МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ «ЗАПОРІЗЬКА ПОЛІТЕХНІКА»

ТИЖДЕНЬ НАУКИ-2024

Факультут управління фізичною культурою та спортом

Збірник тез доповідей щорічної
науково-практичної конференції серед студентів, викладачів, науковців,
молодих учених і аспірантів
15–19 квітня 2024 року

Електронне видання на DVD-ROM

Запоріжжя • НУ «Запорізька політехніка» • 2024

УДК 615.825+796/799
Т39

Рекомендовано до видання Вченою радою
Національного університету «Запорізька політехніка»
(Протокол №10 від 04.06.2024 р.)

Упорядник: *Олена БУРКА,* канд.пед.наук, доцент

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;
Наталія ФУРМАНОВА, канд. техн. наук. доцент;
Микола КАСЬЯН, канд. техн. наук, доцент;
Владислав КОРОЛЬКОВ, канд. екон. наук, професор;
Микола ДЄДКОВ, канд. іст. наук, доцент;
Олена ВАСИЛЬЄВА, д-р екон. наук, професор;
Ірина ПУЩИНА, канд. пед. наук, доцент;
Юрій ФІЛЕЙ, канд. юр. 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

Т39 **Тиждень науки-2024. Факультут управління фізичною культурою та спортом.** Тези доповідей науково-практичної конференції, Запоріжжя, 15–19 квітня 2024 р. [Електронний ресурс] / Редкол. : Вадим ШАЛОМЄЄВ (відпов. ред.) Електрон. дані. – Запоріжжя : НУ «Запорізька політехніка», 2024. – 145 с. – 1 електрон. опт. диск (DVD-ROM); 12 см. – Назва з тит. екрана.

ISBN 978-617-529-463-5

Зібрані тези доповідей, заслуханих на щорічній науково-практичній 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

УДК 615.825+796/799

ISBN 978-617-529-463-5

© Національний університет
«Запорізька політехніка»
(НУ «Запорізька політехніка»), 2024

ЗМІСТ

СЕКЦІЯ « СУЧАСНІ ТЕХНОЛОГІЇ УДОСКОНАЛЕННЯ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВЛЕНОСТІ РІЗНИХ ВЕРСТВ НАСЕЛЕННЯ»

Курта Є.О., Захарова О.М., Сметанін С.В.
ВРЕГУЛЮВАННЯ ПИТАНЬ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВОЛОНТЕРСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ У ГАЛУЗІ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ І СПОРТУ 10

Курта Є.О., Корж Н.Л., Глущенко Н.В.
ОЗНАКИ БУЛІНГА ТА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА ЙОГО ВЧИНЕННЯ 12

Мазін В.М., Захаріна Є.А.
ОСОБИСТІСНІ ВІДМІННОСТІ СПОРТСМЕНІВ КОМАНДНИХ І ІНДИВІДУАЛЬНИХ ВИДІВ СПОРТУ ЯК ПРЕДМЕТ НАУКОВОГО ВИВЧЕННЯ 14

Сметанін С.В., Захарова О.М., Шамардін В.М.
ШЛЯХИ РОЗВИТКУ КОМУНІКАТИВНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СПОРТИВНИХ ФЕДЕРАЦІЙ З НЕОЛІМПІЙСЬКИХ ВИДІВ СПОРТУ 16

Шамардіна Г.М.
СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ В РОЗРОБЦІ ТЕХНОЛОГІЇ СПОРТИВНОЇ ПІДГОТОВКИ 18

Шуба Л.В., Шуба В.В., Шуба В.О.
АДАПТИВНИЙ СПОРТ 20

Жарун М.К., Захарова О.М., Сметанін С.В.
ШЛЯХИ ВПРОВАДЖЕННЯ КИТАЙСЬКИХ ОЗДОРОВЧИХ СИСТЕМ В КОМПЛЕКСІ НЕТРАДИЦІЙНИХ ВИДІВ ГІМНАСТИКИ У СИСТЕМУ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ 21

Зик Ю.О., Шуба Л.В., Омок Г.А.
МУЗИЧНИЙ СУПРОВІД УРОКІВ З ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ПІД ЧАС ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ 24

Калістратов О.Г., Захаріна Є.А.
ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ СИЛОВИХ ЯКОСТЕЙ СТУДЕНІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ 25

Кисельова А.В., Брухно Е.Л.
ОПТИМІЗАЦІЯ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ВОЛЕЙБОЛІСТІВ 12-14 РОКІВ 27

Кисельова А.В., Порада О.В. Глущенко Н.В.
МОТИВАЦІЙНІ АСПЕКТИ І МАСОВИЙ СПОРТ 29

Куцева М.С., Чередниченко І.А., Корж Н.Л.
РОЗВИТОК СПОРТИВНОЇ АЕРОБІКИ В УКРАЇНІ 32

Литвиненко Є.М. Курта Є.О., Сметанін С.В.
РОЗВИТОК СИЛИ, ЯК ОСНОВА ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВЛЕНОСТІ
ЮНАКІВ 16-17 РОКІВ ЗАСОБАМИ СИЛОВОЇ ГІМНАСТИКИ 34

Омок Г.А., Якімцов Б.Ю.
ВПЛИВ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НА РОЗВИТОК
СПОРТИВНИХ ІГОР НА ПРИКЛАДІ ФУТБОЛУ 37

Орехова М.В., Захарова О.М., Сметанін С.В.
СУЧАСНА ТЕХНОЛОГІЯ МАРКЕТИНГУ В
СПОРТИВНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ 39

Пархоменко М.М., Ізотов Д.О. Чередниченко І.А.
ЗВ'ЯЗОК ВИДІВ ПІДГОТОВКИ ДЛЯ ДОСЯГНЕННЯ
СПОРТИВНОГО РЕЗУЛЬТАТУ КОМАНДИ ФК РИГА-2 У
ЧЕМПІОНАТІ ПЕРШОЇ ЛІГИ ЛАТВІЇ 41

Сатін Д.В., Сметанін С.В., Захарова О.М.
МЕТОДИКА ВИЗНАЧЕННЯ ПОТЕНЦІАЛУ РОЗВИТКУ
СПОРТИВНОГО УШУ В СИСТЕМІ НЕОЛІМПІЙСЬКИХ
ВИДІВ СПОРТУ В УКРАЇНІ 43

Смірнов Г.М., Сметанін С.В. Захарова О.М.
ВИКОРИСТАННЯ НЕТРАДИЦІЙНИХ ВИДІВ ГІМНАСТИКИ У
СИСТЕМІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ СТУДЕНТІВ З
ВАДАМИ ЗДОРОВ'Я 45

Стаднік Є.А., Чередниченко І.А., Курта Є.О.
ІГРОВИЙ МЕТОД У НАВЧАЛЬНО-ТРЕНУВАЛЬНОМУ
ПРОЦЕСІ ФУТБОЛІСТІВ НА ЕТАПІ
ПОЧАТКОВОЇ ПІДГОТОВКИ 48

Стеценко К.К., Шуба Л.В., Шамардіна Г.М.
НЕГАТИВНІ НАСЛІДКИ ВІДСУТНОСТІ ФІЗИЧНИХ
НАВАНТАЖЕНЬ ДЛЯ ДІТЕЙ ПОЧАТКОВОЇ ШКОЛИ 50

Тарнавський М.В., Курта Є.О., Порада О.В.
ЗАГАЛЬНІ ОСНОВИ ПРОГРАМИ З РОЗВИТКУ РІВНОВАГИ
КАРАТИСТІВ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ 52

Четверик Б.М., Корж Н.Л., Глущенко Н.В.
ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ УЧНІВ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗАСОБАМИ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ 54

СЕКЦІЯ «АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ В СУЧАСНИХ УМОВАХ»

Бурка О.М.
ПИТАННЯ ЗАСТОСУВАННЯ МІЖНАРОДНОЇ КЛАСИФІКАЦІЇ ФУНКЦІОНУВАННЯ, ОБМЕЖЕНЬ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ ТА ЗДОРОВ'Я В СИСТЕМІ РЕАБІЛІТАЦІЇ В УКРАЇНІ 56

Ковальова О.В., Єрмолаєва А.В., Ковальова А.А.
НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ТА ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ ВИКЛАДАННЯ В НУ «ЗАПОРІЗЬКА ПОЛІТЕХНИКА» 58

Столбинська О.В.
ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ТВІСТ-ТЕРАПІЇ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З ДЕФОРМУЮЧИМ АРТРОЗОМ ПЛЕЧОВОГО СУГЛОБА 60

Alla Yermolaieva
APPLICATION OF THE LATEST TECHNOLOGIES IN PHYSICAL REHABILITATION OF PATIENTS WITH CEREBROVASCULAR PATHOLOGY ……..….63

Гуриненко М.О., Єрмолаєва А.В.
ФУНКЦІОНАЛЬНІ ПРИЧИНИ БОЛЮ В ПОПЕРЕКОВО-КРИЖОВОМУ ВІДДІЛІ ХРЕБТА ТА ЇХ ДІАГНОСТИКА ЗАВДЯКИ МЕТОДАМ ПРИКЛАДНОЇ КІНЕЗІОЛОГІЇ 65

Ковальова О.В., Мошківська Ю. В., Запниветренко О.О.
РЕАБІЛІТАЦІЯ ПАЦІЄНТІВ З ФУНКЦІОНАЛЬНИМИ РОЗЛАДАМИ БІЛІАРНОГО ТРАКТУ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СТАТУСУ ВЕГЕТАТИВНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ 66

Коваленко Л.І., Бондар М. В.
ОСТЕОПОРОЗ – ЗАХВОРЮВАННЯ 21 СТОЛІТТЯ 70

Кукла А.А., Ковальова А.А.
ОГЛЯД СУЧАСНИХ МЕТОДИК ОЦІНКИ РУХОВИХ ФУНКЦІЙ У ДІТЕЙ З ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ 72

Туренко О.О. , Циба С.В. , Столбинська О.В.
ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ТВІСТ-ТЕРАПІЇ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З ПОСТТРАВМАТИЧНИМИ КОНТРАКТУРАМИ ПРОМЕНЕВО-ЗАП'ЯСТКОВОГО СУГЛОБА 74

Циба С.В., Ковальова А.А.
АНАЛІЗ ЗАГАЛЬНИХ ХАРАКТЕРИСТИК ПРОТЕЗІВ НИЖНІХ КІНЦІВОК ДЛЯ КУПАННЯ..... 76

Яницька К.Ю., Бурка О.М.
ВПЛИВ ВІКУ НА СТАН ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ ТА МЕТОДИ ЙОГО ПІДТРИМКИ..... 78

СЕКЦІЯ «СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРИКЛАДНІ КОНТЕКСТИ СПЕЦІАЛЬНОЇ ТА ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ»

Коробейнікова Т.С.
НАВИЧКИ КОНТРОЛЮ ЯК ПЕРЕДУМОВА ОВОЛОДІННЯ ПИСЕМНИМ МОВЛЕННЯМ 81

Сомова А.А.
КОРЕКЦІЯ ЗВУКОВИМОВИ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ДИЗАРТРІЄЮ ЗАСОБАМИ АПАРАТНОГО ЛОГОПЕДИЧНОГО МАСАЖУ 83

Сомова А.А.
ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ЗАСОБІВ НОРМАЛІЗАЦІЇ М'ЯЗОВОГО ТОНУСУ У ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ДИЗАРТРІЄЮ 85

Хрустальова М.С., Семенцова О.М., Середа О.П.
СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ КОМПЕТЕНТНОСТІ ВИПУСКНИКІВ СПЕЦІАЛЬНОСТІ 016 – СПЕЦІАЛЬНА ОСВІТА 88

Барановська Д.В., Буланов В.А.
ФОРМУВАННЯ КОМУНІКАТИВНИХ НАВИЧОК У ДІТЕЙ З РАС МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ ШЛЯХОМ ВИКОРИСТАННЯ ІГРОВИХ ПРИЙОМІВ 90

Вікторова В.В., Пущина І.В.
ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ В СИСТЕМІ КОРЕКЦІЙНО-РОЗВИТКОВОЇ РОБОТИ ЛОГОПЕДА 92

Гонтар Ю.Р., Зайцева О.Л., Гавриленко О. В.
ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ РОЗВИТКУ ЛЕКСИКО-ГРАМАТИЧНОЇ СТОРОНИ МОВЛЕННЯ У

ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ РОЗВИТКУ СПЕЦІАЛЬНОЇ ОСВІТИ 95

Дудка А.О., Сомова А.А.
УПРАВЛІННЯ В СПЕЦІАЛЬНІЙ ТА ІНКЛЮЗИВНІЙ ОСВІТІ НА ЗАСАДАХ МІЖНАРОДНОЇ ПРОГРАМИ СОЦІАЛЬНО-ЕМОЦІЙНОГО ТА ЕТИЧНОГО НАВЧАННЯ (СЕЕН) 97

Ейсмонт А.І., Пущина І.В.
ОСОБЛИВОСТІ МОНОЛОГІЧНОГО МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ ЗНМ ІІІ РІВНЯ 99

Журковська О.В., Семенцова О.М., Середа О.П.
ТЕОРЕТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ СІМЕЙНОГО ВИХОВАННЯ ДІТЕЙ З РАС 102

Журковська О. В., Гавриленко О. В.
СПІВПРАЦЯ КОРЕКЦІЙНОГО ПЕДАГОГА З БАТЬКАМИ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО І МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ ПІД ЧАС ІНКЛЮЗИВНОГО НАВЧАННЯ 104

Качалова Ю.В., Пущина І.В.
ВИКОРИСТАННЯ СУ-ДЖОК ТЕРАПІЇ, ЯК ІНСТРУМЕНТУ РОЗВИТКУ ДРІБНОЇ МОТОРИКИ, В РАМКАХ КОМПЛЕКСНОГО ПІДХОДУ ПРОФІЛАКТИКИ ДИСГРАФІЇ У ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ЗНМ 107

Кобзар Н.І., Семенцова О.М., Середа О.П.
СПІВПРАЦЯ ФАХІВЦІВ ІРЦ З УЧАСНИКАМИ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ ЗАКЛАДІВ ОСВІТИ З ОРГАНІЗАЦІЇ ІНКЛЮЗИВНОГО НАВЧАННЯ ДІТЕЙ З ООП 111

Кошляк К.О., Семенцова О.М., Середа О.П.
ПОНЯТТЯ «АКУСТИЧНА ДИСГРАФІЯ» У ДОСЛІДЖЕННЯХ ВІТЧИЗНЯНИХ ТА ЗАРУБІЖНИХ НАУКОВЦІВ 113

Кваша Р.В., Буланов В.А.
ФОРМУВАННЯ МОВЛЕННЄВО-КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ У ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗАСОБАМИ ЛІНГВОРИТОРИЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ 116

Кравцова С.Є., Гавриленко О.В.
РОЗВИТОК ЗВ'ЯЗНОГО МОВЛЕННЯ ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ ЗАГАЛЬНИМ НЕДОРОЗВИТКОМ МОВЛЕННЯ ЗАСОБАМИ НЕЙРОКОРЕКЦІЇ 118

Красилець А.А., Сомова А.А.
ШЛЯХИ ОРГАНІЗАЦІЇ СЕНСОМОТОРНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ РАННЬОГО ВІКУ З РАС В ПРОЦЕСІ ІГРОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ 120

Одномаменко О.В., Семенцова О.М., Середа О.П.
ПРОСОДИЧНА СТОРОНА МОВЛЕННЯ ДІТЕЙ ІЗ ДИЗАРТРІЄЮ У СУЧАСНИХ ДОСЛІДЖЕННЯХ 122

Прокопенко Є.Ю., Пущина І.В.
ВДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ СПІВПРАЦІ З БАТЬКАМИ ДІТЕЙ З ООП В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ 125

Рожко Г.І., Пущина І.В.
ВИКОРИСТАННЯ ІНТЕРАКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В СИСТЕМІ КОРЕКЦІЙНО-РОЗВИТКОВОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ 127

Селєзньова О.В., Коробейнікова Т.С.
ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНОГО СУПРОВОДУ УЧНІВ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ В УМОВАХ ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ 130

Смоляк Л.М., Пущина І.В.
ФОРМУВАННЯ ЕКСПРЕСИВНОГО МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З АЛАЛІЄЮ ЗАСОБАМИ МНЕМОДОРІЖОК 133

Степаненко А.І., Гавриленко О.В.
ВИКОРИСТАННЯ СЕНСОРНОЇ ІНТЕГРАЦІЇ ПІД ЧАС КОРЕКЦІЙНО-РОЗВИТКОВОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ 135

Цацуро Т.В., Буланов В.А.
ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ СОЦІАЛЬНО-КОМУНІКАТИВНИХ НАВИЧОК У ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА 137

Шевченко В.Д., Пущина І.В.
ФОРМУВАННЯ ОСНОВ АКАДЕМІЧНОЇ ДОБРОЧЕСНОСТІ У МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ 139

Юсупова В. В., Коробейнікова Т. С.
ВИКОРИСТАННЯ ПРИЙОМІВ САМОМАСАЖУ У КОРЕКЦІЙНО-РОЗВИВАЛЬНІЙ РОБОТІ ІЗ ДІТЬМИ З ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ 142

СЕКЦІЯ « СУЧАСНІ ТЕХНОЛОГІЇ УДОСКОНАЛЕННЯ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВЛЕНОСТІ РІЗНИХ ВЕРСТВ НАСЕЛЕННЯ»

УДК 342.72:796
Курта Є.О.[1], Захарова О.М.[2], Сметанін С.В.[2]
[1] доц. НУ «Запорізька політехніка»
[2] старш. викл. НУ «Запорізька політехніка»

ВРЕГУЛЮВАННЯ ПИТАНЬ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВОЛОНТЕРСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ У ГАЛУЗІ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ І СПОРТУ

З часу проголошення незалежності України можна констатувати значну активізацію волонтерського руху, якому державою приділяється значна увага. Державна політика в сфері волонтерської діяльності є комплексом правових, адміністративних, організаційних та фінансових заходів, за допомогою яких держава цілеспрямовано впливає на врегулювання відносин, що виникають у волонтерській діяльності в процесі публічного адміністрування. Аналіз наукових досліджень та публікацій щодо волонтерської діяльності дозволяє припустити, що питання нормативно-правового забезпечення волонтерської діяльності у фізичній культурі і спорті дотепер залишається ще недостатньо вивченими, зокрема, стосовно сфери фізичної культури і спорту, що й обумовило вибір теми дослідження.

До квітня 2011 р. в Україні була відсутня цілісна законодавча база врегулювання діяльності волонтерів, що створювало перешкоди для послідовного розвитку волонтерського руху в Україні. Місце та роль волонтерства у різних сферах діяльності на державному рівні регламентувалася Конституцією України, Законами України, міжнародними договорами, Розпорядженнями та постановами Президента України, Кабінету міністрів України та іншими нормативно-правовими актами. Дані акти базуються на «Загальній Декларації волонтерів» (1990), та Закону України «Про соціальну роботу з сім’ями, дітьми та молоддю» (від 21 червня 2001 р.), де визначено основні поняття волонтерського руху, напрями державної політики у сфері соціальної роботи з дітьми та молоддю серед яких визначений такий напрям, як сприяння розвитку та підтримки волонтерського руху.

На сьогодні головним законодавчим актом, що регулює волонтерську діяльність в державі є Закон України «Про волонтерську діяльність» (від 06 липня 2011 р.), в якому визначені основні дефініції,

принципи, напрями, законодавчо закріплено права волонтерів, визначено права і обов'язки організацій та установ, які залучають волонтерів, фінансування та витрати на забезпечення волонтерської діяльності.

Значний сплеск волонтерської активності в Україні відбувся під час проведення чемпіонату Європи з футболу 2012 р. Задля забезпечення порядку та безпеки, Верховною Радою України був прийнятий Закон від 08 липня 2011 р. «Про особливості забезпечення громадського порядку та громадської безпеки у зв'язку з підготовкою та проведенням футбольних матчів». Зазначений закон регулює відносини пов'язані з волонтерською діяльністю під час футбольних матчів, визначає організаційно-правові особливості волонтерською діяльності. Крім профільного закону до законодавчих актів, які регулюють питання волонтерської діяльності в Україні, також належать закони України «Про соціальну роботу з дітьми та молоддю», «Про соціальні послуги», «Про благодійну діяльність та благодійні організації», «Про фізичну культуру та спорт». Крім того, в Україні проводяться різноманітні заходи, пов'язані з популяризацією волонтерської діяльності (Всеукраїнський круглий стіл «Закон України «Про волонтерську діяльність»: сприяння розвитку чи створення перепон?», Міжнародна конференція «Волонтерство – шлях до благодійності для кожного», Конкурс на кращу програму з корпоративного волонтерства, Міжнародна конференція «Корпоративне волонтерство: 3Д» тощо). З початком бойових дій на території України, питання волонтерської діяльності у галузі фізичної культури та спорту почали сприйматися у суспільстві, як другорядні, проте за умов зведення до мінімуму фінансування з боку держави та місцевих органів влади і самоврядування саме цілеспрямована організація волонтерської діяльності є одним з найперспективніших шляхів збереження надбання у цій сфері та можливості подальшого функціонування багатьох спортивних структур.

На підставі аналізу нормативно-правової документації та даних літературних джерел встановлено три основні групи на які поділяються нормативно-правові акти в сфері волонтерської діяльності:

– загальні, до яких відносяться правові акти, що формують базовий понятійний апарат, принципи, цілі, задачі, основні напрями державної політики в даній сфері, і спираються на міжнародні Декларації, що визначають мету, принципи та напрями волонтерської діяльності у всьому світі;

– спеціалізовані, тобто правові акти, які регулюють безпосередні відносини, які виникають у волонтерській діяльності, до складу яких слід віднести Постанови Кабінету Міністрів України, на які покладено

завдання забезпечити реалізацію державної політики у сфері волонтерської діяльності;

– профільні, а саме, правові акти, які регулюють суспільні відносини, що виникають у волонтерській діяльності та пов'язані з реалізацією її конкретних напрямів, зокрема Закон України «Про волонтерську діяльність».

Підводячи підсумок, можна вважати, що затвердження Закону України «Про волонтерську діяльність» вказує на визнання державою волонтерського руху, виводить його на якісно новий рівень, посилює законодавчу базу щодо організації діяльності волонтерів.

УДК 342.72
Курта Є.О.[1], Корж Н.Л.[1], Глущенко Н.В.[1]
[1] доц. НУ «Запорізька політехніка»

ОЗНАКИ БУЛІНГА ТА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА ЙОГО ВЧИНЕННЯ

Термін «булінг» походить від англійського слова «bully», що означає «грубіян» або «підлабузник».

Перекладаючи дану категорію на українську мову, булінг можна визначити як «систематичне притискання», яке передбачає вчинення дій, пов'язаних із переслідуванням, знущанням, залякуванням та іншими подібними діями. Українське слово «цькування» можна розглядати як синонім англійського терміну «булінг», оскільки його семантика відображає сутність булінгу.

Булінг виникає не лише між учасниками освітнього процесу, але охоплює ширший коло суб'єктів. Покрім осіб, що здійснюють налякування, та їх жертв, до учасників булінгу також відносять спостерігачі. Це особи, які своїми діями не допомагають або не перешкоджають наляканню, займаючи нейтральну позицію. Важливо підкреслити, що ці особи не несуть юридичної відповідальності за булінг, оскільки не мають прямого зв'язку з його вчиненням. Досвід показує, що ця категорія осіб має тенденцію стати жертвами булінгу з психологічних причин.

Для притягнення до юридичної відповідальності осіб, винних у булінгу, потрібно враховувати наступні ознаки:

– Навмисність. Шкода, заподіювана іншій людині, повинна бути навмисною.

– Систематичність і повторюваність. Булінг має бути систематичним і повторюваним, а не одноразовим.

– Розповсюдженість. Булінг може відбуватися як особисто, так і онлайн (у формі кібербулінгу), в будь-який час і місце, і може спричиняти фізичну або психологічну шкоду.

– Явність або прихованість. Булінг може бути явним, тобто відкритим і очевидним, або прихованим, коли він відбувається у таємниці або заховано від інших.

Наприклад, одноразова бійка чи сварка, неприязнь до когось або ізольовані акти агресії, а також використання сексистських або расистських термінів без наміру завдати шкоди можуть викликати занепокоєння, але можуть потребувати іншого підходу. За таку поведінку можуть передбачатися різні форми відповідальності.

У більшості випадків особа, винна у булінгу, може нести адміністративну відповідальність, що може призвести до нарахування штрафу у розмірах від п’ятдесяти до ста неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або виконання громадських робіт на строк від двадцяти до сорока годин. Крім того, можлива цивільна відповідальність, яка полягає у захисті честі та гідності потерпілого і компенсації моральної шкоди.

Іноді булінг може бути класифікований як кримінальне правопорушення, і за його вчинення особа може бути притягнута до кримінальної відповідальності. Категорії злочинів, пов'язаних з булінгом, включають напад, наклеп, поширення інформації, яка порушує особисту приватність, та погрози.

Санкції, передбачені за ці кримінальні правопорушення відповідно до Кримінального кодексу України, застосовуються до кривдника з настанням 16-річного віку, якщо його дії містять ознаки складу відповідного злочину. У випадках особливо жорстокого поводження кримінальна відповідальність може наступати з 14-річного віку.

В окремих випадках результатом булінгу може бути самогубство людини або замах на таке діяння. У таких ситуаціях особу, яка вчиняла булінг, можуть притягнути до кримінальної відповідальності за статтею 120 Кримінального кодексу України. Кримінальна відповідальність за цю статтю настає з 16 років. Для кривдників у віці від 11 до 16 років можуть застосовуватися примусові заходи виховного характеру.

Доведення особи до самогубства або замах на самогубство, яке є наслідком жорстокого поводження, шантажу, систематичного приниження її людської гідності або систематичного протиправного примусу до дій, що суперечать її волі, а також інших дій, що сприяють вчиненню самогубства, караються обмеженням волі на строк до трьох

років або позбавленням волі на той самий строк (частина 1 статті 120 КК України).

Ця проблема вимагає негайного втручання та заходів протидії для запобігання трагічним наслідкам булінгу.

УДК 796.01
Мазін В.М.[1], Захаріна Є.А.[1]
[1] проф. НУ «Запорізька політехніка»

ОСОБИСТІСНІ ВІДМІННОСТІ СПОРТСМЕНІВ КОМАНДНИХ І ІНДИВІДУАЛЬНИХ ВИДІВ СПОРТУ ЯК ПРЕДМЕТ НАУКОВОГО ВИВЧЕННЯ

Накопичений на сьогодні досвід спортивних педагогів вказує на те, що заняття спортом накладають на людину певні особливості як фізичного так і особистісного плану. Такі відмінності можна побачити між спортсменами і не-спортсменами, а також між представниками різних видів спортивної діяльності.

