic Gymnastics Code of Points 2025–2028(!) — Fédération Internationale de Gymnastique, 2024.

ВДОСКОНАЛЕННЯ КОМУНІКАТИВНИХ ЗДІБНОСТЕЙ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗАСОБАМИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ

Андрій Товт-Коршинський
аспірант кафедри загальної педагогіки і педагогіки вищої школи
Діана Озимок
студентка ІІІ курсу
спеціальності 014.11 Середня освіта (Фізична культура),
Науковий керівник: Валерій Товт
канд. пед. наук, доцент

Мета дослідження. Обґрунтувати засоби фізичного виховання, які сприятимуть вдосконаленню комунікативних можливостей у дітей молодшого шкільного віку та перевірити ефективність їх практичного використання на уроках фізичної культури..

Актуальність роботи. В спеціальній літературі зазначається, що у дітей, які не вміють знаходити взаєморозуміння зі своїми однолітками і вчителями виникає багато проблем. Серед яких не останнє місце займають слабкі комунікативні можливості та девіантна поведінка. Вихователі та вчителі, наприклад, свідчать про часті конфліктні ситуації, що супроводжуються агресивною поведінкою та створюють у дитячому середовищі негативний емоційний фон. Іноді подібні ситуації можуть переходити у бійки, що мають негативні наслідки як для виховного процесу, так і для здоров’я дітей. Отже застосування будь-яких засобів і методів покращення комунікативних здібностей у дітей, які дозволяють створити дружню атмосферу, або ж попередити конфлікти, чи залагоджувати їх у мирний спосіб, є актуальною задачею. Особливе значення цей аспект освітньо-виховної роботи має для тих дітей, які не можуть самостійно вирішувати подібні проблеми. Абілітація таких дітей повинна бути спрямована на опанування знань та навичок, необхідних для їх самостійного і незалежного існування, розуміння своєї ролі в соціальному середовищі, усвідомлення своїх прав та обов'язків.

Огляд фахової літератури. За даними Міністерства охорони здоров’я в Україні понад 300 тисяч дітей мають проблеми у спілкуванні. З них 15 тисяч не охоплені жодними соціальними програмами, які передбачають виправлення цієї мовної проблеми. За статистикою на 1000 дітей припадає 10 випадків порушень ментального виховання [1, 3]. Абілітація дітей, що забезпечує опанування знань і навичок, необхідних для самостійного проживання в соціумі, адекватного оцінювання своїх можливостей, соціальних функцій, усвідомлення громадянських прав та обов'язків, здатності до самообслуговування – прямий

обов'язок держави і суспільства [4, 7]. У зв'язку з цим, створення умов для забезпечення повноцінного розвитку дітей є однією з нагальних задач сьогодення. Про це зазначається у затвердженій Указом Президента України Національній доктрині розвитку фізичної культури і спорту [2, 5, 6].

Методи дослідження. В процесі дослідження використовувались такі методи: аналіз літератури та узагальнення; системне спостереження; опитування; анкетування; порівняльний аналіз, методи математичної статистики.

Результати дослідження. У дослідженні прийняло участь 22 вихованця Ужгородської початкової школи «Веселка» віком від 7 до 10 років та частина педагогічного колективу цієї школи, які погодилися на участь у дослідженнях. Всього проведено 24 спеціальних заняття із включенням до їх змісту доступних командних вправ. Акцент був зроблений на використанні ігрового та змагального методів. Тривалість експерименту – 1.5 місяці. Основний спосіб організації дітей під час уроків – «груповий». На перших порах основна увага приділялася ознайомленню із завданнями уроків, спортивною термінологією, командами і розпорядженнями управління процесом фізичного виховання, привчанню до дисципліни, попередньому розучуванню техніки виконання фізичних вправ. Надалі акцент був зроблений на методах цілеспрямованого розвитку комунікативних здібностей у дітей шляхом їх свідомої і самостійної участі у плануванні способів досягнення спортивного результату з опорою на попередньо сформовані навички змагальної діяльності, зокрема: на спільне вироблення рішень та колективне обговорення проміжних та кінцевих результатів змагань, тощо.

Під час дослідження було виявлено, що на фізичне виховання учнів молодшого шкільного віку в школі відводиться 15 відсотків щоденного часу відповідно до розкладу уроків, що складає 1/7 частину бюджету часу всього навчально-виховного процесу. Згідно вимог програмно-нормативних документів частка рухової активності учнів відповідає їх мінімальній денній нормі фізичного навантаження. Обґрунтування та перевірка ефективності практичного використання спеціальних групових фізичних вправ, рухливих ігор і естафет з метою впливу на комунікативні здібності учнів молодшого шкільного віку підтвердила можливість покращення показників комунікативної активності та успішності навчання. Так успішність в кінці експерименту склала $3,8 \pm 0,4$ бали, порівняно з 2,7+0,6 балів – на початку досліджень, при $P>0,05$; показники активності зросли до $41,0 \pm 1,8$ балу – в кінці досліджень та $37,5 \pm 1,9$ бали – на початку досліджень, при $P>0,05$.

Таким чином, колективні фізичні вправи на відміну від індивідуальних, є значно ефективнішим засобом корекції комунікативних здібностей завдяки своїй емоційності і здатності моделювати міжособистісні стосунки. Фізична активність значно підсилює розумову активність у дітей. Конкурентна боротьба в умовах швидкої зміни ігрової ситуації стимулює до пошуку правильних рішень. Виконуючи групові фізичні вправи, ігри і естафети діти швидше навчаються методам спілкування і комунікації. Вони починають діяти спільно, ставити командні інтереси вище особистих. Це дозволяє вчителям фізичної культури готувати їх до дорослого життя і для подальшої інтеграції в суспільний простір.

Висновки. Аналіз проблеми вдосконалення комунікативних здібностей показав, що засоби фізичної культури і спорту є достатньо ефективними у вирішенні завдань абілітація дітей з проблемами комунікації, формування навичок до колективних дій і виховання звички допомагати один-одному при вирішенні складних завдань. Корекція комунікативних здібностей спрямована на поступове опанування знань і навичок, необхідних для самостійного ментального розвитку, розуміння особою своєї ролі в соціальному середовищі, усвідомлення своїх прав та обов'язків.

Література:

1. Король А. М. Розвиток комунікативних здібностей учнів: теоретичний аналіз / А. М. Король // Молодь і ринок. – 2019. – № 2. – С. 54-59.

2. Смолянко Ю. Педагогічні умови формування комунікативної культури дітей старшого дошкільного віку / Ю. Смолянко // Academia.edu. – 2021. – Режим доступу: https://www.academia.edu/118237930/ (дата звернення: 28.04.2025).

3. Теорія розвитку вищих психічних функцій / Л. С. Виготського Скрипченко О. В., Долинська Л. В. // Вікова та педагогічна психологія: Навч. посіб. К.: Просвіта, 2001. – 416 с.

4. Товт В. А. Технології покращення комунікативних можливостей дітей з ментальними вадами засобами фізичного виховання / Валерій Товт. //Педагогічні інновації у фаховій освіті. Випуск 1(6). – Ужгород, 2015 С. 275–281.

5. Товт Валерій. Ігрові технології едьютейнменту і гейміфікації у спортивному тренуванні на початкових етапах підготовки юних спортсменів / Товт Валерій, Сусла Вікторія // Науковий вісник Ужгородського національного університету: Серія «Педагогіка. Соціальна робота». – Вип. 1(54). – Ужгород: УжНУ, 2024. С. 220-224.

6. Хало З., Волошанська І. Формування комунікативних здібностей дитини у процесі інтелектуального розвитку у дошкільних закладах Німеччини / З. Хало, І. Волошанська // Молодий вчений. – 2019. – № 2 (66). – С. 150–154.

7. Хома Т. В. Вплив позакласних спортивних заходів на формування особистості школярів / Т. В. Хома, В. А. Товт // Матеріали 75-ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького складу Ужгородського національного університету. Факультет здоров'я та фізичного виховання. м. Ужгород. 2021. – С. 79-81.

МОДЕЛІ ВПРОВАДЖЕННЯ СУЧАСНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У СФЕРІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ТА ОСВІТИ: ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ЄВРОПЕЙСЬКОГО ДОСВІДУ ТА АДАПТАЦІЯ ДЛЯ УКРАЇНИ

Ілля Шанта
студент бакалаврського рівня вищої освіти
за спеціальністю А4 Середня освіта (Фізична культура)
Науковий керівник: Іван Шанта
старший викладач кафедри теорії та методики
фізичної культури

Цифровізація освіти та спорту є однією з найбільш актуальних тем у сучасному суспільстві. Вона відіграє ключову роль у розвитку навчальних процесів та спортивної підготовки на всіх рівнях. Завдяки технологіям, таким як платформи для онлайн-навчання, носимі пристрої для моніторингу фізичної активності та віртуальна реальність, з'являються нові можливості для покращення фізичної активності, розвитку спортивних навичок та мотивації учнів і спортсменів.

Цифрові технології відкривають нові можливості для підвищення ефективності навчального процесу в фізичному вихованні. Інтеграція цифрових інструментів дозволяє не лише модернізувати фізкультурну освіту, а й адаптувати її до вимог сучасного цифрового суспільства. В Україні вже спостерігається перші успішні спроби інтеграції цифрових технологій у навчальні програми для фізкультури, що значно підвищує зацікавленість учнів до занять фізичними вправами [1].

Особливо важливою ця тема є для України, де є значний потенціал для цифровізації освіти та спорту, але також існують серйозні бар'єри для реалізації цього потенціалу. Для України є важливим використання світового досвіду, зокрема європейських практик, в адаптації до національних реалій. Модернізація освітнього процесу через цифрові інструменти та технології в спорті стане

необхідною для того, щоб підготувати майбутнє покоління до успішного інтегрування у глобалізовану цифрову економіку.

Цифрові технології стають незамінним інструментом для інтеграції в тренування. Вони зазначають, що сучасні технології не лише підвищують мотивацію учасників, а й дозволяють персоналізувати тренувальний процес, що значно покращує ефективність підготовки спортсменів. Це важливий аспект для України, де активне використання технологій у спорті ще знаходиться на етапі розвитку.

В Україні досі є багато нерозв'язаних питань, які стосуються рівного доступу до цифрових технологій для всіх верств населення, відсутності належної інфраструктури, а також недостатньої підготовки педагогів та тренерів. Водночас, існує великий потенціал для покращення завдяки впровадженню новітніх технологій, що дасть можливість суттєво підвищити ефективність освітнього процесу, забезпечити зростання спортивних досягнень та загальну фізичну активність серед молоді.

Однією з головних проблем, що перешкоджають цифровізації спорту та освіти в Україні, є не лише брак необхідних інфраструктурних засобів, а й недостатня цифрова грамотність серед викладачів та тренерів. Вітчизняна науковиця Потапчук О. вважає, що для ефективного впровадження цифрових технологій потрібно створювати національні програми підготовки для вчителів фізичної культури та тренерів, щоб вони могли використовувати ці технології для покращення навчального процесу [2].

Проблеми цифровізації освіти та спорту в Україні є багатогранними та вимагають комплексного підходу до вирішення. Нерівномірний доступ до цифрових ресурсів в різних регіонах України є однією з головних перешкод для цифровізації. Особливо це стосується сільських та малонаселених районів, де доступ до стабільного Інтернету і сучасних технологій часто обмежений. За оцінками Міністерства освіти і науки України, лише 45% сільських шкіл мають доступ до стабільного Інтернету та сучасного комп'ютерного обладнання.

В освітніх закладах переважає формальний підхід до фізичної культури: уроки часто проводяться за застарілими програмами, без урахування інтересів дітей, незважаючи на вдосконалення різних рівнів в системі освіти. У багатьох школах відсутні умови для активних перерв чи занять на відкритому повітрі. Крім того, соціальні стереотипи та не завжди обґрунтовані економічні обмеження знижують мотивацію як у молоді, так і дорослих громадян до занять спортом [3].

Використання цифрових технологій може значно покращити мотивацію учнів до фізичних вправ, особливо якщо ці технології інтегровані у навчальний процес. Для успішної інтеграції технологій важливо забезпечити належну

підготовку педагогів, які зможуть ефективно використовувати ці інструменти в роботі з учнями [4]. Це питання є особливо важливим для України, де недостатня цифрова грамотність серед педагогів та тренерів є однією з основних перепон для ефективного впровадження новітніх технологій у навчання та тренування.

Недостатня підготовка кадрів є ще однією критичною проблемою для впровадження цифрових технологій у сфері фізичного виховання та спорту. Багато вчителів фізкультури та тренерів не мають достатньо навичок для використання сучасних цифрових платформ та пристроїв. Це зумовлює необхідність впровадження національних програм з підготовки спеціалістів у галузі цифрових технологій для спорту та освіти, що дозволить підвищити якість навчання та тренувань.

Низький рівень фінансування в сфері цифровізації спорту та освіти також є суттєвою проблемою. Низький рівень інвестицій у цифрові інфраструктури, спортивне обладнання та сучасні тренажери обмежує розвиток спортивної індустрії в Україні. Для ефективної реалізації цифровізації потрібен національний план з інвестицій у модернізацію спортивних та освітніх установ, що дозволить забезпечити рівний доступ до нових технологій.

В Україні вже реалізовані кілька ініціатив цифровізації освіти та спорту, зокрема:

- цифрова освіта України: цільова програма, яка передбачає використання цифрових платформ для навчання, онлайн-курсів для педагогів і учнів. Проте, велика частина шкіл, особливо у сільській місцевості, не має належної цифрової інфраструктури для здійснення повноцінного цифрового навчання. Це є однією з головних проблем, яка гальмує розвиток освіти.

- Active Parks: одна з найуспішніших мобільних платформ в Україні, яка заохочує громадян до активного способу життя на свіжому повітрі. Програму було розроблено для стимулювання фізичної активності серед населення, зокрема для молоді, що дозволяє організувати активності без прив'язки до тренажерних залів. Користувачі можуть відслідковувати свою фізичну активність, змагатися з іншими учасниками та отримувати персоналізовані рекомендації щодо тренувань [5].

- Digital Physical Education Lessons: платформа для проведення онлайн-уроків фізкультури. Це дозволяє учням з різних регіонів країни брати участь у навчанні, навіть якщо вони перебувають у віддалених районах, де відсутні фізкультурні заклади. Вона надає можливість забезпечити рівний доступ до фізичної культури для всіх учнів [6].

Європейські країни мають значно більш розвинену інфраструктуру для цифровізації освіти та спорту. Приклади таких проектів, як “EDATS”, “DigiFit” та “STEM Sports Education” показують, як можна ефективно використовувати

цифрові платформи та технології для покращення результатів в спорту. Ці технології дозволяють здійснювати моніторинг фізичних показників у реальному часі, проводити індивідуальні тренування та планувати їх на основі точних даних [7].

Проект EDATS (European Digital Assisted Training in Team Sports) використовує цифрові технології для покращення тренувального процесу в командних видах спорту. Учасники проекту мають можливість отримувати індивідуальні рекомендації на основі даних про їх фізичний стан, що дозволяє досягти вищих спортивних результатів завдяки персоналізованим підходам.

DigiFit є європейським проектом, який пропонує тренувальні програми для людей різного віку та рівня підготовки, адаптовані під цифрові технології. Цей проект дозволяє створювати індивідуальні тренувальні плани з урахуванням фізичних даних кожного користувача та моніторити їхній прогрес через мобільні додатки.

Також європейські країни успішно використовують “VR-технології” для тренувань у спорті через програми типу “VIBES”, що дозволяє спортсменам тренуватися без ризику травм, завдяки безпечному середовищу для вдосконалення техніки. Ці інструменти можуть бути ефективно адаптовані в Україні для спортивних шкіл, тренажерних залів та університетів.

Європейський Союз активно підтримує цифровізацію в освіті та спорті через різні програми фінансування. Одним з найбільш значущих є Erasmus+, що фінансує проекти в сфері освіти, спорту та молодіжної діяльності. Програма підтримує проекти, що впроваджують цифрові технології в освітній процес, зокрема через мобільні додатки для навчання, платформ для дистанційних курсів, а також для фізкультури. Horizon Europe також надає фінансування для інноваційних технологій, зокрема в галузі цифрових інструментів для спорту, таких як VR-технології, аналітика даних і носимі пристрої для моніторингу фізичної активності.

Одним із важливих аспектів цифровізації є залучення молоді до здорового способу життя. В Україні особливо важливо розвивати цифрові технології для неповнолітніх, щоб стимулювати їх до фізичної активності з раннього віку. Це може включати інтеграцію мобільних додатків для моніторингу фізичної активності, створення платформ для онлайн-змагань, а також використання VR-технологій для навчання фізичних вправ у безпечному віртуальному середовищі.

Такі програми допоможуть залучити більшу частину учнівської молоді, оскільки вони пропонують інтерфейс, який відповідає інтересам молоді та стимулює її до активного здорового способу життя.

Цифровізація освіти та спорту в Україні є стратегічно важливим напрямом для модернізації національної системи освіти та розвитку спортивної

інфраструктури в умовах глобалізації. Однак для успішної реалізації цієї ініціативи необхідно вирішити ряд ключових проблем, основною з яких є забезпечення рівного доступу до цифрових технологій у всіх регіонах країни, зокрема в сільській місцевості. Забезпечення стабільного доступу до Інтернету та сучасного цифрового обладнання стане запорукою створення рівних можливостей для учнів і спортсменів по всій Україні, що дозволить значно зменшити соціальні та економічні бар'єри та підвищити доступність освіти та спорту.

Окремої уваги потребує підготовка кадрів, оскільки недостатній рівень кваліфікації педагогів та тренерів щодо використання цифрових технологій є значним бар'єром на шляху до ефективного впровадження новітніх інструментів у навчальний процес та тренування. Важливим кроком є розробка національних програм підготовки фахівців, здатних ефективно інтегрувати цифрові технології в систему фізичного виховання та спортивної підготовки. Підвищення кваліфікації педагогів та тренерів дозволить не тільки покращити ефективність навчання та тренувань, але й забезпечить сталий розвиток спортивної інфраструктури в Україні.

Нарешті, для досягнення сталого розвитку цифровізації необхідно збільшити рівень фінансування в даній сфері, зокрема шляхом розробки та впровадження програм інвестування в цифрові платформи для дистанційних тренувань та онлайн-уроків фізкультури. Крім того, важливо налагодити співпрацю з міжнародними партнерами та ІТ-компаніями для залучення ресурсів через програми фінансування, такі як Horizon Europe та Erasmus+, що сприятиме адаптації передових європейських практик для розвитку національної системи спорту та освіти. Окрім цього, необхідно активно заохочувати цифровізацію серед молоді, застосовуючи мобільні додатки та платформи для моніторингу фізичної активності, що допоможе стимулювати здоровий спосіб життя серед неповнолітніх і формувати активні звички з раннього віку.

Література:

1. Струтінська О. Трансформація освіти в умовах розвитку цифрового суспільства: європейський досвід та перспективи для України. *Scientific bulletin of South Ukrainian National Pedagogical University named after K. D. Ushynsky*. Issue 3 (132). Odesa, 2020. С.71-88.

2. Потапчук О. Тенденції застосування цифрових технологій в системі вищої освіти України та країн ЄС. *Збірник наукових праць Уманського державного педагогічного університету*. 2024. С.49-55.

3. Шанта І., Шанта І. Удосконалення системи фізичної культури та спорту України на основі європейського досвіду // *Актуальні проблеми фізичної культури і спорту в Україні та їх розв'язання в контексті наближення*

українського населення до європейських стандартів життя: збірник тез доповідей Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю, 26-27 листопада 2025 р., Ужгород. Упорядник: канд. наук з фіз. вих. і спорту, доц. Н. Я. Бондарчук. Ужгород: ДВНЗ «УжНУ», 2025. С.294-297.

4. Youness M., Ouhrir S., Lotfi S. Effects of Digital Technologies on Physical Education Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis. - 2026.S.230-250.

5. Цифрова система «Активні парки 2.0 / Міністерство молоді та спорту України / Офіційний веб портал. URL:https://mms.gov.ua/news/tsyfrova-systema - aktyvni-parky-20

6. Діджитал-фізра (Digital Physical Education Lessons) : освітній серіал на національній онлайн-платформі Дія.Освіта. URL: https://osvita.diia.gov.ua

7.EDATS: European Digital Assisted Training in Team Sports. URL: https://edats.eu; DIGIFIT : Fit for the Digital Age. URL: https://digifit.isca.org/; DigiFit: European School Education Platform. URL: https://school-education.ec.europa.eu/en/etwinning/projects/digifit

ОСОБЛИВОСТІ ВПРОВАДЖЕННЯ ВАРІАТИВНОГО МОДУЛЯ «ЧЕРЛІДЕНГ» У ПРОГРАМУ НУШ

Вікторія Яцканич
студентка 1 курсу другого (магістерського) рівня вищої освіти
спеціальності А4.11 Середня освіта (Фізична культура)
Науковий керівник: Іван Маріонда
канд. пед. наук, доцент

У сучасних умовах реформування освіти, зокрема в контексті реалізації концепції Нової української школи (НУШ), особливої актуальності набуває впровадження варіативних модулів у фізичному вихованні. Одним з таких інноваційних напрямів є модуль «Черліденг», який поєднує елементи спорту, хореографії та акробатики, сприяючи гармонійному розвитку учнів. Черліденг – це вид спорту, що гармонійно поєднує в собі елементи гімнастики, акробатики, танців та командної підтримки. Умови НУШ орієнтовані на формування компетентної, фізично активної та соціально-адаптованої особистості, що потребує впровадження інноваційних, емоційно насичених видів рухової діяльності.

Актуальність теми зумовлена необхідністю подолання зниження інтересу школярів до традиційних уроків фізичної культури. Впровадження сучасних варіативних модулів, зокрема черліденгу дозволяє урізноманітнити освітній процес, зробити його більш інтерактивним, мотивуючим і таким, що відповідає

інтересам учнів. Командна робота, синхронність виконання, взаємопідтримка та відповідальність за результат сприяють розвитку комунікативних навичок, лідерства та вміння працювати в колективі.

Крім того цей модуль відповідає принципам Нової української школи – дитиноцентризму, варіативності та інклюзивності. Отже, актуальність модуля полягає в його здатності поєднувати фізичний розвиток, емоційне залучення та соціальне виховання, що робить його ефективним інструментом модернізації уроків фізичної культури в НУШ.

Мета дослідження: теоретичне обґрунтування та практичний аналіз особливостей впровадження варіативного модуля «Черліденг» у програму Нової української школи, а також визначення його впливу на фізичний розвиток, мотивацію до рухової активності та формування ключових компетентностей учнів.

Огляд фахової літератури. Аналіз науково-методичної літератури свідчить, що проблема впровадження сучасних варіативних модулів у фізичному вихованні, зокрема черліденгу, активно досліджується вітчизняними науковцями.

У працях наукових дослідників черліденг розглядається як відносно новий, але перспективний вид рухової діяльності, що поєднує елементи гімнастики, акробатики та хореографії. Зокрема, підкреслюється його складно-координаційний характер та значний вплив на розвиток фізичних якостей і функціональних можливостей організму [1, 2].

Дослідження показують, що заняття черліденгом сприяють підвищенню рівня фізичної підготовленості, зокрема розвитку сили, витривалості, гнучкості та координації рухів у дітей і молоді. Крім того, доведено його позитивний вплив на збільшення рухової активності учнів та покращення стану здоров’я, що є особливо актуальним в умовах зниження фізичної активності школярів [5].

Окремі наукові роботи присвячені питанням безпеки та здоров’язбереження під час занять черліденгом. Зокрема, наголошується на необхідності врахування відповідності фізичних навантажень віковим можливостям учнів, а також застосування спеціальних профілактичних заходів для запобігання порушенням опорно-рухового апарату [3, 4].

У контексті Нової української школи черліденг розглядається як ефективний засіб розвитку не лише фізичних, а й творчих і соціальних якостей особистості.

Методи дослідження. Для досягнення поставленої мети було використано комплекс взаємопов’язаних методів дослідження, що забезпечують всебічний аналіз проблеми впровадження варіативного модуля «Черліденг» у програму НУШ.

Теоретичні методи включали аналіз і узагальнення науково-методичної літератури, нормативних документів та освітніх програм з фізичної культури . Це дозволило визначити сутність черліденгу як засобу фізичного виховання та обґрунтувати доцільність його використання в освітньому процесі.

Емпіричні методи передбачали педагогічне спостереження за навчальною діяльністю учнів під час занять, а також аналіз практичного досвіду впровадження варіативних модулів у закладах освіти. Це дало змогу оцінити ефективність використання елементів черліденгу на уроках фізичної культури.

Також застосовувалися методи порівняння та систематизації отриманих даних, що сприяло виявленню основних особливостей, переваг і труднощів впровадження даного модуля.

Результати дослідження. У ході дослідження встановлено, що впровадження елементів варіативного модуля «Черліденг» на уроках фізичної культури позитивно впливає на рівень мотивації учнів до рухової активності. Учні проявляли більшу зацікавленість та активність під час виконання вправ, ніж на традиційних заняттях.

Виявлено, використання черліденгу сприяє комплексному розвитку фізичних якостей, зокрема координації, гнучкості, витривалості та сили. Також покращується ритмічність рухів і загальна рухова культура учнів.

Дослідження показало, що даний модуль має позитивний вплив на формування соціальних навичок:розвивається командний дух, відповідальність та комунікативні вміння. Окрім цього, встановлено, що елементи черлідингу сприяють покращенню емоційного стану учнів, створюють позитивну атмосферу на уроці та знижують рівень пасивності.

Висновки. В результаті проведеного дослідження встановлено, що варіативний модуль «Черліденг» є ефективним засобом реалізації сучасного змісту фізичного виховання в умовах Нової української школи.

Доведено, що впровадження елементів черліденгу підвищує мотивацію учнів до занять фізичною культурою, сприяє активнішій участі у навчальному процесі та формує позитивне ставлення до рухової активності. Виявлено, що черліденг забезпечує комплексний розвиток фізичних якостей школярів, зокрема координації, гнучкості, сили та витривалості, а також покращує загальну рухову культуру.

Встановлено позитивний вплив модуля на формування соціальних компетентностей учнів: розвиток командної взаємодії, відповідальності, дисципліни та комунікативних навичок.

