МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
«ЗАПОРІЗЬКА ПОЛІТЕХНІКА»

ТИЖДЕНЬ НАУКИ-2023

Факультет управління фізичною культурою та спортом

Збірник тез доповідей щорічної
науково-практичної конференції серед студентів,
викладачів, науковців, молодих учених і аспірантів

24–28 квітня 2023 року

Електронне видання на DVD-ROM

м. Запоріжжя

УДК 615.825+796/799
Т39

Рекомендовано до видання Вченою радою
Національного університету «Запорізька політехніка»
(Протокол №9 від 29.05.2023 р.)

Упорядник Олена БУРКА

Редакційна колегія:

Вадим ШАЛОМЄЄВ, д-р техн. наук, професор (відпов. ред.);
Олексій КУЗЬКІН, д-р техн. наук, професор;
Василь ГЛУШКО, канд. техн. наук, доцент;
Олександр КЛИМОВ, канд. техн. наук, доцент;
Микола АНТОНОВ, канд. техн. наук;
Віра САВЧЕНКО, канд. техн. наук, доцент;
Олександр МАЛИЙ, канд. техн. наук;
Микола КАСЬЯН, канд. техн. наук, доцент;
Владислав КОРОЛЬКОВ, канд. екон. наук, доцент;
Микола ДЄДКОВ, канд. іст. наук, доцент;
Олена ВАСИЛЬЄВА, д-р екон. наук, професор;
Ірина ПУЩИНА, канд. пед. наук, доцент;
Юрій ФІЛЕЙ, канд. юрид. наук, професор;
Таісія ГАЙВОРОНСЬКА, канд. філос. наук, доцент;
Михайло БРИКОВ, д-р техн. наук, професор;
Наталя ВИСОЦЬКА, начальник патентно-інформаційного відділу;
Наталя САВЧУК, начальник редакційно-видавничого відділу;
Сніжана ВИЧУЖАНІНА, керівник відділу наукової роботи студентів;
Юлія ЧУШКІНА, провідний фахівець відділу наукової роботи студентів;
Сергій ЛЕОЩЕНКО, голова НТСА

Т39 **Тиждень науки-2023. Факультет управління фізичною культурою та спортом.** Тези доповідей науково-технічної конференції, Запоріжжя, 24–28 квітня 2023 р. [Електронний ресурс] / Редкол. : Вадим ШАЛОМЄЄВ (відпов. ред.) Електрон. дані. – Запоріжжя : НУ «Запорізька політехніка», 2023. – 177 с. – 1 електрон. опт. диск (DVD-ROM); 12 см. – Назва з тит. екрана.

ISBN 978-617-529-413-0

Зібрані тези доповідей, заслуханих на щорічній науково-технічній конференції серед студентів, викладачів, науковців, молодих учених і аспірантів. Збірка відображає широкий спектр тематики наукових досліджень, що проводяться на факультеті управління фізичною культурою та спортом Національного університету «Запорізька політехніка». Збірка розрахована на широкий загал дослідників та науковців.

ISBN 978-617-529-413-0

© Національний університет
«Запорізька політехніка»
(НУ «Запорізька політехніка»), 2023

ЗМІСТ

СЕКЦІЯ «СУЧАСНІ ТЕХНОЛОГІЇ УДОСКОНАЛЕННЯ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВЛЕНОСТІ РІЗНИХ ВЕРСТВ НАСЕЛЕННЯ»

Захаріна Є.А.
ІННОВАЦІЙНІ МЕТОДИ НАВЧАННЯ В ПІДГОТОВЦІ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ З ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ 11
Захарова О.М., Сметанін С.В.
АНАЛІЗ СТАНУ ПРОЦЕСУ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ СПЕЦІАЛЬНОСТІ 017 «ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА І СПОРТ» 13
Порада О.В.
SOFT SKILLS У ДІЛОВИХ ІГРАХ 14
Сметанін С.В., Захарова О.М.
ВИКОРИСТАННЯ ОНЛАЙН-ІНСТРУМЕНТАРІЮ ПРИ ПЛАНУВАННІ САМОСТІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ ГАЛУЗІ «ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА І СПОРТ» В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ 17
Чухланцева Н.В
МОЖЛИВОСТІ ІНСТРУМЕНТІВ ЗМІШАНИХ ОСВІТНІХ ТЕХНОЛОГІЙ: ДАТАФІКАЦІЯ, ВЗАЄМОДІЯ, ДОСВІД 19
Мазін В.М., Оржицький Р.Л.
ВИКОРИСТАННЯ ЗАСОБІВ БОКСУ У ПРОЦЕСІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ЗДОБУВАЧІВ ПОВНОЇ ЗАГАЛЬНОЇ СЕРЕДНЬОЇ ОСВІТИ 21
Шамардіна Г.М., Панченков Б.С.
РІВЕНЬ ЛОГІЧНОГО МИСЛЕННЯ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ, ЯКІ ЗАЙМАЮТЬСЯ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ВИДАМИ СПОРТУ 23
Андрухів В.В., Захаріна Є.А.
ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ШВИДКІСНО-СИЛОВИХ ЗДІБНОСТЕЙ У ЮНИХ ФУТБОЛІСТІВ 24
Бєсєдіна І.І., Яроцька А.В., Шуба Л.В.
РОЗВИТОК СИЛОВИХ ЗДІБНОСТЕЙ УЧНІВ СТАРШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ 26
Бутенко А.С., Шуба Л.В.
РУХЛИВІ ІГРИ В СИСТЕМІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ У РІЗНИХ КРАЇНАХ СВІТУ 29

Захарова О.М., Сметанін С.В., Коваленко Т.С.
ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ, ЯК СКЛАДОВА
ФАХОВОЇ ПІДГОТОВКИ 31
Захарова О.М., Сметанін С.В., Мойсеєнкова Т.С.
ПРОЕКТУВАННЯ НЕТРАДИЦІЙНОЇ ОЗДОРОВЧОЇ СИСТЕМИ
BELLYDANCE У ПРОГРАМУ ДИСЦИПЛІНИ
«СПОРТИВНО-ПЕДАГОГІЧНЕ ВДОСКОНАЛЕННЯ» 33
Зик Ю.О., Скиба І.С., Шуба Л.В.
ВПЛИВ ВОЛЕЙБОЛУ НА ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ
УЧНІВ СЕРЕДНЬОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ В РІЗНИХ
КРАЇНАХ СВІТУ 34
Золотих Н.М., Корж Н.Л.
ТРИВОГА, ЯК АСПЕКТ ВИВЧЕННЯ ЕМОЦІЙНОГО
СТАНУ ОСОБИСТОСТІ У КРИЗОВИХ СИТУАЦІЯХ 36
Ізотов Д.О., Чередниченко І.А., Чухланцева Н.В.
ПРИЧИНИ ТА ПРОФІЛАКТИКА СПОРТИВНОГО
ТРАВМАТИЗМУ В ПРОФЕСІЙНОМУ ФУТБОЛІ 39
Курта О.О., Курта Є.О.
ОСОБЛИВОСТІ ЗДІЙСНЕННЯ ФІЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВЧОЇ
ДІЯЛЬНОСТІ В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ 41
Мазін В.М., Єлін С.М.
СТРІЛЕЦЬКИЙ ХОРТИНГ ЯК ЗАСІБ ПРИКЛАДНОЇ
ВІЙСЬКОВОЇ ПІДГОТОВКИ МОЛОДІ 43
Пархоменко М.М., Брухно Е.Л., Чередниченко І.А.
ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНО-ТРЕНУВАЛЬНОГО
ПРОЦЕСУ ФУТБОЛЬНОГО КЛУБУ «РИГА» 45
Рибакова О.О., Шабатура В.С., Шуба Л.В.
СИСТЕМИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ СТУДЕНТСЬКОЇ
МОЛОДІ, АНАЛІЗ КРАЇН СВІТУ 47
Соляник Д.В., Балховітіна А.О.
ФІЗИЧНА ПІДГОТОВКА – ОСНОВА ФОРМУВАННЯ
МАЙБУТНЬОГО ХОРЕОГРАФА 50
Соляник Д.В., Цвіркунова П.В.
АКАДЕМІЧНА КУЛЬТУРА ТА ЗНАЧЕННЯ
ЗДОБУВАЧА ОСВІТИ В ЯКОСТІ ВИЩОЇ ОСВІТИ 51
Терентьєва А.О., Брухно Е.Л., Чередниченко І.А.
ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ВИКОРИСТАННЯ
МЕТОДУ КОЛОВОГО ТРЕНУВАННЯ В ПІДГОТОВЦІ
ПРОФЕСІЙНИХ ТРИАТЛОНІСТІВ У НІМЕЧЧИНІ ТА В УКРАЇНІ 52

Троян М.В., Глущенко Н.В.
ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ ЖІНОК В ГРУПОВИХ ТРЕНУВАННЯХ 55
Черевко А.А., Чухланцева Н.В., Чередниченко І.А.
ЗАЛУЧЕННЯ СТУДЕНТІВ ДО АКТИВНОГО ВІДПОЧИНКУ З МЕТОЮ ФОРМУВАННЯ РЕКРЕАЦІЙНОЇ КУЛЬТУРИ 56
Четверикова А.В., Захаріна Є.А.
СТАНОВЛЕННЯ ПАУЕРЛІФТИНГУ У МАРГАНЕЦЬКІЙ ГРОМАДІ 58

СЕКЦІЯ «ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ РЕАБІЛІТАЦІЇ – УКРАЇНСЬКІ РЕАЛІЇ»

Мирна А.І., Єрмолаєва А.В.
АНІМАЛОТЕРАПІЯ ЯК САМОСТІЙНИЙ МЕТОД НЕТРАДИЦІЙНОЇ МЕДИЦИНИ 61
Алімерданов Р.С., Присяжнюк О.А., Сидорин В.О.
СПОРТИВНИЙ МАСАЖ ЯК ЗАСІБ ОПТИМІЗАЦІЇ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ 63
Більговський Є.В., Єрмолаєва А.В., Порада О.В.
МЕТОД СУХОЇ ГОЛКИ ЯК ЗАСІБ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ МІОФАСЦИАЛЬНОГО ТРИГЕРНОГО БОЛЮ У СПОРТСМЕНІВ 65
Бурка О.М., Туренко О.О.
АДАПТИВНІ ТАНЦІ ЯК ЧАСТИНА ОЗДОРОВЧОЇ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ ОСІБ, ЯКІ ПЕРЕСУВАЮТЬСЯ НА ІНВАЛІДНИХ ВІЗКАХ 67
Бурка О.М., Яницька К.Ю.
ЕКОЛОГІЧНИЙ ТУРИЗМ ЯК ЧАСТИНА РЕКРЕАЦІЇ 68
Гавриш А.В., Романова Т.А.
ІСТОРІЯ ВИНИКНЕННЯ COVID-19 70
Глухов Є.В., Рижкова М.В.
МОЖЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ЙОГА-ТЕРАПІЇ ПРИ ПАТОЛОГІЯХ КОЛІННОГО СУГЛОБА 71
Горбунова О.В., Ковальова О.В., Таран Г.І.
ТЕПЛОВІ ПРОЦЕДУРИ – ОСНОВА ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ, В ЛІКУВАННІ ХВОРОБ, ПОВ'ЯЗАНИХ З ПЕРЕОХОЛОДЖЕННЯМ 74
Запниветренко О.О., Ковальова О.В., Стасовська Л.І.
ФІЗІОТЕРАПЕВТИЧНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ В УМОВАХ ВОЄННИХ ДІЙ 76

Запніветренко О.В., Ковальова А.А., Кошля О.В.
ЗНАЧЕННЯ ВІТАМІНІВ ДЛЯ ОРГАНІЗМУ
ФІЗИЧНО АКТИВНИХ ОСІБ 79
Ігнатенко О.М., Присяжнюк О.А.
АСПЕКТИ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ПІДХОДІВ В ПІДТРИМУЮЧІЙ
ТЕРАПІЇ МАЛЕНЬКИХ ПАЦІЄНТІВ З ДІАГНОЗОМ
СПІНАЛЬНА М'ЯЗОВА АТРОФІЯ 83
Ковальова О.В., Сосєдко М.С.
ПІТ-СИНДРОМ – СИНДРОМ «ПІСЛЯ ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ» 85
Ковальова У.І., Ковальова А.А.
АНАЛІЗ КОМПЛЕКСНОЇ ПРОГРАМИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ
ПРИ ВАЛЬГУСНІЙ ДЕФОРМАЦІЇ КОЛІННИХ СУГЛОБІВ У
ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ 87
Кривульська О.С., Рижкова М.В.
ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ ЕРГОТЕРАПІЇ
ПРИ АУТИЗМІ 89
Кукла А.А., Ковальова А.А., Кошля О.В.
БОБАТ-ТЕРАПІЯ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ДІТЕЙ
З ДИТЯЧИМ ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ 92
Лепьохін М.В., Ковальова О.В.
РЕАБІЛІТАЦІЯ ПАЦІЄНТІВ НА ПАТОЛОГІЮ
ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ
МЕТОДУ А.А. ТОЛСТОНОСОВА 94
Михайленко Д.Р., Бурка О.М.
ЕРГОТЕРАПІЯ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ПРАЦІ 97
Мормуль Т.С., Мирна А.І.
МОЖЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ КОМПЛЕКСНОЇ
ПРОГРАМИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА
ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ: СТЕНОКАРДІЮ НАПРУГИ ІІ
ФУНКЦІОНАЛЬНОГО КЛАСУ 98
Овчаренко В.В., Єрмолаєва А.В.
ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ РАДИКУЛОПАТІЇ
ПОПЕРЕКОВО-КРИЖОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА 100
Петрик Н.І., Сосєдко М.С.
РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ З КОЛОСТОМАМИ 103
Попазова М.М., Мирна А.І.
ВИКОРИСТАННЯ ФІТНЕС-ПРОГРАМИ В КОМПЛЕКСНІЙ
РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІВЧАТ 17-20 РОКІВ З НАДЛИШКОВОЮ
МАСОЮ ТІЛА 105

Пучков К.К. , Рижкова М.В.
СУЧАСНІ ПІДХОДИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ В РОБОТІ З ДІТЬМИ ТА ПІДЛІТКАМИ, ЩО МАЮТЬ ОЖИРІННЯ 106
Рижкова М.В., Пучков К.К.
ОСОБЛИВОСТІ ОБСТЕЖЕННЯ ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ З ОЖИРІННЯМ 108
Рузов О.Е., Ковальова О.В., Борисенко А.І.
ДІАГНОСТИКА І ЛІКУВАННЯ ПОРУШЕННЯ РИТМУ У ХВОРИХ МОЛОДОГО ВІКУ З ФУНКЦІОНАЛЬНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ 110
Сосєдко М.С., Ковальова О.В.
ОЦІНЮВАННЯ БОЛЮ ЗА ШКАЛОЮ R-FLACC У НЕВЕРБАЛЬНИХ ДІТЕЙ РАННЬОГО ВІКУ З ПАРАЛІТИЧНИМИ СИНДРОМАМИ 111
Субботіна О.О., Болілий О.С., Бурка О.М.
ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ДЕГЕРАТИВНО-ДИСТРОФІЧНИХ УРАЖЕННЯХ ХРЕБТА У СТУДЕНТІВ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ 113
Хоменко О.М., Коваленко Є.В., Присяжнюк О.А.
БІОЛОГІЧНИЙ ВІК ЯК ВАЖЛИВА ДЕТЕРМІНАНТА ФІЗИЧНОГО І ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ПАЦІЄНТІВ РІЗНОГО ВІКУ 115

СЕКЦІЯ «СПЕЦІАЛЬНА ОСВІТА: ТЕОРІЯ, ПРАКТИКА, ІННОВАЦІЇ»

Коробейнікова Т.С.
СУЧАСНІ НАПРЯМИ КОРЕКЦІЇ ДИСГРАФІЇ 118
Різник О.І.
КАНІСТЕРАПІЯ В РОБОТІ З ДІТЬМИ З ПСИХОФІЗИЧНИМИ ПОРУШЕННЯМИ 120
Семенцова О.М., Середа О.П.
ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ НАВИЧОК SOFT SKILLS У СТУДЕНТІВ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «СПЕЦІАЛЬНА ОСВІТА» ПІД ЧАС ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІН БАЗОВОГО ЦИКЛУ 122
Сомова А.А.
ВИКОРИСТАННЯ ВІБРОМАСАЖЕРА Z-VIBE У ЛОГОПЕДИЧНОМУ МАСАЖІ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ 124
Сомова А.А.
ЕФЕКТИВНІСТЬ ІМПЛЕМЕНТАЦІЇ ПРОГРАМИ СОЦІАЛЬНО-ЕМОЦІЙНОГО ТА ЕТИЧНОГО НАВЧАННЯ (СЕЕН) ДЛЯ СОЦІАЛІЗАЦІЯ ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ У ЗАКЛАДАХ ЗАГАЛЬНОЇ СЕРЕДНЬОЇ ОСВІТИ 126

Сомова А.А.
ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ГАРНІТУРИ FORBRAIN ДЛЯ КОРЕКЦІЇ ФОНЕТИКО-ФОНЕМАТИЧНОГО НЕДОРОЗВИТКУ МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ ДРУГОГО РОКУ ПЕРШОГО ЦИКЛУ НАВЧАННЯ У ЗАКЛАДІ ЗАГАЛЬНОЇ СЕРЕДНЬОЇ ОСВІТИ 128
Азарова С.В., Пущина І.В.
ОСОБЛИВОСТІ КОРЕКЦІЇ ДИСГРАФІЇ У МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ З ЛІВОРУКІСТЮ 129
Афоніна К.Д., Семенцова О.М., Середа О.П.
ФОРМУВАННЯ НАВИЧОК СОЦІАЛЬНОЇ ВЗАЄМОДІЇ ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ МЕТОДОМ «СОЦІАЛЬНИХ ІСТОРІЙ» В УМОВАХ ЦЕНТРУ РОЗВИТКУ ДИТИНИ 131
Білова А.М., Семенцова О.М., Середа О.П.
ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ЦИФРОВИХ НАРАТИВІВ В ПРОЦЕСІ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «СПЕЦІАЛЬНА ОСВІТА» 133
Вікторова В.В., Сомова А.А.
КОРЕКЦІЯ ОПТИЧНОЇ ДИСГРАФІЇ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ ШЛЯХОМ КОМП'ЮТЕРНИХ ТЕХНОЛОГІЙ 135
Грицун С.А., Семенцова О.М., Середа О.П.
ФОРМУВАННЯ ПЕДАГОГІЧНОЇ КУЛЬТУРИ БАТЬКІВ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОЇ ФОРМИ ОРГАНІЗАЦІЇ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ ЗАКЛАДОМ ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ 137
Єлісєєва М.Ю., Сомова А.А.
ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДИКИ АУГМЕНТОВАНОЇ РЕАЛЬНОСТІ ДЛЯ КОРЕКЦІЇ ПОРУШЕНЬ МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ: МОЖЛИВОСТІ ТА ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ 139
Капічіна В.А., Пущина І.В., Різник О.І.
АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ КОМУНІКАТИВНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ 141
Кардшова А.С., Семенцова О.М., Середа О.П.
ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ДІЯЛЬНОСТІ АСИСТЕНТА ВИХОВАТЕЛЯ В ІНКЛЮЗІВНІЙ ГРУПІ ЗАКЛАДУ ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ 143

Лисенко І.В, Сомова А.А.
КОРЕКЦІЯ МОВЛЕННЄВИХ ПОРУШЕНЬ В ОНЛАЙН ФОРМАТІ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ МЕДІА-ТЕХНОЛОГІЙ В ЛОГОПЕДИЧНОМУ БЛОЗІ НА ПЛАТФОРМАХ INSTAGRAM ТА TIKTOK 145
Некашина А.О., Семенцова О.М., Гавриленко О.В.
ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ МНЕМОТЕХНІКИ ДЛЯ КОРЕКЦІЇ ТА РОЗВИТКУ ЗВ'ЯЗНОГО МОВЛЕННЯ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ ЗАГАЛЬНИМ НЕДОРОЗВИТКОМ МОВЛЕННЯ В УМОВАХ СУЧАСНОГО ЗДО 147
Перехрест В.А., Пущина І.В., Різник О.І.
СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ КОМУНІКАТИВНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ СЛУХУ 149
Петрушевська М.В., Івахненко А.А.
АЛЬТЕРНАТИВНЕ Й АУГМЕНТАТИВНЕ КОМУНІКАТИВНЕ ВТРУЧАННЯ ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ СТАЦІОНАРУ З ПОСТІНСУЛЬТНОЮ АФАЗІЄЮ НА ФОНІ ГПМК 150
Петрушевський Є.А., Гавриленко О.В.
ВИКОРИСТАННЯ ГЕЛОТОТЕРАПІЇ, ЯК НЕТРАДИЦІЙНОЇ ЛОГОКОРЕКЦІЙНОЇ МЕТОДИКИ, ПІД ЧАС КОРЕКЦІЙНО-РОЗВИТКОВОЇ РОБОТИ З ВІДНОВЛЕННЯ МОВЛЕННЯ ПРИ АФАЗІЇ 153
Ріпка Д.А., Семенцова О.М., Середа О.П.
КОРЕКЦІЯ ДИСГРАФІЇ У МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ 156
Садікова С.О., Пущина І.В., Семенцова О.М.
НАВИЧКИ «SOFT SKILLS» У СТУДЕНТІВ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «СПЕЦІАЛЬНА ОСВІТА» ЯК ВАЖЛИВА СКЛАДОВА ЇХНЬОЇ КОНКУРЕНТНОЗДАТНОСТІ НА РИНКУ ПРАЦІ 158
Сизоненко Г.М., Байєр О.М., Семенцова О.М.
СОЦІАЛІЗАЦІЯ І РОЗВИТОК СОЦІАЛЬНО-ГРОМАДЯНСЬКОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ ПОЗБАВЛЕНИХ БАТЬКІВСЬКОГО ПІКЛУВАННЯ В УМОВАХ ДИТЯЧОГО БУДИНКУ ІНТЕРНАТНОГО ТИПУ 160
Ситницька О.В., Коробейнікова Т.С.
МНЕМОТЕХНІКА ЯК ЗАСІБ РОЗВИТКУ МОВЛЕННЯ ДІТЕЙ ІЗ МОТОРНОЮ АЛАЛІЄЮ 162

Солоділова Л.С., Семенцова О.М., Середа О.П.
ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ЦИФРОВИХ НАРАТИВІВ ДЛЯ РОЗВИТКУ ЗВ'ЯЗНОГО МОВЛЕННЯ ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З МОВЛЕННЄВИМИ ПОРУШЕННЯМИ 165
Солоділова Л.С., Сомова А.А.
ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ДЕНВЕРСЬКОЇ МОДЕЛІ РАННЬОГО ВТРУЧАННЯ (ESDM) ДЛЯ ДІТЕЙ З РОЗЛАДОМ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ..... 167
Сторчак А.С., Семенцова О.М., Середа О.П.
ОСОБЛИВОСТІ ДІЯЛЬНОСТІ ФАХІВЦІВ КОМАНДИ СУПРОВОДУ ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ В ІНКЛЮЗИВНИХ КЛАСАХ НОВОЇ УКРАЇНСЬКОЇ ШКОЛИ..... 169
Шевченко Л.В., Семенцова О.М., Середа О.П.
ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ LEGO-ТЕХНОЛОГІЙ ПІД ЧАС ІНДИВІДУАЛЬНИХ КОРЕКЦІЙНИХ ЗАНЯТЬ З РОЗВИТКУ МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ З ООП В ПОЧАТКОВІЙ ЛАНЦІ ШКОЛИ..... 171
Шишкова А. С., Семенцова О.М., Гавриленко О. В.
ФОРМУВАННЯ МОВЛЕННЄВОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ООП ЗАСОБАМИ СУЧАСНИХ ІНТЕРАКТИВНИХ ІГОР ТА ВПРАВ 173
Юсупова В.В., Пущина І.В., Різник О.І.
НАВИЧКИ КОМУНІКАЦІЇ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМ ЗОРУ..... 175

СЕКЦІЯ «СУЧАСНІ ТЕХНОЛОГІЇ УДОСКОНАЛЕННЯ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВЛЕНОСТІ РІЗНИХ ВЕРСТВ НАСЕЛЕННЯ»

УДК 378.796
Захаріна Є.А.
д-р пед. наук, проф. НУ «Запорізька політехніка»

ІННОВАЦІЙНІ МЕТОДИ НАВЧАННЯ В ПІДГОТОВЦІ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ З ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ

Основне завдання вищої фізкультурної освіти полягає у переорієнтації професійної підготовки майбутніх учителів фізичної культури на структурування змісту підготовки, на застосування інноваційних підходів до підбору методів і засобів навчання, а також на створення доброзичливої атмосфери спілкування суб'єктів освітнього процесу.

На нашу думку, для забезпечення викладачами педагогічної підтримки студентів у процесі їх суб'єкт-суб'єктної взаємодії необхідно, щоб майбутні вчителі фізичної культури в процесі навчання займали активну позицію та були співавторами пізнавального процесу, наприклад, вирішували проблемні завдання та формулювали підходи до фізкультурно-оздоровчої роботи..

У процесі суб'єкт-суб'єктної взаємодії ми проводили бінарні лекції у формі діалогу викладача та магістрів. Так, при вивченні теми «Класифікація базових аеробних кроків на заняттях з базової аеробіки» з навчальної дисципліни «Фізичне виховання і спорт у закладах вищої освіти» нами акцентувалася увага на теоретичних відомостях, а магістри які мають практичний досвід проведення занять з базової аеробіки, використовуючи відеоматеріал, розкрили особливості застосування базових аеробних кроків у різних частинах занять з базової аеробіки. Ми проводили бінарну лекцію спільно з декількома магістрами, яким заздалегідь було поставлено завдання підготувати доповідь про організацію проведення позакласної та позашкільної оздоровчо-виховної роботи у м. Запоріжжя. Ми зупинялися на труднощах, з якими стикається вчительський склад загальноосвітніх навчальних і позашкільних навчальних закладів при залученні школярів до оздоровчо-виховної роботи. Магістри висвітлювали особливості організації та проведення таких свят, як: «Посвята у козачата», «День міста Запоріжжя», «Козацькі забави» та «Лава на лаву».

Вважаємо, що бінарні лекції особливо сприяють суб'єкт-суб'єктній взаємодії викладачів і студентів, у процесі якої вирішуються такі завдання: формування готовності студентів до позакласної та позашкільної оздоровчо-виховної роботи, інтересу до педагогічної професії; засвоєння основних педагогічних, психолого-педагогічних і предметних понять; розвиток пізнавальної активності та комунікативних здібностей учасників діалогу (уміння доводити, апелювати, дебатувати, виражати свою або групову точку зору, слухати опонентів, формулювати і ставити запитання); напрацювання

шанобливого ставлення до думки та позиції опонентів; розвиток умінь щодо здійснення конструктивної критики різних точок зору, включаючи точки зору опонентів, умінь щодо формулювання питання й оціночних суджень, ведення полеміки, праці в групі однодумців, вироблення єдиного групового рішення, що враховує різні точки зору, включаючи думку меншості, продуктивної побудови взаємин із партнерами.

При організації бінарної лекції ми спираємося на важливий принцип забезпечення суб'єктної позиції студента, оскільки, ставши в позицію суб'єкта діяльності, особистість виявляється максимальну активність у засвоєнні знань, перетворенні і творінні нових; самостійному визначенні мети та завдань діяльності; комунікативній взаємодії.

Бінарна лекція ставить своїм завданням не лише засвоєння знань, а й осмислення, розуміння зав'язків між явищами, системність у вирішенні певних практичних чи теоретичних проблем різних предметних галузей. При цьому вона сприяє здійсненню індивідуалізації та диференціації навчання з урахуванням інтересів і здібностей кожного студента, оскільки увага слухачів переключається через 15–20 хвилин на іншого лектора, що збільшує час довільної уваги студентів.

Ураховуючи відповідну організацію викладання, з метою активізації пізнавальної і творчої діяльності бінарну лекцію ми пропонуємо конспектувати за такою схемою. Перші три розділи студент заповнює на лекції, а четвертий – у процесі самостійної роботи з матеріалами лекції. Створюється стійка мотивація пізнавальної діяльності та рефлексії власної діяльності, діяльності партнерів, опонентів і діяльності викладачів. Під час бінарної лекції ми використовуємо такі засоби наочності: слайд-презентація (підготовлена викладачами, студентами), CD, DVD, інтернет-ресурси, а також традиційні засоби. Проте поступово вони займають нові ніші та продовжують працювати у надзвичайно складних умовах.

Суб'єкт-суб'єктна взаємодія викладачів і студентів здійснювалася нами при проведенні як традиційних лекцій, так і проблемних лекцій, лекцій прес-конференцій та бінарних лекцій. Так, при проведенні проблемних лекцій ми спрямовували свої зусилля на розвиток активної самостійної і відповідальної позиції студентів.

На початку проблемної лекції нами визначалася проблемна ситуація, яка спонукала студентів до пошуків вирішення проблеми, крик за кроком підводячи їх до означеної мети та вирішення проблемних питань. Вважаємо, що проблемні питання містять у собі діалектичну суперечність, вини спонукають студентів не тільки до відтворення відомих знань, а й до роздумів, порівнянь, пошуку та оволодіння новими знаннями. Таким чином, розглянуті методи навчання сприяють залученню студентів до активної творчої роботи, створюють умови для їх усебічної реалізації в навчальному процесі, забезпечують розвиток у них професійно важливих якостей та її вмотивованості до майбутньої роботи.

УДК 796
Захарова О.М.[1], Сметанін С.В.[1]
[1] старш. викл. НУ «Запорізька політехніка»

АНАЛІЗ СТАНУ ПРОЦЕСУ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ СПЕЦІАЛЬНОСТІ 017 «ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА І СПОРТ»

Виклики сьогодення вимагають від українського суспільства активних пошуків адекватних та ефективних шляхів збереження високого рівня освітнього потенціалу закладів вищої освіти.

Враховуючи обставини, що склалися в країні, продовжувати відвідування занять на базі університету, в аудиторіях, на спортивних майданчиках не уявляється можливим. У зв'язку з цим, саме для збереження одного з основних прав людини – права на освіту, було введено дистанційну та змішану форми навчання.

Перед педагогічною системою постала особливо гостро проблема адаптації зазначених форм навчання до освітнього процесу. Науковці та фахівці почали пошук найбільш ефективних форм і методів проведення навчальних занять дистанційно, для чого, перш за все, повинна була враховуватися освітня галузь, тобто специфіка професійної спрямованості.

Це пов'язано з тим, що багато професій базуються на практичній діяльності, отже і підготовка майбутніх фахівців повинна включати програми формування систем знань, вмінь і практичних навичок. Зазначені вимоги стосуються також спеціальності 017 «Фізична культура і спорт»

Порівнюючи дистанційне навчання з традиційною формою проведення занять була здійснена спроба визначити як недоліки, так і переваги стосовно процесу підготовки майбутніх фахівців з фізичної культури і спорту.

До переваг можна віднести наступне:

1. Простота і доступність в отриманні навчального та додаткового матеріалу.
2. Можливість індивідуального та групового формату навчання.
3. Комфортність при використанні засобів інформаційних технологій.
4. При необхідності можливість оновлення навчального теоретичного матеріалу.
5. Економія часу та витрат на транспорт.
6. Можливість присутності на заняттях, не зважаючи на місце знаходження студента.

В той же час, перелік недоліків складає:

1. Обмеження повноцінного спілкування.
2. Обмеження придбання та вдосконалення рухового досвіду.
3. Зміна методики викладання фахових дисциплін з урахуванням відсутності можливості роботи в спортивних залах або на майданчиках.

4. Переведення практичної частини освітніх програм в теоретичну площину.

5. Проходження педагогічної практики у віртуальному режимі.

6. Колосальне зниження рухової активності всіх учасників освітнього процесу.

7. Поступова втрата потреби до саморозвитку і самовдосконалення засобами фізичних вправ.

І це не повний перелік факторів, з якими зіткнулися не тільки студенти, але й викладачі.

Визначивши проблеми, необхідно активізувати пошук шляхів їх вирішення. Уже зараз з'являються ефективні технології щодо виведення дистанційної форми навчання на рівень, що відповідав би сучасним професійним стандартам.

УДК 796
Порада О.В.
старш. викл. НУ «Запорізька політехніка»

SOFT SKILLS У ДІЛОВИХ ІГРАХ

Зважаючи на постійні зміни у професійному світі, важливо розвивати так звані «м'які навички» (soft skills), що доповнюють «жорсткі навички» (hard skills), тобто вміння та знання, необхідні для певної посади та конкретної роботи і які допомагають професіоналам пристосовуватися до нових вимог і викликів. Ці навички є особливо важливими, оскільки дозволяють ефективно комунікувати з іншими, проявляти емпатію, розуміти різні погляди та реагувати на складні ситуації зі збереженням взаємної поваги.

Дослідження на ринку праці підтверджують важливість таких навичок для роботодавців, оскільки професії зазнають змін з плином часу, і вимоги до професійних компетентностей стають більш різноманітними. Провідні фахівці та науковці підтримують думку, що розвиток м'яких навичок є надзвичайно важливим для професійного успіху.

Зважаючи на вимоги сучасного світу, заклади вищої освіти (ЗВО) мають велике значення у формуванні навичок і знань, необхідних для успішної кар'єри в різних галузях. Випускники повинні мати можливість опанувати не тільки професійні, але й м'які навички, щоб бути успішними в конкурентному світі бізнесу та здатними пристосовуватися до змін у глобальному економічному середовищі. У цьому контексті, формування і розвиток «soft skills» у студентів є дуже важливим завданням, на яке ЗВО повинні звернути належну увагу. Окрім того, професіонали, яких готують ці заклади, повинні мати достатні знання та навички для відповідності високим

стандартам у своїй галузі, щоб забезпечити ефективний розвиток та успішний розвиток відповідних сфер.

Сучасна освіта активно використовує ігрові компоненти для підвищення ефективності навчання. Так, традиційна методика, що передбачає директивний підхід зі спілкуванням викладача та студента й постійним контролем з боку викладача, поступово втрачає своє значення. Інноваційне навчання, що ґрунтується на оригінальних методиках, зорієнтоване на динамічні зміни в навколишньому світі та розвиток різноманітних форм мислення, творчих здібностей та соціально-адаптаційних можливостей особистості. Зокрема, інтерактивний підхід, де відбувається взаємодія викладача та студентів, сприяє комунікативній взаємодії та отриманню нового гносеологічного досвіду. Методи інтерактивного навчання, такі як евристична бесіда, дискусія, портфоліо, мозковий штурм, круглий стіл, кейс-метод, проєкти, імітаційне моделювання та ділова гра, є корисним інструментом для підготовки та адаптації студентів до професійної діяльності та соціальних взаємин, що сприяє досягненню конкретних завдань та структуруванню системи ділових відносин між учасниками.

На основі наукових досліджень та власного викладацького досвіду було створено кілька ділових ігор, що допомагають студентам краще засвоювати теоретичні знання. Апробація та подальше впровадження ділових ігор відбувалося на практичних заняттях впродовж 2017-2023 рр. Зокрема, були розроблено ігри «Конкурент» (2017) та «Вексель» (2020), що успішно адаптовано до проведення онлайн-занять на платформі Zoom. Це стало надзвичайно важливим як в умовах пандемії Covid-19, так і під час воєнного стану, оголошеного на території України 24 лютого 2022 р.

Особливу увагу зосереджено на підготовці до ділової гри – студентам потрібно пройти тест до кожної теми, який складається з 20 унікальних запитань у межах лекційного матеріалу з чотирма варіантами відповіді, один з яких є правильним. Методика проведення ігор подібна, але відмінні мотиваційний вплив умов означених ігор та система оцінювання відповідей. Як під час підготовки до практичного заняття, так і впродовж гри, студентам, окрім опанування теоретичною складовою заданої теми, необхідно активно використовувати навички тайм-менеджменту, письмового спілкування, емпатії, активного слухання, розумової спритності, креативності тощо – тобто навички саме «soft skills».

Щорічно наприкінці семестру, серед студентів проводилось анонімне опитування щодо їх думки про заняття у формі ділової гри та отримано тільки позитивні відгуки, зокрема:

«Коли я грала у цю гру («Конкурент»), я запам’ятовувала більше матеріалу, а також коли складала питання, і коли відповідала на них. Також при складанні питань розвивала свою креативність, щоб інші студенти не

змогли правильно відповісти, ще одним плюсом є те, що відбувається комунікація студентів щодо питання і розуміння матеріалу, щоб не просто прочитати й забути, а зрозуміти та запам'ятати».

«Практичні заняття в тому форматі проходили в дуже цікавій формі. Матеріал засвоювався набагато простіше, ніж під час класичної форми навчання. Опитування відбувалося в ігровій формі, групу було поділено на команди, підіймався командний дух, щоб виграти. Завдяки цим заняттям я навчився працювати з текстом, робити все швидко і якісно, просто і чітко відповідати на питання, бути впевненим у собі, послідовно і логічно викладати думки».

«До кожної гри хотілося готуватися краще, щоб показати кращий результат і заробити більше балів».

«Мені дуже сподобалися всі ігри, оскільки вони були креативні, а не просто ми сиділи на парі й відповідали. Ці ігри мені дали зрозуміти, що ніколи не потрібно стояти на місці, а потрібно бути на перших місцях (оскільки бути на перших місцях престижно) і бути потрібним».

«Гра «Вексель» навчила мене не боятись відповісти неправильно на питання, навчила працювати в команді зі своїми одногрупниками, швидко і своєчасно приймати рішення, і трохи сміливості, взяти всю відповідальність на себе і відповісти на питання, щоб не втратити бал».

«Саме в ігровій формі запам'ятовування матеріалу якісне та цікаве. Крім цього, виробилася впевненіша дикція. Переконана, що отримані знання від пройденого матеріалу не пройдуть повз, а будуть застосовні в майбутньому»

Отже, використання ділових ігор, таких як «Конкурент» та «Вексель», може бути корисним для включення в освітній процес ЗВО, оскільки може допомогти студентам сформувати та розвинути «soft skills», що є важливими для майбутніх фахівців, та збільшить їх конкурентоспроможність на сучасній бізнес-арені.

Основний напрямок нашого майбутнього наукового пошуку полягатиме у вдосконаленні чинних та розробці нових інтерактивних методик розвитку «soft skills». Ми плануємо зосередитись на вивченні ефективних підходів до стимулювання саморозвитку, комунікаційних навичок та лідерства, щоб надати студентам і професіоналам можливість розвиватися та бути ефективними учасниками ринку праці.

УДК 796.011.3:378.14
Сметанін С.В.[1], Захарова О.М.[1]
[1] старш. викл. НУ «Запорізька політехніка»

ВИКОРИСТАННЯ ОНЛАЙН-ІНСТРУМЕНТАРІЮ ПРИ ПЛАНУВАННІ САМОСТІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ ГАЛУЗІ «ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА І СПОРТ» В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ

Дистанційне навчання, як певна педагогічна технологія, що передбачає опосередковану взаємодію студентів і викладачів між собою в умовах значного фізичного віддалення, найчастіше, з використанням для полегшення умов спілкування сучасних інформаційно-комунікативних технологій, з одного боку стає своєрідним способом захисту студентів і викладачів від необхідності переміщатися в громадському транспорті, тривалого знаходження в заповнених аудиторіях, тощо як в умовах пандемії, так і за сучасних умов воєнного стану, що створюють значні небезпеки для навчальної та професійної діяльності фахівців галузі та здобувачів вищої освіти.

З іншого боку, в умовах дистанційного навчання студентство є однією з найбільш вразливих категорій населення, що стикається як з низькою руховою активністю, викликаною, зокрема, необхідністю підтримання статичної пози під час роботи робота з комп'ютером, так і зі значним збільшенням навчального навантаження, в тому числі і пов'язаному з необхідністю виконання різноманітних індивідуальних письмових робіт і самостійних завдань, що замінили традиційні форми роботи під час очного спілкування (опитування, бесіди, семінари, тощо).

В умовах, коли обмежуються заняття руховою активністю на відкритих майданчиках, у спортивних залах, на стадіонах і в фітнес-центрах, єдиним місцем, де можна займатися безпечно фізичними вправами залишається місце проживання студента – дім, квартира, гуртожиток, або місця перебування тимчасово переміщених осіб.

У зв'язку з вищезазначеним, постає актуальна проблема проведення досліджень, спрямованих на вивчення проблем студентської молоді, пов'язаних з організацією освітнього процесу з профільних дисциплін спеціальності 017 «Фізична культура і спорт» у форматі дистанційного навчання, зокрема, при плануванні та організації самостійної підготовки студентів. Комп'ютерні технології у фізичній культурі та спорті активно розвивалися й раніше, що проявлялося у виникненні великої кількості технічних розробок, пов'язаних з обліком, проведенням певних розрахунків, статистичним аналізом різноманітних параметрів рухів людини, що реалізуються в усіх напрямах фізкультурно-спортивної діяльності. Однак сьогодні в цю сферу життя людей активно і практично безальтернативно

увійшли також Інтернет-технології, що дозволяють здійснювати планування, облік, та контроль за самостійною підготовкою студентів у віддаленому режимі.

Досить цікавими, на наш погляд, виявилися інструменти для розрахунку параметрів обсягів та інтенсивності самостійних занять і оцінки рівня підготовленості за певними критеріями, реалізованими в формі доступного онлайн порталу. Прикладом такого ресурсу можна назвати мережевий ресурс «Strength Level», що пропонує одночасно онлайн-калькулятор, перелік орієнтовних стандартів рівня силової та функціональної підготовленості на прикладі окремих вправ, короткі відомості про техніку та умови виконання основних вправ, та можливість ведення щоденника тренувань. Іншим прикладом інформаційного ресурсу дещо іншої спрямованості можна назвати портал «Muscle Wiki», що містить відеотеку силових вправ, розподілених відповідно до цільової групи м'язів, використаного приладдя, умов виконання, тощо. Завдяки простому та інтуїтивно зрозумілому інтерфейсу, цей ресурс не вимагає значного часу для пошуку потрібної інформації та опанування навичок його використання. Для організації самостійних занять на відкритих майданчиках у нагоді стане вітчизняний інформаційний портал «Активні парки», що пропонує не лише відеотеку корисних вправ, записаних з залученням провідних вітчизняних спортивних та громадських діячів, і розподілених відповідно до рівня складності та переважного впливу на ті, чи інші фізичні якості. Ресурс пропонує організовувати активну взаємодію та обмін досвідом між учасниками фізкультурного руху з різних міст та населених пунктів країни, залучає до співпраці ентузіастів з метою пропаганди здорового способу життя та проведення спеціалізованих спортивно-масових заходів в рамках програми «Здорова Україна».

Зазначені ресурси добре зарекомендували себе, зокрема, при організації самостійних занять студентів з дисциплін «Спортивно-педагогічне вдосконалення», «Атлетизм», «Інформаційні технології у фізичному вихованні та спорті», «Гімнастика з методикою викладання» і «Нетрадиційні види гімнастики», та «Тренажерні пристрої у фізичному вихованні та спорті».

Можна констатувати, що для ефективної підготовки фахівців за спеціальністю 017 «Фізична культура і спорт» потрібно враховувати відповідні виклики сьогодення і окремими блоками виділити компетенції пов'язані з використанням сучасних інформативно-комунікативних технологій, в тому числі і при плануванні самостійних занять. Важливим чинником при підготовці фахівців галузі «Фізична культура і спорт» можна вважати також високу лабільність та здатність до запозичення новітніх досягнень як педагогічних технологій, так і надбань науково-технічного прогресу, безпосередньо пов'язаних з їх впровадженням.

УДК 378.14
Чухланцева Н.В.
канд. наук з фіз. вих. і спорту, доц. НУ «Запорізька політехніка»

МОЖЛИВОСТІ ІНСТРУМЕНТІВ ЗМІШАНИХ ОСВІТНІХ ТЕХНОЛОГІЙ: ДАТАФІКАЦІЯ, ВЗАЄМОДІЯ, ДОСВІД

Наразі попит на вищу освіту в усьому світі зростає, незважаючи на критику, пов'язану з високою вартістю, бар'єрами доступності та якістю курсів. Організація Об'єднаних Націй з питань освіти, науки і культури (ЮНЕСКО) визначає освіту головним пріоритетом суспільства і пов'язує доступ до якісної освіти з дуже позитивним впливом з точки зору розподілу доходів і створення та розподілу людського процвітання.

Наразі навчальні заклади стикаються з проблемами, пов'язаними із загальною актуальністю їхніх програм для продовження освіти випускників або післядипломної роботи, до фактичних освітніх документів у системі вищої освіти.

Покращення мультикультурної інтеграції, зниження рівня відрахування студентів, сприяння плавному переходу від освітніх програм до першої роботи та впровадження гнучких і відповідних процесів навчання протягом усього життя вимагають від освітніх інституцій інноваційних структурних перетворень.

У зв'язку з цим такі підходи, як змішане навчання, можуть надати закладам вищої освіти альтернативні можливості для вирішення цих викликів і реагування на зовнішній тиск для ефективного впровадження технологічних інновацій в навчанні. В даний час педагогам та студентам доступний широкий спектр цифрових педагогічних інструментів. До них належать комп'ютери, електронна пошта, електронні презентації, віртуальні платформи для дискусій, відео-конференції та багато іншого. Ці нові інструменти по-різному впливають на процес навчання, оскільки вони змінюють його масштаб, методи та послідовність.

Змішане навчання поєднує традиційне очне навчання в аудиторії з онлайн-цифровим навчанням, а зміст і методи навчання є ключовими елементами для забезпечення кращого досвіду навчання. Програми в цій модальності все частіше застосовуються у вищих навчальних закладах і є яскравими прикладами технологічних, педагогічних та організаційних інновацій в університетах.

Цифрову освітню технологію визначають як усі цифрові технології, розроблені або використані для навчання та викладання у формальному чи неформальному освітньому контексті. Можливості освітніх технологій визначаються як набір загальних можливостей, наявних у різних цифрових технологіях, які забезпечують набір цілей навчання (наприклад, персоналізація).

Застосування цифрових технологій у вищій освіті є численним і різноманітним, але їхній вплив на освіту нерівномірний. Академічні та практичні дослідження представляють ці програми з різних точок зору, тенденцій і рівнів аналізу. Однак досить мало досліджень впровадження змішаного навчання у вищій освіті зосереджено на визначенні можливостей освітніх технологій.

На основі аналізу наукової літератури щодо змішаного навчання у вищій освіті нами зроблена спроба визначити деякі з можливостей цієї моделі в освітніх технологіях та описати, як педагоги можуть використовувати ці можливості в змішаному навчальному середовищі у вищій освіті.

Датафікація відноситься до використання автоматизованих інструментів, технологій та процесів для збору даних, аналізу та звітності для покращення навчальної і викладацької діяльності. Збір інформації може відбуватися в аудиторії під час заняття, або перед чи після занять в Інтернеті. При використанні інструментів онлайн-оцінки викладачі отримують інформацію про якість отриманих знань у студентів та ті труднощі, з якими вони зіткнулися.

Ця інформація може бути використана для надання автоматичних та миттєвих персоналізованих рекомендацій, оцінок та поза аудиторного зворотного зв'язку, дозволяє в цілому оцінити рівень знань навчальної групи та покращити взаємодію між студентами, а також послужити основою для створення індивідуальних траєкторій навчання для студентів як в індивідуальній, так і груповій діяльності.

Можливість взаємодії між людьми полегшує спільну онлайн-діяльність, експертну оцінку, а також синхронне чи асинхронне спілкування та є однією з найбільш вивчених у літературі, присвяченій змішаному навчанню. Це стосується в основному онлайн-дискусійних форумів, систем соціальних мереж, інструментів онлайн-конференцій, обміну миттєвими повідомленнями, чатів та інструментів електронної пошти. Ці технології забезпечують незалежність від простору та часу при спілкуванні та спільній діяльності.

Інші технології на освітніх платформах з функціями штучного інтелекту пропонують нові альтернативи для навчання, такі як інтелектуальні навчальні системи, системи віртуальних компаньйонів, імерсійні віртуальні симулятори, пристрої та мобільні технології та є наочними прикладами взаємодії учасників освітнього процесу для забезпечення навчання, оцінки, зворотного зв'язку та доставки контенту.

Ці засоби забезпечують можливість побудови індивідуальної траєкторії навчання кожному студенту і включають адаптивний онлайн-контент та навчальні посібники, системи рекомендацій щодо навчання.

Імерсивний досвід – це можливість, яка дає студентам відчуття занурення за рахунок поєднання аспектів фізичного та змодельованого цифрового світу. Взаємне навчання та спільна діяльність є найбільш поширеними педагогічними підходами щодо технологій, що забезпечують цю можливість. Деякими прикладами цих технологій є доповнена реальність, віртуальні світи (наприклад, Second Life) та системи віртуальної реальності.

Ці технології використовуються як механізми підвищення залученості та мотивації у процесі навчання, а також покращення підтримки студентів та розвитку їх компетенцій.

Підсумовуючи вищесказане зазначимо, що можливості змішаних цифрових освітніх технологій дозволяють досягти багатьох різноманітних цілей навчання та забезпечити тотожні освітні технології, незважаючи на їх відмінності в деяких конкретних функціях.

Впровадження, використання та керування різноманітними інструментами або платформами передбачає збільшення економічних інвестицій, часу підтримки та постійних процесів навчання для студентів і викладачів, зацікавлених у використанні цих інструментів у своїй діяльності. Можливості освітніх технологій як концептуальний інструмент для аналізу майбутніх технологічних реалізацій можуть допомогти практикам визначити пріоритетність інституційних зусиль у впровадження змішаного навчання.

УДК 372.879.6
Мазін В.М.[1], Оржицький Р.Л.[2]
[1] д-р пед.наук, проф. НУ «Запорізька політехніка»
[2] асп. Класичного приватного університету

ВИКОРИСТАННЯ ЗАСОБІВ БОКСУ У ПРОЦЕСІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ЗДОБУВАЧІВ ПОВНОЇ ЗАГАЛЬНОЇ СЕРЕДНЬОЇ ОСВІТИ

Однією з проблем процесу фізичного виховання у закладах повної загальної середньої освіти є застарілий зміст уроків фізичної культури і спорту, наслідком чого є те, що заняття не цікаві, нудні та мало корисні. Для вирішення цієї проблеми важливо, щоб програма фізичного виховання була більш гнучкою і різноманітною, з врахуванням інтересів учнів.

Одним із шляхів модернізації змісту процесу фізичного виховання є включення до програми предмету «Фізична культура» вправ, запозичених із такого виду спорту як бокс.

Попередній аналіз наукових джерел показує, що заняття боксом в юнацькому віці мають позитивний вплив на розвиток особистості. Так, у Німеччині та Швейцарії застосовується «навчальний бокс», у якому забороняється нанесення сильних ударів [3]. У Франції та Італії засоби боксу

використовуються для покращення дисципліни та виправлення молоді, які мають схильність до криміналу [2]. У США «навчальний бокс» мав широке застосування у період Другої світової війни, потім зазнав зниження інтересу, але на зараз багато шкіл повертаються до використання програм з елементами боксу [4]. У Китаї бокс використовується у школах задля подолання сформованих гендерних стереотипів між хлопцями та дівчатами [1]. В Україні у Мукачівському військовому ліцеї з посиленою фізичною підготовкою у теперішній час бокс використовується у процесі фізичного виховання задля розвитку фізичних та психологічних характеристик особистості учнів [5].

Утім, впровадження модулю «Бокс» у програму фізичного виховання у нашій країні на сьогодні ще не має достатнього наукового обґрунтування. Означене спонукало нас на започаткування дисертаційного дослідження, об'єктом якого є процес фізичного виховання здобувачів повної загальної середньої освіти, а предметом – впровадження елементів боксу у програму дисципліни «Фізична культура».

Мета цього дослідження – наукове обґрунтування змісту модулю «Бокс» дисципліни «Фізична культура» для 10-11-х класів. Означена мета передбачає виконання таких завдань:

– проаналізувати сучасний стан розроблення проблеми використання засобів боксу у процесі фізичного виховання учнів школи;

– розробити зміст модулю «Бокс» для здобувачів повної загальної середньої освіти;

– експериментально перевірити ефективність упровадження модулю «Бокс» у процес фізичного виховання.

Очікуємо, що впровадження інноваційного модулю «Бокс» обсягом 25 уроків, який спрямовано на ознайомлення здобувачів освіти з технікою боксу, бойовою позицією, рухами у наступі та обороні, сприятиме покращенню фізичної форми учнів, зниженню рівню стресу, зміцненню їхньої впевненості в собі.

У ході дослідження планується використання таких методів:

– аналіз наукової літератури з наступним узагальненням і систематизацією його результатів – для з'ясування ключових особливостей використання засобів боксу у школі; моделювання – з метою формалізації й уточнення змісту модулю «Бокс»;

– спостереження, експертне оцінювання, анкетування, тестування рухових якостей – для визначення фізичного та психологічного стану здобувачів освіти, а також спостереження за динамікою його змін; педагогічний експеримент – для перевірки ефективності розробленого модулю;

– статистичні методи – для опрацювання й оцінювання даних пілотних досліджень і педагогічного експерименту.

Сподіваємось, що проведення описаного дослідження сприятиме включенню елементів боксу у програму фізичного виховання учнів закладів повної загальної середньої освіти, що у свою чергу забезпечить: підвищення інтересу учнів до уроків фізичної культури, покращення їх фізичної форми, формування у них соціально бажаних цінностей та особистих якостей.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Arseneau E., Mekary S., & Leger L. A. VO(2) requirements of boxing exercises. *J Strength Cond Res*. 2011. 25(2). P. 348-359. doi:10.1519/JSC.0b013e3181ef64cb.

2. EnligneVan Zanten A. Ecole de la Périphérie. Paris : Presse Universitaire de France, 2001. 442p. DOI:10.3917/puf.vanza.2012.01.

3. Fuernisse C. & Jacobs J. M. Wir sind stark: Strategien zur Stärkung des Körpers im Boxprogramm der High School. *Journal of Sports Psychology in Action*. 2020. 11(1). P. 45-56, DOI:10.1080/21520704.2019.1693456.

