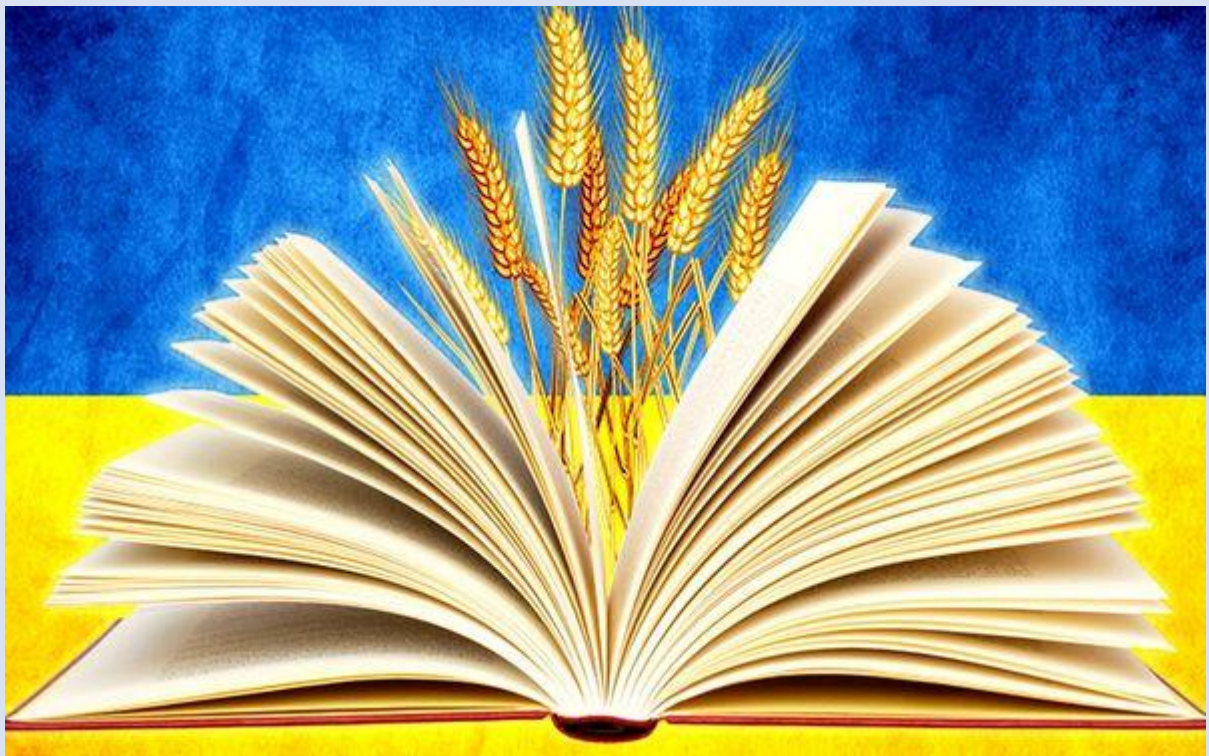


**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**  
**ДВНЗ «УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**  
**ФАКУЛЬТЕТ ЗДОРОВ'Я ТА ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ**

**УНІВЕРСИТЕТСЬКА ПІДСУМКОВА НАУКОВА**  
**СТУДЕНТСЬКА КОНФЕРЕНЦІЯ**

**ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ**

22 травня 2025 року



Ужгород, 2025

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

**УНІВЕРСИТЕТСЬКА ПІДСУМКОВА НАУКОВА**  
**СТУДЕНТСЬКА КОНФЕРЕНЦІЯ**

**ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ**

здобувачів вищої освіти факультету здоров'я та фізичного виховання

22 травня 2025 року

УДК 376-056.24+376-056.34

C79

Матеріали щорічної університетської підсумкової наукової студентської конференції факультету здоров'я та фізичного виховання ДВНЗ «Ужгородський національний університет». Уклад. д. пед. н. Стеблюк С.В., 22 травня 2025 року. Ужгород, 2025. 242 с.

У збірнику вміщено матеріали здобувачів вищої освіти, що присвячені дослідженням з проблем фізичної терапії, реабілітації, основ медицини, спеціальної та інклюзивної освіти; теорії й методики фізичного виховання, фізичної культури і спорту, громадського здоров'я та клінічної психології. Матеріали друкуються в авторській редакції.

Члени Редколегії:

Едуард СИВОХОП, кандидат педагогічних наук, доцент кафедри фізичного виховання, декан факультету здоров'я та фізичного виховання

Світлана СТЕБЛЮК, доктор педагогічних наук, доцент кафедри фізичної терапії, реабілітації, спеціальної та інклюзивної освіти, заступник декана з наукової роботи

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

Мар'яна ДУБ, кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент, в.о. завідувача кафедри наук про здоров'я

Фелікс ФІЛАК, кандидат медичних наук, 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 (Протокол № 10 від 19.05.2025 року)

## ЗМІСТ

<b>СЕКЦІЯ 1. ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ, РЕАБІЛІТАЦІЯ, ОСНОВИ МЕДИЦИНИ</b>	
БЕРЕЖАНСЬКА Аліна <b>ВПЛИВ ПСИХО-ЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ НА РУХОВУ АКТИВНІСТЬ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО ІНСУЛЬТУ</b>	8
БРИНЗЕЙ Тетяна <b>ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРАЦЕЗДАТНИХ ОСІБ З ОСТЕОХОНДРОЗОМ ПОПЕРЕКОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА</b>	9
ГАЛАГУРИЧ Інна <b>ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПІДЛІТКІВ З СКОЛІОТИЧНИМ ПОРУШЕННЯМ ПОСТАВИ</b>	12
ГОЛОВАНИЧ Вікторія, САРОЗ Крістіна <b>ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ</b>	16
ДЕНИСЕНКО Каміла <b>АНАЛІЗ ВПЛИВУ ЗАНЯТЬ АКВАФІТНЕСОМ НА ФІЗИЧНИЙ СТАН ТА МАСУ ТІЛАЖІНОК ПЕРШОГО ЗРІЛОГО ВІКУ</b>	21
КАПУСТЕЙ Олександра, МАКСИМОВА Анна <b>ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ГІПЕРТРОФІЧНІЙ КАРДІОМІОПАТІЇ</b>	23
КРАСНА Вікторія <b>ВПЛИВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ НА ЕМОЦІЙНО-ВОЛЬОВУ РЕГУЛЯЦІЮ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ У ПРОЦЕСІ РЕАБІЛІТАЦІЇ</b>	26
КРУЛЬКО Іванна <b>ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ СТУДЕНТОК ІЗ ОЗНАКАМИ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО ВЕГЕТАТИВНОГО КАРДІАЛЬНОГО РОЗЛАДУ</b>	30
ЛАДЖУН Ірина <b>ВІДНОВЛЕННЯ СИЛИ ТА РУХЛИВОСТІ СТЕГНА ПІСЛЯ ЗАМІНИ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБУ</b>	32
НАУМОВА Людмила <b>ВПЛИВ ПРОПРІОРЕЦЕПЦІЇ НА РЕАБІЛІТАЦІЮ ПІСЛЯ РОЗРИВУ ПЕРЕДНЬОЇ ХРЕСТОПОДІБНОЇ ЗВ'ЯЗКИ У МОЛОДИХ ЛЮДЕЙ</b>	35
ОСТРОВСЬКА Васирина <b>ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРОГРАМИ ІНТЕРВАЛЬНИХ ВЕЛОТРЕНУВАНЬ У КАРДІОРЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА СТАБІЛЬНУ ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ЗІ СТЕНОКАРДІЄЮ НАПРУЖЕННЯ І ФУНКЦІОНАЛЬНОГО КЛАСУ</b>	38
САРКА Ірина <b>ПРОГРАМА ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У КОМПЛЕКСНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ, УСКЛАДНЕНИЙ ДІАБЕТИЧНОЮ НЕЙРОПАТІЄЮ, В АМБУЛАТОРНИХ УМОВАХ</b>	42
СІГАЧОВА Надія-Ольга <b>ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ВАРИКОЗНОМУ РОЗШИРЕННІ ВЕН НИЖНІХ КІНЦІВОК В АМБУЛАТОРНИХ УМОВАХ</b>	46
СТЕБЛЮК Едуард <b>СОЛЬОВИЙ ДІАТЕЗ НИРОК: ПРИЧИНИ ТА ПРОФІЛАКТИКА</b>	48

ТОПЧА Анастасія <b>ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ТА ЕРГОТЕРАПІЯ ПРИ БАРІАТРИЧНИХ ОПЕРАЦІЯХ</b>	51
ШАНТА Дарина <b>БАЛАНСУВАЛЬНІ ТЕХНОЛОГІЇ У ФІЗИЧНІЙ ТЕРАПІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ІЗ ВЕСТИБУЛЯРНИМИ ПОРУШЕННЯМИ ПІСЛЯ КОНТУЗІЙ</b>	55
ЯКОБ Ніколетта <b>ВПЛИВ СЕНСОРНОЇ ІНТЕГРАЦІЇ НА ФІЗИЧНУ АКТИВНІСТЬ ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ</b>	59
ЯЦКОВИЧ Іванна <b>ВПЛИВ СИМУЛЯЦІЙНОГО СЕРЕДОВИЩА VR НА МОТОРНЕ ВІДНОВЛЕННЯ ПІСЛЯ ТРАВМ У ВІЙСЬКОВИХ</b>	61
<b>СЕКЦІЯ 2. СПЕЦІАЛЬНА ТА ІНКЛЮЗИВНА ОСВІТА</b>	
БЕЦА Аліна <b>ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНИЙ СУПРОВІД ДІТЕЙ З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ</b>	66
БУЧМЕЙ Дар'я <b>ДИДАКТИЧНІ ІГРИ ЯК ЗАСІБ ВИХОВАННЯ І НАВЧАННЯ ДОШКІЛЬНИКІВ З ПОРУШЕННЯМИ ІНТЕЛЕКТУ</b>	69
ГОЛОВКА Надія <b>ФОРМУВАННЯ МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ</b>	73
ДУМНИЧ Марія <b>ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ У ДІТЕЙ З СИНДРОМОМ ДАУНА В ОСВІТНЬОМУ СЕРЕДОВИЩІ</b>	76
ІВАНОВА Вікторія, ТИМША Валерія, ЛЕБЕДЄВСЬКА Анастасія-Марія <b>ГРА ДЛЯ ДІТЕЙ З ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ: ТЕОРЕТИЧНІ ТА МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ</b>	80
КИРЛИК Каміла <b>ФОРМУВАННЯ СОЦІАЛЬНИХ НАВИЧОК ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ПОРУШЕННЯМИ СПЕКТРУ АУТИЗМУ В УМОВАХ ЗАКЛАДУ ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ З ІНКЛЮЗИВНИМ НАВЧАННЯМ</b>	84
КОРХ Олександра <b>ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ У НАВЧАННІ ТА ВИХОВАННІ ДІТЕЙ З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ У ЗАКЛАДІ ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ З ІНКЛЮЗИВНИМ НАВЧАННЯМ</b>	90
МАТВЕЄВА Наталія <b>РЕАЛІЗАЦІЯ КОМПЕТЕНТНІСНОГО ПІДХОДУ У НАВЧАННІ ДІТЕЙ З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ ЗАСОБАМИ МИСТЕЦТВА</b>	95
МАШКАРА Інна <b>РОЗВИТОК ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ</b>	98
МИСЬКІВ Ярина <b>КАЗКОТЕРАПІЯ ЯК МЕТОД РОЗВИТКУ ДИТИНИ У ІНКЛЮЗИВНИХ ГРУПАХ ЗАКЛАДУ ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ</b>	100
МЕЛЬНИК Олександра	103

<b>ЗНАЧЕННЯ РОЗВИТКУ ДРІБНОЇ МОТОРИКИ У РОБОТІ ІЗ ДІТЬМИ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ</b>	
МУЛЕСА Мирослава <b>ДИСГРАФІЯ В ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ: ТЕОРЕТИЧНІ ПІДХОДИ ТА ОСОБЛИВОСТІ ЛОГОПЕДИЧНОЇ РОБОТИ</b>	106
СТЕЦЬ Любов <b>РОЗВИТОК КОМУНІКАТИВНИХ НАВИЧОК У ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ</b>	111
ФЕДЬКО Наталія <b>ІНДИВІДУАЛІЗАЦІЯ НАВЧАННЯ ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ В УМОВАХ ІНКЛЮЗИВНОГО СЕРЕДОВИЩА</b>	115
ЦЕДИК Софія <b>ВИКОРИСТАННЯ ІГРОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ У РОБОТІ ІЗ ДІТЬМИ З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ</b>	117
ЧУЛЕЙ Каріна <b>РОЛЬ СІМ'Ї У СОЦІАЛІЗАЦІЇ ДИТИНИ З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ</b>	120
<b>СЕКЦІЯ 3. ТЕОРІЯ ТА МЕТОДИКА ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ</b>	
АСЛАНОВ Роман <b>МОТИВАЦІЇ УЧНІВ СТАРШИХ КЛАСІВ ДО ЗАНЯТЬ ФІЗИЧНОЮ КУЛЬТУРОЮ</b>	124
БЕНЧАК Юрій, СИВОХОП Еріка <b>ОПТИМІЗАЦІЯ ТРЕНУВАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ СТАРШОКЛАСНИЦЬ НА СЕКЦІЙНИХ ЗАНЯТТЯХ ІЗ ВИКОРИСТАННЯМ ЗАСОБІВ ФІТНЕСУ З УРАХУВАННЯМ ЇХНІХ АНТРОПОМЕТРИЧНИХ ХАРАКТЕРИСТИК</b>	127
ДУБЕЙ Юрій <b>ФІТБОЛ ЯК ЗАСІБ РОЗВИТКУ КООРДИНАЦІЇ ТА М'ЯЗОВОГО ТОНУСУ</b>	130
ЄГОРОВ Володимир <b>РОЛЬ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ У ПРОФІЛАКТИЦІ ГІПОДИНАМІЇ У СУЧАСНИХ ШКОЛЯРІВ</b>	133
КАЛАБІШКА Іван <b>ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ, ФІЗИЧНОГО ЗДОРОВ'Я І РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ ПІДЛІТКІВ З ПОРУШЕННЯМИ СЛУХУ</b>	137
КОЗИК Ярослав <b>РІВЕНЬ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВЛЕНОСТІ УЧНІВ СЕРЕДНЬОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ</b>	141
ЛЮТНЯНСЬКИЙ Максим <b>ПСИХОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ФУТБОЛІСТІВ ЯК ФАКТОР ЕФЕКТИВНОЇ СПОРТИВНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ</b>	144
НЬОРБА Тетяна <b>ВИКОРИСТАННЯ ІГРОВОГО МЕТОДУ НА УРОКАХ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ДЛЯ УЧНІВ ПОЧАТКОВОЇ ШКОЛИ</b>	146
СИВОХОП Еріка <b>СТРУКТУРА СИСТЕМИ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ</b>	149
ТОМАЩУК Михайло	152

<b>ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ СПІНІНГ-ПРОГРАМ ЯК ВАГОМОГО ЗАСОБУ ЗМІЦНЕННЯ ЗДОРОВ'Я ДЛЯ ЖІНОК ПЕРШОГО ЗРІЛОГО ВІКУ</b>	
УЛІГАНІНЕЦЬ Антон <b>РОЛЬ ВЧИТЕЛЯ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ У ФОРМУВАННІ СОЦІАЛЬНО-ЕМОЦІЙНОЇ СТІЙКОСТІ ПІДЛІТКІВ</b>	155
<b>СЕКЦІЯ 4. ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА І СПОРТ</b>	
ГРЯДІЛЬ Діана <b>ЗАСТОСУВАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ТРЕНУВАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ ФУТБОЛЬНИХ КОМАНД</b>	158
КУЦИК Дмитро <b>ФОРМУВАННЯ МОТИВАЦІЇ ДО ЗАНЯТЬ ФІЗИЧНИМ ВИХОВАННЯМ У СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ</b>	160
МАГА Наталія <b>ОСОБЛИВОСТІ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ-СПОРТСМЕНІВ УЖНУ ДО ГОЛОВНИХ ЗМАГАНЬ З ПАУЕРЛІФТИНГУ</b>	163
МИТРОВКА Євген <b>ЕВОЛЮЦІЯ ЗАСТОСУВАННЯ ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ У СПОРТИВНОМУ ТРЕНУВАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ</b>	167
ОПАЛЕНИК Юрій <b>ФІЗИЧНА, ПСИХОМОТОРНА ТА ТЕХНІЧНА ПІДГОТОВЛЕНІСТЬ СТУДЕНТІВ-ФУТБОЛІСТІВ</b>	171
ПАДУН Софія <b>ФІЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВЧІ ТЕХНОЛОГІЇ НА УРОКАХ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ УЧНІВ СТАРШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ</b>	173
ТИМОЧКО Катерина <b>РОЗВИТОК ГНУЧКОСТІ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ НА ЗАНЯТТЯХ ХУДОЖНЬОЮ ГІМНАСТИКОЮ</b>	176
ЧАЙКА Ігор <b>ВПЛИВ ТЕНІСУ НА РОЗВИТОК КООРДИНАЦІЙНИХ ЗДІБНОСТЕЙ У ДІТЕЙ</b>	179
<b>СЕКЦІЯ 5. КЛІНІЧНА ПСИХОЛОГІЯ</b>	
БЕДЕВЕЛЬСЬКА Олена <b>ПОДОЛАННЯ ПІДВИЩЕНОЇ ТРИВОЖНОСТІ ПІДЛІТКІВ МЕТОДАМИ ПСИХОТЕРАПІЇ З ДОВЕДЕНОЮ ЕФЕКТИВНІСТЮ</b>	183
БОБАЛЬ Юлія <b>ТИПИ ПРИВ'ЯЗАНОСТІ ТА МІЖОСОБИСТІСНІ СТОСУНКИ В ПАРТНЕРСТВІ</b>	185
ВИЙКШЕВ Данієлла <b>ВПЛИВ ЕМОЦІЙНОГО ЗВ'ЯЗКУ З БАТЬКАМИ НА СОЦІАЛЬНИЙ РОЗВИТОК ДИТИНИ У КОНТЕКСТІ ТЕОРІЇ ПРИХИЛЬНОСТІ ДЖ. БОУЛБІ</b>	189
КОМОРСЬКА Іванна <b>ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ АДАПТАЦІЇ СТУДЕНТІВ ДО НАВЧАННЯ У ЗАКЛАДІ ВИЩОЇ ОСВІТИ</b>	193

ЛЕМКО Ангеліна <b>ПОТРЕБА У ПОЗИТИВНІЙ УВАЗІ ЯК ЧИННИК ЦІННІСНИХ ОРІЄНТАЦІЙ ОСОБИСТОСТІ У ЗМІСТІ ТЕОРІЇ К.РОДЖЕРСА</b>	197
НЕМЕШ Ангеліна <b>ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ АДАПТАЦІЇ СТУДЕНТІВ I і II КУРСІВ ДО НАВЧАННЯ У ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ</b>	200
НЕМЕШ Ангеліна <b>ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДІВ ОСОБИСТОСТІ В КОНТЕКСТІ ПСИХОДИНАМІЧНОЇ ТЕОРІЇ</b>	205
ПАЛ Вівієн <b>ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ПАМ'ЯТІ У ПІДЛІТКІВ</b>	208
ПОПОВ Вадим <b>КЛІЄНТИ З МАГІЧНИМ МИСЛЕННЯМ В ПСИХОЛОГІЧНОМУ КОНСУЛЬТУВАННІ</b>	211
ТОВТ Катерина <b>СУТНІСТЬ МЕХАНІЗМІВ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗАХИСТУ В СТРУКТУРІ ОСОБИСТОСТІ</b>	215
ТРАВИНА Ксенія <b>ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ТРИВОЖНОСТІ ПІДЛІТКІВ В УМОВАХ ВІЙНИ</b>	218
ШЕВЧУК Емма <b>КЛЮЧОВІ АСПЕКТИ РДУГ ЯК ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПРОБЛЕМИ</b>	222
ЛЕНДЄЛ Олег <b>ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ АГРЕСІЇ ПІДЛІТКІВ В УМОВАХ ВІЙНИ</b>	226
ТИХОВСЬКА Роксолана <b>ОСОБИСТІСНІ РЕСУРСИ ТА ОПОРИ ЯК ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ СТРЕСОСТІЙКОСТІ СТУДЕНТІВ В УМОВАХ ВІЙНИ</b>	228
ПАВЛЬО Анатолій <b>ВПЛИВ ТРИВОЖНОСТІ НА НАВЧАЛЬНУ ДІЯЛЬНІСТЬ СТУДЕНТІВ</b>	232
ТОМИЩ Оксана <b>САМОРЕГУЛЯЦІЯ ПСИХІЧНОГО СТАНУ ТА ПОВЕДІНКИ</b>	234
<b>СЕКЦІЯ 6. ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я</b>	
ТОПЧА Анастасія <b>ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СТАНОВЛЕННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ІДЕНТИЧНОСТІ ФІЗИЧНОГО ТЕРАПЕВТА ТА ЕРГОТЕРАПЕВТА У ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ</b>	238

## СЕКЦІЯ 1. ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ, РЕАБІЛІТАЦІЯ, ОСНОВИ МЕДИЦИНИ

### ВПЛИВ ПСИХО-ЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ НА РУХОВУ АКТИВНІСТЬ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО ІНСУЛЬТУ

*Аліна Бережанська,  
студентка 2 курсу магістерського рівня вищої освіти  
спеціальності 227 Терапія та реабілітація  
Науковий керівник: Мар'яна Сабадош,  
кандидат наук з фізичного виховання та спорту,  
доцент кафедри фізичної терапії, реабілітації  
спеціальної та інклюзивної освіти*

Вступ. Постінсультна реабілітація традиційно орієнтована на фізичне відновлення, однак психо-емоційні порушення залишаються недостатньо врахованими. Депресія, тривожність, апатія значно впливають на мотивацію пацієнтів, знижуючи ефективність моторної терапії. Розуміння взаємозв'язку між емоційною сферою та руховою активністю є ключовим для формування комплексного реабілітаційного підходу [1, 2].

У зв'язку з цим дослідження впливу психо-емоційної сфери на відновлення рухової активності є надзвичайно актуальним для сучасної медицини, психології та фізичної терапії, адже результати можуть стати основою для розробки комплексних програм реабілітації, що враховують не лише соматичний, але й психоемоційний стан пацієнтів [3].

Матеріали дослідження. Обстежено 20 пацієнтів, які перенесли інсульт. Оцінка психо-емоційного стану проводилась за допомогою авторського опитувальника, а рухові функції вимірювались за шкалою Фугл-Мейєра (FMA). Пацієнти проходили 4-тижневу програму фізичної та психоемоційної реабілітації.

Результати дослідження. У роботі розглянуто зв'язок між психо-емоційними порушеннями та руховою активністю у пацієнтів після перенесеного інсульту. На основі аналізу стану 20 пацієнтів було встановлено, що такі симптоми як тривожність, депресія, емоційні спалахи та апатія значно знижують мотивацію до активного відновлення і прямо впливають на функціональні показники, оцінені за шкалою Фугл-Мейєра.

У дослідженні застосовано комплексний підхід до реабілітації, який включав фізичну терапію та техніки психоемоційної саморегуляції. Після чотирьох тижнів терапії спостерігалось істотне покращення як у моторних функціях, так і у психічному стані пацієнтів. Результати доводять ефективність

мультидисциплінарного підходу до відновлення та актуальність включення психологічного супроводу в програми нейрореабілітації.

До реабілітації у 85% пацієнтів виявлено фрустрацію через втрату мовлення або рухів; у 75% — тривожність і порушення сну; у 65% — депресивні симптоми. Середній бал за шкалою Фугл-Мейєра становив  $46,2 \pm 6,8$ .

Після програми кількість пацієнтів із важкими емоційними симптомами зменшилась на 40–60%, а середній бал FMA зріс до  $67,3 \pm 5,9$ . Виявлено статистично значущу кореляцію між зменшенням емоційних розладів і покращенням моторної активності.

Висновки: психо-емоційний стан є важливим фактором впливу на результати рухової реабілітації після інсульту. Комплексне втручання, яке включає методи емоційної саморегуляції, дало змогу досягти вищих показників фізичного відновлення. Рекомендується мультидисциплінарний підхід із обов'язковим залученням психолога в команду реабілітологів.

Література:

1. Чижикова М. Є., Коваленко О. Є. Особливості когнітивних та емоційно-вольових виявів у хворих з больовими синдромами у відновний та резидуальний періоди інсульту. *Український неврологічний журнал*. 2, 2018. С. 37-42.
2. Яновська С. Я. Артеріальна гіпертензія та ішемічний інсульт у фокусі медичної психології. *Психологічні науки*, 2019. С. 502.
3. Liu F., Gong L., Zhao H., Li YL, Yan Z., Mu J. Validity of evaluation scales for post-stroke depression: a systematic review and meta-analysis. *BMC Neurol*. 2024 Aug 15;24(1):286. doi: 10.1186/s12883-024-03744-7. PMID: 39148052; PMCID: PMC11325659.

## **ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРАЦЕЗДАТНИХ ОСІБ З ОСТЕОХОНДРОЗОМ ПОПЕРЕКОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА**

*Тетяна Бринзей*  
*магістранка II року навчання спеціальності І7Фізична терапія*  
*Науковий керівник Ярослав Філак,*  
*канд. наук з ФВіС, доцент*

Вступ. Слово "остеохондроз", утворене з двох грецьких слів: "остео" - кістка, "хондро" - хрящ, що означає хронічний дистрофічний процес, який протікає в кістково-хрящових утвореннях хребта. Взагалі остеохондроз - поняття збірне. Воно містить у собі три основних патологічних процеси: дегенеративні хрящові і кісткові розростання, деформуючий спондиліоз, пролапс дисків, а

потім утворення кил в міжхребцевих дисках. Про те, що люди страждали від болю в спині в усі часи, свідчать стародавні рукописи, малюнки і результати досліджень стародавніх поховань. В наш час страждають остеохондрозом практично всі, вся нація і навіть діти, особливо поперековим відділом хребта. З кожним роком збільшується кількість хворих з утворенням кил не лише поперекового відділу хребта, але і шийного. Причини – це щоденні надмірні навантаження на хребет, малорухливий спосіб життя, комп'ютер, стреси [1, 3].

Під впливом негативних стато-динамічних навантажень амортизуюче пульпозне ядро міжхребцевого диска, яке забезпечує гнучкість та еластичність хребта, поступово втрачає свої фізіологічні властивості. Цей процес переважно зумовлений деполімеризацією полісахаридних структур, що веде до зневоднення ядра й подальшої його секвестрації. Унаслідок дії механічного тиску, фіброзне кільце, яке втратило свою еластичність, починає випинатися. Через утворення мікротріщин у ньому відбувається вихід частинок ядра, що зумовлює перехід від протрузії до пролапсу – формування грижі міжхребцевого диска. За умов нестабільності хребтового сегменту активуються реактивні зміни в суміжних хребцевих тілах та суглобах, що проявляється розвитком супутнього спондилоартрозу на тлі остеохондрозу. Вважають, що в ЦНС зона, що сприймає імпульси від хребцевих сегментів, співпадає з зоною рецепції від ніг (рук). При гіперзбудливості нейронів, викликаній больовою стимуляцією хребта, нормальний чутливий потік від кінцівок сприймається як біль. Тому використання засобів фізичної терапії є актуальним у відновному лікуванні даної категорії хворих [2, 4].

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та практично довести ефективність використання програми фізичної терапії при остеохондрозі поперекового відділу хребта у осіб працездатного віку.

У завдання дослідження входило:

1. Аналіз літературних джерел з проблем фізичної терапії працездатних осіб з остеохондрозом поперекового відділу хребта.
2. Розробка і проведення комплексної програми фізичної терапії для працездатних осіб з остеохондрозом поперекового відділу хребта.

Виклад основного матеріалу. Під наглядом перебували 20 хворих віком від 45 до 50 років, з них 12 чоловіків і 8 жінок з остеохондрозом поперекового відділу хребта у період неповної ремісії, які перебували на відновному лікуванні в поліклінічному відділенні м. Ужгорода. Болі в попереку при тривалому стоянні відзначали практично всі 100,0% пацієнтів. обмеження рухливості в попереку відзначали 14 (85,0%) пацієнтів, головні болі 10 (50,0%) хворих, загальну слабкість 12 (60,0%) хворих. Велику ступінь болю відзначали 2 (10,0%) пацієнтів, середню – 12 (60,0%), легку – 6 (30,0%) хворих. Гнучкість хребта у межах норми

відзначали 4 (20,0%) хворих, гіпомобільність – 16 (80,0%) пацієнтів. Для оцінки функціонального стану хребта проводили такі методи обстеження:

1. Визначення гнучкості хребта. Гнучкість хребта досліджувалася при розгинанні, згинанні. Результати вимірів проводили за методикою Левіт, яка припускає розподіл по 3 ступенях:

- „А” – гіпомобільність до норми;
- „Б” – гнучкість у межах норми;
- „В” – підвищена гіпермобільність.

Гнучкість хребта при згинанні вимірювали у вихідному положенні сидячи з випрямленими ногами. Ступінь – „А” – від 0 і менше, ступінь „Б” – від 0 до +10 см., ступінь – „В” від +10 см. і більше.

2. Оцінка відчуття болю у поперековому відділі хребта. З метою оцінки болю у шийному відділі хребта проводилося анкетування хворих з даною патологією. Результати анкетування аналізувались, оцінювались за 10 бальною шкалою, на їх основі розроблялись і пропонувались засоби фізичної реабілітації. Від 1 до 3 бали - мала інтенсивність болю; 4 – 7 балів середня; від 8 – 10 – велика інтенсивність.

В комплекс програми фізичної терапії входили: ранкова гігієнічна гімнастика, лікувальна гімнастика, лікувальна ходьба, лікувальний масаж, озокеритотерапія на попереки, плавання,. Лікувальна гімнастика була направлена на зміцнення м'язів спини, поперека, передньої і задньої поверхонь стегон, підвищення гнучкості та амплітуди рухів тулуба. Залежно від вихідного стану остеохондрозу, ми розробили індивідуальні комплекси спеціальних вправ. При виконанні вправ особливу увагу звертали на симетричне положення тіла.

В результаті проведеного курсу реабілітаційних заходів відзначається покращення клінічних проявів захворювання. Скарги на дискомфорт в попереку зникли або зменшилися у 18 (80,0%) хворих, обмеження рухливості в попереку відзначали лише 4 (20,0)% пацієнтів. Головні болі зникли або уменшилися у 10,0% хворих. Середні показники ступеню болю були такими: в ділянці попереку показники відчуття болю знизились з 8, 5 балів до 3,2 балів, що свідчить про ефективність запропонованої програми фізичної реабілітації. Амплітуда рухів поперекового відділу хребта у обстежених пацієнтів на остеохондроз поперекового відділу хребта вірогідно збільшилась. Гіпомобільність тулуба із-за болей в попереку виявлена лише у 4 (20,0%) пацієнтів, нормалізувались показники гнучкості у 12 (60,0)%, що свідчить про зменшення і зникнення болю та підвищеного тону м'язів спини.

Висновки. 1.Таким чином, в результаті проведеного комплексу реабілітаційних заходів сила м'язів попереку зміцнилася, що свідчить про

покращення трофіки обмінних процесів у поперекових спинномозкових сегментах, м'язах спини.

2. Покращення показників функціональної проби на гнучкість хребта дозволяє говорити про сприятливий вплив засобів фізичної терапії. Очевидно, що в результаті застосування комплексної програми реабілітації м'язи стають більш еластичними, знімається напруження окремих м'язових груп хребта та зв'язкового апарату. Все це, разом з посиленням кровообігу в попереково-крижовій ділянці веде до зменшення болю і збільшення рухливості в поперековому відділі хребта.

Література:

1. Лазарева О. Б. Теоретико-методичні основи фізичної реабілітації при хірургічному лікуванні вертеброгенних попереково-крижових синдромів : автореф. дис. ... д-ра. наук з фіз. виховання і спорту : спец. 24.00.03 «Фізична реабілітація» / О. Б. Лазарева ; Нац. ун-т фіз. виховання і спорту України. Київ, 2013. 38 с.

2. Остеохондроз поперекового відділу хребта, ускладнений грижами дисків: підручник / Є.Л. Мачарет, І.Л. Довгий, О.О. Коркушко. К.: Три крапки, 2006. Т.2. 480 с.

3. Травматологія та ортопедія: підручник для студ. вищих мед. навч. закладів/за ред.: Голки Г.Г., Бур'янова О.А., Климовицького В.Г. Вінниця: Нова Книга. 2013. 400 с.

4. Філак Я.Ф., Філак Ф. Г. Масаж і нетрадиційний масаж: підручник / Я.Ф.Філак, Ф.Г. Філак. Ужгород. 2015. 339 с.

## **ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПІДЛІТКІВ З СКОЛІОТИЧНИМ ПОРУШЕННЯМ ПОСТАВИ**

*Інна Галагурич,  
студентка II курсу  
спеціальності I7 Терапія та реабілітація  
Науковий керівник: Фелікс Філак  
канд. мед. наук, доцент*

Вступ. Сколіотична постава зустрічається у 30 – 40 % дітей, причому у дівчат частіше, ніж у хлопців, тому що вони ведуть менш рухливий спосіб життя. Найбільш небезпечним для розвитку порушень постави вважається вік від 10 до 15 років, коли скелет ще не сформувався, а дитині доводиться частіше сидіти за уроками тощо. Цьому сприяють надлишок ваги, носіння в одній руці важких сумок вагою понад 30% від ваги власного тіла. Друга велика проблема полягає у

тривалому часі, який діти проводять перед екраном комп'ютера. Нормальна ж постава забезпечує оптимальні умови для функціонування всіх органів і систем організму. На позу впливають багато причин: емоції, ступінь розвитку мускулатури і форма хребта [2, 4].

Організм підлітків відрізняється від організму дорослих не тільки розмірами, але й особливостями будови і функціонального стану органів і систем. Процес фізичного розвитку підлітків перебігає нерівномірно, періоди посиленого росту змінюються його сповільненням, змінюються енергетичні й обмінні процеси. Відбувається інтенсивне збільшення довжини та маси тіла, кісткової системи. Тому у школярів при неправильному фізичному навантаженні та недбалому ставленні до власної постави можуть виникати стійкі відхилення в розвитку хребта. Статистика підтверджує, що понад 80 % дітей віком від 14 до 16 років мають те чи інше порушення постави. Таким чином, саме у підлітковому віці незручні, напружені, тривалі пози, а також надмірні фізичні навантаження є небезпечними для постави дитини. Одним з можливих шляхів вирішення цієї проблеми є профілактика порушень постави та захворювань хребта, відновлення його функцій при наявних відхиленнях від норми на початкових стадіях [1, 3, 5].

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати комплексну програму фізичної терапії для підлітків з сколіотичною поставою в умовах поліклініки.

У завдання дослідження входило:

1. Вивчити та проаналізувати науково-методичну літературу з досвіду методів фізичної терапії підлітків з сколіотичною поставою.
2. Розробити комплексну програму фізичної терапії для підлітків з сколіотичною поставою та методи профілактики.

Виклад основного матеріалу. Дослідження проведені у 20 підлітків віком 14 – 15 років у яких виявлена сколіотична постава, із них (10 хлопчиків і 10 дівчат). Було проведено опитування пацієнтів з метою збору скарг, анамнезу життя пацієнтів. Для оцінки стану постави всім підліткам проводили 6 соматомкопічних тестів:

- 1) розташування остистих відростків хребців на одній лінії;
- 2) розташування надпліч, плечей на одному рівні;
- 3) розташування кутів обох лопаток на одному рівні;
- 4) рівні між собою трикутники талії, що утворюються боковою поверхнею тіла і вільно опущеними руками;
- 5) розташування сідничних складок на одному рівні;
- 6) правильні вигини хребта в сагітальній площині (глибина поперекового лордозу – до 5 см, шийного – до 2 см).

За даними опитування практично всі підлітки скаржилися на дискомфорт в грудному відділі хребта, що відзначали 80,% пацієнтів, в попереку – 60,0%,

утруднення рухів хребта відзначали 50,0% дітей. З анамнезу життя та захворювання пацієнтів стало відомо, що із них спортом займаються незначна частина пацієнтів, лише 30,0% дітей досліджуваної групи, малорухливий спосіб життя проводять 70,0% школярів.

Проведене соматоскопічне показало, що у більшості підлітків переважають більші за норму вигини хребта в фронтальній площині; сильний ступінь вираженості виявлений у 20,0% дітей, середній – 30,0%. Через виражене відхилення хребців від вертикальної лінії вправо розташування кутів лопаток на одній горизонтальній лінії сильно порушене у 20,0 школярів, середньо – у 30,0%. Ці порушення є характерною ознакою для сколіотичної постави. При переведенні в бали сильний ступінь (3 бали) виявлений у 4, середній – у 6, слабкий – у 10 дітей. Таким чином, у половини обстежених нами підлітків (50%) виявлений сильний і середній ступінь порушення постави.

В комплекс реабілітаційної програми дітей шкільного віку входило: лікувальна гімнастика, лікувальний масаж, плавання.

Після завершення курсу фізичної терапії через два місяці усім пацієнтам також повторно проведені тестові обстеження постави, які засвідчили, про ефективність запропонованої нами програми фізичної терапії.

Динаміка показників порушення постави (сколіотична постава)  
після реабілітації

№ п/п	Назва тестів	Ступінь порушення						
		Сильний		Середній		Слабкий		норма
		До	Після	До	Після	До	Після	
		%		%		%		%
1	Відхилення хребців від вертикальної лінії вправо або вліво	20,0	10,0	30,0	10,0	50,0	40,0	40,0
2	Розташування надпліч, плечей на одному рівні	30,0	10,0	30,0	20,0	40,0	30,0	40,0
3	Розташування кутів лопаток на одній горизонтальній лінії	20,0	10,0	30,0	20,0	50,0	30,0	40,0
4	Симетричність трикутників талії	20,0	10,0	20,0	10,0	60,0	30,0	50,0
5	Розташування сідничних складок на одному рівні	20,0	10,0	20,0	10,0	50,0	40,0	40,0
6	Вигини хребта в сагітальній площині	20,0	10,0	30,0	20,0	50,0	50,0	30,0

Проведені дослідження показали, що застосування засобів фізичної терапії сприяє виправленню дефектів постави і виховує та закріплює навички правильного положення тіла. Кількість підлітків, які мали сильний і середній ступінь сколіотичної постави значно зменшилися. З'явилася певна кількість школярів у яких нормалізувалась постава. Середній ступінь вигину хребта в фронтальній площині, а саме відхилення хребців від вертикальної лінії вправо

або вліво зменшився на 20,%, у 40,0% цей показник у межах норми. Розташування кутів лопаток на одній горизонтальній лінії зменшився з 30,0% до 20,0%, відповідає нормі показник у 4 (40,0%) пацієнтів. Такий показник як розташування надпліч на одній лінії, що характеризує ступінь прояву сколіотичної постави також достовірно нормалізувався. Сильний ступінь після проведення реабілітаційних заходів виявляли 10,0% пацієнтів Середній ступінь змін показників діагностували лише у 2 (20,0%) пацієнтів, легкий – у 3(30,0%) дітей. Натомість за даним показником нормалізувалася постава також у 4 (40,0%) дітей. При переведенні в бали сильний ступінь (3 бали) виявлений у 1, середній – у 2, слабкий – у 4 дітей, нормалізувалась постава у 3 (30,0%) пацієнтів.

Висновки. Проведені дослідження свідчать, що комплексна програма фізичної терапії, яка включає лікувальну гімнастику, лікувальний масаж, плавання дозволяє швидко і комплексно відновити порушену поставу та позитивно впливати на динаміку клінічних показників, показників фізичного розвитку дітей шкільного віку. За даними показниками нормалізувалась постава у 40,0% підлітків.

#### Література:

1. Голяка С.К., Маляренко І.В., Возний С.С. Корекція постави та контроль за її формуванням у процесі фізичного виховання. Методичні рекомендації для студентів факультету фізичного виховання та спорту. Херсон: ХДУ, 2020. 66 с.
2. Мятига О.М. Фізична реабілітація в ортопедії: навчальний посібник. Харків, 2014. 456 с.
3. Проніна, О.П., Калмиков, С.А. Методи оцінки ефективності фізичної реабілітації при порушеннях постави у підлітків, XV Міжнародна науково-практична конференція «Фізична культура, спорт та здоров'я», ХДАФК, Харків, 2015. С. 233-235.
4. Травматологія та ортопедія: підручник для студ. вищих мед. навч. закладів / за ред.: Голки Г.Г., Бур'янова О.А., Климовицького В.Г. Вінниця: Нова Книга, 2014. 416 с.
5. Філак Я.Ф., Філак Ф.Г. Масаж і нетрадиційний масаж: підручник /Я.Ф. Філак, Ф.Г. Філак- Ужгород: ФОП Сабов А. М., 2015. 336 с.

## ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ

*Вікторія Голованич,  
бакалавр IV курсу  
спеціальності 227 Фізична терапія, ерготерапія  
Крістіна Сароз,  
бакалавр IV курсу  
спеціальності 227 Фізична терапія, ерготерапія  
Юлія Дуткевич-Іванська,  
старша викладачка кафедри основ медицини*

Вступ: нервова система забезпечує пристосування організму до умов навколишнього середовища, регулює життєво важливі функції внутрішніх органів і забезпечує їх узгоджену діяльність. Основна функція нервової системи – об'єднання і регулювання різних фізіологічних процесів відповідно до умов зовнішнього і внутрішнього середовища, забезпечуючи адаптаційні механізми організму людини [1, с. 124 ].

Розвиток нервової системи відбувається швидше, чим молодша дитина. Особливо активно нервова система розвивається протягом перших 3 місяців життя дитини. Диференціація нервових клітин закінчується до 3 років, процес мієлінізації нервових волокон – до 5 років, до 8 років кора головного мозку за будовою майже не відрізняється від кори головного мозку дорослої людини.

Аналіз наукових досліджень: центральна і периферична нервова система у дітей має багато морфологічних та функціональних особливостей, які потрібно знати кожному лікарю та фізичному терапевту для вирішення цілого ряду практичних завдань. Знання основ неврології необхідні для виявлення захворювань головного мозку, периферичної нервової системи, уточнення їх етіології та надання невідкладної долікарської допомоги.

Нервова система регулює життєдіяльність організму, забезпечує координовану діяльність органів і систем. Крім того, головний мозок є місцем формування емоцій, почуттів, інтелекту. Знання вікових особливостей нервової системи необхідне для адекватної оцінки загального стану дитини та її нервово-психічного розвитку. Своєчасне забезпечення умов для формування розумового розвитку закладає основу для гармонійного розвитку особистості надалі. Саме з цього і випливає актуальність обраної нами тематики дослідження [2, с. 5].

Мета: проаналізувати особливості розвитку нервової системи у дітей раннього віку.

Завдання:

1. дати загальну характеристику та дослідити особливості функціонування нервової системи у дітей раннього віку;
2. описати нервово-психічний розвиток у дітей раннього віку;
3. висвітлити методи та аспекти дослідження нервової системи у дітей даного віку.

Виклад основного матеріалу: нервова система закладається наприкінці 2-го тижня внутрішньоутробного розвитку, а її розвиток продовжується і після народження дитини. Варто висвітлити основні анатомо-фізіологічні властивості структур нервової системи у дітей раннього віку.

*Головний мозок:*

- пірамідні клітини не мають властивої їм форми, у них відсутній пігмент;
- недорозвиненість дендритів у нервових клітинах;
- центри кори не є сформовані, кора набуває цитоархітектоніки, що властива дорослим до 1-2-річного віку;

• у новонароджених півкулі розвинені слабо; сформовані лише основні борозни, які мають малу висоту й глибину; при народженні скронева частка розвинена найкраще;

- мозкова тканина дуже багата на воду, легко розвиваються набряки;
- сіра речовина погано диференційована від білої;
- маса головного мозку новонародженого становить 1/8 маси тіла (причому у хлопчиків вона дещо більше, ніж у дівчаток), тоді як у дорослої людини маса мозку становить 1/40 маси тіла. Таким чином, на 1 кг маси новонародженого припадає 109 г речовини мозку, а у дорослого – 20-25 г. З віком маса головного мозку дитини збільшується: до 9 міс – подвоюється, до 3 років – потроюється, до 6–7 років швидкість зростання маси мозку сповільнюється. Мозкова тканина новонародженого малодиференційована. Особливо незрілою у новонародженого є кора головного мозку. Вона забезпечує формування вищої нервової діяльності і дозріває пізніше всіх інших відділів – до 5–6 років. У новонародженого порівняно з дорослим потилична частка кори великих півкуль має відносно великі розміри, а лобова – відносно менші [3, с. 115].

• Звивини і великі борозни – малої висоти і глибини. Дрібних борозен мало, але їх кількість збільшується вже в перші місяці життя. Кількість півкульних звивин, їхня форма, топографічне розташування зазнають певних змін у міру зростання дитини. Найбільші зміни відбуваються протягом перших 5–6 років життя, до 15–16 років формуються взаємозв'язки, які характерні для дорослої людини [3, с. 117].

• Мозочок у новонародженого розвинений слабо, розташований відносно високо, має довгасту форму, малу товщину і неглибокі борозни. Довгастий мозок розташований більш горизонтально, ніж у дорослого. Бокові шлуночки великі і

розтягнуті. У головному мозку сіра речовина (скупчення тіл нейронів) представлено в корі головного мозку, в корі мозочка, ядрах підкіркових вузлів і стовбура головного мозку. Сіра та біла речовини диференційовані погано, мієлінова оболонка практично відсутня. Ядра гіпоталамуса, довгастий і спинний мозок до моменту народження дитини є найбільш розвиненими. Оскільки кора головного мозку, пірамідні шляхи і смугасте тіло до народження дитини розвинені недостатньо і в функціональному відношенні незрілі, діяльність всіх органів життєзабезпечення регулюється підкірковими центрами.

*Спинний мозок:*

- більш зрілий, ніж головний, з віком збільшується тільки кількість нервових клітин;
- відносно довший;
- повністю заповнює спинний канал до 5-го місяця внутрішньоутробного розвитку [3, с. 119].

Спинний мозок новонародженого відносно довший, ніж у дорослого, і доходить до нижнього краю III поперекового хребця. Надалі зростання спинного мозку відстає від зростання хребта, і нижній кінець його ніби переміщується догори. У дитини 5-ти років спинний мозок закінчується на рівні I-II поперекових хребців у вигляді конуса, від якого далі вниз тягнуться нитки кінського хвоста. Спинний мозок новонародженого має більш сформовану морфологічну будову порівняно з головним мозком, у зв'язку з чим є більш функціонально досконалим, його зростання триває приблизно до 20 років, а його маса, порівняно з періодом новонародженості, збільшується приблизно у 8 разів. У спинному мозку сіра речовина концентрується всередині, біла – на периферії. Процеси мієлінізації відбуваються нерівномірно в різних відділах: мієлінізація черепних нервів здійснюється протягом перших 3-4 місяців і закінчується до 1 року 3 місяців, а спінальних нервів – триває до 2-3 років [3, с. 121].

*Периферичні нерви:*

- мало мієлінізованих волокон (першими мієлінізуються аферентні волокна, потім еферентні);
- внутрішньочерепні нерви мієлінізуються до 3-місячного віку;
- більшість периферичних нервів мієлінізуються у віці до 3 років, канатики білої речовини – до 4-7 років.

*Чутливість:*

- тактильна – визначається з 7-го місяця внутрішньоутробного періоду, краще розвинена на обличчі, підшвах, кистях;
- температурна – вищий поріг чутливості; дитина краще сприймає холод;
- больова – розвинена слабо; формується до 6-го дня після народження, має найбільший поріг;

•глибока (вібраційна, м'язово-суглобова чутливість, відчуття тиску, ваги) – формується до 2 років життя.

*Вегетативна нервова система:*

- обидва відділи функціонують з моменту народження;
- у крові новонароджених переважає норадреналін;
- з віком відбувається перехід від генералізованих вегетативних реакцій до локальних, спеціалізованих реакцій;
- з 3-х до 7-місячного віку переважає парасимпатична нервова система [3, с. 123].

Результати дослідження: незважаючи на відносну незрілість нервової системи у здорового новонародженого чітко виражені безумовні вроджені рефлекси, які, з одного боку, необхідні для забезпечення харчування, контакту з навколишнім середовищем, захисту, а з іншого, є основою для формування в подальшому більш складних форм нервової діяльності. Аналізатори (рецепторна і провідникова частини) у новонародженого розвинені добре, проте кіркова частина функціонує ще не в повному обсязі, тому умовні рефлекси не в усіх дітей виробляються однаково. Нервова система новонародженого відрізняється так само підвищеною виснаженістю, тому в нього різко виражені ознаки охоронного гальмування: більшу частину доби займає сон [4, с. 37].

Після народження дитина готова до взаємодії з навколишнім середовищем, здатна бачити, чути, нюхати, відчувати смак, тиск, температуру і зміну положення тіла. Розвиток цих форм взаємодії тісно пов'язаний з дозріванням центральної нервової системи дитини, що дає їй можливість сприймати і переробляти інформацію, формувати пам'ять. Величезну роль у формуванні нервово-психічного розвитку дитини відіграє імпринтинг – процес миттєвої фіксації в пам'яті новонародженого життєво важливих стимулів (перш за все матері), відмінних рис оточення, що впливають на формування поведінкових актів [5, с. 61].

Висновки: головна і специфічна функція ЦНС – здійснення простих і складних високодиференційованих реакцій, які отримали назву рефлексів. Основна функція нервової системи – об'єднання і регулювання різних фізіологічних процесів відповідно до умов зовнішнього і внутрішнього середовища, забезпечуючи адаптаційні механізми організму людини.

На розвиток нервової системи впливає повноцінне, раціональне за об'ємом та складом харчування, а також характер реакцій, які виникають у дитини після народження. У цей період розвитку є особливо тісний взаємозв'язок процесів дозрівання нервової системи дитини і основних функцій організму, оскільки порушення в різних системах спричиняють уповільнення дозрівання нервової системи і потенціюють відхилення в нервово-психічному розвитку.

Для визначення стану та розвитку всіх функцій нервової системи обстежують, насамперед, рефлекси дитини, а саме проводять дослідження безумовних рефлексів: смоктального рефлексу, рефлексу опори, рефлексу Бабкіна, захисного рефлексу новонародженого тощо. Проводять оцінку сну та неспання дитини, адже сон дитини є природним компонентом її нормальної життєдіяльності, тому важливим є його контроль. Орієнтовне уявлення про стан м'язового тону новонародженого можна отримати при візуальній оцінці пози і положення кінцівок дитини. Після оцінки всіх критеріїв нервово-психічного розвитку, якості безумовних рефлексів отримані дані зіставляють з віком дитини. Відставання дитини навіть за всіма показниками на 1 етап вважається нормальним. Відставання нервово-психічного розвитку на 2 і більше етапів вказує на затримку розвитку.

#### Література:

1. Абрамов В.В. Фізична реабілітація, спортивна медицина : підручник для студ. вищих мед. навч. закладів / В.В. Абрамов, В.В. Клапчук, О.Б. Неханевич [та ін.]; за ред. професора В.В. Абрамова та доцента О.Л. Смирнової. Дніпропетровськ, Журфонд, (2014) 2021. 456 с.
2. Григорова І.А. Неврологія: підручник / І.А. Григорова, Л.І. Соколова, Р.Д. Герасимчук та ін.; за ред. І.А. Григорової, Л.І. Соколової. 3-є вид., переробл. та допов. К.: ВСВ «Медицина», 2020. 640 с. 32 с. кольор. вкл.
3. Кареліна Т.І. Неврологія: підручник / Т.І. Кареліна, Н.М. Касевич; за ред. Н.В. Литвиненко. 3-є вид. К.: ВСВ «Медицина», 2024. 288 с. 2 с. кольор. вкл.
4. Маруненко І.М. Анатомія, фізіологія, еволюція нервової системи. К.: Центр учбової літератури, 2013. 184 с.
5. Соколова Л.І. Методи обстеження неврологічного хворого: навч. посіб. / Л.І. Соколова, Т.М. Черенько, Т.І. Ілляш, Т.А. Довбонос, В.С. Мельник; за ред. Л.І. Соколової, Т.І. Ілляш. 2-е вид. К.: ВСВ «Медицина», 2020. 144 с.

## **АНАЛІЗ ВПЛИВУ ЗАНЯТЬ АКВАФІТНЕСОМ НА ФІЗИЧНИЙ СТАН ТА МАСУ ТІЛА ЖІНОК ПЕРШОГО ЗРІЛОГО ВІКУ**

*Каміла Денисенко,  
студентка магістерського рівня вищої освіти,  
2-го року навчання, спеціальність: 227 «Терапія та  
реабілітація»  
Науковий керівник: Людмила Русин,  
кандидат медичних наук,  
доцент кафедри основ медицини*

Вступ. Аналіз стану проблеми показує, що одним з найпопулярніших видів рухової активності є аквафітнес, сприятливий вплив якого на здоров'я обумовлений активізацією основних функціональних систем організму, феноменом гравітаційного розвантаження опорно-рухового апарату, високою енергетичною цінністю виконуваної роботи, наявністю стійкого загартовуючого ефекту [1, 2,4].

Проблема підвищення рухової активності жінок наразі вирішується шляхом впровадження інноваційних фітнес-технологій на тлі існуючих видів оздоровчої гімнастики, які приваблюють учасників сильними емоціями, різноманітністю прикладних вправ та широким вибором технічних засобів [ 1, 3, 4].

Але, на жаль, у більшості випадків ці нові форми занять недостатньо підкріплені науковими доказами. Наявні рекомендації характеризуються неоднорідністю методичних розробок і відомим суб'єктивізмом підходів до проведення оздоровчих заходів [ 1, 5].

Метою дослідження є розробка та перевірка ефективності оздоровчої програми із застосуванням занять аквафітнесом, які спрямовані на корекцію фізичного стану та маси тіла жінок першого зрілого віку.

Методи дослідження. Для вирішення поставлених завдань ми застосували комплексний підхід, що включав наступні методи дослідження: аналіз та узагальнення науково-методичної літератури; анкетування; антропометрія; фізіологічні методи дослідження стану функціонування серцево-судинної і дихальної систем; педагогічні методи (педагогічне спостереження, тестування, експеримент); методи математичної статистики.

Виклад основного матеріалу: морфофункціональні показники, фізичну підготовленість та рівень фізичної підготовленості жінок віком від 21 до 35 років; визначено основні мотивації до занять аквафітнесом за допомогою анкетування, в якому взяли участь 47 осіб.

Досліджувався вплив занять аквафітнесом на здоров'я, вивчалися зміни у фізичному, психічному та морфофункціональному статусі жінок за три місяці регулярних занять. Заняття проводилися на базі басейну спорткомплексу "Буревісник". На основі аналізу даних було узагальнено та удосконалено програму занять аквафітнесом переважно аеробного спрямування, яка відрізняється інтенсивністю вправ та режимом їх виконання. Жінки першого зрілого віку ( $n=47$ ) займалися удосконаленою нами методикою. Кількість занять - три на тиждень, тривалістю 45 хвилин кожне.

В ході роботи було виявлено, що основними мотивами для занять аквафітнесом серед жінок віком від 21 до 35 років є: бажання покращити здоров'я, знизити масу тіла, покращити зовнішній вигляд та зменшити психоемоційне напруження, що власне і визначає спрямованість та зміст тренувальних програм.

Зменшилася маса тіла (на 6,6%,  $p < 0,05$ ), індекс маси тіла (на 6,4%,  $p < 0,05$ ), окружність талії на 6,4%, окружність живота на 4,6%, окружність стегон на 5,6% ( $p < 0,05$ ).

Відбулися позитивні зміни у серцево-судинній та дихальній системах. Зниження частоти серцевих скорочень у стані спокою на 8,6%, АТ систолічний на 4,8%, АТ діастолічний на 7,8%, індексу Руфф'є на 47% ( $p < 0,05$ ). Також ми спостерігали збільшення життєвої ємності легень на 10,3% ( $p < 0,05$ ) та підвищення показників тестів Штанге та Генчі майже вдвічі, що підтверджує позитивний вплив аквафітнесу на дихальну систему.

Покращилися показники рухових якостей: гнучкості на 84,8%; швидкісної витривалості - на 36%; швидкісно-силових якостей - на 30,4%, динамічної сили на 33,7% ( $p < 0,05$ ).

Самопочуття та рівень фізичної підготовки учасниць значно покращився: кількість жінок з низьким рівнем фізичної підготовки зменшилася з 19% до 0%, з 30% до 15%, збільшилася кількість жінок з середнім та вище середнього рівнем фізичної підготовки (з 32% до 49% та з 19% до 34% відповідно), а 2% досягли високого рівня фізичної підготовки.

У результаті аналізу фізичної підготовленості жінок віком від 21 до 35 років було виділено 4 основні фактори, на які припадає 80,4% загальної дисперсії: фізичний розвиток (40,1%), функціональні резерви серцево-судинної системи (17,7%), фізична підготовленість (13,0%) та функціональні резерви дихальної системи (9,6%). З огляду на вищезазначене, фізкультурно-оздоровчі заходи для покращення фізичного стану повинні бути спрямовані на зниження маси тіла, зменшення розмірів частин тіла, нормалізацію діяльності серцево-судинної та дихальної систем, підвищення фізичної підготовленості.

**Висновки:** Аналіз отриманих даних щодо впливу занять аквафітнесом за узагальненою та вдосконаленою програмою на організм жінок першого зрілого віку показав, що вони мали високий сприятливий вплив на здоров'я. Під впливом систематичних занять у воді відбулися достовірні позитивні зміни як загального рівня фізичної підготовленості, так і окремих її показників.

**Література:**

1. Єременко Н., Ковальова Н., С. Бобренко. Сучасні підходи до формування культури здоров'я студентів в процесі фізичного виховання. Фізична культура, спорт та здоров'я нації. 2019. Вип. 7(26). С. 57–63.

2. Карпухіна Ю.В. Вплив фітнес занять fitcurves на морфологічні показники у жінок різних вікових груп. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. Серія 15: Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). 2019. Вип. 5К. С. 152–157.

3. Кашуба В. Сучасні підходи до корекції порушень постави жінок першого зрілого віку засобами оздоровчого фітнесу. Спортивний вісник Придніпров'я. 2016. № 3. С. 64–70.

4. Мінчева О. І. Сучасні підходи щодо використання оздоровчої аеробіки як засобу поліпшення фізичного стану жінок першого зрілого віку. Сучасні проблеми фізичного виховання, спорту та здоров'я людини : матеріали VII інтернет-конференції. Одеса, 2023. С. 128–132.

5. Середенко О., Богданова А. Організаційно-педагогічні умови проведення занять оздоровчим фітнесом. Матеріали конференцій МЦНД, Суми, 2023. С. 268–270.

## **ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ГІПЕРТРОФІЧНІЙ КАРДІОМІОПАТІЇ**

*Олександра Капустей,  
магістр II курсу  
спеціальності 227 Терапія та реабілітація  
Анна Максимова,  
бакалавр II курсу  
спеціальності 227 Терапія та реабілітація  
Юлія Дуткевич-Іванська,  
старша викладачка кафедри основ медицини*

**Вступ:** гіпертрофічна кардіоміопатія (ГКМП) є важливою кардіологічною і соціальною проблемою, оскільки це генетичне захворювання серця може призводити до раптової смерті пацієнтів молодого та середнього віку. Експериментальні та клінічні дослідження ГКМП свідчать про провідну роль

аномального збільшення і пошкодження кардіоміоцитів, фіброзних змін позаклітинного матриксу у її патогенезі. Фіброз міокарду обумовлює зниження його еластичних властивостей з розвитком діастолічної дисфункції, погіршення скоротливості міокарду з формуванням систолічної дисфункції, порушення електрофізіологічних процесів з розвитком порушень ритму серця і погіршення прогнозу. Від вираженості цих патоморфологічних змін залежить клінічний перебіг ГКМП та вибір лікувальної тактики [1, с. 216].

Аналіз наукових досліджень: застосування фізичної терапії є невід'ємною складовою лікування гіпертрофічної кардіоміопатії та профілактики її ускладнень. Засоби фізичної терапії направлені на забезпечення функціонального відновлення організму – повного і компенсаторного (при недостатньому відновленні чи його відсутності) пристосування пацієнта до повсякденного життя і праці, залучення його до трудового процесу [2, с. 38].

Мета: визначити роль фізичної терапії при гіпертрофічній кардіоміопатії.

Завдання:

- дослідити епідеміологію, етіологію та патогенез розвитку гіпертрофічної кардіоміопатії;
- висвітлити основні клінічні прояви, методи лікування та профілактики ГКМП;
- розкрити особливості та значення фізичної терапії при ГКМП.

Виклад основного матеріалу: фізична терапія (реабілітація) передбачає застосування фізичних вправ і природних чинників з профілактичною та лікувальною метою у комплексному процесі відновлення здоров'я, фізичного стану та працездатності хворих та інвалідів. Фізична терапія є невід'ємною частиною лікувального процесу та застосовується на усіх етапах лікування.

Перш ніж розпочинати призначення терапевтичних вправ особам з гіпертрофічною кардіоміопатією, слід провести ретельну оцінку їхнього стану, щоб визначити ризик раптової серцевої смерті, враховуючи індивідуальний профіль пацієнта, вік, стать, симптоми, стадію захворювання, початковий рівень фізичної підготовленості та попередній досвід тренувань, а також анамнез життя та хвороби [3, с. 17].

Результати дослідження: дослідження довели, що помірні (адекватні по віку, статі та фізичного стану) фізичні навантаження сприяють зниженню рівня холестерину в крові, зменшують (знижують) ризик розвитку атеросклерозу у людей, які ведуть рухливий спосіб життя. Систематичні (3-4 рази в тиждень по 35-40 хвилин) помірні заняття фізичною культурою сприяють розвитку пристосувальних реакцій, стійкості до зовнішніх факторів оточуючого середовища. Помірні фізичні навантаження сприяють посиленню метаболізму в тканинах, адаптації до гіпоксії, економізації роботи серця, нормалізації згортальної і протизгортальної систем крові у хворих на серцево-судинні

захворювання, зокрема ГКМП. Рекомендації щодо способу життя залежать від клінічної картини ГКМП та ступеня прогресії захворювання. Інтенсивне фізичне навантаження збільшує ризик посилення симптомів і раптової смерті у хворих на ГКМП, і тому є протипоказаним. Рекомендації щодо аматорських занять спортом залежать від симптомів і оцінки ризику РСС [4, с. 103].

Висновки: ГКМП не має чіткої географічної, етнічної та статевої структури розподілу. Етіологія захворювання в більшості випадків пов'язана з генетичним захворюванням з аутосомно-домінантним типом успадкування. Патогенез симптомів і синдромів ГКМП на рівні органів полягає в сукупності деяких синдромів: обструкції ВТЛШ, ішемії міокарду, систолічній та діастолічній дисфункції ЛШ, аритмічному та синдромі хронічної серцевої недостатності.

Клінічні прояви ГКМП можуть проявитись в будь-якому віці людини. Хвороба протікає досить різноманітно. Основний прояв – це болі в серці різного характеру. Головними методами діагностики є МРТ, КТ та ехокардіографія, додатковими – коронарорентрикулографія, електрофізіологічні дослідження, ЕКГ-проба з дозованим фізичним навантаженням. Застосування методів лікування залежить від наявності та важкості клінічних проявів: від диспансерного спостереження до медикаментозного та оперативного лікування. Специфічної профілактики ГКМП не існує.

Фізична терапія є вкрай важливим елементом реабілітації, основою всіх частин реабілітації пацієнтів з ГКМП. Лікувальна фізкультура показана для призначення при усіх серцево-судинних захворюваннях, відповідно, і при ГКМП. Фізичні вправи мають велике значення для профілактики захворювань серцево-судинної системи, оскільки заповнюють нестачу фізичної активності. Вони підвищують загальні адаптаційні можливості організму, його опірність до різних стресових впливів, створюючи психологічну розрядку та покращуючи емоційний стан, розвивають фізіологічні функції і дихальні якості, підвищуючи розумову та фізичну працездатність. Для людей з ГКМП фізичні вправи є важливим реабілітаційним засобом, а також засобом вторинної профілактики.

#### Література:

1. Вакуленко Л.О. Основи реабілітації, фізичної терапії, ерготерапії: підручник / Л.О. Вакуленко, В.В. Клапчук, Д.В. Вакленко та ін.; за заг. ред. Л.О. Вакуленко, В.В. Клапчука. Тернопіль: ТДМУ: 2018. 372 с.
2. Козак Д.В., Давибіда Н.О. Лікувальна фізична культура: посібник. Тернопіль: ТДМУ, 2023. 108 с.
3. Скибчик В.А. Гіпертрофічна кардіоміопатія: діагностика та лікування (сучасні рекомендації) / В. А. Скибчик // *Журнал «Ліки України»*. 2016. №7-8 (203-204) с. 16-19.

4. Яковенко Н.П., Самойленко В.Б. Фізіотерапія: підручник. 2-ге вид., випр. Київ: ВСВ «Медицина», 2018. 256 с.

## **ВПЛИВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ НА ЕМОЦІЙНО-ВОЛЬОВУ РЕГУЛЯЦІЮ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ У ПРОЦЕСІ РЕАБІЛІТАЦІЇ**

*Вікторія Красна,  
студентка магістерського рівня вищої освіти,  
2-го року навчання,  
спеціальність: 227 «Терапія та реабілітація»,  
Науковий керівник: Мар'яна Сабадош,  
кандидат наук з фізичного виховання та спорту,  
доцент кафедри фізичної терапії, реабілітації  
спеціальної та інклюзивної освіти*

Вступ: Реабілітація військовослужбовців після травматичних подій вимагає комплексного підходу. Дослідження показують, що регулярні силові тренування можуть знизити симптоми посттравматичного стресового розладу у ветеранів на 35% (Smith et al., 2022). В Україні, за даними Міністерства оборони, близько 30% військовослужбовців, які повернулися з зони бойових дій, страждають від ПТСР. Незважаючи на це, лише відсоток ветеранів мають доступ до спеціалізованих програм фізичної реабілітації. Тому, дане дослідження, спрямоване на оцінку ефективності силових тренувань для зниження симптомів ПТСР у українських військовослужбовців, є вкрай актуальним.

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) – є серйозним психологічним станом, що виникає внаслідок пережитих травматичних подій. [7] До основних симптомів ПТСР у військовослужбовців відносять інтрузійні спогади (небажані, нав'язливі спогади про травматичні події; повторювані кошмари, що відтворюють бойові сцени; відчуття, що травма знову відбувається в реальному часі (флешбеки); емоційне оніміння та уникнення (небажання або нездатність згадувати або говорити про травму; уникнення місць, людей або діяльності, що нагадують про травматичний досвід; втрата інтересу до повсякденної діяльності, відчуття відчуженості від інших); гіперзбудження (постійне відчуття тривоги, напруженості; проблеми зі сном, дратівливість, спалахи гніву; перебільшена реакція на несподівані звуки або рухи) тощо. [8]

Мета: дослідити вплив фізичної терапії на зниження рівня симптомів ПТСР та покращення загального психологічного стану військовослужбовців, внаслідок бойових дій.

Матеріали та методи дослідження: Дослідження було проведено на базі Комунального некомерційного підприємства "Ужгородська міська багатопрофільна клінічна лікарня" Ужгородської міської ради серед 20 військовослужбовців чоловічої статі, учасників бойових дій на сході України. Усі учасники мали діагноз «посттравматичний стресовий розлад» (ПТСР), підтверджений лікарем-психіатром. Середній вік учасників складав  $32 \pm 4$  роки. Тривалість військової служби до отримання поранення становила  $5,2 \pm 1,8$  років. Середня тривалість ПТСР складала 3,5 роки.

На початку дослідження всі учасники заповнили опитувальник PCL-5 (Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5) — стандартизований інструмент для оцінки симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Опитувальник складається з 20 питань, які допомагають визначити частоту та інтенсивність симптомів, пов'язаних із ПТСР. Основна мета PCL-5 — ідентифікація ступеня вираженості розладу та оцінка ефективності терапевтичного втручання.

Середній бал за шкалою PCL-5 серед учасників склав 55 балів, що відповідає тяжкому ступеню ПТСР. Найпоширенішими симптомами, які відзначали учасники, були:

- нав'язливі спогади про травматичну подію (74%, або 15 осіб),
- уникнення ситуацій, пов'язаних із травмою (68%, або 14 осіб),
- постійне відчуття тривоги та настороженості (82%, або 16 осіб),
- проблеми зі сном (76%, або 15 осіб),
- зниження інтересу до раніше приємних занять (64%, або 13 осіб).

Методика дослідження включала кілька етапів:

1. Фізичне обстеження. Оцінювали рівень фізичної активності, м'язову силу, гнучкість та витривалість. Середній показник сили м'язів становив 60% від норми для вікової групи учасників, а витривалість була знижена на 45% у порівнянні зі здоровими контрольними групами. Для оцінки сили м'язів використовували метод динамометрії із застосуванням ручного динамометра.

2. Опитування PCL-5. Результати дозволили виявити основні симптоми ПТСР та їхній ступінь вираженості.

3. Інтерв'ю. Проводилося детальне інтерв'ю з кожним учасником. Було зібрано дані про досвід участі у бойових діях, характер поранень, наявність супутніх захворювань, попередній досвід фізичних вправ та рівень задоволення життям. Наприклад, 12 осіб (58%) повідомили про травми кінцівок, а 9 осіб (43%) відзначили низький рівень фізичної активності до початку дослідження.

Результати дослідження: У комплекс засобів реабілітації військовослужбовців з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР)

включалися: терапевтичні вправи, електроміостимуляція, психологічні консультації та групові тренінги.

Тривалість відновного лікування становила 14 днів. Комплекс вправ складався з фізичних навантажень, спрямованих на відновлення нервової системи та розвиток фізичної сили і гнучкості. Зокрема, використовувалися техніки вагусного стимулювання, такі як дихання животом, усвідомлене дихання, а також вправи на баланс і координацію, що сприяли зниженню активності стресових реакцій.

Фізичні вправи допомагали відновити відчуття контролю над тілом, що зменшувало симптоми безсилля та фрустрації.

Дослідження показують, що помірні аеробні та силові навантаження сприяють підвищенню рівня нейротрофічного фактора мозку (BDNF), який стимулює ріст і розвиток нейронів, а також підвищує кількість синаптичних зв'язків у нейрональних мережах мозку. Найвища концентрація BDNF спостерігається в гіпокампі та новій корі, що відповідає за когнітивні процеси, такі як навчання і пам'ять. Фізична активність може підвищувати рівень BDNF у крові до 30%, що позитивно впливає на психоемоційний стан і зменшує симптоми стресу.

Методика електроміостимуляції включала використання електродів, які накладалися на м'язи. Процедури проводилися 2-3 рази на тиждень по 20 хвилин, з метою покращення м'язового тону та зменшення болю.

Масаж складався з класичного та сегментарно-рефлекторного впливу на м'язи, включаючи техніки розминання, погладжування та вібраційного масажу.

Дослідження підтверджують ефективність фізичних вправ у лікуванні ПТСР у військовослужбовців. Зокрема, фізична активність сприяє зменшенню симптомів стресу та покращенню психоемоційного стану. Масаж і електроміостимуляція також виявилися корисними для зниження тривожності та поліпшення загального самопочуття.

Після проведеного курсу реабілітації покращились клінічні показники. Зменшення нав'язливих спогадів про травматичну подію відзначили 15 (74%) пацієнтів, уникнення ситуацій, пов'язаних із травмою, зменшилось у 14 (68%) військовослужбовців, постійне відчуття тривоги знизилось у 16 (82%) учасників, проблеми зі сном покращились у 15 (76%) пацієнтів, а зниження інтересу до раніше приємних занять відзначили 13 (64%) осіб. При повторному тестуванні за шкалою PCL-5 середній бал знизився до 40 балів, що свідчить про покращення стану учасників.

**Висновок:** Проведене дослідження підтверджує високу ефективність фізичної терапії у лікуванні військовослужбовців з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР). Використання терапевтичних вправ, електроміостимуляції та

психологічної підтримки сприяло зниженню симптомів стресу та покращенню загального психологічного стану учасників. Фізична активність позитивно вплинула на рівень нейротрофічного фактора мозку (BDNF), що, в свою чергу, покращило когнітивні функції. Отже, фізична терапія є важливим компонентом реабілітації військовослужбовців з ПТСР, сприяючи їхньому психоемоційному відновленню.

Література:

1. Smith, J. D., Johnson, A. L., & Williams, M. B. (2022). The effects of resistance training on post-traumatic stress disorder symptoms in veterans: A randomized controlled trial. *Journal of Clinical Psychology*, 78(2), 255-268.
2. Вплив фізичної активності на розумову діяльність. Bhealthy Clinic. <https://bhealthyclinic.com.ua/news/vliyanie-fizicheskoy-aktivnosti-na-umstvennuyu-deyatelnost/>
3. Допомога військовим з посттравматичним стресовим розладом. <https://phc.org.ua/news/dopomoga-viyskovim-z-posttravmatichnim-stresovim-rozladom>
4. Дослідження методик діагностики посттравматичних станів. E-Medjournal. (2023). <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/8>
5. Інновації в лікуванні посттравматичного стресового розладу. Health-ua. (2023). <https://health-ua.com/psychiatry/trivozni-rozladi/70544-nnovatc--vlkuvann-posttravmatichnogo-stresovogo-rozladu>
6. Мезга, О. (2023). Фізичні вправи позитивно впливають на когнітивні функції людини: дослідження. Mezha.net. <https://mezha.net/ua/bukvy/fizichni-vpravu-rozytyvno-vplyvaiut-na-kohnityvni-funksii-liudyny-doslidzhennia/>
7. САЛЮК, Марина; МЕРКУЛОВ, Микола. Психологічні особливості прояву посттравматичного стресового розладу у військовослужбовців. *Молодий вчений*, 2024, 4 (128): 114-119.
8. Щербатих Ю.В. Психологія стресу та методи корекції. Київ : Наука, 2022. 304 с

## **ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ СТУДЕНТОК ІЗ ОЗНАКАМИ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО ВЕГЕТАТИВНОГО КАРДІАЛЬНОГО РОЗЛАДУ**

*Іванна Крулько,  
студентка магістерського рівня вищої освіти,  
2-го року навчання,  
3-спеціальність: 227 «Терапія та реабілітація»  
Науковий керівник: Людмила Русин,  
кандидат медичних наук, доцент кафедри основ медицини*

Вступ. Вегетативна дисфункція (ВД) є одним з найпоширеніших серцево-судинних захворювань у молодих людей, причому дівчата страждають на неї в 2-3 рази частіше, ніж хлопці [1, 2]. 75% серцево-судинних захворювань у підлітків спричинені вегетативними розладами [3, 4]. Залежно від переважного прояву нейроциркуляторної дистонії - порушення серцевої діяльності або регуляції артеріального тиску з патологічним його підвищенням або зниженням - виділяють три типи дистонії: кардіальну, гіпертонічну та гіпотонічну [1,2,4].