Отже, впровадження варіативного модуля «Черліденг» є доцільним і перспективним напрямом удосконалення уроків фізичної культури за умови

методично грамотної організації навчального процесу та дотримання вимог безпеки.

Література:

1. Маріонда І.І. Моделювання професійно-особистісної фізичної підготовки майбутніх фахівців фізичної культури / І.І. Маріонда В.А. Товт // Virtus: Scientific Journal / Editor-in-Chif M.A. Zhurba – September #.16, 2017 – С. 83-86.

2. Крикун Ю. Ю. Характеристика змагальної діяльності спортсменів черліденгу. Слобожанський науково-спортивний вісник. Харків : ХДАФК, 2009. № 2. С. 72-75.

3. Гавришко С.Г. Проблема готовності майбутніх учителів до формування здорового способу життя молодших школярів / Гавришко С.Г., Маріонда І.І., Мороз Ф.В. // Науковий вісник Мукачівського державного університету. Серія: Педагогіка та психологія. – 2018. – Вип. 2(8). – С.80 – 83.

4. Навчальні програми для загальноосвітніх навчальних закладів: Фізична культура. 5-9 класи. Київ : Освіта, 2013. 240 с.

5. Бала Т. М., Масляк І. П. Черліденг у фізичному вихованні школярів: метод. посібник для вчителів фіз. культури загальноосвітніх навч. закладів. Харків : ФОП Бровін О. В., 2014. 144 с.

СЕКЦІЯ «НАУК ПРО ЗДОРОВ'Я»

ТРИВОЖНІСТЬ ЯК ДЕТЕРМІНАНТА ЗНИЖЕННЯ САМООЦІНКИ ПІДЛІТКІВ

Олена Бедевельська
студентка 5-го курсу бакалаврського рівня вищої освіти
спеціальності 053 Психологія
Науковий керівник: Олена Яцина
професор, доктор психол. н., професор

Вступ. Сучасні трансформаційні процеси в Україні, зумовлені тривалою дією воєнного стану, висувають безпрецедентно високі вимоги до адаптаційних ресурсів та копінг-стратегій особистості. Підлітковий вік є онтогенетично сензитивним періодом для інтенсивного формування самосвідомості, рефлексії та інтеграції образу «Я». Хронічна екзистенційна тривога за власну безпеку, деструктивний інформаційний пресинг та невизначеність майбутнього суттєво деформують сприйняття підлітком своєї особистісної цінності. Це призводить до хронічної емоційної дестабілізації та хворобливих викривлень у структурі самооцінки.

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати, емпірично верифікувати та проаналізувати особливості деструктивного впливу тривожності на параметри самооцінки сучасної учнівської молоді.

Виклад основного матеріалу. Процес становлення підліткової самосвідомості закономірно супроводжується підвищеною емоційною вразливістю. Проте сьогодні вікові психокризи суттєво обтяжуються зовнішніми чинниками: хронічним дистресом, культурою деструктивного соціального порівняння у цифровому просторі та високими очікуваннями мікросоціуму на тлі загальної дестабілізації. У контексті нашого дослідження тривожність розглядається не просто як ситуативна реакція, а як стійка особистісна властивість, що викривлює когнітивну оцінку власних можливостей і блокує реалізацію внутрішнього потенціалу індивіда.

Емпіричний зріз означеної проблематики було реалізовано на базі Нересницького ліцею. Вибірку дослідження склали 47 учнів 9–11 класів. Для забезпечення комплексної діагностики було застосовано збалансований психодіагностичний інструментарій:

- *Шкала Спілбергера-Ханіна (STAI)* – для диференціації реактивної та особистісної тривожності;

- *Методика Дембо-Рубінштейн (у модифікації Пріхожан)* – для вивчення адекватності та стійкості самооцінки й рівня домагань;
- *Шкала GAD-7* – для скринінгу генералізованого тривожного стану;
- *Опитувальник Леонгарда-Шмішека* – з метою визначення провідних типів акцентуацій характеру.

Аналіз результатів за методикою Спілбергера-Ханіна продемонстрував, що 38% респондентів мають стійку високу особистісну тривожність. Це свідчить про схильність підлітків сприймати широкий спектр об'єктивно безпечних ситуацій як суб'єктивно загрозливі. Водночас високий рівень реактивної (ситуативної) тривоги зафіксовано у 45% учнів, що безпосередньо пов'язано із загальним стресогенним тлом життєдіяльності та когнітивною напругою перед підсумковими атестаціями.

Дослідження параметрів самооцінки виявило її виразну деформацію під впливом емоційного напруження. Спостерігається пряма деструктивна залежність між рівнем тривожності та когнітивним знеціненням себе: критично низькими є показники за шкалами «Впевненість у собі» (3.2 з 10 балів) та «Авторитет серед однолітків» (3.8 балів).

Варто звернути увагу, що попри занижену самооцінку, рівень домагань (прагнення до високих досягнень, ідеальний образ «Я») у більшості підлітків залишається неадекватно завищеним. Означений розрив між «Я-реальним» та «Я-ідеальним» виступає потужним джерелом стійкого внутрішньоособистісного конфлікту, що веде до хронічної фрустрації та невротизації.

Аналіз типологічних профілів (за Леонгардом-Шмішеком) дозволив конкретизувати характер цієї залежності. Найвищі показники генералізованої та особистісної тривожності виявилися коморбідними з дистимічним (22%) та тривожним (18%) типами акцентуацій характеру. Це підтверджує, що детермінація підліткової тривожності має складну системну архітектуру, де біологічні передумови (слабкість нервової системи, особливості темпераменту) входять у синергію з несприятливим, травмуючим соціальним досвідом воєнного часу.

Для статистичної верифікації висунутих гіпотез було проведено кореляційний аналіз за коефіцієнтом Пірсона. Отримано статистично значущий зворотний зв’язок між показниками особистісної тривожності та загальним рівнем самооцінки ($r=-0.64$ при $p\leq0.01$). Дана математична залежність засвідчує: прогресування внутрішньої психоемоційної напруги та страхів безпосередньо запускає механізми когнітивного самознецінення.

З огляду на це, психокорекційний вектор роботи з даною групою має базуватися на поєднанні методів когнітивно-поведінкової терапії (КПТ) – для

реструктуризації дисфункційних переконань та подолання катастрофізації – та технік керованого моделювання ситуацій успіху, що дозволяє підлітку поведінково закріпити новий, позитивний досвід самосприйняття.

Висновки. За результатами теоретико-емпіричного дослідження доведено, що

1) високий рівень тривожності (як особистісної, так і ситуативної) виступає провідною деструктивною детермінантою дестабілізації та зниження самооцінки в підлітковому віці.

2) Низька самооцінка починає виконувати функцію упередженого когнітивного «фільтра», який викривлює перцепцію власних можливостей, нівелює реальні досягнення та штучно поглиблює розрив між рівнем домагань і самоцінністю.

3) Стратегія психологічної допомоги підліткам в умовах воєнного стану має бути інтегрованою та багаторівневою: системна стабілізація та гармонізація самооцінки є неможливою без первинного опрацювання, контейнування та зниження базового рівня тривожності й хронічного стресу.

ОЦІНКА ВПЛИВУ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ НА ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ ПРОГНОЗ ПАЦІЄНТІВ З КОМПРЕСІЄЮ СПИННОГО МОЗКУ ПУХЛИННОГО ГЕНЕЗУ В ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ

Євгенія Буга
студентка І курсу магістерського рівня вищої освіти
спеціальності 227 Терапія та реабілітація
Науковий керівник: Мар'яна Дуб
доцент, к.фіз.вих., доцент

Актуальність. Компресія спинного мозку пухлинного генезу є одним із тяжких неврологічних ускладнень, що супроводжується розвитком рухових, сенсорних та функціональних порушень, зниженням мобільності та рівня самостійності пацієнтів [1,2]. Післяопераційний період у таких пацієнтів характеризується високим ризиком розвитку вторинних ускладнень, обмеженням рухової активності та порушенням якості життя [3]. У зв'язку з цим важливого значення набуває застосування комплексних програм фізичної терапії, спрямованих на відновлення м'язової сили, постурального контролю, рівноваги та функціональної незалежності.

Мета дослідження – оцінити вплив комплексної програми фізичної терапії на функціональний прогноз пацієнтів із компресією спинного мозку пухлинного генезу в післяопераційному періоді.

Матеріали та методи дослідження. Для оцінювання ефективності програми фізичної терапії застосовували стандартизовані клінічні та функціональні шкали: мануально-м'язове тестування (ММТ), Trunk Control Test (ТСТ), Berg Balance Scale (BBS), Rivermead Mobility Index (RMI), модифіковану шкалу Ренкіна (mRS) та візуально-аналогову шкалу болю (ВАШ). Аналізували динаміку показників до та після завершення курсу реабілітації.

Результати дослідження. Після завершення програми фізичної терапії у пацієнтів відзначалася позитивна динаміка клініко-функціональних показників. За даними ВАШ середній рівень больового синдрому знизився з 5,4±1,1 до 2,28±1,3 бала, що відповідало покращенню на 57,8%.

За результатами мануально-м'язового тестування встановлено збільшення сили м'язів нижніх кінцівок, особливо в дистальних сегментах. Середні показники м'язової сили після реабілітації досягали 4–5 балів, що супроводжувалося покращенням функціональної мобільності, стійкості під час стояння та ходьби.

Порівняльний аналіз функціональних можливостей продемонстрував покращення основних навичок переміщення. Середній показник функціональної активності зріс із 15±1,2 до 23±1,7 бала, а відносне покращення становило близько 61%. У більшості пацієнтів покращилася здатність до зміни положення тіла, сидіння, переміщення в межах ліжка та виконання окремих рухових дій.

Аналіз показників за шкалою Rivermead Mobility Index засвідчив позитивну динаміку мобільності. Середній показник RMI зріс із 15±0,7 до 23±1,1 бала, що свідчило про підвищення рівня функціональної незалежності та розширення можливостей самостійного пересування.

За шкалою Trunk Control Test у всіх пацієнтів відзначалося покращення контролю тулуба. У частини обстежених після завершення реабілітації досягнуто максимальних значень за шкалою ТСТ, що свідчило про відновлення постурального контролю та здатності виконувати базові рухові дії.

Оцінювання рівноваги за шкалою Berg Balance Scale продемонструвало зменшення ризику падінь та покращення статичної й динамічної рівноваги. Найбільш виражена позитивна динаміка спостерігалася у пацієнтів із нижчими вихідними показниками.

Результати оцінювання за модифікованою шкалою Ренкіна підтвердили зменшення ступеня інвалідизації та підвищення рівня функціональної незалежності після проведення реабілітаційних заходів

Висновки. Комплексна програма фізичної терапії є ефективною у пацієнтів із компресією спинного мозку пухлинного генезу в післяопераційному періоді та сприяє зменшенню больового синдрому, покращенню м'язової сили, мобільності, постурального контролю, рівноваги та функціональної

незалежності. Отримані результати підтверджують доцільність використання індивідуалізованих програм фізичної терапії для покращення функціонального прогнозу пацієнтів.

Література:

1. Fehlings M. G., Nater A., Tetreault L. et al. Survival and clinical outcomes in surgically treated patients with metastatic epidural spinal cord compression. *Journal of Clinical Oncology*. 2016. Vol. 34(3). P. 268–276. doi: 10.1200/JCO.2015.61.9338

2. Singer, E., Elsayem, A., Nassif, T., Rodriguez, C., Zoghbi, M., Dagher, J., Chaftari, P. (2025). Initial management and disposition of metastatic spinal cord compression in the emergency department: a review of the literature. Annals of Medicine, 57(1). doi.org/10.1080/07853890.2025.2568117

3. Rispoli R, Giorgiutti F, Veltri C, Copetti E, Imbrucè P, Iacopino G, Cappelletto B. The Clinical Impact of a Multidisciplinary Strategy: Diagnostic and Therapeutic Flow-Chart for Vertebral Metastases with Spinal Cord Compression. Cancers (Basel). 2025 Apr 28;17(9):1479. doi: 10.3390/cancers17091479

ВІЗУАЛЬНІ МАРКЕРИ ТРИВОЖНОСТІ В МАЛЮНКАХ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ

Даніелла Вийкшев
студентка 3-го курсу бакалаврського рівня вищої освіти
спеціальності 053 Психологія
Науковий керівник: Олена Яцина
доктор психологічних наук, професор

Вступ. Молодший шкільний вік є періодом підвищеної емоційної вразливості, що пов’язано з інтенсивним формуванням механізмів саморегуляції, адаптації до навчального середовища та соціальних вимог. За умов недостатньої сформованості вербалізації емоційних станів внутрішня напруга у дітей часто проявляється у непрямих формах. Зокрема, графічна діяльність виступає безпечним простором екстерналізації переживань, де латентна тривожність відображається у вигляді специфічних візуальних маркерів та структурно-формальних особливостей малюнка.

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати та емпірично верифікувати провідні графічні й структурно-змістові візуальні маркери тривожності в малюнках дітей молодшого шкільного віку.

Виклад основного матеріалу. Емпіричне дослідження психоемоційного стану дітей було реалізовано із застосуванням класичної проективної методики

«Неіснуюча тварина». Вибірку дослідження склали 15 учнів молодшого шкільного віку. На якісно-кількісному етапі аналізу малюнків фокус уваги був спрямований на графічні та формальні показники, які в проективній психології інтерпретуються як індикатори емоційного неблагополуччя: характер ліній, сила натиску, тотальна або локальна інтенсивність заштриховування, повторне обведення контурів (персеверації), акцентування окремих елементів та наявність захисних чи агресивних компонентів. Отримані результати засвідчили, що у 86,7% дітей виявлено чіткі графічні ознаки підвищеної тривожності. Інтенсивне заштриховування окремих частин малюнка або всього зображення виявилося найбільш поширеним маркером. У контексті проективної діагностики воно розглядається як безпосередній прояв високої внутрішньої емоційної напруги, деструктивної тривоги та фіксації на психотравмуючому переживанні.

У 60% випадків зафіксовано акцентування області рота (надмірне промальовування, збільшення розмірів, чіткий контур). Це свідчить про наявність труднощів у сфері емоційного самовираження, вербалізації потреб, а також про підвищену чутливість дитини до зовнішньої соціальної оцінки та ймовірний страх відторгнення.

Надмірний натиск олівця (аж до розриву паперу) та повторне обведення контурів виступили додатковими стійкими індикаторами психоемоційного напруження. Подібне «укріплення» меж малюнка відображає хронічну невпевненість у собі, ригідність та компенсаторну потребу в посиленому контролі над власними діями та середовищем.

У 46,7% малюнків виявлено елементи захисної та агресивної символізації (гострі кути, голки, шипи, кігті, зуби). У поєднанні з тривожними ознаками ці компоненти трактуються не як первинна ворожість, а як виражений компенсаторний механізм психіки, спрямований на подолання внутрішнього відчуття безпорадності, вразливості та незахищеності перед соціумом.

Висновки. Таким чином, за результатами дослідження ключовими візуальними маркерами тривожності у молодших школярів визначено: інтенсивне заштриховування, акцентування комунікативно значущих зон, надмірний тонус (натиск) ліній, персевераторні повторні контури та наявність гострих захисних елементів. Психологічний зміст персевераторних повторних контурів можна означати, що дитина ніби «застрягає» на певній дії. У проективній діагностиці це розглядається як маркер високого психічного тонусу, тривожності, емоційної ригідності (важко переключитися) або як спроба через монотонну дію «заспокоїти» внутрішню напругу (своєрідний моторний ритуал).

Отримані дані підтверджують високу частоту латентних тривожних проявів у школярів молодшого шкільного віку та доводять високу діагностичну

й прогностичну цінність аналізу дитячої графічної діяльності для своєчасного виявлення емоційного неблагополуччя і подальшої розробки програм психологічного супроводу.

Література:

1. Басс, А., Берон, Р., Бернс, Р., Бовть, О., Бойко, В., Бондаровська, В., ... & Морріс, Л. (2023). Агресивність молодших школярів: теоретичний аспект. *Наука та освіта в умовах викликів сьогодення*, 159.

2. Вавілова, А. С. (2020). Психологічні особливості страхів у молодших школярів. *Теорія і практика сучасної психології, 1*(1), 140-144.

3. Ковальова, М., & Гейко, Є. В. (2025). Психологічні особливості когнітивного розвитку молодших школярів із різним рівнем тривожності. *Збірник матеріалів Щорічного Всеукраїнського наукового круглого столу*, 24.

4. Кривенко, Н. В. (2025). Стилі мислення як предиктор тривожності. *Редакційна колегія*, 212.

5. Мудролюбова, І. О. (2013). Характеристика молодшого шкільного віку відповідно до різних підходів періодизації психічного розвитку дитини. *Редакційна колегія*, 115.

СУЧАСНІ ПЕРСПЕКТИВИ ЗАСТОСУВАННЯ ТЕХНОЛОГІЙ ВІРТУАЛЬНОЇ РЕАЛЬНОСТІ У ФІЗИЧНІЙ ТА ПСИХОЛОГІЧНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Нікіта Водоріз
студент 3-го курсу бакалаврського рівня вищої освіти
спеціальності 227 Терапія та реабілітація
Науковий керівник: Мар'яна Дуб
доцент, к.фіз.вих., доцент

Актуальність. Сучасний етап модернізації системи охорони фізичного та психічного здоров'я актуалізує пошук інноваційних терапевтичних підходів, здатних якісно оновити та оптимізувати процеси відновлення пацієнтів рухового і когнітивного профілів. Традиційні парадигми реабілітації, засновані на монотонному виконанні механічних вправ під контролем інструктора, нерідко демонструють обмежену результативність через психоемоційне виснаження хворих, зниження їхньої мотивації та погіршення терапевтичного комплаєнсу [2].

Особливої гостроти ця проблема набуває в роботі з пацієнтами, які отримали тяжкі травми або перебувають у стані перманентного дистресу внаслідок пережитих воєнних дій [3]. На тлі зростання рівнів тривожності, депресивних розладів і посттравматичної симптоматики класична лікувальна

фізкультура потребує якісного розширення шляхом інтеграції інноваційних технічних рішень [1,3]. У цьому контексті технології віртуальної (VR) та аугментованої (AR) реальності виступають потужним каталізатором відновного процесу, оскільки дозволяють створювати цілком безпечне середовище для рухової та психологічної реінтеграції особистості [2,3].

Мета роботи є теоретико-методологічне обґрунтування клінічних механізмів функціонування VR-систем, а також аналіз їхньої терапевтичної та фінансово-економічної доцільності в межах комплексних протоколів фізичної та психологічної реабілітації [3].

Методи дослідження. Для реалізації поставлених завдань застосовано аналітико-синтетичний огляд актуальної науково-методичної бази, контент-аналіз рецензованих наукових видань, а також узагальнення матеріалів клінічних досліджень із спеціалізованих баз даних PubMed та Google Scholar. Методологічну основу становлять системний аналіз і порівняльний метод.

Виклад основного матеріалу. Системний аналіз сучасних наукових досліджень свідчить, що в основі терапевтичного потенціалу VR-середовища лежить фундаментальний принцип нейропластичності головного мозку [3]. Генерація мультисенсорного біозворотного зв'язку – візуального, акустичного та пропріоцептивного – активує складні нейрональні мережі рухової переробки інформації [1,3]. Унаслідок цього центральна нервова система інтерпретує віртуальні маніпуляції як реальні фізичні дії, що стимулює дзеркальні нейрони й прискорює синаптичну перебудову кори навколо осередку ураження [1,3].

Важливим терапевтичним вектором є застосування технології VRET (Virtual Reality Exposure Therapy) у психологічному супроводі осіб із ПТСР [1]. На відміну від некерованого відтворення травматичних спогадів, VRET дозволяє здійснювати точне індивідуалізоване налаштування тригерних сце – моделювання конкретних локацій, аудіовізуальних подразників, часу доби – з поступовим збільшенням інтенсивності експозиції у безпечних умовах [1]. Поєднання такого занурення з онлайн-моніторингом соматичних реакцій (частоти серцевих скорочень, варіабельності дихання та артеріального тиску) забезпечує ефективну переробку психотравми та відновлення у пацієнта суб'єктивного відчуття контролю [1].

Аналіз апаратного ринку виявляє чітку диференціацію клінічної ефективності технічних засобів [3]. Системи просторового відстеження (HTC Vive Pro, роботизовані комплекси типу Lokomat) демонструють високу ефективність у відновленні локомоції нижніх кінцівок, координації та симетричності ходи [3,5] Гарнітури змішаної реальності з вбудованою аналітикою (Apple Vision Pro) є незамінними для відстеження дрібної моторики і рухів суглобів верхніх кінцівок, що дозволяє виявляти компенсаторні рухові

патерни на ранніх фазах реабілітації після ортопедичних втручань або інсультів [3,4].

Порівняльний аналіз результатів впровадження VR-технологій відносно традиційних мануальних підходів дозволяє виокремити ключові переваги. У галузі клініко-діагностичного моніторингу цифрові платформи забезпечують безперервну фіксацію амплітуди рухів у режимі реального часу, підвищуючи точність оцінювання рухової активності на 35% порівняно зі стандартними вимірами гоніометром [3]. Автоматизовані аналітичні алгоритми скорочують витрати часу фахівця на розробку і корекцію персоналізованої програми відновлення на 25% [3].

Показники залученості пацієнтів також демонструють виражену позитивну динаміку: ігрові інтерфейси та візуалізація особистого прогресу мінімізують психологічне відторгнення вправ, а середній показник задоволеності пацієнтів сягає 4,7 бала порівняно з 4,1 у групах класичної гімнастики, що відповідає понад 90% позитивного сприйняття за Індексом задоволеності (PSI) [3]. Завдяки підвищеній психоемоційній залученості та цілеспрямованому усуненню деструктивних рухових компенсацій загальна тривалість реабілітаційного курсу скорочується до 20% [3].

З точки зору організації надання допомоги автоматизація рутинних оціночних функцій дозволяє одному фізичному терапевту одночасно вести 2–3 пацієнтів, що підвищує ефективність кадрового ресурсу закладу на 40–50% [3]. В економічному вимірі витрати на розгортання VR-станції окупаються протягом 10–14 місяців за умови інтенсивного використання в ортопедичній або нейрореабілітаційній практиці із подальшою економією на сервісних послугах у межах 15–25% [3].

Додатковою терапевтичною перевагою є ефект когнітивної дистракції: занурення у штучний простір блокує проходження больових імпульсів до кори головного мозку, дозволяючи пацієнтам виконувати рухи з більшою амплітудою, долати кінезіофобію та мінімізувати хронічний або фантомний біль [3,5].

SWOT-аналіз клінічної інтеграції VR виявляє низку стримуючих чинників [3]. До них належать: висока початкова вартість ліцензування програмного забезпечення та необхідність постійного технічного обслуговування обладнання; ризик виникнення кіберхвороби – запаморочення та нудоти – у частини пацієнтів через сенсорний конфлікт [2,3]; нерівномірність цифрової грамотності медичного персоналу, яка потребує розробки спеціалізованих освітніх модулів [3]. Зазначені обмеження слід ураховувати при розробці протоколів впровадження технологій у вітчизняних реабілітаційних закладах.

Висновки. Технології віртуальної реальності є перспективним напрямом сучасної реабілітаційної медицини, оскільки сприяють підвищенню

ефективності відновного лікування, оптимізації функціонального відновлення пацієнтів та розширенню можливостей індивідуалізованої реабілітації, що обґрунтовує доцільність їх подальшого наукового й практичного впровадження.

Література:

1. Бугайова Н. М. Технології VR в системі психологічної реабілітації військовослужбовців-учасників бойових дій. Наукова спадщина української психології: єдність минулого та теперішнього: зб. матеріалів Щорічного Всеукраїнського наукового круглого онлайн-столу (м. Київ, 12 червня 2025 року) / за ред. С. Д. Максименка, В. В. Турбан. Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2025. С. 11–14.

2. Діаковська К. В. Інноваційні підходи до соціальної реабілітації і підтримки.

Система освіти і виховання дітей з особливими освітніми потребами: досвід минулого – погляд у майбутнє : зб. наук. праць до 85-річчя академіка В. І. Бондаря. Харків : ХНПУ ім. Г. С. Сковороди, 2023. С. 356–360.

3. Юденко О. В., Павлович О. С., Патєй П. М. Інтеграція технологій віртуальної реальності в систему комплексної фізичної реабілітації пацієнтів: сучасні можливості та ефективність застосування. Health & Education. 2025. Вип. 3. С. 283–291.

4. Aderinto N., Olatunji G., Abdulbasit M. O., Edun M., Aboderin G., Egbunu E. Exploring the efficacy of virtual reality-based rehabilitation in stroke: a narrative review of current evidence. Annals of Medicine. 2023. Vol. 55, No. 2. Art. 2285907.

5. Peng Q. C., Yin L., Cao Y. Effectiveness of Virtual Reality in the Rehabilitation of Motor Function of Patients With Subacute Stroke: A Meta-Analysis. Frontiers in Neurology. 2021. Vol. 12. Art. 639535.

ВПЛИВ ПРОБЛЕМНОГО КОРИСТУВАННЯ СОЦІАЛЬНИМИ МЕРЕЖАМИ НА ЕМОЦІЙНУ СФЕРУ ПІДЛІТКІВ

Софія Гарбузова
студентка 5-го курсу бакалаврського рівня вищої освіти
спеціальності 053 Психологія
Науковий керівник: Аліна Шашенкова
доктор філософії з психології, старший викладач

Активне поширення соціальних мереж зумовило зміну характеру міжособистісної взаємодії підлітків, для яких цифрове середовище стало

простором комунікації, самопрезентації, пошуку інформації, групової належності та соціального визнання. Поряд із комунікативними можливостями, надмірне занурення в онлайн-простір формує ризики для емоційної сфери, оскільки підлітковий вік пов'язаний із підвищеною чутливістю до оцінювання, нестійкістю самооцінки, потребою у прийнятті та залежністю емоційного стану від характеру взаємодії з ровесниками.

Метою тез є визначення впливу проблемного користування соціальними мережами на емоційну сферу підлітків, окреслення напрямів профілактики емоційного напруження при цифровій комунікації.

Соціальні мережі виконують для підлітків кілька взаємопов'язаних функцій, а саме: забезпечують швидкий обмін повідомленнями; створюють можливість для презентації власного образу; підтримують належність до групи ровесників; дають доступ до розважального й навчального контенту.