4. Nakonechny I., Galan Y. Development of behavioral self-regulation of adolescents in the process of mastering martial arts. *Journal of Physical Education and Sports.* 2017. №3. P. 1002-1008. DOI:10.7752/jpes.2017.s3154.

5. Pitin M., Okopnyy A., Tyravska O., Hutsul N., Ilnytskyy I. Dynamic of indexes of technical and tactical actions of qualified kickboxer individual fighting style. *Journal of Physical Education and Sports.* 2017. №3. P. 1024-1030. DOI:10.7752/jpes.2017.s3157.

УДК 372.47+159.955

Шамардіна Г.М.[1], Панченков Б.С.[2]

[1] канд. пед. наук, проф. НУ «Запорізька політехніка»

[2] асп. НУ «Запорізька політехніка»

РІВЕНЬ ЛОГІЧНОГО МИСЛЕННЯ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ, ЯКІ ЗАЙМАЮТЬСЯ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ВИДАМИ СПОРТУ

Інтерес до проблеми формування логічного мислення, який нерозривно пов’язаний із процесом навчальної діяльності, у різні періоди історії виявляли психологи, представники педагогічної теорії та практики. Вивченню освітнього процесу присвячено значну кількість досліджень: щодо виявлення принципових та структурних основ наступності; обґрунтування психологічних факторів навчання; розробці спадкоємності середньої та вищої школи.

На наш погляд, одним із ефективних шляхів вирішення цієї проблеми є навчання дітей інтелектуальним іграм, серед яких виділяють шашки, шахи та ін. Незважаючи на те, що такі інтелектуальні ігри відомі давно, серйозні

математичні методи та обчислювальні технології для дослідження використовуються зовсім недавно. Заняття шашками та шахами сприятливо, всебічно впливають на гармонійний розвиток особистості. Формують відповідальність за свої дії, цілеспрямованість, наполегливість, терпіння, здатність приймати оптимальні рішення у різних умовах, у тому числі й екстремальних. Дані види спорту розвивають уяву, комбінаційне та логічне мислення, творчий потенціал, впевненість у собі, оперативну пам'ять, когнітивні здібності. Крім того, це сприятиме підвищенню рівня інтелектуальних здібностей молодших школярів та може спрямувати на досягнення високих спортивних результатів. Шашки та шахи мають тисячолітню історію, але, незважаючи на свій «поважний» вік, продовжують залишатися цікавими та популярними досі.

Велике значення для вивчення шашкового курсу має спеціально організована ігрова діяльність під час уроків, використання прийому обігравання навчальних завдань, створення ігрових ситуацій. А також допомагає зробити навчання радісним, підтримувати стійкий інтерес до знань. Стрижневим моментом занять стає діяльність самих учнів, коли вони спостерігають, порівнюють, класифікують, групують, роблять висновки, з'ясовують закономірності.

Введення інформаційних комп'ютерних технологій у сфері освіти має перейти від одноразових проектів до системного процесу, що охоплює всі види діяльності та розширює можливості педагога. Якщо кілька років тому дистанційне навчання передбачало пересилання навчальних матеріалів електронною поштою, то в наші дні, завдяки розвитку технологій, цей процес відбувається за допомогою мережі інтернет. Такий підхід має багато позитивних сторін, головна з яких полягає у можливості учня займатися у зручний для нього час у будь-якому місці, де є доступ до мережі. У зв'язку з подальшим розвитком електронних технологій дистанційне викладання отримає нові можливості.

УДК 796.332
Андрухів В.В.[1], Захаріна Є.А.[2]
[1] студ. гр. УФКСз-112м НУ «Запорізька політехніка»
[2] д-р пед. наук, проф. НУ «Запорізька політехніка»

ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ШВИДКІСНО-СИЛОВИХ ЗДІБНОСТЕЙ У ЮНИХ ФУТБОЛІСТІВ

На сьогоднішній день футбол є одним з найпопулярніших видів спорту в світі. У нього грають люди різного віку і різного рівня фізичної підготовленості. Однак цей спорт вимагає від осіб, що займаються ним професійно, високого рівня розвитку фізичних здібностей, серед яких

важливе місце займають швидкісно-силові здібності. Сучасний футбол характеризується швидкоплинністю ігрових дій, що вимагають від спортсмена максимальних м'язових зусиль в умовах дефіциту часу. Прояв м'язової сили і швидкості в грі сприяють повній реалізації технічної та тактичної арсеналу гравця. Аналіз тенденцій розвитку світового футболу свідчить про підвищення інтенсивності ігрових дій, високому рівні фізичної підготовленості.

Розвиток швидкісно-силових здібностей пов'язаний з необхідністю гравців виконувати руху з м'ячем і без м'яча в дуже короткі відрізки часу. Швидкісно-силові здібності підлітка, що визначають для становлення дитини як спортсмена, в тому числі і футболіста. Головна увага приділяється швидкості і силі, при цьому необхідний тандем цих двох якостей в оптимальних співвідношеннях. Крім того, ці дві властивості тісно взаємопов'язані з руховою активністю, безпосередньо впливають на неї визначають її основні характеристики.

Швидкісно-силова підготовка є однією з найбільш вагомих складових тренування футболістів. Успіх гри в певній мірі залежить від здатності спортсмена розвивати максимальні м'язові зусилля в найкоротші терміни при високій ефективності виконання технічних дій. Критерії оцінки швидкісно-силових якостей і перспективи їх вдосконалення на даний час вивчаються при роздільному прояви швидкісного і силового компонентів і в їх взаємозв'язку зі структурою змагальних вправ.

У сучасній методичній і науковій літературі більш детально розроблена методика розвитку швидкісно-силових якостей у дорослих футболістів. Крім того, більшість наявних результатів наукових досліджень і методичні рекомендації носять загальний характер, без урахування відмінностей юнацького і дорослого організмів. Однак, дослідження останніх років показують, що вміло застосовуються вправи в системі швидкісно-силової підготовки юних футболістів, значно знижують вірогідність отримання травм і сприяють зростанню спортивних результатів в майбутньому. Тому рішення задачі по вихованню даних якостей в сенситивний період розвитку швидкісно-силових здібностей у юних футболістів набуває першочергового значення.

Фахівці з футболу визначають, що високий розвиток швидкісно-силових здібностей позитивно позначається на всіх видах підготовки футболістів і в першу чергу на здатності спортсменів до концентрації зусиль в просторі і в часі, результативності рухової діяльності. Тому, можна зробити висновок, що основними спортивними якостями в грі в футбол є швидкісно-силові. Від рівня розвитку цих здібностей залежить успішність досягнень юних футболістів. У сучасній грі для виконання технічних прийомів: різних

передач і прийому м'яча, ударів, пред'являються високі вимоги до розвитку швидкісно-силових можливостей м'язів рук і плечей, м'язів тулуба і ніг.

Аналіз спеціальної літератури дозволяє стверджувати про ефективність тренувального процесу, спрямованого на одночасний розвиток швидкості, сили, швидкісної витривалості, при переважному розвитку швидкості. При цьому наголошується, що застосування вправ на швидкість у вигляді циклічних вправ максимальної інтенсивності впливає на розвиток аеробних можливостей, що призводить до поліпшення швидкісної витривалості. Крім цього, застосування подібних вправ на швидкість сприяє розвитку силових якостей у футболістів.

Високий рівень вимог до швидкісно-силової підготовленості футболістів пояснюється наступними факторами: комплектування команд високошвидкісними гравцями, поліпшенням атакуючого потенціалу за рахунок різних швидких пересувань і збільшення швидкості виконання технічних прийомів, підвищення тренувальних навантажень. Слід також зазначити, що ефективність прояви швидкісно-силових здібностей, на думку фахівців фізичного виховання, залежить від рівня розвитку сили, а також від таких характеристик руху, як максимальна швидкість, здатність до швидкого початку, градієнт м'язового напруги.

Таким чином, швидкість в футболі визначається переважно двома факторами: оперативністю регуляції нейромоторного механізму ЦНС і оперативністю мобілізації рухового дії. Перший фактор характеризується вродженою властивістю ЦНС, зумовленими її генотипом, і практично не піддається тренуванню. Другий – піддається тренуванню і представляє основний резерв розвитку швидкості у юних футболістів. Тому розвиток швидкості забезпечується за рахунок пристосування моторного апарату до умов ефективного вирішення рухового завдання і оволодіння раціональної м'язової координацією (техніка руху), що сприяє повноцінному використанню індивідуальних властивостей ЦНС, властивих конкретному футболісту.

УДК 796.34.2:373.037
Бєсєдіна І.І.[1], Яроцька А.В.[1], Шуба Л.В.[2]
[1] студ. гр. УФКС$_3$-112м НУ «Запорізька політехніка»
[2] доц., канд. пед. наук НУ «Запорізька політехніка»

РОЗВИТОК СИЛОВИХ ЗДІБНОСТЕЙ УЧНІВ СТАРШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ

Актуальність дослідження. Одним з головних завдань фізичного виховання є створення умов для здорового розвитку та енергійного життєвого стилю серед молодого покоління, щоб вони могли стати готовими

до виробничої діяльності, захисту своєї Батьківщини та активної участі в суспільному житті. На жаль, лише 10% молоді в наш час займається регулярними фізичними вправами, що призводить до фізичної деградації підростаючого покоління. За останні 20 років показники м'язової сили дітей зменшилися на 10-18%, а популярність комп'ютерних ігор та іншої сидячої діяльності значно зросла. Це може призвести до розвитку різних захворювань серцево-судинної, дихальної систем, а також порушень обміну речовин та зростання надмірної маси тіла. І хоча відомо, що лише 15-20% учнів, які закінчують XI клас, зберігають здоровий стан, необхідно вживати заходів для підвищення інтересу до фізичної активності та забезпечення більш здорового способу життя серед молоді.

У старшому шкільному віці формується майбутнє суспільства та держави, але зміни екологічних, економічних та соціальних умов життя можуть впливати на розвиток м'язової сили у дітей. Зневажливе ставлення до здоров'я та зловживання алкоголем і курінням можуть призвести до втрати інтересу до занять фізичною культурою. Учителю фізичної культури необхідно використовувати найбільш ефективні методи вивчення руху і рухових дій, розвивати фізичні якості учнів. Рівень силової підготовленості є однією з головних ознак фізичного вдосконалення і ставить перед учителем завдання спланувати навчальний процес так, щоб забезпечити необхідний рівень силової підготовленості учнів. Визначення оптимального співвідношення часу на розвиток силових якостей та формування рухових навиків є складною задачею.

Розвиток силових здібностей учнів середніх класів є важливим елементом фізичного виховання. У цьому віці важливо розвивати не лише м'язову силу, але й забезпечити правильну техніку виконання вправ та увагу до безпеки.

Для розвитку силових здібностей учнів середніх класів можуть використовуватися такі види фізичної активності, як:

1. Силові вправи з використанням власної ваги тіла (прес, планка, присідання, підйоми на носочках тощо).
2. Силові вправи з використанням гантелей, гирь та інших силових пристроїв (жим штанги, присідання з гантелями, підйом гирі тощо).
3. Вправи на тренажерах, які дозволяють симулювати різні рухові дії та сприяють розвитку силових здібностей (наприклад, тренажери для розгинання та згинання ніг, для роботи з руками тощо).

Крім того, для розвитку силових здібностей учнів середніх класів важливо забезпечити правильну організацію занять та дотримання принципів тренування. Наприклад, під час занять необхідно починати зі зведення та розведення суглобів, а також з розігріву м'язів. Крім того, необхідно

забезпечити відповідний рівень навантаження та дотримання принципу поступовості та періодизації.

Також важливо звернути увагу на харчування учнів, яке має вплив на розвиток їх силових здібностей. Щоб досягти максимальних результатів у заняттях силовими вправами, необхідно правильно скласти свій раціон та дотримуватися певних рекомендацій.

Основні принципи харчування для розвитку силових здібностей учнів середніх класів включають:

1. Збалансований раціон з достатньою кількістю білків, які є будівельним матеріалом для м'язів. Найкращим джерелом білків є м'ясо, риба, яйця, молоко, сир, соя, горіхи та насіння.

2. Вживання достатньої кількості вуглеводів, які є джерелом енергії для м'язів. Оптимальна кількість вуглеводів в раціоні повинна становити близько 50-60% від загальної кількості калорій. Джерелами вуглеводів є хліб, крупи, фрукти, овочі, мед, цукор.

3. Щоб досягти максимальних результатів у заняттях силовими вправами, необхідно правильно скласти свій раціон та дотримуватися певних рекомендацій.

Важливим аспектом є техніка виконання вправ. Це є дуже важливим для досягнення максимальної ефективності та запобігання травм. Навіть невеликі помилки в техніці виконання можуть призвести до травми і недосягнення максимальних результатів. Наприклад, під час виконання вправ зі штангою, неправильне положення рук, спини та ніг може призвести до травми хребта, плеча, зап'ястя або коліна. Для уникнення травм важливо дотримуватися правильної техніки виконання вправ, а також підбирати вагу штанги, яка відповідає вашому рівню фізичної підготовки. Також важливо пам'ятати, що правильна техніка виконання допомагає досягнути максимальних результатів. Наприклад, правильна техніка виконання присідань зі штангою допомагає збільшити силу ніг, підвищити м'язову масу і покращити загальну фізичну форму. Отже, правильна техніка виконання силових вправ є дуже важливою для досягнення максимальних результатів та запобігання травм. Якщо ви не впевнені у своїй техніці виконання вправ, краще звернутися до кваліфікованого тренера або інструктора.

Варто зазначити, що фізичне виховання у загальноосвітніх навчальних закладах України регулюється державним стандартом, який передбачає заняття фізичною культурою з урахуванням вікових та фізичних можливостей учнів. Згідно зі стандартом, навчальний процес має передбачати різноманітні види фізичних вправ, включаючи і силові вправи. Однак, частота та інтенсивність занять залежить від конкретних умов та можливостей кожного навчального закладу, вчителів фізичної культури та учнів.

В країні відсутні систематичні дослідження, які вивчали б інформованість учнів щодо правильної техніки виконання силових вправ та ступінь зацікавленості у заняттях фізичною культурою та спортом в цілому.

Дослідження є актуальним тому що воно має значення для розвитку суспільства та служить розвиткові теорії й удосконаленню проведення уроків з фізичної культури для юнаків старшого шкільного віку.

УДК 796.2
Бутенко А.С.[1], Шуба Л.В.[2]
[1] студ. гр. УФКС-112м НУ «Запорізька політехніка»
[2] канд. пед. наук, доц. НУ «Запорізька політехніка»

РУХЛИВІ ІГРИ В СИСТЕМІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ У РІЗНИХ КРАЇНАХ СВІТУ

Фізична культура це вирішальний чинник у зміцненні здоров'я підростаючого покоління і подоланні ним несприятливих умов довкілля. Важливим завданням фізичного виховання є зміцнення здоров'я людини як складової повноцінного розумового і морального розвитку особистості ще з раннього дитинства.

Рухливі ігри – це ігрові активності, які включають у себе фізичні вправи та рухи, які зазвичай виконуються в групах і вимагають певної міри співпраці та комунікації між учасниками. Ці ігри можуть включати в себе різні види рухів, такі як біг, стрибки, кидки, повороти, розвиток моторики, реакції та координації. Рухливі ігри часто використовуються для покращення фізичного здоров'я та здорового розвитку у дітей, а також для підвищення їх соціальних та емоційних навичок.

У Великій Британії рухливі ігри для молодших школярів є важливою складовою фізичної активності та здорового способу життя. Такі ігри широко використовуються у молодшій школі. Вони можуть бути проведені в різних форматах, включаючи командні та індивідуальні ігри. Особливості їх використання включають:

1. Доступність: більшість рухливих ігор не потребують спеціального обладнання або великого простору, що дозволяє проводити їх в будь де.
2. Розвага: рухливі ігри зазвичай мають елементи розваги, що допомагає зберегти зацікавленість учнів та стимулює до фізичної активності.
3. Соціальні взаємини: допомагають учням розвивати соціальні вміння (співпраця, комунікація) через спільні зусилля для досягнення спільної мети.
4. Здоров'я: допомагають підтримувати рівень фізичної активності у дітей, що в свою чергу позитивно впливати на їх загальний стан здоров'я.
5. Навчання: можуть також бути корисним інструментом для навчання різних навичок та концепцій та сприяння пізнавальному процесу.

В США рухливі ігри для молодших школярів використовуються для покращення рухової активності, зміцнення м'язів та кісток, покращення координації рухів, а також для розвитку соціальних навичок, таких як співпраця та комунікація.

Один з популярних підходів – це використання так званих «Brain Breaks» (перерв для мозку), які дозволяють дітям розслабитися та попрацювати мозком у невеликі перерви під час уроків. Ці перерви можуть включати різні рухливі ігри, такі як «Simon Says» або «Red Light, Green Light». Також в США популярні ігри, що допомагають розвивати координацію та баланс, такі як «Twister» та «Hula Hoops». Крім того, існують спеціалізовані програми, такі як «Let's Move! Active Schools», які надають школам доступ до ресурсів та ідей для проведення рухливих ігор та фізичних вправ.

В Італії рухливі ігри допомагають знизити ризик розвитку ожиріння та інших захворювань, пов'язаних з недостатньою фізичною активністю. Крім того, в Італії розвивається концепція «школа здоров'я».

Крім того, забезпечення безпеки дітей під час проведення рухливих ігор є надзвичайно важливим, тому вони повинні проводитись під контролем вчителів та тренерів.

У школах Латвії рухливі ігри зазвичай проводяться в спеціальних залах або на спортивних майданчиках. Рухливі ігри підбираються з урахуванням віку та інтересів дітей. Наприклад, популярними рухливими іграми для молодших школярів в Латвії є гра в теніс, бадмінтон, волейбол, а також ігри з м'ячем, які допомагають розвивати реакцію та координацію рухів. У загальному, рухливі ігри в Латвії є ефективним інструментом для забезпечення фізичного та соціального розвитку молодших школярів.

Особливості використання рухливих ігор в Таїланді включають:

1. Традиції та культуру: Рухливі ігри в Таїланді відображають традиційну культуру країни, що залучає дітей до вивчення та збереження своєї спадщини.

2. Кліматичні умови: У Таїланді висока температура та висока вологість повітря можуть бути небезпечними для фізичної активності. Рухливі ігри, які можуть бути проведені в приміщенні або в тіні, можуть бути більш підходящими для молодших школярів.

3. Використання музики: Музика грає важливу роль у багатьох рухливих іграх в Таїланді. Вона стимулює дітей до активності та додає веселощів до ігор.

4. Традиційні рухливі ігри: Багато рухливих ігор в Таїланді мають традиційне походження, що зберігається впродовж багатьох поколінь.

5. Застосування технологій: Несприятливі кліматичні умови можуть бути перешкодою для занять рухливими іграми. У зв'язку з цим, вчителі

використовують технології, такі як відеоігри з руховим керуванням або інтерактивні екранні ігри, щоб зацікавити дітей та забезпечити їх фізичну активність в приміщенні.

Японська система освіти має свої особливості, які відрізняють її від систем інших країн. Уроки фізичної культури проводяться кілька разів на тиждень, залежно від розкладу конкретної школи.

Що стосується використання рухливих ігор для молодших школярів, то в Японії є деякі традиційні ігри, які є популярними серед школярів. Також в Японії поширені рухливі ігри, які базуються на традиційних японських мистецтвах, наприклад, на карате, дзюдо та інших видах бойових мистецтв. Ці ігри допомагають дітям розвивати силу, швидкість та координацію рухів, а також навчають їх самозахисту.

Оскільки традиційно у Тайвані багато уваги приділяється здоровому способу життя та збереженню фізичного здоров'я, рухливі ігри є важливою складовою фізичної культури для дітей. Особливістю використання рухливих ігор в Тайвані є те, що вони часто базуються на традиційних народних іграх та мистецтві. Наприклад, деякі ігри включають елементи тайського боксу або китайського кунг-фу. Такі ігри не тільки розвивають фізичні здібності дітей, але й допомагають зберегти культурне спадщину країни.

Крім традиційних ігор, в Тайвані дуже популярні такі рухливі ігри, як скакалки, м'ячі, стрибки на батутах та інші вправи. Такі ігри зазвичай проводяться на вулицях, у парках або на спеціально обладнаних майданчиках. Важливою складовою є також врахування індивідуальних потреб та особливостей кожної дитини. Вчителі та тренери стежать за фізичним розвитком кожної дитини та пропонують вправи та ігри, які найкраще підходять для їхнього розвитку та здоров'я.

Враховуючи вище наведене відмічаємо, що обрана тема дослідження є своєчасною та актуальною.

УДК 796
Захарова О.М.[1], Сметанін С.В.[1], Коваленко Т.С.[2]
[1] старш. викл. НУ «Запорізька політехніка»
[2] студ. гр. УФКС-111сп НУ «Запорізька політехніка»

ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ, ЯК СКЛАДОВА ФАХОВОЇ ПІДГОТОВКИ

В останні роки вчені та фахівці різних областей знань все більше уваги приділяють важливості збереження взаємопов'язаних між собою складових здоров'я: психологічної, духовної, фізичної та соціальної.

Ідеї здоров'язбереження виникли ще у V-II ст. до нашої ери. У Стародавньому Римі в той період з'явилися валеотугенарії, які відповідали за

здоров'я та працездатність рабів. У той же час грецькі вчені підтвердили необхідність та описали можливості загартовування, фізичних вправ та здорового способу життя.

У педагогіці вперше ідею здоров'язбереження висунув Платон, яку розвивали надалі вчені наступних поколінь. Необхідно згадати ідею природовідповідності, якій приділяли велику увагу Аристотель, Я.А. Коменський та інші діячі. Так само Ж.-Ж. Руссо вивчав природовідповідність, як дотримання природи дитини.

Проблема збереження здоров'я тих, з ким займалися завжди хвилювала уми педагогів. Школа як чинник ризику розглядалася фахівцями ще кінця XVIII століття. Цілеспрямовано проблему збереження та зміцнення здоров'я підростаючого покоління наше суспільство намагається вирішити з початку XX століття.

У джерелах наукової літератури цього періоду, описуючи дослідження у цьому напрямі, підкреслювалося, що головним завданням навчання є забезпечення комфортних умов для розвитку внутрішніх сил і можливостей учня.

Водночас вивчалося питання, що розкриває провідну роль особистості педагога у навчанні – концепція про так звану «трагедію виховання», пошук гуманістичного підходу до дитини.

Сучасні вітчизняні та зарубіжні педагоги і психологи говорили про необхідність гуманістичного підходу. Цей підхід передбачає залучення до нього самої дитини, де пануватимуть відносини співробітництва, створені умови для індивідуально-творчого розвитку, ситуація успіху для кожної дитини і кожна дитина повинна мати власне життя та свій духовний світ.

Створення таких умов сприяє активізації процесів індивідуального саморозвитку та самовизначення дитини, а також збереженню здоров'я у тих, хто займається.

Кожна складова здоров'я різною мірою впливає на особистість, що формується. Здорова і гармонійно розвинена дитина чудово почувається, отримує задоволення від рухів і задоволення від освітньої діяльності, прагне пізнання і самопізнання, оволодіваючи не тільки навчальними знаннями, а й скарбами фізичної культури.

Поняття «здоров'язбереження» у науці сприймається як цінність, система, процес і результат, тобто погляд на проблему збереження здоров'я, в тому числі за допомогою фізичної культури.

Здоров'язбереження ми розглядаємо як комплекс характеристик, що включають: психічне здоров'я, фізичне здоров'я та сприятливе соціально-психологічне середовище.

Здоров'я підростаючого покоління є предметом першочергової важливості у будь-якому суспільстві незалежно від соціально-економічних та

політичних ситуацій. Здоров'язберігаюча освіта розглядається як найважливіший пріоритет суспільства, оскільки від цього залежить майбутнє держави, генофонд, науковий та соціально-економічний потенціал суспільства.

Саме тому здоров'язбереження є одною с провідних складових професійної підготовки майбутніх фахівців фізичної культури та спорту.

УДК 796
Захарова О.М.[1], Сметанін С.В.[1], Мойсеєнкова Т.С.[2]
[1] старш. викл. НУ «Запорізька політехніка»
[2] студ. гр. УФКС-111 НУ «Запорізька політехніка»

ПРОЕКТУВАННЯ НЕТРАДИЦІЙНОЇ ОЗДОРОВЧОЇ СИСТЕМИ BELLYDANCE У ПРОГРАМУ ДИСЦИПЛІНИ «СПОРТИВНО-ПЕДАГОГІЧНЕ ВДОСКОНАЛЕННЯ»

В даний час особливої значущості набувають проблеми зміцнення та підтримки фізичного стану, формування здорового способу життя студенток у процесі навчання у вищому навчальному закладі. Особливої актуальності ці питання набули у зв'язку з переходом на дистанційну та змішану форми навчання.

З об'єктивних обставин відбувається масове зниження рухової активності населення, але найбільшого негативу це явище принесло саме тим, хто вимушено проводить вагому частину доби практично у статичному положенні, здебільшого – сидячи.

Таке становище характеризується тим, що навчання потребує великих психологічних і фізичних витрат, зважаючи на надмірний прояв статичної витривалості.

У результаті знижуються показники здоров'я, що негативно позначається на функціях усіх систем організму.

Все це зумовлює необхідність пошуку та розробки нетрадиційних оздоровчих систем.

Перспективним напрямом забезпечення комплексного оздоровчо-профілактичного підходу є включення до змісту процесу професійної підготовки оздоровчо-профілактичної системи bellydance, у зв'язку з чим виникає потреба у розробці технології її використання.

Bellydance – це комплекси вправ на розвиток гнучкості, сили та координацію, що включають східні традиційні танцювальні елементи та динамічні пози.

В рамках даної системи виділяють чотири оздоровчо-профілактичні рухові блоки, які представлені у вигляді основних груп вправ, що послідовно доповнюють одна одну, формують базові рухові якості та загальну культуру рухів.

Ведеться робота над представленням досвідченої технології проектування системи вправ bellydance у рамках програми дисципліни «Спортивно-педагогічне вдосконалення».

Також описуються етапи початкового та базового формування загальної культури рухів.

Після початкового застосування інноваційної технології, в якій було враховано початкові переваги студенток у виборі виду рухової активності, в результаті усного опитування виявлено підвищення інтересу до занять з естетичною оздоровчою спрямованістю.

Планується розробити критерії оцінки впливу оздоровчо-профілактичної системи bellydance на психофізичний стан студенток.

Результати подальшої роботи будуть проаналізовані і представлені в наступних публікаціях.

УДК 796:373

Зик Ю.О.[1], Скиба І.С.[2], Шуба Л.В.[3]
[1] студ. гр. УФКС-129 НУ «Запорізька політехніка»
[2] студ. гр. УФКС-112сп НУ «Запорізька політехніка»
[3] доц., канд. пед. наук, доц. кафедри УФКС, НУ «Запорізька політехніка»

ВПЛИВ ВОЛЕЙБОЛУ НА ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ УЧНІВ СЕРЕДНЬОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ В РІЗНИХ КРАЇНАХ СВІТУ

У сучасному світі проблема здоров'я підростаючого покоління є актуальною, оскільки статистика свідчить про її різке погіршення. Удосконалення змісту та методів роботи в навчально-виховному процесі з фізичного виховання в школах загальної середньої освіти має на меті підвищення рівня фізичної підготовленості учнів середнього шкільного віку та мотивації їх до занять. Відтак, вибір гри у волейбол може стати корисним для збереження та зміцнення здоров'я дітей. Гра допоможе їм стати фізично розвиненими та впевненими в собі людьми. Зміцнення здоров'я учнів є одним з найважливіших завдань соціально-економічної політики держави.

Волейбол має великий вибір фізичних вправ та методів їх застосування, що дозволяє цілеспрямовано впливати на розвиток основних функцій організму в залежності від рухових можливостей учнів. Він доступний для учнів середнього шкільного віку завдяки розмаїттю засобів та методичних прийомів. Волейбол є одним з найпопулярніших спортивних видів серед школярів, особливо в США та деяких країнах Європи. Волейбол також є однією з найбільш рекомендованих ігор для покращення рівня фізичної підготовленості серед учнів середнього шкільного віку. Згідно зі статистикою Національної федерації шкільного спорту США, волейбол є однією з найбільш популярних спортивних ігор серед учнів середніх класів, особливо

серед дівчат. За даними Національної федерації шкільних спортивних об'єднань США (National Federation of State High School Associations), волейбол є одним з найпопулярніших видів спорту у школах США. Згідно з їх звітом на 2019-2020 навчальний рік, волейбол був четвертим за популярністю видом спорту серед дівчат, з участю в 430 368 учасників з 17 057 шкіл. У хлопців волейбол був десятим за популярністю видом спорту, з участю в 62 031 учасників з 2 693 шкіл.

Волейбол є одним з найбільш популярних видів спорту у багатьох країнах Європи. Наприклад, у Франції, Італії та Німеччині волейбол є одним з найбільш популярних спортивних ігрових видів у шкільних програмах.

У Франції згідно з даними Федерації волейболу Франції (FFVB), у 2020 році було зареєстровано понад 210 000 зареєстрованих гравців волейболу в різних вікових групах. За даними FFVB, у 2020 році було зареєстровано більше 7 000 клубів волейболу в усіх регіонах Франції. Крім того, у Франції проводяться різноманітні волейбольні змагання на рівні шкіл, включаючи регіональні турніри, національні чемпіонати і турніри серед учнів. Волейбол також є популярним видом спорту серед студентів університетів і вищих навчальних закладів у Франції.

За даними Федерації волейболу Італії, в 2020 році в країні було зареєстровано більше 300 тисяч зареєстрованих гравців волейболу, серед яких були і шкільні команди. Крім того, Італія була однією з країн-господарів Європейського чемпіонату з волейболу у 2021 році. Деякі школи в Італії також пропонують програми для вивчення техніки та тактики волейболу, а також для підготовки гравців до участі в змаганнях. Деякі шкільні команди волейболу займаються регулярно і беруть участь у різних турнірах та чемпіонатах.

За даними, які були зібрані Федерацією волейболу Німеччини (DVV), волейбол є одним з найпопулярніших спортивних видів у шкільній програмі Німеччини. Згідно з даними, волейбол є четвертим найбільш популярним спортивним видом в школах Німеччини, після футболу, баскетболу та легкої атлетики. Більшість шкіл у Німеччині мають волейбольні майданчики та підтримують команди волейболу. За даними Дослідницького інституту фізичного виховання та спорту (Фізвиховінституту) Німеччини, участь у волейбольних змаганнях у шкільному віці є досить поширеною серед хлопчиків та дівчаток. Окрім того, Федерація волейболу Німеччини проводить шкільні змагання та турніри з волейболу, зокрема, «Шкільну волейбольну лігу», що збирає команди з різних регіонів Німеччини. Такі змагання сприяють розвитку волейболу серед учнів та поширенню спорту в цілому.

В багатьох країнах Азії, таких як Японія, Китай, Корея, Таїланд та інші волейбол є досить популярним видом спорту. Спираючись на дані Японської

Волейбольної Асоціації, у 2020 році налічувалося більше 64 тисяч команд у шкільних лігах волейболу, з більш ніж 1 мільйоном учасників. Більшість команд складалася з учнів середніх шкіл. У Японії проводяться шкільні турніри з волейболу, такі як Шкільна Ліга Волейболу Японії (Japan High School Volleyball Championship), який є одним з найбільших турнірів в країні, та Національний Шкільний Турнір Волейболу (National High School Volleyball Tournament). Обидва турніри проводяться щорічно і збирають команди з різних регіонів Японії. Волейбол також включений до списку видів спорту, які учні можуть вибрати як додаткові факультативні заняття після шкільних занять. В деяких школах проводяться спеціальні тренування для учнів, які бажають займатися волейболом на більш професійному рівні в майбутньому.

В Китаї існують спеціальні волейбольні команди та ліги для дітей та підлітків, де вони можуть розвивати свої спортивні навички та грати в офіційних змаганнях.

Згідно зі статистикою Міністерства освіти Тайланду, волейбол є другим за популярністю видом спорту серед старшокласників (після футболу). Більшість шкіл в Тайланді мають волейбольні майданчики і відводять достатньо часу на заняття цим видом спорту. Волейбол також є популярним на рівні університетів, де проводяться регулярні змагання між командами.

Волейбол є найбільш успішним для підвищення рівня фізичної підготовленості учнів середнього шкільного віку, оскільки має найрізноманітніші вправи, що діють на різні відділи рухового апарату та всі м'язові групи людини. Отже, тему про волейбол вважаємо актуальною та своєчасною.

УДК 159.922.7
Золотих Н.М.[1], Корж Н.Л.[2]
[1] студ. гр. УФКС-112м НУ «Запорізька політехніка»
[2] канд. наук з фіз. вих. і спорту, доц. НУ «Запорізька політехніка»

ТРИВОГА, ЯК АСПЕКТ ВИВЧЕННЯ ЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ОСОБИСТОСТІ У КРИЗОВИХ СИТУАЦІЯХ

Актуальність. Події, що відбуваються в Україні останні п'ять років непередбачено і раптово змінили умови життя мільйонів українців, достатньо високий відсоток людей так і не змогли пристосуватися до них та побудувати новий спосіб життї. Ці чинники (зміна місця проживання, невизначеність в завтрашньому дні) негативно вплинули на емоційний стан людини та її можливість самоконтролю в кризових ситуаціях.

Діапазон зниження особистісних психофізичних порушень унаслідок кризових явищ досить широкий, як у психосоціальному просторі

(стокгольмський синдром), так і в особистісних аспектах життя (конфлікти в родині, з друзями, колегами, у соціальних мережах, тощо).

Тому вивчення емоційних станів в кризових ситуаціях набуває все більшої актуальності.

Мета. Зробити теоретичний аналіз понять: «тривога», та «кризова ситуація», як основних компонентів негативного впливу на емоційний стан особистості.

Виклад основного матеріалу. Вивчення особливостей поведінки людини у кризових ситуаціях завжди були у центрі уваги науковців. Науковцями було проведено чисельні емпіричні дослідження окремих психологічних аспектів, зокрема «тривоги» та «кризових ситуацій», які негативно впливають на емоційний стан людини в процесі її житі діяльності.

Спираючись на дослідження Т. Шибутані синонімом до поняття «криза» в психології є «критичний період».

Психологи виділяють основні кризи, з якими стикається кожна людина протягом життя, а саме: кризи розвитку (вікові кризи); депривaційні кризи (кризи втрати і розлуки); травматичні кризи; кризи відносин; кризи сенсу життя; морально-етичні кризи.

«Криза» – це своєрідна реакція особистості на ситуації, що склалися та вимагають від неї зміни способу буття, мислення, ставлення до себе, навколишнього світу, основних проблем, тощо.

На думку А. Амбрумової «кризова ситуація» напряму пов’язана із внутрішньо особистісними хвилюваннями людини та її реакціями на те, що відбувається навколо неї.

«Кризовою ситуацією» є – обставини, що змушують людину стикається із перешкодами для реалізації важливих життєвих цілей і не можливістю адекватно реагувати для прийняття рішень за допомогою звичних засобів.

У своїх роботах Ф.Є. Василюк умовно виділяє два роди кризових ситуацій: криза першого роду – може серйозно ускладнювати реалізацію життєвого задуму, однак можливість відновлення перерваного кризою ходу життя все ще зберігається; криза другого роду – робить реалізацію життєвого задуму неможливою.

Отже, у сучасній психології кризові ситуації розглядаються, як один із станів внутрішнього світу особистості, коли рух прийняття рішень у напрямку подальшого розвитку зупиняється, оскільки звичні, стереотипні програми мислення та поведінки вже не працюють, а нові ще не сформовані і тому будь-яка кризова ситуація містить небезпеку.

Наступним аспектом нашого дослідження є «тривога».

Одним із перших у своїх психологічних дослідженнях поняття «тривоги» розкриває З. Фрейд (1895р.). Науковець описує тривогу як фізіологічну реакцію особистості на ситуацію небезпеки. Пізніше у 1926 році

вчений розділяє поняття «тривога» та «страх», де: «страх» – є адекватна реакція особистості на реальну небезпеку (джерелом є об'єктивна зовнішня небезпека); «тривога» – є реакція на уявлену небезпеку (внутрішні суб'єктивні хвилювання). В класичній психології того часу «тривога» розглядалася, як прояв неблагополуччя, причиною якого можуть бути несприятливі умови розвитку особистості, психотравми у дитячому віці, тощо.

В сучасних психологічних дослідженнях поняття «тривога» розглядається та вивчаються у сукупності з поняттям «тривожність».

Тривога – це емоційний стан, який еволюційно виправданий, бо звертає увагу людини на можливу загрозу. Тривога живе в нашій свідомості і впливає на тіло та розум. Тривога має три основні компоненти: емоційний, фізіологічний і когнітивний.

Тривожність – це індивідуальна психологічна особливість, що виявляється в схильності людини часто переживати сильну тривогу з незначних приводів.

Spielberger C., та Ю. Ханін умовно розділяють «тривожність» на два види: «особистісна тривожність» – властивість особистості, як відносно постійна та незмінна риса протягом життя та «ситуативна тривожність» – негативний відносно тривалий емоційний стан, пов'язаний зі зміною нервово-психічної діяльності.

У своїх дослідженнях Р. Мей описує: «мобілізуючу тривожність» – це стимуляція активності, стенічні реакції, загальне збудження; та «демобілізуючу тривожність» – це прояви астенії, ступору, втрати інтересу, тощо.

У дослідженнях Астапов В.М., Шпет М.С. та ін. відзначається, що тривожність – є показником слабкості нервової системи особистості та хаотичності нервових процесів. У цьому контексті тривожність виступає як властивість темпераменту.

Науковці Spielberger C., Wittchen H.-U. навпаки, оцінюють «тривожність», як придбану поведінкову диспозицію. Вчені вважається, що «тривожність» виникає тільки в результаті формування у особистості певного негативного досвіду, хвилювання та тривожних станів.

З вище викладеного можна зробити висновки, що:

- Суб'єктивно криза сприймається людиною, як «безвихідь». Будь-яка критична ситуація потенційно може стати для особистості кризовою. В той же час емоційне напруження особистості в критичних ситуаціях можуть призвести: або до адаптації у нової ситуації, або до емоційного зриву та погіршенню виконання основних життєвих функцій.

- Поняття «тривога» і «тривожність» напряму пов'язані між собою та мають складну психологічну природу. Так завдяки «тривозі», людина здатна мобілізувати значні внутрішні резерви: психологічні, фізіологічні, поведінкові, тощо.

УДК 796
Ізотов Д.О.[1], Чередниченко І.А.[2], Чухланцева Н.В.[2]
[1] студ. гр. УФКС-121 НУ «Запорізька політехніка»
[2] канд. наук з фіз. вих. і спорту, доц. НУ «Запорізька політехніка»

ПРИЧИНИ ТА ПРОФІЛАКТИКА СПОРТИВНОГО ТРАВМАТИЗМУ В ПРОФЕСІЙНОМУ ФУТБОЛІ

За даними дослідження, проведеного Міжнародною федерацією футболу (ФІФА), у середньому кожен гравець отримує одну травму за кожні 11 матчів. Відповідно до проведеного анкетування серед гравців футбольних клубів «Металург» (м. Запоріжжя) та «Ворскла» (м. Полтава), найчастіше травмуються нижні кінцівки (стегна, ікра, коліна і гомілки), а також голова та шия.

Серед усіх травм, розповсюджених у футболі, найпоширенішими є розтягнення м'язів та зв'язок, забиття та садни. Групи м'язів, які найчастіше травмуються у футболістів:

– м'язи стегон. Травми виникають через швидкі та різкі рухи, наприклад, при ривках, розгоні та зміні напрямку руху;

– м'язи литкової області. Причинами травм найчастіше є різкі зміни напрямку та швидкості руху;

– м'язи коліна. Зазвичай травми трапляються при поворотах та ударах по м'ячу;

– м'язи спини. Травми пов'язують з неприродними положеннями тіла та різкими рухами.

Крім травмування м'язів, футболісти схильні до отримання травм зв'язок, суглобів і кісток, які можуть бути викликані ударом по м'ячу або контактом з іншими гравцями. За статистичними даними, через недостатню підготовленість травми найчастіше отримують молоді гравці віком до 18 років.

Травми трапляються, як під час навчально-тренувального процесу, так і в процесі змагань. Причинами спортивних травм можуть бути:

– зіткнення гравців;

– перенавантаження м'язів та зв'язок під час тренувань;

– неправильна техніка гри;

– недостатня фізична підготовленість;

– гра на невідповідному полі;

– невідповідне обладнання та взуття;

– недотримання правил гри.

Гравці з попередніми травмами, слабкими зв'язками, захворюваннями м'язів можуть бути більш схильними до травм. Окрім цього, причиною травм серед спортсменів може бути недостатня кваліфікація тренера. Якщо тренер не володіє знаннями з анатомії, біомеханіки, теорії і методики спортивного тренування, не володіє методиками визначення і оцінки рівня

підготовленості (загальної і спеціальної фізичної, технічної, техніко-тактичної) спортсменів, то ризик отримання травм підвищується.

Для зниження рівня травматизму серед професійних спортсменів доцільно дотримуватись правильної техніки виконання елементів та правил техніки безпеки. Інші рекомендації для попередження травм у футболі:

1. Фізична підготовка. Гравці повинні регулярно виконувати фізичні вправи для зміцнення м'язів та зв'язок, розвивати гнучкість та витривалість.

2. Правильний вибір взуття. Бутси повинні бути по розміру, забезпечувати хорошу підтримку стопи та мати підошву, яка знижує ковзання на полі.

3. Відпочинок та відновлення. Футболістам має бути забезпечений достатній відпочинок після ігор та тренувань, щоб уникнути перенапруги м'язів та зв'язок. Для відновлення організму також можуть використовуватися як масаж, так і фізіопроцедури.

4. Правильне харчування. Гравці повинні вживати достатню кількість білків, вуглеводів та жирів для забезпечення організму необхідними поживними речовинами.

5. Дотримання правил гри. Таким чином, можна уникнути грубих порушень у навчально-тренувальному процесі та зіткнень з іншими гравцями.

Зменшити ймовірність травмування також допоможе розминка перед тренуваннями та змаганнями. Головне завдання якої – підготовка спортсмена до виконання тренувальних вправ в основній частині заняття, відповідно планів і програм підготовки. Окрім цього, гравці повинні регулярно проходити медичні огляди, щоб своєчасно попереджати проблеми зі здоров'ям, які можуть збільшити ризик травмування в навчально-тренувальному процесі футболістів-професіоналів.

Отже, аналіз наукових джерел та результатів анкетування, проведеного в українських футбольних клубах, показав високий рівень спортивного травматизму серед професійних спортсменів. Зважаючи на описані причини травматизму, нами були запропоновані профілактичні заходи, спрямовані на зменшення травм як в навчально-тренувальному процесі, так і на змаганнях різного рівня.

УДК 796.06
Курта О.О.[1], Курта Є.О.[2]
[1] студ. гр. УФКС-112м НУ «Запорізька політехніка»
[2] канд. юр. наук, доц. НУ «Запорізька політехніка»

ОСОБЛИВОСТІ ЗДІЙСНЕННЯ ФІЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВЧОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ

Відповідно до Конституції України життя і здоров'я людини визначаються найвищими цінностями, є показниками цивілізованості і відображають рівень соціально-економічного розвитку держави. Нажаль, у зв'язку з особливими умовами функціонування суспільства починаючи з 2020 року, проглядаються тенденції зниження загального стану здоров'я у всьому світі, зокрема в Україні. Відзначається загальна тенденція вимушеного зниження рівня фізичної активності людей, пов'язаної з особливостями здійснення життєдіяльності, в першу чергу пов'язаною з дистанційним форматом роботи та навчання.

Повномасштабне вторгнення російських окупаційних військ на територію України внесло додаткові негативні чинники, які є загрозою для життя людей та негативно впливають на загальний стан фізичного та психологічного здоров'я суспільства.

Попри все, мешканці України намагаються пристосуватись до сучасних складнощів та випробувань долі. Зокрема, велике значення має те, що навчальні заклади намагаються на належному рівні здійснювати освітню діяльність. Майже у всіх регіонах України навчання відбувається у дистанційному або змішаному форматі. Формування відповідального ставлення до здоров'я у студентської молоді шляхом оптимізації фізкультурно-оздоровчої діяльності в умовах дистанційного навчання має бути першочерговим завданням сучасних освітніх закладів.

Фізкультурно-оздоровча діяльність забезпечує не лише гармонійний фізичний розвиток особистості, а й зміцнення фізичного та психічного здоров'я засобами фізичної культури та спорту. Задля формування, зміцнення й збереження здоров'я потрібне постійне посильне та неперервне фізичне навантаження.

Основними завданнями фізкультурно-оздоровчої діяльності в загальноосвітніх навчальних закладах є:

– зміцнення та збереження здоров'я студентів;

– всебічний розвиток фізичних здібностей;

– поглиблення фізкультурних знань, необхідних для використання в повсякденному житті;

– формування свідомої мотивації до систематичних занять фізичною культурою.

Фізкультурно-оздоровча діяльність здійснюється шляхом впровадження окремих фізкультурно-оздоровчих заходів в процес дистанційного навчання, які сприяють наступним чинникам:

– активізації рухового режиму студентів впродовж дня;

– покращенню здоров'я студентів та вдосконалення рухової діяльності;

– забезпеченню гігієни розумової праці й підтриманню оптимального рівня працездатності в навчальній діяльності;

– формуванню організованості та відповідальності.

З метою забезпечення ефективності процесу формування, зміцнення та збереження здоров'я студентської молоді необхідно оптимізувати фізкультурно-оздоровчу діяльність у освітніх закладах.

Найкращі умови для оздоровчого тренування мають спортивні секції, а для активного відпочинку – руханки, спортивні змагання на природі, які у сучасних реаліях недоступні для більшості студентів вищих навчальних закладів України.

Особливість навчальної діяльності студентів в умовах дистанційного навчання проявляється в тому, що вони змушені більше працювати самостійно, виконувати більше особистих завдань і майже весь час проводити за комп'ютером. Для досягнення поставленої мети, необхідно шукати шляхи раціональної організації їх пересування з метою попередження погіршення фізичного стану, фізичної та розумової працездатності учнів, профілактики захворювань.

Для вирішення цього питання і оптимізації фізкультурно-оздоровчої діяльності в умовах дистанційного навчання пропонуємо наступний комплекс фізичних вправ:

– ранкова гігієнічна гімнастика (ходьба, біг на місці, дихальні вправи);

– фізкультурна пауза (гімнастика для очей, ходьба, біг на місці, загальнорозвиваючі, дихальні вправи);

– навчальні академічні заняття з фізичного виховання (загально-розвивальні, силові вправи, вправи на розтягування, ходьба, біг на місці, дихальні вправи);

– самостійні тренувальні заняття (циклічні вправи аеробної спрямованості, силові вправи, вправи на розтягування, процедури загартування).

Виконання наведеного комплексу фізичних вправ дає змогу досягти відповідних норм фізичної активності, покращити показники фізичного стану та самопочуття студентів.

УДК 799.315
Мазін В.М.[1], Єлін С.М.[2]
[1] д-р пед.наук, проф. НУ «Запорізька політехніка»
[2] студ. гр. УФКСз-112 НУ «Запорізька політехніка»

СТРІЛЕЦЬКИЙ ХОРТИНГ ЯК ЗАСІБ ПРИКЛАДНОЇ ВІЙСЬКОВОЇ ПІДГОТОВКИ МОЛОДІ

Початок бойових дій на території нашої країни вплинув на спосіб та стиль життя людей. Відповідно, змінилися і пріоритети у фізичному вихованні юнацтва та молоді.

Серед таких пріоритетів сьогодні на перше місце виходить оновлення змісту прикладної військової підготовки молоді за рахунок поєднання нових видів рухових завдань із педагогічними інноваціями з широким використанням при цьому цифрових інструментів. Важливим при цьому є те, що запропонована рухова активність має відбуватися на тлі вираженого інтересу до неї з боку юнаків та дівчат.

Виконання означених завдань можливо на базі військово-прикладних видів спорту, зокрема, кульової стрільби. Утім, її використання у класичному форматі майже не відтворює специфіку реального використання зброї, а також має певні особливості, які дещо знижують зацікавленість молодих людей і завадять її широкому розповсюдженню як засобу їхньої прикладної підготовки.

Відмітимо, що у світі існують різноманітні напрямки стрілецького спорту, які позбавлені цих недоліків. Зокрема, розвивається Practical Shooting (IPSC), у якому оцінюється здатність стрілка швидко і точно вражати мішені в реалістичних умовах. На відміну від класичних видів стрільби, учасники повинні проходити спеціально створені траси з різними перешкодами, включаючи перестрілки, переміщення та зміни місць стрілянини. Ці траси зазвичай мають велику кількість мішеней різного розміру та форми, які розташовані на різних відстанях. Оцінка в практичній стрільбі заснована на часі, за який учасник має подолати трасу, а також на точності попадання у ціль. Помилки, такі як промахи або невдалі спроби перезаряджання, також можуть впливати на результат [1].

Також сьогодні успішно розвивається такий напрямок стрілецького спорту як Defensive Pistol (IDPA), в основі якого – прийоми самозахисту з використанням пістолету. Правилами виду спорту передбачається використання повністю заряджених службових набоїв для вирішення завдань, змодельованих в «реальному світі». Спортсмени, які беруть участь у змаганнях, повинні використовувати реальні пістолети і кобури, які вважаються придатними для самооборони, а також одяг для маскування, який може приховати пістолет від сторонніх очей [2].

Утім, для використання у педагогічних цілях з метою фізичного виховання юнаків та молоді, правила та знаряддя, використані у цих видах спорту мають бути значно модифіковані.

У зв'язку із цим нами було закладено основи нового напрямку стрілецького спорту. У 2021 році була створена Національна Федерація Стрілецького Хортингу України, одною із головних ідей якої було, створення нового динамічного виду стрілецького спорту для дітей, юніорів та кадетів, який міг би стати дійовим інструментом в військово патріотичній підготовці молоді, та початкової підготовки до військової служби. Цей новий вид спорту має три розділи: 1-й – «Динамічна стрільба з пневматичного багатозарядного пістолета»; 2-й – «Динамічна стрільба з багатозарядної гвинтівки»; 3-й – «Пневматичний двуган».

Для визначення переможців у Стрілецькому хортингу використовуються алгоритм підрахунку результатів на основі правил IDPA. Утім, порівняно із IDPA є суттєві відмінності у зброї, у відстані до мішені, амуніції, калібрі зброї та розмірах цілей.

На сьогодні зі Стрілецького хортингу проводяться Чемпіонати України, а також Всеукраїнські турніри. Окремі елементи методики підготовки спортсменів до змагань із Стрілецького хортингу захищені авторським свідоцтвом. Утім, для виходу цього виду спорту на міжнародний рівень потрібно виконати ряд завдань, зокрема:

– розробити дизайн та фірмовий стиль виду спорту;

– удосконалити та стандартизувати інвентар для змагань та тренувань;

– розробити і впорядкувати методичні матеріали для підготовки кваліфікованих тренерів та суддів;

- створити інтернет платформу і застосунок, які дали б змогу: тренерам та суддям – складати протоколи змагань, планувати тренувальний процес, отримувати методичні рекомендації, порівнювати результати змагань та вести рейтинг спортсменів; особам, які займаються – слідкувати за динамікою своєї фізичної підготовленості; порівнювати свої змагальні результати з іншими спортсменами;

– науково обґрунтувати ефективність використання Стрілецького хортингу в педагогічних цілях.

У разі виконання цих завдань, стрілецький хортинг може стати одним з перспективних видів спорту в Україні, який буде привертати увагу глядачів, а також слугувати надійним та якісним засобом прикладної військової підготовки молоді.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. International Practical Shooting Confederation – IPSC. Official website. URL: https://www.ipsc.org/ (дата звернення 20.04.2023).

2. International Defensive Pistol Association – IDPA. Official website. URL: https://www.idpa.com/ (дата звернення 20.04.2023).

УДК 796
Пархоменко М.М.[1], Брухно Е.Л.[2], Чередниченко І.А.[3]
[1] студ. гр. УФКС-121 НУ «Запорізька політехніка»
[2] старш. викл. НУ «Запорізька політехніка»
[3] канд. наук з фіз. вих. і спорту, доц. НУ «Запорізька політехніка»

ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНО-ТРЕНУВАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ФУТБОЛЬНОГО КЛУБУ «РИГА»

Навчально-тренувальний процес у футболі – це процес творчий, оскільки загального шаблону, за яким би всі команди здійснювали підготовку не існує. Кожен тренер планує і будує навчально-тренувальний процес під своє бачення тактики ведення гри, на основі можливостей команди (наявність необхідного інвентарю, якість полів і рівень майстерності футболістів). У випадку тренувальних перенавантажень гравців виникають підвищені ризики їх травмування. Це, в свою чергу, змушує тренерів вносити зміни до складів команд, що може руйнувати ігрові зв'язки і спричинити втрату бажаного результату.

На прикладі футбольного клубу «Рига», який є одним з провідних серед футбольних клубів Латвії, ми розглянемо особливості навчально-тренувального процесу, який дозволяє команді клубу посідати чільні місця національних змагань. Також ми, спираючись на власний досвід і розуміння проблеми, порівняємо деякі аспекти навчально-тренувального процесу ФК «Рига» з навчально-тренувальним процесом деяких українських команд.

Однією з головних особливостей навчально-тренувального процесу ФК «Рига» є те, що і тренування, і ігри проводяться на полях зі штучним покриттям. Це пов'язано з особливостями погодних умов в цій країні. Одночасно, це є причиною частих пошкоджень і травм у гравців. В Україні команди грають і тренуються на трав'яних газонах, можливо тому в українських футбольних клубах серйозні травми трапляються рідше. Така важлива умова спортивної діяльності латвійських футболістів істотно впливає на техніку гри, а відповідно і на всі інші її аспекти.

Матеріальна база ФК «Рига» є міцною, що надає можливість використовувати на тренуваннях найякісніший і найновітніший спортивний інвентар. а цим параметром українські команди поступаються, особливо зараз, коли в країні йде війна. Гострі фінансові проблеми вітчизняного футболу призвели до ситуації, коли і легіонерів в командах майже не залишилося, і матеріального забезпечення команд не вистачає, навіть на щорічне оновлення інвентарю, який використовується в навчально-тренувальному процесі.