Можна очікувати, що ці відмінності будуть тим більшими, чим більше різниться специфіка психічної діяльності спортсменів під час змагань. Зокрема, є очікуваною відмінність між представниками видів спорту, в яких успіх залежить від ефективності безпосереднього протиборства з противником (одноборства, фехтування тощо) і спортсменами, які представляють види спорту, де перемога залежить у першу чергу від ефективності взаємодії з партнерами по команді (футбол, баскетбол, волейбол тощо).

Відмітимо, що у наукових журналах доволі багато публікацій, у яких автори порівнюють особистісні характеристики спортсменів, які займаються індивідуальними та командними видами спорту [1; 2].

Утім, аналіз наукових праць з названої проблематики показав, що результати цих досліджень доволі розбіжні і часто входять у суперечність із досвідом спортивних педагогів. Отже, доводиться констатувати, що на сьогодні немає однозначної відповіді на запитання: чи мають одноборці і командні спортсмени кардинальні особистісні відмінності, які потрібно враховувати спортивним педагогам у тренувальному процесі? Якщо так, то які саме?

Зважаючи на сказане вище, вважаємо, що проведення дослідження особистісних відмінностей спортсменів, які займаються командними і індивідуальними видами спорту є своєчасним і актуальним.

У якості орієнтиру для емпіричної перевірки висловимо припущення про те, що у спорт, як в командний, так і в індивідуальний,

потрапляють люди з різними профілями особистості. Проте, спортивна діяльність висуває певні вимоги, які впливають на деякі вторинні соціально обумовлені поведінкові ознаки (наприклад, на домінуючи мотивацію). При цьому вплив соціального тиску на «ядро» особистості спортсмена доволі незначний.

Перспективне дослідження плануємо спрямувати на підтвердження цього припущення. У ньому прийматимуть участь юнаки, які займаються футболом ($n \geq 21$) та одноборствами ($n \geq 21$). Орієнтовна медіана віку – 17 років.

Дослідження полягатиме у простому зборі даних з використанням онлайн форми опитувальника Кеттела (Форма С) з подальшою обробкою та інтерпретацією даних. Дані плануємо збирати один раз. Після їх збору і обробки має бути проведено порівняння результатів у двох незалежних вибірках за кожною із шкал методики Кеттела за критерієм Стьюдента ($p \leq 0,05$). Також для опрацювання результатів дослідження доцільно буде використати аналіз гістограм.

Сподіваємось, що отримані результати сприятимуть подоланню суперечності між різновекторними прагненнями спортсменів і тренерів, а також дозволять виявити приховані, проте найбільш впливові чинники, які визначають вибір юними спортсменами спортивної діяльності в якості простору для особистісного розвитку.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Hermawan Pamot Raharjo, Donny WiraDonny WiraHartono Mugiyo. Personality Characteristics In Individual And Team Sports. *Conference: International Seminar on Public Health and Education 2018 (ISPHE 2018).* January 2018. 92-95. URL: https://doi.org/10.2991/isphe-18.2018.20

2. Kolosov A, Volianiuk N, Lozhkin G, Buniak N, Osodlo V. Comparative analysis of self-reliance of athletes of different sports. *Pedagogics, psychology, medical-biological problems of physical training and sports.* 2019. 23(4). 162. https://doi.org/10.15561/18189172.2019.0401

УДК 796
Сметанін С.В.[1], Захарова О.М.[1], Шамардін В.М.[2]
[1] старш. викл. НУ «Запорізька політехніка»
[2] проф. НУ «Запорізька політехніка»

ШЛЯХИ РОЗВИТКУ КОМУНІКАТИВНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СПОРТИВНИХ ФЕДЕРАЦІЙ З НЕОЛІМПІЙСЬКИХ ВИДІВ СПОРТУ

Позаяк спорт є сферою громадською діяльності, громадські організації відіграють важливу роль у його управлінні. Одним видом таких організацій є спортивні федерації, діяльність яких характеризується низкою специфічних особливостей, що відрізняють їх від організацій іншого типу. Оскільки сфера спорту є специфічною системою, що регулюється одночасно з державного та суспільного центрів, спортивні федерації вимушені взаємодіяти в своїй діяльності з численними зацікавленими сторонами, що мають власні специфічні особливості та характеристики, пов'язані зі статусом, формою власності, та системою управління.

Прагнення федерацій до підвищення ефективності в досягненні статутних цілей з розвитку певних видів спорту, їх пропаганди та популяризації, необхідність формування іміджу і довіри до діяльності федерацій на національному та міжнародному рівні з боку зацікавлених сторін та стейкхолдерів, важлива роль комунікацій у підготовці і проведення спортивних заходів, зокрема, з залученням глядачів на змагання, актуальність організації пропаганди та популяризації спорту і здорового способу життя зумовлюють необхідність більш глибокого осмислення цих питань з метою розв'язання задачі щодо формування системи комунікацій даних організацій.

Для вирішення науково-практичних завдань та досягнення мети дослідження передбачається використання таких методів: аналіз спеціальної літератури та офіційних документів, організаційне обстеження (SWOT-, PESTEL-, стейкхолдер-аналіз), соціологічне опитування (анкетування та опитування), системний аналіз, порівняння та співставлення, методи моделювання та математичної статистики.

Дослідження передбачає на основі застосування системного підходу до аналізу важливих факторів розвитку спортивних одноборств визначити основні положення і науково обґрунтувати модель комунікативної політики громадської організації «Запорізька міська федерація ушу». Дослідження буде проводитися на базі Національного університету «Запорізька політехніка» із залученням фахівців та матеріалів федерацій ушу, зокрема ГО «Запорізька міська федерація

ушу». Дослідження складається з чотирьох етапів: перший етап передбачає збір емпіричних даних – аналіз літературних джерел і офіційних документів; формування наукової гіпотези, методології та визначення інструментарію дослідження, проведення соціологічних опитувань, анкетування; організація спостереження; вивчення діяльності спортивних федерацій та їх комунікацій; другий етап – обробка і аналіз отриманої інформації; третій етап – пошук шляхів оптимізації діяльності комунікативної діяльності спортивної федерації; розробка планування організації і розвитку спортивної федерації; розробка документів планування «Комплекс комунікацій в діяльності спортивної федерації», четвертий етап – апробація технології планування комплексу комунікацій в діяльності спортивної федерації, впровадження результатів дослідження у практичну діяльність ГО «Запорізька міська федерація ушу».

Схема комунікативних взаємодій у діяльності спортивних федерацій залежить від адміністративно-територіальної одиниці, до якої вони належать, тобто від чисельності населення, ієрархії адміністративно-територіального ланки державного устрою України. Характер цих взаємодій також відрізняється від характеру взаємодій центрів вищих рівнів ієрархії, адже самі адміністративно-територіальні одиниці мають власні особливості. Узагальнена модель комунікативних взаємодій для міської спортивної федерації передбачає наявність зав'язків з органами місцевого самоврядування та управління, контролюючими органами, представниками медіа та громадськості, партнерами, спонсорами, інвесторами та меценатами, закладами охорони здоров'я, споживачами спортивних послуг, зовнішніми спортивними організаціями, комерційними структурами та підприємцями (переважно у питаннях забезпечення окремих спортивних заходів).

Запропонована модель комунікативної політики та комплекс заходів з вдосконалення комунікативної діяльності ГО «Запорізька міська федерація ушу» допоможе вирішенню низки організаційних завдань, пов'язаних з пропагандою і популяризацією ушу, як сучасного виду спорту, підвищенням його медійної популярності, формуванням позитивного іміджу, підвищенням комерційної привабливості виду спорту. Результати дослідження можуть бути використані вищими навчальними закладами фізичного виховання та спорту України, які забезпечують підготовку та підвищення кваліфікації фахівців з управління спортом, та зі спортивного менеджменту та маркетингу.

УДК 796.015.4
Шамардіна Г.М.
проф. НУ «Запорізька політехніка»

СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ В РОЗРОБЦІ ТЕХНОЛОГІЇ СПОРТИВНОЇ ПІДГОТОВКИ

Удосконалення системи підготовки спортсменів високої кваліфікації неможливо без пошуку принципово нових підходів та методологічних рішень до організації тренування, а також використання вже розроблених новітніх досягнень спортивної науки у практичній роботі тренера.

У дослідженнях Платонова В.Н. відмічено, що потреба у конкретному покращенні якості підготовки спортсменів високої кваліфікації, пошуку та впровадження у практику більш ефективних організаційних форм, засобів та методів впровадження у практику більш ефективних організаційних форм, засобів і методів тренування вказує на необхідність проведення спеціального вивчення та аналізу різних аспектів даної проблеми.

Одним з перспективних напрямів у цьому плані є розробка проблеми поновлення структури та змісту навчально-тренувального процесу спортсменів високої кваліфікації на різних етапах підготовки.

Відомо, що систематичний аналіз та оцінка ефективності реалізації результатів наукових досліджень на практиці необхідні з метою корекції змісту концепції, що існує. У свою чергу, ефективність такої підготовки визначається наявністю науково обґрунтованої методології урахування результатів наукових розробок та технології планування, апробації, адаптації та їх впровадження з метою оновлення змістового компоненту спортивної форми.

Таким чином, можна відмітити, що класична форма управління системою підготовки, згідно з якою в основі періодизації лежить фазовий характер розвитку спортивної форми, не втратила свого принципового значення, але у технології її моделювання та управління відбуваються якісні зміни.

В аспекті оптимізації сторін підготовленості слід виділити основні положення цього процесу.

По-перше, обов’язковою умовою має бути комплексність теоретичних та методичних основ управління спортивною підготовкою, що має базуватися на таких положеннях:

– інтенсифікації тренувального процесу;

індивідуалізації на основі виявлення резервних можливостей;

– спеціалізації тренувальних засобів з урахуванням диференціювання ведучих сторін спеціальної підготовки;

– оптимізації процесу підвищення спеціальної роботоздатності та направленого відновлення;

– управління тренувальним процесом на біологічно обґрунтованій системі спортивного тренування.

Зрозуміти закономірності розвитку моторного потенціалу можливо виходячи з визнання його взаємозв'язку з характером та обсягом педагогічного впливу. Ці два фактори створюють єдину систему управління, що спрямована на підвищення спортивної майстерності, формування специфічної для кожного етапу тренування структури підготовленості, а їхній взаємозв'язок – центральне питання управління тренувальним процесом.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Платонов В.М., Булатова М.М. Фізична підготовка спортсмена. К. : Олімпійська література, 1995. 320 с.

2. Теорія і методика підготовки спортсменів: управління, контроль, відбір, моделювання та прогнозування в олімпійському спорті: навч. посіб. / О. А. Шинкарук. К., 2013. 136 с.

3. Шамардіна Г.М., Власюк О.О. Development of speed and power qualities of hand-to-hand combat sportsmen in sports improvement groups *VII. Міжнародна науково-практична конференція «Science, trends and modern methods of solving problems».* С. 202-204 Лісабон, Португалія, 2023.

УДК 796
Шуба Л.В.[1], Шуба В.В.[2], Шуба В.О.[3]
[1] доц. НУ «Запорізька політехніка»
[2] доц. Придніпровська державна академія фізичною культури і спорту
[3] доц. Університет імені Альфреда Нобеля

АДАПТИВНИЙ СПОРТ

Поняття «адаптивний спорт» відноситься до виду спорту, який призначений для людей з обмеженими фізичними, розумовими або сенсорними можливостями. Його основна мета полягає в тому, щоб дати можливість людям з різними видами і ступенями інвалідності брати участь у спортивних змаганнях, покращуючи тим самим їх фізичне здоров'я, самоповагу, соціальну взаємодію та загальний стан життя.

Характерні напрямки адаптивного спорту включають:

1. Легка атлетика для осіб з інвалідністю. Цей напрямок включає в себе різні види змагань, такі як біг, стрибки та метання, призначені для спортсменів з різними видами і ступенями інвалідності.

2. Плавання. Плавання в адаптивному спорті може бути різним за видами інвалідності та включає в себе різні дистанції та стилі плавання.

3. Баскетбол на візках. Цей вид спорту призначений для осіб з обмеженою рухливістю нижніх кінцівок і відбувається на спеціально адаптованих візках.

4. Теніс. Адаптивний теніс також відкритий для людей з різними видами інвалідності і може включати в себе змагання на відкритому повітрі або в закритих приміщеннях.

5. Гірськолижний спорт. Це адаптовані версії лижних видів спорту для людей з різними видами інвалідності, які можуть використовувати спеціальні обладнання або допоміжних інструкторів.

6. Адаптивний велоспорт. Велосипедні змагання адаптовані для спортсменів з різними видами інвалідності, які можуть використовувати спеціальні велосипеди або адаптивне обладнання.

Адаптивний спорт виник у другій половині 20 століття як відповідь на потреби в спортивних змаганнях для людей з обмеженими фізичними можливостями. Одним із перших важливих кроків у розвитку адаптивного спорту було створення реабілітаційних програм для військових ветеранів із пораненнями, отриманими під час Другої світової війни. У цих програмах ветерани могли займатися різними видами фізичної активності для покращення фізичного стану та реінтеграції в суспільство.

Подальший розвиток адаптивного спорту був зумовлений зростанням інтересу до включення людей з інвалідністю в активний

спосіб життя та діяльність. Організації, такі як Міжнародний комітет параолімпійського спорту (IPC), були створені для координації та розвитку адаптивного спорту на міжнародному рівні.

Перші параолімпійські ігри відбулися в Римі, Італія, у 1960 році (з 18 по 25 вересня). У змаганнях взяли участь 400 спортсменів з 23 країн світу. Учасники представляли спортсменів з різними видами і ступенями інвалідності. У перших Параолімпійських іграх змагалися учасники у восьми видів спорту: легка атлетика, плавання, баскетбол на візках, бадмінтон, боулінг, стрільба, панч-першн і фехтування. Серед учасників були видатні спортсмени, такі як американець Джессі Оуенс, відомий своїми досягненнями у легкій атлетиці, та італієць Лудовіко Маріані, який став одним з організаторів перших Параолімпійських ігор. Перші Параолімпійські ігри мали своє символічне значення. Колізей у Римі був вибраний як місце відкриття та закриття ігор, а саме відкриття відбулося в ніч перед змаганнями. Це був важливий момент, який підкреслив значення та універсальність Параолімпійських ігор. Перші Параолімпійські ігри в Римі були великим успіхом, який підтримали як учасники, так і глядачі. Ці ігри відкрили двері для подальшого розвитку адаптивного спорту та параолімпійського руху в цілому. І відтоді, з 1960 року, параолімпійські ігри проводяться через кожні чотири роки на зразок літніх та зимових олімпійських ігор. Ці ігри відіграли ключову роль у просуванні адаптивного спорту та підвищенні його престижу в світі.

УДК 796.4:378.14
Жарун М.К.[1], Захарова О.М.[2], Сметанін С.В.[2]
[1] студ. гр. УФКС-113сп НУ «Запорізька політехніка»
[2] старш. викл. НУ «Запорізька політехніка»

ШЛЯХИ ВПРОВАДЖЕННЯ КИТАЙСЬКИХ ОЗДОРОВЧИХ СИСТЕМ В КОМПЛЕКСІ НЕТРАДИЦІЙНИХ ВИДІВ ГІМНАСТИКИ У СИСТЕМУ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ

Пошук шляхів вдосконалення системи фізичного виховання студентської молоді є надзвичайно актуальним для сьогодення, особливо з урахуванням зниженої рухової активності в умовах вимушеного переходу на дистанційні форми навчання. З останньої чверті XX сторіччя східні оздоровчі та гімнастичні системи почали завойовувати все більшу популярність в тому числі і серед населення західних країн. Проте, тривалий час питання впровадження у систему фізичного виховання

елементів китайських оздоровчих систем, таких як ушу, тайцзіцюань, цігун, даоінь, та інших, залишалися переважно сферою зацікавленості окремих ентузіастів-практиків, і не отримували належного висвітлення у науковій та методичній літературі.

На початку XXI сторіччя ситуація дещо змінилася на краще, у наукових виданнях з'явилися численні публікації з дослідження окремих аспектів методології східних оздоровчих систем, та їх впливу на організм з використанням сучасного інструментарію та методів організації і проведення наукових експериментів. Але, навіть сьогодні помітно, що окремі аспекти специфіки використання китайських оздоровчих практик в системі фізичного виховання та їх органічної адаптації в комплексі нетрадиційних видів гімнастики залишаються недостатньо вирішеними, в тому числі, і стосовно їх застосування до впровадження у систему фізичного вдосконалення студентської молоді. Порівняно з іншими китайськими системами, найбільше широке висвітлення у науковій періодиці знайшли питання застосування тайцзіцюань, як специфічного засобу фізичного вдосконалення та елементу системних заходів з фізичної реабілітації при різних захворюваннях. Зокрема, помічено, що найменший відсоток публікацій присвячений питанням вивчення впливу занять тайцзіцюань на серцево-судинну систему (16%) та психологічний стан (17%) тих, хто займається. Не набагато більший відсоток від загального обсягу публікацій (20%) присвячено аналізу ефективності використання тайцзіцюань для корекції та профілактики порушень опорно-рухового апарату. Найбільше число наукових публікації присвячено дослідженням впливу занять тайцзіцюань на певні фізичні якості та психічний стан певного контингенту (47%). Переважна більшість досліджень (63%) при цьому зосереджує увагу на особах зрілого та старшого віку. Дослідження, присвячені впливу занять тайцзіцюань на інші вікові категорії розподілилися приблизно у рівних пропорціях: 19% стосовно молоді (в тому числі і студентів) та 18% стосовно дитячого контингенту. Також було з'ясовано, що наукові пошуки, головним чином, зосереджено на доказі результативності та ефективності занять. При цьому сам процес організації та змісту тренувань не розглядається.

Наукове обґрунтування та дослідження ефективності впливу інших китайських оздоровчих систем, що можуть бути використані в комплексі нетрадиційних видів гімнастики (таких як цігун, даоінь, жоулі цю, муланьцюань та інших) залишаються і досі поодинокими і не охоплюють всього спектру проблем, пов'язаних з впровадженням цих дисциплін у систему фізичного виховання.

Питання впровадження нетрадиційних видів гімнастики в систему фізичного виховання студентської молоді вже неодноразово ставали предметом наукових досліджень, що проводилися на базі НУ «Запорізька політехніка». Проекти з використанням нетрадиційних видів гімнастики були реалізовані фахівцями кафедри УФКС і при проведенні заходів профорієнтаційної роботи, зокрема в межах майстер-класів з використання підручних засобів для проведення самостійних занять під час дистанційного навчання.

Окремі елементи систем тайцзіцюань, тайцзі-цігун, та плейстік були впроваджені в підготовку фахівців галузі 017 під час викладання окремих модулів дисциплін «Гімнастика з методикою викладання» та «Спортивно-педагогічне вдосконалення» за напрямом «Фітнес» на рівні підготовки «бакалавр», та отримали подальший розвиток під час вивчення курсу «Нетрадиційні види гімнастики» за програмою підготовку на рівні «магістр».

Важливою перевагою таких систем, як тайцзіцюань і тайцзі-цігун є можливість їх використання в домашніх умовах при вимушеному дистанційному форматі проведення навчальних занять. Повільний темп виконання рухів без прискорень та зайвого напруження, концентрація на скоординованому з рухами абдомінальному диханні та можливість поступового ускладнення програм за рахунок вивчення нових більш складно-координованих рухів, що є характерними особливості рухової активності під час виконання вправ у цих системах, дозволяє рекомендувати опанування їх елементами навіть особам з певними вадами здоров'я. З іншого боку, оскільки використання системи плейстік (відомої також під назвами «тайцзі жоулі цю», або «бай лун цю») потребує спеціального інвентарю, лише окремі елементи цього напрямку нетрадиційних гімнастичних систем можуть були рекомендовані до вивчення в умовах дистанційної освіти, проте специфіка цієї системи дозволяє значно покращити координацію рухів, швидкість реакції на рухомий об'єкт, контроль за напруженням та розслабленням м'язів, концентрацію та ситуативне мислення.

УДК 796
Зик Ю.О.[1], Шуба Л.В.[2], Омок Г.А.[2]
[1] студ. гр. УФКС-113м НУ «Запорізька політехніка»
[2] доц. НУ «Запорізька політехніка»

МУЗИЧНИЙ СУПРОВІД УРОКІВ З ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ПІД ЧАС ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ

Уроки фізичної культури під час дистанційного навчання можуть стати більш цікавими та ефективними завдяки використанню музичного супроводу. Музика може надати додаткового стимулу для учнів, збільшити рухливість та енергію, а також покращити загальний настрій під час занять. Музичний супровід можна застосовувати під час:

1. Розминки – використовувати попередньо записану музику для розминки та підготовки до основних вправ. Ритмічні мелодії можуть допомогти учням відчувати ритм та рухатися у відповідності до нього.

2. Проведення вправ. Підбираємо музичний супровід, який відповідає типу вправ. Наприклад, для енергійних вправ можна обрати швидку та ритмічну музику, а для вправ на розслаблення - мелодійну та спокійну.

3. Танцювальних рухів. Включіть уроки танцювальних рухів, під час яких учні можуть танцювати під певний ритм музики. Це не тільки збільшить фізичну активність, але й дозволить дітям відчути радість від руху. Перш ніж розпочати танцювальні вправи, необхідно навчити учнів основним рухам та позиціям. Це можна зробити шляхом демонстрації рухів через відео-конференцію, або заздалегідь відправлений матеріал або посилання на ролики в Інтернеті. Створюємо прості, але цікаві танцювальні рухи та комбінації, які учні можуть легко відтворити. Робимо акцент на рухливості, координації та енергії. Надаємо учням можливість вносити свої власні ідеї та варіації у танцювальні рухи. Це стимулює творчість та збільшує зацікавленість учнів у процесі.

4. Релаксації та заключної частини заняття. Після інтенсивних вправ чи тренувань важливо дати учням можливість розслабитися. Необхідно використовувати музику з помірним темпом або звуки природи для створення атмосфери релаксації та відновлення.

Музика має потужний емоційний вплив, особливо в умовах стресу, таких як війна. Вона може викликати різні емоції та відчуття, які можуть бути корисними для цивільного населення, зокрема учнівської молоді, під час воєнних конфліктів. Музика стимулює позитивні емоції, такі як радість, надія та впевненість. У воєнних умовах це особливо важливо, оскільки вона може допомогти людям зберегти оптимізм та віру у краще майбутнє. Деяка музика може мати заспокійливий ефект, допомагаючи

зняти стрес та напругу, що супроводжує воєнні умови. Різновиди музики можуть підвищувати мотивацію та відчуття єдності, може надихати на мужність та стійкість.

У воєнних умовах музика може допомогти створити відчуття нормальності та нормалізації у житті людей. Вона є способом вираження та спілкування, який може допомогти зберегти психологічний стан учнівської молоді.

Узагальнюючи, музика відіграє важливу роль у підтримці емоційного стану під час війни, допомагаючи людям зберегти оптимізм, заспокоїти нерви та виражати свої почуття та емоції.

УДК 796.412:796.894"364"
Калістратов О.Г.[1], Захаріна Є.А.[2]
[1] студ. гр. УФКС-113м НУ «Запорізька політехніка»
[2] проф. НУ «Запорізька політехніка»

ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ СИЛОВИХ ЯКОСТЕЙ СТУДЕНІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

У період воєнного стану, коли звичні умови життя порушуються, і доступ до спортивних закладів може бути або обмеженим, або неможливим, як ніколи актуальним і важливим є забезпечення можливості зберігати своє фізичне та психічне здоров'я. У цьому контексті виникає актуальна потреба в організації та забезпеченні ефективних занять силовим фітнесом в домашніх умовах. Силовий фітнес не лише сприяє зміцненню м'язів та підвищенню фізичної сили, але й має велике значення для підтримки психічного стану, відчуття самоконтролю та здоров'я загалом. Аналіз впливу силового фітнесу на психічне здоров'я та самопочуття: вивчення впливу занять силовим фітнесом на психологічний стан і самопочуття під час кризової ситуації. Це охоплює аспекти стресостійкості, самоконтролю та загального самопочуття.

У період воєнного стану, ситуація щодо доступу до спортивних закладів та інфраструктури для зайнять фітнесом значно ускладнюється. У таких умовах звичні тренування у спортивних залах, клубах або на вулиці можуть бути обмежені або недоступні зовсім через небезпеку від воєнних дій. Це ставить під загрозу фізичне та психічне здоров'я молоді, оскільки звичні види фізичної активності відійшли на другий план. Недостатній рух та недостатня фізична активність можуть призвести до зниження фізичної сили, втрати м'язової маси та загального зниження фізичного здоров'я.

Зокрема, для людей, які цінують спорт та фітнес, важливо мати можливість займатися виконанням вправ та тренувань, які спрямовані на розвиток м'язової сили, зокрема, силового фітнесу. Однак в умовах воєнного стану навіть доступ до відповідного обладнання та простору для таких занять може бути обмеженим. Тому важливо дослідити можливості занять силовим фітнесом в домашніх умовах, оцінити їхню ефективність та вплив на фізичне та психічне здоров'я молоді в умовах воєнного стану. Такий аналіз дозволить розробити практичні рекомендації та стратегії для збереження та підтримки здоров'я молоді в умовах воєнного стану.

Фізична активність та заняття спортом в період воєнного стану, мають важливе значення як для фізичного, так і для психологічного здоров'я. Спорт та фітнес можуть стати засобом не лише збереження фізичної форми, але й засобом релаксації, відволікання від стресу та підтримки психічного здоров'я. Умови воєнного стану часто обмежують доступ до звичних спортивних закладів та інфраструктури, але це не повинно перешкоджати людям займатися фізичними вправами. Навіть в домашніх умовах можна знайти ефективні методи силового тренування без великого обладнання.

Необхідно проводити належний аналіз ситуації та розробляти конкретні практичні поради щодо організації занять силовим фітнесом в домашніх умовах в період воєнного стану. Це може включати в себе розробку програм тренувань, які не потребують великого обладнання або доступу до спортивних закладів, а також психологічну підтримку та поради зі стрес-менеджменту. Крім того, важливо підкреслити значення виховання свідомості про важливість фізичної активності та здорового способу життя, навіть у надзвичайних обставинах. Це може сприяти не лише підтримці фізичного здоров'я, але й формуванню резервів психічної стійкості та здатності до адаптації в умовах стресу.