Разом із тим, надмірна інтенсивність користування соціальними платформами поступово змінює структуру щоденної активності підлітка. Онлайн-комунікація починає займати значну частину вільного часу, впливати на режим сну, навчальну зосередженість, характер відпочинку та якість безпосереднього спілкування. За таких умов соціальна мережа перетворюється з інструмента комунікації на чинник емоційної залежності.

Проблемне користування соціальними мережами доцільно розглядати через поєднання поведінкових, когнітивних та емоційних ознак. До поведінкових належать тривале перебування онлайн, часте перевіряння повідомлень, складність припинення перегляду інформаційної стрічки, зменшення часу на навчання, сон і живе спілкування. Когнітивний компонент виявляється у постійних думках про онлайн-активність, очікуванні реакцій на публікації, порівнянні власного життя з представленими в мережі образами. Емоційний компонент охоплює напруження, тривожність, роздратування, зниження настрою, невдоволення собою та залежність самооцінки від зовнішнього цифрового схвалення.

У дослідженні Коваль Г. та Волікової М. підкреслюється, що соціальні мережі впливають на психоемоційний стан підлітків через інтенсивність інформаційного потоку, характер комунікації, соціальні порівняння та ризики деструктивної онлайн-взаємодії [1, с. 43]. Підліток сприймає мережеве середовище як значущий простір соціального оцінювання, тому кількість уподобань, коментарів, переглядів, підписників набуває символічного, проте вагомого значення. Позитивні реакції посилюють відчуття прийняття, а їхня відсутність спричиняє невпевненість, образу, тривогу або зниження настрою. За таких умов емоційна сфера дедалі більше залежить від зовнішніх сигналів, що надходять із цифрового середовища.

Одним із найбільш помітних механізмів впливу є соціальне порівняння. У соціальних мережах підлітки бачать ретельно відібрані фрагменти життя інших користувачів, де переважають візуально привабливі образи, успішні події, демонстрація популярності, зовнішності, дозвілля та соціальної активності. Таке середовище створює підстави для порівняння власної зовнішності, матеріальних можливостей, кола спілкування та рівня популярності з ідеалізованими моделями. Наслідками стають зниження задоволеності собою, формування відчуття меншовартості, посилення тривожності й емоційної нестійкості. Вчені Матієнко Т. В. та Іващенко М. С. зазначають, що порівняння з ідеалізованими образами в соціальних мережах пов'язане зі зниженням самооцінки та появою депресивних настроїв у молоді [3, с. 68].

Проблемне користування соціальними мережами посилює інформаційне перевантаження. Підліток щоденно сприймає значну кількість коротких повідомлень, відеофрагментів, коментарів, рекламних матеріалів, новин і візуальних стимулів. Постійна зміна контенту підтримує стан психічної напруги, знижує здатність до тривалого зосередження, ускладнює емоційну саморегуляцію. Унаслідок виникають втома, дратівливість, фрагментарність уваги, коливання настрою. Надмірна інтенсивність цифрового спілкування пов'язана з емоційною перевантаженістю, поверхневістю взаємодії [3, с. 66].

Окреме місце серед чинників емоційного ризику посідає кібербулінг. Анонімність або дистанційованість цифрового спілкування знижує відчуття відповідальності за висловлювання, що сприяє поширенню образливих коментарів, принижень, насмішок, виключення з групових чатів, поширення приватної інформації. За твердженнями Конєва Д. О., для підлітка така ситуація має високий психоемоційний вплив, оскільки віртуальне приниження часто сприймається як загроза соціальному статусу серед ровесників [2, с. 666].

Вплив соціальних мереж на емоційну сферу підлітків проявляється також через зміну характеру самопрезентації. Підліток створює образ, який має відповідати очікуванням аудиторії, добирає фотографії, формулювання, реакції, коментарі, теми для публікацій. Поступово зовнішній цифровий образ може ставати більш значущим за реальне самовідчуття. У такій ситуації виникає розрив між внутрішніми переживаннями та демонстрованим онлайн-образом. Хімчук Л. і Матковська О. зазначають, що соціальні мережі впливають на психічне здоров'я та розвиток підлітків через зміну комунікативних практик, самооцінки та соціальної поведінки [4, с. 1610].

Профілактика негативного впливу проблемного користування соціальними мережами має ґрунтуватися на формуванні культури цифрової поведінки. До провідних напрямів належать розвиток критичного сприйняття контенту, усвідомлення умовності мережевої самопрезентації, регулювання часу

онлайн, заохочення до живого спілкування, формування саморегуляції, обговорення безпечної поведінки в цифровому середовищі.

Отже, проблемне користування соціальними мережами є значущим чинником впливу на емоційну сферу підлітків, оскільки поєднує тривале перебування онлайн, залежність від цифрового схвалення, соціальні порівняння, інформаційне перевантаження, ризики кібербулінгу та поступове витіснення безпосередньої взаємодії. Найбільш виразними проявами такого впливу є тривожність, емоційна нестійкість, роздратованість, зниження самооцінки, напруження у взаєминах і послаблення саморегуляції. Зменшення негативних наслідків потребує системної цифрової просвіти, розвитку критичного мислення, підтримки реальних соціальних контактів, формування навичок емоційної рівноваги та створення безпечного комунікативного середовища для підлітків.

Література:

1. Коваль Г., Волікова М. Вплив соціальних мереж на психоемоційний стан підлітків та роль соціальної роботи у цифровому середовищі. *Вища освіта України*. 2026. № 1 (100). С. 42-46.

2. Конєва Д. О. Вплив соціальних мереж на емоційний стан підлітків. *Актуальні питання та перспективи проведення наукових досліджень*: матеріали IX міжнар. студ. наук. конф. (Рівне, 28 листоп. 2025 р.). Рівне, 2025. С. 665-667.

3. Матієнко Т. В., Іващенко М. С. Вплив соціальних мереж на психо-емоційний стан підлітків. *Дидактика*. 2025. № 1. С. 64-69.

4. Хімчук Л., Матковська О. Теоретичний аналіз впливу соціальних мереж напсихічне здоров'я та розвиток підлітків. *Перспективи та інновації науки*. 2025. № 9 (55). С. 1609-1621.

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК РІВНЯ ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ ТА ІНТЕРНЕТ-ЗАЛЕЖНОСТІ У РІЗНИХ ВІКОВИХ ГРУПАХ

Поліна Гладіліна
студентка 1-го курсу бакалаврського рівня освіти
спеціальності І7 Терапія та реабілітація
Науковий керівник:
Валерія Брич, д. мед. н., професор
завідувач кафедри наук про здоров'я

Актуальність. У сучасному суспільстві однією з актуальних проблем є інтернет-залежність, яка сприяє зниженню рівня фізичної активності серед населення різних вікових груп [1]. Особливо це стосується дітей молодшого віку, які швидко засвоюють цифрові технології та активно користуються гаджетами

[2]. У такому віці важливе значення має контроль з боку батьків щодо тривалості перебування дитини перед екраном.

Серед студентської молоді надмірне використання гаджетів може призводити до зниження академічної успішності, емоційного виснаження, соціальної ізоляції та порушень сну [3]. У дорослого населення тривале перебування в цифровому середовищі асоціюється з емоційним перевантаженням, астено-невротичними розладами, соматичними захворюваннями та порушенням міжособистісної комунікації [4]. Водночас сучасні технології дедалі більше замінюють активні форми дозвілля, що сприяє зменшенню рухової активності населення.

Особливої актуальності проблема набуває для студентів та фахівців у сфері реабілітації, оскільки малорухливий спосіб життя ускладнює процес відновлення пацієнтів і профілактику ускладнень. Рівень фізичної активності безпосередньо впливає на ефективність терапевтичних вправ, тоді як інтернет-залежна поведінка може знижувати мотивацію до рухової активності. Тому вивчення взаємозв'язку між рівнем фізичної активності та схильністю до інтернет-залежності є важливим для профілактики негативних наслідків малорухливого способу життя.

Мета дослідження: оцінити рівень фізичної активності та інтенсивність користування інтернетом серед осіб різних вікових груп і визначити взаємозв'язок між цими показниками.

Матеріали та методи. Дослідження проведено із використанням соціологічного методу шляхом онлайн-опитування в Google Forms, адаптованого для різних вікових груп. Опитувальник містив запитання щодо рівня фізичної активності, тривалості користування інтернетом та вибору видів дозвілля у вільний час.

Окремо проведено опитування серед учнів першого класу під час уроку у формі інтерактивних ігор, що дозволило доступніше оцінити вподобання дітей щодо активного та пасивного дозвілля. Це дало можливість визначити, наскільки діти надають перевагу рухливим іграм, прогулянкам та спілкуванню з друзями порівняно з перебуванням удома з телефоном.

У дослідженні взяли участь 100 респондентів різних вікових груп та окрема група з 18 учнів першого класу.

Виклад основного матеріалу. Аналіз отриманих результатів показав наявність взаємозв'язку між рівнем фізичної активності та інтенсивністю користування інтернетом. Особи з вищим рівнем рухової активності демонстрували меншу схильність до надмірного користування гаджетами, тоді як низька фізична активність частіше поєднувалася з тривалим перебуванням в онлайн-середовищі.

За результатами опитування, 30,0% респондентів займалися фізичною активністю щодня, а 27,1% – 2-3 рази на тиждень, що свідчить про відносно достатній рівень рухової активності серед більшості опитаних. Водночас 37,1% респондентів проводили в телефоні 4-6 годин на добу, що може негативно впливати на режим дня, психоемоційний стан та загальний рівень здоров'я.

Аналіз відповідей за віковими групами показав, що найбільше часу в інтернеті проводили респонденти молодого віку – 14-25 років. Саме серед них найчастіше відзначалося користування гаджетами понад 4 години на добу. У старших вікових групах використання інтернету було менш тривалим, а рівень щоденної фізичної активності – дещо вищим.

Серед підлітків віком 14–17 років 38,5% займалися фізичною активністю щодня, однак 46,2% проводили в інтернеті 4–6 годин на добу, а 38,5% – 7-9 годин. У групі 18-25 років 38,5% респондентів займалися фізичною активністю 2-3 рази на тиждень, тоді як 53,8% користувалися інтернетом 4-6 годин щодня.

У старших вікових групах (36–50 років та 51+ років) спостерігався нижчий рівень користування інтернетом: 50,0% та 66,7% респондентів відповідно проводили онлайн лише 1-3 години на добу. Водночас щоденна фізична активність частіше відзначалася серед осіб старшого віку – у 31,2% респондентів віком 36-50 років та у 41,7% осіб віком понад 51 рік. Це може свідчити про більш сформовані звички щодо підтримки рухової активності та менш виражену залежність від цифрового середовища.

Близько 50,7% опитаних оцінили власний спосіб життя як середній за рівнем активності. На вибір між фізичною активністю та онлайн-розвагами значний вплив мав емоційний стан і настрій респондентів. Важливо враховувати, що Україна нині перебуває в умовах війни, що супроводжується постійним стресом, зміною звичних умов життя та зниженням рухової активності. У таких умовах онлайн-дозвілля часто використовується як спосіб психологічного відволікання.

Аналіз відповідей учнів першого класу показав, що більшість дітей надають перевагу фізичній активності. Усі 18 дітей обрали щонайменше один із варіантів активного дозвілля: прогулянки з родиною, катання на велосипеді, спортивні ігри або ігри на дитячому майданчику. Це свідчить про те, що для дітей молодшого шкільного віку рухова активність залишається привабливою, особливо за умов належної організації дозвілля з боку батьків.

Висновок. Проведене дослідження підтвердило наявність взаємозв'язку між рівнем фізичної активності та інтенсивністю користування інтернетом у різних вікових групах. Встановлено, що особи з вищою руховою активністю рідше демонструють схильність до надмірного використання гаджетів, тоді як

тривале перебування в онлайн-середовищі частіше поєднується з малорухливим способом життя.

Найбільш активне користування інтернетом спостерігалося серед молодих респондентів, тоді як у старших вікових групах відзначався дещо вищий рівень щоденної фізичної активності. Водночас результати опитування учнів першого класу показали збереження інтересу дітей до рухливих форм дозвілля за умови належної підтримки з боку батьків.

Отримані результати свідчать про необхідність популяризації фізичної активності, формування здорових цифрових звичок та впровадження профілактичних заходів, спрямованих на збереження фізичного і психічного здоров'я населення в умовах сучасного інформаційного суспільства.

Література:

1. Zhu J., Zhai Y., Meng X., Zhang Z., Yuan X. The relationship between physical activity and Internet addiction among Chinese adolescents: exploring latent profile analysis and multi-level mediating mechanisms. *Frontiers in Psychology.* 2025.Vol. 16. DOI: 10.3389/fpsyg.2025.1628586.

2. Шугайло Я.В. Інтернет-залежність та проблема її профілактики серед дітей та підлітків. *Вісник Запорізького національного університету. Педагогічні науки.* 2015. № 2. С. 17-24.

3. Віштак І.В., Майданевич Л.О., Геркалюк І.М. Інтернет-залежність серед студентів: симптоми, наслідки та методи подолання. *Педагогіка безпеки.* 2025. Т. 10, № 2. С. 92-102. DOI: 10.31649/2524-1079-2025-10-2-092-102.

4. Петрунько О., Телешун К. Інтернет-залежність дорослих користувачів та можливості її профілактики. *Вчені записки Університету «КРОК». Серія: Психологія та педагогіка*. 2022. № 4(68). С. 91-99. DOI: 10.31732/2663-2209-2022-68-91-99.

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я УКРАЇНСЬКОЇ МОЛОДІ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

Валентина Кленовська
студентка 5-го курсу бакалаврського рівня вищої освіти
спеціальності 053 Психологія
Науковий керівник: Аліна Шашенкова
доктор філософії з психології
старший викладач кафедри наук про здоров'я

Питання психічного здоров'я української молоді в сучасних умовах набуває особливої актуальності у зв'язку з тривалим впливом стресогенних

факторів, соціальною нестабільністю, воєнним станом, інформаційним перевантаженням та високим рівнем емоційного напруження. Юнацький вік є одним із найбільш вразливих періодів психічного розвитку, оскільки в цей час відбувається активне формування особистісної ідентичності, системи цінностей, емоційної сфери та механізмів психологічної адаптації.

Метою тез є аналіз особливостей психічного здоров'я молоді в сучасних умовах та визначення чинників, що зумовлюють проблеми у сфері психічного здоров'я, зокрема через формування психосоматичних і невротичних проявів.

У сучасній клінічній психології психічне здоров'я розглядається як стан психологічного благополуччя, емоційної рівноваги та здатності особистості ефективно адаптуватися до умов середовища. Водночас негативний вплив стресових подій, невизначеність майбутнього, соціальний тиск та емоційне виснаження можуть сприяти розвитку тривожності, депресивних станів, психосоматичних реакцій та інших проявів психологічного неблагополуччя [3].

Юнацький вік характеризується підвищеною емоційною чутливістю, нестабільністю психічних процесів та активним пошуком власного «Я». Відповідно до психосоціальної теорії Е. Еріксона [1], центральним завданням цього періоду є формування особистісної ідентичності; труднощі самовизначення в означеному віці можуть супроводжуватися внутрішніми конфліктами, підвищеною тривожністю та емоційною нестабільністю. Значний вплив на психічне здоров'я молоді мають також соціальні чинники: навчальне навантаження, міжособистісні конфлікти, професійне самовизначення, інформаційний тиск та переживання щодо майбутнього.

Особливої актуальності проблема психічного здоров'я молоді набуває в умовах воєнного стану. Постійне перебування у стані невизначеності, переживання загрози безпеці, інформаційне перенасичення негативним контентом та емоційне виснаження сприяють зростанню рівня невротизації серед молоді. Найчастіше це проявляється у вигляді підвищеної тривожності, порушень сну, емоційної лабільності, апатії, дратівливості та психосоматичних симптомів, зокрема головного болю, хронічної втоми, серцебиття та порушень роботи шлунково-кишкового тракту [4].

Зазначимо, що психосоматичні прояви часто виникають внаслідок тривалого психоемоційного напруження та недостатньої сформованості навичок емоційної саморегуляції. У дослідженнях підкреслюється взаємозв'язок між високим рівнем тривожності, низьким психологічним благополуччям, неадаптивними копінг-стратегіями та схильністю до соматизації стресу. Молоді люди, які не володіють ефективними способами подолання психологічних труднощів, частіше демонструють невротичні та психосоматичні реакції [2].

Важливу роль у збереженні психічного здоров'я відіграють адаптивні копінг-стратегії, соціальна підтримка, позитивна самооцінка та сформовані навички емоційної саморегуляції. Психологічна допомога молоді повинна бути спрямована на розвиток стресостійкості, навичок конструктивного подолання труднощів, зниження рівня тривожності та підвищення психологічного благополуччя. Ефективними напрямами такої роботи є когнітивно-поведінковий підхід, розвиток емоційної саморегуляції, профілактичні психоосвітні програми.

Таким чином, психічне здоров'я української молоді в сучасних умовах зазнає значного впливу стресогенних чинників. Юнацький вік є критичним періодом формування особистості, тому емоційна нестабільність, високий рівень тривожності та психоемоційне перенапруження можуть впливати на розвиток невротичних і психосоматичних проявів. У зв'язку з цим значущості набуває питання своєчасної психологічної підтримки, профілактики емоційного виснаження та формування адаптивних механізмів подолання стресу.

Література:

1. Еріксон Е. Ідентичність: юність і криза. Київ : Основи, 1996. 344 с.
2. Нудель В. О. Психосоматичні розлади у сучасній клінічній психології. *Психологія і особистість*. 2021. № 2. С. 21-28.
3. Шиманська О. С. Психосоматичні прояви у юнацькому віці та їх психологічні чинники. *Актуальні проблеми психології*. 2022. №14. С. 42-47.
4. Яковенко Т. Л. Психічне здоров'я молоді в умовах соціальної нестабільності. *Науковий вісник ХДУ*. 2023. № 1. С. 81-86.

РОЛЬ ПРАКТИЧНИХ ТРЕНІНГІВ У ПІДГОТОВЦІ НОВОЇ ГЕНЕРАЦІЇ КЛІНІЧНИХ ПСИХОЛОГІВ

Марія Ковач
студентка 1 курсу бакалаврського рівня вищої освіти
спеціальність С4 Психологія
Науковий керівник: Тетяна Палько
кандидат психологічних наук, доцент

Вступ. Сучасна система підготовки психологів зумовлена різкими зростаннями потреби суспільства у кваліфікованій психологічній допомозі. В умовах війни, хронічного стресу та поширення психоемоційних порушень особливої актуальності набуває проблема професійної готовності майбутніх клінічних психологів до практичної діяльності.

Мета дослідження – проаналізувати та обґрунтувати значення практичних тренінгів у підготовці психологів нового покоління для ефективної роботи в сучасних умовах.

Виклад основного матеріалу. У межах дослідження ефективності тренінгів як методу навчання Ганна Е. Франк та інші дослідники стверджують, що одноденний тренінг призвів до значного покращення знань; експериментальне навчання призвело до більшого використання експозиції після тренінгу порівняно зі звичайним навчанням [1]. Це є доказом того, що інтерактивні форми навчання значно підвищують ефективність формування клінічних компетентностей.

Зокрема, систематичний огляд Хелен Валенштайн-Мах та співавторів показав, що практикоорієнтовані тренінги, супервізія та моделювання клінічних ситуацій суттєво покращують професійні навички та знання про психотерапію, засновані на доказах для майбутніх психотерапевтів і клінічних психологів [2].

На думку Ф. Кюне та співавторів, поєднання активної стратегії моделювання навчання з теоретичною формуватиме у студентів більше компетенцій, професійної впевненості та готовності до клінічної взаємодії, ніж суто теоретична [3].

Водночас практичні тренінги сприяють розвитку емоційної стійкості та професійної рефлексії майбутніх клінічних психологів. У процесі практичних занять студенти навчаються аналізувати власні емоційні реакції, формувати навички саморегуляції та профілактики професійного вигорання. Хайді Трівассе, Томас Л. Вебб та Гленн Уоллер у метааналізі, присвяченому підготовці спеціалістів з експозиційної терапії, встановили, що тренінги позитивно впливають не лише на рівень знань, а й на професійну впевненість та готовність застосовувати терапевтичні техніки на практиці [4].

Таким чином, аналіз наукових джерел показав, що інтерактивні та практикоорієнтовані форми навчання є значно ефективнішими у формуванні клінічних компетентностей майбутніх психотерапевтів і клінічних психологів порівняно з традиційними теоретичними підходами. Емпіричне навчання, супервізія та моделювання клінічних ситуацій не лише підвищують рівень знань і дотримання терапевтичного протоколу, а й сприяють розвитку професійної впевненості, професійної рефлексії та готовності до реальної клінічної взаємодії. Отже, впровадження активних методів у підготовку фахівців у галузі психічного здоров’я є науково обґрунтованим і доцільним.

Наукове підтвердження ефективності практикоорієнтованого навчання створює необхідне підґрунтя для розбудови інноваційного освітнього середовища, де теоретичні знання трансформуються у професійний досвід. Реалізація такого підходу потребує створення спеціалізованих майданчиків, які б дозволили студентам проходити шлях від пасивного засвоєння інформації до активної клінічної взаємодії. Саме такою практичною платформою, що втілює

принципи емпіричного навчання та супервізії в освітній процес, став студентський навчально-практичний центр «Шлях до себе», заснований на базі ДВНЗ «УжНУ» доктором психологічних наук, професором О. Ф. Яциною у 2024 році [5]. Метою діяльності СНПЦ є вдосконалення теоретичної та практичної підготовки спеціалістів спеціальності «Клінічна психологія», включаючи в програму проведення тренінгів, семінарів, майстер-класів із психологами-практиками [6]. До участі в тренінгах можуть долучатися не тільки студенти спеціальності «Клінічна психологія», а й усі, хто зацікавлений у темі тренінгу та бажає розширити свої знання, здобути новий досвід та знайти нових друзів.

З метою емпіричної перевірки актуальності роботи занять, які проводяться у центрі «Шлях до себе», а також подальшого планування тренінгів розроблена авторська анкета «Роль практичних тренінгів у підготовці клінічних психологів», яка складалася з десяти запитань відкритої і закритої форми. Анкетування проведено серед студентів першого курсу спеціальності «Клінічна психологія», участь в якому взяли 26 респондентів. Результати опитування засвідчили наступні результати: 40,7% опитаних студентів відвідали 1–3 тренінги, 40,7% – 3-5 тренінгів, 18,5% – 5-7 тренінгів.

Найбільш актуальним та корисним, на думку студентів, виявилися тренінги «Методи саморегуляції та управління емоціями» – 25,9% та «Ресурси психічного здоров'я» – 18,5%. Це свідчить про першочергову потребу майбутніх психологів стабілізувати власний стан перед початком роботи з іншими. Порівну за відсотковими пропорціями мають такі тренінги: «Модель RAPID: шість кроків надання першої психологічної допомоги», «Емоційний інтелект: як зрозуміти себе та інших», «Подолання тривожності та панічних станів» – по 14,8%. Сталий інтерес до моделі RAPID та подолання панічних станів підкреслює орієнтацію студентів на актуальні виклики сьогодення. Найменш актуальними для студентів виявилися тренінги «Психологія конфлікту та способи його вирішення» – 7,4% та «Психологія мотивації та подолання прокрастинації» – 3,7%. Можливо, студенти сприймають їх як менш специфічні для «клінічної» підготовки порівняно з терапевтичними техніками.

На запитання «Що з тренінгів Вам найбільше запам'яталося або було для Вас найбільш цінним?» респонденти зауважили наступне: атмосфера, нові знайомства та знання, практичні вправи, новий досвід. Надзвичайно важливим є відповідь на запитання «Наскільки практичні тренінги доповнюють теоретичну підготовку у Вашій програмі?», 44,4% опитаних відповіли позитивно на це питання. Це свідчить про високу практичну значимість роботи, яка проводиться центром «Шлях до себе» та взаємоузгодженість із програмами навчальних дисциплін.

Студенти чітко ідентифікували найефективніші формати роботи та вказали на недоліки, що дозволяє сформувати стратегію вдосконалення програми. Щодо найбільш ефективних форм роботи під час тренінгів, студенти вважають

практичні вправи (66,7% опитаних), обговорення в групах (59,3%), аналіз/розбір кейсів (55,6%), групова робота (51,9%) та рольові ігри (37% опитаних). Це корелює з висновками дослідників про переваги практичного навчання. За результатами опитування 33,3% студентів вважають, що тренінги частково допомагають розвивати практичні навички для роботи з клієнтами, 29,6% – повністю допомагають, 22,2% – переважно допомагають та 14,8% – переважно не допомагають. Хоча результати щодо розвитку практичних навичок варіюються (від 29,6% повної згоди до 33,3% часткової), загальний тренд свідчить про зростання готовності до клінічної взаємодії.

Важливими питаннями опитувальника вважаємо ті, які стосуються подальшої роботи студентського навчально-практичного центру «Шлях до себе». Це питання щодо тем для тренінгів на наступний рік, основними з яких студенти запропонували: боротьба з тривогою та стресом, контроль емоцій, залежності, зокрема ґаджетозалежність, допомога при важких станах, харчова поведінка та її вплив на психоемоційний стан, як долати емоційне вигорання, особливості роботи з дітьми та підлітками. Також студенти надали пропозиції щодо покращення тренінгової програми, а саме: більше практичних завдань та ігор, залучення практикуючих психологів, розбір кейсів.

Найбільшим недоліком студенти вважають брак впевненості спікерів (які часто самі є студентами) та обмеженість у часі на обговорення. Це природний етап становлення, оскільки багато хто вперше пробує себе в ролі ведучого тренінгу. Також на думку опитаних, у проведенні тренінгів не вистачає групових робіт, більшої кількості практики, розбору реальних кейсів.

Результати показують, що для нової генерації психологів середовище навчання не менш важливе за контент. За результатами опитування на залученість під час тренінгів найбільше впливають: цікавість теми (77,8%), атмосфера в групі (74,1%), формат занять, реальні приклади з практики (63%) та активність спікерів (48,1%).