ФК «Рига» має в своєму складі висококваліфікованих гравців. Здебільшого, це легіонери – гравці, які приїхали з інших країн. Всі вони мають високий рівень фізичної підготовленості, різноманітні технічні

навички, а тактична майстерність гравців дозволяє тренеру використовувати в тренувальному процесі найскладніші вправи.

Наприклад, час відведений на вдосконалення технічних дій в ФК «Рига» ми, спираючись на власний досвід можемо оцінити, як 20% від загальної тривалості одного навчально-тренувального заняття (для порівняння: ФК «Металург» (Запоріжжя) – 40%, ФК «Ворскла» (Полтава) – 20%).

Розуміння футболу в Латвії дещо відрізняється від розуміння футболу в Україні і це також впливає на навчально-тренувальний процес. В ФК «Рига» значну частину тренувального часу приділяють вдосконаленню командних дій, тобто тактиці гри. Тому спостерігається велика кількість вправ на розвиток командних взаємодій, командних перебудов в атаці і в обороні, командних переміщень і перебудов в інші схеми розміщення на футбольному полі по ходу гри (наприклад, з 4-3-3 в 4-4-2 або 5-3-1 при видаленні гравця, або 3-5-2 при гострій потребі забити гол). Час відведений на техніко-тактичну підготовленість на одному занятті ФК «Рига» ми оцінюємо, як майже 50% від часу занять (для порівняння: ФК «Металург» – 30%, ФК «Ворскла» – 30%).

Український футбол потребує більшого прояву фізичної сили через постійну боротьбу і силовий футбол на трав'яних газонах. Звідси виникає необхідність проводити тренування в тренажерному залі, у кількості від 3 до 5 на тиждень. А в тренуваннях на полі – виконувати велику кількість вправ, спрямованих на гру 1х1 і вправ на розвиток різних показників сили. Час відведений на розвиток фізичних якостей на одному занятті ФК «Рига» ми оцінюємо, як 30% (для порівняння: ФК «Металург» – 30%, ФК «Ворскла» – 50%).

Як вже зазначено нами вище, ФК «Рига» має солідну матеріальну базу, що дозволяє команді залучати до складу гравців з різних країн. Але така ситуація, іноді впливає на відносини в середині команди, що в свою чергу може створити певні проблеми в навчально-тренувальному процесі і, що є найгіршим, в офіційних іграх. Це пов'язано з тим, що у всіх гравців різний ігровий менталітет і команда може розбитися на декілька таборів; гравці, начебто, товаришують, але насправді в їх стосунках існує напруга. Наразі, в Україні ця проблема майже зійшла нанівець: в командах українського чемпіонату грає 2–3 легіонери або й жодного з них, тому гравцям з приблизно однаковим розумінням гри і приблизно рівними умовами контракту на багато легше порозумітися. Саме це сприяє створенню комфортної атмосфери під час навчально-тренувального процесу, що в свою чергу позитивно переноситься і на змагальний процес в українському футболі. В латвійському футболі така проблема приводить до активізації ротацій гравців і їх конкуренції. В кожній з досліджуваних команд проводились певні заходи для налагодження спілкування між гравцями та гуртування колективів.

Стосовно застосування сучасних технологій, з метою контролю ефективності навчально-тренувального процесу спортсменів ФК «Рига» ми спостерігали регулярне використання спортивних датчиків Catapult нової версії, які здатні:

– контролювати пульс під час тренування;

– вимірювати дистанцію, яку гравець долає під час усього тренування;

– фіксувати максимально розвинену швидкість, під час тренування;

– визначати кількість прискорень.

Для порівняння: в ФК «Металург» – електронні засоби контролю не використовувались; в ФК «Ворскла» використовувались датчики Catapult старої версії, які були здатні:

– контролювати пульс під час тренування;

– вимірювати дистанцію, яку гравець долає під час усього тренування.

Ми розглянули особливості навчально-тренувального процесу ФК «Рига» і можемо зробити висновок, що такий підхід тренерського штабу спирається на національні особливості футболу і матеріальні спроможності клубу, що дозволяє команді стабільно посідати лідерські позиції в змаганнях національного рівня.

УДК 796/799

Рибакова О.О.[1], Шабатура В.С.[2], Шуба Л.В.[3]
[1] студ. гр. УФКС-112м НУ «Запорізька політехніка»
[2] студ. гр. УФКСз-112м НУ «Запорізька політехніка»
[3] канд. пед. наук, доц. НУ «Запорізька політехніка»

СИСТЕМИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ, АНАЛІЗ КРАЇН СВІТУ

Однією із головних задач фізичного виховання у вищих навчальних закладах є піклування про формування здорового і життєрадісного підростаючого покоління, готового до виробничої праці, захисту Батьківщини і до активної участі в суспільному житті. Згідно з вимогами Міністерства освіти і науки України, студенти усіх форм навчання повинні мати змогу займатися фізичною культурою та спортом в спеціально обладнаних спортивних залах та майданчиках. Зазвичай фізичне виховання у вузах України організовують у вигляді факультативних занять або спеціальних груп для студентів, які цікавляться спортом або хочуть зберегти своє здоров'я. В Україні є державні стандарти фізичного виховання, які визначаються Міністерством освіти і науки України та затверджуються Кабінетом Міністрів України. Згідно з цими стандартами, фізичне виховання є обов'язковим для студентів всіх спеціальностей і має бути забезпечене належними умовами та обладнанням. Також, університети повинні мати

відповідні спортивні майданчики та спортивні зали для проведення занять фізичною культурою.

У більшості вузів США фізичне виховання є обов'язковою складовою освітнього процесу. Згідно з національними стандартами, студентам потрібно пройти певну кількість кредитів з фізичного виховання, щоб отримати диплом. Зазвичай це від 1 до 3 кредитів на протязі всього періоду навчання. Вузи США пропонують різноманітні види фізичних занять, включаючи спортивні команди, індивідуальні тренування, групові класи. Деякі вузи також пропонують спеціальні курси зі здоров'я, фітнесу та харчування.

Для більшості студентів вузів Канади фізичне виховання є обов'язковим, але конкретні вимоги та програми можуть відрізнятись від вузу до вузу. Згідно з дослідженням «Physical activity and sport in Canadian universities: a preliminary report» від 2018 року, проведеним Центром здоров'я та активності в Канаді, 97% канадських вузів пропонують програми фізичного виховання для студентів, і 94% вузів вимагають, щоб студенти успішно пройшли курс фізичного виховання для отримання диплому. Крім того, у багатьох канадських вузах є спортивні команди та клуби, які студенти можуть приєднатися, щоб займатися своїми улюбленими видами спорту та взяти участь в змаганнях на місцевому або національному рівнях.

Розглянемо декілька країн Азіатського регіону. У Китаї фізичне виховання є важливою частиною освіти і знаходиться під управлінням Міністерства освіти КНР. У китайських вузах, зазвичай, надається дві години фізичної підготовки на тиждень. Згідно з дослідженням, проведеним у 2017 році, більшість китайських студентів вважають фізичну підготовку важливою для збереження здоров'я і підвищення продуктивності. Також варто зазначити, що у Китаї спорт є важливою частиною культури.

В університетах Південної Кореї ра загальними рекомендаціями міністерства освіти, фізичне виховання у вищих навчальних закладах має включати різноманітні види фізичної активності, такі як фітнес, танці, бадмінтон, настільний теніс, волейбол, гімнастика та інші. Крім того, студентам рекомендується займатися фізичною активністю щонайменше 3 рази на тиждень, кожного разу тривалість занять має становити не менше 1 години. Однак, згідно зі звітом провідного університету в Південній Кореї, кількість студентів, які регулярно займаються фізичною активністю, становить менше 50%, що вказує на те, що не всі студенти дотримуються рекомендацій щодо фізичної активності. Загалом, фізичне виховання студентів у Південній Кореї є важливим аспектом навчання, але водночас стикається з певними викликами та проблемами, які потребують подальшого вдосконалення та покращення.

Інформація про особливості фізичного виховання студентів у Північній Кореї є обмеженою через відсутність відкритості цієї країни для світової спільноти. Згідно зі статтями 37 та 38 Конституції Північної Кореї, кожен

громадянин має право на безкоштовну освіту та фізичне виховання. Загальнообов'язкова середня освіта триває 11 років і включає фізичне виховання в навчальний план. Північнокорейська система фізичного виховання має великий акцент на військовій підготовці та бойових мистецтвах. Студенти проводять тренування з бойових мистецтв, стрільби з лука та пневматичної зброї. Незважаючи на те, що Північна Корея демонструє високу рівень спортивної підготовки на міжнародних змаганнях, інформація про фізичне виховання студентів у вищих навчальних закладах є обмеженою.

Заняття з фізичної культури в Таїланді зазвичай складаються з різних вправ, які охоплюють різні аспекти фізичної підготовки студентів, включаючи силу, витривалість та координацію рухів. Також у програмі фізичного виховання можуть бути різні види спорту, такі як баскетбол, футбол, волейбол та інші. Але дуже популярні традиційні види бойових мистецтв, такі як муай тай та крабі муай. Деякі університети пропонують заняття з цих видів спорту як частину програми фізичного виховання.

Розглянемо Європейський регіон. У більшості вищих навчальних закладів Німеччини існують спортивні секції та клуби які мають власні спортивні зали та басейни – студенти можуть відвідувати безкоштовно. Окрім того, в Німеччині популярними є спортивні клуби та організації, які пропонують різноманітні фізичні активності та заняття для студентів. Також існують спеціалізовані вищі навчальні заклади, які спеціалізуються на фізичній підготовці та спортивному менеджменті, де студенти можуть отримати професійну освіту та знання про спортивний бізнес.

Основні особливості фізичного виховання студентів у Іспанії наступні: є обов'язковим предметом для всіх студентів в університетах, але вимоги до кількості годин можуть відрізнятися в залежності від спеціальності; не обмежується тільки спортивними заняттями, воно також включає у себе танці, йогу та інші форми активності; в університетах Іспанії зазвичай є спортивні секції і команди, які студенти можуть приєднатися, щоб брати участь у спортивних змаганнях; заняття фізичною культурою можуть проводитися в приміщеннях, але більшість з них проводяться на вулиці або в спортивних залах, щоб стимулювати здоровий спосіб життя та позитивну взаємодію з природою; університети в Іспанії пропонують спеціальні програми з фітнесу та здорового харчування, щоб підтримувати фізичну форму студентів та допомогти їм зберегти здоровий спосіб життя.

Однак, важливо пам'ятати, що фізична активність має бути безпечною та належно організованою, тому перед початком будь-якої фізичної активності студентам рекомендується звернутися до лікаря та отримати його дозвіл на заняття спортом.

Тема є актуальним тому що воно має значення для розвитку студентської молоді.

УДК 796
Соляник Д.В.[1], Балховітіна А.О.[2]
[1] викл. ВСП ЗГФК НУ «Запорізька політехніка»
[2] студ. гр. ФВ-21-31 ВСП ЗГФК НУ «Запорізька політехніка»

ФІЗИЧНА ПІДГОТОВКА – ОСНОВА ФОРМУВАННЯ МАЙБУТНЬОГО ХОРЕОГРАФА

Останніми роками активно зростає інтерес широкого кола людей до занять різними видами масового спорту, до рухової активності під час відпочинку і відновлення сил, для забезпечення хорошої спортивної форми і стану здоров'я, проведення активного дозвілля і художньо-естетичного розвитку. Цьому сприяє поява численних медіа програм, відеопродукції, велика кількість оздоровчих і танцювальних клубів, основною метою яких є залучення людей до оздоровчих тренувань і гармонійного розвитку.

Танець є складним видом мистецтва, в якому засобами створення образності є танцювальні рухи і жести, танцювальна музика, танцювальні костюми і танцювальне середовище. Танцювальні рухи представляють варіант художнього руху тіла, де провідну роль виконує рухова виразність і образ. Не є виключенням і спортивні бальні танці, які засновані на виразних і образотворчих рухах під музику, які вимагають певної фізичної, спортивної підготовки виконавців.

Варто зазначити, у роботах багатьох вчених (М. Босого, А. Дмитрієвої, І. Мархасіної, Б. Замарєнова, А. Орлова, І. Толкачової та ін.) було показано, що використання адекватних фізичних навантажень впливає на протікання розумових процесів, функцію довільної уваги, покращує об'єм пам'яті, оперативне мислення, активізує функцію слухового аналізатора.

Як базис фізична підготовка майбутнього хореографа, здійснювана на заняттях з хореографії, може мати різний зміст. Проте, оптимальним представляється такий зміст, який дає можливість майбутньому хореографу розвивати свої фізичні, художні і професійні здібності. Такий зміст хореографічної підготовки складає включення в її процес танців, які поєднують спортивний і художній початок і які, звичайно, неможливі без музичного супроводу.

Спортивні бальні танці є найкращим комплексом спеціальних вправ для усього тіла. Окрім фізичного навантаження, спортивні бальні танці розвивають здатність красивих, точних і закінчених рухів під музику. Їх танцюють в оригінальних костюмах. Усе це в цілому створює позитивні емоції. Завдяки заняттям танцями у здобувачів освіти формується і уявлення про акторську майстерність.

Інтенсивні рухи, що виконуються в різних темпах під красиву музику, включають роботу усіх м'язів і суглобів. Наголошуємо на тому, що прояв

координаційних здібностей є вкрай необхідним на заняттях спортивними бальними танцями.

Хореографічна підготовка є необхідною і для методичної, і для виконавської діяльності (підготовки) майбутнього фахівця. Вона ж є необхідною і для розвитку його фізичних якостей. В найбільш загальному вигляді хореографічна підготовка є навчанням танцям і танцювальним рухам.

УДК 796
Соляник Д.В.[1], Цвіркунова П.В.[2]
[1] викл. ВСП ЗГФК НУ «Запорізька політехніка»
[2] студ. гр. ФВ-21-31 ВСП ЗГФК НУ «Запорізька політехніка»

АКАДЕМІЧНА КУЛЬТУРА ТА ЗНАЧЕННЯ ЗДОБУВАЧА ОСВІТИ В ЯКОСТІ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Інтернет створив небачену досі можливість будь-кому в будь-якій точці світу доторкнутися до знань, які людство накопичувало тисячоліттями. Філософські трактати, наукові диспути й найновіші теорії – все, за бажанням, отримує користувач всесвітньої павутини. На перший погляд це звучить як безсумнівне благо. Проте, одночасно з можливостями, інтернет несе в собі багато загроз і вже сформував великий список проблем, актуальність яких важко перебільшити. Однією з них є недотримання норм академічної доброчесності як невід'ємної частини академічної культури української освітянської спільноти.

Під академічною доброчесністю ми розуміємо правила, яких людина повинна дотримуватися під час створення власних проектів, якщо вона користується допоміжною інформацією (зокрема, не включати до свого проекту чужі роботи без посилання на них). У більшості випадків, це стосується здобувачів освіти, тому що здобувачі освіти в університетах готують письмові роботи – реферати, курсові та кваліфікаційні роботи.

Результати дослідження, проведеного у 2015 році Східноукраїнським Фондом соціальних досліджень спільно з Інститутом соціально-гуманітарних досліджень Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна в рамках проекту «Академічна культура українського студентства: основні чинники формування та розвитку», які свідчать про те, що 67% студентів систематично списують, а 76% залучені до недоброчесних практик під час складання екзаменів. 64% абітурієнтів не мотивовані на свою майбутню професію, вона для них абстрактна, незрозуміла.

На сьогодні, за оцінками експертів, зі 120 тисяч власників наукових ступенів від 15 до 40 тисяч отримали їх неправомірно, і від 300 до 500 мільйонів гривень доплат щорічно сплачується недоброчесним освітянам і науковцям. Залежно від галузі знань плагіат містять від 5% до 80%

дисертаційних робіт. З урахуванням доплат за вчені звання, отримані на основі цих наукових ступенів, Україна, за найскромнішими підрахунками, доплачує плагіаторам близько 1 млрд грн щороку. Слід зазначити, що використання плагіату в українській науці і освіті вимірюється не лише економічними збитками, а й суттєво впливає на гуманітарну безпеку країни: зниження якості освіти, імітація наукової діяльності, розмивання етичних засад.

Упровадження принципів академічної доброчесності в українських закладах освіти – це питання підняття якості освіти та репутації самих закладів вищої освіти (далі – ЗВО), підвищення їхнього рейтингу, визнання дипломів на європейському та світовому рівнях, підвищення конкурентоспроможності випускників цих ЗВО.

Кожен представник наукової спільноти та студентства має усвідомлювати, що досягнення успіху кожного і всієї країни – важка і наполеглива праця.

Одним із інструментів дотримання академічної чесності є Кодекс честі, який приймають заклади освіти. Це документ, що має встановлювати загальні моральні принципи та правила етичної поведінки, спільність поглядів на освітянські цінності студентів і викладачів. Ефективність Кодексу честі залежить від розуміння студентами відповідальності, що покладає на них його виконання, та від зацікавленості всіх сторін у врегулюванні стосунків між суб'єктами освітнього процесу.

Академічна культура має стати певним стилем життя і поведінки. Необхідно не тільки роз'яснювати студентам, що таке плагіат, а й знайомити їх з науковою етикою, учити грамотному викладенню своїх думок та правилам цитування. Частіше показувати здобувачам освіти, на якого фахівця чекають роботодавці, яку кваліфікацію та якість знань вони очікують, і що вони розраховують на дотримання принципу чесності від своїх працівників.

УДК 796
Терентьєва А.О.[1], Брухно Е.Л.[2], Чередниченко І.А.[3]
[1] студ. гр. УФКС-120 НУ «Запорізька політехніка»
[2] старш. викл. НУ «Запорізька політехніка»
[3] канд. наук з фіз. вих. і спорту, доц. НУ «Запорізька політехніка»

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДУ КОЛОВОГО ТРЕНУВАННЯ В ПІДГОТОВЦІ ПРОФЕСІЙНИХ ТРИАТЛОНІСТІВ У НІМЕЧЧИНІ ТА В УКРАЇНІ

Актуальність. Метод колового тренування у своїй підготовці широко використовують німецькі та українські професійні триатлети. Використовуючи цей метод тренування можна навантажувати всі групи

м’язів. Вправи виконуються переважно у другій пульсовій зоні, тобто 60-70% від максимального ЧСС, через що організм має спалювати жири, а не вуглеводи та підвищувати витривалість, яка є важливою якістю для змагальної діяльності триатлоністів.

Спираючись на власний досвід, ми можемо зазначити, що в Українській та Німецькій системі підготовки триатлоністів цей метод застосовується по різному.

Під час підготовки українських спортсменів метод колового тренування використовується як засіб додаткового навантаження, одразу після основного тренування. Такі тренування плануються тільки у дні навантажень, в середньому 2 тренування на тиждень. При застосуванні цього методу в Україні обираються 5–6 вправ на різні групи м’язів. Кожна вправа виконується протягом 45 секунд з відпочинком 15 секунд між ними. Спортсмени виконують 2–3 кола, тренування триває не більш ніж 15 хвилин. Перевага надається вправам з обтяженням, наприклад жим штанги лежачи, присідання з гирею тощо.

У практиці німецької системи підготовки триатлоністів колове тренування також виступає в ролі додаткового, але воно ніколи не проводитися одразу після основного тренування. Перерва між основним та додатковим, коловим тренуванням, становить не менш ніж 6 годин. Такі тренування плануються тільки у дні розвантаження, тобто у дні тренувань на відновлення організму. Протягом тижня німецькі спортсмени також мають 2 таких тренування, як і українські спортсмени. При застосуванні колового методу тренування обирається 10–15 вправ, які переважно спрямовані на роботу із вагою власного тіла та з інвентарем (наприклад, фітес-бол (м’яч для утримання балансу), еспандери, фітнес гума тощо). Кожну вправу виконують 40 секунд, інтервал відпочинку становить 20 секунд. Спортсмени повторюють вправи 3–4 кола. Таке тренування триває від 35 до 45 хвилин.

Задачами дослідження ми визначили порівняльну характеристику змісту колового методу тренування в системі підготовки українських і німецьких триатлоністів та порівняння ефективності результатів застосування цього методу.

Організація дослідження. В нашому дослідженні брали участь 2 групи спортсменок, а саме 10 дівчат 2000–2003 року народження, по 5 у кожній групі. Тренування та дослідження проводилися тренерами, відповідальними за підготовку своїх груп (Панченко Дмитром та Йонасом Мюллером). Дослідження проводилися на Олімпійській базі в м. Хайдельберг (Німеччина) з 1 червня 2022 року по 1 жовтня 2022 року. Протягом 5 місяців перша група тренувалась за українською програмою підготовки, друга – за німецькою.

Результати дослідження. По завершенню експерименту групі, яка займалася за українською програмою, свої результати підвищити не вдалося. Також спортсменки цієї групи відчували стан втоми та напруження.

Група яка займалась за німецькою програмою в середньому покращила свої результати у плаванні на 800м вільним стилем на 4 секунди, у їзді на велосипеді на 20 км – на 23 секунди, у бігу на 5 кілометрів – на 20 секунд. Спортсменки відмічали гарне самопочуття та відчуття «легкої недотренованості».

Середні арифметичні показники результатів груп-учасниць дослідження до початку експерименту і після завершення експерименту ми можемо побачити в табл. 1.

Таблиця 1 – Показники результатів груп-учасниць дослідження до початку і після завершення експерименту

Результати	1 Червня 2022 року	1 Жовтня 2022 року
«Німецька група»		
Плавання 800 м	10:23	10:19
Їзда на велосипеді 20 км	35:34	35:30
Біг 5 км	18:30	18:10
«Українська група»		
Плавання 800 м	10:39	10:40
Їзда на велосипеді 20 км	36:14	36:12
Біг 5 км	19:30	19:32

Висновки. Проаналізувавши отримані результати ми можемо дійти висновку, що німецька система колового тренування чинить більший вплив на результати спортсменів-триатлоністів, у порівнянні з українською системою колового тренування. Такі висновки підтверджуються позиціями лідерів світу, де в списку Топ-50 спортсмени з Німеччини посідають 4 позиції в рейтингу чоловіків і 7 – в рейтингу жінок. Найкращий український спортсмен в цьому списку посідає 101 місце, а спортсменка – 143 місце.

УДК 796.011.3 (075.8)
Троян М.В.[1], Глущенко Н.В.[2]
[1] студ. гр. УФКСз-112м НУ «Запорізька політехніка»
[2] канд. наук з фіз. вих. і спорту, доц. НУ «Запорізька політехніка»

ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ ЖІНОК В ГРУПОВИХ ТРЕНУВАННЯХ

В період, коли організм регулярно відчуває стрес через війну, заняття спортом стали життєвою необхідністю. Аналізуючи потреби і можливості жінок, нами було впроваджено групові тренування під назвою «Антистрес». Саме в цих тренуваннях використовуються аеробні, анаеробні навантаження і елементи йоги.

За характером впливу на організм розрізняють кілька основних видів фізичної активності:

– силові;

– швидкісні;

– на гнучкість.

Щоб від тренувань була отримана максимальна користь, потрібно правильно їх поєднувати.

Кожен вид активностей виконує свою роль для організму.

Силові вправи.

Заняття силовими вправами допомагають тримати організм у тонусі, уповільнюють процеси старіння тканин, попереджають розвиток різних серцево-судинних захворювань. Навантаження отримують всі основні групи м’язів, оскільки бездіяльні тканини позбавляються необхідних речовин, що призводить до їх старіння.

Активність аеробного характеру.

Подібні тренування не вимагають від людини великої витривалості і сильної напруги. Вони мають позитивний вплив як на молодий, так і на старіючий організм. В останньому випадку швидкісні вправи вважаються особливо актуальними. Адже основною ознакою в’янення організму є не тільки згасання його рухових функцій, а й уповільнення рухів.

Користь еластичності м’язів, зв’язок і суглобів.

Вправи на гнучкість, розтяжка м’язів є важливими елементами в групових тренуваннях.

До позитивних впливів такої активності можна віднести:

– профілактику надмірного зносу суглобів;

– запобігання розвитку артриту;

– поліпшення стану суглобової сумки;

– профілактику остеохондрозу.

Еластичність м’язів, суглобів і зв’язок значно зменшує ймовірність отримання травм, сприяє якнайшвидшому відновленню м’язових тканин

після фізичних навантажень. Вправи на гнучкість відмінно розслабляють м'язи, покращують їх тонус. Глибоке дихання заспокоює нервову систему, поліпшує настрій, насичує організм киснем, розслабляє і знімає напругу.

Будь-який вид фізичної активності здатний позитивно впливати на людину. Однак щоб домогтися максимального результату, тренування повинні включати в себе одночасно кілька видів вправ. Таким чином можна забезпечити високий ступінь стійкості організму до несприятливих факторів, а також постійно розвивати і вдосконалювати нові навички.

Спираючись на наш досвід в використанні такого підходу до тренувань, можемо впевнено сказати, що є позитивна динаміка: жінки приходять на тренування з задоволенням, стан фізичного і психоемоційного здоров'я поліпшується, а заняття фітнесом стають регулярними.

УДК 378.18
Черевко А.А.[1], Чухланцева Н.В.[2], Чередниченко І.А.[2]
[1] студ. гр. УФКС-122м НУ «Запорізька політехніка»
[2] канд. наук з фіз. вих. і спорту, доц. НУ «Запорізька політехніка»

ЗАЛУЧЕННЯ СТУДЕНТІВ ДО АКТИВНОГО ВІДПОЧИНКУ З МЕТОЮ ФОРМУВАННЯ РЕКРЕАЦІЙНОЇ КУЛЬТУРИ

Студентський вік це вік, коли людина проходить завершальний етап у фізичному та психічному розвитку та стає дорослою. Від тепер їм потрібно самостійно приймати рішення, турбуватись про себе та організовувати свою діяльність правильно розподіляючи час між навчанням та дозвіллям. Якщо організація навчального часу обумовлена розкладом занять, то своє дозвілля студент обирає сам. Через це постає проблема формування у студентів культури дозвілля, зокрема активного відпочинку або ж рекреаційної культури. Активний відпочинок визначається як діяльність, що здійснюється з метою релаксації, оздоровлення та благополуччя або отримання задоволення, причому основна діяльність вимагає фізичного навантаження.

В останні роки, проблему формування рекреаційної культури студентської молоді досліджували вітчизняні науковці. Так, Круцевич Т.Ю. зі співавторами (2018) вважають, що недосконалість рекреаційної культури студентів обумовлена відсутністю проектів та програм у вищих навчальних закладах, недостатнім залученням студентів до різних видів дозвілля, відсутністю мотивації педагогів до її організації та проведення, а також відсутністю партнерства між університетами та різними установами які спеціалізуються на дозвіллі [3]. Науковці обґрунтували структуру технології формування рекреаційної культури студентської молоді та довели ефективність її застосування визначавши позитивний вплив на показники фізичного стану. Схожої думки дотримуються Бугайчук Н.Б., Бєлікова Н.О.

(2022), які досліджували спрямованість оздоровчо-рекреаційної діяльності студентів педагогічних коледжів та окреслили шляхи її оптимізації з використанням сучасних видів рухової активності з урахуванням індивідуальних потреб та інтересів студентів з метою підвищення мотивації до оздоровчо-рекреаційних занять [2].

Хрипач А.Г. зі співавторами (2018) розглядають питання рухової активності студентського дозвілля, як чинника якісного забезпечення їхньої професійної підготовки в період навчання у закладі вищої освіти, такого що надає можливість здобувати нові соціальні навички та зміцнювати впевненість, компетентність та обізнаність, необхідні для участі в різних видах діяльності. Автори підкреслюють, що задоволення рухових потреб студентів під час дозвілля забезпечується участю в спортивно-масових заходах, секційних заняттях фізичними вправами. Більш того, автори встановили, що самі студенти очікують від університетів активної співпраці в організації та проведенні подібних заходів [4].

Досліджуючи стан розуміння студентами важливості фізичної активності для збереження та покращення здоров'я Бондар Т.С., Головійчук І.М. (2019) дійшли висновку що більшість студентів поінформовані про фактори збереження здоров'я та користь фізичної культури для його зміцнення, але тільки невелика кількість студентів використовує фізичні вправи для зміцнення організму. Автори припускають, що небажання студентів проводити власне дозвілля активно, пов'язано з недосконалістю навчальних програм для середньої та вищої шкіл та з недостатнім рівнем організаційно-управлінської роботи щодо фізкультурно-спортивного дозвілля молоді [1].

Підсумовуючи вищевикладене зазначимо, що дозвілля для студентів є критерієм ідентифікації статусу особистості, соціальним маркером певного способу життя, сферою прояву різноманітних можливостей особистості. Велике різноманіття видів рекреаційної активності студентів, зокрема заняття фізичними вправами, волонтерство, відпочинок на свіжому повітрі, подорожі та культурні заходи, є корисними щодо збереження здоров'я, але більшість студентів не достатньо обізнані і вмотивовані до занять фізичною культурою. Це обумовлено застарілими підходами до організації та проведення спортивно-масових заходів та змагань в університетах, низького їх престижу, недостатнім матеріальним забезпеченням закладів вищої освіти та незацікавленістю викладачів та адміністрації університетів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Bondar T., Holoviichuk I. Students' understanding of physical culture and sports as a factor of health protection. *Слобожанський науково-спортивний вісник.* 2019. № 4(72). С. 44-48. URL: https://doi.org/10.15391/snsv.2019-4.008

2. Бугайчук Н. Б., Бєлікова Н. О. Оцінка шляхів оптимізації оздоровчо-рекреаційної діяльності студентів педагогічних коледжів. https://enpuir.npu.edu.ua. URL: https://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/39132/Buhaichuk%20N.pdf

3. Круцевич Т. Ю., Андрєєва О. В., Благій О. Л., Садовський О. О. Проблема формування рекреаційної культури студентської молоді в умовах активного дозвілля. *Молодий вчений*. 2018. № 4.2 (56.2). С. 175-179.

4. Потенціал фізичної культури у формуванні активного дозвілля студентів ЗВО URL: https://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/25222/Khripach_Korol.pdf

УДК 796.015

Четверикова А.В.[1], Захаріна Є.А.[2]
[1] студ. гр. УФКС-130 НУ «Запорізька політехніка»
[2] д-р пед. наук, проф. НУ «Запорізька політехніка»

СТАНОВЛЕННЯ ПАУЕРЛІФТИНГУ У МАРГАНЕЦЬКІЙ ГРОМАДІ

Пауерліфтинг – це вид спорту, який включає в себе три основні вправи: присідання зі штангою на плечах, жим лежачи на лаві, та станову тягу. Метою пауерліфтингу є підвищення максимальної ваги, яку спортсмен може підняти в кожній з цих вправ. У змаганнях з пауерліфтингу учасники мають три спроби на кожну вправу, і перемагає той, хто підняв найбільшу загальну вагу за три спроби. Пауерліфтинг – це важкий спорт, який вимагає від спортсменів великих фізичних зусиль, вміння технічно правильно виконувати вправи, а також дисципліни й самовладання.

Федерація IPF (International Powerlifting Federation) є міжнародною спортивною організацією, яка займається розвитком та популяризацією пауерліфтингу в усьому світі. Федерація IPF була заснована в 1971 році та налічує більше 100 національних федерацій, що об'єднані за спільними правилами та стандартами змагань. Федерація організовує чемпіонати світу, європейські та інші міжнародні змагання з пауерліфтингу, а також розвиває допоміжну інфраструктуру, наприклад, суддівство, антидопінгову політику тощо.

Участь у змаганнях Федерації IPF дає спортсменам можливість підняти нові вагові рекорди, отримати міжнародне визнання та статус у світі спорту. Крім того, участь у змаганнях з пауерліфтингу може допомогти покращити фізичну форму, збільшити силу та масу м'язів, а також покращити загальний стан здоров'я.

Організація забезпечує дотримання стандартів безпеки та етики в спортивному змаганні, а також забезпечує належний рівень підготовки та кваліфікації суддів та тренерів. Федерація IPF працює над розвитком

пауерліфтингу як високоінтенсивної форми фізичного тренування та спорту, і в цілому змаганням щодо досягнення максимальних результатів у силі, швидкості та техніці виконання вправ. Для того, щоб стати членом Федерації IPF, необхідно отримати ліцензію та пройти відповідну підготовку в обраній національній федерації. Спортсмени, які входять до складу збірних команд своїх країн, можуть брати участь у міжнародних змаганнях, що організовує Федерація IPF.

Загалом, Федерація IPF забезпечує не тільки можливість змагань у пауерліфтингу, а й допомагає розвивати цей вид спорту, залучаючи до нього все більше людей та допомагаючи їм покращити свої навички та досягнення у цій галузі.

В нашій Марганецькій громаді секція пауерліфтингу існує з 2000 р. Першим з тренерів в цій секції був Єфименко Юрій Яковлевич, який був багаторазовим чемпіоном області та України з пауерліфтингу в федерації IPF. В подальшому проводяться змагання на його пам'ять.

Наш студент Кисельов Дмитро Володимирович (група УФКС – 122) займався у тренера Мальцева Максима Максимовича майже 5 років дійшовши сходинки майстра спорту та найвищого п'єдесталу – чемпіона та рекордсмена області та України.

Згодом Д.В. Кисельов зайняв посаду тренера-методиста в спортивному клубі «Гірник». Протягом п'ятнадцяти років виховує чемпіонів області та України, рекордсменів області та України та майстрів спорту з пауерліфтингу. За час тренерської кар'єри виховав 8 майстрів спорту та 12 кандидатів в майстри спорту України.

З самих видатних спортсменів:

– Четверикова Анна Віталіївна (студентка групи УФКС-130), багаторазова чемпіонка області, восьмиразова чемпіонка України, яка через пів року тренувань виконала норматив кандидата в майстри спорту, ще через 2 роки виконала норматив майстра спорту України, ставши абсолютною чемпіонкою та рекордсменкою України в ваговій категорії до 57 кілограмів. В її скарбничці багато медалей та грамот і почесне звання; «Найкраща спортсменка Дніпропетровської області» за підсумками 2016 року та отримала звання «Людина року» в номінації «спортсменка»;

– Денисов Дмитро Дмитрович чотириразовий чемпіон України, багаторазовий чемпіон області, виконав норматив майстра спорту України та став чемпіоном і рекордсменом в вагові категорії до 59 кілограмів;

– Шишлов Руслан Володимирович триразовий чемпіон України, майстер спорту в ваговій категорії до 88 кілограмів серед чоловіків з ураженням опорну рухового апарату.

Не одним спортом єдині! Проводимо колективні тренування на свіжому повітрі для популяризацію здорового способу життя. Колективні походи та

відпочинки з використанням рухливих ігор і квестів. Організовуємо відкриті змагання для всіх вікових груп на спортивних майданчиках з пауерліфтингу та жиму лежачи. Проводимо семінари та лекції на теми здорового харчування, впливу рухової активності на здоровий спосіб життя.

В наш нелегкий час Д.В. Кисельов та А.В. Четверикова продовжують працювати та виховувати вже нове покоління пауерліфтерів на новій посаді тренера-викладача в ДЮСШ «Гірник». Адже за молодими спортсменами стоїть здорова нація та наше майбутнє!

СЕКЦІЯ «ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ РЕАБІЛІТАЦІЇ – УКРАЇНСЬКІ РЕАЛІЇ»

УДК 615.89
Мирна А.І.[1], Єрмолаєва А.В.[2]
[1]канд.мед.наук, доц. НУ «Запорізька політехніка»
[2]канд. наук з фіз. вих. і спорту, доц. НУ «Запорізька політехніка»

АНІМАЛОТЕРАПІЯ ЯК САМОСТІЙНИЙ МЕТОД НЕТРАДИЦІЙНОЇ МЕДИЦИНИ

Анімалотерапія у всіх цивілізованих країнах сьогодні займає провідне місце в переліку реабілітаційно-відновних заходів у хворих дітей і підлітків з відхиленнями в психоневрологічному розвитку та з дитячим церебральним паралічем. Реабілітація дітей вимагає злагодженої роботи фахівців різних напрямків: лікарів, корекційних педагогів, психологів, логопедів, кінезітерапевтов і, на другому етапі, лікувально реабілітаційної роботи - анімалотерапевтів.

Як самостійний метод лікування анімалотерапія почала розвиватися з другої половини XX століття. Цьому сприяв розвиток наукових методів досліджень взаємин людини і тварин. Найбільш загальним поняттям, що позначають ті чи інші контакти між людиною і твариною, вважається поняття «взаємодія», яке є ключовим у анімалотерапії.

На розвиток анімалотерапії вплинули роботи Л.А. Орбелі. Згідно з його уявленням, в ході прогресивної еволюції відбувалося збільшення пластичності поведінки організмів. Л.А. Орбелі висунув гіпотезу про існування проміжних етапів розвитку сигнальних систем в процесі еволюції (1949).

У процесі розвитку цивілізації людина втратила зв'язок з природою, і процеси самовідновлення в організмі працюють не так, як це було запрограмовано. Тварини, як істоти, ніколи не втрачають потужний зв'язок з природою, вони є для людини своєрідною сполучною ланкою з навколишнім світом, що допомагає людині саме природним шляхом поправити психічне і фізичне здоров'я.

Виділяють наступні функції анімалотерапії:

1. Психофізіологічна функція. Взаємодія з тваринами може знімати стрес, нормалізувати роботу нервової системи, психіки в цілому.

2. Психотерапевтична функція. Взаємодія з твариною може істотно сприяти гармонізації міжособистісних відносин людини і тварини.

3. Реабілітаційна функція. Контакти з тваринами є додатковим каналом взаємодії особистості з навколишнім світом, що сприяє як психічній, так і соціальній її реабілітації.

4. Функція задоволення потреби в компетентності.

5. Функція самореалізації. Ця функція виконується шляхом вироблення вміння бути значущим для інших.

6. Функція спілкування.

В. Агафонічев в своїй книзі «Анімалотерапія» важливим аспектом терапії за допомогою тварин вважає відсутність у останніх другої сигнальної системи. Спілкування з твариною на мові емоцій виключає боязнь людини здатися смішним, незграбним, що характерно для людського спілкування. Тому, на думку автора, анімалотерапія ефективна при психосоматичних розладах.

Залежно від того, який вид тварин використовується в анімалотерапії, виділяють дельфінотерапію, іпотерапію, апітотерапію, гірудотерапію та ін.

Серед інших методів анімалотерапії іпотерапія займає особливе місце – перш за все через її розповсюдженість. Вона популярна в Європі. Безліч іпотерапевтичних центрів створюються приватно, при цьому діти-іваліди отримують допомогу безкоштовно, за рахунок громад муніципалітетів. В Україні при кінноспортивних базах існує близько 25 центрів іпотерапії. Стоїть питання про централізовану підготовку фахівців в цій області. Взаємини людини і коней вибудовувалися тисячоліттями і є частиною історії розвитку цивілізації. Кінь – жива істота з унікальними фізичними і психічними можливостями, спілкування з якою знижує відчуття психологічної втоми, відновлює відчуття рівноваги й умиротворення. Для дитини спілкування з конем – емоційний підйом і розширення світогляду, а на тлі дефіциту спілкування – це ще і придбання великого сильного друга. В процесі іпотерапевтичних занять у більшості дітей збільшується бажання спілкуватися з оточуючими і прагнення до розширення сфери своїх інтересів. Перебуваючи в компанії коней, дитина отримує непередавані відчуття перебування в енергетичному полі. У дитини розвивається особливе кінестетичне відчуття – емоційний порив до руху, що створює високий ступінь мотивації до занять. Заняття іпотерапією можна з великим успіхом використовувати як засіб навчання функціональній мові. Отже, іпотерапія сприяє формуванню дитини як особистості. Ця мета може бути досягнута тому, що тварина, яка не має культурного налаштування, приймає пацієнта таким, яким він є, і дозволяє встановити впевнені відносини.

Практичний досвід свідчить про те, що іпотерапія робить помітний вплив на розвиток мови. Деякі типи рухів коней мають ефект, за допомогою якого перекидається місток від рухових реакцій до мови.

Таким чином, несподіване зростання інтересу населення і фахівців до анімалотерапії можна пояснити необхідністю доповнення фармакологічних ефектів допоміжними методами реабілітації. Не варто очікувати від анімалотерапії того, що пропагується на деяких сайтах в якості реклами - одужання від того чи іншого захворювання. Але, впливаючи на організм

хворого многофакторно і інтегруючим чином, анімалотерапія здатна поліпшити його стан. Здається настав час поглибленого дослідження показань та протипоказань до різних видів анімалотерапії при різних захворюваннях, а також фундаментальних питань взаємодії живих організмів на відстані.

УДК 615.82
Алімерданов Р.С[1] , Присяжнюк О.А.[2] , Сидорин В.О.[3]
[1]студ. гр. УФКС-212м НУ «Запорізька політехніка»
[2]канд.хім.наук, доц. НУ «Запорізька політехніка»
[3]старш. викл. НУ «Запорізька політехніка»

СПОРТИВНИЙ МАСАЖ ЯК ЗАСІБ ОПТИМІЗАЦІЇ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ

Здоров'я спортсмена пов'язане з інтенсивною руховою активністю, тому для них важливо зберігати високу фізичну працездатність. Саме спортивний результат в першу чергу залежить від аеробної працездатності організма спортсмена. В зв'язку з цим пошук засобів підвищення фізичної працездатності та відновлення оптимальних рухових функцій залишається актуальним напрямком в системі спортивної підготовки. Одним з найбільш ефективних і доступних засобів прискорення репаративних процесів і підвищення працездатності спортсменів є масаж.

Є дуже багато різновидів масажу, таких як: загальний, лікувальний, сегментарно-рефлекторний, дитячий, профілактичний, косметичний, самомасаж та ін. Серед такого різноманіття хотілось би звернути увагу на такий різновид масажу, як спортивний масаж, що має далекі витоки. Ще древні греки використовували особливі маніпуляції в підготовці олімпійських атлетів до змагань. Актуальність використання спортивного масажу залишається високою і в сучасній системі підготовки спортсменів.

Мета дослідження: аналіз результатів дії спортивного масажу на організм спортсмена на різних етапах підготовки.

На сьогодні спортивним масажем вважають глибокий механічний вплив на м'язову тканину, тригерні точки і зв'язки. Фахівцю для проведення кваліфікованого спортивного масажу необхідно знати розташування і рухові функції великої кількості м'язів людини (≈ 500). Крім того, техніка масажу включає різні прийоми, поєднання і послідовність яких залежить від стану спортсмена, поставленого тактичного завдання і результату, якого треба досягти. За принципом результативності розрізняють наступні види масажу:

- тренувальний спортивний масаж – це спеціальний масаж, який проводиться перед інтенсивними тренуваннями, або через 4–6 години після тренування. Масаж перед тренуванням потрібен для того, щоб розігріти

м’язи, підготувати їх до роботи і збільшити результативність спортсмена. Також масаж збільшує гнучкість і рухливість суглобів, знижує ризик травмуватися під час тренування. Якщо говорити про масаж після фізичних навантажень, то його мета закріпити результат тренування, знизити наслідки дії лактату і підвищити тонус м’язів. Масаж має середню інтенсивність впливу, проте м’язи, на які припадає найбільше навантаження, повинні опрацьовуватися дуже ретельно. Тривалість сеансу може бути від 20 до 60 хв., по закінченню рекомендується прийняти гарячу ванну або попаритися в сауні 10–20 хвилин;

– передстартовий (попередній) спортивний масаж – цей масаж виконується безпосередньо перед важливим тренуванням або змаганням для активізація фізичних сил організму, Потрібен він для того, щоб активізувати сили організму перед навантаженням і зняти психологічну напругу. Передстартовий масаж скорочує час на розминку, призводить м’язи в тонус, робить їх більш еластичними і рухливими. Активізує серцево-судинну і дихальну систему. Тривалість такого масажу 10–15 хв.;

– відновлювальний спортивний масаж – виконується відразу або через 10–20 хв. після змагання або тренування. Такий масаж проводиться для більш швидкого і повного відновлення після навантаження. Він знімає відчуття втоми і психічне напруження, розслаблює м’язи, усуває больовий синдром. Може застосовуватися в поєднанні з апаратним масажем і водними процедурами [1].

При проведенні спортивного масажу важливою відмінністю від загального масажу, яку також слід враховувати є взаємозв’язок між окремими прийомами масажу, що важко зробити без логічно обґрунтованої класифікації. Найбільш повною є класифікація прийомів запропонована, проф. А. А. Бірюковим. В цій класифікації представлено збільшена кількість основних прийомів, а також особливі різновиди основних та допоміжних прийомів, характерних для проведення різних видів спортивного масажу. Багаторічний досвід свідчить, що для проведення сеансу спортивного масажу достатньо освоїти такі масажні прийоми: погладжування, вижимання, розминання, розтирання, рухи, що належать до допоміжних прийомів, знайшли широке застосування у спортивному та лікувальному видах масажу; у ряді випадків їм відводиться 20-30% часу сеансу, ударні та вібраційні прийоми. Обґрунтовано підібраний масажний прийом має свою специфічну фізіологічну дію на організм і застосовується на відповідних тканинах з певними завданнями.

Таким чином, раціонально побудована система спортивної підготовки, куди входить і спортивний масаж. Це спеціальний масаж, який проводиться людям, що професійно займаються спортом. Такий вид масажу сприяє поліпшенню спортивних результатів, зменшенню кількості травм,

пошкоджень і прискоренню відновлення після тренувань і змагань, збільшує витривалість, сприяє кращій адаптації до нервових і психічних навантажень [2]. Особливими методологічними підходами при проведенні цього масажу є висока інтенсивність впливу, збільшена кількість використання основних прийомів, швидкий темп виконання, а також висока енергозатратність для масажистів, що вимагає значних зусиль для опрацювання великої м'язової маси спортсменів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Єфіменко П. Б. Техніка та методика класичного масажу : [навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів]. 2-е вид., перероб. й доп. – Х. :ХНАДУ, 2013. 296 с.

2. Корольчук А. П. Масаж загальний і самомасаж : навчально-методичний посібник для студентів факультету фізичного виховання і спорту / А. П. Корольчук, А. С. Сулима – Вінниця : 2018. 124 с.

3. Руденко Р. Є. Спортивний масаж : навч.-метод. посіб. 2-е вид. допов. – Львів : Ліга-прес, 2009. 160 с.

УДК 615.8:616.832

Більговський Є.В. [1] , Єрмолаєва А.В.[2], Порада О.В.[3]
[1]студ. гр. УФКС-212м НУ «Запорізька політехніка»
[2]канд. наук з фіз. вих. і спорту доц. НУ «Запорізька політехніка»
[3]старш. викл. НУ «Запорізька політехніка»

МЕТОД СУХОЇ ГОЛКИ ЯК ЗАСІБ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ МІОФАСЦИАЛЬНОГО ТРИГЕРНОГО БОЛЮ У СПОРТСМЕНІВ

Міофасціальна тригерна точка це ділянка генералізованого больового синдрому яка характеризується локальним ущільненням, або зоною інтенсивного болю в результаті якого виникає підвищення тонусу м'язів та зменшення його сили.

Головними критеріями є ущільнений м'язовий пучок локальний або у вигляді тяжу, який визначається й самим пацієнтом у вигляді болю та обмеження руху. Візуалізується у вигляді судомної реакції при натисканні.

Існує декілька концепцій виникнення тригерних точок. Концепція енергетичної кризи порушення в роботі калієвого насосу. Концепція гіпоксії яка виникає під час тривалого скорочення м'язового волокна що призводить до стиснення кровоносних судин, знижуючи цим забезпечення поживними речовинами та киснем. Неврологічна концепція – виникнення обумовлюється компресією рухового нерва що активує первинну дисфункцію тригерної точки на рівні кінцевої рухової пластинки. Концепція фіброзно-рубцевої тканини – пружність, що пальпується, може бути фіброзом (рубцевою

тканиною) яка сприяє загоєнню пошкодженою м’язовою тканиною і свідчить про глибоку патологію.

Потрібно клінічно розрізняти тригерні точки як «активні» які проявляються болем при натисканні та «латентні» які не викликають спонтанного білю, а викликають лище ефекти підвищеної м’язової напруги та укорочення м’язів.

Активна ключова тригерна точка в одному м’язі може посилювати активну сателітну тригерну точку в іншому м’язі. В результаті нейтралізації ключової тригерної точки найчастіше усувається і її сателітна тригерна точка.

Також розрізняються центральні тригерні точки які розташовані в середині м’язового волокна, та тригерні точки які виникають в місцях прикріплення м’язу.

У спортсмені тригерні точки виникають в результаті травм, м’язових перенапружень, максимальних концентричних м’язових скорочень, пере тренованості, у малотренованих спортсменів, а також після довгих перерв між тренуваннями.

Метод сухої голки є малоінвазивним методом тобто при проколюванні ніякого пошкодження тканинам не завдає.

Техніка полягає в веденні голки в активну тригерну точку і якщо при введенні ми спостерігаємо скорочення м’язу і іррадіацію болю в іншу зону, це означає що ми чітко потрапили в саму тригерну точку. Сам час інактивації тригерної точки коливається від декількох секунд до 10 хвилин. Глибинна введення залежить від об’єму м’яза та глибини залягання тригеру.

При введенні голки відбувається мікротравма, в результаті чого активується імунна система, йде прилив лімфоцитів в місце травми, також відбувається виділення аденозину який є продуктом розпаду АТФ и має знеболюючу дію, зменшується ішемія за рахунок розширення судин та кращому відходження продуктів розпаду,

Протипоказами є наявність лімфодеми (порушення відтоку лімфи), гострий інфекційний процес або сепсис, тромбоцитопенія (низька кількість тромбоцитів у крові), алергічна реакція на голку, вживання пацієнтом антикоогулянтів, епілепсія, порушення роботи імунної системи, вагітність та діабет.

УДК 793.3
Бурка О.М.[1], Туренко О.О.[2]
[1]канд.пед.наук, доц. НУ «Запорізька політехніка»
[2]студ. гр. УФКС-229 НУ «Запорізька політехніка»

АДАПТИВНІ ТАНЦІ ЯК ЧАСТИНА ОЗДОРОВЧОЇ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ ОСІБ, ЯКІ ПЕРЕСУВАЮТЬСЯ НА ІНВАЛІДНИХ ВІЗКАХ

Танцювальна терапія (танцетерапія) – метод реабілітації, адаптації та підтримки рівня рухової активності осіб будь-якої групи населення. Зазвичай її інтерпретують як поєднання лікувальної фізичної культури та психотерапії. Проте, наразі танцетерапаю досить широко використовують як засіб соціалізації та інтеграції осіб з вадами здоров'я.

Багаторічні дослідження підтвердили ефективність танцетерапії в соціальній реабілітації осіб, які пересуваються на інвалідних візках.

Функції танцетерапії як частини оздоровчої рухової активності:

– нормалізація тонусу та тренування м'язів;

– відновлення рефлексів;

– покращення функцій систем організму (зокрема, серцево-судинної та дихальної);

– відновлення психічних функцій;

–позитивний емоційний вплив.

Для осіб, які пересуваються на інвалідних візках танцювальну терапію застосовують у двох напрямках:

1. Засіб корекції психоемоційного стану – страху, тривожності, депресії, перенапруження тощо.

2. Засіб відновлення та підтримку рухової активності (адаптивні танці).

Зазначимо, що після адаптивної реабілітації, рекреації адаптивними танцями, подібна рухова активність може застосовуватись в якості постійної рухової активності (адаптивного фізичного виховання) або професійної діяльності.

В двох останніх прикладах застосовуються наступні види адаптивних танців для осіб, які пересуваються в інвалідних візках:

1. Індивідуальний танець – сольне виконання хореографічної комбінації.

2. Парний танець – дуетне виконання танцювальних рухів де дві особи користуються візками або один з партнерів не має фізичних вад.

3. Груповий танець – комбіноване дійство із залученням осіб із будь-яким станом здоров'я.

До типів рухів, які застосовуються в адаптивних танцях належать:

1. Основні рухи – на місці або в русі; рухи головою, плечовим поясом та верхніми кінцівками; координація та розташування візка (для парного та групового танців).

2. Комунікативний та творчий елемент – візуальна, невербальна або тактильна взаємодія з партнером (-ами), імпровізації з предметами

3. Диско – імпровізаційні рухи із відповіддю партнера.

4. Народні танці – адаптовані для осіб у інвалідних візках елементи народних танців, зазвичай побудований у форматі «ліній», «кіл», «квадратів».

5. Адаптивний балет – сучасний вид адаптивних танців, зі специфічними рухами, мімікою та естетикою класичного балету.

6. Сучасні танці – бальні, латинські, вуличні тощо. Вид із визначеним змістом рухів та позицій, основною особливістю є тісна взаємодія з партнером. Емоційний елемент настільки ж важливий як і руховий.

З 1997 року танці на інвалідних візках увійшли до програми Параолімпіади. Серед категорій змагань розрізняють наступні категорії:

– комбіновані танці;

– парні танці;

– спортивні танці (стандартні та латиноамериканські).

Переможців визначають за п’ятьма критеріями: управління колесом, функція поштовху, функція натягнення, повна функція руки, оберти тіла.

Як бачимо з вищенаведеного, адаптивні танці є ефективним та багатопрофільним засобом, який може забезпечити повноцінну життєдіяльність особам, які пересуваються на інвалідних візках.

УДК 796.51

Бурка О.М.[1], Яницька К.Ю.[2]
[1]канд.пед.наук, доц. НУ «Запорізька політехніка»
[2]студ. гр. УФКС-229 НУ «Запорізька політехніка»

ЕКОЛОГІЧНИЙ ТУРИЗМ ЯК ЧАСТИНА РЕКРЕАЦІЇ

Екологічний туризм (екотуризм, зелений туризм) – форма туризму, сфокусована на відвідуванні природних територій позбавлених антропогенного впливу.

Міжнародний Союз охорони природи визначає екологічний туризм як подорож з відповідальним ставленням до навколишнього середовища по відносно непорушеним природним територіям, з метою вивчення, насолоди та охорони природи, культурних пам’яток.

Подібне визначення дає Міжнародне товариство екотуризму: «Екологічний туризм – це відповідальна подорож у природні території, що сприяє охороні природи та покращує добробут місцевого населення».