Активні парки в Україні відіграють ключову роль у популяризації здорового способу життя та фізичної активності серед населення, що є особливо важливим у контексті зростаючих проблем, пов'язаних з малорухливим способом життя та його впливом на здоров'я людей. Ці спеціально обладнані місця у міських парках та скверах, які включають в себе спортивні майданчики, тренажерні зони та інтерактивні онлайн-монітори для групових тренувань, сприяють підвищенню рівня фізичної активності та надають доступ до безкоштовних та зручних місць для тренувань регулярні заняття фізичною активністю у активних парках не тільки покращують фізичне здоров'я та зміцнюють імунітет, але й позитивно впливають на психічне здоров'я, зменшуючи рівень стресу та тривожності.

Враховуючи обмеження доступу до спортивних закладів та інфраструктури, дослідження організації та ефективності занять силовим фітнесом в домашніх умовах та з використанням потенціалу відкритих майданчиків, зокрема доступних за програмою «Активні парки України» стає актуальним. Відповідні методи та стратегії тренувань можуть забезпечити молоді можливість зберігати фізичне здоров'я та психологічну стійкість навіть у складних умовах воєнного стану. Під час попереднього аналізу стану справ в цій області, слід врахувати різноманітні фактори, такі як доступність ресурсів, безпека тренувань, індивідуальні особливості та мотивація.

УДК 796.325.015:378
Кисельова А.В.[1], Брухно Е.Л.[2]
[1] студ. гр. УФКС-130 НУ «Запорізька політехніка»
[2] старш. викл. НУ «Запорізька політехніка»

ОПТИМІЗАЦІЯ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ВОЛЕЙБОЛІСТІВ 12-14 РОКІВ

Актуальність. Досягнення високих результатів у спорті пов'язано з тривалими адаптаційними процесами, які розвиваються під час тренувальної та змагальної діяльності. Отже, існує необхідність своєчасної корекції функціонального стану організму спортсмена за допомогою оптимізації їх фізичної підготовки. Розглядаючи тренування як систематичне використання фізичних вправ з метою безперервного підвищення або збереження на високому рівні працездатності спортсменів, тренеру з волейболу важливо контролювати функціональні зміни в організмі вихованців, які взаємопов'язані з показниками техніко-тактичної підготовленості та поступово зростають за рахунок збільшення навантажень.

Маючи певний особистий практичний досвід роботи з групою волейболістів початкового етапу підготовки було зроблено припущення, що зміна співвідношення часу на розвиток різних загальних фізичних якостей у розподілі загального тренувального часу призведе до змін у стані техніко-тактичної підготовленості гравців.

Організація дослідження. Дослідження проводилось на базі Марганецького ліцею №10, з 01.10.2021 р. по 20.12.2021 р., під час поза урочних занять у групі з волейболу. Учасники дослідження – 14 учнів у віці 12–14 років.

Під час проведення дослідження було застосовано принцип поступовості збільшення навантажень у плануванні і реалізації

розробленої експериментальної програми підготовки волейболістів на етапі початкового навчання. Суть педагогічного експерименту полягала в аналізі змін показників спеціальної фізичної підготовки у порівнянні зі змінами показників у виконанні техніко-тактичних вправ за рахунок розвитку загальних фізичних якостей. Співвідношення для розвитку спеціальних фізичних якостей, у загальному розподілі загального тренувального часу, було таким: на швидкісно-силову підготовку – 70%, на силову підготовку – 30%, в порівнянні з традиційно прийнятою загальною методикою підготовки на етапі початкового навчання (50% на швидкісно-силову підготовку та 50% на силову підготовку). Навчально-тренувальні заняття планувалися тричі на тиждень, інтервал відпочинку – один день, із розрахунку повного відновлення після фізичних навантажень. У перший і третій тренувальний день тижня застосовувався метод колового тренування (для розвитку швидкісно-силових здібностей), у другий день – метод повторних зусиль (для розвитку силових здібностей).

Результати. По закінченню експерименту діапазон покращення середніх по групі показників кожного тесту з фізичної підготовленості вихованців визначився у межах від 7, 44% до 20,91%.

Найбільше зросли показники вправ зі стрибку у висоту з місця (на 20,91%) і стрибку у довжину з місця (20,75%). Показники в човниковому бігу зросли на 19,9%, бігу на 30 м – на 17,1%, тесті «Ялинка» – на 13,9%. Найменший рівень змін зареєстровано в показниках сили м'язів рук та верхнього плечового поясу (тест з підтягування у висі на перекладині, зростання на 7,44%), що ми пов'язуємо зі зміною співвідношення вправ швидкісно-силової та силової спрямованості, за умовою експерименту.

Всі показники в контрольних нормативах з техніко-тактичної підготовки, які були проведенні за період дослідження також покращилися. Так, точність передачі м'яча зверху двома руками, над собою зросла на 15,2%, точність другої передачі м'яча зверху двома руками з зони 3 в зону 4 – на 18,6%, а прийом подач в 1(5) зоні, з доведенням у 3-ю зону – 9,7%.

Найбільш значні зміни відбулися в показниках таких контрольних нормативів: передача м'яча двома руками зверху, стоячи біля стінки – 43,4%, передача м'яча двома руками знизу, стоячи біля стінки – 24,8%, чергування передач двома зверху та знизу – 25,8%, верхня пряма подача в ліву та праву половину майданчика – 27,1%.

Висновки.

1. В результаті дослідження нами було встановлено, що зміна співвідношення завдань зі швидкісно-силової та силової підготовки (на розвиток швидкісно-силових здібностей 70%, на силову підготовку 30%), в порівнянні з традиційно прийнятою загальною методикою підготовки на етапі початкового навчання (50%:50%) сприяє оптимізації спеціальної фізичної підготовки волейболістів 12-14 років.

2. На основі отриманих в результаті порівняння даних про рівень спеціальної фізичної і техніко-тактичної підготовки нами встановлено, що підвищення рівню розвитку фізичних якостей волейболістів 12-14 років позитивно впливає на точність виконання техніко-тактичних вправ.

УДК 796.011

Кисельова А.В.[1], Порада О.В.[2], Глущенко Н.В.[3]
[1] студ. гр. УФКС-130 НУ «Запорізька політехніка»
[2] старш. викл. НУ «Запорізька політехніка»
[3] доц. НУ «Запорізька політехніка»

ГЛУЩЕНКО Н.В.МОТИВАЦІЙНІ АСПЕКТИ І МАСОВИЙ СПОРТ

Неможливо переоцінити роль фізичної культури у сьогоденному малорухомому образі життя багатьох верств населення. Масовий спорт є найбільш актуальною серед широких верств населення всього світу складовою фізичної культури. Законом України «Про фізичну культуру і спорт» масовий спорт визначено як «діяльність суб'єктів сфери фізичної культури й спорту, спрямована на забезпечення рухової активності людей під час їх дозвілля для зміцнення здоров'я» [3].

Розвиток масового спорту, разом з професійним спортом і спортом вищих досягнень, покликаний сприяти вирішенню найбільш актуальних для сучасного суспільства проблем соціально-економічного характеру. Було опубліковано багато досліджень і доказів користі фізичної активності для здоров'я розуму та тіла. Так, фізична активність сприяє підвищенню працездатності; профілактиці різних захворювань, таких як серцево-судинних захворювання, діабет 2 типу, рак, гіпертонія, ожиріння, остеопороз; досягненню фізичної досконалості; збільшенню не тільки якості життя, а й її середній тривалості. Також спорт і фізичні вправи підтримують емоційне та психічне здоров'я. [1, 4].

О. Гюльбаге зауважує, що молоді люди, які займаються спортом, демонструють менше розладів поведінки, кращі академічні досягнення,

кращу поведінку в класі, уникають шкідливих звичок, зокрема, алкоголізму й наркоманії, і розвивають кращі соціальні стосунки [5].

Отже, важливо розуміти мотивацію, яка лежить в основі поведінки в мотивації заняття спортом, що є каталізатором і змінює поведінку індивіда.

Мотивація може бути визначена як сукупність психологічних процесів і станів, які спрямовують поведінку людини, лежать в основі активності людини та її психічного функціонування визначає той чи інший напрям людської поведінки, її траєкторію [2]. Іншими словами, мотивація – це внутрішній або зовнішній процес, який спонукає до дії; напрям та інтенсивність зусиль людини. Напрямок зусиль стосується того, чи приваблює індивіда певні ситуації, чи шукає їх, чи підходить до них. Інтенсивність означає, скільки зусиль докладає людина в конкретній ситуації [8].

Принциповою відмінністю масового спорту від спорту вищих досягнень є кардинально відмінна мета: масовий спорт сприяє відновленню роботи організму в цілому і спрямований на оздоровлення людини, а в спорті вищих досягнень спортсмен має високу спортивну рухливість, що виражається в досягненні спортивної перемоги під час змагань [6].

Людей мотивують займатися спортом як внутрішні фактори (такі як задоволення або розвиток навичок і майстерність), так і зовнішні фактори (такі як винагороди, покращення здоров'я, гарний зовнішній вигляд) [7]. Винагороди розділяють на два типи: контрольні винагороди та інформаційні винагороди. Нагороди за контроль включають похвалу й трофеї та надаються для впливу (контролю) на поведінку особи. Інформаційні винагороди передають інформацію про компетентність особи у виконанні певного завдання. Зауважується, що винагороди, які одержувач сприймає як контрольні, знижують внутрішню мотивацію, тоді як винагороди, які розглядаються як інформаційні, збільшують внутрішню мотивацію [8].

Також дослідження показали, що причинами мотивації до занять спортом є розвиток навичок, навчання нових навичок, боротьба та фізична підготовка [7]. Крім того, було виявлено, що різні типи мотивації впливають на зусилля, витрачені під час тренувань, а також на наміри продовжувати тренування [4], а особливе середовище або мотиваційний клімат, створений вчителем, тренером, однолітками або батьками, може викликати стан завдання або залученість індивіда до спортивних і фізичних ситуацій [8].

Дослідники виокремлюють кілька факторів залучення до спорту, зокрема:

–відпочинок (погоня за задоволенням від занять спортом);

–форма (мотивація бути здоровим і фізично підготовленим);

– розвиток таланту (розвиток нового таланту або заохочення старого таланту);

–досягнення (мотив досягнення у виконаній роботі);

–статус (мотив визнання та отримання нагород);

–перебування з командою (бути членом команди та мати мотивацію насолоджуватися командною атмосферою);

–дружба (мотивація бути з друзями);

–вивільнення енергії (мотивація робити щось, щоб позбутися зайвої енергії);

–ситуативні мотиви (сім'я, тренери та бенефіціарні організації) [5].

Отже, для того, щоб отримати потенційні переваги для здоров'я, люди повинні бути мотивовані долучатись до регулярної фізичної активності. Тому для спортивних психологів, тренерів, вчителів фізичної культури, батьків та учасників важливо розуміти мотивацію, її вплив на спортивні результати, а також як вона впливає на рівень фізичної активності індивіда.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Батюк А.М. Роль масового спорту в соціалізації молоді сучасної України. *Соціальні технології: актуальні проблеми теорії та практики.* 2018. Вип. 77. С. 87-94.

2. Володавчик В.С. Мотивація досягнення успіху у професійній підготовці майбутніх фахівців. *Імідж сучасного педагога*, (1(196), 2023. С. 63–67. https://doi.org/10.33272/2522-9729-2021-1(196)-63-67

3. Закон України «Про фізичну культуру і спорт» від 24.12.1993 №3808-XII. Відомості Верховної Ради України. 1994. № 14. ст.80. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3808-12#Text. Дата звернення 10.04.2024

4. Duncan L.R., Hall C.R., Wilson P.M. et al. Exercise motivation: a cross-sectional analysis examining its relationships with frequency, intensity, and duration of exercise. *Int J Behav Nutr Phys Act* 7, 7. 2010. https://doi.org/10.1186/1479-5868-7-7

5. Gülbahçe O., Tozoğlu E., Bayraktar G., Dursun M. & Gülbahçe A. The analysis of relation between different variables and university students' motives for participation in sports. 4. 2018. pp 79-87. 10.5281/zenodo.1186302.
URL: https://www.researchgate.net/publication/331981532_THE_ANALYSI

S_OF_RELATION_BETWEEN_DIFFERENT_VARIABLES_AND_UNIVERSITY_STUDENTS'_MOTIVES_FOR_PARTICIPATION_IN_SPORTS

6. Kurbaniyazov J. Student Sport, Mass Sport and Sport of High Achievements. *Journal of Pedagogical Inventions and Practices.* URL: https://zienjournals.com

7. Moradi J., Bahrami A., & Dana A. Motivation for Participation in Sports Based on Athletes in Team and Individual Sports. *Physical Culture and Sport Studies and Research,* 85, 2020, pp.14-21. https://doi.org/10.2478/pcssr-2020-0002

8. Morgan K., Sproule J. Motivation in Sport and Exercise. 2012. PP. 231-241. URL: https://www.researchgate.net/publication/339458025_Motivation_in_Sport_and_Exercise

УДК 796.41(477)

Куцева М.С.[1], Чередниченко І.А.[2], Корж Н.Л.[2]
[1] студ. гр. УФКС-121 НУ «Запорізька політехніка»
[2] канд. наук з фіз. вих. і спорту, доц. НУ «Запорізька політехніка»

РОЗВИТОК СПОРТИВНОЇ АЕРОБІКИ В УКРАЇНІ

На сьогодні аеробіка є неолімпійським видом спорту і розвивається завдяки зусиллям Федерації України зі спортивної аеробіки та фітнесу. Про аеробіку в нашій країні дізналися вперше з циклу передач (1984-1991) Центрального телебачення колишнього СРСР, у яких були показані комплекси вправ ритмічної гімнастики.

Початком розвитку спортивної аеробіки в Україні можна вважати перший чемпіонат України 1992 року, який проходив у м. Києві. Новий вид спорту не підтримали ні держава, ні спонсори, і тому збірна України не брала участі у жодних міжнародних змаганнях. Федерація продовжувала свою роботу, розвиваючи масову оздоровчу аеробіку. 1993 рік змінив ставлення до спортивної аеробіки – Україна стала членом міжнародної федерації (наразі вона має назву FISAF). Кількість учасників чемпіонату України, який проходив у м. Запоріжжі, підтвердив зростаючу популярність спортивної аеробіки в країні. Понад 100 дорослих спортсменів з 14 областей взяли в ньому участь. У кубку України, який був проведений у м. Києві, впевнено перемогли київські спортсмени. Важливою подією в липні 1993 року стала участь збірної команди України в чемпіонаті світу в Новому Орлеані. Це був 4-й чемпіонат світу, в якому наша команда дебютантів одразу потрапила до десятки найсильніших серед 40 країн-учасниць. Відтоді збірна регулярно бере участь у змаганнях такого рівня. У травні 1998 року чемпіонат

Європи зі спортивної аеробіки проходив у м. Києві. У змаганнях брали участь 157 спортсменів із 27 країн. В Україні вперше в світі почали проводити чемпіонат не тільки серед дорослих, але й серед юніорів. Золоті медалі здобули спортсмени Льовкін О. та Пасічна Н., срібні медалі – юніори Луценко О., Попченко О. та Пасічна Н. Починаючи з 2014 року, команда збірної України бере участь у чемпіонатах світу, у 2015 році – на Європейських іграх, з 2017 року – у чемпіонатах Європи, з 2018 році – у кубку світу, у 2017 і 2022 році – на Всесвітніх іграх, у 2023 році – у відкритому кубку Чехії і кубку світу. Якщо в 2014 році на чемпіонаті світу українська збірна брала участь тільки в одному виді програми з семи, у трійці (TR), то вже в 2017 року – у семи.

Збірна команда України неодноразово була переможцем та призером на міжнародних змаганнях за різними видами програми, табл. 1.

Таблиця 1 – Призові виступи збірної команди України зі спортивної аеробіки у різних видах програми на міжнародних змаганнях

Назва змагань	Рік	Програма	Місце
10 th European championships (Чемпіонат Європи)	2017	AS	3
15 th FIG aerobic gymnastics world championships (Чемпіонат Світу)	2018	AS	3
FIG world Cup (Кубок Світу)	2018	GR	3
16 th FIG aerobic gymnastics world championships (Чемпіонат Світу)	2021	AS	2
17 th FIG aerobic gymnastics world championships (Чемпіонат Світу)	2022	AS	2
		IW	1
13 th senior European championships (Чемпіонат Європи)	2023	IW	2
8 th cantanhede FIG world cup (Кубок Світу)	2023	IW	2
		MP	1
Czech Aerobic open (Кубок Чехії)	2023	AS	1
		AD	1
FIG world cup (кубок світу)	2023	IW	2
		MP	2

Примітка: AS – аеро-степ, IW – індивідуальні дівчата, GR – група, MP – мікс-пара, AD – аеро-денс

Українські спортсмени були переможцями на чемпіонаті світу в 2022 році – у програмі індивідуальні дівчата, на кубку світу в 2023 році – у мікс-парі, на відкритому кубку Чехії – в аеро-степі та аеро-денсі. На міжнародних змаганнях різного рівня збірна неодноразово була призером

у таких видах програми як: аеро-степ, група, індивідуальні дівчата, мікс-пара.

З 1992 року в Запоріжжі активно розвивається спортивна аеробіка, з кожним роком збільшується кількість дітей, які займаються цим видом спорту.

На сьогодні в Запоріжжі 5 майстрів спорту міжнародного класу, 22 майстри спорту України. Запорізькі спортсмени більше 15 разів були переможцями Чемпіонату України, неодноразовими переможцями та призерами міжнародних змагань. У складі збірної України зі спортивної аеробіки є викладачі, випускники та студентки НУ «Запорізька Політехніка»: Ісаєнко Мохорт А., Шелест І., Суботіна Д., Куцева М., Соляник Д. та Сидорова В. У червні 2023 року на чемпіонаті України зі спортивної аеробіки серед студентів команда НУ «Запорізька політехніка» зайняла перше загальнокомандне місце і стала першою в таких видах програми як група, аеро-денс, аеро-степ.

На початок 2024 року більше 300 дітей займаються спортивною аеробікою в ДЮСШ №10 і НУ «Запорізька політехніка» під керівництвом Атаманюк С.І., Соляник Д.Г., Овсяннікова А.В., Плохотнікової О.І., Кіщак О.С. та Моісеєвої В.О.

Спортивна аеробіка завоювала популярність у світі загалом та в Україні і в м. Запоріжжі зокрема. Діти різних вікових груп активно долучаються до занять, розвиваються, підвищують свою майстерність і беруть участь у змаганнях різного рівня, гідно представляючи Україну в Європі і світі.

УДК 796.4
Литвиненко Є.М.[1], Курта Є.О.[2], Сметанін С.В.[3]
[1] студ. гр. УФКС-113сп НУ «Запорізька політехніка»
[2] доц. НУ «Запорізька політехніка»
[3] старш. викл. НУ «Запорізька політехніка»

РОЗВИТОК СИЛИ, ЯК ОСНОВА ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВЛЕНОСТІ ЮНАКІВ 16-17 РОКІВ ЗАСОБАМИ СИЛОВОЇ ГІМНАСТИКИ

Шкільний вік є головним періодом життя, коли здійснюється бурхливий розвиток і становлення всіх морфологічних і функціональних структур, що визначають в найближчі і подальші роки трудовий потенціал відтворювання і здоров'я майбутніх поколінь, який є важливим показником благополуччя країни.

У зв’язку із погіршенням стану здоров’я та зниженням рівня фізичної підготовленості школярів активно здійснюється пошуки нових шляхів, та їх поліпшення через уроки фізичної культури у школі.

Силові якості особистості формуються через систему конкретних виховних вправ. Ці вправи повинні мати підкреслено комплексний характер, що вимагає одночасного здійснення завдань розумового, фізичного, морального, естетичного та трудового виховання в органічно злитім процесі.

Все це разом, повинно бути направлено на те, щоб учні могли спочатку з вчителем а потім самостійно починати визначати своє місце в суспільстві, свою майбутню професію, фізичний потенціал, свої можливості і здібності в досягненні поставленої мети, спрямовувати сили на задоволення власних пізнавальних інтересів і потреб.

Концепція цілісності виховного процесу в практиці фізичного виховання здійснюється через комплексний підхід. Комплексність означає єдність цілей, завдань, змісту, методів і форм виховного впливу та взаємодії. Гостра необхідність у такому підході виникла у зв’язку з тим, що в останні роки і в теорії, і в практиці фізичного виховання школярів, процес виховання фактично розглядався як сума приватних процесів, які складають його структуру.

Комплексний підхід передбачає системний підхід до процесу виховання та управління ним.

У своїх дослідженнях комплексний підхід у фізичному вихованні та комплексне оцінювання фізичних якостей, розглядало багато науковців, як ЗОШ так і вищої школи.

Для поліпшення фізичного стану учнів науковцями і практиками пропонуються різні варіанти оздоровчих програм. Як правило, рекомендуються вправи циклічного, швидкісно-силового або комплексного характеру. Науковими дослідженнями доведено, що для школярів найефективнішим є комплексний підхід до оздоровчого тренування, який поєднує різноманітні навантаження на спритність, гнучкість, силу, швидкість, витривалість.

Проаналізувавши вище сказане, ми маємо визначити що, сучасні методики та технології виховання здійснюють комплексний підхід, тільки за умови виконання обов’язкових вимог:

– впливають на вихованців по трьох напрямках – на свідомість, почуття і поведінку;

– позитивний результат досягається при органічному злитті виховання (зовнішнього педагогічного впливу) і самовиховання особистості;

– єдність і координація зусиль усіх причетних до виховання соціальних інститутів і об'єднань, насамперед засобів масової інформації, літератури, мистецтва, сім'ї, школи, колективів і груп;

– неодмінна умова комплексного підходу.

На нашу думку тільки при правильній організації занять з урахуванням даних про фізичну підготовленість школярів, можливо отримати позитивні результати. Тому нами було обрано виконання вправ з атлетичної гімнастики, але без обтяжень.

Для розвитку сили в нашій методиці застосовувалися найрізноманітніші фізичні вправи без обтяжень та їх комплекси, що відповідали таким вимогам:

– відносна проста техніка виконання;

– можливість дозування та регулювання тренувального навантаження;

– техніка виконання вправ була доступна для всіх учнів.

Основними принципами заняття були принципи прогресуючого збільшення навантаження, пріоритету, додаткових повторень, відпочинку, пікового скорочення, негативного навантаження.

Основні переваги силової (атлетичної) гімнастики (без обтяжень), як засобу оздоровчого тренування такі: оздоровча спрямованість занять; заняття можна починати з будь-якого рівня фізичної і технічної підготовленості; повернення (відновлення) до занять після тривалих перерв, що дає можливість занять за індивідуальними планами і у власному режимі.

Заняття атлетичною гімнастикою легко дозуються за рахунок кількості повторень вправ, частоти тренування, темпу, режиму роботи; під час тренування є можливість використовувати вправи для розвитку гнучкості.

Фізичні якості, набуті в атлетичній гімнастиці, можна з успіхом використовувати в інших видах спорту, у побуті, праці тощо; атлетичною гімнастикою можна займатися, практично, за будь-яких умов: у спортивному залі, удома, на спортивних майданчиках, тощо.

УДК 796.332
Омок Г.А.[1], Якімцов Б.Ю.[2]
[1] доц. НУ «Запорізька політехніка»
[2] студ. гр. УФКС-123 НУ «Запорізька політехніка»

ВПЛИВ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НА РОЗВИТОК СПОРТИВНИХ ІГОР НА ПРИКЛАДІ ФУТБОЛУ

В наш час неможливо уявити собі проведення великих спортивних змагань без використання новітніх інформаційних технологій.

Футбол є динамічним видом спорту, у якому однаково поєднуються об'єктивні та суб'єктивні фактори оцінки результату, що призводять до необхідності вирішення спірних моментів [1]. Тому впровадження системи відеоасистента арбітра VAR (Video Assistant Referee) стало однією з найбільш обговорюваних технологічних інновацій у футболі.

Робота системи VAR відбувається завдяки великій кількості камер, встановлених по всьому периметру поля таким чином, щоб до дрібниць можна було розібрати будь-який момент на повторі. У спеціально відведеному для цієї системи місці знаходиться відеоарбітр, який ретельно стежить за грою. При якомусь спірному моменті він сигналізує головному арбітру про те, що потрібно зупинити гру і дати час більш детального перегляду. Головний рефері матчу має два варіанти на вибір – отримати безпосередню підказку по радіозв'язку або ж самотужки переглянути та оцінити епізод.

Система відеодопомоги дозволяє переглянути чотири види спірних моментів і допомогти судді прийняти вірне рішення:

– порушення правил при забитих голах;
– епізоди з призначенням пенальті;
– помилкове пред'явлення червоної картки;
– помилки в ідентифікації покараних гравців.

Впродовж тривалого часу система VAR вже доказала свою ефективність у багатьох випадках, але потрібно продовжувати її вдосконалювати, щоб досягти ще більшої надійності та ефективності.

Електронна система визначення гола – ще одна важлива технологія, яка була впроваджена в футболі за останні роки. За рішенням ФІФА технологія застосовується виключно для лінії воріт, і тільки для визначення того, був забитий гол чи ні, а саме:

– сигнал про те, що гол забитий, повинен бути негайним і автоматично підтверджуватись протягом однієї секунди;

– інформація про забитий гол повідомляється тільки офіційній особі матчу (на наручному годиннику арбітра з'являється вібраційний та візуальний сигнал).

На даний момент протестовані та використовуються системи Hawk-Eye, GoalRef та оптична технологія Goal Control-4D. Не зважаючи на високі показники роботи, ці системи визначення гола все ще не знайшли застосування в усіх футбольних лігах через їх високу вартість. По мірі подальшого розвитку технологій, очікується, що ця інновація стане більш доступною і поширеною.

Наступна технологія – відеоаналітика, яка стала незамінним інструментом для професійних футбольних команд. Останні наукові дослідження революціонізували технологію відстеження гравців. Сучасні камери та датчики, такі як ті, що інтегровані в Constructor's Video Insight, тепер фіксують кожен рух гравця на полі [2]. Наразі тренерський штаб може детально вивчати як гру своєї команди, так і гру майбутніх суперників, щоб надалі розробити найефективнішу стратегію.

За допомогою відеоаналітики можна проаналізувати різні аспекти гри – починаючи від руху кожного гравця на полі, і закінчуючи загальними схемами гри команди. Крім того, програма може автоматично визначати позиції гравців, траєкторії польоту м'яча і навіть тактичні побудови. Маючи цю інформацію, аналітики можуть глибше зануритися в показники ефективності та надати тренерам рівень деталізації, який раніше було неможливо уявити.