Висновки. Емпіричні дані підтверджують, що тренінгова програма студентського навчально-практичного центру «Шлях до себе» є важливою складовою у підготовці майбутніх спеціалістів, оскільки формує у студентів практичні навички для роботи з клієнтом, сприяє кращому розумінню себе та доповнює теоретичну підготовку у програмі, однак потребує подальшого вдосконалення в посиленні практичної складової та більшої орієнтації на реальну роботу психолога. Програма центру «Шлях до себе» є життєздатним механізмом підготовки клінічних психологів, який успішно формує навички професійної рефлексії та саморегуляції.

Література:

1. Франк Г. Е. Тренування з тарантулами: рандомізоване дослідження доцільності та прийнятності з використанням експериментального навчання для

покращення навчання експозиційної терапії. *Journal of Anxiety Disorders*. 2020. Т. 76. С. 102308.

2. Валенштайн-Мах Х. Ефективність методів навчання для проведення психотерапії, що базується на доказах: систематичний огляд. *Implementation Science*. 2020. Т. 15.

3. Кюне Ф. Стандартизовані пацієнти, що проходять навчання з психотерапії та клінічний супервізійний огляд: протокол дослідження для рандомізованого контрольованого дослідження. *Trials*. 2020. Т. 21.

4. Трівассе Х., Вебб Т. Л., Уоллер Г. Метааналіз впливу навчання клініцистів експозиційної терапії на знання, ставлення, наміри та поведінку. *National Library of Medicine*. 2020.

5. Яцина О. Ф. Ресурси підтримки психічного здоров'я є в кожного з нас!. *Ужгородський національний університет*. URL: https://www.uzhnu.edu.ua/uk/news/resursi-pIdtrimki-psihIchnogo-zdorovya-Ye-v-kozhnogo-z-nas.htm

6. Положення про студентський навчально-практичний центр (СНПЦ) «Шлях до себе» у ДВНЗ "УжНУ". – URL: https://www.uzhnu.edu.ua/uk/infocentre/get/83192

МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ ВТРУЧАНЬ ТА ВІДНОВЛЕННЯ У ФІЗИЧНІЙ ТЕРАПІЇ ПРИ ІНСУЛЬТІ В УКРАЇНІ ТА ЗА КОРДОНОМ

Олег Ковач
студент 2-го курсу бакалаврського рівня вищої освіти
спеціальності 227 Терапія та реабілітація
Науковий керівник: Мар'яна Дуб
доцент, к.фіз.вих., доцент

Актуальність проблеми. Захворювання судин головного мозку, зокрема інсульт, належать до найважливіших медико-соціальних проблем сучасності, оскільки є провідними причинами тривалої інвалідності та смертності у всьому світі [1]. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, щороку інсульт вражає близько 15 мільйонів людей, з яких 5 мільйонів гинуть і ще 5 мільйонів залишаються із стійкою інвалідністю. В Україні протягом 2024 року зафіксовано понад 110 тисяч випадків інсульту, а вже з початку 2025 року – 96 455 випадків [2]. Ці дані свідчать про масштаб проблеми та нагальну потребу в ефективних реабілітаційних заходах.

Клінічна картина наслідків інсульту охоплює широкий спектр порушень: розлади координації рухів, зниження м'язової сили, когнітивні дисфункції, просторові порушення, афазію, дисфагію, а також сенсорний дефіцит.

Найпоширенішим функціональним наслідком є порушення ходьби, з яким стикаються від 60 до 80% пацієнтів після інсульту [3]. Значна частина пацієнтів потребує тривалої та систематичної реабілітації, метою якої є відновлення максимально можливого рівня функціональної незалежності [4]. Незважаючи на досягнення сучасної медицини, рівень смертності від інсульту залишається високим, що обумовлює потребу в удосконаленні як профілактичних заходів, так і реабілітаційних втручань [5].

Мета дослідження. Метою даної роботи є аналіз сучасних методів фізіотерапевтичних втручань та відновлення у фізичній терапії при інсульті, а також проведення порівняльного аналізу підходів, що застосовуються в Україні та у зарубіжних країнах (США, країни ЄС), з метою визначення перспективних напрямів удосконалення вітчизняної системи реабілітації.

Матеріали та методи. Дослідження здійснено на основі системного аналізу наукових публікацій, клінічних настанов та стандартів реабілітаційної допомоги. Проаналізовано вітчизняні та зарубіжні джерела, зокрема клінічні рекомендації Американської асоціації серця (AHA/ASA), настанови Європейської організації з питань інсульту (ESO), а також стандарти і протоколи Національної служби здоров'я України (НСЗУ). Методологічну основу роботи становлять: бібліографічний метод, метод порівняльного аналізу та систематизація отриманих даних [6,7].

Виклад основного матеріалу. В Україні система реабілітації після інсульту активно реформується з урахуванням міжнародного досвіду. У межах мультидисциплінарного підходу до процесу відновлення залучаються фізичний терапевт, ерготерапевт, логопед, нейропсихолог і лікар фізичної та реабілітаційної медицини. Серед основних методів фізичної терапії, що застосовуються у вітчизняній практиці, виділяють такі:

Кінезотерапія є базовим методом відновлення рухових функцій і включає активні та пасивні вправи, спрямовані на покращення сили м'язів, координації та обсягу рухів у суглобах [8]. Нейророзвиткова терапія за методом Bobath передбачає нормалізацію м'язового тонусу та формування правильних рухових патернів шляхом специфічних терапевтичних маніпуляцій [9]. Пропріоцептивна нейром'язова фасилітація (PNF) сприяє активації нейром'язових зв'язків через використання діагональних і спіральних патернів руху, що стимулює відновлення довільних рухів [4]. Масаж та фізіотерапевтичні процедури (електростимуляція, теплолікування, гідрокінезотерапія) застосовуються як допоміжні засоби для зменшення спастичності, покращення трофіки тканин та зняття больового синдрому [4].

Разом з тим система реабілітації в Україні стикається з низкою системних викликів. Серед них – обмежене фінансування реабілітаційних служб,

нерівномірний географічний розподіл центрів реабілітації, недостатнє технологічне оснащення, а також дефіцит кваліфікованих фахівців у галузі фізичної терапії, особливо в сільській місцевості [5].

У країнах Європейського Союзу та США реабілітація після інсульту ґрунтується на принципах доказової медицини, раннього початку втручання та пацієнтоцентрованого підходу. Стандартизовані протоколи оцінки функціонального стану (шкали Бартел, Фуґль-Мейєра, FIM) забезпечують об'єктивний моніторинг динаміки відновлення [6].

Серед провідних методів зарубіжної практики особливого поширення набули: терапія вимушеним рухом (Constraint-Induced Movement Therapy, CIMT) – метод, що базується на примусовому використанні ураженої кінцівки через обмеження здорової, що сприяє нейропластичності та відновленню рухової функції [7]; роботизована терапія з використанням екзоскелетів і механотерапевтичних комплексів (Lokomat, Armeo, Bimeo тощо), що забезпечує інтенсивне та точно дозоване навантаження на паретичні кінцівки [10]; дзеркальна терапія, заснована на активації дзеркальних нейронів через візуальний зворотний зв'язок, що сприяє відновленню тонкої моторики [9]; телереабілітація – дистанційне надання реабілітаційних послуг з використанням цифрових технологій, що набула особливого значення під час пандемії COVID-19 і довела свою ефективність у подальших дослідженнях [9].

Ключовою рисою зарубіжних систем реабілітації є висока міждисциплінарна злагодженість команди фахівців, безперервність допомоги на всіх етапах (гострий, підгострий, амбулаторний), а також активне залучення пацієнта і його родини до прийняття реабілітаційних рішень. Систематичне застосування стандартизованих вимірювальних інструментів забезпечує доказову основу для корекції програм реабілітації [6,7].

Порівняльний аналіз систем реабілітації після інсульту в Україні та зарубіжних країнах дозволяє виявити як спільні риси, так і суттєві відмінності. Обидві системи орієнтовані на відновлення функціональної незалежності пацієнта та застосовують ключові нейрофізіологічні підходи. Водночас зарубіжні системи відрізняються вищим рівнем стандартизації протоколів, ширшим використанням технологічних рішень та більш розвиненою доказовою базою втручань [5,6].

В Україні відбувається активна інтеграція міжнародних стандартів реабілітації, у тому числі завдяки впровадженню програм Національної служби здоров'я та міжнародній технічній допомозі. Проте для досягнення рівня зарубіжних систем необхідно подолати ряд структурних бар'єрів: розширити мережу реабілітаційних центрів, підвищити кваліфікацію фахівців, забезпечити

доступ до сучасного обладнання та запровадити систему моніторингу якості реабілітаційних послуг [4,5].

Висновки. Інсульт залишається однією з провідних причин інвалідизації в Україні та світі, що обумовлює необхідність подальшого вдосконалення методів фізіотерапевтичних втручань. Вітчизняна практика фізичної терапії після інсульту базується на кінезотерапії, методах Bobath і PNF, масажі та фізіотерапевтичних процедурах і поступово інтегрує міжнародні доказові підходи. Провідні зарубіжні системи реабілітації (США, ЄС) відзначаються широким застосуванням CIMT, роботизованої терапії, дзеркальної терапії та телереабілітації на підставі суворих доказових протоколів. Адаптація міжнародного досвіду до умов вітчизняної системи охорони здоров'я є необхідною умовою підвищення ефективності реабілітації після інсульту в Україні.

Література:

1. Усова О. В., Мельничук В. О., Пастушенко І. Ю. та ін. Фізична терапія після ішемічного інсульту в ранньому відновному періоді // Public Health Journal. 2025. № 1. DOI: https://doi.org/10.32782/pub.health.2025.1.26

2. Ільїна Т. Л., Гужва О. І. Комплексна фізична терапія пацієнтів у гострому періоді ішемічного інсульту // Медицина та фармація: освітні дискурси. 2026. № 1. С. 26–31. DOI: https://doi.org/10.32782/eddiscourses/2026-1-4

3. Лагода І., Дорофєєва О. Фізична терапія хворих на мозковий інсульт у пізній відновлювальний період // Молода спортивна наука України. – Львів: ЛДУФК, 2025. Вип. 29, т. 3. С. 230–231. URL: https://repository.ldufk.edu.ua/handle/34606048/3970

4. Реабілітаційні програми та методи лікування у клініках України (фізична терапія, масаж, механотерапія, фізіотерапія). URL: https://www.rcn.org.ua/en/services/medical-and-physical-rehabilitation; https://ito.gov.ua/en/our-services/rehabilitation/

5. Тимрук-Скоропад К. А., Грип В. А. Фізична терапія як компонент комплексної реабілітаційної допомоги в разі інсульту // Public Health Journal. 2025. № 1. DOI: https://doi.org/10.32782/pub.health.2025.1

6. Winstein C. J. et al. Guidelines for Adult Stroke Rehabilitation and Recovery: A Guideline for Healthcare Professionals from the American Heart Association/American Stroke Association // Stroke. 2016. Vol. 47, № 6. P. e98–e169. DOI: https://doi.org/10.1161/STR.0000000000000098

7. Langhorne P., Bernhardt J., Kwakkel G. Stroke rehabilitation // The Lancet. 2011. Vol. 377, № 9778. P. 1693–1702. DOI: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60325-5

8. Kulmatytskyi A., Bilobryn M. The role of physical therapy in post-stroke rehabilitation // Likars'ka Sprava. 2025. P. 12–19. URL: https://liksprava.com/index.php/journal/article/view/1383

9. Stepanenko D. Proprioceptive neuromuscular facilitation methods afsurgical treatment of hemorrhagic stroke // Physical Education, Sport and Health Culture in Modern Society. 2020. P. 45–52. URL: https://sport.vnu.edu.ua/index.php/sport/uk/article/view/2267

10. Mehrholz J. et al. Electromechanical-assisted training for walking after stroke // Cochrane Database of Systematic Reviews. 2020. Issue 10. DOI: https://doi.org/10.1002/14651858.CD006185.pub5

11. Laver K. E. et al. Telerehabilitation services for stroke // Cochrane Database of Systematic Reviews. 2020. Issue 1. DOI: https://doi.org/10.1002/14651858.CD010255.pub3

12. Чекой М., Малявіна В., Некрасова Н. Обізнаність населення України щодо нсульту і вплив недостатньої проінформованості на результати лікування // Матеріали конференцій МНЛ. Чернігів, 11 квітня 2025 р. С. 147–150. URL: https://archive.liga.science/index.php/conference-proceedings/article/view/1708

ХАРЧОВА ГРАМОТНІСТЬ ЯК СКЛАДОВА ПРОФЕСІЙНИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ З РЕАБІЛІТАЦІЇ

Аріна Колініченко, Віталій Піший
студенти 1-го курсу бакалаврського рівня вщої освіти
спеціальності І7 Терапія та реабілітація
Науковий керівник: Валерія Брич
д. мед. н., професор
завідувач кафедри наук про здоров'я

Актуальність. У сучасному світі харчова грамотність розглядається як комплекс практичних знань і навичок, що охоплюють планування раціону, вибір безпечних і якісних продуктів, приготування їжі, розуміння інформації на маркуванні та здатність формувати здорові харчові звички [1]. Хоча цей термін активно використовується у міжнародній науковій та освітній практиці, дослідники й досі працюють над формуванням єдиного універсального визначення поняття «харчова грамотність» [2, 3]. Водночас більшість науковців розглядають її як основу свідомої харчової поведінки та важливий чинник збереження здоров'я населення [4]. Харчова грамотність є своєрідним «каркасом», який дозволяє людині ухвалювати обґрунтовані рішення щодо харчування, адаптуватися до змін умов життя, критично оцінювати інформацію

та підтримувати належну якість харчування навіть в умовах стресу чи обмежених ресурсів [5].

Особливої актуальності проблема набуває серед студентської молоді, оскільки саме в цей період формуються стійкі поведінкові звички, що впливають на стан здоров'я упродовж життя. Для майбутніх фахівців із реабілітації розвиток навичок харчової грамотності є критично важливим не лише для підтримки власного здоров'я, а й для ефективної професійної діяльності. У практиці реабілітації харчування є одним із важливих компонентів відновлення організму, профілактики ускладнень та формування здорового способу життя пацієнтів. Рівень обізнаності фахівця у питаннях раціонального харчування може впливати на якість консультативної та профілактичної роботи. Тому оцінка рівня харчової грамотності студентів, які в майбутньому працюватимуть у сфері реабілітації, є необхідним кроком для вдосконалення освітньої підготовки та формування професійних компетентностей.

Мета дослідження: оцінити рівень харчової грамотності студентів спеціальності «Терапія та реабілітація» за основними компонентами та визначити особливості її формування залежно від курсу навчання.

Матеріали та методи. Дослідження виконано із застосуванням соціологічного методу (анкетування). Опитувальник було сформовано на основі сучасних підходів до оцінки харчової грамотності з урахуванням її багатокомпонентної структури та адаптовано до цілей дослідження. Він включав блоки запитань, спрямовані на оцінку: когнітивного компонента (знання з основ раціонального харчування); поведінкового компонента (реальні харчові практики); мотиваційно-ціннісного компонента (ставлення до харчування та його ролі у професійній діяльності). У дослідженні взяли участь 160 здобувачів вищої освіти бакалаврського рівня спеціальності «Терапія та реабілітація». Сформовано дві групи: 1 курс (n=66) та 2–4 курси (n=94). Застосовано статистичний, порівняльний та графічний методи аналізу даних.

Виклад основного матеріалу. Отримані результати свідчать, що рівень харчової грамотності студентів підвищується у процесі навчання.

Зокрема, студенти 2–4 курсів мають вищий рівень знань порівняно зі студентами 1 курсу (4,17 проти 3,58). Водночас серед них значно більша частка осіб із високим рівнем знань (44,4% проти 15,2%) і менша – з низьким (14,9% проти 27,2%). Це свідчить про покращення теоретичної підготовки та більш системне розуміння принципів раціонального харчування у старших курсів.

Разом із тим поведінкові показники є нижчими. Низький рівень споживання овочів і фруктів виявлено у 57,6% студентів 1 курсу та у 29,8% студентів 2–4 курсів. Хоча у старших курсів ситуація покращується, значна частка студентів все ще не дотримується рекомендацій щодо харчування.

Аналіз споживання фастфуду показав, що серед студентів 1 курсу переважає високий рівень його вживання (60,6%), тоді як у студентів 2–4 курсів він знижується (34,0%) із одночасним зростанням частки середнього (44,7%) та низького рівнів (21,3%). Це може свідчити про поступове формування більш здорових харчових звичок.

Таким чином, встановлено, що підвищення рівня знань не завжди супроводжується відповідними змінами поведінки, що вказує на наявність розриву між теоретичною підготовкою та реальними харчовими практиками.

Водночас мотиваційно-ціннісний компонент є високим: більшість студентів визнає важливість харчування у майбутній професійній діяльності (84,8–91,5%) та підтримує необхідність опанування освітнього компонента щодо харчування (87,9–93,6%). Це свідчить про сформовану позитивну установку та готовність до подальшого навчання.

Інтегральний показник харчової грамотності становить 65,2% у студентів 1 курсу та 76,3% у студентів 2–4 курсів, що відображає позитивну динаміку у процесі навчання, однак загалом відповідає середньому рівню.

Висновки. Рівень харчової грамотності студентів зростає у процесі навчання, однак залишається на середньому рівні. Когнітивний компонент демонструє позитивну динаміку, тоді як поведінковий є найменш сформованим.

Виявлено розрив між рівнем знань і реальною харчовою поведінкою. Мотиваційно-ціннісний компонент є найбільш сформованим і створює підґрунтя для вдосконалення практичної підготовки. Отримані результати обґрунтовують необхідність посилення практико-орієнтованого навчання та формування здорових харчових навичок як компетентності майбутніх фахівців у сфері реабілітації.

Література:

1. Defining food literacy and its components / H. A. Vidgen et al. *Appetite*. 2014. Vol. 76. P. 50–59. DOI: 10.1016/j.appet.2014.01.010.

2. Food literacy competencies in youth – a mini-review / Frontiers in Public Health. *Frontiers in Public Health*. 2023. Vol. 11. P. 1185410. DOI: 10.3389/fpubh.2023.1185410.

3. Thompson C., Adams J., Vidgen H. A. Are We Closer to International Consensus on the Term 'Food Literacy'? A Systematic Scoping Review (1998–2019). *Nutrients*. 2021. Vol. 13, no. 6. P. 2006. DOI: 10.3390/nu13062006.

4. Nutrition and food literacy: framing the challenges to health communication / P. Silva et al. *Nutrients.* 2023. Vol. 15, no. 22. P. 4708. DOI: 10.3390/nu15224708.

5. O’Brien K., MacDonald-Wicks L., Heaney S. E. A Scoping Review of Food Literacy Interventions. *Nutrients.* 2024. Vol. 16, no. 18. P. 3171. DOI: 10.3390/nu16183171.

ПСИХОЛОГІЧНІ НАСЛІДКИ ГІПЕРОПІКИ У РАННЬОМУ ЮНАЦЬКОМУ ВІЦІ

Іванна Коморська
студентка 3-го курсу бакалаврського рівня вищої освіти
спеціальності 053 Психологія
науковий керівник: Олена Яцина
професор, доктор психол.н., професор

Вступ. У психологічних дослідженнях 2011-2024 рр. проблема гіперопіки дедалі частіше розглядається через феномен «helicopter parenting», який описує надмірну залученість батьків у життя дитини, постійний контроль її діяльності та прагнення убезпечити від будь-яких труднощів [1; 3; 4]. Особливо помітними наслідки такого стилю виховання стають у ранньому юнацькому віці, який є сенситивним періодом для розвитку автономії, відповідальності та емоційної незалежності. Саме в цей час надмірний контроль з боку батьків може порушувати процес психологічного відокремлення молодої людини від сім'ї та ускладнювати її соціальну адаптацію.

У межах теорії прив'язаності Дж. Боулбі емоційний зв'язок між дитиною та батьками визначається як фундаментальна основа психічного розвитку особистості [2]. Учений розглядав прив'язаність як механізм формування «безпечної бази», завдяки якій дитина поступово здобуває здатність до самостійного пізнання світу та психологічної автономії. Проте в умовах гіперопіки така функція батьківської підтримки деформується: надмірний контроль починає не підтримувати розвиток дитини, а стримувати його. Як наслідок, у юнаків та дівчат можуть формуватися невпевненість у собі, страх помилки, емоційна залежність та труднощі у процесі сепарації.

Серед найбільш поширених проявів гіперопіки у сімейних взаєминах можна виділити порушення особистих меж дитини, зокрема перевірку особистих повідомлень, соціальних мереж або щоденників під приводом турботи про безпеку. Не менш поширеним є прагнення батьків приймати рішення замість дитини - обирати коло спілкування, майбутню професію чи модель поведінки без урахування її інтересів та потреб. У подальшому це може сприяти формуванню так званої «навченої безпорадності», коли молода людина уникає самостійного вибору через страх відповідальності.

Мета дослідження: проаналізувати психологічні наслідки гіперопіки у ранньому юнацькому віці та визначити їх зв'язок із формуванням прив'язаності, особистісної автономії та емоційної стабільності.

Виклад основного матеріалу. Емпіричні дослідження означеної проблематики підтверджують основні положення теорії прив’язаності щодо значення автономії у процесі особистісного розвитку. Зокрема, у дослідженні H. Schiffrin та співавторів, проведеному серед студентів віком 18–23 років (N = 297), встановлено, що надмірний батьківський контроль пов’язаний із вищими показниками тривожності та депресивних проявів, а також нижчим рівнем задоволеності життям [1]. Автори пояснюють це порушенням базових психологічних потреб особистості, насамперед потреби в автономії та компетентності.

Результати дослідження T. LeMoyne та T. Buchanan свідчать, що гіперопіка негативно впливає на психологічне благополуччя молодих людей та корелює з емоційною нестійкістю й труднощами адаптації до самостійного життя [3]. Постійне втручання батьків у процес прийняття рішень поступово формує залежність від зовнішньої підтримки та знижує рівень самодовіри.

Подібні результати отримано і в дослідженні L. Padilla-Walker та L. Nelson, де зазначається, що надмірна батьківська залученість у юнацькому віці ускладнює процес розвитку особистісної автономії та відповідальності [4]. Молоді люди, які виховувалися в умовах постійного контролю, частіше уникають ситуацій, що потребують самостійного вибору, та демонструють вищий рівень соціальної тривожності.

У контексті теорії прив’язаності такі особливості можуть свідчити про формування тривожно-амбівалентного типу прив’язаності, для якого характерні емоційна залежність, страх помилки та потреба у постійному схваленні [2; 5]. У ранньому юнацькому віці це може проявлятися труднощами міжособистісної взаємодії, невпевненістю у власних можливостях та нестійкою самооцінкою.

Таким чином, результати сучасних досліджень підтверджують, що гіперопіка є чинником ризику для психоемоційного розвитку особистості у ранньому юнацькому віці та може стати суттєвою перешкодою для природного процесу сепарації. Основними психологічними наслідками такого стилю виховання є затримка психологічного дорослішання, труднощі формування життєвих цілей, страх проявляти ініціативу та підвищений рівень тривожності. У поведінковій сфері це може проявлятися протестними реакціями, агресивністю, брехнею, ризикованою поведінкою або, навпаки, уникненням реальної взаємодії через надмірне занурення у віртуальний простір.

Висновки. Зазначене дає підстави стверджувати, що гіперопіка в юнацтві замість захисту створює "психологічний вакуум", перешкоджаючи розвиткові зрілої особистості. У дорослому віці це трансформується у складність вибудовування кар’єри, неможливість створити здорові партнерські стосунки та постійне почуття провини.

Література:

1. Schiffrin H. H., Liss M., Miles-McLean H. et al. Helping or Hovering? The Effects of Helicopter Parenting on College Students' Well-Being // Journal of Child and Family Studies. 2014. Vol. 23. P. 548–557.
2. Bowlby J. Attachment and Loss. Vol. 1: Attachment. New York : Basic Books, 1969.
3. LeMoyne T., Buchanan T. Does "Hovering" Matter? Helicopter Parenting and Its Effect on Well-Being // Sociological Spectrum. 2011. Vol. 31(4). P. 399–418.
4. Padilla-Walker L. M., Nelson L. J. Black Hawk Down? Establishing Helicopter Parenting as a Distinct Construct from Other Forms of Parental Control During Emerging Adulthood // Journal of Adolescence. 2012. Vol. 35(5). P. 1177–1190.
5. Ainsworth M. D. S., Blehar M. C., Waters E., Wall S. Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation. Hillsdale, NJ : Lawrence Erlbaum Associates, 1978.

ПСИХОЛОГІЧНІ РЕСУРСИ ПОДОЛАННЯ ТРИВОЖНОСТІ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ В УМОВАХ ВІЙНИ

Марія Косман
студентка 4-го курсу, бакалаврського рівня вищої освіти
спеціальності С4 Психологія
Науковий керівник: Аліна Шашенкова
доктор філософії з психології, старший викладач

Тривожність студентської молоді в умовах війни є актуальним питанням, оскільки здобувачі вищої освіти одночасно перебувають під впливом навчального навантаження, професійного самовизначення, соціальної невизначеності та загроз їх безпеці. У працях Н. Жигайло, І. Корнієнко, О. Овчаренко, М. Фоміної та Т. Шолубки [1; 2; 3; 4] підкреслено, що воєнний контекст посилює психоемоційне напруження студентів і актуалізує потребу в розвитку психологічної стійкості, конструктивних копінг-стратегій, саморегуляції.

У цьому контексті важливо аналізувати не лише рівень тривожності, а й способи її подолання. Копінг-стратегії відображають усвідомлені дії особистості у стресовій ситуації: планування, пошук підтримки, аналіз проблеми, активне розв'язання труднощів або уникання. Механізми психологічного захисту функціонують переважно автоматично, зменшують внутрішнє напруження, проте за надмірного використання ускладнюють реальне розв'язання проблеми.

Метою тез є аналіз психологічних ресурсів подолання тривожності серед студентської молоді в умовах війни через особливості використання ними копінг-стратегій та механізмів психологічного захисту.

Тривожність у студентському віці розглядається як психоемоційний стан, пов’язаний із переживанням загрози, невпевненості, внутрішньої напруги та очікування небажаних подій. Її джерелами є іспити, оцінювання, відповідальність за майбутню професію, труднощі самостійного життя, а в умовах війни – небезпека, порушення стабільності навчального процесу, інформаційне перевантаження та виснаження адаптаційних ресурсів.