Термін «екотуризм» вперше був використаний мексиканським екологом Ектором Себальосом-Ласкурайном у першій половині 80-х років XX ст. Під

цим визначенням він розумів ідею гармонії рекреації та екології, чим забезпечив велику популярність цьому напрямку.

Відповідно до Себальоса-Ласкурайна, екотуризм – це активна форма рекреації, заснована на раціональному використанні природних благ. Основними складовими такої діяльності є відмова від комфорту, інтернету, прищеплення системи цінностей, заснованій на духовному збагаченні, підтримці традицій місцевих спільнот, споглядання, спілкуванні з природою та її охорони.

До видів екологічного туризму відносять:

– культурний;

– науковий;

– агротуризм (сільськогосподарський);

– освітній (пізнавальний);.

– пригодницький.

Основні засади екотуризму

1. Подорожі задля знайомства з живою природою, звичаями та культурою.

2. Мінімізація негативних наслідків урюанізації, підтримка екології.

3. Сприяння охороні природи.

4. Екоосвіта.

5. Взаємодія з місцевим населенням (в тому числі реалізація економічної функції туризму).

Багато факторів вплинули на зростання негативного впливу на природу, однією з головних вважається урбанізація, у зв'язку з тим, що вона призводить до забруднення природних територій, що у свою чергу провокує у багатьох осіб хвороби через неякісне повітря, брудну воду, просочену хімікатами ґрунту та інше. У свою чергу екологічний туризм допомагає людині виправити своє здоров'я – фізичне та духовне. Екологічно чиста природа, яка ще не зіпсована людськими руками, сприяє оздоровленню, дає нам повний душевний спокій, через тісне єднання з природою.

Найпоширенішим засобом екотуризму є екологічні стежки. Вони долучають людину до природи, дарують душевний спокій та легкість. Людина при проходженні екотропи відволікається від сірих буднів, стресу на роботі та негативу від оточуючих.

При взаємозв'язку людини та природи у виграші опиняються обидва, оскільки особа з екомисленням дбає про природу, не завдає їй шкоди. А та, у свою чергу, дарує душевний спокій і звільняє від великої кількості непотрібної інформації, яка має особливість пригнічувати загальний емоційний стан населення.

Лікувальні властивості екологічного туризму справді безмежні. Все, що оточує людину, впливає на її здоров'я. Тому вона сама обирає, як піклуватись

про свій організм: можна постійно перебувати в мегаполісі та відчувати стрес, вплив поганої екології та негативних емоцій або періодично вибиратися з «кам'яних джунглів» на природу. Людина була створена як частина природи і в першу чергу вона потребує її, адже саме вона і є нашим найкращим лікарем.

УДК 614.4
Га вриш А.В.[1], Романова Т.А. [2]
[1]студ. гр. УФКС-212м НУ «Запорізька політехніка»
[2]старш. викл. НУ «Запорізька політехніка»

ІСТОРІЯ ВИНИКНЕННЯ COVID-19

Постановка проблеми. COVID-19 було вперше зареєстровано наприкінці 2019 року у м. Ухань, Китай. Збудником хвороби є SARS-CoV-2 з родини коронавірусів, що викликає цілий спектр захворювань різного ступеня тяжкості – від безсимптомного до гострої дихальної недостатності та смерті. Коронавіруси характеризуються широким тропізмом і можуть вражати крім дихальних шляхів печінку, нирки, кишківник, нервову систему, серце та очі. Типова коронавірусна інфекція клінічно проявляється грипоподібним синдромом і/або кишковими розладами.

SARS-CoV-2 проникає через слизові оболонки дихальних шляхів і ентероцити тонкої кишки за допомогою рецепторів ангіотензин перетворюючого фактора 2. Зв'язування з рецепторами на поверхні клітин призводить до запального процесу з продукцією прозапальних цитокінів, концентрація яких може бути надзвичайно високою у вигляді так званого «цитокінового шторму», який лежить в основі гострого респіраторного дистрес-синдрому і синдрому поліорганної недостатності. Активізація каскаду гіперкоагуляції призводить до утворення дрібних та великих згустків крові і викликає тромбоз різних органів.

Отже, в основі патогенезу COVID-19 лежить ураження клітин організму людини внаслідок двох механізмів: безпосереднього цитотоксичного впливу вірусу SARS-CoV-2, а також надмірного реагування на вірус імунної системи. Ризик смерті збільшується з віком, а факторами, що сприяють летальності, є наявність у хворих зайвої ваги та супутніх захворювань, передусім цукрового діабету, гіпертонії, серцево-судинних, онкологічних і респіраторних захворювань або інших інфекційних захворювань, що можуть призвести до сепсису. Всесвітня організація охорони здоров'я виділяє 13 штамів, які зафіксували за час існування COVID-19. Частина мутацій виявилася такою, що не становить загрози. Виокремлюють чотири основні штами коронавірусу, які певний час домінували в Україні:

1. «Альфа» – вперше був виявлений у листопаді 2020 року у Великій Британії. В грудні того ж року сталося різке зростання захворюваності і в Україні.

2. «Дельта» – був виявлений у світі наприкінці 2020 року, в Україні у 2021 році. Асоціювався із найбільш тяжким перебігом хвороби і вимагав суттєвої кисневої підтримки хворих.

3. «Омікрон» – виявлений в Африці наприкінці листопада 2021 року, а в Україні панував на протязі 2022 року. Характерним для нього є стрімке поширення, яке не викликає високого рівня кисневої залежності хворих.

На час поширення «Омікрону»; велика кількість людей була вакцинована, тому хвороба протікала в легкій формі. Стосовно вірулентності, то цей тип був найбільш заразним з усіх трьох штамів, тому що інкубаційний період «Омікрона» – лише 3 дні.

«Омікрон» частіше вражає молодих людей, на відміну від «Дельти», а також призводить до безсимптомного перебігу хвороби, ніж попередні штами. На штами «Омікрону»; вакцина діє так само ефективно, як і на інші типи.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Комісаренко С.В. Полювання вчених на коронавірус SARS-COV-2, що викликає COVID-19: наукові стратегії подолання пандемії. Вісник Національної академії наук України. Вісник Національної академії наук України. 2020. № 8. С. 29-71. DOI: https://doi.org/10.15407/visn2020.08.029.

2. Lu R., Zhao X., Li J., Niu P., Yang B., Wu H., et al. Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding. The Lancet. 2020. V. 395, Issue 10224. P. 565-574. DOI: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30251-8.

3. Zhang X., Li Sh., Niu Sh. ACE2 and COVID-19 and the resulting ARDS. Postgraduate Medical Journal. 2020. V. 96, Issue 1137. P. 403–407. DOI: https://doi.org/10.1136/postgradmedj-2020-137935.

4. Що відомо про варіант вірусу «Омікрон». URL: https://www.unicef.org/ukraine/stories/what-we-know-about-omicron-variant. (дата звернення: 15.02.2023).

УДК 616.89-008.44-02:615.825

Глухов Є.В. [1] , Рижкова М.В.[2]
[1]студ. гр. УФКСз-212м НУ «Запорізька політехніка»
[2]старш. викл. НУ «Запорізька політехніка»

МОЖЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ЙОГА-ТЕРАПІЇ ПРИ ПАТОЛОГІЯХ КОЛІННОГО СУГЛОБА

Актуальність теми. В Європі поточні показники поширеності надмірної ваги або ожиріння серед дітей дошкільного віку становлять від 8% до 13%.

Ожиріння має серйозні наслідки для здоров'я та соціально-економічного розвитку, особливо у дітей та підлітків. Ці групи населення мають більший ризик розвитку ендотеліальної дисфункції, гіпертензії, резистентності до інсуліну, холецистолітіазу, неалкогольної жирової хвороби печінки, респіраторних і ортопедичних розладів, а також психосоціальних або психіатричних проблем, хронічного болю та зниження якості життя. За останні 3 десятиліття в Сполучених Штатах поширеність ожиріння серед дітей і підлітків зросла в 3-4 рази.

За оцінками, дитяче ожиріння щорічно обходиться в 14 мільярдів доларів у Сполучених Штатах у вигляді прямих витрат на охорону здоров'я, і ці високі витрати були підтверджені в Європі.3

Мета: розглянути особливості обстеження фізичним терапевтом дітей та підлітків з ожирінням.

Часто неявно припускають, що підвищена фізична активність є можливою та безпечною з медичної точки зору для дітей та підлітків з ожирінням. Враховуючи підвищену ймовірність розвитку супутніх захворювань у дітей і підлітків з ожирінням (таких як ортопедичні травми або обмеження, астма, гіпертонія фізичних навантажень, резистентність до інсуліну та діабет) 6 та їх потенційну роль як факторів, що обмежують фізичні навантаження, необхідна правильна інтерпретація чиїхось фізичних можливостей і пов'язаних із ними фізичних обмежень. Таким чином, діти та підлітки з ожирінням, які мають намір підвищити свій рівень фізичної активності, повинні оцінюватися та спостерігатися фізичними терапевтами через їхні знання патології, фармакотерапії та фізіології вправ.

За даними Міжнародної цільової групи з боротьби з ожирінням, гранична точка ожиріння відповідає індексу маси тіла дорослої людини (ІМТ) 30 кг/м^2. За даними Центрів контролю та профілактики захворювань, поріг ожиріння у дітей і підлітків дорівнює 95-му процентилю ІМТ за віком і статтю у людей молодше 19 років. Всесвітня організація охорони здоров'я пропонує різні критерії ожиріння у дітей та підлітків: ожиріння діагностується, коли ІМТ більше ніж на 2 стандартні відхилення перевищує медіану стандарту росту Всесвітньої організації охорони здоров'я (для віку 5–19 років). Ці різні критерії можуть давати дещо різні пороги для діагностики ожиріння, і цю можливість слід враховувати в клінічній практиці. Щоб максимізувати специфічність і чутливість діагностики ожиріння у дітей і підлітків, клініцистам слід ознайомитися з таблицями ІМТ залежно від регіону та етнічної приналежності.

При підозрі на ожиріння у дитини слід визначити, чи пов'язане підвищення ІМТ із збільшенням жирової маси чи знежиреної маси. У дітей і підлітків з ожирінням часто спостерігаються збільшення безжирової маси (через тривале збільшення м'язового навантаження під час ходьби, бігу та

їзди на велосипеді) разом із збільшенням жирової маси. Тому слід розрізняти різні типи тканин тіла. ІМТ слід розглядати як інструмент сортування, і додаткове обстеження є виправданим для вивчення маси жиру в усьому тілі, якщо вважається, що дитина або підліток страждає ожирінням. У зв'язку з цим можна використовувати вимірювання товщини шкірної складки, окружності талії або обох, або використовувати методи медичної візуалізації.

Нарешті, або супутні захворювання повинні бути проаналізовані під час вступної бесіди. Ці психосоціальні параметри найкраще можна оцінити разом із психологом. Низька самооцінка та самоефективність, відсутність мотивації, занепокоєння щодо занять спортом і збентеження щодо занять спортом (на відкритому повітрі) можуть суттєво перешкоджати прихильності до ЛФК і призводити до передчасного відходу від навчання, і на це слід звернути увагу. Негативний образ свого тіла, сприйняття того, що їх негативно оцінюють і словесно знущаються, уявлення про те, що вони мають нижчі спортивні здібності, відчуття втоми під час і після фізичних вправ, а також повторювана нездатність втратити жирову масу частіше присутні у дітей і підлітків з ожирінням і може негативно вплинути на дотримання приписів фізичних вправ. Крім того, важлива соціальна підтримка (з боку однолітків, друзів і родини) у спробі втратити жирову масу.

Вхідна співбесіда також може включати перевірку того, чи існують екологічні та зовнішні бар'єри для участі у вправах. Недостатній рівень конфіденційності, дощова, холодна або спекотна погода, брак ресурсів або засобів, відсутність безпеки, і наявність гальмуючих соціальних норм, дуже ймовірно, перешкоджатиме участі підлітків із ожирінням у фізичних вправах. Поведінка однолітків та інших дітей і підлітків, які беруть участь, є важливою; підлітки з ожирінням мають меншу ймовірність продовжувати займатися спортом, якщо вони зазнають фізичних чи словесних знущань, стереотипів або соціальної ізоляції. Крім того, відсутність знань про переваги фізичних вправ або про те, який тип фізичних вправ ефективний для зменшення жирової маси, може вплинути на дотримання програм фізичних вправ дітьми та підлітками з ожирінням.

Підсумовуючи, під час першої частини скринінгу фізичні терапевти повинні переглянути призначені ліки, обстежити серцево-судинну, дихальну, опорно-рухову системи, а також дослідити наявність потенційних внутрішніх і зовнішніх перешкод для тренувань і впахувати психосоціальні бар'єри.

УДК 615.8:616-009.7.
Горбунова О.В. [1] , Ковальова О.В. [2] , Таран Г.І. [3]
[1]студ. гр. УФКСз-212м НУ «Запорізька політехніка»
[2]канд.мед.наук, доц. НУ «Запорізька політехніка»
[3]канд.мед.наук, директор «Клініка Мурзілка ТМ».

ТЕПЛОВІ ПРОЦЕДУРИ – ОСНОВА ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ, В ЛІКУВАННІ ХВОРОБ, ПОВ'ЯЗАНИХ З ПЕРЕОХОЛОДЖЕННЯМ

Спеціальність «фізична терапія» це складний комплекс різних за направленістю лікувальних та реабілітаційних заходів, поєднаних терміном фізична. Тобто дійсно у склад цієї спеціальності входить і кінезіотерапія (близько до ЛФК), і рефлексотерапія (електроакупунктура), бальнеолікування (аплікації гарячих грязей), масаж (як один з видів мануальної медицини) та весь набір фізичних (від слова фізика) методів лікування і реабілітації. Головною метою фізичної терапії декларується відновлення втраченої внаслідок захворювання функції.

Захворювання, що виникають у більш старшому віці і зумовлені холодовою травмою або хронічною втомою потребують більш складної реабілітації та лікування, з огляду на першопричини їх виникнення.

Досліджуючи зібраний від пацієнтів анамнез та види лікування, за допомогою яких вдалося досягти терапевтичного ефекту, вивчаючи наші попередні наукові роботи ми прийшли до висновку, що всі без винятку захворювання мають у основі свого виникнення два фактори ушкодження: хронічна втома (синдром хронічної втоми код МКХ 10- 10D.86.9) та переохолодження (Код МКХ за запитом «Гіпотермія» виявити не вдалося).

Якщо ж до хронічної втоми додається тривале за часом або велике за силою переохолодження, у різний строк після цього виникають соматичні розлади, що супроводжуються болем.

Відомо, що такий фізичний фактор, як холод, призводить до різкого холодового спазму вен в ураженнях органах. Це призводить до різкого зменшення кровообігу і провокує розвиток хвороб. У літературі майже відсутні дані про найбільш ефективні параметри надання фізичної терапії при захворюваннях, що виникають через вплив холодового ураження тканин та органів.

За нашими даними скаргами на холодні ноги та руки, наявність тривалого або сильного переохолодження у анамнезі супроводжують такі захворювання: артрит, поліартрит, геморой, варикозне розширення вен нижніх кінцівок, простатит, цистит, кісти яєчників, ерозія шийки матки, болі в поперековому відділі хребта, спазматичні болі шиї, порушення мозкового кровообігу та багато інших.

Так, дослідивши вплив теплових процедур у комплексному консервативному лікуванні геморою ми встановили, що на фоні стандартного

лікування протизапальними та знеболюючими препаратами проведення ножних ванн гарячою водою температурою 40–45 градусів щоденно перед сном на протязі 15–20 хвилин терміном 7 днів у всіх без винятку 19 (100%) пацієнтів на 1 добу значно знижувався больовий синдром, сон ставав спокійнішим, поліпшувався загальний стан та самопочуття

З урахуванням викладеного, складаючи програму лікування та реабілітації, ми ввели за правило, разом з відновленням анатомо-фізіологічного стану хребта та ЦНС проводити додаткові методи лікування залежно від факторів, що призвели до порушення їх функції. В цьому неоціненну роль грає збір анамнезу захворювання.

Обгрунтовуючи надвисоку ефективність мануальної терапії як основного

методу лікування і реабілітації захворювань, що супроводжуються болем, ми дійшли висновку, що при наявності порушення кровообігу внаслідок переохолодження, комбінованому з хронічною втомою, наступають вторинні зміни у анатомічній структурі хребта та суглобів тіла, що може являтися причиною порушення іннервації та мікроциркуляції всіх органів та систем організму, особливо ЦНС.

Враховуючи наш досвід у лікуванні всіх видів болю, та захворювань, що виникають з його участю ми пропонуємо формувати реабілітаційні центри оснащені за нижче приведеними принципами:

1. Правильні ліжка, що забезпечують максимальне розслаблення м'язів, та переносять упор з м'язів на кістковий каркас: під матрацна основа виключно рівна, наприклад дошка або фанера (пружинні ламелі виключені!!!) з м'яким (латекс та його аналоги) матрацом товщиною приблизно 1 см матраца на 10 кг маси пацієнта (+-20% маси).

2. Правильні подушки: подушки виключно із натуральних матеріалів. Еталоном ортопедичної подушки «ВООЗ» вважає подушки наповнені пером гусей, з розрахунку 50% пуху + 50% пера.

3. Усі види теплової терапії: в основі всіх захворювань завжди присутній холодовий фактор. Через переохолодження та пов'язаний з ним судинно- венозний спазм відтік крові від органів скорочується до 15%.

4. Мануальна терапія: здебільшого, під впливом несприятливих фізичних чинників наступають порушення структур хребта. Враховуючи, що «стиснутий фізично» нерв не може передавати сигнали ЦНС, а так само у випадках, коли є зміщення (порушення конгруентності) в суглобах, жодне відновлення рухів у суглобах відновити не вдасться без фізичного відновлення його конгруентності.

Висновки. 1. У лікуванні і реабілітації пацієнтів, що мають у анамнезі холодове ураження невід'ємною частиною схеми лікування мають бути теплові процедури.

2. Одним з патогенних факторів при розвитку синдрому хронічної втоми є нефізіологічні ліжка та синтетичні подушки.

3. Лікувальні процедури за участі гарячої води (43–45 градусів Цельсію), в тому числі бальнеологічні (природні грязі та мінеральні джерела), мають дуже високу ефективність при лікуванні та профілактики захворювань, які виникають внаслідок холодової травми.

4. Одним з обов'язкових лікувальних та реабілітаційних методів є мануальна терапія. У випадках, коли є порушення конгруентності в суглобах, відновлення їх рухів неможливо без застосування мануальних методів лікування, в тому числі кінезіотерапії та масажу. Стандартизованою світовою системою для здобуття такої освіти є Всесвітня Федерація Мануальної Медицини (FIMM).

УДК 615.82
Запниветренко О.О.[1], Ковальова О.В.[2], Стасовська Л.І.[3]
[1]студ. гр. УФКС-212 НУ «Запорізька політехніка»
[2]канд.мед.наук, доц. НУ «Запорізька політехніка»
[3]Департамент охорони здоров'я ЗОВА

ФІЗІОТЕРАПЕВТИЧНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ В УМОВАХ ВОЄННИХ ДІЙ

Черепно-мозкова травма- один з найбільш частих видів травм, які зустрічаються (30–50% всіх травматичних ушкоджень), є основною причиною смерті та інвалідності людей у віці до 45 років і займає перше місце в структурі нейрохірургічної патології. У воєнний час основною причиною черепно-мозкової травми є різні вогнепальні і вибухові ураження. У нашу сучасність повернувся термін контузія. Контузія: загальне ураження організму внаслідок різкого механічного впливу (повітряної, водяний або звуковою хвилею, удар об землю), яке не обов'язково супроводжується механічними пошкодженнями органів і тканей.

В основі патогенезу контузії лежить позамежне гальмування центральної нервової системи, що виникає у відповідь на дуже сильне роздратування, фактором, що ушкоджує. Контýзія (акубаротравма, або застаріле снарядний шок) від *contusio* – забій – загальне ураження організму внаслідок різкого механічного впливу (повітряної, водяної чи звукової хвилі, удару об землю чи воду тощо), що не обов'язково супроводжується механічними ушкодженнями органів і тканин

Якщо осередок контузії розташовується в області передньої та задньої центральних звивин лівої півкулі головного мозку виникають розлади, паралічі й порушення чуттєвості відповідно. Під час забою лівої лобної чи скроневої доль можливе порушення мовлення тощо.

Контузія головного мозку може супроводжуватись крововиливом і стисненням тканин мозку кров'ю. Наслідками контузії головного мозку в пізньому періоді можуть бути епілептиформні напади.

Симптоми контузії нагадують, в основному, симптоми струсу мозку. При цьому виді ураження часто спостерігаються кровотечі з вух і носа, відзначається глухонімота, розвивається сенсоневральна туговухість чи тінітус, розлади когнітивних функцій.

Зазвичай цей розлад минає, але термін відновлення може бути різним. Під час повітряної контузії, також як і під час струсу головного мозку, часто виникають гострі чи затяжні психічні розлади, запаморочення, головний біль, дратівливість, нестриманість. Іноді на тривалий час залишаються вегетативні розлади: підвищена пітливість, серцебиття, сонливість, синюшність кистей рук, припливи до голови

Війна змушує кращих представників країни взяти участь у бойових діях. Найсумніше що при тому також гине цивільне населення. Страждають жінки, діти, люди похилого віку.

За складних обставин роботи силових структур в умовах війни треба докласти максимум на державному рівні для найшвидшого одужання, можливості якомога скоріше повернутися на службу навченому, досвідченому бійцеві.

При контузії на жаль звичні нам методи дослідження (такі наприклад як КТ) не є інформативними.

Суттєве значення в диференційній діагностиці мають методи електроенцефалографія та нейропсихологічне дослідження.

'Симптоми акубаротравми ЦНС є неврологічні: специфічна мова або її відсутність, специфічне заїкання за типом зубчастого колеса, вегетативні розлади, пароксизмальні стани.

Є психічні: симптом «розмотування спогадів», не тримання афекту, порушення праксису і гнозіас за даними нейропсихологічного дослідження.

Є ЛОР порушення: порушення слуху, вестибулопатії, набряк носоглотки і гортані.

Серед рекомендованих медикаментозних препаратів ноотропи, венотоніки діуретини антидепресанти анальгетики, нестероїдні протизапальні препарати, міорелаксанти та інші.

Більшість лікарських засобів, які значно поширились проявляють лише симптоматичну дію.

Враховуючи побічні дії деяких препаратів, та не завжди очікувану відповідь, можливу ульцерогенну дію, постає питання про застосування альтернативних методів лікування в поєднанні з фізіотерапевтичними методами, що істотно дозволить зменшити дозу препаратів зі збереженням терапевтичного ефекту. Були розроблені основні методики застосування

фізіотерапії при травмі ще в мирний час. Методики, які розроблені на кафедрі застосовуються широко в тому числі і закордоном.

Мета роботи визначити можливість і доцільність застосування нейроадаптивного низькочастотного імпульсу при реабілітації пацієнтів з ЧМТ, та політравмою в умовах військових дій.

Обов'язковим критерієм відбору хворих була наявність больового синдрому, важкість у голові, неврологічні прояви. 36,7 % поранених мали поєднані травми (крім ЧМТ травмування двох або більше органів та частин тіла).

Проаналізовано походження та обставини виникнення ЧМТ.

У подальшому було проведено в умовах госпіталю інструментальна діагностика, що підтверджувала ЧМТ в тому числі в деяких випадках МРТ.

Велика увага приділялася вивченню ознак внутрішньочерепної гіпертензії. Досліджено характер болю при ЧМТ і дана його оцінка до і після лікування за бальною шкалою (ВАШ).

Досліджувався (МЕС) при реабілітації пацієнтів з черепно мозковою травмою (ЧМТ) та контузією.

Об'єкт дослідження поранені (20 осіб) віком від 19 до 39 років (29,53±1,06). Контрольна група – 10 осіб (29,1±1,1) ідентичні за віком та характером пошкодження.

Досліджувалися струс та забій головного мозку різного ступеню важкості.

Клінічні прояви: больовий синдром, важкість у голові, неврологічні прояви, ознаки внутрішньочерепної гіпертензії. 36,7 % мали поєднані травми.

Оцінювався характер болю до і після лікування при ЧМТ за бальною шкалою (ВАШ),

Крім класичної терапії ЧМТ (анальгетики транквілізатори, протисудомні та сечогінні препарати) в основній групі застосовували фізіотерапевтичні методи лікування. LEIT-терапія проводилася за методикою три доріжки, шість крапок, по рефлексам, по зонам, по ураженим частинам тіла протягом від 20 до 30 хвилин з частотою 77 Гц.

Отримані позитивні результати в порівнянні з контрольною групою.

При лікуванні зі застосуванням нейроадаптивного сигналу - простежувалося зняття набряку та больового синдрому, відновлення функції при травмах різної етіології.

Застосування нейроадаптивної терапії дозволило дозволило зменшити фармакологічне навантаження в період реабілітації.

Міжнародна статистика свідчить про те, що до 80% фронтовиків можуть на тлі контузії з психічними розладами.

Все це є посттравматичний, стресовий розлад, який фіксуються в учасників бойових дій.

Для більшості учасників бойових дій повернення до мирного життя стає більш важким випробуванням, ніж існування «всередині війни»

Британська «Гардіан» помістила статтю про суїциди в американській армії. «У 2012 році вперше за останнє десятиліття число діючих солдатів регулярних військ, які покінчили життя самогубством (177 чоловік), що перевищило число солдатів, убитих в зонах бойових дій (176 осіб). Тобто від своїх власних рук загинуло більше солдатів, ніж від рук ворога »

Це в США, де працюють дієві програми реабілітації військових. Важливо, що у групі пацієнтів, які отримували нейроадаптівну терапію нормалізувалася формула сну, практично не турбували кошмари.

Загальний стан в порівнянні з контрольною групою згідно з тестами був більш збалансований. Як що були проблеми з потенцією на тлі психотравми, то вони вирішувалися в дуже короткий термін. Замість депресії з'являлася мотивація сенс життя

При терапії LEIT у хворих з ЧМТ відзначався регрес загально мозкової та оболонкової симптоматики, часткове або повне відновлення больової та температурної чутливості. При використанні LEIT простежувався істотний протибольовий ефект. Поліпшувалася формула сну, стабілізувався психічний стан.

Застосування LEIT сприяло відновленню регуляторної здатності вегетативної нервової системи, сприяло підвищенню толерантності щодо фізичного навантаження.

УДК 615.356:613.735:796

Запніветренко О.В.[1], Ковальова А.А.[2], Кошля О.В.[3]
[1]студ. гр. УФКСз-212м НУ «Запорізька політехніка»
[2]старш.викл. НУ «Запорізька політехніка»
[3]канд.мед.наук, доц. ЗДМФУ

ЗНАЧЕННЯ ВІТАМІНІВ ДЛЯ ОРГАНІЗМУ ФІЗИЧНО АКТИВНИХ ОСІБ

Потреби фізично активних осіб у вітамінах і мінералах у цілому аналогічні потребам здорових людей. Однак втрати мікроелементів із сечею й потом, а також недостатнє їхнє споживання змушує спортсменів споживати більшу кількість даних речовин. В той же час мегадози можуть погіршити показники здоров'я. У цьому процесі необхідно враховувати частоту, інтенсивність, тривалість і вид фізичної активності; умови навколишнього середовища (жару або холод), у яких виконується фізичне навантаження; стать; споживання з їжею й їжу, якій надається перевага.

Мета дослідження: аналіз і узагальнення даних наукової літератури стосовно ролі і застосування вітамінів серед осіб, які займаються руховою активністю.

Відповідно до фізико-хімічних властивостей і відношенню до обміну речовин загальноприйнято розподіляти вітаміни на жиро- і водорозчинні. Зупинимося детальніше на деяких представниках саме цих груп.

До жиророзчинних вітамінів відносять вітаміни А, D, Е и К. Дані про жиророзчинні вітаміни, крім вітаміну Е, і їхніх зв'язки з фізичним навантаженням нечисленні.

Оцінки споживання вітаміну А у фізично активних осіб дуже різноманітні, однак деякі з них помилкові, оскільки не уточнюють джерела походження вітаміну (рослинне або тваринне). Особи, що споживають мало фруктів і овочів, звичайно мають більше низький рівень вітаміну А, на відміну від тих, хто їсть багато фруктів і овочів. Оскільки вітамін А жиророзчинний і накопичується в організмі, то мегадози його не рекомендуються. Вітамін А також відомий як антиоксидант. Для спортсменів він може бути ергогенним. Потрібне подальше вивчення ролі цього вітаміну в профілактиці перекісного окислювання ліпідів, викликаного навантаженням на витривалість. Незважаючи на те що вітамін А добре відомий як антиоксидант, бета-каротин не є ефективним антиоксидантом, а може бути прооксидантом.

Потреба у вітаміні D для дорослої людини в десятки разів менша, ніж для дітей.

Є дані, що заняття важкою атлетикою можуть сприяти підвищенню рівнів кальцитріолу й Gla-білка (показника утворення кісткової тканини) у сироватці крові, у результаті чого поліпшується зрощення костей. Необхідно перевіряти зміст вітаміну D у спортсменів, які споживають малокалорійну їжу, оскільки можуть виникнути тривалі негативні впливи на гомеостаз кальцію й щільність мінералів у кістковій тканині. Більше того, потреба у вітаміні D у зимові місяці може підвищуватися.

При оцінці впливу навантаження на потреби у вітаміні Е слід зазначити, що навантаження на витривалість підвищує витрати кисню, збільшуючи в такий спосіб напруженість оксиданту, тому здається логічним, що збільшення вітаміну Е буде корисним фізично активним особам. Крім того, фізичне навантаження підвищує температуру тіла, рівні катехоламінів, продукцію молочної кислоти, підсилює тимчасову гіпоксію й реоксигенацію тканин, і все це сприяє утворенню вільних радикалів. Більше того, однією з фізіологічних відповідей на навантаження є збільшення розміру й числа мітохондрій, які є місцем продукції активних форм кисню. Вони також містять ненасичені ліпіди, залізо й неспарені електрони, що робить їх

ключовими для атаки вільних радикалів. Вітамін Е захищає кістякові м'язи від ушкодження вільними радикалами, він може здійснювати й ергогенний вплив.

До водорозчинних відносяться вітаміни групи В та інші вітаміни (С, Р, Н) і вітаміноподібні водорозчинні сполуки. На противагу жиророзчинним вітамінам, які відіграють у клітинах роль модуляторів клітинних мембран, водорозчинні вітаміни є основними коферментами або входять до складу коферментів різних ферментних систем.

Тіамін бере участь у реакціях продукування енергії, у циклі лимонної кислоти, катаболізмі амінокислот з розгалуженим ланцюгом і пентозофосфатному циклі. Тіамін необхідний для перетворення пірувату в ацетил-КоА в окислюванні вуглеводів. Ця конверсія істотна для аеробного окислювання глюкози і її відсутність погіршує спортивні показники й здоров'я. Таким чином, спортсменам необхідно споживати достатню кількість тіаміну й вуглеводів. Добова потреба в тіаміні для дорослої людини складає 1-3 мг.

Очевидно, існує кореляція між споживанням високовуглеводних дієт, руховою активністю й потребою в тіаміні. Це предмет турботи спортсменів, оскільки вуглеводи в їжі їм необхідні в великих кількостях. Деякі дослідники відзначають, що фізично активним особам тіаміну потрібно більше, ніж малорухомим, тому буде розумно рекомендувати спортсменам одержувати принаймні стандартні дози тіаміну щоб уникнути його виснаження. У деяких літературних джерелах говориться, що дози тіаміну в 2 рази вище рекомендованих дієтичних норм будуть безпечними й задовольнять потреби фізично активних осіб.

Рибофлавін бере участь у ряді ключових метаболічних реакцій, що мають значення при фізичному навантаженні: гліколіз, цикл лимонної кислоти й ланцюг транспорту електронів. У медицині рибофлавін застосовується при гіповітамінозі В2, а також для лікування захворювань шкіри, очей, спричинених іншими чинниками, для прискорення загоювання ран, виразок, а також для лікування уражень печінки, при отруєнні чадним газом тощо.

Вміст рибофлавіну може змінитися в осіб, які починають займатися спортом. Однак фізично активним особам, що споживають адекватні кількості рибофлавіну з їжею, нестача його не загрожує, тому їм не слід перевищувати рівень дієтичних стандартів.

Біологічно активні форми пантотенової кислоти – кофермент А (КоА) і білок переносник ацилу. Пантотенова кислота бере участь у переносі ацильних груп. Кофактори пантотенової кислоти також залучені в синтез ліпідів, окислювання пірувату й альфа-кетоглутарата. Ацетил-КоА є важливим проміжним продуктом у метаболізмі жирів, вуглеводів і білків.

Добова потреба у вітаміні B_3 для дорослої людини складає приблизно 10 мг.

Значення пантотенової кислоти пояснюється участю 2-х коферментів у багатьох каталітичних процесах, зокрема таких, як окиснення жирних кислот, кетокислот, біосинтез жирних кислот, холестерину, стероїдних гормонів, кетонових тіл, ацетилхоліну.

Ніацин, нікотинова кислота, або нікотинамід. Коферментні форми нікотинаміду – нікотинамідаденіндинуклеотид (НАД) і нікотинамідаденіндинуклеотидфосфат (НАДФ). $НАД^+$ і $НАДФ^+$ є коферментами багатьох дегідрогеназ, необхідних для вироблення енергії в клітині: виступають акцепторами і проміжними переносниками атомів водню на початкових стадіях окиснення вуглеводів, жирних кислот, амінокислот, гліцерину, на стадії циклу Кребса і в термінальних стадіях дегідрування в дихальному ланцюзі та монооксигеназному ланцюзі. Таким чином, вітамін В5 бере участь в енергозабезпеченні клітин і в знешкодженні шляхом окиснення природних та чужорідних речовин (монооксигеназний ланцюг окиснення). $НАДФН_2$ як донор атомів водню використовується в біосинтетичних відновних реакціях (синтез жирних кислот, холестерину, стероїдних гормонів та ін.).

Добова потреба в ніацині для дорослої людини складає приблизно 25 мг.

Нікотинову кислоту часто використовують у фармакологічних дозах для зниження рівня холестерину в сироватці крові. Імовірно, фармакологічні дози нікотинової кислоти можуть розширити застосування вуглеводів у вигляді субстрату під час навантаження, зменшуючи при цьому наявність вільних амінокислот. Необхідно, щоб особи, що займаються спортом, споживали ніацин, адекватний дієтичним стандартам, щоб перешкоджати утилізації енергії, що може погіршити показники.

Вітамін В6 бере участь приблизно в 100 метаболічних реакціях, включаючи глюконеогенез, синтез ніацину й метаболізм ліпідів.

Добова потреба у вітаміні В6 для дорослої людини складає в середньому 2–3 мг.

Дослідження свідчать про те, що фізичне навантаження впливає на метаболізм вітаміну В6, а його нестача погіршує ці показники.

Вітамін С, аскорбінова кислота, аскорбат. Вітамін С бере участь у підтримці синтезу колагену, окислюванні жирних кислот і утворенні нейромедиаторів, а також є антиоксидантом.

Середньодобова потреба людини у вітаміні С складає 80-100 мг.

Досвіди на тваринах показали, що фізичне навантаження зменшує вміст вітаміну С у різних тканинах організму. Особи, що тренуються, можуть споживати в день до 100 мг вітаміну С, щоб підтримувати його нормальний статус і захищати організм від ушкоджень оксидантами, викликаними фізичним навантаженням. Спортсмени, що беруть участь у змаганнях з видів спорту, що вимагають надвитривалості, можуть споживати в день до 500 мг і більше вітаміну С.

УДК 615.8:616.832
Ігнатенко О.М. [1] , Присяжнюк О.А.[2]
[1]студ. гр. УФКС-212м НУ «Запорізька політехніка»
[2]канд.хім.наук, доц. НУ «Запорізька політехніка»

АСПЕКТИ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ПІДХОДІВ В ПІДТРИМУЮЧІЙ ТЕРАПІЇ МАЛЕНЬКИХ ПАЦІЄНТІВ З ДІАГНОЗОМ СПІНАЛЬНА М'ЯЗОВА АТРОФІЯ

Спінальна м'язова атрофія (SMA, СМА), також відомі як: спінальна аміотрофія, хвороба Вердніга-Гоффмана, хвороба Кугельберга-Веландера, аміотрофія 5q – рідкісні нервово-м'язові захворювання, які супроводжується втратою мотонейронів та прогресивною атрофією м'язів, що призводить до ранньої смерті. Захворювання спричинено генетичним дефектом у гені SMN1, який містить білок SMN, що широко представлений у всіх ядерних клітинах та необхідний для виживання мотонейронів. Низький рівень вмісту білка призводить до втрати функціонування клітин у передньому розі спинного мозку та атрофії м'язів. Спінальна м'язова атрофія має різні рівні інтенсивності прояву, для всіх них характерною є прогресивна атрофія м'язів та втрата рухомості. Спершу уражаються проксимальні м'язи та м'язи діафрагми. Інші системи теж можуть бути ураженими, особливо на ранніх формах захворювання. СМА є найбільш поширеною генетичною причиною смерті дітей. У 1994 р. Міжнародний консорціум з СМА затвердив класифікацію цього захворювання. Клінічні форми визначались на основі критеріїв порушень функцій руху та часу маніфестації захворювання, за якими розрізняють I, II та III типи СМА (важкий, проміжний та м'який - відповідно)

Актуальним є те, що розповсюдженість СМА I-III характерна для різних регіонах світу, у популяціях з різною генетичною структурою. Середня поширеність усіх форм СМА складає 1:10000-20000 дітей або 1,2 на 100 тисяч населення. Виключення складають регіони, у яких описано виражене накопичення СМА. До них відносяться популяції з високими показниками інбридінгу: Бенгазі та Лівія; караїми в Ізраїлі; араби в Кувейті і популяції, в яких підвищення частоти СМА зумовлено ефектом родоначальника: у Канаді і на о. Реюньйон, де від однієї пари європейців походять 13 сімей з 38 хворими на хворобу Вердніга-Гоффмана. В Україні розповсюдженність СМА вивчалася у дитячій популяції Донецької області і в Автономній республіці Крим. В Донецькій області частота хвороби Вердніга-Гоффмана визначена як 2,64 на 100 тисяч дитячого населення, а хвороби Кугельберга-Веландера – 0,45 на 100 тисяч дитячого населення. У Криму частота усіх типів СМА складала (7,26±1,42) х 10-5, розповсюдженість – 1:13765, співвідношення типів СМА I:II:III – 1:1,75:1,25.

Метою дослідження було: проаналізувати стан проблеми дитячої захворюваності на СМА та на основі власного досвіду запропонувати використання основних засобів фізичної терапії в комплексному лікуванні хлопчика хворого на СМА.

При патоморфологічному дослідженні при усіх формах СМА виявляється зменшення числа рухових клітин передніх рогів спинного мозку, причому переважно уражаються великі моторні клітини. Аналогічні зміни спостерігаються у рухових ядрах черепно-мозкових нервів. В окремих випадках знаходять дегенеративні зміни в мозочку, зорових горбах, задніх стовпах спинного мозку; передні корінці потоншені. Периферичні нервові волокна також змінені, особливо їх кінцеві структури. У немовлят, що хворіють на СМА, понад 95% рухових нейронів дегенерують протягом перших шести місяців життя, що свідчить про вузьке терапевтичне вікно. Для таких пацієнтів раннє терапевтичне втручання має вирішальне значення щодо максимізації користі від лікування та порятунку рухових нейронів до прогресування денервації. Цю потребу демонструють дані клінічних випробувань, які підкреслюють переваги якнайшвидшого виявлення СМА. Рання діагностика повинна бути полегшена шляхом СМА-скринінгу новонароджених. Крім того, послідовний висновок у клінічних випробуваннях із вивчення препаратів, що модифікують перебіг хвороби (ХМП), полягає в тому, що лікування виявляє більшу клінічну користь при меншій тривалості СМА. Таким чином, клінічний менеджмент пацієнтів зі СМА полягає у використанні поєднання етіопатогенетичних ХМП та підтримувальної терапії.

Підтримувальна терапія включає респіраторну підтримку, належне харчування, ортопедичну корекцію, фізичну терапію/реабілітацію, симптоматичне лікування. Найбільш відповідним і ефективним способом забезпечення пацієнтів зі СМА необхідною допомогою зазвичай є залучення міждисциплінарної команди фахівців.

Використовуючи власний досвід роботи з пацієнтом (хлопчик 5 років з діагнозом СМА, стан важкий), можемо підтвердити значимість мультидисциплінарного підходу з дотриманням індивідуального та пацієнтцентричного принципу підтримуючої терапії. Основними завданнями фізичної терапії на ранньому етапі стали: запобігання розвитку контрактур; зміцнення м'язів тіла; повернення втрачених на момент лікування функцій; утримання положень сидячи на одному боці, сидячи в позі «по-турецьки». Для вирішення поставлених задач серед засобів фізична терапія використовували: пасивний розтяг нижніх кінцівок, з акцентом на гомілко-стопні суглоби; стояння біля опори (в ортезах на гомілково-стопні суглоби); ходьба з допоміжним засобом (ходунки «Крокодил»); основні типи позиціонування:

– сидячи «по-турецьки» на балансирі (або на високій м'якій подушці);

– сидячи на правому/лівому боці з опорою на дві руки;
– сидячи на фітболі (в ортезах на гомілковостопні суглоби);
– стоячи на високих колінах + присідання, на валику.

УДК 615.8:616-089.5-06
Ковальова О.В.[1], Сосєдко М.С.[2]
[1]канд.мед.наук, доц. НУ «Запорізька політехніка»
[2]студ. гр. УФКС-212м НУ «Запорізька політехніка»

ПІТ-СИНДРОМ – СИНДРОМ «ПІСЛЯ ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ»

Завдяки прогресу медицини за останні кілька десятиліть, зараз все більше людей виживають після важких захворювань. Раніше лікарі зосереджувалися більше на найближчих короткострокових результатах цих пацієнтів. Зовсім нещодавно медичні працівники звернули свою увагу на довгострокові наслідки тих, хто пережив важкі захворювання. Вони виявили, що хоча виживання у відділенні інтенсивної терапії покращилося, пацієнти не поверталися до колишнього рівня функціональності протягом тижнів, місяців і навіть років. У пацієнтів з'явилися психічні, тілесні та емоційні симптоми, пов'язані з їх тяжкою хворобою та лікуванням у відділенні інтенсивної терапії. Будь-який, хто пережив важку хворобу, що вимагала госпіталізації до відділення інтенсивної терапії, схильний до розвитку синдрому після інтенсивної терапії [4].

ПІТ-синдром – синдром «після інтенсивної терапії» або PICS – Post Intensive Care Syndrome (англ.) – сукупність соматичних, неврологічних та соціально-психологічних наслідків перебування в умовах відділення реанімації та інтенсивної терапії (ВРІТ), що обмежують повсякденне життя пацієнта.

Bed-rest (постільний) режим – спосіб позиціонування пацієнта під час перебування в умовах відділення інтенсивної терапії [2].

Очевидні переваги постільного режиму:
– зменшення болю;
– полегшення мозкового кровообігу;
– збереження енергії для відновлення та одужання;
– зниження хвилинної вентиляції легень;
– зменшення ушкодження легень при ШВЛ;
– зниження потреби в концентрації кисню у повітрі, що вдихається;
– зменшення коронарного стресу та ішемії;
– профілактика падінь та екстубації.

Проте виникли аргументи проти ліжкового режиму. Багато його побічних ефектів, об'єднаних в іммобілізаційний синдром, стали одним з основних компонентів ПІТ-синдрому.

Іммобілізаційний синдром – комплекс поліорганних порушень, пов'язаних з нефізіологічним обмеженням рухової та когнітивної активності хворого (феномен Non-use). Частота його розвитку у пацієнтів з гострою церебральною недостатністю досягає 65–80 %, а у пацієнтів ВРІТ із тривалістю перебування понад 48 годин – 55–98 % [3].

Причинами ІС є:

– гостра церебральна недостатність (інсульт, черепно-мозкова та спинномозкова травма, інфекції та інтоксикації тощо);

– гостре ураження нервово-м'язової нервової системи (полірадікулонейропатії, міопатії, міастенічний криз);

– ускладнення медичних впливів (ліжковий режим, седація, міорелаксація, ШВЛ тощо).

ПМКС – це набутий внаслідок критичного стану синдром нервово-м'язових порушень на кшталт полінейропатії та/або міопатії, що клінічно проявляється загальною м'язовою слабкістю і є основною причиною утруднень у припиненні ШВЛ(. В окремих джерелах можна знайти іншу назву цього синдрому – синдром набутої в ВРІТ слабкості або ICUAW – Intensive Care Unite–acquired weakness (англ.) [1]. На відміну від інших станів, здатних викликати клініку нейром'язової слабкості у пацієнтів у ВРІТ, ПМКС є винятковим проявом ПІТ-синдрому, зокрема, ускладненням bed-rest-режиму за механізмом non-use, а також наслідком метаболічних, водноелектролітних порушень, поліорганної недостатності, нестачі нутрієнтів тощо [3].

Дисфагія – клінічний симптом порушення функції ковтання – труднощі або дискомфорт просування харчової грудки від ротової порожнини до шлунка, що виникають внаслідок порушення пасажу їжі з ротової порожнини у шлунок.

Розвиток науки веде до зниження летальності під час проведення інтенсивної терапії та визначає її новий цільовий показник – забезпечення максимально високої якості життя пацієнта. Це неминуче веде до впровадження у структуру інтенсивної терапії реабілітаційних технологій [2]. Реабілітація на етапі проведення інтенсивної терапії – відносно новий напрямок у класичній реабілітації, що отримав розвиток в останні 10-12 років. Поки що немає незаперечних доказів того, що реабілітація на етапі проведення інтенсивної терапії суттєво покращує результати лікування невідкладних станів, але більшість дослідників вважають, що ці докази будуть отримані при широкому впровадженні реабілітаційних практик у відділенні реанімації та інтенсивної терапії. Це можливо лише за умови залучення лікарів реаніматологів до участі в ранньому реабілітаційному процесі як зацікавлених членів мультидисциплінарної реабілітаційної бригади [4].

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Appleton R.T., Kinsella J., Quasim T. The incidence of intensive care unitacquired weakness syndromes: a systematic review. J. Intensive Care Soc. 2015. 16(2). P. 126-136. DOI: 10.1177/1751143714563016

2. Cameron S., Ball I., Cepinskas G. Early mobilization in the critical care unit: A review of adult and pediatric literature. J. Crit. Care. 2015. Vol. 30. P. 664-672. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2015.03.032

3. Rawal G., Yadav S., Kumar R. Post-intensive care syndrome: An overview. *J. Transl. Intern. Med*. 2017. 5(2). P. 90-92. DOI: 10.1515/jtim-2016-0016

4. Чепкий Л.П., Новицька-Усенко Л.В., Ткаченко Р.О. Анестезіологія та інтенсивна терапія. Київ: «Здоров'я». 2003. 399 с.

УДК 615.8:616.728.3-007.2-053.4

Ковальова У.І.[1], Ковальова А.А.[2]

[1]студ. гр. УФКС-229 НУ «Запорізька політехніка»

[2]старш.викл. НУ «Запорізька політехніка»

АНАЛІЗ КОМПЛЕКСНОЇ ПРОГРАМИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ВАЛЬГУСНІЙ ДЕФОРМАЦІЇ КОЛІННИХ СУГЛОБІВ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

Відповідно до сучасних даних понад 11% дітей дошкільного і молодшого шкільного віку мають вальгусні деформації нижніх кінцівок. За останні роки цей показник серед дитячого населення збільшився в 1,5 рази. Така тенденція обумовлена, в першу чергу, недостатнім проведенням профілактичних заходів і відсутністю своєчасної діагностики цього захворювання. Таким чином виникає необхідність створення комплексних програм фізичної терапії для пацієнтів з вальгусними деформаціями нижніх кінцівок на ранніх етапах їх розвитку.

Мета дослідження: проаналізувати комплексну програму фізичної терапії при вальгусній деформації ніг у дітей дошкільного і молодшого шкільного віку.

Вульгусна деформація колінних суглобів є досить поширеним варіантом вальгуса нижніх кінцівок. Даний вид патології відповідно до міжнародної класифікації хвороб 10 перегляду (МКБ-10) має код М 21 і являє собою бічне суглобове викривлення з формуванням відкритого в зовнішньому напрямку кута, утвореного гомілкою і стегном. При двосторонньому викривленні нижні кінцівки набувають виражену Х-подібну форму при зведенні разом колін в положенні стоячи. Дана деформація вимагає тривалої і комплексної терапії. Найбільша ефективність консервативних підходів відзначається у

дітей до 3 років. При виражених змінах в колінних суглобах показано проведення операцій.

Лікувальні заходи починають після визначення причини деформації суглобів. При виявленні рахіту і нестачі вітаміну D використовують препарати на його основі. Можливе застосування масляних і водних розчинів. Лікування починають з високого дозування для швидкого відновлення рівня вітаміну в організмі. Його поступово знижують до підтримуючої дози.

Крім вітаміну D, лікування включає накладання гіпсових пов'язок на область коліна. Це забезпечує фіксацію суглоба в нормальному положенні і дозволяє кісткам стегна і гомілки правильно сформувати суглобне зчленування. Гіпсові пов'язки мають високу ефективність, однак терапія з ними може тривати більше року.

Масажні процедури спрямовані на зміцнення м'язів стегна і гомілки, а також на їх розслаблення на зовнішній стороні ніг. Це дозволяє змінити взаємне розташування кісток, що формують суглоб, і відновити його правильну конфігурацію. Крім ніг масажують область сідниць, попереку і верхню частину спини.

Лікувальний масаж проводиться курсами. Кожен рік дитина повинна проходити 4–5 курсів. Тривалість масажних процедур – 15-30 хвилин. Час збільшують поступово. Батьки можуть самостійно масажувати ноги дитини вдома після консультації з фізичним терапевтом.

Гімнастичні вправи проводять після масажних процедур. Вони здійснюються під контролем фахівця. Після того, як дитина освоїла правильні рухи, батьки можуть самостійно проводити лікувальну гімнастику в домашніх умовах. Для корекції форми ніг вибирають вправи, що підвищують тонус м'язів з внутрішньої сторони стегна і гомілки, а також зменшують його по зовнішній стороні.

Вправи для лікувальної фізкультури підбирає фізичний терапевт. В іншому випадку можливе прогресування хвороби, формування плоскостопості та інших ускладнень.

Лікувальна гімнастика носить допоміжний характер комплексної терапії. Дітям з викривленням ніг рекомендується виконувати її щодня. Не слід допускати важких навантажень, що супроводжуються болями в м'язах. Це загрожує відмовою дитини від занять або негативні наслідки для опорно-рухового апарату.

Серед преформованих фізичних чинників використовують вплив магнітним і електромагнітним полем на тканини колінних суглобів, що дозволяє попередити прогресування хвороби. Фізіотерапія покращує кровопостачання і перешкоджає розвитку запальних змін в коліні.

Електростимуляція м'язових груп по внутрішній стороні стегна і гомілки підвищує їх тонус, вирівнюючи кісткові структури в колінному зчленуванні.

Крім зазначених методів, для усунення викривлення ніг використовуються тейпування, нормалізацію харчування з додаванням продуктів багатих кальцієм, фосфором, білком і вітамінами.

Операції на колінному суглобі проводять при вираженій деформації. Хірургічне втручання спрямоване на відновлення нормального взаємного розташування кісток за рахунок висічення змінених тканин.

Вальгусне викривлення в дитячому віці має сприятливий прогноз. Своєчасний підбір консервативного лікування відновлює форму колінного суглоба і перешкоджає прогресуванню патології.

УДК 615.8:616.379-008.64
Кривульська О.С. [1] , Рижкова М.В.[2]
[1]студ. гр. УФКСз-212м НУ «Запорізька політехніка»
[2]старш.викл. НУ «Запорізька політехніка»

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ ЕРГОТЕРАПІЇ ПРИ АУТИЗМІ

За даними провідних світових організацій, що займаються питаннями аутизму, в останні роки поширеність цього розладу неухильно зростає і на сьогоднішній момент складає 1% від усього населення планети. За даними американського Центру з контролю і профілактики захворювань, 1 з 88 американських дітей Сучасні проблеми логопедії та реабілітації (14 квітня 2017 року, м. Суми) 23 страждає аутизмом, це на 23% більше, ніж у 2009, і на 78% більше, ніж в 2000 році. При чому, більшість випадків припадає на хлопчиків – аутизм зустрічається у 1 хлопчика з 54, в порівнянні з 1 дівчинкою з 252.

При вивченні літератури, присвяченій різним методам терапії аутизму, було з'ясовано, що ерготерапія є одним із основних методів комплексної реабілітації при аутизмі, оскільки одним із основних завдань батьків і фахівців є розвиток самостійності у дітей з аутизмом, більшість з яких мають несформовані навички дрібної моторики. Метод ерготерапії полягає в специфічному виконанні підібраних видів діяльності, відповідних технік і прийомів, спрямованих на набуття, відновлення або вдосконалення умінь і навичок, що дозволять людині жити повноцінним життям. Діяльність в ерготерапії підрозділяється на повсякденну активність (особиста гігієна, прийом їжі, одягання, спілкування, мобільність), продуктивну діяльність (домашні обов'язки, отримання освіти, професії), дозвілля (гра, хобі, відпочинок). Вона може здійснюватися із застосуванням різних матеріалів, іграшок, предметів побуту і організована за допомогою гри або спеціальних вправ-завдань.

В процесі ерготерапевтичного впливу необхідно пробудити зацікавленість дитини, створити умови для прояву її інтересу до об'єктів навколишнього світу і взаємодії з ними. Дуже важливо допомогти дитині побачити і реалізувати в цій діяльності власну мету, а не уявлення дорослих про те, до чого вона повинна прагнути в даній ситуації. Ерготерапія при дитячому аутизмі має бути спрямована на подолання рухового занепокоєння; порушення грубої і тонкої моторики, координації рухів; порушення здатності до навчання; порушення мовлення.