Сучасні GPS-технології відіграють дуже важливу роль у підготовці спортсменів та аналізі їх техніко-тактичних дій (ТТД) [3]. У командних видах спорту GPS моніторинг є інструментом для фіксації обсягу навантаження під час тренувань і змагань, що дозволяє тренерам та медичному персоналу відслідковувати фізичний стан гравців у реальному часі, включаючи їх швидкість, відстань, яку вони долають, та їх серцевий ритм.

Новітні технології стають невід'ємною частиною сучасного футболу - від використання відеоповторів VAR для перевірки спірних моментів на полі до системи відслідковування гола, а використання GPS-трекерів в тренувальном процесі дозволяє відслідковувати фізичний стан гравців та їх продуктивність на полі. З появою віртуальної реальності та штучного інтелекту очікується ще більше інноваційних рішень у близькому майбутньому.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Інформаційні технології в спортивній діяльності (на прикладі футболу) / А. Альошина та ін. *Молодіжний науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. Фізичне виховання і спорт : журнал* / уклад. А. В. Цьось, А. І. Альошина. Луцьк, 2018. Вип. 31. С. 68-72.

2. Еволюція відеоаналітики у футбольних командах. Constructor Technology AG. URL: https://constructor.tech/ua/node/247/ (дата звернення: 11.04.2024).

3. GPS моніторинг спортивних заходів. *Система моніторингу транспорту «Глобус»*. URL: https://skt-globus.com.ua/gps-dlya-sportivnykh-meropriyatiy/ (дата звернення: 11.04.2024)

УДК 796:658.8

Орехова М.В.[1], Захарова О.М.[2], Сметанін С.В.[2]

[1] студ. гр. УФКС-120 НУ «Запорізька політехніка»

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

СУЧАСНА ТЕХНОЛОГІЯ МАРКЕТИНГУ В СПОРТИВНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ

На сучасному етапі економічного розвитку України відбуваються значні зміни у сфері фізичної культури та спорту. Сьогодні галузь спорту набуває особливо важливого значення для формування стабільної та потужної бізнес структури, яка дасть поштовх і для економічного розвитку країни, і для популяризації здорового способу життя серед населення.

Перспективність застосування маркетингового підходу до вирішення завдань формування попиту на організовані форми занять фізичною культурою та спортом багато в чому обумовлені тим, що у сучасній науці накопичений колосальний обсяг знань і досвіду з проблем фізичного виховання. Так, фізкультурно-спортивна практика має у своєму розпорядженні великий комплекс успішно апробованих ефективних засобів, форм і методів фізичного виховання, технологій і методик використання фізичних вправ. Їх добір і комплектація на цій основі програм фізкультурно-спортивної роботи відповідно до інтересів, потреб і запитів населення стає в сучасній соціальній ситуації прерогативою маркетингу та визначає його особливості.

Керівникам і маркетологам спортивно-оздоровчих організацій рекомендується враховувати наступне:

– один незадоволений клієнт розкаже про його розчарування в середньому 10-ти своїм знайомим;

– лише 4% незадоволених клієнтів пред'являють свої претензії, останні

– 96% просто йдуть до конкурентів;

– 90% клієнтів, які перейшли в інші організації, ніколи не повертаються;

– 90% клієнтів, претензії яких задоволені, не покидають організацію;

– залучення нових клієнтів обходиться організації в 5разів дорожче, ніж утримання реальних;

– повернення клієнта, який раніше відмовився від послуг організації, коштує в 12 разів дорожче, ніж утримання існуючого.

Знаючи це, маркетолог повинен:

– відстежувати незадоволених клієнтів;

– займатися збором і систематизацією скарг та зауважень клієнтів (тому, що скарги є важливим джерелом інформації, яка дає можливість зрозуміти очікування споживачів і їх сприйняття якості послуг спортивно-оздоровчої організації), а ще краще – створити систему моніторингу якості реалізуючих послуг;

– розробляти і приймати конструктивні рішення усунення недоліків основних, (фізкультурно-оздоровчих), супутніх і додаткових послуг (ці рішення можуть передбачати заміну одного пакету послуг на інший, який більше відповідає запитам і потребам конкретного клієнта);

– розробляти і реалізовувати комунікативні заходи, які спрямовані на переконання клієнтів у правильності його вибору та підтвердження високої якості запропонованих послуг.

Отже, враховуючи, що маркетинг у спортивній сфері – це специфічна діяльність, спрямована як на отримання соціального, так й фінансового ефекту, ця проблематика є актуальною. При цьому важливу увагу слід приділяти визначенню характеристик соціальних функцій фізичної культури та спорту, а також концепцій маркетингу в цій системі.

Аналіз літературних джерел дозволив визначити, що особливістю розвитку маркетингу спортивної сфери є його поділ на соціальний, економічний та соціальний феномени. Таким чином, маркетинг у сфері фізичної культури і спорту має не стільки комерційний, скільки соціальний характер, являє собою особливий різновид соціальної роботи з населенням, технологію соціально-культурних нововведень, які спрямовані на відтворення національного людського капіталу. Розвиток маркетингу спорту в Україні вимагає як пошуку специфічних шляхів виходу на ринок послуг, підвищення їх якості, вирішення проблем з

недостатньою забезпеченістю інфраструктури належними спортивними спорудами, базами тренування, знаряддями, кваліфікаційними тренерами, так і систематичної роботи зі спонсорами.

Отже, перспективами подальших досліджень є систематизація та виявлення напрямів удосконалення методів управління маркетингом спортивної сфери.

УДК 796.332.015
Пархоменко М.М.[1], Ізотов Д.О.[1], Чередниченко І.А.[2]
[1] студ. гр. УФКС-121 НУ «Запорізька політехніка»
[2] доц. НУ «Запорізька політехніка»

ЗВ'ЯЗОК ВИДІВ ПІДГОТОВКИ ДЛЯ ДОСЯГНЕННЯ СПОРТИВНОГО РЕЗУЛЬТАТУ КОМАНДИ ФК РИГА-2 У ЧЕМПІОНАТІ ПЕРШОЇ ЛІГИ ЛАТВІЇ

Спортивна підготовка у футболі – це комплексний процес, який включає в себе фізичну, технічну, тактичну, психологічну та теоретичну підготовку гравців з метою досягнення максимального результату в грі. Кожен із видів характеризується змістом, який залежить від етапу підготовки і рівня як гравця, так і команди в цілому та впливає на змагальний результат.

Фізична підготовка у футболі спрямована на розвиток швидкісної і силової витривалості, швидкісно-силової витривалості, швидкості, сили, координації і гнучкості. Від рівня фізичної підготовленості залежить засвоєння технічних прийомів, ефективність володіння якими впливає на техніко-тактичні дії під час гри. Технічна підготовка передбачає вивчення та вдосконалення базових футбольних навичок, таких як передачі, удари, зупинка, контроль м'яча, голкіперська реакція тощо. Складовою тактичної підготовки є вивчення і виконання тактичних схем гри, позиційна гра, взаємодія з партнерами по команді, заміни, стратегічне планування гри та інші тактичні дії, спрямовані на досягнення максимального успіху в змагальному періоді. Психологічна підготовка розвиває психологічну стійкість, ментальну підготовку до матчів, управління стресом, підвищення самовпевненості і мотивації гравців, роботу з командним духом та міжособистісними відносинами. Теоретична підготовка забезпечує глибше розуміння гри, тактичних аспектів, стратегій і принципів, які можуть бути використані на полі.

Спортивна підготовка у футболі має на меті підготувати гравців до виконання різних завдань та вимог, які постають перед ними під час

матчу. Вона є ключовим елементом успішної кар'єри футболіста і важливою складовою розвитку футбольної команди.

Сучасний футбол стає дедалі складнішим, динамічнішим і вимагає від футболістів всебічної підготовки. Гравці стають швидшими, сильнішими та витривалішими, мають високий рівень технічної майстерності. Команди використовують все більше аналітики для розуміння гри, вдосконалення тактики та прийняття рішень. Висока фізична форма є необхідною для успішного виступу на сучасному рівні. Футболісти повинні щодня тренуватися і покращувати свої сильні та слабкі сторони. Сучасний футбол вимагає додержуватися дисципліни, як на полі, так і за його межами.

Важко переоцінити значення різних видів підготовки футболістів. Відсутність фізичної підготовки призводить до того, що гравець не витримає темп гри, буде швидко втомлюються і буде не в змозі виконувати свої функції на футбольному полі. Без технічної підготовки гравцеві буде складно навіть зупинити м'яч, не кажучи вже про дриблінг на швидкості чи ще більш складні прийоми. Недостатня тактичної підготовки, як показує практика, значно полегшить гру супернику, створивши хаос дій на футбольному полі. Проблеми в техніко-тактичній підготовці можуть призвести до труднощів командної гри з м'ячем, що вплине на результат. Саме поєднання усіх видів, відповідно етапу підготовки, періоду і рівню підготовленості як окремого гравця, так і команди в цілому, сприяє досягненню високого спортивного результату.

Питання зв'язку фізичної, технічної, техніко-тактичної та ігрової підготовки футболістів та доцільність їх поєднання в певному співвідношенні в навчально-тренувальному процесі представлені в роботах Шамардіна В.М., Ніколаєнка В.В., Осадця М.М., Байдюка М.Ю., Бичука І.О., Іваніцького Р.Б., Бичука О.І., Цюпака Ю.Ю., Чередниченко І.А., Брухно Е.Л. та інших.

Навчально-тренувальний процес у футболі – це творча процес між тренерським штабом і гравцями. Не існує шаблону організації ефективного тренувального процесу, який би давав 100% переможний результат. Кожен тренер планує і будує навчально-тренувальний процес, враховуючи свої здібності і досвід, підготовленість спортсменів і умови в яких здійснюється підготовка (наявність інвентарю, якість тренувальних полів, тощо).

Команда футбольного клубу Рига-2 (ФК Рига-2), яка виступає у Чемпіонаті Першої Ліги Латвії, складається в основному з юнаків 17-20 років, які тільки починають свою спортивну кар'єру професійних футболістів. Варто зазначити, що команда протягом всього свого існування бореться за найвищі місця у турнірній таблиці, що підтверджує

ефективну організацію навчально-тренувального процесу. Протягом підготовчого періоду, готуючись до сезону 2023 року, співвідношення видів підготовки під час тренувальних занять було наступним: фізична (50%), технічна (15%), техніко-тактична (30%), теоретична (5%). Ефективність поєднання таких видів підготовки була доведена результатом ФК Рига-2 у Чемпіонаті Першої Ліги Латвії – друге місце.

У сезоні 2023 року команда ФК Рига-2 перемогла в 90% матчів, набравши 64 очка, забивши 85 голів і пропустивши всього 15.

Отже, кінцевий результат Чемпіонату Першої Ліги Латвії в сезоні 2023 року підтвердив ефективну роботу тренерського складу і вдале поєднання загальної і спеціальної фізичної підготовки з відпрацюванням технічних прийомів, теоретично-тактичних занять з практичними техніко-тактичними тренуваннями в команді ФК Рига-2.

УДК 796.855
Сатін Д.В.[1], Сметанін С.В.[2], Захарова О.М.[2]
[1] студ. гр. УФКС-113сп НУ «Запорізька політехніка»
[2] старш. викл. НУ «Запорізька політехніка»

МЕТОДИКА ВИЗНАЧЕННЯ ПОТЕНЦІАЛУ РОЗВИТКУ СПОРТИВНОГО УШУ В СИСТЕМІ НЕОЛІМПІЙСЬКИХ ВИДІВ СПОРТУ В УКРАЇНІ

Сфера фізичної культури і спорту потребує реформування і пошуку принципово нових підходів у вирішенні питань удосконалення системи управління, фінансування, ресурсного забезпечення, залучення населення до занять, підвищення конкурентоспроможності видів спорту в умовах ринкових відносин, та недостатнього фінансового забезпечення галузі, як не пріоритетної для держави в умовах воєнного стану на сучасному етапі. В той час, як окремі види спорту вже достатньо успішно вивчили сучасний ринок фізкультурно-спортивних послуг і користуються попитом серед населення, інші ще знаходяться лише у стадії становлення і активно конкурують з традиційними спортивними дисциплінами за увагу глядачів, кадровий потенціал, та фінансове забезпечення. Особливо це стосується неолімпійських видів спорту. Хоча їх популярність і зростає кожним роком, проте забезпечення не може похвалитися, перш за все, такою розвинутою інфраструктурою, налагодженими зв’язками з місцевими та державними органами влади, узгодженою системою керівництва, фінансуванням, тощо. Одним з таких видів спорту є спортивне ушу, яке на сьогодні включено до програми Всесвітніх ігор та Всесвітніх ігор з єдиноборств, інших престижних

світових спортивних форумів, і навіть демонструвалося в рамках окремої програми під час Олімпіади в Пекіні у 2008 році. Наразі Міжнародна федерація ушу (IWUF) налічує 160 національних / територіальних членів (національних федерацій – НФ) на 5 континентах: 41 НФ в Африці, 39 НФ в Азії, 46 НФ в Європі, 9 НФ в Океанії та 25 НФ в Америці. Європейська федерація ушу (EWUF) сьогодні об'єднує 15 національних та 1 регіональну федерацію. В Україні розвитком ушу опікується дві самостійні федерації: Українська федерація ушу (зі статусом Національної) та ГО «Всеукраїнська федерація ушу /гунфу та цігун України», що гостро конкурують між собою.

В Україні кількість охочих займатися спортивними напрямками ушу (таолу та саньшоу) тривалий час зростала, а українські спортсмени демонстрували стабільно високі результати на міжнародній арені. Проте, з початком обмежень, пов'язаних з пандемією, а згодом через бойові дії на території України, було помічене значне падіння інтересу до цього напрямку спорту, відтік як професійних кадрів так і спортсменів, практичне припинення масового розвитку цього виду спорту в країні. Це спонукає нас до вивчення потенціалу розвитку неолімпійського спорту (зокрема, спортивного ушу) і розробки методичних підходів його оцінки.

Спираючись на аналогічні дослідження в інших галузях, для оцінки потенціалу розвитку ушу можна виділити наступні блоки показників:

I. Аналіз послуги (якість, кількість, різноманітність, обсяги реалізації).

II. Аналіз системи управління (кількісний та якісний склад робітників – тренерів, суддів, менеджерів, культура організації, рівень менеджменту).

III. Аналіз системи ринкових комунікацій (ринок спортивно-оздоровчих та видовищних послуг, канали збуту, комунікаційні зв'язки, інформація та реклама, ексклюзивні можливості, інновації, маркетингові плани і програми).

IV. Ресурси (матеріально-технічна база, фінанси, нормативно-правове, медичне, науково-методичне забезпечення).

Зазначені фактори можна використати для з'ясування поточного потенціалу розвитку ушу та для визначення його можливого потенціалу. Далі на цій основі визначають так званий норматив можливостей, що розраховується як співвідношення бальної оцінки діючого потенціалу до можливого (необхідного) потенціалу.

Методика оцінки потенціалу розвитку ушу включає три етапи:

1 етап – формування системи показників оцінки потенціалу розвитку спортивного ушу;

2 етап – формування інтегрального показника для оцінки потенціалу;

3 етап – кількісний аналіз потенціалу розвитку ушу.

Зазначена методика оцінки потенціалу розвитку ушу передбачає виокремлення чотирьох груп показників. При цьому, процедура оцінки кожної з груп представляє собою послідовні дії, щодо розрахунків окремо виділених показників. Для проведення оцінки використовується інтервальна бальна шкала оцінювання (від 1,0 до 0 балів, розподілені на 5 рівнів від оцінки «високий рівень» до оцінки «критично низький рівень»), за якої кількісні та якісні результати, що підлягають оцінці, переводяться за певним алгоритмом у відповідну кількість балів. У рамках зазначеної методики пропонується проводити оцінку на основі даних, зібраних у результаті аналізу статистичних звітів та експертного опитування, з використанням методів статистичного аналізу. На основі обраних показників проводиться оцінка складових рівня потенціалу розвитку, що обраховується як співвідношення суми оцінок всіх складових рівнів потенціалів до кількості обраних складових (показників).

Перспективами подальших розвідок у цьому напрямку слід вважати збір даних для обчислень за запропонованою методикою, та обґрунтування стратегії розвитку і розробку маркетингових програм розвитку спортивного ушу в Україні.

УДК 796.4:378.14

Смірнов Г.М.[1], Сметанін С.В.[2], Захарова О.М.[2]
[1] студ. гр. УФКС-113_2 НУ «Запорізька політехніка»
[2] старш. викл. НУ «Запорізька політехніка»

ВИКОРИСТАННЯ НЕТРАДИЦІЙНИХ ВИДІВ ГІМНАСТИКИ У СИСТЕМІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ СТУДЕНТІВ З ВАДАМИ ЗДОРОВ'Я

До переліку нетрадиційних видів гімнастики, які використовуються у системі фізичного виховання студентської молоді фахівці зазвичай відносять східні види гімнастичних систем (ушу, в тому числі тайцзіцюань, цігун, хатха-йогу, гімнастичні вправи Кацудзо Ніші, тощо) атлетичну гімнастику, шейпінг, стретчінг, систему Пілатесу, каланетикс, чірлідинг, дихальну гімнастику та гімнастику для очей, а також гімнастику, спрямовану на зміцнення м'язових груп, які відіграють велику роль у виконанні функцій материнства у дівчат та гімнастику, пов'язану із сексуальним здоров'ям чоловіків, інші види, що поки що не

отримали належного розповсюдження та науково-методичного забезпечення. Не можна заперечувати той факт, що у методиці проведення занять зі студентами закладів вищої освіти традиційні засоби гімнастики залишаються базовими, проте низка факторів зумовлює необхідність дослідження та застосування у заняттях, зокрема з тими студентами, що мають певні вади здоров'я, нових та нетрадиційних у масовому фізкультурному русі видів рухової активності. Застосування вправ нетрадиційних видів гімнастики у роботі зі студентами спеціальної медичної групи сприяє пожвавленню занять з фізичного виховання, надає їм додаткове емоційне забарвлення, підвищує інтерес студентів до занять фізичними вправами, формує певні знання та вміння у використанні цих засобів при організації та проведенні самостійних занять, врешті, сприяє покращенню стану здоров'я здобувачів після закінчення закладів вищої освіти.

В наш час як фахівці у сфері фізичного виховання, так і медичні працівники доходять висновку, що значна роль у збереженні та підтриманні належного рівня здоров'ям належить безпосередньо самому індивіду, цей обов'язок не повинен, і не може бути перекладений лише на лікарів та заклади системи охорони здоров'я. Тому в усьому світі останніми десятиріччями активно набирає сили рух за свідоме включення самої людини до системи оздоровлення. Уміле поєднання нетрадиційних видів гімнастики з тими її різновидами, що вже отримали широке визнання дозволяє більш ефективно та комплексно задовольняти потреби студентської молоді у руховій активності, внаслідок чого створюються умови для покращення фізичного стану студентів та індивідуалізації навантаження, форм та методів роботи в залежності від рівня підготовки і стану їхнього здоров'я.

У попередніх дослідженнях авторами наводилися результати апробації впровадження елементів системи Пілатеса та фітбол-гімнастики в підготовку фахівців галузі 017 під час викладання окремих модулів дисциплін «Гімнастика з методикою викладання» та «Спортивно-педагогічне вдосконалення» за напрямом «Фітнес» на рівні підготовки «бакалавр». Поглиблене опанування методикою пілатеса та фітбол гіманстикою під час вивчення нового курсу «Нетрадиційні види гімнастики» за програмою підготовку на рівні «магістр» отримало схвальні відгуки під час анкетувань та опитувань.

В поточному 2023-2024 навчальному році додаткову увагу було вирішено приділити системам тайцзіцюань і тайцзі-цігун, та плейстік. Дані, отримані в результаті проведених опитувань та анкетувань студентів, засвідчили, що вони попередньо практично не мали достовірної інформації про ці напрямки нетрадиційних гімнастичних

систем, проте перспективи опанування елементами цих напрямків викликало жваве зацікавлення серед студентів та покращило їх активність під час вивчення курсу. Зокрема, особливо активно застосовувалися елементи цих систем у роботі зі студентами, що мали певні вади здоров'я, та не могли займатися більш активними видами нетрадиційних систем гімнастики.

Особливості рухової активності під час виконання вправ тайцзіцюань і тайцзі-цігун (повільні рухи без прискорень та зайвого напруження, концентрація на скоординованому з рухами абдомінальному диханні та можливість поступового ускладнення програм за рахунок вивчення нових більш складно-координованих рухів) дозволяли рекомендувати опанування елементами цих систем особам з певними захворюваннями опорно-рухового апарату, студентам, що мали захворювання органів дихання, певні проблеми з серцево-судинною системою та при інших вадах здоров'я. Важливою перевагою цих систем стала також можливість їх використання в домашніх умовах при вимушеному дистанційному форматі проведення навчальних занять. Опитування показали, що використання в заняттях елементів систем тайцзіцюань і тайцзі-цігун дозволяє також краще контролювати певні психічні процеси, що має важливе значення в сучасних умовах.

Опанування окремими елементами системи плейстік (відомою також під назвами «тайцзі жоулі цю», або «бай лун цю») дозволяє значно покращити координацію рухів, швидкість реакції на рухомий об'єкт, контроль за напруженням та розслабленням м'язів, концентрацію та ситуативне мислення. Оскільки використання цієї системи потребує спеціального інвентарю, лише окремі елементи цього напрямку нетрадиційних гімнастичних систем були рекомендовані до вивчення в умовах дистанційної освіти.

УДК 796.332.015.134
Стаднік Є.А.[1], Чередниченко І.А.[2], Курта Є.О.[2]
[1] студ. гр. УФКС-121 НУ «Запорізька політехніка»
[2] доц. НУ «Запорізька політехніка»

ІГРОВИЙ МЕТОД У НАВЧАЛЬНО-ТРЕНУВАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ ФУТБОЛІСТІВ НА ЕТАПІ ПОЧАТКОВОЇ ПІДГОТОВКИ

Заняття з юними футболістами повинні бути побудовані з урахуванням функціональних можливостей дитячого організму. Ці можливості є важливими критеріями в спорті для підбору фізичних навантажень, організації рухових дій та методів впливу на організм. На таких заняттях головним методом має бути ігровий, який підтримує зацікавленість дітей у руховій активності та допомагає їм легко виконувати завдання тренера. Основним засобом при застосування ігрового методу на початковому етапі підготовки виступають рухливі ігри, які виключають одноманітність і монотонність занять з великими фізичними і психологічними навантаженнями. Тому правильний підбір рухливих ігор на початковому етапі підготовки з урахуванням віку та спеціалізації спортсменів набуває особливої актуальності.

Аналіз наукової та спеціальної літератури показав наявність великої кількості публікацій, присвячених структурі та змісту навчально-тренувального процесу юних футболістів на етапі початкової підготовки. Фахівці підкреслюють, що на даному етапі основна мета полягає у створенні стійкого інтересу до гри, формуванні вміння грати в футбол, навчанні та закріпленні технічних прийомів. Засоби і методи загальної фізичної підготовки на початковому етапі сприяють розвитку основних фізичних якостей і формуванню різних рухових навичок, які впливають на організм юного футболіста. Тому виникає необхідність активно використовувати рухливі ігри в навчально-тренувальному процесі футболіста.

Рухливі ігри сприяють не лише підвищенню фізичної підготовленості, але й закріпленню технічних прийомів. Вони також допомагають у розвитку тактичних вмінь, таких як взаємодія в команді, позиціонування на полі, стратегії атаки та оборони. Рухливі ігри створюють умови для використання вивчених технічних елементів гри на полі під час змагань. Як відмічають фахівці, використання рухливих ігор в тренувальному процесі юних футболістів допомагає навчити великій кількості рухових дій та створити ґрунтовну базу для засвоєння технічних навичок і прийомів у футболі.

Таким чином, простота рухового змісту, природність рухів, широкий вплив на формування моторики, висока емоційність дозволяє вважати рухливі ігри засобом і методом спортивної підготовки, який широко використовується в тренувальному процесі юних футболістів.

Тому метою нашої роботи є підбір рухливих ігор для впровадження в навчально-тренувальний процес футболістів на етапі початкової підготовки.

При підборі рухливих ігор на початковому етапі підготовки необхідно враховувати не тільки вікові особливості юних футболістів, їх стан здоров'я і підготовленість, але і відповідність виду спорту, спрямованості і меті тренувального заняття.

Спочатку юні футболісти знайомляться з рухливими іграми спрямованими на розвиток фізичних якостей, рівень яких впливатиме на засвоєння технічних прийомів і подальше їх закріплення. Фізичні якості повинні розвиватися в будь-якому виді спорту комплексно, але враховуючи особливості футболу, з акцентом на швидкість, спритність, силу і витривалість, не виключаючи і гнучкість.

Паралельно з розвитком фізичних якостей триває процес засвоєння основних технічних прийомів, які в подальшому можуть закріплюватися і вдосконалюватися засобами рухливих ігор, при певному рівні фізичних якостей, які впливають на результат, табл 1.

Таблиця 1 – Рухливі ігри на закріплення технічних прийомів футболістів на початковому етапі підготовки

Приклади рухливих ігор	Технічні прийоми
«Квач з м'ячем», «Марафон із м'ячем», «Лови м'яч» «М'яч ногами з кола», «Гонка м'ячів по колу», «Квадрат», «Коловий м'яч», «Колова естафета», «Старт за м'ячем», «Естафета до стінки», «Влучний футболіст», «Жонглери», «Тримання м'яча», «Контроль м'яча у колі», «Пробий стінку», «Збережи м'яч», «М'яч у воріт з квачем», «Естафета з веденням і передачею м'яча », «Точність ударів в ігровій формі», «Хто точніше?», «М'яч у русі», «Хвостики», «Руки-голова», «Охоронець», «Обхитрувати суперника», «Квач з присіданнями», «Лови по колу», «Зміна місць по колу», «Гра з капітанами», «На відкриті ворота», «Боротьба за м'яч з елементами футболу»	А) Ведення, передача, зупинка, удари, утримання, вибивання, відбір, контроль м'яча Б) Біг без м'яча по прямій і зі зміною напрямку В) Переміщення у захисті і нападі

Вибір тієї чи іншої рухливої гри залежить від рівня розвитку фізичних якостей і володіння технічними прийомами, крім вище зазначених складових.