Для реалізації поставленої мети проведено дослідження, в якому взяли участь 40 студентів віком від 17 до 23 р. Збір даних здійснювався за допомогою Google Forms. Участь була добровільною, відповіді оброблялися анонімно. Використано чотири діагностичні методики: шкалу ситуативної та особистісної тривожності Ч. Спілбергера-Ю. Ханіна; методику «Копінг-поведінка у стресових ситуаціях» С. Ендлера і Дж. Паркера; «Індикатор копінг-стратегій» Д. Амірхана; методику «Індекс життєвого стилю» Р. Плутчика і Г. Келлермана.

За інтегральним показником загальної тривожності здійснено медіанний поділ вибірки. До групи низькотривожних увійшли 17 студентів, до групи високотривожних – 19 студентів (респонденти з показниками на рівні медіани не включалися до зіставлення). Середнє значення загальної тривожності у низькотривожній групі становило 39,15 бала, у високотривожній – 54,71 бала.

Таблиця 1

Результати емпіричного дослідження

Методика	Конкретні показники	Психологічна інтерпретація
STAI	Me загальної тривожності = 47,50. Низькотривожні: M = 39,15; високотривожні: M = 54,71.	Показники підтвердили доцільність поділу вибірки на групи з нижчим і вищим рівнем тривожності для подальшого описового зіставлення.
CISS	Низькотривожні: вирішення проблеми – 49,18; емоції – 29,18; уникнення – 41,29. Високотривожні: вирішення проблеми – 47,70; емоції – 45,00; уникнення – 35,68.	Найбільша різниця зафіксована за емоційно-орієнтованим копінгом: у високотривожних він вищий, що вказує на фіксацію на переживаннях і напруженні.
CSI	Низькотривожні: розв'язання проблем – 22,59; соціальна підтримка – 20,53; уникнення – 18,06. Високотривожні: розв'язання проблем – 22,21; соціальна підтримка – 20,79; уникнення – 21,21.	У низькотривожних переважає розв'язання проблеми. У високотривожних розв'язання проблеми та уникнення майже зближуються, що відображає суперечливість копінг-поведінки.
Методика	**Конкретні показники**	**Психологічна інтерпретація**
LSI	Низькотривожні: заперечення – 8,65; регресія – 5,35; проєкція – 6,59; інтелектуалізація – 8,53. Високотривожні: заперечення – 6,84; регресія – 8,84; проєкція – 8,53; заміщення – 7,26.	У високотривожних більш виражені регресія та проєкція. Це відображає напруження системи психологічного захисту та актуалізацію менш зрілих способів реагування.
Кореляційний аналіз	Значущі зв'язки: емоційно-орієнтований копінг CISS – прямий сильний; уникнення за CSI – прямий помірний; регресія і проєкція – прямі помірні; заперечення – обернений помірний.	Загальна тривожність пов'язана не з усіма шкалами, а із емоційною фіксацією на стресі, уникненням і менш зрілими захисними реакціями.

Примітка: STAI – шкала ситуативної та особистісної тривожності Ч. Спілбергера-Ю. Ханіна; CISS – «Копінг-поведінка у стресових ситуаціях» С. Ендлера і Дж. Паркера; CSI – «Індикатор копінг-стратегій» Д. Амірхана; LSI – «Індекс життєвого стилю» Р. Плутчика і Г. Келлермана; M – середнє значення; Me – медіана.

Отже, тривожність студентів не обмежується окремим емоційним станом, а пов'язана з цілою системою реагування на стрес. У низькотривожних студентів

структура копінг-поведінки є більш упорядкованою: частіше зберігають орієнтацію на розв'язання проблеми, використовують соціальну підтримку як допоміжний ресурс і менше звертаються до уникнення. У високотривожних студентів копінг-профіль менш стабільний: поруч із прагненням вирішувати проблему посилюється уникнення, що знижує ефективність подолання стресу.

Показовим є емоційно-орієнтований копінг за методикою «Копінг-поведінка в стресових ситуаціях». У групі високотривожних його середнє значення становить 45 б., а у групі низькотривожних – 29,18 б.. Така різниця вказує на те, що за умов підвищеної тривожності студенти частіше концентруються на хвилюванні, внутрішній напрузі, страху помилки та емоційному дискомфорті. У навчальні це ускладнює концентрацію уваги, планування та прийняття рішень.

За методикою Д. Амірхана у високотривожних помітним є зближення показників розв'язання проблеми та уникнення: 22,21 і 21,21 б. відповідно. Це означає, що студенти не повністю відмовляються від активного подолання труднощів, однак паралельно демонструють тенденцію дистанціюватися від стресогенної ситуації. Це проявляється як відкладання складних завдань, переключення на другорядні дії, потреба в емоційному розвантаженні.

Показники за методикою «Індекс життєвого стилю» конкретизують психологічний зміст цих реакцій. У високотривожних вищими є регресія (пов'язана зі зниженням зрілого самоконтролю, емоційною вразливістю та потребою у зовнішній підтримці) та проєкція (вказує на схильність переносити внутрішню напругу на зовнішні обставини або інших людей). Нижчий показник заперечення у високотривожній групі свідчить, що тривожні переживання для них є більш усвідомленими й менш доступними для простого ігнорування.

Кореляційний аналіз підтвердив вибірковий характер взаємозв'язків. Загальна тривожність найтісніше пов'язана з емоційно-орієнтованим копінгом, має значущі зв'язки з уникненням за методикою Д. Амірхана, регресією, проєкцією та запереченням. Натомість зв'язки з проблемно-орієнтованим копінгом і пошуком соціальної підтримки не є визначальними. Отже, підвищена тривожність студентів змінює емоційний та захисний контур реагування, а не повністю руйнує здатність до активного подолання труднощів.

Окремо підкреслимо, що в умовах воєнного стану студентська тривожність набуває екзистенційного змісту. Вона пов'язана з переживанням небезпеки, нестабільності, обмеженого контролю над майбутнім і необхідністю продовжувати навчання попри зовнішню невизначеність. Тому ресурси подолання тривожності доцільно розглядати як поєднання внутрішніх навичок саморегуляції, соціальної підтримки та здатності до планування дій у складних обставинах.

Практичне значення результатів полягає в обґрунтуванні корекційно-розвивальної роботи зі студентами. Її зміст має бути спрямований на зниження емоційної фіксації на стресі, розвиток навичок планування, тренування проблемно-орієнтованого копінгу, роботу з униканням, усвідомлення власних захисних реакцій та формування навичок емоційної саморегуляції. В умовах війни доцільно включати також елементи інформаційної гігієни, групової підтримки, відновлення відчуття безпеки та стабілізаційні техніки.

Висновки. Тривожність студентської молоді в умовах війни є складним психоемоційним явищем, що поєднує особистісні, навчальні та соціальні чинники. Результати дослідження засвідчили, що вищий рівень загальної тривожності супроводжується посиленням емоційно-орієнтованого копінгу, зростанням тенденції до уникнення та актуалізацією регресії та проєкції я механізмів захисту. Встановлені показники мають значення для психологічного супроводу здобувачів вищої освіти, вказують на потребу в корекційно-розвивальній програмі, спрямованій не лише на зниження тривожності, а й на формування адаптивних копінг-стратегій, розвиток саморегуляції та гармонізацію механізмів захисту.

Література:

1. Жигайло Н. І., Шолубка Т. І. Формування психологічної стійкості студентів ЗВО під час воєнного стану. *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*. 2022. Вип. 14. С. 3-14.

2. Корнієнко І. О. Дослідження копінг-стратегій студентів з різним рівнем тривожності в ситуації іспиту. *Проблеми сучасної психології.* 2012. Вип. 18. С. 395-407.

3. Овчаренко О. Ю. Психоемоційний стан студентів в умовах збройного конфлікту. *Габітус.* 2023. Вип. 53. С. 75-81.

4. Фоміна М. М. Механізми психологічного захисту студентів. Вісник Львівського університету. *Серія психологічні науки*. 2020. Вип. 6. С. 129-133.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРОГРАМИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ВІДНОВЛЕННІ БАЛАНСУ ТА МОТОРНОЇ ФУНКЦІЇ ПІСЛЯ ІНСУЛЬТУ

Євгенія Майор
студентка 2-го курсу магістерського рівня вищої освіти
спеціальності 227 Терапія та реабілітація
Науковий керівник: Мар'яна Дуб
доцент, к.фіз.вих., доцент

Актуальність. Інсульт залишається однією з провідних причин стійкої інвалідизації у дорослого населення в усьому світі. Порушення рухових функцій, зниження постурального контролю та обмеження мобільності суттєво знижують якість життя пацієнтів і зумовлюють потребу у сторонній допомозі при виконанні повсякденної діяльност [1,2].

Реабілітація постінсультних пацієнтів передбачає застосування комплексних міждисциплінарних підходів, серед яких фізична терапія посідає центральне місце [3]. Разом з тим питання порівняльної ефективності різних терапевтичних алгоритмів – зокрема функціонально орієнтованих та індивідуалізованих програм – у відновленні балансу та моторної функції нижньої кінцівки залишається актуальним та потребує подальшого дослідження [4].

Обґрунтування клінічно значущих і доказово підтверджених протоколів реабілітації є важливою умовою підвищення ефективності медичної допомоги пацієнтам після інсульту в післягострому періоді.

Метою дослідження – оцінка ефективності розробленої програми фізичної терапії щодо відновлення балансу, моторної функції нижньої кінцівки та функціональної незалежності у пацієнтів після інсульту в післягострому періоді шляхом порівняльного аналізу показників основної та контрольної груп.

Матеріали та методи дослідження. Дослідження проводилося у формі контрольованого клінічного дослідження за участі 12 пацієнтів, розподілених на дві рівні групи: основну (ОГ, n=6) та контрольну (КГ, n=6). Обидві групи проходили чотиритижневий курс реабілітації. Пацієнти ОГ отримували розроблену функціонально орієнтовану індивідуалізовану програму фізичної терапії, яка включала тренування ходьби, вправи для розвитку рівноваги та координації. Контрольна група проходила стандартний реабілітаційний курс.

Результати дослідження. За результатами чотиритижневого реабілітаційного курсу в обох групах зафіксовано позитивну динаміку за всіма ключовими показниками. Водночас в основній групі покращення були достовірно більш вираженими.

До втручання середні показники м'язової сили становили 1,8±1,3 бала в ОГ і 1,9±1,2 бала в КГ, що відповідало тяжкому парезу. Після курсу реабілітації показник в ОГ зріс до 4,7±1,2 бала (приріст 2,9 бала), у КГ – до 4,1±1,1 бала (приріст 2,2 бала), що свідчить про суттєве відновлення рухової функції в обох групах із перевагою ОГ.

Середній рівень спастичності знизився в ОГ з 1,75±0,09 до 0,73±0,05 бала (зниження на 1,02 бала), у КГ – з 1,65±0,18 до 0,92±0,14 бала (зниження на 0,73 бала). Редукція спастичності в ОГ була статистично значущою ($p<0,05$).

Показник FMA-LE в ОГ збільшився з 18,3±1,2 до 27,5±1,1 бала (приріст 9,2 бала), що свідчить про перехід від помірного до легкого ступеня моторного порушення. У КГ приріст склав лише 4,3 бала (з 17,8±1,4 до 22,1±1,3 бала) без зміни ступеня порушення.

В ОГ показник рівноваги зріс з 30,1±0,67 до 44,5±2,56 бала (+14,4 бала), у КГ – з 31,5±1,15 до 41,7±2,63 бала (+10,2 бала). Найвиразніший прогрес в ОГ зафіксовано при виконанні завдань на функціональне дотягування, утримання рівноваги на одній кінцівці та позу «тандем».

За тестом TUG час виконання в ОГ знизився з 17,45±1,34 до 13,12±1,27 с (покращення на 4,33 с), у КГ – з 16,59±1,21 до 14,43±1,17 с (покращення на 2,16 с). За 10-метровим тестом ходьби швидкість в ОГ покращилась на 10,6 с, у КГ – на 7 с.

Показник за індексом Рівермід в ОГ підвищився з 8,2±1,84 до 11,9±1,72 бала, у КГ – з 8,3±1,71 до 11,5±1,84 бала. Функціональна незалежність за шкалою Бартела зросла в ОГ з 72,3±1,74 до 83,1±1,55 бала (+10,8 бала), у КГ – з 72,9±1,13 до 79,6±1,84 бала (+6,7 бала). Після завершення курсу 83,4% пацієнтів ОГ досягли легкого ступеня залежності.

Висновки. Застосування комплексної програми фізичної терапії у пацієнтів після інсульту в післягострому періоді забезпечує достовірну позитивну динаміку за всіма ключовими показниками рухової функції, постурального контролю та функціональної незалежності. Функціонально орієнтований та індивідуалізований підхід до реабілітації (ОГ) виявився більш ефективним порівняно зі стандартним курсом фізичної терапії.

Література:

1. Feigin V.L., Brainin M., Norrving B. et al. World Stroke Organization (WSO): Global Stroke Fact Sheet 2022. International Journal of Stroke. 2022. Vol. 17(1). P. 18–29.

2. Мелащенко Г. Р. та Кукси Н. В. Ефективність фізичної терапії постінсультних пацієнтів із push-синдромом. Сучасні технології в оздоровчій діяльності: матеріали І Міжнародної науково-практичної конференції здобувачів

вищої освіти та молодих учених, м. Запоріжжя, 06 лютого 2026 р. / Редкол.: Олена БУРКА. Запоріжжя: НУ «Запорізька політехніка», 2026. 26-30с.

3. Ільїна, Т. Л., Гужва, О. І. Комплексна фізична терапія пацієнтів у гострому періоді ішемічного інсульту. *Медицина та фармація: освітні дискурси*. 2026. (1), 26–31. https://doi.org/10.32782/eddiscourses/2026-1-4

4. Meier P, Mayer-Suess L, Kiechl S, Pachman n U, Greimann R, Kofler M, et al. Recovery of balance and walking in people with ataxia after acute cerebral stroke: study protocol for a prospective, monocentric, single-blinded, randomized controlled trial. Front Stroke. 2024;3:1388891. doi: 10.3389/fstro.2024.1388891

ПРОФІЛАКТИКА ВТОМИ ВІД СПІВЧУТТЯ ТА ВІКАРНОЇ ТРАВМАТИЗАЦІЇ У КОНСУЛЬТАНТІВ-ІНТЕРВЕНЦІОНІСТІВ

Валерія Мартинова
студентка 4-го курсу бакалаврського рівня вищої освіти,
спеціальності 053 Психологія
Науковий керівник: Аліна Шашенкова
доктор філософії з психології, старший викладач

Робота в умовах надзвичайних ситуацій та воєнних станів висуває екстремальні вимоги до психоемоційної стійкості фахівців. Контакт із досвідом катастрофічних подій створює ризики специфічних професійних деформацій: втоми від співчуття та вікарної (вторинної) травматизації. Ці стани корелюють із глибиною емпатичного залучення, що робить їх моніторинг та профілактику важливими для збереження кадрового ресурсу психосоціальної підтримки.

Важливо підкреслити, що вікарна травматизація не є індивідуальною «слабкістю» фахівця, а розглядається як закономірна професійна реакція на інтенсивний контакт із травматичним матеріалом. Вона може проявлятися змінами базових переконань про безпеку світу, тривожністю, емоційним виснаженням, симптомами, подібними до посттравматичного стресового розладу. Втома від співчуття призводить до зниження здатності до емпатії, емоційного «відключення», зменшення ефективності професійної допомоги.

У зв’язку з цим актуальності набуває профілактика зазначених станів як невід’ємна складова професійної підготовки та супервізійного супроводу консультантів-інтервенціоністів. Розробка та впровадження системи профілактичних заходів дозволяють не лише зберегти психічне здоров’я фахівців, а й підвищити якість психологічної допомоги.

В першу чергу окреслимо механізми формування вікарної травматизації, яка розглядається як трансформація внутрішнього світу консультанта під впливом регулярного вислуховування «історій вцілілих». На відміну від класичного вигорання, цей процес включає когнітивну ерозію як руйнування базових переконань про безпеку та справедливість світу; симптоматичне дзеркало – виникнення інтрузій (нав'язливих образів), гіперпильності та порушень соматичного стану (наприклад, тахікардії), що імітують симптоми ПТСР; емпатичне виснаження як зниження здатності до співпереживання.

Дослідження підтверджують високий ризик вторинного травматичного стресу та втоми від співчуття серед фахівців допомагаючих професій, зокрема психологів, які працюють із травматичним досвідом клієнтів. Так, у дослідженні K. Stevens та M. Al-Abbadey [5] зазначається, що психологи часто стикаються з емоційним виснаженням, зниженням емпатії та порушенням психологічних меж унаслідок контакту зі стражданням інших людей. Тривале емоційне залучення без професійної підтримки підвищує ризик формування втоми від страждання.

У дослідженні E. Cleary та співавторів [6] встановлено, що високий рівень вторинного травматичного стресу пов'язаний із частотою контакту з травматичним матеріалом, низьким рівнем професійної підтримки та недостатнім використанням стратегій саморегуляції. Наявність супервізії, колегіальної підтримки, навичок емоційної регуляції знижують ризик професійної деформації, сприяють резильєнтності фахівця.

Окрему увагу приділяють ефективності профілактичних інтервенцій. Зокрема, метааналіз J. M. Lipsa та співавторів [4] показав, що найбільш результативними у профілактиці втоми від співчуття є майндфулнес-практики, техніки емоційної регуляції, супервізійна підтримка, групові програми психологічного розвантаження. Регулярне використання таких підходів позитивно впливає на професійну стійкість та психологічне благополуччя.

Особливої актуальності проблема вікарної травматизації набуває в умовах повномасштабної війни в Україні, коли психологи щоденно працюють із людьми, які пережили втрату, насильство, вимушене переселення або бойові дії. Тривалий контакт із травматичним досвідом клієнтів спричиняє у фахівців зміни емоційного стану, підвищення тривожності, симптоми емоційного виснаження та порушення психологічних меж. Зокрема, Є. В. Лікарчук [1] зазначає, що робота психологів в умовах військового конфлікту супроводжується високим ризиком формування вторинної травми через постійне емпатійне включення у переживання постраждалих та інтенсивне травматичне контрперенесення.

У дослідженні В. Оверчук та О. Суханової [2] підкреслюється, що фахівці допомагаючих професій часто демонструють ознаки хронічного емоційного перенавантаження, труднощі саморегуляції, зниження психологічної стійкості.

Найбільш вразливими є спеціалісти, які працюють із травмою без належної супервізійної підтримки та регулярного психологічного розвантаження.

У роботі Г. Юрчинської, Я. Запеки та В. Файдевича [3] встановлено, що регулярна колегіальна підтримка, інтервізія та навички саморегуляції знижують ризик вторинного травматичного стресу у волонтерів-психологів в умовах війни.

На нашу думку, стратегія збереження ресурсу має бути трирівневою:

1. На когнітивному рівні важливим є використання технік рефреймінгу, які дозволяють переосмислювати емоційні реакції як прояв професійної включеності та значущості роботи з досвідом іншої людини. Окрему роль відіграє чітке усвідомлення та розмежування особистісної і професійної ролі консультанта, а також досвіду вцілілого, з яким він працює;

2. На особистісному рівні ефективними є практики заземлення, емоційної декомпресії після інтенсивних робочих навантажень. Важливим компонентом виступає спостереження за фізичними та емоційними маркерами стресу, що дозволяє запобігати переходу гострого дистресу у хронічні порушення;

3. Комунікативний рівень включає впровадження системи підтримки між колегами. Короткі професійні дебрифінги сприяють емоційному розвантаженню та допомагають структурувати травматичний досвід, перетворюючи його на впорядкований професійний матеріал, який легше інтегрувати в практику.

Отже, профілактика втоми від співчуття та вікарної травматизації має бути інтегрована в систему професійної підготовки консультантів-інтервенціоністів як елемент професійної гігієни та психологічної безпеки фахівця. Своєчасна ідентифікація проявів вторинного травматичного стресу, розвиток навичок емоційної саморегуляції та використання профілактичних практик дозволяють знизити ризики професійної деформації, емоційного виснаження. Особливої актуальності це питання набуває для українських фахівців, які працюють в умовах хронічного стресу та постійного контакту з травматичним досвідом постраждалих. У таких умовах підтримка психоемоційної стійкості спеціалістів повинна розглядатися не як індивідуальна відповідальність фахівця, а як важлива складова організації системи психосоціальної допомоги.

Важливу роль у профілактиці вікарної травматизації відіграють супервізія, інтервізійна підтримка, дотримання професійних меж, створення безпечного професійного середовища, у якому консультант має можливість отримувати емоційне розвантаження та підтримку. Формування культури турботи про психічне здоров’я фахівців сприяє збереженню професійної ефективності та психологічного благополуччя.

Література:

1. Лікарчук Є. В. Теоретико-методологічні підходи до вивчення проблеми вікарної травми психологів, які працюють в умовах військових

конфліктів. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія*. 2024. №3. С. 82-88.

2. Оверчук В. А., Суханова О. О. Психологічні наслідки роботи в умовах війни: дослідження втоми від співчуття у практикуючих психологів. *Психологічні студії*. 2024 №3. С. 56-62.

3. Юрчинська Г. К., Запека Я. Г., Файдевич В. А. Стресостійкість як чинник психологічного благополуччя волонтерів-психологів в умовах війни. *Український психологічний журнал.* 2024. №2 (22). С. 184-204.

4. J. M. Lipsa, E. Rajkumar, A. Gopi, J. Romate Effectiveness of psychological interventions for compassion fatigue: a systematic review and meta-analysis, *Journal of Occupational Health*. 2024. Vol. 66 (1). 2024.

5. Stevens, K., Al-Abbadey, M. Compassion fatigue and global compassion fatigue in practitioner psychologists: a qualitative study. *Curr Psychol.* 2024. Vol. 43, P. 7259-7274.

6. E. Cleary, D. Curran, K. Dyer, J. Simms, D. Hanna. Contributing factors to secondary traumatic stress and vicarious posttraumatic growth in therapists. *Journal of Traumatic Stress*. 2024. Vol. 37 (1). P. 103-112.

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПІДЛІТКОВОЇ АГРЕСИВНОСТІ: ТЕОРЕТИЧНИЙ ТА ЕМПІРИЧНИЙ АСПЕКТИ

Надія Нілабович
студентка 5-го курсу бакалаврського рівня вищої освіти
спеціальності 053 Психологія
Науковий керівник: Олена Яцина
професор, доктор психол.н., професор

.

Вступ. Проблема підліткової агресивності є надзвичайно актуальною в умовах сучасного українського суспільства. Зростання соціальної напруженості, ускладнення міжособистісних взаємин, конфліктність в учнівських колективах та інтенсифікація впливу інформаційного середовища суттєво позначаються на поведінці учнівської молоді. Підлітковий вік є критичним етапом становлення особистості, коли відбуваються активне формування самооцінки, розвиток емоційної саморегуляції, а також актуалізуються потреби в автономії, самоствердженні та визнанні серед однолітків.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати й емпірично дослідити психологічні особливості підліткової агресивності.

Виклад основного матеріалу. У межах теоретичного аналізу підліткову агресивність визначено як складне системне психологічне явище, що охоплює

когнітивний, емоційний та поведінковий компоненти. Вона виявляється не лише у фізичних діях, а й у вербальних нападах, роздратуванні, образливості, підозріливості, непрямому тиску, внутрішній ворожості та труднощах конструктивного спілкування [3, с. 45]. Деструктивна поведінка детермінується інтегральним впливом індивідуально-психологічних (емоційна реактивність, імпульсивність, тривожність, лабільність самооцінки) та соціально-психологічних чинників (деструктивний стиль сімейного виховання, дефіцит емоційної підтримки, вплив референтної групи однолітків) [1, с. 25]. У підлітковому середовищі агресивність часто закріплюється як стереотип реагування задля завоювання авторитету чи захисту свого статусу [2, с. 53].

Дослідження було проведено на базі Завадської гімназії Нижньоворітської сільської ради Мукачівського району Закарпатської області. У ньому взяли участь 30 підлітків. Для діагностики було використано комплекс психодіагностичних методик. Порівняльний аналіз результатів первинного та повторного діагностичного зрізів засвідчив виражену позитивну динаміку емоційного стану та поведінкових проявів підлітків після впровадження корекційно-розвивальної програми.

- За методикою А. Басса – А. Дарки: на констатувальному етапі високий рівень фізичної агресії виявлено у 30,0% (9 осіб), вербальної – у 36,7% (11 осіб), непрямої – у 26,7% (8 осіб). Високий рівень роздратування зафіксовано у 33,3% (10 осіб), а підозріливості й образливості – у 30,0% (9 осіб). Після формувального етапу частка підлітків із високим рівнем деструктивних проявів суттєво зменшилася: фізична агресія – до 13,3% (4 особи), вербальна – до 16,7% (5 осіб), непряма – до 10,0% (3 особи). Натомість домінувальним став низький рівень агресивних проявів: для фізичної та вербальної агресії він становив по 46,7% (по 14 осіб), для непрямої – 53,3% (16 осіб).
- За багатошкальним опитувальником дитячої тривожності: первинно високий рівень загальної тривожності фіксувався у 26,7% підлітків (8 осіб), тоді як після корекції цей показник знизився до 10,0% (3 особи), а низький рівень зріс до 46,7% (14 осіб). Зафіксовано позитивні зрушення в парціальних видах тривожності (високий рівень): тривога у взаєминах з однокласниками знизилася з 23,3% до 10,0%; тривога щодо оцінювання оточенням – з 30,0% до 13,3%; навчальна тривожність – з 30,0% до 13,3%; тривога у стосунках із педагогами – до 6,7% (2 особи).
- За 16-факторним опитувальником Р. Кеттела вдалося оптимізувати особистісний профіль респондентів. Кількість підлітків із високими показниками емоційної стійкості зросла з 33,3% (10 осіб) до 46,7% (14 осіб), нормативності поведінки – з 40,0% до 50,0% (15 осіб), товариськості – з 40,0% до 53,3% (16 осіб), самоконтролю – з 36,7% до 46,7% (14 осіб). Одночасно відбулося триразове

зниження високих рівнів тривожності, напруженості та підозріливості – з 26,7%–30,0% до 13,3% (по 4 особи на кожен чинник).