Таким чином, в процесі ерготерапії у дітей з аутизмом за допомогою самостійного виконання дій поліпшуються функціональні можливості (рухові, емоційні, когнітивні і психічні).

Методика TEACCH (Teaching children with Autism to Mind-Read) полягає в створенні для дитини особливого середовища для комфортного особистого розвитку, вилучивши з неї всі дратівливі чинники. Весь день дитини, що виховується по даній системі, повинен бути підпорядкований суворим розкладом, який дитина засвоює завдяки картками-підказками. Всі речі знаходяться на певному місці. Стан речей в кімнаті не змінюється. Корекційні заняття включають тривалий етап адаптації дитини та встановлення контакту з педагогом.

АВА – методика модифікації поведінки, підходить для важких форм аутизму. Кожна дія розучується з дитиною окремо, потім кілька дій з'єднуються в одну більш складну. Дорослий не намагається давати ініціативу дитині, а досить жорстко керує його діяльністю

Анімалотерапія – вид терапії, що використовує тварин та їх образи для надання психотерапевтичної допомоги. Її види: дельфінотерапія, іпотерапія (спілкування з кіньми), каністотерапія (терапія з використанням собак). Зокрема, іпотерапія і дельфінотерапія визнані одними з найефективніших засобів проти аутизму. Каністерапія – лікування собаками. Спеціально навчені собаки певної породи впроваджуються в родину з хворою дитиною. Якщо собаку приймають як рідну, люблять всією душею і вона це відчуває, то віддача від її присутності буде колосальною. Дельфінотерапія. Ефективність впливу спілкування дітей з обмеженими можливостями з морськими ссавцями була встановлена вченими Великобританії в 1978 році. З 90-х років 20 століття використовується в практиці лікування, реабілітації та корекції дітей з обмеженими можливостями. Лідером за масштабами використання дельфінотерапії в медичній практиці є США.

Іпотерапія – досягнення успіху в цій галузі відбувається шляхом регулярних занять корекційної верховою їздою. Під час таких занять м'язи рухового апарату активізуються, відбувається стимуляція рухової активності, 19 за рахунок чого відбувається збільшення сили м'язів й активізація

суглобовом'язового відчуття. Іпотерапія при аутизмі допомагає розвитку пам'яті, уваги, мислення.

Кінезотерапія. Кінезіотерапія володіє широким спектром методик, що сприяє розвитку просторової орієнтації, координації, спритності, рівноваги, сили, ініціативності, високого рівня чутливості, володіння гімнастичними предметами, відчуття власних кінцівок і здатності до управління ними. Особлива увага приділяється розвитку сміливості, яка практично відсутня у дітей, які страждають аутизмом, і проявляється страхом – перш за все перед новими завданнями і предметами. Кінезотерапія за допомогою впливу на глибоку чутливість сприяє поліпшенню тонічної регуляції всього організму, внаслідок чого зменшується кількість страхів, з'являються живі дитячі емоції, поліпшується зоровий контакт.

Для розвитку рухової сфери аутичних дітей важливий усвідомлений характер моторного навчання. Аутичній дитині складно регулювати довільні рухові реакції відповідно до мовленнєвих інструкцій. Тому основними цілями навчання аутичних дітей на заняття з кінезотерапії є: розвиток імітаційних здібностей (вміння наслідувати); стимулювання до виконання інструкцій; формування навичок довільної організації рухів (в просторі власного тіла і в зовнішньому просторі); виховання комунікаційних функцій і здатності взаємодіяти в колективі.

Як свідчать численні дослідження, систематичні тренування та фізична реабілітація дітей з розладом аутистичного спектра мають позитивний інтеграційний ефект та сприяють:

– значному покращенню рухової майстерності;

– покращенню фізичного розвитку та фізичних якостей (сили, витривалості, швидкості, а також координаційних можливостей);

– зміцненню здоров'я та загартуванню;

– упевненості в собі і своїх силах, а також соціальних можливостях і в повсякденному житті;

– розвитку готовності до трудової діяльності;

– розвитку здатності до прийняття самостійних рішень.

УДК 615.8:616.831-009.11-053.2
Кукла А.А.[1], Ковальова А.А.[2], Кошля О.В.[3]
[1]студ. гр. УФКС-212 НУ «Запорізька політехніка»
[2]старш.викл. НУ «Запорізька політехніка»
[3]канд.мед.наук, доц. ЗДМФУ

БОБАТ-ТЕРАПІЯ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ДІТЕЙ З ДИТЯЧИМ ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ

Відповідно до офіційною статистики, загальна кількість дітей-інвалідів збільшується з кожним роком. Однією з найпоширеніших причин такої тенденції є дитячий церебральний параліч (ДЦП). Відповідно до галузевої статистики України, поширеність ДЦП серед дітей складає 2-3 на 1000 осіб. Найчастіше діагноз встановлюється у дітей, які народилися недоношеними [3, 4]. У зв'язку із збільшенням числа дітей із ДЦП проблема надання реабілітаційної допомоги цієї категорії стає дедалі актуальнішою. ДЦП складають велику групу непрогресуючих захворювань центральної нервової системи (ЦНС), клінічно виявляються різноманітними руховими, мовними та психічними розладами [6]. Одним із методів реабілітації дітей з ДЦП є Бобат терапія.

Метою дослідження став аналіз та систематизації даних наукових досліджень стосовно Бобат терапії, як засобу фізичної реабілітації у комплексному відновлені дітей з ДЦП.

Бобат-терапія (нейродинамічна реабілітація) – нейророзвиваюча практика, спрямована на корекцію рухових стереотипів, недостатніх рухів. У концепції Бобат-терапії існують три базових терапевтичних дії: інгібіція патологічних рухів, положень тіла та рефлексів, які перешкоджають розвитку нормальних рухів; фасилітація рухів та положень тіла; стимуляція за допомогою тактильних та кінестетичних стимулів, необхідних для відчуття дитиною правильних рухів та положення тіла у просторі. У проведенні Бобат – терапії широко використовуються гімнастичні м'ячі, валики, гойдалки та багато інших пристосувань [1, 2].

Сьогодні метод Бобат-терапії використовують у комплексному лікуванні хворих на ДЦП, поєднуючи з лікувальною гімнастикою і масажем. Тривалість комплексу може складати 21 день і включати щоденні заняття лікувальною гімнастикою по 45 хвилин у першій половині дня, курсу масажу верхніх кінцівок через день по 15 хвилин – 10 процедур, а у другій половині дня – занять за методикою Бобат-терапії, із включенням м'яких мануальних технік, тричі на тиждень протягом 45-60 хвилин [2, 5].

Основні принципи Бобат-терапії полягають у безболісному лікуванні; створені умов дитині для адаптування до реабілітаційних заходів за даною методикою; дотримані послідовності етапів нормального рухового розвитку; різноманітності та комплексності реабілітаційного процесу; якісному і

правильному виконанні рухів; застосовані спеціальної пози, що пригнічує розвиток патологічних рефлексів; довірі пацієнта до фізичного терапевта, щоб під час занять була можливість повністю розслабити м'язи; задіяні всіх напрямів розвитку центральної нервової системи (НС) із долученням родини, оточення та кваліфікованих фахівців; реальному оцінювані можливостей дитини та інформуванні про це батьків; регулярному проведені повторних оглядів пацієнта з метою корекції системи лікування; адаптації пацієнта до соціальних умов [4].

Метод Бобат-терапії базується на теорії п'яти блоків та шляхів їх розблокування: шийний відділ хребта – терапія спрямована на підготовку активності м'язів потилиці і тулуба; плечі, лопатки, руки і кисті – терапія спрямована на забезпечення вільної рухливості в плечовому, ліктьовому і променевозап'ястковому суглобах; поперековий відділ хребта; таз, стегна, коліна і стопи ніг – забезпечення вільної рухливості в стегнах, колінах і стопах; тулуб – терапія спрямована на активне розгинання хребта і підготовки для активізації стану рівноваги [2].

Таким чином, основна суть методики Бобат, полягає у тому, що моторні проблеми при церебральних паралічах виникають внаслідок ураження центральної нервової системи. При цьому порушується розвиток постуральних антигравітаційних механізмів, сповільнюється і спотворюється нормальний моторний розвиток дитини. Головним у відновлені цих дітей є стимуляція нормального моторного розвитку і профілактика виникнення контрактур і деформацій. За допомогою використання тактильних та рухових подразників у процесі терапії за методикою Бобат підтримується регуляція м'язового тонусу. У процесі дії окремі суглоби дитини повинні перебувати у фізіологічно правильних положеннях по відношенню один до одного, і це сприяє виникненню фізіологічно правильних рухів та поз дитини. Для досягнення кращого результату елементи терапії слід застосовувати у комплексі з іншими методами реабілітації, зокрема масажем та лікувальною гімнастикою.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Альошина А., Бичук О., Суворова Т. Сучасні методи фізичної реабілітації дітей, хворих на дитячий церебральний параліч. *Молодіжний науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки*. Фізичне виховання і спорт. Луцьк, 2018. Вип. 29. С. 76-81.

2. Буховець Б.О. Бобат-терапія в корекції психо-моторного розвитку дітей з органічними ураженнями ЦНС. *Наука і освіта*. 2014. №8. С. 30-35.

3. Коваленко О.Є. Філософські та нейрофізіологічні основи рефлексотерапії та феномен нейропластичності. *Здоров'я України*. 2012. № 5(20). С. 25-26.

4. Міхеєнко О.І., Артеменко Г.В. Застосування Бобат терапії з хворими на геміпаретичну форму церебрального паралічу. *Здоров'я людини в*

сучасному культурно-освітньому просторі: тези доп. Матеріали І Всеукраїнської заочної науково-практичної інтернет-конференці, м.Суми, 22 березня 2019 р. Суми, 2019. С. 42-46.

5. Яковлева Л.П. Нейророзвиткова терапія К. і Б. Бобат у комплексній реабілітації дітей з органічними ураженнями нервової системи. *Здоров'я України*. 2011. URL: http://surl.li/gheio

6. Investigating the impact of pain, age, Gross Motor Function Classification System, and sex on health-related quality of life in children with cerebral palsy / Findlay B. et al. *Developmental Medicine & Child Neurology*. 2015.DOI: https://doi.org/10.1111/dmcn.12936

УДК 615.8:616.7-053.7

Лепьохін М.В.[1], Ковальова О.В.[2]
[1]студ. гр. УФКСз-212м НУ «Запорізька політехніка»
[2]канд.мед.наук, доц. НУ «Запорізька політехніка»

РЕАБІЛІТАЦІЯ ПАЦІЄНТІВ НА ПАТОЛОГІЮ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ МЕТОДУ А.А. ТОЛСТОНОСОВА

Реабілітація опорно-рухового апарату – це розділ медицини, який направлений на відновлення та лікування захворювань та вторинну профілактику захворювань суглобів та хребта, збільшення функціональних резервів, компенсацію порушених функцій і відновлення працездатності.

В реабілітаційній практиці застосовуються найрізноманітніші методики та системи.

На базі особистого досвіду, на підставі отриманих навичок з пацієнтами визначено, що необхідно розробляти програму реабілітації більш індивідуального характеру.

Програма реабілітації змінюється значною мірою в залежності від потреб самого пацієнта, його психоемоційного стану та загальної клінічної картини. В нашій роботі застосована – реабілітаційна методика Толстоносова А.А., яка базується на трьох техніках.

Основа цієї методики запозичена та адаптована автором із класичної остеопатичної школи. Це суглобова гімнастика на основі МЕТ, адаптована техніка «Рекоїл» («відскок») та прямі техніки міофасціального релізу.

Суглобова гімнастика на принципі м'язово-енергетичних технік (МЕТ) схожа на техніку ПІРМ (постізометричну релаксацію м'язів), але є суттєві відмінності. Так автор у своїй роботі відмовився від тривалого тиску (7сек), довівши його до однієї секунди. За аналізом ефекту лікування зроблено висновок, що скорочення тиску ніяк не вплинуло на механізм розслаблення м'язів, але дозволило суттєво знизити час роботи та створити універсальну гімнастику на основі МЕТ. Вправи виконуються на «динамічному бар'єрі» -

легкому неболючому переднатягу, який поступово, з кожним новим рухом, відсувається і загальний об'єм руху у суглобі збільшується.

Гімнастика отримала назви «універсальної» завдяки комплексному опрацюванню всіх груп м'язів, і агоністів, і їх антагоністів, тому що йде розтягування напружених м'язів і тренування ослаблених.

В означеній реабілітаційній практиці визначено велике значення не тільки наявності/відсутності руху в рухомому сегменті, а й «обсягу руху», причому як у суглобах хребетного стовпа, ребер та тазу, так і в периферичних суглобах.

У дослідженнях ефективності комплексу суглобової гімнастики на основі МЕТ, можна відзначити вплив об'єму руху в кульшових суглобах на стабільність тазу та стану крижово-клубових зчленувань, саме недолік рухливості приводив до нестабільності самого тазу. Що, у свою чергу, впливає на весь хребетний стовп аж до шийно-потиличного переходу. Також необхідно врахувати рефлекторний зв'язок «м'яз-орган» - тривала напруга м'яза негативно впливають на орган та системи органів, знижуючи їх функцію та провокуючи розвиток різних вісцеральних патологій.

Таким чином, у методі ставиться мета повернути нормальну рухливість усіх суглобів організму, що у свою чергу призведе не тільки до повернення оптимального стану опорно-рухового апарату та розслаблення скелетних м'язів, але й благотворно вплине на стан внутрішніх органів, на центральну нервову систему, кровообіг, ендокринну. систему та інше.

Дослідним шляхом було визначено норми рухливості кожного суглоба та сегмента. І в такий спосіб універсальна гімнастика також набула діагностичних властивостей, тобто здійснюючи гімнастичну роботу з пацієнтом, ми одночасно і лікуємо, і діагностуємо його поточний стан.

Ми тренуємо м'язи та зв'язки у напрузі та розслабленні, через них ми тренуємо нервову систему перемиканні з активації на гальмування. Ми тренуємо організм в адаптації до змін - циркуляції рідин, циркуляції енергії. Під час курсу змінюються фізіологічні параметри організму, стабілізується - тиск як при гіпертонії так і гіпотонії. Поліпшується хода і постава, стабілізується внутрішньочерепний тиск. Відбувається відновлення на рівні тканин, іноді після десятиліть перенавантаження. Зміни йдуть поступово, на тлі сеансів, які проводяться раз на тиждень. Два-три дні після сеансу вже простежуються зміни, які закріплюються потім на рівні рефлексів. У подальшому не буває значного повернення до вихідного стану,

На тлі проведеної роботи визначено, що організм людини треба тренувати по індивідуальній методиці, з урахуванням сучасних знань анатомії, фізіології та біомеханіки, за Толстоносовим А.А.

Для підвищення рухливості суглобів, в доповнення до суглобової гімнастики, застосовується остеопатична техніка «рекоїл» (відскок). Вона є якісною для розслаблення глибоких м'язів та зв'язок.

Для цього м'яко натискаємо на анатомічну структуру (хребець, ребро, крижовий сегмент), утримуємо секунду-дві зусилля, а потім різко прибираємо тиск.

За допомогою цієї техніки в досить швидкий термін вдається повернути і значно збільшити об'єму руху у самих «затиснутих» і малорухливих суглобах, таких як крижово-клубові суглоби, попереково-крижовий та шийно-грудний переходи, реберні суглоби. Зв'язки також дуже добре реагують на «відскок» та швидко повертають свою початкову еластичність.

При роботі за цією технікою за 5–6 сеансів вдається повністю розслабити і повернути рухливість крижа, і навіть відбувається корекція самих сегментів крижа.

При поєднанні суглобової гімнастики на принципі МЕТ та «відскок», ефективно відбувається корекція при порушеннях постави: сколіотичних зміщень хребта, «жорсткий» кіфоз, сплощений поперековий лордоз та інше.

Техніку Рекоіл можна використовувати для корекції хребці.

Рухливість хребців відновлюється, а десятиліттями напружені куприкові і крижові зв'язки розслабляються. Оскільки крижово-куприкова зона відповідає за сечостатеву систему, повернення рухливості та правильного положення цим структурам – дуже важливий елемент будь-якої реабілітації. Крім того це важливо, оскільки хребет – це єдина сегментна структура і досягти ефективної корекції, наприклад шийного відділу, можна лише ефективно пропрацювавши всі сегменти всіх відділів, включаючи куприковий. Техніка також дає можливість працювати з кістками кінцівок, повертаючи їх еластичність та пружність, що знижує ризики перелому та запобігає розвитку остеопорозу.

Міофасціальний релізинг – це діагностичний і терапевтичний метод, оснований на в'язкоеластичних властивостях тканин, соматичних і вісцеральних рефлекторних механізмів м'язів, фасцій та інших сполучних структур, біомеханіці суглобів. МФР – м'яка остеопатична техніка розслаблення м'язів і фасцій, шляхом натискання та повільного розтягування тканин, що призводить до розслаблення м'язових волокон, розблокування тригерних точок, повернення втраченої еластичності зв'язок і фасцій, підвищення рухливості суглобів, усування спазмів судин тощо.

Реабілітаційна методика Толстоносова А.А. показала позитивний результат по роботі з дітьми до року, завдяки своїй м'якості та екологічної безпечності. Запропонована методика без сумніву ефективна при корекції шийного переходу, при відновленні після пологової травми зі зміщенням першого та інших шийних хребців, з подальшим розвитком кривоші різного

ступеня. В залежності від віку немовляти проблема – усувається за 2–5 сеансів. Методика дала позитивні результати під час роботи навіть із досить важкими випадками захворювання опорно-рухового апарату, наприклад грижі диска, при вікових руйнуваннях суглобів зі значним зниженням їхньої рухливості. Метод є дієвим для пацієнтів будь-якого віку при різноманітних патологічних станах (виключаючи гострі), оскільки під час гімнастики навантаження дається дозовано, вплив у кожному русі йде лише на певні м'язові групи і не призводить до перевантаження організму в цілому.

Тому методика показана також і для людей з захворюваннями серця та які перенесли інсульт, при патології дихальної системи, при неврологічних захворюваннях.

Позитивний ефект отримано при підготовці до вагітності, її супроводу (другий, третій триместр) та післяпологової реабілітації.

УДК 613.622.012.5
Михайленко Д.Р.[1] Бурка О.М.[2]
[1]студ. гр. УФКСз-212м НУ «Запорізька політехніка»
[2]канд.пед.наук, доц. НУ «Запорізька політехніка»

ЕРГОТЕРАПІЯ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ПРАЦІ

Ерготерапія – це спеціальний вид лікування, спрямований на відновлення чи покращення фізичних, психічних та соціальних функцій людини. Вона може включати використання вправ, занять та інших технік, які допомагають людям з інвалідністю, травмами або іншими захворюваннями впоратися з повсякденними завданнями.

У системі охорони праці ерготерапія може бути використана для запобігання травмам та поліпшенню здоров'я працівників.

Зокрема, ерготерапію в системі охорони праці застосовують у наступних форматах:

Проведення тренінгів з правильної ергономіки та використання робочого обладнання для зменшення ризику травмування на робочому місці.

Проведення індивідуальних консультацій та навчання працівників щодо покращення постави та зниження ризику отримання травми у зв'язку з тривалим сидінням.

Проведення занять з розвитку координації та рівноваги, щоб запобігти падінню та травмам.

Використання ерготерапії для покращення реабілітації та повернення на роботу працівників, які вже отримали травму на робочому місці.

Проведення занять щодо поліпшення гнучкості та зниження напруги в м'язах для зниження ризику отримання пошкоджень в результаті рухів, що повторюються.

Навчання працівників методам управління больовими відчуттями, які можуть виникнути в результаті рухів, що повторюються, або інших видів травм.

Проведення занять з покращення когнітивних функцій, таких як концентрація та пам'ять, що може допомогти працівникам краще справлятися з повсякденними завданнями та знизити ймовірність помилок на робочому місці.

Використання ерготерапії для зняття стресу та зняття емоційної напруги, що може покращити настрій та продуктивність працівників.

Проведення занять щодо покращення комунікативних навичок, що може допомогти знизити конфлікти на робочому місці та покращити роботу в колективі.

Використання ерготерапії для покращення загального здоров'я працівників, що може призвести до зниження ризику різних видів захворювань та покращення загальної продуктивності.

Ерготерапія може бути корисною для тих, хто вже отримав травму на робочому місці, оскільки вона може допомогти їм відновитися і повернутися до роботи. У цьому випадку ерготерапія може включати фізичні вправи, техніки управління больовими відчуттями і заняття, які допомагають справлятися з тривогою і депресією.

Також важливо відзначити, що ерготерапія може бути ефективна не лише у випадках, коли працівник вже отримав травму або захворів, але і як профілактичний захід для поліпшення загального здоров'я працівників. Ці дії можуть допомогти запобігти травмам, а також покращити продуктивність і якість роботи.

Таким чином, ерготерапія відіграє важливу роль у системі охорони праці, допомагаючи поліпшити здоров'я та добробут працівників, запобігти травмам та збільшити ефективність роботи.

УДК 615.8:616-005.4
Мормуль Т.С.[1], Мирна А.І.[2]
[1]студ. гр. УФКС-211сп НУ «Запорізька політехніка»
[2]канд.мед.наук, доц. НУ «Запорізька політехніка»

МОЖЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ КОМПЛЕКСНОЇ ПРОГРАМИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ: СТЕНОКАРДІЮ НАПРУГИ ІІ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО КЛАСУ

Ішемічна хвороба серця (ІХС) – найважливіша проблема сучасної кардіології та медицини в цілому. Ішемічна хвороба серця належить до найбільш розповсюджених захворювань, проявляється в різних клінічних варіантах, призводить до низки загрозливих для життя ускладнень.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, найбільш розповсюдженою причиною смерті, на яку припадає 16% від загальної кількості смертей у світі, є ішемічна хвороба серця. За даними Державної служби статистики України, у 2020 році померли 616 835 українців. З них 408 721 – від захворювань системи кровообігу, з яких 284 997 – від ішемічної хвороби серця.

Факторами ризику ІХС є чоловіча стать, вік (ризик захворювання на ІХС збільшується у віці після 40 років), спадкова схильність, артеріальна гіпертензія, надмірна маса тіла, паління, гіподинамія, психоемоційне навантаження, цукровий діабет.

Стенокардія – це одна з форм ІХС, яка характеризується болем чи відчуттям дискомфорту в грудній клітині давлючого характеру, який локалізується за грудиною з іррадіацією в ліву руку, шию, нижню щелепу.

Біль провокується фізичним навантаженням, холодом, прийомом їжі, емоційним стресом та проходить в спокої, знімається прийомом нітрогліцерину впродовж однієї або декількох хвилин.

Лікувальну фізкультуру для хворих на ІХС зі стабільною стенокардією напруги призначають залежно від функціонального класу.

Функціональний клас (ФК) стенокардії визначається рівнем навантаження, при якому з'являються ознаки ішемії.

У хворих з II ФК спостерігається невелике обмеження фізичної працездатності. Стенокардія виникає при ходьбі по рівній місцевості в середньому темпі на відстань 500 метрів і більше та при підйомі по сходинках більше, ніж на один поверх.

Вивчення особливостей етіології та патогенезу дозволить скласти певні рекомендації щодо покращення рівня життя та зменшення приступів у хворих на стенокардію напруження II функціонального класу.

Метою нашого дослідження є визначення впливу комплексної програми фізичної реабілітації на стан здоров'я хворих на ішемічну хворобу серця при II функціональному класі стенокардії напруження .

Основні завдання нашого дослідження:

1. Аналіз спеціальної та наукової літератури за обраною темою.

2. Підібрати методи досліджень для оцінки ефективності впливу комплексної програми фізичної реабілітації.

3. Розробити та дослідити вплив комплексу фізичної реабілітації для хворих на ішемічну хворобу серця при II функціональному класі стенокардії.

4. Проаналізувати результати дослідження підібраного комплексу з мето розробки практичних рекомендацій для лікарняних закладів.

На базі реабілітаційного центру нами було обстежено 20 чоловіків віком 40-50 років, які страждали на ішемічну хворобу серця з II функціональним

класом стенокардії. Усі чоловіки були поділені на основну і контрольну групи (по 10 осіб у кожній).

Розроблена нами програма фізичної реабілітації для пацієнтів основної групи включала: дозовану ходьбу в темпі 100 кроків за хвилину, лікувальну гімнастику та масаж, деякі методи фізіотерапії та повна відмова від шкідливих звичок.

Застосовувалися наступні форми проведення заняття терапевтичними вправами: дозована ходьба (теренкур) з поступово збільшенням в щадно-тренуючому режимі до 30/хв.

Після регулярного застосування розробленого нами комплексу фізичної реабілітації, ми сприяли поліпшенню загального стану хворого, ліквідації нападів стенокардії, зменшення реакції серцево-судинної системи на фізичне навантаження, відновлення працездатності.

Вплив комплексної програми реабілітації на серцево-судину та дихальну системи ми оцінювали за такими показниками: частота серцевих скорочень (ЧСС), артеріальний тиск (АТ), проба Штанге, проба Генче, життєва ємність легенів (ЖЕЛ), максимальне споживання кисню (МСК).

Критеріями якості впливу комплексної програми реабілітації були зокрема: відсутність клінічних та ЕКГ-ознак ішемії міокарда, відсутність ознак високого ризику за даними навантажувальних тестів (ішемічна депресія сегменту ST > 0,2 мВ, підвищення толерантності до фізичного навантаження, зниження систолічного артеріального тиску під час навантаження), відсутність ознак гострого ушкодження серця за лабораторними даними (тропонін, МВ-КФК).

В результаті дослідження можна зробити висновок, що використання комплексної програми реабілітації та певних рекомендацій у хворих на ішемічну хворобу серця з II функціональним класом стенокардії напруги позитивно вплинув на стан серцево-судинної системи, були відсутні напади стенокардії та відновилась працездатність.

УДК 616.833.53, 615.82, 615.84
Овчаренко В.В.[1], Єрмолаєва А.В.[2]
[1]студ. гр. УФКСз-212м НУ «Запорізька політехніка»
[2]канд. наук з фіз. вих. і спорту, доц. НУ «Запорізька політехніка»

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ РАДИКУЛОПАТІЇ ПОПЕРЕКОВО-КРИЖОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА

Радикулопатія – це ураження корінців спинномозкових нервів, яке характеризується болями й порушеннями чутливості за корінцевим типом; одне з поширених захворювань периферичної нервової системи, має схильність до рецидивів, які супроводжуються тимчасовою втратою

працездатності. Посідає перше місце за непрацездатністю в неврологічній клініці.

Існує ряд факторів ризику, які можуть призвести до радикулопатії у людей, сфера діяльності яких безпосередньо пов'язана з постійним і надмірним навантаженням на хребет. Сюди входять люди, які займаються важкою фізичною працею, яка може бути як фізичною, так і професійною. Особливо схильні до захворювання люди, які безпосередньо займаються спортом [1].

При радикулопатії корінців попереково-крижового сплетення спостерігаються так звані больові симптоми натягу:

– симптом Ласега-при підніманні прямої ноги у вихідному положенні лежачи виникає й різко підсилюється біль по ходу сідничного нерва;

– симптом Керніга-при розгинанні й витягуванні ноги із зігнутого положення;

– симптом Нері – при пасивному пригинанні голови до грудей хворого, що лежить на спині з випрямленими ногами, виникає біль у поперековій ділянці;

– симптом Дежерина – посилення болю в поперековій ділянці при кашлі й чханні;

– симптом посадки – нездатність сісти в ліжку з положення лежачи на спині без згинання ніг у колінних і тазостегнових суглобах;

– симптом Боні – при підошовному розгинанні стопи (пальці на себе);

– біль поперековий, сідниць, зовнішньої поверхні стегна, гомілки, зовнішнього краю столи, в ділянці п'яти й мізинця при повороті стегна назовні, при нахилі вперед на прямих ногах, при повороті тулуба в напрямку, протилежному хворому боку [2].

Залежно від гостроти клінічних проявів, виділяють 3 періоди захворювання: гострий, підгострий і період клінічного видужання. Оскільки в гострому періоді у хворого відзначаються сильний біль в стані спокою, виражена анталгічна поза, то кінезотерапевтичні вправи не рекомендуються. Тривалість гострого періоду 5–7 днів. Підгострий період триває в середньому 30 днів, і йому відповідає 2 рухових режими: відносного спокою і відновлювальний. У гострий період рекомендують: лікарський електрофорез або УФ-опромінення поперекової ділянки, сідниці, стегна, а також голкорефлексотерапію. Досить швидко знімають біль гідрокортизонові або новокаїнові блокади, також можна застосовувати електрофорез (новокаїну, хлориду кальцію) або УВЧ-терапію. Після припинення гострих явищ переходять до лікування витягненням: тракційна терапія на похилій площині власною масою тіла хворого, дозоване підводне витягнення. Ефективна мануальна терапія, радонові, сірководневі ванни. Велике значення має дозоване фізичне навантаження та масаж [3].

Основними цілями фізичної терапії хворих на радикулопатії попереково-крижового відділу хребта є:

– позбавлення больового синдрому неврологічних проявів;

– стабільність стану пацієнта;

– покращення в самообслуговуванні;

– відновлення біомеханіки і рухливості хребта, функцій опорно-рухової системи;

– поліпшення м'язового тонусу.

Правильно проведена фізична терапія є запорукою успіху у відновленні здоров'я, повного усунення больового синдрому та покращення якості життя.

Кінезотерапевтичні вправи покращують м'язовий тонус навколо ураженої зони, формують м'язовий корсет хребта, сприяють розробці суглобів та м'язів, поліпшують трофіку, збільшують вертикальний розмір міжхребцевих отворів.

Масаж – ефективний метод лікування. Його завдання – підвищення тонусу та еластичності м'язів спини. Масаж покращує перерозподіл крові і лімфи у м'язах, що сприяє притоку кисню і поживних речовин [3].

Кінезотейпування. Цей метод допомагає покращити кровообіг та лімфовідтік, зменшує набряк та больовий синдром, допомагає збільшити рухливість хребта.

При радикулопатії мануальна терапія сприяє зняттю суглобових блоків, відновлення рухів у суглобах, зняття гіпертонусу м'язів.

Фізіотерапевтичні процедури. Апаратна фізіотерапія на відновлювальному руховому режимі з метою зняття больового синдрому, поліпшення трофіки, покращення мікроциркуляції в тканинах та відновлення порушення рухової функції.

До методів фізіотерапії належить також рефлексотерапія. Її переваги полягають в тому, що до неї майже відсутні протипоказання, відсутня побічна дія, має високу ефективність, не викликає алергічних реакцій [4].

Водолікування за допомогою кисневих і сірководневих ванн використовують для профілактики радикулопатій у санаторіях. Кисневі і сірководневі ванни призначають пацієнтам через день курсом 10-12 процедур.

Виконання фізичних вправ у воді сприяє зміцненню м'язового корсету, витягуванню хребта та збільшенню його мобільності.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Афанасьєв С. М. Теоретико-методичні основи фізичної реабілітації осіб з функціональними порушеннями і дегенеративно-дистрофічними захворюваннями опорно-рухового апарату. Київ: НУФВСУ, 2018. 505 с.

2. Бабінець Л. С., Надкевич А. Л. Вертеброгенні попереково-крижові больові синдроми і остеодефіцит: клініко-патогенетичні аспекти,

рефлексотерапевтичні методи лікування : наук.-метод. Тернопіль: ТНПУ ім. І. Пулюя, 2019. 8 с.

3. Голяченко А. О., Рогава Х. Т. Комплексна фізична реабілітація пацієнтів із радикулопатією поперекового відділу хребта. *Медсестринство*. 2020. №1.

4. Сиволап В. Д., Каленський В. Х. Фізіотерапія: підручник для студентів вищих медичних навчальних закладів. ЗДМУ. Запоріжжя: ЗДМУ, 2014.196 с.

УДК 616.345-089.844

Петрик Н.І.[1], Сосєдко М.С.[2]
[1]д-р філософії, доц. НУ «Запорізька політехніка»
[2]студ. гр. УФКС-212м НУ «Запорізька політехніка»

РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ З КОЛОСТОМАМИ

Термін «стома» означає хірургічно утворений отвір, що з'єднує просвіт внутрішнього органу з поверхнею тіла. На сьогоднішній день відомо більше трьохсот методів формування стом. Але, незважаючи на запропоновану велику кількість методик формування колостом, показники пізніх параколостомічних ускладнень (ПКСУ) залишаються високими [2].

Правильно сформована стома повинна виконувати свої функції, не посилюючи, а полегшуючи стан хворого. Однак така операція може супроводжуватися різними технічними помилками, що призводить до широкого спектру ускладнень – від мінімальних до важких, іноді із загрозою життю пацієнта. Ускладнення, які пов'язані зі стомою, прийнято зазвичай класифікувати, як ранні та пізні, пов'язані або не пов'язані з методикою накладання стоми, а також на ускладнення, що вимагають хірургічної корекції, і ті, які можуть бути куповані методами консервативної терапії [1, 3].

При реабілітації стомованих хворих медико-соціальні проблеми пов'язані з наявністю колостоми, що значно ускладнює нормальне існування людини в суспільстві, обмежує працездатність, призводить до інвалідизації та психологічного дискомфорту. У зв'язку з цим основною умовою підвищення якості життя стомованого хворого є відновлення безперервності травного тракту [1].

Реабілітацію стомованих пацієнтів слід починати вже на передопераційному етапі. Це не тільки дозволяє зменшити число небажаних наслідків операцій, а й забезпечує успішність всіх наступних реабілітаційних заходів [4].

Найважливішим завданням комплексної реабілітації цього контингенту хворих є реалізація ефективного реабілітаційного процесу, кінцевою метою якого має бути радикальне поліпшення їх якості життя шляхом:

– догляду за стомою і шкірою навколо неї;

– попередження ускладнень;

– навчання методам вирішення виникаючих проблем;

– забезпечення кваліфікованої хірургічної допомоги;

– проведення інформаційних заходів щодо змін в організмі внаслідок перенесеного захворювання, які призвели до накладання стоми;

– проведення профілактичних заходів, пов'язаних із своєчасним попередженням розвитку рецидиву новоутворень [1, 4].

Необхідно навчити пацієнта керувати своїм фізичним станом, адаптовуватись до нового стану організму. Пацієнт повинен знати покази та проти покази до різного роду та видів діяльності. Так, пацієнти зі стомою мають застереження до фізичної праці важної та середньої тяжкості, вимушених положень тіла, до значного нервово–емоційного перенапруження тощо [5].

Найголовнішим у післяопераційний період є дотримання дієти та ведення здорового способу життя із суворим режимом дня.

Дієтична програма в період відновлення виглядає приблизно так: 3–5 днів після операції лише крапельниці з необхідними медикаментозними препаратами; з п'ятого по дванадцятий день їсти можна лише рідкі каші з додаванням цукру; з дванадцятого по двадцять перший день дозволяється поступово вводити до раціону інші продукти, за винятком сирих фруктів та овочів; Тільки після трьох місяців з моменту операції можна починати вживати шкірку від яблук, кукурудзу, сиру капусту, бобові культури, смажену і гостру їжу [2].

Реабілітація пацієнтів зі стомою – це тривалий багаторівневий процес, до реалізації якого повинна бути залучена мультидисциплінарна команда фахівців (лікарі, реабілітологи, психологи, соціальні працівники, представники громадських організацій та інші). Кінцевою метою реабілітаційної програми повинно бути відновлення працездатності стомованих пацієнтів до рівня, що передував операції, за винятком важкої фізичної праці [4, 5].

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Тутченко М. І., Андрієць В. С., Тутченко М. І., Клюзко І. В. Шляхи профілактики післяопераційнх ускладнень при формуванні кишкових стом. Хірургія України. 2012. №1 (41). С. 23–26

2. Шевцова З. І., Гапонов В. В., Гапонов А. В. Поліпшення якості життя хворих після оперативних втручань на ободовій кишці. Буковинський медичний вісник. 2009. Т. 13, №4. С. 265–267

3. Alanis, A. Primary resection and anastomosis for treatment of acute diverticulitis. Dis colon Rectum. 1989. Vol. 32. P. 933-939.

4. Berne, T. V. Colostomy wound closure. Arch. Surg. 1985. Vol. 120. P. 957-959.

5. Havia, T. Gastrointestinal viscerosynthesis with biofragmentable anastomosis ring. Ann. Chir. Gynaecol. 1992. Vol. 81, № 3. P. 271-275.

УДК 615.8:612.01-054.25
Попазова М.М.[1] Мирна А.І.[2]
[1]студ. гр. УФКС-211сп «Запорізька політехніка»
[2]канд.мед.наук, доц. НУ «Запорізька політехніка»

ВИКОРИСТАННЯ ФІТНЕС-ПРОГРАМИ В КОМПЛЕКСНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІВЧАТ 17-20 РОКІВ З НАДЛИШКОВОЮ МАСОЮ ТІЛА

Фізична активність, здоровий спосіб життя, підтягнуте красиве тіло – те, що робить нас впевненими в завтрашньому дні. Мільйони людей проводять час в тренажерних залах, стежать за своїм харчуванням і скидають зайву вагу: фітнес не просто став для багатьох модною пошестю, а й перетворився в нагальну потребу, дав можливість зробити своє життя повноцінним і енергійним. Люди, які не мають можливості відвідувати тренажерний зал, облаштовують в себе вдома спортивний куточок для фізичних занять.

Фітнес – не просто фізкультура або фізичні навантаження, це ціла філософія існування, яка органічно поєднує в собі заняття спортом, активний спосіб життя, правильне харчування і здоровий оптимізм. Це плід багаторічних практичних напрацювань фахівців, який втілений в спеціальних тренувальних програмах, складених для зміцнення здоров'я і духу. Основне завдання фітнесу – не досягнення спортивних показників, а зробити життя людини повноцінним, радісним і здоровим.

Надлишкова маса тіла – це захворювання обміну речовин яке з ‘являться після метаболічних змін в організмі людини, це призводить до накопичення жирової тканини.

Надлишкова маса тіла у жінок зустрічається частіше, чим у чоловіків.

У дівчат 17–20 років дана проблема є актуальною, так як для деяких із характерним є малорухливий спосіб життя.

Будь-які фітнес-вправи можна розбити на такі групи: вправи для стегон; вправи для сідниць; вправи для талії; вправи для м'язів грудей і плечей; вправи для м'язів спини і м'язів черевного преса.

Метою даної роботи є перевірити ефективність комплексу фізичної реабілітації 3 використанням фітнес програми у дівчат 17–20 років з надлишковою масою тіла.

Завдання дослідження: вивчити і узагальнити літературні дані; підібрати методи для дослідження; розробити реабілітаційну фітнес програму; аналізувати результати обстеження.

Для дослідження були вілібрані 20 дівчат у віці 17–20 років надлишковою масою тіла.

На початку та наприкінці дослідження було проведене обстеження індексу маси тіла, ЧСС, ЧДР.

Індекс маси тіла (ІМТ) – це розрахункова величина, яка дозволяє орієнтовно оцінити ступінь відповідності маси людини та її зросту. Таке співвідношенням може дати інформацію проте, чи є маса недостатньою, нормальною, надмірною.

Частота серцевих скорочень (ЧСС) – фізіологічний показник нормального ритму серцебиття, який широко використовується в медичній та спортивній практиці. Середня частота серцевих скорочень в стані спокою становить 60–80 ударів в хвилину.

Частота дихальних рухів (ЧДР) - кількість вдихів і видихів за хвилину. Це показник дає можливість визначити наскільки дихання глибоке і ритмічне, а також можливість аналізу працездатності грудної клітини.

У здорової людини в стані спокою дихальні рухи ритмічні, а їх частота становить близько 16–20 в хвилину. У жінок на ЧДД на 2–4 дихання більше, ніж у чоловіків.

Для дослідження було предоставленні дві групи – основна та контрольна, в які входило 10 дівчат, віком від 17–20 років. Заняття проходили 3 тижні, щоденно о 10 ранку, по тривалості – 30 хвилин. Для основної групи була розроблена програма фітнесу та продемонстровані вона у презентації, а контрольної група виконувала ранкову гімнастику. Харчування у двух груп було максимально збалансованим.

Висновки. Можна передбачити, що фітнес програма ефективна при надлишковій масі тіла у дівчат 17–20 років, так як за допомогою цієї програми ми можемо допомогти зміцнити м'язи, скоректувати окремі ділянки тіла і позбавити від зайвої ваги. Фігура дівчат підтянулася, осанка покращилася, самопочуття краще. Тому можна зробити висновок що фітнес є одним із ефективних методів фізичної реабілітації, який використовується для боротьби з надлишковою масою тіла.

УДК 615.82
Пучков К.К. [1] , Рижкова М.В.[2]
[1]студ. гр. УФКС-212м НУ «Запорізька політехніка»
[2]старш. викл. НУ «Запорізька політехніка»

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ В РОБОТІ З ДІТЬМИ ТА ПІДЛІТКАМИ, ЩО МАЮТЬ ОЖИРІННЯ

Актуальність теми. Сьогодні в Україні спостерігається низький рівень діагностування і реєстрації серед дитячого населення ожиріння – патології, яка на сьогодні в світі вважається надзвичайно серйозною проблемою охорони здоров'я дітей. Так, поширеність ожиріння в Україні в 2015 році становила 13,50 на 1 тис. дитячого населення 0–17 років включно (або 1,3%), з негативною динамікою за останні 2 роки.

Мета: визначення найбільш ефективних та сучасних підходів для роботи з дітьми та підлітками з ожирінням.

Завдання: висвітлити ставлення до проблеми ожиріння дітей та підлітків в світі, розглянути сучасні підходи фізичної терапії до даної категорії пацієнтів.

Ожиріння у дітей і підлітків слід розглядати як важкий патологічний стан, тому необхідно докладати максимум зусиль для вдосконалення профілактики та терапії ожиріння у дітей і підлітків. Для зменшення жирової маси у дітей і підлітків з ожирінням важливо збільшити витрату калорій (підвищення активності) і зменшити споживання калорій. Слід збільшити фізичну активність, пов'язану з відпочинком і транспортом, зменшити сидячий спосіб життя та досягти регулярних структурованих вправ.

Систематичне залучення фізичних терапевтів до лікування ожиріння у дітей та підлітків може призвести до більш комплексної оцінки та покращення догляду та лікування ожиріння на рівні громади, особливо у дітей та підлітків із підвищеними потребами в охороні здоров'я.

По-перше, фізіотерапевти повинні провести ретельну перевірку історії хвороби, включаючи повідомлення про попередні захворювання, поточні медичні проблеми або симптоми, а також рецепти ліків.

По-друге, слід оцінити дихальну систему. Дитяче ожиріння може впливати на легеневу механіку, імовірно, пов'язане з астмою та підвищує ризик розладів дихання під час сну. Фізіотерапевтам необхідно перевірити ступінь вентиляційного обмеження, яке може бути присутнім під час вправи, чи є ателектаз, або обидва. Тахіпное може спонукати фізіотерапевтів провести ретельне обстеження легеневої системи, але цей стан можна діагностувати лише за допомогою вікових таблиць. Методи тренувань, прийом легеневих препаратів або обидва можуть бути відповідно скориговані (за погодженням з лікарем).

По-третє, необхідно обстежити ортопедичну систему. Діти та підлітки з ожирінням мають підвищений ризик розвитку хронічного скелетно-м'язового болю, гострих травм опорно-рухового апарату та переломів кісток під час інтенсивних фізичних вправ, болю в попереку, плоскостопості, хвороби Блаунта та зісковзування головного епіфіза стегнової кістки.

Таким чином, фізіотерапевти повинні проводити ретельний огляд опорно-рухового апарату (включаючи візуальний і тактильний огляд) і відповідно адаптувати методи тренувань і програми вправ. Зокрема, можуть мати значення зміни типу вправ (наприклад, ходьба, їзда на велосипеді та плавання), а також обсягу чи інтенсивності.

На підставі ретельного клінічного обстеження фізіотерапевти повинні бути достатньо обізнані про абсолютні чи відносні протипоказання до занять фізичними вправами або аномалії, які вимагають змін у програмі вправ. У

наступних ситуаціях або станах дітей і підлітків з ожирінням слід направити (знову) до лікаря перед початком втручання з фізичними вправами: нелікована або раніше невідома артеріальна гіпертензія, серйозні ортопедичні аномалії, що призводять до інвалідності або обмеження, легенева дисфункція, що призводить до серйозної інвалідності або обмеження, або значні внутрішні бар'єри для участі в фізичних вправах, які можуть призвести до передчасного відходу від навчання і на які не може вплинути фізіотерапевт. Якщо наявне легеневе чи ортопедичне захворювання, яке менш дає інвалідність або обмежує, або коли виявлені внутрішні чи зовнішні бар'єри для занять спортом.

УДК 615.8
Рижкова М.В.[1], Пучков К.К.[2]
[1]старш. викл. НУ «Запорізька політехніка»
[2]студ. гр. УФКС-212м НУ «Запорізька політехніка»

ОСОБЛИВОСТІ ОБСТЕЖЕННЯ ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ З ОЖИРІННЯМ

Актуальність теми. В Європі поточні показники поширеності надмірної ваги або ожиріння серед дітей дошкільного віку становлять від 8% до 13%. Ожиріння має серйозні наслідки для здоров'я та соціально-економічного розвитку, особливо у дітей та підлітків. Ці групи населення мають більший ризик розвитку ендотеліальної дисфункції, гіпертензії, резистентності до інсуліну, холецистолітіазу, неалкогольної жирової хвороби печінки, респіраторних і ортопедичних розладів, а також психосоціальних або психіатричних проблем, хронічного болю та зниження якості життя. За останні 3 десятиліття в Сполучених Штатах поширеність ожиріння серед дітей і підлітків зросла в 3–4 рази.

За оцінками, дитяче ожиріння щорічно обходиться в 14 мільярдів доларів у Сполучених Штатах у вигляді прямих витрат на охорону здоров'я, і ці високі витрати були підтверджені в Європі.3

Мета: розглянути особливості обстеження фізичним терапевтом дітей та підлітків з ожирінням.

Часто неявно припускають, що підвищена фізична активність є можливою та безпечною з медичної точки зору для дітей та підлітків з ожирінням. Враховуючи підвищену ймовірність розвитку супутніх захворювань у дітей і підлітків з ожирінням (таких як ортопедичні травми або обмеження, астма, гіпертонія фізичних навантажень, резистентність до інсуліну та діабет) 6 та їх потенційну роль як факторів, що обмежують фізичні навантаження, необхідна правильна інтерпретація чиїхось фізичних можливостей і пов'язаних із ними фізичних обмежень. Таким чином, діти та

підлітки з ожирінням, які мають намір підвищити свій рівень фізичної активності, повинні оцінюватися та спостерігатися фізичними терапевтами через їхні знання патології, фармакотерапії та фізіології вправ.

За даними Міжнародної цільової групи з боротьби з ожирінням, гранична точка ожиріння відповідає індексу маси тіла дорослої людини (ІМТ) 30 кг/м^2 . За даними Центрів контролю та профілактики захворювань, поріг ожиріння у дітей і підлітків дорівнює 95-му процентилю ІМТ за віком і статтю у людей молодше 19 років. Всесвітня організація охорони здоров'я пропонує різні критерії ожиріння у дітей та підлітків: ожиріння діагностується, коли ІМТ більше ніж на 2 стандартні відхилення перевищує медіану стандарту росту Всесвітньої організації охорони здоров'я (для віку 5–19 років). Ці різні критерії можуть давати дещо різні пороги для діагностики ожиріння, і цю можливість слід враховувати в клінічній практиці. Щоб максимізувати специфічність і чутливість діагностики ожиріння у дітей і підлітків, клініцистам слід ознайомитися з таблицями ІМТ залежно від регіону та етнічної приналежності.

При підозрі на ожиріння у дитини слід визначити, чи пов'язане підвищення ІМТ із збільшенням жирової маси чи знежиреної маси. У дітей і підлітків з ожирінням часто спостерігаються збільшення безжирової маси (через тривале збільшення м'язового навантаження під час ходьби, бігу та їзди на велосипеді) разом із збільшенням жирової маси. Тому слід розрізняти різні типи тканин тіла. ІМТ слід розглядати як інструмент сортування, і додаткове обстеження є виправданим для вивчення маси жиру в усьому тілі, якщо вважається, що дитина або підліток страждає ожирінням. У зв'язку з цим можна використовувати вимірювання товщини шкірної складки, окружності талії або обох, або використовувати методи медичної візуалізації.

Нарешті, або супутні захворювання повинні бути проаналізовані під час вступної бесіди. Ці психосоціальні параметри найкраще можна оцінити разом із психологом. Низька самооцінка та самоефективність, відсутність мотивації, занепокоєння щодо занять спортом і збентеження щодо занять спортом (на відкритому повітрі) можуть суттєво перешкоджати прихильності до ЛФК і призводити до передчасного відходу від навчання, і на це слід звернути увагу. Негативний образ свого тіла, сприйняття того, що їх негативно оцінюють і словесно знущаються, уявлення про те, що вони мають нижчі спортивні здібності, відчуття втоми під час і після фізичних вправ, а також повторювана нездатність втратити жирову масу частіше присутні у дітей і підлітків з ожирінням і може негативно вплинути на дотримання приписів фізичних вправ. Крім того, важлива соціальна підтримка (з боку однолітків, друзів і родини) у спробі втратити жирову масу.

Вхідна співбесіда також може включати перевірку того, чи існують екологічні та зовнішні бар'єри для участі у вправах. Недостатній рівень

конфіденційності, дощова, холодна або спекотна погода, брак ресурсів або засобів, відсутність безпеки, і наявність гальмуючих соціальних норм, дуже ймовірно, перешкоджатиме участі підлітків із ожирінням у фізичних вправах. Поведінка однолітків та інших дітей і підлітків, які беруть участь, є важливою; підлітки з ожирінням мають меншу ймовірність продовжувати займатися спортом, якщо вони зазнають фізичних чи словесних знущань, стереотипів або соціальної ізоляції. Крім того, відсутність знань про переваги фізичних вправ або про те, який тип фізичних вправ ефективний для зменшення жирової маси, може вплинути на дотримання програм фізичних вправ дітьми та підлітками з ожирінням.

Підсумовуючи, під час першої частини скринінгу фізичні терапевти повиннопереглянути призначені ліки, обстежити серцево-судинну, дихальну, опорно-рухову системи, а також дослідити наявність потенційних внутрішніх і зовнішніх перешкод для тренувань і впахувати психосоціальні бар'єри.

УДК 615.356:613.735:796
Рузов О.Е.[1], Ковальова О.В.[2], Борисенко А.І.[3]
[1]студ. гр. УФКС-212м НУ «Запорізька політехніка»
[2]канд.мед.наук, доц. НУ «Запорізька політехніка»
[3]зав. т/в ТОВ «Вітацентр»

ДІАГНОСТИКА І ЛІКУВАННЯ ПОРУШЕННЯ РИТМУ У ХВОРИХ МОЛОДОГО ВІКУ З ФУНКЦІОНАЛЬНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ

Порушення ритму на кшталт шлуночкових екстрасистолій та порушення автоматизму частий супутник хворих з патологією шлунково-кишкового тракту. Це є суттєвим дискомфортом і змінює якість життя.

Хворі тривало спостерігаються у кардіологів, часто їх відвідують, одержують масу ефективних, антиаритмічних, сучасних препаратів, а після їх відміни порушення ритму відновлюються та продовжують переслідувати пацієнтів.

Найчастіше ця патологія пов'язана з порушеннями вегетативної нервової системи, і порушення ритму та мають вторинний характер. Відчуття дискомфорту, порушення ритму збільшуються з середини лютого до кінця березня, що узгоджується з концепцією весняно-осіннього типу загострень.

Обстежено 36 осіб: серед них із функціональними диспепсіями 7, дискінетичним варіантом 8, виразковоподібним 5, з дисфункцією жовчного міхура 15.

Середній вік пацієнтів становив 36,23±0,75. Пацієнтів було поділено на дві групи по 18 осіб. Пацієнти першої групи отримували стандартну терапію,

розроблену колективом інституту терапії ім. Л.Т. Малий АМН України (директор – доктор медичних наук, професор О.Я. Бабак).

У другій групі до цієї комбінації було включено фізіотерапевтичну дію нейроадаптивним приладом LEIT.

Для визначення показників регуляції ритму серця за Баєвським та дослідження толерантності до фізичного навантаження використовували вітчизняний велоергометричний комплекс ХАІ-МЕДИКА

Аналіз ритму проводився до та після навантаження. Навантаження починали з мінімальної 50 Вт, підвищували поступово до субмаксимальних цифр. При навантаженні екстрасистолія та порушення автоматизму зникали. Під час відновного періоду кількість екстрасистол реєструвалося у більших кількостях, ніж до навантаження. У 18 пацієнтів у післянавантажувальний період при аналізі ритму за Баєвським виявлено переважання симпатичної нервової системи. До лікування у 24 пацієнтів мала місце шлуночкова екстрасистолія, у 12 порушення автоматизму, вегетативний гомеостаз до навантаження був збережений у 32 пацієнтів. На фоні лікування в обох групах спостерігалася позитивна динаміка, що виражалося у збільшенні толерантності до фізичного навантаження. У другій групі сприятливий антиаритмічний ефект без застосування медикаментів спостерігався у осіб, які мають вихідну екстрасистолію (більше 5 екстрасистол за хвилину) в 77,1%, а в 1-й у 37,1%. Отримані результати дозволили оцінити вплив вегетативної нервової системи на порушення ритму у наших пацієнтів та відкрили нові перспективи лікування даної патології.

УДК 616-053.2-009.11-009.7-071
Сосєдко М.С.[1], Ковальова О.В. [2]
[1]студ. гр. УФКС-212м НУ «Запорізька політехніка»
[2]канд.мед.наук, доц. НУ «Запорізька політехніка»

ОЦІНЮВАННЯ БОЛЮ ЗА ШКАЛОЮ R-FLACC У НЕВЕРБАЛЬНИХ ДІТЕЙ РАННЬОГО ВІКУ З ПАРАЛІТИЧНИМИ СИНДРОМАМИ

У невербальних дітей з паралітичними синдромами III-V за градацією Gross Motor Function Classification System for Cerebral Palsy невирішеною проблемою є біль. Біль визначають, як комплексне відчуття, пов'язане не тільки з патофізіологічним впливом на тканини, але також залежить від психологічних, соціальних і культурних чинників [1, 3].