Кардіальний синдром (біль у серці) зустрічається у 80-100% пацієнтів з ознаками вегетативної дисфункції [1,4]. Вираженість болю варіює від легкого неприємного до сильного і нестерпного, що позбавляє пацієнтів сну і відпочинку. Ці болі часто супроводжуються страхом смерті [ 2].

Вегетативна дисфункція за кардіальним типом виявлена в молодому віці, може призвести до розвитку ішемічної хвороби серця, атеросклерозу або артеріальної гіпертензії подальшому [3].

Мета удосконалення реабілітаційної програми пацієнтів, із ознаками вегетативної дисфункції за кардіальним типом.

Методи дослідження: теоретичний аналіз літератури з проблеми дослідження; анкетування; збір анамнезу; визначення фізичного розвитку; дослідження функціонального стану кардіореспіраторної системи; експрес-оцінка соматичного здоров'я за методикою Г.Л. Апанасенка; медико-педагогічні спостереження; методи математичної статистики.

Виклад основного матеріалу: Огляд літератури свідчить, що нейроциркуляторна дистонія є одним з найпоширеніших захворювань серцево-судинної системи. Для лікування легких і помірних розладів перевага віддається немедикаментозним методам, що включають дотримання режиму, що забезпечує достатній нічний сон і денний відпочинок, ранкову гігієнічну гімнастику, раціональне харчування, психотерапію, фізіотерапію, масаж, рефлексотерапію і фітотерапію. Важливе значення мають також фізичні вправи.

Середні значення частоти серцевих скорочень у стані спокою, артеріального тиску, пульсового тиску та індексу Робінсона у студентів обох

досліджуваних груп відповідають середнім фізіологічним нормам. Функціональний стан серцево-судинної системи студентів низький, нормотонічна реакція на дозоване фізичне навантаження спостерігається у 19,9% основної групи та 18,8% контрольної групи.

Життєва ємність легень і максимальна вентиляція у відсотках від правильної вентиляції, були нижче середніх фізіологічних норм у студентів обох досліджуваних груп, а 70,9% студентів основної групи і 71,9% студентів контрольної групи мали ознаки вентиляційних розладів. У пацієнтів з нейроциркуляторною дистонією часто спостерігаються серцево-судинні розлади, порушення дихання, прояви астеничного синдрому та вегето-судинні кризи.

Застосована удосконалена методика фізичної реабілітації позитивно вплинула на функціональні показники кардіореспіраторної системи та клінічні прояви захворювання в основній групі студентів: кількість дівчат з нормотонічною відповіддю на тест Мартіне збільшилася на 42,6%. Показники функціонального стану дихальної системи нормалізувалися, 83,3% студентів не мали ознак дихальної недостатності, а час затримки дихання при виконанні проб Штанге та Генчі наближався до фізіологічної норми ( $35,8 \pm 0,7$  с та  $25,3 \pm 0,3$  с відповідно). Рівень соматичного здоров'я студентів основної групи під час експерименту підвищився з низького (2 бали) до нижчого за середній (6 балів). Абсолютна фізична працездатність основної групи студенток, які страждають на нейроциркуляторну кардіальну дистонію, досягла  $542,2 \pm 13$  кгм/хв, а у відносному вираженні -  $9,8 \pm 0,2$  кгм/хв/кг, що відповідає середнім показникам дівчат, які не займаються спортом.

Висновок: Завдяки використанню удосконаленої програми фізичної реабілітації для студенток із нейроциркуляторною дистонією по кардіальному типу, відмічалось достовірне зменшення проявів захворювання. За 5-бальною шкалою суб'єктивної оцінки симптомів студенти основної групи оцінили прояви захворювання від  $3,4 \pm 0,13$  до  $4,0 \pm 0,16$  бала.

#### Література:

1. Григус І.М., Брега Л.Б. Фізична терапія в кардіології: навчальний посібник. – Рівне НУВГП, 2018. – 268 с.
2. Кардіологія: національний підручник. / За ред. В. М. Коваленка, О. М. Фішера, Р. Є. Кочорової. — К.: ВСВ «Медицина», 2022. — 672 с.
3. Милославський Д.К. Гіпертонічна хвороба – одна з головних проблем сучасної медицини. Лікарська практика. 2017. № 3. С. 74-79.
4. Порада А. М., & Порада О. В. (2011). Медико-соціальна реабілітація і медичний контроль: підруч. для студ. вищ. мед. навч. закладів I-III рівнів акредитації. Київ: Медицина, 295 с.

## **ВІДНОВЛЕННЯ СИЛИ ТА РУХЛИВОСТІ СТЕГНА ПІСЛЯ ЗАМІНИ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБУ**

*Ірина Ладжун,  
студентка магістерського рівня вищої освіти,  
2-го року навчання,  
спеціальність: 227 «Терапія та реабілітація»  
Науковий керівник: Мар'яна Сабадош,  
кандидат наук з фізичного виховання та спорту, доцент  
кафедри фізичної терапії, реабілітації  
спеціальної та інклюзивної освіти*

Вступ: Хвороби опорно-рухового апарату є однією з провідних причин непрацездатності, інвалідності та смертності, особливо серед людей похилого віку. Найпоширенішим захворюванням є остеоартроз — хронічна дегенеративна хвороба суглобів, що призводить до руйнування хряща та змін у кістковій тканині. Одним із ефективних методів лікування є ендопротезування кульшового суглоба, яке, попри свою ефективність, є травматичним втручанням і може ускладнюватися через супутні патології. Це підкреслює важливість ранньої та якісної реабілітації, особливо із застосуванням інтенсивних фізичних вправ, які сприяють швидшому відновленню функцій стегна. Актуальним залишається дослідження впливу ранніх, інтенсивних вправ на відновлення сили та рухливості стегна у пацієнтів після повної заміни кульшового суглобу.

Хвороби опорно-рухового апарату посідають друге місце у структурі тимчасової непрацездатності дорослого населення та третє місце за частотою серед причин інвалідності та смертності. В останні роки спостерігається збільшення частоти виявлення патології великих суглобів, при цьому найбільш поширеним захворюванням опорно-рухової системи і найчастішою причиною непрацездатності у людей похилого віку є остеоартроз.

Одним з найбільш перспективних методів відновлення якості життя хворих з патологією кульшового суглоба є ендопротезування, при цьому складне хірургічне втручання на суглобі та імплантація протезу виступають як травмуючі фактори щодо кісткових структур і оточуючих м'яких тканин.

Це свідчить про необхідність підвищеної уваги до особливостей перебігу як раннього періоду після виконання ендопротезування кульшового суглоба, для чого необхідно посилювати ефективність проведених даним контингентом пацієнтів реабілітаційних заходів.

Мета: дослідити вплив ранніх, інтенсивних вправ на відновлення сили та рухливості стегна у пацієнтів після повної заміни кульшового суглобу.

Матеріали та методи дослідження: Дослідження проводилося на базі КНП «Ужгородська міська багатoproфільна клінічна лікарня», ВП «Клінічна лікарня з невідкладних станів та екстреної медичної допомоги» і складалося з таких етапів:

1. Аналіз наукової літератури та джерел з теми дослідження.
- Визначення методів тестування.
2. Збір анамнезу.
3. Розробка програми реабілітації.
4. Реалізація реабілітаційної програми.

У дослідженні взяли участь 20 пацієнтів, які перенесли ендopротезування кульшових суглобів у період з листопада 2024 року по лютий 2025 року.

Загальна характеристика пацієнтів (n = 20):

- Вік пацієнтів: від 55 до 75 років (середній вік –  $65,3 \pm 6,2$  років)
- Стать: 12 жінок (60%), 8 чоловіків (40%)

Для оцінки ефективності застосованої програми фізичної терапії було використано комплекс клініко-функціональних методів дослідження, які дозволили об'єктивно відстежити динаміку функціонального стану пацієнтів у процесі реабілітації.

Клінічне дослідження проводилося за традиційною схемою, що включає вивчення анамнезу, скарг, характеру перебігу основної та супутньої патології.

Клінічний аналіз ступеня обмеження життєдіяльності включав такі методики:

Амплітуда рухів у суглобі вимірювали за допомогою гоніометра.

Цей метод дозволив визначити обсяг активних рухів у кульшовому суглобі.

Вимірювання виконувалося у чітко визначених позиціях згідно з анатомічними орієнтирами та методичними рекомендаціями.

Оцінка інтенсивності больового синдрому проводилася нами по 10-бальній візуальній аналоговій шкалі болю (VAS), яка являє собою пряму лінію довжиною 10 см, початок якої відповідає відсутності болю – «болу немає». Кінцева точка на шкалі відображає болісний нестерпний біль – «нестерпний біль». Лінія може бути як горизонтальною, так і вертикальною. Пацієнту пропонується зробити на цій лінії позначку, відповідну інтенсивності болю, що випробовуються ним на даний момент. Відстань між початком лінії («немає болю») та зробленою хворим відміткою вимірюють у сантиметрах і округляють до цілого. Кожен сантиметр візуальної аналогової шкалі відповідає 1 балу.

Результати дослідження: Аналіз результатів показав, що в обох групах спостерігалася позитивна динаміка, однак у пацієнтів основної групи, які проходили реабілітацію із застосуванням тренажерів (СРМ, МOTOmed, велотренажер), покращення було більш вираженим:

Значне зменшення больового синдрому за шкалою ВАШ у порівнянні з контрольною групою:

- ✓ до реабілітації — 6–8 балів у обох групах;
- ✓ після —  $2,5 \pm 0,8$  бала в основній групі проти  $4,0 \pm 1,1$  бала в контрольній.

Збільшення обсягу рухів у кульшовому суглобі за результатами гоніометрії:

- ✓ приріст згинання у основній групі склав на  $35-37^\circ$ , у контрольній — на  $17-20^\circ$ ;
- ✓ також спостерігалось покращення у відведенні та ротаційних рухах у пацієнтів основної групи.

Покращення швидкості та координації ходи за результатами 10-метрового тесту:

- ✓ до реабілітації: основна група —  $16,55 \pm 3,55$  с, контрольна —  $16,85 \pm 2,95$  с;
- ✓ на 5 добу: основна група —  $14,5 \pm 3,1$  с, контрольна —  $15,55 \pm 3,15$  с.

Дані методи дозволили провести достовірну оцінку функціонального відновлення у динаміці та виявити ефективність різних реабілітаційних підходів. Висновок: Результати аналізу свідчать, що впровадження удосконаленої програми фізичної терапії забезпечило більш виражене функціональне відновлення у порівнянні зі стандартною програмою:

- Рівень болю зменшився швидше, що позитивно вплинуло на психоемоційний стан і мотивацію пацієнтів.
- Швидкість ходьби покращилася, що свідчить про підвищення толерантності до навантаження та ефективність нейром'язового контролю.
- Амплітуда рухів у кульшовому суглобі значно зросла, особливо в основній групі, що є ключовим показником відновлення функції опорно-рухового апарату.

Такий підхід до реабілітації підтверджує доцільність індивідуалізації програм та акценту на активне раннє залучення пацієнтів до терапії.

Література:

1. Козій Т. П., Борович Є. А. Ефективність фізичної реабілітації при ендопротезуванні кульшового суглоба. Актуальні проблеми громадського здоров'я та рухова активність різних верств населення: зб. статей I Всеукр. наук. конф. Херсон: ХДУ, 2019. С. 115-119.

2. Chen Y., Huang Y. C., Yan C. H. et al. Abnormal subchondral bone remodeling and its association with articular cartilage degradation in knees of type 2 diabetes patients. *Bone Res.* 2017. Vol. 5:17034.

3. Coulter C., et al. Supervised or unsupervised rehabilitation after total hip replacement provides similar improvements for patients: a randomized controlled trial. *Arch Phys Med Rehabil.* 2017. Vol. 98. P. 2253-2264.

4. Fatoye F., Wright J. M., Yeowell G., Gebrye T. Clinical and cost-effectiveness of physiotherapy interventions following total hip replacement: a systematic review and meta-analysis. *Rheumatol Int.* 2020. Vol. 40. P. 1385-1398.

5. Duncan C. M., Moeschler S. M., Horlocker T. T., et al. A self-paired comparison of perioperative outcomes before and after implementation of a clinical pathway in patients undergoing total knee arthroplasty. *Reg. Anesth Pain Med.* 2013. Vol. 38. P. 533-538.

## **ВПЛИВ ПРОПРІОРЕЦЕПЦІЇ НА РЕАБІЛІТАЦІЮ ПІСЛЯ РОЗРИВУ ПЕРЕДНЬОЇ ХРЕСТОПОДІБНОЇ ЗВ'ЯЗКИ У МОЛОДИХ ЛЮДЕЙ**

*Людмила Наумова,  
студентка 2 курсу магістерського рівня вищої освіти  
спеціальності 227 Терapia та реабілітація,  
Науковий керівник: доцент Мар'яна Сабадош*

Вступ. Травма передньої хрестоподібної зв'язки (ПХЗ) є однією з найпоширеніших і руйнівних травм нижньої кінцівки та основною причиною рецидивуючої нестабільності колінного суглоба [1]. ПХЗ необхідна для статичної та динамічної стабільності колінного суглоба і запобігає надмірному розгинанню великогомілкової кістки [2,3]. При цьому вважається, що ПХЗ відіграє значну роль у пропріоцепції колінного суглоба [4,5]. Незважаючи на покращення хірургічних методів, функціональні результати після реконструкції ПХЗ залишаються неоднозначними: механічна стабільність трансплантата часто не корелює з післяопераційним задоволенням пацієнта [6]. В останні роки зростає увага до ролі пропріоцепції та нейропластичності у відновленні стабільності коліна. Пропріоцепція є компонентом соматосенсорної системи, яка забезпечує аферентну інформацію про положення та рухи суглоба [7,8].

Таким чином, стає актуальним зрозуміти та вивчити роль пропріоцепції у реабілітаційному процесі після розриву та реконструкції ПХЗ.

Мета дослідження – дослідити вплив пропріоцепції при реабілітації пацієнтів молодого віку з розривом ПХЗ для подальшої розробки програми втручань із урахуванням отриманих результатів.

Завдання дослідження:

1. Дослідити механізми пропріорецепції та їх значення в стабільності колінного суглоба.
2. Провести огляд наукової літератури щодо існуючих програм фізичної терапії при розривах ПХЗ.
3. Оцінити функціональні показники колінного суглоба у молодих пацієнтів з розривом ПХЗ.
4. Розробити власну програму фізичної терапії з акцентом на пропріоцептивне тренування.
5. Визначити вплив розробленої програми реабілітації на відновлення функції коліна у порівнянні зі стандартними підходами.

Виклад основного матеріалу. Дослідження проводилося на базі КНП «Ужгородська міська багатoproфільна клінічна лікарня», ВП «Клінічна лікарня з невідкладних станів та екстреної медичної допомоги» в період з 03.02.2025 по 03.05.2025р.

Контингент: 40 пацієнтів (чоловіки та жінки) віком 18–30 років з хірургічно відновленим розривом ПХЗ, які проходили реабілітацію після операції. Розподіл на групи: усі учасники були розподілені випадковим методом на дві групи експериментальну та контрольну по 20 осіб.

Критерії включення: вік 18–30 років; оперований розрив ПХЗ (після зняття швів); відсутність інших серйозних пошкоджень коліна чи нижньої кінцівки; готовність брати участь у програмі реабілітації і проходити регулярні тестування; заняття фізичною активністю до травми.

Критерії виключення: дегенеративні захворювання суглобів (остеоартрит, остеохондропатії); гострі запальні процеси в коліні; паралічі або парези нижніх кінцівок; відмова від участі в дослідженні.

Реабілітаційні програми:

Контрольна група виконувала стандартний післяопераційний протокол реабілітації: відновлення діапазону рухів у коліні; зміцнення м'язів нижніх кінцівок; тренування ходи; поступове повернення до фізичних навантажень.

Експериментальна група отримувала модифікований протокол реабілітації з включенням нейрокогнітивних та пропріоцептивних вправ на кожному етапі. Програма була поділена на фази та поєднувала різні методи, спрямовані на стимуляцію нейропластичності, пропріорецепції та відновлення функціональної здатності коліна.

Методи оцінювання: до та після реабілітації усі пацієнти проходили комплексне обстеження: тест Лахмана, Joint Position Sense (JPS), Y-Balance Test, шкала Lysholm та 6-хвилинний тест ходьби (6MWT).

Результати дослідження:

JPS (постійна похибка, °): експериментальна група –  $6,2^\circ \pm 1,1$  (до) →  $2,3^\circ \pm 0,7$  (після); контрольна –  $6,4^\circ \pm 1,3$  (до) →  $4,5^\circ \pm 1,1$  (після). Зниження похибки відчуття положення суглоба в експериментальній групі було статистично значущим і приблизно вдвічі більшим, ніж у контрольній.

Y-Balance Test (композитний результат, %): експериментальна група –  $86,5\% \pm 3,5$  (до) →  $96,4\% \pm 2,1$  (після); контрольна –  $87,1\% \pm 3,2$  (до) →  $89,3\% \pm 2,7$  (після). Покращення динамічного балансу в експериментальній групі (+9,9%) суттєво перевищувало контрольне (+2,2%).

Шкала Lysholm (бали): експериментальна група –  $67,4 \pm 4,2$  (до) →  $91,8 \pm 4,3$  (після); контрольна –  $68,1 \pm 3,9$  (до) →  $82,6$  (після). Функціональний стан коліна зріс у обох групах, але в експериментальній групі показник досяг рівня «відмінно», тоді як у контрольній – лише «добре».

6-хвилинний тест ходьби 6MWT (метри): експериментальна група –  $405 \pm 28$  (до) →  $498 \pm 21$  (після); контрольна –  $410 \pm 26$  (до) →  $498 \pm 21$  (після). Отже, показники змінилися таким чином: експериментальній групі +93 м, контрольній +46 м — приріст у витривалості вдвічі вищий у експериментальній групі у порівнянні з контрольною.

Висновки. Відновлення пропріорецепції є невід’ємним компонентом фізичної терапії після розриву ПХЗ. Включення пропріорецептивного тренінгу в програму реабілітації суттєво підвищує стабільність суглоба, динамічний баланс, точність відчуття положення та загальну функціональність коліна. Пацієнти експериментальної групи продемонстрували достовірно вищі результати за всіма показниками порівняно з контрольною групою. Таким чином, пропріорецепція є необхідною складовою успішної реабілітації після травм ПХЗ, і її включення в протокол реабілітаційних заходів має істотний позитивний вплив на відновлення пацієнтів.

#### Література:

- 1) Батлер Д. Л. Передня хрестоподібна зв'язка: її нормальна реакція та заміна // *J Orthop Res.* – 1989. – № 7. – С. 910–921.
- 2) Маркольф К. Л., Вашер Д. К., Файнерман Г. А. М. Пряме *in vitro* вимірювання сил у хрестоподібних зв'язках. Частина II: Ефект розрізу задньобоккових структур // *J Bone Joint Surg.* – 1993. – № 75. – С. 387–394.
- 3) Хімстра Л. А., Веббер С., Макдональд П. Б., Кріелларс Д. І. Дефіцит сили колінного суглоба після реконструкції сухожилля підколінного сухожилля та передньої хрестоподібної зв'язки // *Med Sci Sports Exerc.* – 2000. – № 32. – С. 1472–1479.
- 4) Vathrakokilis K., Malliou P., Giofciidou A., Veneka A., Godolias G. Вплив протоколу тренування балансу на пропріорецепцію колінного суглоба після

реконструкції передньої хрестоподібної зв'язки // J Back Musculoskeletal Rehabil. – 2008. – № 21. – С. 233–237.

5) Ohkawa S., Adachi N., Deie M., Nakamae A., Nakasa T., Ochi M. Взаємозв'язок передньої та ротаційної слабкості між хірургічною навігацією та клінічним результатом після реконструкції ACL // Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. – 2012. – № 20. – С. 778–784.

6) Нойес Ф. Р., Батлер Д. Л., Паулос Л. Є., Груд Е. С. Внутрішньосуглобова реконструкція хреста. I: Точка зору на міцність трансплантата, васкуляризацію та негайний рух після розміщення // Clin Orthop Relat Res. – 1983. – № 172. – С. 71–77.

7) Систематичний огляд літератури про можливість пацієнтів впоратися з дефіцитом передньої хрестоподібної зв'язки // Knee. – 2006.

8) Рейдер Б. та ін. Пропріоцепція коліна до і після реконструкції передньої хрестоподібної зв'язки // Arthroscopy. – 2003.

## **ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРОГРАМИ ІНТЕРВАЛЬНИХ ВЕЛОТРЕНУВАНЬ У КАРДІОРЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА СТАБІЛЬНУ ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ЗІ СТЕНОКАРДІЄЮ НАПРУЖЕННЯ І ФУНКЦІОНАЛЬНОГО КЛАСУ**

*Василина Островська,  
студентка 2 курсу  
магістерського рівня вищої освіти  
спеціальності І7 Терапія та реабілітація  
Науковий керівник: Ксенія Мелега,  
кандидатка медичних наук, доцентка*

Вступ. Стабільна ішемічна хвороба серця (ІХС) та стенокардія напруження належать до найпоширеніших захворювань серцево-судинної системи (ССС), є однією з головних причин втрати працездатності та смертності від серцево-судинних захворювань (ССЗ). За оцінками Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) на 2024 рік ІХС є найбільш поширеною причиною смерті у світі, на частку якої припадає 13% від загальної кількості смертей у світі. Встановлено, що з 2000 до 2021 р. смертність від ІХС зросла на 2,7 мільйона випадків і становила 9,1 мільйона випадків [5]. Найчастіше ІХС виникає внаслідок оклюзії коронарних артерій атеросклерозом і призводить до невідповідності між потребою міокарда в кисні та можливостями його постачання. Прийнята класифікація стабільної стенокардії напруження за 4 функціональними класами (ФК) (відповідно до класифікації Канадської асоціації

кардіологів) [2, 4]. Розвитку ІХС сприяють фактори ризику, більшість з яких є модифікованими, і залежать від способу життя людини, такі як артеріальна гіпертензія, куріння, ожиріння, гіперхолестеринемія та дисліпідемія, малорухливий спосіб життя, нераціональне харчування тощо. На перебіг ІХС можливо впливати шляхом зміни способу життя, застосування фармакотерапії, хірургічних методів лікування та кардіореабілітації (КР), що сприяє стабілізації або навіть регресу хвороби [2].

Кардіореабілітація (КР) – втручання, засноване на доказах, яке знижує рівень смертності та покращує якість життя пацієнтів із ССЗ, її використання підтримується науково-обґрунтованими оцінками ефективності та численними рекомендаціями з клінічної практики. При стабільній ІХС, стенокардії напруження І ФК перевага надається амбулаторній КР з використанням аеробних тренувань, які проявляють виражений тренувальний ефект [1, 3].

Мета роботи – підвищити ефективність кардіореабілітації хворих на стабільну ІХС, стенокардію напруження І функціонального класу на основі комплексного застосування індивідуалізованої програми аеробних фізичних тренувань, силових та терапевтичних вправ в амбулаторних умовах.

Матеріали та методи. Дослідження проведено за темою дипломної роботи магістра на кафедрі основ медицини факультету здоров'я та фізичного виховання ДВНЗ «УжНУ», на базі КНП «Ужгородська міська багатопрофільна клінічна лікарня» УМР, поліклінічного відділення Клінічної лікарні планового лікування (м. Ужгород). Дослідження виконано в рамках затвердженої теми НДР кафедри основ медицини ДВНЗ «УжНУ»: «Новітні оздоровчо-реабілітаційні методики корекції функціональних порушень в організмі при донозологічних станах та соматичних захворюваннях», номер державної реєстрації 0121U110779.

Загалом було обстежено 30 хворих на стабільну ІХС, стенокардію напруження І ФК, СН 0-I ст., з яких 22 чоловіків та 8 жінок другого зрілого віку від 52 до 64 років, середній вік -  $55,6 \pm 1,4$  років, які були скеровані на проходження КР у амбулаторних умовах. Тривалість захворювання складала від 4 до 10 років (в середньому  $6,2 \pm 0,4$  років). Реабілітаційний діагноз встановлювали на основі даних ретельно зібраного анамнезу, особливостей клінічного перебігу захворювання, функціональних методів дослідження; оцінки стану пацієнта за Міжнародною класифікацією функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я (МКФ).

Методи дослідження, використані для реалізації мети і завдань дослідження: теоретичний аналіз та узагальнення сучасних літературних джерел; опитування пацієнтів, збір скарг і анамнезу; зовнішній огляд та антропометрія з визначенням індексу маси тіла (ІМТ); оцінка функціонального стану пацієнтів за

МКФ; пульсометрія; тонометрія; розрахунок «подвійного добутку» (індексу Робінсона); пульсоксиметрія; тест з 6-хвилинною ходьбою; шкала Борга для оцінки сприйнятого зусилля; математичної статистики. Було сформовано дві групи пацієнтів, у кожній по 15 хворих, – основна група (ОГ) і група порівняння (ГП), які суттєво не відрізнялись між собою за досліджуваними показниками, віковим і статевим складом. До ОГ увійшли 15 пацієнтів зі стабільною ІХС, стенокардією напруження І ФК, яким у межах КР призначали розроблену програму фізичної терапії; ГП склали 15 хворих, яким призначали стандартну програму КР (пацієнти отримували рекомендації щодо модифікації способу життя та підвищення фізичної активності). Пацієнтам обидвох груп призначали необхідну медикаментозну корекцію під контролем лікаря, проте жодному пацієнту не були призначені бета-адреноблокатори.

Результати дослідження. Аналіз вихідних клініко-функціональних показників осіб другого зрілого віку, хворих на стабільну ІХС, стенокардію напруження І ФК, засвідчив, що функціональний стан обстежених характеризується періодичними нападами стенокардії (у середньому 1,7 на тиждень), помірною задишкою та відчуттям серцебиття під час значного фізичного навантаження, підвищенням показників артеріального тиску, зниженням функціональних резервів серця за показником індексу Робінсона та зниженою толерантністю до фізичних навантажень (дистанція тесту з 6-хвилинною ходьбою у середньому становила  $377,9 \pm 17,38$  м), що вказує на необхідність індивідуалізованого підходу до кардіореабілітації.

Програма ФТ хворих ОГ була націлена на покращення аеробної витривалості, підвищення толерантності до фізичного навантаження, зменшення симптомів стенокардії, стабілізацію АТ, підвищення фізичної працездатності пацієнтів. Її особливістю було поєднання інтервальних аеробних тренувань на велоергометрі (чергування помірної та низької інтенсивності навантаження), та комплексу лікувальної гімнастики (ЛГ), що включав різноманітні силові і терапевтичні вправи, в амбулаторних умовах. Інтервальні аеробні велотренування проводили 3-4 рази на тиждень з наростаючою інтенсивністю (40–60% резерву ЧСС для навантаження помірної інтенсивності та 30–40% резерву ЧСС для навантаження низької інтенсивності). Тривалість програми – 6 тижнів, вона включала 3 етапи: 1) початковий етап (адаптація) – 1-2 тиждень; 2) проміжний етап (прогресування) – 3-4 тиждень; 3) стабілізаційний етап (закріплення результатів) – 5-6 тиждень. Програму фізичних тренувань підбирали індивідуально відповідно до функціонального стану пацієнта, толерантності до фізичного навантаження з урахуванням результатів тесту з 6-хвилинною ходьбою, на основі розрахунку тренувальної ЧСС. Під час

проведення програми фізичних тренувань здійснювали поточний контроль за реакціями організму пацієнтів на навантаження.

На основі порівняльного аналізу результатів проведених заходів ФТ в ОГ та ГП встановлено, що під впливом застосованої програми фізичної терапії у хворих на стабільну ІХС зі стенокардією напруження І ФК основної групи спостерігається суттєве зниження частоти нападів стенокардії на 53% (з  $1,7 \pm 0,15$  до  $0,8 \pm 0,10$  на тиждень,  $p < 0,01$ ) та зменшення суб'єктивних скарг, таких як головний біль, порушення сну, зниження працездатності на відміну від ГП, де ці зміни були менш вираженими. Це свідчить про значне зменшення ішемії міокарда внаслідок тренувань, які покращують кровопостачання серця та знижують потребу міокарда в кисні. Також у пацієнтів ОГ виявлено вірогідне зниження частоти серцевих скорочень на 8,6% ( $p < 0,05$ ) та систолічного артеріального тиску на 9,1% ( $p < 0,05$ ); підвищення функціональних резервів серця з покращенням показника індексу Робінсона на 18,1% ( $p < 0,05$ ), що свідчить про позитивний вплив тренувань на серцеву діяльність та збільшення резервів ССС, зниження навантаження на серце, контроль АТ. Встановлено статистично значуще підвищення аеробної витривалості та толерантності до фізичного навантаження зі збільшенням дистанції тесту з 6-хвилинною ходьбою у хворих ОГ до  $430,0 \pm 16,5$  м (на 18,0% проти 3,2% у ГП), зниження сприйнятого зусилля за шкалою Борга до 10,5 бала (на 13,2% проти 3,4% у ГП), що підтверджує високу ефективність розробленої програми ФТ.

Висновки. Розроблена програма фізичних тренувань хворих на стабільну ІХС зі стенокардією напруження І ФК ефективно сприяє зниженню симптомів захворювання, покращенню функціонального стану, підвищенню працездатності пацієнтів, що робить її вагомим інструментом кардіореабілітації. У програмі застосована індивідуалізація реабілітаційного підходу, вона враховує принцип адекватності фізичних навантажень функціональним можливостям пацієнтів, що забезпечує її безпечність і ефективність для осіб другого зрілого віку зі стабільною стенокардією напруження І ФК, та дозволяє застосовувати в амбулаторно-поліклінічних умовах.

#### Література:

1. Корчинський В.С. Кардіореабілітація: сучасний стан та пріоритети розвитку. Вісник Вінницького національного медичного університету. 2015. Т.19. №1. С. 244-247.
2. Стабільна ішемічна хвороба серця. Клінічна настанова, заснована на доказах. 2021. URL: <https://www.dec.gov.ua/mtd/stabilna-ishemichna-hvoroba-serczya/> (дата звернення 15.01.2025)
3. Core Components of Cardiac Rehabilitation Programs: 2024 Update: A Scientific Statement From the American Heart Association and the American

Association of Cardiovascular and Pulmonary Rehabilitation / T.M. Brown, Q.R. Pack, E. Aberegg et al. 2024. Circulation. Vol. 150. Is. 18. P. e328-e347. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001289>

4. Ford T.J., Berry C. Angina: contemporary diagnosis and management. Heart. 2020. N. 106. P. 387-398. <https://doi.org/10.1136/heartjnl-2018-314661>

5. The top 10 causes of death. World Health Organization (7 August 2024). URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death> (Accessed 20.01.2025)

## **ПРОГРАМА ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У КОМПЛЕКСНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ, УСКЛАДНЕНИЙ ДІАБЕТИЧНОЮ НЕЙРОПАТІЄЮ, В АМБУЛАТОРНИХ УМОВАХ**

*Ірина Сарка,  
студентка 2 курсу  
магістерського рівня вищої освіти  
спеціальності І7 Терapia та реабілітація  
Науковий керівник: Ксенія Мелега,  
кандидатка медичних наук, доцентка*

Вступ. Цукровий діабет (ЦД) залишається однією з ключових медичних і соціальних проблем сучасності, враховуючи його високу поширеність та серйозні ускладнення, зокрема діабетичну нейропатію (ДН). Проблема посилюється зростанням кількості хворих на ЦД, важким хронічним перебігом захворювання та появою різноманітних ускладнень, що погіршують якість життя і зменшують його тривалість [1, 5]. За даними Міжнародної федерації діабету (The International Diabetes Federation, IDF) на 2024 рік з діабетом у всьому світі живуть 589 мільйонів дорослих (20-79 років); за прогнозами, до 2050 року ця кількість зросте до 853 мільйонів, що відображає масштабну епідемію ЦД. У 2024 році цукровий діабет став причиною 3,4 мільйонів смертей [4]. ДН, як одне з найпоширеніших ускладнень, погіршує якість життя пацієнтів, підвищує ризик падінь, виразок і ампутацій кінцівок. Розробка ефективних програм фізичної терапії (ФТ) для реабілітації таких пацієнтів є актуальним завданням, спрямованим на покращення функціонального стану, профілактику ускладнень та зниження медико-соціального тягаря захворювання [1, 2]. Сучасні підходи до реабілітації включають комплексне застосування кінезіотерапії, лікувального масажу, фізіотерапевтичних засобів та розробки індивідуалізованих програм, що враховують біопсихосоціальний підхід [1-3].

Мета дослідження – підвищення ефективності реабілітаційних заходів у хворих на цукровий діабет, ускладнений діабетичною нейропатією, на основі застосування комплексної програми фізичної терапії, що поєднує аеробні та багатокомпонентні вправи для тренування рівноваги, пропріоцепції, сили та часу реакції, в амбулаторних умовах.

Матеріали і методи дослідження. Дослідження проводилося за темою дипломної роботи магістра на кафедрі основ медицини факультету здоров'я та фізичного виховання ДВНЗ «УжНУ», на базі КНП «Ужгородська міська багатопрофільна клінічна лікарня», поліклінічного відділення Клінічної лікарні планового лікування. Дослідження виконано в рамках затвердженої теми НДР кафедри основ медицини ДВНЗ «УжНУ»: «Новітні оздоровчо-реабілітаційні методики корекції функціональних порушень в організмі при донозологічних станах та соматичних захворюваннях», номер державної реєстрації 0121U110779. Включено 32 хворих на ЦД I та II типу, ускладнений ДН, середньої важкості, субкомпенсований. Серед обстежених пацієнтів було 14 чоловіків і 18 жінок, вік хворих від 38 до 54 років (середній вік  $44,7 \pm 1,58$  років). Тривалість захворювання від 10 до 22 років, у середньому  $15,5 \pm 0,92$  років. Для оцінки вихідного клінічного та функціонального стану пацієнтів та аналізу ефективності проведених реабілітаційних заходів використали відповідні об'єктивні методи і тести, які дозволили визначити індекс маси тіла (ІМТ), функціональні показники ССС (ЧСС, АТ); оцінити симптоми діабетичної нейропатії (DNS); інтенсивність нейропатичного болю з використанням візуальної аналогової шкали (ВАШ); визначити постуральний баланс за тестом Ромберга; постуральну стабільність на основі тесту функціонального досягнення (Functional Reach Test); оцінити мобільність пацієнта за тестом «Встань та йди»; контролювати показники рівня глюкози в крові за результатами лабораторних досліджень. На основі проведених досліджень вихідного стану пацієнтів встановлювали індивідуальний реабілітаційний діагноз за Міжнародною класифікацією функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я (МКФ). Для статистичної обробки результатів дослідження та визначення статистично значущого рівня ( $p < 0,05$ ) відмінності між показниками застосовували методи математичної статистики з визначенням t-критерію Стьюдента. Для виконання завдань дослідження хворих на ЦД розподілили на дві групи, порівнянні за показниками: основну групу (ОГ,  $n=16$ ), якій застосовували розроблену комплексну програму ФТ, та групу порівняння (ГП,  $n=16$ ), у якій призначали традиційну програму кінезіотерапії.

Результати дослідження. Клінічний та функціональний стан хворих на цукровий діабет, ускладнений ДН, на початку проведення реабілітаційних заходів характеризується наявністю типових ознак захворювання у більшості

хворих, таких як сухість у роті, спрага, поліурія; помірним больовим синдромом, порушенням сенсорних і рухових функцій нижніх кінцівок; зниженням балансу, постуральної стабільності та функціональної мобільності, підвищеним ризиком падінь пацієнтів; гіперглікемією (у середньому  $8,7 \pm 0,3$  ммоль/л), надлишковою масою тіла (у середньому ІМТ -  $27,1 \pm 2,3$  кг/м<sup>2</sup>) та зниженням функціональних можливостей ССС у більшості хворих, що обґрунтовує необхідність проведення заходів комплексної фізичної терапії. Основними цілями застосування програм ФТ було зменшення проявів симптоматики ЦД, зниження рівня цукру в крові, зменшення симптомів діабетичної нейропатії, підвищення функціональних можливостей організму. Основою реабілітаційних заходів для пацієнтів з ЦД, ускладненим ДН, в обох групах була дієтотерапія, спрямована на контроль рівня глюкози в крові, зменшення маси тіла у хворих з НМТ, зменшення патологічних процесів, спричинених ДН, та підтримку загального здоров'я. Хворим проводили необхідну медикаментозну терапію під контролем лікаря.

Розроблена комплексна програма ФТ для хворих ОГ включала багатокомпонентні вправи, що поєднують тренування рівноваги, пропріоцепції, сили та часу реакції, вправи для стоп для самостійних занять, сприяють сенсорній інтеграції, покращенню рефлексів і координації, та є важливими для хворих із ДН. Традиційна програма включала стандартні вправи, спрямовані на зміцнення м'язів, рівновагу, розтяжку та амплітуду руху, без акценту на комплексний підхід. Для обох груп у комплекси ФТ було додано дихальні вправи (діафрагмальне дихання), а також аеробні навантаження у вигляді дозованої ходьби від 5 до 20 хв з наростаючою інтенсивністю для контролю ІМТ і рівня глюкози. Обидві програми розраховані на 8 тижнів, із частотою 3 заняття на тиждень по 40 хвилин. У процесі виконання програм ФТ ретельно стежили за станом хворих, вивчали зміни показників під впливом проведених реабілітаційних заходів. Крім цього, у обстежених хворих у процесі курсу реабілітації формували потребу в заняттях, виховували звичку регулярно виконувати фізичні навантаження, доглядати за стопами для профілактики синдрому діабетичної стопи (СДС).

Аналіз отриманих результатів показав, що в ОГ під впливом розробленої комплексної програми фізичної терапії у хворих на цукровий діабет, ускладнений ДН, спостерігається статистично значуще зниження рівня глюкози у крові (в середньому на  $1,6$  ммоль/л,  $p < 0,001$ ); нейропатичних симптомів за шкалою DNS у середньому на  $0,8$  балів ( $p < 0,001$ ); зменшення больового синдрому за шкалою ВАШ у середньому на  $2,6$  балів ( $p < 0,05$ ); покращення показників тесту на баланс Ромберга у середньому на  $3,3$  с ( $p < 0,05$ ); постуральної стабільності (Functional Reach Test) у середньому на  $3,7$  см ( $p < 0,05$ ); показників мобільності за тестом «Встань та йди» на  $4,6$  с ( $p < 0,05$ ), що

може знизити ризик ускладнень, таких як падіння, травми нижніх кінцівок і ампутації. Обидві групи показали невелике зменшення ІМТ (в ОГ на 1,1 кг/м<sup>2</sup> проти на 0,4 кг/м<sup>2</sup> у ГП), однак ця зміна не досягла статистично значущого рівня ( $p > 0,05$ ), що може свідчити про недостатню тривалість курсу для значного впливу на масу тіла. Отримані результати в ОГ значно перевершують наслідки застосування традиційної програми у ГП, та доводять ефективність розроблених комплексних реабілітаційних заходів. Мультисистемний підхід в ОГ виявився більш ефективним завдяки комплексному впливу на різні аспекти функціонування, зокрема, вправи на пропріоцепцію покращують сенсорну інтеграцію, що є критичним для хворих із ДН, у яких порушена чутливість; тренування часу реакції сприяють швидшій адаптації до змін положення тіла, знижуючи ризик падінь; силові вправи зміцнюють м'язи, підтримуючи суглоби, а вправи на баланс покращують постуральну стабільність.

**Висновки.** Розроблена комплексна програма ФТ демонструє вищу ефективність порівняно з традиційною програмою, сприяючи нормалізації глікемії, зменшенню нейропатичних проявів, покращенню балансу, мобільності та зниженню ризику падінь у хворих на ЦД, ускладнений діабетичною нейропатією, вона є більш адаптованою до специфічних потреб пацієнтів та підтверджує ефективність індивідуалізованого підходу. Дослідження доводить необхідність включення багатокомпонентних засобів фізичної терапії у програми реабілітації хворих на цукровий діабет в амбулаторних умовах.

**Література:**

1. Галушко О.А. Цукровий діабет у практиці лікаря-анестезіолога: фокус на діабетичну нейропатію. Медицина невідкладних станів. 2020. Том 16. № 3. С. 37-46.
2. Оцінка ефективності фізичної реабілітації хворих із діабетичною периферичною полінейропатією / Сергій Шупер та ін. Вісник Прикарпатського університету. Фізична культура. 2019. Випуск 31. С. 165-173.
3. Exercise/Physical Activity in Individuals with Type 2 Diabetes: A Consensus Statement from the American College of Sports Medicine / J.A. Kanaley, S.R. Colberg, M.H. Corcoran et al. Med Sci Sports Exerc. 2022. Vol. 54. Is. 2. P. 353-368. doi: 10.1249/MSS.0000000000002800.
4. IDF Diabetes Atlas. (2024). 11th Edition. URL: <https://diabetesatlas.org/> (accessed 15.012025)
5. NCD Risk Factor Collaboration Worldwide trends in diabetes since 1980: A pooled analysis of 751 population-based studies with 4.4 million participants. Lancet. 2016. Is. 387 (10027). P. 1513–1530. DOI: 10.1016/S0140-6736(16)00618-8

## **ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ВАРИКОЗНОМУ РОЗШИРЕННІ ВЕН НИЖНІХ КІНЦІВОК В АМБУЛАТОРНИХ УМОВАХ**

*Надія-Ольга Сігачова,  
студентка магістерського рівня вищої освіти,  
4-го року навчання, спеціальність: 227 «Терапія та реабілітація»,  
Науковий керівник: Ольга Мальцева,  
кандидат медичних наук, доцент кафедри основ медицини*

Вступ. Проблема варикозного розширення вен (ВРВ) є важливою для системи охорони здоров'я в Україні та у всьому світі. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, це захворювання вражає великий відсоток населення розвинених країн, причому більше жінок, ніж чоловіків. Зокрема, за даними Косинцького О. В. (2016, С.75-77) в Україні поширеність варикозної хвороби становить близько 20 % населення, а рівень втрати працездатності у 2015 році становив 1,42 випадку на 10 тисяч населення. Викликає занепокоєння те, що спостерігається зростаюча тенденція до появи ВРВ у молодих людей. Спочатку ВРВ викликає тільки естетичні проблеми, але може прогресувати із формуванням ускладнень у перебігу хвороби, що значно впливає на якість життя пацієнтів у різних сферах [1]. Застосування методів фізичної терапії (ФТ) та реабілітації може призупинити прогресування хвороби, зменшити симптоми та ймовірність ускладнень. За даними результатів досліджень Попадюк М. та співавт. (2019, С. 19-21), Бочкова Н. П. Сатановської К. А. (2023, С.78-81), пацієнтам рекомендовано виконувати ранкову гігієнічну гімнастику, терапевтичні вправи, ходьбу, тейпінг, фізіотерапевтичні процедури [2, 3].

Мета дослідження – підвищити ефективність методик фізичної терапії при варикозному розширенні вен нижніх кінцівок.

Методи дослідження – аналіз науково-методичної літератури, загальноклінічне та фізикальне обстеження, функціональне тестування, анкетування та опитування, статистична обробка даних.

Виклад матеріалу. До початку відновлювального періоду всі 32 (100%) хворих на варикозну хворобу нижніх кінцівок скаржились на болючість, важкість в нижніх кінцівках, відчуття підвищеної втомлюваності в ногах. Набряклість н/к, що з'являється наприкінці дня відмічали 9 (81%) хворих КГ та 19 (90%) хворих ОГ. На наявність косметичних дефектів акцентували увагу 72% КГ та 21 (100%) пацієнтів ОГ, свербіж шкіри у 8 (72%) хворих в КГ та у 19 (90%) хворих в ОГ. Програма здоров'я відновлення, що включала виконання комплексів терапевтичних вправ із різних вихідних положень. Заходи фізичної терапії з виконанням терапевтичних вправ та методика збільшення фізичної

активності пацієнтів з використанням пішохідних прогулянок, дозованої ходьби. Періодичне щоденне виконання хворими загальних та спеціальних прийомів самомасажу нижніх кінцівок привели до зменшення больового синдрому, ліквідації пастозності. Тимчасове, не тривале накладення фіксуєчих пов'язок, особливо при фізичних навантаженнях, коли хворим приходилося певний час знаходитись у положенні стоячи або сидячи.

Повторне обстеження хворих показало різницю у загальному стані та індивідуальних відчуттях хворих. У КГ, де пацієнти не виконували рекомендований комплекс фізичної терапії в повному обсязі, покращення були незначними: скарги на болі, важкість, втому та косметичні дефекти зменшились лише у 36–50% хворих, у 63–67% симптоми залишилися без змін. Натомість в ОГ, яка дотримувалась комплексу ФТ, у 81% пацієнтів повністю зникли скарги на болючість по ходу вен, відчуття важкості та підвищення втомлюваності нижніх кінцівок, набряклість наприкінці дня, відчуття печіння, зменшились у 3 (19%) хворих. У 74–76% зникли косметичні дефекти та гіперпігментація. Об'єктивні запальні прояви усунуто у 100% хворих, пастозність зникла у 85%, частково зменшилась у 15%.

Висновки. Таким чином, аналіз результатів проведених досліджень дозволив зробити висновок про ефективність запропонованої програми ФР, що проявилось як значне покращення загального стану хворих та їхнього самопочуття, загальної працездатності.

#### Література:

1. Косинський О. В. Іваліди́зація внаслідок захворювань вен нижніх кінцівок в Україні за 2015 рік. Клінічна флебологія. 2016. №9 (1). С. 75-77.
2. Фізична терапія при варикозному розширенні вен. / Попадюк М., Говоров О., Соколюк М., Яковишен Р. Наукова думка сучасності і майбутнього: збірник статей учасників тридцять першої Всеукраїнської практично-пізнавальної конференції. (м. Дніпро, 25 вересня – 4 жовтня 2019 р.). м. Дніпро, Видавництво «НАУКОВЕ МИСЛЕННЯ», 2019. С. 19-21.
3. Бочкова Н. Л. Сатановська К. А. Використання фізичної реабілітації для покращення венозного відтоку крові при варикозному розширенні вен нижніх кінцівок. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. 2023. Випуск 162. С. 78–81.

## СОЛЬОВИЙ ДІАТЕЗ НИРОК: ПРИЧИНИ ТА ПРОФІЛАКТИКА

*Едуард Стеблюк,  
студент 3 курсу  
магістерського рівня вищої освіти  
спеціальності Медицина  
Науковий керівник: Олег Дубовенко,  
асистент,  
медичний факультет*

Вступ. Урологічні захворювання сьогодні є поширеними як у людей (дітей) чоловічої статі, так й жіночої. З-поміж них – сольовий діатез. Сольовий діатез – це стан організму, обумовлений спадковою схильністю, для якої характерне підвищене утворення солей і як наслідок, накопичення у ниркових мисках конкрементів (каменів) різноманітних за розміром та походженням: оксалати кальцію, урати, карбонати, фосфати, а також їх поєднання [1, с.234]. При відсутності лікування сольовий діатез може привести до нирковокам'яної хвороби, яка, за медичною енциклопедією, формулюється, як хронічне захворювання, яке характеризується порушенням обмінних процесів в організмі та місцевими змінами в нирках з утворенням в їхній паренхімі, чашечках та мисках каменів, що формуються із сольових та органічних сполук сечі...[5, с.671]. Відзначимо, що роль нирок у життєдіяльності організму надзвичайно велика (хоча людський організм є єдиним цілим, наявні причино-наслідкові зв'язки), вони здійснюють фільтрацію крові, виводять токсини, виробляють сечу, підтримують хімічний баланс тощо.

Аналіз наукових досліджень. Захворювання нирок, їх причини, симптоми та шляхи лікування вивчається низкою науковців, дослідниками-практиками за різними напрямками (Г. Бачурін, Ю. Коломоєць, С. Ломака, О. Сусла, О. Нікітін, В. Черненко та інші). Відтак, група авторів (О. Сусла, О. Буштинська, С. Данилів, Л. Логойда, А. Гоженко) проаналізували сучасний стан проблеми – роль вітамінів К і D у процесах ектопічної кальцифікації у хворих на хронічну хворобу нирок [4]. Дослідники (Г. Бачурін, Ю. Коломоєць, С. Ломака) зацентували увагу на ранньому виявленню запальних захворювань нирок у хворих на сечокам'яну хворобу [2].

Вартують на увагу дослідження фахівця-практика М. Лободіна, який аналізує питання щодо психосоматики нирки: зв'язок між емоціями та захворюваннями. Наголошується на тому, що стреси, тривоги, переживання, з яким людина не може впоратися, часто стають причинами ниркових проблем. [3].

Нами окреслено деякі дослідження щодо захворювання нирок, зацентовано увагу на вплив психологічного стану людини на її здоров'я – психосоматику як галузі знань.

Мета статті – вказати на симптоми та профілактику сольового діатезу у дорослих.

Виклад матеріалу. Сольовий діатез не виникає раптово й перші симптоми його можуть з'явитися з часом. Клінічні прояви можна визначити через ультразвукове дослідження, за допомогою якого виявляють так звані ехопозитивні включення. Але цього замало, повинно бути комплексне обстеження пацієнта (аналіз сечі, біохімічний аналіз крові, тест на визначення рівня кальцію в організмі та інші). Сольовий діатез пов'язаний із порушеннями обмінних процесів в організмі, внаслідок чого відбувається скупчення солей (фосфатів, уратів, оксалатів та інших сполук), що відкладаються у мисках нирок. Поступово вони можуть кристалізуватися та утворювати конкременти, тобто камінці. Здебільшого, він є набутих під впливом екзогенних та ендогенних чинників.

Бесіда з пацієнтами та спостереження дали змогу з'ясувати, що сольовий діатез може проявлятися по-різному: біль внизу живота чи попереку, часті поклики до сечовипускання та печія, неприємний запах сечі, нудота, блювота, слабкість, ниркова колька та інші.

Слід з'ясувати причини наявності солей різних видів та їх кристалізації. У першу чергу, – неправильний режим харчування. Надмірне вживання гострої чи жирної їжі, копченостей; порушення часового виміру (переїдання уночі, перед сном); надмірні щоденні фізичні навантаження з неправильним розподілом часу для сніданку, обіду, вечері; недостатнє вживання рідини, захворювання травної системи, вживання алкоголю, інфекції сечовивідних шляхів та інші, що пов'язані із специфікою організму чи спадковими хворобами. У процесі розвитку обмінних порушень пошкоджуються нефрони нирок, що може привести до хронічної ниркової недостатності. Тому нами акцентується увага на профілактиці та лікуванні сольового діатезу.

Зазначимо, що самолікування не дасть ефективного результату, тому слід звернутися до лікаря-фахівця. У першу чергу, буде проведено кваліфіковане, комплексне обстеження, виявлення типу сольових відкладень, рекомендовано систему лікування.

Як правило, слід звернути увагу на дотримання дієтного харчування, що буде призначене із урахуванням типу солей (дієтотерапія). Треба виключити із раціону копченості, консерви, газовані та алкогольні напої, жирні та грибні бульйони, маринади огірків та помідорів. Рекомендується вживати нежирні

сорти риби та м'яса, овочеві супи, крупи, бобові, картоплю та інші (за рекомендацією дієтолога).

Дотримання часового харчового режиму дня є вкрай важливим для налагодження діяльності травної системи. Сніданок повинен бути легким без фастфудів, обід своєчасним та поживним, вечеря у визначений час до сну; у раціон слід включати овочі, фрукти. Відмовитися від шкідливих звичок.

Поза увагою не залишаємо рясне пиття, налагодження соляно-водного балансу. Пропонується випивати до 1.5- 2 літрів води на добу. Проте газовані напої слід уникати. Сьогодні у науковій літературі [1] йде мова про фітотерапію як засіб профілактики, призначення лікарем фітопрепаратів, що мають м'яку сечогінну дію.

Зважимо й на те, що важливе значення мають психологічні чинники на розвиток захворювання, регулювання пацієнтом свого емоційного стану, про що ми писали вище (психосоматичні аспекти).

Висновки. Таким чином, сольовий діатез характеризується скупченням солей у нирках, відбувається кристалізація уратів, фосфатів, карбонатів та інших сполук. Раннє діагностування й виявлення, своєчасне лікування попередить ускладнення, що можуть виникнути, зокрема нирковокам'яної хвороби.

Література:

1. Баранник С.І., Баранник А.С., Задорожний В. В. Комплексне лікування і профілактика сечового діатезу. Матеріали науково-практичної конференції «Урологія, андрологія, нефрологія». 26-27 травня. 2016. Харків. С. 234-236.

2. Бачурін Г. В., Коломоєць Ю. С., Ломака С. С. Раннє виявлення запальних захворювань нирок у хворих на сечокам'яну хворобу. Урологія. 2020. 3 (94); С. 259–260.

3. Лободін М. Психосоматика нирки: зв'язок між емоціями та захворюваннями. URL: <https://lobodinm.com/blog/psihosomatika-nirki>

4. Роль вітамінів К і D у процесах ектопічної кальцифікації у хворих на хронічну хворобу нирок: сучасний стан проблеми. О. Б. Сусла, О. В. Буштинська, С. В. Данилів, Л. С. Логойда, А. І. Гоженко . *Український журнал нефрології та діалізу*. 2022. № 3 (75). С. 73-82.

5. Червяк П. І. Медична енциклопедія / Видання третє, доповнене. Національна академія медичних наук України. Київ: Вид. центр «Просвіта», 2012. 1504 с.

## ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ТА ЕРГОТЕРАПІЯ ПРИ БАРІАТРИЧНИХ ОПЕРАЦІЯХ

*Анастасія Топча,  
студентка 3 курсу  
бакалаврського рівня вищої освіти  
спеціальності 227 «Терапія та реабілітація»  
Науковий керівник: Олександра Гузак,  
доцент кафедри фізичної терапії, реабілітації,  
спеціальної та інклюзивної освіти*

Вступ. Ожиріння є важливою та серйозною проблемою сучасного світу. За статистикою ВООЗ приблизно 640 мільйонів жінок та чоловіків мають надмірну вагу. Серед них 375 млн жінок та 265 млн чоловіків. В Україні на ожиріння страждає 22,1% населення. Найвищі показники зафіксовані у Великобританії. Там цей показник для жінок складає 28,4%, для чоловіків 26,2%. Ожиріння суттєво підвищує ризик розвитку серцево-судинних захворювань, діабету 2 типу, апное сну, остеоартриту та деяких видів онкології [9].

Баріатричні операції розглядаються як ефективний метод лікування пацієнтів з морбідним ожирінням. Але вони застосовуються в тому випадку, коли інші методи (збалансоване харчування, фізична активність, зміна поведінки та робота з психотерапевтом, медикаментозне лікування, ендоскопічні методи) не дали результату. Успіх хірургічного втручання залежить від якісної реабілітації, що включає відновлення рухливості, підтримку функціональної незалежності та соціальну інтеграцію пацієнта. Важливу роль в цьому випадку відіграють фахівці з фізичної терапії та ерготерапії, які розробляють індивідуальні реабілітаційні програми, спрямовані на відновлення фізичних можливостей і формування здорових звичок у повсякденному житті [9].

Мета: проаналізувати роль фізичної терапії та ерготерапії у до- та післяопераційний періоди баріатричного втручання.

Виклад основного матеріалу. Баріатричні операції – хірургічні втручання, які призначають для лікування ожиріння, коли інші методи не дають бажаного результату. Такі операції спрямовані на зменшення об'єму шлунку, на зміну анатомії ШКТ, як наслідок у людини змінюється апетит та всмоктування їжі [1].

Є декілька видів таких операцій:

1) Шунтування шлунка, яке поділяється на лапароскопічне одноанастомозне, модифіковане одноанастомозне, техніка за Ру), що передбачає створення невеликого шлунка та з'єднання його з тонкою кишкою [1].

2) Шлунковий бенд: на шлунок накладається ремінь, що обмежує його розмір [7].

3) Вертикальна гастропластика: видалення частини шлунка для зменшення його об'єму [7].

Основними показаннями до проведення таких втручань є: ІМТ більше 35 кг/м<sup>2</sup>, ІМТ 30-34,9 кг/м<sup>2</sup> із ЦД 2 типу, дисліпілемія, не алкогольна жирова хвороба печінки, відсутність результату від консервативного лікування [1,7].

Протипоказаний є: наявність важких супутніх захворювань, таких як серцева недостатність або неконтрольовані інфекції, вікові обмеження (переважно для осіб старше 65 років), психічні захворювання або порушення поведінки, що ускладнюють процес адаптації після операції [1,7].

Після операції відбуваються такі зміни, як втрата ваги і як наслідок покращується загальне самопочуття, зменшення ризику розвитку супутніх захворювань (наприклад, гіпертонія). Проте є ускладнення: дефіцит вітамінів та мінералів, порушення травлення або зміни в емоційному стані [1,7].

У до- та післяопераційний період при бариатричних операціях є важливою реабілітація. Вона поділяється на преабілітацію, ранній післяопераційний, ранній та пізній відновний періоди [2].

Преабілітація є необхідною частиною підготовки до операції. Вона сприяє поліпшенню фізичної форми пацієнтів, що зменшує ризик ускладнень під час та після операції, призводить до поліпшення функціонального стану пацієнта (зменшення ризику тромбоутворення, краща робота серцево-судинної системи). Рекомендують таку підготовку: низькоінтенсивне кардіо й силові вправи 2–3 рази на тиждень протягом 4–6 тижнів із використанням легких еспандерів та ходьби на біговій доріжці (15–30 хв) та короткочасна (2–4 тижні) низькокалорійна дієта з метою зменшення жирової маси печінки [5,6].

Фізична терапія після бариатричної операції є важливою для успішного відновлення та підтримки втраченої ваги. Основні напрямки фізичної терапії після операції: повернення до нормальної фізичної активності через адаптовані вправи для зниження навантаження на травмовані ділянки, допомога в підтримці тону м'язів, особливо для тих, хто переживає значну втрату ваги [6].

Ранній післяопераційний період характеризується ранньою мобілізацією протягом 4-6 годин після втручання й використанням дихальних вправ (діафрагмальне дихання), підйом з ліжка та ходьба перші 1–2 дні після операції, використовують колові вправи та вправи на згинання-розгинання в суглобах [3].

Основна мета раннього відновного етапу — поступове нарощування фізичної активності та повернення до базових функцій повсякденної діяльності (ADL — активності повсякденного життя). Рекомендується щоденна ходьба, з поступовим збільшенням дистанції до 20–30 хвилин двічі на добу. Обов'язковою

є дихальна гімнастика: пацієнти повинні продовжувати роботу зі спірометром, а також виконувати вправи на відкашлювання з підтримкою післяопераційної рани (наприклад, за допомогою подушки) з метою профілактики ателектазу легень. Фізичне навантаження має зростати поступово відповідно до індексу навантаження за Боргом (Borg Rating of Perceived Exertion Scale), при цьому слід уникати болю інтенсивністю понад 3 бали за 10-бальною шкалою [5,2].

У пізній відновний період (перший, 2-8 тижнів) рекомендовано впровадження низькоінтенсивних фізичних програм тривалістю 30–60 днів. До них належать ходьба, заняття на еліптичному тренажері, а також легкі вправи для м'язів кора та нижніх кінцівок з використанням резистивних стрічок (2–3 тренування на тиждень по 30–45 хвилин). Силові вправи дозволяється поступово вводити з 4–6 тижнів після операції: 1–2 вправи на основні м'язові групи, виконані в 2–3 підходи по 8–12 повторень. Для моніторингу фізичного та психоемоційного стану пацієнта рекомендується проводити оцінку якості життя за допомогою валідованих інструментів, таких як Опитувальник якості життя SF-36 (36-Item Short Form Survey) або Індекс якості життя пацієнтів після бариатричної операції (Bariatric Quality of Life Index) [2,4].

На пізньому відновному другому етапі (понад 8 тижнів) фізичне навантаження поступово нарощується. У кардіотренуваннях може бути використано високоінтенсивне інтервальне тренування (НІТ — High-Intensity Interval Training) або регулярна аеробна активність загальним обсягом 150–300 хвилин на тиждень. Силові тренування виконуються 2–3 рази на тиждень. Також впроваджуються функціональні вправи, спрямовані на повернення до складніших активностей повсякденного життя, таких як підйом по сходах або перенесення предметів вагою 5–10 кг. При цьому увага приділяється енергоощадним стратегіям і безпечним технікам підйому, з метою профілактики перенавантаження й травм [2,4].

Ерготерапія відіграє важливу роль у процесі адаптації пацієнта до нових фізичних можливостей і змін у тілі після бариатричної операції. Її метою є забезпечення безпечного й незалежного виконання щоденних завдань у побуті. Одним із ключових завдань ерготерапевта є навчання пацієнта безпечним технікам переносу, підйому та пересування в межах житлового простору. Це включає використання допоміжних засобів, адаптованих до нових потреб пацієнта. У процесі відновлення проводиться симуляція побутових завдань з поступовим збільшенням навантаження, зокрема перенесення легких предметів. Це допомагає підготувати пацієнта до зміненого центру маси тіла та сприяє поверненню до функціональної незалежності. Також ерготерапевт бере участь у зміні домашнього простору: рекомендується встановлення стільців відповідної висоти, монтаж опорних поручнів у ванній кімнаті та туалеті, а також

використання регульованих ліжок для полегшення пересування. Пацієнтів навчають планувати виконання побутових справ з урахуванням обмежень: розбивати завдання на короткі етапи з обов'язковими перервами, використовувати переносні візки для транспортування речей, а також обирати маршрути в домі з мінімальними підйомами й спусками [8].

Окрім фізичних аспектів, важливим компонентом відновлення є психологічна адаптація до змін у зовнішності й самоусвідомленні. З цією метою можуть застосовуватися арт-терапевтичні вправи, ведення щоденників спостережень та залучення до груп підтримки. У разі потреби пацієнт звертається до психотерапевта, що сприяє кращому прийняттю нового образу тіла та підтримує психоемоційний баланс у період змін [8].

Висновки. Реабілітація після хірургічних втручань на органах черевної порожнини, зокрема бариатричних операцій, вимагає комплексного підходу, що включає підготовку пацієнта до змін у власному тілі та адаптацію до нового способу життя. Надзвичайно важливим є період до операції, коли пацієнта навчають правильним технікам переміщення, підйому, організації повсякденних справ у режимі енергозбереження, а також готують до фізичних і психологічних змін, які супроводжують значну втрату ваги. Фізична терапія сприяє ранній мобілізації, зменшенню ризику післяопераційних ускладнень, поступовому відновленню серцево-судинної витривалості, м'язової сили та функціональної незалежності. Ерготерапія забезпечує відновлення навичок самообслуговування, адаптацію побутового простору, формування нових стратегій виконання діяльності та підтримку пацієнта в соціальній інтеграції. У поєднанні ці два напрямки відіграють ключову роль у підвищенні якості життя, забезпеченні довготривалих результатів лікування та профілактиці повторного набору ваги після бариатричного втручання.

Література:

1. Ніколаєв М. В. Оптимізація хірургічного лікування морбідного ожиріння. Запорізький державний медико-фармацевтичний університет МОЗ України. – Запоріжжя, 2023. – С. 66–76.
2. Bellicha A., Vanhelst J., Pereira B., et al. Effect of exercise training before and after bariatric surgery: A systematic review and meta-analysis. *Obesity Reviews*. 2021. 22(Suppl 4):e13296. DOI: 10.1111/obr.13296.
3. Pouwels S., Sanches E. E., et al. Perioperative Exercise Therapy in Bariatric Surgery: Improving Patient Outcomes. *Diabetes Metabolic Syndrome and Obesity*. 2020. May 25. Vol. 13. P. 1813–1823. – DOI: 10.2147/DMSO.S215157.
4. Huh Y.-J., Kim, D. J. Enhanced Recovery after Surgery in Bariatric Surgery. *Journal of Metabolic and Bariatric Surgery*. 2021. Vol. 10, No. 6. P. 47–54. DOI: 10.17476/jmbs.2021.10.2.47.

5.Elhag W., El Ansari, W. Weight Regain and Insufficient Weight Loss after Bariatric Surgery: A Call for Action. IntechOpen. 2020. [Електронний ресурс]. URL: <https://www.intechopen.com/chapters/7455>

6.Mao R.-M. D., Franco Franco-Mesa, C., Samreen S. Prehabilitation in metabolic and bariatric surgery: a narrative review. Annals of Laparoscopic and Endoscopic Surgery. 2023. Vol. 8. [Електронний ресурс]. URL: <https://ales.amegroups.org/article/view/8911/html?utm>

7.Mayo Clinic. Bariatric surgery. Overview. 2024. [Електронний ресурс]. URL:<https://www.mayoclinic.org/tests-procedures/bariatric-surgery/about/pac-20394258>.

8.Tarnowski A., Skyberg, R. Occupational Therapy Joining Bariatric Care Teams: A Web Based Resource. Occupational Therapy Capstones. 2021. No. 487. [Електронний ресурс]. URL: <https://commons.und.edu/ot-grad/487>.

9.World Health Organization. Obesity and overweight. 2023. [Електронний ресурс]. URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.

## **БАЛАНСУВАЛЬНІ ТЕХНОЛОГІЇ У ФІЗИЧНІЙ ТЕРАПІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ІЗ ВЕСТИБУЛЯРНИМИ ПОРУШЕННЯМИ ПІСЛЯ КОНТУЗІЙ**

*Дарина Шанта,  
студентка II курсу  
магістерського рівня вищої освіти  
спеціальності 227 Терапія та реабілітація  
Науковий керівник: Олександра Гузак,  
доц. кафедри фізичної терапії, реабілітації,  
спеціальної та інклюзивної освіти*

Вступ. З початком повномасштабної збройної агресії в Україні значно зросла кількість поранених військовослужбовців, серед яких чималий відсоток становлять особи з черепно-мозковими травмами, зокрема контузіїми, викликаними вибуховими хвилями. Ці ураження супроводжуються порушеннями роботи центральної нервової системи, зниженням контролю за положенням тіла, розладами рівноваги, дезорієнтацією, підвищеною втомлюваністю, запамороченнями, тривожністю та іншими когнітивними й соматичними симптомами [1; 2].

Сучасна фізична терапія, що має на меті відновлення вестибулярної та рухової функцій, включає ефективні методи балансувальних тренувань. У цьому

контексті особливо актуальним є застосування апаратів балансування як інструменту відновлення моторного контролю, просторової орієнтації та впевненості у русі [5; 6].

Мета дослідження. Проаналізувати доцільність і ефективність застосування апаратів балансування у фізичній терапії військовослужбовців із наслідками контузій, зокрема щодо покращення функцій рівноваги, координації, стійкості, запобігання падінням та сприяння інтеграції в соціальне життя.

Виклад основного матеріалу. Контузії (травматичні ураження головного мозку, спричинені вибуховою хвилею або ударом) часто не мають зовнішніх проявів, однак викликають мікроструктурні зміни в корі головного мозку, мозочку, вестибулярних ядрах стовбура мозку [6].

Наслідком є дизбаланс у роботі центральної нервової системи, зокрема порушення координації, нестійкість у положенні стоячи, уповільнені реакції, сенсорна дезінтеграція, проблеми з фокусуванням уваги та просторовим орієнтуванням. Такі симптоми суттєво впливають на якість життя військовослужбовців, обмежують їхню фізичну активність і здатність до самообслуговування.

Апаратне балансувальне тренування базується на стимуляції пропріоцептивної, вестибулярної та зорової систем через нестабільну поверхню. У результаті активуються м'язи-стабілізатори тулуба, гомілок, стоп, плечового пояса [5]. Такий підхід сприяє:

- формуванню нового нейром'язового патерну;
- покращенню контролю положення тіла в просторі;
- адаптації вестибулоокулярного рефлексу (VOR);
- інтеграції зорової, вестибулярної та соматосенсорної інформації;
- зменшенню страху падінь.

До найбільш ефективних апаратів належать:

- Баланси (Balance Pads/Boards): м'які або тверді нестабільні платформи, що активують глибокі м'язи при навантаженні;
- Платформи типу BOSU: півсфера з жорсткою опорною поверхнею, що дозволяє виконувати вправи стоячи, сидячи, лежачи [3];
- Механізовані стабілоплатформи (наприклад, «Posturomed», «Biodex Balance System»): дають змогу кількісно оцінити параметри рівноваги;
- Платформи з біологічним зворотним зв'язком: дозволяють пацієнтові контролювати свої рухи в режимі реального часу [4].

*Поєднання з психоемоційною підтримкою*

Багато пацієнтів після контузій мають супутній посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), що призводить до зниження мотивації, страху падіння, депресії [1]. Тому фізична терапія повинна супроводжуватись:

- когнітивно-поведінковою терапією;
- навчанням релаксаційним технікам;
- груповими вправами (соціальна адаптація);
- арт-терапією або музикотерапією.

#### *Методи оцінки результативності*

- Berg Balance Scale (BBS) — застосовувався для кількісної оцінки рівноваги під час виконання функціональних завдань; дозволяє виявити ризик падінь і порушення статичної/динамічної стабільності.
- Тест Тінетті (РОМА) — дозволяє комплексно оцінити ходу та баланс, визначаючи ступінь ризику втрати рівноваги під час повсякденних рухів.
- Dizziness Handicap Inventory (DHI) — суб'єктивна анкета, що вимірює ступінь впливу запаморочення на функціональний, емоційний та фізичний стан пацієнтів.
- Тест TUG (Timed Up and Go) — дає змогу оцінити мобільність, швидкість реакції та безпеку пересування пацієнта в динаміці.
- 6-хвилинний тест ходьби (6MWT) — для визначення загальної фізичної витривалості пацієнтів у ході терапії.
- BESS (Balance Error Scoring System) — для аналізу точності виконання завдань на утримання статичної рівноваги.
- SF-12 Health Survey — анкетування для оцінки якості життя: фізичного (PCS) та психоемоційного (MCS) компонентів.

Використання апаратів балансування у фізичній терапії пацієнтів з нейром'язовими і посттравматичними порушеннями набуло широкого визнання у сучасній клінічній практиці. Цей підхід активно впроваджується як у спортивній медицині, так і в нейрореабілітації, зокрема у відновленні після черепно-мозкових травм, інсультів, дегенеративних захворювань центральної нервової системи та ортопедичних патологій [1;3;5].

Наукові джерела підтверджують, що вправи на нестабільній поверхні активізують роботу вестибулярної, пропріоцептивної та зорової систем одночасно, що забезпечує сенсорну інтеграцію та стимуляцію нейропластичності. За даними досліджень, балансувальні платформи стимулюють глибокі м'язи-стабілізатори, поліпшують рефлексорну активацію та посилюють контроль положення тіла в просторі, що особливо важливо при відновленні після ЧМТ.

Нестабільні вправи не лише тренують м'язово-скелетну систему, але й активно залучають кору головного мозку, мозочок і стовбурові структури, відповідальні за регуляцію рівноваги. Це особливо актуально для пацієнтів після вибухової контузії. Інтеграція стимулів з різних сенсорних систем допомагає формувати нові нейром'язові патерни та компенсаторні механізми.

Крім того, як доводять дослідження японських і німецьких авторів, балансувальні тренажери підвищують мотиваційний та емоційний компонент реабілітації [7]. У пацієнтів, які регулярно виконують вправи з біологічним зворотним зв'язком або віртуальною реальністю, спостерігається зменшення тривожності, страху падіння та підвищення впевненості у власному русі.

Клінічні дослідження, проведені в умовах посттравматичної реабілітації, доводять, що вже через 4–6 тижнів регулярних занять на нестабільних платформах можна спостерігати покращення вестибулоокулярного рефлексу, зменшення симптомів запаморочення та нормалізацію ходи [4; 5].

Отже, результати проведеного аналізу літератури фізичної терапії з використанням апаратів балансування свідчать про багатовекторний вплив такого підходу на стан військовослужбовців після контузії. Комплексне поєднання вправ на нестабільних платформах, когнітивних стимулів, психоемоційної підтримки та інструментального контролю забезпечує не лише відновлення рівноваги, а й формування нових нейромоторних зв'язків, покращення мобільності та зниження вестибулярної симптоматики. Оцінка результатів за валідованими шкалами та опитувальниками підтверджує об'єктивне та суб'єктивне покращення показників у пацієнтів.

Таким чином, балансувальна терапія може вважатись ефективним і доцільним компонентом фізичної реабілітації військових з ЧМТ, який варто інтегрувати в стандартизовані протоколи відновлення, адаптуючи до індивідуальних потреб та можливостей пацієнта. Її застосування має потенціал покращити не лише фізичні, а й когнітивні й емоційні результати реабілітації, сприяючи поверненню військовослужбовців до повсякденного життя та служби.

**Висновки.** Застосування апаратів балансування у фізичній терапії військовослужбовців із контузіями забезпечує комплексне відновлення вестибулярної системи, покращує нейром'язову координацію, підвищує впевненість у рухах і знижує ризик повторних падінь.

Найбільший ефект досягається при поетапному підході, що враховує стадію травматичного ураження, функціональний стан, когнітивні можливості та психоемоційний стан пацієнта.