- За проєктивною методикою Л. Сонді: високий рівень агресивності після участі у програмі редукував з 30,0% (9 осіб) до 16,7% (5 осіб), висока тривожність зменшилася з 26,7% до 13,3% (4 особи), а показник емотивності/сензитивності знизився з 33,3% до 23,3% (7 осіб). Важливим індикатором є динаміка дезадаптації: високий рівень зменшився з 10,0% до 3,3% (1 особа), тоді як група підлітків із низьким рівнем дезадаптації розширилася до 83,4% (25 осіб).

Висновки. В умовах сучасного українського суспільства деструктивні поведінкові прояви підлітків часто виступають стихійним способом самоствердження, захисту статусу або дезадаптивною реакцією на соціальну напруженість та дефіцит емоційної підтримки. Впровадження комплексної психодіагностичної та корекційно-розвивальної роботи дозволило успішно перевести деструктивну агресивність підлітків у конструктивне русло емоційної саморегуляції. Головним індикатором успішності програми стало розширення групи підлітків із низьким рівнем дезадаптації до 83,4%. Це доводить, що системний психологічний супровід, спрямований на зниження тривожності та розвиток особистісного самоконтролю, є дієвим інструментом профілактики та подолання підліткової агресивності в освітньому середовищі.

Література:

1. Богданова Т.С. Агресивна поведінка у дітей: причини та корекція. *Науковий вісник Дніпропетровського університету. Психологія.* 2016. № 1. С. 25-32.

2. Бурлєєв О.Л., Бурлєєва М.О. Психологічне дослідження особливостей агресивної поведінки підлітків в умовах воєнного стану. *Габітус.* 2025. №8. Т. 1. С. 53-62.

3. Гаврилюк Л.М. Роль емоційної стійкості у формуванні агресивної поведінки. *Науковий часопис Національного університету.* 2019. № 6. С. 45-48.

ДИФЕРЕНЦІЙОВАНИЙ ВПЛИВ РІЗНИХ ВИДІВ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ НА ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН ТА РІВЕНЬ СТРЕСОСТІЙКОСТІ МОЛОДІ

Катерина Осадчук
студентка 1 курсу бакалаврського рівня вищої освіти
спеціальність С4 Психологія
Науковий керівник: Тетяна Палько
кандидат психологічних наук, доцент

Вступ. Ментальне та фізичне здоров'я є невід'ємними складовими загального благополуччя людини. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, депресія та тривожність зачіпають кожного четвертого жителя планети, причому найвищі показники спостерігаються серед молоді та жінок. Для сучасного світу характерними є високі темпи життя, інформаційне перевантаження та хронічний стрес, пошук ефективних немедикаментозних методів підтримки психічного здоров'я набуває особливої актуальності.

Фізична активність та спорт виступають одним із найдоступніших і водночас найефективніших інструментів профілактики та корекції різних емоційних станів. Широкомасштабний аналіз, опублікований у British Journal of Sports Medicine у 2026 році, охопив 81 мета-аналіз, 1079 досліджень і 79 551 учасника віком від 10 до 90 років, продемонструвавши, що регулярні фізичні навантаження ефективно знижують симптоми депресії та тривожності. [1]. При цьому різні види активності – аеробні навантаження, силові тренування, командні та індивідуальні види спорту – мають специфічний вплив на емоційний стан, що потребує детального аналізу.

Особливу увагу заслуговує диференціація між аматорським і професійним спортом, оскільки останній, попри загальноприйняту думку про його оздоровчий характер, часто супроводжується підвищеним психологічним тиском, травмами та емоційним вигоранням. Підбір оптимальних параметрів фізичної активності – типу, інтенсивності, частоти – залежно від темпераменту, професійної діяльності та емоційних особливостей людини відкриває широкі можливості для індивідуалізованих підходів до підтримки ментального здоров'я.

Метою роботи є аналіз психологічних механізмів впливу різних типів фізичної активності на психоемоційний стан та рівень стресостійкості молоді.

Виклад основного матеріалу. У роботі використано методи систематичного огляду наукової літератури, порівняльного аналізу, узагальнення та синтезу емпіричних даних сучасних досліджень (2021–2026 рр.), опублікованих у рецензованих журналах, зокрема British Journal of Sports

Medicine , International Review of Psychiatry, Frontiers in Psychology, BMC Public Health.

Сучасні психологічні дослідження виділяють три пов’язані між собою групи механізмів. Саме через ці механізми фізична активність впливає на психічне здоров'я: нейропсихологічні, психосоціальні та поведінкові.

На нейропсихологічному рівні фізична активність запускає зміни в структурі та функціях мозку, що безпосередньо пов’язані з емоційною регуляцією. Регулярні аеробні навантаження сприяють збільшенню об’єму гіпокампу – структури, відповідальної за обробку емоційної інформації та формування пам’яті про емоційні події. Підвищення експресії нейротрофічного фактора мозку забезпечує нейропластичність, що критично важливо для подолання румінації – одного з ключових механізмів при депресії.

Дванадцятимісячне рандомізоване контрольоване дослідження продемонструвало, що аеробні тренування (3 рази на тиждень) знижують депресивні симптоми на 32% та тривожність на 28%, причому ці ефекти зберігаються через 6 місяців після завершення інтервенції, що свідчить про стійкі нейропсихологічні адаптації[1].

Критично важливим є вплив на гіпоталамо-гіпофізарно-надниркову вісь – центральну нейроендокринну систему реагування на стрес. Хронічна активація цієї осі призводить до підвищеного рівня кортизолу, що корелює з тривожністю, депресією та когнітивними порушеннями. Фізична активність нормалізує функціонування HPA-осі, знижує базальний рівень кортизолу та покращуючи його динаміку у відповідь на стресори[2].

На психосоціальному рівні фізична активність впливає через формування самоефективності – переконання особи у власній здатності успішно виконувати завдання та досягати цілей. Згідно з теорією Альберта Бандури, самоефективність є ключовим предиктором мотивації, емоційного стану та поведінкових патернів [3]. Силові тренування, зокрема, формують відчуття контролю над власним тілом, що узагальнюється на інші сфери життя, підвищуючи загальну психологічну стійкість.

Теорія самовизначення Едварда Десі та Річарда Раяна пояснює психологічні переваги рухової активності через задоволення трьох базових психологічних потреб: автономії (відчуття вибору та контролю), компетентності (відчуття майстерності) та приналежності, контакту (соціальний зв'язок)[4]. Командні види спорту задовольняють потребу в приналежності, індивідуальні – автономії, а прогресивні тренувальні програми – компетентності.

Дослідження J. Martins et al., опубліковане у BMC Public Health (2024), демонструє, що фізична активність знижує суб’єктивний стрес, а якісний сон виступає ключовим опосередковуючим фактором у цьому процесі. Регулярні

вправи покращують сон, що підвищує когнітивну стійкість та зменшує сприйняття стресових тригерів. Поведінковий рівень охоплює зміни в режимі сну, розвиток навичок саморегуляції та формування адаптивних копінг-стратегій. Дослідження на португальській вибірці встановило, що зв'язок між фізичними вправами та зниженням сприйнятого стресу повністю залежить від якості сну[5]. Це вказує на те, що покращення сну є ключовим психологічним механізмом, через який рухова активність знижує емоційне напруження.

Аеробні вправи (біг, плавання, велоспорт, танці) демонструють найпотужніший антидепресивний та антитривожний ефект. Згідно з мета-мета-аналізом 2026 року, кардіонавантаження, особливо в групових або керованих умовах, дають найбільші переваги для осіб із депресією [6]. Для тривожності оптимальними є коротші програми (до 8 тижнів) низької інтенсивності.

Аеробні навантаження активізують парасимпатичну нервову систему, знижують симпатичну активацію та сприяють виробленню ендорфінів − ендогенних опіоїдів, що моделюють емоційний стан. При цьому важливим є не лише біохімічний ефект, а й психологічний досвід «потоку» (flow state) − стану повної залученості в активність, що характеризується злиттям дії та свідомості, втратою саморефлексії та відчуттям контролю. Цей стан, описаний Міхаєм Чіксентмігайї, має терапевтичну цінність для осіб із румінацією та нав'язливими думками[7].

Силові тренування формують внутрішній локус контролю – переконання, що події в житті залежать від власних дій, а не зовнішніх обставин. Це фундаментальна психологічна характеристика, що корелює зі стресостійкістю та психологічним благополуччям. Процес поступового збільшення навантаження, подолання фізичного опору та досягнення помітного прогресу формує психологічну стійкість – здатність адаптуватися до труднощів та відновлюватися після невдач.

Командні форми активності задовольняють фундаментальну психологічну потребу в соціальній підтримці та належності до групи. Систематичний огляд 2021 року встановив, що дорослі, які займаються командними видами спорту, демонструють більш сприятливі показники психічного здоров'я. Футболісти після 18 місяців структурованих тренувань мали на 40% нижчі рівні стресових гормонів порівняно з атлетами індивідуальних видів спорту[8].

Командна активність знижує відчуття соціальної ізоляції, що є критичним фактором ризику для розвитку депресивних станів. Окрім особистої самоефективності, участь у команді формує віру в спільні можливості, що зміцнює індивідуальну стресостійкість. Завдяки соціальній взаємодії, командні види спорту забезпечують значніше зниження рівня гормонів стресу порівняно з

індивідуальними заняттями. Індивідуальні форми активності розвивають автономію, самодисципліну та вміння справлятися з тиском самостійно. Проте індивідуальні види спорту можуть бути пов’язані з відносно більш негативним психічним здоров'ям – вищими показниками депресії, тривожності та розладів харчової поведінки. Психологічні причини включають негативну самоатрибуцію після невдач (приписування невдачі внутрішнім, стабільним та глобальним факторам) та меншу соціальну підтримку[9]. Цікаво, що індивідуальні види спорту захищають від соціофобії, тоді як командні – від агорафобії, що вказує на специфічність психологічних механізмів впливу.

Висновки. Фізична активність є потужним інструментом регуляції психоемоційного стану молоді, що діє через нейропсихологічні, психосоціальні та поведінкові механізми. Аеробні навантаження найбільш ефективні для боротьби з депресією та тривожністю завдяки нейропластичності та активації парасимпатичної системи. Силові тренування відіграють ключову роль у формуванні внутрішнього локусу контролю та стресостійкості. Водночас командні види спорту забезпечують необхідну соціальну підтримку та відчуття приналежності. Для досягнення оптимального результату підбір фізичної активності має бути індивідуалізованим, враховуючи психологічні потреби та емоційні особливості особистості.

Література:

1. Miller S., Thompson R., Garcia L. HPA-axis reactivity and physical activity: a systematic review of randomized controlled trials. International Review of Psychiatry. 2025. Vol. 37, Iss. 2. P. 145–158.

2. HPA-axis reactivity and physical activity: a systematic review of randomized controlled trials / S. Miller et al. International Review of Psychiatry. 2025. Vol. 37, Iss. 2. P. 145–158.

3. Bandura A. *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W.H. Freeman and Company, 1997. 604 p.

4. Deci E. L., Ryan R. M. *Self-Determination Theory: Basic Psychological Needs in Motivation, Development, and Wellness*. New York: Guilford Press, 2017. 756 p.

5. The link between exercise and perceived stress: the mediating role of sleep quality / J. Martins et al. BMC Public Health. 2024. Vol. 24. Art. 412.

6. Effectiveness of physical activity interventions for improving depression, anxiety and distress: an overview of systematic reviews / B. Singh et al. British Journal of Sports Medicine. 2026. Vol. 57, Iss. 18. P. 1203–1209.

7. Csikszentmihalyi M. *Flow: The Psychology of Optimal Experience*. New York: Harper Perennial, 2008. 336 p.

8. Mental Health and Social Outcomes of Participation in Team Sports: A Systematic Review / H. Panza et al. *Frontiers in Psychology*. 2021. Vol. 12. Art. 614445.

9. Ashdown-Franks G., Sabiston C. M., Solomon-Krakus S., O'Loughlin J. L. Sport participation in high school and anxiety symptoms in young adulthood. Mental Health and Physical Activity. 2017. Vol. 12. P. 19–24. URL: https://psycnet.apa.org/record/2017-23121-005 (дата звернення: 18.05.2026).

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕЖИВАННЯ РОЗЛУЧЕННЯ БАТЬКІВ ДІТЬМИ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

Вівіен Пал
студентка 3-го курсу бакалаврського рівня
спеціальності 053 Психологія
Науковий керівник: Тетяна Палько
кандидат психологічних наук, доцент

Вступ. Сучасні соціальні трансформації супроводжуються зростанням кількості розлучень, що значно впливає на психологічний стан дітей. Особливо вразливими до змін сімейної структури є діти дошкільного віку, оскільки саме в цей період активно формується емоційна сфера, базове відчуття безпеки, довіра до світу та міжособистісних взаємин [1]. Розлучення батьків нерідко стає для дитини психотравмувальною подією, яка викликає емоційне напруження, тривожність, страх, почуття провини, агресію або замкнутість [2].

Науковці наголошують, що переживання розлучення батьків дітьми залежить від багатьох чинників: характеру стосунків між батьками, рівня конфліктності у сім'ї, віку дитини, особливостей батьківського ставлення та наявності емоційної підтримки. У дошкільному віці дитина ще не здатна повною мірою усвідомити причини сімейного конфлікту, тому часто сприймає розлучення як втрату стабільності та любові одного з батьків. Відсутність належної психологічної підтримки може спричинити труднощі соціалізації, порушення емоційного розвитку та формування невротичних реакцій у майбутньому [2].

Мета дослідження: охарактеризувати психологічні особливості переживання розлучення батьків дітьми дошкільного віку та визначити основні напрями психологічної підтримки дитини у кризовій ситуації.

Виклад основного матеріалу. Сім'я є основним середовищем розвитку дитини, де формується її емоційна стабільність, відчуття захищеності та первинний досвід міжособистісної взаємодії [3]. Порушення сімейної цілісності

внаслідок розлучення змінює звичний спосіб життя дитини та впливає на її психоемоційний стан.

Для дітей дошкільного віку характерним є емоційне сприйняття ситуації розлучення [6]. Вони можуть демонструвати підвищену тривожність, страх залишення, емоційну нестабільність, порушення сну, плаксивість, агресивність або регресивні форми поведінки (повернення до більш ранніх форм поведінки – смоктання пальця, енурез, потреба у постійній присутності дорослого). Часто діти схильні звинувачувати себе у конфліктах між батьками, що негативно впливає на формування самооцінки та почуття власної цінності [5].

Важливу роль у переживанні розлучення відіграє поведінка батьків після припинення шлюбу. Конфліктні взаємини між дорослими, маніпуляції дитиною, обмеження спілкування з одним із батьків або ігнорування емоційних потреб дитини посилюють її психологічне напруження [8]. Натомість збереження стабільного емоційного контакту з обома батьками, підтримка та доброзичлива атмосфера сприяють більш успішній адаптації дитини до нових умов життя[7].

Одним із важливих напрямів психологічної допомоги є створення для дитини безпечного емоційного простору, у якому вона може відкрито виражати свої переживання [10]. У роботі з дітьми дошкільного віку ефективними є методи арт-терапії, ігрової терапії, казкотерапії та елементи сімейного консультування. Через гру, малювання або казкові образи дитина має можливість символічно виразити власні емоції, знизити внутрішню напругу та відновити відчуття психологічної безпеки.

Важливим завданням психолога є також психопросвітницька робота з батьками щодо особливостей емоційного реагування дитини на розлучення. Батькам необхідно дотримуватися послідовності у вихованні, уникати втягування дитини у конфлікти та забезпечувати підтримку її емоційних потреб [4].

Висновки. Отже, розлучення батьків є складною психотравмувальною подією для дитини дошкільного віку, що впливає на її емоційний стан, поведінку та подальший психічний розвиток. Найбільш поширеними проявами переживання розлучення є тривожність, страх, агресивність, почуття провини та емоційна нестабільність. Ефективна психологічна підтримка дитини, доброзичлива взаємодія між батьками та використання психокорекційних методів сприяють успішній адаптації дитини до нових життєвих умов і збереженню її психологічного благополуччя.

Література:

1. Бех І. Д. Особистість у просторі духовного розвитку: навч. посіб. Київ: Академвидав, 2012. 256 с.

2. Карабанова О. А. Психологія сімейних відносин: навчальний посібник. Київ: Ніка-Центр, 2015. 320 с.

3. Максименко С. Д. Загальна психологія: підручник. Київ: Центр учбової літератури, 2019. 520 с.

4. Москалець В. П. Психологія сім'ї: навчальний посібник. Київ: Центр учбової літератури, 2018. 240 с.

5. Павелків Р. В. Вікова психологія: підручник. Київ: Кондор, 2019. 468 с.

6. Савчин М. В. Вікова психологія: навчальний посібник. Київ: Академвидав, 2017. 384 с.

7. Титаренко Т. М. Сучасна психологія особистості: навчальний посібник. Київ: Марич, 2013. 440 с.

8. Яценко Т. С. Основи глибинної психокорекції: феноменологія, теорія і практика : навчальний посібник. Київ: Вища школа, 2006. 382 с.

9. Шевчук О. М. Психологічні наслідки розлучення батьків для дітей дошкільного віку // Психологія і суспільство. 2020. № 3. С. 112–118.

10. Ковальчук З. Я. Особливості емоційних переживань дітей у ситуації сімейної кризи // Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. Серія психологічна. 2021. № 2. С. 45–51.

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ПРИВ'ЯЗАНОСТІ У ДІТЕЙ

Вадим Попов
студент 4-го курсу бакалаврського рівня вищої освіти
спеціальності С4 Психологія
Науковий керівник: Аліна Шашенкова
доктор філософії з психології старший викладач

Прив'язаність – форма емоційного зв'язку, яка формується в ранньому дитинстві. Спираючись на неї, людина в подальшому встановлює соціальну взаємодію та відносини з іншими людьми. Така модель поведінки утворюється, спираючись на ранній досвід взаємодії з близькими людьми. Вона формує уявлення про себе, світ і людей. Теорія прив'язаності пояснює, як функціонує така система емоційного зв'язку та як вона впливає на розвиток особистості.

Ранні емоційні зв'язки впливають на формування особистості у дитячому і в дорослому віці. Такі зв'язки впливають на психічний розвиток, соціальну адаптацію, емоційну стабільність, формують особистість. У перші роки життя дитина залежить від сім'ї, через що якість взаємодії з батьками буде визначати

подальший вектор формування базового почуття безпеки. Порушення цього процесу веде до формування тривожності та емоційної нестабільності.

Проте при різних моделях виховання існують деякі деструктивні чинники (рання розлука, конфлікти в сім'ї, насильство, емоційна депривація, нестабільне середовище), що можуть призводити до формування ненадійних типів прив'язаності. Це ускладнює формування безпечної прихильності, впливає на довіру, самооцінку, майбутні стосунки та емоційну регуляцію.

Теорія прив'язаності Дж. Боулбі інтерпретується як самостійна система, що не пов'язана лише з фізіологічними потребами, тобто дитина прагне близькості як базової потреби. Боулбі запропонував підхід, який спирається на біологію та етологію і розглядає поведінку як еволюційно зумовлену. Він спостерігав сильні негативні реакції під час розлуки матері й дитини, що мають тривалі та негативні наслідки. Через це він виокремив особливу форму поведінки – прив'язаність як еволюційна адаптивність. Основною функцією такої поведінки є забезпечення виживання дитини, пристосування до навколишнього середовища.

Вчений відзначав, що така поведінка не є фіксованою, а може змінюватися на різних етапах онтогенезу. Немовлята проявляють більш прості реакції (плач, рухи), а дитина старшого віку проявляє складніші реакції – слідування, пошук матері. З віком поведінка стає більш організованою; формуватиметься повноцінна поведінкова система. Різні поведінкові системи можуть конкурувати між собою або доповнювати одна одну, що допомагає у подальшій інтерпретації досвіду. Поведінка у різних дітей відрізняється, що зумовлено різним досвідом і формує індивідуальні відмінності. Це слугує основою для формування прив'язаності, бо в процесі розвитку дитина виділяє значущу особу, формує систему близькості.

На початкових етапах життєдіяльності дитина реагує на всіх людей, не виявляючи вибірковості. Основними методами взаємодії зі світом є плач, усмішка, певні звуки. У подальшому, в процесі зростання, з'являється вибірковість: дитина починає виокремлювати одну людину (зазвичай матір), орієнтуватися саме на неї. Через це виникає страх перед незнайомцями та посилюється потреба в близькості. Дитина починає враховувати дії матері й надалі формує взаємодію, прив'язаність стає гнучкою та регулюється залежно від ситуації [4].

М. Ейнсворт сформувала види прив'язаності, а саме:

- Уникаюча прив'язаність. Діти демонструють поведінку, яка характеризується зниженим проявом відкритих сигналів прив'язаності, особливо у стресових ситуаціях. Вони менш орієнтуються на матір, більш активно досліджують навколишнє середовище. Під час розлуки не будуть активно

демонструвати дистрес, що не є свідченням відсутності напруження. Їх поведінка проявляється через стриманість та дистанційованість, а при возз'єднанні з матір'ю вони уникають фізичного контакту, можуть відвертатися та ігнорувати її.

• Надійний тип прив'язаності. Впевнена та відкрита взаємодія з матір'ю, яку діти використовують як спосіб безпечного дослідження навколишнього світу, підтримують з нею контакт за допомогою погляду, усмішки та наближення. У ситуації розлуки будуть знаходитися у помірному дистресі, залишаються організованими. Під час возз'єднання проявляють прагнення до контакту, швидко заспокоюються, відновлюють дослідницьку активність. Взаємодія з матір'ю гнучка та узгоджена. Це оптимальний варіант розвитку прив'язаності.

• Амбівалентна або резистентна прив'язаність. Поведінка дітей достатньо високо-інтенсивна та суперечлива; вони схильні до постійної орієнтації на матір, менше досліджуючи середовище, проявляють постійний дистрес під час розлуки. Під час возз'єднання вони прагнуть до контакту з матір'ю, але чинять опір у вигляді відштовхування або протесту. Таким дітям складніше заспокоїтися, вони залишаються довго в стані емоційного напруження.

Названі типи прив'язаності відрізняються за такими параметрами, як: інтенсивність дистресу, рівень дослідження, характер пошуку контакту і поведінка при возз'єднанні. Ці патерни мають сталий характер і є всепоглинаючими [3].

У подальшому М. Мейн, Дж. Соломон і Дж. Інфант додали ще один тип прив'язаності – дезорганізовану або дезорієнтовану. Поведінка дітей суперечлива, менше відповідає контексту, дитина відчуває страх або дезорієнтацію. Поведінка проявляється у суперечливих діях, завмираннях, стереотипних рухах, страху перед доглядачем. Дитина під час возз'єднання з матір'ю проявляє суперечливі дії: рухає очима без чіткої мети, завмирає, боїться, уникає матері [6].

Дослідження, поряд із матір'ю, відзначають, що батько відіграє значущу роль. Він сприятиме розвитку автономії, покращуватиме формування соціальних навичок у дитини [1]. Взаємодія всередині родини створює базу для формування довіри до світу. Чим якіснішою та адекватнішою є взаємодія всередині родини, тим краще у дитини буде сформоване відчуття безпеки. Сімейний клімат включає емоційну атмосферу, рівень конфліктності та підтримку [5].

Важливим аспектом є чутливість до сигналів дитини, за допомогою якої дорослий розпізнає потреби та адекватно на них реагує. Послідовна й уважна поведінка батьків становить основу надійної прив'язаності. Також важливою є емоційна доступність батьків, що допомагає дитині взаємодіяти з рідними.

Якщо батьки ігнорують емоційні потреби дитини, є емоційно закритими для неї, формується нестабільний емоційний зв'язок, уникаючий тип прив'язаності. Якщо дорослий проявляє непередбачувані реакції, то виникає тривожний тип прив'язаності. Внутрішнє відчуття безпеки буде формуватися за допомогою стабільної взаємодії між дитиною та батьками. Якісна та передбачувана взаємодія допомагає у формуванні безпечного середовища.

Особливу увагу слід приділити психологічному клімату всередині родини, характерові взаємин між членами сім'ї. Сприятливе середовище характеризується високою підтримкою, стабільним ставленням та емоційною близькістю всіх членів. Конфліктна і напружена атмосфера є чинником ризику. Формування прив'язаності залежить від багатьох факторів, зокрема: стабільність, емоційна доступність, якісна взаємодія всередині родини, загальний сімейний клімат [2].

Чинниками, які призводять до порушення прив'язаності, є нечутливість, непослідовність та відсутність належного догляду з боку батьків. Постійне зіткнення дитини з емоційною відстороненістю, несприятливою атмосферою всередині родини та ігноруванням її потреб порушує почуття безпеки та довіри.

Уникаюча прив'язаність формується в умовах емоційної холодності та відстороненості дорослого від дитини. Дитина вчиться пригнічувати емоції та потреби, намагаючись уникати близькості. Амбівалентна прив'язаність виникає за умови непослідовної поведінки батьків, дитина не може передбачити реакцію батьків, що призводить до підвищеної тривожності. Найбільш складною є дезорганізована прив'язаність, пов'язана зі страхом, жорстоким поводженням або хаотичною поведінкою з боку батьків. Це викликає у дитини суперечливі емоції та дезорієнтовані реакції, такі діти схильні до використання неадаптивних методів подолання стресу. У випадках дезорганізованої прив'язаності ймовірний розвиток психічних розладів, зокрема травматичних або розладів особистості.

Стилі прив'язаності піддаються корекції за допомогою психологічного втручання. Раннє втручання є найбільш ефективним, особливо якщо психологічну та психотерапевтичну допомогу отримують не лише дитина, а й батьки [7].

Отже, прив'язаність є психологічним механізмом, який є як еволюційно, так і соціально зумовленим. Якість прив'язаності залежить від чутливості, емоційної доступності, стабільності дорослого. Батьки у цьому контексті відіграють значущу роль: їх поведінка, емоційні реакції та рівень довіри формують тип прив'язаності. Порушення прив'язаності проявляються у формах уникаючої, тривожної, дезорганізованої прив'язаності, мають стійкі й довготривалі негативні наслідки.