Невропатичний біль у малюків, дітей та підлітків вивчався недостатньо. Периферійний невропатичний біль у дітей спричиняється ураженням нерва, ущемленням нерва або зовнішнім стисненням будь-яким об'ємним ураженням, наприклад пухлиною або абсцесом; ураженням нерва внаслідок

ВІЛ-інфекції або токсичних ефектів антиретровірусної терапії; доброякісними пухлинами нерва, такими як нейрофіброма або рубцева неврома після травми чи операції; інфільтрацією нерва онкологічними захворюваннями, а також ураженням нерва внаслідок лікування раку (наприклад, хіміотерапія, опромінення) [4].

Таблиця 1 – Шкала r-FLACC для оцінки болю у дітей з когнітивними відхиленнями

Показник	Бальна оцінка		
	0	1	2
Обличчя	Відсутність будь-якої особливої гримаси або посмішка	Періодична гримаса або несхвальний погляд, усамітнення, відсутність інтересу [Виглядає сумним і засмученим]	Частий або постійний несхвальний вигляд, стислі щелепи, тремтіння [Вираз стресу на обличчі, переляку, паніки]
Ноги	Нормальне положення або розслабленість	Скутість, неспокій, напруга [Періодичний тремор]	Поштовхи ногами або їх витягування [Значне посилення спастики, постійний тремор або різкі поштовхоподібні рухи]
Активність	Спокійне положення лежачи, нормальне положення, легке переміщення	Вигинання, переміщення вперед / назад, напруженість [Помірне збудження, поверхневе, напружене дихання, періодичні зітхання]	Увігнутість, ригідність або різкі поштовхоподібні рухи [Виражене збудження, удари головою; тремтіння; затримка дихання, глибокі зітхання або різкі зітхання; виражена ригідність]
Крик	Відсутність крику (при неспанні і під час сну)	Стогін або ниття, періодична незадоволеність [Періодичний вербальний сплеск або бурмотіння]	Постійний крик, пронизливий крик або схлипування [Постійні вербальні сплески або бурмотіння]
Здатність до зовнішнього заспокоєння	Здатність, розслабленість	Здатність при періодичному контакті, обніманні або спілкуванні, можливість відвернути	Складність заспокоєння [Відштовхування того, хто надає допомогу, опір йому або заходам щодо забезпечення комфорту]

Серед причин центрального невропатичного болю є біль внаслідок пошкодження спинного мозку. Окрім того, діти можуть бути уражені іншими

невропатичними больовими синдромами, такими як вроджені дегенеративні периферійні невропатії та запальні невропатії. Багато невропатичних станів, що часто трапляються в дорослих, наприклад діабетична невропатія, постгерпетична невралгія та невралгія трійчастого нерва, рідкісні в дітей. Невропатичний біль пов'язаний з багатьма типами сенсорної дисфункції [2].

Шкала включає в себе п'ять критеріїв, сума всіх параметрів оцінюється в діапазоні від 0 до 10 балів; де відсутність болю 0–3 бали, помірний біль 4–6 балів, сильний (нестерпний) біль 7–10 балів [3].

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Ingelmo P.M., Fumagalli R. Neuropathic pain in children. *Minerva Anestesiologica*. 2004. Vol. 70. P.393-398.

2. Martin J. Goddard Chronic pain in Children and Young People. *Pediatrics and Child Health*. 2014. Vol.24, 2. P.89-91.

3. Walco G.A. Neuropathic pain in children: special considerations. *Mayo Clinic Proceedings*. 2010. Vol.85(Suppl.3). P.33-41.

4. Stinson J., Nasser B. Pain management in children with sickle cell disease *Pediatric Drugs*. 2003. Vol.5. P.229-241.

УДК 615.8

Субботіна О.О.[1], Болілий О.С.[2], Бурка О.М.[3]
[1]студ.гр. УФКСз-212м НУ «Запорізька політехніка»
[2]студ.гр. УФКС-212м НУ «Запорізька політехніка»
[3]канд.пед.наук, доц. НУ «Запорізька політехніка»

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ДЕГЕРАТИВНО-ДИСТРОФІЧНИХ УРАЖЕННЯХ ХРЕБТА У СТУДЕНТІВ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Сьогодні здоров'я студентської молоді України є актуальної темою для роздумів. На превеликий жаль, різко прогресують хронічні хвороби, гіпертонія, неврози, ожиріння і багато іншого. Також молодь веде малорухливий спосіб життя, проводить багато часу сидячи за монітором через навчання формату онлайн, що призводить до розвитку багатьох проблем.

Особливу стурбованість викликають захворювання хребта. При вступі у заклад вищої освіти (ЗВО) у 70-80% студентів спостерігаються патологічні постави, у 20% – різні деформації хребта [3]. Після закінчення учбового закладу у юнаків більшість функціональних порушень хребта перетворюються на дегеративно-дистрофічні захворювання.

В медицині патології хребта зустрічаються дедалі частіше. Багатьом знайомі больові відчуття в ділянці хребта, що періодично виникають і можуть зникати на певний час. Як правило, люди не звертаються до спеціаліста для з'ясування причини болю. Якщо вчасно не вжити необхідні

заходи, в організмі людини виникають незворотні зміни, що значно знижують якість її життя.

Дегенеративно-дистрофічні захворювання хребта – це група нозологій, що вражає периферичні відділи нервової системи, схильні до рецидивуючого перебігу [2]. Нерідко стають причиною втрати працездатності та інвалідизації.

Причинами дегенеративно-дистрофічних захворювань хребта є: місцеві надмірні навантаження хребетно-рухових сегментів, порушення нормального функціонування трофічних систем, їх декомпенсація. Зміни, що виникають в організмі людини за тривалі роки хвороби, стають незворотними. Саме тому повне одужання пацієнтів зустрічається вкрай рідко.

Основними завданнями терапевтичних заходів є відновлення нормальної функції хребта та усунення клінічних проявів хвороби. Реабілітація спрямована головним чином на усунення больового синдрому, порушення функції корінців спинного мозку і попередження прогресування дегенеративно-дистрофічного процесу в структурах хребта [2]. У більшості випадків використовують комплекс консервативних методів, підібраних відповідно до стадії, локалізації процесу, характеру порушень. Курс фізичної реабілітації складається з декількох періодів. Спочатку його завданням є усунення болю і релаксація м'язів, потім усунення наслідків ураження корінців, відновлення рухливості уражених хребцево-рухливих сегментів, створення так званого м'язового корсету і формування фізіологічних вигинів хребта [1].

Система реабілітаційних заходів у ЗВО, спрямована на покращення рівня здоров'я молоді, має проблеми, що потребують якнайшвидшого вирішення. Серед головних проблем не достатнє бюджетне фінансування, не задовільний стан матеріально-технічної бази, низька оздоровча ефективність фізичного виховання та лікарського контролю за станом здоров'я студентів, відсутність у штаті навчальних закладів фахівців для проведення занять із студентами, що мають хронічні захворювання і функціональні порушення, відсутність єдиної комплексної програми реабілітації у закладах вищої освіти.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Котелевський В.І., Лянной О.І., Міхієнко О.І. Діагностика рівня здоров'я психосоматичного стану та якості життя у студентської молоді. Суми: СумДПУ ім. А.С. Макаренка. 2010. 117с.

2. Котелевський В.І. Комплексні підходи в застосуванні психокорекції,лікувального масажу та мануальної терапії при вертебральному остеохондрозі. *Спортивний вісник Придніпров'я: науково-теоретичний журнал Дніпропетровського державного інституту фізичної культури і спорту.* 2009. №2-3. С. 179-182.

3. Мухін В.М. Фізична реабілітація. К: Олімпійська література. 2000. 423с.

УДК 615.8:616-053.9:613.2
Хоменко О.М.[1] , Коваленко Є.В.[1] , Присяжнюк О.А.[2]
[1]студ. гр. УФКСз-212м НУ «Запорізька політехніка»
[2]канд.хім.наук, доц. НУ «Запорізька політехніка»

БІОЛОГІЧНИЙ ВІК ЯК ВАЖЛИВА ДЕТЕРМІНАНТА ФІЗИЧНОГО І ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ПАЦІЄНТІВ РІЗНОГО ВІКУ

Вік людини – це тривалість періоду від народження до певного моменту буття. Розрізняють календарний та біологічний вік. Календарний (паспортний, хронологічний) вік – це вік, що визначається за датою народження і при якому не враховуються фактори розвитку організму. Біологічний вік (БВ) відображає реальний стан людини та зміни в когнітивному, психічному і фізичному функціонуванні [1, с.50-52]. Дослідження багатьох науковців показують, що кількість прожитих років мало говорить про справжній вік людини. БВ може йти повільніше або швидше за календарний, саме тому всі люди старіють по-різному, і хоча БВ залежить від календарного, але не завжди йому відповідає [4]. Тому вивчення значення БВ для виявлення осіб з підвищеним ризиком несприятливих реакцій до процесу настання зрілості і старіння, а також здійснення своєчасної терапевтичної допомоги пацієнтам з соматичними, когнітивними і психологічними порушеннями, є актуальною проблемою.

Мета дослідження: проаналізувати методи визначення та способи зниження біологічного віку людини.

Існує багато методів визначення біологічного віку, серед яких: тестовий, клінічний, метод В.П. Войтенка тощо.

Тестовий метод визначає приблизний біологічний вік людини, він складається з 5 показників, які відображають процеси, що відбуваються в основних системах організму. Вимірюється пульс в стані спокою та час його відновлення після навантаження; перевіряється стан шкіри за допомогою тесту «шкіряної складки»; визначається рухливість суглобів верхніх кінцівок; оцінюється гнучкість хребта а також ускладнений варіант утримання рівноваги. Результатом тестового методу є визначення БВ за усередненим значенням отриманих показників [5].

Клінічний метод визначення біологічного віку надає більш точний результат. Він передбачає проходження спеціальної діагностики й отримання висновку лікаря, який оцінить функціональні і структурні зміни в організмі людини.

Досить актуальним в геріатричній практиці залишається визначення БВ людини за методом В.П. Войтенка (анкетування, антропометрія, проба Штанге, проба Генчі тощо) [2, с.303-308]. Суттєве значення при використані цього методу має суб’єктивна оцінка здоров’я (СОЗ), яка визначається за

допомогою питань анкети. Отримані результати підраховують за формулами (1, 2):

для чоловіків:

$$БВ = 44,3 + 0,68\ СОЗ + 0,40\ АТс – 0,22\ АТд – 0,11\ ЗДвд + 0,08\ ЗДвид – 0,13\ СБ \quad (1)$$

для жінок

$$БВ = 17,4 + 0,82\ СОЗ – 0,005\ АТс + 0,16\ АТд + 0,35АТп – 0,04\ ЗДвд – 0,06\ ЗДвид – 0,11\ СБ \quad (2)$$

$$БВ = 44,3 + 0,68 \cdot СОЗ + 0,40 \cdot АТс - 0,22 \cdot АТд - 0,11 \cdot ЗДвд + 0,08 \cdot ЗДвид - 0,13 \cdot СБ$$

де АТс – артеріальний тиск систолічний (мм.рт.ст.);
АТд – артеріальний тиск діастолічний (мм.рт.ст.);
АТп – артеріальний тиск пульсовий (мм.рт.ст.);
ЗДвд – тривалість затримки дихання після глибокого вдиху (сек.);
ЗДвид – тривалість затримки дихання після глибокого видиху (сек.);
СБ – статичне балансування на правій нозі (сек.);
СОЗ – суб'єктивна оцінка здоров'я [1, с. 50-52].

Аналіз цілого ряду досліджень показав, що БВ залежить від цілого ряду факторів: генетичних, чинників навколишнього середовища, способу життя та ін. Тому до основних методів зниження БВ належить раціональна рухова активність, функціональне харчування, відмова від шкідливих звичок (куріння, зловживання алкоголем тощо), нормування режиму дня, загартовування, гармонія з собою, вживання достатньої кількості води, підтримання мікрофлори шлунково-кишечного тракту.

Директором клініки FxMed лікарем Карою Фіцджеральд та її командою було проведено восьмитижневе клінічне випробування, під час якого вивчали вплив дієти та зміни способу життя на біологічний вік людини. Дослідження, що включало дієту, повноцінний сон, виконання фізичних вправ, рекомендації щодо релаксації, вживання пробіотиків та фітонутрієнтів, зменшило біологічний вік випробуваних на 3,23 роки [6].

Серед засоби, які позитивно впливають на БВ особливе місце займає фізична культура та її терапевтична компонента. Найпоширенішими формами фізичної культури є ранкова зарядка, оздоровчий біг, ходьба, гімнастичні вправи, велотуризм, плавання та ін. Інтенсивність та потужність їх впливу на організм вимагає індивідуального підбору та контролю дозування вправ під час оздоровчих занять. Фізичне навантаження не повинно перевищувати функціональні можливості людини. Особливо це

важливо, коли йдеться про людей старшого віку, у яких можуть загострюватись хронічні хвороби [3].

Таким чином, аналіз показує, що БВ може бути використано як певний діагностичний критерій для визначення фізичного стану і активного потенціалу роботи систем відповідальних за процеси старіння у різних вікових груп населення.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Лошицька Т.І. Біологічний вік та темпи старіння організму студентів // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. 2010. № 7. С. 50-52.

2. Неведомська Є.О. Методика визначення біологічного віку школярів і студентів. Теоретичні та практичні аспекти розвитку біологічних наук:матеріали І Всеукр. науково-практичн. конф. з міжнародною участю (25 листопада 2015 р., м. Рівне.) / [редактори-упорядники Мельник В.Й., Грицай Н.Б. – Рівне: Зень, 2015., 1 (1). С. 303-308.

3. Що робити, коли біологічний хронометр випереджає час життя. URL: https:// poltava.to/news/20443/

4. Що таке біологічний вік? Чим він відрізняється від хронологічного? Чи можна його уповільнити? URL: https://nauka.ua/card/shcho-take-biologichnij-vik-chim-vin-vidriznyayetsya-vid-hronologichnogo-chi-mozhna-jogo-upovilniti

5. Як визначити та поліпшити свій біологічний вік. URL: :https://www.ukrinform.ua/rubric-society/3369008-ak-viznaciti-ta-polipsiti-svij-biologicnij-vik.html

6. Як знизити свій біологічний вік, щоб почуватися здоровішим і молодшим. URL: https://www.forumdaily.com/uk/kak-snizit-svoj-biologicheskij-vozrast-i-chuvstvovat-sebya-zdorovee-i-molozhe-6-dejstvennyx-sovetov/

СЕКЦІЯ «СПЕЦІАЛЬНА ОСВІТА: ТЕОРІЯ, ПРАКТИКА, ІННОВАЦІЇ»

УДК 376-056.264
Коробейнікова Т.С.
викл. НУ «Запорізька політехніка»

СУЧАСНІ НАПРЯМИ КОРЕКЦІЇ ДИСГРАФІЇ

Кількість дітей з порушеннями мовлення за останні роки зростає. Дисграфія є найбільш поширеною серед молодших школярів і потребує особливої уваги.

На сьогоднішній день виділяють різні методологічні підходи щодо проблеми порушення процесу формування читання та письма. До них належать: клініко-психологічний, психофізіологічний, психолінгвістичний, психолого-педагогічний підходи. На думку М. Шеремет найсучаснішими аспектами вивчення дисграфії є психолого-логопедичний та психолінгвістичний. Автор зазначає, що саме ці підходи співвідносять дисграфію з несформованістю вищих психічних функцій, а також операцій письма.

Сучасні вчені звертають свою увагу на симптоматику, механізми дисграфії, структуру порушення та розробку напрямів, змісту і методів корекції дисграфій: О. Корнєв, Р. Лалаєва, О. Логінова, І. Садовнікова, Є. Соботович, О. Гопіченко, Н. Чередниченко, Л. Журавльова, Ю. Коломієць, В. Тарасун та інші.

О. Корнєв запропонував комплексний підхід до корекції письма, який повинен здійснюватися психіатром, психологом, лікарем та вчителем. Р. Лалаєва створила методику логопедичної роботи, яка враховує вид та механізми порушення писемного мовлення.

Н. Чередніченко та Л. Тенцер було проведено корекційно-розвивальне навчання з подолання дисграфії молодших школярів. Дослідники дійшли висновку, що логопедична робота повинна бути комплексною, послідовною, систематичною, врахувати мовленнєвий і пізнавальний розвиток дітей, відповідати програмам з української мови. Необхідна постійна взаємодія усіх учасників навчального процесу, а також, єдиний підхід, наступність вчителя та логопеда до розвитку мовлення. Потрібно звертати увагу на зміст, методи та засоби подолання помилок [1]. В. Тарасун запропонувала новий підхід до навчання письму та читанню – «глобальний метод». Дітей спочатку навчають написанню цілих слів, а вже після цього – точному зображенню букв. Усе це відпрацьовується паралельно на уроках з письма та малювання [2].

Т. Пічугіна вивчала проблему корекції дисграфії у дітей зі зниженим зором. Автор дійшла висновку, що для повноцінного формування письма цієї категорії дітей необхідні передумови, а саме: сформоване усне мовлення,

сприймання, аналіз та синтез образів-уявлень; рухова сфера; руховий контроль; мотивація діяльності і самоконтроль [3].

На сьогоднішній день існують методичні розробки для подолання дисграфій: логопедичні зошити, посібники (К. Дяченко, Т. Момот, А. Малярчук, Т. Пічугіна, Г. Блінова та ін.). У посібнику з А. Малярчук з «Розвитку усного і писемного мовлення молодших школярів», робота спрямована не тільки на корекцію мовлення, але і на розвиток зорових, просторових та часових уявлень, зорової пам'яті, уваги, самоконтролю. Вправи поєднують різні аналізатори: мовноруховий, мовнослуховий, зоровий та моторний [4].

І. Омельченко та Л. Федорович розробили корекційно-розвиткові програми для 1–4 та 5–9 спеціальних класів для дітей із ЗПР, до яких увійшли розділи з попередження та подолання недоліків читання та письма. Науковими співробітниками відділу логопедії Інституту спеціальної педагогіки НАПН України (Л. Трофименко, В. Ільяна) розроблено програми з «Корекції мовлення» для 1–4 та 5–9 класів для дітей з тяжкими порушеннями мовлення, які містять розділи з корекції усного мовлення та корекції дислексії, дисграфії, дизорфографії. У корекційній роботі з дисграфії автори дотримуються принципів психолінгвістичного підходу. О. Аркадьєва запропонувала планувати логопедичну роботу з врахуванням основного механізму порушення, а саме: при акустико-артикуляційному – спрямовувати свою роботу на розвиток слухових функцій і операцій, що належать до фонематичних процесів. При моторному – на розвиток графо-моторної функції рук за допомогою трафаретів. Розвивати зорові функції, зорово-просторові уявлення при корекції оптичного механізму порушення [5].

Проблема порушень письма залишається актуальною. Аналіз літератури вказує на важливість комплексного підходу до діагностики та корекції дисграфії. Ефективність логопедичної роботи залежить від визначення спеціалістом структури, етіології, механізмів дисграфії, рівня сформованості немовленнєвих процесів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Чередніченко Н.В., Тенцер Л.В. Зміст та організація логопедичної роботи з подолання дисграфії у молодших школярів в умовах корекційного та інклюзивного навчання. *Актуальні питання корекційної освіти: збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка.* 2019. Вип. 13. С. 312-324.

2. Тарасун В.В. Основи теорії і практики логодидактики : підручник для вищих навчальних закладів. Київ : Каравела, 2017. 316 с.

3. Пічугіна Т.В. Педагогічна корекція дисграфії у слабозорих молодших школярів : автореф. дис. … канд. пед. наук : 13.00.03. К., 2001. 20 с.

4. Малярчук А.Я. Розвиток усного і писемного мовлення молодших школярів: навч. посіб. Київ: Літера ЛТД, 2008. 336 с.

5. Трофименко Л. І., Ільяна В. М., Пригода З. С., Аркадьєва О. О., Грибань Г. В. Програма з корекційно-розвиткової роботи «Корекція мовлення» для 1-4 класів закладів загальної середньої освіти для дітей з тяжкими порушеннями мовлення / Київ : Інститут спеціальної педагогіки НАПН України, 2018. 89 с.

УДК 616.89:159.938:159.93]-053.2-085.851:636.7
Різник О.І.
канд. мед. наук., доц. НУ «Запорізька політехніка»

КАНІСТЕРАПІЯ В РОБОТІ З ДІТЬМИ З ПСИХОФІЗИЧНИМИ ПОРУШЕННЯМИ

Каністерапія – психотерапевтична методика лікування та реабілітації дітей із залученням спеціально дресованих та вивчених собак та один із видів спілкування людства з собакою, з давніх часів, вважалася допоміжною формою психологічної реабілітації завдяки своєму впливу на психіку людини. Останнім часом у цій галузі відбулися значні зміни, про що свідчать різні дослідження [1]. Взаємний зв'язок з тваринами став природнім та входить у комплексну терапевтичну допомогу дітям с психофізичними порушеннями у різних медичних, соціальних та освітніх закладах. На думку Балларіні [2], лікувальний ефект каністерапії включає чотири основні механізми: психологічний, емоційний, ігровий і фізичний стимули. Всі ці механізми в сукупності демонструють психосоматичний вплив зв'язку між людиною та твариною та взаємодії заходів за участю тварин [2, 3].

Каністерапія (латинською «kanis» − собака) є метод лікування або попередження захворювань, порушень, патологічних станів, вид взаємодії з собаками, а також інноваційний прийом соціалізації осіб з обмеженими можливостями, який надає можливість їх успішної інтеграції в сучасному співтоваристві. Каністерапія застосовується в психокорекційній роботі з дітьми з синдромом Дауна, дитячим церебральним паралічем, розладами аутистичного спектру, в роботі з гіперактивними дітьми, з тими, які мають проблеми у спілкуванні та поведінковій сфері та страждають від депресії, жертвами насильства в родині та сексуального насильства [4]. До важливих оздоровчих ефектів відносяться стимуляція чи мотивація, приємні емоційні переживання, такі як радість, розслаблення, відволікання від проблем чи болю, полегшення спілкування, психічна та соціальна підтримка, зниження артеріального тиску, покращення настрою та інші [5].

Дотики до домашніх улюбленців дають можливість довербальної трансляції емоційного стану, що має величезне значення у роботі з

дошкільнятами з порушеннями мови. Довербальний прояв почуттів та емоційного стану – це «універсальна мова». М'які і ніжні дотики дитини говорять про вираження турботи, різкі і сильні, болючі – позначають агресію. Виразність почуттів стимулює формування дрібної моторики пальців рук. Таким чином, спілкування з собаками – це сильний мотиваційний фактор для діток із різними психофізичними порушеннями [7].

Комунікація з собаками дає багато можливостей для формування комунікативних навичок в дитячому середовищі та їхньої спільної діяльності. Спілкування з тваринами збагачує міжособистісні комунікації, тому що для взаємодії з собакою необхідно відчувати її настрій та узгодити з нею свою поведінку, вміти інтерпретувати її поведінку та ясно висловити свої бажання. Співдія з улюбленцем навіює у дитини позитивні почуття та емоції. Собака відкрито показує свої почуття, емоції, співпереживає дітям, що допомагає їм цілком розкритися, висловити свої позитивні емоції. В такі моменти фахівцеві простіше налагодити з дітьми порозуміння. Спланована структура занять (певна послідовність дій, заданий темп, правила спілкування з твариною) посилює враження психолого-педагогічного впливу на дітей та сприяє розвитку комунікативних умінь. Спілкування з собачкою (прогулянка, турбота, дресирування) потребує від дітей таких якостей, як самодисципліна, самоорганізація, впевненість, уміння відчувати свої емоції та управляти ними, саме ці якості розвиваються під час занять каністерапією [6].

Таким чином, каністерапія дозволяє розвивати комунікативні уміння у дітей з психофізичними порушеннями за рахунок спільної дії, яка торкається всіх аспектів психофізичного формування дитячого організму. Цей вплив має стійкий тривалий характер, після таких занять спостерігається емоційна залученість дітей, здійснюється перенесення вивчених дій та вмінь у соціальне середовище. Каністерапія сприяє розвитку розумових та емоційних здібностей, покращенню опорно-рухових функцій та мілкої моторики, а також посилює ефективність розвитку особистості при корекції, реабілітації та соціальної адаптації дітей з особливостями розвитку.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Schuurmans L., Enders-Slegers M. J., Verheggen T., Schols J. Animal – Assisted Interventions in Dutch Nursing Homes: A Survey. *J. Am. Med. Dir. Assoc.* 2016, Jul 1, 17(7), p. 647-653.

2. Ballarini G. Pet therapy Animals in human therapy. *Acta BioMedica.* 2003.; vol. 74 (2), p. 97-100.

3. Cevizci S., Erginoz E., Baltaş Z. A new assisted therapy concept for improving of mental health - Animal assisted therapy. *Nobel Med.* 2009, vol. 5 (1), p. 4-9.

4. Cevizci S., Animal assisted therapy for improving human health. *TAF Prev. Med. Bull.* 2009, vol. 8 (3), p. 263-272.

5. Kongable L. G., Buckwalter K. C., Stolley J. M. The effects of pet therapy on the social behavior of institutionalized Alzheimer's clients. *Arch. Psychiatr. Nurs.* 1989, vol. 3 (14), p. 191-198.

6. Kalinova V. Canistherapy as Supporting Rehabilitation Method in Czech Republic. *J Public Health Manag Pract.* 2006, vol. 7 (2), p. 261-271.

7. Tsai Ch. Ch., Thomas S. A. The Effect of Animal-Assisted Therapy on Stress Responses in Hospitalized Children. *Anthrozoos*. 2010, vol. 23 (3), p. 245-258.

8. Chandler C. K. Animal-Assisted Therapy in Counseling. Second Edition. London: Routledge Taylor & Francis Group, 2012, ISBN 978-0-415-88833-2.

УДК 378.147:376.1

Семенцова О.М.[1], Середа О.П.[2]
[1]канд. психол. наук, доц. НУ «Запорізька політехніка»
[2]старш. викл. НУ «Запорізька політехніка»

ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ НАВИЧОК SOFT SKILLS У СТУДЕНТІВ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «СПЕЦІАЛЬНА ОСВІТА» ПІД ЧАС ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІН БАЗОВОГО ЦИКЛУ

Сучасні світові тенденції та значна конкуренція на ринку праці вимагають від випускників закладів вищої освіти нового рівня професійної підготовки. Спеціалісту вже недостатньо мати професійні знання у певній галузі. Роботодавці очікують від фахівців, що вони будуть володіти певним набором соціально-психологічних якостей та навичок [1, 2]. Отже, сучасні умови потребують від закладів вищої освіти нових підходів до професійної підготовки студентів.

Відповідно до вимог суспільства перед викладачами постає ряд питань, пов'язаних з мотивацією студентів до розвитку та саморозвитку в процесі навчання, формуванням у них навичок «hard skills» (професійні навички та знання) та «soft skills» (соціально-психологічні компетенції). Аналіз проблеми дослідження дозволяє зробити висновок про існуючу потребу у формуванні навичок «soft skills» у студентів закладів вищої освіти як необхідної складової їх професійної компетентності.

Метою даного дослідження є опис особливостей формування навичок «soft skills» у студентів спеціальності «Спеціальна освіта» на прикладі дисциплін «Спеціальна психологія» та «Логопедія з практикумом».

У межах даного дослідження, поняття «soft skills» розуміється як система комунікативних та особистісних компетенцій, що містить будь-які непрофесійні навички, які підвищують ефективність трудової діяльності фахівця.

Використання в освітньому процесі разом з традиційними формами навчання (лекції, семінарські та практичні заняття, контрольні заходи)

різноманітних інтерактивних технік (мозковий штурм, аналіз ситуаційних вправ, аналіз проблемних ситуацій та критичних випадків) сприяє мотивації студентів до навчання, дозволяє зробити сам процес отримання знань більш привабливим, надає можливість для самовираження кожному учаснику. Всі означені техніки характеризуються творчою спрямованістю завдань та передбачають сумісне вирішення проблем, зокрема роботу у команді.

Основними методами мотивації до навчання бакалаврів спеціальностей «Спеціальна освіта» під час проведення практичних занять з дисциплін «Спеціальна психологія» та «Логопедія з практикумом» є:

– самостійна робота (самонавчання) – пошук та опрацювання інформації про особливості взаємодії та моделі поведінки під час спілкування з особами з інвалідністю, з дітьми, що мають порушення психофізичного розвитку, та їх родичами;

– отримання зворотного зв'язку від однокурсників та викладача про успішність своєї поведінки в аспекті отримання певного досвіду під час виконання вправ та практичних завдань;

– спеціальні завдання та вправи, що розвивають певні компетенції, виховують важливі особистісні якості;

– дослідження ситуацій, що пов'язані з особливостями професійного та особистісного спілкування з особами з інвалідністю, дітьми з порушеннями психофізичного розвитку, та їх родичами, з пошуком оптимальних шляхів вирішення завдань, що входять в професійний функціонал.

Наведемо приклад використання спеціальних завдань та вправ під час викладання курсу «Логопедія з практикумом». При вивченні модулю «Логопедичне обстеження» студенти отримують теоретичні знання та практичні навички проведення його етапів. На першому з них обов'язковою є бесіда з батьками для отримання інформації про етапи формування мовлення, про особистість, інтереси дитини та виявлення запиту батьків щодо корекції. Для відпрацювання вміння вести бесіду створюється ігрова ситуація, під час якої відпрацьовуються найбільш складні питання, що можуть виникнути в процесі бесіди. При роботі в парах студенти по черзі виконують ролі «Логопед», «Батьки». Набутий досвід далі піддається аналізу в малих групах, а потім результати аналізу узагальнюються в академічній групі. Студенти визначають особистісні якості логопеда, які допомагають або створюють перешкоди в процесі спілкування з батьками. Цю вправу можна застосовувати при очному та дистанційному форматі навчання. Під час виконання цієї вправи студенти мають змогу проявляти творчі здібності, навчаються працювати в команді, аналізувати ситуацію, робити висновки та презентувати результати командної роботи.

У межах вивчення дисципліни «Спеціальна психологія» застосовується вправа «Профіль групи» Фопель К. [3]. Для цього студенти академічної групи

розподіляються на декілька команд, кількість учасників команди містить не більш 6 осіб. Кожна команда створює профіль розвитку дитини певної нозології. Студенти самостійно обирають одного чи декількох спікерів для презентація результатів командної роботи. Інші задають питання та надають зворотній зв'язок щодо повноти подачі інформації. Це завдання дозволяє студентам проявити творчі здібності, лідерські якості, сприяє розвитку вміння публічних виступів, мотивує інших проявляти власну активність.

Таким чином, навички «soft skills» необхідні педагогу для виконання їм професійних обов'язків. Формування цих навичок відбувається на практичних заняттях за допомогою творчих завдань в процесі інтерактивної взаємодії.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Kaburise Ph. Improving soft skills and communication in response to youth unemployment. International Journal of African Renaissance Studies. *Multi-, Inter- and Transdisciplinarity.* 2016. № 11(2). P. 87-101. https://doi.org/10.1080/18186874.2016.1248061

2. Robles M.M. Executive Perceptions of the Top 10 soft skills needed in today's workplace. *Business Communication Quarterly*. 2012. № 75 (4). P. 453-465. https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/1080569912460400

3. Фопель К. Сплоченность и толерантность в группе. Психологические игры и упражнения. Пер. с нем. М.: Генезис, 2003. 336 с.

УДК 615. 821: 376-056.264

Сомова А.А.
старш. викл. НУ «Запорізька політехніка»

ВИКОРИСТАННЯ ВІБРОМАСАЖЕРА Z-VIBE У ЛОГОПЕДИЧНОМУ МАСАЖІ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ

Логопедичний масаж є однією з ефективних методик корекції порушень мовлення у дітей. У процесі його проведення логопед робить спрямовані масажні впливи на м'язову систему обличчя та ротової порожнини з метою нормалізації м'язового тонусу, розвитку правильної артикуляції та поліпшення функціонального стану м'язів, що відповідають за мовлення [1].

Однак, традиційних технік логопедичного масажу у сучасному світі недостатньо, змінюються механізми мовленнєвих порушень, особливо у випадках складних комбінованих порушень мовлення. Тому стало актуальним пошук нових методик, які б допомагали збільшувати ефективність логопедичного масажу та забезпечували комплексний впливати на розвиток дитини.

Один із таких методів – використання вібромасажера Z-Vibe. Цей прилад дозволяє виконувати точкові масажні впливи на конкретні м'язові групи. Вібромасажер Z-Vibe має декілька компонентів: змінний накінечник, на який одягаються спеціальні насадки, і корпус з кнопкою для управління. Вібромасажер може бути використаний для різних цілей, включаючи логопедичний масаж.

Однією з основних особливостей використання вібромасажера в логопедії є те, що він може допомогти знизити гіпертонус м'язів обличчя та ротової порожнини, що є поширеним порушенням у дітей з порушеннями мовлення. Вібрація, що створюється вібромасажером, може допомогти зробити м'язи більш розслабленими та готовими до виконання логопедичних вправ.

Крім того, вібромасажер може бути використаний для покращення сенсорної інтеграції. З використанням різних насадок можна стимулювати різні рецептори на слизовій оболонці ротової порожнини та зміцнювати вміння розрізняти різні текстури та смаки. Механізм впливу вібромасажера полягає в стимулюванні рецепторів на слизовій оболонці ротової порожнини, що може сприяти поліпшенню керованості мовних м'язів. Вібрація може сприяти розслабленню м'язів та зменшенню гіпертонусу, що може поліпшити якість звуковимови.

Варто відзначити, що використання вібромасажера Z-Vibe може позитивно вплинути на фонематичний слух дітей з порушеннями мовлення. Вібрації, що виникають при контакті з м'язами та тканинами, збільшують чутливість аудиторної системи та допомагають розрізняти звуки та звукові ряди.

Особливості використання вібромасажера Z-Vibe полягають у необхідності дотримання певних правил безпеки. Користувачі повинні бути ознайомлені з правилами використання вібромасажера, включаючи правильну заміну та очищення насадок, а також дезінфекцію вібромасажера перед використанням.

Отже, використання вібромасажера Z-Vibe у логопедичному масажі дітей з порушеннями мовлення є ефективною та перспективною методикою, яка допомагає вирішувати різноманітні проблеми у сфері мовленнєвого розвитку. Застосування даного методу вимагає від вчителів-логопедів певної кваліфікації та досвіду роботи з вібромасажером. Варто також звернути увагу на необхідність індивідуального підходу до кожної дитини та її особливостей мовленнєвого розвитку.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Рібцун Ю. В. Професійний довідник учителя-логопеда дошкільного навчального закладу. Х.: Вид. група «Основа», 2013. 239 с.

УДК 616. 896: 376-053.5
Сомова А.А.
старш. викл. НУ «Запорізька політехніка»

ЕФЕКТИВНІСТЬ ІМПЛЕМЕНТАЦІЇ ПРОГРАМИ СОЦІАЛЬНО-ЕМОЦІЙНОГО ТА ЕТИЧНОГО НАВЧАННЯ (СЕЕН) ДЛЯ СОЦІАЛІЗАЦІЯ ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ У ЗАКЛАДАХ ЗАГАЛЬНОЇ СЕРЕДНЬОЇ ОСВІТИ

Відсутність навичок соціальної взаємодії, емоційної гігієни та етичного виховання може бути однією з основних проблем з якими стикаються діти з розладом аутистичного спектру (РАС) в школі та в інших сферах життя. Це може викликати соціальну ізоляцію, несприйняття та проблеми у взаєминах з оточуючими людьми. Тому програма соціально-емоційного та етичного навчання (СЕЕН) може стати ефективним інструментом для соціалізації дітей з РАС у закладах загальної середньої освіти [1].

Програма соціально-емоційного та етичного навчання (СЕЕН) – це навчальна програма, спрямована на покращення соціальних та емоційних навичок дітей та розвиток етичної свідомості. Програма СЕЕН включає в себе різні методи та інструменти, які допомагають дітям вчитися емоційній регуляції, сприймати та розуміти емоції інших людей, вміти спілкуватися, вирішувати конфлікти та відчувати емпатію.

Дослідження ефективності імплементації програми соціально-емоційного та етичного навчання (СЕЕН) для соціалізації дітей з розладом аутистичного спектру у закладах загальної середньої освіти є важливим завданням та провідним маршрутом зміни змісту інклюзивної освіти. Діти з розладом аутистичного спектру мають труднощі зі спілкуванням та соціальним взаємодією, що може стати перешкодою для їх успішної соціалізації та навчання [2].

Розлад аутистичного спектру (РАС) є розладом, що проявляється різноманітними симптомами та може впливати на соціальну взаємодію та комунікацію дітей. У цьому контексті, імплементація програми соціально-емоційного та етичного навчання (СЕЕН) може бути корисною для соціалізації дітей з РАС у закладах загальної середньої освіти.

Програма СЕЕН включає в себе такі елементи, як:

– розвиток навичок спілкування та взаємодії з іншими людьми;
– розвиток емпатії та здатності до сприйняття емоцій інших людей;
– розуміння власних емоцій та контроль їх вираження;
– вивчення соціальних норм та правил поведінки;
– розвиток навичок розв’язання конфліктів;
– сприяння розвитку самоповаги та самооцінки.

Також важливо залучення батьків та вчителів до програми СЕЕН для дітей з РАС. Батьки можуть допомогти своїм дітям засвоїти соціальні

навички та етичні цінності, що допоможе їм легше інтегруватися у суспільство. Вчителі ж можуть підтримувати індивідуальний підхід до кожної дитини з РАС та допомагати їм засвоювати навички, отримані від СЕЕН.

Програма СЕЕН була імплементована протягом 2022–2023 року на базі Реабілітаційного центру «Совеня» міста Запоріжжя. Діти з РАС були розділені на дві групи – контрольну та експериментальну. У групі експерименту діти отримували додаткові заняття з програми СЕЕН, тоді як у контрольній групі таких занять не було. Після завершення програми було проведено оцінку ефективності програми СЕЕН за допомогою різних інструментів, таких як шкала оцінки емоцій, шкала соціальної поведінки та шкала оцінки агресії.

Результати дослідження показали, що програма СЕЕН була ефективною для соціалізації дітей з РАС. Діти з РАС, які брали участь в програмі, показали покращення у соціальній поведінці, емоційній регуляції та зниженні рівня агресії порівняно з контрольною групою дітей з РАС. Крім того, діти з РАС, які брали участь в програмі, показали покращення у сприйнятті емоцій, зокрема, вміння розрізняти емоції та реагувати на них.

Дослідження показало, що програма соціально-емоційного та етичного навчання (СЕЕН) може бути дуже ефективною для соціалізації дітей з розладом аутистичного спектру у закладах загальної середньої освіти. Впровадження програми СЕЕН дозволяє покращити соціально-емоційний розвиток дітей з розладом аутистичного спектру та допомагає їм розвивати етичну свідомість.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Я (практикую) СЕЕН. Посібник для роботи з батьківством: навч.-метод. посібник / О. Дегтярьова, Т. Дрожжина, Г. Калужна та ін.; за заг. ред. О. Елькіна, О. Марущенка, О. Масалітіної. Київ: Видавничий дім «Перше вересня», 2021. 64 с.

2. СЕЕН-путівник. Соціально-емоційне та етичне навчання: освітня програма для навчання серця й розуму / Голов. ред. О.Елькін. Харків: Дім реклами, 2021. 144 с. Спеціально для EdCamp Ukraine.

УДК 615. 47: 376- 056.264
Сомова А.А.
старш. викл. НУ «Запорізька політехніка»

ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ГАРНІТУРИ FORBRAIN ДЛЯ КОРЕКЦІЇ ФОНЕТИКО-ФОНЕМАТИЧНОГО НЕДОРОЗВИТКУ МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ ДРУГОГО РОКУ ПЕРШОГО ЦИКЛУ НАВЧАННЯ У ЗАКЛАДІ ЗАГАЛЬНОЇ СЕРЕДНЬОЇ ОСВІТИ

Фонетико-фонематичний недорозвиток мовлення є досить поширеним у дітей другого року першого циклу навчання і може призвести до труднощів у формуванні ключових компетентностей та наскрізних умінь передбачених Державним стандартом початкової освіти за концепцією Нова українська школа, зниження рівня комунікативних здібностей та соціальної ізоляції. Дитина з фонетико-фонематичним недорозвитком мовлення може відчувати незручності та неуспішність у навчанні, а також мати труднощі зі становленням соціальної комунікації. Це підкреслює актуальність пошуку інноваційних технологій навчання для дітей з фонетико-фонематичним недорозвитком мовлення [2].

З розвитком технологій у спеціальній освіті, все частіше корекційні педагоги стикаються з великою кількістю інноваційних технологій, які можуть бути використані для корекції мовленнєвих порушень у дітей другого року першого циклу навчання. Однією з таких технологій є метод корекції мовленнєвих порушень за допомогою гарнітури Forbrain. Ця гарнітура відрізняється від інших методик, оскільки використовує технологію відтворення власного голосу в режимі реального часу. Коли дитина говорить в мікрофон, Forbrain підсилює та фільтрує її голос, а потім повертає його назад до дитини через навушники. Це допомагає дитині чіткіше чути свій голос та розуміти, покращується якість сприйняття та продукції звуків, що є основою мовленнєвого процесу [1].

Однією з головних особливостей застосування гарнітури Forbrain є її можливість індивідуалізувати навчання кожної дитини. Гарнітура дозволяє налаштовувати інтенсивність звуку, тембр, а також чутливість мікрофону, щоб відповідати потребам кожної дитини окремо. Крім того, вона може бути використана для навчання різних мов, що дозволяє логопедам та вчителям мови ефективно працювати з дітьми, які мають різний рівень знання мови.

Іншою важливою особливістю є те, що гарнітура Forbrain дозволяє дітям чути свій власний голос під час мовленнєвої практики. Завдяки вбудованому фільтру, ця гарнітура зменшує шумове середовище та покращує якість звуку, що сприяє кращому сприйняттю власного голосу та корекції вимови. Це допомагає підвищити самосвідомість дитини про свій розмовний процес, що забезпечує більш ефективний результат. Forbrain може бути використаний як допоміжний інструмент для інших логопедичних технік.

Крім того, перед використанням гарнітури Forbrain необхідно врахувати такі моменти:

Рекомендується проводити заняття з використанням гарнітури регулярно, принаймні двічі на тиждень, протягом 20-30 хвилин кожне.

Важливо налаштувати гарнітуру на індивідуальний рівень звукового сприйняття кожної дитини, оскільки різні люди можуть мати різну чутливість до звуків.

Не слід забувати, що гарнітура Forbrain не є єдиним засобом корекції фонетико-фонематичного недорозвитку мовлення і повинна бути використана у комплексі з іншими методиками.

Особливості застосування гарнітури полягають у використанні її як допоміжного засобу під час логопедичних занять з дітьми другого року першого циклу навчання у закладах загальної середньої освіти. Гарнітуру можна використовувати як у процесі групових, так і індивідуальних занять. Важливо правильно налаштувати гучність і частоту, щоб досягти максимальної ефективності використання гарнітури.

Узагальнюючи, можна сказати, що гарнітура Forbrain є ефективним засобом корекції фонетико-фонематичного недорозвитку мовлення у дітей другого року першого циклу навчання, який може значно полегшити процес навчання та соціалізації дітей. Але для досягнення максимального результату необхідно правильно підібрати програму вправ, регулярно проводити заняття та використовувати гарнітуру у комплексі з іншими методиками корекції мовленнєвих порушень.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Рібцун Ю.В. Учні початкових класів із тяжкими порушеннями мовлення: навчально-методичний посібник. Львів: Світ, 2020. 264 с.

2. Шеремет М.К. Хрестоматія з логопедії. Навчальний посібник. Київ: Видавництво «Книга-плюс». 2019. 496 с.

УДК 373.3-056.264

Азарова С.В.[1], Пущина І.В.[2]
[1]студ. гр. УФКС-312м НУ «Запорізька політехніка»
[2]канд. пед. наук, доц. НУ «Запорізька політехніка»

ОСОБЛИВОСТІ КОРЕКЦІЇ ДИСГРАФІЇ У МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ З ЛІВОРУКІСТЮ

Писемне мовлення, як особлива форма мовленнєвої діяльності, є важливим засобом комунікації, пізнання оточуючого світу, важливою умовою успішного шкільного навчання. За останнє десятиріччя в Україні зафіксовано стійку тенденцію до зростання кількості ліворуких дітей з порушеннями письма та читання. Тому їм потрібна допомога фахівців,

зокрема корисним у роботі з дітьми цієї категорії буде застосування прийомів логопедичної корекції.

Одним з порушень письма у ліворуких учнів молодшої школи є оптична дисграфія, яка проявляється у стійкої нездатності оволодіти навичкою письма за правилами графіки на основі фонетичного принципу, при достатньому інтелектуальному та мовленнєвому розвитку, відсутності грубих порушень слухового й зорового аналізаторів та оптимальних умов навчання.

Підготовка дитини до оволодіння писемними навичками починається у закладі дошкільної освіти. Неправильно організована робота з цього напряму може привести до виникнення дисграфічних помилок. Серед основних дисграфічних помилок у ліворуких дітей Марченко І. зазначає прості заміни опозиційних звуків при письмі, переставляння складів у словах, дзеркальне письмо [2]. Тубичко Ю. додає, що ліворука дитина має труднощі у дотриманні робочого рядка та розміщенні тексту на сторінці зошита [3].

Хорошковська О. рекомендує при навчанні письму ліворукої дитини дотримуватись наступного:

1. Звертати увагу на посадку дитини, враховуючи, що і правобічне, й лівобічне письмо практично неможливе для ліворукої дитини, тому що при письмі вона буде робочою рукою загороджувати собі лінію письма. Доцільніше, якщо при правобічному нахилі зошита ліворука дитина буде писати прямо, не загороджуючи собі лінію рядка й дотримуючись правильної посадки при письмі. Посадка має бути стандартна, але з дещо висунутим уперед не правим, а лівим плечем. Рекомендовано повернути зошит так, щоб верхній правий кут лежав з нахилом вправо, а верхній лівий кут розміщувався напроти грудей.

2. Не слід вимагати від ліворукої дитини безвідривного письма. Потрібно створити умови, щоб дитина вибрала для себе варіант письма, який у більшій мірі відповідає її можливостям. Траєкторія руху руки при написанні букв, може бути різною та не співпадати з тією, котрій навчають. При письмі ліворукі діти частіше виконують овали зліва направо і зверху вниз. При письмі меншою є зв'язність, більше обривів, букви поєднуються, як правило, короткими прямими лініями.

3. Слід приділити увагу питанню щодо навчання дитини способу тримання ручки. При навчанні письму неправильний спосіб тримання ручки призводить до виникнення додаткових труднощів. Ліворукі діти при письмі ручку або олівець тримають над рядком, при цьому рука перебуває в інвертованому положенні й зігнута у вигляді гачка [4].

Важливою є і послідовність навчання письму ліворуких дітей:

1. Правильна посадка та розташування зошиту.

2. Формування правильної техніки письма. Визначення способу тримати ручку.

3. Навчання дитини писати прямі лінії: вертикальні, горизонтальні, похилі. Далі – прямі й похилі паралельні лінії.

4. Навчання писати верхні та нижні елементи букви: верхні та нижні півовали, кола й овали, зигзаги.

5. Введення обмежувальної лінійки – рядка. Дитина вчиться малювати лінії, півовали, овали певної величини.

6. Знайомство з літерами, поєднання елементів букв, визначення рухів при письмі спочатку за зоровою опорою, потім за словесною інструкцією [1].

Складність структури порушень писемного мовлення у ліворуких дітей визначає необхідність добору спеціальних методів та прийомів логопедичної корекції.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Боднар Н. Профілактика дисграфії у ліворуких дітей. *Дошкільне виховання.* 2014. № 11. С. 21-24.

2. Марченко І.С. Дисграфічні помилки ліворуких дітей та їх корекція. *Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова.* 2016. Вип. 21. С. 162-166.

3. Тубичко Ю.О. Порушення писемного мовлення у ліворуких дітей. *Актуальні питання корекційної освіти.* 2016. Вип. 4. С. 260-268.

УДК 373.2.042-056.3:616.896]:316.77(076.1)

Афоніна К.Д.[1], Семенцова О.М.[2], Середа О.П.[3]
[1]студ. гр. УФКС-312м НУ «Запорізька політехніка»
[2]канд. психол. наук, доц. НУ «Запорізька політехніка»
[3]старш. викл. НУ «Запорізька політехніка»

ФОРМУВАННЯ НАВИЧОК СОЦІАЛЬНОЇ ВЗАЄМОДІЇ ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ МЕТОДОМ «СОЦІАЛЬНИХ ІСТОРІЙ» В УМОВАХ ЦЕНТРУ РОЗВИТКУ ДИТИНИ

Реформування системи освіти України сприяє створенню необхідних умов для навчання дітей з розладами аутистичного спектру в закладах загальної середньої освіти. Одним з завдань корекційної роботи та підготовки дітей з РАС до навчання в інклюзивному класі є розвиток у них навичок соціальної взаємодії та комунікації. Процес входження в нову соціальну ситуацію у дітей цієї категорії є ускладненим у зв'язку з дефіцитом соціальних навичок [2]. Тому актуальними питанням для фахівців є пошук шляхів формування навичок соціальної взаємодії у дітей з РАС.

Метою даного дослідження є опис особливостей застосування методу «Соціальних історій» в роботі з дітьми дошкільного віку з РАС в умовах центру розвитку дитини.

Робота з дітьми з РАС в умовах Запорізького центру розвитку дитини «Флоренс» спрямована на формування та розвиток навичок соціальної

взаємодії та комунікації. Одним з методів, що застосовують фахівці центру у роботі з дітьми з РАС є метод «Соціальних історій», автором якого є К. Грей. Використання цього методу сприяє формуванню у дітей загальноприйнятних способів соціальної поведінки. Соціальні історії являють собою індивідуальні стислі історії, написані для дитини з метою пояснення складних соціальних ситуацій за допомогою візуальної та вербальної підтримки. Моделювання ситуацій, пов'язаних з поведінкою, навичками самообслуговування, комунікацією, взаємодією з однолітками та дорослими, в які може потрапити дитина, та надання можливих способів реагування у цих ситуаціях, відбувається поступово за певним алгоритмом.

На початковому етапі, під час індивідуальної бесіди з батьками, визначається коло інтересів дитини (улюблені заняття, іграшки, персонажі) та найбільш складні ситуації взаємодії з оточенням. На основі отриманої інформації обирається соціальна історія з раніше описаних або складається нова (індивідуальна). Фахівцями центру складаються соціальні історії, що дозволяють передбачити небажану поведінку та надати варіант правильного реагування у проблемній ситуації.

Для відпрацювання соціальної історії у спеціально облаштованому просторі центру відбувається моделювання ситуації за участю дитини. Під час спілкування з дитиною користуємось простими, зрозумілими реченнями. Підбираємо картинки, ілюстрації, фотографії до змісту соціальної історії. Ситуація моделюється покроково з вербальними та невербальними підказками. Особлива увага приділяється поясненню емоцій та реакцій, які можуть відчувати інші учасники і сама дитина під час взаємодії. Далі з дитиною відпрацьовується алгоритм рішень проблеми. Дитині надається зразок правильної поведінки або реакції у даній ситуації.

При складанні дотримуємось правил створення соціальних історій: наявність називних, перспективних, директивних та контрольних речень [1]. Наприклад, ситуація прийому їжі дитиною дошкільного віку з РАС у домашніх умовах буде складатися з наступних дій: коли настає час прийому їжі (малюнок с годинником); я мию руки (картинка миття рук); я йду на кухню (піктограма); сідаю за стіл (картинка з дитиною за столом); я їм охайно (картинка де дитина їсть); коли я закінчила їсти, віддаю посуд, щоб його помили (картинка з дитиною, що миє посуд); мамі та мені подобається, коли я добре веду себе під час прийому їжі, я сита та задоволена (фото радісної дитини та її мами).

Згодом соціальні історії відтворюється у реальної життєвої ситуації під наглядом спеціалістів. Отриманий дитиною досвід дає змогу запобігти повторенню подібних ситуацій у майбутньому. В подальшому створюються соціальні історії про важливі моменти шкільного життя: взаємодія з вчителем та однокласниками під час уроку, на перерві, під час спілкування.

Формування побутових навичок, навичок поведінки та соціальної взаємодії триває в залежності від індивідуального розвитку дитини від 1 місяця до півроку.

Застосування методу соціальних історій дозволяє освоїти новий розпорядок дня та занять, навчити дітей з РАС нормам та правилам поведінки у центрі та школі, розвинути навички самоконтролю.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Супрун Г.В. Адаптація методу «Соціальні історії» у роботі з дошкільниками з розладами аутистичного спектра. *Науковий вісник Херсонського державного університету.* Психологічні науки. Випуск 3, Том 2. Херсон, 2016. С.155-160.

2. Тарасун В. Аутологія: теорія і практика. Підручник. К.: «Вадекс», 2018. 590 с.

УДК 37.011.3-051:004.73 (043.2)

Білова А.М.[1], Семенцова О.М.[2], Середа О.П.[3]
[1]студ. гр. УФКС-312м НУ «Запорізька політехніка»
[2]канд. психол. наук, доц. НУ «Запорізька політехніка»
[3]старш. викл. НУ «Запорізька політехніка»

ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ЦИФРОВИХ НАРАТИВІВ В ПРОЦЕСІ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «СПЕЦІАЛЬНА ОСВІТА»

Внаслідок стрімкого розвитку цифрових технологій у сучасному світі та швидких змін в соціокультурному середовищі перед викладачами закладів вищої освіти постають завдання пов’язані з впровадженням інноваційних методів в освітній процес. У зв’язку з переходом на дистанційне навчання особливої актуальності набуває проблема застосування цифрових наративів.