Балансувальні тренування в поєднанні з психологічною підтримкою та сучасними методиками діагностики сприяють успішній соціальній реінтеграції військовослужбовців і поверненню до активного життя.

#### Література:

1. Реабілітація військовослужбовців з травмами опорно-рухового апарату та черепно-мозковою травмою в умовах санаторно-курортних і реабілітаційних закладів: методичний посібник / за заг.ред. Заболотної І.Б., Бабової І. К. Д. – Одеса: КП ОМД, 2022. – 57с.

2. Баско, А. В., Собакарь, А. О., & Миронюк, С. А. (2024). Методики реабілітації військовослужбовців, стан функціонування та розвиток реабілітаційних центрів як один із напрямів діяльності органів місцевого самоврядування. *Rehabilitation and Recreation*, 18(1), 78–93. <https://doi.org/10.32782/2522-1795.2024.18.9>
3. Інноваційні технології фізичного виховання і спорту: навч. посіб. / Укладач: О. В. Юденко. К.: Національний університет оборони України, 2024. 360 с.
4. Arnaud Delafontaine, Thomas Vialleron, Matthieu Fischer, Guillaume Laffaye, Laurence Cheze, et al.. Acute Effects of Whole-Body Vibration on the Postural Organization of Gait Initiation in Young Adults and Elderly: A Randomized Sham Intervention Study. *Frontiers in Neurology*, 2019, 10 (1023), ff10.3389/fneur.2019.01023ff. fahal-02439763
5. Behm D, Colado JC. The effectiveness of resistance training using unstable surfaces and devices for rehabilitation. *Int J Sports Phys Ther*. 2012 Apr;7(2):226-41. PMID: 22530196; PMCID: PMC3325639.
6. Bland DC, Zampieri C, Damiano DL. Effectiveness of physical therapy for improving gait and balance in individuals with traumatic brain injury: a systematic review. *Brain Inj*. 2011; 25(7-8):664-79. doi: 10.3109/02699052.2011.576306.
7. Yamada, Minoru & Arai, Hidenori & Uemura, Kazuki & Mori, Shuhei & Nagai, Koutatsu & Tanaka, Buichi & Terasaki, Yusuke & Iguchi, Mamoru & Aoyama, Tomoki. (2011). Effect of resistance training on physical performance and fear of falling in elderly with different levels of physical well-being. *Age and ageing*. 40. 637-41. 10.1093/ageing/afr068.

## **ВПЛИВ СЕНСОРНОЇ ІНТЕГРАЦІЇ НА ФІЗИЧНУ АКТИВНІСТЬ ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ**

*Ніколетта Якоб,  
студентка 2 курсу магістерського рівня вищої освіти  
спеціальності 227 Терапія та реабілітація  
Науковий керівник: доцент Мар'яна Сабадош*

Актуальність. Діти з розладами аутистичного спектру (РАС) часто мають труднощі не лише у сфері соціального спілкування, а й у розвитку моторних функцій, координації, сенсорної обробки та саморегуляції. Особливо гостро виявляються дефіцити у сфері рівноваги, базових рухових та просторово-часових навичок, що суттєво ускладнює участь дітей у фізичній активності, заняттях спортом, а також у щоденній побутовій діяльності [1, 3].

Сенсорна інтеграція — це підхід, що передбачає організацію стимулів для стимуляції нервової системи дитини з метою покращення адаптивної поведінки. Її інтеграція в реабілітаційні програми дітей з РАС спрямована не лише на регуляцію сенсорної чутливості, а й на покращення фізичної активності загалом [2].

Матеріали дослідження. У дослідженні взяли участь 20 дітей віком 3–10 років, у яких був діагностований РАС. Програма втручання тривала 15 днів і включала вправи на баланс, координацію, стимуляцію вестибулярної та пропріоцептивної систем, а також адаптовану фізичну активність із сенсорним навантаженням.

Для оцінки ефективності було використано анкету оцінювання моторних навичок дітей, яка охоплювала три категорії: загальна моторика, рівновага, кінетичні навички.

Результати дослідження. Застосування сенсорної інтеграції показало позитивний вплив на повсякденну і організовану діяльність дітей з РАС, особливо у таких сферах:

- Загальна моторика: спостерігалось покращення у виконанні координаційних рухів та переміщеннях у просторі.
- Рівновага: діти стали краще утримувати рівновагу в динамічних і статичних положеннях.
- Базові навички: покращилися навички участі у групових рухливих іграх, зросла фізична витривалість.

Водночас, суттєвих змін у простих кінетичних навичках (дрібна моторика, швидкі рухи рук тощо) не було зафіксовано, що свідчить про потребу в більш цілеспрямованому втручанні для цієї сфери.

Крім клінічного покращення, дослідження продемонструвало також зростання достовірності оцінювального інструменту після його повторної валідації: загальна моторика — з 0,62 до 0,72; рівновага — з 0,71 до 0,80; кінетичні навички — з 0,54 до 0,61. Найбільше зростання достовірності (+0,10) спостерігалось саме у сферах, де були виявлені клінічно значущі покращення — загальна моторика та рівновага.

Висновки: використання сенсорної інтеграції сприяє покращенню рухових функцій у дітей з РАС, особливо в аспектах рівноваги, просторової орієнтації та координації. Позитивна динаміка не спостерігалась у сфері простих кінетичних навичок, що вимагає подальшої модифікації втручання з акцентом на розвиток дрібної моторики. Повторна валідація анкети для оцінювання рухових навичок підтвердила зростання її надійності, що підвищує достовірність отриманих результатів. Отримані дані свідчать про ефективність сенсорної інтеграції як елементу фізичної та нейропсихологічної реабілітації дітей з РАС.

## Література:

1. Кирилова Л. Г. Розлади аутистичного спектра в дітей раннього віку: еволюція поглядів та можливості діагностики (частина 1) / Л. Г. Кирилова, О. О. Мірошников, О. О. Юзва. *Міжнародний неврологічний журнал*. 2020. Т. 16, № 4. С. 37-42.

2. Окушко Д. О., Цурак А. П., Бакалюк Т. Г., Стельмах Г. О. Сенсорна інтеграція в реабілітації дітей із затримкою психомоторного розвитку. *Медсестринство*, 2022. №1. С. 59-61.

3. Скрипник Т. Сенсорна інтеграція як підґрунтя цілісного розвитку дітей з аутизмом. *Особлива дитина: навчання і виховання*. 2016. № 4. С. 24-31.

## **ВПЛИВ СИМУЛЯЦІЙНОГО СЕРЕДОВИЩА VR НА МОТОРНЕ ВІДНОВЛЕННЯ ПІСЛЯ ТРАВМ У ВІЙСЬКОВИХ**

*Іванна Яцкович,  
студентка I курсу  
магістерського рівня вищої освіти  
спеціальності 227 Терапія та реабілітація  
Науковий керівник: Олександра Гузак,  
доц. кафедри фізичної терапії, реабілітації,  
спеціальної та інклюзивної освіти*

Вступ. Сучасна реабілітація потребує інноваційних, ефективних та доступних методів. Традиційні підходи, хоча й перевірені, потребують значних ресурсів [2].

Віртуальна реальність (VR) вже понад десять років використовується в медицині, відкриваючи нові можливості відновлення [3]. VR особливо корисна для пацієнтів із бойовими травмами, сприяючи фізичному та когнітивному лікуванню [7].

Віртуальне середовище допомагає створювати індивідуальні реабілітаційні сценарії, що стимулюють нервову систему та враховують психологічний стан [4]. Технологія ефективна не лише у фізичному відновленні, а й у боротьбі з посттравматичним стресом [6].

Інтерактивні 3D-програми підвищують мотивацію пацієнтів, сприяючи успіху терапії [5]. Дослідження підтверджують, що активна участь у VR-реабілітації покращує результати [7].

Традиційні методи стикаються з фінансовими, психологічними та кадровими бар'єрами [4]. VR може їх компенсувати, роблячи терапію доступнішою та ефективнішою, особливо для військових і ветеранів [6].

Мета - дослідити ефективність застосування технологій віртуальної реальності (VR) у реабілітації військовослужбовців, визначити їхній вплив на моторне та когнітивне відновлення після бойових травм.

Виклад основного матеріалу. Віртуальна реальність (VR) — це інноваційна технологія, що дозволяє створювати комп'ютерно згенероване тривимірне середовище, з яким користувач може активно взаємодіяти, відчуваючи повне занурення у віртуальний простір. Така форма взаємодії особливо цінна в медичній реабілітації, де важлива і сенсорна стимуляція, і адаптивність до потреб пацієнта [1;2;5].

Сучасні системи VR класифікуються на кілька основних типів:

1. Шоломи віртуальної реальності (Head-Mounted Displays, HMD);
2. Доповнена реальність (Augmented Reality, AR);
3. «Акваріумна» система (Fish Tank VR);
4. VR, що базується на проєкційних екранах (Projection-Based VR).

Ці платформи відрізняються ступенем занурення користувача у віртуальне середовище, а також технічними можливостями щодо інтерактивності й персоналізації реабілітаційних сценаріїв [1;4].

Шоломи віртуальної реальності (HMD) забезпечують повне занурення користувача у цифрове середовище, повністю ізолюючи його від фізичного світу. У свою чергу, системи доповненої реальності (AR) поєднують реальне оточення з віртуальними елементами, накладаючи комп'ютерну графіку на навколишній простір. Технологія «Fish Tank VR» передбачає виведення зображення на звичайний екран або монітор, що обмежує поле зору, але забезпечує високу роздільну здатність та чіткість візуалізації. Проєкційно-базовані системи VR, такі як CAVE, використовують кілька проєкторів для створення інтерактивного тривимірного середовища на стінах, підлозі та стелі, дозволяючи користувачу вільно рухатись у просторі.

Кожна з цих технологій може бути адаптована до конкретних потреб пацієнтів, зокрема у сфері реабілітації військовослужбовців, де важливо моделювати специфічні умови. На відміну від традиційних тренажерів або спеціалізованих залів, VR-технології дозволяють легко створювати індивідуалізовані та ресурсозберігаючі середовища для відновлення [5].

Варто зазначити, що VR-технології дають змогу не лише задавати користувачу конкретні завдання, а й створювати цілісне віртуальне середовище, повністю занурене у сценарій.

Використовуючи шолом віртуальної реальності, пацієнт може «перенестись» у відтворені умови — від реалістичних бойових дій до ізольованого залу лікувальної фізкультури або навіть уявної подорожі по іншій планеті.

Такі середовища дозволяють відтворювати складні або неможливі для реального життя ситуації, що особливо важливо у психофізичній реабілітації військовослужбовців. При цьому віртуальна система дає змогу точно контролювати зовнішні фактори, що впливають на рухову активність, та створювати стандартизовані умови для аналізу природних рухів.

Сучасні VR-платформи також інтегруються з біосенсорами, які в реальному часі відстежують фізіологічні показники — пульс, тиск, активність м'язів тощо. Це дозволяє персоналізувати реабілітаційні програми з високою точністю, враховуючи як фізичні, так і психологічні особливості пацієнта. Такий підхід значно підвищує ефективність лікування та дозволяє формувати індивідуальні стратегії відновлення [5].

Розвиток комп'ютерних і сенсорних технологій відкрив можливість впровадження портативних телереабілітаційних систем, які пацієнти можуть використовувати самостійно вдома [7].

Ці рішення дозволяють продовжувати процес відновлення в комфортному середовищі без необхідності регулярного відвідування реабілітаційних центрів. Зокрема, вони є ефективними при реабілітації після уражень нервової системи або опорно-рухового апарату.

Завдяки дистанційному моніторингу стану пацієнта та передачі даних лікарю в реальному часі, терапія залишається контрольованою та адаптивною. До того ж, знижується навантаження на медичний персонал і скорочуються витрати на тривале стаціонарне лікування. Таким чином, телереабілітація у поєднанні з VR-технологіями створює новий стандарт доступної, безпечної й персоналізованої реабілітації [7].

Військовослужбовці, які отримали травми під час бойових дій, часто стикаються з серйозними фізичними та психологічними наслідками. Своєчасна реабілітація значно підвищує шанси на повне відновлення, а VR-технології відіграють ключову роль у цьому процесі. Вони допомагають у лікуванні м'язово-скелетних ушкоджень, адаптації до протезів та подоланні посттравматичного стресового розладу (ПТСР) [6].

Дослідження показують, що VR-підхід ефективно покращує рівновагу, координацію та мотивацію пацієнтів порівняно з традиційними методами. VR також використовується для когнітивної реабілітації, тренування балансу та зниження больових відчуттів, що робить його важливим інструментом для ветеранів. Крім фізичного відновлення, VR-терапія допомагає військовим справлятися з психологічними травмами, занурюючи їх у контрольоване віртуальне середовище.

Програма BraveMind застосовує VR для експозиційної терапії ПТСР, допомагаючи ветеранам поступово подолати тривожні спогади. Учасники цієї

терапії занурюються у змодельовані сцени, що сприяє контролю над емоціями та зменшенню симптомів.

VR забезпечує індивідуалізовані сценарії для реабілітації, враховуючи особливості кожного пацієнта. Ця технологія дозволяє пришвидшити процес відновлення та підвищити якість життя військовослужбовців [6;7].

Висновки. VR-технології є перспективним методом реабілітації, що дозволяє створювати адаптивні та персоналізовані сценарії лікування. Вони ефективні у відновленні фізичних функцій, зменшенні больових відчуттів, покращенні балансу та когнітивних можливостей.

Використання VR сприяє зростанню мотивації пацієнтів, підвищенню їхньої залученості до терапії та забезпечує більш швидке й якісне відновлення.

Інтеграція VR у медичну реабілітацію може значно підвищити ефективність лікування військовослужбовців, дозволяючи адаптувати терапію до індивідуальних потреб кожного пацієнта.

Подальші дослідження необхідні для оптимізації VR-програм та розширення їхнього застосування в клінічній практиці.

#### Література:

1. В'юник, А. В., Віктор Михайлович Щербина, and Виктор Михайлович Щербина. "Реабілітація постраждалих в наслідок надзвичайних ситуацій на основі застосування методики доповненої та віртуальної реальності." (2019).
2. Ahluwalia S., Ahluwalia V., Verma N.P. Virtual Reality in Physical Therapy and Rehabilitation: A Review // Am J Biomed Sci & Res. – 2024. – Т. 24, №3. – AJBSR.MS.ID.003201. – DOI: 10.34297/AJBSR.2024.24.003201
3. Bhise S., Rathi M., Dabadghav R., Atre J. Use of virtual reality in physical rehabilitation: A narrative review // Current Medicine Research and Practice. – 2024. – Т. 14, №3. – С. 122-127. – DOI: 10.4103/cmrrp.cmrrp\_225\_23
4. Dulau E., Botha-Ravyse C.R., Luimula M. Virtual reality for physical rehabilitation: A Pilot study How will virtual reality change physical therapy? // 10th IEEE International Conference on Cognitive Infocommunications (CogInfoCom). – Naples, Italy, 2019. – С. 277-282. – <http://dx.doi.org/10.1109/CogInfoCom47531.2019.9089980>
5. Keshner E.A. Virtual reality and physical rehabilitation: a new toy or a new research and rehabilitation tool? // J NeuroEngineering Rehabil. – 2004. – Т. 1. – С. 8. – <https://doi.org/10.1186/1743-0003-1-8>
6. Virtual Reality Exposure Therapy for PTSD - BraveMind // SoldierStrong. – URL: <https://www.soldierstrong.org/bravemind/>

7. Wiederhold B.K., Wiederhold M.D. Evaluation of virtual reality therapy in augmenting the physical and cognitive rehabilitation of war veterans // International Journal on Disability and Human Development. – 2006. – T. 5, №3. – С. 211-216. – DOI: <https://doi.org/10.1515/IJDHD.2006.5.3.211>

## СЕКЦІЯ 2. СПЕЦІАЛЬНА ТА ІНКЛЮЗИВНА ОСВІТА

### ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНИЙ СУПРОВІД ДІТЕЙ З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ

*Аліна Беца,  
магістр 1 року навчання  
спеціальності 016 Спеціальна освіта  
Науковий керівник: Оксана Гаяш  
к.пед.н., доцент кафедри фізичної терапії,  
реабілітації, спеціальної та інклюзивної освіти*

Актуальність проблеми. Право на освіту є основоположним правом кожної людини, закріпленим міжнародними та національними правовими актами, що визначають рівні можливості для всіх осіб, незалежно від їхніх фізичних, інтелектуальних чи інших порушень. У той же час, освіта осіб з особливими освітніми потребами, серед яких діти з інтелектуальними порушеннями, є однією з найбільш актуальних та складних проблем сучасної освітньої системи. Особливе значення має питання інклюзивної освіти, яка націлена на інтеграцію таких дітей у загальноосвітнє середовище та забезпечення умов для їхнього всебічного розвитку. Відповідно, психолого-педагогічний супровід є невід'ємною частиною процесу інтеграції дітей з інтелектуальними порушеннями (надалі – ІП), оскільки забезпечує індивідуальний підхід, корекцію та психологічну підтримку.

Зростаюча потреба в інклюзивній освіті ставить перед педагогами і психологами завдання організації ефективного психолого-педагогічного супроводу таких дітей, що включає не лише навчання та корекцію, а й розвиток соціальних навичок, самооцінки та емоційної стійкості.

Наукові дослідження останніх років (В. Синьов, С. Миронова, О. Гаяш та ін.) вказують на важливість тісної співпраці між педагогами, психологами, фахівцями інклюзивно-ресурсного центру і батьками для створення інклюзивного середовища, яке враховує індивідуальні потреби дітей з ІП.

Мета дослідження: розкрити окремі аспекти психолого-педагогічного супроводу дітей з інтелектуальними порушеннями в умовах сучасної освіти.

Виклад основного матеріалу. Психолого-педагогічний супровід охоплює широкий спектр заходів, які направлені на формування інклюзивного середовища, здатного задовольняти індивідуальні потреби дітей та забезпечувати їх повноцінний розвиток.

Одним із найважливіших аспектів психолого-педагогічного супроводу є його індивідуалізоване спрямування, оскільки діти з ІІ мають специфічні потреби, що потребують особливого підходу. У рамках інклюзивної освіти психолого-педагогічний супровід не обмежується лише корекцією наявних порушень, таких як порушення пам'яті, уваги, мислення чи мовлення. Набагато важливішим є комплексний розвиток дітей, включаючи емоційну стійкість, соціальні навички, здатність до самообслуговування та активної соціальної взаємодії.

Однією з основних задач є допомога дитині в адаптації до нового освітнього середовища, де її інтеграція в колектив однолітків та взаємодія з педагогами стають важливими чинниками для розвитку самоповаги та соціальних навичок. У цьому контексті важливе значення має робота психолога, який не лише оцінює поточний емоційний стан дитини, але й допомагає їй подолати стрес і тривогу, спричинені новими умовами навчання. Психологічна підтримка допомагає дитині з ІІ налагодити емоційний контакт з навколишнім світом, що є важливою передумовою для навчання та соціалізації.

Однак успішність психолого-педагогічного супроводу багато в чому залежить від тісної взаємодії всіх учасників освітнього процесу – вчителів, психологів, корекційних педагогів та, безперечно, батьків. Сучасні підходи до інклюзивної освіти підкреслюють важливість співпраці з родиною, оскільки батьки є першими і найближчими фахівцями, які знають особливості розвитку своєї дитини, її потреби та інтереси. Їхнє активне залучення в навчальний процес має велике значення, адже вони можуть допомогти не тільки в корекції поведінки чи навчальних навичок, а й у підтримці емоційного стану дитини, створенні комфортного домашнього середовища для розвитку. Батьки, які мають належні знання та розуміння про потреби дитини з інтелектуальними порушеннями, можуть забезпечити додаткові навчальні та корекційні заходи вдома, що в свою чергу сприяє покращенню результатів у школі.

О. Гаяш зазначає, що першим кроком для усвідомлення ролі батьків у навчальній команді є розгляд можливостей їх участі в навчальному процесі дитини з ІІ та її підтримки. Завдання батьків як членів навчальної команди – мати інформацію та бути відповідальним членом навчальної команди дитини.

Батьки повинні брати активну участь у впровадженні індивідуальної програми розвитку дитини (виконувати домашні завдання, закріплювати вивчений матеріал вдома, забезпечити дитину необхідною корекційною допомогою (заняття з логопедом, дефектологом, медикаментозне лікування), якщо ця робота неможлива в умовах закладу освіти [2].

Спільна робота педагогів, психологів і батьків дає можливість створити підтримуюче середовище для розвитку дитини з ІІ, що допомагає їй долати

труднощі навчання та адаптуватися в соціумі. Така взаємодія забезпечує найбільш ефективну підтримку для дитини, адже тільки в умовах комплексної роботи всіх фахівців можна забезпечити необхідні умови для її розвитку та соціалізації.

Не менш важливим аспектом психолого-педагогічного супроводу є забезпечення належної підготовки педагогів і психологів до роботи з дітьми з ІП. Педагоги, які працюють в інклюзивних класах, повинні мати не лише знання з класичної педагогіки, а й володіти спеціальними методами та підходами для роботи з дітьми з порушеннями інтелекту. Тому важливою є постійна професійна підготовка педагогічних працівників, що включає тренінги, курси підвищення кваліфікації, а також участь у наукових дослідженнях і розробці нових методик. Психологи, фахівці інклюзивно-ресурсних центрів, у свою чергу, повинні бути підготовленими до проведення психодіагностики та надання психоемоційної підтримки дітям, а також до роботи з родинами для забезпечення стабільного емоційного фону як в освітньому, так і в домашньому середовищі.

Таким чином, ефективність психолого-педагогічного супроводу дітей з ІП в інклюзивному навчанні визначається комплексним підходом до їхнього розвитку. Взаємодія педагогів, психологів, фахівців інклюзивно-ресурсних центрів, батьків і дітей має бути організована таким чином, щоб кожен учасник освітнього процесу був у змозі внести свій вклад у створення ефективного середовища для навчання та розвитку дитини.

Завдяки інклюзивній освіті діти з інтелектуальними порушеннями мають можливість не лише здобувати освіту, але й повноцінно соціалізуватися, розвивати свої здібності і взаємодіяти з однолітками, що є важливим кроком до їх успішної інтеграції в суспільство. Психолого-педагогічний супровід у цьому процесі є основним інструментом для забезпечення умов, що сприяють розвитку і самореалізації таких дітей.

#### Література:

1. Бурдинюк М. Б. Психолого-педагогічний супровід дітей з інтелектуальними порушеннями в умовах інклюзивного закладу. URL: <https://vseosvita.ua/library/psihologo-pedagogicnij-suprovid-ditej-z-intelektualnimi-porusennami-v-umovah-inkluzivnogo-zakladu-statta-537748.html>
2. Гаяш О.В. Співпраця закладу освіти з батьками дітей з особливими освітніми потребами як умова реалізації ідей інклюзії. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова*. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія: збірник наукових праць. Київ: НПУ імені М.П. Драгоманова, 2019. Випуск 38. С. 58-64.
3. Миронова С. П. Командний підхід до психолого-педагогічного супроводу дітей з вадами психофізичного розвитку в умовах інклюзивної освіти.

*Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка.*  
Педагогічні науки. 2011. № 14(3). С. 108-112. URL:  
[http://nbuv.gov.ua/UJRN/vlup\\_2011\\_14%283%29\\_22](http://nbuv.gov.ua/UJRN/vlup_2011_14%283%29_22)

## **ДИДАКТИЧНІ ІГРИ ЯК ЗАСІБ ВИХОВАННЯ І НАВЧАННЯ ДОШКІЛЬНИКІВ З ПОРУШЕННЯМИ ІНТЕЛЕКТУ**

*Дар'я Бучмей,  
студентка IV курсу бакалаврського рівня вищої освіти  
Науковий керівник: Маріанна Кляп,  
кандидат педагогічних наук, доцент*

Вступ. У дошкільному віці гра є не лише провідною формою пізнання світу, а й важливим чинником розвитку мовлення, мислення, уяви та соціальних навичок. У роботі з дошкільниками з інтелектуальними порушеннями її значущість зростає в рази, адже саме ігрова діяльність часто виступає найбільш доступним і ефективним засобом організації навчання, що дозволяє враховувати індивідуальні психофізіологічні особливості кожної дитини.

Особливої уваги в цьому контексті заслуговує дидактична гра — як цілеспрямований педагогічний інструмент, що інтегрує навчальний зміст з ігровою формою, поєднуючи емоційне залучення з активною пізнавальною діяльністю. Саме вона створює умови для реалізації освітніх, виховних і корекційно-розвивальних завдань, сприяючи всебічному розвитку й соціалізації дошкільників із порушеннями інтелекту.

Питання застосування дидактичної гри в освітньому процесі досліджувалося ще класиками педагогіки: Я.А. Коменський, М. Монтессорі, В.О. Сухомлинський наголошували на її значенні для формування особистості дитини. Зокрема, Сухомлинський називав гру «іскрою, що запалює вогник допитливості й любові до знань» [1]. Вагомий внесок у теоретичне осмислення гри зробили Ж. Піаже, Е. Еріксон, а також сучасні українські науковці — Т.І. Поніманська, Н.М. Бібік, О.Я. Савченко.

Водночас у сучасній практиці спеціальної та інклюзивної освіти спостерігається нестача адаптованих ігор та методичних розробок, здатних поєднувати навчально-виховні та корекційно-розвивальні завдання. Це зумовлює потребу у подальшому дослідженні дидактичної гри як ефективного інструменту комплексного впливу на когнітивну, мовленнєву та емоційно-вольову сфери дошкільників з інтелектуальними порушеннями.

Мета дослідження: обґрунтувати педагогічну доцільність використання дидактичних ігор у роботі з дошкільниками з інтелектуальними порушеннями та

здійснити підбір дидактичних ігор, що сприятимуть підвищенню ефективності процесу навчання та виховання зазначеної категорії дітей.

Матеріали та методи дослідження: *теоретичні*: вивчення та аналіз психолого-педагогічної літератури, для зіставлення різних поглядів на досліджувану проблему, зокрема при розгляді сутності основних категорій та понять; синтез, узагальнення, класифікація при формулюванні висновків;

Виклад основного матеріалу. Забезпечити оптимальне поєднання різних форм та методів роботи щодо розвитку пізнавальної активності дошкільників з інтелектуальними порушеннями здатна дидактична гра, призначення якої полягає в імітації й моделюванні навчальних ситуацій через гру.

У науковій літературі існують різні підходи до трактування поняття «дидактична гра». Деякі дослідники розглядають її як метод навчання, інші як спосіб стимулювання інтересу дитини до пізнавальної діяльності.

Гра – не тільки форма й метод навчання, але й критерій, за яким визначається рівень розвитку дитини. Часто дорослі випускають із виду той факт, що дитина не тільки готується жити, але вже живе своїм повнокровним життям у грі [2, с. 14.].

На думку С.А. Кушнір, дидактичні ігри сприяють відкриттю нових пізнавальних можливостей для дошкільників з інтелектуальними порушеннями, які недоступні при використанні традиційних методів навчання. Вони поєднують у собі два аспекти: навчальний та ігровий. Саме граючись, дитина активно засвоює нові знання [3].

Враховуємо й думку Н.М. Бібік, яка обґрунтовує, що гра дає змогу дитині з інтелектуальними порушеннями проходити всі основні етапи навчання — від сприйняття матеріалу до його осмислення, запам'ятовування та застосування. Дидактичні ігри сприяють розвитку пам'яті, уваги та підтримують пізнавальний інтерес [2].

Водночас М.М. Шуть виділяє три основні функції дидактичної гри: навчальну, розвивальну та виховну, підкреслюючи, що саме ігровий підхід суттєво підвищує ефективність навчального процесу [5, с. 12].

Класифікація дидактичних ігор дає змогу чітко визначити їхні сутнісні особливості, які забезпечують відповідний навчально-виховний ефект. Поширеною є класифікація, запропонована О.П. Янківською, що включає такі основні види дидактичних ігор:

- ігри з предметами передбачають маніпуляції з реальними об'єктами: дидактичними іграшками, побутовими речами, природними матеріалами, що стимулює сенсомоторний досвід та мислення;

- настільно-друковані ігри базуються на роботі із зображеннями предметів (лото, доміно, пазли), спрямовані на розвиток зорового сприймання, пам'яті, класифікації та логіки;

- словесні ігри активізують мовлення, уяву та мислення, потребують оперування уявленнями, описами, порівняннями та логічними висновками, що є складним, але цінним для дітей з інтелектуальними порушеннями [6].

Натомість, класифікація дидактичних ігор, розроблена О. Сорокіною, бере до уваги особливості організації ігрової діяльності дітей, навчальних завдань, ігрових дій і правил, а також керівництво вихователя.

1. Ігри-мандрівки поєднують рухову активність, мислення та емоції, створюючи атмосферу казковості й заохочуючи пізнавальний інтерес.

2. Ігри-доручення ґрунтуються на виконанні конкретних дій із предметами або за словесною інструкцією (наприклад, «Збери предмети круглого кольору»).

3. Ігри-припущення стимулюють дітей до роздумів і аналізу ситуацій через питання на кшталт: «Що було б, якби...?»

4. Ігри-загадки розвивають логічне мислення, навички узагальнення та класифікації через образне описання об'єктів.

5. Ігри-бесіди активізують комунікацію, часто ведуться від імені персонажа, що зберігає ігровий формат і підвищує мотивацію до спілкування [2; 6].

Зауважимо, що правильно підібрані дидактичні ігри забезпечують не лише виконання корекційно-розвивальних, навчальних та виховних завдань — процесів, що нерозривно переплітаються між собою, — а й формування позитивних емоційних переживань, необхідних для ефективної освітньої взаємодії з дітьми цієї категорії.

З огляду на вищезазначене, наведемо приклади авторських дидактичних ігор, адаптованих до потреб дітей з інтелектуальними порушеннями та спрямованих на реалізацію корекційних, навчальних і виховних завдань у спеціальному дошкільному закладі.

Так, із-поміж ігор, спрямованих на розвиток уваги та пам'яті, ефективними є: «Полювання на тіні» (співвіднесення предметів із їхніми силуетами), «Що змінилося?» (тренування зорової пам'яті та навичок порівняння), «Котик-детектив» (пошук відмінностей між схожими зображеннями) та «Чарівна картинка», що активізує короткочасну пам'ять і стимулює словесне відтворення.

Серед дидактичних ігор освітнього спрямування ефективними є «Один-два-три-багато» (формування уявлень про кількість), «Хто де живе?» і «Хто що їсть?», які забезпечують пізнання природного довкілля.

У контексті патріотичного та морально-етичного виховання доцільно виділити гру «Одягни українців», що ознайомлює дітей з елементами

національного вбрання, а також вправи «Чарівна скринька» і «Добрі справи», які формують моральні орієнтири, емпатію та емоційну чуйність.

Застосування поданих ігор сприяє комплексному розвитку дитини — як у пізнавальному, так і в емоційно-соціальному плані, що є надзвичайно важливим у контексті спеціальної освіти. Водночас, наголосимо, що для того щоб дидактичні ігри були максимально ефективними, важливо органічно впроваджувати їх у навчальний процес. Підбираючи дидактичні ігри, педагог повинен ретельно планувати роботу, спрямовуючи її на розвиток пізнавальної активності дітей.

Завдяки дидактичним іграм педагог отримує змогу краще зрозуміти індивідуальні особливості вихованців, що, своєю чергою, сприяє більш ефективному педагогічному впливу.

Висновки. Дидактичні ігри є важливим засобом корекції розвитку дітей, що мають інтелектуальні порушення. Їх використання забезпечує створення сприятливих умов для навчання і виховання дошкільнят, гармонійний всебічний розвиток особистості, активізацію пізнавальної діяльності, подолання інертності, підвищення мотивації до опанування новими знаннями. Запропоновано нами авторські дидактичні ігри можуть використовуватись у процесі роботи з дошкільниками з інтелектуальними порушеннями як для корекції, так і для навчання та виховання, що є нерозривними процесами у роботі із зазначеною категорією дітей.

Перспектива подальших досліджень. У подальших дослідженнях розглядатимемо можливості вдосконалення ігрових технологій в умовах інклюзивного закладу дошкільної освіти шляхом розробки ефективних способів адаптації та модифікації дидактичних ігор, а також визначення методичних умов їх раціонального застосування відповідно до освітніх потреб дітей з інтелектуальними порушеннями.

Література:

1. Бібік Н.М. Гра в навчанні молодших школярів: варіативність підходів до застосування. *Український педагогічний журнал*, 2020, № 4. с. 23–27. URL: <https://uej.undip.org.ua/index.php/journal/article/view/692/79>
2. Бурова А. Організація ігрової діяльності в дошкільному навчальному закладі: методичні рекомендації. *Дошкільне виховання*, 2019, № 10. с. 8–13. URL: <https://e-library.mu.edu.ua/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=208082>
3. Кушнірук С.А. Дидактична гра : теоретико-методологічний аспект. *Наукові записки : збірник наукових статей Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова*. 2002, № L (50). с. 122. URL: <http://www.irbis-nbuv.gov.ua/> (дата звернення: 25.04.2025).

4. Поніманська Т. І. *Дошкільна педагогіка: підручник*. 4-те вид., переробл. К.: ВЦ «Академія», 2018. 408 с.

5. Шуть М. Гра як фундаментальна технологія виховання людини. *Вихователь-методист дошкільного закладу*, 2010, №5. с. 11–16. URL: <https://ps.journal.kspu.edu/index.php/ps/article/view/2395> (дата звернення: 22.02.2025).

6. Янківська О.П. *Дидактичні ігри в дитячому садку: навчально-методичний посібник*. Київ: Генеза, 2019. 143 с.

## **ФОРМУВАННЯ МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ**

*Надія Головка,  
студентка 1 курсу,  
бакалаврського рівня вищої освіти  
спеціальності 016 Спеціальна освіта  
Науковий керівник: Світлана Стеблюк  
д.пед.н., доц. кафедри фізичної терапії,  
реабілітації, спеціальної та інклюзивної освіти*

Вступ. Затримка психічного розвитку проявляється у порушеннях функціонування основних психічних функцій: уваги, мислення, пам'яті мовлення. Як правило, часто виявляється у дітей 2-3 років і може залишити помітний відбиток на їхньому подальшому розвитку. Особливостями мовлення дітей із ЗПР є труднощі з розпізнаванням та відтворенням звуків; порушення граматичної будови мовлення; труднощі з побудовою розповіді, переказом подій, послідовним викладом думок.

Саме у період дошкільного віку діти починають активно взаємодіяти з оточенням, розширюючи словниковий запас та готуючись до шкільного навчання. Розвиток мовлення у дітей із затримкою психічного розвитку вважаємо важливим напрямом комплексної корекційної роботи.

Мета дослідження – з'ясувати методи формування мовленнєвих умінь у дітей з затримкою психічного розвитку.

Питання мовленнєвого розвитку дітей є важливою темою наукових досліджень, що висвітлюється у працях таких вчених: І. Дорожко, Н. Голуб, Л. Туріщева, О. Малихіна та ін. Вони вивчали різноманітні аспекти мовленнєвого розвитку, підкреслюючи значення спілкування дітей для їхнього психічного та особистісного становлення. Авторами статті [1, с.64] розроблена авторська гра «Розповіді кота Баюна», яка сприяє корекції зв'язного мовлення у дітей із ЗПР за

усіма напрямками, запропоновано настільні ігри розмовного жанру: «Експромт», «Затишні історії», «Imagidice», «Скажи по-іншому». Н. Голуб зазначає, що формування когнітивних, а потім і мовних структур спирається на практичні дії дитини. Практична діяльність опосередковано відображається у структурі мовленнєвої діяльності, у використанні дитиною мовної системи. Зважаючи на труднощі дітей із ЗНМ, ЗПР, значна увага має приділятися формуванню змістово-сислової сторони писемно-мовленнєвої діяльності учнів (при читанні / продукуванні висловлення) [2].

Виклад матеріалу. Психолого-педагогічні та корекційно-розвиткові послуги для дітей із затримкою психічного розвитку включають методи та прийоми, спрямовані на покращення когнітивного, мовленнєвого та соціального розвитку. Акцентуємо увагу на комплексному підході, що передбачає індивідуальний підбір завдань, що враховують особливості дитини, її вік, рівень розвитку та потреби в корекції.

Одним із методів розвитку мовленнєвих умінь у дітей із затримкою психічного розвитку є наслідування мовних моделей дорослого або інших дітей, що допомагає формувати у дитини навички правильної мовленнєвої поведінки.

Імітація (наслідування) – це природний механізм навчання. Діти з ЗПР часто мають слабку спонтанну мовленнєву активність, тому стимулювання через повторення стає важливим для запуску мовлення. Прийомами методу імітації є повторення за дорослим: дитина слухає й повторює слова, фрази, речення; супровід дій мовленням; розвиток інтонаційної виразності через наслідування емоційного мовлення.

На роль пальчикових ігор та вправ вказує Л. Єфименко. Це віршовані рядки, що ілюструються за допомогою ритмічних рухів рук, пальчиків. Ігри з пальцями допомагають не тільки розвивати мовлення та здібності дитини, а й стають у пригоді для створення ритму впродовж дня. Головна мета пальчикових ігор – переключення уваги, покращення координації та дрібної моторики, що безпосередньо впливає на розумовий розвиток дитини. При повторенні віршованих рядків і одночасному русі пальців у дітей формується правильна вимова, вміння швидко й чітко говорити, удосконалюється пам'ять, здатність узгоджувати рухи з мовленням [3, с.435]. Наведемо приклад гри «Будиночок».

Ось будиночок у лісі, (З'єднати долоні, пальці вгору – «будиночок»)

Живе зайчик у хатці цій. (Показати два пальці – «вушка зайця»)

Вийшов зайчик на подвір'я, (Пальчики вгору – «стрибає зайчик»)

Пострибав він знову й знов. (Пальцями «стрибати» по столу)

Хтось іде! Хтось іде! (Долоні біля вух – «слухаємо»)

Тихо в хату зайчик йде. (Сховати руки за спину – «зайчик заховався»)

У роботі з дитиною із ЗПР необхідним вважаємо повторення гри кілька разів із супроводом малюнками, серією малюнків, використання м'якого, емоційного тону.

Дидактичні ігри для корекції емоційного розвитку дітей з затримкою психічного розвитку також є невід'ємною частиною корекційно-розвиткової роботи. Ігри, засновані на «Емоційних картках» або «Ролі та емоції», дозволяють дітям вивчати та розпізнавати різні емоційні стани через образи. Діти вчаться виражати свої почуття та співпереживати іншим.

У грі «Зміни вираз обличчя» дитина повинна вказати на емоційний стан героя або зобразити певну емоцію. Означена гра має значення і для мовленнєвого розвитку, оскільки розширює можливості вираження думок і почуттів через слова та фрази.

Ігри для розвитку уваги та пам'яті є важливими для покращення когнітивних функцій дітей з затримкою психічного розвитку. Серед них «Знайди пару», «Запам'ятовування історії», «Ланцюжки слів». Наочні методи навчання, використання карток із зображеннями, піктограм, коміксів сприяють розширенню словникового запасу, побудові речень.

Індивідуальний підхід до формування мовленнєвих умінь у дитини із ЗПР дозволяє досягти значних покращень у мовленнєвому, психічному та соціальному розвитку, що є важливим для її подальшої адаптації в суспільстві.

Висновок. Отже, поєднання традиційних й інноваційних методів корекційної роботи з розвитку мовлення дітей із ЗПР спрямоване на збагачення словникового запасу та підвищенню чіткості вимови.

#### Література:

1. Дорожко І. І., Туріщева, Л. В., Малихіна, О. Є. Розвиток зв'язного мовлення у дітей із ЗПР за допомогою настільних ігор. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. Серія: Психологія, (6), 2023. С.59-65.
2. Голуб Н.М. Напрями роботи з формування змістово-сміслової сторони писемного мовлення у молодших школярів із загальним недорозвиненням мовлення, затримкою психічного розвитку. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки)*. Збірник наукових праць. Випуск №10 (2018). URL: <https://aqce.com.ua/vipusk-n10-2018/golub-nm-naprjami-roboti-z-formuvannja-zmistovo-smislovoi-storoni-pisemnogo-movlennja.html>
3. Єфіменко Л. М. Пальчикові ігри та вправи як засіб розвитку мовлення у дітей раннього віку. *International scientific journal «Grail of Science»*, № 11 (December, 2021), С. 434-436

## ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ У ДІТЕЙ З СИНДРОМОМ ДАУНА В ОСВІТНЬОМУ СЕРЕДОВИЩІ

*Марія Думнич,  
студентка 1 курсу  
спеціальності 016 Спеціальна освіта  
Науковий керівник: Світлана Стеблюк  
д.пед.н., доц. кафедри фізичної терапії,  
реабілітації, спеціальної та інклюзивної освіти*

Постановка актуальності проблеми. Синдром Дауна – найбільш поширена форма хромосомної патології, яка спостерігається в одного з 500-800 новонароджених незалежно від статі та етнічної належності. За даними медичної статистики, близько 20 % тяжких форм уражень центральної нервової системи пов'язані з генетичними аномаліями, серед яких провідне місце займає трисомія 21-ї хромосоми. Уперше це порушення було описане в 1866 році англійським лікарем Джоном Ленгдоном Дауном [4]. Особливий інтерес дослідників викликає мозаїчна форма синдрому, яка спостерігається приблизно у 2 % дітей і характеризується наявністю як нормальних клітин, так і клітин з трисомією 21 у тканинах організму. Це зумовлює варіативність у вираженості симптомів, зокрема в інтелектуальному та емоційному розвитку. Враховуючи, що емоційна сфера дитини з синдромом Дауна має значний вплив на її соціалізацію та успішність в освітньому середовищі, дослідження особливостей її формування та підтримки є надзвичайно актуальним для корекційної педагогіки, інклюзивної освіти та спеціальної психології.

Аналіз останніх досліджень. Проблема соціалізації, розвитку емоційної сфери та здобуття освіти дітьми з синдромом Дауна привертає увагу багатьох вітчизняних і зарубіжних учених. Значний внесок у вивчення питань інклюзивної освіти зробили А. Колупаєва, О. Таранченко, І. Недозим та ін. О. Казачінер, Ю. Бойчук узагальнили дослідження й акцентуючи увагу на специфіці розвитку дітей з синдромом Дауна, їх перевагу у обробці зорово-просторової інформації на відміну від вербальної, вказують на необхідності урахування зорово-слухової та зорово-моторної модальності подачі інформації [2].

Психолого-педагогічний супровід дітей із синдромом Дауна детально досліджували О.Дерень, А.Прусська, Ю. Рибак. Розвиток емоційної та афективної сфери таких дітей у центрі вивчення К. Гавриловської, Ю Шаховець. «Почуття дітей із синдромом Дауна формуються на основі спостережень. Якщо батьки дитини демонструють та викликають велику кількість емоцій, то дитина переймається їх настроєм й навчається переживати різні почуття і виражати їх. Навіть якщо рівень розвитку емоційної сфери дитини низький то, якщо постійно

займатися з дитиною, у формі гри вивчати емоції, вона навчиться і почне розпізнавати різні прояви емоцій, а це суттєво полегшить в майбутньому процес міжособистісного спілкування» [1].

Мета дослідження – розкриття особливостей розвитку емоційної сфери у дітей із синдромом Дауна в освітньому середовищі та визначення шляхів, що сприяють її оптимізації.

Виклад основного матеріалу. Розвиток емоційної сфери дітей із синдромом Дауна має специфічний характер, що зумовлено комбінацією біологічних та соціальних чинників. На біологічному рівні особливості емоційного реагування пояснюються змінами у функціонуванні центральної нервової системи, затримкою дозрівання префронтальної кори головного мозку та порушенням інтегративних функцій емоційно-регуляторних центрів, зокрема лімбічної системи. Ці нейробіологічні особливості знижують можливості довільної регуляції емоцій, але водночас підвищують емоційну чутливість до зовнішніх стимулів [4]. Саме тому діти із синдромом Дауна часто виявляють відкритість, спонтанність у вираженні почуттів і тяжіють до прояву позитивних емоцій, таких як радість, прихильність і довіра. Їхня емоційна сфера має меншу диференційованість порівняно з нормально розвиненими однолітками, що ускладнює процес самостійної ідентифікації складних емоційних станів та потребує специфічного педагогічного супроводу.

В умовах освітнього середовища розвиток емоційної сфери дітей із синдромом Дауна виявляється тісно пов'язаним із якістю міжособистісної взаємодії. Правильно організована взаємодія з фахівцями команди психолого-педагогічного супроводу створює необхідні передумови для розвитку емоційного інтелекту, оскільки діти засвоюють моделі розпізнавання, вербалізації та регуляції емоцій переважно через спілкування та наслідування. > Ю. Шевченко вказує на роль спільних ігор з однолітками, що дають можливість творчо виразити себе; завести нових друзів; виявити у собі нові таланти; розвивати м'язовий тонус та координацію рухів; знайти вихід для емоцій [5, с. 53]. Підтримувальне емоційне середовище сприяє формуванню базових навичок емоційної саморегуляції, знижує рівень тривожності, що позитивно впливає на процес соціалізації. Без відповідної емоційної підтримки та структурованого педагогічного впливу існує ризик формування емоційної нестійкості, імпульсивності та труднощів у встановленні соціальних контактів, що ускладнює адаптацію дитини в колективі та обмежує її потенціал у розвитку особистісної сфери.

Освітнє середовище для розвитку емоційної сфери дітей із синдромом Дауна повинно бути емоційно безпечним, структурованим і індивідуалізованим, з урахуванням когнітивних і комунікативних особливостей дитини. Воно

включає позитивне підкріплення, розвиток емоційної експресії через гру, мистецтво, а також корекційно-розвивальну роботу для формування навичок розпізнавання, вербалізації та контролювання емоцій. Рекомендується застосування прийому «Створення ситуації успіху» для покращення емоційного стану, LEGO-технології для зниження стресу та тривожності, методика ТАН-Содерберга для розвитку мовлення, уваги і пам'яті, соціальні історії (короткі оповідання з чіткою структурою, які пояснюють соціальні ситуації). Ігрові, та арт-технології сприяють емоційному розвитку через активну і мотиваційну взаємодію.

Особливістю емоційного розвитку дітей з синдромом Дауна є те, що їхня здатність до емоційної ідентифікації значною мірою формується через наслідування дорослих та оточуючих. В освітньому процесі важливим є використання інтерактивних методів навчання, що дозволяють розвивати емоційну сферу через моделювання емоційних ситуацій. Педагогам слід постійно вербалізувати емоційні стани, пов'язуючи їх із конкретними ситуаціями, що допомагає дітям усвідомлювати власні почуття та краще розуміти емоції інших. Це особливо важливо з огляду на той факт, що на початкових етапах розвитку емоційна сфера дітей із синдромом Дауна може бути недостатньо диференційованою.

Серед завдань пропонуємо:

Фотоситуації «Що сталося?». Мета: навчити розпізнавати емоцію у контексті ситуації. Дитині пропонують фото ситуації (дитина загубила іграшку) та ініціюють діалог: Що відчуває дівчинка?, Як їй допомогти? Дитина придумує закінчення історії — «Що було далі?».

Інсценізація «Що робити, якщо...». Мета: моделювання соціальних ситуацій і способів реагування. Сценарії прикладів: твій друг засмутився, ти не виконав завдання, ти зустрів товариша у крамниці.

Емоційні діалоги з піктограмами або жестами. Мета: допомога в вираженні емоцій для дітей із труднощами мовлення. Дитині пропонують набір карток (емоції + дії), асистент вчителя озвучує ситуацію, дитина показує відповідну емоцію.

Інтеграція дітей із синдромом Дауна у заклад освіти вимагає індивідуалізованого підходу до розвитку їхньої емоційної сфери.

Для дослідженні емоційної сфери дітей з синдромом Дауна застосовують методику «Кольоровий тест» Люшера [3], яка дозволяє визначити психоемоційний стан, рівень тривожності, внутрішньої напруги, потреб та адаптаційних можливостей людини, зокрема дітей. Дитина обирає кольори за принципом:

«Який тобі більше подобається в цей момент?»

Цей вибір відображає актуальний емоційний стан, а не загальну вподобаність кольору.

№	Колір	Значення в нормі (якщо обраний на початку)	Значення при відмові (обраний останнім)
1	Синій	Спокій, задоволення, прихильність	Труднощі з відпочинком, відсутність душевної рівноваги
2	Зелений	Наполегливість, самоконтроль, стабільність	Невпевненість, залежність від інших
3	Червоний	Активність, енергія, життєві сили	Виснаженість, пригніченість
4	Жовтий	Оптимізм, надія, орієнтація на майбутнє	Песимізм, втрата надії
5	Фіолетовий	Емоційність, інтуїція, потреба у співчутті	Відсутність контакту, замкненість
6	Коричневий	Комфорт, тілесні потреби	Відмова від тілесних або сенсорних відчуттів
7	Чорний	Бунт, протест, відмова	Прийняття обмежень, залежність
8	Сірий	Нейтральність, захист, емоційне відсторонення	Висока чутливість до впливів

Пропонується 8 кольорових карток однакового розміру. Дитина обирає той колір, який найбільше подобається. Після кожного вибору слід прибирати картку та продовжувати, поки не залишиться остання.

1-й вибір: домінуюча потреба (актуальний стан).

2–4-й: позитивне ставлення, ресурсні стани.

5–6-й: нейтральне.

7–8-й: неприйняття, конфлікт, тривога, витіснення.

К. Гавриловська, Ю. Шаховець на основі проведеної методики серед дітей означеної категорії пропонують застосовувати тренінгові програми для розвитку емоцій, корекції емоційної сфери дітей із синдромом Дауна [1].

Вважаємо, що важливо залучати батьків до освітнього процесу, адже формування емоційної сфери у дитини має бути безперервним і узгодженим як удома, так і в закладі освіти. Співпраця педагогів і батьків дозволяє створити єдиний емоційний простір розвитку дитини.

Висновки. Отже, особливості розвитку емоційної сфери у дітей з синдромом Дауна в освітньому середовищі вимагають цілісного, системного підходу, орієнтованого на індивідуальні можливості кожної дитини. Емоційне виховання таких дітей має бути інтегрованим у всі сфери освітньої діяльності — навчальну, ігрову, комунікативну. Лише за умови постійної підтримки, емоційно сприятливого середовища можна досягти значного прогресу у розвитку

емоційної сфери дітей із синдромом Дауна, що, у свою чергу, сприятиме їхній успішній соціальній інтеграції.

#### Література.

1. Гавриловська К., Шаховець Ю. Особливості емоційної сфери дітей з синдромом Дауна. *Прикладні аспекти психології особистісного зростання*. Збірник наукових праць студентів та викладачів. Випуск 1 / За ред. Л.П. Журавльової, Н.Ф. Портницької, Ю.Ю. Дем'янчук. Житомир, Вид-во ЖДУ імені Івана Франка. 2015. 130 с.
2. Казачінер О., Бойчук Ю. Ефективні методики розвитку мовлення дітей із синдромом Дауна. *Scientific Journal «Psychology Travelogs»*, 2022, Issue 1. С.197-210
3. Колірний тест Люшера. URL: [http://psychologis.com.ua/cvetovoy\\_test\\_lyushera.htm#google\\_vignette](http://psychologis.com.ua/cvetovoy_test_lyushera.htm#google_vignette)
4. Чеботарьова О. В. Дитина із синдромом Дауна / О В Чеботарьова, І В Гладченко, А Василенко-ван де Рей, Н І Ліщук . Харків : Вид-во «Ранок», ВГ «Кенгуру», 2018. 48 с .
5. Шевченко Ю. Особливості формування соціальної компетентності у дітей із синдромом Дауна: методичні рекомендації. К: Інститут спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України. 63 с.

### **ГРА ДЛЯ ДІТЕЙ З ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ: ТЕОРЕТИЧНІ ТА МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ**

*Вікторія Іванова, Валерія Тимша, Анастасія-Марія Лебедєвська,  
студентки 2 курсу спеціальності 016 Спеціальна освіта  
Науковий керівник: Софія Потюк,  
доктор філософії з педагогіки*

Актуальність проблеми й аналіз наукових досліджень. Гра – потужний потенціал для розвитку дітей із затримкою психічного розвитку (ЗПР), адже крізь призму використання ігрових технологій спостерігається ефективне формування пізнавальних процесів, розвиток емоційно-вольової сфери, мовлення, уваги, пам'яті, мислення та дрібної моторики. В ігровій діяльності, яка є природною та захоплюючою для дитини, виникають найкращі умови для корекції та компенсації особливостей їх розвитку, а також для соціалізації та адаптації до довкілля. Відтак, інтеграція ігрових технологій у навчально-виховний процес є не лише бажаною, але й необхідною умовою ефективного навчання дітей із затримкою психічного розвитку.

Проблема впровадження гри в корекційну роботу перебуває у центрі дослідження низки науковців: С. Миронової, О. Чеботарьової, А. Колупаєвої, Т.Власової, В. Синьова, В. Сухомлинського, Т. Ілляшенко. У наукових доробках простежується важливість ігор для розвитку дітей із ЗПР та констатовано, що гра допомагає створити природне розвивальне середовище, у якому дитина з особливими освітніми потребами може без тиску проявити себе, спілкуватися, вчитися, долати труднощі. З огляду на це, гра виступає не просто формою дозвілля, а важливим педагогічним засобом у системі корекційно-розвивальної роботи з дітьми, які мають ЗПР.

Мета роботи – розкрити теоретичні та методичні аспекти застосування гри у навчанні та корекційній роботі з дітьми із затримкою психічного розвитку.

Виклад основного матеріалу. Ігри – невід’ємний інструмент у роботі з дітьми із ЗПР, оскільки за численними дослідженнями в більшості з них спостерігається розгальмованість процесів нервової системи і, як наслідок того, виникає надмірна рухливість, часте переключення уваги з одного виду діяльності на інший. Загалом діти перебувають у постійному русі. Звичайно для них характерне поверхове сприймання навколишнього світу, виконання дій без чітких інструкцій [4].

У сьогоднішні існують різні тлумачення дефініції «гра». Як розглядав педагог В. О. Сухомлинський: «гра – це величезне світле вікно, через яке в духовний світ дитини вливається цілющий потік уявлень, понять про навколишній світ» [5, с. 298].

А. С. Макаренко у науковій праці вказав на значенні гри, а саме: «у процесі гри в уявній формі відтворюються способи дій з предметами, стосунки між людьми, норми соціального життя та культурні надбання людства, які характеризують історично досягнутий рівень розвитку суспільства» [1].

Не можемо залишити поза увагою діяльність Т. А. Власової, яка дійшла висновку, що становлення гри дітей із ЗПР підпорядковується загальним закономірностям, але йде значно повільніше і має ряд специфічних особливостей. Зокрема, у дітей, розвиток яких відбувається в межах норми, до шести років сюжетно-рольова гра досягає вищого розвитку, то у всіх дітей з ЗПР цього віку вона знаходиться на етапах переддошкільного, молодшого дошкільного віку [5, с. 298].

Як свідчить практика, для дітей із ЗПР важливо створити позитивну та радісну атмосферу на занятті, забезпечити тривалість ігрової діяльності в межах п’яти хвилин, розповідь без довгих пояснень та супроводжувати демонстрацією дії. Важливо привчати до організованості: не дозволяти брати інвентар без дозволу та дотримуватися порядку [4].

Акцентуємо увагу, що у вступній частині заняття доцільно застосовувати ігри на розвиток пам'яті, а на заключному етапі — обов'язково ігри на увагу чи емоційне врівноваження дітей. Виходячи з цього, рекомендовано якомога ширше застосовувати ігри під час фронтальних, корекційно-розвивальних занять, а також у різні режимні моменти в групі. Як результат, вони компенсують труднощі, пов'язані з розвитком дітей із ЗПР, і сприяють більш м'якому та природному засвоєнню знань [2].

Більш детально в рамках нашого дослідження розглянемо ігри у корекційній роботі, які спрямовані на розвиток просторового сприймання, уваги, мислення, пам'яті у дітей із ЗПР:

Дидактична гра «Предмети». Засоби: таблиця з предметами 5—10 рядів по 8 у кожному; предмети у таблиці розташовані довільно. Методичні вказівки. За вказівкою корекційного педагога необхідно викреслити різні предмети кольоровими олівцями, як-от: викреслити всі м'ячики; викреслити всі троянди; викреслити всі ялинки зеленим олівцем, а м'ячики — синім; викреслити всі м'ячики червоним олівцем і жовтим олівцем підкреслити ялинки .

Дидактична гра «Уважно слухай і намалюй». Засоби: олівці/фломастери, аркуш паперу А4. Методичні вказівки. Корекційний педагог називає геометричні фігури із вказівкою їхнього місця на аркуші. Завдання для дітей: замалювати фігури на вказаному місці згідно з інструкцією (вгорі ліворуч трикутник, праворуч від нього коло, у центрі квадрат і так далі) [3].

Дидактична гра «Лабіринт». Засіб: дошка-лабіринт. Методичні вказівки. За вказівкою корекційного педагога дітям необхідно допомогти білочці знайти дорогу до школи. Навідне запитання: якою дорогою діти йдуть до школи?

Дидактична гра «Назви число». Засіб: м'ячик. Методичні вказівки. Діти стоять у колі. Корекційний педагог кидає дитині м'ячик і називає число в межах 1 до 10. Учасник, який спіймав м'яч, повинен відгукнутися, назвавши число на одиницю більше, і кинути наступній дитині м'ячик, назвавши при цьому нове число, але заборонено називати число, що йде за тим.

Дидактична гра «Котра година?». Засіб: іграшковий годинник. Методичні вказівки. Діти повинні визначити час на годиннику, а потім поставити стрілки за вказівками корекційного педагога [3].

Відмітимо особливості впровадження гри в корекційній роботі: забезпечення індивідуального підходу, дозволяючи адаптувати завдання до рівня розвитку та потреб кожної дитини; закріплення отриманих знань; подолання психологічних бар'єрів, зниження тривожності, формування впевненості у власних силах.

Враховуючи напрацювання практиків, нами узагальнено матеріали та розкрито методичні рекомендації впровадження ігор у навчання та розвиток

дітей із ЗПР: інтеграція ігор у процесі як і фронтальних, так індивідуальних заняттях; використання ігор, які відповідають віковим і психологічним особливостям; гра – конкретна навчальна задача, відповідно до теми заняття і етапу; цілі гри – отримання знань та корекція психічних процесів дитини з ЗПР; застосування наочності, що несе смислове навантаження, з врахуванням естетичних вимог; одночасне задіяння кількох аналізаторів під час гри; активізація мовної діяльності дітей; забезпечення позитивного емоційного забарвлення [2].

**Висновок.** Підсумовуючи вище сказане наголошуємо, що гра як засіб корекційної роботи з дітьми із ЗПР відіграє ключову роль у створенні ефективного та природного освітнього середовища, яке відповідає особливостям їхнього розвитку. Оскільки для таких дітей характерна незрілість пізнавальних процесів, емоційної та мотиваційної сфер, саме гра дозволяє м'яко, без примусу і стресу активізувати їхню пізнавальну активність, розвивати мовлення, мислення, увагу, пам'ять, дрібну моторику, емоційно-вольові якості та соціальні навички. Безперечно, у процесі гри дитина не лише навчається, а й отримує можливість вільно виражати емоції, вчиться взаємодіяти з дорослими та однолітками, дотримуватись правил, проявляти ініціативу, планувати та контролювати свої дії.

До подальших напрямів наукових студій відносимо дослідження впливу комбінованого використання різних видів ігор (наприклад, сюжетно-рольових, дидактичних, рухливих) на комплексний розвиток дітей із затримкою психічного розвитку.

Література:

1. Васько О. О., Кулик В.В. Дидактичні ігри у педагогічній спадщині А. С. Макаренка. URL: <https://repository.sspu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/e63b10d3-6176-4ef9-8c6a-ed24d14027a8/content> (дата звернення 12.05.2025)
2. Використання дидактичних ігор у роботі з дітьми із ЗПР. URL: <https://десняночка.укр/?p=4949> (дата звернення 01.05.2025)
3. Ігри та вправи для розвитку пізнавальної діяльності учнів із ЗПР. URL: <https://naurok.com.ua/igri-ta-vpravi-dlya-rozvitku-piznavalno-diyalnosti-uchniv-iz-zpr-49556.html> (дата звернення 10.04.2025)
4. Корекційно-розвивальна робота з дітьми із затримкою психічного розвитку. URL: <https://kyiv8.irc.org.ua/korekcijnorozvivalna-robota-z-ditmi-iz-zatrimkoju-psihichnogo-rozvitku-11-40-20-12-04-2021/> (дата звернення 16.04.2025)
5. Кротенко В. І. Особливості ігрової діяльності дітей із ЗПР дошкільного віку. *Науковий часопис. Спеціальна психологія*. 2014. С. 297-301.

## **ФОРМУВАННЯ СОЦІАЛЬНИХ НАВИЧОК ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ПОРУШЕННЯМ СПЕКТРУ АУТИЗМУ В УМОВАХ ЗАКЛАДУ ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ З ІНКЛЮЗИВНИМ НАВЧАННЯМ**

*Каміла Кирлик,  
студентка IV курсу  
бакалаврського рівня вищої освіти  
Науковий керівник: Маріанна Кляп,  
кандидат педагогічних наук, доцент*

Вступ. Розвиток інклюзивної освіти є невід'ємною складовою освітньої реформи, оскільки впроваджує прогресивні принципи сучасного суспільства. Інклюзивна освіта забезпечує рівний доступ до здобуття освіти для всіх дітей, незалежно від їхніх індивідуальних, психічних і фізичних особливостей, створюючи необхідні умови для успішного навчання.

Заклади освіти відіграють ключову роль у сприянні процесу соціалізації дітей, адже саме в них формуються основи майбутньої соціальної активності особистості. Найбільше допомоги в соціалізації потребують діти з розладами аутистичного спектру. Згідно зі статистичними даними станом на 2023 рік в Україні зареєстровано 20 936 дітей, які мають розлад аутистичного спектра (далі – РАС). Про це свідчить інформація, отримана від Національної служби здоров'я України [2]. Відомо, що кількість дітей з діагнозом аутизм в Україні зростає у геометричній прогресії приблизно на 30% кожного року [4].

Соціальні навички є одними з найважливіших для гармонійного розвитку особистості. Вони допомагають дітям орієнтуватися в суспільстві, освоювати правила поведінки, навчатися самообслуговуванню та ефективній взаємодії з оточенням. Відсутність цих навичок може спричинити труднощі у спілкуванні, нездатність виражати власні потреби та дисгармонію у соціальних зв'язках.

З огляду на це одним із головних завдань педагогів і психологів закладів дошкільної освіти є формування соціальних навичок у дітей дошкільного віку з РАС.

Стан вивчення проблеми. Загальні проблеми навчання у закладах дошкільної освіти дітей з порушенням психофізичного розвитку, зокрема й дітей з РАС, в контексті інклюзивної освіти були розглянуті в ряді досліджень сучасних науковців, зокрема: А. Колупасової, І. Кузави, М. Мушкевич, Т. Сак, Н. Софій, Т. Скрипник, О. Таранченко, О. Федоренко, Т. Бут та ін. Науковці у своїх дослідженнях зазначають, що робота з дітьми з порушеннями психофізичного розвитку в закладах освіти повинна бути спрямована на забезпечення комплексної підтримки, зокрема надання психологічної,

педагогічної, логопедичної та соціальної допомоги.

Аналіз української наукової літератури з цієї тематики свідчить про зростаючий інтерес до вивчення розладів аутистичного спектра, що підтверджується численними публікаціями науковців і практиків як: К. Островська, В. Синьов, Н. Базима, О. Романчук, Т. Скрипник, В. Тарасун, Г. Хворова, А. Чуприков, М. Шеремет, Д. Шульженко, І. Логвинова, В. Бондар та ін. [1]. Аналізу проблеми розвитку соціальної компетентності дитини з особливими освітніми потребами присвячені роботи А. Богуш, Л. Варяниці, Н. Захарова, С. Курінної та ін. [6, с. 96].

Дане дослідження є досить актуальним у своєму напрямку, адже для дітей з РАС найважливішим є саме корекційна допомога в соціалізації. А надання корекційної роботи із соціалізації саме в дошкільному віці допоможе досягти позитивних результатів у майбутньому.

Мета дослідження: проаналізувати методи формування соціальних навичок у дітей дошкільного віку з порушенням спектру аутизму, а також визначити окремі методичні рекомендації для педагогів закладів дошкільної освіти щодо впровадження дієвих педагогічних технологій у роботі з дітьми з РАС.

Матеріали та методи. Теоретичні методи дослідження - аналіз, порівняння, систематизація інформації науково-методичних видань та синтез, узагальнення результатів наукових досліджень.

Виклад основного матеріалу. Розлади аутистичного спектра є одними з найпоширеніших порушень розвитку та форм недостатності у дітей – на сьогодні вони діагностуються приблизно у кожній 36 дитини [3]. Ці розлади пов'язані з особливостями структури та функціонування головного мозку, що призводить до порушень соціального та мовленнєвого розвитку, а також зумовлює специфічні поведінкові прояви вже з раннього дитинства.

І. Сухіна, І. Риндер, Т. Скрипник виділяють ряд особливостей, які притаманні для дітей з розладами аутистичного спектру:

- труднощі в організації спільної гри та налагодженні дружніх відносин з однолітками;
- відсутність емоційної чуйності, байдужість до проявів любові та фізичного контакту;
- уникання емоційних прив'язаностей, негативні реакції на прохання;
- недостатній зоровий контакт і слабка мимічна виразність;
- підвищена тривожність при взаємодії з іншими людьми [8].

Г. В. Супрун стверджує, що діти з РАС часто стикаються з соціальними труднощами, які впливають на їхню взаємодію з оточенням. Зокрема, це стосується невербального спілкування (жести, миміка, пози), розвитку мовлення

(ініціювання діалогу, вираження власних думок, розуміння підтексту, метафоричних висловів), а також навчальних навичок. Такі труднощі можуть мати негативний вплив на різні аспекти їхнього розвитку та погіршувати життя [7].

Важливим завданням є забезпечення участі дітей з РАС в освітньому та соціальному житті. Це стає можливим завдяки інклюзивній освіті, яка створює навчальне середовище, що гарантує рівний доступ до освіти для всіх дітей. Ключовою метою інклюзивної освіти для дітей із РАС є розвиток і вдосконалення їхніх соціальних навичок.

Соціально-комунікативна сфера є однією з найбільш уражених у дітей з РАС, тому її розвиток є пріоритетним завданням корекційної роботи [1]. На сьогодні існує низка науково обґрунтованих методик і підходів, спрямованих на покращення комунікації, соціальної ініціативи, розуміння соціальних норм та взаємодії з оточенням. Їх можна умовно класифікувати за чотирма основними напрямками: поведінкові, розвивальні, сенсорно-перцептивні та комплексні підходи [5]. У контексті розвитку саме соціально-комунікативних навичок найбільш ефективними вважаються поведінкові та розвивальні методики.

Найефективнішими у формуванні соціальних навичок дітей з РАС є поведінкові методи:

- АВА (прикладний аналіз поведінки) – передбачає систематичне навчання соціальних, мовленнєвих і побутових навичок через позитивне підкріплення та функціональний аналіз поведінки;

- VBA (підхід до розвитку мовлення) – базується на ідеях Б.Ф. Скіннера, що акцентує на практичному використанні мови (прохання, коментування, відповідь на запитання тощо);

- PRT (терапія ключових відповідей) – природний, ігровий підхід, що стимулює соціальну ініціативу, саморегуляцію та мотивацію до спілкування;

- TEACCH – структурна, візуальна підтримка, чітка організація простору й часу, які знижують тривожність і допомагають краще розуміти соціальні очікування.

Серед розвивальних методів ефективними є:

- DIR/Floortime – акцент на емоційному зв'язку через гру та спілкування; формує внутрішню потребу у взаємодії;

- Son-Rise – батьківський метод, що використовує віддзеркалення поведінки у грі, формуючи довіру та контакт [5].

До сенсорно-перцептивних методів належать:

- сенсорна інтеграція (А. Айрес) – спрямована на адаптацію нервової системи до сенсорних стимулів, що покращує контактність і взаємодію;

- ігрові сенсорні методики – пісочна, водна терапія, балансувальні вправи

знижують тривожність і розвивають комунікацію в безпечному середовищі [6].

У практиці поширені комплексні підходи:

- SCERTS-модель – поєднує поведінкові й розвивальні стратегії, підтримує соціальну комунікацію, емоційну регуляцію та співпрацю фахівців і родини;
- PECS – система альтернативної комунікації за допомогою зображень, ефективна при обмеженій або відсутній вербальній мові.

Додаткові ефективні прийоми:

- візуальна підтримка – піктограми, розклади, картки з емоціями;
- ігрова терапія – сюжетно-рольові та настільні ігри для розвитку емпатії й взаємодії;
- моделювання соціальних ситуацій – відпрацювання поведінки в типових життєвих сценаріях;
- навички спільної уваги – фокусування з іншими на одному об'єкті через гру й читання;
- соціальні історії – короткі оповідання про соціальні ситуації й очікувану поведінку;
- денверська модель (ESDM) – раннє втручання, поєднання АВА та гри, активна участь батьків;
- залучення батьків - підвищує узгодженість дій і ефективність корекційної роботи [5].

Застосування цих методів із урахуванням індивідуальних потреб, віку дитини, підтримки фахівців та батьків забезпечує успішний розвиток соціально-комунікативних навичок у дітей дошкільного віку з РАС.

Постає потреба в розробці ефективних методичних рекомендацій та підходів для соціальної адаптації дітей з РАС у дошкільних умовах. Ці стратегії мають враховувати особливості дітей з РАС, допомагати їм розвивати навички соціальної адаптації, а також сприяти їх успішній інтеграції в дошкільне середовище.

Основою цього процесу є створення безпечного, структурованого й передбачуваного інклюзивного середовища [6]. Важливо організовувати простір з чітким зонуванням, використовувати візуальні підказки, дотримуватися стабільного режиму дня, адже саме структура дає дітям з РАС відчуття контролю та впевненості.

Крім середовища, суттєву роль відіграє індивідуальний підхід [1]. Навчальні стратегії повинні враховувати унікальні особливості кожної дитини: мовленнєвий рівень, поведінкові особливості, стиль навчання. Розробка індивідуальних планів розвитку та поступове ускладнення завдань допомагають формувати необхідні соціальні дії - від привітання до участі в груповій грі. Початковий контакт з дитиною встановлюється через гру, що базується на її

природній поведінці махання руками, біг по колу і поступово трансформується у взаємодію з дорослим.

Важливим є залучення дітей з РАС до спільної діяльності з однолітками. Інтеграційні ігри, парні творчі завдання, ігри на імітацію чи розпізнавання емоцій сприяють розвитку навичок співпраці [6]. Емоційний інтелект відіграє ключову роль у соціалізації, тому дітей слід навчати розпізнавати власні та чужі емоції через ілюстрації, жести й спеціальні картки.

Візуальна підтримка - ще один ефективний інструмент. Соціальні історії, розклади, піктограми, демонстраційні відео допомагають дітям краще розуміти соціальні ситуації та реагувати на них [1]. Рольові ігри, ляльки, сюжетне моделювання життєвих ситуацій дають змогу безпечно тренувати нові форми поведінки. Не менш результативним є використання методів прикладного аналізу поведінки (АВА), які передбачають чіткі інструкції, заохочення позитивних дій і поступове формування нових навичок.

Формування соціальних навичок неможливе без тісної співпраці між педагогами, фахівцями та батьками. Регулярна комунікація, спільне планування індивідуальної програми розвитку, залучення мультидисциплінарної команди забезпечують послідовність і сталість впливу. Батьки відіграють важливу роль у перенесенні навичок із навчального середовища до повсякденного життя.

Професійний розвиток педагогів - ще одна складова успішної роботи. Постійне оновлення знань, участь у тренінгах і семінарах дає змогу застосовувати сучасні інклюзивні практики [6].

Отже, ефективне формування соціальних навичок у дітей дошкільного віку з РАС в умовах інклюзивного навчання можливе лише за умови системного підходу, адаптації освітнього середовища, диференційованої роботи та тісної співпраці педагогів, фахівців і батьків. Успішне впровадження зазначених методичних рекомендацій дозволить значно покращити соціалізацію, комунікацію та емоційний добробут дітей з РАС.

**Висновки.** Розвиток соціально-комунікативних навичок у дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру є складним, але надзвичайно важливим напрямом корекційної роботи, оскільки саме ця сфера є найбільш ураженою. Діти з РАС часто мають труднощі у встановленні контакту, розумінні соціальних норм, емоційної регуляції та мовленнєвій взаємодії, що вимагає застосування спеціально підібраних методів і прийомів.

Важливою умовою результативної роботи є тісна співпраця між педагогами, фахівцями та батьками, а також постійне професійне зростання вихователів. Завдяки комплексному підходу, діти з РАС отримують реальні шанси на успішну соціальну адаптацію, розвиток і включення в освітній простір.