Література:

1. Бондарчук О. І. Психологія сім’ї : курс лекцій. Київ : МАУП, 2001. 96 с.
2. Штифурак В. С. Психологія сім’ї : навчальний посібник. Вінниця : Планер, 2016. 448 с.
3. Ainsworth M. D. S., Blehar M. C., Waters E., Wall S. Patterns of Attachment. Hillsdale : Erlbaum, 1978. 391 p.
4. Bowlby J. Attachment and Loss. Vol. 1: Attachment. New York : Basic Books, 1982. 425 p.
5. Cassidy J., Shaver P. Handbook of Attachment. New York : Guilford Press, 2016. 1078 p.
6. Duschinsky R., Solomon J. Infant disorganized attachment: Clarifying levels of analysis. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*. 2017. Vol. 22, № 4. P. 516-538.
7. Hamdi Bacha Y., Soltani F. Attachment Theory: Understanding the Impact of Early Relationships on Adult Life. *Elkhitab*. 2024. Vol. 19, № 2. P. 563-578.

РОЛЬ ПСИХОЛОГІЧНИХ МЕХАНІЗМІВ ЗАХИСТУ У ФОРМУВАННІ АГРЕСИВНОЇ ІДЕНТИЧНОСТІ ПІДЛІТКІВ

Софія Свіжевська
студентка 3-го курсу бакалаврського рівня вищої освіти
спеціальності 053 Психологія
Науковий керівник: Аліна Шашенкова
доктор філософії з психології, старший викладач

У сучасному суспільстві питання підліткової агресії набуває актуальності через поширення радикальних молодіжних субкультур та зростання рівня соціально-психологічної напруги серед молоді. Дослідження психологічних механізмів захисту дозволяє зрозуміти причини формування агресивної ідентичності підлітків, визначити способи профілактики девіантної поведінки.

Метою тез є дослідження впливу механізмів захисту на формування агресивної ідентичності підлітків на прикладі субкультури скінхедів. Використано такі методи дослідження: теоретичний аналіз наукової літератури з проблеми підліткової агресії та психологічного захисту; порівняльний аналіз психологічних підходів до вивчення агресивної ідентичності; узагальнення результатів сучасних психологічних досліджень; метод систематизації наукових даних щодо впливу молодіжних субкультур на поведінку підлітків.

Підлітковий вік є одним із найскладніших етапів психічного розвитку, в цей період відбувається активне формування самосвідомості, системи цінностей та соціальної ідентичності. На думку Т. Яновської, прагнення до самоствердження, потреба у визнанні з боку однолітків і пошук власного місця у суспільстві часто супроводжуються внутрішніми конфліктами, емоційною нестабільністю та підвищеною чутливістю до зовнішнього впливу [4]. За умов психологічного дискомфорту або дефіциту підтримки підлітки можуть використовувати механізми захисту як спосіб адаптації до складних ситуацій.

Механізми захисту виконують функцію зниження внутрішньої тривоги та емоційного напруження, однак, як зазначає Т. Кирпенко, у деяких випадках вони можуть сприяти формуванню агресивної поведінки [1]. Особливо це проявляється, коли захисні реакції стають домінуючим способом реагування на конфлікти, невдачі або почуття соціальної неповноцінності. У таких ситуаціях агресія перетворюється на засіб компенсації, форму самоствердження.

Одним із найбільш поширених механізмів захисту серед агресивно налаштованих підлітків є проєкція. Її сутність полягає у перенесенні власних негативних переживань, страхів або внутрішніх конфліктів на інших людей чи соціальні групи. У результаті формується спотворене сприйняття оточення, де інші люди сприймаються як потенційна загроза або джерело ворожості. За твердженням Т. Кирпенко, саме цей механізм часто лежить в основі нетерпимості, ксенофобії та агресивного ставлення до представників інших соціальних чи етнічних груп [1].

Не менш важливим механізмом є заперечення, яке дозволяє підлітку уникати усвідомлення власних психологічних проблем або переживань. На думку З. Кісіль, підлітки, схильні до агресивної поведінки, нерідко заперечують власну невпевненість, емоційну вразливість або страх соціального неприйняття [2]. Унаслідок формується зовнішній образ сили, жорсткості та емоційної байдужості, який компенсує внутрішню нестабільність.

Також встановлено роль механізму раціоналізації у формуванні агресивної ідентичності. Агресивна поведінка часто виправдовується підлітками через ідеї «справедливості», «захисту своїх», боротьби проти «чужих». Таке псевдологічне пояснення дозволяє знизити внутрішнє почуття провини та створює психологічне виправдання насильницьких дій. Тому, як зазначає Т. Кирпенко, агресія в межах радикальних молодіжних угруповань часто сприймається не як негативне явище, а як прояв сили, мужності та відданості групі [1].

З метою унаочнення впливу психологічних механізмів захисту на формування агресивної ідентичності серед підлітків нами розроблена узагальнена таблиця (див. табл. 1).

Таблиця 1.

Вплив механізмів психологічних механізмів захисту на формування агресивної ідентичності серед підлітків

Механізм захисту	**Характеристика механізму**	**Прояв у підлітків**	**Вплив на агресивну ідентичність**	**Приклад прояву у субкультурі скінхедів**
Проєкція	Перенесення негативних переживань та імпульсів на інших	Звинувачує оточення у власних невдачах або внутрішніх конфліктах	Формує образ «ворога», посилює ворожість та нетерпимість	Агресивне ставлення до представників інших соціальних або етнічних груп
Заперечення	Відмова визнавати страхи, проблеми, вразливість	Ігнорування внутрішньої тривоги та психологічних труднощів	Сприяє створенню образу сили та жорсткості	Демонстрація агресивної поведінки як ознаки «сили» та «незламності»
Раціоналізація	Пошук логічних виправдань власної поведінки	Виправдання агресії через «справедливість чи «захист»	Закріплює агресію як «правильну» поведінку	Пояснення насильства «захистом своїх» або боротьбою проти «чужих»
Заміщення	Перенесення емоцій з джерела на безпечний об'єкт	Виливання злості на слабших або незахищених людей	Підсилює деструктивну поведінку та жорстокість	Напади на людей, які не можуть чинити опір
Витіснення	Несвідоме усунення неприємних переживань зі свідомості	Приховування страху, образ або почуття неповноцінності	Створює емоційну напругу, що проявляється агресією	Підвищена жорстокість як компенсація внутрішньої невпевненості
Ідентифікація з групою	Ототожнення себе з певною соціальною групою	Наслідування поведінки та цінностей спільноти	Формує колективну агресивну ідентичність	Прийнятя ідеології, символіки та моделей поведінки скінхедів

Особливу роль у формуванні агресивної ідентичності відіграє вплив молодіжних субкультур. За результатами дослідження Schröder et al., для багатьох підлітків участь у неформальних угрупованнях стає способом

подолання самотності, внутрішньої невпевненості та соціальної ізоляції [5]. Субкультура скінхедів приваблює молодь чіткою системою норм, груповою підтримкою та можливістю отримати відчуття значущості. Належність до радикальної групи створює ілюзію психологічної захищеності та допомагає підліткам знайти власну соціальну роль.

У межах таких угруповань агресивна поведінка часто набуває колективного характеру. Групові норми посилюють схильність до жорстокості, оскільки відповідальність за насильницькі дії частково переноситься на групу [5]. Підліток починає сприймати агресію як соціально схвалений спосіб взаємодії з навколишнім світом. На думку Є. Скворчевської, групова підтримка знижує рівень критичного осмислення власних дій та сприяє закріпленню деструктивних моделей поведінки [3].

Формування агресивної ідентичності пов’язане з особливостями сімейного виховання. За твердженням Є. Скворчевської, дефіцит емоційної підтримки, конфлікти у сім’ї, жорстокі методи виховання, байдужість з боку дорослих підвищують ризик розвитку агресивних тенденцій у підлітків [3]. За таких умов участь у радикальних субкультурах стає способом отримання підтримки, визнання та психологічної компенсації.

Водночас розвиток емоційного інтелекту, навичок саморегуляції та конструктивного вирішення конфліктів знижує ризик формування агресивної ідентичності. На думку З. Кісіль, позитивний психологічний клімат у сім’ї, підтримка педагогів, створення безпечного середовища сприяють формуванню адекватної самооцінки та соціально прийнятних моделей поведінки [2].

Психологічні механізми захисту можуть як допомагати підліткам адаптуватися до складних життєвих умов, так і сприяти розвитку деструктивних форм поведінки. За відсутності конструктивних способів самореалізації та емоційної підтримки вони стають основою для формування агресивної ідентичності та залучення молоді до радикальних субкультур.

Отже, психологічні механізми захисту мають суттєвий вплив на формування агресивної ідентичності підлітків, особливо в умовах соціальної нестабільності, емоційної напруги та кризи особистісного самовизначення. Підлітковий вік характеризується підвищеною потребою у визнанні, пошуком власного місця у суспільстві та прагненням до групової належності. За відсутності психологічної підтримки та конструктивних способів самореалізації підлітки можуть звертатися до деструктивних моделей поведінки як до способу компенсації внутрішніх конфліктів і переживань.

Такі механізми психологічного захисту, як проєкція, заперечення, раціоналізація, заміщення та витіснення, здатні закріплювати агресивні форми реагування. Вони створюють психологічне підґрунтя для формування ворожого

ставлення до інших людей, виправдання насильства та розвитку нетерпимості. Агресія поступово починає сприйматися підлітком як допустимий і навіть соціально схвалений спосіб самоствердження та захисту власної самооцінки.

Література:

1. Кирпенко Т. М. Вплив механізмів психологічного захисту на міжособистісну взаємодію підлітків. Проблеми сучасної психології. 2011. №14. С. 198-210.

2. Кісіль З. Р. Психологічні особливості агресивності у підлітковому віці. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. Серія психологічна*. 2015. №1. С. 32-40.

3. Скворчевська Є. Л. Чинники девіантної поведінки підлітків. *Габітус*. 2025. №69 (1). С. 242-246.

4. Яновська Т. Психологічні особливості становлення ідентичності у дітей підліткового віку. *Психологія та особистість*. 2015. № 1 (2), 155-167.

5. C. Ph. Schröder, J. Bruns, L. Lehmann, L.-R. Goede, T. Bliesener, S. Tomczyk Radicalization in Adolescence: the Identification ofVulnerable Groups. *European Journal on Criminal Policy and Research.* 2022. №28 (1). P. 177-202.

КЛІНІКО-ПСИХОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА КОГНІТИВНИХ ПОРУШЕНЬ У ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ІНСУЛЬТУ

Катерина Товт
студентка 3-го курсу бакалаврського рівня вищої освіти
спеціальності 053 Психологія
Науковий керівник: Олена Яцина
професор, доктор психол.н., професор

Вступ. Інсульт вважається одним із провідних чинників виникнення когнітивного дефіциту в похилому віці. Він проявляється порушеннями концентрації уваги, мислення, мовлення, просторово-часової орієнтації та пам’яті [2]. Коморбідним фоном часто виступають емоційно-афективні розлади: підвищена тривожність, емоційна лабільність та зниження психоемоційної стійкості. В сучасних умовах ці стани поглиблюються стресогенним впливом війни. Хронічний стрес спричиняє перманентну активацію гіпоталамо-гіпофізарно-наднирникової осі, що виснажує компенсаторні можливості центральної нервової системи та регрес когнітивних функцій [1]. Ускладнення процесу адаптації в таких умовах негативно впливає на мотивацію до реабілітації та загальну якість життя пацієнтів.

Метою роботи є вивчення особливостей когнітивного функціонування осіб похилого віку після інсульту, визначення ступеня вираженості когнітивних порушень та їхнього впливу на психоемоційний стан пацієнтів.

Виклад матеріалу. Наслідки інсульту охоплюють широкий спектр когнітивних, мовних, рухових та емоційно-особистісних дефіцитів. Окрім маніфестних форм, існують «німі» інсульти, які без вираженої гострої симптоматики призводять до поступового зниження інтелектуальних функцій]. Протягом першого року після інссульту у більшості пацієнтів фіксуються когнітивні розлади, що мають ризик прогресування до деменції. Психологічний профіль таких хворих часто ускладнюється післяінсультною депресією, апатією та порушеннями сну. Тип реакції на хворобу (раціональний, стенічний чи астенічний) безпосередньо корелює з ефективністю відновлення.

Було проведено аналіз когнітивного та психоемоційного статусу трьох пацієнтів. Для діагностики використано шкали MMSE та MoCA [3].

Пацієнт №1 (68 років, лівобічний геміпарез): виявлено помірні когнітивні порушення. Спостерігалося уповільнення когнітивних процесів (брадифренія) та труднощі з концентрацією уваги. Короткочасна пам’ять збережена частково. Відзначено дефіцит виконавчих функцій (планування дій). Емоційний стан стабільний, мотивація до реабілітації висока.

Пацієнт №2 (67 років, правобічний геміпарез, афазія): результати (MMSE – 18/30, MoCA – 15/30) вказують на виражений когнітивний дефіцит. Афазія суттєво ускладнювала вербальну комунікацію та розуміння інструкцій. Спостерігалася виражена тривожність, фрустрація та емоційна лабільність. Пацієнт потребував специфічного підходу з використанням невербальних методів підтримки.

Пацієнт №3 (58 років, лівобічна апраксія): результати (MMSE – 24/30, MoCA – 21/30) відповідають легкому когнітивному зниженню. Основні труднощі стосувалися зорово-просторового гнозису та планування складних рухів. Пацієнт продемонстрував високу адаптивність та емоційну стійкість.

Висновки. Нами з’ясовано, що когнітивні та психоемоційні порушення після інсульту мають поліморфний характер і залежать від локалізації ураження, віку та преморбідних особливостей особистості. Найбільш тяжкий когнітивний дефіцит та психоемоційна дезадаптація спостерігаються у пацієнтів із мовленнєвими порушеннями (афазією).

Також виявлено, що хронічний стрес, спричинений умовами війни, виступає додатковим негативним фактором, що гальмує нейропластичність та відновлення. З чого випливає, що ефективна реабілітація потребує обов'язкового психологічного супроводу, спрямованого на корекцію

тривожності та стимуляцію когнітивних функцій через індивідуалізовані програми.

Література:

1. Вікові аспекти структурно-функціонального стану великоклітинних ядер гіпоталамуса при стресогенних впливах [Електронний ресурс] / Сметанюк О. В. Режим доступу: https://dspace.bsmu.edu.ua/bitstream/123456789/20120/1/%d0%94%d0%b8%d1%81%d0%b5%d1%80%d1%82%d0%b0%d1%86%d1%96%d1%8f_%d0%a1%d0%bc%d0%b5%d1%82%d0%b0%d0%bd%d1%8e%d0%ba%20%d0%9e.%d0%92..pdf

2. Інсульт та когнітивні порушення [Електронний ресурс] / Фломін Ю. В. Режим доступу: https://health-ua.com/neurology/insult/75217-nsult-kogntivn-porushennya

3. Коротка шкала оцінки психічного статусу — MMSE (Mini-Mental State Examination) [Електронний ресурс]. Режим доступу: https://mozok.ua/dementia/testy/item/4436-korotka-shkala-otcnki-psihchnogo-statusu-MMSE--Mini-Mental-State-Examinatio

ОСОБЛИВОСТІ МОТИВАЦІЇ НАВЧАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ

Марія-Анна Третинник
студентка 2-го курсу бакалаврського рівня вищої освіти
спеціальності 053 Психологія
Науковий керівник: Тетяна Палько
кандидат психологічних наук, доцент

Вступ. Мотивація навчальної діяльності є ключовим чинником ефективності освітнього процесу та гармонійного розвитку особистості підлітка. Підлітковий вік (11-18 років) супроводжується значними фізіологічними, психологічними та соціальними змінами, що безпосередньо впливають на інтерес і активність учнів у навчанні.

Водночас сучасна освітня система стикається з новими викликами – цифровізацією, інформаційним перевантаженням, підвищеними очікуваннями з боку педагогів і батьків, що нерідко призводить до послаблення внутрішньої мотивації школярів.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити особливості мотивації навчальної діяльності в підлітковому віці.

Виклад основного матеріалу. Навчальна мотивація є складною психічною структурою, що об’єднує потреби, мотиви, ціннісні орієнтації та емоційно-вольові процеси. Дослідники виділяють два основних її різновиди: внутрішню (пізнавальний інтерес, прагнення до саморозвитку) та зовнішню (оцінки, заохочення, уникнення покарання) [4]. Відповідно до теорії самовизначення Е. Десі та Р. Райана, внутрішня мотивація забезпечує глибше й стійкіше засвоєння знань, тоді як зовнішня підтримує лише короткотривалу активність [1].

Формування навчальної мотивації підлітків зумовлене широким спектром чинників. Серед внутрішніх – рівень самооцінки, пізнавальні інтереси та здатність до саморегуляції. Когнітивний розвиток підліткового віку (стадія формальних операцій за Ж. Піаже) сприяє зростанню пізнавальної активності та усвідомленому ставленню до навчання [3]. Серед зовнішніх – стиль педагогічної взаємодії, підтримка сім'ї та групові норми однолітків[2]. Емоційна нестабільність, підвищена чутливість до соціальних оцінок і прагнення до автономії – характерні ознаки підліткового віку – безпосередньо позначаються на мотиваційній сфері учнів [3;4].

З метою вивчення особливостей мотивації навчальної діяльності в підлітковому віці було проведено емпіричне дослідження у Дубрівській гімназії Ужгородського району. Вибірку склали 27 підлітків 5-9 класів (15 дівчат і 12 хлопців) віком 11-15 років. Використовувались дві методики: модифікований опитувальник А. А. Реана «Рівень мотивації учнів» та анкета Б. К. Пашнєва для вивчення мотивів навчальної діяльності.

За результатами методики Реана, 40,7% респондентів мають проміжний рівень мотивації – поєднання внутрішніх і зовнішніх мотивів зі схильністю до нестабільності навчальної активності. У 33,3% підлітків виявлено мотивацію уникнення невдач, що свідчить про залежність від зовнішнього оцінювання та підвищену тривожність. Лише 25,9% учнів демонструють виражену мотивацію на успіх як ознаку сформованої внутрішньої мотивації.

Аналіз за анкетою Пашнєва виявив домінування мотиву матеріального благополуччя (Д) – 10 учнів, що відображає значну зовнішню орієнтацію підлітків. На другому місці – пізнавальний мотив (В) – 8 учнів, який є позитивним показником потенціалу внутрішньої мотивації. Соціально-орієнтований мотив (Б) обрали 5 учнів. Мотиви зовнішнього примусу, престижу та досягнення успіху мають поодинокі вияви. Мотив соціально залежної поведінки (З) не зафіксовано в жодного з учасників.

Порівняльний аналіз результатів обох методик засвідчив їхню узгодженість: підлітки з мотивацією на успіх тяжіють до пізнавальних мотивів, тоді як ті, хто орієнтований на уникнення невдач, демонструють переважання зовнішніх і соціально залежних мотивів [2,4].

Висновки. Гіпотеза про домінування внутрішньої мотивації у навчальній діяльності підлітків підтвердилася лише частково. Хоча пізнавальний мотив входить до провідних, більшість учнів демонструє змішану або зовнішньо орієнтовану мотивацію. Мотиваційна сфера підліткового віку є неоднорідною та потребує цілеспрямованого педагогічного й психологічного супроводу.

Підвищення внутрішньої мотивації можливе через створення позитивного емоційного середовища, стимулювання пізнавальної активності, розвиток адекватної самооцінки й організацію ситуацій успіху.

Література:

1. Deci E., Ryan R. Self-Determination Theory [Електронний ресурс]. 2022. URL:https://selfdeterminationtheory.org/wp-content/uploads/2023/01/2022_RyanDeci_SDT_Encyclopedia.pdf (дата звернення: 18.05.2026).

2. Гребінь Н. В., Карковська Р. І. Навчальна мотивація підлітків із різними сиблінговими позиціями // Габітус. 2021. Вип. 23. С. 95–103.

3. Кутішенко В. П., Ставицька С. О. Психологія розвитку та вікова психологія. Київ : Каравела, 2009. 448 с.

4. Чаусова Т. В. Особливості формування мотиваційної сфери навчання підлітків // Вісник післядипломної освіти. 2018. № 6(35). С. 12–13.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАЛЬНИХ ВПРАВ І ПОСТІЗОМЕТРИЧНОЇ РЕЛАКСАЦІЇ У ФІЗИЧНІЙ ТЕРАПІЇ ПРИ БОЛЬОВОМУ СИНДРОМІ ПОПЕРЕКОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА

Алла Федикович
студентка 2-го курсу бакалаврського рівня вищої освіти
спеціальності 227 Терапія та реабілітація
Науковий керівник: Мар'яна Дуб
доцент, к.фіз.вих., доцент

Актуальність. Больовий синдром поперекового відділу хребта (БСПВХ) є провідною причиною інвалідності та непрацездатності в усьому світі. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, у 2020 році кількість зареєстрованих випадків болю в нижній частині спини перевищила 619 мільйонів, а відповідні витрати лише у США сягнули 134,5 млрд доларів у 2016 році [1]. Незважаючи на різноманіття наявних терапевтичних підходів, значна частка випадків набуває хронічного перебігу, що зумовлює необхідність пошуку ефективних, науково обґрунтованих і безпечних методів фізичної терапії. Серед немедикаментозних

втручань особливу увагу привертає поєднання постізометричної релаксації (ПІР) та лікувальної гімнастики – підхід, що демонструє перспективні результати в актуальних клінічних дослідженнях [2,3].

Мета дослідження – аналіз сучасної доказової бази щодо ефективності постізометричної релаксації та лікувальних вправ у фізичній терапії при больовому синдромі поперекового відділу хребта. Проведено аналітико-синтетичний огляд наукових публікацій 2023–2025 рр.

Виклад основного матеріалу. Постізометрична релаксація (ПІР), відома також як техніка м'язової енергії (Muscle Energy Technique, MET), базується на принципі аутогенного гальмування: ізометричне скорочення м'яза протягом 5–10 секунд спричиняє рефлекторне зниження його тонусу у фазі наступного розслаблення. Це дозволяє ефективно усувати міофасціальний гіпертонус, інактивувати тригерні точки та відновлювати фізіологічну довжину м'язів-антагоністів поперекового відділу.

РКД Mazidavi et al. (2023), проведене за участю 102 осіб із хронічним БСПВХ та обмеженням латерофлексії, продемонструвало, що поєднання ПІР (MET) з конвенційною фізіотерапією забезпечує достовірно вищий ступінь зменшення болю за ВАШ та збільшення обсягу рухів порівняно з ізольованою фізіотерапією ($p < 0,05$) [4]. Yoon et al. (2024), використовуючи рандомізований плацебо-контрольований дизайн ($n = 42$), встановили, що вже після одноразового сеансу ПІР у пацієнтів із хронічним БСПВХ і функціональною різницею довжини кінцівок спостерігалися значущі зміни тазового вирівнювання, зменшення болю та втоми у групі втручання порівняно з плацебо-групою ($p < 0,05$) [5]. Ці результати підтверджують, що ПІР діє не лише локально на м'яз, але й здійснює нейрорефлекторний вплив на суміжні структури – міжхребцеві диски та нервові корінці, знижуючи компресійне навантаження на них.

Лікувальна гімнастика є рекомендованим методом першої лінії при БСПВХ відповідно до сучасних міжнародних клінічних настанов (AHA/ASA, ESO, European Spine Journal) [1]. Мета-аналіз Dimitrijević et al. (2025), продемонстрував, що стабілізаційні вправи є високоефективним втручанням при хронічному БСПВХ. Аналіз підгруп виявив, що тривалість курсу 8–12 тижнів забезпечує найбільші ефекти: стандартизована різниця середніх (SMD) для зменшення болю становила −0,88, для покращення функції – −0,85. Вправи на стабілізацію кору перевершували вправи на стабілізацію хребта за зменшенням болю (SMD = −0,90 проти −0,57), тоді як для зниження рівня інвалідності обидва підходи демонстрували порівнянну ефективність [2].

Великий огляд Viderman et al. (2025), підтвердив, що лікувальні вправи забезпечують значуще зниження болю у 83% систематичних оглядів, тоді як жоден із них не зафіксував погіршення стану пацієнтів [3]. Окремий мета-аналіз

щодо гострого і підгострого БСПВХ (Healthcare, 2025) засвідчив, що терапевтичні вправи, рекомендовані як метод першої лінії, достовірно зменшують інтенсивність болю та рівень інвалідності порівняно з мінімальним втручанням [6]. Принципово важливим є те, що жодних серйозних небажаних явищ при застосуванні лікувальних вправ зафіксовано не було, а незначні – у вигляді постнавантажувального болю – траплялися менш ніж у 31% оглядів [7].

Аналіз сучасних досліджень демонструє, що поєднання ПІР та лікувальних вправ є патогенетично обґрунтованим і клінічно виправданим підходом. ПІР, проведена безпосередньо перед заняттям гімнастикою, усуває рефлекторний гіпертонус м'язів-антагоністів (квадратного м'яза попереку, клубово-поперекового, грушоподібного), що дозволяє активувати глибокі стабілізатори хребта – поперечний м'яз живота та багатороздільні м'язи. Це підтверджується рандомізованим контрольованим дослідженням в якому поєднання ПІР і стабілізаційних вправ у пострадових жінок із дисфункцією крижово-клубового зчленування забезпечило вищу ефективність щодо зменшення болю та інвалідності порівняно з конвенційною фізіотерапією [8].

Мережевий мета-аналіз (Frontiers in Public Health, 2025), що охопив дані по хронічному БСПВХ, визначив оптимальні параметри поєднаного застосування вправ: тривалість одного сеансу 15–30 хвилин забезпечувала найбільший ефект зменшення болю (SMD = −1,62), а тривалість курсу, що перевищувала 60 хвилин сумарного тижневого навантаження, - SMD = −0,81[9]. Ці результати свідчать, що раціональне дозування є необхідною умовою реалізації терапевтичного потенціалу методів.

Висновки. Отже, поєднане застосування постізометричної релаксації та лікувальної гімнастики є ефективним і патогенетично обґрунтованим підходом фізичної терапії при больовому синдромі поперекового відділу хребта, оскільки сприяє зменшенню больового синдрому, нормалізації м’язового тонусу, покращенню функціонального стану пацієнтів і підвищенню ефективності реабілітаційного процесу, що підтверджує доцільність подальшого вдосконалення та стандартизації даного методу в клінічній практиці.