Таким чином, рухливі ігри є основним засобом при застосуванні ігрового методу в навчально-тренувальному процесі на початковому етапі підготовки футболістів.

УДК 796
Стеценко К.К.[1], Шуба Л.В.[2], Шамардіна Г.М.[3]
[1] студ. гр. УФКС-113м НУ «Запорізька політехніка»
[2] доц. НУ «Запорізька політехніка»
[3] проф. НУ «Запорізька політехніка»

НЕГАТИВНІ НАСЛІДКИ ВІДСУТНОСТІ ФІЗИЧНИХ НАВАНТАЖЕНЬ ДЛЯ ДІТЕЙ ПОЧАТКОВОЇ ШКОЛИ

Відсутність фізичних навантажень у дітей початкової школи може мати низку негативних наслідків для їхнього фізичного, психологічного та соціального розвитку. Ось основні наслідки:

1. Погіршення фізичного здоров’я. Без регулярної фізичної активності діти можуть стикатися зі зменшенням м’язового тонусу, збільшенням ризику ожиріння, погіршенням кардіоваскулярної функції та іншими проблемами здоров’я.

2. Низький рівень фізичної підготовленості. Відсутність фізичних навантажень може призвести до погіршення фізичної підготовленості дітей, що може вплинути на їхні можливості участі в спортивних заходах та загальну життєву активність.

3. Затримки у розвитку координації та моторики. Фізичні навантаження сприяють розвитку координації рухів та моторики дітей. Відсутність цих навантажень може призвести до затримок у цьому розвитку.

4. Погіршення психічного здоров'я. Фізична активність допомагає виробляти ендорфіни, які сприяють підвищенню настрою та зменшенню стресу. Відсутність цієї активності може призвести до погіршення психічного здоров’я дітей, зокрема до збільшення рівня стресу та тривожності.

5. Соціальна ізоляція. Фізична активність часто включає в себе елементи співробітництва та взаємодії з однолітками. Відсутність цієї активності може призвести до соціальної ізоляції дітей та відчуття відсутності приналежності до групи. Соціальна ізоляція в контексті відсутності фізичних навантажень для дітей початкової школи

відображається на їхньому здатність до взаємодії з однолітками та відчутті приналежності до групи. Ось основні наслідки відсутності фізичної активності та соціалізації:

– втрата можливостей для спілкування – фізичні заняття, такі як спортивні ігри або спортивні секції, часто є часом для дітей початкової школи для взаємодії з однолітками, де вони можуть спілкуватися, співпрацювати та вчасно взаємодіяти, розвиваючи навички соціальної взаємодії;

– порушення формування соціальних навичок таких як комунікативність, взаєморозуміння та толерантність, діти можуть втрачати можливості для вирішення конфліктних ситуацій та розвитку спільного діалогу.

– відчуття відсутності приналежності до групи, відсутність цих занять може призвести до відчуття відсутності включення в соціальні групи та зниження самооцінки.

– погіршення соціальної адаптації – фізична активність може бути платформою для соціальної адаптації дітей до різних ситуацій та взаємодії з однолітками, відсутність цих можливостей може призвести до затримок у процесі соціальної адаптації та розвитку соціальних навичок.

– ризик виникнення відчуття самотності та відчуження – діти, які не мають можливості взаємодіяти з однолітками через відсутність фізичних занять, можуть відчувати себе самотніми та відчуженими, це може призвести до зниження психологічного комфорту та погіршення загального стану емоційного благополуччя.

6.Зниження концентрації та академічних досягнень. Фізична активність сприяє поліпшенню кровообігу та мозкової діяльності, що може позитивно впливати на здатність дітей до концентрації та навчання.

Враховуючи ці наслідки, важливо, щоб діти отримували достатньо фізичних навантажень в школі та поза її межами. Це може бути досягнуто через регулярні фізкультурні заняття, активні переміщення (наприклад, ходьбу чи велосипед) та участь у спортивних секціях.

УДК 796.853.26
Тарнавський М.В.[1], Курта Є.О.[2], Порада О.В.[3]
[1] студ. гр. УФКС-113м НУ «Запорізька політехніка»
[2] доц. НУ «Запорізька політехніка»
[3] старш. викл. НУ «Запорізька політехніка»

ЗАГАЛЬНІ ОСНОВИ ПРОГРАМИ З РОЗВИТКУ РІВНОВАГИ КАРАТИСТІВ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ

Для правильного розвитку рівноваги в першу чергу необхідно розвивати наступні елементи:

1. Увага й концентрація – здатність концентрувати увагу на конкретному завданні протягом тривалого періоду часу.

2. Усвідомлене сприйняття тіла – знання різних частин тіла й розуміння принципів руху тіла у просторі стосовно власних кінцівок і різних предметів.

3. Білатеральна (двостороння) інтеграція – використання двох рук, при цьому одна з них провідна (наприклад, відкривання кришки банки; друга рука, яка не веде, підтримує й балансує банку).

4. Перетинання середньої лінії – здатність перетинати уявну лінію, що пролягає від носа до тазу людини, яка ділить тіло на праву й ліву сторони.

5. Зорово-моторна координація – здатність обробляти інформацію, отриману за допомогою очей, для контролю, керівництва та спрямування рук під час виконання конкретних завдань, таких як письмо чи ловля м'яча.

6. Саморегулювання – здатність досягати, підтримувати та змінювати певний рівень концентрації уваги відповідно до завдання чи ситуації.

7. Керування положенням тіла – здатність надавати стійкість тулубу й шиї для координації руху кінцівок.

До способів, що є необхідними для розвитку в дитини навичок рівноваги ми віднесли наступні:

1. Покращення уваги до завдань і рівня концентрації як готовності швидко реагувати при втраті рівноваги.

2. Докладне вивчення механіки певних дій – правильне вирівнювання положення тіла для збереження рівноваги (наприклад, згинання рук у ліктях і притиснення до плечей, а не витягування вперед при повзанні).

3. Зміцнення «головних», великих м'язів тіла для забезпечення кращої стійкості (особливо м'язів тулуба).

4. Спрощення завдання для зосередження дитини на кожному русі по черзі, доки вона не буде готова до кількох рухів одночасно.

5. Збільшення м’язової сили для забезпечення кращого управління м'язами.

6. Покращення м’язової витривалості, щоби збільшити проміжок часу, протягом якого дитина може утримувати рівновагу та координацію.

7. Покращення обробки сенсорної інформації, щоб організм отримував та обробляв правильні повідомлення від м’язів про їхнє положення, взаємозв’язок один з одним, швидкість їх скорочення та кількість використаної сили.

Також для розвитку рівноваги буде корисним використання у програмі підготовки різні види діяльності, а саме:

– Нестійкі гойдалки й рухливі ігри, підвішені сходи й канати. Коли гойдалки рухаються несподіваним чином, це змушує м'язи тіла інтенсивніше працювати.

– Ходьба типу «тачки» (дитина ходить на руках, а дорослий підтримує її ноги).

– Плавання – змушує тулуб боротися з опором води, забезпечуючи тим самим більш глибоке відчуття себе у просторі.

– Присідання на коліна, не торкаючись рукою підлоги, підйом і передача повітряної кульки рукою іншому гравцю.

– Гра у класики – вимагає від дитини зміни напрямку руху та стрибків швидко й часто.

– Гра в сапера з великими стрибками (наприклад, не можна наступати на міни) – це хороше завдання для дитини на збереження рівноваги.

– Велосипеди та скутери (самокати) – обидва види вимагають від дитини постійно вносити корективи у свою поставу, положення тіла для збереження рівноваги.

Під час реалізації програми з розвитку рівноваги, пропонуємо використання вправ як статичного, так й динамічного характеру. Серед яких особливо можна виділити наступні:

– ходьба та біг між двома паралельними рисками, накресленими на підлозі (землі) на відстані 20-25 см одна від одної;

– біг між предметами;

– біг по дошці, покладеній на підлогу;

– біг по колоді заввишки 15-20 см, що лежить на землі, або по гімнастичній лаві;

– рівновага на одній нозі з різноманітними положеннями і рухами руками, тулубом, вільною ногою;

– стійка на руках і голові з різноманітними положеннями і рухами ногами;

Варто зазначити, що зазначений комплекс вправ з розвитку рівноваги рекомендується використовувати три рази на тиждень під час тренувань тривалістю не більше 15 хв.

УДК 796.011.1
Четверик Б.М.[1], Корж Н.Л.[2], Глущенко Н.В.[2]
[1] студ. гр. УФКС-113м НУ «Запорізька політехніка»
[2] доц. НУ «Запорізька політехніка»

ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ УЧНІВ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗАСОБАМИ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ

Проблема виховання здорового покоління набуває в даний час все більшого значення. На погіршення здоров'я впливають багато факторів, в тому числі і неправильне ставлення населення до свого здоров'я та здоров'я своїх дітей. У структуру найбільш значних показників здоров'я входить захворюваність. Захворюваність – важливий показник громадського здоров'я. Аналіз захворюваності дозволяє виявити проблемні ситуації та пріоритетні профілактичні заходи.

Здоров'я людини в розумінні ВООЗ − це стан повного фізичного, душевного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних вад. Це стан, при якому здійснюється повноцінна реалізація біологічних, психічних, соціальних, духовних функцій людини і суспільства, а також оптимальної працездатності і активності при максимальній тривалості життя.

В свою чергу спосіб життя відноситься до факторів, що безпосередньо впливають на здоров'я. Поняття способу життя за своїм складом є складним та полімерним. Воно дозволяє виявити ціннісні орієнтації людей, причини їх поведінки, стилю життєдіяльності, обумовлені укладом і рівнем життя.

В основі формування здорового способу життя лежать такі його складові як наукові знання, медико-профілактичні заходи, раціональний режим дня, праці та відпочинку, рухова активність, правильно організоване харчування, відсутність шкідливих звичок, тощо.

Важливе значення для формування здорового способу життя школярів мають засоби фізичної культури. Основними засобами фізичної культури є фізичні вправи.

Термін «вправа» – означає спрямовану повторюваність дії з метою впливу на фізичні і психічні властивості особистості дитини та вдосконалення якості її виконання.

Фізичними вправами є рухові дії, які спрямовані на вирішення завдань фізичного виховання і підпорядковані його закономірностям. Так звичайна ходьба набуває значення засобу фізичної вправи лише у випадку її позитивного впливає на функції організму (триває 25-30 хв., ЧСС – 130-150 уд/хв.); вправи загально-розвивального характеру ЧСС дорівнює – 120-130 уд./хв.; силового характеру ЧСС – 130-145 уд./хв.; вправи на витривалість ЧСС – 150-170 уд./хв.; вправи швидкісного характеру ЧСС – 140-150 уд./хв. При такому режимі роботи діти можуть виконати достатній об'єм навантаження без негативних наслідків на основні функціональні системи організму.

З метою формування здорового способу життя у школярів 8-9 років варто використовувати фізкультурно-оздоровчі заходи позаурочної форми навчання, до яких відносяться:

1. Ранкова гімнастика – як засіб підвищення працездатності, покращує самопочуття, тощо;

2. Фізкультхвилинки на уроках – знімають втому, підвищують розумову активність, проводяться при появі втоми;

3. «Рухливі перерви» – засіб активного відпочинку, поліпшення здоров'я і повернення до навчального процесу. Зазвичай учні молодших класів беруть участь в подібних заняттях добровільно і проявляють активний інтерес до подібного роду заходів;

4. «Фізкультурна година» – засіб активного відпочинку спрямований на: розвиток фізичних якостей; зняття розумової напруги; підготовка організму до виконання подальшого виконання завдань (домашні завдання, заняття в гуртках);

5. Щоденні заняття фізичною культурою в групах продовженого вирішують наступні завдання: зміцнення здоров'я, загартовування організму, поліпшення фізичної та розумової працездатності, вдосконалення фізичних навичок, виховання звички займатися регулярно і самостійно;

4. Позакласні та позашкільні форми організації спортивно-оздоровчих занять з метою забезпечення активного і здорового відпочинку дітей. Спортивні змагання в школі, туристичні походи, дні здоров'я.

Усі спортивно-оздоровчі заходи мають проводитися з урахуванням можливостей та інтересів дітей молодшого шкільного віку.

СЕКЦІЯ «АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ В СУЧАСНИХ УМОВАХ»

УДК 616-036.8
Бурка О.М.
доц. НУ «Запорізька політехніка»

ПИТАННЯ ЗАСТОСУВАННЯ МІЖНАРОДНОЇ КЛАСИФІКАЦІЇ ФУНКЦІОНУВАННЯ, ОБМЕЖЕНЬ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ ТА ЗДОРОВ'Я В СИСТЕМІ РЕАБІЛІТАЦІЇ В УКРАЇНІ

Міжнародна класифікація функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я (МКФ) – це 1) концепція Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) для вимірювання здоров'я та обмеження життєдіяльності, як на індивідуальному, так і на суспільному рівнях; 2) класифікація компонентів функціональності та обмеження життєдіяльності; 3) новітня методика визначення стану здоров'я людини після перенесеної травми; 4) інструмент, який дозволяє визначити перспективу у лікуванні або реабілітації осіб.

МКФ створена в 1988 році. Через майже півтора десятиліття, у травні 2001 року, чинна редакція документу була схвалена 191 країною-членом ВООЗ та визнана міжнародним стандартом для опису та вимірювання рівню здоров'я та інвалідності в усьому світі.

Основною метою застосування МКФ є вимірювання функціонування в суспільстві осіб з порушеннями здоров'я, незалежно від причини виникнення цього порушення; стандартизація та уніфікації мови та схем опису станів.

Структура МКФ:

– Частина 1. Функціонування та обмеження життєдіяльності: структури (s) та функції (b); активність та участь (d);

– Частина 2. Контекстуальні фактори: фактори середовища (e), особистісні фактори [1].

Відповідно до реформ системи охорони здоров'я, в Україні МКФ визнали офіційним інструментом Наказом МОЗ України від 23.05.2018 № 981 «Про затвердження перекладу Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я та Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я дітей і підлітків» [2].

Цей документ є основою для переходу системи реабілітації з медичної моделі відновлення здоров'я на соціальну. Наразі, все більше

спеціалістів відмовляються від ідей суто медикаментозного лікування на користь компоненту «Участь»; з необхідності обов'язкового структурного відновлення на користь забезпечення належного рівня самообслуговування, якості життя, адаптації пацієнта та інтеграції його в суспільство.

Важливу роль МКФ відіграє в постановці довготермінових та короткотермінових цілей реабілітації. Основними вимогами до них є:

– узгодженість з пацієнтом та його родиною;
– об'єктивність (можливість виміряти);
– зрозумілість;
– функціональність;
– співвідношення з виявленими проблемами в діяльності та участі;
– чіткість термінів;
– задокументованість результатів вимірів.

Підсумовуючи, можна зазначити, що сучасне реформування системи охорони здоров'я має на меті перебудувати систему реабілітації в Україні, зробити її більш ефективною та людиноцентричною. А структура та зміст МКФ покликані забезпечити якісну базу для початку і підтримки цього процесу.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Міжнародна класифікація функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я: МКФ / пер. з англ. ВООЗ 2001 р. МОЗ України. Київ, 2018. 259 с.

2. Про затвердження перекладу Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я та Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я дітей і підлітків: Наказ МОЗ України від 23.05.2018 № 981. URL: https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-23052018--981-pro-zatverdzhennja-perekladu-mizhnarodnoi-klasifikacii-funkcionuvannja-obmezhen-zhittedijalnosti-ta-zdorov%e2%80%99ja-ta-mizhnarodnoi-klasifikacii-funkcionuvannja-obmezhen-zhittedijalnosti-ta-zdorov%e2%80%99ja-ditej-i-pidlitkiv

УДК 159.962
Ковальова О.В.[1], Єрмолаєва А.В.[1], Ковальова А.А.[2]
[1] доц. НУ «Запорізька політехніка»
[2] старш. викл. НУ «Запорізька політехніка»

НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ТА ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ ВИКЛАДАННЯ В НУ «ЗАПОРІЗЬКА ПОЛІТЕХНИКА»

Нажаль у наше життя увійшли такі поняття як COVID, потім війна.

Все це спонукає нас до розвитку ефективних дистанційних форм навчання у Вищій школі, розвитку дуальної освіти, асинхронної подачі матеріалу. Ми не повинні втратити студента, втратити можливість дати якісну освіту.

Завдання вищої школи в умовах війни, направити величезний масив знань на шлях адекватної оцінки одержуваної інформації, напрацювання навичок та їх використання.

Матеріал лекцій по предмету повинен дійти до студентів в такій формі, яка дозволить незважаючи на складності навчання в «сірій зоні» не втратити здібність адекватно сприймати матеріал. Завдання вищої школи ніколи полягає у подачі матеріалу в доступній формі, тобто необхідно пояснити основні положення лекційного матеріалу, досягти розуміння залу.

Подати так інформацію, щоб в подальшому її ефективно використовувати. Комп'ютерна презентація на сьогодні міцно замінила паперові носії інформації.

Комп'ютерні технології дозволяють максимально задіяти всі потенційні можливості студентів. Грамотно складені презентації навчального матеріалу дозволяють використовувати незвичайні можливості нейролінгвистичного програмування. Подача матеріалу в презентації будується з урахуванням всіх типів нервової системи слухачів. Залежно від особливостей сприйняття і переробки інформації студентів умовно можна розділити на чотири категорії. Візуали – особи, що сприймають більшу частину інформації за допомогою зору. Аудіали – ті, хто в основному отримує інформацію через слуховий канал. Кинестетики – люди, які сприймають більшу частину інформації через інші відчуття (нюх, дотик) і за допомогою рухів. Звернення до залу, використання емоційної сфери при спілкуванні, дозволяє утримувати увагу кинестетів. Дискрети – сприйняття інформації відбувається в основному через логічне осмислення, за допомогою цифр, знаків, логічних доказів.

На лекції в формі презентації можна подавати інформацію, використовуючи всі канали сприйняття: зір, слух, кинестетичний канал.

Тоді у кожного є шанс засвоїти хоча б частину матеріалу.

У своїй практиці ми будуємо подачу матеріалу таким чином, щоб всі типи сприйняття були задіяні. Щоб всі студенти нас чули не залежно від психологічного типу.

Аудіалу не можна робити зауваження, коли він в процесі запам'ятовування видає звуки, ворушить губами – так йому легше впоратися із завданням.

В процесі навчання рекомендується: візуалу дозволити мати під рукою листок, на якому він в процесі осмислення і запам'ятовування матеріалу може креслити, штриховати, малювати і т.д.

Кинестетика не можна змушувати сидіти довгий час нерухомо; обов'язково давати таким студентам можливість моторної розрядки (запам'ятовування матеріалу у нього легше відбувається під час руху).

Важливо вміти спілкуватися мовою з тим кого вчиш:

З візуалом треба спілкуватися використовуючи слова, що описують колір, розмір, форму, місце розташування; виділяючи кольором різні пункти чи аспекти змісту; записуючи дії, використовуючи схеми, таблиці, наочні посібники та ін;

З аудіалом спілкуємося використовуючи варіації голосу (гучність, паузі, висоту), відображаючи тілом ритм мовлення (особливо головою) зі швидкістю, характерною для цього типу сприйняття;

З кинестетиком використовуємо жести, торкання, типову для них повільну швидкість розумових процесів. Необхідно пам'ятати, що кинестетики навчаються за допомогою м'язової пам'яті; що більше перебільшення, то краще.

Треба враховувати особливості запам'ятовування. Візуал пам'ятає, що бачив, запам'ятовує картинами. Аудіал – те, що обговорював; запам'ятовує слухаючи. Кинестетик пам'ятає загальне враження. Запам'ятовує рухаючись. Від візуала можна вимагати швидкого вирішення завдань від аудіала - негайного повторення почутого ним матеріалу, а від кинестетика краще не чекати ні того, ні іншого – він потребує іншого відношення, йому потрібно більше часу та терпіння з боку викладача.

Визначити психотип можна легко дивлячись на студента. Тому при дистанційній формі навчання необхідно вмикати камеру. Візуали – рухливість очей мала, очі вищі за очі співрозмовника. У аудиалів рухи очей у ритмі метронома (ліворуч – праворуч).У кинестетиків очі нижче за рівень губ, висока рухомість. Поведінкові реакції у візуалів такі – зошити ідеальні, організовані, охайні, дисципліновані. Аудіали

розмовляють самі із собою. Менш організовані. Кинестетики організовані за своєю внутрішньою свідомістю (зовнішня неохайність не має значення для нього важливіший комфорт).

Треба враховувати особливості пам'яті різних типів. Візуал пам'ятає, що бачив, добре запам'ятовує через схеми. Сидять за першою партою. Аудіал пам'ятає, що чув, запам'яовує слова – інструкції. Сидять на середньому ряду. Кинестетик пам'ятає загальні враження, орієнтовно. Запам'ятовує лише те, що робить, де бере участь. Як правило, сидять на останніх партах.

Є ще таке поняття як «Якор». Це важливо для сприняття матеріалу. У нейрлінгвистичному програмуванні «якорем» називають будь-який вид, звук чи дотик, що включає певний стан. «Якоря» виникають у результаті повторення чи асоціації. Сила «якорів» ґрунтується на нашій здатності вчитися, формуванню зв'язку та асоціації. «Якори» полегшують нашу поведінку, не змушуючи нас щоразу обмірковувати свої реакції.

Наприклад дзвінок означає закінчення заняття, тому всі починають збиратися, навіть якщо викладач ще не перестав говорити. Червоне світло світлофора означає вимогу зупинитися. Щоб не було ми хоча б на хвилинку зупинимося. Система «якорів» це система, яка дозволяє ефективно засвоювати матеріал.

Вважаємо доречним в умовах війни застосування інноваційних технологій викладання, які дозволять нам зберегти студента та якість освіти.

УДК 615.825:616.727.2-036.8
Столбинська О.В.
викл. НУ «Запорізька політехніка»

ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ТВІСТ-ТЕРАПІЇ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З ДЕФОРМУЮЧИМ АРТРОЗОМ ПЛЕЧОВОГО СУГЛОБА

Деформуючий остеоартроз – гетерогенна група захворювань різної етіології з подібними біологічними, морфологічними, клінічними проявами та перебігом, в основі яких лежать ураження всіх компонентів суглоба, в першу чергу хряща, а також субхондральної кістки, синовіальної оболонки, зв’язок, капсули, навколосуглобових м’язів.

Ознаки деформуючого остеоартроза виявляють у 50% українців віком понад 65 років і в 80% осіб старше 75 років, причому серед хворих на остеоартроз молодого віку переважають чоловіки, а літнього – жінки [1, 2].

Соціальне значення деформуючого остеоартрозу підкреслюється тими обставинами, що ці хвороби починаються в працездатному віці, а пік захворювання приходиться на вік 45-50 років. Захворювання мають схильність до затяжного перебігу з неодноразовими рецидивами, призводять не тільки до тимчасової, а й стійкої втрати працездатності, маючи при цьому тенденцію до зростання. Біль призводить до зниження якості життя, зменшення фізичної активності, неможливості підняття важких предметів, порушення сну, появи психологічних розладів [3]. Больовий синдром є провідним клінічним проявом більшості дегенеративно-дистрофічних ортопедичних захворювань у дорослих і першою сигнальною ознакою наявності патології кістково-м'язової системи, а боротьба з ним є невід'ємною частиною комплексного лікування даної групи пацієнтів [4, 5].

У зв’язку з вищезазначеним є актуальним питання модифікації існуючих та розробки нових програм фізичної терапії при деформуючому остеоартрозі.

На базі реабілітаційного відділення амбулаторно-поліклінічного підрозділу КНП «Міська лікарня №8» ЗМР протягом листопада 2023 р. та січня 2024 р. нами була надана допомога 28 пацієнтам (з яких було 11 чоловіків та 17 жінок) у віці від 48 до 66 років з ознаками деформуючого остеоартрозу плечового суглобу 2-3 ст. з вираженим больовим синдромом та обмеженням рухів у плечовому суглобі, що призводило в свою чергу до порушення їх повсякденної рухової активності.

Для діагностики захворювання, визначення ступеню вираженості розладу, зміни динаміки на тлі проведеної терапії пацієнтам проводилося тестування за допомогою соціологічних методів (анкетування) та медико-біологічних методів (гоніометрія плечових суглобів, мануальне м'язове тестування, візуальна оцінка за аналоговою шкалою болю). Для оцінки та аналізу дослідження використовувались методи математичної статистики та метод теоретичного аналізу і узагальнення даних науково-методичної літератури.

14 пацієнтам (контрольна група) надавалось комплексне лікування згідно стандартам надання допомоги (кінезіотерапія, масаж, механотерапія, ПІР м’язів верхньої кінцівки та шиї, фізіотерапія, ерготерапія, психотерапевтична допомога).

Для надання допомоги іншим 14 пацієнтам (основна група) разом із комплексним лікуванням згідно стандартам надання допомоги було використано такий метод лікування як Твіст-терапія (вплив на спіральну енергетичну систему людини за допомогою рухів та положення тіла з лікувальною метою). Для здійснення впливу використовувалась Нейтро Твіст-терапія (Твіст-терапія в русі), Нейто Твіст-терапія (пацієнтам були

підібрані індивідуальні Твіст-пози для сну) та кожна Твіст-терпія в системах відповідності кисті. Окрім того пацієнтам було рекомендовано проводити спіральну гімнастику у вигляді ранкової лікувальної гімнастики щоденно протягом 20 хвилин.

Внаслідок проведеної терапії у пацієнтів, при лікуванні яких була задіяна Твіст-терапія у порівнянні із пацієнтами, які отримували лише стандартне лікування, швидше спостерігалася позитивна динаміка у вигляді зменшення вираженості больового синдрому та скутості після періоду відсутності руху (особливо вранці) у 21,4% пацієнтів на 3-5 добу лікування, у 50% на 6-7 добу, з 10-14 доби – у 28,6% пацієнтів (при стандартному лікуванні позитивний ефект спостерігався на 3-5 добу лікування у 7,1% пацієнтів, на 6-7 добу лікування – у 42,9% пацієнтів, та лише з 10-14 доби лікування – у 50% пацієнтів).

Вираженість больового синдрому за візуальною аналоговою шкалою на 14 день лікування зменшилась більше ніж на 50% згідно тестування при використанні Твіст-терапії у 85,7% пацієнтів та у 64,3% пацієнтів при стандартному лікуванні.

Обсяг рухів у плечових суглобах при гоніометрії збільшився на 14 день лікування більше ніж на 15^0 при використанні Твіст-терапії у 78,6% пацієнтів та у 64,3% пацієнтів при стандартному лікуванні.