## Література:

1. Базима Н. В. Дитина з РАС в інклюзивному просторі. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія: зб. наук. праць. К.: НПУ імені М. П. Драгоманова 2019. № 38. С. 22–28.
2. Довгоочікувана статистика: в Україні зареєстровано близько 21 тисячі дітей з аутизмом. URL: <https://cwf.com.ua/dovgoochikuvana-statystyka-v-ukrayini-zareystrovano-blyzko-30-tysyach-ditej-z-autyzmom/> (дата звертання: 30.04.2025 р.)
3. Коваленко С. Всесвітній день поширення інформації про аутизм: у 4,3 рази частіше зустрічається у хлопчиків, ніж у дівчаток. URL: [https://greenpost.ua/news/vsesvitnij-den-poshyrennya-informatsiyi-pro-autyzm-u-4-3-razy-chastishe-zustrichayetsya-u-i52828](https://greenpost.ua/news/vsesvitnij-den-poshyrennya-informatsiyi-pro-autyzm-u-4-3-razy-chastishe-zustrichayetsya-u-хлопчиків, ніж у дівчаток. URL: https://greenpost.ua/news/vsesvitnij-den-poshyrennya-informatsiyi-pro-autyzm-u-4-3-razy-chastishe-zustrichayetsya-u-i52828) (дата звертання: 24.04.2025 р.)
4. Кондратьєва Д. Аутизм: статистика, дестигматизація діагнозу та визначні особистості з «РАС». URL: <https://mezha.net/ua/mysli/autyzm-statystyka-destyhmazyzatsiia-diahnozu-ta-vyznachni-osobystosti-z-ras/> (дата звертання: 24.04.2025 р.)
5. Корекційні методики і заняття. URL: <https://cwf.com.ua/korekcziyni-metodiki-autizmu/> (дата звертання: 28.04.2025 р.)
6. Сорочинська О.А., Олійник О.С. Інноваційні процеси в дошкільній освіті: теорія, практика, перспективи: зб. наукових праць. Житомир: ФОП Левковець, 2023. 243 с.
7. Супрун Г. В. Особливості соціально-психологічної адаптації дітей з аутизмом у дошкільному віці: Автореферат дисертації на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук: Київ: Національна академія педагогічних наук України інститут спеціальної педагогіки. 2017. 23 с.
8. Сухіна І., Риндер І., Скрипник Т. Психологічна модель раннього втручання для дітей з аутизмом : посібник. Київ-Чернівці : «Букрек». 2017. 192 с.

## **ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ У НАВЧАННІ ТА ВИХОВАННІ ДІТЕЙ З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ У ЗАКЛАДІ ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ З ІНКЛЮЗИВНИМ НАВЧАННЯМ**

*Олександра Корх,  
студентка 4 курсу спеціальності 016 Спеціальна освіта  
Науковий керівник: Маріанна Кляп,  
кандидат педагогічних наук, доцент*

Актуальність дослідження. В умовах реформування української освітньої системи та впровадження інклюзивної освіти особливої ваги набуває забезпечення якісної дошкільної освіти для дітей з інтелектуальними порушеннями. Ця категорія дітей потребує створення адаптованого/модифікованого освітнього середовища, що відповідає їхнім особливим потребам, підтримує розвиток пізнавальних, мовленнєвих, емоційно-вольових і соціальних навичок. Інноваційні технології стають ефективним інструментом реалізації таких завдань, оскільки дають змогу поєднувати ігрові, сенсорні, інформаційно-комунікаційні та артпрактики з індивідуалізованим підходом до кожної дитини [5, с. 24].

Зокрема, використання LEGO-конструювання, ІКТ, елементів штучного інтелекту, методів арттерапії та інтерактивного навчання не лише активізує пізнавальну діяльність дітей, а й сприяє розвитку сенсорного сприймання, моторики, комунікації та соціальної взаємодії [2, с. 45]. У поєднанні з педагогічною підтримкою такі технології створюють сприятливе середовище для успішної адаптації дитини до освітнього простору.

Актуальність дослідження підтверджується й практичним досвідом. У межах авторського дослідження, що проводилось на базі Свалявського ЗДО №1 Мукачівського району, було апробовано низку інноваційних підходів у роботі з дітьми старшого дошкільного віку з інтелектуальними порушеннями. Застосування інтерактивних технологій, LEGO-конструювання, елементів штучного інтелекту, сенсорного та емоційного тренінгу, а також засобів арттерапії сприяло активізації пізнавальної активності дітей, покращенню їхньої емоційної сфери та підвищенню рівня адаптації/модифікації в інклюзивному освітньому середовищі.

Таким чином, вивчення теоретичних засад та практичного впровадження інноваційних технологій у роботі з дітьми з інтелектуальними порушеннями є своєчасним, соціально значущим і має велике значення для модернізації освітньої практики в умовах інклюзивної освіти.

Стан вивчення проблеми. Основою для корекційної роботи з дітьми, що мають порушення інтелекту, теорія зони найближчого розвитку. Згодом А.А. Колупаєва акцентувала увагу на важливості адаптації освітнього процесу та інтеграції сучасних підходів у інклюзивній освіті.

Наукові напрацювання Н.М. Компанець, М.П. Матвєєвої та О.М. Ткаченко підтверджують, що застосування таких методик, як арт-терапія, ігрові технології та сенсорна інтеграція, є ефективними інструментами у роботі з дітьми дошкільного віку з інтелектуальними порушеннями. У працях вище перерахованих науковців відзначено, що впровадження інноваційних технологій у роботу з дітьми дошкільного віку з інтелектуальними порушеннями сприяє розвитку їхніх когнітивних і соціальних навичок [4, с. 123].

Мета дослідження: аналіз теоретичних основ та специфіки впровадження сучасних інноваційних технологій у роботі з дітьми дошкільного віку з інтелектуальними порушеннями, а також дослідження впливу окремих інноваційних методів на корекцію їхнього розвитку в закладі дошкільної освіти з інклюзивним навчанням.

Матеріали та методи: *теоретичні*: аналіз та синтез періодичної, методичної, психолого-педагогічної літератури; *емпіричні*: спостереження, бесіда, анкетування; *статистичні*: кількісний і якісний аналіз отриманих даних.

Виклад основного матеріалу. Сучасна дошкільна освіта потребує гнучких і ефективних підходів, що відповідають швидкому розвитку суспільства та потребам кожної дитини. Особливо актуально це для закладів дошкільної освіти (ЗДО) з інклюзивною формою навчання, де навчаються діти з особливими освітніми потребами, зокрема з інтелектуальними порушеннями. Інноваційні технології стають ключовим інструментом для створення сприятливого, адаптивного й ефективного освітнього середовища.

Інноваційні підходи в дошкіллі охоплюють інтерактивні методи (групові ігри, тренінги), інформаційно-комунікаційні технології (ІКТ), сенсорну терапію, ігрові методики, LEGO-конструювання, STEM-освіту, методики Монтессорі, казкотерапію, арттерапію та використання штучного інтелекту (ШІ) [3, с. 27]. Особливу цінність ці технології мають для дітей з інтелектуальними порушеннями: вони сприяють розвитку когнітивних навичок, емоційної регуляції, мовлення, моторики та соціальної взаємодії.

В умовах інклюзивної освіти надзвичайно ефективним є використання музикотерапії. Вона сприяє розвитку слухового сприймання, ритміки, емоційного реагування та зменшенню тривожності [5, с. 89]. Для дітей з інтелектуальними порушеннями прослуховування музики, участь у простих музичних іграх або спільне виконання пісень допомагає покращити мовлення, комунікацію та загальну активність у групі.

Окрему увагу варто звернути на потенціал штучного інтелекту в персоналізованому навчанні. Освітні додатки, що працюють на основі ШІ, можуть не лише аналізувати відповіді дитини, а й прогнозувати, які теми викликають найбільше труднощів, і відповідно адаптувати наступні завдання. Це особливо важливо для дітей з інтелектуальними порушеннями, яким часто потрібен особливий темп і логіка подання інформації.

Ще одним прикладом інноваційної практики є використання мнемотехнік - методів запам'ятовування інформації через образи, асоціації та візуальні підказки [3, с. 56]. У роботі з дітьми з інтелектуальними порушеннями ці техніки виявляються особливо корисними для розвитку мовлення, розуміння послідовності дій, формування зв'язного мовлення. Мнемотаблиці, картки-пиктограми, схеми дій - усе це допомагає полегшити засвоєння навчального матеріалу у доступній формі.

Також усе більшої популярності набуває пісочна терапія як інноваційний метод роботи в інклюзивному середовищі. Вона дає змогу дітям вільно виражати емоції, знижує тривожність і сприяє розвитку мовлення та уяви. Через гру з піском діти з інтелектуальними порушеннями формують навички саморегуляції, концентрації уваги, розвивають дрібну моторику, що є важливим для підготовки до письма та загального психофізичного розвитку [2, с. 125].

У ЗДО інновації дають змогу організувати індивідуальні траєкторії розвитку, забезпечують доступність і комфортність навчання. При цьому важливу роль відіграє педагог: саме він адаптує методики, обирає відповідні інструменти, організовує партнерську взаємодію з батьками та фахівцями [5, с. 134]. Попри очевидні переваги, інноваційний підхід стикається з труднощами - від нестачі технічного забезпечення до дефіциту кваліфікованих кадрів.

Важливим фактором успішного впровадження інновацій у ЗДО є безперервність освітнього процесу - перенесення елементів інноваційних технологій у домашнє середовище. Це можливо лише за умов активної співпраці між педагогами та батьками. Регулярне інформування родин про особливості використання методик, поради щодо ігор та занять вдома сприяють більш глибокому закріпленню отриманих навичок і формуванню цілісного розвивального середовища навколо дитини.

Досвід Свалявського ЗДО №1, який працює з дітьми з інтелектуальними порушеннями легкого ступеня, показує практичну реалізацію інноваційного підходу. У межах емпіричного дослідження було проаналізовано думки вихователів, асистентів і батьків. Результати засвідчили: найчастіше використовуються ІКТ (100% вихователів і асистентів), мнемотехніка (75%), сенсорна терапія (50%), візуальні розклади (100% асистентів), інтерактивні

додатки (75%). Використання технологій штучного інтелекту відзначено лише 25% педагогів.

За частотою використання інновацій щоденне впровадження відмітили 50% вихователів і 50% асистентів, решта - кілька разів на тиждень. Позитивні зміни у розвитку дітей зафіксували 75% педагогів в сфері уваги, 50% - у мовленні, ще 50% - у поведінці. Асистенти зазначили зростання самостійності дітей (75%), покращення соціальної взаємодії (50%) та інтересу до навчання (25%).

Водночас педагоги зіштовхуються з труднощами: 75% вихователів скаржаться на нестачу технічних засобів, 50% - на обмеженість методичних матеріалів, 25% - на потребу у підвищенні кваліфікації. Асистенти вихователя також відзначають ці проблеми: 50% вказали на брак ресурсів, 25% - на труднощі у взаємодії з дітьми, ще 25% - на відсутність чітких інструкцій.

Важливим виявився і аспект залучення батьків: 75% з них були обізнані про впровадження інновацій у ЗДО, і стільки ж - брали участь у тематичних заходах. Половина батьків відзначили покращення мовлення та пам'яті дитини, 75% - соціалізації. Водночас 50% зізналися, що не мають можливості використовувати інноваційні методи вдома через брак знань або ресурсів.

Результати спостережень підтверджують: інноваційні технології здатні суттєво підвищити залученість дітей до освітнього процесу. Близько 70% дітей виявляли інтерес під час занять із використанням новітніх методик, тоді як 30% потребували поступової адаптації. Особливо позитивний ефект спостерігався при застосуванні сенсорних вправ, які знижували рівень тривожності.

З огляду на результати дослідження, можна надати певні методичні рекомендації для всіх учасників освітнього процесу - вихователів, асистентів та батьків. Основними положеннями рекомендацій стали:

1. Для вихователів: створення інклюзивного середовища, адаптація завдань, використання ІКТ та ШІ, розвиток соціальних і емоційних навичок, налагодження тісної співпраці з родинами;

2. Для асистентів: індивідуальна підтримка дитини, застосування адаптованих матеріалів, активне використання інновацій, підтримка емоційного комфорту, спілкування з родинами;

3. Для батьків: використання ігор, сенсорних вправ і простих технологічних рішень удома, спільне виконання завдань, активна участь у навчально-виховному процесі закладу [1, с. 43-44]

Отже, інноваційні технології є перспективним засобом реалізації інклюзивного навчання в дошкіллі. Їх успішне впровадження можливе лише за умови професійної підготовки педагогів, належного ресурсного забезпечення та залучення батьків. Такий підхід дозволяє створити повноцінне середовище, в

якому кожна дитина, незалежно від особливостей розвитку, має змогу зростати, навчатися і самореалізовуватись.

Висновок. У результаті проведеного аналізу та дослідження встановлено, що інноваційні технології мають вагомий вплив на ефективність інклюзивного освітнього процесу в закладах дошкільної освіти. Застосування інтерактивних, сенсорних, ігрових, мультимедійних технологій, а також ШІ, музикотерапії, пісочної терапії та мнемотехнік дозволяє не лише покращити когнітивний, мовленнєвий та емоційний розвиток дітей з інтелектуальними порушеннями, а й забезпечити індивідуальний підхід до кожної дитини.

Практичні результати дослідження на базі Свальявського ЗДО №1 свідчать, що переважна більшість педагогів та асистентів активно впроваджують інноваційні підходи, а батьки загалом позитивно оцінюють їх вплив на розвиток дітей. Спостерігається покращення в сферах уваги, мовлення, самостійності, соціалізації. Разом з тим були виявлені й труднощі - брак технічного забезпечення, нестача методичних ресурсів та потреба у підвищенні кваліфікації працівників. Це свідчить про необхідність подальшого вдосконалення організаційної та ресурсної підтримки інклюзивної дошкільної освіти.

Перспективами розвитку визначено системне впровадження новітніх освітніх інструментів, розвиток цифрової інфраструктури ЗДО, регулярне підвищення кваліфікації фахівців і посилення співпраці з батьками. Особливу увагу варто приділити створенню методичних рекомендацій, які б були доступними і для педагогів, і для родин, а також забезпеченню практичної підтримки у використанні інновацій в домашньому середовищі. Саме така багатовекторна взаємодія забезпечить повноцінний розвиток дитини в інклюзивному середовищі та її успішну адаптацію до подальшого навчання.

Перспективи подальших досліджень. У подальших дослідженнях розглянемо вплив кооперативних форм роботи (групові ігри, парні завдання) у поєднанні з LEGO-конструюванням і STEM-елементами як засобів розвитку соціальних навичок.

Література:

1. Бондар В. І., Колупаєва А. А. Методичні рекомендації щодо психолого-педагогічного супроводу дітей з особливими освітніми потребами в умовах інклюзії. Київ: Логос, 2018. 72 с.

2. Інноваційні процеси в дошкільній освіті: теорія, практика, перспективи: зб. наук. праць: в 2-х ч./за заг. ред.: О.О. Максимової, М.А. Федорової. Житомир: ФОП Левковець, 2022. ч.1. 245 с.

3. Компанець Н.М. Інклюзивне навчання в дошкільній освіті. Київ: Видавництво «Освіта», 2015. 92 с.

4. Мельниченко І. А. Інноваційні педагогічні технології у дошкільній освіті. Суми: Університетська книга, 2020. 160 с.

5. Сорока Н. І. Новітні підходи до організації інклюзивного освітнього середовища. Тернопіль: Мандрівець, 2021. 136 с.

## **РЕАЛІЗАЦІЯ КОМПЕТЕНТНІСНОГО ПІДХОДУ У НАВЧАННІ ДІТЕЙ З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ ЗАСОБАМИ МИСТЕЦТВА**

*Наталія Матвеева,  
студентка I курсу  
магістерського рівня вищої освіти  
спеціальності 016 Спеціальна освіта  
Науковий керівник: Світлана Стеблюк,  
доктор педагогічних наук, доцент кафедри фізичної терапії,  
реабілітації, спеціальної та інклюзивної освіти*

Постановка актуальності проблеми. Компетентнісний підхід визначає спрямованість освітнього процесу на набуття дітьми ключових і предметних компетентностей. У Законі України «Про освіту» компетентність трактується як динамічна комбінація знань, умінь, навичок, способів мислення, поглядів, цінностей, інших особистих якостей, що визначає здатність особи успішно соціалізуватися, провадити професійну та/або подальшу навчальну діяльність [4]. Для дітей з інтелектуальними порушеннями (далі ІП) важливо забезпечити доступне, адаптоване середовище, що сприятиме формуванню базових життєвих навичок. Значне місце у цьому процесі займають засоби мистецтва малювання, музика, театр, ліплення, що стимулюють емоційно-ціннісний розвиток (формування позитивного ставлення до себе і світу); навички спілкування; креативність і самовираження; розвиток дрібної моторики.

Компетентнісний підхід у навчанні дітей з інтелектуальними порушеннями через мистецтво створює умови для гармонійного розвитку особистості, її психоемоційного стану. Творчість розглядаємо не лише як засіб навчання, а й спосіб пізнання світу та себе.

Аналіз останніх досліджень. Н Дятленко визначено позиції в організації освітнього процесу на засадах компетентнісного підходу у ЗДО: відведення вихователю вирішальної ролі в розвитку дитини; ставлення до дитини як до суб'єкта, який може щось хотіти, а щось ні, чомусь віддавати перевагу, а від чогось відмовлятися, увага до почуттів, думок і поглядів дитини, для розвитку дітей істотне значення має вільна, спонтанна, мінімально регламентована гра, рухливий і реальний чуттєвий предметно-практичний досвід, безпосередньо

пов'язаний із власним тілом: щоб мати можливість зрозуміти світ, дитина спочатку має навчитися володіти тілом; обмацувати руками, щоб згодом «схоплювати» його розумом. Як зазначає авторка, навчання має неявний (імпліцитний) характер, для успішного протікання якого вирішальними є не розумові операції, а безпосередня діяльність (ігри, малювання, ліплення, трудові дії, драматичне мистецтво, розповідання казок, історій, читання віршів) і різнопланове сприймання [1].

У навчальному посібнику [3] колективом авторів наголошується на важливостях застосування арт-технологій, які реалізуються на основі використання різних видів мистецтва (пісочної, музичної, театральної, образотворчої терапії, казкотерапії, лялькотерапії та ін.), допомагають здійснити корекцію психоемоційної сфери, пізнавальних процесів, поведінки, особистості в цілому.

Мета дослідження: розкрити можливості мистецтва у розвитку ключових компетентностей дітей з інтелектуальними порушеннями.

Викладення матеріалу. Компетентнісний підхід у дошкільній і початковій освіті полягає в організації освітнього процесу таким чином, щоб діти набували реальних життєвих умінь: комунікативних (уміння спілкуватися), соціальних (взаємодія в колективі), когнітивних (уміння мислити, вирішувати проблеми); емоційно-ціннісних (співпереживати, приймати іншу думку).

Мистецтво, як універсальний засіб педагогічного впливу, уможливорює гармонійний, емоційний, когнітивний та соціальний розвиток дітей дошкільного віку. Йде мова про музично-ритмічні ігри з простими інструментами, розфарбовування з шаблонами, ігри з пластиліном/тістом, інсценування казок з масками або фігурками, малювання на піску.

Форми роботи:

малювання пальчиками, ватяними паличками, штампами, губками;  
спільне малювання з асистентом вихователя («закінчи малюнок», «домалюй»).

малювання по контуру, трафаретах.

Важливим є надання простих інструкцій; створення ситуації успіху, зосередження на процесі, а не на результаті.

Аплікація сприяє розвитку просторового мислення; знайомство з формами, кольорами, поняттями «великий/малий», «вгорі/внизу»; розвитку самостійності, зорово-моторної координації. Як показує практика практичної діяльності, дітям подобається вирізання та наклеювання готових форм; аплікації з тканини, круп, природних матеріалів. за зразком або з підтримкою дорослого.

Звертаємо увагу дитини з ПП на виборі кольорів та матеріалів; створення аплікації в межах тем тижня або знайомих об'єктів (фрукти, тварини, транспорт).

Робота з пластиліном спрямована на розвиток тактильного сприйняття та дрібної моторики, формування образного мислення, тренування сили пальців і кисті (підготовка до письма), вираження внутрішнього стану через форму.

Разом з асистентом вихователя дитина з ІІ ліпить прості фігури (куля, ковбаска, млинець), проходить спільне створення сюжетних композицій (казкові герої, тварини), використання формочок, катків, штампів.

О. Мельник з досвіду професійної діяльності розкриває особливості творчої діяльності дітей дошкільного віку. «Творчою» називається така діяльність, під час якої дитина не просто копіює дії та висловлювання дорослого, а на основі ініціативного наслідування і набутих знань виявляє особистісні риси у результатах своєї діяльності. Дається можливість побачити предмети, почути слова, що позначають їхні властивості, відчутти їх на дотик, а в деяких випадках пізнати їх смак та запах. Прийом «співтворчості» особливо збагачує малювання фарбами, коли дорослий може заздалегідь або в присутності дитини намалювати панораму луків, лісів, вулиці з будинками, а дитина ритмом мазків малює квіти, сліди або яскраві вогники, ліхтарики. Такий прийом вважаємо є актуальним у роботі асистента вихователя [2, с.191]. Переваги творчого підходу до формування компетентностей визначаємо у забезпеченні середовища підтримки, урахуванні можливостей та інтересів дитини з ІІ, розвитку впевненості у власних силах, вихованні громадянських і моральних якостей.

Отже, нами визначено можливості мистецтва у розвитку ключових компетентностей дітей з інтелектуальними порушеннями.

#### Література:

1. Дятленко Н. М. Компетентнісний підхід: нові можливості для змін у дошкільлі. URL:

<https://conf.kubg.edu.ua/index.php/courses/ksdpounush/paper/viewFile/345/339>

2. Мельник О. Розвиток творчих здібностей дітей третього року життя в художньо- продуктивній діяльності. *Досвід роботи вихователя закладу дошкільної освіти: традиційні підходи та інновації*: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Ужгород., 19 травня 2020 року). Ужгород: Центр прогресивної освіти «Генезум». Частина I, 2020. С.191-195.

3. Особливості реалізації компетентнісного підходу в освіті дітей з інтелектуальними порушеннями / навчально-методичний посібник / авт.: О. Чеботарьова, Г. Блеч, І. Бобренко, І. Гладченко, О. Мякушко, С. Трикоз, І. Сухіна, Н. Ярмола. За наук. ред.: О. Чеботарьової, І. Сухіної. К.: ІСПП імені Миколи Ярмаченка НАПН України, 2019. 233 с.

4. Про освіту. Закон України. Відомості Верховної Ради (ВВР), 2017, URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19#Text>

## РОЗВИТОК ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ

*Інна Машкара,  
студентка I курсу,  
бакалаврського рівня вищої освіти  
спеціальності 016 Спеціальна освіта  
Науковий керівник: Світлана Стеблюк  
д.пед.н., доц. кафедри фізичної терапії,  
реабілітації, спеціальної та інклюзивної освіти*

Постановка актуальності проблеми. Філософія освіти в Україні зазнає системних реформ, зокрема у напрямі розвитку інклюзивного навчання, що набуло особливої актуальності в умовах воєнного стану. У цей складний період виникла нагальна потреба у створенні рівних можливостей для дітей з особливими освітніми потребами, адже саме інклюзія є запорукою їхньої повноцінної участі у суспільному житті. Важливим документом, що спрямований на посилення ролі інклюзії в Україні став Закон «Про освіту» [5]. Сформульовано визначення низки понять: інклюзивне навчання, особа з особливими освітніми потребами, інклюзивне освітнє середовище, індивідуальна програма розвитку, індивідуальна освітня траєкторія, психолого-педагогічні послуги, універсальний дизайн у сфері освіти. Порядком організації інклюзивного навчання у закладах загальної середньої освіти [4] визначено форму індивідуальної програми розвитку, особливості проведення психолого-педагогічних та корекційно-розвиткових занять, поняття рівні підтримки та ін. Національною стратегією розвитку інклюзивного навчання на період до 2029 року на 1 етапі її реалізації передбачено удосконалення системи моніторингу розвитку інклюзивного навчання; забезпечення закладів освіти необхідними додатковими фінансовими, людськими, матеріальними ресурсами...; забезпечення якісної оцінки потреб здобувачів освіти у додаткових сервісах та послугах [6].

Аналіз наукових досліджень. Аналіз сучасної наукової літератури дозволяє глибше усвідомити особливості розвитку інклюзивної освіти в Україні. Як зазначає А. Колупаєва, на законодавчому рівні затверджено механізм розбудови інклюзивного освітнього середовища та впровадження інклюзивного навчання. Складовими цього механізму є функціонування нових освітніх осередків – інклюзивно-ресурсних центрів. Ці установи мають забезпечити : проведення комплексної психолого-педагогічної оцінки розвитку дітей; надання психолого-педагогічних та корекційно-розвиткових послуг; психолого-педагогічний супровід дітей з особливими освітніми потребами і, головне, дотримання права на здобуття освіти дітьми з ООП з урахуванням особливостей розвитку та

задоволення особливих потреб нарівні зі своїми ровесниками [2]. Г. Коссова-Сіліна акцентує увагу на розвитку інклюзивної компетентності педагога ЗП (ПТ)О, моделюванні процесу розвитку інклюзивної компетентності педагога.

Мета дослідження полягає у розкритті особливостей розвитку інклюзивної освіти в Україні.

Виклад основного матеріалу. Інклюзивна освіта в Україні є однією з пріоритетних сфер реформування системи освіти в цілому. Її розвиток має на меті не тільки надати доступ до знань дітям з особливими освітніми потребами, а й сприяти їх успішній соціалізації та всебічному розвитку.

Інклюзивна освіта передбачає створення сприятливого освітнього середовища, яке забезпечує дитині можливість максимально реалізувати свої потенційні здібності. Для цього необхідні адаптовані чи модифіковані навчальні програми, індивідуальні підходи до навчання, доступність ресурсів та команда психолого-педагогічного супроводу.

Упровадження інклюзивного навчання в заклади освіти покладається на педагогічних працівників, які здійснюють організацію освітнього процесу дітей з ООП. До Класифікатора професій введено посаду асистента вчителя, обов'язками якого є покрокове пояснення матеріалу учням, які потребують додаткової уваги; сприяння розвитку навичок самостійності; підготовка дидактичних матеріалів, наочностей, роздаткових матеріалів; ведення документації, пов'язаної з діяльністю асистента вчителя; співпраця з педагогами та батьками; участь у роботі команди психолого-педагогічного супроводу; надання зворотного зв'язку батькам щодо розвитку дитини та розкриття її потенційних можливостей; участь у розробці індивідуальної програми розвитку; психоемоційна підтримка учня.

За планування освітнього процесу кожен із фахівців навчальної команди основну увагу спрямовує на втілення таких позицій: запровадження інноваційних педагогічних підходів і методів, у тому числі під час оцінювання навчальних досягнень означеної категорії дітей; запровадження диференційованого, індивідуального підходу практично до кожної дитини з порушеннями розвитку; 3) забезпечення психолого-педагогічного, корекційно-реабілітаційного супроводу дітей із порушеннями психофізичного розвитку [1].

За сучасних умов багато дітей з ООП стали внутрішньо переміщеними особами або виїхали за кордон, що посилює проблему адаптації, реабілітації та інтеграції в нові навчальні колективи. Психоемоційний стан таких дітей потребує додаткової уваги, інколи залучення психологічної підтримки, що додає ще один вимір до поняття інклюзивної освіти.

Висновок. Таким чином, нами розкрито окремі питання розвитку інклюзивної освіти в Україні. Закцентовано увагу на нормативно-законодавчій базі та ролі асистента вчителя у класі з інклюзивним навчанням.

Література:

1. Асистент вчителя у закладі загальної середньої освіти з інклюзивною формою навчання: навчально-методичний посібник / А. А. Колупаєва та ін. Харків : Видавництво «Ранок», 2019. 216 с.
2. Колупаєва А.А., Таранченко О.М. Інклюзія: покроково для педагогів: навчально-методичний посібник (Серія «Інклюзивна освіта»). Київ, 2023. 232 с.
3. Коссова-Сіліна Г.О. Інклюзивне навчання в ЗП(ПТ)О в умовах воєнного стану: навчально-методичний посібник. Біла Церква: БІНПО ДЗВО «УМО» НАПН України, 2024. 129 с.
4. Про затвердження Порядку організації інклюзивного навчання у закладах загальної середньої освіти від 15 вересня 2021 р. № 957 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/957-2021-%D0%BF#Text>
5. Про освіту. Закон України Відомості Верховної Ради (ВВР), 2017, із змінами та доповненням від 02.05.2025. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19#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. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/527-2024-%D1%80#Text>

## **КАЗКОТЕРАПІЯ ЯК МЕТОД РОЗВИТКУ ДИТИНИ У ІНКЛЮЗИВНИХ ГРУПАХ ЗАКЛАДУ ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ**

*Ярина Миськів,  
студентка 1 курсу,  
бакалаврського рівня вищої освіти  
спеціальності 016 Спеціальна освіта  
Науковий керівник: Світлана Стеблюк,  
доктор педагогічних наук, доцент кафедри фізичної терапії,  
реабілітації, спеціальної та інклюзивної освіти*

Постановка актуальності проблеми. Використання казкотерапії в дошкільному віці сприяє психологічному розвитку дітей, позитивному впливу на їх емоційний стан, розвитку моральних цінностей. Це метод психотерапії, що базується на символічних образах, які мають велику емоційну та пізнавальну силу, сприяючи гармонійному розвитку особистості дитини.

У рамках казкотерапії використовуються різні види казок. Художні казки, створені народною мудрістю та авторами, допомагають дитині зрозуміти боротьбу добра і зла, формуючи моральні орієнтири. Дидактичні казки розвивають пізнавальні навички та здатність до абстрактного мислення, адже вони часто мають героїв, що символізують абстрактні поняття, такі як сила, доброта, вітер тощо [1]. Через казку здійснюється виховання естетичних, морально-етичних якостей особистості. Вищеназване підкреслює важливість обраної теми дослідження у роботі із дітьми з особливими освітніми потребами дошкільного віку.

Аналіз останніх досліджень. І. Середа, К. Кутержинська розкривають прийоми, які застосовуються на заняттях із казкотерапії. Зокрема, пояснення, показ, розповідь, самостійне складання казок дітьми тощо. Дітям дошкільного і молодшого шкільного віку виразно читають казку. Можна переглянути казку з адаптованим відеосупроводом. При цьому дитині дозволяють видозмінювати текст, додавати і вилучати окремі фрази або слова. Потім обговорюють ключові моменти, мотиви поведінки героїв. Після чого дитині пропонують намалювати малюнок. На завершальному етапі можна використовувати елементи драматизації [3, с.90].

Г. Ройко виокремлено функції казок в освітньому середовищі: діагностична (визначення стану дитини і формулювання мети для подальшої роботи), прогностична (розкриття особливостей поведінки дитини, бачення нею навколишнього світу), виховна (розвиток якостей та властивостей особистості для подальшого життя), коригувальна (заміна «небажаної» поведінки на необхідну) [2].

Метою цієї роботи є дослідження ролі казкотерапії в розвитку дошкільників з особливими освітніми потребами та впливу її на емоційну та поведінкову сфери.

Викладення матеріалу. Ключовим моментом у проведенні казкотерапії визначаємо індивідуальний підхід. Казка повинна бути доступною для віку та рівня розвитку дитини, відповідати її емоційним потребам. Казкотерапія вимагає уваги до психологічного комфорту кожного учасника, оскільки ефективність цього методу залежить від того, наскільки дитина готова до участі в казковій історії. Створення атмосфери довіри та безпеки є першим кроком корекційно-розвиткової роботи. Розкриємо форми роботи з казкою:

1. Читання або слухання казки з обговоренням: Хто герої? Що сталося? Чому герой зробив так?

2. Казкотерапія (корекційна казка). Використання спеціально підібраних або створених історій для подолання поведінкових проявів страхів, агресії, замкнутості.

3. Інценування казок. Розігрування сюжету за ролями (у групі чи з ляльками).

4. Ілюстрування казки, що допомагає осмислити зміст, активізує творчість.

5. Казка за малюнками (послідовність подій). Розкладання карток-подій для розвитку логічного мислення, зв'язного мовлення. Окрім того, вважаємо, що малювання за мотивами казки дозволяє виявити внутрішній світ дошкільника через кольори, зображення.

6. Складання власної казки за зразком або схемою, малюнки-підказки з допомогою асистента вихователя.

Казки мають бути простими, зрозумілими, з чітким моральним аспектом, дотриманням емоційного комфорту, без примусу до розмови чи гри. Подамо види казок у роботі із дитиною з ООП дошкільного віку у табл. 1

Табл. 1

Види казок у роботі із дитиною з ООП

Вид казки	Приклад теми	Задача
Корекційна	«Про зайчика, який не хотів навчатися»	Подолання страху, тривожності, підвищення мотивації до навчання
Психотерапевтична	«Про ведмедика, що не мав друзів»	Робота з самотністю, формування комунікативних умінь
Навчальна (соціальна)	«Як їжачок навчився казати «дякую»	Засвоєння правил поведінки, культури спілкування
Психологічна	«Казка про море»	Релаксація, зняття емоційної напруги

Наведемо приклад казки «Про метелика, що не міг літати». Маленький метелик боявся піднятися в небо. Він думав, що всі сміятимуться з нього. Але з ним подружився мураха і щодня нагадував: «Ти зможеш!» І врешті метелик злетів і зрозумів, що він хоробрий і впевнений.

Якщо у процесі казкотерапії дитина відчуває втому, асистент вихователя повинен змінити вид діяльності: динамічна пауза, зорова гімнастика тощо. Це дозволяє уникнути емоційного перенавантаження.

Висновок. Казкотерапія сприяє розвитку творчих здібностей дітей, адже дитина не лише слухає, але й активно бере участь у створенні образів, перетвореннях персонажів, драматизації казок, що дозволяє розвивати уяву, мовлення, емоційну виразність.

Література:

1. Василевська О. І. Казкотерапія як засіб психолого-педагогічного впливу. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*. Серія 12 : Психологічні науки. 2012. Вип. 39. С. 30-36.

2.Ройко Г. Казкотерапія у роботі з дітьми із особливими потребами. Психологічний супровід учасників освітнього процесу в умовах інклюзивної освіти. URL: <https://dpsz2018.blogspot.com/2018/11/blog-post26.html>

З.Середа І., Кутержинська К. Казкотерапія в роботі корекційного педагога з дітьми з особливими освітніми потребами. *Вересень. Науково-методичний, інформаційно-освітній журнал*, 2021. С.87-93

## **ЗНАЧЕННЯ РОЗВИТКУ ДРІБНОЇ МОТОРИКИ У РОБОТІ ІЗ ДІТЬМИ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ**

*Олександра Мельник,  
студентка 1 курсу  
спеціальності 016 Спеціальна освіта  
Науковий керівник: Світлана Стеблюк  
д-р пед. наук, доцент кафедри фізичної терапії,  
реабілітації, спеціальної та інклюзивної освіти*

Постановка актуальності проблеми. Нова філософія освіти відкрила нові перспективи у системі інклюзивного середовища й пов'язана зі зміною відношення до організації навчання і виховання дітей з особливими освітніми потребами. Незважаючи на те, що потреби у таких дітей індивідуальні, розвиток дрібної моторики для кожного з них є необхідним напрямом корекційно-розвиткової роботи. Більшість учнів з ООП, у тому числі з інтелектуальними порушеннями потребують розвитку дрібної моторики. Спостерігаються порушення регулювання довільних рухів, недостатня координація та чіткість їх виконання, наявність супутніх рухів, зволікання, хаотичність, неузгодженість. Особливості моторної сфери разом із порушеннями інтелектуального розвитку обумовлюють труднощі у володінні життєво необхідними навичками комунікації, самообслуговування та моделюванні власної поведінки. Це зумовлює актуальність обраної для вивчення теми.

Аналіз наукових досліджень. Означене питання у центрі вивчення низки вітчизняних науковців: Н. Богданець-Білоskalенко, Т. Дехтяренко, В. Ліщук, Н. Сиротич, Я. Філак, Ф. Філак та ін. Вони описують у своїх працях взаємозв'язок загальної, дрібної моторики з формуванням мовлення дітей різного віку.

У статті «Вправи: дрібна та артикуляційна моторика в розвитку дітей з ООП» вказано, що «моторні та примоторні структури в головному мозку, які відповідають за контроль діяльності, рухову активність, координацію, мовленнєву рухливість, артикуляцію. Це – так звана зона Брока, мовно-рухова зона в передній лобній частині головного мозку, у нижній звивині домінантної півкулі. Вона відповідає за моторну організацію мовлення. Наприклад, для праворуких дітей домінантна півкуля – ліва, і навпаки. Але біля неї, у моторних і примоторних лобних долях, розташовані ділянки мозку, які відповідають за

дрібну та загальну моторику. Ці ділянки мозкових структур взаємодіють між собою. Так, пожвавлюючи руки, ми пожвавлюємо зону Брока. А вона зі свого боку, надсилає імпульс в органи артикуляції. Тоді вони краще рухаються – і мовлення покращується» [2].

У статті Н. Богданець-Білоskalенко та Н. Сиротич зацентовано увагу на розвитку дрібної моторики рук молодших школярів із синдромом Вільямса. Синдром Вільямса (відомий також під назвою «синдром обличчя ельфа») – це генетичне захворювання, що характеризується особливостями зовнішнього розвитку і супроводжується затримкою розумового розвитку (проте, деякі риси інтелекту можуть бути наявними) [1, с.18]. За дослідженням авторів у дітей з таким синдромом часто виникають труднощі з освоєнням навичок письма, але при таких характеристиках, у дітей із «синдромом обличчя ельфа» є індивідуальні особливості: на відмінному рівні розвинуте усне мовлення, яке майже у всіх випадках характеризується поетичністю, виразністю та доповненням розмови емоціями; музичний талант з самого народження (абсолютний слух, виняткове відчуття ритму й музична пам'ять).

З позиції Ф. Філака та Я. Філака, діти з порушеннями інтелектуального розвитку становлять 2,5% дитячого населення. Для них характерне значне зниження темпу опанування рухами, що призводить до уповільнення утворення складних умовних зв'язків, а також невідповідності рівня фізичного розвитку і рухової підготовленості вимогам соціальної і трудової адаптації. Коли фізична підготовленість є високою, то працездатність у усіх видах діяльності є основою для розвитку дітей з порушенням інтелекту. Невідповідність призводить до того, що дитина яка має особливі освітні потреби майже не може включитися в трудову діяльність, а сама діяльність для неї є дуже важкою [4].

Мета дослідження: розкрити роль розвитку дрібної моторики у дітей з ООП та взаємозв'язок корекційної роботи у цьому напрямі з формуванням мовленнєвих умінь.

Виклад основного матеріалу. Розвиток мовленнєвих ділянок у правій і лівій півкулі головного мозку, в залежності від того, є дитина правою або лівою, показує зв'язок функції мовлення і руки. Тому розвиток мовлення дітей у певній мірі знаходиться в залежності від формування тонких рухів пальців рук. Якщо рухи усіх пальців розвинені та працездатні відповідно до віку, то і мовлення дитини повинно бути в нормі. Важливим чинником є тренування пальців і кисті рук для мовленнєвого розвитку дитини, що сприяє розвитку артикуляційних рухів, підготовці кисті руки до письма і підвищує працездатність підростаючого покоління в цілому.

Порушення розвитку моторики у дітей з порушеннями інтелекту виражаються в сповільненості рухів, незграбності, а також в нерівномірному

характері рухів, обумовленому несталістю уваги. У дітей зазначеної категорії нерозвинені рухові образи, це може спричинювати недорозвинення кінестетичного самоконтролю. У більшості дітей з інтелектуальними порушеннями відзначається недорозвинення моторики.

В шкільні роки недоліки моторики дітей з інтелектуальними порушеннями істотно згладжуються під впливом корекційно-виховної роботи, яка систематично здійснюється на всіх уроках та в позаурочний час. Рухи учнів поступово набувають чіткості, координованості й плавності. До кінця навчання в школі, багато школярів цієї категорії легко і красиво ходять, танцюють, грають в м'яч, виконують досить складні трудові завдання, як побутового, так і виробничого характеру [3, с.62].

Пропонуємо окремі вправи, які покращують координацію рук, впливають на мовлення, увагу, пам'ять та самостійність дитини.

«Знайди та презентуй». Матеріали: коробка з наповнювачем (крупа, квасоля, рис), дрібні іграшки або фігурки. Дитина обирає предмет та описує його.

Прищіпки. Дитині пропонують прищіпки і картон, на який вона їх має прикріплювати. Можна ускладнити завдання: розподіл за кольорами, створення «їжачка» з прищіпок.

Пальчикове малювання, малювання ватними паличками, що розвиває чутливість пальців, творчість, зорово-моторну координацію.

Робота з пластиліном або тістом. Завданням дитини є: катати ковбаски, кульки, робити пиріжки, фігурки.

Застібни гудзик, Зашнуруй черевик - для формування практичних навичок самообслуговування й точності рухів.

Слід відмітити, що завдання починають з простого і поступово ускладнюють; вправи, як правило, в ігровій формі, часта повторюваність, оскільки дрібна моторика розвивається поступово. Більшість вправ на дрібну моторику вимагають концентрації, точності та послідовності. Такі навички потрібні для навчання: писання, рахунку, роботи з інструкцією.

Таким чином, розвиток дрібної моторики є важливим процесом для дитини з особливими освітніми потребами та відіграє ключову роль у формуванні її пізнавальної, мовленнєвої та соціальної сфер.

Література.

1. Богданець-Білокаленко Н., Сиротич Н. Перегляд Розвиток дрібної моторики рук у молодших школярів із Синдромом Вільямса засобами літературно-музичної творчості (на основі творів Н. Забіли). Open Journal Systems, 2019. С.18-23

2. Вправи: дрібна та артикуляційна моторика в розвитку дітей з ООП.  
URL: <https://nus.org.ua/2020/11/19/vpravu-dribna-ta-artykulyatsijna-motoryka-v-rozvytku-ditej-z-oor-chastyna-1/>

3. Дехтяренко Т., Маслюк Л. Особливості розвитку дрібної моторики у дітей з особливими освітніми потребами [Текст]. *Корекційна та інклюзивна освіта очима молодих науковців: збірник наукових праць* / Міністерство освіти і науки України, Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка ; [редкол.: С. М. Кондратюк, Ю. А. Бондаренко, Т. М. Дегтяренко та ін.]. Суми : Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2023. Вип. 11, т. 1. С. 59–65.

4. Філак Я. Ф., Філак Ф.Г. Педагогічні аспекти розвитку дрібної моторики засобами фізичного виховання у дітей з інтелектуальними порушеннями. *Науковий вісник Ужгородського національного університету* : серія: Педагогіка. Соціальна робота / голов. ред. І.В. Козубовська. Ужгород, 2018. Вип. 1 (42). С. 378-382.

## **ДИСГРАФІЯ В ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ: ТЕОРЕТИЧНІ ПІДХОДИ ТА ОСОБЛИВОСТІ ЛОГОПЕДИЧНОЇ РОБОТИ**

*Мирослава Мулеса,  
студентка 4-го курсу,  
спеціальності 016 Спеціальна освіта  
Науковий керівник: Софія Потюк,  
доктор філософії з педагогіки*

Постанова проблеми. Письмове мовлення є невід'ємною складовою загальної мовленнєвої компетентності дитини, оскільки об'єднує процеси усного мовлення, фонематичного сприймання, логічного мислення та дрібної моторики. У сучасних умовах формування письмових навичок набуває особливої уваги, тому що грамотність є базовою передумовою для успішного навчання та соціальної адаптації. Проблематика дисграфії – специфічного порушення письма, що особливо часто виявляється в дітей із особливими освітніми потребами (ООП) – актуальна, оскільки невчасна діагностика та недостатньо ефективні методики корекції негативно впливають на академічну успішність, самооцінку та інтеграцію дитини у соціум.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблема дисграфії широко досліджувалася у працях таких науковців, як Н. Боднар, Л. Висоцької, Л. Вавіної, Л. Журавльової, О. Лещенко, К. Кучіної, І. Олійник, Г. Соколової, Л. Тенцер, Л. Руденко, Н. Чередніченко, Г. Якимчук. Зокрема Л. Тенцер [3] аналізувала

особливості діагностики і корекції дисграфії у дітей молодшого шкільного віку із порушеним та нормотиповим мовленнєвим та психофізичним розвитком.

Сучасні дослідження підтверджують, що ефективна діагностика та корекція дисграфії потребує комплексного підходу, що включає логопедичні, психологічні та педагогічні методи. Однак питання адаптації вищезгаданих методів до дітей із ООП залишається недостатньо вивченим.

Мета статті. Метою статті є аналіз теоретичних підходів до розуміння природи дисграфії та висвітлення особливостей логопедичної роботи з дітьми з особливими освітніми потребами.

Для досягнення поставленої мети сформульовано наступні завдання: визначити теоретичні моделі, що пояснюють виникнення дисграфії; розглянути класифікацію дисграфії за етіологічними та когнітивними чинниками; проаналізувати особливості методик логопедичної роботи з дітьми, що мають порушення письма; окреслити перспективи застосування інтегрованих підходів у корекції дисграфічних розладів.

Методи дослідження. У процесі роботи використано метод аналізу наукової літератури, систематизацію та узагальнення, отриманих відомостей, а також аналіз різних підходів до логопедичної роботи.

Виклад основного матеріалу. Розвиток письма є складним психолінгвістичним процесом, який тісно пов'язаний із рівнем сформованості усного мовлення. В учнів із порушеннями мовленнєвого розвитку нерідко спостерігається дисграфія, що ускладнює процес оволодіння грамотою. Загалом дисграфія у дітей з ООП вважається наслідком недорозвинення мовленнєвих і когнітивних функцій, необхідних для оволодіння письмом. Основними причинами порушень [3, с. 51-55] слугують: дефіцит фонематичного сприймання та аналізу, що ускладнює розпізнавання та відтворення звуків у письмовій формі; недорозвинення лексико-граматичних структур мовлення, яке знаходить відображення у труднощах при побудові речень; проблеми із зорово-просторовою координацією та моторикою, які ускладнюють написання букв та їх правильне розташування на рядку.

Дисграфія може проявлятися у вигляді пропусків, заміни або перестановки літер, спотворення структури слова, труднощів у розподілі слів у реченні [2, с.125]. Отож, важливим завданням сучасної логопедії є рання діагностика та ефективна корекція дисграфії в дітей із ООП. Зауважуємо, що вищесказане вимагає комплексного підходу, що поєднує традиційні та інноваційні методи корекційної педагогіки.

Письмове мовлення є складовою частиною загальної мовленнєвої компетентності, що відображає здатність дитини не лише засвоювати інформацію, але й висловлювати свої думки у письмовій формі. У сучасній науці

питання формування письмових навичок набуває особливої актуальності, оскільки визначає рівень пізнавальної діяльності та соціальну адаптацію особистості. Особлива увага приділяється дітям із ООП, у яких дисграфія виступає як специфічне порушення, що виявляється через труднощі в усвідомленні звуко-буквеного зв'язку, проблеми в орфографічному відтворенні та недостатню структурованість письмового тексту.

У науковій літературі дослідницею Л. Журавльовою дисграфія розглядається як «стійка вибіркова нездатність засвоїти навичку письма за правилами графіки, тобто згідно з фонетичним принципом, попри достатній рівень інтелектуального і мовленнєвого розвитку, відсутність серйозних порушень слухового і зорового аналізаторів, а також наявність оптимальних умов для навчання [1, с.25]». Також варто зауважити, що теоретичні моделі пояснюють виникнення дисграфії через недостатню розвиненість фонематичного аналізу, що виступає в якості базового елемента усного мовлення та через порушення процесів мовного синтезу та аналізу. Згідно з однією з провідних теоретичних концепцій, дисграфія формується внаслідок порушення взаємодії між сенсорними компонентами (зорове сприйняття літер, їх графічне відтворення) і когнітивними процесами (увага, пам'ять, логічне мислення).

Основною передумовою для формування письмових навичок є наявність сформованого фонематичного слуху, здатність розрізняти окремі звуки та їх графічні відповідники. Недостатність цього компонента призводить до того, що дитина не може точно відтворювати звуковий склад слова у вигляді букв, що стає теоретичною основою для виникнення акустичної дисграфії. Інша концепція підкреслює роль порушень мовного аналізу і синтезу, коли неможливість розбиття слова на складові елементи спричиняє появу систематичних помилок у письмовій діяльності. Представлені підходи дають змогу класифікувати дисграфію за її етіологічними факторами та визначити основні види розладів.

За характером порушень виділяють кілька типів дисграфії [4, с. 224-225]:

1. Акустична дисграфія – зумовлена недостатнім розвитком фонематичного сприймання. Діти замінюють звуки, які близькі за акустичними характеристиками (наприклад, [с] – [з], [т] – [д]).

2. Артикуляторно-акустична дисграфія – виникає у дітей, які мають порушення звуковимови. Діти з ООП записують слова так, як їх неправильно вимовляють.

3. Дисграфія на ґрунті порушення мовного аналізу та синтезу – проявляється у труднощах поділу слова на склади, перестановках і пропусках літер або складів.

4. Аграматична дисграфія – виникає через недорозвинення граматичного ладу мовлення, що призводить до помилок у відмінкових закінченнях, узгодженні слів у реченні тощо.

5. Оптична дисграфія – пов'язана з порушенням зорового сприймання та просторового аналізу, що спричиняє труднощі у розрізненні графічно схожих літер (наприклад, [п] – [т], [ш] – [щ]).

Логопедична корекція дисграфії у дітей з ООП вимагає комплексного підходу, який охоплює різноманітні аспекти мовленнєвого розвитку. Одним з основних напрямків є розвиток фонематичних процесів, оскільки порушення у сприйманні звуків значно ускладнює формування письмових навичок. Для цього використовуються вправи, що сприяють покращенню розрізнення звуків на слух, а також завдання на аналіз і синтез звукового складу слова. Наприклад, діти можуть працювати із спеціальними картками і схемами, які допомагають наочно продемонструвати звуковий склад слів і зв'язок між звуками та літерами [2, с.127-129].

Іншою важливою складовою логопедичної роботи є розвиток лексико-граматичних навичок. Школярі з дисграфією часто мають труднощі з граматичними конструкціями, що виражається у помилках при відмінюванні слів або їх узгодженні. Логопедична робота включає граматичні ігри та завдання, що сприяють освоєнню граматичних правил. Наприклад, діти з ООП можуть виконувати вправи на узгодження слів у реченні або складати речення з певними словами, що сприяє розвитку синтаксичних структур [4, с.290-291].

Також важливим аспектом являється розвиток зорово-просторового сприймання. Здобувачі початкової освіти з дисграфією часто мають труднощі в розрізненні схожих за написанням літер, тому логопед використовує спеціальні вправи для розвитку цієї навички. Для цього застосовуються завдання на диференціацію схожих літер, таких як «п» і «т», «ш» і «щ». Крім того, учні можуть виконувати малювання букв у повітрі або на піску, конструювання фігур із сірників [6, с. 292], що допомагає зміцнити зв'язки між зоровим і моторним сприйняттям, а також знижує ймовірність помилок при написанні букв.

Зауважуємо, що розвиток дрібної моторики є ще однією важливою складовою корекційної роботи. Порушення дрібної моторики часто призводить до складнощів у написанні, тому необхідно приділяти увагу зміцненню м'язів пальців і кистей рук. Зокрема для цього використовуються вправи з пальчикової гімнастики, маніпуляції з дрібними предметами, а також робота з матеріалами, які сприяють розвитку моторики, такими як пластилін, намистини, прищіпки або шнурівки. Вищезгадані корекційні методи спрямовані на те, щоб допомогти дітям із дисграфією подолати труднощі в написанні, розвинути мовленнєві та когнітивні навички, а також підвищити їхню впевненість у своїх силах.

Варто зазначити, що завдяки індивідуальному підходу та використанню різноманітних методик можна досягти значних результатів у корекції дисграфії [5, с.488-489], що дозволяє дітям успішно засвоювати письмові навички та знижує негативний вплив порушень на їхнє навчання та соціалізацію.

**Висновки.** Дисграфія є складним порушенням письма, яке має різні етіологічні та когнітивні чинники. Передумовою виникнення є недостатній розвиток фонематичних процесів, лексико-граматичних навичок, зорово-просторового сприймання та дрібної моторики. Аналіз наукових підходів дозволяє виділити кілька основних типів дисграфії, зокрема акустичну, артикуляторно-акустичну, аграматичну, дисграфію на ґрунті порушення мовного аналізу та синтезу, а також оптичну. Розкриті форми мають різні механізми виникнення, але їх об'єднує те, що вони значно ускладнюють оволодіння навичками письма, що негативно впливає на академічну успішність, самооцінку та соціальну адаптацію дитини з особливими освітніми потребами.

Підсумовуючи вищесказане, слід зазначити, що, корекція дисграфії потребує комплексного підходу, який включає розвиток фонематичного сприймання, лексико-граматичних навичок, зорово-просторового аналізу та дрібної моторики. Крім того, можна згодитися, що ефективними методами логопедичної роботи є фонематичні вправи, граматичні ігри, завдання на розвиток зорово-просторового сприймання та тренування дрібної моторики.

**Перспективи дослідження.** У подальших дослідженнях вдосконалення корекційних підходів, зокрема шляхом інтеграції цифрових технологій та індивідуалізації навчального процесу в інклюзивному освітньому середовищі.

**Література:**

1. Журавльова Л. Сучасний стан логопедичної практики корекційної роботи з молодшими школярами з дисграфією. *Корекційна педагогіка та спеціальна психологія* : зб. наук. праць. Київ : Видавництво НПУ імені М. П. Драгоманова, 2017. Вип. 34. С. 24–32.

2. Соколова Г., Кучіна К. Теоретичні підходи до вивчення проблеми дисграфії у дітей молодшого шкільного віку. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови*, 2023. Вип. 1 (22), С. 120-134. <https://doi.org/10.33189/epsn.v1i22.224>

3. Тенцер Л.В. Діагностика та корекція дисграфії у молодших школярів. Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата педагогічних наук зі спеціальності 13.00.03 корекційна педагогіка. Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова. Київ, 2021. с. 310

4. Шеремет М. К. Логопедія: Підручник. К.: Видавничий Дім «Слово», 2010. с.376

5. Якимчук Г. Структура порушення при дисграфії в обранні корекційного маршруту. *Збірник наукових праць*. 2017. С.442-451. URL: <https://surl.li/eaarce> (дата звернення 01.05.2025)

6. Якимчук Г. Типові індивідуальні варіанти порушень при дисграфії у дітей молодшого шкільного віку. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови*. 2021. Вип. 1(14), С. 288-296. <https://doi.org/10.33189/epsn.v1i14.71>

## **РОЗВИТОК КОМУНІКАТИВНИХ НАВИЧОК У ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ**

*Любов Стець,  
студентка 1-курсу  
бакалаврського рівня вищої освіти  
спеціальності 016 Спеціальна освіта  
Науковий керівник: Світлана Стеблюк,  
доктор педагогічних наук, доцент кафедри фізичної терапії,  
реабілітації, спеціальної та інклюзивної освіти*

Постановка актуальності проблеми. У сучасних умовах реалізації інклюзивної освіти питання розвитку комунікативних навичок у дітей з особливими освітніми потребами набуває особливої актуальності. Комунікативні навички розглядаються як одна з форм соціальної взаємодії, що забезпечує передачу інформації, формування особистості, її соціалізацію та інтеграцію в суспільство. Разом з тим, дослідники використовують низку суміжних понять: «спілкування», «комунікація», «комунікативна компетентність», що свідчить про наявність термінологічного розмаїття, так методологічних особливостей до вивчення цього питання. Особливу увагу науковці приділяють дослідженню комунікативної діяльності в умовах дизонтогенезу, зокрема у дітей з особливими освітніми потребами, що створює додаткові бар'єри у процесі соціальної взаємодії та навчання.

В умовах реалізації принципів інклюзивного навчання, забезпечення ефективної комунікації з дітьми, які мають особливі освітні потреби, визначається одним із пріоритетних напрямів освітньої політики. Міністерство освіти і науки України акцентує увагу на необхідності використання засобів альтернативної та додаткової комунікації, оскільки мовлення виступає основою соціального функціонування особистості. Розвиток комунікативної компетентності сприяє адаптації дитини до нових умов, формуванню взаємостосунків із ровесниками та дорослими, засвоєнню соціальних ролей та моделей поведінки.

У працях Н. Гончарук, І. Мартиненко, І. Омельченко та інших науковців підкреслюється, що формування комунікативних навичок позитивно впливає на всі аспекти психічного розвитку дитини: від сенсорного сприйняття до становлення особистісної ідентичності. Це обумовлює необхідність цілеспрямованого педагогічного супроводу у розвитку комунікативних навичок як базового чинника успішного навчання, соціалізації та повноцінної участі дітей з ООП з мовленнєвими порушеннями зокрема, в житті колективу.

Метою дослідження є теоретичне обґрунтування та визначення ефективних підходів до розвитку комунікативних навичок у дітей з мовленнєвими порушеннями в умовах інклюзивного освітнього середовища.

Виклад матеріалу. Розвиток комунікативних навичок у дітей з мовленнєвими порушеннями є важливою складовою їхньої соціалізації та ефективної інтеграції у шкільне середовище. У молодшому шкільному віці саме через спілкування з вчителем, асистентом вчителя, однолітками відбувається засвоєння норм взаємодії, формуються вміння конструктивного діалогу, аргументованого висловлювання думок та сприйняття висловлювань інших. Цей процес потребує цілеспрямованого педагогічного супроводу, особливо в умовах роботи з дітьми, які мають порушення мовленнєвого розвитку. Формування таких навичок відбувається через інтеграцію знань, умінь, навичок і практичного досвіду дитини, що дозволяє створити стійку основу для подальшого комунікативного зростання.

Для вивчення рівня сформованості комунікативних умінь у дітей з порушеннями мовлення в умовах початкової школи використовуються спеціально адаптовані діагностичні методики, які враховують вікові, когнітивні та психолінгвістичні особливості дітей [3, с.41]. Такі методики дозволяють комплексно дослідити вміння дитини взаємодіяти з однолітками, формулювати та висловлювати власні думки, адекватно сприймати мовлення співрозмовника, а також розв'язувати конфліктні ситуації. Одним із найперспективніших напрямів є застосування методів активного навчання з включенням ігрових елементів, які сприяють створенню мотиваційного середовища та зниженню бар'єрів у спілкуванні [6, с.38].

Відповідно до сучасних підходів спеціальної педагогіки та логопедії, корекційно-розвивальна робота повинна базуватися на принципах системності, індивідуалізації та інтеграції [5, с.88]. Системність передбачає послідовне формування всіх компонентів комунікативної діяльності: слухо-мовленнєвого сприймання, мовленнєвого вираження, регуляції мовлення, емоційної та когнітивної взаємодії. Індивідуалізація передбачає врахування особливостей кожної дитини, рівня її мовленнєвого розвитку, пізнавальних можливостей і

емоційно-вольової сфери. Інтеграція означає тісний зв'язок мовленнєвого, пізнавального й соціального розвитку в процесі навчання та виховання.

Одним із дієвих напрямів розвитку комунікативних умінь є організація спеціальних логопедичних занять, які мають не лише корекційну, а й розвивальну спрямованість [1, с.12]. Заняття повинні бути побудовані за принципом поетапного формування мовленнєвої діяльності — від простих мовленнєвих реакцій до складних форм діалогу. На початкових етапах доцільно використовувати ігрові вправи на розвиток слухової уваги, диференціацію звуків, розпізнавання інтонації, а також на формування фразової вимови та простих мовленнєвих структур [3, с.27]. Далі включаються завдання на побудову монологічних висловлювань, розвиток зв'язного мовлення, розширення словникового запасу. Особлива увага приділяється вправам на розвиток діалогічного мовлення: рольові ігри, мовленнєві етюди, обговорення ситуацій з моральним вибором тощо.

Важливим напрямом є впровадження комунікативно орієнтованих форм роботи у класно-урочну систему. Це можуть бути групові завдання, спільні проекти, навчальні дискусії, інтерактивні ігри, в яких діти мають змогу взаємодіяти, обмінюватися думками, розв'язувати проблеми [2, с.49]. Такі форми сприяють розвитку навичок партнерської взаємодії, усвідомлення мовленнєвої ситуації, уміння підлаштовуватися під співрозмовника. Особливо важливим є створення у класі атмосфери психологічної безпеки, де дитина не боїться помилитися, відчує підтримку з боку однолітків і педагога. Успішність мовленнєвого розвитку значною мірою залежить від емоційного комфорту дитини, тому вчителю, асистенту вчителя необхідно виявляти емпатію, використовувати заохочення, формувати позитивне ставлення до комунікації.

У практиці спеціальної освіти ефективним вважається залучення до роботи над комунікативними навичками різних фахівців: логопеда, психолога, соціального педагога, дефектолога. Такий міждисциплінарний підхід дозволяє забезпечити комплексний супровід розвитку дитини. Психолог сприяє формуванню емоційного самоконтролю, знижує тривожність у спілкуванні, навчає навичок саморефлексії та розпізнавання емоцій інших людей. Соціальний педагог працює над розширенням соціального досвіду дитини, включенням її у взаємодію в різних соціальних ситуаціях. Логопед забезпечує цілеспрямовану мовленнєву корекцію, працює над формуванням мовленнєвих операцій, граматичної правильності та зв'язності висловлювань. Спільна робота фахівців дозволяє забезпечити стійке покращення комунікативної компетентності дитини [4,с.32].

Важливою є участь батьків у процесі розвитку комунікативних умінь дитини. Саме родинне середовище є першоджерелом мовленнєвої взаємодії, і від

того, наскільки воно є мовленнєво збагаченим, залежить успішність розвитку комунікативних навичок. Батькам необхідно надавати консультації, проводити тренінги, спільні ігри та вправи з дитиною вдома [6]. Наприклад, читання казок з обговоренням, настільні ігри на розвиток мовлення, рольові діалоги в ігровій формі сприяють розвитку мовленнєвих умінь і закріпленню результатів корекційної роботи. Важливо також навчити батьків активному слуханню, вмінню ставити запитання дитині, стимулювати її до самостійного мовлення, розвивати мовленнєву ініціативу.

**Висновок.** Отже, розвиток комунікативних навичок у дітей з мовленнєвими порушеннями є необхідною умовою їхньої повноцінної соціалізації, включення в освітній процес та формування позитивного досвіду міжособистісної взаємодії; результати дослідження підтверджують ефективність використання спеціально адаптованих методик, що дозволяють педагогам виявити індивідуальні потреби дитини та цілеспрямовано впливати на формування її мовленнєвої та комунікативної компетентності в умовах інклюзивного навчального середовища.

#### Література:

1. Бондаренко Н. Нові підходи до корекційної роботи з дітьми-логопатами : поєднання загальноприйнятих артикуляційних вправ із нетрадиційними для вдосконалення артикуляційної моторики. *Дефектолог.* 2012. №10. С. 40-43.
2. Гончарук О. М. Формування комунікативних компетенцій дошкільнят із загальним недорозвиненням мови. *Імідж сучасного педагога.* 2019. Вип. 6. С. 57–60.
3. Ліпеха В. А. Логопедична робота з розвитку комунікативних навичок старших дошкільників із загальним недорозвиненням мовлення засобом ігрової діяльності. Кривий Ріг, 2023. 79 с.
4. Лось Н. І., Колишкін О.В. Особливості використання логопедичних технологій в процесі творчого зв'язного мовлення у дітей із загальним недорозвиненням мовлення. *Корекційна та інклюзивна освіта очима молодих науковців : зб. наукових праць.* Суми : Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка. 2018. Вип. 6. С. 273-279.
5. Кляп М., Барна Х. Логоритмічні вправи як корекційний засіб подолання загального недорозвинення мовлення. *Вісник Науково дослідної лабораторії інклюзивної педагогіки: Спеціальна та інклюзивна освіта: теорія, методика, практика.* 2023. Вип. 9. С. 72-75 .
6. Переворська О. І. Кобзева І. М., Приходько Т. П. Ефективність корекційної роботи студентів з дітьми дошкільного віку з ускладненими

мовленнєвими порушеннями. *Вісник університету ім. А. Нобеля*. Педагогічні науки. Дніпро. 2019. Вип. 1 (17). С. 78 - 83.

## **ІНДИВІДУАЛІЗАЦІЯ НАВЧАННЯ ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ В УМОВАХ ІНКЛЮЗИВНОГО СЕРЕДОВИЩА**

*Наталія Федько,  
студентка I курсу  
бакалаврського рівня вищої освіти  
спеціальності 016 Спеціальна освіта  
Науковий керівник: Світлана Стеблюк,  
доктор педагогічних наук,  
доцент кафедри фізичної терапії, реабілітації,  
спеціальної та інклюзивної освіти*

Вступ. Інклюзивна освіта стала важливим напрямом трансформації сучасної системи освіти, оскільки вона забезпечує доступ до якісного навчання дітей, ураховуючи їх індивідуальні особливості, рівні підтримки. Діти з розладами аутистичного спектра (далі РАС) є однією з категорій учнів, які найчастіше потребують індивідуалізації освітнього процесу, структурованості та послідовності. Їх пізнавальні, комунікативні та поведінкові особливості вимагають створення педагогічних умов для ефективного включення в навчальний та корекційно-розвитковий процес.

Індивідуальний підхід передбачає комплексне врахування особистісного розвитку дитини, її емоційного стану, сенсорних особливостей, рівня комунікативних навичок. У випадку дітей з РАС важливим є здатність до взаємодії з однолітками, встановлення емоційного та візуального контакту та сприйняття змін у середовищі. В основі індивідуалізації навчання лежить створення індивідуальної програми розвитку, яка розробляється командою психолого-педагогічного супроводу й визначає чіткі напрями роботи з дитиною, її освітні потреби, необхідність у корекційно-розвиткових заняттях. Успішна реалізація індивідуального підходу можлива лише за умови постійного моніторингу динаміки розвитку дитини та своєчасного коригування визначених цілей. Означена проблема залишається актуальною на сьогодні.

Аналіз останніх досліджень. Навчанню та розвитку дитини з РАС присвячена низка наукових праць. Зокрема, у монографії Т. Скрипник подано систему технологій, що уможливають впровадження ефективного інклюзивного навчання для дітей з розладами аутистичного спектра. Зміст цих технологій охоплює такі три царини успішної освіти, як: 1) підготовка дитини; 2) підготовка освітнього простору; 3) налагодження роботи міждисциплінарної

команди супроводу. Акцентується увага на плануванні та впровадженні системи занять у напрямі сенсорно-інтегративної терапії та ролі батьків у цьому процесі [3].

На комплексність та багатовекторність у роботі з дитиною та їх батьками вказують О. Матвеева, О. Юрченко. На думку авторів, емоційне ставлення до дитини прямо пов'язане зі стилем сімейного виховання. Належна робота з такими батьками сприятиме підвищенню ефективності навчання, розвитку і соціальної інтеграції дітей з РАС [2].

На думку А. Душки, навчальний процес для дитини з аутизмом має супроводжуватися таким самим за значущістю корекційно-розвивальним процесом. Так як аутизм є первазивним (загальним, наскрізним) розладом розвитку, у дітей з РАС порушено базові структури і на фізичному рівні (тонічна регуляція), і в соціально-емоційній сфері (базове почуття безпеки та довіри), і в пізнавальному розвитку (чуттєвий досвід). Гармонізація психофізіологічного статусу дитини з РАС, набуття нею сенсомоторної цілісності, становлення довірливих стосунків з іншими людьми є передумовами її соціального і пізнавального розвитку [1, с.17].

Мета дослідження: визначити специфіку індивідуалізації навчання дітей з розладами аутистичного спектру у класі з інклюзивним навчанням.

Виклад матеріалу. Відмітимо, що при організації освітнього процесу вчителю, асистенту вчителя, членам команди супроводу слід спиратися на сильні сторони учня. Насамперед, хороша пам'ять, схильність до впорядкованості, навички конструювання, зорові й просторові навички. Це зумовлює використання піктограм, календарів, фотографій для висвітлення алгоритму певної діяльності. Провідним стає адаптація (модифікація) змісту навчального матеріалу, словами, навчальний матеріал, що передбачає спрощення завдання або зміна способу його подачі. Візуальна підтримка (розклади, піктограми, картки, графічні елементи) допомагають дитині орієнтуватися в просторі й часі.

Для учнів, які мають труднощі з мовленням, застосовується альтернативна та додаткова комунікація, що дає змогу висловлювати свої думки, бажання та потреби. У класі доцільно облаштовувати куточки для відпочинку або емоційного розвантаження. З цією метою у закладах освіти мають місце ресурсні кімнати. Формування соціальних навичок має відбуватися поступово, через використання соціальних історій, моделювання ситуацій, спостереження та рольові ігри. Розвиток означених навичок вважаємо першочерговим, позаяк соціалізація є основою повноцінного включення дитини до шкільного життя, сприяє закріпленню бажаної поведінки.

Важливим елементом успішної індивідуалізації є співпраця між усіма учасниками освітнього процесу. Регулярна комунікація між учителем, асистентом, фахівцями та батьками дає змогу вибудувати цілісний підхід у навчанні, вихованні й розвитку учня з РАС.

К. Перець, О. Стахова вказують етапи організації навчання дітей із раннім дитячим аутизмом: I етап: «Встановлення емоційного контакту, подолання негативізму у спілкуванні з дорослими, нейтралізація страхів». Тут педагогу слід пам'ятати про п'ять «не»: «не говорити голосно; не робити різких рухів; не дивитися пильно в очі дитині; не звертатися прямо до дитини; не бути занадто активним і нав'язливим». II етап: «Подолання труднощів цілеспрямованої діяльності дитини», що передбачає навчання спеціальним нормам поведінки, розвиток комунікативних і соціальних здібностей дітей через використання ігор, вправ, засобів арттерапії (казкотерапії, лялькотерапії, музикотерапії тощо) [4].

Таким чином, індивідуалізація навчання дітей з аутизмом є системним підходом, що забезпечує умови для повноцінного її розвитку, соціалізації та адаптації. Вона вимагає від педагогів відкритості до співпраці та гнучкості в організації освітнього процесу. В умовах сучасної інклюзивної освіти саме індивідуалізація стає ключем до реалізації прав кожної дитини на якісну освіту.

Література:

1. Душка А. Організація навчання дітей з РАС в інклюзивному класі. Особлива дитина: навчання і виховання, 117(1), 7-20. URL: [https://ojs.csnukr.in.ua/index.php/Exceptional\\_child/article/view/209/183](https://ojs.csnukr.in.ua/index.php/Exceptional_child/article/view/209/183)
2. Матвеева О., Юрченко О. Професійна допомога фахівців ІРЦ батькам дітей з РАС – запорука партнерських відносин та безбар'єрність в освіті Education, philology, literature: the main factors in the development of the outlook of a child and an adult. 2024. С.44-72
3. Скрипник Т.В. Діти з аутизмом в інклюзії: сценарії успіху : монографія. Київ : Київ. ун-т ім. Б. Грінченка, 2019. 208 с.
4. Перець К. А., Стахова О.О. Особливості спілкування дітей із розладами аутистичного спектру. URL: <http://eprints.zu.edu.ua/id/eprint/39562/contents>

## **ВИКОРИСТАННЯ ІГРОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ У РОБОТІ ІЗ ДІТЬМИ З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ**

*Софія Цедик,  
студентка 1 курсу  
бакалаврського рівня вищої освіти  
спеціальності 016 Спеціальна освіта  
Науковий керівник: Світлана Стеблюк  
д.пед.н., доц. кафедри фізичної терапії,  
реабілітації, спеціальної та інклюзивної освіти*

Вступ. Однією із ефективних технологій навчання у реалізації інклюзивної освіти є ігрові, що дають змогу адаптувати зміст і форму подачі навчального матеріалу до індивідуальних особливостей дитини. Актуальним це питання є у

роботі із учнями з інтелектуальними порушеннями (далі ІП), адже ігрова діяльність створює позитивну мотивацію до навчання, знижує психоемоційне напруження та сприяє формуванню життєвих і ключових компетентностей. Ігрові методи дозволяють реалізувати принципи доступності, емоційної навчання, що значною мірою підвищує ефективність освітнього процесу в умовах інклюзії.

Аналіз наукових досліджень. Ю. Голубюк узагальнює класифікацію ігор на: предметні ігри (взаємодія з предметами, вивчення їх властивостей); сюжетні (розвиток уяви через створення власних історій); рольові (освоєння соціальних ролей, відпрацювання мовленнєвих навичок; імітаційні (моделювання життєвих ситуацій, розвиток аналітичного й критичного мислення); ігри-драматизації (включення елементів театру та драми) [1].

Н. Мельник виокремлює тактильні ігри. Авторкою запропоновано гру «Геометричні фігури». Геометричні фігури, виготовлені із тканини з різними наповнювачами (наприклад, гречкою, рисом, горохом, квасолею і т.д.) дають можливість дитині дослідити кожную сторону і кут усіх фігур. Така гра сприяє активізації усіх вищих психічних функцій [3, с.127].

С. Стеблюк, О. Пишка акцентують увагу на тому, що освітній процес початкової школи має інтегроване спрямування, тому застосування методу гри має бути таким, щоб реалізувати інтеграцію. Ученими подаються групи дидактичних ігор для дітей з ООП: пізнавально-корекційна гра з LEGO-конструктором («Моделюю букву, цифру», «Досліджую звукову модель слова», «Досліджую речення», «Крісло автора»); інтелектуальні (ігри-зіставлення, «Шукаю слово», «Світ моїми очима»); ігри фізичного спрямування (фізкультхвилинки, динамічні паузи, рухливі ігрові завдання) [4]. Таким чином, проблема застосування ігрових технологій навчання дітей з інтелектуальними порушеннями є актуальною та на часі.

Метою дослідження є визначення ефективності використання ігрових технологій в освітньому процесі для дітей з інтелектуальними порушеннями, їх впливу на когнітивний розвиток, соціальну взаємодію.

Виклад матеріалу. У педагогічному словнику подано тлумачення поняття «гра» як форма вільного самовияву людини, яка передбачає реальну відкритість світові можливого й розгортається або у вигляді змагання, або у вигляді зображення (виконання, репрезентації) якихось ситуацій, смислів, станів. Зміст гри рольової реалізується дитиною у взятій на себе ролі, згідно з певними правилами поведінки, що регулюють її виконання [2, с.73]. Застосування ігрових технологій здійснюється у навчальній й позакласній діяльності як:

1. Провідний метод при вивченні поняття, теми, що дозволяє краще зрозуміти складний матеріал.

2. На різних етапах уроку, в залежності від його типу, що сприяє переключенню уваги та мотивації дитини з інтелектуальними порушеннями. Приклади дидактичних ігор на уроці:

«Збери слово». Дитині пропонуються окремі букви, з яких потрібно скласти слово за малюнком або підказкою.