Література:

1. Basajja M., Kalikanov S., Myrkhiyeva Zh. et al. Nonpharmacological Spine Pain Management in Clinical Practice Guidelines: A Systematic Review Using AGREE II and AGREE-REX Tools. Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy. 2025. Vol. 55, No. 1. P. 12–25. DOI: 10.2519/jospt.2024.12729.

2. Dimitrijević V., Rašković B., Jevtić N. et al. Pain and Disability Therapy with Stabilization Exercises in Patients with Chronic Low Back Pain: A Meta-Analysis. Healthcare. 2025. Vol. 13, No. 9. Art. 960. DOI: 10.3390/healthcare13090960.

3. Viderman D., Kalikanov S., Myrkhiyeva Zh. et al. Impact of Exercise Therapy on Outcomes in Patients with Low Back Pain: An Umbrella Review of Systematic Reviews. Journal of Clinical Medicine. 2025. Vol. 14, No. 17. Art. 5942. DOI: 10.3390/jcm14175942.

4. Mazidavi A., Karimi N., Khorasani B. et al. Effects of Muscle Energy Technique on Pain and Range of Motion in Chronic Low Back Pain Subjects with Lateral Flexion Restriction. Physical Treatments. 2023. Vol. 13, No. 4. P. 245–254.

5. Yoon J.-D., Jung J.-H., Cho H.-Y., Shin H.-J. The Immediate Effects of Muscle Energy Technique in Chronic Low Back Pain Patients with Functional Leg Length Discrepancy: A Randomized and Placebo-Controlled Trial. Healthcare. 2024. Vol. 12, No. 1. Art. 53. DOI: 10.3390/healthcare12010053.

6. Pérez-Ramos J., Piano L., Dunning J. et al. Isolated Exercise Interventions for Acute Low Back Pain: Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. Healthcare. 2025. Vol. 13, No. 17. Art. 2209. DOI: 10.3390/healthcare13172209.

7. Comachio J., Beckenkamp P. R., Ho E. K.-Y. et al. Benefits and Harms of Exercise Therapy and Physical Activity for Low Back Pain: An Umbrella Review. Journal of Sport and Health Science. 2025. Vol. 14. Art. 101038. DOI: 10.1016/j.jshs.2025.101038.

8. Post Isometric Relaxation and Core Stability Exercises in Sacroiliac Joint Dysfunction. ClinicalTrials.gov. NCT05529602. URL: https://clinicaltrials.gov/study/NCT05529602.

9. Chen X., Liu R., Wang Y. et al. Exercise prescription for improving chronic low back pain in adults: a network meta-analysis. Frontiers in Public Health. 2025. Vol. 13. Art. 1512450. DOI: 10.3389/fpubh.2025.1512450.

ПСИХОЛОГІЧНІ ДЕТЕРМІНАНТИ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ САМООЦІНКИ ТА ТРИВОЖНОСТІ В ЮНАЦЬКОМУ ВІЦІ

Анастасія Фурсова
студентка 4-го курсу бакалаврського рівня вищої освіти
спеціальності 053 Психологія
Науковий керівник: Тетяна Палько
кандидат психологічних наук, доцент

Вступ. Юнацький вік є критичним періодом формування стійкої самооцінки та емоційної регуляції. В умовах макросоціальної нестабільності та хронічного стресу нормативний хід цих процесів суттєво деформується. Важливим є не лише констатація факту їхнього зв'язку, а й систематизація

новітніх підходів до розуміння внутрішніх механізмів цієї взаємодії в екстремальних умовах сьогодення. Сучасні дослідження стверджують, що в умовах хронічного стресу (війна, пандемія, економічна нестабільність) значна частина молоді демонструє клінічно значущі рівні тривожності, шо тісно пов'язано з низькою самооцінкою. На наш погляд, саме юнацький вік є найбільш вразливим до формування дезадаптивних патернів, оскільки в цей період відбувається інтенсивне становлення Я-концепції, а механізми емоційної саморегуляції ще не досягли зрілості.

Мета дослідження – систематизувати сучасні теоретичні підходи щодо взаємозв'язку самооцінки та тривожності в юнацькому віці, а також представити стислі результати власного емпіричного дослідження.

Виклад основного матеріалу. У межах адаптаційно-травматичного підходу дослідження періоду повномасштабної війни фіксують критичне зростання тривожності серед молоді. Зокрема, Л. Міхеєва та О. Кулешова, відзначають зростання цього показника, порівняно з довоєнним періодом у 2,5 рази [4], а Т. Пономаренко та Ю. Сидоренко (2025) у своєму дослідженні психоемоційного стану виявили, що 63% студентів мають високий рівень ситуативної тривожності, а 60% - високий рівень особистісної тривожності[5]. Автори підкреслюють, що причинами є навчальне перенавантаження, вплив військових дій, втрата безпеки та соціальна ізоляція. З нашої точки зору, ці дані свідчать не про тимчасове адаптаційне напруження, а про глибоку, хронічну психотравматизацію цілого покоління, що вимагає негайного перегляду підходів до психологічного супроводу.

Водночас представники когнітивно-особистісного підходу, до яких належать праці А. Кулик [2] та Н. Берегової зі співавторами [1] переконливо доводять, що підвищення тривожності нерозривно пов'язане зі зниженням самооцінки. Аналогічні результати було отримано в дослідженні О. Стуліки та П. Нєдєлько, які визначили, що юнацький вік характеризується як період, якому притаманне переживання тривожності, а ситуація невизначеності розглянута як чинник виникнення тривожності та страхів [6]. Л. Левковська показала взаємозв'язок тривожності з особистісними властивостями особи у юнацький період, розглянула особливості прояву особистісної та ситуативної тривожності, окреслила соціальний, психологічний та психофізіологічний рівні причин тривожності [3].

Таким чином, систематизація сучасних вітчизняних досліджень засвідчує інтеграцію наукових поглядів навколо адаптаційно-травматичного, когнітивно-смислового та особистісно-орієнтованого підходів, де тривожність і самооцінка розглядається як один нерозривний механізм.

Для практичної верифікації окреслених теоретичних моделей на базі ДВНЗ «Ужгородський національний університет» було проведено емпіричне дослідження. Вибірку склали 34 особи віком 16-19 років (18 юнок, 16 юнаків). У дослідженні було використано: Шкалу самооцінки Розенберга, Методику Тейлора (для оцінки особистісної тривожності) та Шкалу тривоги Бека (для оцінки симптоматичної тривоги).

Отримані емпіричні дані засвідчили критичні показники за обома векторами дослідження. Зокрема 91% респондентів продемонстрували низький рівень самооцінки (без жодного великого результату). Паралельно 85% опитаних мають клінічно значущі прояви симптоматичної тривоги (з них 44% – на високому рівні). Кореляційний аналіз емпірично підтвердив теоретичні положення про нерозривність конструктів, виявивши високо значущий обернений зв'язок ($\rho = 0{,}938\text{-}0{,}976$, $p < 0{,}05$) між рівнем самооцінки та показниками тривожності.

Висновки. Емпіричні дані підтверджують критичний стан емоційної сфери сучасного юнацтва та наявність оберненого кореляційного зв'язку між досліджуваними конструктами на практиці. З огляду на виражений взаємозв'язок між високою тривожністю і низькою самооцінкою, пріоритетним завданням стає розробка цільових програм психологічної корекції, які б комплексно працювали з стабілізацією емоційного стану молоді та відновленням позитивного ставлення до себе.

Література:

1. Берегова, Н., Шеремет, А., & Солодовник, Г. (2024). Теоретичний аналіз впливу тривожності на самооцінку в студентської молоді. 230–238.
2. Кулик, А. С. (2023). «Вплив тривожності на самооцінку особистості в юнацькому віці» (Кваліфікаційна робота). Львів: ЛьвДУВС.
3. Левковська, Л. (2022). Психологічні чинники виникнення тривожності у осіб юнацького віку. «Молодий вчений», 1(101), 57–60. DOI: https://doi.org/10.32839/2304-5809/2022-1-101-12
4. Міхеєва, Л., & Кулешова, О. (2023). Гендерні особливості прояву тривожності в студентів-першокурсників в умовах війни. «Psychology Travelogs», (3), 28–39.
5. Пономаренко Т. І., Сидоренко Ю. В. Тривожність і депресія у студентів: виклики для освітнього середовища в умовах війни. Ментальне здоров'я. 2025. № 2. С. 70–77. DOI: https://doi.org/10.32782/3041-2005/2025-2.12
6. Стуліка, О., & Нєдєлько, П. (2022). Особливості переживання страху та тривожності в юнацькому віці. «Молодий вчений», 11(111), 18–22. DOI: https://doi.org/10.32839/2304-5809/2022-11-111-5

ФЕНОМЕН АУТИСТИЧНОГО ВИГОРАННЯ У КОНТЕКСТІ ХРОНІЧНОГО СОЦІАЛЬНОГО МАСКУВАННЯ

Емма Шевчук
студентка 2-го курсу бакалаврського рівня вищої освіти
спеціальності С4 Психологія
Науковий керівник: Аліна Шашенкова
доктор філософії з психології, старший викладач

Сучасна психодіагностика демонструє тенденцію до збільшеного виявлення розладів аутистичного спектра (РАС) серед осіб дорослого віку, що зумовлено покращенням діагностичного інструментарію та розумінням спектрального характеру РАС. Проте групу ризику в контексті недостатньої діагностики становлять особи з «маскованим» аутизмом. Цей феномен часто пов'язують із жіночою статтю/гендером, адже саме в цій групі вищі показники пропущеного або пізнього виявлення відповідної симптоматики. Через відсутність вчасної та якісної діагностики такі особи змушені виробляти складні компенсаторні стратегії для адаптації в нейротиповому середовищі. Тривала експлуатація цих механізмів призводить до системного виснаження, відомого як аутистичне вигорання, що характеризується погіршення соматичного здоров'я, втратою автономії, зростанням суїцидального ризику.

За визначенням Халл Л. та колег [6], маскування в контексті аутизму – процес, спрямований на приховування характеристик РАС та розробку штучних «персонажів» для соціальних ситуацій. Цей процес створює розрив між автентичною поведінкою особи та її соціальною презентацією. Клінічно маскування реалізується через постійний самоконтроль, пригнічення аутичних рис (зокрема стимінгу) та видимих реакцій на сенсорне перевантаження з метою мінімізації помітності свого стану для оточуючих.

Згідно з дослідженнями Кук Дж. та колег [5], аутичні жінки можуть мати вищу здатність до камуфлювання через специфіку когнітивного профілю, сильніший соціальний тиск щодо необхідності відповідати очікуванням соціуму. Разом з тим, особи всіх гендерів, включаючи небінарних осіб, можуть вдаватися до високого рівня маскування через невідповідність між потребами людини та середовищем, страхом дискримінації. Провідною мотивацією камуфлювання є асиміляція, оскільки нейротипові особи схильні оцінювати аутичних людей більш негативно навіть при нетривалому контакті.

Емпіричні дані [1; 4; 9; 10] підтверджують кореляцію між інтенсивністю камуфлювання та погіршенням ментального здоров'я. Зокрема: інтенсивне маскування корелює із високим рівнем тривожних розладів та відчуттям

гострого неприйняття соціумом; хронічне маскування ідентифікується як значущий предиктор розвитку депресії у довгостроковій перспективі через пролонговане виснаження психологічних ресурсів; камуфлювання є специфічним маркером ризику суїцидальної поведінки серед аутичних дорослих; тривале приховування автентичного «Я» призводить до кризи ідентичності та хронічної втоми, що особливо характерно для жінок.

Хоча маскування вивчається десятиліттями, наукове обґрунтування аутистичного вигорання було представлено лише у 2020 р. завдяки працям дослідниці Реймейкер Д. [10; 11]. За нею, синдром виникає внаслідок хронічного життєвого стресу та невідповідності між очікуваннями соціуму і можливостями особи. Ключовими діагностичними критеріями такого вигорання є його тривалість як мінімум 3 місяці, всеохоплююче виснаження, втрата функціональності та різке зниження сенсорної толерантності. Постійна концентрація та менеджмент дискомфорту виснажують внутрішні ресурси, що робить щоденне функціонування неможливим без специфічної підтримки.

Важливим також є окреслення диференціального підходу до діагностики аутистичного вигорання та депресії. Попри схожі прояви (соціальна ізоляція, когнітивні труднощі, втома, емоційна лабільність, порушення апетиту, почуття порожнечі), ці стани мають принципово різну природу. Унікальними маркерами вигорання є сенсорний стрес, втрата раніше набутих навичок та нездатність більше підтримувати маскування. Вони різняться також за когнітивними показниками, депресія базується на почутті провини та нікчемності, тоді як вигорання – на стані «когнітивного туману» [7]. Суїцидальність при вигоранні часто набуває форми ідеї припинення існування як прагнення зупинити нестерпний потік вимог, а не смерті як такої [11].

Згідно з Еттвудом Т. ментальне та емоційне виснаження від соціалізації у поєднанні з песимістичним когнітивним стилем є чинниками розвитку депресивних станів [2]. Ніколс А. розглядає цей механізм як перехід аутистичного вигорання у депресію [8]. У випадках коморбідності когнітивно-поведінкова терапія депресії, що базується на поведінковій активації, може бути шкідливою. Заохочення до активності без стабілізації сенсорного середовища та припинення маскування призводить до глибокої декомпенсації. Фахівець має пріоритезувати сенсорний анамнез та відновлення когнітивного ресурсу перед застосуванням протоколів лікування афективних розладів.

В контексті порушеного питання необхідним кроком, на нашу думку, є адаптація та валідація на українській вибірці опитувальника маскування аутистичних рис (CAT-Q) та шкали вигорання аутизму (AASPIRE Autistic Burnout Measure) [3]. Допомога при аутистичному вигоранні має фокусуватися на стратегіях демаскування, сенсорному розвантаженні та зниженні соціальних

очікувань. Розуміння маскування як маркера суїцидальної небезпеки дозволить виявляти групу ризику, що є фундаментальним для збереження життя нейровідмінних дорослих. Впровадження цих підходів у практику психодіагностики дозволить не лише підвищити точність виявлення РАС у дорослих, а й створити безпечне середовище, де нейровідмінність розцінюється як особливість когнітивного профілю, що потребує підтримки.

Отже, аутистичне вигорання є специфічним клінічним станом. Для клінічної психології важливо розрізняти афективні розлади та нейросенсорне виснаження, інтерпретація маскування як соціальної тривоги або вигорання як депресії може призвести до ятрогенної шкоди, погіршення стану клієнта.

Література:

1. Arnold S. R. C., Higgins J. M., Weise J., Desai A., Pellicano E., Trollor J. N. Towards the measurement of autistic burnout. *Autism*. 2023. Vol. 27. P. 1933-1984.

2. Attwood T., Evans C. E., Lesko A. Been There, Done That, Try This! An Aspie's Guide to Life on Earth. London: J. Kingsley Publishers, 2014. 384 p.

3. Bougoure M., Zhuang S., Magiati I. Measuring autistic burnout: A psychometric validation of the AASPIRE Autistic Burnout Measure in autistic adults. *Autism*. 2025. Vol. 30 (1).

4. Cassidy S. A. et al. Is camouflaging autistic traits associated with suicidal thoughts and behaviours? Expanding the interpersonal psychological theory of suicide in an undergraduate student sample. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2019. Vol. 50 (10). P. 3638-3648.

5. Cook J. et al. Camouflaging in autism: A systematic review. *Clinical Psychology Review*. 2021. Vol. 89.

6. Hull L. et al. "Putting on My Best Normal": Social Camouflaging in Adults with Autism Spectrum Conditions. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2017. Vol. 47 (8). P. 2519-2534.

7. Neff M. A. Autistic Burnout vs. Depression. *Neurodivergent Insights*. URL: https://surl.li/bvsawq (дата звернення: 14.05.2026).

8. Nicholls A. What is Autistic Burnout? *Dr. Alice Nicholls: Clinical Psychologist*. URL: https://surl.li/zdvbew (дата звернення: 14.05.2026).

9. Pearson A., Rose K. A Conceptual Analysis of Autistic Masking: Understanding the Narrative of Stigma and Resistance. *Psychology in Review*. 2021.

10. Raymaker D. M. et al. "Having All of Your Internal Resources Exhausted": Adult Perspectives on Autistic Burnout. *Autism*. 2020. Vol. 24 (5). P. 1328-1341.

11. Raymaker D. M. et al. "Having All of Your Internal Resources Exhausted Beyond Measure and Being Left with No Clean-Up Crew": Defining Autistic Burnout. *Autism in Adulthood*. 2020. Vol. 2 (2). P. 132-143.

СТРАТЕГІЧНІ НАПРЯМИ ТА ФІЗІОТЕРАПЕВТИЧНІ ВТРУЧАННЯ ПРИ УШКОДЖЕННЯХ РОТАТОРНОЇ МАНЖЕТИ ПЛЕЧОВОГО СУГЛОБА

Іванна Яцкович
студентка 1-го курсу магістерського рівня вищої освіти
спеціальності 227 Терапія та реабілітація
Науковий керівник: Мар'яна Дуб
доцент, к.фіз.вих., доцент

Вступ. Оптимізація стратегій фізіотерапевтичного втручання при ушкодженнях ротаторної манжети плеча (РМП) є пріоритетним завданням сучасної реабілітації, оскільки дана патологія суттєво обмежує життєдіяльність пацієнтів. Анатомічна роль м'язів РМП у стабілізації суглоба зумовлює значний функціональний дефіцит при їх ураженні [1]. За даними статті 2024 року, щорічна частота звернень з проблемами плеча сягає 7%, проте лише 40% пацієнтів отримують вчасне направлення на фізичну терапію. Це часто обумовлено стратегією «очікування» або економічними обмеженнями [18].

Головною проблемою консервативної терапії сьогодні є відсутність єдиного стандарту втручань. Часто вибір методів (апаратної фізіотерапії, мануальних технік або вправ) базується на суб'єктивних уподобаннях фахівця, а не на засадах доказової медицини. Зокрема, у фаховій спільноті триває дискусія щодо доцільності застосування допоміжних засобів (електроміостимуляція, мануальна терапія) порівняно з ізольованою кінезіотерапією. Зважаючи на складність клінічного вибору між різними протоколами, системний аналіз та узагальнення наявних комплексних стратегій фізичної терапії в амбулаторних умовах є необхідними для досягнення прогнозованого функціонального результату та мінімізації помилок у реабілітаційному процесі.

Мета дослідження: на основі порівняльного аналізу сучасних науково-доказових джерел теоретично обґрунтувати та систематизувати стратегічні напрями, маршрути й режими амбулаторної фізичної терапії при ушкодженнях ротаторної манжети плечового суглоба.

Виклад основного матеріалу. Аналіз сучасної науково-доказової бази підтверджує, що фізична терапія асоціюється зі стійким покращенням клініко-функціональних показників у пацієнтів із патологіями РМП [3,5,7,8,19]. За даними масштабних систематичних та парасолькових (umbrella) оглядів, терапевтичні вправи визначено золотим стандартом та методом першої лінії лікування субакроміального больового синдрому, ефективність яких є співставною з хірургічними втручаннями [3, 4, 5]. Водночас доведено, що

ізольовано застосування фізичних апаратних агентів (лазер, ультразвук, магнітотерапія) не має клінічно значущих переваг у довгостроковій перспективі [3, 4].

Оцінка ефективності комбінованих підходів продемонструвала, що поєднання вправ із мануальною терапією чи міофасціальною терапією тригерних точок забезпечує найбільший ефект у зменшенні болю та відновленні функцій протягом 12 тижнів [6, 7, 8]. Проте якість доказів щодо ізольованого використання мануальних технік та маніпуляцій залишається низькою через значну варіативність результатів та обмежені вибірки [8, 9, 10].

На основі узагальнених даних встановлено, що сучасне клінічне міркування в амбулаторній фізичній терапії базується на диференціації двох стратегічних маршрутів реабілітації [2,11, 12]. Реабілітаційна стратегія на амбулаторному етапі має чітко розділятися на постопераційний маршрут (біологічний захист і моніторинг шва сухожилля) та консервативний маршрут (функціонація адаптація та компенсація дефіциту за рахунок синергістів).

Найбільш дієвим інструментом ремоделювання сухожилля є ексцентричне тренування (протокол Альфредсона), яке реалізується в межах «моделі моніторингу болю» — дискомфорт під час вправ до 4–5 балів за ВАШ є допустимим за умови його регресії протягом 24 годин [14, 16].

Мануальна терапія (протокол SSMP за J. Lewis, мобілізації за Maitland та Kaltenborn) обґрунтована як допоміжний засіб для створення «терапевтичного вікна» шляхом зниження болю мінімум на 30% [15, 17]. Для розширення цього вікна в перші 10–14 днів доцільним є застосування кріотерапії для покращення сну та гідротерапії за протоколом Н. Б. Грейди [1] (активні рухи у воді 36–37°С), що нівелює гравітацію [15]. Доведено, що критичним фактором успіху є прихильність пацієнта до домашніх програм (НЕР, близько 20 хвилин щодня), оскільки її низький рівень прямо корелює із хронізацією болю [11, 12].

Висновки. Терапевтичні вправи є базовим, найбільш доказово обґрунтованим методом фізичної терапії при ушкодженнях ротаторної манжети плеча, тоді як апаратна фізіотерапія не демонструє доведеної клінічної ефективності. Ефективна модель втручання передбачає поетапну прогресію навантаження (від пасивного та ізометричного до ексцентричного в межах моделі моніторингу болю до 4–5 балів за ВАШ) із залученням мануальної терапії, кріо- та гідротерапії як інструментів створення короткострокового «анальгетичного вікна», а також обов'язковим впровадженням домашніх програм (НЕР).

Література:

1. Грейда Н. Б., Вавдіюк Г. М., Стельмащук О. Ю. Фізична терапія та ерготерапія при порушенні ротаторної манжети плеча: навч.-метод. посіб. Луцьк: ВНУ ім. Лесі Українки, 2024. С. 50–55.

2. Haik M. N. et al. Effectiveness of physical therapy treatment of clearly defined subacromial pain: a systematic review of randomized controlled trials. Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy. 2020. Vol. 50, no. 3. P. 131–141. DOI: 10.2519/jospt.2020.8498.

3. Coda R. G. et al. A review of online rehabilitation protocols designated for rotator cuff repairs. Arthroscopy, Sports Medicine, and Rehabilitation. 2020. Vol. 2, no. 3. P. e277–e288.

4. Kuhn J. E. Exercise in the treatment of rotator cuff impingement: A systematic review and a synthesized evidence-based rehabilitation protocol. Journal of Shoulder and Elbow Surgery. 2009. Vol. 18, no. 1. P. 138–160.

5. Lo C.-S. et al. Comparative effectiveness of combination versus single-modality physiotherapy for rotator cuff-related shoulder pain: systematic review and network meta-analysis. Journal of Clinical Medicine. 2025. Vol. 14, no. 13. Art. 4765. DOI: 10.3390/jcm14134765.

6. Heron S. R., Woby S. R., Thompson D. P. Comparison of three types of exercise in the treatment of rotator cuff tendinopathy/shoulder impingement syndrome: a randomized controlled trial. Physiotherapy. 2016. DOI: 10.1016/j.physio.2016.09.001.

7. Villa Muñoz T. et al. Comparative evaluation of the efficacy of therapeutic exercise versus myofascial trigger point therapy in the treatment of shoulder tendinopathies: a randomized controlled trial. BMJ Open Sport & Exercise Medicine. 2024. Vol. 10. e002043. DOI: 10.1136/bmjsem-2024-002043.

8. Zeng D. et al. Effectiveness of trigger point manual therapy for rotator cuff-related shoulder pain: a systematic review and meta-analysis. Disability and Rehabilitation. 2025. Vol. 47, No. 9. P. 2217–2233. DOI: 10.1080/09638288.2024.2393797.

9. Atkinson M. et al. A randomized controlled trial to assess the efficacy of shoulder manipulation vs placebo in the treatment of shoulder pain due to rotator cuff disease. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2016. No. 6. P. 1–10.

10. Walstead C. Outpatient physical therapy for a patient with a rotator cuff repair: doctoral dissertation. California State University, Sacramento, 2021. URL: https://scholarworks.calstate.edu/concern/projects/pr76f9502.

11. Schmucker C. et al. Surgical and non-surgical interventions in complete rotator cuff tears: a systematic review and meta-analysis. Deutsches Ärzteblatt International. 2020. Vol. 117, no. 38. P. 633.

12. Edwards P. et al. Exercise rehabilitation in the non-operative management of rotator cuff tears: a review of the literature. International Journal of Sports Physical Therapy. 2016. Vol. 11, no. 2. P. 279.

13. Lewis J. et al. Rotator cuff tendinopathy: navigating the diagnosis-management conundrum. Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy. 2015. Vol. 45, no. 11. P. 923–937.

14. Kaplan K. et al. Rotator cuff tendinopathy: An evidence-based overview for the sports medicine professional. Strength & Conditioning Journal. 2018. Vol. 40, no. 4. P. 61–71.

15. Do Moon G. et al. Comparison of Maitland and Kaltenborn mobilization techniques for improving shoulder pain and range of motion in frozen shoulders. Journal of Physical Therapy Science. 2015. Vol. 27, no. 5. P. 1391–1395.

16. Azarderakhsh J., Siebenlist S., Schneider O. et al. Degenerative Shoulder Diseases: Shoulder Injuries, Epidemiology, ICD10, Coding. Zeitschriftfür Orthopädie und Unfallchirurgie. 2025. Vol. 163, no. 4. P. 317–329.DOI: https://doi.org/10.1055/a-2437-0981.

17. Sciarretta F. V., Moya D., List K. Current trends in rehabilitation of rotator cuff injuries. SICOT-J. 2023. Vol. 9. Art. 14. DOI:https://doi.org/10.1051/sicotj/2023011.

Наукове видання

Збірник матеріалів щорічної університетської підсумкової наукової студентської конференції факультету здоров’я та фізичного виховання ДВНЗ «Ужгородський національний університет». Уклад. д. пед. н. Стеблюк С.В., 21 травня 2026 року. Ужгород, 2026. 360 с.

Відповідальний за випуск: С.В. Стеблюк