Дослідники вважають, що цифрові наративи є певною формою авторської оповіді, задля створення якої використовуються цифрові технології. Така оповідь поєднує цифрові зображення, аудіо та відео текст [1]. Складовими цифрового наративу можна вважати як будь-які текстові цифрові матеріали (статті на онлайн ресурсах, записи у блогах чи пости у соцмережах), так і відео матеріали, розміщені на різних платформах, або презентації. Науковцями доведено, що застосування цифрових наративів в освітньому процесі підвищує мотивацію студентів до навчання, сприяє покращенню розуміння змісту та запам’ятовування інформації [2].

Метою цієї роботи є з’ясування особливостей застосування цифрових наративів в процесі професійної підготовки студентів спеціальності «Спеціальна освіта».

Основними перевагами застосування цифрових наративів в освітньому процесі студентів є інтерактивний характер, гнучкість та доступність подання інформації, індивідуалізація освітнього процесу. Через різноманітні форми інтерактивних вправ, завдань, вікторин студенти стають активними учасниками процесу навчання, що дозволяє більш глибоко засвоювати матеріал. Цифрові наративи створені у формі відео або анімації дозволяють візуалізувати певний процес або концепт.

Гнучкість та доступність проявляється в можливості подання навчальної інформації студентам на цифрових платформах Moodle, Google Classroom у вигляді лекцій, методичних напрацювань, посібників, контроль знань студентів тощо. Платформи Google meet, Skype, Zoom використовуються для проведення відеоконференції, лекцій, практичних занять. На лекціях та практичних заняттях є можливість переглядати відео з дітьми з ООП, досліджувати особливості розвитку при певній нозології, визначати первинні та вторинні порушення розвитку, заповнювати мовленнєву картку, визначати мету та напрями корекції. Використання цифрових платформ також є зручною формою здобуття освіти для студентів заочної форми навчання, завдяки доступності навчальних ресурсів.

Крім того, цифрові наративи можуть бути використані для створення симуляцій та ігрових ситуацій, що дозволяє студентам навчатися практичним навичкам та розвивати вміння приймати рішення в реальних ситуаціях. Це допомагає студентам набувати вміння працювати зі своїми майбутніми учнями, студентами чи клієнтами. Під час воєнного стану всі заклади освіти Запорізького регіону перейшли на онлайн навчання. Студенти під час проходження практики можуть спілкуватися з вихованцями та учнями за допомогою соціальних мереж та цифрових платформ.

Завдяки застосуванню цифрових наративів у процесі професійної підготовки студентів є можливість індивідуалізації навчального процесу. Створення презентацій, відео чи анімації з певної теми може стати завданням у межах самостійної роботи студента. Виконання індивідуальних завдань сприяє підвищенню мотивації та активності студентів в процесі засвоєння професійних знань та навичок. Кожен студент може вчитися у своєму власному темпі, обирати для себе те, що відповідає його потребам та інтересам [1]. Використання цифрових наративів надає можливість подавати інформацію для студентів з особливими освітніми потребами в доступному для їх сприйняття форматі. Наприклад, для студентів з вадами слуху відео можна доповнити субтитрами.

При онлайн навчанні використання цифрових наративів дозволяє створити умови для взаємодії студентів у групах. Це сприяє формуванню навички працювати у команді, що є дуже важливим вмінням для фахівців команди супроводу дитини з ООП.

Отже, застосування цифрових наративів у процесі професійної підготовки студентів спеціальності «Спеціальна освіта» має великий потенціал у напрямах засвоєння знань, розуміння складних процесів, відпрацювання навичок завдяки штучно розробленим «симуляціям» та являє собою додатковий інструмент покращення якості навчання та підвищення мотивації студентів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Биков В., Лещенко М., Тимчук Л. Цифрова гуманістична педагогіка: посібник. Київ: Видавництво «LAT&K», 2017. 182 с.

2. Червінська І., Хімчук Л. Підготовка майбутніх учителів початкової школи до створення цифрового контенту для навчання молодших школярів. *Педагогічні інновації: ідеї, реалії, перспективи.* 2021. С. 14-21. http://pi.iod.gov.ua/images/pdf/2021_2/2.pdf

УДК 373.3-056.264:004

Вікторова В.В.[1], Сомова А.А.[2]
[1]студ. гр. УФКС-319 НУ «Запорізька політехніка»
[2]старш. викл. НУ «Запорізька політехніка»

КОРЕКЦІЯ ОПТИЧНОЇ ДИСГРАФІЇ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ ШЛЯХОМ КОМП'ЮТЕРНИХ ТЕХНОЛОГІЙ

Оптична дисграфія є серйозним викликом для логопедів та батьків, оскільки це може вплинути на успішність навчання та розвиток дитини в майбутньому. Адаптація завдань до онлайн формату може бути важким завданням для логопедів та вчителів, оскільки вимагає знань і навичок в роботі з інноваційними комп'ютерними технологіями. Проте використання інноваційних комп'ютерних технологій може бути корисним в роботі з дітьми з оптичною дисграфією, оскільки вони дозволяють створювати вправи та тренажери для розвитку мовленнєвого аналізу та синтезу, граматичних функцій, навиків словотворення, а також психічних процесів, що беруть участь у процесі письма. Використання інтерактивних завдань також може зберегти час уроку та дозволити зберігати записи та аналізувати помилки дитини [1].

Оптична дисграфія у дітей молодшого шкільного віку характеризується різноманітними порушеннями, такими як порушення зорового сприйняття, аналізу і синтезу, моторної координації, неточності уявлень про форму, колір і величину предмета, недорозвинення пам'яті, просторового сприйняття і уявлень, труднощі оптико-просторового аналізу та несформованість оптичного образу букви. Несформованість просторової уяви та графічних навичок виявляється не тільки під час опанування письма, але й при читанні, малюванні та засвоєнні геометричного матеріалу.

Корекційна робота з подолання оптичної дисграфії у дітей молодшого шкільного віку включає кілька етапів, що мають на меті поліпшити зорове сприйняття, аналіз і синтез, моторну координацію, просторову уяву та інші навички, необхідні для успішного навчання [3].

Організаційний етап передбачає проведення первинного обстеження, оформлення документації і планування роботи. На даному етапі проводять бесіди та первинне і поглиблене обстеження, що дозволяє визначити ступінь відхилення від нормотопивого розвитку та вибрати необхідні методи корекційної роботи.

Підготовчий етап передбачає розвиток зорового гнозису та буквеного гнозису, розвиток зорового аналізу і синтезу, уточнення і розширення обсягу зорової пам'яті, формування просторового сприйняття і уявлень, формування мовних засобів, що відображають зорово-просторові відносини, а також розвиток зорово-моторних координацій.

Основний етап передбачає формування навичок самоконтролю і планування діяльності, закріплення, автоматизацію та диференціацію букв, що є подібними.

Заключний етап полягає в закріпленні отриманих навичок та перенесенні отриманих знань на інші види діяльності. У цілому, корекційна робота з подолання оптичної дисграфії у дітей молодшого шкільного віку включає комплексні заходи на кожному етапі, що дозволяють поліпшити навички письма та інші навички, необхідні для успішного навчання.

Один з методів корекції оптичної дисграфії - це використання інтерактивних додатків та онлайн дошок, які стають головними платформами для навчання. Такі програми можуть надавати різні інструменти для полегшення процесу письма, наприклад, автокорректор, засоби зниження напруги на очі, інтерактивні вправи для розвитку координації між рукою та очима [2].

До інструментів, які можуть бути доступні у таких програмах, також можна віднести:

Різні типи пензлів та фарб для малювання, що можуть полегшити письмо для дітей з оптичною дисграфією та інтерактивні дошки (Miro, Jamboard, Padlet).

Засоби відстеження рухів миші та клавіатури, які допоможуть визначити, як дитина взаємодіє з програмою та де можуть бути проблеми.

Спеціальні завдання та вправи, які можуть бути призначені для розвитку навичок читання та письма, наприклад, вправи на розпізнавання літер, складів та слів, вправи на правопис та синтаксис (LearningApps.org, Wordwall, Розумники).

Використання таких програм та онлайн дошок може допомогти дітям з оптичною дисграфією полегшити процес письма та розвивати навички,

необхідні для успішного навчання. За допомогою інтерактивних інструментів та вправ, діти можуть відпрацьовувати свої навички читання та письма у відповідному онлайн форматі, що є особливо важливим у часи дистанційного навчання.

Отже, використання інтерактивних додатків та онлайн дошок є дуже ефективним методом корекції оптичної дисграфії. Вони допомагають дітям з оптичною дисграфією вивчати матеріал та відпрацьовувати свої навички у відповідному форматі, забезпечуючи зручність та ефективність навчання. Вони надають різні інструменти та вправи для покращення координації між рукою та очима, розвитку мовленнєвого аналізу та синтезу, граматичних функцій та навиків словотворення. Такі інноваційні комп'ютерні технології забезпечують ефективну корекцію порушень письма та допомагають зробити навчальний процес більш доступним та ефективним для дітей.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Боднар Н. М. Корекційна робота із запобігання дисграфії в дітей молодшого шкільного віку. *Педагогічний альманах.* Херсон, 2016. Вип.30. С. 17-22

2. Боряк О. В. Теорія і практика формування мовленнєвої діяльності розумово відсталих дітей молодшого шкільного віку: автореф. дис. докт. пед. наук : 13.00.03 М-во освіти і науки України, Нац пед. Ун-т ім. М. П. Драгоманова. Київ, 2019. 40 с.

3. Вавіна Л. С. Оптична дисграфія у дітей з порушенням зору: прояви, запобігання. *Український логопедичний вісник.* Київ, 2012. № 1 (3). С. 67-71.

УДК 373.2.018.43-056.2-055.52

Грицун С.А.[1], Семенцова О.М.[2], Середа О.П.[3]
[1]студ. гр. УФКСз-312м НУ «Запорізька політехніка»
[2]канд. психол. наук, доц. НУ «Запорізька політехніка»
[3]старш. викл. НУ «Запорізька політехніка»

ФОРМУВАННЯ ПЕДАГОГІЧНОЇ КУЛЬТУРИ БАТЬКІВ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОЇ ФОРМИ ОРГАНІЗАЦІЇ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ ЗАКЛАДОМ ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ

В умовах сучасної ситуації в Україні спостерігається дисбаланс між вимогами суспільства до сім'ї як інституту виховання і соціалізації та готовністю батьків виконувати виховні функції. У дослідженнях науковців також звертається увага на зменшення рівня готовності частини українських родин до самостійного і повноцінного виконання виховної функції та до змін, що відбуваються в суспільстві [2]. Нерідко батьки не володіють необхідними знаннями, навичками та компетенціями, що потрібні для виховання сучасних

дітей, зокрема дітей дошкільного віку з особливими освітніми потребами. Успішність виконання виховної функції батьками залежить від багатьох складових: сімейних стосунків, родинних цінностей та традицій, соціального досвіду та педагогічної культури батьків. Соціальна ситуація розвитку сучасних дошкільників потребує наявності у батьків педагогічної грамотності та здатності до конструктивної взаємодії з дитиною та працівниками закладу дошкільної освіти [3].

Важливість питань налагодження співпраці з батьками, формування педагогічної культури батьків зазначено Міністерством освіти і науки України серед провідних напрямів діяльності закладів дошкільної освіти у 2022-2023 навчальному році [1].

Метою цієї роботи є висвітлення особливостей роботи закладу дошкільної освіти з формування педагогічної культури батьків дітей з особливими освітніми потребами в умовах дистанційного навчання.

В сучасних дослідженнях поняття «педагогічна культура батьків» розглядається, як «система педагогічних знань, педагогічна та психологічна компетентності, які спрямовані на виховання і розвиток дитини» [2]. У межах даного дослідження для формування педагогічної культури батьків дітей з особливими освітніми потребами обрані найбільш складні питання, які виникають у батьків під час дистанційного формату здобуття освіти. Ці питання пов'язані з адаптацією дитини до дистанційного формату, режим дня при дистанційному навчанні та просвітницька робота з батьками щодо вибору наступної ланки закладу освіти.

Перехід на дистанційну освіту вимагає від батьків створення для дитини нового режиму дня, який дозволить поєднати та розподілити відпочинок та навчальне навантаження дитини з ООП. Основні режимні моменти повинні відповідати порядку дня дитини у закладі дошкільної освіти. Вже засвоєний дитиною алгоритм послідовних дій допоможе їй легше адаптуватися до нових умов та нового формату спілкування з фахівцями ЗДО. В режимі дня дитини необхідно запланувати час для самостійної та сумісної з дорослими діяльності, прогулянок та відпочинку на свіжому повітрі, оздоровчих процедур. Враховуючи те, що навчання дитини містить відеоперегляд занять та онлайн спілкування з асистентом вихователя, обмежити час на використання гаджетів дитиною у вільний час та за рахунок цього збільшити час на сумісну з дитиною гру та інші форми взаємодії (конструювання, малювання).

При відвідуванні дитячого закладу для дітей створюється освітній простір з урахуванням індивідуальних потреб дитини для знайомства з навколишнім середовищем, для гри, для навчальних занять. При дистанційній формі навчання створення такого середовища в багатьох питаннях залежить від батьків. За рекомендаціями та допомогою фахівців

ЗДО батьки в домашніх умовах допомагають дитині засвоювати нові знання та опанувати емоційний та чуттєвий досвід.

Батьки під час вільної діяльності дитини можуть залучати дитину до побутових справ. Корисними для розвитку дрібної моторики дитини будуть завдання перебрати квасолю, горіх, насіння. При приготуванні різних страв можна ознайомитися з якостями та властивостями продуктів та дій з ними. Повторити правила поведінки за столом та розвивати навички самообслуговування.

З батьками випускників ЗДО проводиться просвітницька робота щодо вибору форми навчання (інклюзивна, спеціальна, індивідуальна). Батькам надаються роз'яснення щодо форм навчання дитини та пояснюється необхідність отримати консультацію ІРЦ.

З'ясування проблемних питань та потреб щодо педагогічних знань батьків відбувається за допомогою опитування в онлайн форматі. Отримані результати використовуються під час проведення батьківських зборів, тематичних та індивідуальних консультацій, семінарах та інших формах взаємодії.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Лист Міністерства освіти і науки України м. Київ від 27 липня 2022 р. № 1/8504-22 «Про окремі питання діяльності закладів дошкільної освіти у 2022/2023 навчальному році». https://mon.gov.ua/ua/npa/pro-okremi-pitannya-diyalnosti-zakladiv-doshkilnoyi-osviti-u-20222023-navchalnomu-roci

2. Воронова С. В. Педагогічна культура батьків: виклики та шляхи формування. Науковий вісник Південноукраїнського національного педагогічного університету імені К. Д. Ушинського. Випуск 3 (132). Одеса, 2020. С. 17-23. https://nv.pdpu.edu.ua/

3. 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.

УДК 004.4:376-056.264

Єлісєєва М.Ю.[1], Сомова А.А.[2]
[1]студ. гр. УФКС-312м НУ «Запорізька політехніка»
[2]старш. викл. НУ «Запорізька політехніка»

ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДИКИ АУГМЕНТОВАНОЇ РЕАЛЬНОСТІ ДЛЯ КОРЕКЦІЇ ПОРУШЕНЬ МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ: МОЖЛИВОСТІ ТА ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ

У сучасному світі технології активно використовуються в різних галузях, включаючи логопедію. Однією з інноваційних технологій, що може бути застосована в корекції порушень мовлення у дітей, є методика

аугментованої реальності (AR). Аугментована реальність - це технологія, яка дозволяє додавати віртуальний контент до реального світу. Застосування AR в логопедії може забезпечити додаткову стимуляцію мовленнєвого розвитку у дітей. Ця методика може бути ефективною, оскільки пропонує ігровий підхід до корекції порушень мовлення, який зазвичай сприймається дітьми як цікава та захоплююча гра [1].

Технологія доповненої реальності розширює уявлення про процеси, що відбуваються в навколишньому середовищі, завдяки чому займає своє місце в сфері освіти. AR дозволяє розміщувати будь-які об'єкти і дані в реальному середовищі, в якому вони спочатку відсутні, моделюючи сцени для здійснення навчання. Основною перевагою застосування AR є можливість створення індивідуального підходу до кожної дитини, забезпечення підвищеної мотивації до виконання завдань та отримання позитивного досвіду від навчання. Також AR може бути корисною у роботі з дітьми з різним рівнем розвитку, оскільки ігровий підхід дозволяє враховувати індивідуальні потреби та можливості кожної дитини.

Візуалізація 3D-об'єктів робить їх більш наочними для сприйняття і пробуджує інтерес до вивчення, дозволяючи взаємодіяти з віртуальними 3D-об'єктами, до яких важко отримати доступ в реальному житті. Доповнена реальність робить акцент на інтерактивність, щоб підвищити результативність і зробити освітній процес захоплюючим і незабутнім, так як взаємодіяти з анімованими 3D-об'єктами набагато цікавіше ніж просто дивитися на зображення. У сучасній освіті важливо використовувати передові технології, щоб залучити учнів до процесу навчання [2].

Один з прикладів застосування AR в логопедії – це додаток «Articulate it!», який допомагає дітям з порушеннями звуковимови вдосконалювати свої мовленнєві навички за допомогою AR-інтерактивних завдань та ігор. Завдяки AR діти можуть відтворювати звуки, називати предмети, вправлятися в артикуляції та інших мовленнєвих навичках у вигляді веселих та захоплюючих ігор, що допомагає їм більш ефективно вивчати та запам'ятовувати матеріал.

Етапи застосування методики аугментованої реальності для корекції порушень мовлення у дітей можуть бути наступними:

1. Попередня підготовка: перед початком застосування методики необхідно провести аналіз порушень мовлення дитини та визначити основні проблемні аспекти, які потребують корекції. Також потрібно підібрати програмне забезпечення та обладнання, необхідне для роботи з методикою.

2. Введення до методики: перед початком корекційної роботи з дитиною, логопед повинен ознайомити її з методикою та пояснити, як вона допоможе поліпшити її мовленнєві навички. Для цього можна використати

прості ігри та завдання з аугментованою реальністю, що дозволяють зрозуміти, які можливості надає дана методика.

3. Робота з методикою: на цьому етапі логопед разом з дитиною починає корекційну роботу з використанням аугментованої реальності. Він встановлює програмне забезпечення на комп'ютері або смартфоні, налаштовує камеру та інші обладнання та проводить різні ігри та завдання, що допомагають поліпшити мовленнєві навички дитини.

4. Моніторинг результатів: після закінчення роботи з методикою логопед проводить аналіз результатів та оцінює ефективність застосування методики. Він також може скласти план подальшої роботи та визначити основні напрямки корекції порушень мовлення.

Хоча методика аугментованої реальності має свої переваги, вона також має свої недоліки. Одним з головних недоліків є висока вартість обладнання та програмного забезпечення, що може бути недосяжним для багатьох спеціалістів.

Отже, застосування методики аугментованої реальності для корекції порушень мовлення у дітей має багато переваг, які дозволяють робити корекційну заняття більш цікавими, захопливими та отримувати кращі результати.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Білоусова Л. І., Житєньова Н. В. Візуалізація навчального матеріалу з використанням технології скрайбінг у професійній діяльності вчителя. *Фізико-математична освіта: науковий журнал.* 2016. Випуск 1(7).С. 39-47.

2. Гончарова Н. О. Візуалізація навчальної інформації через використання технології доповненої реальності. *Інформаційні технології в культурі, мистецтві, освіті, науці, економіці та бізнесі: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції.* М-во освіти і науки України; М-во культури України; Київ. нац. ун-т культури і мистецтв. Київ: Видавничий центр КНУКіМ, 2019.

УДК 616-053.2:316.77-053.4

Капічіна В.А.[1], Пущина І.В.[2], Різник О.І.[3]
[1]студ. гр. УФКС-311 НУ «Запорізька політехніка»
[2]канд. пед. наук, доц. НУ «Запорізька політехніка»
[3]канд. мед. наук, доц. НУ «Запорізька політехніка»

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ КОМУНІКАТИВНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

На сучасному етапі розвитку суспільства зростає потреба до оволодіння різними способами спілкування, посилюється необхідність у освоєнні зростаючою людиною способів взаємодії, оскільки розвиток дитини, здатної

до організації міжособистісної взаємодії, вирішенню різних завдань, забезпечує успішну її адаптацію та соціалізацію у комунікативному просторі.

Розвиток комунікативної діяльності дітей дошкільного віку та її актуальність зумовлюється пріоритетними напрямами Національної доктрини розвитку освіти України у XXI столітті, Законів України «Про освіту», «Про дошкільну освіту», спрямованими на модернізацію дошкільної освіти, оновлення змісту, вдосконалення форм, методів і технології навчання дітей рідної мови, розвитку культури мовлення та спілкування. На сучасному рівні дошкільної освіти недостатньо сформована комунікативна діяльність тягне за собою слабку підготовку дитини до школи та перешкоджає успішному засвоєнню освітньої програми. Розвиток цієї діяльності, виховання здатності ефективного спілкування та благополучної взаємодії з оточенням, реалізується на одному з етапів формування функціональної грамотності дітей дошкільного віку [1–3].

Найбільш інтенсивний розвиток комунікативних умінь дитини це дошкільний період, а перший досвід спілкування багато в чому визначає характер ставлення до себе та інших, до світу загалом [1]. Необхідно створювати умови, щоб дитина якомога раніше навчилася спілкуватися та розвивалась гармонійно. Важливо підтримувати власну активність дитини, викликати в неї відчуття успіху, забезпечити усвідомлення певних моментів у її діях, створити особисте ставлення до подій, підвести її до прийняття відповідального рішення у тій чи іншій ситуації. Для того, щоб повноцінно здійснювати спілкування, дитині необхідно опанувати певні способи комунікативної взаємодії.

Основні мотиви, що спонукають дитину до комунікативної діяльності, пов’язані з трьома головними потребами: у нових враженнях, активній діяльності, визнанні та підтримці [5, 6].

Умовно комунікативна діяльність дітей поділяється на дві групи:

– навички, які допомагають людині передавати свої думки і почуття (вміння говорити, самоконтроль, самопрезентація);

– навички, які допомагають розуміти оточуючих (уміння домовлятися, співпереживати, слухати й чути співрозмовника).

Щоб розвинути в дитині комунікативні навички, потрібно допомогти їй оволодіти трьома основами: бажанням спілкуватися; знанням основ соціального спілкування; власне вмінням спілкуватися.

Вміння спілкуватися складається з цілого комплексу практичних навичок:

– вміння зацікавити співрозмовника, привернути його увагу,

– вміння прийняти думку співрозмовника і не нав’язувати свою власну,

– вміння аргументувати інформацію, тактовно захищати свою думку,

– вміння зацікавити співрозмовника своєю думкою, ідеями,

–- вміння вирішувати конфліктні ситуації, шукати баланс під час залагодження спірних ситуацій,

– доброзичливість, дружелюбність.

Таким чином, освітнє середовище, в якому знаходиться дитина в дошкільній освітній установі, має потенційні можливості розвитку комунікативної діяльності дітей завдяки системі цілеспрямованої роботи. Сформовані комунікативні здібності − найголовніший показник готовності до взаємодії з оточуючими людьми. Вони дозволяють дітям упоратися з несприятливою ситуацією, сприяють подоланню боязкості, збентеження, впливають на розвиток доброзичливих відносин з оточуючими, забезпечують успішність спільної діяльності, а це свого роду основа функціональної грамотності.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Указ Президента України від 17 квітня 2002 року № 347/2002 «Національна доктрина розвитку освіти». https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/347/2002#Text

2. Закон України «Про освіту» https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19#Text

3. Закон України «Про дошкільну освіту» https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2628-14#Text

4. Craig R.T. Communication Theory as a Field. *Rel. Lib,* 1999. Pp. 34-39.

5. Wood J.T. Interpersonal Communication: Everyday Ezicounters. *Rel. Lib,* 2003. 349 p.

УДК 373.2.091.2.042-056.2/.3:37.018.43(043.2)

Кардшова А.С.[1], Семенцова О.М.[2], Середа О.П.[3]
[1]студ. гр. УФКС-312м НУ «Запорізька політехніка»
[2]канд. психол. наук, доц. НУ «Запорізька політехніка»
[3]старш. викл. НУ «Запорізька політехніка»

ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ДІЯЛЬНОСТІ АСИСТЕНТА ВИХОВАТЕЛЯ В ІНКЛЮЗІВНІЙ ГРУПІ ЗАКЛАДУ ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ

Перед працівниками закладів дошкільної освіти сьогодні постає багато питань з організації дистанційного навчання. Кожен з регіонів України обирає оптимальну форму організації освітнього процесу, що зумовлено необхідністю створення безпечного середовища у зв'язку з воєнним станом. У Запорізькій області освітній процес в закладах освіти відбувається дистанційно.

Інклюзивні групи були створені в Україні для соціалізації дітей з ООП та реалізації їх права на отримання освіти за місцем проживання. Процес

впровадження інклюзивної освіти супроводжується складнощами пов'язаними з браком фахівців що входять до команди супроводу, складають план індивідуального розвитку дитини (ІПР)та працюють над його реалізацією. Введення штатної одиниці «асистент вихователя» дозволяє індивідуалізувати освітній процес для дітей з ООП. Перехід закладів дошкільної освіти на дистанційне навчання створює перешкоди на шляху до соціалізації та навчання дітей. Для реалізації ІПР дитини умовах дистанційного навчання необхідно впроваджувати нові форми роботи з урахуванням психофізичних особливостей її розвитку. Основний функціонал роботи з вирішення цих завдань виконується асистентом вихователя.

Метою даного дослідження є визначення особливостей організації діяльності асистента вихователя в інклюзивній групі закладу дошкільної освіти в умовах дистанційного навчання.

Задля забезпечення взаємодії між учасниками освітнього процесу важливо обрати доступні та оптимальні для вирішення освітніх завдань канали комунікації. Серед ресурсів, що застосовуються працівниками закладів дошкільної освіти для комунікації, можна зазначити соціальні мережі Viber, Telegram та електронні платформи Zoom, Google Meet, Google Classroom, Microsoft Teams. Ці інтернет-ресурси використовуються для надання інформаційно-освітніх та психолого-педагогічних послуг тощо. Інформацію, рекомендації, практичні та методичні матеріали з питань організації освітнього процесу для спеціалістів та батьків викладено на сайті ЗДО.

Робота педагогів в умовах дистанційного навчання здійснюється за двома форматами: синхронному та асинхронному. Синхронний формат включає в себе проведення як групових, так і індивідуальних занять. Заняття плануються та проводяться згідно програми розвитку дітей старшого дошкільного віку «Впевнений старт». Асистент вихователя адаптує навчальний матеріал для кращого засвоєння його дітьми з ООП, розробляє індивідуальні завдання, інтерактивні ігри. Наприклад, при вивченні теми «Спортивні ігри» можна пограти з дитиною в інтерактивну гру «Знайди пару». За умовами цієї гри дітям необхідно поєднати картинку з зображенням предмету з відповідним видом діяльності. Потім скласти речення. Таким чином, у дитини відбувається закріплення предметного та дієслівного словника, формується структура речення, розвивається мислення. Далі надаються рекомендації батькам з виконання завдань в домашніх умовах.

Відео заняття, які проводять вихователі, діти можуть переглядати з батьками в асинхронному режимі. За темою тижня асистент вихователя готує для виконання в асинхронному режимі задання для дитини відповідно до змісту програмного матеріалу та тематичного планування. Наприклад, спостереження за навколишнім світом, вправи для розвитку дрібної моторики, заучування віршів, закріплення геометричних форм тощо.

Результати виконаних завдань надсилаються асистенту вихователя у вигляді малюнків, поробок, відеозвітів. Після аналізу робіт дитини асистент вихователя корегує завдання на наступні заняття.

З урахуванням віку дошкільників заняття проводяться від 10 до 15 хвилин два рази на тиждень з обов'язковим використанням здоров'язберігаючих технологій для зняття розумового навантаження та психічної напруги.

Враховуючи складність навчання дітей з ООП у дистанційному форматі, асистенту вихователя для виконання функціональних обов'язків потрібно не лише мати спеціальну освіту за фахом, але й опанувати навичками та технологіями створення інтерактивних ігор, презентацій та відео на високому рівні, щоб залучити дитину з ООП до навчання.

УДК 37.018.43-056.264:004
Лисенко І.В.[1], Сомова А.А.[2]
[1]студ. гр. УФКС-312м НУ «Запорізька політехніка»
[2]старш. викл. НУ «Запорізька політехніка»

КОРЕКЦІЯ МОВЛЕННЄВИХ ПОРУШЕНЬ В ОНЛАЙН ФОРМАТІ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ МЕДІА-ТЕХНОЛОГІЙ В ЛОГОПЕДИЧНОМУ БЛОЗІ НА ПЛАТФОРМАХ INSTAGRAM ТА TIKTOK

За останні роки медіа-технології значно змінили наші звички та способи отримання і обробки інформації. Наразі у більшості закладах освіти України організоване навчання з використанням дистанційних технологій, педагогічні працівники і працівниці без винятку шукають альтернативні методи і форми очному навчанню [1]. Перед логопедами і логопединями стоїть задача створити навчальний контент у форматі, який привертає увагу, якісно візуалізований відповідно до вікової категорії дітей. Особливо популярними стали соціальні мережі Instagram та TikTok, які дають змогу створювати та ділитися короткими відео, фотографіями та іншими форматами контенту. Ці платформи стали не тільки розважальними, а й навчальними, зокрема для логопедичної практики, це і обумовило актуальність даної роботи.

За останніми дослідженнями кількості дітей з мовленнєвими порушеннями стрімко зростає у той час, коли корекційно-розвиткові заняття перейшли у формат дистанційного навчання [3]. У більшості випадків для якісної корекції мовленнєвих порушень доцільний офлайн формат, а через неможливість безпосередньої участі дитини у навчальному процесі унеможливлюється ряд корекційних складових, тому платформи Instagram та TikTok можуть стати платформами для асинхроної взаємодії корекційних педагогів з батьками та здобувачими і здобувачками освіти [4].

Переваги використання медіа-технологій у логопедичній практиці на платформах Instagram та TikTok включають доступність та легкість використання. Логопеди можуть створювати короткі відео, які відповідають на запитання про мовленнєві порушення, ілюструють правильне вимовляння звуків, або навіть проводити онлайн заняття з дітьми. Контент, що створюється на платформах Instagram та TikTok, має потенціал стати важливим джерелом інформації для батьків та дітей, які мають мовленнєві порушення.

Недоліки використання медіа-технологій в логопедичній практиці на платформах Instagram та TikTok можуть включати недостатню індивідуалізацію та недостатню взаємодію між вчителем-логопедом та дитиною. Зокрема, відео може бути загальним та не враховувати індивідуальні потреби та конкретної дитини. Також, важливо зазначити, що не всі діти та їх батьки мають доступ до платформ Instagram та TikTok, що може стати перешкодою для отримання необхідної інформації.

Логопеди можуть використовувати платформи Instagram та TikTok для створення логопедичного контенту, який буде корисним для дітей та їх батьків. Для цього, необхідно ретельно обрати формат контенту, який буде відповідати потребам та індивідуальним особливостям кожного пацієнта.

Наприклад, логопеди можуть створювати відео, які демонструють вправи для покращення вимови, читання та написання. Також, вони можуть ділитися корисними порадами для батьків щодо розвитку мовленнєвих навичок у дітей. Важливо забезпечувати точність інформації та показувати вправи та поради у правильному контексті.

Крім того, логопеди можуть використовувати платформи Instagram та TikTok для залучення уваги до проблеми мовленнєвих порушень та популяризації логопедичної практики. Вони можуть ділитися своїм досвідом та знаннями у соціальних мережах та демонструвати ефективні методи корекції мовленнєвих порушень.

Отже, застосування медіа-технологій на платформах Instagram та TikTok для корекції мовленнєвих порушень є перспективним напрямком розвитку логопедичної роботи. Створення контенту на цих платформах дозволяє логопедам досягати більшої аудиторії та залучати до роботи дітей та батьків. Крім того, використання медіа-технологій може покращити якість надання послуг та сприяти вдосконаленню навичок мовленнєвого розвитку у дітей.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Порошенко М.А. Інклюзивна освіта: навчальний посібник. Київ: ТОВ «Агентство «Україна», 2019. 300 с.

2. Рібцун Ю.В. До питання створення універсальних освітніх програм для дітей з особливими мовленнєвими потребами: програмно-методичний комплекс. К.: *Освіта України,* 2022. С. 53-68.

3. Черніченко Л.А. Використання інноваційних технологій у логопедичній роботі з дітьми. *Формування здоров'язберігаючих компетенцій дітей та молоді: проблеми, розвиток, супровід.* Умань: ФОП Жовтий О.О., 2017. Вип. 3. С. 124-126.

УДК 373.2.091.33-056.264:37.018.43
Некашина А.О.[1], Семенцова О.М.[2], Гавриленко О.В.[3]
[1]студ. гр. УФКС-312м НУ «Запорізька політехніка»
[2]канд. психол. наук, доц. НУ «Запорізька політехніка»
[3]старш. викл. НУ «Запорізька політехніка»

ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ МНЕМОТЕХНІКИ ДЛЯ КОРЕКЦІЇ ТА РОЗВИТКУ ЗВ'ЯЗНОГО МОВЛЕННЯ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ ЗАГАЛЬНИМ НЕДОРОЗВИТКОМ МОВЛЕННЯ В УМОВАХ СУЧАСНОГО ЗДО

Стан розвитку мовлення відіграє важливу роль у формуванні психічних процесів дітей, впливає на їх навчальну діяльність та соціалізацію. У дітей із ЗНМ спостерігаються порушення мнестичних функцій, що виявляється у низькій здатності запам'ятовувати словесні стимули. Низький рівень розвитку вербальної пам'яті призводить до труднощів запам'ятовування та відтворення вербальної інформації. У них недостатньо розвинутою є довільна слухова увага, рівень розвитку якої впливає на здатність до довільного запам'ятовування. Діти із ЗНМ не запам'ятовують багатокрокові інструкції. При виконанні вербальної інструкції замінюють або скорочують дії [1]. Ці особливості розвитку дітей із ЗНМ впливають на рівень розвитку зв'язного мовлення та потребують впровадження в практику роботи з ними спеціальних методів та прийомів щодо корекції цих порушень.

Дані тези містять опис особливостей використання мнемотехніки для розвитку та корекції зв'язного мовлення дітей із ЗНМ ІІІ рівня на базі закладу дошкільної освіти (ясла-садок) комбінованого типу № 244 «Біла лілея» Запорізької міської ради.

ЗНМ ІІІ рівня у дошкільників характеризується такими особливостями: словниковий запас наближений до нормального; труднощі виявляються у лексико-граматичній складовій мовлення. Діти замінюють слова за смисловими або звуковими ознаками, використовують в мовленні прості речення [1]. Отже, головними завданнями розвитку зв'язного мовлення дитини є вдосконалення монологічного мовлення. Для досконалого володіння монологічним мовленням необхідно сформувати у дитини великий обсяг словника, удосконалити граматичну та фонетичну будову мовлення. У логопедичних групах з дітьми різного віку розвиток монологічного мовлення відбувається за рахунок розвитку у дітей різних видів мовленнєвої

діяльності: переказу творів, складання розповідей, описів та заучування віршів [2]. На заняттях з розвитку зв'язного мовлення, для кращого сприймання і перероблення зорової інформації та зберігання її в пам'яті дитини, використовується мнемотехніка.

Мнемотехніка – це спосіб засвоєння інформації, шляхом утворення зв'язків, за допомогою різних методів та прийомів. Вона допомагає при запам'ятовуванні, розвиває пізнавальні процеси, підвищує тривалість зберігання та якість відтворення засвоєної інформації. Роботу з дітьми із застосування мнемотехніки потрібно починати з простих мнемоквадратів, послідовно переходити до мнемодоріжок, а пізніше – до мнемотаблиць та колажів [3].

За допомогою опорних малюнків, що складають основи мнемотаблиць, діти легше заучують вірші, складають розповіді. Розглянемо етапи роботи при вивчені вірша за допомогою мнемотаблиць: виразне читання вірша педагогом; повторне читання вірша педагогом з опорою на мнемотаблицю; поглиблена робота над розумінням та запам'ятовуванням змісту вірша: надавання відповіді на поставлені запитання; пояснення незрозумілих слів у доступній для дитини формі: їх значення та семантичні особливості; розглядання або скаладання разом мнемотаблиці; читання дорослим вірша, кожний рядок окремо, і повторення цього рядка дитиною з опорою на мнемотаблицю; самостійне відтворення дитиною віршу з опорою на мнемотаблицю [2].

Отже, впровадження технологій мнемотехніки в роботу з дітьми із ЗНМ ІІІ рівня сприяє:

– кращому засвоєнню дітьми нової інформації та її відтворенню;

– розвитку комунікативних та пізнавальних здібностей вихованців;

– розвитку зорової та слухової пам'яті, уваги, уяви;

– формуванню та розвитку словникового запасу та комунікативно-мовленнєвої компетентності;

– підвищенню інтересу дітей до виконання вправ.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Логопедія. Підручник. Третє видання, перероблене та доповнене / за ред. М. К. Шеремет. К.: Видавничий Дім «Слово», 2014. 672 с.

2. Чепурний Г. А. Мнемотехніка: технологія ефективного засвоєння інформації в умовах сучасної освіти. Навчально-методичний посібник. Тернопіль: Мандрівець, 2014. 152 с.

3. Чепурний Г. А. Освітня мнемотехніка: навчально-методичний посібник. Тернопіль: Мандрівець. 2020. 152 с.

УДК 616.28-008.13/.14:316.77]-053.2
Перехрест В.А.[1], Пущина І.В.[2], Різник О.І.[3]
[1]студ. гр. УФКС-312 НУ «Запорізька політехніка»
[2]канд. пед. наук, доц. НУ «Запорізька політехніка»
[3]канд. мед. наук, доц. НУ «Запорізька політехніка»

СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ КОМУНІКАТИВНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ СЛУХУ

У сучасних умовах зросла увага до такого соціального феномену, як комунікація. На перший план виходять комунікативні знання та вміння, необхідні будь-якому члену суспільства для здійснення культурної взаємодії. Сформованість комунікативної діяльності характеризує рівень можливостей дитини щодо оволодіння досягненнями суспільства. Особливою складністю у процесі навчання є формування комунікативних навичок у дітей з порушеннями слуху (Боскіс Р.М., Гілевич І.М., Зікеєв А.Г., Коровін К.Г., Ліннікова Н.І., Тигранова Л.І.). Комунікативні навички – це «характеристика, яка демонструє механізми взаємодії індивіда з іншими людьми у процесі комунікації, показує, чи правильно він їх розуміє та транслює дані, отримані від світу, оточуючих та самого себе» [1].

Розвиток комунікативної діяльності передбачає вміння донести свою думку до співрозмовника, а основні складнощі пов'язані з психологічними проблемами, такими як замкнутість, сором'язливість, тривожність [2, 3]. Ці перешкоди на шляху вільного вираження своїх думок часто називають комунікативними бар'єрами. Водночас слід зазначити, що комунікативні здібності є вродженими і слух є унікальним інструментом міжособистісного спілкування. Якість слуху набуває найважливішого значення у зв'язку зі складнощами, пов'язаними з суспільним розвитком та соціальною адаптацією. У той самий час порушення слуху серед дітей різного віку становлять, за різними даними, від 3 до 15 % і з кожним роком зростають. Оскільки комунікаційна діяльність відіграє сьогодні важливу роль, збережена слухова функція у дитини стає дедалі важливішою проблемою [4, 5].

Таким чином, важливу роль у формуванні мовленнєвого спілкування в дітей із порушеннями слуху грає комунікативна діяльність у дошкільному віці, оскільки у цей період закладаються основи комунікації. Разом з тим, у цих дошкільнят існують значні труднощі у спілкуванні, зокрема це стосується встановлення взаєморозуміння з оточуючими щодо спільної діяльності, як з дорослими, так і з однолітками.

Сформованість комунікативної діяльності характеризує рівень можливостей дитини щодо оволодіння досягненнями соціуму. У спілкуванні розвивається сфера дитячих емоційних переживань, пізнавальна активність, довільність та воля, самооцінка та самосвідомість. Тому особливо важливими

в процесі навчання є формування комунікативних навичок у дітей з порушеннями слуху.

Водночас, залишаються недостатньо вивченими питання створення передумов комунікативних компетентностей дітей з порушеннями слуху та особливостей їх формування.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Зінорук А. Сутність поняття «комунікативні уміння». *Молодь і ринок.* № 3-4. 2022. С. 196-201.

2. Бібік Н.М., Вашуленко М.С., Мартиненко В.О. та ін. Формування предметних компетентностей в учнів початкової школи: монографія. К.: *Педагогічна думка.* 2014. 346 с.

3. Бібік Н.М. Переваги та ризики запровадження компетентнісного підходу в шкільній освіті. *Український педагогічний журнал.* 2015. № 1. С. 47-58

4. Локшина О. І. Зміст шкільної освіти в країнах Європейського Союзу: теорія і практика (друга половина XX – початок XXI ст.): монографія. К.: Богданова А.М., 2009. 404 с.

5. Савченко О. Я. Ключові компетентності − інноваційний результат шкільної освіти. *Рідна школа.* 2011. № 8-9. С. 4-8.

УДК 616.89-008.434.5:616.831-005.1:316.772(043.2)

Петрушевська М.В.[1], Івахненко А.А.[2]
[1]студ. гр. УФКС-312м НУ «Запорізька політехніка»
[2]канд. пед. наук, доц. НУ «Запорізька політехніка»

АЛЬТЕРНАТИВНЕ Й АУГМЕНТАТИВНЕ КОМУНІКАТИВНЕ ВТРУЧАННЯ ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ СТАЦІОНАРУ З ПОСТІНСУЛЬТНОЮ АФАЗІЄЮ НА ФОНІ ГПМК

Інсульт є провідною причиною інвалідності в усьому світі. За даними Асоціації боротьби з інсультом та Центру громадського здоров'я МОЗ України щорічно трапляється від 100000 до 110000 гострих порушень мозкового кровообігу (ГПМК). Лише 10% осіб повертається до повноцінного життя. Близько третини пацієнтів, які перенесли ГПМК, мають афазію, тобто повну або часткову втрату мови та мовлення, зумовлену локальним пошкодженням кори головного мозку [1].

Американська асоціація мови, мовлення та слуху (ASHA) характеризує альтернативну аугментативну комунікацію (ААК) як засоби і методи спілкування, які можна застосувати для доповнення або заміни мовлення чи письма, окрім вербальних. Аугментативні слід розуміти як розширюючі і доповнюючі, альтернативні як інші невербальні засоби комунікації [3]. Засоби ААК, що не потребують допомоги (автогенні), реалізуються через

комунікацію з безпосереднім використанням тіла (міміка, вираз обличчя, погляд, кліпання очима, вокалізація, рухи голови та тіла, жести та ін.). До низькотехнологічних засобів ААК відноситься комунікація через візуальні образи (фотографії, комунікативні книги та дошки, картки, комунікативні «так/ні» системи та ін.). Високотехнологічні засоби ААК включають спеціальні електронні комунікативні пристрої, що генерують мовлення, програми для спілкування з використанням ААК (мобільні застосунки або спеціальні пристрої з підтримкою ААК з функцією управління поглядом, електронні записники, сенсорні екрани та ін.). Виділяють також комбіновані засоби комунікації, що сполучають у собі використання мовлення, жестів та символів (система Makaton) [1]. Цілями комунікативної взаємодії (Light, J.1988) можуть виступати повідомлення про основні потреби, надання інформації, підтримка соціальної близькості, використання соціального етикету тощо.

Мета теоретичного дослідження – здійснити огляд літератури, присвячений ролі раннього альтернативного комунікативного втручання в реабілітації пацієнтів стаціонару з постінсультною афазією на фоні ГПМК.

Люди з афазією зазвичай мають різні рівні порушень вербальної комунікації, починаючи від різних видів парафазій до повної відсутності вербального спілкування та розуміння зверненого мовлення. Ці комунікативні труднощі суттєво впливають на психоемоційний стан пацієнтів та якість їх життя.

Пацієнти з афазією на фоні ГПМК в лікарні зазвичай отримують логопедичну допомогу для покращення їхніх мовленнєвих здібностей. Однак, вони часто повідомляють про труднощі у вираженні своїх повсякденних і медичних потреб через прояви афазії. В свою чергу, близькі пацієнтів та медичні працівники також повідомляють про труднощі у спілкуванні з людьми з афазією. Тому, окрім логопедичної допомоги, для подолання афазії, ААК стає основним шляхом вирішення проблеми спілкування між пацієнтом та оточуючими. Нажаль, нами не знайдено вітчизняних досліджень з приводу раннього ААК втручання у пацієнтів стаціонару з постінсультною афазією на фоні ГПМК при огляді літературних джерел. Розглянуті нами закордонні джерела показали, що ААК може одночасно посилювати комунікацію, зменшуючи тиск на пошук цільових понять за допомогою порушених мовленнєвих функцій. Одним з таких досліджень було пілотне рандомізоване контрольоване дослідження з двома паралельними групами (Li Huang та ін. 2021) з метою оцінити, чи мають люди з афазією та які отримують ААК разом з ТММ більше функціональних комунікативних та мовленнєвих покращень, ніж у тих, хто отримував тільки ТММ. Вторинна мета полягала в тому, щоб оцінити чи наявне зменшення симптомів депресії та покращення якості життя після отримання ААК разом з ТММ. Інструментами

вимірювання стали: шкала функціональної оцінки комунікативних навичок для дорослих (FACS); неформальний тест у вигляді десятихвилинної розмови для вимірювання функціональної комунікативної ефективності учасників в умовах стаціонару до і після втручання; батарея афазії; госпітальна версія опитувальника депресії після інсульту (SADQH-10) у людей з афазією; п'ятибальна анкета для оцінки задоволеності втручанням для цього дослідження (як для пацієнтів, так і для осіб, які здійснюють догляд за пацієнтами, та медичних працівників до та після втручання); опитувальник, що заповнювався після двотижневого спостереження для оцінки якості життя після виписки учасників зі стаціонару [4, 5].

Розглянуте дослідження показало універсальність стратегій ААК, яка може бути успішно використана для розширення можливостей людей з афазією для повноцінної участі в житті суспільства та залучення до життєдіяльності з підвищеною незалежністю. Доведено, що впровадження ААК на ранніх стадіях відновлення після інсульту може мати наступні позитивні ефекти: зростає мотивація до спілкування для задоволення власних потреб, розширюються можливості активної участі пацієнтів у прийнятті рішень, що стосуються їхнього здоров'я, життєвих подій, відновлюються соціальні ролі, зменшується ризик невикористання мови на ранній стадії одужання.

Таким чином, надання ранньої допомоги особам з постінсультною афазією в умовах стаціонарної реабілітації в Україні має важливе значення, але необхідно пройти етап розробки доказових втручань ААК з наступною їх апробацією. В подальшому актуальним вважаємо розглянути стратегію застосування ААК на ранньому стаціонарному етапі реабілітації постінсультної афазії поряд з традиційною терапією.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Практика використання альтернативної комунікації для осіб з особливими освітніми потребами: навчально-методичний посібник. Київ: ФОП Усатенко Г.В., 2021. 80 с.

2. Конвенція про права осіб з інвалідністю (2008, стаття 26). URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_g71#Text

3. Augmentative and Alternative Communication (AAC) URL: https://www.asha.org

4. Huang et al/ Trials (2021) 226837 URL: https://doi.org/10/1186/s13063-021-05799-0

5. Augmentative and Alternative communication intervention for in-patient individuals with post-stroke aphasia: study protocol of a parallel-group, pragmatic randomized controlled trial / Li Huang etc/ URL: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34819130/

6. Cobley CS, Thomas SA, Lincoln NB, Walker MF. The assessment of low mood in stroke patients with aphasia: reliability and validity of the 10-item

Hospital version of the Stroke Aphasic Depression Questionnaire (SADQH-10). *Clin Rehabil.* 2012;26(4):372–81. https://doi.org/10.1177/0269215511422388.

7. Jacobs B, Drew R, Ogletree BT, Pierce K. Augmentative and Alternative Communication (AAC) for adults with severe aphasia: where we stand and how we can go further. *Disabil Rehabil.* 2004;26(21-22):1231–1240. https://doi.org/10.1080/09638280412331280244.

8. Dietz A, Wallace SE, Weissling K. Revisiting the role of augmentative and alternative communication in aphasia rehabilitation. *Am J Speech Lang Pathol* 2020;29(2):909-913, 2, DOI: https://doi.org/10.1044/2019_AJSLP-19-00041.

9. Dietz A, Vannest J, Maloney T, Altaye M, Holland S, Szaflarski JP. The feasibility of improving discourse in people with aphasia through AAC: clinical and functional MRI correlates. *Aphasiology*. 2018;32(6):693–719. https://doi.org/10.1080/02687038.2018.1447641.

УДК 616.89-008.434.5-085.851(043.2)

Петрушевський Є.А.[1], Гавриленко О.В.[2]
[1]студ. гр. УФКС-312м НУ «Запорізька політехніка»
[2]старш. викл. НУ «Запорізька політехніка»

ВИКОРИСТАННЯ ГЕЛОТОТЕРАПІЇ, ЯК НЕТРАДИЦІЙНОЇ ЛОГОКОРЕКЦІЙНОЇ МЕТОДИКИ, ПІД ЧАС КОРЕКЦІЙНО-РОЗВИТКОВОЇ РОБОТИ З ВІДНОВЛЕННЯ МОВЛЕННЯ ПРИ АФАЗІЇ

Проблема винайдення інноваційних логопедичних технологій, з метою їх подальшого використання у профілактиці та подоланні мовленнєвих порушень, поліпшенні напрямів планування заходів реабілітації у людей з ООП не втратила своєї важливості та значимості в реаліях сьогодення. Орієнтування в першу чергу на особистість сучасного корекційно-розвиткового процесу передбачає урахування необхідності розробки і впровадження в корекційно-компенсаторну роботу новаторських ідей [1]. Одним із таких інноваційних впроваджень є використання гелототерапії (сміхотерапії) в корекціно-розвитковій роботі під час відновлення мовлення при афазії.

Механізм впливу сміху на людину з порушеннями мовлення залишається недостатньо вивченим. Сьогодні залишаються майже нерозробленими питання методики використання потужних психолого-педагогічних та естетотерапевтичних перспектив цього напряму в корекційно-розвитковій роботі з пацієнтами з афазією [4].

Сміхотерапія (гелототерапія, від грец. «gelos» – сміх + лікування) – наука, яка досліджує вплив на організм особистості сміху, як оздоровчої психотерапевтичної технології щодо зняття напруженості, стресу. Позитивні емоції розглядаються як засіб адаптації людини до навколишньої дійсності.

Гелототерапія – потужний лікувальний та фізіологічний стимулятор центру емоцій. Твердження, що «сміх продовжує життя» більш ніж правдиве. Існує три напрями сміхотерапії: медична клоунада, звичайна сміхотерапія і його-сміхотерапія. В Україні сміхотерапія практикується досить рідко. Для дорослих людей, фахівці обмежуються рекомендаціями щодо перегляду кінокомедій, гумористичних передач та розповідання анекдотів. Медична клоунада знайшла своє місце в дитячих лікарнях, допомагаючи маленьким пацієнтам зберігати позитивний настрій. А його-сміхотерапія вчить правильно ставитися до життя і необразливо виражати свої емоції [1].

Отже, вище зазначена технологія є досить інноваційною, і було вирішено експериментально довести її ефективність під час корекційно-розвиткової роботи при афазії у сучасному медзакладі.

Афазія (оніміння) – це порушення мовлення, що виникає внаслідок органічних уражень мозку при ГПМК (гострому порушенні мозкового кровообігу), ЧМТ (черепно-мозковій травмі), новоутвореннях ГМ (головного мозку) тощо. Ушкодження зазнають різні ділянки головного мозку, що відповідають за сприйняття та організацію мовлення, тим саме порушуючи комунікативну функцію. Розрізняють 7 форм афазії, які об'єднані у 2 групи:

– сенсорні афазії: сенсорна (акустико-гностична), оптико-мнестична, аферентно-моторна, акустико-мнестична, семантична;

– моторні афазії: еферентно-моторна; динамічна [4].

Американський невролог Вільям Фрай під час проведення своїх досліджень виявив надзвичайну схожість процесів сміху з дихальною гімнастикою, що використовується у роботі з дітьми з мовленнєвими порушеннями. На думку автора, інтенсивне дихання дозволяє дихальним шляхам людини повністю звільнитися від повітря, що стимулює запуск інтенсивних біохімічних реакцій. Голосний сміх нормалізує метаболічні процеси в організмі людини. Вважаємо, що саме це буде мати істотне значення для дорослих та дітей з порушеннями мовлення, особливо після перенесеного ГПМК, при дизартрічних проявах, ринолалії, заїканні, оскільки саме у них відзначаються порушення тонусу м'язів обличчя, беземоційність, байдужість, емоційна нестабільність, пригніченість, емоційне відсторонення, апатія, загальна виснаженість, інертність. Сміхотерапія сприятиме формуванню у вищезазначеної категорії дорослих та дітей просодичних компонентів мовлення, серед яких сприймання та розвиток емоційно-тембрового забарвлення мовлення, розвиток голосу, інтонаційної виразності мовлення, розвиток артикуляційної моторики, дихання тощо [3].

Різна тональність сміху має різний вплив на організм. До прикладу, низькі звуки «хо-хо» – стимулюють органи розташовані у черевній порожнині, «ха-ха» – у грудній порожнині, а високі звуки «хі-хі» покращують іннервацію, метаболізм та кровотік мозку [2].

Гелототерапію можна застосовувати як на індивідуальних заняттях, так і на групових. Окрім цього можна застосовувати вправи для самостійного виконання (перед дзеркалом) або під час роботи в парах. Тривалість занять 15-30 хвилин [1].

Дане дослідження було присвячене вивченню питання поліпшення якості корекційно-компенсаторно- розвиткової роботи у людей з порушеннями мовлення після перенесення ГПМК засобами гелототерапії, як різновида нетрадиційних логопедичних технологій. Гарний настрій людини та віра в подолання афазії – безсумнівно є важливою складовою для людини, яка переживає великий стрес через повну або часткову втрату мовлення, через порушення комунікативних здібностей.