«Що змінилося?» (урок «Я досліджую світ»). Учні показують набір предметів чи карток, потім один з них забирають або змінюють, а дитина має знайти зміни.

«Хто де живе?». Школяр долучає тварину з її середовищем проживання (картки або на магнітній дошці).

3. У позакласній діяльності ігрові форми допомагають розвивати комунікативні вміння, навички самостійності, здатність до співпраці та дотримання правил. Завдяки активному залученню до гри, діти з ІІІ краще адаптуються до соціального середовища, легше встановлюють контакт із ровесниками й дорослими, а також засвоюють важливі життєві поняття через практичну діяльність. Позакласна робота, збагачена ігровими технологіями, є важливим компонентом корекційно-розвиткової підтримки таких дітей.

З-поміж низки засобів навчання виокремлюємо **лего-конструювання**, яке поєднує елементи гри, навчання, розвиток ключових компетентностей, комунікативних навичок. Робота з дрібними деталями покращує координацію рухів і підготовку руки до письма. В процесі побудови моделей (зокрема за зразком) дитина з інтелектуальними порушеннями вчиться планувати, порівнювати, аналізувати, узагальнювати. Ігри з LEGO можна поєднувати з мовленнєвими вправами: описувати процес, називати колір, форму лего-цеглинки, будувати діалоги. При груповій формі роботи учень з ІІІ взаємодіє з дітьми, працює в команді. Наведемо приклади.

«Збудуй за зразком» Дитина копіює просту конструкцію, що забезпечує розвиток уваги й сприйняття.

«Передай і добудуй» (у парах або групах). Кожен школяр додає деталь до конструкції, що розвиває у дитини з ІІІ послідовність дій та комунікативні вміння.

«Кольорові вежі». Сортування за кольорами, рахунок, зіставлення за розміром з метою формування математичних уявлень.

«Знайди за описом». Вчитель, асистент вчителя описують модель словами, дитина має її побудувати, що сприяє розвитку слухового сприйняття.

Ефективність застосування ігрових методів передбачає врахування особистісно-психологічних особливостей дитини з ІІІ, її можливостей, рівня підтримки. Для цієї категорії дітей ігрова діяльність займає провідне місце як метод навчання, розвитку, адаптації в суспільстві.

Література:

1. Голубюк Ю.В. Вплив ігрових технологій на розвиток пізнавальної діяльності здобувачів освіти з особливими освітніми потребами молодшого шкільного віку. *Імідж сучасного педагога. Поради спеціаліста*. 2024. С.61-66. <https://journals.indexcopernicus.com/api/file/viewByFileId/2047338>

2. Гончаренко С. Український педагогічний словник. Київ. «Либідь», 1997. 366 с.

3. Мельник Н. Тактильні ігри як засіб реалізації індивідуального підходу в корекційно-розвитковій роботі з дітьми з особливими освітніми потребами. *Інклюзивна освіта як індивідуальна траєкторія особистісного зростання дитини з особливими освітніми потребами* : збірник матеріалів II Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю (м. Вінниця, ВДПУ імені Михайла Коцюбинського, 08-09 листопада 2018 р.). Вінниця : Меркьюрі-Поділля, 2018. Вип. 1. С. 125-128.

4. Стеблюк С.В., Пишка О.П. Гра як метод навчання в інклюзивному освітньому середовищі. *Інноваційна педагогіка. Причорноморський науково-дослідний інститут економіки та інновацій*. Випуск 43. Т. 2. 2022. С.43-47

## **РОЛЬ СІМ'Ї У СОЦІАЛІЗАЦІЇ ДИТИНИ З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ**

*Каріна Чулей,  
студентка I курсу  
бакалаврського рівня вищої освіти  
спеціальності 016 Спеціальна освіта  
Науковий керівник: Світлана Стеблюк  
д.пед.н., доц. кафедри фізичної терапії,  
реабілітації, спеціальної та інклюзивної освіти*

Вступ. Роль сім'ї у процесі соціалізації дитини з інтелектуальними порушеннями є актуальним питанням сьогодення, адже сім'я – це осередок соціального життя, у якому формуються морально-ціннісні установки, розуміння добра та зла, визначається ставлення до навколишнього світу. Діти з інтелектуальними порушеннями характеризуються певними особливостями розвитку, що виражаються у специфіці когнітивної сфери, труднощах у навчанні, комунікативній взаємодії. Батьківська любов, турбота та прийняття дитини забезпечують відчуття безпеки та впевненості. Це сприяє активній та відкритій взаємодії з навколишнім середовищем, що є важливою складовою соціалізації.

Аналіз останніх досліджень. Вплив сім'ї на соціалізацію дітей з особливими освітніми потребами є предметом вивчення багатьох науковців, практиків: І. Денищук, Л. Лавріненко, Л. Коваль-Бардаш, Н. Компанець, Н. Квітка, А. Лапін Н. Ярмола та ін.

Відтак, Л. Лавріненко зазначає, що від рівня загальної та психолого-педагогічної культури батьків, їх життєвої позиції, їхнього ставлення до дитини, від ступеня участі батьків у корекційному процесі значно залежать успіхи діагностичної, освітньої, корекційно-розвиваючої та лікувально-оздоровчої

роботи [3, с.75]. М. Верхоляк виокремлює чинники, що впливають на успішність соціалізації дитини з ООП в сім'ї: повага до дитини; сприйняття її такою, якою вона є; похвала і заохочення дитини; розмова з дитиною, вислуховування її, спостереження за нею; підкреслення її сильних сторін; вплив на дитину проханням – найефективніший спосіб давати їй інструкції [1].

У підручнику [4] висвітлено стратегії налагодження партнерських стосунків з родинами, психолого-педагогічний супровід на рівні закладу освіти, взаємодію батьків з різними фахівцями в контексті супроводу дитини з ООП, роботу батьківського клубу як форми встановлення взаємодії з батьками.

Виклад матеріалу. Процес соціалізації дітей з інтелектуальними порушеннями розподіляється на декілька етапів.

На першому етапі – психологічно-комфортному, важливо забезпечити безпечне середовище, де дитина почувається психологічно стабільно, розвиває основи соціальних умінь. Провідну роль відіграють батьки, які допомагають дитині адаптуватися до змін у навколишньому світі.

Другий етап – комунікаційно-емоційний, коли дитина поступово навчається взаємодіяти з іншими, виражати свої почуття та розуміння емоцій інших. Важливою стає активна взаємодія батьків з дитиною, допомога їй у освоєнні цих навичок через емоційні картки, кольорові термометри, застосування елементів альтернативної та додаткової комунікації.

III етап – інтеграційний, коли дитина вчиться взаємодіяти з людьми, однолітками за межами сім'ї. Це етап реалізації соціальних навичок у закладі дошкільної та загальної середньої освіти.

Л. Лавріненко узагальнює умови успішного виховання дітей з особливими потребами:

1. Важливо створити в сім'ї здоровий мікроклімат, правильну тональність і загальну спрямованість. Головне, щоб сім'я була дружна, цілеспрямована, радісна, де пануватиме атмосфера взаємодопомоги, щирості, тепла, справжньої турботи.

2. Довіряти дитині та надавати можливість діяти самостійно. Довіра сприяє самовихованню дитини, її самовдосконаленню. Відверті, довірливі стосунки між батьками й дітьми роблять мікроклімат у сім'ї благополучним.

3. Виховувати поважне ставлення дітей до найстарших членів родини – бабусі й дідуся.

4. Узгодження й єдність усіх сімейних вимог [3].

У рамках «заклад освіти-сім'я» акцентуємо увагу на співпраці родини з вчителями, асистентами вчителя та фахівцями, які працюють із дітьми з інтелектуальними порушеннями. Спільні зусилля батьків та педагогів

забезпечують комплексний підхід до розвитку дитини. Серед напрямів роботи виокремлюємо:

Психолого-педагогічний (інформування батьків про особливості розвитку дитини, ознайомлення з ефективними методами виховання, навчання і корекції, організація консультацій, семінарів, тренінгів, спільне планування індивідуального маршруту розвитку дитини).

Психологічно-корегувальний (надання допомоги у прийнятті порушення, врегулювання емоційного стану родини, рекомендації щодо зміни поведінки дитини у побуті, обговорення її успіхів і труднощів).

На психологічну складову співпраці вказує О. Реброва [5, с.226]. Серед форм роботи вона акцентує увагу на методі лікування середовищем (зазвичай це програми оздоровчого відпочинку батьків, поєднані із програмою психологічної реабілітації); методі відбудованих терапевтичних груп, найефективніший у формі відновлювальної терапевтичної міжсімейної групи; розвиток навичок соціальних контактів; метод спільної режисури; методі розвитку соціального поля; методі формування навичок у поєднанні з кризовим підходом; методі сімейного центру; методі сімейної терапії у формі соціального патронажу; методі розв'язання сімейних конфліктів тощо.

Принципи, яких слід дотримуватися у роботі з батьками визначені І. Денищук. Це комплексний підхід до організації освітнього процесу; партнерство з батьками; особистісно-орієнтований; гуманно-особистісний.

Отже, роль сім'ї у соціалізації дітей з інтелектуальними порушеннями є визначальною. Завдяки підтримці, розумінню та правильному підходу сім'я може допомогти дитині розвинути життєві навички, адаптуватися до суспільства та досягти успіху в житті. Важливо, щоб батьки тісно співпрацювали з педагогами та психологами, фахівцями ІРЦ, створюючи умови для розвитку та подолання труднощів на шляху до соціалізації.

#### Література:

- 1.Верхоляк М. Роль сім'ї в соціалізації дитини з особливими освітніми потребами (ОПП) в умовах інклюзивної освіти. *Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції «Професійна освіта та зайнятість осіб з особливими потребами : інноваційні підходи», 16-17 жовтня 2019 р. Львів . 2019 р.*
2. Денищук І. Стратегії ефективної взаємодії з батьками осіб з особливими освітніми потребами на рівні закладу освіти. *Modern Information Technologies and Innovation Methodologies of Education in Professional Training Methodology Theory Experience Problems*, 69, 2023. 80-90.

3.Лавріненко Л. І. Вплив сім'ї на соціалізацію дітей з особливими освітніми потребами. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету імені Т.Г. Шевченка*, 2019. С.75-79

4.Практика взаємодії з батьками дітей з особливими освітніми потребами в інклюзивному просторі : метод. посіб. / уклад. : О. В. Коган та ін. Лисичанськ : ТОВ «ФОКСПРИНТ», 2021. 80 с

5.Реброва О. Психологічні особливості родин, що виховують дитину з особливими освітніми потребами. *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*. 2021. Випуск 9. С. 220–228

## СЕКЦІЯ 3. ТЕОРІЯ ТА МЕТОДИКА ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ

### МОТИВАЦІЇ УЧНІВ СТАРШИХ КЛАСІВ ДО ЗАНЯТЬ ФІЗИЧНОЮ КУЛЬТУРОЮ

*Роман Асланов,  
здобувач I курсу  
другого (магістерського) рівня вищої освіти  
спеціальності 014.11 Середня освіта (Фізична культура)  
Науковий керівник: Едуард Сивохоп,  
кандидат педагогічних наук, доцент*

Фізичне виховання є невід'ємною складовою освітнього процесу, спрямованою на всебічний розвиток учнів, формування їхнього здорового способу життя та підвищення рівня фізичної підготовленості. Однак традиційні методи фізичного виховання нерідко втрачають актуальність через недостатню мотивацію школярів до занять спортом та низьку ефективність стандартних підходів [1,4,6].

Сучасні інноваційні фітнес-технології відкривають нові можливості для урізноманітнення уроків фізичної культури та підвищення зацікавленості учнів до рухової активності. Використання таких технологій, як фітнес-гаджети, мобільні додатки, інтерактивні тренування, а також методи функціонального тренінгу, сприяє покращенню фізичного стану школярів, розвитку мотивації до занять та формуванню позитивного ставлення до фізичної активності [2,5,6].

Проблема недостатньої рухової активності серед учнів набуває все більшої гостроти. Гіподинамія, низький рівень фізичної підготовленості та малорухливий спосіб життя негативно позначаються на здоров'ї школярів. Впровадження інноваційних фітнес-технологій у систему шкільного фізичного виховання може значно підвищити ефективність навчального процесу, зробити його більш цікавим та результативним [1,4,6].

Використання сучасних методик та цифрових технологій дозволяє не лише урізноманітнити форми проведення занять, але й забезпечити індивідуалізацію тренувального процесу, контроль за фізичною активністю та розвиток самостійності в учнів.

Мета дослідження визначення мотивації учнів старших до занять фізичною культурою.

Методи дослідження:

1. Аналіз та узагальнення науково-методичної літератури - для виявлення особливостей використання фітнес-технологій у фізичному вихованні.

2. Анкетування та опитування – для визначення мотивації учнів та їхнього ставлення до фітнес-технологій.

Анкета для учнів старших класів, які займаються фітнес-технологіями

ПІП _____ Вік _____ Стаж занять _____ Кількість занять у тиждень _____ Інтенсивність праці _____ Ви відвідуєте заняття для (розставте в порядку значимості): <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ поліпшення стану здоров'я;</li> <li>▪ зниження маси тіла і корекція фігури;</li> <li>▪ розвитку фізичних якостей (сили, гнучкості, швидкості, витривалості, спритності)             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ освоєння нових рухів, збільшення рухового досвіду;</li> <li>▪ спілкування з інструктором та тими, що займаються;</li> <li>▪ одержання позитивних емоцій і зняття психологічної напруженості.</li> </ul> </li> </ul> Чим вас приваблюють обрані види занять? _____
---

Методи математичної статистики - для обробки отриманих результатів та підтвердження достовірності дослідження.

Розроблена у ході дослідження анкета призначена для учнів старших класів закладів загальної середньої освіти, які займаються фітнес-технологіями. Вона допомагає визначити мотивацію, частоту та інтенсивність тренувань, а також фактори, що впливають на вибір фізичної активності.

На початку анкети респондентам ученицям старших класів пропонується вказати своє прізвище, ім'я та по батькові, вік, стаж занять, кількість тренувань на тиждень та рівень інтенсивності навантажень.

Далі учням необхідно розташувати у порядку значимості основні причини відвідування занять. Серед них - покращення стану здоров'я, корекція фігури, розвиток фізичних якостей, розширення рухового досвіду, соціальна взаємодія та отримання позитивних емоцій.

Останній розділ анкети передбачає відкритий формат відповіді, де учні можуть описати, що саме приваблює їх у вибраних заняттях, які аспекти фітнес-тренувань здаються найбільш цікавими та корисними.

Отримані дані дозволять проаналізувати основні мотиви учнів до занять фітнес-технологіями та допоможуть вдосконалити навчальні програми з фізичного виховання.

Учениці розташували у порядку значимості основні причини відвідування занять:

1. Зниження маси тіла і корекція фігури.
2. Одержання позитивних емоцій і зняття психологічної напруженості.
3. Поліпшення стану здоров'я.
4. Розвиток фізичних якостей (сили, гнучкості, швидкості, витривалості, спритності).
5. Освоєння нових рухів, збільшення рухового досвіду.
6. Спілкування з інструктором та тими, що займаються.

Висновки та практичні рекомендації на основі відповідей респонденток:

- основні пріоритети учениць старших класів - зовнішність та емоційний комфорт;

- заняття повинні включати фітнес-програми для корекції фігури та стрес-зняття;

- мотивацію можна підвищити через використання трендових методик: йога, танцювальний фітнес, функціональні тренування;

- здоров'я, розвиток фізичних якостей та освоєння нових рухів є важливими, але потребують додаткового мотиваційного залучення;

- важливо створювати дружню атмосферу та надавати варіативність у виборі фізичних активностей.

Рекомендуємо використовувати інтерактивні методи навчання, застосовувати фітнес-гаджети, VR-фітнес, мобільні додатки та залучати учнів до самостійного моніторингу прогресу, що підвищить їхню залученість та інтерес до занять.

Література:

1. Арєфьєв В. Г. Фізична культура в школі: навч. посібник. – Кам'янець-Подільський: Абетка-НОВА, 2002. с. 384.

2. Базилевич Н. О., Тонконог О. С. Особливості використання нового виду спорту «Crossfit» у самостійній фізкультурно-оздоровчій роботі студентів. Гуманітарний Вісник ДВНЗ «Переяслав-Хм. ДПУ імені Григорія Сковороди». Спецвипуск. Переяслав-Хмельницький, ФОП Лукашевич О.М., 2016. С. 136-142.

3. Ванюк Д. В. Ефективність впровадження фітнес-технологій на заняттях з фізичного виховання різної спрямованості. XI Міжнародної науково-методичної конференції «Сучасні технології в галузі фізичного виховання, спорту, фізичної терапії та ерготерапії» (4–5 квітня 2021 р. Національна академія Національної гвардії України, кафедра фізичної підготовки та спорту. Харків, 2021. Вип. 11. С. 70–72.

4. Дикий О. Ю. Актуальні проблеми профільного навчання за спортивним напрямом старшокласників / О. Ю. Дикий // Фізичне виховання,

спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві. 2016. № 3. С. 65–68.

5. Довгань Н. Ю., М'ясоєденков К. О., Короп М. Ю. Фізичне виховання. Фітнес. Навчальний посібник (рекомендовано Вченою радою Київського Національного торговельно-економічного університету, протокол №7 від 15 травня 2015р.). Київ: КНТЕУ, 2017. 416 с

6. Дубинська О. Я., Петренко Н. В. Сучасні-фітнес технології у фізичному вихованні учнівської і студентської молоді: проектування, розробка, специфічні особливості: монографія. Суми: Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2016. 566 с.

### **ОПТИМІЗАЦІЯ ТРЕНУВАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ СТАРШОКЛАСНИЦЬ НА СЕКЦІЙНИХ ЗАНЯТТЯХ ІЗ ВИКОРИСТАННЯМ ЗАСОБІВ ФІТНЕСУ З УРАХУВАННЯМ ЇХНІХ АНТРОПОМЕТРИЧНИХ ХАРАКТЕРИСТИК**

*Юрій Бенчак,  
здобувач I курсу другого (магістерського) рівня вищої освіти  
спеціальності 014.11 Середня освіта (Фізична культура),  
Еріка Сивохоп,  
студентка 4 курсу, спеціальність: Середня освіта (Фізична культура)  
Науковий керівник: Едуард Сивохоп,  
кандидат педагогічних наук, доцент*

Незважаючи на значний інтерес до теми впровадження фітнес-технологій у фізичне виховання школярів, недостатньо дослідженим залишається питання індивідуалізації тренувального процесу з урахуванням антропометричних особливостей учасниць секційних занять. Тому актуальність обраної теми зумовлена потребою пошуку ефективних шляхів підвищення якості фізичного виховання старшокласниць шляхом адаптації фітнес-програм до індивідуальних морфофункціональних параметрів.

У сучасних умовах значного зниження рівня рухової активності серед учнівської молоді особливої актуальності набувають питання організації ефективних фізкультурно-оздоровчих занять, які сприяють збереженню і зміцненню здоров'я. Серед різноманітних форм фізичної активності саме фітнес посідає провідне місце, оскільки поєднує в собі оздоровчий, естетичний і мотиваційний потенціал.

Фітнес-заняття дозволяють реалізовувати індивідуальний підхід, враховувати анатомо-фізіологічні особливості та інтереси учениць старших класів, підвищувати їхню фізичну підготовленість і покращувати психоемоційний стан [3].

Мета дослідження обґрунтувати ефективність оптимізації тренувального процесу старшокласниць на секційних заняттях із використанням засобів фітнесу з урахуванням їхніх антропометричних характеристик.

Для досягнення мети та вирішення поставлених завдань були використані наступні методи дослідження:

1. Теоретичний аналіз та узагальнення науково-методичної літератури: вивчення наукових праць, методичних рекомендацій та інтернет-джерел з питань фітнесу, фізичної підготовки старшокласниць, урахування антропометричних характеристик у фізичному вихованні.

2. Педагогічне спостереження за процесом проведення секційних занять, що дозволило оцінити організацію занять, методи та засоби, що використовуються, рівень зацікавленості учениць, їхню активність та реакцію на фізичні навантаження.

Програма фітнес-занять для дівчат старшого шкільного віку Ужгородського ліцею "Лідер" Ужгородської міськради Закарпатської області, нами розроблена для комплексного покращення фізичного та психоемоційного стану учениць, формування у них стійкої мотивації до здорового способу життя та регулярної рухової активності.

Конкретніше дана програма спрямована на досягнення наступних цілей:

1. Розвиток основних фізичних якостей сили, витривалості, швидкості, спритності та гнучкості; зміцнення м'язового корсету та формування правильної постави; покращення функціонального стану серцево-судинної та дихальної систем; нормалізації маси тіла та оптимізація обміну речовин.

2. Профілактика гіподинамії та пов'язаних з нею захворювань (серцево-судинних, ожиріння, порушень опорно-рухового апарату тощо); зниження рівня стресу та покращення психоемоційного стану; підвищення загальної опірності організму до захворювань.

3. Заохочення до регулярних занять фізичною культурою та спортом; виховання відповідального ставлення до власного здоров'я; надання базових знань про принципи здорового харчування та рухової активності.

4. Створення позитивної атмосфери для спілкування та взаємодії між ученицями; розвиток командного духу та вміння працювати в колективі (за наявності групових занять); підвищення самооцінки та впевненості у собі через досягнення спортивних результатів.

5. Залучення учениць до активних форм відпочинку; відкриття нових можливостей для самореалізації через фізичну активність.

Таким чином, програма фітнес-занять має на меті не лише покращити фізичну форму дівчат, але й сприяти їхньому всебічному розвитку, формуючи здорову, активну та гармонійно розвинену особистість.

Кількість занять: 3 рази на тиждень по 45–60 хвилин протягом 8 тижнів (загалом 24 заняття).

### Структура кожного заняття

Етап	Тривалість	Зміст
Розминка	7–10 хв	Ритмічна аеробіка, динамічна розтяжка, рухливі ігри
Основна частина	30–35 хв	Залежно від соматотипу (див. нижче)
Заминка	5–10 хв	Статичне розтягування, дихальні вправи, розслаблення

### Розподіл тренувального навантаження за соматотипами

Соматотип	Фітнес-засоби	Цілі
Ектоморф (худорляві, довгі кінцівки)	Силовий тренінг з власною вагою, вправи з еспандерами, TRX, функціональний тренінг	Збільшення м'язової маси, розвиток сили
Мезоморф (спортивна статура)	Кругові тренування, степ-аеробіка, НІТ, силові комплекси	Підтримка форми, розвиток витривалості й сили
Ендоморф (широкі стегна, схильність до набору жирової маси)	Кардіотренування (інтервальні), функціональні вправи, вправи з малою вагою і великою кількістю повторів	Зменшення жирової маси, підвищення витривалості

### Тижневе планування

День	Напрямок	Приклади вправ
Пн	Силовий + функціональний	Присідання, планка, віджимання, випади з гантелями
Ср	Кардіо + координація	Танцювальна аеробіка, скакалка, біг на місці, agility-діаграма
Пт	Силова витривалість + гнучкість	Табата, вправи на прес, вправи на розтяжку, йога-елементи

Застосування фітнес-засобів у роботі з учнівською молоддю має значний потенціал для вдосконалення фізичної підготовленості, нормалізації психоемоційного стану та формування здорового способу життя. Ефективність такого підходу зростає за умов урахування індивідуальних особливостей, серед яких антропометричні характеристики займають ключове місце.

Врахування антропометричних характеристик дозволяє ефективно індивідуалізувати тренувальний процес, адаптувати фізичні вправи до можливостей кожної учениці, що особливо важливо у підлітковому віці, коли фізіологічний розвиток має виражені індивідуальні коливання.

Література:

1. Арламовський Р. В., Іванишин І. М., Султанова І. Д. Корекція фізичного стану дівчат – підлітків різних соматотипів засобами. Дієвість фізичного виховання фізичного виховання. Вісник Прикарпатського університету. Фізична культура. 2013. Вип.18. С. 85-91.
2. Іванік, О.Б. Мотиваційні пріоритети до занять різними видами рухової активності за гендерними ознаками. Молодий вчений. 2018. № 4.2 (56.2). С. 5-8
3. Кібальник О. Я. Застосування фітнес-технології для підвищення рухової активності та фізичної підготовленості підлітків: автореф. дис... канд. наук з фіз. виховання і спорту: 24.00.02 / О. Я. Кібальник; Львівський держ. ун-т фізичної культури. Л.,008. 20 с.
4. Цапенко Л.М., Лаговська Н.Г. Застосування фітнес–програм для студенток з урахуванням їх соматотипу. Розвиток методологічних основ вищої освіти в ОНАХТ: матеріали 48-ї наук.-метод. конф., Одеса, 2017. С. 299.

## **ФІТБОЛ ЯК ЗАСІБ РОЗВИТКУ КООРДИНАЦІЇ ТА М'ЯЗОВОГО ТОНУСУ**

*Юрій Дубей,  
здобувач I курсу  
другого (магістерського) рівня вищої освіти  
спеціальності 014.11 Середня освіта (Фізична культура)  
Науковий керівник: Євген Карабанов*

Актуальність проблеми. Спорт потребує постійного вдосконалення тренувальних методик, які б сприяли розвитку координації, м'язового тону, сили, рівноваги та стабільності. Одним із результативних інструментів, що поєднує ці елементи, є фітбол. Його включення в тренувальний процес активізує м'язи-стабілізатори, що позитивно впливає як на загальний функціональний стан спортсмена, так і на його спортивні досягнення.

Фітбол, завдяки своїй нестабільній поверхні, стимулює роботу глибоких м'язів, які не завжди задіюються під час класичних тренувань. Це сприяє поліпшенню контролю за рухами, удосконаленню координації та формуванню правильних моторних навичок. Крім того, заняття з фітболом сприяють підвищенню гнучкості та еластичності м'язів, одночасно зміцнюючи їхню силу [2].

Актуальність обумовлена також високим рівнем травматизму в таких видах спорту, де важлива точність і координація (гімнастика, акробатика, ігрові види спорту). Тренування з фідболом допомагають зменшити ризик травм завдяки покращенню стабільності суглобів, функціонування вестибулярного апарату та балансу.

Нестабільність, яку створює фідбол, змушує спортсменів задіювати ширший спектр м'язів, що сприяє комплексному фізичному розвитку. Вправи на фідболі не тільки укріплюють м'язовий корсет, але й формують важливі психологічні якості, зокрема концентрацію, стресостійкість та здатність контролювати рухи в непередбачуваних умовах

Аналіз наукових досліджень. У 1968 році швейцарський лікар і фізіотерапевт П'єр Лоранс уперше почав застосовувати великі м'ячі в роботі з дітьми як засіб для покращення координації, рівноваги та стабільності. Саме він популяризував їх у сферах реабілітації та спортивного тренування, а також увів у вжиток термін «пластиковий м'яч для терапії», який згодом став відомий як фідбол [2, 3].

У другій половині 1980-х років фідболи набули популярності в США та країнах Європи. Спочатку вони використовувалися переважно у фізіотерапії – для покращення балансу й гнучкості пацієнтів. З часом ці м'ячі почали активно застосовуватися у спортивних тренуваннях і фітнесі, оскільки сприяли активації великої кількості м'язів, зміцненню м'язів корпусу (зокрема преса та спини), а також розвитку координації та рівноваги.

У кінці 80-х років ХХ століття фідбол дедалі частіше використовувався у фітнес-програмах. Тренери звернули увагу на те, що цей простий снаряд не лише зміцнює м'язи, а й активно залучає м'язи-стабілізатори, що є ключовим для розвитку сили та балансу. З того часу фідболи стали невід'ємною частиною групових тренувань і програм реабілітації у фітнес-студіях [1, 4].

Мета дослідження – систематизація знань з теми, виявлення закономірностей і тенденцій, а також обґрунтування доцільності використання фідболу як засобу фізичної підготовки.

Виклад основного матеріалу. Однією з ключових переваг фідболу є його здатність залучати до роботи м'язи-стабілізатори, які у звичайних тренуваннях можуть бути менш активними. Це важливо не лише для підвищення рівня функціональної підготовки спортсмена, а й для профілактики травм, що особливо актуально в координаційно складних видах спорту – гімнастиці, акробатиці, футболі, волейболі тощо.

У багатьох дослідженнях підтверджується, що вправи на фідболі підвищують рівень сили, гнучкості, рівноваги та м'язового контролю. Крім того, заняття з фідболом позитивно впливають на психоемоційний стан спортсмена: вони вимагають зосередженості, стійкості до стресу та здатності зберігати контроль у складних умовах [1, 4, 5].

Фідбол активно використовується як в індивідуальних, так і в групових тренуваннях, а також у реабілітаційних програмах. Його універсальність дозволяє

адаптувати навантаження під фізичні можливості спортсмена, що робить його цінним інструментом для розвитку інтегрованої фізичної підготовленості.

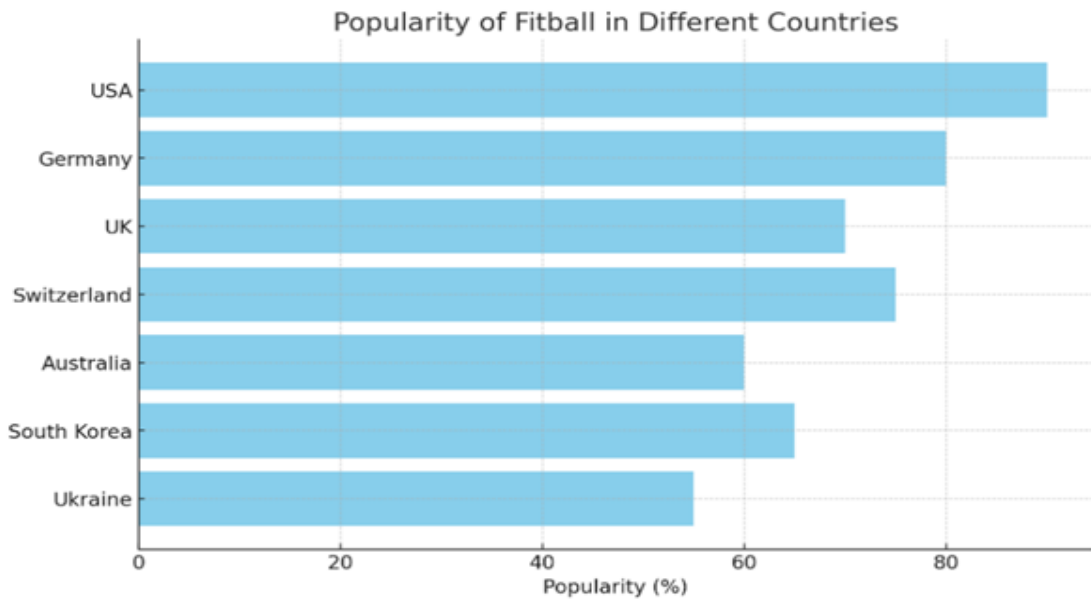


Рис.1. Діаграма популярності занять з фітболом

Дослідження, проведене В. Ломізовим та Н. Бойченко, спрямоване на підвищення ефективності навчання основам техніки та розвитку координаційних здібностей у дзюдоїстів 6-7 років за допомогою вправ з фітболами. Результати показали, що включення вправ з фітболом сприяє покращенню координації рухів у дітей [1, с. 12].

Дослідження, проведене у Запорізькому державному медичному університеті, показало, що фітбол є ефективним засобом для розвитку сили, гнучкості, витривалості та координації рухів у студенток медичних вищих навчальних закладів [2, 3].

Дослідження, проведене Толкачова, Ткачова та Ремешевського, показало, що фітбол-гімнастика сприяє покращенню показників системи зовнішнього дихання та серцево-судинної системи у дітей з порушеннями опорно-рухового апарату [3].

Висновки. Фітбол є ефективним і універсальним засобом для розвитку координації, м'язового тону та стабільності у спортсменів. Його використання в тренувальному процесі сприяє активації м'язів-стабілізаторів, покращенню рівноваги, гнучкості та сили, що важливо для досягнення високих спортивних результатів та зниження ризику травм. Вправи на фітболі дозволяють не тільки зміцнювати фізичні якості, але й розвивати психологічні навички, такі як концентрація, стресостійкість і здатність до самоконтролю в умовах нестабільності.

Історія застосування фітболів у фізіотерапії та спортивному тренуванні підтверджує їхню ефективність і важливість у розвитку фізичної підготовленості на різних етапах тренувального процесу. Вони активно використовуються як у реабілітаційних програмах, так і в індивідуальних та групових тренуваннях, що робить їх доступними для широкого кола спортсменів, включаючи початківців та досвідчених атлетів.

Таким чином, впровадження фітболу в тренувальний процес є доцільним і ефективним засобом для вдосконалення фізичної підготовленості, зокрема в

координаційно складних видах спорту, таких як гімнастика, акробатика, футбол, волейбол тощо. Враховуючи його широкі можливості, фітбол може стати важливим інструментом у програмі тренувань будь-якого рівня складності.

Література:

1. Ломізов В., Бойченко Н. Розвиток координаційних здібностей у дзюдоїстів 6–7 років. Вісник Української федерації спортивної боротьби. 2023. [Електронний ресурс]. Режим доступу: [https://journals.uran.ua/martial\\_arts/article/view/290057](https://journals.uran.ua/martial_arts/article/view/290057)
2. Чоботько М. А., Чоботько І. І., Бойченко Н. В. Розвиток рівноваги за допомогою вправ з балансування на фітболах у дзюдоїстів 9–11 років. ResearchGate. 2021. [Електронний ресурс]. Режим доступу: [https://www.researchgate.net/publication/349064453\\_ROZVITOK\\_RIVNOVAGI\\_Z\\_A\\_DOPOMOGOU\\_VPRAV\\_Z\\_BALANSUVANNA\\_NA\\_FITBOLAH](https://www.researchgate.net/publication/349064453_ROZVITOK_RIVNOVAGI_Z_A_DOPOMOGOU_VPRAV_Z_BALANSUVANNA_NA_FITBOLAH)
3. Фітбол – засіб вдосконалення фізичних якостей студенток медичних ВНЗ. Запорізький державний медичний університет. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://dspace.zsmu.edu.ua/bitstream/123456789/8706/1/ФІТБОЛ%20-%20ЗАСІБ%20ВДОСКОНАЛЕННЯ%20ФІЗИЧНИХ%20ЯКОСТЕЙ%20СТУДЕНТОК%20МЕДИЧНИХ%20ВНЗ.pdf>
4. Мельник В. Методика впровадження засобів фітбол-аеробіки у фізичне виховання студентів. Соціально-гуманітарні проблеми фізичної культури та спорту. 2020. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://spppc.com.ua/index.php/journal/article/view/785>
5. Гринько С. М., Кожухівський П. В. Ефективність використання фітбол-гімнастики для дітей з порушеннями опорно-рухового апарату. Наукові записки. Серія: Фізичне виховання та спорт. Запорізький національний університет. 2012. № 2. С. 174–181. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://web.znu.edu.ua/herald/issues/2012/FViS-2012-2/174-181.pdf>

## **РОЛЬ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ У ПРОФІЛАКТИЦІ ГІПОДИНАМІЇ У СУЧАСНИХ ШКОЛЯРІВ**

*Володимир Єгоров,  
здобувач I курсу другого (магістерського) рівня вищої освіти  
спеціальності 014.11 Середня освіта (Фізична культура)  
Науковий керівник: Едуард Сивохоп,  
кандидат педагогічних наук, доцент*

В умовах сучасного суспільства проблема недостатньої рухової активності серед дітей і підлітків набуває особливої актуальності. З розвитком технологій,

появою великої кількості електронних гаджетів, широким використанням інтернету та соціальних мереж значно змінився спосіб життя школярів. Вони дедалі більше часу проводять у сидячому положенні - за навчанням, комп'ютерними іграми, переглядом відео або спілкуванням у мережі. Внаслідок цього рівень фізичної активності знижується, що призводить до порушення розвитку опорно-рухового апарату, зниження витривалості, появи надлишкової маси тіла та інших негативних наслідків [2,3,4].

Гіподинамія є одним із найпоширеніших чинників ризику розвитку хронічних захворювань, таких як серцево-судинні порушення, цукровий діабет, ожиріння, порушення обміну речовин. Також доведено, що низький рівень рухової активності негативно впливає на психоемоційний стан дітей: вони частіше страждають від стресу, дратівливості, зниження працездатності, порушень сну та концентрації уваги. Такі дані свідчать про необхідність розробки ефективних заходів профілактики гіподинамії серед школярів [8,9,10,11,12].

Фізичне виховання відіграє важливу роль у попередженні гіподинамії, оскільки саме в шкільному віці формується ставлення до активного способу життя, закладаються основи рухової культури та звички до регулярних фізичних навантажень. Однак сучасна система фізичного виховання не завжди відповідає вимогам і потребам школярів. Багато учнів не виявляють інтересу до традиційних уроків фізичної культури через одноманітність вправ, відсутність індивідуального підходу, недостатню мотивацію. Таке ставлення спонукає до пошуку нових методів та підходів, які б не лише сприяли підвищенню фізичної активності, але й відповідали інтересам сучасних дітей і підлітків [2,3,5,6,13].

Одним із перспективних напрямів удосконалення фізичного виховання є впровадження інноваційних методик, які враховують вікові особливості школярів, їхні потреби та можливості. Використання елементів фітнес-технологій, ігрових методів, функціонального тренінгу, спортивних змагань, інтеграція цифрових технологій у навчальний процес сприяє підвищенню інтересу дітей до занять, підсилює їхню мотивацію та робить фізичну культуру більш привабливою [1,7].

Мета дослідження: обґрунтувати сучасні методи фізичного виховання та їх ефективність у підвищенні рухової активності дітей.

Для досягнення поставленої мети було проведено теоретичний аналіз та узагальнення наукової літератури, що дозволили визначити основні тенденції у фізичному вихованні школярів та обґрунтувати проблему гіподинамії.

Проблема низької рухової активності серед дітей є однією з актуальних у сучасному суспільстві. Малорухливий спосіб життя, викликаний технологічним прогресом, змінами у системі освіти та недостатньою популяризацією фізичної

культури, призводить до негативних наслідків для здоров'я дітей. Саме тому сучасні методи фізичного виховання спрямовані на підвищення інтересу до рухової активності, залучення дітей до регулярних занять спортом і формування культури здорового способу життя [13].

Одним із найефективніших методів підвищення фізичної активності дітей є використання ігрових технологій. Рухливі ігри сприяють розвитку координації, швидкості, сили, витривалості та спритності. Граючись, діти не відчують фізичної втоми, оскільки змагання та динамічні завдання мотивують їх бути активними.

Особливістю ігрового методу є його універсальність, адже він може бути використаний на різних вікових рівнях, у різних формах занять: від традиційних уроків фізичної культури до позакласної діяльності. До популярних ігор у фізичному вихованні належать «Веселі старти», командні естафети, спортивні квести, інтерактивні рухливі ігри з використанням нестандартного обладнання. Сучасні інформаційні технології можна використовувати як засіб стимулювання рухової активності дітей. Одним із ефективних методів є використання інтерактивних відеоігор, які передбачають виконання фізичних вправ. Такі платформи, як Wii Fit, Just Dance, Xbox Kinect, сприяють активному руху, координації та розвитку моторики.

У школах дедалі частіше використовуються мобільні додатки та фітнес-трекери, що допомагають контролювати рівень фізичної активності учнів та мотивують їх до активного способу життя. Онлайн-змагання та віртуальні турніри сприяють залученню дітей до фізичних навантажень у ігровій формі, що робить процес тренувань захопливим і доступним.

Методи оздоровчої фізичної активності, такі як йога, пілатес, фітнес-програми для дітей, стають все більш популярними у шкільному фізичному вихованні. Вони не лише зміцнюють м'язову систему, а й сприяють розвитку гнучкості, координації та контролю над тілом.

Системи дихальних вправ, релаксаційних технік та методи психофізичного тренування сприяють зниженню рівня стресу, поліпшенню концентрації уваги та загального самопочуття учнів. Використання цих методів у комплексі з традиційними вправами сприяє гармонійному фізичному розвитку дітей [10].

Танцювальні технології широко використовуються у фізичному вихованні дітей як альтернатива традиційним фізичним вправам. Заняття танцями сприяють розвитку музичного слуху, координації, витривалості та емоційного самовираження. Хореографічні вправи можуть бути інтегровані у шкільні уроки фізичної культури, позакласні секції та активний відпочинок під час перерв. Сучасні види танцювальних фітнес-програм, такі як зумба, аеробіка, хіп-хоп або фітнес-танці, допомагають підвищити фізичну активність дітей у цікавій і

динамічній формі [14].

Функціональні тренування передбачають виконання комплексних вправ, спрямованих на розвиток сили, витривалості, швидкості, гнучкості та координації рухів. До таких методів належать кросфіт, тренування за системою Табата, кругові тренування. Функціональні тренування мають високу ефективність у фізичному вихованні дітей, оскільки вони сприяють розвитку всіх основних фізичних якостей, зміцнюють м'язово-скелетну систему та допомагають запобігти проблемам з опорно-руховим апаратом [12].

Дослідження показують, що використання інноваційних підходів у фізичному вихованні суттєво підвищує рівень фізичної активності дітей. Вони дозволяють не лише зміцнити здоров'я школярів, а й сформуванню у них стійку мотивацію до регулярних занять фізичною культурою [2,3,6,7].

Практичне застосування ігрових методів, інтерактивних технологій, оздоровчих систем, танцювальних програм та функціональних тренувань дає змогу зробити фізичне виховання цікавим та ефективним. Поєднання цих методів сприяє гармонійному розвитку дітей, підвищенню їхньої рухової активності та зниженню ризику захворювань, пов'язаних із гіподинамією.

Отже, інтеграція сучасних методів фізичного виховання є важливим кроком у формуванні здорового способу життя серед дітей та молоді.

Література:

1. Віндюк А. В. Основи технології самостійних занять фізичними вправами учнів молодших класів : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. наук з фіз. вих. і сп. : спец. 24.00.04 „Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення” / А. В. Віндюк. – Л., 2002. – 18 с.
2. Венглярський Г. Б. Рухова активність як стимулятор розвитку організму // Сучасні проблеми фізичного виховання і спорту школярів та студентів 67 України: зб. наук. статей з галузі фіз. культури і спорту. – Суми, – 2004. – С. 178 – 183.
3. Гіподинамія: як допомогти дитині рухатися більше. Центр громадського здоров'я України. Київ, 2023. [Електронний ресурс]. URL: <https://phc.org.ua/news/gipodinamiya-yak-dopomogti-ditini-rukhatися-bilше>
4. Гіподинамія: до чого може призвести брак фізичної активності? Управління охорони здоров'я. Сумська обласна державна адміністрація. Суми, 2017. [Електронний ресурс]. URL: <https://www.medycyna.sm.gov.ua/index.php/uk/1207-gdhg>
5. Гасюк І. Оцінка рухової підготовленості школярів у контексті сучасних завдань фізичного виховання // Теорія і методика фізичного виховання і спорту. – 2002. – № 4. – С. 30 – 34

6. Долбишева Н. Рівень рухової активності, як фактор фізичного здоров'я дітей старшого шкільного віку // Молода спортивно наука України: зб.наук.статей з галузі фіз. культури та спорту. – Л., 2003. – Вип. 7. – Т. 2. – С. 117 – 120.
7. Дрозд І. Особливості формування інтересу молодших школярів до занять фізичною культурою як запорука хорошого здоров'я // Молода спортивно наука України : зб. наук. статей з галузі фіз. культури та спорту. – Л., 2006. – Вип. 10. – Т. 4. – С. 57 – 60
8. ДУ «Дніпропетровський ОЦКПХ МОЗ». Гіподинамія – сучасна «хвороба». Її симптоми, наслідки та профілактика. Дніпро, 2024. [Електронний ресурс]. URL: <http://www.dolc.dp.ua/wpress/?p=14216>
9. Долбишева Н. Рівень рухової активності, як фактор фізичного здоров'я дітей старшого шкільного віку // Молода спортивно наука України: зб.наук.статей з галузі фіз. культури та спорту. – Л., 2003. – Вип. 7. – Т. 2. – С. 117 – 120.
10. Зарічнюк І. Р., Жигульова Е. О., Заїкін А. В. Гіподинамія як одна з актуальних причин розвитку шийного остеохондрозу // Rehabilitation and Recreation. 2022. № 12. С. 29–36.
11. Жуковина Т. В., Биковська Ю. В. Гіподинамія та її вплив на організм людини // Педагогіка здоров'я: зб. наук. пр. V Всеукр. наук.-практ. конф., присвяч. 170-річчю з дня народж. І. І. Мечникова. Харків: ХНПУ, 2015. С. 66–67.
12. Рева Т. Гіподинамія – ворог сучасної людини. Кафедра внутрішньої медицини та клінічної фармакології. Буковинський державний медичний університет. Чернівці, 2023. [Електронний ресурс]. URL: <http://surl.li/bdxki>
13. Москаленко Н. Інтегровані уроки в системі фізичного виховання дітей шкільного віку // Молода спортивна наука України : зб. наук. пр. з галузі фіз. культури і спорту. – Л., 2003. - Вип. 7. – Т. 3. – С. 246 – 249

## **ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ, ФІЗИЧНОГО ЗДОРОВ'Я І РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ ПІДЛІТКІВ З ПОРУШЕННЯМИ СЛУХУ**

*Іван Калабішка,  
здобувач I курсу*

*другого (магістерського) рівня вищої освіти  
спеціальності 014.11 Середня освіта (Фізична культура)  
Науковий керівник: Едуард Сивохоп,  
кандидат педагогічних наук, доцент*

Дослідження даної проблематики є надзвичайно важливим як з наукової, так і з практичної точки зору. Воно спрямоване на виявлення специфічних

особливостей фізичного розвитку, аналіз чинників, що впливають на фізичне здоров'я та рівень рухової активності, а також розробку ефективних методичних рекомендацій для оптимізації фізичного виховання і реабілітації цієї категорії дітей. Отримані результати можуть стати основою для удосконалення навчально-виховного процесу та розробки спеціалізованих програм, спрямованих на поліпшення якості життя підлітків з порушенням слуху.

У сучасному суспільстві питання фізичного розвитку та здоров'я набувають особливої актуальності, адже вони є запорукою гармонійного формування особистості та соціальної адаптації. Проблема забезпечення оптимальних умов для фізичного зростання і розвитку стає ще більш важливою, коли мова йде про дітей із особливими потребами, зокрема, про підлітків з порушенням слуху. У віковій категорії 13–15 років відбувається інтенсивне формування базових фізичних якостей, які визначають подальшу функціональність організму, рівень здоров'я та якість життя. Проте особливості сприйняття інформації, обмеження у комунікації та інші специфічні фактори створюють додаткові труднощі для дітей із вадами слуху у процесі фізичного розвитку та рухової активності [1,2,3,6,8].

Мета дослідження визначити основні фізіологічні, психологічні та соціальні особливості розвитку підлітків 13–15 років з порушенням слуху.

Методи дослідження: аналіз і узагальнення літературних джерел (вивчення наукових праць, документів, монографій, статей, що стосуються підлітків з порушенням слуху).

За даними низки досліджень, підлітки з порушенням слуху можуть демонструвати знижену рівновагу та моторну координацію порівняно з ровесниками з нормальним слухом. Це пов'язано з тим, що слухова система тісно співвідноситься з вестибулярним апаратом, який відповідає за регулювання положення тіла у просторі. Деякі дослідження відзначають, що відсутність або обмеженість звукової інформації може впливати на розвиток просторового сприйняття та координації рухів [9,10,11,12].

Література свідчить, що рівень загальної фізичної активності серед підлітків з порушеннями слуху може бути нижчим через обмеження в сприйнятті зовнішніх стимулів і складнощі в участі у колективних спортивних заходах. Це може впливати на розвиток серцево-судинної системи, м'язовий тонус і загальний фізичний стан.

Дослідники підкреслюють необхідність адаптованих програм фізичного виховання, які враховують специфіку розвитку дітей з вадами слуху [4,5,7].

Підлітковий вік характеризується формуванням особистісної ідентичності, що у дітей з вадами слуху може ускладнюватися через труднощі в комунікації та соціальній взаємодії.

Деякі дослідження вказують на те, що проблеми комунікації можуть впливати на розвиток самооцінки, викликаючи почуття відчуженості чи неповноцінності. Діти з порушеннями слуху можуть мати труднощі з емоційною регуляцією через ізоляцію від соціальних контактів. Водночас, позитивна підтримка з боку родини, спеціалістів та однолітків сприяє формуванню адаптивних стратегій подолання стресових ситуацій. Важливим аспектом є своєчасна психологічна допомога та розвиток комунікативних навичок через спеціалізовані програми.

Проблеми спілкування є однією з ключових соціальних особливостей, що впливають на адаптацію підлітків з вадами слуху. Література підкреслює, що бар'єри у сприйнятті звукової інформації ускладнюють інтеграцію в загальноосвітнє середовище, зменшуючи можливості для участі у колективних заходах та спілкування з ровесниками. Позитивна соціалізація значною мірою залежить від підтримки з боку сім'ї, школи та спеціальних реабілітаційних центрів [4,5,13].

Ефективна взаємодія між педагогами, батьками та фахівцями допомагає створити сприятливе середовище для розвитку соціальних навичок, що є важливим для формування соціальної компетентності. Соціальні стереотипи та упередження можуть стати додатковим чинником у соціальній ізоляції підлітків з порушеннями слуху.

У літературі наголошується на важливості змін у суспільному сприйнятті та підвищенні рівня обізнаності щодо особливостей розвитку дітей з порушеннями слуху.

Розвиток підлітків з порушеннями слуху охоплює не лише фізіологічні аспекти, а й психологічні та соціальні. Усвідомлення взаємозв'язку між цими сферами дозволяє розробляти більш ефективні програми підтримки та реабілітації. Як фізичні, так і психологічні та соціальні виклики, з якими стикаються підлітки з вадами слуху, потребують розробки спеціалізованих підходів в освіті та фізичному вихованні. Адаптація навчально-виховного процесу, використання сучасних технологій і методик сприяють покращенню загального стану здоров'я та соціальної інтеграції [1,4,5,7].

Сприятливе середовище в сім'ї, школі та громаді є важливим фактором, що забезпечує гармонійний розвиток дітей з порушеннями слуху. Взаємодія між різними соціальними інститутами допомагає знизити бар'єри в комунікації та сприяє формуванню позитивного самосприйняття.

Література:

1. Адирхаєв, С. Г. Підвищення рухової активності молоді з вадами слуху під впливом дозованих фізичних навантажень. Вісник Чернігівського

національного педагогічного університету. Серія: Педагогічні науки. Фізичне виховання та спорт, 2015. № 129 (3). С. 3-9.

2. Адирхаєв С. Г. Обґрунтування засобів фізичної культури, що забезпечують розвиток рухової активності молоді з обмеженими можливостями здоров'я. Науковий часопис [Національного педагогічного університету імені МП Драгоманова]. Серія 15: Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт), 2016. № 2. С. 11-15.

3. Адирхаєв С. Г., Житовоз, М. П. Шляхи оптимізації тренувального процесу зі спортивної боротьби студентів з порушенням слуху. Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія: Педагогічні науки, 2017. № 143. С. 130-134.

4. Войтенко С., Перепелиця, М. Дослідження стресостійкості футболістів різної кваліфікації. *Physical culture sports and health of the nation*, 2024. № 17 (36). С. 180-189.

5. Войтенко С. Аналіз індивідуально-психологічних особливостей футболістів на різних ігрових позиціях. Актуальні проблеми фізичного виховання та методики спортивного тренування, 2024. № 1. С. 76-86.

6. Гопей М., Богданович, Л., Лукасевич, І., Склярова, Н. Морфологічний статус дітей з вадами слуху як детермінанта сучасної якості їх життя. Спортивна медицина, фізична терапія та ерготерапія, 2024. № 2. С. 109-114.

7. Гордієнко П. Ю. Особливості етапу спортивного вдосконалення футболістів 16-18 років. Фізична культура і спорт: сучасні аспекти та тенденції розвитку: тези, 2024. 30.

8. Демчук С., Випасняк, Ігрова діяльність як головний чинник соціальної адаптації молодших школярів із депривацією слуху. Науковий часопис [Національного педагогічного університету імені МП Драгоманова]. Серія 15: Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). 2016. № 3. С. 38-43.

9. Кашуба В., Маслова О., Ричок Т. Особливості ставлення школярів із вадами слуху до власного здоров'я. Молодіжний науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки, 2016. № 23. С. 115-121.

10. Колядюк С. І. Фізичне виховання в системі соціальної адаптації та інтеграції глухих дітей. Науковий вісник Південноукраїнського національного педагогічного університету ім. КД Ушинського, 2015. № 2. С. 36-42.

11. Маслова О., Гопей М. Особливості фізичного розвитку і фізичної підготовленості школярів з вадами слуху та перспективи їх корекції засобами спортивних ігор. Спортивний вісник Придніпров'я, 2016. № 3. С. 139-145.

12. Маслова О., Гопей М. Обґрунтування необхідності розробки інноваційних технологій для оптимізації процесу фізичного виховання дітей з вадами слуху. Теорія і методика фізичного виховання і спорту. 2017. № 3. С. 78-85.

13. Полумисна О. О. Інформаційно-комунікаційні ресурси для людей з інвалідністю. Вісник Харківського національного університету імені ВН Каразіна. Серія «Соціальні комунікації», 2018. № 13. С. 62-69.

## **РІВЕНЬ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВЛЕНОСТІ УЧНІВ СЕРЕДНЬОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ**

*Ярослав Козик,  
здобувач I курсу*

*другого (магістерського) рівня вищої освіти  
спеціальності 014.11 Середня освіта (Фізична культура)*

*Науковий керівник: Едуард Сивохоп,  
кандидат педагогічних наук, доцент*

Рівень фізичної підготовленості сучасної молоді є актуальною проблемою, що потребує постійного вдосконалення методики фізичного виховання. Однією з ключових фізичних якостей, що забезпечує гармонійний розвиток організму та високу працездатність, є витривалість. Саме розвиток витривалості сприяє підвищенню рівня здоров'я, стійкості до фізичних навантажень та ефективності навчально-трудової діяльності [1,2,3,6].

Засоби гімнастики є ефективним інструментом для розвитку фізичних якостей, оскільки вони включають різноманітні вправи на витривалість, силову підготовку, гнучкість та координацію.

Проблема низької фізичної активності учнів закладів загальної середньої освіти є однією з важливих у сучасному суспільстві. Відсутність достатнього рівня фізичної підготовленості негативно впливає на здоров'я молоді, що зумовлює необхідність пошуку ефективних методик фізичного виховання [4,5].

Мета дослідження - розробка та обґрунтування ефективної методики розвитку фізичних якостей учнів середнього шкільного віку з використанням засобів гімнастики.

Методи дослідження: теоретичний аналіз і узагальнення наукової літератури; педагогічне спостереження; педагогічний експеримент; тестування рівня фізичної підготовленості учнів.

Дослідження проводилось на базі Ужгородського ліцею «Лідер» серед учнів середніх класів. На першому етапі здійснювався аналіз науково-методичної літератури та визначався стан фізичної підготовленості учнів. На

другому етапі розроблялась та впроваджувалась методика розвитку витривалості, що включала комплекс гімнастичних вправ. На третьому етапі проводився аналіз отриманих результатів та оцінка ефективності методики.

Отримані результати дозволять оцінити ефективність використання гімнастичних вправ для розвитку витривалості у старшокласників та нададуть рекомендації щодо вдосконалення процесу фізичного виховання в навчальних закладах.

Дослідження були проведені на базі Ужгородського ліцею «Лідер». В експерименті прийняло участь 20 учнів 6-х класів, які були розділені на контрольну і експериментальну групи за приблизно рівними показниками фізичної підготовленості. З групами був здійснений порівняльний експеримент з застосуванням двох варіантів фізичної активності учнів середнього шкільного віку. Для контрольної групи: двох уроків за діючою навчальною програмою. Для експериментальної групи: двох уроків за діючою навчальною програмою та трьох секційних занять з гімнастики з застосуванням розробленої методики, з переважним застосуванням вправ на розвиток витривалості.

В кінці експерименту були проведені повторні обстеження для визначення динаміки показників фізичної підготовленості та ефективності впливу вправ гімнастики і обраної методики на розвиток силової витривалості у хлопців 10-12 років.

Проаналізувавши результати педагогічного тестування фізичної підготовленості учнів середніх класів на початку і в кінці експерименту, ми можемо надати оцінку ефективності програми розвитку фізичних якостей засобами гімнастики, а саме:

1. Біг на 30 м - результат контрольної групи на початку експерименту 6,0 с., в кінці експерименту 5,88 с. (покращення на 0,12 с), результат експериментальної групи на початку експерименту 6,1 с., в кінці експерименту 5,9 с (покращення на 0,2 с). Обидві групи покращили результати, але експериментальна група мала більший прогрес. Це свідчить про позитивний вплив запропонованої програми.

2. Підтягування - показник контрольної групи 4,8 рази та 5,3 рази (збільшення на 0,5 раз), експериментальної 4,7 та 5,3 рази (збільшення на 0,6 разів). Покращення в обох групах приблизно однакове, що свідчить про позитивний вплив тренувань на силову витривалість.

3. Човниковий біг 3×10м - контрольна група результати 10,75с. та 10,7с. (покращення на 0,05 с), експериментальної групи 10,8с. та 10,71с. (покращення на 0,09 с.) Експериментальна група показала дещо кращу динаміку, що може свідчити про покращення швидкісно-силової витривалості.

4. Стрибок у довжину з місця - контрольна група результат склав 152,4 см. та 154,8 см. (збільшення на 2,4 см), експериментальної групи 154,4см. та 158,3см. (збільшення на 3,9 см), знову ж таки, експериментальна група продемонструвала більш значний прогрес, що може свідчити про покращення вибухової сили.

#### Висновки:

1. Ефективність програми підтверджується покращенням усіх показників у експериментальній групі більше, ніж у контрольній групі.

2. Найбільший прогрес у експериментальній групі спостерігався у бігу на 30 м та стрибку в довжину з місця, що вказує на розвиток швидкісно-силової витривалості.

3. Результати підтягувань та човникового бігу також демонструють позитивну динаміку, що говорить про загальне підвищення фізичної підготовленості.

#### Література:

1. Веремеєнко В. Ю. Особливості розвитку сили та витривалості у школярів середнього шкільного віку : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.02 / Веремеєнко В. Ю. ; Нац. ун-т «Чернігівський колегіум» ім. Т. Г. Шевченка. – Чернігів, 2019. – 19 с.

2. Гогін О. В. Розвиток витривалості у хлопців середніх класів на уроках фізичної культури / О. В. Гогін, В. В. Теремкова // Теорія та методика фізичного виховання. – 2011. – № 7. – С. 18, 35–41.

3. Гогін О. В. Розвиток швидкісних здібностей і витривалості на уроках легкої атлетики в школі / О. В. Гогін, Т. І. Гогіна // Теорія та методика фізичного виховання. – 2009. – № 6. – С. 19–31.

4. Глоба Г.В. Інноваційна система фізичного виховання школярів з використанням аеробних технологій: автореф. дис. ... на здобуття наук. ступеня канд. наук із фізичного виховання і спорту: спец. 24.00.02 / Г.В. Глоба. – Харків, 2007. – 22 с. 5.

5. Тітаренко С. А. Розвиток витривалості у старших дошкільників засобом спортивних ігор / С. А. Тітаренко, Ю. М. Бабачук // Спортивні ігри. – 2021. – № 2. – С. 100–111. Doi: 10.15391/si.2021-2.10

## ПСИХОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ФУТБОЛІСТІВ ЯК ФАКТОР ЕФЕКТИВНОЇ СПОРТИВНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

*Максим Лютнянський,  
здобувач I курсу  
другого (магістерського) рівня вищої освіти  
спеціальності 014.11 Середня освіта (Фізична культура)  
Науковий керівник: Едуард Сивохоп,  
кандидат педагогічних наук, доцент*

Дослідження взаємозв'язку між рівнем психологічної підготовленості та спортивними результатами футболістів є актуальним як з наукової, так і з практичної точки зору. Виявлення основних психологічних факторів, що впливають на ефективність гри, а також розробка рекомендацій щодо вдосконалення психологічної підготовки можуть сприяти підвищенню результативності футболістів та їхньої стійкості до стресових ситуацій під час матчів.

У сучасному спорті високі досягнення залежать не лише від фізичної підготовленості, а й від психологічної стійкості спортсменів. Футбол є однією з найбільш динамічних та емоційно насичених ігрових дисциплін, де на гравців постійно впливають зовнішні та внутрішні фактори: тиск з боку суперників, підтримка або критика вболівальників, очікування тренерського штабу та партнерів по команді, необхідність швидкого ухвалення рішень у змінних умовах гри. Саме тому рівень психологічної підготовленості футболіста відіграє важливу роль у його стабільності та успішності під час змагань [1,2,4,5,7].

Мета дослідження - проаналізувати наукові підходи до вивчення психологічних характеристик спортсменів у футболі.

У ході роботи був застосований метод аналізу наукової літератури - вивчення теоретичних основ психологічної підготовки футболістів, огляд наукових публікацій та досліджень у сфері спортивної психології.

Для досягнення високої результативності у футболі гравці повинні володіти рядом важливих психологічних якостей. Вчені та практики виділяють кілька основних характеристик, які впливають на ефективність спортивної діяльності футболістів.

Концентрація уваги є основною якістю, яка дозволяє гравцям швидко реагувати на зміни в ігровій ситуації, приймати ефективні рішення та підтримувати високий рівень продуктивності протягом усього матчу. Дослідження показують, що футболісти високої кваліфікації демонструють стабільну увагу навіть у стресових умовах гри [1,2].

Футбол – це вид спорту, в якому спортсмени стикаються з високими психологічними навантаженнями. Високий рівень емоційної стійкості дозволяє футболістам зберігати самоконтроль у напружених ситуаціях, уникати імпульсивних рішень та підтримувати позитивний психологічний стан.

Мотивація є важливим фактором успішності футболістів. Вона може бути внутрішньою (наприклад, прагнення до самовдосконалення) або зовнішньою (наприклад, фінансові винагороди, слава). Дослідження показують, що футболісти з високою внутрішньою мотивацією демонструють стабільніші результати та швидше адаптуються до нових умов гри [2,7].

Впевненість у власних силах є важливим чинником, що сприяє успішній грі. Футболісти, які вірять у свої здібності, менш схильні до психологічного тиску та здатні ефективно виконувати тактичні завдання під час матчу.

Здатність контролювати свої емоції та ефективно діяти в умовах високого психологічного тиску є визначальним фактором для професійного футболіста. Висока стресостійкість сприяє швидкому прийняттю рішень та впевненим діям під час складних ігрових моментів [1].

Дослідження [2] показали, що типи темпераменту впливають на вибір ігрових позицій у футболі. Наприклад, форварди переважно є сангвініками та флегматиками, захисники характеризуються більш однорідним розподілом між різними типами темпераменту, півзахисники переважно є флегматиками, а воротарі в основному є сангвініками.

Багато футболістів високого рівня демонструють лідерські навички, що дозволяють їм мотивувати команду, брати відповідальність у вирішальні моменти гри та ефективно взаємодіяти з партнерами по команді.

Високий рівень тактичного мислення дозволяє футболістам аналізувати ситуацію на полі, приймати стратегічні рішення та ефективно адаптуватися до дій суперників. Дослідження свідчать, що гравці з розвиненими когнітивними навичками демонструють кращі результати у складних ігрових ситуаціях [5,6].

Психологічні якості, такі як концентрація уваги, емоційна стійкість, мотивація, впевненість у собі, стресостійкість, лідерські навички та тактичне мислення, є визначальними для успішної гри футболістів високого рівня. Подальші перспективи роботи будуть присвячені аналізу взаємозв'язку між цими характеристиками та спортивними результатами футболістів, а також розробці рекомендацій щодо вдосконалення їхньої психологічної підготовки.

Література:

1. Войтенко, С., & Перепелиця, М. Дослідження стресостійкості футболістів різної кваліфікації. *Physical culture sports and health of the nation*, 2024. № 17 (36). С. 180-189.
2. Войтенко, С. Аналіз індивідуально-психологічних особливостей

футболістів на різних ігрових позиціях. Актуальні проблеми фізичного виховання та методики спортивного тренування, 2024. № 1. С. 76-86.

3. Левчук О.П., Байрачний О.В. Рівні психологічних характеристик юних футболістів // Спортивна наука України. 2024. №8. С. 57-62.

4. Мамедов Г.Н. Удосконалення психологічної підготовленості футболістів віком 14-15 років // Проблеми фізичного виховання і спорту. – 2011. – №4. – С. 111-114.

5. Наконечний, Р., Хіменес, Х. Передумови якісної реалізації тактичної підготовки футболістів 11–12 років. Теорія і методика фізичного виховання і спорту, 2021. № 4. С. 8-13.

6. Пашкевич А. М., Соловей В. М. Аналіз індивідуально-психологічних особливостей футболістів залежно від ігрового амплуа // Актуальні проблеми фізичного виховання і спорту. 2020. №6. С. 45-50.

## **ВИКОРИСТАННЯ ІГРОВОГО МЕТОДУ НА УРОКАХ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ДЛЯ УЧНІВ ПОЧАТКОВОЇ ШКОЛИ**

*Тетяна Ньорба,  
здобувачка I курсу  
другого (магістерського) рівня вищої освіти  
спеціальності 014.11 Середня освіта (Фізична культура)  
Науковий керівник: Едуард Сивохоп,  
кандидат педагогічних наук, доцент*

Актуальність дослідження зумовлена необхідністю пошуку ефективних методичних підходів до проведення уроків фізичної культури відповідно до принципів НУШ. Використання ігрового методу, як основного засобу навчання може сприяти не лише фізичному розвитку учнів, а й формуванню у них стійкої мотивації до здорового способу життя.

Таким чином, дослідження ефективності застосування ігрового методу на уроках фізичної культури для учнів початкової школи є важливим, як з наукової, так і з практичної точки зору.

Початкова школа є фундаментальним етапом у формуванні рухових навичок, фізичних якостей і мотивації до занять фізичною культурою. У цьому віці, діти найбільш сприйнятливі до навчання через гру, оскільки саме ігрова діяльність є природним способом їхнього розвитку. Відповідно до концепції НУШ, фізична культура повинна ґрунтуватися на засадах інтеграції, діяльнісного підходу та мотивації до навчання через цікаві, інтерактивні методи, що робить ігровий метод одним із найбільш ефективних у навчальному процесі[1,2,3]. Ігровий метод дозволяє не лише розвивати фізичні здібності

дітей, а й виховувати в них соціальні навички, навички співпраці, комунікації, самостійності та відповідальності. Через гру учні легше засвоюють рухові дії, удосконалюють координаційні здібності, навчаються діяти в команді та долати труднощі. Крім того, використання ігрових вправ під час уроків фізичної культури сприяє зниженню рівня тривожності, підвищенню самооцінки та покращенню емоційного стану дітей [4,5,6,7].

Мета дослідження: визначити рівень мотивації учнів молодших класів до занять фізичною культурою.

Методологічний апарат дослідження включав такі методи: аналіз наукової та методичної літератури для визначення теоретичних основ досліджуваної проблеми; анкетування та бесіди з учнями та вчителями для визначення рівня мотивації до занять фізичною культурою.

Опитування молодших школярів було проведене з метою визначення рівня їхньої мотивації до занять фізичною культурою, а також виявлення чинників, що впливають на їхнє ставлення до рухової активності.

Основними завданнями опитування були:

- оцінка зацікавленості дітей у заняттях фізичною культурою та активних іграх;
- визначення основних мотивів участі або уникнення фізичних вправ (задоволення, здоров'я, бажання змагатися, вплив сім'ї тощо);
- наліз впливу ігрових методів навчання на емоційний стан і рівень задоволеності учнів уроками фізкультури.
- виявлення перешкод та труднощів, які можуть заважати активному залученню дітей до фізичних вправ (страх невдачі, складність завдань, відсутність підтримки тощо).

Результати опитування допомогли оцінити ефективність запропонованої ігрової методики та визначити напрямки її вдосконалення для підвищення залученості учнів до активної рухової діяльності.

Анкетування охоплювало такі основні питання:

1. Чи подобаються тобі уроки фізичної культури?
  - а) Так, дуже подобаються
  - б) Так, але не всі вправи
  - в) Не дуже цікаво)
  - г) Не подобаються
2. Які види вправ тобі найбільше подобаються?
  - а) Рухливі ігри
  - б) Біг, стрибки
  - в) Гімнастичні вправи
  - г) Командні ігри

3. Чому тобі подобається фізкультура?

- а) Можна активно рухатися
- б) Грати з друзями
- в) Покращувати фізичну форму
- г) Інша причина (напиши свою)

4. Як часто ти займаєшся фізичними вправами поза школою?

- а) Щодня
- б) Кілька разів на тиждень
- в) Рідко
- г) Взагалі не займаюся

5. Що тобі не подобається на уроках фізкультури?

- а) Важкі вправи
- б) Довгі заняття
- в) Чекати своєї черги
- г) Інше (напиши своє)

Аналіз відповідей учнів дав змогу отримати об'єктивні дані щодо їхніх уподобань і бар'єрів у фізичній активності. Більшість учнів на питання анкети відповіли, що їм подобаються уроки фізкультури, особливо рухливі ігри (60-70%). Водночас, частина дітей може відчувати труднощі через важкі вправи (20-30%). Щодо позашкільної активності, близько 50% учнів займаються фізичною активністю кілька разів на тиждень, але 10-20% можуть взагалі не займатися.

Аналізуючи отримані дані, можна припустити, що більшість молодших школярів мають позитивне ставлення до фізичної культури, особливо до ігрових та командних видів діяльності. Проте є група учнів, яка має низький рівень мотивації через втому, невпевненість або відсутність підтримки з боку батьків.

Для підвищення мотивації варто:

- впроваджувати більше ігрових методів.
- організовувати змагання з нагородами та заохоченнями.
- враховувати фізіологічні особливості учнів та забезпечувати достатній час для відпочинку.
- залучати батьків до популяризації фізичної активності.

Такий підхід допоможе створити позитивне ставлення до фізичної культури та сприятиме формуванню здорового способу життя у дітей.

Література:

1. Базилевич Н.О. Вплив ігрового методу на розвиток фізичних здібностей молодших школярів. Спортивний вісник Придніпров'я. № 2-3/2011. С.99-102.

2. Базилевич Н.О., Тонконог О.С. Організаційно-методичні засади застосування ігрового методу в професійно-прикладній фізичній підготовці

студентів ПТУ. Науковий часопис НПУ імені Драгоманова. Випуск 3К (97) 18, серія 15. Київ, 2018. С. 46-49.

3. Базилевич Н., Поліщук В., Юрченко І. Організаційно-методичні засади застосування ігрового методу у фізичному вихованні учнів початкової школи. *Scientific Collection «InterConf+»*, (19(99)), 2022. 879–897. <https://doi.org/10.51582/interconf.19-20.02.2022.098>

4. Дубогай О.Д., Пангенлов Б.П., Фролова Н.О. та ін. Інтеграція пізнавальної і рухової діяльності в системі навчання і виховання школярів: Метод. посібник. К.: Оріяни, 2001. 152 с.

5. Москаленко Н. Дорофєєва Т. Підвищення рівня фізичної підготовленості дітей молодшого шкільного віку шляхом комплексної спортивно-ігрової організації занять з фізичної культури. Проблеми і перспективи розвитку спортивних ігор і єдиноборств у вищих навчальних закладах : зб. ст. XIV Міжнар. наук. конф. 2018. Т. 2. С. 48–54.

6. Носко Ю. М. Професійна підготовка майбутніх учителів початкових класів до викладання *фізичної* культури: теорія і практика: монографія. *Чернігів*, 2020. 444 с.

7. Троценко Т.Ю. Теорія і методика викладання рухливих ігор і забав: навч.-метод. посібник. Переяслав-Хм., 2012. 126 с.

## **СТРУКТУРА СИСТЕМИ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ**

*Еріка Сивохоп,  
студентка 4 курсу,  
спеціальність: Середня освіта (Фізична культура)  
Науковий керівник: Валерій Товт,  
кандидат педагогічних наук, доцент*

Мета дослідження. Аналіз програмно-нормативних засад системи фізичної підготовки військовослужбовців ЗСУ та обґрунтування її основних структурних елементів.

Актуальність роботи. Неспровокована агресія росії проти України та небезпека поширення війни на європейські країни вимагає від ЗСУ докладати максимум зусиль для досягнення перемоги над ворогом. Відомо, що складовою боєготовності військовослужбовців на фронті є їх фізична підготовленість. Іноді знання тактики бою, володіння зброєю втрачають сенс через стрес, який може дезорієнтувати бійця в критичних ситуаціях. Тоді важливим фактором

боєготовності може стати базова фізична підготовка, яка дозволяє вижити в екстремальних умовах і виконати поставлені перед бійцями задачі.

Огляд фахової літератури. Становлення та розвиток системи фізичної підготовки в ЗСУ військові експерти зазвичай тісно пов'язують з прогресивними змінами у характері ведення бою, технічним оснащенням, штатно-організаційною структурою, способами комплектування військових частин [3]. Окрім того, на розвиток системи фізичної підготовки впливають практика бойової підготовки і наукові досягнення в теорії та методиці фізичного виховання. Також фахівці військової науки погоджуються з тим, що боєготовність військових підрозділів напряму залежить від рівня фізичної підготовленості та здоров'я особового складу [1,4]. В спеціальній літературі вказується, що науково обґрунтована система фізичної підготовки військовослужбовців ЗСУ і її основних структурних елементів, дає можливість істотно покращити показники боєготовності [5,6]. Це дозволяє військовослужбовцям під час бою досягати поставлених цілей з найменшими втратами. Основні напрями подальшого розвитку та вдосконалення системи фізичної підготовки військовослужбовців на коротку та середньострокову перспективу були окреслені Концепцією розвитку фізичної підготовки і спорту в системі Міністерства оборони України. Вказані в Концепції напрями розроблені на основі аналізу нормативно-правових актів та програмних документів у сфері фізичної культури і спорту загалом, та військово-патріотичному вихованні зокрема [2].