Негативного впливу або підсилення симптоматики при використанні Твіст-терапії не спостерігалось.

Висновки. Безпечний неінвазивний метод Твіст-терапія може використовуватись для комбінованого лікування пацієнтів з деформуючим остеоартрозом плечового суглоба з метою досягнення більш вираженого та швидкого позитивного клінічного ефекту у даної групи хворих.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Патогенез, методи дослідження та лікування больових синдромів: посібник / Є. Л. Мачерет та ін. Х.: ВПЦ Контраст, 2006. 168 с.

2. Шманько В.В., Русин Б.Р., Мерецький В.М. Клінічна ефективність і безпека застосування етапної терапії у пацієнтів із хронічним суглобовим синдромом при остеоартрозі та ревматоїдному артриті. *Ліки України.* 2012. №3. С. 41–43.

3. Bruyère O., Cooper C., Pelletier J.P. An algorithm recommendation for the management of knee osteoarthritis in Europe and internationally: a report from a task force of the European Society for Clinical and Economic Aspects of Osteoporosis and Osteoarthritis (ESCEO). *Semin. Arthritis Rheum.* 2014. 44 (3). P. 253–263.

4. Callhoff J., Albrecht K., Redeker I. Disease burden of patients with osteoarthritis: results of a cross sectional survey linked to claims data. *Arthritis Care Res.* 2020. №72. P. 193–200

5. Hawker G.A. Osteoarthritis is a serious disease. Clin. Exp. Rheumatol. 2019. № 37 (suppl. 5). P. 3–6.

UDC 615.825:616.8
Alla Yermolaieva
assistant professor NU “Zaporizhzhia Polytechnic”

APPLICATION OF THE LATEST TECHNOLOGIES IN PHYSICAL REHABILITATION OF PATIENTS WITH CEREBROVASCULAR PATHOLOGY

Actuality of theme. Vascular diseases of the nervous system are one of the leading causes of permanent disability both in Ukraine and throughout the world. The lion's share in the structure of vascular diseases is occupied by cerebrovascular diseases (a group of brain diseases caused by pathological changes in cerebral vessels with impaired cerebral blood circulation). Patients with this pathology need not only medical support for optimal health, but also, to a greater extent, a complete change in lifestyle and giving up bad habits.

The purpose of the study is to highlight effective new technologies in physical rehabilitation, which are used for patients with cerebrovascular pathology.

Research results and their discussion. According to modern ideas, in the treatment of this contingent, along with drug therapy, classical and modern technologies of physical rehabilitation are used, which are subject to the general principles of restorative strategy and tactics aimed at preventing complications and relapses of the disease and social readaptation of patients.

Among the classical technologies of physical rehabilitation of patients of a neurological profile, including cerebrovascular pathology, the following are distinguished: therapeutic physical culture, massage, physiotherapy, occupational therapy, diet therapy, etc., their complex use allows to successfully restore motor functions, correct biochemical and physiological processes, improve the psychological state of patients and, in general, achieve a long-term remissions, improvement of blood circulation and work capacity.

Among the latest rehabilitation technologies, normobaric hypoxic-hypercapnic training, based on breathing air containing a certain percentage of carbon dioxide and a reduced amount of oxygen compared to atmospheric air, is fully justified. Compensatory hypoxic and hypercapnic stimulation of the

respiratory center, mediated by chemoreceptors, serves as the main mechanism that establishes the correspondence between the volume of pulmonary ventilation and the intensity of metabolic processes. The use of this method helps to restore disturbed homeostasis, metabolic processes, decrease the level of hypoxia, disorders of cerebral hemodynamics.

Due to the rapid development of the technical equipment of the rehabilitation process, methods using special devices are used at the modern stage. According to the literature, the following are considered particularly effective: technologies using robotics, EMG-triggered electrical stimulation of certain muscles with reduced integrated electrical activity, which helps to perform the movement in full.

Perfetta's technique is a series of cognitive exercises that improve the neurological organization of the brain. The main purpose of such exercises is the training of small fine-motor movements, clearly demarcated according to the principle from simple to complex.

At the current stage of the development of rehabilitology, it is quite wide the method of proprioceptive neuromuscular facilitation (PNF) is used, which uses "complex movements" in conditions of proprioceptive facilitation to activate the affected muscles. At the same time, based on the premise that by amplifying the signals from the proprioceptors, it is possible to improve the functional state of the motor centers, using certain schemes and types of exercises approaching natural movements.

Such technologies as audiovisual stimulation are known, in which the CNS is influenced by periodic pulses of light on the visual analyzer, aimed at neutralizing the destructive effect of stress and improving the adaptive function by increasing the efficiency of neuroendocrine centers of the brain.

Conclusions. The analysis of modern scientific and methodical literature shows that the use of physical methods of treatment actively influence the risk factors for complications of cerebrovascular pathology, providing the opportunity to use them in multidisciplinary primary prevention acute disorders of cerebral circulation.

УДК 616.711-002-07:796.012
Гуриненко М.О.[1], Єрмолаєва А.В.[2]
[1] студ. гр. УФКС-213_2 НУ «Запорізька Політехника»
[2] доц. НУ «Запорізька політехніка»

ФУНКЦІОНАЛЬНІ ПРИЧИНИ БОЛЮ В ПОПЕРЕКОВО-КРИЖОВОМУ ВІДДІЛІ ХРЕБТА ТА ЇХ ДІАГНОСТИКА ЗАВДЯКИ МЕТОДАМ ПРИКЛАДНОЇ КІНЕЗІОЛОГІЇ

Актуальність теми. Протягом життя кожна людина зустрічається болем у попереково-крижовому відділі хребта, різниця лише в його характері та гостроті.

Прикладна кінезіологія - це передовий метод діагностики та лікування людини, який розглядає організм людини як єдину систему. Завдяки її методам діагностується саме першопричина виникнення болю [1].

Постановка задачі: вивчити досвід застосування методів прикладної кінезіології при діагностиці болю у попереково-крижовому відділі хребта.

Методи дослідження: аналіз спеціальної науково-методичної літератури та інформаційних джерел.

Результати дослідження. У прикладній кінезіології для пошуку функціональних порушень в роботі м’язів, які викликають біль у попереково-крижовому відділі хребта виділяють наступні методи діагностики:

Мануально-м’язовий тест;

Штовховий тест;

Флексійний тест;

Тест лелеки;

Тест джелета.

Мануально-м’язевий та штовховий тест визначають стан тонусу м’язів. Інші тести дозволяють оцінити спосіб виконання руху, його нормотичність.

Завдяки цим тестам були виявлені наступній функціональні порушення в роботі м’язів, які викликали біль в попереково-крижовому відділі:

Нестабільність тазу в наслідок гіпотонії великого сідничного м’язу та грушеподібного;

Діастаз;

Гіпотонія клубово-поперекового м’язу;

Скорочення заднього дорзального міофасціального ланцюгу;

Дисфункція грудо-черевної діафрагми;

Недостатня рухливість тазо-стегнового суглобу;

Гіпотонія прямого м'язу живота;

Скорочення квадратного м'язу спини;

Скорочення розгинача спини;

Скорочення клубово-поперекового м'язу [2].

Висновоки проведено аналітичний огляд відповідної літератури та інформаційних джерел. Діагностика за методами прикладної кінезіології створює більш широкі погляди на причини виникнення болю в попереково-крижовому відділі хребта.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Роберт Фрост. Прикладна кінезіологія, оновлене видання: Навчальний посібник і довідник основних принципів і практик. *North Atlantic Books*, 2002. 159 с.

2. Том Валентайн і Керол Валентайн Прикладна кінезіологія. Реакція м'язів у діагностиці, терапії та профілактичній медицині. *Healing Arts Press,* 1985. 120 с.

УДК 612.12-008.3

Ковальова О.В.[1], Мошківська Ю. В.[2], Запниветренко О.О.[3]

[1] доц. НУ «Запорізька політехніка»

[2] викл. КЗ "Запорізькій медичний фаховий коледж"

[3] студ. гр. УФКС-212 НУ «Запорізька Політехника»

РЕАБІЛІТАЦІЯ ПАЦІЄНТІВ З ФУНКЦІОНАЛЬНИМИ РОЗЛАДАМИ БІЛІАРНОГО ТРАКТУ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СТАТУСУ ВЕГЕТАТИВНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ

Постійний ріст та загрозлива тенденція омолоджування хвороб шлунково-кишкового тракту веде до зниження працездатності і інвалідизації,

Війна, яка триває близько 10 років, викликає розлади психічного характеру. Це безпосередньо сприяє розвитку дисфункції функціональних порушень травного тракту.

Серед захворювань гепатобіліарної системи провідне місце займають дискінезії жовчного міхура та жовчовивідних шляхів.

Хронічні захворювання гепатобіліарної системи супроводжуються функціональними розладами жовчоутворення та жовчовиділення – різними видами дисфункції жовчовивідних шляхів, що необхідно враховувати при виборі засобів відновлення та реабілітації.

У класичних роботах Павлова І.П. показані міцні механізми зв'язку двох найважливіших систем організму – нервової й травної. Дисфункція вегетативного відділу нервової системи розглядається як патогенетичний фактор розвитку неінфекційної шлунково-кишкової патології (Вейн А.М, 2003). За даними Римського консенсусу III розвиток дискінезій жовчного міхура (ДЖМ) та жовчовивідних шляхів (ЖВШ) пов'язаний зі змінами співвідношення тонусу симпатичної і парасимпатичної іннервації міхура. ДЖМ та ЖВШ є надзвичайно поширеними функціональними захворюваннями, які трапляються в популяції з частотою від 5 до 20 % (Хухліна О.С. 2018, Антонів А.А. 2018, Горбатюк І.Б., 2018). Функціональні розлади біліарного тракту (БТ) становлять 24,2% з усіх гастроентерологічних недуг та поступаються за розповсюдженістю лише групі запальних та виразкових хвороб гастродуоденальної зони. Властива їм різноманітність клінічних проявів, тривалість перебігу з періодами затяжних загострень, з можливістю трансформації функціональних порушень, пов'язаних з жовчоутворюванням, зміною реології жовчі сприяють формуванню, а згодом призводять до органічних порушень гепатобіліарної системи (холангіт, холецистит, жовчокам´яна хвороба) (Talley N.J., Sttanghellini V., Heading R.C., 1999), які зазвичай поєднуються між собою (Чернова В.М., 2016). Простежується залучення в патологічний процес печінки, підшлункової залози, шлунка, дванадцятипалої кишки (ДПК). Функціональні розлади БТ охоплюють різні вікові групи, уражаючи здебільшого осіб молодого та середнього віку, мають хронічний перебіг з частими рецидивами і виявляються майже у 5% дорослого населення (Jergenson T., Binder V., Bormevie O., 1996). Рання діагностика та адекватне лікування дисфункцій БТ мають величезне клінічне значення для профілактики трансформації функціональних порушень моторної діяльності БТ в органічну патологію. У молодому віці несвоєчасна діагностика закінчується погіршенням якості життя і обмеженням працездатності.

В діагностиці ЖКБ сьогодні зайняло міцне місце УЗД, але клініка по раніше залишається провідною при первинному огляді та складанні алгоритму лікування та обстеження. При клінічній діагностиці ЖКБ неперевершеними залишаються клінічні лекції С.П. Боткіна.

Патологія жовчних шляхів - уразлива зона для психосоматичних порушень. Так, якщо при інших соматичних захворюваннях психосоматичні порушення розвиваються в 22-33% випадків, то при біліарної патології - в 86,6% випадків (Вейн А.М.).

У хворих з біліарною патологією жовчний характер, тобто вони дратівливі, прискіпливі, злі, конфліктні, незлагідні, недовірливі і т.п. Хворі вимагають від лікаря непотрібних діагностичних процедур,

призначення певного лікування, при цьому вічно незадоволені і лікарем, і результатами лікування. Як точно і образно сказав французький лексикограф П'єр Буаст: «Жовч – це чорнило дурного серця».

Частіше при розладах жовчного міхура має місце іпохондрія, депресія, психотичні реакції, фобії, астенічні явища. Депресія може бути первинною - з проявом у вигляді абдомінальної болю і вторинної – соматогенно зумовленої. У кожному разі біль і депресія погіршують один одного.

У клінічних лекціях Боткіна зазначено що невротичні порушення можуть бути єдиним проявом ЖКБ, тому їх і вважають її «маскою». «Маска» вегетативної дисфункції. Запаморочення (аж до системних), крім нейроцеребральних порушень, можуть бути пов'язані з вегетативною дисфункцією і, конкретно, з гіпотонією. Такі запаморочення особливо характерні для молодих жінок з біліарної патологією. У них можливі навіть непритомність. Крім того, для вегетативної дисфункції характерні головний біль за типом мігрені, швидка стомлюваність, порушення сну, пітливість, вазомоторні розлади

«Маска» вегетативної дисфункції. Запаморочення (аж до системних), крім нейроцеребральних порушень, можуть бути пов'язані з вегетативною дисфункцією і, конкретно, з гіпотонією. Одним із проявів вегетативної дисфункції слід вважати правобічний (іррітативний) вегетативний синдром. Цей синдром є комплексом больових відчуттів в судинно-нервових точках через дистрофічних і дегенеративних змін рефлекторного генезу в підлягають тканинах, в міжхребцевих дисках через тривалу ірритацію вегетативної нервової системи.

У дослідженні приймали участь 36 осіб, хворих на жовчно кам’яну хворобу з них 19 жінок . Умовно хворі були розділені на дві групи ідентичних за віком, полом за захворюванням В першій групі середній вік 43±1,1, в другій 41,5±2,3.

В першій групі застосовували стандартну терапію. В другій додатково застосували низькочастотний електричний імпульс. LEIT сертифікований на Україні, є вітчизняною розробкою, пройшов випробування в багатьох клініках на території України

В залежності від стану вегетативної нервової системи розрізняють вегето-судинні порушення за симпатичним, ваготонічним та змішаним типами. За характером перебігу: латентний, перманентний і пароксизмальний типи. Для визначення ступеня та характеру вегетативних порушень, з’ясування стану кровотоку застосовували таблицю А.М. Вейна, а також проводилося вивчення вегетативного гомеостазу за даними ЕКГ та кардіоінтервалографії (Вейн А.М., Вознесенская Т.Г.). Порушення стану вегетативної нервової системи

призводять до розладу регуляції гладкої мускулатури внутрішніх органів, впливають на розподіл кровотечі, живлення тканин, регуляцію серцевого ритму, артеріального тиску (Токаренко О.І., Фуштей І.М., Порада Л.В., 2006; Фуштей І.М., Поталов С.О., Голдовский Б.М., 2007). Відсутність значимого ефекту при стандартній антиаритмічній терапії у хворих при патології гепатобіліарної системи пов'язана з дисфункцією ВНС (Щербиніна М.Б., Скирда І.Ю., Буренко А.М., 2010). Це стимулює пошук альтернативних засобів лікування.

При застосуванні LEIT суттєво покращувався у порівнянні з контрольною групою стан хворих на жовчно кам’яну хворобу. поліпшувався сон, були усунені вегетативні розлади, нервозність прискіпливість, дратівливість.

Зміни психовегетативного статусу, зумовлені індивідуальними особистісними психологічними особливостями, є одним з етіопатогенетичних факторів розвитку функціональних розладів біліарного тракту, хронічного холециститу і жовчнокам'яної хвороби.

Загальні закономірності – підвищується симпатична активність і знижуються адаптаційні можливості вегетативної регуляції.

У пацієнтів з жовчнокам'яної хворобою після холецистектомії поліпшується вегетативна регуляція, але зберігаються висока литогенність жовчі, високий рівень тривожності і лабільність психіки

Між показниками психовегетативного статусу та клініко-функціонального стану біліарного тракту є множинні середні кореляційні зв'язку, аналіз яких за допомогою розробленої кореляційної матриці підвищує об'єктивність та інформативність оцінки прогнозу розвитку жовчнокам'яної хвороби.

Зміни психовегетативного статусу, зумовлені індивідуальними психологічними особливостями, що визначають високий рівень, пов'язані з порушеннями вегетативної реактивності і регуляції, є одним з етіопатогенетичним факторів розвитку функціональних розладів біліарного тракту, хронічного безкам’яного холециститу і жовчнокам'яної хвороби.

При застосуванні нейроадаптівного сигналу апарата LEIT успішно проводиться корекція змін психовегетативного статусу – високої тривожності, лабільності психіки і вегетативної дисфункції. При застосуванні нейроадаптивного сигналу є можливість застосовувати адаптаційні резерви організму.

Виходячи з отриманих результатів нашого дослідження використання фізіотерапевтичних методів лікування в поєднанні з електроімпульсною терапією є одним з необхідних умов підвищення

ефективності лікування і реабілітації при функціональних розладах біліарного тракту, профілактиці розвитку сладж синдрому.

Ефективні були засоби та методи рухової терапії хворих з гіпокінетичною дискінезією, які були спрямовані на відновлення жовчного міхура до повного його скорочення. Застосування фізичних вправ тонізуючої спрямованості сприяло підвищенню тонусу мускулатури жовчного міхура та посиленню жовчовиділення.

Фізичні вправи застосовували також для поліпшення кровообігу черевної порожнини, активації травних процесів, перистальтики та моторики кишківника. Прискорення артеріального та венозного кровотоку, збільшення циркулюючої крові активізувало перебіг обмінних процесів у жовчовивідній системі, сприяло ліквідації застійних та запальних явищ у ній. При застосуванні комплексного лікування стабілізувався психічний статус, нормалізувалася формула сну.

УДК 620.91: 330.567.4
Коваленко Л.І.[1], Бондар М. В.[2]
[1] студ. гр. УФКС-213сп НУ «Запорізька політехніка»
[2] старш. викл. НУ «Запорізька політехніка»

ОСТЕОПОРОЗ - ЗАХВОРЮВАННЯ 21 СТОЛІТТЯ

Щорічно 20 жовтня відзначають Всесвітній день остеопорозу. Ця хвороба здатна призвести до значних фізичних, соціальних та економічних наслідків у зв’язку з інвалідизацією та втратою працездатності, а також є причиною підвищеної смертності серед населення.

Остеопороз – системне захворювання скелета, що характеризується зниженням маси кістки та порушенням кісткової тканини, що призводять до збільшення крихкості кісток та ризику їх переломів від мінімальної травми або навіть без такої. На сьогодні серед неінфекційних захворювань, після хвороб серцево-судинної системи, онкологічної патології та цукрового діабету, остеопороз посідає четверте місце [3].

Це захворювання називають «мовчазним», остеопороз протікає безсимптомно і може виявитися тільки після перелому, спричиненого невеликим навантаженням на кістку або падінням з невеликої висоти. В останні роки намітилася тенденція до збільшення кількості хворих, що страждають остеопорозом. Це пов'язано зі збільшенням в популяції кількості людей літнього й старечого віку, зокрема жінок у постменопаузальному періоді життя.

Особливу роль в розвитку хвороби відіграє спосіб життя (хронічний дефіцит вітаміну Д та кальцію, гіподинамія, схильність до падінь, куріння, зловживання алкоголем, ендокринних та ревматологічний захворювання і багато іншого), тривале застосування лікарських засобів (глюкокортикоїдів; тиреоїдних гормонів; гепарину; сечогінних препаратів; протисудомних засобів; похідних фенотіазину; антацидів, що містять алюміній (ці препарати порушують абсорбцію фосфатів, що призводить до мобілізації кальцію і фосфатів з кісток).

Розвиток остеопорозу у чоловіків пов'язано зі зниженням рівня тестостерону літнього та старечого віку (за термінологією зарубіжних дослідників – Partial Androgenic Deficiency Ageing Male, PADAM) призводить до зменшення кісткової маси та розвитку остеопорозу й остеопенії. Проказники летальності серед чоловіків при переломах шийки стегнової кістки є вищими, ніж у жінок [2].

Через певні статеві гормонозалежні особливості, жінки більш схильні до захворювання, передусім у постменопаузальний період. За результатами досліджень ДУ «Інститут геронтології ім. Д.Ф. Чеботарьова НАМН України» й Українського науково-медичного центру проблем остеопорозу, остеопороз спостерігається в 13% жінок віком 50-59 років, у 25% представниць вікової категорії 60-69 років, 50% – 70-79 років і в 53% – 80-89 років.

Згідно з доповіді Н.В. Григор'єва, д. мед. н., професорка, провідна наукова співробітниця ДУ «Інститут геронтології імені Д.Ф. Чеботарьова НАМН України»:«Діагноз остеопорозу встановлюють, зокрема, на підставі даних двох діагностичних інструментів. Першим є рентгенівська денситометрія, або подвійна енергетична рентгенівська абсорбціометрія – «золотий стандарт» для визначення мінеральної щільності кісткової тканини. Другим інструментом для оцінки ризику остеопоротичних переломів, що широко впроваджується наразі у медичну практику, є опитувальник FRAX, який враховує клінічні фактори ризику і мінеральну щільність кісткової тканини (при наявності даних денситометрії).

Тривалість терапії остеопорозу залежить від ступеня ризику переломів. За низького ризику рекомендована тривалість лікування становить 0-2 роки з можливістю терапевтичних канікул, середнього – 3-4 роки, високого – 5 років безперервного використання препаратів. У разі дотримання цих рекомендацій можна очікувати на дієву профілактику чи терапію остеопорозу. Так дефіцит вітаміну D негативно впливає на ефективність призначених препаратів. У разі недостатності вітаміну D 80% терапії не матиме користі [1].

Отримані результати свідчать про те, що остеопороз у нашій державі набуває характеру непередбачуваної за своїми масштабами епідемії, запобігти якій можливо за умови створення загальнодержавної програми діагностики, профілактики і лікування даного захворювання та його грізних ускладнень.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Walker R, Bennett C, Blumfield M. Attenuat-ing pregnancy weight gain-what works and why: A systematic review and meta-analysis. *Nutrients.* 2018. P. 944. doi:10.3390/nu1007094

2. Остеопороз. *Ревматичні хвороби :* Веб-сайт: https://compendium.com.ua/uk/tutorials-uk/vnutrishnya-meditsina/6-rozdil-revmatychni-khvoroby/6-3-osteoporoz (дата звернення 14.04.2024)

3. Остеопороз, причини, діагностика, лікування та профілактика. *МедСоюз* Веб-сайт: https://med-soyuz.com.ua/blog/osteoporoz-prichini-diagnostika-liku/ (дата звернення 12.04.2024)

УДК 615.825:616.831-009.11-053.2

Кукла А.А.[1], Ковальова А.А.[2]

[1] студ. гр. УФКС-212 НУ «Запорізька політехніка»

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

ОГЛЯД СУЧАСНИХ МЕТОДИК ОЦІНКИ РУХОВИХ ФУНКЦІЙ У ДІТЕЙ З ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ

Сьогодні дитячий церебральний параліч (ДЦП) визначається як симптомокомплекс, що включає в себе групу захворювань головного мозку, які виникають внаслідок недорозвинення або ушкодження структур мозку під час вагітності, пологів або в ранньому дитячому віці [4]. За даними сучасних досліджень, поширеність ЦП, становить близько 4 випадків на 1000 новонароджених. Основною метою реабілітації дітей із ЦП є зниження ступеня інвалідності, збільшення можливостей самообслуговування, та покращення якості життя хворої дитини [4].

Метою нашого дослідження стало розглянути сучасні методики оцінки рухових функцій у дітей з ЦП.

Ступінь порушення важливих актів статики та локомоції у дітей, хворих на ЦП, пропонується оцінювати за шкалою, розробленою Children’s Developmental Rehabilitation Program [1]. Дана шкала складається з п’яти рівнів рухового тестування та бальної системи оцінки. Оцінка пластичності, еластичності і здатності м'яза до

розслаблення може бути проведена методом тонусометрії. Для оцінки тонусу м'язів використовують модифіковану шкалу Ашворт, яка включає в себе чотири міри змін. Також достатньо важливим для оцінки рухових порушень серед дітей при ЦП є оцінка сили м'язів. Для цього часто використовують тест Lovett – мануальне тестування, яке дозволяє уточнити стан сухожильно-м'язового і кістково-суглобного апарату, а також п'ятирівневу оцінку рушійних сил за Л.Д. Потєхіним [3].

Серед сучасних та загальноприйнятих класифікацій великих моторних функцій, що є загальнопризнаним світовим стандартом, валідність та надійність якої перевірена у багатьох дослідженнях є Система класифікації великих моторних функцій (Gross Motor Function Classification System (GMFCS). Дана класифікація була розроблена науковцями у Канадському університеті McMaster University та перекладена на багато мов світу. Відповідно до цієї класифікації всі пацієнти з ДЦП розподілені на п'ять рівнів відповідно до моторних можливостей і залежно від вікової періодизації (до двох років, від 2 до 4 років, від 4 до 6, від 6 до 12 років). У 2007 році розширена та доповнена версія цієї шкали, яка додатково враховує вікові особливості пацієнта від 12 до 18 років [2].

Таким чином, дуже важливим є визначення рухових функцій у дітей з ЦП для оцінки як стану пацієнта, так і ефективності впроваджених заходів реабілітації під час етапного, поточного та оперативного контролю.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Guide to the function measure: Children's developmental rehabilitation programme at Chedoce / Mc. Master Hospital et all. Toronto, Ontario. 1990. 46 p.

2. Козявкін В.І., Качмар О.О., Волошин Т.Б. Система класифікації великих моторних функцій у дітей з церебральним паралічем. Розширена та уточнена версія. *Соціальна педіатрія та реабілітація.* 2012. 2(3). С. 74-82.

3. Пітик М.І. Дитячий церебральний параліч: сучасні підходи до діагностики, лікування і принципи реабілітації. Спеціалізований медичний портал: веб-сайт. URL: https://health-ua.com/article/5225-dityachij-tcerebralnij-paralch-suchasn-pdhodi--do-dagnostiki-lkuvannya-prin (дата звернення: 20.03.2024).

4. Чемеріс А.М., Худецький І.Ю., Антонова-Рафі Ю.В. Підходи та методи фізичної терапії дітей при церебральному паралічі зі спастичною диплегією. *Клінічна та профілактична медицина.* 2022. №3 (21). С. 55-61. DOI: https://doi.org/10.31612/2616-4868.3(21).2022.08

УДК 615.825:616.727.4-001-036.8
Туренко О.О.[1] , Циба С.В.[1] , Столбинська О.В.[2]
[1] студ. гр. УФКС-213м НУ «Запорізька політехніка»
[2] викл. НУ «Запорізька політехніка»

ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ТВІСТ-ТЕРАПІЇ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З ПОСТТРАВМАТИЧНИМИ КОНТРАКТУРАМИ ПРОМЕНЕВО-ЗАП'ЯСТКОВОГО СУГЛОБА

Дані світової статистики вітчизняних і зарубіжних авторів повідомляють, що триває світова тенденція до зростання рівня травматизму через збільшення кількості користувачів автомобільного транспорту, технологізації промислового виробництва, зростання дорожнього руху та домашніх травм серед населення.