Отже, перспективу подальших досліджень вбачаємо у розробці та включенні в комплексну корекційну і реабілітаційну програму роботи з пацієнтами, в яких виникла еферентно-моторна або динамічна афазія, технологій гелототерапії.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Андросова В.М. Використання інноваційних технологій в роботі з дітьми-логопатами старшого дошкільного віку для корекції вад звуковимови. *Розкажіть онуку.* 2004. № 10-11.

2. Галущенко В.І. Особливості формування просодичного компонента мовлення у дітей зі стертою дизартрією: дис. канд. пед. наук: спец. 13.00.03. О., 2012. 247 с.

3. Галущенко В.І. Застосування інноваційних логопедичних технологій у роботі з дітьми з порушеннями мовлення. URL: https://aqce.com.ua/download/publications/45/42.pdf/

4. Філіпова Т.В. Мовленнєві порушення при афазіях. *Український вісник психоневрології.* 2014. Т. 22. Вип. 1. С. 137-141.

УДК 373.3.018.43-056.264
Ріпка Д.А.[1], Семенцова О.М.[2], Середа О.П.[3]
[1]студ. гр. УФКС-312м НУ «Запорізька політехніка»
[2]канд. психол. наук, доц. НУ «Запорізька політехніка»
[3]старш. викл. НУ «Запорізька політехніка»

КОРЕКЦІЯ ДИСГРАФІЇ У МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ

Особливу ланку в процесі навчання займає читання та письмо, від рівня сформованості яких залежить успішність засвоєння навчального матеріалу. Освітній процес у школі в режимі дистанційного навчання ставить нові завдання для вчителів, які працюють з дітьми з особливими освітніми потребами, стосовно опанування дітьми грамотою. Процес навчання письму залежить від рівня розвитку зорового та рухового аналізаторів та їх функцій, стан яких впливає на розвиток моторики руки, зоровомоторної координації, просторового сприймання, зорової пам'яті. Від рівня сформованості всіх сторін мовлення (звуковимови, фонематичної і лексико-граматичної будови) залежить рівень оволодіння навичками письма. Порушення процесу письма є найбільш поширеною формою мовленнєвої патології в учнів початкової ланки школи [1].

Проблема корекції дисграфії не є новою. Теоретично обґрунтовано механізми, структуру, прояви та запропоновані методи корекції дисграфії за умов очної форми навчання, але недостатньо досліджень присвячених питанням особливостей корекції цього порушення при дистанційному навчанні.

Метою даного дослідження є розробка інтерактивних ігор та вправ з корекції дисграфії в учнів початкової ланки школи при дистанційному навчанні.

Для організації дистанційних занять з корекції порушень письма та читання вчителі-логопеди користуються можливостями Google Classroom, де викладаються завдання, посилання на відео або презентації з поясненнями до виконання завдань. Але для закріплення набутих умінь потрібно довести сформовані навички письма до автоматизму, що відбувається в домашніх умовах за завданнями вчителя-логопеда. Для автоматизації цих навичок вважаємо за доцільне використовувати інтерактивні ігри та вправи, для розробки яких можна застосовувати онлайн платформу LearningApps.

Цей сервіс створений для підтримки освітнього процесу. За допомогою більш ніж 20 стандартних шаблонів LearningApps можна створювати індивідуальні завдання відповідно до освітніх потреб дітей: знайти пару, кросворд, класифікація, числова пряма, просте упорядкування, фрагменти зображення, вільна текстова відповідь, вікторина, заповни пропуски та ін.

У класифікації дисграфії Соботивич Є., Гопіченко О. визначені фонетичні, графічні та оптико-просторові, морфологічні (лексико-граматичні) помилки [2]. Для подолання оптико-просторових помилок можна застосовувати шаблони «Кросворд», «Просте упорядкування», «Знайди слово». Шаблон «Знайди слово» можна використовувати також для розвитку зорової та слухової пам'яті. Використання шаблону «Просте упорядкування» доцільно при корекції морфологічних помилок при вивчені тем «Будова речення», «Текст», при роботі над семантичним значенням слів, при вивченні антонімів та синонімів, для розвитку причинно-наслідкових зав'язків при відновленні деформованого тексту. Шаблон «Кросворд» застосовуємо при розширені та уточненні словника дитини, при корекції фонетичних та орфографічних помилок.

Під час проведення підгрупових занять можна використовувати шаблони «Вікторина», «Класифікація» та ін. Прикладом інтерактивної гри з використанням шаблону «Класифікація» є дидактична гра «Диференціація звуків Ш-С». Під час якої діти навчаються диференціювати звуки на слух за допомогою зорової опори. За інструкцією гри пропонується нагодувати двох котів Шарика та Соню рибками, на яких намальовані картинки зі звуками [Ш], [С] на початку слова. Ускладнити гру можна використовуючи надруковані слова; вибираючи рибку без промовляння назви картинки або слова уголос; працюючи з картками, де звуки займають різне місце у слові.

Сервіс Google.Jamboard являє собою інтерактивну віртуальну онлайн-дошку, яка дозволяє демонструвати інформацію під час онлайн-зустрічі в Zoom або Google Meet. Цей сервіс може використовуватися при синхронному форматі навчання в режимі реального часу при індивідуальній та груповій роботі. Цей інструмент дозволяє одночасно декільком дітям виконувати завдання. Наприклад, введення тексту, слів, виправлення помилок та ін. Застосування цього сервісу у роботі вчителя-логопеда дозволяє працювати з силуетними, контурними, зашумленими або накладеними зображеннями предметів, букв, цифр.

Розроблені інтерактивні ігри та вправи з корекції дисграфії потребують емпіричної перевірки та визначення ефективності застосування їх в логопедичній роботі з учнями початкової ланки школи при дистанційному навчанні.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Чередніченко Н.В. Психолінгвістичні та психолого-педагогічні передумови формування навички письма. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія.* Випуск 16. 2010. С. 222-226. URL: https://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/12263/Cherednichenko.pdf?sequence=1&isAllowed=y

2. Чередніченко Н.В. Типи та механізми дисграфічних помилок у писемному мовленні молодших школярів. Логопедія. № 2, 2012. С. 94-102. URL: https://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/10780/Cherednichenko.pdf?sequence=1

УДК 378.147:376.1]:331.5
Садікова С.О.[1], Пущина І.В.[2], Семенцова О.М.[3]
[1]студ. гр. УФКС-310 НУ «Запорізька політехніка»
[2]канд. пед. наук, доц. НУ «Запорізька політехніка»
[3]канд. психол. наук, доц. НУ «Запорізька політехніка»

НАВИЧКИ «SOFT SKILLS» У СТУДЕНТІВ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «СПЕЦІАЛЬНА ОСВІТА» ЯК ВАЖЛИВА СКЛАДОВА ЇХНЬОЇ КОНКУРЕНТНОЗДАТНОСТІ НА РИНКУ ПРАЦІ

Сучасний етап розвитку суспільства потребує від майбутніх фахівців наявності не лише професійних знань та навичок – «hard skills», але й певних соціально-психологічних компетенцій – «soft skills». Наявність цих додаткових навичок дає змогу спеціалісту бути більш конкурентноздатним на ранку праці, поширює можливості працевлаштування.

Метою даної роботи є дослідження потреби у фахівцях на сучасному ранку праці, що отримують фах за спеціальністю «Спеціальна освіта» та визначення важливих для спеціалістів цього профілю навичок «soft skills».

У дослідженні прийняли участь студенти бакалаврату та магістратури спеціальності «Спеціальна освіта» НУ «Запорізька політехніка», керівництво медичних установ, закладів освіти, ІРЦ, центрів розвитку дитини та центрів працевлаштування м. Запоріжжя. Загальна кількість учасників пілотного дослідження склала: 38 студентів та 15 роботодавців. Для вирішення завдань дослідження було розроблено опитувальник, який містив перелік навичок «soft skills», які було розподіллено за чотирма групами: вольові, соціальні, лідерські, інтелектуальні. Учасникам дослідження було запропоновано обрати найбільш важливі для працевлаштування та виконання функційних обов'язків спеціалістів навички.

Аналіз результатів дослідження визначив, що у відповідях студентів та роботодавців спостерігаються як схожі судження, так і розбіжності. Так, у групі «соціальні навички», серед переліку запропонованих характеристик, 100 % роботодавців та 65,8 % студентів обрали комунікабельність, як важливу навичку для фахівця. Ця компетентність за підсумками опитування опинилась на першому місці. Другим важливим компонентом цієї групи навичок було визначено уміння працювати в команді. На думку роботодавців (86,7 %) та студентів (52,6 %) ця навичка є дуже важливою для сучасних фахівців. Далі у поглядах учасників дослідження спостерігаються

відмінності. Роботодавці віддають перевагу емоційному інтелекту (53,3 %), студенти – умінню уважно слухати (42,1 %). У групі «лідерські навички» на першому місці за результатами дослідження роботодавців було визначено уміння мотивувати (73,3 %), у студентів – відповідальність (73,7 %). Уміння сформувати команду, як важливу навичку обрало 60 % роботодавців та 57,9 % студентів. 60 % роботодавців та 55,3 % студентів визначили уміння приймати рішення як важливу для працевлаштування соціальну навичку. Серед важливих для фахівця вольових навичок була визначена стресостійкість. Її обрало 86,7 % роботодавців та 55,3 % студентів. Організованість (80 %) й працездатність (66,7 %) бажають бачити у працівників закладів та установ керівники. Студенти вважають, що при працевлаштуванні та виконанні функціональних обов'язків їм допоможуть – цілеспрямованість (65,8 %) та чесність (44,7 %). Інтелектуальних компетенцій: креативність (роботодавці – 77,3 %, студенти – 55,3 %), уміння бачити та вирішувати проблему (роботодавці – 60 %, студенти – 47,4 %). Для роботодавців важливою компетентністю є критичне (незалежне) мислення (66,7 %), для студентів – постійний саморозвиток (52,6 %).

Додатково студентам було запропоновано перерахувати компетенції притаманні їм до вступу до закладу вищої освіти та визначити компетенції, що набули розвитку під час навчання. Кожен студент визначив певній індивідуальний набор якостей та навичок «soft skills», які були притаманні йому до початку навчання у закладі вищої освіти та навички та компетенції отримані їм під час навчання. У подальшому планується дослідження щодо формування навичок у студентів спеціальності «Спеціальна освіта» на певних дисциплінах базового та вибіркового циклу.

Роботодавцям пропонувалось питання щодо потреби у фахівцях. За результатами дослідження можна зазначити, що медичні установи відчувають значну потребу у афазіологах та логопедах, заклади освіти у вчителях-логопедах та асистентах учителя.

Отже, за результатами дослідження можна зробити висновок про те, що на сучасному ринку праці спостерігається дефіцит фахівців, що навчаються за спеціальністю «Спеціальна освіта». Заклади освіти та медичні установі бачать доцільним залучення до інклюзивного простору вчителів-логопедів та асистентів вчителів, медичні установи вважать важливим долучення до процесу реабілітації афазіологів.

УДК 373.2-058.862-047.22:316.614(079.1)
Сизоненко Г.М.[1], Байєр О.М.[2], Семенцова О.М.[3]
[1]студ. гр. УФКСз-312м НУ «Запорізька політехніка»
[2]канд. психол. наук, доц. КЗ «ЗОІППО» ЗОР
[3]канд. психол. наук, доц. НУ «Запорізька політехніка»

СОЦІАЛІЗАЦІЯ І РОЗВИТОК СОЦІАЛЬНО-ГРОМАДЯНСЬКОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ ПОЗБАВЛЕНИХ БАТЬКІВСЬКОГО ПІКЛУВАННЯ В УМОВАХ ДИТЯЧОГО БУДИНКУ ІНТЕРНАТНОГО ТИПУ

Діти, позбавлені батьківського піклування, що виховуються в умовах дитячого будинку інтернатного типу та перебувають на державному забезпеченні, залишаються недостатньо підготовленими до самостійного життя у соціумі. Тривале перебування в умовах дитячого закладу інтернатного типу обмежує можливості засвоєння дітьми різноманітності навичок соціальних відносин, ускладнює формування навичок поведінки у спілкування і взаємодії з дорослими та однолітками у порівняні з дітьми, що виховуються у родині. Результатом проживання дитини, зокрема з особливими освітніми потребами (ООП), в умовах закладу інтернатного типу є: непідготовленість до самостійного життя; обмеженість навичок у побутовій діяльності; відсутність уявлення про родинні стосунки; неготовність до створення сім'ї; недостатність досвіду спілкування і соціальних контактів за межами закладу; відсутність навичок соціально-бажаної поведінки; звужена картина світу. Вирішення цих питань потребує впровадження в практику діяльності дитячих будинків інтернатного типу різноманітних форм роботи з соціалізації вихованців та розвитку у них соціально-громадянської компетентності [1; 2].

Метою даного дослідження є висвітлення особливостей соціалізації і розвитку соціально-громадянської компетентності дітей старшого дошкільного віку з ООП позбавлених батьківського піклування в умовах дитячого будинку інтернатного типу.

У сучасних дослідженнях описані результати діяльності фахівців дитячих будинків з питань соціалізації вихованців дитячого будинку, проте бракує досліджень з формування соціально-громадянської компетентності в умовах сьогодення. Незаперечним є той факт, що ситуація в країні, у зв'язку зі збройним конфліктом на території України впливає на освітній процес та ставить перед працівниками дитячих будинків інтернатного типу нові завдання. У тезах представлено результати спостережень за емпіричним досвідом проживання подій у період воєнного стану та соціалізації вихованців Запорізького дитячого будинку «Сонечко».

Діти сприймають світ дуже чуттєво і така психологічна травма як війна чи переселення, як її результат, не може пройти для них без наслідків. Тому, з метою забезпечення безпечних умов, діти Запорізького дитячого будинку «Сонечко» були тимчасово переміщенні (евакуйовані) на територію, де не ведуться бойові дії [3]. Через нестачу вихователів до супроводу дітей були залучені волонтери. Залучення додаткових дорослих до виховання дітей дозволило розширити соціальне оточення. У звичайних умовах, доросле оточення дітей найчастіше складається з двох вихователів та помічника вихователя.

Під час військових дій, що відбуваються на території країни, діти дошкільного віку позбавлені батьківського піклування та з ООП належать до найуразливішої категорії населення, тому дорослі, які перебувають з ними, повинні володіти необхідними знаннями, як забезпечити дитині, що перебувала в небезпеці, нормальні умови для розвитку та здобуття освіти. Перебуваючи в нових соціальних умовах, діти, яких перемістили із зони бойових дій, стикнулися з проблемою соціальної адаптації. Тому, спочатку вихователі разом з волонтерами багато зусиль та часу приділяли питанням пов'язаним із стабілізацією психоемоційного стану дітей, що сприяло покращенню соціально-емоційного благополуччя та налагодженню поступового процесу подальшої соціалізації вихованців дитячого будинку.

Упродовж року педагогам дитячого будинку вдалося створити умови для адаптації дітей в новому середовищі після переміщення. Умови перебування дітей були наближені до умов виховання у родині. Загальну кількість дітей було об'єднано у міні-групи для збільшення можливостей надавати увагу кожній дитині. Під супроводом одного вихователя перебувало 4-5 вихованців, що мешкали разом з ним у кімнаті. Обмеження кількості вихованців надало можливості для більш ефективної взаємодії між дорослим та дітьми. Під час проживання в нових умовах відбулось опанування нового простору та сформувалося особисте ставлення до нього: моя кімната, мої речі, іграшки тощо. Це сприяло формуванню у вихованців навичок щодо облаштування свого побуту.

З'явились можливості: подорожувати містечком; відвідувати крамниці, пошту; знайомитись і спілкуватись з місцевими жителями; побачити українську хату, надвірні приміщення, криницю, тин, садок, квітник, город біля хати та діяти у цьому просторі; відвідувати церкву, пам'ятники архітектури; ходити на річку, гуляти в лісі.

Формування соціально-громадянської компетентності дітей позбавлених батьківського піклування, зокрема з ООП, відбувалось за рахунок розширення знань дітей про Україну, рідне місто Запоріжжя, міста, де подорожували діти – Львів, Стрий.

З огляду на успішність процесу соціалізації та формування соціально-громадянської компетентності дітей, все це сприяло:

– розвитку навичок самостійності у побутовій діяльності;
– збільшенню соціальних контактів;
– збагаченню соціального досвіду;
– розширенню уявлень про світ;
– усвідомленню того, чим є громадська підтримка.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Лист Міністерства освіти і науки України м. Київ від 27 липня 2022 р. № 1/8504-22 «Про окремі питання діяльності закладів дошкільної освіти у 2022/2023 навчальному році». URL: https://mon.gov.ua/ua/npa/pro-okremi-pitannya-diyalnosti-zakladiv-doshkilnoyi-osviti-u-20222023-navchalnomu-roci

2. Базовий компонент дошкільної освіти (Державний стандарт дошкільної освіти). URL: https://mon.gov.ua/storage/app/media/rizne/2021/12.01/Pro_novu_redaktsiyu%20Bazovoho%20komponenta%20doshkilnoyi%20osvity.pdf

3. Постанова Кабінету Міністрів України від 27 березня 2022 р. № 385 «Порядок тимчасового переміщення (евакуації) та забезпечення умов для перебування на території України, де не ведуться бойові дії, або за межами України дітей та осіб, які проживають або зараховані до закладів різних типів, форм власності та підпорядкування на цілодобове перебування». URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/385-2022-%D0%BF#Text

УДК 376.016-056.264

Ситницька О.В.[1], Коробейнікова Т.С.[2]
[1]студ. гр. УФКС-312м НУ «Запорізька політехніка»
[2]викл. НУ «Запорізька політехніка»

МНЕМОТЕХНІКА ЯК ЗАСІБ РОЗВИТКУ МОВЛЕННЯ ДІТЕЙ ІЗ МОТОРНОЮ АЛАЛІЄЮ

З кожним роком спостерігається зростання кількості дітей з порушеннями мовлення. Серед них алалія є одним зі складних мовленнєвих порушень, яке потребує спеціальної та тривалої логопедичної допомоги. Вивченням механізмів, класифікації та подолання алалії займалися такі науковці, В. Ковшиков, В. Орфінська, Р. Лєвіна, Є. Соботович, Н. Жукова, С. Штіль [1].

Одним із видів є моторна алалія – це системне недорозвинення експресивного мовлення, при ураженні мовленнєвого центру кори головного мозку [4]. Дане порушення охоплює комплекс мовленнєвих та немовленнєвих симптомів та є неоднорідною за своїми проявами (Л.

Волкова). Автор вказує на те, що у дітей з алалією відсутня потреба спілкування у зв'язній формі, низька мотиваційна та мовленнєва активність.

На думку багатьох дослідників моторна алалія пов'язана з кінетичною та кінестетичною апраксією [1]. О. Соботович зазначає, що при моторній алалії порушується лексико-граматичне будова мовлення, а саме: підбір слів та їх порядок, граматичне та звукове оформлення висловлювання. На думку В. Ковшикова при даній формі алалії спостерігається несформованість мовних операцій висловлювання, а саме: лексичних, граматичних, фонетичних. Формування монологічного мовлення дітей відбувається з труднощами. Відзначається недостатня сформованість уміння будувати фрази та тексти. Побудова зв'язного вислову за попередньою бесідою з використанням плану є доступнішою [3].

У зв'язку з цим особливу увагу потрібно приділити вибору ефективних методів, прийомів з розвитку та корекції мовлення. Серед різноманіття засобів виділяють мнемотехніку. Мнемотехніка є способом для кращого засвоєння інформації шляхом свідомого утворення асоціативних зв'язків [5]. Проблему використання мнемотехніки у процесі розвитку мовлення дітей дошкільного віку розкрито у працях А. Богуш, Н. Гавриш, С. Мар'яненко, Л. Соловйової, Т. Піроженко, Г. Чепурного.

Мнемотехніку використовують на логопедичних заняттях з розвитку та корекції звуковимови; у формуванні фонематичного аналізу та синтезу; лексико-граматичних категорій та зв'язного мовлення [2]. Вчені по-різному трактують мнемотехніку (В. Воробйова, Т. Ткаченко, Т. Большева, Л. Ефименко) як сенсорно – графічні схеми; предметно – схематичні моделі; колажі; схеми для складання розповіді. Враховуючи рівень складності прийомів мнемотехніки (С. Леонова, О. Васильєва, О. Корнєва та ін.) пропонують використовувати такі типи мнемотехніки: мнемоквадрати, мнемодоріжки, мнемотаблиці. Мнемоквадрат представляє собою окрему картку із зображенням предмета, символу або дії та використовується для позначення одного слова, словосполучення або речення. До мнемодоріжки входять квадрати із чотирьох малюнків. За допомогою яких, можна складати речення і коротенькі оповідання. Застосування мнемотаблиці дозволяє складати переказ, розповідь, запам'ятовувати казки та вірші.

Корекційну роботу з розвитку мовлення розпочинають з простих мнемоквадратів, потім переходять до мнемодоріжок і далі – до мнемотаблиць. Г. Чепурним було виділено наступні методи мнемотехніки: «Зв'язування», «Перетворення», «Порядкова система», «Підсилення», «Збереження». Окремо до кожного методу входять прийоми мнемотехніки [5]. В. Старостенко активно використовує мнемоквадрати під час виконання артикуляційної гімнастики за допомогою методу «Перетворення» та прийому аналогій. Автор зазначає, що це допомагає дітям краще запам'ятати

артикуляційні вправи та сприяє пробудженню інтересу. Для виконання комплексу артикуляційних вправ застосовують мнемодоріжки, де розміщені символи у відповідній послідовності (метод «Порядкова система»). Такі доріжки є зоровою опорою для дитини, під час переключення з однієї артикуляційної пози на іншу [2].

Таким чином, робота з подолання моторної алалії повинна бути комплексною. Використання мнемотехніки є лише одним із прийомів з розвитку та корекції різних сторін мовлення і потребує поетапної роботи (від простого до складного). Логопеду необхідно підбирати матеріал з урахуванням індивідуальних, мовленнєвих можливостей дитини. Окрім розвитку мовлення, прийоми мнемотехніки сприяють мотивації, позитивному ставленню до навчання та підвищенню ефективності корекційної роботи у розвитку пізнавальних процесів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Рібцун Ю.В. Розмежування алалій та інших мовленнєвих і немовленнєвих вад. *Народна освіта.* 2012. Вип. 3 (18) URL: https://www.kristti.com.ua/

2. Старостенко В.А. Використання прийомів та методів мнемотехніки на логопедичних заняттях. *Сучасні проблеми логопедії та реабілітації: матеріали VI Всеукраїнської заочної науково-практичної конференції. СумДПУ ім. А. С. Макаренка.* 2017. С. 148-150.

3. Тищенко В.В. Моторна алалія у контексті психолого-педагогічних досліджень. *Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Серія: Соціально-педагогічна. 2010.* Вип. 15. С. 181-186. URL:http://nbuv.gov.ua/UJRN/znpkp_sp_2010_15_44

4. Царькова Т.М., Стахова Л.Л. Корекційна робота з дітьми із алалією в групах компенсуючого типу для дітей з порушеннями мовлення. *Сучасні проблеми логопедії та реабілітації. Матеріали VII Всеукраїнської заочної науково-практичної конференції.* Суми: ФОП Цьома С. П. 2018. С. 134-138.

5. Чепурний Г.А. Мнемотехніка: технологія ефективного засвоєння інформації в умовах сучасної освіти. Навчально-методичний посібник. Тернопіль: Мандрівець. 2014. 152 с.

УДК 376.36-053.4:004
Солоділова Л.С.[1], Семенцова О.М.[2], Середа О.П.[3]
[1]студ. гр. УФКС-310 НУ «Запорізька політехніка»
[2]канд. психол. наук, доц. НУ «Запорізька політехніка»
[3]старш. викл. НУ «Запорізька політехніка»

ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ЦИФРОВИХ НАРАТИВІВ ДЛЯ РОЗВИТКУ ЗВ'ЯЗНОГО МОВЛЕННЯ ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З МОВЛЕННЄВИМИ ПОРУШЕННЯМИ

Формування зв'язного мовлення у дітей старшого дошкільного віку з мовленнєвими порушеннями займає центральне місце в процесі логопедичної корекції. Особливої актуальності це питання набуває при визначенні готовності дитини до навчання у школі. У дітей з мовленнєвими порушеннями зв'язне мовлення самостійно не формується, а потребує спеціального навчання.

Завданнями логопедичного впливу в роботі з дітьми з мовленнєвими порушеннями є розвиток зв'язного мовлення – діалогу та монологу. Діалогічне мовлення легше розвивається, оскільки воно є більш ситуативним та не потребує розгорнутих речень насичених лексично. Формування монологу (розповідь, опис, міркування) викликає у дітей ускладнення. Монологічне мовлення є більш контекстним та вимагає від дитини вміння описувати події перебуваючи поза певною ситуацію. Для контекстного мовлення у дітей з мовленнєвими порушеннями не вистачає словникового запасу, вміння логічно поєднувати граматично-синтаксичні конструкції в єдине мовленнєве висловлювання. Прийомами навчання монологічному мовленню є складання розповіді за наслідуванням, за планом, за питаннями та самостійна творча розповідь [1]. Зазвичай логопедична робота у цьому напряму починається з навчання дитини складати опис об'єкту або явища, картини без сюжету.

До психологічних особливостей розвитку цієї групи дітей відносять нестійкість зорової, слухової й мовленнєвої уваги та пам'яті, низькій рівень довільності психічних пізнавальних процесів та працездатності. Врахування цих особливостей спонукає фахівців до пошуку інноваційних методів та прийомів логопедичної допомоги.

У зв'язку з вимушеним переходом до онлайн навчання набувають актуальності питання використання цифрових наративів у логопедичній роботі. Їх використання у роботі з дітьми старшого дошкільного віку з мовленнєвими порушеннями буде сприяти підвищенню інтересу дітей до виконання вправ під час процесу формування зв'язного мовлення.

До цифрових наративів дослідники відносять цифрові тексти, презентації, відеокліпи, анімаційні фільми, фотоколажі, ігрові квести тощо [2]. Найчастіше на логопедичних заняттях фахівці використовують

мультимедійні презентації, інтерактивні ігри, аудіо та відео матеріали. Застосування мультимедійних презентації при роботі онлайн відкриває можливість надавати візуальну опору, підтримувати увагу та зацікавленість дитини до отримання інформації, розвивати зорову та слухомовленнєву пам'ять. Сприяє поширенню словникового запасу та формуванню уявлення про об'єкт з опорою на слуховий та зоровий аналізатори.

Інтерактивні логопедичні ігри мають різну логопедичну спрямованість. Їх використовують для корекції звуковимови, лексико-граматичної структури, розвитку фонематичного слуху та зв'язного мовлення. За допомогою інтерактивних ігор у дитини розвивається вміння складати та поширювати речення, відбувається автоматизація мовленнєвих умінь та навичок. У процесі гри діти мають можливість ознайомитися з поняттями «текст» та «структура тексту». За допомогою використання інтерактивних ігор можна підвищити активність кожної дитини під час онлайн навчання. Інтерактивні ігри створюють сприятливі умови для відчуття успіху при виконанні завдань.

Використання аудіо та відео матеріалів надає можливість поширити уявлення дітей про навколишній світ, актуалізувати та збільшити їх словник. Прослухані та переглянуті матеріали можуть використовуватися як у роботі над переказом, так і при складанні розповіді. Відповіді дітей можна записувати, потім прослуховувати разом з ними для роботи над помилками та над розвитком просодичного компоненту усного висловлювання. При навчанні дитини складанню творчої розповіді можна використовувати такі варіанти завдань: придумати початок або завершити розповідь за переглянутим відео, переказати прослуханий текст змінивши кінець історії та ін.

Отже, використання цифрових наративів у логопедичній роботі забезпечує візуальну підтримку, створює умови для інтерактивної взаємодії, дозволяє гнучко використовувати різнорівневі завдання відповідно до індивідуальних потреб дитини.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Богуш А. М. Технологія розвитку зв'язного мовлення дітей старшого дошкільного віку. *Науковий вісник Південноукраїнського національного педагогічного університету ім. К. Д. Ушинського.* 2015. № 4. С. 48-53. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/punpu_2015_4_10

2. Гета А.В., Заіка В.М., Коваленко В.В. Сучасні засоби ІКТ підтримки інклюзивного навчання: навчальний посібник / За заг. ред. Ю.Г. Носенко. Полтава : ПУЕТ, 2018. 261 с.

УДК 376.013:616.896-053.4
Солоділова Л.С.[1], Сомова А.А.[2]
[1]студ. гр. УФКС-310 НУ «Запорізька політехніка»
[2]старш. викл. НУ «Запорізька політехніка»

ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ДЕНВЕРСЬКОЇ МОДЕЛІ РАННЬОГО ВТРУЧАННЯ (ESDM) ДЛЯ ДІТЕЙ З РОЗЛАДОМ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ

Розлад аутистичного спектру (РАС) є однією з найбільш поширених розладів дитячого віку. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, один з 160 дітей має РАС, і цей показник зростає з кожним роком. У дітей відзначаються проблеми з комунікацією, поведінкою, соціалізацією та іншими аспектами життя. Розлад аутистичного спектру – це порушення розвитку, яке відбуваються у ранньому віці та проявляються у наявності труднощів взаємодії та комунікації, стереотипної поведінки та інтересів (Autism speaks) [1].

Потреби кожної дитини з РАС унікальні, тому унікальною має бути і програма раннього втручання. Одним із підходів до корекції РАС є Денверська модель раннього втручання (ESDM), яка була розроблена в США на початку 2000-х років. ESDM – це інноваційна терапевтична методологія, яка базується на використанні ігрового підходу для забезпечення раннього втручання у дітей з РАС. Ця методологія є інтегральною терапією, яка поєднує в собі найкращі практики з багатьох методологій, таких як поведінкова терапія, прикладна поведінкова аналітика, розвиваюча терапія та розмовна терапія.

Основною ідеєю ESDM є використання ігрового підходу для навчання дітей новим навичкам та взаємодії з оточуючими. Цей підхід може бути використаний на домашньому, садковому та шкільному рівнях. Модель відповідає за вчасне виявлення проблем та проведення індивідуальних тренувань з урахуванням потреб дитини [1].

ESDM є індивідуалізованою програмою, яка спрямована на покращення розвитку малюка, зокрема на розвиток мовлення, соціальних навичок та поведінкових реакцій. Ця програма базується на принципах природного спілкування та використанні позитивних підсилювачів, які допомагають дитині зосередитися на певній дії та зрозуміти її значення.

Однією з особливостей ESDM є те, що вона може бути використана як в домашніх, так і в клінічних умовах. Це дозволяє родинам мати доступ до програми та продовжувати її використання поза межами навчального закладу. Крім того, вона може бути використана з дітьми від 12 місяців до 4 років, що дозволяє починати втручання в ранньому віці та забезпечувати максимальний ефект.

Ефективність ESDM була доведена в різних дослідженнях. Зокрема, застосування цієї моделі призвело до поліпшення розвитку мовлення, соціальних навичок та поведінкових реакцій у дітей з розладом аутистичного спектру. Дослідження показали, що використання ESDM для дітей з розладом аутистичного спектру може привести до позитивних результатів. Діти, які проходили ESDM, показали збільшення уваги до соціальних сигналів, зменшення руйнівних поведінок та зміни в позитивному спілкуванні. Крім того, дослідження показали, що діти, які проходили ESDM в ранньому віці, мали кращі результати в розвитку мовлення та загальному розвитку дитини. Дослідження також показали, що ESDM виявляється більш ефективною у порівнянні з іншими методами раннього втручання, зокрема, при застосуванні ABA (Applied Behavior Analysis) та TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Communication related handicapped Children) [2].

Однак, на жаль, у багатьох країнах доступ до програм ESDM є обмеженим через високі вартості та складність реалізації. Крім того, для ефективного впровадження цієї моделі необхідна висока кваліфікація фахівців та відповідна підготовка батьків. Для успішного впровадження ESDM важливо мати достатньо знань та досвіду в роботі з дітьми з розладом аутистичного спектру, а також мати можливість забезпечити інтенсивну, індивідуальну терапію. Варто зазначити, що ESDM відкриває нові можливості для ранньої діагностики та втручання, що може значно поліпшити якість життя дітей з розладом аутистичного спектру та їхніх сімей.

Отже, Денверська модель раннього втручання (ESDM) є інноваційним підходом для дітей з розладом аутистичного спектру. Застосування цієї методики дозволяє забезпечити індивідуальний підхід до кожної дитини та максимально враховувати її потреби та особливості. ESDM базується на взаємодії з дитиною в різних сферах (мовлення, соціальна взаємодія, поведінкові реакції тощо), що сприяє комплексному розвитку та покращенню якості життя дітей з розладом аутистичного спектру.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Sally J. Rogers, Geraldine Dawson, Laurie A. Vismara. Early Start for Your Child with Autism: Using Everyday Activities to Help Kids Connect, Communicate and Learn. 2016. 416 с.

2. Сухіна І., Риндер І., Скрипник Т. Психологічна модель раннього втручання для дітей з аутизмом: посібник / за ред. І. Сухіної. Київ-Чернівці: «Букрек», 2017. 192 с.

УДК 376.011.3-051:159.922.76
Сторчак А.С.[1], Семенцова О.М.[2], Середа О.П.[3]
[1]студ. гр. УФКС-311 НУ «Запорізька політехніка»
[2]канд. психол. наук, доц. НУ «Запорізька політехніка»
[3]старш. викл. НУ «Запорізька політехніка»

ОСОБЛИВОСТІ ДІЯЛЬНОСТІ ФАХІВЦІВ КОМАНДИ СУПРОВОДУ ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ В ІНКЛЮЗИВНИХ КЛАСАХ НОВОЇ УКРАЇНСЬКОЇ ШКОЛИ

Сучасна українська школа є прикладом інтеграції дітей з особливими освітніми потребами, де всі учні мають рівні права та можливості. Інклюзивна освіта в навчальному закладі може бути реалізована за умови створення спеціальних умов для кожної дитини з урахуванням її потреб. Оскільки навколишнє середовище є стресогенним для дітей з РАС, внаслідок їх вразливості та чутливості до стимулів довкілля, то забезпечення супроводу є однією з умов їхнього перебування та навчання в закладі освіти.

Забезпечення комплексного підходу відбувається за рахунок залучення до цього процесу необхідних фахівців, а саме: асистента вчителя, асистента дитини та тьютора. Наразі особливості діяльності цих фахівців недостатньо досліджені та потребують наукового обґрунтування.

Метою цієї роботи є з'ясування доречності вживання та використання назв спеціалістів супроводу інклюзивного навчання, які працюють з дітьми з РАС та змісту їх функціональних обов'язків.

В літературних джерелах назви спеціалістів трактуються по різному. Незважаючи на те, що ще у 2010 році посада «асистент вчителя» була введена у класифікатор професій та у 2012 році були розроблені кваліфікаційні характеристики до посадових обов'язків, довгий час була плутанина у вживанні термінів «асистент вчителя» та «асистент дитини».

В обов'язки асистента вчителя включено виконання навчальних, виховних, соціальних заходів, допомога дитині при навчанні. Відповідно до листа Міністерства освіти і науки, молоді та спорту №1/9-675 від 25.09.12 року «Щодо посадових обов'язків асистента вчителя», який є актуальним наразі, асистент вчителя приймає участь у розроблені та виконанні завдань індивідуальної програми розвитку (ІПР) дитини [1].

Тривалий час виникали питання щодо з'ясування функціональних обов'язків щодо з'ясування дефініції «асистент учня». Але у 2020 році Міністерство освіти і науки України визначило функції та обов'язки «асистента вчителя» та «асистента учня». Згідно рекомендацій оприлюднених на сайті МОН асистентом вчителя є педагогічний працівник зі спеціальною освітою, а асистент учня може бути одним з батьків чи повноваженою батьками особою або соціальним працівником, які не входять

до штатного розкладу закладу освіти, вони супроводжують учня під час його перебування у школі.

У листі МОН № 1/9540-22 від 19.08.22 року «Щодо асистента учня (дитини) в закладах освіти» викладені умови допуску до виконання його функцій [2]. Зокрема визначається що для участі в освітньому процесі необхідно проходження спеціальної підготовки та укладання договору між закладом освіти та асистентом учня за угодою батьків. У цьому листі також визначено, що асистент учня забезпечує соціальні та соціально-побутові потреби дитини з ООП.

Посади «тьютора» немає у класифікаторі професій, але у сучасних наукових дослідженнях це поняття розглядається дуже активно. У більшості опублікованих статей поняття «тьютор» використовується разом з поняттями «асистент дитини» та «асистент вчителя». В дослідженнях вітчизняних науковців тьютор найчастіше згадується при супроводі дітей з РАС. На думку Єрьоміної Л. та Мільчевської Г. тьютор є наставником учня, до функціональних обов'язків якого входить супровід дитини під час реалізації завдань ІПР в межах освітньої програми [3]. Організація взаємодії з дитиною відбувається з опорою на її досвід, знання та вподобання. При цьому створюються умови для реалізації самостійної діяльності дитини. При введенні дитини з РАС в освітній інклюзивний простір завдання тьютора полягає в підготовці дитини та учнівського колективу до сумісного навчання та пошуку можливостей для їх самостійного спілкування.

Отже, аналіз літературних джерел з проблеми дослідження, дозволяє зробити висновок про те, що необхідно подальше обґрунтування змісту функціональних обов'язків тьютора та можливостей його залучення до роботи з дітьми з РАС як фахівця команди супроводу. Кожен з фахівців команди супроводу, виконуючі певні функціональні обов'язки, підпорядковує власну діяльність загальній меті, а саме: сприяє адаптації дитини до освітнього середовища, соціалізації та розвитку її самостійності.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Лист Міністерства освіти і науки, молоді та спорту №1/9-675 від 25.09.12 року «Щодо посадових обов'язків асистента вчителя». URL: https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v-675736-12

2. Лист МОН № 1/9540-22 від 19.08.22 року «Щодо асистента учня (дитини) в закладах освіти». URL: https://mon.gov.ua/ua/news/asistent-vchitelya-ta-asistent-ditini-vikonuyut-rizni-funkciyi-ta-mayut-rizni-obovyazki-rozyasnennya-mon

3. Єрьоміна Л., Мільчевськпа Г. Тьютор як трансформація традиційних ролей педагога. *Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах.* № 60, Т.1, 2018. С. 81-85.

УДК 373.3.091.313.042-056.2 (079.2)
Шевченко Л.В.[1], Семенцова О.М.[2], Середа О.П.[3]
[1]студ. гр. УФКС-312м НУ «Запорізька політехніка»
[2]канд. психол. наук, доц. НУ «Запорізька політехніка»
[3]старш. викл. НУ «Запорізька політехніка»

ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ LEGO-ТЕХНОЛОГІЙ ПІД ЧАС ІНДИВІДУАЛЬНИХ КОРЕКЦІЙНИХ ЗАНЯТЬ З РОЗВИТКУ МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ З ООП В ПОЧАТКОВІЙ ЛАНЦІ ШКОЛИ

LEGO є універсальною технологією, яка активно впроваджується фахівцями закладів освіти на індивідуальних та групових заняттях з дітьми дошкільного та молодшого шкільного віку [1; 2]. Різноманітність вправ та завдань, які можна відтворювати за допомогою LEGO-технологій дозволяє індивідуалізувати процес навчання відповідно до вікових та психофізичних особливостей розвитку дитини.

У межах даного дослідження цеглинки LEGO використовувались на індивідуальних корекційних заняттях з розвитку мовлення з корекції порушень читання та письма у дітей з інтелектуальними порушеннями легкого ступеню 2–4 класах. Для цих дітей характерними особливостями є низька працездатність, недостатній розвиток властивостей та характеристик уваги, низький рівень пізнавальної активності. Специфікою мовлення є порушена звуковимова, спотворена складова структура речень, низькій обсяг словника, труднощі у самостійних висловлюваннях.

Застосування LEGO-технологій під час проведення індивідуальних корекційних занять з розвитку мовлення в початковій ланці школи запобігає виникненню перевтоми у дітей з ООП, підвищує їх інтерес до виконання вправ та завдань, створює умови для ефективного вирішення завдань корекції за рахунок поєднання елементів гри та експерименту.

На індивідуальних корекційних заняттях з розвитку мовлення за допомогою вправ LEGO вирішувались завдання пов’язані з розширенням уявлень про навколишній світ, розвитком просторових уявлень, опануванням вміннями вирішувати проблемні завдання та формувати план дій (планування внутрішнього мовленнєвого висловлювання), засвоєнням способів виконання завдань навчальної діяльності за зразком, схемою, самостійно за словесною інструкцією, розвитком дрібної моторики.

Використання вправ із розвитку дрібної моторики рук сприяло стимуляції загального мовленнєвого розвитку дітей з ООП. Для підготовки руки до письма нами використовувались такі вправи: надавлювання та прокатування цеглинок LEGO руками по черзі та двома одночасно, пошук у кінетичному піску, розкладання цеглинок пінцетом за кольорами, обмотування вовняними нитками та інше.

Навчанню правильному і швидкому орієнтуванню в просторі та на сторінці зошита сприяли вправи: пошук цеглинок у прихованих місцях, за словесною інструкцією, розкладання за схемою, за словесною інструкцією, виконання вправ з закритими очима.

При виконанні мовленнєвих вправ цеглинки LEGO використовували для уточнення пасивного та розширення активного словника, формування уявлень про звук, склад, речення, текст. Діти співвідносили цеглинку з звуком, викладали з них слова, визначали кількість звуків, вчилися ділити слова по складах, викладали кількість слів у реченні. При ознайомленні з частинами мови учні обирали цеглинку відповідного кольору (синій – іменник, червоний – прикметник, зелений – дієслово, жовтий – прийменник) та будували за їх допомогою речення.

Ефективна робота з LEGO і над переказом, розповіддю, діалогом. При роботі над текстом використовували LEGO для складання плану висловлювання. При цьому спиралися на попередньо сформовані в учнів навички складати речення, розширювати їх прикметниками та прислівниками. Після навчання учнів візуалізувати план висловлювання за допомогою цеглинок, переходили до запису плану у зошит та самостійного складання плану.

Систематичне використання LEGO на заняттях допомагає дітям з ООП розв'язувати проблемні завдання, ставити мету, розробляти план дій та творчо підходити до виконання навчальних завдань.

Отже, використання LEGO на індивідуальних корекційних заняттях з розвитку мовлення створює для дітей з ООП умови для активної та ефективної взаємодії педагога з дитиною під час виконання освітніх завдань, підвищує мотивацію учнів до навчання. Сприяє розвитку зорової уваги, підвищенню працездатності, пізнавальної активності, покращенню мовлення, розвитку дрібної моторики. Використання LEGO-технологій надає можливість автоматизувати навчальні навички дітей з ООП через ігрову взаємодію.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Кошелєв О.Л., Грицай С.М. Компетентнісний потенціал LEGO EDUCATION у початковій школі. *Молодий вчений.* № 9.2. 2017. С. 5-8. http://molodyvcheny.in.ua/files/journal/2017/9.2/2.pdf

2. Рома О. Ю., Близнюк В. Ю., Борук О. П. Програма розвитку дитини від 2-6 років «Безмежний світ гри з ЛЕГО» / The LEGO Foundation, м. Київ, 2016. 140 с. URL: http://nv-internat.org.ua/wp-content/uploads/2017/10/%D0%9B%D0%95%D0%93%D0%9E.pdf

УДК 373.2.091.33-056.264:004.9
Шишкова А. С.[1], Семенцова О.М.[2], Гавриленко О. В.[3]
[1]студ. гр. УФКС-312м НУ «Запорізька політехніка»
[2]канд. психол. наук, доц. НУ «Запорізька політехніка»
[3]старш. викл. НУ «Запорізька політехніка»

ФОРМУВАННЯ МОВЛЕННЄВОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ООП ЗАСОБАМИ СУЧАСНИХ ІНТЕРАКТИВНИХ ІГОР ТА ВПРАВ

Дошкільний вік є сензитивним періодом розвитку мовлення дитини. В ігровій формі дошкільники засвоюють знання, опановують комунікативні уміння та навички, на основі засвоєння знань та цінностей формується світогляд дитини [1]. Для опанування цими навичками дитині з ООП, зокрема з порушеннями мовлення, потрібно спеціально організоване навчання. Водночас щороку спостерігається збільшення числа дітей-логопатів. Отже, виникає потреба у пошуку нових шляхів роботи з цієї категорією дітей.

Л. Марголіс, Г. Лаврентьєва, Ю. Горвиць, Т. Денисова, О. Кореганова висвітлюють у своїх дослідженнях важливість використання у дошкільній освіті інформаційно-комунікативних технологій.

Використання інтерактивних, мультимедійних презентацій вчителем-логопедом сприяє корекції мовленнєвих порушень та розвитку комунікативних навичок у дітей-логопатів. В закладі дошкільної освіти (ясла-садок) комбінованого типу № 244 «Біла лілея» Запорізької міської ради мультимедійні презентації використовуються вчителями-логопедами на індивідуальних та групових корекційно-розвиткових заняттях з формування фонетико-фонематичної сторони мовлення, лексико-граматичних засобів мовлення та формування зв'язного мовлення.

Мультимедійні презентації включають в себе аудіо, відео, ігрові технології, за допомогою яких здійснюється процес викладання інформації для вихованців ЗДО та закріплення отриманих навичок, формування ключових компетентностей. Використання презентацій надає можливість дітям самостійно виконувати практичні завдання, виправляти допущені помилки, перевіряти отриманий результат, та одночасно впливають на декілька найважливіших аналізаторів, таких як зір і слух, дозволяють досягти набагато більшого ефекту у процесі навчання [3].

При знайомстві з об'єктами діти мають можливість розглянути їх в 3D форматі та прослухати звуки характерні для них. На основі отриманих уявлень та знань діти навчаються складати зв'язні висловлювання. Виконання вправ на звуконаслідування дозволяє тренувати дихання, вимову звуків, фонематичний слух, почуття ритму, артикуляцію, сприяє розвитку органів мовлення. Оскільки дітям дошкільного віку властива мимовільна увага, то навчальний матеріал, який пред'являється в яскравому, цікавому і

доступному для дитини вигляді, викликає у неї інтерес. Окрім того, за допомогою презентації педагог має можливість самостійно поєднати корекційний матеріал орієнтуючись на особливості вихованців, теми заняття, цілі та завдання, що дозволяє отримати високі результати [3].

Комп'ютерні засоби навчання дозволяють підвищити мотиваційну готовність дітей до корекційних занять завдяки моделюванню корекційно-розвиткового інтерактивного середовища. Під час виконання інтерактивних вправ та завдань у дитини розвивається здатність приймати рішення та доводити почату справу до кінця. Наприкінці виконання певного виду діяльності дитина може побачити оцінки результатів, які надаються у вигляді анімаційних образів.

Використання мультимедійних презентацій в корекційно-розвитковій роботі вчителя-логопеда допомагає формувати у дітей-логопатів мовленнєву компетентність шляхом вирішення наступних завдань:

– освітні – розвиток навичок звукового аналізу і синтезу слів; збагачення та активізація словника за лексичними темами; розвиток граматичної будови мови; формування зв'язного мовлення; розвиток орфографічної пильності;

– корекційні – розвиток всіх видів мовленнєвої діяльності; формування комунікативних умінь; формування навичок сприймання та розуміння зверненого мовлення; розвиток просодики; розвиток психічних процесів; розвиток артикуляційної, дрібної і загальної моторики;

– виховні – формування самостійності і впевненості під час виконання завдань; бажання говорити чітко, виразно, емоційно; вміння співпрацювати з однолітками та педагогом; виховування взаєморозуміння, доброзичливості [2].

Отже, використання інтерактивних ігор та вправ вчителем-логопедом у роботі з дітьми з ООП сприяє розвитку мовленнєвої компетентності, яка є основою розвитку комунікативної компетентності.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Базовий компонент дошкільної освіти / Науковий керівник: А. М. Богуш, дійсний член НАПН України, проф, д-р пед. наук; Авт. кол-в: Богуш А. М., Бєлєнька Г. В., Богініч О. Л., Гавриш Н. В., Долинна О. П., Ільченко Т. С., Коваленко О. В., Лисенко Г. М., Машовець М. А., Низковська О. В., Панасюк Т. В., Піроженко Т. О., Поніманська Т. І., Сідєльнікова О. Д., Шевчук А. С., Якименко Л. Ю. К.: Видавництво, 2012. 26 с.

2. Богуш А.М., Гавриш Н.В. Дошкільна лінгводидактика: Теорія і методика навчання дітей рідної мови в дошкільних навчальних закладах: підручник. Вид. 2-ге, доповнене. К.: Видавничий Дім «Слово», 2015. 704 с.

3. Жалдак М. І., Шут М. І., Жук Ю. О., Дементієвська Н. П., Пінчук О. П., Соколюк О. М., Соколов П. К Мультимедійні системи як засоби інтерактивного навчання: посібник. / За редакцією: Жук Ю.О. К.: Педагогічна думка, 2012. 112 с.

УДК 617.75:316.77]-053.2
Юсупова В.В.[1], Пущина І.В.[2], Різник О.І.[3]
[1]студ. гр. УФКС-312 НУ «Запорізька політехніка»
[2]канд. пед. наук, доц. НУ «Запорізька політехніка»
[3]канд. мед. наук, доц. НУ «Запорізька політехніка»

НАВИЧКИ КОМУНІКАЦІЇ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМ ЗОРУ

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) близько 300 мільйонів людей в світі страждає від порушень зору, з них майже 40 мільйонів незрячі. Щорічно кількість сліпих зростає на 1 – 2 млн. осіб, адже що п'ять секунд втрачає зір один дорослий, а кожну хвилину – 1 дитина, і, всі вони потребують педагогічної, соціальної, професійно-адаптативної та реабілітаційної підтримки [1]. Проблема розвитку комунікативних навичок у дітей з порушеннями зору є дуже актуальною та разом з цим, нажаль, ще недостатньо вивченою. Розвиток мови у дітей старшого дошкільного віку з порушеннями зору відбувається зі значними відмінностями від нормативних показників (бідний словниковий запас, невиразність мови, недостатнє розуміння мовник висловлювань оточуючих). Дуже часто такі діти відчувають труднощі у спілкуванні, особливо з дорослими людьми. Для кожної людини вміння встановлювати соціальні контакти має велике значення, адже це визначає соціальний досвід дитини, а згодом та її соціальний статус у суспільстві. Навички комунікації є ключовими компетенціями у період випуску дитини з дошкільної освітньої організації та вони займають важливе місце у суспільстві, оскільки визначають різноманіття форм взаємодії, якими користується людина при спілкуванні [3].

Для дитини з порушеним зором спілкування набуває додаткового значення, оскільки воно є ефективним засобом корекції та компенсації вторинних відхилень у психічному розвитку, що виникають на тлі зорового дефекту. Однією із специфічних закономірностей при порушенні зорових функцій є дефіцит інформації про навколишній світ, який проявляється у зміні та уповільненні процесу зорового сприйняття, що зумовлює нечіткість, фрагментарність, схематизм образу навколишнього світу. Все це негативно впливає на розвиток складових комунікативної діяльності (засобів вербальної та невербальної виразності, уяви, емоційності) і потребує спеціальної корекції.

Основними видами порушень навичок комунікації у дітей з порушеннями зору є:

– труднощі у взаємодії з однолітками,
– невміння висловлювати свої думки у спілкуванні з однолітками,
– невміння знаходити способи вирішення конфліктів,
– тривога, невпевненість у своїх можливостях, здібностях.

Причинами цих порушень у дітей можуть бути: слабко розвинені навички володіння мовними засобами комунікації, недостатній розвиток

розумових операцій, несформованість здатності відчувати і розуміти себе та іншу людину. Мова слабозорого розвивається і засвоюється в ході спілкування з людьми та предметами навколишнього світу, але має свою специфіку формування − змінюється темп розвитку, відбувається порушення словниково-семантичної сторони мови, з'являється «формалізм», накопичення значної кількості слів, не пов'язаних з певним змістом.

Основним змістом корекційної роботи є налагодження комунікативної взаємодії з дітьми, а саме:

– включення дитини у безпосередню ігрову, предметно-практичну взаємодію з іншими дітьми для подолання мовного та немовного негативізму,

– сприяння прояву бажання вступати в контакт з іншими дітьми, організовувати спілкування,

– формування у дитини вміння вступати в комунікацію з однолітками, вміння слухати, сприймати мовлення і реагувати її власним відгуком, адекватними емоціями,

– розвиток вміння слухати однолітка, вміння виходити із конфліктних ситуацій,

– вміння підтримувати однолітків при труднощах, брати участь у спільних іграх та заняттях з дітьми,

– сприяння оволодінню елементарними знаннями норм і правил, якими необхідно користуватися під час спілкування з однолітками.

Розвиток навичок комунікації передбачає використання різних виразних засобів спілкування від яких залежить повноцінний розвиток емоційної, соціальної, комунікативної адаптації дітей із порушеннями зору.

Таким чином, комунікативні навички мають величезне значення в розвитку дітей з порушенням зору різних вікових періодів. Розвиваються вони безпосередньо тільки в процесі взаємодії дитини з оточуючими. Комунікативні навички визначають такі характеристики міжособистісної взаємодії, як уміння встановлювати емоційний контакт, сприймати співрозмовника, підтримувати та розвивати динаміку спілкування, контролювати соціальний компонент своєї поведінки.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ). URL: https://geneva.mfa.gov.ua/posolstvo/2612-who

2. Кобильченко В.В. Теоретичні основи психолого-педагогічного супроводу молодших школярів з порушеннями зору. Полтава: Тов. «Фірма «Техсервіс», 2017. 367 с.

Наукове електронне видання
Можна використовувати в локальному та
мережному режимах

ТИЖДЕНЬ НАУКИ-2023

Факультет управління фізичною культурою та спортом

Збірник тез доповідей щорічної
науково-технічної конференції серед студентів,
викладачів, науковців, молодих вчених та аспірантів
24–28 квітня 2023 року

Один електронний оптичний диск (DVD-ROM);
супровідна документація.
Тираж 100 прим. Зам. №329

Видавець і виготовлювач
Національний університет «Запорізька політехніка»
Україна, 69063, м. Запоріжжя, вул. Жуковського, 64
Тел.: (061) 769–82–96, 220–12–14

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 6952 від 22.10.2019.