Методи дослідження. В процесі дослідження використовувались такі методи: аналіз та узагальнення програмно-нормативних документів та спеціальної літератури; опитування фахівців та військовослужбовців; експертна оцінка.

Результати дослідження. Проведений моніторинг функціонування системи фізичної підготовки військовослужбовців в умовах особливого періоду дав можливість оцінити її реальний вклад в бойову підготовку. Результати моніторингу дозволили встановити зворотній зв'язок та провести корекцію тренувального процесу. За гіпотезою дослідження своєчасна корекція основних елементів системи надає можливість оптимізувати умови, необхідні для досягнення мети та завдань фізичної підготовки. Мета і завдання надають системі фізичної підготовки цілісності і конкретної спрямованості на очікуваний результат, зокрема через можливість обґрунтування її основних вимог. Таким чином, в процесі досліджень нами обґрунтовані вимоги до системи фізичної підготовки військовослужбовців, а саме: сприяти покращенню показників бойової підготовки військ засобами фізичної підготовки; враховувати специфічні особливості організації фізичної підготовки, як відносно самостійної

частини бойової підготовки; використовувати елементи вогневої, технічної, тактичної і стройової підготовки військовослужбовців при проведенні занять з фізичної підготовки; забезпечувати загальні та специфічні вимоги до фізичної підготовленості військовослужбовців різних видів ЗСУ та родів військ; формувати та підтримувати на необхідному рівні фізичну готовність військовослужбовців; виховувати морально-вольові якості та психоемоційну стійкість до стресів.

Вимоги до системи фізичної підготовки визначаються її метою, якою є забезпечення фізичної готовності військовослужбовців ЗСУ до бойової діяльності, оволодіння зброєю та бойовою технікою, їх ефективного використання, до перенесення фізичних навантажень і нервово-психічних напружень в екстремальних ситуаціях, а також сприяння вирішенню загальних завдань навчано-вихованого процесу. У такому формулюванні органічно поєднані специфічні і неспецифічні функції фізичної підготовки, як складової бойової підготовки військовослужбовців. Мета фізичної підготовки конкретизується у завданнях. При цьому кожне завдання містить у собі відповідну частину цільової установки на вдосконалення одного з елементів фізичної підготовки, наприклад, формування рухливих навичок, виховання вольових якостей, вдосконалення значущих фізичних якостей тощо.

Було доведено, що процес вдосконалення фізичної підготовленості військовослужбовців включає чотири відносно самостійні складові елементи: навчання, розвиток, виховання, злагодження колективних (групових) дій.

Таким чином, навчання військовослужбовців першочергово направлене на формування теоретичних знань з основ фізичної підготовки. Розвиток сприяє удосконаленню фізичних кондицій військовослужбовців. Виховання забезпечує формування морально-вольових і психологічних якостей. Злагодження колективної роботи, яке відбувається під час виконання спеціальних групових вправ, сприяє налагодженню взаємозв'язків між військовослужбовцями, покращує узгодженість дій військових підрозділів, тощо.

Висновки. Вдосконалення системи фізичної підготовки в ЗСУ пов'язане з прогресивними змінами у характері ведення бою, технічним оснащенням, штатно-організаційною структурою, способами комплектування військових частин. Боєготовність військових підрозділів напряму залежить від рівня фізичної підготовленості та здоров'я особового складу. Доведено, що процес вдосконалення фізичної підготовленості військовослужбовців включає чотири відносно самостійні складові елементи: навчання, розвиток, виховання, злагодження колективних (групових) дій. Вивчення впливу структурних елементів системи фізичної підготовки на боєготовність військовослужбовців ЗСУ є перспективним напрямом подальших досліджень.

## Література:

1. Інструкція з фізичної підготовки в системі Міністерства оборони України, затверджена Наказ Міністерства оборони України від 05 серпня 2021 року N 225.
2. Концепція розвитку фізичної підготовки і спорту в системі Міністерства оборони України, затверджена наказом Міністерства оборони України від 28.12.2022 за № 452.
3. Настанова з фізичної підготовки у Збройних Силах України (НФП-09), затверджена наказом МО України № 865 від 30.12.2009 р. 231 с.
4. Теорія і методика фізичного виховання / Методика фізичного виховання різних груп населення: підручник для студентів вищих навчальних закладів фізичної культури і спорту // Під ред. Т.Ю. Круцевич. К.: НУФВСУ «Олімпійська література», 2008. –Т-2. С. 155 -319.
5. Тимчик М. Єдність військово-патріотичного і фізичного виховання учнівської та студентської молоді / М. Тимчик, Т. Скирда, А. Линник : Науковий часопис Українського державного університету імені Михайла Драгоманова. 2023. (2(160)). С. 162-165.  
DOI: [https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series15.2023.02\(160\).34](https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series15.2023.02(160).34)
6. Товт В.А. Теорія і методика фізичного виховання дорослого населення та фізичної підготовки у Збройних Силах України : Навчальний посібник / В.А. Товт, О.А. Дуло, І.І. Маріонда. Ужгород: ПП "Графіка", 2010. – 76 с.

## **ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ СПІНІНГ-ПРОГРАМ ЯК ВАГОМОГО ЗАСОБУ ЗМІЦНЕННЯ ЗДОРОВ'Я ДЛЯ ЖІНОК ПЕРШОГО ЗРІЛОГО ВІКУ**

*Михайло Томашук,  
студент 3 курсу,  
спеціальність: Середня освіта (Фізична культура)  
Науковий керівник: Іван Маріонда,  
кандидат педагогічних наук, доцент*

Актуальність цієї роботи зумовлена зростаючою популярністю занять велокінетикою. Однак, наразі бракує науково-методичного обґрунтування для розробки програм, ведення обліку та контролю якості тренувань, а також відсутні чіткі критерії для оцінки ефективності фітнес-програм. Наявна інформація є вкрай обмеженою за обсягом і має переважно загально-рекомендаційний характер, що перешкоджає її ефективному застосуванню при вирішенні ключових завдань кондиційного тренування.

Мета дослідження: визначити та обґрунтувати ефективність використання спінінг-програм як засобу зміцнення здоров'я жінок першого зрілого віку.

Огляд фахової літератури. В останні роки індустрія фітнесу стрімко розвивається. З'являється новий інвентар та обладнання, що сприяє розвитку нових напрямків фітнесу [1, 3, 5]. Велокінетика є одним із затребуваних фітнес-напрямків сьогодення. Попри значний розвиток фітнес-систем на велотренажерах, започаткованих Джоном Голдбергом ще у 1993 році, питання їхнього програмування потребують подальшого дослідження [4].

«Spinning» – це модернізована система спортивного та оздоровчого велотренування в закритому приміщенні, яка використовує спеціалізовані тренажери. Її особливістю є можливість поєднувати основне педалювання з різноманітними рухами, що залучають м'язи та суглоби корпусу й верхньої частини тіла. Такий підхід ефективно стимулює дихальну систему, опорно-руховий апарат і енергетичний обмін, що в результаті позитивно впливає на фізичний стан, здоров'я та загальну якість життя тих, хто займається [2].

Методи дослідження. В процесі дослідження використовувались такі методи: аналіз та узагальнення спеціальної літератури; методи дослідження спеціальних масо-ростових індексів, а також експрес-діагностика фізичного стану за методикою «КОНТРЕКС 2».

Результати дослідження. З медико-біологічної точки зору, спінінг-програма, здатна достатньою мірою забезпечити створення умов, які, необхідні для досягнення стійкого оздоровчого ефекту організму учасників занять. До таких слід віднести навантаження великих м'язових груп, можливість тривалого виконання вправ, циклічний характер м'язової діяльності, а також переважно аеробне енергозабезпечення роботи.

Високі вимоги, які ставить спінінг-програма до кардіо-респіраторної системі організму людини, обумовлюють той факт, що одним з головних умов проведення фізкультурно-оздоровчих занять в цьому класі є визначення рівня фізичного стану тих хто займається. Це дозволить не тільки визначити спрямованість і ступінь впливу комплексів спінінг-програми на організм жінок, а й встановити індивідуальні оптимальні параметри навантаження, які будуть раціонально використані в процесі тренування.

Дослідження морфо-функціонального статусу показало, що середнє значення маси тіла досліджуваних жінок першого періоду зрілого віку склало 68,18 кг. Мінімальне значення маси тіла склало 57 кг і максимальне 85 кг, що свідчить про значне коливання даного показника. У процесі занять за запропонованою програмою спостерігалася достовірна зміна ( $p < 0,05$ ) показника маси тіла та індексу маси тіла, на фоні незначних змін обхватних розмірів тіла.

Індекси пропорційності показали що, 70 % жінок, які займаються знаходяться в діапазоні належного рівня. Середні показники частоти серцевих скорочень (ЧСС), а також систолічного та діастолічного артеріального тиску (АТ) у групі знаходилися в межах вікової норми. Важливо відзначити, що під час занять статистично значущих змін цих показників не виявлено ( $p > 0,05$ ). Вивчення артеріального тиску показало, що у 30 % жінок АТ сист. перевищує норму на 10 і більше мм рт. ст., АТ діаст. у 40 % перевищує норму. ЧСС у 70 % жінок перебуває в нормі, у 10 % була відзначена тахікардія. Визначення адаптаційного потенціалу показало, що у 90 % жінок адаптація серцево-судинної системи до факторів зовнішнього середовища задовільна, а у 10 % - низька. У процесі занять спостерігалася позитивна динаміка адаптаційного потенціалу, так середньо групове значення цього показника зменшилася з 3,2 до 2,8 ум.од.

За допомогою методики «КОНТРЕКС 2» встановлено, що вихідний середньо груповий рівень фізичного стану дорівнював 127 балам, що відповідає середньому рівню фізичного стану. Діапазон індивідуальних розподілів локалізувався в наступних межах: мінімальний – 81 бал, максимальний - 259 балів.

При формуванні програм тренувальних занять за спінінг-програмою для жінок першого періоду зрілого віку необхідно враховувати, що найбільший інтерес у них викликає різноманітність застосування базових комплексів і спеціальних вправ.

У більшості жінок був визначений середній і вищий за середній рівень фізичного стану. Така ситуація багато в чому пов'язана з тим, що більшість жінок, які брали участь у дослідженнях, до переходу на спінінг-програму активно займалися оздоровчою фізичною культурою інших напрямків.

Висновки. У результаті проведених експериментальних занять було відзначено підвищення рівня фізичного стану. Так, зменшилася кількість жінок, які мають показник низького рівня фізичного стану з 6,7 % до 3,3 %, нижчого за середній з 10 % до 6,7 %, на фоні збільшення середнього з 46,6 % до 53,3 % і вищого за середній рівня фізичного стану з 16 % до 18,7 %. У процесі занять за запропонованою програмою спостерігалася достовірна зміна ( $p < 0,05$ ) показників маси тіла та індексу маси тіла, на фоні незначних змін обхватних розмірів тіла.

Література:

1. Беляк Ю. І. Сучасні програми оздоровчого фітнесу : метод. посіб. / Ю. І. Беляк. – Івано-Франківськ : Імста, 2005. – 59 с.
2. Губарева О. С. Розвиток педагогічної технології в оздоровчих видах гімнастики : дис. ... канд. пед. наук : 24.00.02 / Губарева Олена Сергіївна. – К., 2001. – 202 с.

3. Дутчак М. В. Спорт для всіх в Україні: теорія та практика. / М. В. Дутчак - К. : Олімпійська література, 2009. - 279 с.
4. Goldberg G. Spinning instructors manual (Phase 1, 2). – New York: Simon & Shuster, 2004. – 253 p.
5. Top 10 Fitness Trends Picked for 2013, Jennifer Warner, WebMD Health News, Reviewed by Brunilda Nazario, MD, Oct. 29, 2012

## **РОЛЬ ВЧИТЕЛЯ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ У ФОРМУВАННІ СОЦІАЛЬНО-ЕМОЦІЙНОЇ СТІЙКОСТІ ПІДЛІТКІВ**

*Антон Уліганинець,  
здобувач I курсу магістерського рівня вищої освіти  
спеціальності 014.11 Середня освіта (Фізична культура)  
Науковий керівник: Тетяна Хома,  
кандидат педагогічних наук,  
доцент кафедри теорії та методики фізичної культури*

Постановка актуальності проблеми. На сьогодні одним із пріоритетних завдань професійної діяльності сучасного педагога визначено формування здоров'язберігаючої компетентності здобувачів освіти, виховання фізично активної, соціально адаптованої особистості із розвиненими лідерськими якостями, емоційною стійкістю, національно-патріотичним світоглядом. Державним стандартом базової середньої освіти окреслено мету соціальної і здоров'язбережувальної освітньої галузі, що передбачає «розвиток особистості учня, який здатний до самоусвідомлення, гармонійної соціальної і міжособистісної взаємодії, спрямованої на збереження власного здоров'я та здоров'я інших осіб, дбає про безпеку, виявляє підприємливість та професійну зорієнтованість для забезпечення власного і суспільного добробуту» [1]. Вбачаємо одним із шляхів успішної реалізації мети залучення здобувачів освіти до рухової активності, що має місце не тільки на уроках фізкультури, а й у позакласній діяльності.

На жаль, певна пасивність до систематичних занять спортом спостерігається у підлітків, що спонукає до наукового пошуку шляхів розв'язання проблеми.

Аналіз наукових досліджень. Сучасні уроки фізичної культури повинні бути цікавими, корисними й різноманітними. Ю. Коваленко, Г. Омеляненко пропонують залучати учнів 9-17 років до змагань у командних спортивних іграх (Cool Games); командних стартах із подоланням заздалегідь підготовленої смуги перешкод (Cool Race); змагань з бейблејду, вправ зі скакалками, адаптованих до певної вікової групи учнів аеробних стрибків (twist jump, jump squats);

військово-патріотичних ігор (з елементами страйкболу, пейнтболу, лазертагу – ComBat Games) [2]. За спостереженнями науковців, до проведення таких уроків слід ретельно готуватись, результативність їх досить висока, так як учнів зацікавлюють завдання гри.

А. Огнистий, К. Огниста, І. Баран розглядають Міжнародну програму «Shuttle Time» Світової федерації бадмінтону як здоров'яформуючу фітнес-технологію. Така програма дає можливість диференціювати рівень складності фізичних навантажень, їх тривалість, добирати систему вправ на техніку гри, розробку індивідуальних планів занять відповідно до досвіду або педагогічної креативності; баланс занять на повторення засвоєних і відпрацювання нових вправ з метою вироблення навичок тощо [3].

В. Шандригось, Шандригось Г. рекомендують впроваджувати на уроках фізичної культури засоби кросфіту для юнаків 16-17 років [4]. На думку авторів, такі вправи сприяють удосконаленню силових і швидкісно-силових здібностей, розвивають витривалість, стійкість.

На уроках фізичної культури підлітки не лише удосконалюють фізичні якості, а й формують самоконтроль, дисциплінованість, емоційну стійкість. Успішність таких занять залежить від вчителя фізичної культури, який виступає в ролі наставника, координатора освітнього процесу, демонструє позитивний досвід соціальної взаємодії.

Мета дослідження – розкрити роль вчителя фізичної культури у формуванні соціально-емоційної стійкості підлітків.

Виклад основного матеріалу. Учитель фізичної культури впливає на формування соціально-емоційної стійкості підлітків за умови свідомого підходу до педагогічного процесу та інтеграції елементів соціально-емоційного навчання як на уроках, так і в позаурочний час. Такий підхід сприяє вихованню фізично активної, емоційно стабільної та соціально зрілої особистості.

З метою розвитку стійкості на уроках фізичної культури доречно впроваджувати емоційно-орієнтовані вправи, рефлексивні бесіди, що сприятимуть виробленню позитивного емоційного стану. Пропонуємо одну з таких вправ – «емоційна естафета», метою якої є розвиток навичок розпізнавання емоцій, самоконтролю, взаємопідтримки та командної взаємодії. Учитель пропонує учням об'єднатися у дві команди. Естафета проходить у кілька етапів, кожен з яких має «емоційне завдання»: перший учасник біжить із завданням «радість»: під час бігу має посміхатися і вигукувати фрази підтримки для своєї команди; другий – «стрес»: проходить складнішу ділянку (перешкоди), намагаючись зберігати спокій; третій – «невдоволення»: передає м'яч, але повинен це зробити акуратно, демонструючи самоконтроль; четвертий – «спокій»: завершує естафету повільним бігом, усміхнено передаючи «п'ять» всім

учасникам. По завершенню естафети педагог долучає учнів до рефлексивної бесіди і пропонує відповісти на питання: «Як ви почувалися під час виконання різних емоцій?», «Як вам допомагала підтримка команди?», «У яких життєвих ситуаціях ви можете використати ці навички?»

Вважаємо, що проведення емоційно-орієнтованих вправ допомагає формувати стійких, відкритих до спілкування підлітків, які швидко адаптуються в соціумі та зможуть подолати стресові ситуації. Уроки фізичної культури створюють природне середовище для розвитку навичок командної взаємодії, емпатії й відповідальності.

Отже, нами проаналізовано наукові дослідження з проблеми ролі вчителя фізичної культури у формуванні соціально-емоційної стійкості підлітків, вказано на сучасні підходи до побудови уроків фізкультури, запропоновано використання емоційно-орієнтованої вправи, рефлексивної бесіди.

Література:

1. Державний стандарт базової середньої освіти. URL: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-deyaki-pitannya-derzhavnih-standartiv-povnoyi-zagalnoyi-serednoyi-osviti-i300920-898>

2. Коваленко Ю. О., Омельяненко Г. А. Психолого-педагогічні основи фізичної культури і спорту : навчальний посібник для здобувачів ступеня вищої освіти бакалавра спеціальності 017 «Фізична культура і спорт» освітньо-професійних програм «Фізичне виховання», «Спорт», «Фітнес і рекреація». Запоріжжя : Запорізький національний університет, 2024. 108 с.

3. Огнистий А., Огниста К., Баран І. «SHUTTLE TIME BADMINTON» – як здоров'яформувальна фітнес-технологія. Фізична культура в школі: стан і перспективи розвитку [Текст]: зб. тез доп. II Регіональної наук.-практ. конф. (23-24 квітня 2021 р.) / уклад.: Б.М. Мицкан – Івано-Франківськ: Прикарпатський нац. ун-т імені Василя Стефаника, 2021. С. 31-33.

4. Шандригось В., Шандригось Г. Розвиток фізичних якостей учнів старших класів засобами «кросфіту». Фізична культура в школі: стан і перспективи розвитку [Текст]: зб. тез доп. II Регіональної наук.-практ. конф. (23-24 квітня 2021 р.) / уклад.: Б.М. Мицкан – Івано-Франківськ: Прикарпатський нац. ун-т імені Василя Стефаника, 2021. С. 47-50.

## **СЕКЦІЯ 4. ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА І СПОРТ**

### **ЗАСТОСУВАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ТРЕНУВАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ ФУТБОЛЬНИХ КОМАНД**

*Діана Гряділь,  
студентка-магістратури 1-го року навчання  
за спеціальністю Фізична культура і спорт*  
*Едуард Сивохоп,  
кандидат педагогічних наук,  
доцент кафедри теорії та методики фізичної культури*

Впровадження інноваційних технологій у тренувальний процес футбольних команд є актуальним напрямом досліджень, оскільки вони дозволяють:

- оптимізувати фізичні навантаження шляхом точного моніторингу параметрів гравців за допомогою GPS-трекерів та біометричних датчиків;
- покращити технічні та тактичні навички через аналіз ігрових ситуацій за допомогою відеоаналізу та штучного інтелекту AI;
- розвивати когнітивні здібності гравців за допомогою VR-технологій, що моделюють реальні ігрові сценарії.

Дані фактори підкреслюють необхідність дослідження ефективності та впливу інноваційних технологій на тренувальний процес у футболі.

Сучасний футбол характеризується високою конкуренцією та швидкими темпами розвитку, що вимагає від команд постійного вдосконалення тренувальних методик. Інноваційні технології, такі як віртуальна реальність (VR), штучний інтелект (AI), GPS-моніторинг та інші цифрові інструменти, стають невід'ємною частиною підготовки футболістів, сприяючи підвищенню їхньої майстерності та ефективності гри [1,2].

Мета дослідження: проаналізувати сучасні інноваційні технології, що застосовуються у футболі, з метою виявлення їхнього впливу на різні фактори гри та підготовки спортсменів.

Методи дослідження: аналіз та узагальнення літературних джерел. Даний метод використовувався для систематизації та інтеграції наукових праць, методичних матеріалів і галузевих публікацій, присвячених застосуванню інноваційних технологій у футболі, зокрема GPS-технологій у спорті.

Сучасні інноваційні технології відіграють важливу роль у підвищенні ефективності тренувального та змагального процесів футбольних команд. Їх впровадження дозволяє оптимізувати підготовку гравців, покращити аналіз матчів та сприяти досягненню високих спортивних результатів.

Використання інформаційних технологій у тренувальному процесі сприяє підвищенню технічної та тактичної підготовленості футболістів. Застосування відеоаналізу дозволяє детально розглядати ігрові ситуації, оцінювати ефективність тактичних схем та індивідуальних дій гравців. Такий підхід дає можливість швидко оволодівати раціональною технікою, знаходити індивідуальний стиль гри та удосконалити технічну підготовку на різних етапах тренувального процесу [3,4].

Технології віртуальної реальності (VR) відкривають нові можливості для підготовки футболістів, дозволяючи їм занурюватися в імерсивні симуляції ігрових ситуацій матчів. Це забезпечує тренування в умовах, максимально наближених до реальних, що сприяє кращій адаптації гравців до різних ігрових ситуацій. Симулятори матчів допомагають моделювати різні сценарії гри, що дозволяє тренерам і гравцям готуватися до різних тактичних схем і стратегій суперників [6].

Використання електронних засобів моніторингу фізичної активності, таких як GPS-трекери, дозволяє відстежувати параметри руху гравців під час тренувань та матчів. Вони допомагають тренерам аналізувати фізичний стан футболістів, коригувати навантаження та запобігати можливим травмам. Такі дані також використовуються для оцінки ефективності тренувальних програм та індивідуалізації підходу до кожного гравця [5].

Деякі футбольні клуби впроваджують інтерактивні тренувальні системи, які дозволяють моделювати різні ігрові ситуації та оперативно коригувати дії гравців. Наприклад, у німецькому клубі «Гоффенгайм» під час тренувань використовується великий екран біля поля, який дозволяє головному тренеру моделювати вправи, зупиняти заняття та на моніторі вказувати на помилки підопічних [7].

Сучасні аналітичні системи, що базуються на штучному інтелекті, дозволяють обробляти великі обсяги даних про гру, виявляти приховані закономірності та прогнозувати результати матчів. Крім того, такі системи можуть використовуватися для скаутингу, аналізу суперників та навіть залучення уболівальників [7].

Загалом, впровадження інноваційних технологій у тренувальний та змагальний процеси футбольних команд сприяє підвищенню якості підготовки гравців, оптимізації тактичних рішень та досягненню високих спортивних результатів.

Література:

1. Алексеев О. О., Петрова, Ю. М., & Буренко, М. С. (2024). Впровадження інноваційних технологій у навчання та тренування спортсменів.

*Педагогічна Академія: наукові записки,* (11).  
<https://doi.org/10.5281/zenodo.13944958>

2. Альошина А., Бичук О., Козак Л. Інформаційні технології в спортивній діяльності (на прикладі футболу) // Вісник Волинського національного університету імені Лесі Українки. – 2019. – №10. – С. 123-129.

3. Бишевец Н.Г., Гончарова Н.М. Мотивація до навчальної діяльності майбутніх фахівців із фізичної культури та спорту в процесі оволодіння методами комп'ютерного моделювання. Науково-методичні основи використання інформаційних технологій в галузі фізичної культури і спорту: збірник наукових праць. №4. 2020. С.15-19

4. Ван Лейбо, Лісенчук Г, Лісенчук С, Залойло В, Бойченко С, Золотухін В. Розвиток спеціальної витривалості на основі моделювання ігрової діяльності футболістів. Теорія і методика фізичного виховання і спорту. 2020;1:3-8. DOI: 10.32652/tmfvs.2020.1.3-8

5. Кокарева С.М., Кокарев Б. В., Дорошенко Е. Ю., Данильченко С.І. Моніторинг спеціальної працездатності, фізичної та функціональної підготовленості футболістів 19-21 років. Sciences of Europe. Praha, Czech Republic. 2021. Vol. 3. № 65. P. 19 - 23.

6. Остапенко В. Інноваційні технології в системі підвищення кваліфікації фахівців фізичного виховання і спорту // Тези доповідей VII Міжнародної науково-методичної конференції. – Суми: СумДУ, 2020. – С. 78-81.

7. Пятисоцька С.С., Казмірчук А.Ф., Сучасні інформаційні технології у професійному футболі Науково-методичні основи використання інформаційних технологій в галузі фізичної культури і спорту: збірник наукових праць [Електронний ресурс]. – Харків : ХДАФК, 2023. Випуск 7. С. 100-102

## **ФОРМУВАННЯ МОТИВАЦІЇ ДО ЗАНЯТЬ ФІЗИЧНИМ ВИХОВАННЯМ У СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ**

*Дмитро Куцик,*

*1 курс, магістерський рівень, 017 фізична культура і спорт*

*Науковий керівник: Наталія Семаль,*

*кандидат наук з фізичного виховання та спорту, доцент*

Актуальність проблеми. Сьогодення ставить чимало викликів щодо мотивації людей будь якого віку, і зокрема студентів до занять фізичним вихованням та спортом. Розвиток сучасних технологій, з великим спектром розваг створює неабияку конкуренцію для традиційної рухової активності, що змушує з більшою силою та натхненням досліджувати питання мотивації та пропаганди до занять фізичним вихованням всіх верств населення.

Позитивна та ефективна пропаганда фізичної культури і спорту спонукатиме до занять, однак для цього потрібне якісне розуміння потреб та вподобань студентів, бо лише через розуміння цих аспектів ми зможемо створити механізм, який допоможе вирішити проблему невисокої фізичної активності студентської молоді.

Аналіз наукових досліджень. У доповіді використано низку сучасних досліджень та ідей у напрямку вирішення проблеми мотивації до занять фізичним вихованням у школярів і студентів закладів різного напрямку (Н.Шип 2024; О. Колос 2020; О. Іщенко 2016). Дослідники пропонують різні методи подолання труднощів мотивації з застосуванням різних методів та засобів, які пропонують різні види рухової активності (А. Гакман та ін., 2019; С. Кроща 2016). Також проводились дослідження у напрямку орієнтації та спонукання до дотримання здорового способу життя та формування основних його понять (Б. Зубрицький та ін., 2020).

Метою доповіді є аналіз мотивації студентів до занять фізичним вихованням та формуванню здорового способу життям, способів та шляхів вирішення проблеми зменшення популярності фізичного виховання серед молоді.

Виклад основного матеріалу. Період студентства зазвичай припадає на пізнє юнацтво або ранній період дорослішання, який характеризується наповненістю процесів набуття усього різноманіття соціальних аспектів життя дорослої людини, отримання прав, обов'язків та можливостей, які разом зі здобуттям вищої освіти насичують життя студента, головними сферами життєдіяльності якого, окрім навчання є особистісне зростання та самоствердження, розвиток інтелектуального потенціалу, духовне збагачення, моральне, естетичне і фізичне самовдосконалення.

У студентські роки молода людина набуває не лише зрілості соматичної, статевої та психофізіологічної, вона також повинна досягнути зрілості і як особистість, хоча індивідуальні відмінності в особистісному розвитку дуже помітні. Тому в цей період дуже важливо закласти розуміння значущості рухової активності та здорового способу життя.

Протягом всієї історії людства здоров'я є важливою ланкою суспільно-економічних відносин. Покращення фізичного стану молоді, а отже, і рівня здоров'я, важливий чинник для технічного та економічного зросту держави та загалом людської раси. Це покращення можливе лише за умови проведення систематичних цілеспрямованих занять фізичними вправами, що мають тренувальні режими і носять розвиваючий характер.

Для розуміння ставлення студентів до фізичного виховання, а також їх потреб та вподобань під час дослідження було проведено анкетування серед студентів 1-4 курсів бакалаврського рівня вищої освіти.

Своє відношення до занять фізичною культурою 13,8% студентів чоловічої статі оцінили на 5 (дуже добре), натомість серед жіночої статі цей показник сягнув 41%, відповідь 1 (негативно), дало 4,8% студентів та 0 студенток.

На питання щодо відвідуваності 50,6% студентів та 58% студенток відповіли, що інколи пропускають заняття ФК.

За статистикою найбільш популярними видами рухової активності у хлопців студентського віку є заняття футболом, плаванням та бігом, а у дівчат серед лідерів - біг, аеробіка, фітнес та плавання. При складанні програми фізичного виховання у закладах вищої освіти, задля створення якомога більшого інтересу до занять варто спиратись на ці показники.

Переважно більша частина молоді має недостатньо змістовні уявлення про сутність, компоненти і структуру здорового способу життя. Тому якісна пропаганда рухової активності, просвітницька діяльність сприятимуть укоріненню у молоді думок про здоровий спосіб життя та спонукатиме їх до дотримання основних принципів активного життя, що в підсумку збільшить мотивацію до занять фізичним вихованням.

Загалом, окрім забезпечення позитивної мотивації до занять фізичною культурою вже в студентському віці, варто побудувати систему виховання здорового способу життя засобами фізкультурно-спортивної діяльності з дитячого та підліткового віку. В цьому процесі треба ставити в пріоритет потреби та особисті інтереси дитини.

Також активність студентів на заняттях передусім залежить від інтересу до виконання вправ. За даними психологів, інтерес до занять складається з трьох компонентів:

- знання, якими володіє людина в галузі, її зацікавленість;
- практична діяльність людини в цій галузі;
- емоційне задоволення, яке відчуває людина від діяльності.

Початкову стадію інтересу до певних вправ може викликати будь-який окремий компонент. Але розвинути, зробити його стійким, усвідомленим можна лише на основі всіх трьох перерахованих чинників. Спостереження за заняттями показали, що найкраще подано компонент практичної діяльності, натомість надання знань і емоційне задоволення залигається поза належною увагою. Спираючись на це, викладачам та тренерам варто приділити більше уваги цим компонентам, позаяк залишати надію на те, що знання та емоційне задоволення самостійно сформується у студентів не варто.

Загальний аналіз проблематики мотивації призводить до виокремлення деяких аспектів, котрі впливають на її появу, або відсутність, наприклад: недостатня пропаганда та просвітницька діяльність щодо користі рухової активності та фізичних вправ; недосконалість вертикалі фізкультурно-

оздоровчої компоненти освіти всіх ланок; незадовільний рівень матеріально-технічної бази закладів освіти та загальнодоступних місць для занять.

**Висновок.** Зрушення у питанні мотивації студентської молоді до занять фізичним вихованням можливе лише за результатами послідовної роботи та програмних змін освіти у галузі фізичної культури з шкільного рівню. Основним фактором, який сприятиме появи мотивації також є врахування індивідуальних особливостей та потреб студентів, вибір модулів і форм занять, які є емоційно привабливими та спонукатимуть до відвідування занять, що в подальшому повинно призвести до самостійних занять та укоріненню норми догляду за своїм здоров'ям та профілактики захворювань. Ці аспекти добре вплинуть не лише на особистому покращенні життя людини, а й на суспільно-економічних формах розвитку країни.

**Література:**

1. Колос О.А. Формування мотивації для занять фізичною культурою і спортом: зб. Матеріалів XLIX Науково-технічна конференція Інституту соціально гуманітарних наук, м. Вінниця 18-19 травня 2020 р. Вінниця 2020. С.
2. Шип Н. Є., Віхляєва Д. О. Формування мотивації до занять фізичною культурою і спортом у студентів педагогічного ВНЗ. Сучасні досягнення фізичного виховання: зб. матеріалів III Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Харків, 14 листоп. 2024 р. Харків, 2024. С. 91–94.
3. Язловецька, О. В. (2024). Проблема формування мотивації учнів до занять фізичною культурою у закладах загальної середньої освіти в Україні. *Наукові записки. Серія: Педагогічні науки*, (215), 313-318. <https://doi.org/10.36550/2415-7988-2024-1-215-313-318>

## **ОСОБЛИВОСТІ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ-СПОРТСМЕНІВ УЖНУ ДО ГОЛОВНИХ ЗМАГАНЬ З ПАУЕРЛІФТИНГУ**

*Наталія Мага,  
I курс магістратури,  
017 фізична культура і спорт  
Науковий керівник: Андрій Федорішко,  
Заслужений працівник фіз. культ. і спорту України*

Актуальність проблеми. У фаховій літературі проблема підготовки спортсменів високої кваліфікації з пауерліфтингу в умовах денної форми навчання у закладах вищої освіти на даний час висвітлена недостатньо. Рекомендації фахівців щодо кількості тренувальних занять на тиждень від п'яти [3] до дев'яти [1] важко реалізувати у групах спортивного удосконалення, адже треба враховувати, що студенти-спортсмени повинні поєднувати тренувальну і

змагальну діяльність з навчанням протягом семестру, успішним складанням залікових та екзаменаційних сесій, громадською активністю і відпочинком. Тому вивчення процесу підготовки студентів-спортсменів високої кваліфікації до головних змагань з пауерліфтингу в умовах денної форми навчання у закладах вищої освіти є актуальним завданням.

Метою доповіді є експериментальне обґрунтування методики підготовки спортсменів високої кваліфікації з пауерліфтингу до головних змагань в умовах денної форми навчання у закладах вищої освіти.

Методи дослідження. Для вирішення мети роботи нами були використані методи безпосереднього педагогічного спостереження та методи математичної статистики. Був проведений контент-аналіз протоколів чемпіонатів Закарпатської області, України, Європи та світу з пауерліфтингу серед спортсменів різних вікових груп, а також аналіз тренувальних щоденників пауерліфтерів.

Виклад основного матеріалу. Студенти-спортсмени групи спортивного вдосконалення за спортивною кваліфікацією були поділені на дві підгрупи: 1 - першорозрядники й кандидати у майстри спорту (9 осіб), 2 – майстри спорту і майстри спорту міжнародного класу (6 осіб). Орієнтиром при побудові тренувального процесу був календарний план спортивних заходів, згідно якого були визначені головні змагання: чемпіонат Закарпатської області, чемпіонати України серед студентів ЗВО та молодших вікових груп (для спортсменів-першорозрядників і кандидатів у майстри спорту); чемпіонат України серед дорослих і чемпіонати Європи та світу серед усіх вікових груп (для майстрів спорту України і майстрів спорту України міжнародного класу).

Об'єктом дослідження була величина тренувального навантаження (його обсяг та інтенсивність) у змагальних вправах при підготовці до головних змагань. Зважаючи на те, що у дослідженні брали участь спортсмени різних вагових категорій і величина обтяжень у кілограмах була для них різною, ми оцінювали обсяг тренувального навантаження у кількості піднімань штанги (КПШ), а інтенсивність – у відсотках по відношенню до максимального результату у відповідних змагальних вправах. Вагу штанги за цим критерієм ми розділили на такі зони інтенсивності: мала – 50-59%, середня – 60-69%, значна – 70-79%, велика – 80-89%, близькогранична – 90-95%, гранична – 96-100%. Результати величини тренувального навантаження у підготовчому періоді відображені у таблиці 1, у змагальному – у таблиці 2.

Таблиця 1

**Розподіл навантаження у змагальних вправах за зонами інтенсивності у підготовчому періоді**

Етапи підготовки	Вправи	50-59%	60-69%	70-79%	80-89%	90-95%	96-100%	Разом (КПШ)
Загально-підготовчий	Сума вправ	191	308	142	52	11	0	704
	Присідання	61	149	60	8	0	0	278
	Жим лежачи	75	103	48	41	11	0	278
	Тяга	55	56	34	3	0	0	148
Спеціально-підготовчий	Сума вправ	308	425	283	222	23	1	1262
	Присідання	124	202	111	84	6	0	527
	Жим лежачи	132	190	110	109	17	1	559
	Тяга	52	33	62	29	0	0	176

Таблиця 2

**Розподіл навантаження у змагальних вправах за зонами інтенсивності у змагальному періоді**

Вправи	50-59%	60-69%	70-79%	80-89%	90-95%	96-100%	Разом (КПШ)
Сума вправ	201	245	158	232	66	37	939
Присідання	84	127	94	124	13	8	450
Жим лежачи	94	90	57	96	35	23	395
Тяга	23	28	7	12	18	6	94

У спеціальній літературі достатньо широко висвітлена тема періодизації річної підготовки спортсменів до змагань. Фахівці рекомендують такі варіанти побудови тренування протягом року: на основі одного макроциклу одноцикловий варіант, двох - двоцикловий, трьох - трицикловий. У кожному макроциклі виділяються три періоди: підготовчий, змагальний і перехідний [2].

У побудові тренувального процесу протягом року ми застосовували двоциклову модель періодизації річної підготовки. Кожен піврічний макроцикл починався з підготовчого періоду, який складався з двох етапів: загально-підготовчого, спеціально-підготовчого і завершувався змагальним періодом. Усього за макроцикл проведені 63 тренувальні заняття, враховуючи й виступи на підготовчих змаганнях, до яких спеціальне підведення спортсменів не

проводилося. Під час підготовчого періоду проведено 44 тренувальні заняття (на першому етапі – 18, на другому етапі – 26), а під час змагального – 19. Завершувалися макроцикли перехідним періодом різної тривалості, враховуючи літні й зимові канікули, під час якого спортсмени не виконували змагальні вправи, а застосовували на тренуваннях лише загальнорозвиваючі й допоміжні засоби. Кількість тренувань у тижневому мікроциклі на загально-підготовчому етапі підготовчого періоду становила 3, на спеціально-підготовчому етапі – 4, у змагальному періоді – 4.

Висновки. Розроблена програма підготовки студентів-спортсменів високої кваліфікації до головних змагань з пауерліфтингу. Встановлено, що досягнення високих результатів на головних змаганнях у цьому виді спорту можливе при 3-разових тренувальних заняттях у тижневому мікроциклі на загально-підготовчому етапі підготовчого періоду і 4-разових – на спеціально-підготовчому етапі цього періоду і у змагальному періоді підготовки при оптимально підібраних навантаженнях у змагальних вправах.

Встановлено ефективність застосування цієї програми підготовки спортсменів високої кваліфікації з пауерліфтингу в умовах денної форми навчання в ДВНЗ «УжНУ». Всі студенти після завершення програми макроциклу з підготовки до головних змагань покращили на них свої результати.

Література:

1. Олешко В.Г. Теорія та методика тренерської діяльності у важкій атлетиці: підруч. для студ. закл. вищої освіти з фіз. виховання і спорту / В.Г.Олешко. – К.: Національний університет фізичного виховання і спорту України, вид-во «Олімпійська література», 2018. – 332 с.
2. Платонов В.М. Сучасна система спортивного тренування: підручник / В.М.Платонов. – К.: Перша друкарня, 2021. – 672 с.
3. Стеценко А.І. Пауерліфтинг. Теорія і методика викладання: Навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів. / А.І.Стеценко. – Черкаси: Вид. від. ЧНУ ім. Богдана Хмельницького, 2008. – 460 с.

## **ЕВОЛЮЦІЯ ЗАСТОСУВАННЯ ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ У СПОРТИВНОМУ ТРЕНУВАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ**

*Євген Митровка,*

*1 курс, 017 фізична культура і спорт*

*Науковий керівник: Наталія Бондарчук*

*кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент*

Актуальність проблеми. Сучасний спорт стрімко змінюється під впливом цифрових технологій, які відкривають нові можливості для підвищення ефективності спортивної діяльності, охоплюючи всі рівні спортивної підготовки: від індивідуального до командного, від аматорського до професійного.

Однією з найпомітніших інновацій, що сьогодні активно трансформує сучасний спортивний простір, є штучний інтелект (ШІ), поступово переходячи від допоміжного інструмента до повноцінного учасника спортивного процесу, виконуючи аналітичні, прогностичні, організаційні та адаптаційні функції на всіх етапах, рівнях і напрямках спортивної практики. Зокрема, особливої уваги заслуговує вплив ШІ на тренувальний процес як одну з ключових складових спортивної діяльності.

ШІ стає каталізатором кардинальних змін у спорті, перетворюючи традиційні методики тренування на високотехнологічні системи, що підкреслює потребу в глибшому аналізі його ролі у формуванні нових стандартів продуктивності.

Аналіз наукових досліджень. У тезах доповіді використано актуальні аналітичні матеріали та огляди провідних міжнародних джерел, що висвітлюють основні етапи розвитку та впровадження ШІ в спортивній сфері. Звернення до іноземних джерел зумовлене високим рівнем систематизації інформації, доступом до первинних даних та ґрунтовним охопленням як історичних аспектів, так і сучасних технологічних трендів.

Метою доповіді є висвітлення ключових етапів розвитку та сучасних напрямів використання ШІ у спортивній галузі, а також аналіз його впливу на трансформацію тренувального процесу.

Виклад основного матеріалу. Використання ШІ у спортивній сфері розпочалося із впровадження простих датчиків та пристроїв для контролю фізіологічних показників спортсмена. Проте з розвитком аналітичних систем і машинного навчання з'явилась можливість не лише фіксувати стан, а й прогнозувати ефективність тренувань, ризику травм, адаптацію до навантажень.

Історичне підґрунтя використання штучного інтелекту в спортивній галузі сягає середини ХХ століття, коли обчислювальні системи вперше почали

застосовуватись для обробки та аналізу спортивних результатів. Вже у 1960-х роках вчені та фахівці зі спорту досліджували можливості математичного моделювання для прогнозування результативності та оптимізації тренувальних підходів [1].

Однією з перших важливих подій у розвитку спортивної аналітики стало впровадження статистичних методів у бейсболі в 1970-х роках. Саме в цей час почали систематично збирати й аналізувати дані про результативність гравців, що стало основою для розвитку складної спортивної аналітики, яка використовує сучасні технології ШІ. Такий підхід продемонстрував, що розуміння на основі даних може дати значну конкурентну перевагу, значно перевершуючи традиційні методи оцінки.

Подальший технологічний прогрес у 1980-х та 1990-х роках ознаменувався впровадженням більш складних комп'ютерних алгоритмів, які дозволяли здійснювати аналіз біомеханіки рухів, стратегічних дій спортсменів, динаміки ігрових ситуацій. Серед перших видів спорту, де відбулося широке застосування таких систем, були теніс та гольф. У тенісі, наприклад, розроблялися моделі, здатні з високою точністю аналізувати параметри подачі, швидкість обертання м'яча, розташування гравця на корті. Хоча ці рішення виглядають спрощеними на тлі сучасних досягнень у сфері ШІ, саме вони стали відправною точкою на шляху до інтеграції інтелектуальних технологій у практичну спортивну діяльність [1].

Одним із найбільш знакових ранніх випадків використання штучного інтелекту в спорті стала перемога шахової програми «Deep Blue» від ІВМ над чемпіоном світу Гаррі Каспаровим у 1997 році. Такий очевидний успіх продемонстрував можливість ШІ ухвалювати стратегічні рішення, що стало стимулом для подальших досліджень у його застосуванні в інших спортивних дисциплінах [2].

У тому ж 1997 році було вперше застосовано комп'ютерну систему відстеження зору гравців Prozone, що дозволила здійснювати точний аналіз рухів спортсменів [3].

На початку 2000-х років поєднання значно зрісших обчислювальних можливостей, удосконалених сенсорних систем та прориву в алгоритмах машинного навчання створило ґрунт для якісного стрибка в розвитку спортивних технологій. Дані, які раніше розглядалися як допоміжний інструмент, перетворилися на ключовий фактор при ухваленні стратегічних рішень у професійному спорті [1].

Також варто згадати низку інших важливих технологічних впроваджень, які відіграли значну роль у поширенні ШІ в спортивній сфері. Так, у 2001 році система Hawk-Eye, яка спочатку була розроблена для потреб крикету, вперше

була використана в тенісі як засіб арбітражу. Надалі її було адаптовано до інших видів спорту, а з 2006 року вона стала офіційною технологією на міжнародних тенісних турнірах, забезпечуючи гравцям можливість оскаржувати суддівські рішення та точно відстежувати траєкторію м'яча за допомогою багатокамерного відеоаналізу [3].

У 2009 році Національна баскетбольна асоціація США (NBA) почала впроваджувати систему STATS SportVU – мережу камер, що дозволяє в режимі реального часу відстежувати переміщення гравців і м'яча на ігровому майданчику. З 2013 року дана технологія стала стандартною для кожного матчу в лізі, надаючи тренерам і аналітикам безпрецедентний рівень деталізації ігрових ситуацій [3].

У 2012 році компанія Spiideo представила першу автоматизовану систему відеоспостереження, що використовувала алгоритми ШІ для аналізу спортивних подій, відкривши нові можливості для тактичного аналізу й трансляцій.

Подальший розвиток персоналізованих рішень на основі ШІ продемонструвала система Zone7, запущена у 2017 році, яка здійснює постійний моніторинг фізичного стану спортсменів та на основі багатофакторного аналізу прогнозує ризики травм, допомагаючи оптимізувати навантаження та профілактику перевтоми [3].

У 2018 році професійний гольф-тур PGA Tour, який уже активно використовував цифрові технології для покращення трансляцій, розпочав застосування системи Narrative Science – інструмента, здатного автоматично генерувати текстові підсумки раундів, перетворюючи статистичні дані на змістовні аналітичні звіти про виступи кожного гравця [3].

А вже у 2019 році була представлена програма Physimax, яка використовує навіть звичайну камеру смартфона для аналізу функцій опорно-рухового апарату спортсмена. Дана система дозволяє оцінити якість рухів, виявити потенційні ризики травм і надати рекомендації щодо покращення техніки чи реабілітації, автоматично створюючи детальні аналітичні візуалізації [3].

Звісно, вищенаведені приклади є окремими репрезентативними випадками, оскільки спектр застосування штучного інтелекту в спорті стрімко розширюється, охоплюючи все нові галузі, методики та технології, що вимагає постійного вивчення та адаптації до змін спортивного середовища.

Еволюція застосування ШІ в спортивному тренувальному процесі демонструє послідовний перехід від елементарних технологічних рішень до складних аналітичних систем, здатних прогнозувати результативність, адаптацію до навантажень, ризики травм тощо. Історично ШІ почав формуватися як допоміжний інструмент для фіксації показників, однак із розвитком обчислювальної техніки, сенсорних платформ і алгоритмів машинного навчання

він став невід'ємним компонентом високотехнологічного спортивного середовища.

Узагальнена схема нижче демонструє ключові етапи трансформації тренувального процесу під впливом штучного інтелекту – від базового моніторингу до стратегічного управління спортивною діяльністю.

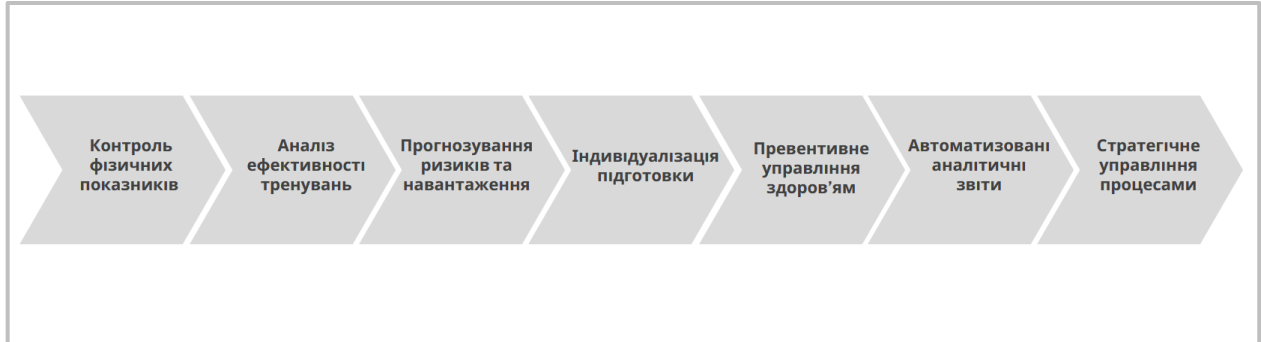


Рис.1. Схема трансформації тренувального процесу під впливом ШІ  
Складено авторами на основі джерел [1, 2, 3].

Сьогодні інтелектуальні системи інтегруються в усі ланки спортивної діяльності, а використання таких, що не тільки підвищують якість підготовки спортсменів, а й змінюють саму філософію спортивної підготовки, орієнтуючи її на дані, точність і превентивне управління, свідчить про глибоке проникнення ШІ в сучасну спортивну практику, даючи змогу не тільки оперативно реагувати на зміни, а також здійснювати прогностичні оцінки, що робить ШІ потужним інструментом, здатним трансформувати традиційні моделі тренування на користь більш гнучких та адаптивних стратегій спортивного розвитку.

Висновки. Таким чином, ШІ уже сьогодні не просто підтримує спортивну діяльність, а стає її інтелектуальним ядром, здатним адаптуватися, прогнозувати та вдосконалювати процес тренування на основі величезних обсягів даних. Подальший його розвиток обіцяє ще глибшу персоналізацію тренувальних процесів, підвищення безпеки спортсменів і відкриття нових стратегічних можливостей для досягнення спортивної досконалості.

ШІ має всі передумови стати ключовим рушієм інновацій у спорті впродовж найближчих десятиліть, що підкреслює актуальність подальших досліджень у цьому напрямку та необхідність переосмислення підходів до організації спортивної діяльності в умовах цифрової трансформації.

Література:

6. The origins of AI in sports: A historical overview. BytePlus. URL: <https://www.byteplus.com/en/topic/403859?title=the-origins-of-ai-in-sports-a-historical-overview>
7. Zoom in - artificial intelligence in sport. The Olympic Studies Centre. URL: <https://library.olympics.com/default/zoom-ai-in-sport.aspx?lg=en-GB>

Timeline of AI use in sports. Sport Business Journal. URL: <https://www.sportsbusinessjournal.com/Articles/2023/12/04/ai-timeline/>

## **ФІЗИЧНА, ПСИХОМОТОРНА ТА ТЕХНІЧНА ПІДГОТОВЛЕНІСТЬ СТУДЕНТІВ-ФУТБОЛІСТІВ**

*Юрій Опаленик,  
студент-магістр 1-го року навчання  
за спеціальністю Фізична культура і спорт  
Науковий керівник: Едуард Сивохоп,  
кандидат педагогічних наук,  
доцент кафедри теорії та методики фізичної культури*

Постановка актуальності проблеми. Сьогодні відчувається нестача прикладних досліджень, що підтверджують ефективність методів, спрямованих на розвиток різних компонентів підготовленості студентів-футболістів. Особливо актуальним є впровадження експериментально обґрунтованих програм, які базуються на поєднанні фізичних і техніко-тактичних дій із навантаженнями в умовах протидії.

Футбол як один із найпопулярніших видів спорту потребує постійного удосконалення методики підготовки спортсменів. У сучасних умовах зростає значення комплексного підходу до тренувального процесу, що поєднує розвиток фізичних якостей, психомоторних функцій та технічної майстерності. Особливе місце в системі підготовки займають тренувальні засоби, які максимально наближені до реальних ігрових ситуацій і дозволяють сформувати стійкі навички ефективних дій у ситуаціях протидії суперника [1,4,7,8].

Система дій для запобігання успіху суперника, передбачає виконання вправ із активним впливом суперника, є ефективним засобом підвищення ігрової витривалості, координації, швидкості прийняття рішень та технічної стійкості. Застосування цього методу дозволяє адаптувати гравця до умов тиску, властивих реальному матчу, і водночас формує здатність діяти точно й ефективно в умовах обмеженого часу та простору [7,8,9,11,14].

Мета дослідження - обґрунтувати програму тренувань із використанням системи дій для запобігання успіху суперника для підвищення рівня фізичної, психомоторної та технічної підготовленості студентів-футболістів.

Для досягнення мети дослідження ми використали такі методи дослідження: аналіз і узагальнення літературних джерел використовувався для обґрунтування актуальності теми, вибору напрямів впливу на фізичну та технічну підготовленість, методів тренування з протидією; (вивчення наукових праць,

історичних документів, монографій, статей та архівних матеріалів, що стосуються розвитку футболу).

У ході дослідження нами розроблена програма тренувань для студентів-футболістів з метою комплексного розвитку їхніх ігрових якостей через систематичне використання методу протидії. Основний акцент робиться на створенні тренувальних ситуацій, максимально наближених до реальних ігрових епізодів, де кожен гравець змушений діяти в умовах опору суперника. Для покращення психомоторики та швидкості прийняття рішень програма включає вправи, що вимагають від гравців миттєвої реакції на дії партнера або опонента, швидкого аналізу ситуації та прийняття оптимального рішення в умовах обмеженого часу та простору. Це досягається через різноманітні ігрові естафети, вправи на швидкість передач та переміщень з елементами боротьби за позицію, а також тактичні завдання в малих групах з активною протидією. Розвиток загальної та спеціальної фізичної підготовленості є невід'ємною частиною програми. Вона передбачає вправи на розвиток сили, швидкості, витривалості, спритності та гнучкості, адаптовані до специфіки футболу. Особлива увага приділяється вправам, що імітують ігрові рухи та дії, виконуються з опором або відразу після інтенсивного навантаження, що сприяє підвищенню спеціальної витривалості та силової витривалості. Удосконалення технічних навичок у ситуаціях ігрової протидії досягається шляхом включення в тренувальний процес вправ на відпрацювання ударів, передач, ведення м'яча, відбору та інших технічних елементів у безпосередній боротьбі з опонентом. Створюються умови, коли гравець змушений демонструвати свою технічну майстерність під тиском, застосовуючи різноманітні фінти та обманні рухи для досягнення переваги. Формування витривалості та функціональної підготовленості здійснюється через поступове збільшення інтенсивності та тривалості тренувальних навантажень, використання інтервальних тренувань, імітаційних вправ та ігор на великому просторі з високою інтенсивністю. Такий підхід сприяє підвищенню аеробних та анаеробних можливостей організму, необхідних для ефективної гри протягом усього матчу.

Таким чином, програма тренувань, що базується на методі протидії, забезпечує комплексний розвиток важливих якостей студентів-футболістів, готуючи їх до успішної ігрової діяльності в умовах реальної конкуренції.

Література:

1. Валькевич, О. Розвиток швидкісно-силової підготовки у футболістів 13–14 років. Молодіжний науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. 2014. (14):105-108.
2. Грибан, Г. П. Мухін, В. І. Основи розвитку фізичних якостей у юних футболістів. Спортивна наука-2021, 21-24.

3. Лизогуб, В., Пустовалов, В., Супрунович, В., Коваль, Ю. Структура фізичної і технічної підготовленості футболістів з різними індивідуально-типологічними властивостями вищих відділів центральної нервової системи. Спортивний вісник Придніпров'я, 2014. (3): 54-57.
4. Мудрик, Ж., Добринський, В., Деделюк, Н., Смолюк, В. Методика формування ситуативного мислення в процесі підготовки юних спортсменів (на прикладі футболістів). Молодіжний науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки, 2016. (23), 138-144.
5. Мулик, В., Крайник, Я. Кількісні характеристики рухових дій юних футболістів під час змагальної діяльності на етапі попередньо-базової підготовки. Спортивні ігри, 2019. 4(14): 48-57.
6. Сапрун, С., Ладика, П. Технічна підготовка юних футболістів з урахуванням спеціалізованих навантажень підвищеної координаційної складності. Спортивні ігри, 2019. 4 (14): 87-97.
7. Шамардін В.М. Фізична підготовка футболістів високої кваліфікації: монографія / В.М. Шамардін, В.Є. Виноградов, А.Ю. Дяченко. К. 66 с.

## **ФІЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВЧІ ТЕХНОЛОГІЇ НА УРОКАХ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ УЧНІВ СТАРШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ**

*Софія Падун,  
студентка 3 курсу денної форми  
навчання спеціальності 014 СО (Фізична культура)  
Науковий керівник: доц. Вікторія Тулайдан,  
кандидат наук з фізичного виховання та спорту, доцент*

Актуальність теми. Пропагування щоденної рухової активності та корисних звичок є важливим кроком у вирішенні питання залучення різних груп населення до занять фізичною культурою. Використання сучасних оздоровчих технологій у фізичному вихованні дозволяє швидше та результативніше опановувати навички для досягнення оптимального рівня фізичної підготовленості.

Вступ. Сучасні фізкультурно-оздоровчі технології з'явилися як результат пошуку нових способів організації рухової активності, задля покращення здоров'я молоді. Тож, їх впровадження дозволить підвищити рівень фізичної активності підрастаючого покоління в Україні [1]. Поняття фізкультурно – оздоровчих технологій - це процес використання засобів фізичного виховання з оздоровчою метою, та наукову дисципліну, яка розробляє та вдосконалює основи методики побудови фізкультурно- оздоровчого процесу. Неможливо недооцінювати важливість сучасних фізкультурно-оздоровчих технологій,

зокрема орієнтованих на оздоровчий фітнес, які виступають як форми рухової активності, організованої як для групових та і індивідуальних занять. Вони мають не тільки оздоровчу й корекційну спрямованість, сприяють удосконаленню традиційних методів фізичного виховання. В Україні питанням розробки фізкультурно-оздоровчих технологій займалися такі фахівці, як Т. Круцевич, І. Мурахов та С. Операйло. Проте, науково-методичних механізмів інтеграції різноманітних фітнес - програм у структуру фізичної культури в школі практично не існує [2]. Тому, можна зробити висновок, що впровадження інноваційно-оздоровчих технологій у процес фізичного виховання школярів є досить актуальним на сьогодні. Вони сприяють удосконаленню традиційних методів фізичного виховання.

Постановка завдання. Проаналізувати науково-методичну літературу, яка характеризує сучасні фізкультурно-оздоровчі технології.

Викладання основного матеріалу. Основним завданням фізичного виховання в загально-освітніх закладах на сьогодні - це створення нових фізкультурно-оздоровчих технологій, які могли б мотивувати та забезпечувати інтерес учнів до регулярної фізичної активності, спираючись на їхні особистісні інтереси та рухові вміння. Принцип оздоровчої спрямованості фізичного виховання реалізується через фізкультурно-оздоровчі технології, які активно розвиваються в сучасних умовах. Поняття «фізкультурно-оздоровча технологія» охоплює як практичне застосування засобів фізичного виховання з метою зміцнення здоров'я, так і науковий підхід до розробки та вдосконалення різноманітних методик організації оздоровчих занять. Фітнес-програми як форма рухової активності можуть проводитися у груповому або індивідуальному форматі та мати різну спрямованість. Групові заняття спрямовані на покращення самопочуття та загального стану організму, а індивідуальні на розвиток спортивних навичок та вдосконалення здібностей.

Перша ознака – це спрямованість на досягнення оздоровчого ефекту; оздоровлення та підвищення рівня фізичної підготовленості та розвиток фізичних здібностей. Оздоровчий ефект проявляється у покращенні фізичного, психологічного стану та загального самопочуття. Тільки завдяки правильному дозуванню навантаження та регулярності проведення занять фізичними вправами досягається ефект зміцнення організму.

Невід'ємною ознакою фізкультурно-оздоровчих технологій є інноваційність. Для неї є характерним використання інноваційних засобів, методів і форм проведення занять, сучасного інвентарю та різноманітного обладнання. У сьогоднішній день використання нових фізкультурно-оздоровчих технологій відіграє важливу роль для мотивації та індивідуального підходу до занять з учнями, особливо старшої школи.

Ще однією ознакою фізкультурно-оздоровчих технологій є інтегративність і модифікація технологій із різних видів фізичної культури як вітчизняної, так і зарубіжних країн. Зважаючи на програми уряду щодо модернізації системи освіти в Україні та з метою сприяння зростанню оздоровчої рухової активності населення зусиллями фахівців були розроблені і успішно впроваджені у навчальний процес модифіковані шейпінг-програми для урочної форми занять у школі (програма для старшокласниць). Саме для старшокласниць шейпінг є досить актуальним та вагомим, адже цей вид ритмічної гімнастики спрямований на оздоровлення організму та досягнення гармонійно розвиненого тіла, але і з високим рівнем фізичної підготовленості. Це допомагає тримати тіло в тонусі, що є суттєво важливим для дівчат [3].

Наступною ознакою фізкультурно-оздоровчих технологій є варіативність. Вона включає в себе адаптацію до уроку, зміну форм та методів проведення заняття відповідно до віку, статі, стану здоров'я та функціональних можливостей людини. Мобільність - попит населення на ті чи інші види рухової активності, на появу нового інвентарю та обладнання, на зміну зовнішніх умов; адаптивність до контингенту – можливість проведення заняття з людьми різного віку в одній групі (при врахуванні вікових особливостей та індивідуального підходу до кожного), врахування мотивації до занять та корекцію програми заняття для людей з відхиленнями та хронічними захворюваннями; простота і доступність та естетична доцільність, що використовує засоби мистецтва: музичний супровід, елементи хореографії і танцю).

Висновок. У сучасних умовах фізкультурно-оздоровчі технології спрямовані на підвищення рівня фізичної підготовленості та якості життя. Їхніми ознаками є: варіативність, модифікація, інноваційність, естетична доцільність, моніторинг та адаптивність.

Література:

- 1.Методика фізичного виховання різних груп населення / під ред. Т. Ю. Круцевич / Київ. «Олімпійська література», 2008. Том 2. – С. 91.
- 2.Методичні рекомендації для самостійної роботи здобувачів. Фізкультурно-оздоровчі технології на уроках фізичної культури учнів старшого шкільного віку / Г. Грибан, П. Ткаченко, О. Скорий, П. Пилипчук / Житомирський державний університет імені І. Франка. Житомир: «Рута», – 2023, С. 15.
- 3.Технологія впровадження оздоровчих видів гімнастики у фізичне виховання старшокласниць (на прикладі шейпінгу) / Шевців У.С. / - Львів, 2009. С. 9.

## **РОЗВИТОК ГНУЧКОСТІ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ НА ЗАНЯТТЯХ ХУДОЖНЬОЮ ГІМНАСТИКОЮ**

*Катерина Тимочко,*

*4 курс, 017 фізична культура і спорт*

*Науковий керівник: Наталія Семаль,*

*кандидат наук з фізичного виховання та спорту, доцент*

Актуальність проблеми. У молодшому шкільному віці спостерігається інтенсивний розвиток опорно-рухового апарату, висока еластичність зв'язкового апарату та значна рухливість у суглобах, що створює оптимальні передумови для цілеспрямованого розвитку гнучкості. Саме в цьому віковому періоді закладається фундамент для формування ключових фізичних якостей, необхідних для досягнення високих результатів у художній гімнастиці, де гнучкість є однією з провідних рухових якостей.

Особливості ранньої спортивної спеціалізації (4–6 років), характерної для художньої гімнастики, вимагають від юних спортсменок опанування складних елементів уже на початкових етапах підготовки. Це, своєю чергою, зумовлює необхідність науково обґрунтованого підходу до розвитку гнучкості з урахуванням морфофункціональних можливостей дітей молодшого шкільного віку.

Попри велику практичну значущість цього питання, у сучасній науково-методичній літературі спостерігається недостатня кількість досліджень, присвячених оптимізації методики розвитку гнучкості в дітей зазначеної вікової групи. Це визначає актуальність дослідження, спрямованого на розробку ефективних методичних підходів до розвитку гнучкості у спортсменок молодшого шкільного віку, які займаються художньою гімнастикою.

Аналіз наукових досліджень. У тезах доповіді використано сучасні наукові підходи до розвитку гнучкості як провідної фізичної якості у дітей молодшого шкільного віку, зокрема в умовах занять художньою гімнастикою. У роботах В. Зайцева (2008) наголошується на значенні ранньої спеціалізації та необхідності індивідуалізації навантаження при роботі з дітьми 5–6 років. Т. Круцевич (2012) акцентує увагу на вікових особливостях розвитку рухових якостей і підходах до їх вдосконалення в навчально-тренувальному процесі. У дослідженнях В. Козенкова та Г. Новикової (2000) систематизовано засоби розвитку та контролю гнучкості у школярів, запропоновано ефективні методики активних, пасивних і змішаних вправ.

Метою доповіді є обґрунтування та експериментальна перевірка ефективності методики розвитку гнучкості у дітей молодшого шкільного віку з

урахуванням їх морфофункціональних особливостей у процесі занять художньою гімнастикою.

Виклад основного матеріалу. Під гнучкістю розуміються морфофункціональні властивості апарату руху і опори, що визначають амплітуду рухів спортсмена.

Існують 2 види гнучкості: активна та пасивна. Можливість показувати максимальну амплітуду рухів у певному суглобі, без сторонньої допомоги, тобто використовуючи лише силу власних м'язів називають активною гнучкістю. Перевірити ступінь розвитку цього виду гнучкості можна виконавши наступну вправу, наприклад, із положення стоячи спиною до стінки, підняти ногу чим вище без допомоги рук. Під пасивною гнучкістю розуміють ступінь рухливості ланок опорно-рухового апарату використовуючи зовнішні сили. Обидва види гнучкості є специфічними для кожного суглоба. Це означає, що високий рівень рухливості у плечових суглобах не забезпечує рівня рухливості у тазостегновому чи гомілковостопного суглоба. Тому є потреба різнобічного розвитку гнучкості у процесі загальної фізичної підготовки [6].

Виділяють також загальну і спеціальну гнучкість. Загальна гнучкість – це рухливість в усіх суглобах, яка дозволяє виконувати різноманітні рухи з великою амплітудою. Спеціальна гнучкість – значна або гранична рухливість в окремих суглобах і пристосована до вимог обраного виду спорту, виду професійної діяльності [5].

Основними засобами розвитку гнучкості є вправи із збільшеною амплітудою руху. Вони діляться на три групи: активні, пасивні і змішані. До активних вправ відносяться всі рухи, що виконуються за рахунок скорочування м'язів, які проходять через суглоб (агоністів); до пасивних — вправи, що виконуються за рахунок зовнішніх сил (навантаження, зусиль партнера, власної ваги) або власних зусиль (самозахвати). Вправи змішаного типу передбачають рухи, в яких активні зусилля м'язів-агоністів після цього змінюються пасивними (за допомогою партнера чи самозахвати) з обов'язковою зміною режиму, переборюючого на уступаючий. Активні вправи поділяються на силові і махові, вони можуть використовуватися як з навантаженням, так і без нього [3].

Для вирішення третього завдання, було проведено педагогічне спостереження протягом 2 місяців. Використовуючи зібраний та узагальнений матеріал, нами було розроблено навчально-тренувальну програму для підвищення рівня гнучкості серед дівчат, яку можна використовувати на спортивних тренуваннях з художньої чи естетичної гімнастики, також для покращення гнучкості в інших видах спорту.

Для вирішення четвертого завдання, на базі ГО СК «Дивосвіт Закарпаття» м. Перечин, було розпочато педагогічний експеримент. У ході дослідження розроблена нами програма проходила практичну апробацію. Для його проведення було створено дві групи – контрольну та експериментальну. До обох груп увійшли дівчата, які навчаються у 1-ому та 2-ому класі та належать до основної медичної групи. Загалом у експерименті взяло участь 16 дітей. 8 учнів склали експериментальну групу та 8 контрольну. Учні, які увійшли до контрольної групи, тренувались за загальноприйнятою методикою. Учні, які увійшли до експериментальної групи, також відвідували тренування з художньої гімнастики, проте в рамках заняття виконували розроблену нами навчально-тренувальну програму. У ході педагогічного експерименту здійснювалося педагогічне спостереження за процесом фізичного виховання учнів, які увійшли до контрольної та експериментальної груп.

Після закінчення педагогічного експерименту були підведені його підсумки та сформульовані висновки дослідження.

#### Висновки:

1. У результаті аналізу науково-методичної літератури встановлено, що гнучкість є провідною фізичною якістю в художній гімнастиці, проте методичне забезпечення її розвитку у дітей молодшого шкільного віку є недостатньо систематизованим та потребує подальшого удосконалення.

2. Виявлено, що морфофункціональні особливості дітей молодшого шкільного віку (висока еластичність зв'язок, рухливість суглобів, інтенсивний розвиток опорно-рухового апарату) створюють сприятливі умови для ефективного розвитку гнучкості, але водночас потребують обережного та індивідуального підходу в тренувальному процесі.

3. Розроблена методика розвитку гнучкості базується на принципах вікової доцільності, поступового навантаження, варіативності вправ та обов'язкового контролю за станом опорно-рухового апарату юних спортсменок.

4. Проведене експериментальне дослідження підтвердило ефективність запропонованої методики: у дітей експериментальної групи було зафіксовано достовірне покращення показників гнучкості, що позитивно вплинуло на якість виконання технічно складних елементів у змагальній програмі.

#### Література:

1. Круцевич Т.Ю. Теорія і методика фізичного виховання. Том 2, Київ: Олімпійська література, 2012. 368 с.

2. Козенков В., Новикова Г. Розвиток і контроль гнучкості школярів. // Фізичне виховання в школі. 2000. № 12. С. 26-28.

3. Линець М.М. Основи методики розвитку рухових якостей.— Львів: Штабар, 2005. 207 с.

4.Методика розвитку гнучкості. Національна Федерація бойового хортингу України : сайт. Київ, 2010-2019.

5.Платонов В.М. Система підготовки спортсменів в олімпійському спорті. Загальна теорія та її практичне значення. К.: Олімпійська література, 2004. 808 с.

## **ВПЛИВ ТЕНІСУ НА РОЗВИТОК КООРДИНАЦІЙНИХ ЗДІБНОСТЕЙ У ДІТЕЙ**

*Ігор Чайка,*

*1 курс, 017 фізична культура і спорт*

*Науковий керівник: Влада Білогур*

*доктор філософських наук, професор*

Актуальність проблеми. Теніс є багатофункціональним видом спорту, що об'єднує елементи швидкості, сили, витривалості та координації, що робить його ефективним засобом для розвитку різних фізичних якостей. Заняття тенісом сприяють розвитку вміння швидко адаптуватися до змінюваних умов на полі, що є важливим аспектом для формування координаційних здібностей [1, 5]. Оскільки теніс вимагає раціонального виконання рухів, цей вид спорту активно сприяє розвитку координації та точності рухів. Крім того, теніс не тільки розширює руховий досвід дітей, але й сприяє зміцненню опорно-рухового апарату, покращенню функціонування серцево-судинної та дихальної систем, а також стимулює інтелектуальний розвиток, оскільки вимагає швидкого прийняття рішень, що є важливим для розвитку мисленнєвих процесів.

Дослідження впливу занять тенісом на розвиток координаційних здібностей у дітей молодшого шкільного віку є надзвичайно актуальним, оскільки воно дозволяє розкрити потенціал цього виду спорту для фізичного та інтелектуального розвитку дітей, а також виявити оптимальні методи його впровадження в освітній процес.

Аналіз наукових досліджень. Відповідно до численних досліджень, зокрема робіт Н. В. Москаленко щодо інноваційних технологій у фізичному вихованні молодших школярів, а також досліджень А. Ребрина та інших авторів, різноманітні засоби фізичного розвитку, такі як спеціальні вправи, туризм та заняття у водному середовищі, позитивно впливають на розвиток рухових здібностей учнів [2, 3, 5]. Однак питання впливу занять тенісом на розвиток координаційних здібностей дітей молодшого шкільного віку залишаються недостатньо вивченими, що створює необхідність вивчення специфічних аспектів цього виду фізичної активності.

Мета дослідження: оцінити ефективність застосування тенісу у процесі фізичного виховання учнів початкових класів.

Виклад основного матеріалу. Дослідження здійснювалося поетапно протягом 2024-2025 навчальних років. На першому етапі було вивчено стан досліджуваної проблеми з теоретичної точки зору. Було розроблено програму та модель дослідження, сформульовано мету, визначено об'єкт, предмет і завдання, а також підібрані відповідні методи дослідження і контингент учасників.

На другому етапі проведено педагогічний експеримент, під час якого здійснювали попереднє і підсумкове тестування рівня розвитку координаційних здібностей школярів 3-х класів. Протягом навчального року учні брали участь у позаурочних заняттях з фізичного виховання (секційні заняття з тенісу). Заняття проводилися двічі на тиждень, мали стандартну структуру та тривалість 1,5 години.

Особливості методики тренувального процесу:

Ігровий підхід: Оскільки навчально-тренувальний процес для дітей базувався на ігрових методах, вправи були спрямовані на розвиток цікавості до занять. Кожна вправа у блоках мала ігрову форму, що підтримувало мотивацію та знижувало стресовість процесу.

Поетапне ускладнення: Вправи кожного блоку поступово ускладнювалися від простих маніпуляцій із ракеткою (Блок 1) до комплексних вправ з техніки ударів (Блок 6) і фізичної підготовки (Блок 7). Цей підхід сприяв плавному формуванню навичок, допомагаючи дітям адаптуватися до нових рухів і підвищувати власний рівень майстерності.

Розвиток координаційних здібностей: Методика включала вправи, що одночасно розвивали як координацію рухів, так і орієнтацію в просторі. Наприклад, у Блоці 3 (маніпуляції з ракеткою та м'ячем) діти виконували завдання, що вимагали швидких рішень і здатності до перебудови рухової активності.

Формування технічних навичок: Спеціальні вправи на утримання ракетки, маніпуляції з м'ячем, та точність ударів були інтегровані у більшість блоків (наприклад, Блок 5 та Блок 6), що забезпечило раннє засвоєння базових елементів техніки гри в теніс.

Розвиток швидкісних і силових якостей: Мезоцикли включали вправи на розвиток швидкісних, силових і швидкісно-силових здібностей. Такі вправи поєднувалися з технічними завданнями, спрямованими на покращення сили, спритності та витривалості, як у Блоці 7.

Акцент на тактичне мислення: Вправи із штовханням м'яча та набиванням (Блок 4 та Блок 5) стимулювали дітей до виконання тактичних прийомів, де від

них вимагалось прийняття рішень, що наближало їх до розуміння стратегічних аспектів гри.