Серед усіх різновидів переломів верхньої кінцівки найпоширенішими є переломи променевої кістки в типовому місці (ППКТМ). У процентному співвідношенні вони становлять 40–45% від усіх переломів скелета та 70-90% серед переломів кісток передпліччя [4]. У травматології на сучасному етапі спостерігається тенденція охоплення оперативним методом хворих із ППКТМ при їх лікуванні, що значною мірою зумовлено створенням високотехнологічних фіксаторів [1, 2, 5]. Проте застосування модерних засобів для консервативної та оперативної фіксації фрагментів при ППКТМ не завжди забезпечує добрий результат лікування [3].

Будь-яке порушення повноцінної функції кисті є негативним фактором, який знижує якість життя людини. Верхня кінцівка, а особливо кисть, є органом, який грає важливу роль в різнобічній діяльності людини.

Боротьба з больовим синдромом та відновлення обсягу рухів у променево-зап'ястковому суглобі є невід'ємною частиною комплексного лікування даної групи пацієнтів.

Виходячи з зазначеного питання модифікації існуючих та розробки нових програм фізичної терапії при лікуванні посттравматичних контрактур променево-зап'ясткового суглоба є актуальним для системи надання реабілітаційної допомоги.

На базі реабілітаційного відділення амбулаторно-поліклінічного підрозділу КНП «Міська лікарня №8» ЗМР протягом листопада 2023р. - січня 2024р. нами була надана допомога 26 пацієнтам (11 чоловікам та 15 жінкам) з переломами променевої кістки в типовому місці після проведеного оперативного лікування (МОС LCP пластиною) з

вираженим больовим синдромом, набряком в зоні ушкодження, обмеженням рухів в променево-зап'ястковому суглобі.

Для діагностики захворювання, визначення ступеню вираженості розладу, зміни динаміки на тлі проведеної терапії пацієнтам проводилося тестування за допомогою соціологічних методів (анкетування) та медико-біологічних методів (гоніометрія променево-зап'ясткового суглоба, мануальне м'язове тестування, візуальна оцінка за аналоговою шкалою болю, визначення вираженості набряку в зоні оперативного втручання), лабораторно-інструментальних методів (рентгенографія). Для оцінки та аналізу дослідження використовувались методи математичної статистики та метод теоретичного аналізу і узагальнення даних науково-методичної літератури

Для надання допомоги 13 пацієнтам проводилось комплексне лікування згідно стандартам надання допомоги (кінезіотерапія, масаж, механотерапія за допомогою CPM-тренажера, ПІР м'язів кисті та передпліччя, фізіотерапія, ерготерапія), а у 13 пацієнтів разом із комплексним лікуванням згідно стандартам надання допомоги було використано такий метод лікування як Твіст-терапія з використанням Твіст-рухів та Твіст-позицій, активуючих лінії спіральної енергетичної мережі тіла людини.

Для здійснення впливу щоденно під час лікування проводилась Нейтро Твіст-терапія (в русі) променево-зап'ясткового суглоба за протоколом протягом 20 хвилин. Пацієнтам були підібрані індивідуальні Твіст-пози для сну а також використовувалась формульна Гомо Твіст-терапія (положення тіла сидячи) променево-зап'ясткового суглоба.

Внаслідок проведеної терапії у пацієнтів, при лікуванні яких була задіяна Твіст-терапія у порівнянні із пацієнтами, які отримували лише стандартне лікування, значно швидше спостерігалася позитивна динаміка у вигляді зменшення вираженості больового синдрому та набрякового синдрому в променево-зап'ястковому суглобі у 30,8% пацієнтів на 3-5 добу лікування, у 46,1% на 6-7 добу, з 10-14 доби - у 23,1% пацієнтів (при стандартному лікуванні позитивний ефект спостерігався на 3-5 добу лікування у 15,4% пацієнтів, на 6-7 добу лікування - у 30,8% пацієнтів, та з 10-14 доби лікування - у 53,8% пацієнтів). Вираженість больового синдрома за візуальною аналоговою шкалою на 14 день лікування зменшилась більше ніж на 50% згідно тестування при використанні Твіст-терапії у 76,9% пацієнтів та у 61,5% пацієнтів при стандартному лікуванні. Обсяг рухів променево-зап'ястковому суглобі (долонного та тильного згинання) при гоніометрії збільшився на 14 день лікування більше ніж на 10^0 при використанні

Твіст-терапії у 76,9% пацієнтів та у 53,8% пацієнтів при стандартному лікуванні.

Негативного впливу або підсилення симптоматики при використанні Твіст-терапії не спостерігалось.

Висновки. Твіст-терапія є безпечним неінвазивним методом лікування, який добре сприймається та переноситься пацієнтами, який може застосовуватись для комбінованого лікування пацієнтів у післяопераційному періоді при переломах променевої кістки в типовому місці з метою досягнення більш вираженого та швидкого позитивного клінічного ефекту у даної групи хворих.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Андрейчин В.А. Системний аналіз оперативного методу лікування діафізарних переломів і фактори впливу на репаративну регенерацію. *Травма.* 2014. No 6. С. 59-64.

2. Білінський П.І. Теорія і практика малоконтактного багатоплощинного остеосинтезу. К.: Макрос, 2008. 375 с.

3. Ролік О.В., Ганич Т.С., Колісник Г.І. Післятравматичний нейродистрофічний синдром при переломах дистального метаепіфізу кісток передпліччя. *Ортопедия, травматология и протезирование.* 2004. No 1. С. 127-132.

4. Gartland J.J., Werley C.W. Evaluation of healed Colles'fractures. 2002. Vol. 33-A. P. 895-907.

5. McQueen M.M., MacLaren A., Chalmers J. The value of remapulating Colles fractures. 2006. Vol. 68-B, No 2. P. 232-233.

УДК 617.58-77:797.2

Циба С.В.[1], Ковальова А.А.[2]
[1] студ. гр. УФКС-213м НУ «Запорізька політехніка»
[2] старш.викл. НУ «Запорізька політехніка»

АНАЛІЗ ЗАГАЛЬНИХ ХАРАКТЕРИСТИК ПРОТЕЗІВ НИЖНІХ КІНЦІВОК ДЛЯ КУПАННЯ

З початком бойових дій, перед суспільством, постала необхідність впроваджування новітніх та інноваційних технологій для надання висококваліфікованої допомоги з протезування. Використання штучного інтелекту, біоніки та «розумних» матеріалів в протезуванні забезпечує належний рівень компенсації втрачених функціональних можливостей людини. Високий рівень якості протезно-ортопедичних засобів визначається

впровадженням широкого спектру комплектувальних виробів різної функціональності, що відповідають потребам пацієнтів і надають можливість, як пересуватися на короткі відстані, так і вільно переміщуватись по будь-якій місцевості та навіть займатися спортом. Сучасні технології протезування дозволяють компенсувати втрачену кінцівку і повернути пацієнта до нормального життя з мінімальними обмеженнями, але не всі з існуючих протезів призначені для перебування у воді.

Метою нашого дослідження стало проаналізувати загальні характеристики протезів нижніх кінцівок для купання.

Після аналізу сучасних наукових джерел нами були виокремлені певні особливості технічних характеристик протезів нижніх кінцівок для купання. Так, вироби повинні бути забезпечені надійним захистом від вологи тому при їх виготовленні перевага віддається полімерним матеріалам перед металом. Вузли та з'єднання максимально ізолюються від води, а також забезпечується захист від розчинених у воді агресивних речовин (в басейнах, наприклад, хлор, в морській воді – сіль). Наступною особливістю є те, що протези ніг для купання повинні бути забезпечені особливою поверхнею підошви, що забезпечить стійкість і захист від ковзання зокрема і на мокрій плитці.

Ще один важливий фактор – опір у водному середовищі. Протез має створювати мінімальний опір у воді, яка в 700 разів щільніше повітря. Тому необхідно забезпечити оптимальну гідродинамічну форму. Важливо також, щоб у користувача була можливість ефективно управляти протезом безпосередньо у водному середовищі. Для цього використовуються різні механізми, що забезпечують плавність рухів. Також необхідно розрахувати розмір та вагу протеза, щоб відчуття пацієнта наближалися до природніх. Якщо це буде порожня полімерна деталь з повітрям всередині, то це не дасть можливості комфортно знаходитися у водному середовищі. Тому протези для купання виготовляють з можливістю заповнення водою, внаслідок чого його вага збільшується, а потім легко виходить через ті ж отвори на суші. Догляд за таким протезом повинен бути простим. Адже якщо людина плаває в природному водоймищі, всередину можуть потрапляти частинки мулу, водоростей і піску. Все це повинно легко віддалятися з протеза.

Таким чином, зазначені характеристики надають змогу призначати оптимальну конструкцію протеза нижньої кінцівки для купання, яка враховує функціональність, мобільність та масу користувача, з метою подальшої ефективної та комплексної реабілітації людей з особливими потребами.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Сучасна класифікація та номенклатура протезів верхніх та нижніх кінцівок в Україні / А.Д. Салєєва та ін. *Ортопедія, травматологія и протезування*. 2014. № 1. С. 96-101. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/OpTlP_2014_1_16 (дата звернення: 19.02.2024).

2. Стауде В.А., Романенко К.К., Стауде А.О. Відновлення стану м'язів-стабілізаторів, які забезпечують вертикальне положення тулуба в пацієнтів із післятравматичними деформаціями довгих кісток нижніх кінцівок у віддаленому періоді. *Ортопедія, травматологія и протезування*. 2023. №4. С. 79-87.

3. Біомеханічні основи протезування та ортезування: навч. пос. / А.Д. Салєєва та ін. Харків: ХНУРЕ, 2022. 352 с. URL: https://openarchive.nure.ua/server/api/core/bitstreams/a4e270fc-c53f-420c-8155-c5f4c4b7d875/content (дата звернення: 19.02.2024).

4. Когут І., Маринич В., Бекар С. Стан та перспективи застосування протезних систем у адаптативній фізичній культурі. *Теорія і методика фізичного виховання і спорту*. 2019. № 2. С. 50-56. DOI: https://doi.org/10.32652/tmfvs.2019.2.50-56

5. Протезування. Міністерство охорони здоров'я України: веб-сайт. URL: https://moz.gov.ua/protezuvannja?__cf_chl_tk=LAknvrRqM76codzemjHT9vYFs4ExKRVAd0j31QefZfE-1708339894-0.0-3751 (дата звернення: 19.02.2024).

УДК 613.71, 159.944
Яницька К.Ю.[1], Бурка О.М.[2]
[1] студ.гр. УФКС-213м НУ «Запорізька політехніка»
[2] доц. НУ «Запорізька політехніка»

ВПЛИВ ВІКУ НА СТАН ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ ТА МЕТОДИ ЙОГО ПІДТРИМКИ

У сучасному світі суспільство почало більше уваги приділяти проблематиці здоров'я людини, особливо це стосується опорно-рухового апарату. Вплив віку на стан та функціональність опорно-рухової системи відіграє важливу роль, оскільки з віком зміни в наших кістках, суглобах та тканинах можуть мати вплив на працездатність усього організму людини.

Вже починаючи з 30 років, відбувається зниження показників працездатності, оскільки в 60-69 років вона становить 55-60% від рівня 20-29-літніх. Пік сил, за спостереженнями, приходиться на вік 23-25

років у жінок та 26-30 років у чоловіків. На протиставлення різке зниження відбувається після 50 років [2].

Захворювання та травматизм опорно-рухового апарату достатньо поширені, особливо серед осіб після 50 років, через крихкість кісток та тотальні зміни організму. На цьому тлі Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) оголосили, що перша декада XXI сторіччя є декадою лікування кісток та суглобів [1].

Можна зазначити, що проблематика досліджень впливу віку на стан опорно-рухового апарату має важливе значення для розробки ефективних методів підтримки здоров'я на різних етапах життя людини.

Засновуючись на існуючих дослідженнях можна виділити найбільш відомі та поширені зміни організму:

– зниження м'язової маси та сили. Симптоми: постійна втома, поступова втрата функціональної здатності та зменшення рухливості;

– зниження щільності кісткової тканини. Симптоми: крихкість кісток, потоншення хребців, викривлення та скорочення хребтового стовбура, втрата міцності у кінцівках;

– втрата гнучкості. Симптоми: зниженням кількості синовіальної рідини в суглобах, деформація, контрактури, біль;

– порушення постави та координації. Симптоми: патологічні, патологічна хода, втома;

– порушення дихальної системи. Симптоми: зменшення життєвої ємності легень, підвищення частоти дихання, споживання кисню, порушення екскурсії грудної клітки, зниження працездатності;

– порушення системи кровообігу. Симптоми: зменшення кровопостачання до м'язів, органів та тканин, втома, зниження функціональності та фізичного стану.

Усі ці зміни будуть помітні не лише при обстеженні у лікаря, вони будуть напряму впливати на спосіб життя людей. Тому правильне харчування та здоровий спосіб життя можуть стати ефективним підтримуючим фактором.

Методи підтримки здоров'я у вікових групах можуть варіюватися, в залежності від різних факторів: фізичних та соціально-психологічних. Так, для дітей та підлітків, важливими аспектами є залучення до фізичної активності, наприклад дітей молодшого віку будуть цікавити спортивні та активні ігри, що сприятимуть розвитку м'язів, кісток та координації рухів. Підлітки можуть концентрувати свою увагу на тренуваннях у спортивних гуртках (або секціях) для підтримання сили та гнучкості [3].

Для різних вікових груп не зайвим буде профілактика травматизму (по суті це заняття з розминками та стретчингом перед фізичною активністю) та медичні огляди. При заняттях деякими видами спорту

(наприклад, вело-, мотоспорт) або при участі у змаганнях не слід забувати про захисне спортивне обладнання.

У висновку зазначимо, що вік має значний вплив на опорно-руховий апарат людини. Для кожного вікового періоду існують свої специфічні захворювання, проблеми та потреби пов'язані із скелетно-м'язовою структурою. Завжди, діти та підлітки, будуть потребувати більше уваги саме розвитку кісток та м'язів, дорослим слід зосереджуватися на розвитку гнучкості та збереженні міцності структурних елементів, а літнім людям важливо підтримувати стан опорно-рухового апарату та дотримуватись профілактики побутового травматизму.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Бумейстер В. І., Логоша А. І. Корекція морфологічних змін регенерату довгих кісток тварин за умов зневоднення організму. *Вісник проблем біології і медицини.* 2013. Вип. 2 (100). С. 245-248.

2. Вікові особливості різних періодів життя дорослої людини. Ужгород: Ужгородськiй національний університет. 5 с. URL: https://www.uzhnu.edu.ua/uk/infocentre/get/24473

3. Даниленко Н.В., Батир Р.Ю. Здоровий спосіб життя та засоби його формування. *Грааль науки.* 2021. (4), С. 502-510. DOI: https://doi.org/10.36074/grail-of-science.07.05.2021.093

СЕКЦІЯ «СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРИКЛАДНІ КОНТЕКСТИ СПЕЦІАЛЬНОЇ ТА ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ»

УДК 81'23:37.04
Коробейнікова Т.С.
викл. НУ «Запорізька політехніка»

НАВИЧКИ КОНТРОЛЮ ЯК ПЕРЕДУМОВА ОВОЛОДІННЯ ПИСЕМНИМ МОВЛЕННЯМ

На сьогоднішній день збільшується кількість дітей із порушеннями писемного мовлення. Формування навичок письма та читання є складним та тривалим процесом. Тому дослідники приділяють увагу проблемі сформованості передумов писемного мовлення (В. Тарасун, М. Шеремет, Н. Чередніченко, В. Тищенко, Є. Соботович, Р. Левіна тощо).

Серед цих передумов важливим компонентом у мовленнєвій діяльності є контроль, який проявляється у різних психічних процесах: увазі, пам'яті, мисленні та мовленні. Тому виконання будь-яких завдань без нього неможливе. Н. Чередніченко зазначає про велику роль операцій зорового, слухового та рухового контролю та самоконтролю власної діяльності у формуванні навичок письма [4].

У структурі діяльності, насамперед навчальної, самоконтроль - це система спеціальних дій, які виступають як організаційна вольова дія, за допомогою якої дитина звертається до перевірки власного способу дії [2].

Операція контролю є складною структурною організацією і потребує сформованого еталону контролю, операції порівняння виконаної дії та її результатів із заданим зразком, контрольної дії (пошук помилки) та механізмів визначення, виділення і корекції помилки (В. Тищенко).

Т. Пічугіна у своїх дослідженнях визначає руховий контроль та самоконтроль як одну із передумов формування письма у дітей, які мають знижений зір.

Ми проаналізували корекційно-розвиткову програму «Корекція мовлення» для дітей із тяжкими порушеннями мовлення для 1-4 класів, де В. Ільяна у корекційній роботі з подолання дислексій рекомендує використовувати наступні вправи з розвитку слухового контролю: на рівні слова (спеціально спотворені логопедом звуки у словах); на рівні речення (логопед підбирає слово, що не відповідає змісту речення). Аналогічна вправа на визначення на слух зайвого речення у тексті. Для зорового контролю автор запропонувала розвивати вміння знаходити зайві елементи на малюнку; знаходити зайві елементи у ряді букв та

складів у словах; знаходження і виправлення помилок у реченнях та тексті, використовуючи матеріал для різних типів дислексичних помилок [5].

О. Аркадьєва при корекції дисграфії також пропонує включати вправи з розвитку зорового та слухового контролю. Завдання були розподілені відповідно рівнів розвитку слухових та зорових операцій та функцій (найнижчий, середній, високий рівень). Автор зазначає, що при досягненні позитивних результатів отриманих на нижчому рівні слід переходити до складніших завдань.

На найнижчому рівні запропоновані наступні вправи з розвитку зорового контролю: знаходити малюнок, якого не стало. На середньому рівні - викреслити букви, які неправильно написані; дописувати графеми, які пропущені в словах. Високий рівень охоплює завдання із закреслення слів, які неправильно написані, а також слів, які вже траплялися в тексті.

В. Тищенко вказує, на те, що слуховий контроль у мовленнєвій діяльності охоплює три рівні, що відповідають сторонам мовлення: звуковий, лексичний, граматичний. Відповідно до зазначених рівнів пропонує наступну методику з розвитку слухового контролю: формування операції контролю на фонологічному рівні; морфологічному рівні та синтаксичному рівнях [3].

Голуб Н. розглядає писемно-мовленнєву діяльність як форму мовленнєво-мовно-мисленнєвої діяльності. І враховуючи вище сказане, вченою запропоновано будувати корекційну роботу з подолання порушень читання та письма за такими напрямами: завдання на виправлення смислових помилок; завдання на виправлення помилок мовленнєво-мовного характеру [1].

Отже, формування навичок слухового, зорового контролю, самоконтролю є важливою передумовою для оволодіння письмом та читанням. І тому постає необхідність включення вправ з розвитку вище зазначених видів контролю у корекційну роботу з попередження і подолання порушень писемного мовлення.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Голуб Н. М. Особливості формування контрольно-оцінювального компонента писемно-мовленнєвої діяльності в молодших школярів з порушеннями психомовленнєвого розвитку. *Засоби навчальної та науково-дослідної роботи.* 2013. Вип. 40. С. 33-43.

2. Конопляста С.Ю., Сак Т.Б. Логопсихологія: навч. посіб. За ред. М.К. Шеремет. К.: Знання, 2010. 293 с.

3. Тищенко В. В. Формування слухового контролю в мовленнєвій діяльності старших дошкільників із загальним недорозвитком мовлення.

Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 19 : *Корекційна педагогіка та спеціальна психологія.* 2015. Вип. 29. С. 112-118.

4. 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. 2010*. Вип. 16. С. 222-227

5. Програма з корекційно-розвиткової роботи «Корекція мовлення» для 1-4 класів закладів загальної середньої освіти для дітей з тяжкими порушеннями мовлення/Трофименко Л. І., Ільяна В. М., Пригода З. С., Аркадьєва О. О., Грибань Г. В. Київ : Інститут спеціальної педагогіки НАПН України, 2018. 89 с. URL:https://docs.google.com/document/d/1iD4VdU mUFgJHvUKqFzdusEslL-kSquAh7JNoK7xZ7w/edit

УДК 376-056.264:615.82
Сомова А.А.
старш. викл. НУ «Запорізька політехніка»

КОРЕКЦІЯ ЗВУКОВИМОВИ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ДИЗАРТРІЄЮ ЗАСОБАМИ АПАРАТНОГО ЛОГОПЕДИЧНОГО МАСАЖУ

Один з важливих аспектів успішного розвитку дитини та її вдалої соціальної адаптації - це правильна звуковимова. Тому виявлення та подолання мовленнєвих порушень є одним із основних завдань педагогів та батьків. Ефективність діагностики та корекції мовленнєвих порушень у значній мірі залежить від розвитку логопедії як науки та від якості професійної діяльності кожного логопеда.

Сучасний логопед повинен володіти рядом навичок для успішної роботи з дітьми з мовленнєвими порушеннями. Серед них - здатність проектувати індивідуальні шляхи навчання та розвитку для кожної дитини з мовленнєвими порушеннями, вміння проводити діагностику та моніторинг мовленнєвого розвитку дітей, а також ефективно застосовувати знання в практичній роботі. Крім того, важливо забезпечити сприятливі умови для навчання, враховуючи вид мовленнєвого порушення та індивідуальні особливості кожної дитини. Логопедична робота при дизартрії вимагає систематичності та комплексного підходу.

Одним із ефективних засобів корекції є логопедичний масаж, який спрямований не лише на роботу з м'язами артикуляції, але й на стимуляцію пропріоцептивних відчуттів, що є ключовими для якісного кінестетичного сприйняття. Це надає важливий імпульс для формування імпресивної та експресивної мови.

Масаж, як важлива складова логопедичної практики, допомагає нормалізувати м'язовий тонус та покращити моторику органів артикуляції. Він передує іншим методам, таким як артикуляційна, дихальна та голосова гімнастика, у комплексній системі корекційних заходів.

Правильно підібрані масажні комплекси є ключем до успішної корекції дизартрії, допомагаючи вдосконалити вимову та забезпечити більш точне керування мовним апаратом.

Літературний огляд досліджень з теми логопедичного масажу для дітей з дизартрією викликає значний інтерес серед фахівців та практиків у сфері логопедії. Американська асоціація зі слуху, мови та мовлення (ASHA) надає обширну інформацію про дизартрію, включаючи причини, симптоми, діагностику та можливі варіанти лікування. Основаних на міофасціальній корекції звуковимови, фасція - м'який скелет, який бере свій початок з великого пальця ноги і утворює фасціальний потяг, що тягнеться по всьому тілу, для ефективної корекції звуковимови важливо враховувати взаємозв'язок усіх відділ організму.

Дослідження Chiaramonte та Vecchio: систематичний огляд та метааналіз цих досліджень зосереджуються на ефективності реабілітаційних засобів у випадках дизартрії, корекція стану медичними препаратами та корекцією постави, ефективний засіб корекції звуковимови через логопедичний масаж, використовуючи вібромасажери, що задовольняють потребу в оральній стимуліції, координації рухів. Огляд робіт авторів Jankovic, Mazziotta, Pomeroy та Newman включає описи дизартрії та апраксії мовлення, які допомагають розуміти фізіологічні аспекти цих порушень та можливості їх корекції. У дослідженнях Merck Manual Consumer Version враховується важливість батьків у корекційному маршруті. Це дослідження зосереджено на ефективності інтервенцій для дизартрії після інсульту та інших уражень мозку. Робота надає важливі висновки про ефективність різних підходів до реабілітації. Ці джерела надають комплексний погляд на проблему дизартрії та різні аспекти її лікування, що стимулює подальші дослідження та розвиток логопедичної практики.

Отже, важливість застосування інноваційних методик логопедичного масажу не може бути переоцінена, оскільки вони відкривають нові горизонти для успішної корекції мовленнєвих порушень та досягнення максимального розвитку мовлення у дітей.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. American Speech-Language-Hearing Association. Dysarthria. URL: https://www.asha.org/public/speech/disorders/dysarthria

2. Chiaramonte R, Vecchio M. Dysarthria and stroke. The effectiveness of speech rehabilitation. A systematic review and meta-analysis of the studies. *Eur J Phys Rehabil Med* . 2021 Feb;57(1):24-43.

3. Kirschner HS. Dysarthria and Apraxia of Speech. In: Jankovic J, Mazziotta JC, Pomeroy SC and Newman NJ. *Bradley and Daroff's Neurology in Clinical Practice*. 8th edition. Elsevier: 149-151.e1

4. Merck Manual Consumer Version. Dysarthria. URL: https://www.merckmanuals.com/home/fundamentals/rehabilitation/rehabilitation-for-speech-disorders

5. Mitchell C, Bowen A, Tyson S, Butterfint Z, Conroy P. Interventions for dysarthria due to stroke and other adult-acquired, non-progressive brain injury. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017 Jan 25;1(1):CD002088. doi: 10.1002/14651858.CD002088.pub3.

УДК 615.8-053.4-056.264
Сомова А.А.
старш. викл. НУ «Запорізька політехніка»

ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ЗАСОБІВ НОРМАЛІЗАЦІЇ М'ЯЗОВОГО ТОНУСУ У ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ДИЗАРТРІЄЮ

У науковому та практичному світі використання логопедичного масажу для корекції звуковимови у дітей із дизартрією стає невід'ємною і надзвичайно важливою темою враховуючи зростання кількості дітей, що мають порушення мовленнєвого розвитку. З урахуванням сучасних наукових досліджень та передових підходів до логопедичної практики, відзначається, що застосування інноваційних технік та підходів логопедичного масажу виявляється ефективним методом для вирішення проблем м'язового тонусу у дітей із дизартрією, але потребує детального вивчення та зміни підходів у роботі спеціаліста. Цей метод дозволяє активізувати або розслабити м'язи артикуляційного апарату, засвоєння статичних та динамічних вправ на основі сенсо-моторного підходу, сприяючи формуванню координованих рухів язика та поліпшенню оральної стимуляції. Крім того, логопедичний масаж сприяє покращенню координації та контролю рухів, що сприяє подальшому розвитку чіткого мовлення та звуковимови у дітей із дизартрією.