Таблиця 1

Повторні показники рівня розвитку координаційних здібностей школярів 3-х класів

Етапи дослідження	«Падаючий м'яч» (см)	Повороти на гімнастичній лаві (кіл-ств)	Біг до набивних м'ячів (с)	Човниковий біг 4x9 (с)	Три перекиди вперед (с)
До експ.	210,22±0,96	5,10 ±0,20	14,22 ±0,97	12,41±0,10	7,08±0,11
Після експ.	180,18±0,74	6,62±0,18	13,27±0,62	12,03±0,98	6,45±0,13
Різниця	31,04	1,52	0,98	0,48	0,62
%	14,6	29,8	6,8	3,8	8,8
t ст.	3,83	2,44	2,65	2,08	2,13
p	<0,001	<0,05	<0,05	>0,05	>0,05
Дівчата					
До експ.	230,15 ±0,64	4,86 ±0,24	16,75 ±1,95	13,12±0,04	6,81±0,14
Після експ.	208,11 ±0,59	6,13±0,16	14,99± 1,42	12,85 ±0,07	5,93±0,09
Різниця	22,04	1,27	1,87	0,37	0,88
%	9,5	26,1	11Д	2,8	12,9
t ст.	2,82	3,12	3,87	2,00	2,31
p	<0,05	<0,01	<0,001	>0,05	<0,05

Експериментальні дані таблиця 1., демонструють, що як хлопці, так і дівчата 3-х класів значно покращили свої координаційні здібності, особливо у тестах на рівновагу та орієнтацію у просторі. Це свідчить про ефективність застосованої програми, що сприяє загальному розвитку координаційних здібностей у молодших школярів.

Висновки. Проведене дослідження показало, що заняття тенісом є ефективним засобом розвитку координаційних здібностей у дітей молодшого шкільного віку. Результати педагогічного експерименту виявили значні покращення у тестах на рівновагу, орієнтацію в просторі, а також в інших координаційних тестах серед учнів 3-х класів. Зокрема, у хлопців спостерігалось покращення у показниках тесту «Падаючий м'яч», «Повороти на гімнастичній лаві», «Біг до набивних м'ячів», що свідчить про позитивний вплив тренувань з тенісу на розвиток рухових здібностей.

Дівчата також продемонстрували значні покращення, особливо у тестах на рівновагу та орієнтацію у просторі. Заняття тенісом, завдяки своєму багатофункціональному характеру, включаючи елементи швидкості, сили, витривалості та координації, сприяли розвитку різних фізичних якостей.

Тренувальна програма, заснована на ігрових методах і поетапному ускладненні вправ, була сприятлива для розвитку координаційних здібностей учнів.

Література:

1. Кузьменко І. Освітні інновації у фізичному вихованні школярів // Актуальні проблеми фізичного виховання різних верств населення. – 2022. – С. 187–197.

2. Москаленко Н., Сичова Т., Анастасьєва З. Інноваційні технології фізичного виховання, спрямовані на зміцнення здоров'я студенток 17–18 років // Спортивний вісник Придніпров'я. – 2012. – № 2. – С. 10–13.

3. Ребрина А., Коломоєць Г., Дерев'янка В. Настільний теніс. Другий рік навчання: метод. посіб. – К.: Літера ЛТД, 2010. – 144 с.

4. Crespo M., Reid M. Coaching Tennis: The Official Guide to the USTA/ITF Level 1 Coach Education Pathway. – Human Kinetics, 2009.

5. Gallwey W. T. El juego interior del tenis. – Barcelona: Editorial Sirio, 1997. – 112 p.

## СЕКЦІЯ 5 КЛІНІЧНА ПСИХОЛОГІЯ

### ПОДОЛАННЯ ПІДВИЩЕНОЇ ТРИВОЖНОСТІ ПІДЛІТКІВ МЕТОДАМИ ПСИХОТЕРАПІЇ З ДОВЕДЕНОЮ ЕФЕКТИВНІСТЮ

*Олена Бедевельська,  
студентка 4-го курсу,  
спеціальності 053 Психологія, ОПП «Клінічна психологія»  
Науковий керівник: Олена Яцина,  
професор, доктор психол.н.,  
професор кафедри наук про здоров'я*

Проблема тривожності у підлітків стає все більш актуальною в умовах сучасних соціальних змін та напруженого ритму життя. Психологічні особливості підліткової тривожності досліджуються в багатьох наукових публікаціях, де зазначається, що тривожність є результатом внутрішніх (особистісних) і зовнішніх чинників (соціально-культурних). Тривожність характеризується напруженістю, настороженістю, хвилюванням, душевним дискомфортом, підвищеною вразливістю, передчуттям неясної загрози. Підвищена тривожність, як і інші емоційні розлади та порушення поведінки характерна для підліткового віку і є особливо гострою проблемою в даному періоді становлення особистості.

Науковці артикулюють на тому, що війна, нав'язана Україні, та пов'язані з нею загрози, значно підвищують рівень тривожності, зростання випадків шкільної дезадаптації, депресії, психосоматичних розладів. Війна змушує підлітків стикатися з травмуючими подіями, що ще більше посилює емоційну та психологічну напругу. Це вимагає уваги та підтримки як з боку батьків, так і спеціалістів, які використовують різноманітні методи психотерапії: психоаналіз, тілесно-орієнтована терапія, екзистенційна терапія, арт-терапія, транзакційний аналіз, когнітивно-поведінкова терапія (КПТ), що фокусуються на досліджуваній проблемі тривожності та шляхах її подолання, які найбільш релевантні ситуації. Цілі можуть включати зниження рівня тривожності, покращення навичок саморегуляції, розвиток соціальних навичок та інші аспекти, що сприяють покращенню якості життя дитини.

Мета дослідження: охарактеризувати особливості застосування методів психотерапії у роботі з підлітками з підвищеною тривожністю.

Одним із напрямків з доведеною ефективністю, що застосовується у роботі з тривожністю, є позитивна психотерапія, що фокусується на мобілізації внутрішніх ресурсів людини та здатності знаходити позитивні рішення в

складних ситуаціях. Особливістю даного методу є те, що психолог зосереджується не стільки на проблемах чи симптомах тривожного стану, скільки на актуальних здібностях особистості, сприяючи розвитку особистісних ресурсів, зміцненню внутрішнього благополуччя та підвищенню якості життя.

В роботі з підлітками у даному методі беруться до уваги рівень тривожності, аналіз емоційного фону, регуляція негативних переконань, пошук сенсу життя та зміцнення впевненості в собі, покращення міжособистісної взаємодії та формування оптимістичного ставлення до життя як важливих чинників формування у процесі розвитку особистості.

У роботі психолога з тривожністю доведеною є ефективність когнітивно-поведінкової терапії (КПТ). Вона базується на взаємодії клієнта та терапевта, де разом досліджуються проблеми та визначаються цілі. КПТ працює з тривогою на трьох рівнях: когнітивному (думки), емоційному та поведінковому. Основні принципи включають:

- Ідентифікація і зміна негативних автоматичних думок — допомога підлітку у заміні нереалістичних думок на більш раціональні.
- Експозиційна терапія — поступова зустріч з ситуаціями, що викликають тривогу, для зменшення страху.
- Навички управління стресом — техніки релаксації, такі як глибоке дихання та прогресивна м'язова релаксація.
- Перепрограмування переконань і поведінки — зміна негативних переконань про себе, розвиток позитивного ставлення.

Дослідження підтверджують ефективність КПТ як самостійного методу або в поєднанні з іншими підходами для зниження рівня тривожності у підлітків.

Проведене нами дослідження підвищеної тривожності серед учнів 9 - 10 класів Нересницького ліцею (жовтень-листопад 2024 р.) за допомогою опитувальників GAD-7 та Шкал Спілбергера-Ханіна дозволило диференціювати реактивну (ситуативну) та особистісну тривожність, що є важливим для розуміння природи тривожності у підлітків. Вибірка складалася з підлітків віком 14-16 років. Дані збиралися через Google Форму. Виявлено: помірний рівень ситуативної тривожності в 4 учнів 9 класу та 2 учнів 10 класу, високий у 7 учнів в кожному з класів; мінімальна особистісна тривожність виявлена у 2 учнів 9 класу і 1 учня 10 класу, помірна тільки у 2 учнів 10 класу, висока у 9 та 6 учнів відповідно. Мінімальну тривожність за опитувальником GAD-7 виявлено у 5 учнів 9 класу та 5 учнів 10 класу, легка у 3 та 2 відповідно, помірна у 1 та 2, сильна тільки у 2 учнів 9 класу.

Отримані результати вказали на необхідність проведення корекції тривожних станів у підлітків. Адже тривожні розлади можуть мати серйозні

наслідки для фізичного та психічного здоров'я підлітків, а також впливати на їхнє навчання та функціонування в соціумі.

Тож нами було укладено та апробовано «Корекційну програму зниження тривожності школяра», що поєднала техніки позитивної та когнітивно-поведінкової психотерапії. Ці методи були обрані, оскільки вони мають доведену ефективність у подоланні тривожності у підлітків, та добре підходять для роботи з досліджуваною віковою групою.

На основі отриманих даних було проведено аналіз результативності методів психотерапії у роботі з підвищеною тривожністю у підлітків, що дозволяє стверджувати: обрані методи психотерапії допомагають підліткам у зменшенні рівня тривожності, зміні неадекватних думок та поведінки, а також у розвитку копінг-стратегій та підвищенні самоприйняття. Тому, надання психологічної підтримки підліткам з тривожними розладами є надзвичайно важливою та необхідною задачею психолога, психотерапевта.

## **ТИПИ ПРИВ'ЯЗАНОСТІ ТА МІЖОСОБИСТІСНІ СТОСУНКИ В ПАРТНЕРСТВІ**

*Юлія Бобаль,  
студентка 2 курсу, спеціальність 053 «Психологія»  
Науковий керівник: Яцина Олена,  
професор, доктор психологічних наук,  
професор кафедри наук про здоров'я*

Один із ключових чинників, що визначає емоційне благополуччя особистості, це якість романтичних стосунків, зокрема рівень довіри, емоційної близькості та підтримки. Сучасні дослідження засвідчують, що типи прив'язаності, сформовані ще в дитячому віці, продовжують впливати на характер міжособистісної взаємодії у дорослому житті [1, с.47]. В умовах зростання індивідуалізації та нестабільності в соціальному середовищі спостерігається зростання конфліктності, емоційної дистанції й труднощів у побудові тривалих партнерських відносин, що ще більше актуалізує необхідність розуміння глибинних психологічних механізмів стосунків у парі [2, с.14], що, як нам видається, доводить актуальність досліджуваної теми.

Метою дослідження є встановлення зв'язку між типами прив'язаності та якістю романтичних стосунків у молодих людей.

Поняття «тип прив'язаності» є центральним у теорії прив'язаності, розробленій англійським психоаналітиком Джоном Боулбі. Він розглядав прив'язаність як вроджену систему, що активується в ситуаціях загрози й забезпечує близькість до значущої фігури, зазвичай матері або доглядача [1, с.

122]. Основна функція прив'язаності - формування відчуття безпеки в дитинстві та подальший вплив на побудову міжособистісних стосунків у дорослому віці [2, с. 20].

Подальший розвиток теорії здійснила Мері Айнсворт, яка на основі експериментальної процедури «незнайома ситуація» виокремила три основні стилі прив'язаності в дитячому віці: надійний, тривожно-амбівалентний та унікаючий, пізніше було додано дезорганізований тип [3, с.511]. Як зазначають дослідники, у дорослому віці ці стилі зберігають загальні риси, впливаючи на романтичну поведінку, очікування від партнера та способи емоційної взаємодії [4, с.132].

Розглянемо кожен із визначених типів. Надійна прив'язаність характеризується високим рівнем довіри, здатністю до відкритого емоційного обміну та комфортом у близьких стосунках, коли люди не бояться покладатися на партнера і визнають його право на незалежність. Тривожно-амбівалентна прив'язаність супроводжується гіперемоційністю, страхом втрати партнера, ревнощами та постійною потребою в підтвердженні любові. Партнер часто сприймається як джерело тривоги [5, с.47]. Унікаюча прив'язаність проявляється у труднощах з емоційною відкритістю, бажанні зберігати дистанцію, униканні глибоких емоційних контактів. Такі особи прагнуть незалежності, часто ігноруючи потреби партнера. В свою чергу, дезорганізована прив'язаність поєднує риси тривожного та унікаючого стилів, для неї характерна нестабільність, непослідовність у поведінці, глибокі страхи близькості й водночас - сильна потреба в ній [6, с.15].

Якість романтичних взаємин у сучасній психології розглядається як багатовимірне поняття, що охоплює різні аспекти міжособистісної взаємодії: довіру, емоційну близькість (інтимність), стабільність зв'язку, здатність до підтримки та рівень конфліктності. Ці характеристики дають змогу оцінити ступінь задоволення особистості від взаємин з партнером, їхню емоційну наповненість і функціональність.

Згідно з дослідженнями, основними показниками якості романтичних стосунків є взаємна емоційна підтримка, комфорт у спілкуванні, прийняття, відкритість до обговорення проблем і здатність долати конфлікти без деструктивних форм поведінки [5, с.14]. Наявність довіри та інтимності забезпечує партнерське середовище для особистісного зростання та емоційної безпеки, що особливо важливо в умовах сучасних соціальних викликів [1, с. 49].

Водночас недостатній рівень довіри або нестабільність емоційного зв'язку можуть сприяти виникненню тривожності, залежності, ревнощів, агресії або емоційної ізоляції, що негативно позначається на функціонуванні пари [3, с.8]. Результати досліджень підтверджують, що якість романтичних взаємин

залежить не лише від ситуативних чинників, а й від глибинних особистісних установок, зокрема сформованого типу прив'язаності [2, с.12].

У межах емпіричного дослідження для вивчення взаємозв'язку між типом прив'язаності та якістю романтичних взаємин було використано два діагностичні інструменти, що дозволили здійснити глибокий аналіз індивідуальних особливостей міжособистісної поведінки та емоційного функціонування в парі.

Першим інструментом став *тест ECR-R (Experiences in Close Relationships – Revised)*, який дозволяє визначити рівень тривожності та уникнення у близьких стосунках. Він базується на концепції Бреннана, Кларка та Шейвера (1998) і широко використовується у світовій практиці для оцінки типів прив'язаності у дорослих. Онлайн-версія тесту, розміщена на платформі «Your Safe Place», адаптована українською мовою і забезпечує валідний результат за двома шкалами: тривожність і уникнення [4].

Другим інструментом виступив *тест MAQ (Measure of Attachment Qualities)* американського психолога К. Карвера в адаптації І. І. Семків. Цей опитувальник дозволяє оцінити якість емоційного зв'язку в дорослому віці на основі чотирьох моделей: надійної, тривожної, уникаючої та амбівалентно-дезорганізованої прив'язаності. Адаптація враховує культурні особливості українських респондентів, що підвищує діагностичну точність інструменту [1, с.48].

У дослідженні за участю 30 осіб віком від 20 до 30 років, які перебували у стабільних романтичних стосунках тривалістю не менше шести місяців виявлено (за даними обох тестів), що 60% проявляють надійний тип прив'язаності. У них – низькі показники уникнення та тривожності (за шкалами ECR-R), а також високі показники довіри, емоційної підтримки й інтимності у стосунках (за результатами MAQ). Вони демонстрували стабільність у парі, конструктивну комунікацію та високий рівень емоційної взаємодії [2, с.14].

Тривожний тип прив'язаності встановлено у 26,7% опитаних. Ці респонденти мали високі бали за шкалою тривожності (ECR-R) і характеризувалися вираженою потребою в постійному підтвердженні почуттів партнера, схильністю до ревнощів і підвищеної емоційної напруги [3, с. 8].

Уникаючий тип прив'язаності виявлено у 13,3% учасників. Для них характерні високі показники уникнення (ECR-R) та низькі значення довіри й відкритості у взаєминах (MAQ). Ці особи схильні підтримувати дистанцію, мали труднощі з емоційною близькістю та рідше зверталися до партнера за підтримкою [1, с. 49].

З огляду на результати, проведене дослідження підтвердило, що тип прив'язаності є важливим психологічним чинником, який безпосередньо впливає

на якість романтичних взаємин, зокрема на рівень задоволеності стосунками, емоційну близькість, довіру, відкритість до партнера та схильність до конструктивного вирішення конфліктів. Учасники з надійним типом прив'язаності продемонстрували стабільні, гармонійні стосунки з високим рівнем взаємної підтримки та прийняття. Натомість тривожно-амбівалентна й унікальна прив'язаність були пов'язані з емоційною нестабільністю, труднощами у комунікації та частими проявами недовіри, що знижувало задоволення від взаємин [1, с. 49].

Таким чином, поглиблення знань про прив'язаність сприяє не лише науковому розумінню природи стосунків, а й засвідчує необхідність розвитку емоційної безпеки у стосунках як передумови для формування зрілої моделі прив'язаності. Зокрема, моделі емоційного реагування у парі є матеріалом для роботи з клієнтами для психологів, психотерапевтів і фахівців із сімейного консультування.

Таким чином, дослідження впливу типів прив'язаності у міжособистісних взаєминах є актуальним, оскільки результати можуть бути використані у психотерапії, консультуванні пар, профілактиці розривів і посиленні емоційної стабільності партнерів.

#### Література.

1. Семків І. І., Вонс О.-М. С. Психологічні особливості романтичних стосунків осіб із різним типом прив'язаності в юнацькому та зрілому віці // *Науковий вісник Херсонського державного університету*. Серія: Психологічні науки. 2020. Вип. 3. С. 47–55. [pj.journal.kspu.edu+1psyresearches.dp.ua+1](http://pj.journal.kspu.edu+1psyresearches.dp.ua+1)
2. Чайка Г. Прив'язаність особистості до інших людей і фактори, які впливають на неї // *Психологічний журнал*. 2021. № 7(4). С. 11–20.
3. Боженко В. Г. Психологічні аспекти феномену співзалежних стосунків у парі // *Вісник Донецького національного університету імені Василя Стуса*. 2021. № 6. С. 7–9. [psyresearches.dp.ua](http://psyresearches.dp.ua)
4. Жиденко Д. П., Куліш О. В. Психологічні особливості студентів українських і зарубіжних навчальних закладів // *Логос.online*. Серія: *Психологічні та соціологічні науки*. 2020. № 5. С. 25–30. [psyresearches.dp.ua](http://psyresearches.dp.ua)
5. Чуйність до себе як чинник якості романтичних стосунків // *Електронний репозитарій Українського католицького університету*. 2022. С. 14–20.
6. Чачка І. Вплив емоційної прив'язаності на міжособистісні стосунки // *Кваліфікаційна робота*. Тернопільський національний технічний університет імені Івана Пулюя. 2024. 65 с.

7. Мілушина М. О. Специфіка динамічних проявів розвитку співзалежності // *Актуальні проблеми психології*. 2019. Т. 7, вип. 37. С. 135–143. [psyresearches.dp.ua](http://psyresearches.dp.ua)

## **ВПЛИВ ЕМОЦІЙНОГО ЗВ'ЯЗКУ З БАТЬКАМИ НА СОЦІАЛЬНИЙ РОЗВИТОК ДИТИНИ У КОНТЕКСТІ ТЕОРІЇ ПРИХИЛЬНОСТІ ДЖ. БОУЛБІ**

*Данієлла Вийкшев,  
студентка 2-го курсу,  
спеціальності 053 Психологія, ОПП «Клінічна психологія»  
Науковий керівник: Олена Яцина,  
професор, доктор психол.н.,  
професор кафедри наук про здоров'я*

Емоційний зв'язок дитини з батьками є фундаментальним чинником її соціального розвитку, оскільки визначає здатність до побудови міжособистісних стосунків, адаптації в соціальному середовищі та розвитку емоційного інтелекту. В теорії прив'язаності Джона Боулбі зазначено, що ранній досвід взаємодії з батьками формує так звану «внутрішню робочу модель» стосунків, яка впливає на поведінку людини впродовж усього життя. Якість цього емоційного зв'язку визначає рівень довіри до оточуючих, здатність до саморегуляції, емоційну стійкість та соціальну адаптацію. Достатність підтримки формують безпечний тип прив'язаності, що сприяє позитивній самооцінці, емпатії та стабільним соціальним зв'язкам. Водночас недостатня емоційна підтримка чи ранні психотравми можуть призводити до амбівалентної, унікаючої і тривожно-унікаючої прив'язаності.

Метою допису є схарактеризувати вплив емоційного зв'язку з батьками на соціальний розвиток дитини в контексті теорії прихильності Дж. Боулбі.

Теорія прихильності Дж. Боулбі розглядає емоційний зв'язок дитини з опікуном як ключовий чинник формування базових психічних структур — довіри, емоційної регуляції, стабільності та соціальної адаптації. Прихильність трактується як еволюційно зумовлена система, що сприяє виживанню й особистісному розвитку [2, с.103]. Ключовим положенням теорії є існування критичного періоду формування прихильності — перші 2–3 роки життя. У цей час закладається тип прихильності, що впливає на подальші стосунки: стабільний догляд сприяє довірі та стресостійкості, а емоційна нестабільність — патологічним моделям взаємодії. Дж. Боулбі виділяє п'ять біологічно зумовлених реакцій прив'язаності у немовляти: плач, посмішка, чіпляння,

наслідування та смоктання. Вони сприяють підтриманню фізичного та емоційного контакту з матір'ю, забезпечуючи добробут дитини [3].

Суттєвий внесок у розвиток теорії прихильності зробила Мері Ейнсворт, яка на основі методу "Незнайома ситуація" емпірично довела існування різних типів прихильності. Ейнсворт підкреслювала, що навіть короткочасна депривація залишає приховані сліди у вигляді підвищеної емоційної вразливості до стресу. На основі досліджень М. Ейнсворт виокремлено чотири основні типи прихильності:

- Безпечна — виникає за умов турботи, ніжності та підтримки з боку матері; забезпечує нормальний розвиток дитини [1,с.42].
- Тривожно-амбівалентна — дитина сильно тривожиться під час розлуки, але уникає контакту після повернення опікуна.
- Уникаюча — формується через емоційне ігнорування; характерна байдужість у стосунках з дорослими.
- Дезорганізована — притаманна дітям із досвідом насильства; поєднує прагнення до близькості з емоційним страхом [4,с 161].

Ми поділяємо позицію Дж. Боулбі щодо вирішального значення раннього емоційного досвіду у формуванні «внутрішньої робочої моделі» міжособистісних стосунків. Якість емоційного зв'язку у дитинстві впливає на психологічну стабільність, адаптаційні можливості та емоційну зрілість у дорослому віці. Проте, навіть за раннього несприятливого досвіду, за умов корекційного втручання або безпечного емоційного середовища в подальшому онтогенезі можливі позитивні зміни у міжособистісній взаємодії.

Прихильність є не лише емоційною прив'язаністю, а й структурним компонентом особистості, що формує саморегуляцію, емоційне реагування та взаємодію. Вона виникає через стабільні, теплі стосунки, задоволення потреб у любові, прийнятті й безпеці. Я-образ дитини залежить від емоційного ставлення батьків і визначає рівень її психічного розвитку. Початок шкільного навчання є критичним періодом прояву впливу типу прихильності. Діти з надійною прихильністю демонструють емоційну стабільність, довіру, емпатію та здатність до співпраці, що сприяє успішній соціалізації. Натомість порушення прихильності можуть викликати труднощі в емоційному, соціальному та когнітивному розвитку, призводячи до тривожності, замкненості чи надмірної залежності. Тип прив'язаності також впливає на рівень автономності: надійна — підтримує здорову самостійність, ненадійна — формує захисну поведінку. Саме в підлітковому віці проявляється повний результат того, як була сформована прихильність у дитинстві. Надійний тип прив'язаності у підлітковому віці проявляється у легкому встановленні довірливих відносин із іншими. Уникаючий тип прив'язаності у дітей викликає труднощі у розумінні та

вираженні емоцій, що може створити додаткові перешкоди у взаємодії з оточуючими. Боулбі встановив зв'язок між унікаючим типом прив'язаності, що виникає внаслідок ранньої соціальної депривації, та схильністю до антисоціальної поведінки, дефіциту емпатії й труднощів у формуванні зрілих соціальних стосунків.

Для апробації висновків нами було проаналізовано методом кейс-аналізу особистісну динаміку персонажів серіалу «Ейфорія». Зокрема, поведінку, емоційні реакції, соціальні зв'язки та стосунки з батьками упродовж сюжету. Для кожного героя виокремлено репрезентативні сцени, що відображають типові моделі прив'язаності. Зазначимо, що висновки базуються на аналізі художніх образів і не можуть повною мірою застосовуватись до реальних клінічних випадків.

До прикладу, випадок з Джулс Вон демонструє переважно надійний тип прив'язаності, сформований завдяки підтримці батька, який приймав її ідентичність і забезпечував стабільність. Це сприяло довірі до інших і здатності до близьких стосунків. Водночас травматичний досвід із матір'ю залишив слід у вигляді дезорганізованих елементів: міжособистісної тривожності, потреби в підтвердженні та ризикованої поведінки в романтичних стосунках. Проте фігура батька стала компенсатором, що допоміг зберегти емоційну стійкість. Випадок підтверджує важливість хоча б одного надійного опікуна для позитивного розвитку попри травматичні впливи.

Випадок Кессі Ховард ілюструє тривожно-амбівалентний тип прихильності, що сформувався під впливом емоційної недоступності батька та непослідовного стилю виховання. Згідно з теорією Боулбі, це призвело до формування внутрішньої моделі очікування відторгнення. У клінічній картині домінують нав'язлива потреба в схваленні, гіперчутливість до відмови, коливання між ідеалізацією та розчаруванням, а також сексуалізована поведінка як спосіб здобути підтвердження цінності. В результаті виникають труднощі у стабільних стосунках, занижена самооцінка й підвищена емоційна вразливість, що відповідає уявленням про тривожну прив'язаність.

Випадок Кет Ернандес демонструє унікаючий тип прихильності, сформований на тлі емоційної відсутності батьків і соціального відторгнення в підлітковому віці. Для Кет характерні емоційне відсторонення, компенсаторна самодостатність та труднощі у встановленні довірливих зв'язків, особливо в романтичних стосунках. Вона часто раціоналізує власні емоції як спосіб уникнення вразливості. Це яскраво проявляється у сцені з її партнером, де вона відмовляється від близькості, не усвідомлюючи власного страху. Випадок ілюструє вплив емоційної депривації на формування унікального стилю прив'язаності.

Випадок Нейта Джейкобса демонструє патологічний розвиток дезорганізованої прив'язки, сформованої в умовах дисфункційного сімейного середовища з авторитарним контролем батька та емоційною нестабільністю матері. Відповідно до DSM-5 і МКХ-11, у нього спостерігаються симптоми реактивного розладу прив'язаності (RAD): порушення здатності до стабільних стосунків, емоційна непередбачуваність (від агресії до закритості) та компульсивна потреба в контролі. Додатково виявляються нарцисичні риси — егоцентризм, дефіцит емпатії, патологічна потреба у визнанні. Ключову роль відіграло суперечливе виховання, де жорсткі покарання поєднувалися з потуранням деструктивній поведінці, що зумовило конфлікт між страхом вразливості та прагненням до домінування. Випадок ілюструє механізми перетворення дезорганізованої прив'язаності на антисоціальні патерни, підтверджуючи теорію Боулбі щодо критичної ролі ранніх дитячо-батьківських стосунків у формуванні особистісних розладів.

Таким чином, отримані методом фільм-аналізу результати підтверджують ключову гіпотезу про детермінуючий вплив якості дитячо-батьківського зв'язку на формування соціальної компетентності, що цілком узгоджується з концепцією "внутрішньої робочої моделі" Дж. Боулбі. Надійний тип прив'язаності, що формується в умовах емоційної доступності батьків, виступає найважливішим чинником соціальної адаптації.

Здійснений нами клініко-психологічний аналіз виявив чітку диференціацію адаптаційних стратегій за типами прив'язаності: від відкритості та довіри при надійному типі до дезадаптивних патернів (тривожна залежність, емоційне відчуження чи агресивний контроль) при ненадійних варіантах. Особливо варто відзначити компенсаторний потенціал стабільного середовища, що дозволяє частково нівелювати наслідки ранніх травм.

#### Література:

1. Власова О. І., Жихарева Л. В. Психологічні особливості матері як чинник формування якості прихильності дитини. *Вісник Національного університету оборони України*. 2015. № 2. С. 41–46.
2. Гончарова В. В., Шулдик Г. О. Вплив прив'язаності особистості на виникнення та прояв у неї страхів. *Актуальні питання психології: теорія, методика, практика*. С. 103.
3. Крижановська Зореслава Юріївна. Надійний тип прив'язаності як основа розвитку психічного здоров'я дитини. *Сучасні психологічні тенденції підтримки та відновлення психічного здоров'я особистості: теорія та практика*. Українська інженерно-педагогічна академія, 2021.
4. Старик В. Г. Вплив типу прив'язаності на соціальні відносини підлітка. *Дитинство XXI століття: інноваційна освіта*. С. 161.

## ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ АДАПТАЦІЇ СТУДЕНТІВ ДО НАВЧАННЯ У ЗАКЛАДІ ВИЩОЇ ОСВІТИ

*Іванна Коморська,  
студентка 2 курсу, спеціальність 053 «Психологія»  
Науковий керівник: Палько Тетяна Василівна,  
кандидат психологічних наук,  
доцент кафедри наук про здоров'я*

Перехід до навчання у ЗВО є критичним етапом у житті молоді, що супроводжується значними змінами та викликами. Успішна адаптація є визначальною для подальшої академічної успішності, психологічного благополуччя та професійної реалізації студентів. Багато студентів відчують труднощі в цьому процесі, особливо в умовах сучасних викликів (змішане навчання та військовий стан в Україні). Важливо створити безпечне та підтримуюче середовище, забезпечити психологічну підтримку, адаптувати навчальний процес до нових умов та розвивати особистісні якості студентів.

Метою дослідження було виявлення психологічних факторів адаптації студентів до навчання у закладі вищої освіти та розроблення рекомендацій для покращення адаптації.

Вивчаючи процес адаптації слід зазначити, що його розглядають у дошкільному, молодшому шкільному, підлітковому та юнацькому віці. Студентський вік – це вік практичного життя. Саме у цей період усі визначені на попередньому етапі принципи, ідеали і життєві плани людини втілюються в постановці практичних завдань [1]. Цим, очевидно, пояснюється той факт, що в інтелектуальній діяльності студента особливу, незрівнянну із попередніми етапами розвитку, роль починає відігравати практичне мислення.

Нас цікавила психологічна адаптація, яка є складним психологічним процесом, який забезпечує пристосування людини до нових умов існування, включаючи соціальне, емоційне та когнітивне пристосування.

Розглядаючи поняття «психологічна адаптація», яка є частиною загального поняття «адаптація», було зазначено, що адаптивні процеси відбуваються за рахунок соціуму, а також певних чинників. Соціальна підтримка: наявність підтримки від родини, друзів та одногрупників сприяє зниженню стресу та полегшує адаптацію до нового середовища [2]. Соціальна інтеграція: активна участь студентів у житті університету, включаючи участь у студентських організаціях, клубах та заходах, сприяє формуванню почуття приналежності до університетської спільноти [3].

Таким чином, соціальна підтримка та інтеграція є важливими чинниками, що впливають на успішність адаптації студентів до навчання у закладах вищої освіти. Розуміння та врахування цих аспектів можуть сприяти розробці ефективних стратегій підтримки студентів у період адаптації.

У процесі дослідження нами було використано методику «Діагностика соціально-психологічної адаптації» (К. Роджерс та Р. Даймонд) та анкетування В. Шевченко, реалізованих у форматі Google Forms. Вибірка складалася з 29 студентів Ужгородського національного університету та Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Опитування проводилося в умовах військового стану та змішаного навчання (дистанційного та очного), що суттєво впливає на відповіді студентів та рівень їх адаптації.

Методика К. Роджерса та Р. Даймонда, дозволила нам виявити: рівень самооцінки та самоприйняття; здатність до налагодження міжособистісних стосунків; емоційну стійкість та здатність до подолання стресу; рівень соціальної інтеграції та відчуття приналежності до студентської спільноти.

Анкета «Особливості проходження соціально-психологічної адаптації студентів» В. Шевченко є спрямованою на виявлення специфічних особливостей адаптації студентів до навчального процесу, і включає питання, що стосуються: мотивації до навчання та академічних цілей; задоволеності навчанням та викладацьким складом;

Відповіді студентів, щодо методики К. Роджерса та Р. Даймонда показали наступне (рис.1)



Рис.1 «Діагностика соціально-психологічної адаптації» (К. Роджерс та Р. Даймонд)

Аналіз результатів опитування за методикою К. Роджерса та Р. Даймонда допоміг виявити наступне: у студентів спостерігається тенденція до нейтральної позиції у питаннях, що стосуються самоприйняття та відчуття власної значущості – це може бути пов'язано з невизначеністю та стресом, які вони переживають в умовах війни. Студенти демонструють високий рівень здатності до налагодження міжособистісних стосунків, що свідчить про їхню соціальну адаптованість та здатність до підтримки одне одного. Нами також виявлено позитивну кореляцію між здатністю до налагодження міжособистісних стосунків та відчуттям приналежності до студентської спільноти – це підтверджує важливість соціальної підтримки для успішної адаптації.

За результатами анкети В. Шевченко ми отримали наступні результати(рис.2)



Рис.2. «Особливості проходження соціально-психологічної адаптації студентів» В. Шевченко

Додатковий аналіз результатів анкети В. Шевченко допоміг виявити: що студенти часто згадували про необхідність психологічної підтримки та створення безпечного середовища в університеті. Студенти висловлювали побажання щодо більш гнучкого графіку навчання та можливості індивідуального навчання. Студенти старших курсів частіше згадували про труднощі, пов'язані з поєднанням навчання та роботи. Студенти-першокурсники частіше згадували про труднощі з адаптацією до нового навчального середовища.

Результати свідчать про те, що студенти загалом позитивно ставляться до навчання, але відчують значні труднощі, пов'язані з війною, змішаним навчанням, організацією та особистими факторами.

Також варто відмітити, що студенти, які здобувають не першу освіту, стикаються з унікальними викликами, пов'язаними з поєднанням навчання з роботою та сімейними обов'язками.

На основі отриманих результатів було розроблено рекомендації для покращення адаптації студентів, адресовані адміністрації ЗВО, викладачам та самим студентам. Ці рекомендації спрямовані на створення сприятливого середовища, забезпечення психологічної підтримки та розвиток особистісних якостей студентів. Рекомендації включають в себе: індивідуалізацію навчального процесу; розвиток соціальних навичок; підтримку емоційного благополуччя; організацію навчального процесу; розвиток відповідальності та самоорганізації; врахування потреб студентів, які здобувають не першу вищу освіту; покращення комунікації з викладачами.

Отже, результати дослідження підтвердили важливість комплексного підходу до адаптації студентів, що включає врахування як психологічних, так і організаційних факторів. Особливо важливим є забезпечення підтримки студентів в умовах війни та змішаного навчання.

Література:

1. Морозова О.О. (2010). Характеристика студентського віку: психолого-педагогічний аспект. Проблеми мистецької освіти: збірник науково-методичних статей. Вип. 5. Ніжин : Видавництво НДУ ім. М. Гоголя. С. 86-93

2. Спіріна, Т., & Зарюгіна, Ю. (2014). Особливості адаптації студентів-першокурсників до умов навчання у вищому навчальному закладі. Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Педагогіка. Соціальна робота, (32), 182-184

3. Глівінська, О., & Мирончук, Н. М. (2015). Особливості адаптації студентів перших курсів до навчання у ВНЗ. Професійна підготовка фахівців у системі неперервної освіти: збірник наукових праць, 209-215.

## **ПОТРЕБА У ПОЗИТИВНІЙ УВАЗІ ЯК ЧИННИК ЦІННІСНИХ ОРІЄНТАЦІЙ ОСОБИСТОСТІ У ЗМІСТІ ТЕОРІЇ К.РОДЖЕРСА**

*Ангеліна Лемко,  
студентка 2-го курсу,  
спеціальності 053 Психологія, ОПП «Клінічна психологія»  
Науковий керівник: Олена Яцина,  
професор, доктор психол.н.,  
професор кафедри наук про здоров'я*

Проблема формування та розвитку ціннісних орієнтацій особистості займає центральне місце у психологічних дослідженнях, оскільки саме цінності визначають спрямованість поведінки людини, її життєві вибори та загальну якість життя. У цьому контексті особливого значення набуває концепція К. Роджерса про потребу у позитивній увазі як фундаментальне психологічне прагнення людини, що суттєво впливає на процес становлення її ціннісної сфери. Гуманістична психологія, одним із засновників якої є Карл Роджерс, розглядає особистість як цілісну систему, що має вроджену тенденцію до самоактуалізації, тому вивчення взаємозв'язку між потребою у позитивній увазі та формуванням ціннісних орієнтацій дозволяє глибше зрозуміти механізми особистісного розвитку та самореалізації.

Актуальність дослідження зумовлена необхідністю розуміння глибинних психологічних механізмів, які впливають на формування ціннісних орієнтацій особистості в умовах сучасного плюралістичного суспільства. Особлива роль у цьому процесі належить потребі у позитивній увазі – прагненню до прийняття, схвалення та любові з боку значущих інших, яка, за теорією К. Роджерса, є всеохоплюючою, безперервною та загальнолюдською потребою. Виявлення взаємозв'язків між задоволенням цієї фундаментальної потреби та розвитком ціннісної сфери особистості має не лише теоретичне значення, але й практичну цінність для психологічного консультування, психотерапії та освітніх практик [2].

Під потребою у позитивній увазі К. Роджерс розуміє фундаментальне психологічне прагнення людини до прийняття, схвалення, любові та поваги з боку значущих інших, яке виникає паралельно з формуванням самосвідомості та залишається актуальним протягом усього життя. Ця потреба є всеохоплюючою та загальнолюдською, вона виступає рушійною силою соціальної поведінки та впливає на формування особистісних конструктів, зокрема ціннісних орієнтацій.

Механізм формування потреби у позитивній увазі тісно пов'язаний із ранніми етапами соціалізації, коли дитина через реакції близьких людей навчається розрізняти, які її прояви викликають прийняття та любов, а які –

несхвалення чи відторгнення. Роджерс підкреслював, що немовля спочатку сприймає схвалення або несхвалення батьків як безпосередні сигнали, які поступово інтерналізуються та стають частиною внутрішньої системи оцінок. Цей зовнішній зворотний зв'язок трансформується у внутрішні "умови цінності" – психологічні фільтри, крізь які особистість оцінює власні почуття, думки та поведінку з погляду їх прийнятності для інших та для себе.

Ключове розрізнення, яке вводить Роджерс у своїй теорії, – це розмежування між безумовною та умовною позитивною увагою. Безумовна позитивна увага передбачає прийняття та любов до людини в цілому, незалежно від її конкретних дій чи проявів; це визнання цінності особистості без накладання умов або вимог щодо її поведінки. Натомість умовна позитивна увага надається лише тоді, коли людина відповідає певним очікуванням або стандартам, встановленим оточенням. Саме характер отримуваної позитивної уваги (безумовної чи умовної) визначає формування здорової або дисфункціональної особистості та її ціннісних орієнтацій.

Ціннісні орієнтації особистості, згідно з сучасними психологічними концепціями, являють собою складне, багатовимірне утворення, яке відображає систему відношень людини до найбільш значущих аспектів буття та власного існування. Вони виступають своєрідним фільтром, що визначає сприйняття, інтерпретацію та оцінку різноманітних явищ і ситуацій, і слугують внутрішніми регуляторами поведінки, надаючи їй вектор і осмисленість. Структура ціннісних орієнтацій характеризується ієрархічністю, багаторівневістю та взаємозалежністю компонентів, що утворюють цілісну динамічну систему, яка включає когнітивний, емоційний та поведінковий компоненти [4].

Вплив потреби у позитивній увазі на формування ціннісних орієнтацій особистості реалізується через механізм інтерналізації зовнішніх оцінок і стандартів. Дитина, яка отримує переважно умовну позитивну увагу, формує жорсткі умови цінності, що змушують її заперечувати або викривляти власний досвід, щоб зберегти позитивне ставлення з боку значущих інших. Це призводить до розвитку ціннісних орієнтацій, які відображають не справжні потреби та бажання особистості, а інтроектовані стандарти, що можуть суперечити її автентичному досвіду.

Вплив потреби у позитивній увазі на ціннісні орієнтації особистості можна простежити в різних життєвих сферах. У сфері міжособистісних відносин особа, яка в дитинстві отримувала переважно умовну позитивну увагу, може формувати такі ціннісні орієнтації, як підпорядкування авторитету, уникнення конфліктів, прагнення до схвалення будь-якою ціною. У професійній сфері це може проявлятися в орієнтації на зовнішні показники успіху (статус, престиж, матеріальна винагорода) замість внутрішнього задоволення від діяльності. У

сфері особистісного розвитку такі люди часто орієнтуються на відповідність соціальним стандартам і очікуванням, нехтуючи власними потребами та інтересами [1].

Незадоволена потреба у позитивній увазі може призводити до формування дисфункціональних ціннісних орієнтацій, які Роджерс характеризував як "умови цінності". Це внутрішні критерії оцінки себе та інших, що базуються не на автентичному досвіді, а на інтроєктованих стандартах, засвоєних від значущих інших. Людина з такими ціннісними орієнтаціями стає залежною від зовнішнього схвалення, втрачає контакт із власними почуттями та бажаннями, що призводить до внутрішнього конфлікту між "реальним Я" та "ідеальним Я", сформованим під впливом зовнішніх очікувань.

Роджерс вважав, що гармонійний розвиток ціннісних орієнтацій можливий лише за умови отримання особистістю безумовної позитивної уваги. Коли людина відчуває, що її цінують і приймають незалежно від конкретних досягнень чи відповідності стандартам, вона здатна формувати ціннісні орієнтації, які відображають її справжні потреби та сприяють самоактуалізації. Такі ціннісні орієнтації характеризуються гнучкістю, автентичністю, відкритістю досвіду та відповідністю внутрішнім критеріям оцінки.

Терапевтичний підхід Роджерса базується на створенні умов для відновлення природного процесу формування ціннісних орієнтацій через надання клієнту безумовної позитивної уваги. У процесі клієнт-центрованої терапії психолог прагне створити атмосферу безумовного прийняття, емпатичного розуміння та конгруентності, які дозволяють клієнту переглянути свої умови цінності та почати формувати більш автентичні ціннісні орієнтації. Через досвід терапевтичних стосунків, побудованих на безумовній позитивній увазі, клієнт має можливість інтегрувати раніше відкинуті аспекти власного досвіду та рухатися до більшої автентичності й самореалізації [3].

Отже, з'ясовано, що потреба у позитивній увазі, згідно з теорією К. Роджерса, є фундаментальним психологічним прагненням людини, яке істотно впливає на формування її ціннісних орієнтацій. Характер отримуваної позитивної уваги (безумовної чи умовної) визначає, наскільки автентичними та сприятливими для самоактуалізації будуть ціннісні орієнтації особистості. Умовна позитивна увага призводить до розвитку жорстких умов цінності, які змушують людину заперечувати або викривляти власний досвід, щоб зберегти схвалення значущих інших, що негативно позначається на її психологічному благополуччі та здатності до самореалізації.

Задоволення потреби у безумовній позитивній увазі є необхідною умовою для розвитку здорових ціннісних орієнтацій, які відображають справжні потреби та інтереси особистості. Коли людина відчуває, що її цінують незалежно від

конкретних дій чи досягнень, вона здатна формувати ціннісні орієнтації, які базуються на внутрішніх критеріях оцінки та сприяють її особистісному зростанню. Такі ціннісні орієнтації характеризуються гнучкістю, автентичністю та відкритістю до нового досвіду.

Особливу роль у процесі формування ціннісних орієнтацій відіграє ранній досвід взаємодії з батьками та іншими значущими дорослими. Саме в ранньому дитинстві закладаються основи для розвитку умов цінності, які згодом визначатимуть, як людина буде оцінювати себе та інших, які цілі вона буде обирати і якими засобами їх досягати. Тому для формування здорових ціннісних орієнтацій особливого значення набуває створення атмосфери безумовної позитивної уваги в процесі виховання та освіти [5].

Література:

1. Берегова Н. П., Джигун Л. М. Психологічні особливості ціннісних орієнтацій особистості юнацького віку. Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. 2022. № 3. С. 54-58.
2. Радченко М. Р. Питання гуманістичних концепцій розвитку особистості. 2019. URL: [https://www.chasopys.ps.npu.kiev.ua/archive/72-2019/part\\_2/34.pdf](https://www.chasopys.ps.npu.kiev.ua/archive/72-2019/part_2/34.pdf)
3. Розвиток та формування ціннісних орієнтацій особистості. URL: <https://osvita.ua/vnz/reports/psychology/27635/>
4. Савенко О. Ціннісні орієнтації у сучасній науковій думці. Збірник матеріалів. 2022. Вип. 2. С. 84-86. URL: <http://journal.org.ua/index.php/appos/article/view/352/401>
5. Щербань А. Д. Ціннісні орієнтації особистості та їх класифікація. Соціальні технології: актуальні проблеми теорії та практики. 2014. № 64. С. 194-198.

## **ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ АДАПТАЦІЇ СТУДЕНТІВ І ІІ КУРСІВ ДО НАВЧАННЯ У ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ**

*Ангеліна Немеш,  
студентка 2 курсу, спеціальність 053 «Психологія»  
Науковий керівник: Палько Тетяна Василівна,  
кандидат психологічних наук,  
доцент кафедри наук про здоров'я*

Адаптація студентів до навчання у закладах вищої освіти (ЗВО) є важливим етапом у їх особистісному та професійному становленні. Цей процес супроводжується суттєвими змінами в соціальному середовищі, новими

вимогами до академічної діяльності, а також викликами, пов'язаними з міжособистісними стосунками, які супроводжуються психологічними труднощами, що можуть істотно впливати на якість навчання та особисте життя студентів.

На першому курсі студенти стикаються з низкою адаптаційних викликів: зміною місця проживання, самостійним управлінням своїм часом, необхідністю встановлювати нові соціальні зв'язки та виконувати значні обсяги академічної роботи. Усе це може створювати відчуття тривоги, емоційного виснаження та навіть психічних розладів, таких як депресія або тривожні розлади. Багато студентів відчувають соціальну ізоляцію та труднощі в налагодженні контактів з викладачами та однокурсниками, що негативно впливає на їхню адаптивність і мотивацію.

Мета дослідження – провести теоретичне та емпіричне дослідження особливостей адаптації студентів I і II курсів до навчання у закладах вищої освіти.

У науковій літературі відзначається, що важливими факторами успішної адаптації є рівень саморегуляції, самооцінка, соціальна підтримка, мотивація до навчання та здатність до самостійного планування навчального процесу. Багато дослідників вказують на те, що підтримка з боку викладачів, кураторів університету є ключовим елементом у створенні умов для успішної адаптації студентів. Дослідники єдині в тому, що перший рік навчання для студента є найбільш проблематичним, і тому лише успішна адаптація є запорукою його подальшого особистісного та професійного розвитку. При цьому не менш важливим чинником забезпечення успішної адаптації фахівці вважають також чинник викладацького складу ЗВО, які проводять заняття на першому курсі [1].

Ще однією психологічною особливістю адаптації першокурсників до навчання у ЗВО фахівці вважають те, що студенти досить швидко поринають у світ небезпечної свободи, якої не було в них такою мірою в школі. Особливо це стосується тих молодих людей, які потрапляють у гуртожиток або на квартиру «з-під батьківського крила», де практично немає жодного контролю ні з боку батьків, ні з боку педагогів. Проте використання такої отриманої свободи в більшості випадків відбувається за методом «спроб та помилок», а відсутність досвіду організації самостійного ного життя може негативно впливати на сприйняття змісту та організації навчального процесу у ЗВО.

Доцільно також урахувати те, що з психологічної точки зору адаптація у першокурсників проходить з урахуванням характерних вікових проявів. Серед найбільш типових показників морально-психологічного стану першокурсника можуть бути як внутрішня тривожність, так і, навпаки, спокій. Головне завдання

освітнього процесу у закладі вищої освіти на початковому етапі навчання – це адаптація та створення сприятливого клімату для студентів перших курсів [2].

Вітчизняні та зарубіжні вчені переконані, що сукупність багатьох факторів визначає готовність студента до навчання. Науковці вважають академічну, соціальну, особистісно-емоційну та інституційну адаптацію студентів першого курсу університету основними факторами, які негативно впливають на навчання [3].

Відповідно до мети та завдань дослідження нами було обрано такі психодіагностичні методики: Методика діагностики соціально – психологічної адаптації К.Роджерса та Р.Даймонда; Опитувальник PEN (Ганс і Сібілла Айзенк). Наше дослідження проводилося на базі державного вищого навчального закладу «Ужгородський національний університет». В дослідженні взяло участь 17 студентів першого та другого курсу.

Результати опитування студентів першого курсу за методикою PEN виявили наступне (рис.1):

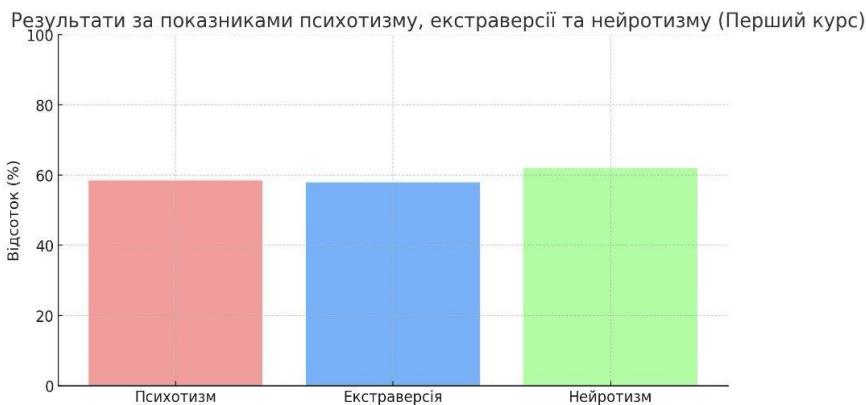


Рис. 1. Результати дослідження за опитувальником «PEN (Ганс і Сібілла Айзенк)» /за показником «Відсоток Психотизму, Екстраверсії та Невротизму серед респондентів»/ (перший курс).

Ця діаграма демонструє, що у студентів першого курсу високий рівень нейротизму, що вказує на схильність до стресу і емоційної нестабільності.

Результати опитування студентів другого курсу за методикою PEN показали позитивну динаміку (рис.2):

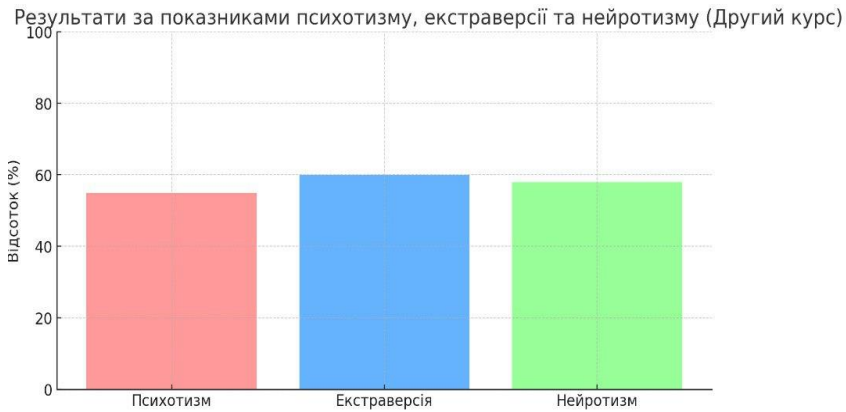


Рис. 2. Результати дослідження за опитувальником «PEN (Ганс і Сібілла Айзенк)» /за показником «Відсоток Психотизму, Екстраверсії та Невротизму серед респондентів»/ (другий курс).

За показниками психотизму, екстраверсії та нейротизму для другого курсу видно, що рівень нейротизму знизився, а екстраверсія трохи зросла, що свідчить про позитивні зміни у процесі адаптації.

Аналіз за методикою PEN показав, що студенти першого курсу мають підвищену емоційну чутливість і схильність до стресу, що ускладнює їхню соціальну інтеграцію та адаптацію до навчального середовища. У другокурсників спостерігається покращення: вони стають емоційно стабільнішими та соціально активнішими, що свідчить про успішніше пристосування до вимог університетського життя і зменшення рівня тривожності.

За результатами дослідження студентів першого курсу за методикою К. Роджерса і Р. Даймонда помітно (рис.3), що найвищий показник має шкала «Деадаптивність» (20.2%). Це свідчить про значні труднощі, які студенти першого курсу відчувають під час адаптації до нового навчального середовища. Причиною може бути високий рівень стресу та складність у налагодженні соціальних контактів. Шкала «Адаптивність» становить лише 10.6%, що вказує на низьку готовність студентів ефективно пристосовуватися до умов навчання. Інші показники, такі як «Зовнішній контроль» (7.8%) і «Внутрішній контроль» (7.5%), демонструють, що студенти відчувають необхідність контролювати свою поведінку та взаємодії. Це може впливати на загальний рівень психологічного комфорту.

Крім того, рівень емоційного комфорту залишається досить низьким. Це свідчить про потребу в додатковій підтримці для зниження емоційного напруження та покращення психологічного стану студентів.



Рис. 3. Результати дослідження за опитувальником «Методика діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса та Р.Даймонд» (перший курс)

На діаграмі (рис.4) продемонстровано дослідження студентів другого курсу. Ми бачимо, що показники «Деадаптивності» знизилися до 20.0%. Це вказує на певне покращення адаптації студентів, хоча рівень все ще залишається високим. Підвищення рівня «Адаптивності» до 10.7% свідчить про поступове пристосування до академічних вимог і соціального середовища університету. Студенти другого курсу почуваються впевненіше і краще справляються зі стресовими ситуаціями. Показники «Зовнішнього контролю» (7.7%) і «Внутрішнього контролю» (7.4%) залишаються стабільними, що вказує на здатність студентів ефективно регулювати свою поведінку. Зниження рівня «Емоційного дискомфорту» та поліпшення соціальної взаємодії свідчать про те, що студенти другого курсу почуваються більш комфортно в університетському середовищі.



Рис. 4. Результати дослідження за опитувальником «Методика діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса та Р.Даймонд» (другий курс)

Отримані дані підкреслюють важливість підтримки студентів першого курсу в процесі адаптації, оскільки вони стикаються з найбільшими труднощами

у соціалізації та емоційній стабільності. Для студентів другого курсу показники свідчать про поступове покращення, що підкреслює успішний процес адаптації з часом.

Загалом, дані дослідження підкреслюють важливість надання цілеспрямованої підтримки студентам першого курсу, які перебувають у найбільш вразливому періоді адаптації. Для зниження рівня стресу та поліпшення соціальної взаємодії необхідно впроваджувати програми психологічної допомоги, тренінги з розвитку комунікативних навичок та управління стресом.

Література:

1. Вощевська О.В. (2021). Вісник університету імені Альфреда Нобеля. Серія «Педагогіка і психологія». Педагогічні науки. 2023. № 1 (25)
2. Байбекова Л.О. (2013). Педагогічні основи адаптації студентів молодших курсів до подальшого навчання у ВНЗ. Гуманітарний вісник ДВНЗ «Переяслав-Хмельницький ДПУ ім. Г. Сковороди». Додаток 1 до Вип. 31, Том VI (48): Київ. Гнозис. С. 148-154.
3. Sevinc S., Gizir C. A. (2014). Factors Negatively Affecting University Adjustment from the Views of First-Year University Students. The Case of Mersin University. Educational Sciences: Theory and Practice. 14(4). P. 1301-1308.

## **ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДІВ ОСОБИСТОСТІ В КОНТЕКСТІ ПСИХОДИНАМІЧНОЇ ТЕОРІЇ**

*Ангеліна Немеш,  
студентка 2-го курсу,  
спеціальності 053 Психологія, ОПП «Клінічна психологія»  
Науковий керівник: Олена Яцина, професор, доктор психол.н.,  
професор кафедри наук про здоров'я*

Актуальність вивчення феномену тривожних розладів особистості зумовлено надзвичайно широкою поширеністю цієї проблеми у сучасному суспільстві. За даними ВООЗ, розлади, пов'язані з тривогою, є одними з найпоширеніших психічних розладів у світі. Тривожні розлади особистості характеризуються надмірною тривогою, непропорційною до реальної загрози, та стійкими патернами поведінки уникнення, які порушують соціальне функціонування людини.

Метою теоретичного аналізу досліджуваної проблеми є звернення до розуміння природи розладу з точки зору психодинамічного підходу.

Теоретики психодинамічної теорії пропонують унікальний підхід до розуміння причин і механізмів виникнення тривожності: вони розглядають

тривогу як сигнал про внутрішній конфлікт, що відбувається на несвідомому рівні. Ці конфлікти, які часто виникають ще в ранньому дитинстві, можуть залишатися нерозв'язаними протягом усього життя, трансформуючись у патологічні риси особистості.

Психоаналітичний підхід до вивчення тривожних розладів бере початок із теорії З. Фрейда, де зазначалося, що тривога виникає тоді, коли Его не може ефективно врегулювати конфлікти між Ід та Суперего [1]. А. Фрейд деталізувала захисні механізми, які Его використовує для мінімізації тривоги: витіснення, проєкція, ізоляція, інтелектуалізація. Часте застосування цих захистів у дитинстві при відсутності належного емоційного середовища формує основу для невротичної особистості.

У моделі К. Хорні базова тривога виникає внаслідок ненадійного емоційного фону в родині. Її теорія невротичних потреб є результатом спроб особистості впоратися із внутрішнім відчуттям небезпеки. Карен Хорні вважала, що невротичні потреби допомагають людині подолати почуття безпорадності, відчуженості, самотності. Невроз, як вважає дослідниця, – це психологічний стан, який виникає через конфлікт між тим, що вона називала “реальним Я” та “ідеальним Я”. “Реальне Я” – це справжнє ядро ідентичності людини, тоді як “ідеальне Я” – це уявна, ідеалізована версія себе, якою, на думку людини, вона повинна прагнути стати, це внутрішня фіксація, що компенсує реальне почуття неадекватності [2]. Коли ці два “Я” перебувають у конфлікті, може виникнути невроз.

Теорія прив'язаності Дж. Боулбі розглядає тривогу як відповідь на загрозу розриву зв'язку з об'єктом прив'язаності. У разі дезорганізованої прив'язаності дитина не формує базової довіри до оточення, і це закладає схильність до надмірної емоційної реакції у дорослому віці [3, с. 237].

Н. Мак-Вільямс, О. Кернберг вважають, що тривожність – не лише симптом, а фундаментальний елемент структури особистості у людей з межовим (прикордонним) або невротичним рівнем функціонування.

Для розуміння досліджуваного поняття варто враховувати соціокультурний контекст: травматичний досвід війни, втрати, насилля в родині формують гіпертрофоване Его, неспроможне до адаптації. Це може бути підґрунтям для розвитку як генералізованого тривожного розладу, так і специфічних фобій. Зокрема, у ситуації тривалого стресу (війна, соціальна нестабільність, втрата близьких), навіть зріла особистість може проявити риси тривожного реагування. У таких умовах активізуються несвідомі моделі реагування, які були сформовані в дитинстві. Як то механізми психологічного захисту. Наприклад, індивід із високим рівнем тривоги може проявляти проєкцію: перекладати свої страхи на

інших, або демонструвати регресію: повертатися до дитячих моделей поведінки у стресових ситуаціях.

Патопсихологічні дослідження доводять, що тривожні особистості часто демонструють порушення емоційної сфери: гіперчутливість, вразливість до критики, ригідність мислення, залежність від оцінки оточення. Вони схильні до «само інтроспекції», що ще більше підсилює внутрішню тривогу.

У клінічній практиці часто зустрічаються особистості з домінуючою тривогою, яка проявляється у вигляді нав'язливих роздумів, соматичних симптомів (наприклад, серцебиття, задуха), гіперконтролю та ригідності у міжособистісних стосунках. Всі ці ознаки вказують на глибинний страх перед власними імпульсами або втрату контролю над собою.

У дослідженнях С. Д. Максименка підкреслюється, що тривожність пов'язана з глибокими ціннісними конфліктами, внутрішньою роздвоєністю між бажаним і належним, між очікуваннями та реальністю. Коли особистість не може досягти гармонії між власним Я і соціальними нормами – формується тривожний тип реагування [1, с. 204].

Отже, психодинамічний підхід дозволяє не лише описати симптоматику тривожних розладів, а й зрозуміти, чому вона виникає і як закріплюється. Адже витoki тривожності – у дитячому досвіді, стилі прив'язаності, глибоких конфліктах та реакціях на травму. Психоаналітики підкреслюють, що ефективна робота з тривожними розладами потребує розкриття витіснених конфліктів, аналізу переносу та реконструкції стилю прив'язаності у безпечних межах терапевтичного альянсу. Психотерапевтична інтервенція має бути спрямована на усвідомлення цих глибинних причин, трансформацію захисних механізмів та поступове формування здатності до емоційної саморегуляції.

Література:

1. Максименко С. Д. Генеза досвіду: монографія. Київ: КМ Academia, 2006. 204 с.
2. Хорні К. Невротична особистість нашого часу. Київ: Основи, 2001. 304 с.
3. Bowlby J. Attachment and Loss: Vol.1. Attachment. 2nd ed. London: Hogarth Press, 1982. 429 p.

## ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ПАМ'ЯТІ У ПІДЛІТКІВ

*Пал Вівіен,  
студентка 2 курсу, спеціальність 053 «Психологія»  
Науковий керівник: Палько Тетяна Василівна,  
кандидат психологічних наук,  
доцент кафедри наук про здоров'я*

Пам'ять є основою психічних процесів. Підлітковий вік – найкращий час для його розвитку. Дитина отримує більше інформації, у зв'язку з цим удосконалює методики її запам'ятовування. Пам'ять підлітків – досить цікава тема для вивчення. Саме у цьому віці можна наочно простежити, як змінюється пам'ять людей від кількісної до якісної. Щоб виявити ці зміни в процесі пам'яті, ми провели емпіричне дослідження.

Значущість вивчення даної теми обумовлена тим, що сучасний світ вимагає високого рівня запам'ятовування та оперативного використання отриманої інформації. Підлітки стикаються з великим обсягом навчального матеріалу, тому важливо розуміти механізми функціонування їхньої пам'яті та знаходити ефективні методи її розвитку. Водночас, через вплив цифрових технологій та зміни способу життя, пам'ять підлітків може зазнавати як позитивних, так і негативних трансформацій.

Вивчення особливостей пам'яті у підлітковому віці має значний внесок у теорію психології, оскільки дозволяє розширити знання про вікові закономірності розвитку пам'яті, її індивідуальні відмінності та механізми оптимізації [1]. Практична значущість роботи полягає в тому, що отримані результати можуть бути використані в освітньому процесі, розробці педагогічних методик, рекомендацій для батьків, учителів та психологів з метою покращення навчання та когнітивного розвитку підлітків.

Метою дослідження є визначення психологічних особливостей пам'яті підлітків, виявлення основних факторів, що впливають на її розвиток.

Пам'ять існує у всіх живих істот, хоча і в різному ступені розвитку. З людиною все набагато складніше: перш за все, у людини мова є потужним інструментом для запам'ятовування. У людини також є довільна, логічна і опосередкована пам'ять, якої немає у тварин. На проблему пам'яті, її вивчення і розвиток великий вплив мають вітчизняні та зарубіжні психологи.

З українських робіт, присвячених вивченню пам'яті, необхідно згадати, перш за все, роботи Григорія Костюка, який вивчав вікові та індивідуальні відмінності в продуктивності запам'ятовування безглузвих складів і осмислених слів, а також розвиток прямого і непрямого запам'ятовування. Він писав: «...в

підлітковому віці пам'ять повинна стати не тільки об'єктом виховання, а й самовиховання. Самовиховання пам'яті досягає значних успіхів лише тоді, коли воно засвоюється на знанні закономірностей її формування [2].

На думку Н. Доброштан і О. Куліш, пам'ять виступає властивістю, що формує ті умови, за яких наявних досвід здатний впливати на події і рішення сьогодення. За допомогою пам'яті людина здатна згадувати і відтворювати події минулого [3]. Вивченню індивідуальних відмінностей в запам'ятовуванні присвячена велика кількість робіт, огляд яких представлений в монографіях Меймана, Хауппа, Рубінштейна, Макпіча і Аарона, Хавланда [4].

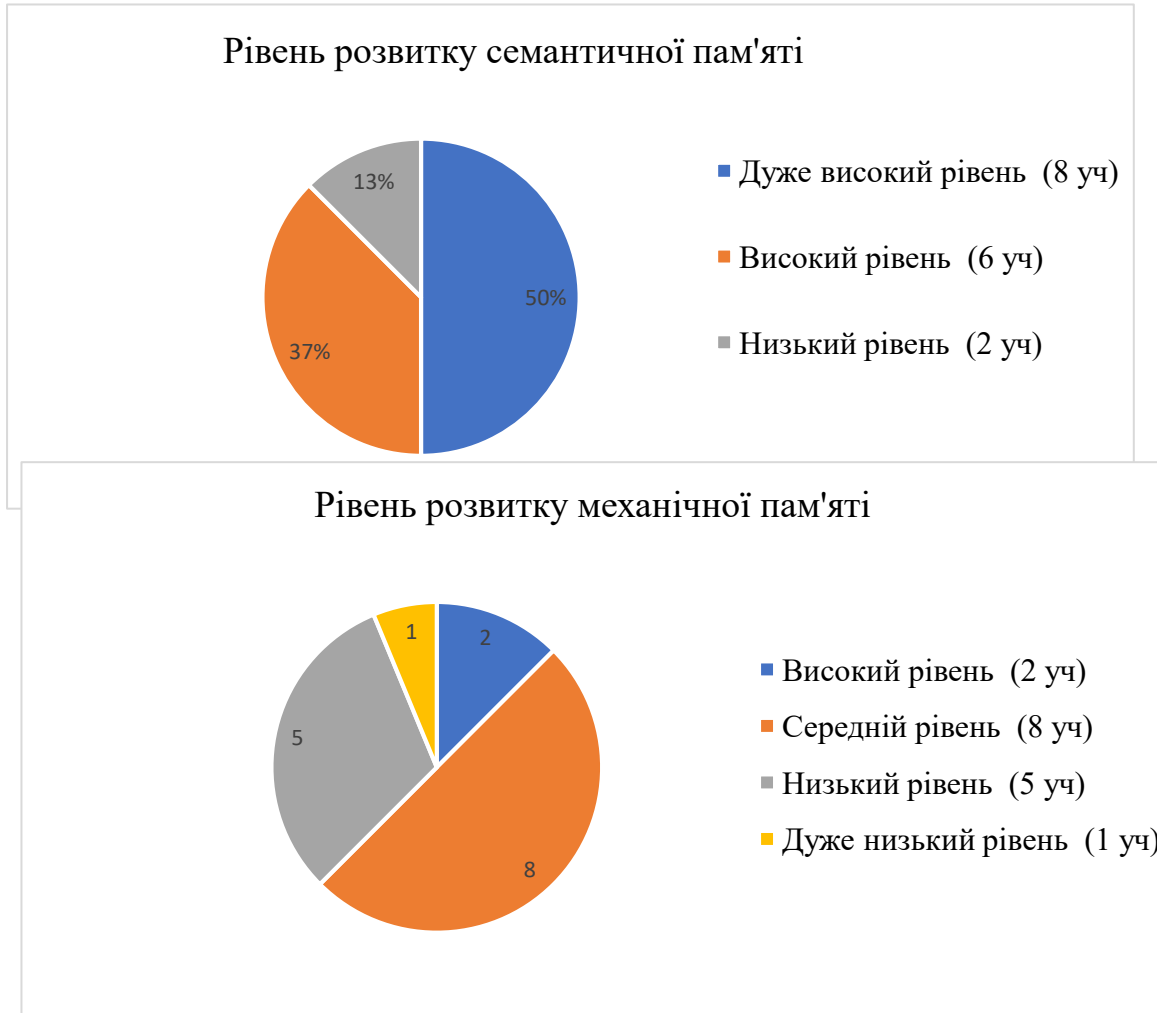
Для проведення дослідження була сформована вибірка з 16 підлітків — учнів 9-го класу Вишківського ліцею №1 Вишківської селищної ради Хустського району Закарпатської області. Середній вік учасників дослідження становив 14 років. Для вивчення особливостей пам'яті у підлітків нами обрано дві методики, які дозволили виявити такі індивідуальні особливості пам'яті учнів:

- переважаючий тип пам'яті;
- співвідношення семантичної та механічної пам'яті.

Під час першого дослідження підліткам пропонувалися чотири групи слів по черзі для запам'ятовування. Перший ряд слів зачитувався з інтервалом між словами в 4-5 секунд (слухове запам'ятовування). Після 10-ти секундної перерви учні записували слова, які вони запам'ятали. Через деякий час випробовуваним пропонували другий ряд слів, які вони мовчки читали, а потім записували (візуальне запам'ятовування). Після 10-ти хвилинної перерви пропонувався для запам'ятовування третій ряд слів. Ми зачитували слова, а учні повторювали їх пошепки і «писали» пальцем у повітрі (моторно-слухове запам'ятовування), потім записували ті з них, які вони запам'ятали. Після перерви слова четвертого ряду пропонувалися для запам'ятовування. На цей раз ми зачитували слова, а учні одночасно стежили за карткою і пошепки повторювали кожне слово (зорово-моторно-слухове запам'ятовування). Далі записували завчені слова. За результатами першого дослідження встановлено, що серед учнів класу переважає комбінований тип пам'яті, що характерний для 13 із 16 учнів. Це свідчить про те, що більшість школярів використовують різні канали сприйняття інформації, що може сприяти ефективнішому засвоєнню навчального матеріалу. Один учень має домінуючу зорову пам'ять, що означає, що він краще сприймає та запам'ятовує інформацію за допомогою візуальних образів. Двоє учнів мають переважно слухову пам'ять із значною домінантою смислової пам'яті, що вказує на їхню здатність краще запам'ятовувати інформацію через слухове сприйняття та осмислення змісту.

Наступним етапом було дослідження співвідношення семантичної та механічної пам'яті (рис.1 і рис.2). Для дослідження було підготовлено два ряди

слів: у першому ряду між словами є смислові зв'язки, у другому ряду вони відсутні. Ми зачитували 10-15 пар слів першого ряду (інтервал між парою - 5 секунд). Після 10-ти секундної перерви зачитували слова з іншого ряду з інтервалом 10-15 секунд, а учні записували слова першого ряду. Аналогічна робота проводиться зі словами другого ряду. Зіставлення результатів семантичної та механічної пам'яті дозволили визначити провідний тип пам'яті.



На основі результатів дослідження можна зробити висновок, що семантична пам'ять переважає над механічною у більшості підлітків. Середні значення результатів за семантичною пам'яттю значно вищі (переважно понад 90%) порівняно з результатами механічної пам'яті, які в багатьох випадках становлять лише 30–70%. Індивідуальні відмінності досить значні: деякі учасники мають високі результати за обома видами пам'яті, тоді як інші показують сильну перевагу одного типу пам'яті над іншим.

Загалом результати підтверджують, що у підлітковому віці семантична пам'ять розвивається швидше і ефективніше, ніж механічна. Це можна пояснити активним розвитком абстрактного мислення, логіки та розуміння змісту у цьому віковому періоді.

Отримані результати свідчать про важливість врахування особливостей пам'яті при організації навчального процесу. Вчителям та батькам

рекомендується сприяти розвитку всіх видів пам'яті у підлітків, застосовуючи різноманітні вправи, спрямовані на тренування зорового, слухового та смислового запам'ятовування. Зокрема, ефективними є методи асоціативного запам'ятовування, мнемонічні прийоми, повторення матеріалу в різних формах, використання наочності та інтерактивних методів навчання.

Таким чином, дослідження підтвердило, що пам'ять підлітків є багатокомпонентною та потребує комплексного підходу до її розвитку. Використання спеціальних методик та врахування індивідуальних особливостей учнів сприятиме підвищенню ефективності навчання та покращенню процесу запам'ятовування інформації. Перспективи подальших досліджень у цьому напрямку можуть включати аналіз впливу різних навчальних стратегій на розвиток пам'яті, вивчення нейропсихологічних аспектів пам'яті у підлітків та розробку новітніх методів стимулювання пізнавальної діяльності.

Література:

1. Василенко Ю. А. Основи нейропсихології. Харків: Ранок, 2019. 320 с.
2. Харченко Н. А. Теоретико-методологічні засади застосування теорії Г. С. Костюка у сучасній освітній практиці: монографія / Харченко Надія Анатоліївна; МОН України, Уманський держ. пед. у-тет імені Павла Тичини. Умань: Видавець «Сочінський М. М.», 2019. 188 с.
3. Доброштан Н., Куліш О. Вікові особливості у дослідженнях видів і процесів пам'яті. Вісник Львівського університету. Серія Психологічні науки. № 7. 2020. С. 37-44.
4. Гончарук Л. І. Основи психології пам'яті. Одеса: ОНУ, 2016. 288 с.

## **КЛІЄНТИ З МАГІЧНИМ МИСЛЕННЯМ В ПСИХОЛОГІЧНОМУ КОНСУЛЬТУВАННІ**

*Вадим Попов,  
студент 3-го курсу,  
спеціальності 053 Психологія, ОПП «Клінічна психологія»  
Науковий керівник: Шашенкова Аліна Олегівна,  
доктор філософії з психології,  
викладач кафедри наук про здоров'я*

Феномен магічного мислення супроводжує людство протягом усієї історії, від первісних вірувань до сучасних форм ірраціональних переконань. Магічне мислення відіграє значну роль у психологічній практиці: як виклик, що ускладнює діагностику й комунікацію, і як ключ до розуміння «Я» клієнта.

Метою тез є аналіз сутності феномену магічного мислення з обґрунтуванням специфіки психологічного консультування клієнтів з таким типом мислення.

Магічне (містичне) мислення – психічне явище, обумовлене викривленням когнітивного сприйняття, порушенням причинно-наслідкових зв'язків, яке впливає на сприйняття дійсності. Для такого типу мислення характерний пошук взаємозв'язків у речах, які між собою не пов'язані; проявляється у формі забобонів, віри у надприродні явища та сили, пошуку ірраціональних зв'язків між подіями.

Вагомий внесок у розуміння магічного мислення привніс З. Фройд, який сприймав це як невротичний симптом, обумовлений діяльністю несвідомого; процес регресу та інфантилізму, що захищає психіку [3]. Водночас Ж. Піаже вважав, що така модель мислення характерна для дітей до семи років, але частково продовжує жити у «Я» дорослих [5]. Отже, магічне мислення існує не лише у контексті патології, воно є нормою у певному ступені вираженості.

Магічне мислення також розглядають як неадаптивний механізм психологічного захисту, зокрема виокремлюють такі його форми: проекція – особистість переносить свої негативні переконання, якості та умовиводи на інших; заперечення – втеча від реальності, заперечення події, скасування реальності; раціоналізація – логічне, найчастіше – хибне, пояснення ситуація для зняття внутрішньої напруги [8]. Отже, магічне мислення притаманне в певній мірі більшості людей, може виступати як механізм психологічного захисту, що бореться з дистресом, запобігає психічній шкоді.

Слід зазначити, що магічне мислення може бути передвісником або супутнім симптомом деяких психічних розладів. Доведено, що люди з високим полігенним (обумовленим генетично) рівнем виникнення шизофренії більш схильні до магічного мислення [7]. Особам з obsesивно-компульсивним розладом також частково (у більш важких випадках) притаманне містичне мислення, зокрема obsесії та компульсії можуть проявлятися магічним чином – сексуальні, релігійні нав'язливі думки, пов'язані з агресією [2].

Особливої уваги слід приділити шизотиповому розладу особистості, для якого магічне мислення є одним з основних симптомів. Для таких людей характерне ірраціональне сприйняття дійсності; розрив з реальністю, що обумовлюється внутрішніми деструктивними умовиводами та магічним сенсом усього; переконаність у власних надприродних здібностях (екстрасенсорика, шосте чуття); метафоричне та сенсорне сприйняття дійсності. Світ такої людини насичений символами, знаками, сенсами, містицизмом. Людина може відчувати тілесні ілюзії, вихід з оболонки, зміну розміру чи роз'єднаність частин тіла. У людини з шизотипією містичне мислення відіграє роль регулятора психічного,

тобто психіка інтерпретує суб'єктивні переживання як об'єктивну дійсність. Слід відзначити захисну функцію такого мислення, вона вклинюється у негативний досвід у вигляді ритуалів, символів та думок магічного змісту, при цьому люди з шизотиповим розладом раціоналізують такий тип мислення та поведінки. Для них реальність існує у іншому форматі, вони можуть усвідомлювати, що інші не бачать, не відчують і не розуміють світ так, як розуміють вони [4].

Зазначимо також, що можна говорити про випадки формування магічного мислення при ПТСР, де магичність може бути пов'язана з травматичною подією, яка може інтерпретуватися як доля; при межовому розладі особистості – як процес раціоналізації своїх думок або дій інших людей.

Перейдемо до питання психологічного консультування клієнтів із магічним мисленням. Головною проблематикою такої роботи повстає повага до світогляду клієнта, формування адаптивних механізмів у психічному контексті життєдіяльності, адже деструктивні патерни заважають адекватному сприйманню реальності, переробці травматичних спогадів та адаптації.

Специфіка роботи з такими клієнтами розкривається через надання сенсу речам, які недотичні до конкретної ситуації, та намагання включити такий сенс у структуру життєдіяльності. Логічне мислення у таких випадках відходить від структури психічного, на заміну приходять ірраціональне. Осмислення реалістичної та раціональної думки у таких випадках ускладнюється, може викликати проблеми у консультуванні.

Працювати з магічним мисленням слід як з когнітивним феноменом. Питання, з яким стикається спеціаліст – баланс між значущістю переконань людини та формуванням більш адаптивних механізмів. Також проблеми можуть виникнути на різних етапах, зокрема:

1. Етап формування запиту – вплив негативних та ірраціональних переконань. Формування цілей, бажань та проблем буде проходити через призму магичності, отже запит може бути некоректним, не стосуватися терапії;

2. Етап психодіагностики – проблема маскування реальних травматичних станів, створення завідомо хибних кореляцій. Клієнт може ігнорувати реальні причино-наслідкові зв'язки, які вказують на проблеми, приписувати їм містичну природу;

3. Етап терапії – клієнт може інтерпретувати реальне втручання як недієвий спосіб, віддаючи перевагу тим методам, які корелюють з його внутрішніми переконаннями;

4. Етап закріплення – позитивна дія на цій фазі може нехтуватися та приписуватися ірраціональним чинникам, а не психологічному втручанням.

Зважаючи на те, що магічне мислення в більшій мірі є когнітивним феноменом, одним з дієвих напрямів консультування є когнітивно-поведінковий підхід. Основною задачею є поступова заміна ірраціональних думок раціональними. При цьому магічні переконання легко піддати сумніву, і психологу слід бути обережним з цим, щоб не викликати негативної реакції у клієнта. Фахівець також має чітко формулювати свою думку та завдання, уникаючи образів та метафор. На встановлення терапевтичної довіри може піти багато часу через ірраціональність мислення, але завданням залишається ослаблення переконань та розвиток альтернатив у сприйнятті дійсності [6].

Також цікавим напрямком стає консультування в межах АСТ-терапії, адже воно не порушує містичного мислення, а намагається його якісно інтерпретувати. Основне завдання – не переконання відмовитися від віри, а допомога людині жити повним життям, незважаючи на магічні думки. Люди, які вважають природою своїх ментальних станів містичність, можуть глибоко поринути у власні інтерпретації реальності, у таких випадках ключовим є уникнення боротьби за «правильну» реальність. Таке консультування сприяє усвідомленню, що думка є просто думкою, а не фактом [1].

Таким чином, розуміння магічного мислення витікає з його основ, які черпають себе з ірраціональності, сенсів, символів, вірувань та інакшого сприйняття реальності. Такий тип мислення може мати як негативний, так і позитивний вплив, в залежності від віку людини, ступеня вираженості. Особливо негативний вплив цей тип мислення має на особистість, що має психічні розлади, зокрема спектру шизофренії, шизотипового розладу та ОКР. Однак слід підходити до цього феномену не як до психічної паталогії, а як до когнітивного феномену, який потребує якісної переробки та інтерпретації, гнучкого ставлення та складної роботи.

У контексті психологічного консультування робота з такими явищами ускладнена недовірою та іншою інтерпретацією дійсності. Спеціалісту важливо уникати конфронтацій з клієнтом, зберігати базис у вигляді етичної поваги до його переконань. Дієвими напрямками консультування є КПТ, яка працює з когніціями, спирається на них, а також АСТ, що не передбачає руйнування переконань клієнта.

Література:

1. Bennett R., & Oliver J. *Acceptance and Commitment Therapy: 100 Key Points and Techniques*. Abingdon : New York: Routledge, 2019. 262 p.
2. Çetin Ç., Özçelik Eroğlu, E., Özdemir, P., Demir, B. *Are the Symptom Dimensions in Obsessive Compulsive Disorder Related to Thought-Action Fusion, Magical Thinking, and Schizotypal Personality Traits? Archives of Neuropsychiatry*. 2024. Vol. 61. P. 265-270.

3. Freud S. *Totem and taboo: Resemblances between the psychic lives of savages and neurotics*. New York : Moffat, Yard and Company, 1919. 258 p.
4. Millon T., Millon C. M., Meagher S. *Personality Disorders in Modern Life*. Hoboken : John Wiley & Sons, 2004. 942 p.
5. Piaget J. *The Essential Piaget* / Eds. H. E. Gruber, J. J. Vonche. London : Routledge & Kegan Paul, 1977. 801 p.
6. Pretzer J., & Beck A. T. *Cognitive therapy of personality disorders: Twenty years of progress*. New York : Guilford Press, 2005. 35 p.
7. Saarinen A. et al. *Magical thinking in individuals with high polygenic risk for schizophrenia but no non-affective psychoses — a general population study*. *Molecular Psychiatry*. 2022. Vol. 27. P. 3286-3293.
8. Zhang L.-F. *Defense Mechanisms and Thinking Styles*. *Journal of Cognitive Education and Psychology*. 2015. Vol. 14(2). P. 163-179.

## СУТНІСТЬ МЕХАНІЗМІВ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗАХИСТУ В СТРУКТУРІ ОСОБИСТОСТІ

*Катерина Товт,  
студентка 2-го курсу,  
спеціальності 053 Психологія, ОПП «Клінічна психологія»  
Науковий керівник: Олена Яцина, професор, доктор психол.н.,  
професор кафедри наук про здоров'я*

Механізми психологічного захисту (надалі – МПЗ) є однією з важливих складових особистості. За допомогою захисних механізмів наша психіка захищається від травм, що можуть виникнути в умовах мінливої сучасності, та здатні зруйнувати Я-концепцію особистості. Відтак, кожен з МПЗ є детермінантою поведінки людини в тій чи іншій ситуації та виконує функцію захисту психіки від стресу чи загрозливих ситуацій задля адаптації людини до нових умов життя. Проте не у всіх випадках механізми є допоміжним інструментом психіки, інколи вони призводять до – дезадаптації.

Метою нашого дослідження є з'ясування сутності механізмів психологічного захисту та їх значення для адаптації людини.

Механізми психологічного захисту – несвідомі процеси, що виникають як реакція на сильний подразник і є відповіддю на загрозу, незалежно від того чи вона є реальною, чи уявною [3]. Вони призначені для зменшення негативних відчуттів, тривоги, провини чи сорому для збереження психічної рівноваги. Представники психодинамічного підходу по-різному характеризують МПЗ. Зокрема, засновник психоаналізу З. Фройд вважав, що механізми психологічного

захисту є універсальною складовою у формуванні характеру та власного “Я” індивіда. Тобто механізми психологічного захисту це техніки, які Его використовує в конфліктах і які можуть призвести до неврозів. З. Фройд уперше описав те, що ми тепер називаємо захистами (насамперед, витіснення і конверсія), він побачив ці процеси такими, що діють у їхній захисній функції.

В класичній схемі, запропонованій З. Фройдом, у результаті взаємодії Id, Ego і Super-Ego запускаються механізми захисної адаптації, описані А. Фройд. Тобто адаптації особистості за допомогою «застосування» психологічного захисту, який являє собою переробку переживань, що нейтралізують патогенний вплив на свідомість людини (витіснення, заперечення, регресія, проекція, раціоналізація, інтелектуалізація, ідентифікація з агресором, сублимація та ін.). А. Фройд вважала, що захисні механізми базуються на двох типах реакцій: блокування вираження імпульсів у свідомій поведінці і спотворення їх до такої міри, що початкова їх інтенсивність помітно знижується або відхиляється убік. Розділивши механізми захисту на групи: перцептивні, інтелектуальні та рухові автоматизми, дослідниця уточнила, що автоматизми забезпечують послідовне спотворення образу реальної ситуації маючи на меті послабити травмуючу емоційну напругу. При цьому уявлення про середовище спотворюється зовсім трохи, тобто знаходиться в гранично можливій відповідності з реальністю. В результаті, небажана інформація може ігноруватися, а будучи сприйнятою – забуватися. У випадку допуску в систему запам'ятовування – інтерпретується зручним для людини способом [1].

За класифікацією Ненсі Мак-Вільямс, розрізняють примітивні та зрілі МПЗ. До примітивних дослідниця відносить: дисоціацію, заперечення, інтроєкцію, проективну ідентифікацію, примітивну ізоляцію та соматизацію. До зрілих механізмів захисту входять: відшкодування, витіснення, ізоляція афекту, сублимація, інтелектуалізація, реверсія, регресія та раціоналізація. Дослідниця не розділяла механізми на “хороші” чи “погані”, але зазначала: чим зріліші механізми використовує психіка, тим краща адаптація людини до життя [4].

За Р. Плутчиком, МПЗ – це послідовне когнітивно-емоційне викривлення складових певного образу реальної ситуації, яке має на меті зменшити емоційне напруження, що загрожує індивіду. Психологічний захист зменшує надмірно інтенсивні емоційні реакції і підтримує соціально адекватні відносини. Ідея дослідника базується на тому, що МПЗ є похідними емоцій, тому вони за аналогією з емоціями, класифікуються на базові і вторинні. Р.Плутчик визначає і той фактор, що механізми проявляються в залежності від етапу вікового розвитку особи, особливостей певних когнітивних процесів і гіпотетичної шкали примітивності-зрілості окремих захисних механізмів.

Натомість спираючись на роботи Джорджа Вайлента можна сказати, що захисні механізми – це переважно неусвідомлені способи, якими психіка знижує стрес, тривогу та інші негативні емоції. Вони спотворюють сприйняття реальності, щоб зменшити психологічний дискомфорт. Хоча захист сприяє адаптації, надмірне його використання може викликати дезадаптацію. Тож, на його думку, є ієрархія МПЗ: від примітивних до зрілих, причому зрілі є менш ризикові й більш ефективні для адаптації. Джордж Валентайн виокремив механізми в порядку від незрілих до вторинних та зрілих і вважав, що всі механізми є захисними для “Я” індивіда [2].

У результаті теоретичного аналізу джерельної бази дослідження можемо зазначити, що поняття МПЗ є ключовим для розуміння внутрішньої динаміки особистості, її адаптації до зовнішніх умов та внутрішніх конфліктів. Попри те, що підходи представників психодинамічного підходу до розуміння МПЗ мають свої особливості, все ж загальноприйнятним положенням є розуміння досліджуваного поняття як функції захисту психіки в стресових ситуаціях. Таким чином, МПЗ можна розглядати, як своєрідний інструмент психіки, який в залежності від зрілості особистісної структури індивіда допомагає в процесі адаптації до умов соціальної реальності та є психологічним самозахистом особистості.

Подальші дослідження бачимо у тому, щоби дослідити прояви механізмів психологічного захисту у різних гендерів з метою виявити потенційні ризики або ресурси для адаптації в стресових ситуаціях.

Література:

1. Анна Фрейд та психологія его [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://ukrayinska.libretexts.org>
2. Vaillant G. E. Ego mechanisms of defense: A guide for clinicians. – Washington, DC: American Psychiatric Press, 1992. С. 9–13.
3. Захисні механізми психіки: поняття і приклади [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://www.psykholoh.com/post/захисні-механізми-психіки-поняття-і-приклад>
4. Психологічний захист особистості в критичних умовах [Електронний ресурс]. Режим доступу: [http://rep.knlu.edu.ua/xmlui/bitstream/handle/787878787/3731/Ноосва%20Д.Т.\\_ПС%2002-21.docx.pdf?sequence=1&isAllowed=](http://rep.knlu.edu.ua/xmlui/bitstream/handle/787878787/3731/Ноосва%20Д.Т._ПС%2002-21.docx.pdf?sequence=1&isAllowed=)
5. Теоретико-психологічний аналіз проблеми механізмів захисту особистості [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://social-science.uu.edu.ua/article/1053>

## ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ТРИВОЖНОСТІ ПІДЛІТКІВ В УМОВАХ ВІЙНИ

*Ксенія Травіна,  
студентка 3-го курсу, спеціальності 053 «Психологія»  
Науковий керівник: Палько Тетяна Василівна,  
кандидат психологічних наук,  
доцент кафедри наук про здоров'я*

Підліткова психіка, особливо в умовах воєнного стану, зазнає впливу множинних стресових факторів, серед яких фізична небезпека, втрата звичного середовища проживання, розрив соціальних зв'язків, порушення освітнього процесу. Накопичення травматичного досвіду призводить до формування специфічних емоційних реакцій, які проявляються через підвищену тривожність, депресивні стани, агресивність та емоційне відчуження [1]. Спостерігається підвищена настороженість у соціальних контактах, труднощі у встановленні довірчих відносин, тенденція до соціальної ізоляції. Умови воєнного стану створюють підвищене навантаження на когнітивну сферу підлітків, що проявляється через труднощі концентрації уваги, порушення пам'яті, зниження здатності до навчання. Особливо відчутним стає вплив на навчальну діяльність, яка потребує значних когнітивних зусиль [2].

Спостерігається загострення емоційної чутливості, що може проявлятися через різкі перепади настрою, дратівливість та агресивність. Формування вольової регуляції відбувається нерівномірно, що зумовлює труднощі у самоконтролі та саморегуляції поведінки. Підлітки демонструють підвищену вразливість до стресових ситуацій та схильність до депресивних станів [3]. У ситуаціях сильного стресу, як-от війна, підлітки часто не мають достатніх ресурсів для ефективного саморегулювання, що робить їх ще більш чутливими до тривоги.

Метою дослідження було проаналізувати рівень тривожності підлітків у типових соціально-значущих ситуаціях. З метою розв'язання завдань наукового дослідження була застосована методика «Шкала тривожності», створена на основі «Шкали соціально-ситуаційної тривоги» О. Кондаша (1973). Емпіричне дослідження проводилося на базі Ужгородського ліцею «Лідер» Ужгородської міської ради Закарпатської області. У вибірку увійшли 55 підлітків віком від 16 до 17 років, різної статі.

Гіпотеза дослідження полягала в припущенні, що підвищений рівень тривожності, характерний для підліткового віку, особливо в умовах воєнного стану, може зумовлювати нервові напруження та психоемоційну нестабільність.

Передбачається, що ступінь вираженості тривожності та її форми залежать від поєднання соціальних, навчальних і особистісних чинників.

Отримані результати узгоджуються з теоріями розвитку тривожності у підлітковому віці. Високий рівень тривожності у соціальних та академічних ситуаціях може бути пов'язаний із: соціальною адаптацією – страх бути осміяним, порівняння з іншими та оцінка оточуючих впливають на самооцінку підлітка; страхом невдачі – високі очікування з боку батьків, вчителів та суспільства сприяють розвитку перфекціонізму та тривожних розладів; формуванням особистості – підлітковий вік є критичним періодом для розвитку самосприйняття, тому будь-яка критика чи невдача може викликати сильні емоційні реакції.

Ситуації, що викликають найменший рівень тривожності (рис. 1)



Рис. 1 Ситуації, що викликають найменший рівень тривожності

Ситуації, що викликають найменший рівень тривожності:

Чекання повернення батьків зі зборів – 83,9% підлітків зазначили, що ця ситуація не викликає у них тривоги. Порівняння себе з іншими – 53,6% респондентів спокійно ставляться до порівняння з однолітками. Незгода з іншими – 50% підлітків не відчувають занепокоєння у такій ситуації. Це свідчить про те, що підлітки загалом почуваються впевнено у ситуаціях, де немає безпосереднього оцінювання їхніх дій або де відсутня загроза їхньому соціальному статусу.

Ситуації із середнім рівнем тривожності (рис. 2).

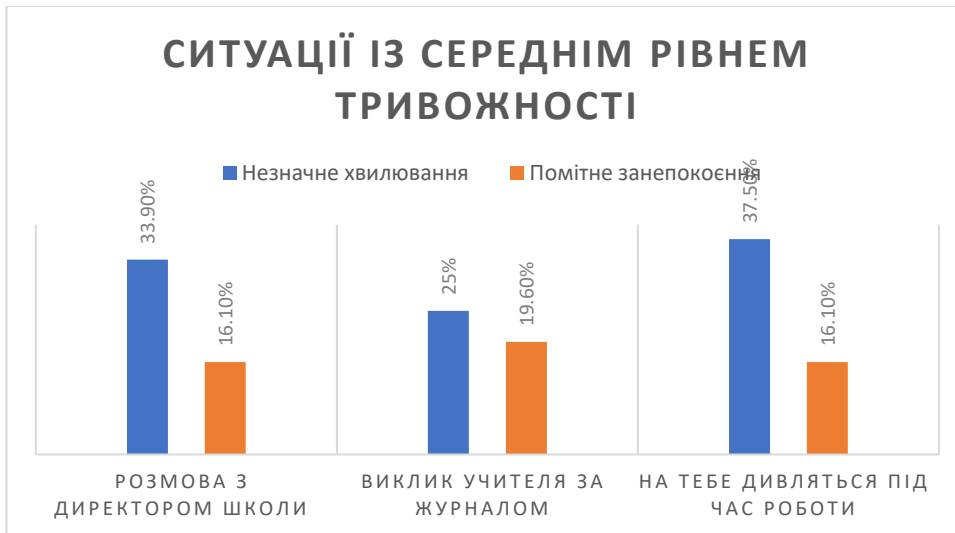


Рис.2 Ситуації із середнім рівнем тривожності.

Ситуації із середнім рівнем тривожності:

Розмова з директором школи – 33,9% підлітків зазнають незначного хвилювання, а 16,1% – помітного занепокоєння. Виклик учителя за журналом – 25% респондентів відзначили незначне хвилювання, а 19,6% – помітне занепокоєння. На тебе дивляться під час роботи – 37,5% підлітків зазнають незначного хвилювання, а 16,1% – помітного занепокоєння. Це свідчить про те, що ситуації, які передбачають спілкування з авторитетними фігурами або увагу з боку інших людей, можуть викликати помірний рівень тривожності у підлітків.

Ситуації з високим рівнем тривожності (рис. 3)

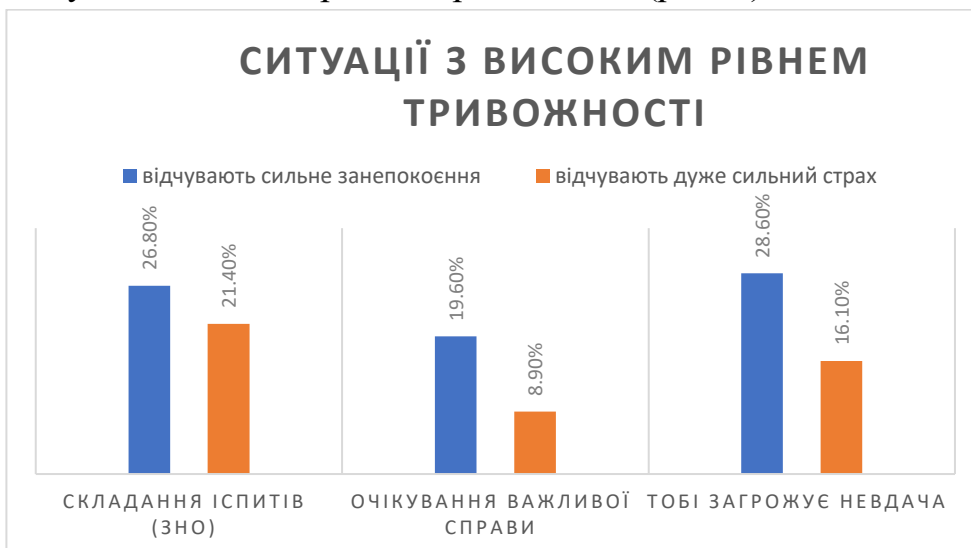


Рис. 3 Ситуації з високим рівнем тривожності

Ситуації з високим рівнем тривожності:

Складання іспитів (ЗНО/НМТ) – 26,8% відчують сильне занепокоєння, а 21,4% – дуже сильний страх. Очікування важливої справи – 19,6% підлітків відчують сильне занепокоєння, 8,9% – дуже сильний страх. Тобі загрожує невдача – 28,6% підлітків мають помітне занепокоєння, 16,1% – дуже сильний страх. Ці дані підтверджують, що підлітки найбільше переживають через

оцінювання їхніх знань, невдачі та важливі події, які можуть вплинути на їхнє майбутнє.

Ситуації, що викликають найбільшу тривогу та страх (рис.4).

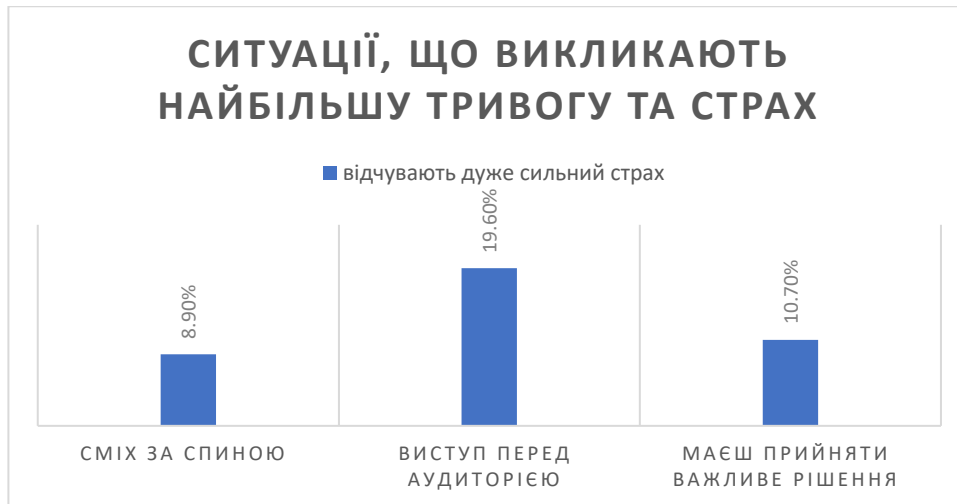


Рис.4 Ситуації, що викликають найбільшу тривогу та страх

Ситуації, що викликають найбільшу тривогу та страх:

Сміх за спиною – 8,9% відчують дуже сильний страх. Виступ перед аудиторією – 19,6% підлітків зазначили, що це викликає у них дуже сильний страх. Маєш прийняти важливе рішення – 10,7% підлітків мають високий рівень тривожності. Таким чином, найбільший рівень страху виникає в ситуаціях, коли підлітки відчують соціальний тиск або бояться публічної оцінки. Це частково пояснює, чому соціальна підтримка (проведення часу з близькими) є однією з найбільш поширених копінг-стратегій – підлітки інтуїтивно шукають емоційної безпеки у значущих стосунках.

У той самий час деякі неадаптивні стратегії, зокрема відволікання через їжу та самозвинувачення, можуть бути реакцією саме на ті ситуації, де рівень тривожності є надмірним і складно піддається контролю. Наприклад, внутрішній страх перед невдачею або критикою може штовхати підлітка до уникнення чи до компенсаторної поведінки. Важливо й те, що ситуації, які не пов'язані з оцінюванням чи соціальним, за результатами методики не викликають значного занепокоєння. Це свідчить про відносну стабільність самооцінки у нейтральних обставинах, але водночас демонструє підвищену чутливість до ситуацій зовнішнього контролю.

Проведене дослідження засвідчило, що підлітки під час воєнного стану демонструють підвищений рівень тривожності, особливо у ситуаціях, пов'язаних з оцінюванням, публічними виступами та прийняттям важливих рішень. Виявлено, що джерелами тривожності найчастіше є страх невдачі, соціальний тиск, очікування зовнішньої оцінки та невизначеність майбутнього. Водночас у нейтральних або безоцінкових обставинах підлітки загалом демонструють емоційну стабільність, що вказує на збережену базову самооцінку.

Загалом, отримані результати підтверджують гіпотезу про те, що тривожність у підлітковому віці є важливою емоційною реакцією, яка зумовлена як індивідуально-особистісними, так і соціально-ситуаційними чинниками. Умови воєнного стану значно посилюють емоційне навантаження на психіку підлітків, спричиняючи виснаження психічних ресурсів, зниження когнітивної ефективності та порушення соціальної взаємодії.

Таким чином, результати дослідження підкреслюють необхідність впровадження психопрофілактичних та психокорекційних заходів, спрямованих на розвиток емоційної стійкості, саморегуляції, адаптивних копінг-стратегій та підтримку особистісного розвитку підлітків у кризових умовах.

Література:

1. Лукомська С. Особливості психологічних травм російсько-української війни у контексті євроінтеграційних процесів. Вісник Львівського університету. Серія «Психологічні науки». 2022. Спецвипуск. С. 78–85.
2. Кісарчук З. Г., Омельченко Я. М., Біла І. М., Лазос Г. П. Психологічна допомога дітям у кризових ситуаціях: методи і техніки: методичний посібник / за ред. З. Г. Кісарчук. Київ, 2015. 23 с.
3. Вознюк О. Психоаналітичні методи корекції негативних психоемоційних станів. Психолог. 2014. № 5. С. 28-30.

## **КЛЮЧОВІ АСПЕКТИ РДУГ ЯК ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПРОБЛЕМИ**

*Емма Шевчук,*

*1 курс, 053 Психологія, ОПП «Клінічна психологія»*

*Науковий керівник:*

*Олена Яцина, доктор психол.н., професор,  
професор кафедри наук про здоров'я*

У сучасному суспільстві тема розладу дефіциту уваги з гіперактивністю (РДУГ) набуває дедалі більшої актуальності через поширеність та значний вплив на якість життя дітей, підлітків та дорослих. РДУГ вважається найпоширенішим розладом розвитку нервової системи, через що у осіб з цим розладом постійно виникають проблеми з керуванням та регулюванням рухової активності та уваги, ними приймаються імпульсивні рішення, що не відповідають загальноприйнятим нормам. Зазначене зменшує ефективність особистого, соціального життя, позначається на якості професійної діяльності та загалом на функціонуванні та розвитку людини. Рівень РДУГ відзначається постійними проявами неуважності, дезорганізації та/або гіперактивності-імпульсивності (Cabral et al., 2020).

Згідно статистичних даних РДУГ зустрічається у близько 5% дітей, (6% серед дітей шкільного віку та 3% серед підлітків). За деякими останніми оцінками, поширеність РДУГ у дітей шкільного віку становить від 9% до 15%.

Встановлено, що розлад дефіциту уваги та гіперактивності визначається як складний, хронічний і гетерогенний розлад розвитку, який типово починається в дитинстві та зберігається в дорослому віці. Визначено, що РДУГ є поліморфним клінічним синдромом, в основу якого покладено порушення здатності контролювати та регулювати свою поведінку, що проявляється у руховій гіперактивності, порушенні уваги й імпульсивності (Л.Руденко, 2024).

Серед факторів розвитку РДУГ називають: генетичний, екологічний – вплив навколишнього середовища (наприклад, вплив свинцю на організм у дитинстві) та проблеми під час розвитку.

Теоретичний аналіз проблеми дозволяє виокремити наступні висновки: особи з діагностованим РДУГ частіше стикаються з безробіттям, зазнають травм та потрапляють в ДТП [1; 2]. Близько 80% людей з РДУГ мають як мінімум 1 супутній психічний розлад (тривожний розлад, депресія, залежності, розлади особистості тощо) [3;4]. Імпульсивність, неухважність, емоційна дисрегуляція мають значний негативний вплив на міжособистісні стосунки.

Тривалий час існувала хибна думка, що РДУГ є виключно дитячим розладом, який зникає з віком. Однак сучасні дослідження вказують на те, що це вроджений розлад нейророзвитку, який людина не переростає [5; 6; 7].

Мета допису: показати масштаб недодіагностики РДУГ у дорослому віці на основі порівняння результатів соціологічного опитування, офіційної статистики від Національної служби здоров'я України та світової статистики.

Здійснений нами теоретичний аналіз публічних даних, а також вторинна обробка результатів опитування громадської організації «Дорослі з РДУГ», яким охоплено понад 1000 респондентів у 2024 році, показав, що серед 811 дорослих, які підозрювали у себе РДУГ, 778 осіб (96%) отримали позитивний результат за шкалою ASRS v1.1. (зауважимо, що ASRS v1.1 – це скринінговий інструмент, який не замінює клінічної діагностики фахівцем), що свідчить про високий рівень відповідності симптомів РДУГ [8]. У той самий час, за даними, наданими НСЗУ у відповіді на запит ГО «Дорослі з РДУГ», кількість дорослих пацієнтів з діагнозом F90 становила 625 осіб (станом на 2024 р.).

Такий розрив може свідчити про недостатність уваги до розладу, який потребує психологічної, медичної допомоги особам з РДУГ. Відтак, доросле населення з проявами цього розладу стикається з нестачею ефективних медикаментів першої лінії, таких як амфетаміни та метилфенідат (психостимулятори), що широко застосовуються у світі [9]. З огляду на зазначене, зниження симптомів РДУГ залежить від комплексного підходу, який

може включати психотерапію, когнітивно-поведінкову терапію (КПТ), а також розуміння та підтримку від сім'ї та оточення.

Таким чином, можемо окреслити ключові аспекти РДУГ як психологічної проблеми, оскільки він істотно впливає на емоційний стан, поведінку, навчання та соціальне функціонування людини.

1. Поведінкові порушення: імпульсивність; гіперактивність (постійна рухливість, неспокій); неухважність (важко зосередитись, легко відволікаються). Ці симптоми призводять до труднощів у школі, на роботі, у соціальних ситуаціях.

2. Емоційна нестабільність РДУГ часто супроводжується: підвищеною тривожністю; дратівливістю; низькою самооцінкою; труднощами в управлінні емоціями. Це може сприяти виникненню вторинних психологічних проблем – депресії, тривожних розладів.

3. Соціальна дезадаптація: через імпульсивну або «неприйнятну» поведінку особи з РДУГ можуть мати труднощі у спілкуванні з ровесниками, викладачами, колегами, що посилює їхню соціальну ізоляцію.

4. Вплив на сім'ю: виснаження батьків, конфлікти, почуття провини, труднощі у вихованні.

5. Коморбідність (супутні розлади): дислексія; опозиційно-зухвалий розлад; тривожні чи афективні розлади. Це ускладнює діагностику і лікування.

6. Психотерапевтичні аспекти: для розвитку навичок контролю поведінки та уваги у роботі з РДУГ ефективними є когнітивно-поведінкова терапія (КПТ), сімейна терапія для покращення взаємодії в родині; психоедукація, щоб пацієнти і батьки краще розуміли природу РДУГ.

Отже, РДУГ – це комплексна психологічна проблема, яка потребує мультидисциплінарного підходу: психотерапії, педагогічної підтримки, а іноді й медикаментозного лікування.

#### Література:

1. M. Ruiz-Goikoetxea, S. Cortese, M. Aznarez-Sanado, S. Magallon, N. Alvarez Zallo, E.O. Luis, P. de Castro-Manglano, C. Soutullo, G. Arrondo. Risk of unintentional injuries in children and adolescents with ADHD and the impact of ADHD medications: a systematic review and meta-analysis. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews* 84. 2018. С. 63-71. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2017.11.007>
2. J.M. Fletcher. The effects of childhood ADHD on adult labor market outcomes. *Health economics* 23. 2014. №2. С. 159-181. DOI: <https://doi.org/10.1002/hec.2907>
3. Torgersen T, Gjervan B, Rasmussen K. ADHD in adults: a study of clinical characteristics, impairment and comorbidity. *Nord J Psychiatry* 60. 2006. №1. С. 38-43. DOI: 10.1080/08039480500520665

4. Sobanski E, Bruggemann D, Alm B, Kern S, Deschner M, Schubert T, et al. Psychiatric comorbidity and functional impairment in a clinically referred sample of adults with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience* 257. 2007. №7. С. 371–377. DOI: [10.1007/s00406-007-0712-8](https://doi.org/10.1007/s00406-007-0712-8).
5. Kessler RC, Adler L, Barkley R, et al. The prevalence and correlates of adult ADHD in the United States: results from the National Comorbidity Survey Replication. *Am J Psychiatry* 163. 2006. №4. С. 716-723. DOI: <https://doi.org/10.1176/ajp.2006.163.4.716>
6. Kessler RC, Adler LA, Barkley R, et al. Patterns and predictors of attention-deficit/hyperactivity disorder persistence into adulthood: results from the national comorbidity survey replication. *Biol Psychiatry* 57. 2005. №11. С. 1442-1451. DOI: [10.1016/j.biopsych.2005.04.001](https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2005.04.001)
7. Fayyad, J., Sampson, N.A., Hwang, I. et al. The descriptive epidemiology of DSM-IV Adult ADHD in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *ADHD Atten Def Hyp Disord* 9. 2017. № 1. С. 47-65. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12402-016-0208-3>
8. Аналітичний звіт щодо опитування серед пацієнтів із діагнозом «РДУГ». *Громадська організація «Дорослі з РДУГ»*. URL: <https://rdug.info/opytuvannya/>
9. S. Cortese, N. Adamo, C. Del Giovane, C. Mohr-Jensen, A.J. Hayes, S. Carucci, L.Z. Atkinson, L. Tessari, T. Banaschewski, D. Coghill, C. Hollis, E. Simonoff, A. Zuddas, C. Barbui, M. Purgato, H.C. Steinhausen, F. Shokraneh, J. Xia, A. Cipriani. Comparative efficacy and tolerability of medications for attention-deficit hyperactivity disorder in children, adolescents, and adults: a systematic review and network meta-analysis. *The Lancet Psychiatry* 5. 2018. №9. С. 727-738 DOI: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30269-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30269-4)
10. Руденко Л. Аналіз психологічних методів диференціальної діагностики рдуг у дитячому віці. [https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series12.2024.23\(68\).11](https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series12.2024.23(68).11)

## ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ АГРЕСІЇ ПІДЛІТКІВ В УМОВАХ ВІЙНИ

*Олег Лендел,  
студент 4 курсу, спеціальність 053 «Психологія»  
Науковий керівник: Кочубейник Ольга Миколаївна,  
доктор психологічних наук,  
професор кафедри наук про здоров'я*

Війна один з найвпливовіших психотравмуючих чинників, котрі впливають на психіку людини. Особливо вразливою до неї є психіка підлітка. Підлітковий вік характеризується інтенсивними біопсихосоціальними змінами, формуванням автономії, емоційної саморегуляції та ідентичності. Під час війни ці процеси ускладнюються хронічним стресом, порушеннями безпеки, вимушеним переселенням, руйнуванням соціальних зв'язків й іншими травматичними подіями.

Агресія в підлітковому віці виступає як реакція на фрустрацію, внутрішню напругу або спосіб самозахисту. В цих умовах агресивна поведінка посилюється через постійне відчуття загрози, безсилля та втрати контролю над життєвими обставинами. Розуміння психологічних механізмів агресії в підлітковому віці в умовах війни є необхідним для розробки ефективних стратегій психосоціальної підтримки та реабілітації.

Також варто враховувати, що в підлітків, котрі проживають в зонах бойових дій, є досвід втрати близьких, довгої розлуки з близькими, проживання в тимчасових або небезпечних умовах. Усе це формує сприятливе підґрунтя для зростання ворожості, напруженості, протестних реакцій та агресивних дій, котрі мають як ситуативний, так і хронічний характер. Особливо тривожно, коли така агресія супроводжується зниженням рефлексивної здатності, дефіцитом емоційного розуміння та підвищеною імпульсивністю.

Сучасна українська психологічна наука зосереджує все більше уваги на дослідженні впливу війни на психіку дітей та підлітків, але питання специфіки агресивної поведінки у підлітковому віці залишається відкритим і потребує ґрунтовного вивчення. Особливої важливості набуває не лише виявлення симптоматики, а й розуміння психологічних механізмів, котрі стоять за агресивністю, а також створення ефективних стратегій її подолання у межах клінічної практики.

В процесі вивчення феномену агресивної поведінки в підлітковому віці при умові воєнного конфлікту було виявлено, що агресія – це багатокomпонентне явище, котре формується під впливом психотравмуючих чинників, зниження

емоційної стабільності, фрустрації базових потреб і порушення соціальної безпеки. Війна провокує порушення почуття контролю над власним життям, що для підлітків, які лише формують своє світобачення, може стати причиною психологічного дисбалансу та емоційного перенапруження.

Агресивна поведінка у підлітків часто є результатом хронічного стресу, гіперактивації нервової системи та неефективних механізмів емоційної регуляції. Аналіз сучасних досліджень свідчить про високі показники симптомів тривожності, емоційного виснаження, депресії та агресії серед підлітків, котрі проживають в умовах збройного конфлікту або ж є внутрішньо переміщеними особами [1], [2].

Доцільним у цьому дослідженні є використання психодіагностичних інструментів, таких як тест Басса-Даркі, шкала гніву STAXI-2, методика Spielberger–State Trait Anxiety Inventory (STAI), шкала депресії для дітей (CDI), шкала посттравматичного стресу CPSS. Застосування цих методів дозволяє кількісно оцінити рівень агресії, тривожності, дезадаптації й посттравматичних симптомів [3].

Емпіричні дані вказують на те, що в підлітків з досвідом втрати, переселення або проживання в зоні бойових дій домінують емоційна нестабільність, схильність до реактивної агресії, зниження здатності до рефлексії. У дівчат частіше спостерігається вербальна й аутоагресивна поведінка, тоді як у хлопців переважає фізична й експресивна форма. Спільною характеристикою є недостатній розвиток навичок емоційної регуляції та високий рівень внутрішнього напруження [4], [5].

Висновки. Війна має системний негативний вплив на психоемоційний стан підлітків, зокрема вона спричиняє зростання деструктивних поведінкових реакцій. Підвищення рівня агресії в умовах порушеної безпеки вимагає розробки психологічних інтервенцій, орієнтованих на стабілізацію емоційного фону, відновлення навичок соціальної взаємодії та формування стратегій подолання стресу.

Література:

1. Goto, R., Pinchuk, I., Kolodezhny, O., et al. (2024). Mental Health of Adolescents Exposed to the War in Ukraine. *JAMA Pediatrics*, 178(5), 480–488. <https://jamanetwork.com>
2. Hakala, V., Mielityinen, L., Peltonen, K., et al. (2024). Growing Up Amidst Active Warfare: Understanding the Experiences of Ukrainian Adolescents Through Chat Data. *Youth & Society*, 56(3). <https://journals.sagepub.com>
3. Spielberger, C.D. (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory STAI (Form Y)*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

4. Kovalenko, O., Bohdan, I., & Shevchuk, T. (2023). Psychological responses of Ukrainian youth to war trauma: A post-conflict evaluation. *Ukrainian Psychological Journal*, 3(2), 25–34.

5. Narozhna, O.V. (2024). Психологічні особливості агресивності підлітків в умовах війни. *Політ. Сучасні проблеми науки. Гуманітарні науки*, К.: НАУ, 384–386.

## **ОСОБИСТІСНІ РЕСУРСИ ТА ОПОРИ ЯК ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ СТРЕСОСТІЙКОСТІ СТУДЕНТІВ В УМОВАХ ВІЙНИ**

*Роксолана Тиховська,  
студентка 4 курсу, спеціальність 053 Психологія  
ОПП «Клінічна психологія»  
Науковий керівник: Олена Яцина,  
доктор психологічних наук,  
професор, професор кафедри наук про здоров'я*

Сучасна війна в Україні створила безпрецедентні виклики для психологічного благополуччя молоді, яка перебуває у фазі активного особистісного становлення. Студентство – це вразлива соціально-психологічна група, що одночасно вирішує завдання професійного самовизначення, соціальної інтеграції та особистісної ідентифікації. В умовах воєнного часу ці процеси супроводжуються значним емоційним навантаженням, дестабілізацією життєвого простору, невизначеністю майбутнього та виснаженням. Внаслідок цього молоді люди нерідко стикаються з емоційною нестійкістю, тривожністю, фрустрацією, станами безсилля та зниженням адаптивних можливостей.

У таких обставинах ключового значення набуває вивчення й актуалізація психологічних чинників, що сприяють збереженню та відновленню психічної рівноваги, серед яких виділяють особистісні ресурси та внутрішні опори. Ресурси – це внутрішні чи зовнішні джерела підтримки, на які особистість може спиратися в ситуаціях кризи або виснаження. Вони охоплюють широкий спектр: від базових психофізіологічних потреб (сон, їжа, фізична активність), до складних психосоціальних механізмів (самоусвідомлення, сенсожиттєві орієнтири, здатність до емпатії, соціальна підтримка, творчість, духовність тощо). Психологічні опори, у свою чергу, є тими внутрішніми точками стабільності, які допомагають людині витримати напругу, зберегти себе, пережити кризу без руйнування особистісної цілісності.

Саме ці феномени відіграють визначальну роль у формуванні стресостійкості студентської молоді. Вони дозволяють не лише витримувати

тиск обставин, а й спонукають переосмислювати травматичний досвід, інтегрувати його в індивідуальну історію розвитку, а також шукати сенс і перспективу навіть у складних життєвих умовах. Розкриття та зміцнення особистісних ресурсів є одним із провідних завдань сучасної психологічної практики, особливо в роботі з молоддю в умовах колективної травматизації. У зв'язку з цим постає потреба у впровадженні інноваційних підходів, що поєднують як наукову основу, так і емпатичний, людиноцентричний підхід до особистості. Одним із таких напрямів є інтегративна тренінгова робота з використанням арттехнологій.

Вивченню впливу війни на емоційні стани студентської молоді присвячені дослідження Е. Панасенка [1], С. Тертишна, О. Чернякова [2], Є. Хоменка [3].

Мета – здійснити теоретичний аналіз і практичне вивчення особистісних ресурсів та психологічних опор студентів як чинників формування стресостійкості в умовах війни, а також окреслити шляхи їх актуалізації через інтерактивні психотерапевтичні практики.

У межах дослідження було проведено авторський тренінг «Арттехнології у відновленні психоемоційного стану після травмувальних подій», у якому взяли участь студенти філологічного факультету ДВНЗ «УжНУ». Метою тренінгу було не лише тимчасове зниження рівня емоційної напруги, а й створення простору для усвідомлення, актуалізації та посилення особистісних ресурсів і внутрішніх опор як довгострокової стратегії психологічної стійкості.

У ході тренінгових занять акцент був зроблений на ресурсорієнтованому підході, згідно з яким кожна особистість володіє внутрішніми резервами: емоційними, когнітивними, поведінковими, духовними, здатними підтримувати її у критичних життєвих обставинах. Водночас ці ресурси можуть бути частково неусвідомленими або недоступними без спеціального психотерапевтичного втручання. Саме тому основне завдання тренінгу полягало у створенні умов для м'якого занурення в тему особистої психологічної опори, відкриття ресурсів та перетворення їх на дієві механізми підтримки.

На початковому етапі тренінгу використовувалися асоціативні техніки, зокрема, вправа на тему «Що для мене означає травма?». Відповіді студентів були зібрані через онлайн-платформу Mentimeter та візуалізовані у вигляді хмари слів. Такий формат дозволив одночасно створити атмосферу безпеки (через анонімність) і відкритості (через колективне розпізнавання спільного емоційного фону). Цей етап не лише сприяв рефлексії, а й підвів учасників до розуміння того, наскільки глибоко війна вкорінена в їхню психіку на емоційному рівні.

Далі учасникам було запропоновано сформулювати, що для них є джерелом внутрішньої сили, стабільності, рівноваги. Ці відповіді дозволили виявити як універсальні ресурси (дружба, родина, музика, природа, фізична активність,

допомога іншим), так і глибоко індивідуалізовані опори (віра, релігія, малювання, тиша, щоденник, улюблені ритуали, спогади про дитинство, теплі слова від значущих людей). Важливо, що частина респондентів виокремила як ресурс власні особистісні якості: здатність адаптуватися, не здаватися, підтримувати інших, зберігати гідність. Це підтвердило, що внутрішні психологічні ресурси студентів уже функціонують як чинники стресостійкості, але потребують усвідомлення й зміцнення.

Наступним етапом стала арттерапевтична вправа з візуалізації своїх опор: кожен учасник створював малюнок, у якому зображав символи, пов'язані з відчуттям безпеки, емоційної стабільності, відновлення. Такі образи (дерево, дім, світло, долоня, вода, серце, коло) ставали не лише інструментом творчого самовираження, але й потужним засобом символічного доступу до несвідомих переживань. Після виконання вправи відбулося групове обговорення, у процесі якого учасники могли поділитися своїми відчуттями, переосмисленнями, відкриттями. Важливим психотерапевтичним ефектом стало усвідомлення спільності досвіду: молоді люди переконалися, що попри індивідуальні відмінності, у багатьох з них спрацьовують схожі внутрішні механізми збереження себе в умовах нестабільності.

Також учасники ознайомилися з техніками психоемоційної самодопомоги, які можуть бути впроваджені у повсякденне життя: дихальні практики, методика «4-7-8», елементи прогресивної м'язової релаксації, ведення щоденника емоцій, створення позитивного самонаративу, техніка «опорного образу», практика подяки. Важливу роль відіграв обмін реальними стратегіями самодопомоги: учасники ділилися тим, що їм допомагає впоратися з тривогою, від фізичної активності до «маленьких радощів» на кшталт перегляду фільмів, аромотерапії або приготування їжі.

Унікальним ефектом тренінгу стало усвідомлення студентами того, що ресурси й опори – це не лише щось зовнішнє чи раз і назавжди задане. Їх можна конструювати, змінювати, свідомо зберігати, культивувати. Це змістило акцент із позиції «я втратив і не маю» на позицію «я можу створити і підтримувати», що значно підвищує суб'єктивне відчуття контролю над життям і внутрішню мобілізацію.

Отже, результати проведеного тренінгу засвідчили високу ефективність ресурсоорієнтованого підходу в роботі зі студентською молоддю, яка переживає наслідки психотравмувальних подій в умовах війни. Актуалізація особистісних ресурсів та внутрішніх психологічних опор виявилася не лише засобом стабілізації емоційного стану, а й чинником розвитку глибшого розуміння себе, власної сили, здатності до відновлення і життєстійкості.

Отримані емпіричні дані свідчать про те, що ресурси й опори студентів можуть мати як універсальний, так і глибоко індивідуальний характер, при цьому їх ефективність визначається не зовнішньою об'єктивністю, а внутрішньою значущістю для особистості. Здатність усвідомити ці ресурси, символічно їх виразити та інтегрувати в щоденну практику життя є базовою умовою формування стресостійкості в умовах тривалого соціального напруження. Арттерапевтичні методики, використані в тренінгу, сприяли створенню безпечного середовища для емоційного самовираження, вивільнення накопиченої напруги та стимуляції внутрішніх механізмів психічного відновлення.

У процесі роботи було зафіксовано, що студенти почали сприймати власні ресурси не як щось випадкове чи втрачене, а як динамічну систему підтримки, яку можна свідомо формувати, зміцнювати та застосовувати. Це означає перехід від пасивного реагування на зовнішні обставини до активної участі у власному психологічному захисті та розвитку. Учасники тренінгу відзначали, що вже сам процес пошуку внутрішніх точок опори та їх візуалізація стали важливим кроком до посилення відчуття контролю над життям, відновлення сенсу та мотивації діяти попри складнощі.

Таким чином, робота з ресурсами й опорами має розглядатися як один із пріоритетних напрямів сучасної психологічної допомоги молоді, особливо в умовах воєнної та поствоєнної реальності. Інтеграція таких підходів у систему освітніх, просвітницьких і психокорекційних програм дозволяє не лише зменшувати рівень емоційного виснаження, а й формувати базу для подальшого особистісного зростання, самоцілення та розширення життєвої перспективи.

Література:

1. Панасенко Е. А. Дослідження стресових станів українського студентства: теоретичні засади та емпіричні результати. Актуальні проблеми психології розвитку особистості: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції (м. Київ, 12-15 травня 2023 р.). Київ: Український державний університет імені Михайла Драгоманова, 2023. С. 37-40.
2. Тертишна С. О., Чернякова О. В. Особливості психічного здоров'я здобувачів вищої освіти в умовах воєнного стану. *Collection of Scientific Papers «SCIENTIA»*, (Zagreb, Croatia, July 26, 2024). Zagreb. 2024. С. 76-78.
3. Хоменко Є.Г. Психологічне благополуччя студентської молоді у військовий час. *Габітус*. 2023. Вип. 51. С. 121–125.

## **ВПЛИВ ТРИВОЖНОСТІ НА НАВЧАЛЬНУ ДІЯЛЬНІСТЬ СТУДЕНТІВ**

*Анатолій Павльо,  
студент 4 курсу, спеціальність 053 Психологія  
ОПП «Клінічна психологія»  
Науковий керівник: Кочубейник Ольга Миколаївна,  
доктор психологічних наук,  
професор кафедри наук про здоров'я*

Тривожність є одним із найбільш поширених психологічних станів серед студентської молоді. У період юності, коли особистість проходить активну фазу формування, особливе місце займають питання самореалізації, соціальної адаптації та професійного самовизначення. Навчання у вищому навчальному закладі супроводжується значними інтелектуальними, емоційними та соціальними навантаженнями, що може провокувати розвиток тривожних станів.

Прояви тривожності у студентів мають багатовимірний характер. На емоційному рівні вона виражається у формі постійного занепокоєння, внутрішньої напруги, дратівливості, страху перед невдачами. На когнітивному рівні тривожність знижує здатність до концентрації, заважає ефективному засвоєнню навчального матеріалу, формує нав'язливі думки про можливі помилки та поразки. На поведінковому рівні це може проявлятися через прокрастинацію, уникнення навчальних завдань, надмірну самокритику, уникнення контактів із викладачами або участі в активностях. Фізіологічно тривожність супроводжується порушенням сну, головним болем, серцебиттям, м'язовою напругою, що ще більше знижує загальний ресурс організму до навчальної діяльності.

Особливо небезпечними є прояви хронічної тривожності, які стають стабільною рисою особистості. Студент із високим рівнем особистісної тривожності часто перебуває в стані внутрішнього конфлікту, сумнівається у власній компетентності, уникає ініціативи, боїться оцінювання. Такі переживання можуть формуватись ще в шкільному віці, але в умовах ЗВО вони часто загострюються через підвищену самостійність і відповідальність.

Навчальна діяльність студента нерозривно пов'язана з такими ситуаціями, як іспити, контрольні роботи, презентації, публічні виступи — всі ці події стають тригерами для тривожної реакції. Навіть добре підготовлений студент може відчувати різке зниження когнітивної функціональності в умовах стресу через «завмирання», блокування мислення або страх помилитися. Це особливо актуально у першокурсників, які проходять адаптацію до нових освітніх вимог, або у випускників, які переживають тиск майбутніх професійних перспектив.

Рівень впливу тривожності на успішність залежить від її інтенсивності. Помірна тривожність може мати стимулюючий ефект: активізує підготовку, мобілізує ресурси, підвищує відповідальність. Натомість високий рівень тривожності блокує мотивацію, породжує невпевненість у власних силах і, як наслідок, знижує загальну успішність. Тривожність також погіршує здатність студента планувати, приймати рішення, адекватно оцінювати власні можливості.

Психологічний портрет тривожного студента характеризується підвищеною чутливістю до оцінювання, схильністю до самозвинувачення, уникненням ризику, труднощами в прийнятті рішень. Такі студенти часто уникають змагальних або публічних форм навчання, рідше беруть участь у проєктній або дослідницькій діяльності, що обмежує їх професійне зростання. Крім того, тривожність впливає на міжособистісну взаємодію: підвищує рівень конфліктності або, навпаки, формує надмірну залежність від думки інших.

Факторами формування тривожності в студентському віці є не лише індивідуальні психологічні особливості (темперамент, тип нервової системи), але й зовнішні умови. Зокрема, жорстка система оцінювання, недостатня підтримка з боку викладачів, неефективна організація навчального процесу, відсутність гнучкості в графіку занять або дедлайнів — усе це посилює тривожний фон. Також вагомими є соціальні очікування: тиск батьків, конкуренція серед однолітків, невизначеність щодо майбутнього працевлаштування, фінансові труднощі.

Важливо підкреслити, що тривожність — це не лише проблема окремої особистості, але й індикатор загального психологічного клімату у навчальному закладі. Заохочення до відкритого діалогу, доступ до психологічної допомоги, гнучкість у навчанні, розвиток навичок емоційної саморегуляції — усе це є запорукою зменшення негативного впливу тривожності. Створення безпечного та підтримуючого середовища є ключем до зниження рівня тривожних переживань і формування позитивного ставлення до навчання.

Таким чином, тривожність має значущий вплив на всі компоненти навчальної діяльності студента: мотивацію, концентрацію, емоційний стан, соціальну активність та досягнення результатів. Її розуміння є необхідною умовою для ефективної організації освітнього процесу, психопрофілактичної роботи та формування емоційно стійкої, конкурентоздатної особистості.

Література:

1. Бабаян Ю. О. Взаємозв'язок тривожності та навчальної успішності молодших школярів. Ю. О. Бабаян, О. О. Коновалюк. Науковий вісник Миколаївського державного університету імені В. О. Сухомлинського. Серія: Психологічні науки. 2014. Вип. 2.12. С. 18–21.

2. Волошок О.В. Особистісні чинники тривожності студентської молоді. *ОВісн. Одес. нац. ун-ту. Психологія*. 2012. Вип. 8. С. 479-484.
3. Волошок О.В. Психологічний аналіз проблеми тривожності особистості *Проблеми сучасної психології*. Збірник наукових праць К-ПНУ ім.І.Огієнка, Інститут психології ім. Г.С. Костюка АПН України. 2010. Вип. 10. С.120-128.
4. Дудка Т. М. Психологічні особливості стресостійкості особистості. URL: <http://kspodn.onu.edu.ua/index.php/kunena/sektsiya-3-fenomeni-psikhologichnogo-zdorovya-ta-ortobiozu-lyudini-psikhoistorichnij-vimir/203-psikhologichni-osoblivostistresostijkosti-osobistosti>
5. Калюжна Є.М. Психологічні механізми особистісної тривожності у підлітковому віці: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.07. Київ, НПУ імені М. П. Драгоманова, 2008. 192 с.

## **САМОРЕГУЛЯЦІЯ ПСИХІЧНОГО СТАНУ ТА ПОВЕДІНКИ**

*Томищ Оксана*

*Студентка 4 курсу, спеціальність 053 Психологія*

*ОПП «Клінічна психологія»*

*Науковий керівник: Яцина Олена Федорівна,*

*доктор психологічних наук,*

*професор, професор кафедри наук про здоров'я*

Саморегуляція психічного стану та поведінки є ключовим елементом адаптивної поведінки особистості, що забезпечує гармонійний розвиток, ефективну взаємодію із соціальним середовищем та стійкість до стресових ситуацій. В умовах сучасних викликів, пов'язаних із соціальними, економічними та політичними змінами, здатність до саморегуляції стає критично важливою для підлітків, які перебувають у процесі активного становлення особистості. Здатність до управління власними емоціями, контролю поведінки та осмисленого прийняття рішень є важливими передумовами формування здорової та соціально адаптованої особистості.

Підлітковий вік супроводжується інтенсивними психофізіологічними змінами, що часто призводять до нестабільності емоційного стану, труднощів у самоконтролі та підвищеній конфліктності. Згідно з дослідженнями, підлітки, які володіють навичками саморегуляції, демонструють кращу академічну успішність, вищий рівень соціальної адаптації та меншу схильність до девіантної поведінки [1, с. 15]. Водночас у сучасних умовах військового конфлікту в Україні психологічний стан підлітків зазнає додаткових випробувань. Постійний стрес,

невизначеність майбутнього та інформаційний тиск формують підвищений рівень тривожності, емоційного вигорання та навіть прояви посттравматичного стресового розладу [2, с. 47]. У цьому контексті розвиток навичок саморегуляції виступає не лише засобом адаптації до стресових умов, а й способом збереження психічного здоров'я та стійкості до негативних зовнішніх впливів [3, с. 32].

Метою роботи є означення особливостей саморегуляції стану та поведінки підлітків, спрямованих на підвищення рівня самоконтролю та емоційної стійкості.

Саморегуляція психічного стану – це здатність особистості свідомо контролювати свої емоції, думки, поведінку задля досягнення адаптивного функціонування в різних життєвих ситуаціях [4, с. 45]. Вона є багатокомпонентним процесом, що включає мотиваційні, когнітивні, емоційні та поведінкові аспекти.

Підлітковий вік характеризується специфічними віковими особливостями, серед яких нерівномірність психічного розвитку, формування емоційної нестабільності, підвищена чутливість до стресу [5, с. 33].

У сучасних умовах українській молоді доводиться адаптуватися до унікальних викликів – війни, невизначеності, соціальної нестабільності, що призводить до підвищеного рівня тривожності, депресивних симптомів і порушень саморегуляції [6, с. 12–14].

Охарактеризуємо особливості перебігу процесів саморегуляції. Когнітивні механізми саморегуляції включають виконавчі функції мозку: увагу, робочу пам'ять, інгібіцію імпульсів та когнітивну гнучкість [7, с. 57]. Розвинені виконавчі функції сприяють кращому плануванню, контролю емоцій і поведінки, що підтверджено численними нейропсихологічними дослідженнями. Психофізіологічні аспекти саморегуляції пов'язані з функціонуванням автономної нервової системи, що регулює реакції організму на стрес. Дисбаланс у роботі симпатичної та парасимпатичної систем може знижувати ефективність саморегуляції та збільшувати ризик психосоматичних розладів [8, с. 71].

Важливу роль у розвитку саморегуляції відіграють соціальні чинники — сімейне середовище, підтримка однолітків, шкільний колектив. Соціальна підтримка підвищує емоційну стійкість і сприяє формуванню позитивної самооцінки, що є базою для успішної саморегуляції [9, с. 39].

Згідно з теорією Л. Виготського, процес саморегуляції формується у підлітковому віці під впливом соціальної взаємодії та підтримки з боку дорослих і однолітків [4, с. 18]. Це відбувається через спільну діяльність, де підліток засвоює нові стратегії поведінки, розвиває когнітивну гнучкість та емоційну стійкість. Виготський вважав, що соціальний контекст має вирішальне значення

для формування саморегуляційних навичок, оскільки підлітки орієнтуються на соціальні норми та очікування [5, с. 21].

Таким чином, саморегуляція психічного стану та поведінки у підлітковому віці є комплексним багатофакторним процесом, що залежить від когнітивних, емоційних, психофізіологічних та соціальних детермінант. Вона забезпечує здатність підлітків контролювати емоції, адаптуватися до соціального середовища та ефективно реагувати на стресові ситуації. Серед основних психологічних механізмів саморегуляції виділяються вольовий самоконтроль, резильєнтність, когнітивна гнучкість, а також навички самомоніторингу та планування. Ці компоненти сприяють підвищенню рівня емоційної стабільності, самоконтролю та відповідальності в поведінці підлітків.

Психофізіологічні чинники також мають значний вплив на здатність до саморегуляції. Дослідження показують, що стан нервової системи, особливості роботи мозкових структур, таких як префронтальна кора, а також рівень нейромедіаторів визначають ефективність самоконтролю та емоційної стійкості підлітків. Водночас соціальні детермінанти, зокрема підтримка з боку сім'ї, педагогів та однолітків, створюють сприятливі умови для формування саморегуляційних навичок. У контексті сучасних викликів, особливо в Україні, розвиток ефективних механізмів саморегуляції набуває особливої важливості для збереження психічного здоров'я підлітків. Психологічна підтримка в умовах соціальної нестабільності та стресових факторів, пов'язаних із військовими діями, підкреслює необхідність формування стійких механізмів саморегуляції, які допомагають знижувати рівень тривожності, страху та емоційної напруги.

Наголошуючи на критичності підліткового віку для становлення навичок саморегуляції, звертаємо особливу увагу на роль психологічної підтримки та психокорекцій на роботу. Це підкреслює необхідність розвитку нових ефективних психокорекційних програм, які мають бути орієнтовані на розвиток когнітивної гнучкості, емоційної стійкості та здатності до адаптивних копінг-стратегій. Це дозволить підвищити рівень стресостійкості, сприятиме формуванню ефективних механізмів подолання життєвих труднощів і забезпечить гармонійний розвиток особистості в умовах сучасних соціальних викликів.

#### Література:

1. Беспарточна О.І., Скрипник К.В. Вплив тривалості перебування у місцях позбавлення волі на саморегуляцію підлітків // Психологія і суспільство. 2023. № 2. С. 45-53.
2. Гаврилюк Л.Г. Емоційна саморегуляція як чинник адаптивних можливостей молоді // Вісник психології. 2023. Т. 19, № 1. С. 112-120.

3. Березовська Л., Бекар М. Взаємозв'язок між саморегуляцією та міжособистісними стосунками у молоді // Соціальна психологія. 2023. Вип. 8. С. 75-85.
4. Паламарчук О.С. та ін. Автономна регуляція серцевого ритму і саморегуляція у підлітків з надмірною масою тіла // Медична психологія. 2023. № 4. С. 56-63.
5. Шварцер Р., Єрусалем М. Шкала самоефективності. Методичні матеріали / Переклад і адаптація. Київ : Видавництво Логос, 2021. 38 с.
6. Спілбергер Ч., Ханін Ю. Методика оцінки тривожності. Харків: Основа, 2022. 45 с.
7. Яблонська Т. Адаптація Brief-COPE для підлітків: методичні рекомендації. Львів: ЛНУ, 2020. 50 с.

## СЕКЦІЯ 6. ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я

### ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СТАНОВЛЕННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ІДЕНТИЧНОСТІ ФІЗИЧНОГО ТЕРАПЕВТА ТА ЕРГОТЕРАПЕВТА У ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ

*Анастасія Топча,  
студентка 3 курсу  
спеціальності Фізична терапія, ерготерапія  
Науковий керівник: доц. Мар'яна Дуб*

Актуальність. Сучасні виклики (старіння населення, поширення хронічних хвороб, травми та наслідки війни, пандемії) значно підвищують потребу у кваліфікованих фахівцях із реабілітації. Якісна підготовка фізичних терапевтів і ерготерапевтів стає пріоритетною задачею вищої освіти [1]. Формування міцної професійної ідентичності студентів забезпечує професіоналізм майбутніх фахівців, якість реабілітаційних втручань і послуг, а також конкурентоспроможність випускників на ринку праці. Під час проходження освітніх програм у закладах вищої освіти студенти набувають навичок, отримують перший досвід та засвоюють стандарти й етичні норми [5]. Сучасна система освіти стикається з низкою проблем: дисбаланс між фундаментальними та гнучкими навичками, неструктурований навчальний процес і недосконалість освітніх програм [2]. Подальші дослідження в цій галузі доцільно спрямувати на розробку оновлених навчальних планів і модернізацію освітньо-професійних програм підготовки фахівців за спеціальністю 227 «Фізична терапія, ерготерапія». Оновлення освітніх компонентів відповідно до сучасних вимог, удосконалення викладацьких методик та впровадження інноваційних технологій сприятимуть більш ефективному формуванню фахової ідентичності майбутніх спеціалістів [3].

Метою цієї доповіді є аналіз та узагальнення інформації щодо професійної ідентичності фахівців реабілітації та порівняння з канадською системою формування професійної ідентичності. Об'єктом є професійна підготовка студентів спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія», а предметом – система формування їхньої професійної ідентичності.

Основна частина. Професійна самоідентифікація трактується як усвідомлення особистістю себе як представника певної професії, прийняття цінностей, норм, цілей та функцій професійної діяльності. Вона формується через синтез особистісних і професійних якостей, знань, соціального досвіду та рефлексії. У контексті реабілітаційних наук професійна ідентичність виступає не

лише як компонент професійної придатності, а і як основа для формування клінічного мислення, здатності до співпраці з пацієнтами та іншими фахівцями, а також готовності до етичної практики [3, 4].

Формування професійної ідентичності фахівців 227 спеціальності у закладах вищої освіти ускладнюється відсутністю уніфікованого підходу до її визначення. Під час навчання кожен студент проходить індивідуальний шлях професійного становлення, що ґрунтується на процесі професійної ідентифікації, який може включати наслідування діяльності фахівців, застосування творчого підходу до вибору професійних методів, глибоке усвідомлення сутності й особливостей майбутньої професії, а також формування власного, креативного стилю виконання професійних обов'язків [3].

У дослідженні Ю. Копчинської поняття «майбутній фахівець з фізичної терапії, ерготерапії» розглядається як особа, що свідомо здобуває фах у закладі вищої освіти та бере участь у: клінічній практиці, яка охоплює профілактичні заходи, втручання в гострому періоді, відновлення фізичного стану/якостей і надання тривалої допомоги; наукових дослідженнях, спрямованих на покращення якості послуг та розвиток професії; освітній діяльності на різних рівнях – від базової фахової підготовки до післядипломного підвищення кваліфікації [5].

До структурних компонентів належить: мотиваційний, пізнавальний, операційно-технологічний, комунікативний та емоційно-ціннісний.

Мотиваційний компонент професійної ідентичності фахівців з ерготерапії та фізичної терапії, що формується у закладах вищої освіти, охоплює наявність внутрішньої зацікавленості у професійному становленні, захоплення процесом навчання, позитивне сприйняття обраного фаху, усвідомлення значущості наслідків використання методів фізичної терапії, а також прагнення до самореалізації та особистісного вдосконалення. Пізнавальний компонент відображає результати пізнавальної активності студентів і передбачає набуття ключових професійних компетентностей та умінь, виконуючи при цьому інформаційну функцію. Операційно-технологічний компонент характеризується оволодінням прикладними знаннями й уміннями, необхідними для результативного виконання реабілітаційних втручань, включно з їх плануванням і реалізацією з урахуванням сучасних доказових підходів, а також здатністю до проектування ключових функціональних ролей фахівця.

Особистісний компонент полягає у формуванні комунікативних навичок, здатність до налагодження ефективної взаємодії з пацієнтами, колегами та членами мультидисциплінарної команди. Поведінковий компонент проявляється у вмінні студентів контролювати власні емоції та поведінку, а також у наявності знань щодо прийомів і методів, що дозволяють регулювати емоційні реакції та

поведінку інших осіб [4].

Сформованість професійної ідентичності майбутніх професіоналів з фізичної терапії та ерготерапії вимірюється за п'ятьма критеріями: мотиваційно-ціннісним, когнітивним, діяльнісним, комунікативним та емоційно-емпатійним.

Для кожного з них виокремлюються три рівні: базовий, поглиблений і вищий.

За мотиваційно-ціннісним критерієм сформованість професійної ідентичності проявляється у: розумінні соціальної значущості обраної професії, позитивному ставленні до застосування засобів фізичної терапії, наявності пізнавального інтересу, прагненні до особистісного та професійного розвитку, а також у зацікавленості у впровадженні сучасних методик і реабілітаційних технологій.

Когнітивний критерій відображає рівень знань про особливості реабілітаційної діяльності, термінологію та понятійний апарат у сфері охорони здоров'я, а також володіння інформацією про сучасні технології, що використовуються в реабілітації. Діяльнісний критерій охоплює сформованість компетентностей, що відповідають професійним вимогам у галузі фізичної та ерготерапії, здатність розробляти реабілітаційні програми, вирішувати ситуаційні завдання та будувати власну професійну траєкторію, спираючись на креативний підхід.

Комунікативний критерій характеризується усвідомленням значення ефективної взаємодії з пацієнтами, фахівцями з різних галузей охорони здоров'я, також розумінням важливості етичних норм у фаховій практиці. Емоційно-емпатійний критерій включає в себе потребу в соціальному схваленні, розвиток вольових якостей, здатність до емоційної чутливості, а також усвідомлення значущості

емпатії у роботі фізичного терапевта та ерготерапевта [3].

Досягнення зазначених компетенцій потребує більше, ніж лише проходження освітньої підготовки — необхідним є також залучення студентів до наукової діяльності, що сприяє формуванню високого рівня професіоналізму. Наукові дослідження відіграють ключову роль у забезпеченні динамічного оновлення компетенцій, які розвиваються впродовж навчання. Усвідомити практичну модель ерготерапії неможливо без глибокого розуміння її теоретичних засад. Таке розуміння досягається через активізацію науково-пізнавального потенціалу студента, що дозволяє йому осягнути сутність ерготерапії в різних вимірах — особистісному, професійному, соціальному та глобальному.

Порівнюючи освітню систему Канади з українською системою показує наявність низки ефективних практик. Зокрема, значну увагу приділено

рефлексивному навчанню, клінічному менторству, міждисциплінарним симуляціям, ранньому включенню студентів у клінічні практики, а також розвитку професійної спільноти через асоціації.

Професійна ідентичність формується не лише через освітні програми, а і через активну соціалізацію в межах професійного середовища. Канадська система також демонструє більшу інтеграцію психолого-педагогічного підходу та сучасних освітніх технологій.

Інтеграція України у європейській і тенденції глобального освітнього середовища вимагає оновлення національної освітньої освіти відповідно до принципів інноваційності й демократизації, а також оновлення змісту та організаційних підходів до процесу навчання у ЗВО [6].

Висновок. Отже, наявна в Україні система має потенціал для ефективного формування професійної ідентичності, однак потребує модернізації: вдосконалення освітніх програм, розширення можливостей практичного навчання, підвищення ролі науково-дослідної роботи та менторської підтримки, а також адаптації ефективних міжнародних практик до вітчизняного контексту.

Це дозволить не лише підвищити рівень підготовки фахівців, але й забезпечити сталий розвиток професійного середовища фізичних терапевтів та ерготерапевтів в Україні.

Література:

1. Бочаров А.В., Доцюк Л.Г., Слухенська Р.В., Маланій В.І. Наукові дослідження в ерготерапії: міждисциплінарний підхід. Чернівці, 2024. С. 8–9.
2. Бочаров А.В., Слухенська Р.В., Зендик О.В. Міждисциплінарні виміри викладання ерготерапії в закладі вищої освіти. Чернігів, 2023. С. 43–44.
3. Копочинська Ю.В. Теоретичні і методичні засади формування професійної ідентичності майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії в закладах вищої освіти. Київ, 2021. С. 15–17.
4. Корчинський В.С., Пономаренко М.В. Структура професійної ідентичності фізичних терапевтів. Вінниця, 2024. С. 32–33.
5. Фастівець А. Генеза та сучасний стан професійної підготовки майбутнього фахівця з фізичної терапії та ерготерапії у системі вищої освіти України. Полтава, 2021. С. 50.
6. І.П. Дека, А.В. Огнистий, П.М. Петрица. Можливості впровадження канадського досвіду професійної підготовки ерготерапевтів в Україні. *Rehabilitation and Recreation*, 37-48, 2023. С. 8-11.

## Наукове видання

Матеріали щорічної університетської підсумкової наукової студентської конференції факультету здоров'я та фізичного виховання ДВНЗ «Ужгородський національний університет». Уклад. д. пед. н. Стеблюк С.В., 22 травня 2025 року. Ужгород, 2025. 242 с.

Відповідальний за випуск: С.В. Стеблюк