Вчені, що досліджують проблему корекції звуковимови у дітей з дизартрією за допомогою логопедичного масажу, наголошують на комплексному підході до цієї проблеми. Вони не обмежуються лише оцінкою ефективності самого масажу, а також досліджують його поєднання з іншими логопедичними методиками і технологіями. використання логопедичного масажу для корекції звуковимови у дітей з дизартрією є темою, яка привертає значний інтерес науковців і практиків у галузі логопедії. Дослідження провідних вчених, серед яких Н. Бабич, Н. Гаврилова, Н. Пиляєва, Ю. Рібцун, К. Тичина, В. Тищенко, Л. Трофименко, а також B.G. Mondelaers та M. Barichello, свідчать про ефективність цього методу у вирішенні проблем з артикуляцією у дітей із дизартрією. Зокрема, активне впровадження інноваційних технологій, таких як кріотерапія, що базується на застосуванні холоду для впливу на м'язи, доповнює арсенал логопедичних методик. Враховуючи комплексність проблеми, таку як не лише м'язовий тонус, а й стан сенсорно-моторної системи та інтеграція первинних рефлексів, вчені встановлюють, що використання логопедичного масажу сприяє покращенню роботи артикуляційного апарату і змінює його функціональність. Такий комплексний підхід дозволяє досягти більш ефективних результатів у корекції звуковимови у дітей з дизартрією.

У роботах як "Anquiloglossia en niños de 5 a 11 años de edad. Diagnóstico y tratamiento" авторства Navarro NP та López M., та "Odontopediatria na primeira infância" від Correia MSNP, відображають інші аспекти проблеми корекції мовленнєвих порушень у дітей дошкільного віку. На відміну від попередніх робіт, ці дослідження враховують анатомічні особливості, проблеми прикусу та м'язового тонусу, а також вказують на важливість раннього втручання та індивідуалізації корекційного маршруту для кожної дитини. Додатково, дослідження, такі як "Tongue-tie" від Wright JE, надають детальний огляд анатомічних аномалій та можливих шляхів корекції, зокрема за допомогою інноваційних технологій у логопедичній та медичній практиці. Ці дослідження підкреслюють важливість раннього діагностування та втручання для ефективної корекції мовленнєвих порушень у дітей. Вони підтверджують, що виявлення проблем і вжиття заходів ще на етапі перших років життя дитини може відігравати критичну роль у подальшому розвитку її мовлення, у тому числі за допомогою логопедичного масажу та інших методів корекції.

Розглядаючи важливість логопедичного масажу для корекції звуковимови у дітей з дизартрією, необхідно враховувати широке коло аспектів, що впливають на мовленнєвий розвиток дитини. Важливо не лише виявляти та коригувати м'язовий тонус мовленнєвого апарату, але

й аналізувати стан сенсомоторної системи дитини, який впливає на психофізичний розвиток дитини та подальше формування вищих психічних функцій. Гіперчутливість та гіпочутливість впливає на сприйняття та обробку мовленнєвої інформації, що важливо враховувати при плануванні та здійсненні логопедичного масажу.

Таким чином, професійний розвиток фахівців і фахівчинь щодо використання логопедичного масажу є важливим, оскільки це дозволить покращити якість надання корекційно-розвиткових послуг з мовленнєвого та загального розвитку дітей з дизартрією.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Гаврилова Н. С. Особливості порушення моторного розвитку периферійних органів мовлення у дітей з дислалією, дизартрією і ринолалією. Теорія і практика сучасної логопедії: зб. наук. праць. Київ: Актуальна освіта, 2007. Вип. 4. С. 144–173.

2. Рібцун Ю. В. Професійний довідник учителя-логопеда дошкільного навчального закладу. Х.: Вид. група „Основа”, 2013. 239 [1] с. (Серія „Професійний довідник”).

3. Navarro NP, López M. Anquiloglossia en niños de 5 a 11 años de edad. Diagnóstico y tratamiento. Rev Cubana Estomatol. 2002;39:3-7.

4. Correia MSNP. Odontopediatria na primeira infância. 3. ed. São Paulo: Santos; 2009. p. 942.

5. Wright JE. Tongue-tie. J Paediatr Child Health. 1995;31:276-8.

6.Wallace AF. Tongue-tie. Lancet. 1963;2:377-8.

УДК 316+159.9]:378.22:376
Хрустальова М.С.[1], Семенцова О.М.[1], Середа О.П.[2]
[1] доц. НУ «Запорізька політехніка»
[2] старш. викл. НУ «Запорізька політехніка»

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ КОМПЕТЕНТНОСТІ ВИПУСКНИКІВ СПЕЦІАЛЬНОСТІ 016 – СПЕЦІАЛЬНА ОСВІТА

Світ змінюється, і разом з ним змінюються й вимоги до професійної підготовки випускників закладів вищої освіти. Сьогодні роботодавцям потрібно, щоб фахівці володіли не лише знаннями та навичками з певної галузі, а й набором соціально-психологічних компетенцій, або навичок «soft skills». Нові вимоги суспільства впливають на організацію та планування освітнього процесу та ставлять нові завдання перед викладачами закладів вищої освіти.

Метою даного дослідження є визначення соціально-психологічних компетенцій («soft skills») необхідних для виконання професійних обов'язків випускникам спеціальності 016 – Спеціальна освіта та оптимізації освітнього процесу відповідно до вимог сучасної освіти та суспільства.

До дослідження, яке відбувалось у НУ «Запорізька політехніка», були долучені випускники спеціальності 016 – Спеціальна освіта. Під час онлайн опитування випускникам пропонувалось визначити соціально-психологічні (вольові, лідерські, соціальні, інтелектуальні) компетенції притаманні їм до вступу у заклад вищої освіти та компетенції, що вони набули в університеті під час навчання з огляду на їх важливість для працевлаштування та виконання службових обов'язків.

Опитувальник містив питання, щодо терміну завершення навчання, працевлаштування за освітою, значущість для випускників вольових, соціальних, лідерських та інтелектуальних компетенцій під час виконання ними професійних обов'язків та визначення компетенцій, що були сформовані у них у закладі вищої освіти.

За результатами дослідження визначено, що 73,9 % випускників, які прийняли участь у дослідженні, працюють за фахом; 26,1 % відсоток випускників визначили, що вони працюють не за фаховою освітою. Щодо значущості для випускників вольових, соціальних, лідерських та інтелектуальних компетенцій під час виконання ними професійних обов'язків та визначення компетенцій, що були сформовані у них у закладі вищої освіти визначено відсоткове співвідношення.

За підсумками дослідження можна зробити висновок про те, що найбільш важливими з 16 запропонованих вольових компетенцій необхідних для виконання службових обов'язків, випускники визначили

цілеспрямованість та працездатність (52 %), стресостійкість (43 %), терплячість (39 %), організованість та орієнтованість на результат (35 %), наполегливість та самостійність (30 %), управління часом та пунктуальність (26 %). Проте, на думку випускників, ці компетенції відрізняються від компетенцій сформованих у них в закладі вищої освіти. Так, з погляду випускників освітній процес за цією спеціальністю більш спрямований на формування у здобувачів освіти таких вольових компетенцій, як організованість (48 %), орієнтованість на результат (43 %). Також до першої десятки увійшли наступні компетенції: дотримування інструкцій, наполегливість та працездатність.

Серед 18 соціальних компетенцій, випускники обрали, як необхідні їм у роботі: комунікабельність (70 %), уміння уважно слухати, уміння працювати в команді, гнучкість (35 %), володіння культурою та технікою мовлення, почуття гумору, емоційний інтелект, уміння виступати на публіці та емпатію (30 %). У закладі вищої освіти, на думку випускників, розвиваються навички володіння культурою та технікою мовлення, уміння уважно слухати, уміння виступати на публіці (35 %); навички усного та писемного мовлення (30 %), уміння працювати в команді, самопрезентації (26 %).

З 17 лідерських компетенцій випускники обрали, як важливі для виконання ними професійних обов'язків відповідальність (52 %), уміння вирішувати конфлікти (48 %), уміння вирішувати складні питання, уміння приймати рішення (43 %), уміння сформувати команду (39 %), дипломатія, уміння керувати в кризовій ситуації, уміння мотивувати (30 %), уміння делегувати повноваження, наполегливість (22 %). Серед сформованих або розвинутих в закладі вищої освіти випускники визначили наступні компетенції: уміння мотивувати (35 %), приймати рішення (30 %), уміння вирішувати складні питання (26 %), відповідальність, дипломатія, наставництво (22 %).

Для визначення важливих у виконанні службових обов'язків було запропоновано 18 інтелектуальних компетенцій, серед яких найбільший відсоток отримали: критичне мислення, здатність до навчання, постійний саморозвиток (52 %), аналітичний склад та уміння бачити картину цілком (масштабне мислення) (43 %), уміння визначати та вирішувати проблему (39 %), гарна пам'ять (35 %). Сформованими та розвинутими у закладі вищої освіти випускники вважають наступні інтелектуальні компетентності: уміння аналізувати та узагальнювати інформацію (48 %), постійний саморозвиток (39 %), уміння аналізувати великі обсяги інформації та здатність до навчання (35 %).

Отже, за підсумками дослідження спостерігаються розбіжності між сформованими під час навчання соціально-психологічними

(соціальними, вольовими, лідерськими та інтелектуальними) компетентностями та компетентностями важливими для здобувачів освіти в процесі подальшої роботи в спеціальних та інклюзивних закладах освіти. Тому важливо продовжити дослідження спрямовані на з'ясування потреб студентів у знаннях та навичках згідно стандарту вищої освіти, та удосконалювати освітній процес з цього питання у межах певних дисциплін.

УДК 81'27:37.043.2 -053.4
Барановська Д.В.[1], Буланов В.А.[2]
[1] студ. гр. УФКСз-313м НУ «Запорізька політехніка»
[2] доц. НУ «Запорізька політехніка»

ФОРМУВАННЯ КОМУНІКАТИВНИХ НАВИЧОК У ДІТЕЙ З РАС МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ ШЛЯХОМ ВИКОРИСТАННЯ ІГРОВИХ ПРИЙОМІВ

Станом на сьогодні в усьому світі налічується понад 10 млн. дітей, які мають розлади аутистичного спектра. Розлади аутистичного спектра проявляються в труднощах у спілкуванні, взаємодії з іншими людьми, непередбачуваних та неординарних діях та обмеженим інтересом до соціальних контактів. Це розлад, що впливає на всі аспекти життя людини.

У корекційній педагогіці та спеціальній психології проведено детальний аналіз клінічного стану дітей із розладами аутистичного спектра, що включає характеристику їхніх особливостей у мовленні та спілкуванні. Виявлено певні методичні підходи, спрямовані на розвиток загального рівня мовлення, а не лише на формування комунікативних умінь. Ці методики запропонували такі науковці, як Я. Багрій, Н. Базима, О. Бєлова, О. Ігнатьєва, Т. Куценко, О. Літвінова, І. Логвінова, М. Шеремет та інші.

Серед особливостей комунікативних навичок дітей із розладами аутистичного спектра можна відзначити такі порушення комунікації: порушення візуального контакту; недостатня реакція на світло, звуки, обличчя близьких людей тощо; відсутність соціальної посмішки; гуління може бути відсутнім або проявлятися тільки для некомунікативних цілей; індиферентне або негативне ставлення до оточуючих; відсутність реакції на власне ім'я, слабка реакція на мовлення інших людей; несформованість вказівного жесту [2].

На думку О. Бєлової, у дошкільному та молодшому шкільному віці в дітей із розладами аутистичного спектра спостерігаються конкретні

порушення в комунікації, які пов'язані з різними аспектами їхнього когнітивного, емоційного та соціального розвитку. Ці порушення проявляються в недостатній мотивації та зацікавленості в спілкуванні, а також у труднощах використання як вербальних, так і невербальних засобів комунікації [1].

Сьогодні однією з головних проблем, пов'язаних із розвитком дітей із розладами аутистичного спектра є формування комунікативних навичок. Сучасні методи розвитку таких навичок включають ігри, музику, вправи у воді, взаємодію з тваринами та фізичні вправи. У дітей із РАС також визначається несформованість навичок ігрової діяльності. Створюється потреба формування для їх застосування в корекційному педагогічному процесі.

За допомогою ігрових прийомів формуються різні сенсомоторні та комбінаційні дії, спрямовані на вивчення властивостей предметів та взаємодій із ними. Дитина формує розуміння значення цих предметів через ігрові дії. Також у цьому процесі розвивається уява та творче мислення завдяки символічним іграм. Діти засвоюють порядок подій у сюжетних іграх. Педагогічна корекція розвиває рецептивне та експресивне мовлення, сприяючи взаємодії між образом, словом та його значенням.

Під час гри педагог використовує різноманітні іграшки, враховуючи інтереси дитини. У разі потреби, педагог надає допомогу, а кожна спроба дитини супроводжується похвалою. Це дозволяє дітям розвивати комунікативні навички, висловлювати реакцію, виражати прохання та застосовувати невербальні засоби комунікації.

Функціональна гра сприяє розвитку комунікативних навичок через використання різноманітних функціональних іграшок, які є цікавими для дитини. У цій грі дитина імітує ігрові дії, спрямовані на себе, на іграшку чи на іншу особу. Цей підхід допомагає дитині розуміти призначення предметів, а також розвивати мовлення та комунікативні навички.

У процесі корекційної роботи формується і символічна гра, спрямована на розвиток розуміння властивостей іграшок та предметів. Також проводиться робота з формування навичок щодо визначення не приналежних предметам властивостей.

Розвиток сюжетно-рольової гри базується на раніше засвоєних знаннях та уявленнях дитини про довкілля, враховуючи її попередній досвід, інтереси та сформовані ігрові навички. Формування цієї навички відбувається за допомогою значної кількості підказок у візуальній формі, які дають змогу наочно уявити сюжет події.

Таким чином, застосування ігрових прийомів у педагогічній корекції сприяє покращенню мотивації до комунікації в дітей із РАС.

Ігрові навички відіграють ключову роль у каталізації процесу комунікації, що призводить до позитивних результатів корекційно-педагогічного впливу.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Бєлова О. Б. Особливості розвитку мовлення в дітей із розладами аутичного спектра. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 5. Педагогічні науки: реалії та перспективи*. 2021. Вип. 3 (81). С. 26-30.

2. Лещій Н. П. До питання формування комунікативних навичок в дітей з розладами аутичного спектру. *Проблеми реабілітації*: збірник наукових праць (за матеріалами науково-практичної конференції). Одеса, 2023. С. 70-73.

УДК 376-056.264:004.89
Вікторова В.В.[1], Пущина І.В.[2]
[1] студ. гр. УФКС-313м НУ «Запорізька політехніка»
[2] доц. НУ «Запорізька політехніка»

ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ В СИСТЕМІ КОРЕКЦІЙНО-РОЗВИТКОВОЇ РОБОТИ ЛОГОПЕДА

Тривале онлайн навчання вимагає впровадження відповідних інноваційних технологій, і нова якість цифрового процесу це дозволяє. Дистанційне навчання можна зробити більш ефективним, розширювати контент і створювати нові сценарії. Найкоротший шлях від цифрового сліду до трансформації навчального процесу прокладає (штучний інтелект) ШІ.

ШІ визначено як стратегічну технологію, що передбачає багато переваг для громадян і суспільства загалом, за умови її людиноцентризму, етичності, стійкості та поваги до фундаментальних прав та цінностей. Багато провідних зарубіжних та вітчизняних фахівців задіяні в наукових лабораторіях та інститутах для розвитку штучного інтелекту [1].

На даний час існує небагато літератури з штучного інтелекту в освіті, але в 2022 році у видавництві «Альпіна PRO» вийшла книга «Штучний інтелект в освіті. Перспективи та проблеми для викладання та навчання». Її автори, дослідники інновацій в освіті Уейн Холмс, Майя Бялик і Чарльз Фейдел, відповідають на одне з найактуальніших питань

сьогодення: чому і як школи повинні навчати дітей у епоху, коли технології втілюють учорашні мрії в сьогоднішню реальність [2].

Штучний інтелект (ШІ) - це галузь комп'ютерних наук, що має за мету розробку систем, які можуть моделювати людський інтелект. Мета штучного інтелекту полягає в тому, щоб створити машини, які можуть міркувати, розуміти, навчатись, як люди, і використовувати ці можливості для покращення життя. ШІ може значно змінити сферу освіти, надаючи можливість персоналізованого, ефективного та доступного навчання. Багато освітян сприймають штучний інтелект як ворога через страх, виявлення некомпетентності, втрату авторитету, критику від колег, але він може стати вашим асистентом з яким можна співпрацювати. Віртуальні помічники – це перспективний розвиток інклюзивної освіти та спеціальної освіти. Існує безліч інструментів штучного інтелекту, але більш практичними та доступними в освіті є ChatGPT, Gemini Google, Leonardo.Ai, Canva, Gamma, НаУрок.

Корекційно-розвиткова робота логопеда спрямована на вдосконалення мовленнєвого розвитку у дітей та дорослих з різними мовленнєвими порушеннями. Окрім того, що логопед допомагає усунути мовленнєві порушення, він ще проводить діагностику, розробляє індивідуальний навчальний план, підбирає методики та матеріали, співпрацює з батьками. Як допоміжний інструмент можна використовувати штучний інтелект.

Використання штучного інтелекту може бути корисним в системі корекційно-розвиткової роботи логопеда, оскільки він може:

1. Розробити індивідуальний навчальний план, сгенерувати завдання, допомогти перевірити роботу на наявність помилок, моніторити прогрес і надавати звітність, надавати рекомендації щодо вибору найбільш ефективних стратегій та методів (ChatGPT, Gemini Google).

2. Написати та створити презентацію (Gamma).

3. Сгенерувати зображення, наприклад для артикуляційної гімнастики (Canva, Leonardo.Ai).

Є як переваги штучного інтелекту, так і недоліки. До переваг можемо віднести персоналізацію (індивідуальні навчальні плані), ефективність (економія часу), мотивація (допомога та віртуальний зворотній зв’язок). До недоліків можна віднести етику, так як важливо використовувати ШІ етично та відповідально. Інструменти ШІ не можуть працювати самостійно, тут потрібен людський контроль, а також не завжди точно може описати та діагностувати мовленнєві порушення.

Штучний інтелект, який масово увійшов у повсякденне життя людини та виступає революційно корисним асистентом оптимізації її

завдань та феноменом створення й реалізації неможливого можливим у віртуальному просторі, має великий потенціал в освіті [3].

Штучний інтелект є гарним віртуальним помічником та асистентом, якщо використовувати його етично та відповідально, щоб максимізувати його переваги та мінімізувати його недоліки. При застосуванні інструментів штучного інтелекту є ключовим не перекладати на нього відповідальність. Важливо зазначити, що штучний інтелект не є заміною логопеда. Так, він може бути корисним інструментом, але він не може замінити людський досвід та знання.

Отже, застосування штучного інтелекту як віртуального помічника може покращити ефективність корекційно-розвиткової роботи логопеда, допомагаючи досягати кращих результатів у розвитку мовлення дітей та дорослих.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Живцова Л.І. Штучний інтелект: сутність та перспективи розвитку. *Українській журнал будівництва та архітектури,* №3. Дніпро, 2023. 67 с.

2. Уейн Холмс, Майя Бялик і Чарльз Фейдел Штучний інтелект в освіті: Перспективи та проблеми для викладання та навчання. *Альпіна PRO*, 2022.

3. Олена Панухник. Штучний інтелект в освітньому процесі та наукових дослідженнях здобувачів вищої освіти: відповідальні межі вмісту ШІ М-во освіти і науки України, Тернопільський національний технічний університет імені Івана Пулюя. Тернопіль, 2023. 208 с.

УДК 376-056.256.264-053.5:616.8.008
Гонтар Ю.Р.[1], Зайцева О.Л.[2], Гавриленко О. В.[2]
[1] студ. гр. УФКС-313м НУ «Запорізька політехніка»
[2] старш. викл. НУ «Запорізька політехніка»

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ РОЗВИТКУ ЛЕКСИКО-ГРАМАТИЧНОЇ СТОРОНИ МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ РОЗВИТКУ СПЕЦІАЛЬНОЇ ОСВІТИ

Формування лексико-граматичної компетентності, як складової мовленнєвої діяльності дітей молодшого шкільного віку, відіграє важливу роль в розвитку особистості дитини, оскільки саме на цьому базується складна система граматичних, синтаксичних, орфографічних, фонетичних та фонематичних зв'язків та відношень. Під час вивчення словникового складу рідної мови у дітей молодшого шкільного віку спостерігається зростання уваги до слів та їх значень, розширюється словникових запас і формуються вміння використовувати слова як усно, так і письмово [5].

Дослідження особливостей формування лексико-граматичного аспекту мовлення у дітей із ЗНМ було проведено рядом вчених, таких як М. Шеремет, В. Тарасун, С. Конопляста, В. Кондратенко, Н. Чередніченко, І. Марченко, В. Тищенко, Ю. Рібцун. Згідно з проведеними дослідженнями, робота над розширенням словника передбачає уточнення значення слів, що вже є в активному словнику, і їх активізацію в самостійному мовленні, а також опанування нових слів у відповідності з основною освітньою програмою [2].

Проаналізувавши роботи науковців з вищезазначеного питання слід зазначити, що при розробці підходу до формування лексико-граматичної структури мовлення необхідно враховувати порядок, в якому дитина засвоює граматичні норми мови, а також різні граматичні аспекти і особливості розвитку, що можуть з’являтись у дітей молодшого шкільного віку із порушеннями мовлення [5].

Робота щодо розширення словникового запасу у дітей молодшого шкільного віку з мовленнєвими порушеннями формується з урахуванням вимог освітньої програми, характеристик лексики, понятійної сторони мовлення, створення та закріплення семантичних сторін які якісно та кількісно характеризують словниковий запас дітей молодшого шкільного віку з ООП, а також результатів аналізу досліджень лексичного складу мовлення таких дітей. Особлива увага повинна бути приділена розвитку дієслівної лексики [3].

Одна з методик роботи над лексико-граматичної стороною мовлення є методика творчого розповідання. Творче розповідання розглядається як вид діяльності, що захоплює особистість дитини у цілому: воно вимагає активної участі уяви, мислення та мовлення, прояву спостережливості, вольових зусиль та позитивних емоцій.

Згідно з поглядами науковців минулого і сучасності передбачено створення умов для організації ігрової діяльності на спеціальних заняттях. Це може бути досягнуто за допомогою використання навчальних іграшок та інших наочно-ігрових засобів. Гра є провідним видом діяльності у дітей дошкільного віку і зостається одним з провідних видів діяльності у молодшому шкільному віці у дітей з ООП [4].

Отже, підводячи підсумки з особливостей розвитку словникового запасу у дітей, можна відзначити, що вони мають неповну та нестабільну мовленнєву активність, обмежену здатність до абстрагування та узагальнення, труднощі у структуруванні мовленнєвого висловлювання та обмежені логічні операції. Використання мовних вправ у навчанні сприяє розумінню дітьми важливості граматики в різних аспектах життя і навчання. Варто відзначити, що інформацію про обмеження та характерні особливості словникового запасу не можна розглядати як єдиний критерій для виявлення затримки у мовленнєвому розвитку.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Закон України «Про освіту» Нова українська школа: за станом на 22.08.2018р.: офіц. вид. / Верховна Рада України. – Київ : Парлам. вид-во, 2018.

2. Логопедія: підручник / за ред. М.К. Шеремет. Вид. 3-тє, перероб. та доповн. Київ: Видавничий Дім «Слово», 2015. 776 с.

3. Марченко І. С. Спеціальна методика розвитку мовлення : навч. посіб. Вид. 3-тє, переробл. та допов. Київ : Слово, 2019. 312 с.

4. Молошина І. А., Ласточкіна О. В. Особливості розвитку лексико-граматичної сторони мовлення із загальним недорозвитком мовлення. *Сучасні проблеми логопедії та реабілітації:* матеріали V Всеукраїнської заочної науково-практичної конференції. Суми: ФОП Цьома С. П., 2016. С. 119-123.

5. Теорія та методика розвитку рідної мови дітей : навчально-методичний посібник / за ред. В. Є. Бенера, Н. В. Маліновська. Київ : Слово, 2014. 384 с.

УДК 376.014.25
Дудка А.О.[1], Сомова А.А.[2]
[1] студ. гр. УФКСз-313м, НУ «Запорізька політехніка»
[2] старш. викл. НУ «Запорізька політехніка»

УПРАВЛІННЯ В СПЕЦІАЛЬНІЙ ТА ІНКЛЮЗИВНІЙ ОСВІТІ НА ЗАСАДАХ МІЖНАРОДНОЇ ПРОГРАМИ СОЦІАЛЬНО-ЕМОЦІЙНОГО ТА ЕТИЧНОГО НАВЧАННЯ (СЕЕН)

СЕЕН — це міжнародна програма, покликана сприяти соціально-емоційному та етичному навчанню в системі дошкільної та шкільної освіти в усьому світі, яку разом із тим можна застосовувати на всіх рівнях освіти (зокрема вищій та професійній). Програма СЕЕН базується на філософії й методиці, яка протягом 20 років створювалася, апробовувалася й удосконалювалася міжнародною командою науковців і науковиць Університету Еморі (Атланта, США). Ці люди творчо, вдумливо й відповідально підійшли до освіти як інструменту підсилення процвітання теперішніх і зрощення майбутніх поколінь [1].

Соціально-емоційне й етичне навчання (СЕЕН) побудовано на трьох вимірах, які відповідають типам знань і компетенцій, що їх СЕЕН прагне передати учнівству: (1) усвідомленість, (2) співпереживання, (3) залученість. Кожен із цих вимірів можна розглядати на трьох рівнях: (1) особистісному, (2) соціальному та (3) системному. Три виміри СЕЕН — усвідомленість, співпереживання і залученість — дуже тісно пов'язані між собою, тому на схемах перетинаються. Кожен містить певний набір компетенцій, яких можливо навчати окремо, але найкраще розглядати в спільному контексті [2].

Для максимально ефективного впровадження СЕЕН потрібна лідерська позиція та підтримка від адміністрації школи, чий вплив на ставлення учнівства й учительства до соціально-емоційного й етичного навчання важко переоцінити. Лідер/-ка школи мусить поставити на перше місце і власним прикладом демонструвати співпереживання, повагу, усвідомленість та залученість зі всіма своїми професійними контактами [1]. Крім того, ця людина (директор/-ка школи, організації чи програми) може робити, через складові «Бачення та інституційна усвідомленість», «Підтримка колективу», «Підтримка учнівства», «Сталість».

Бачення та інституційна усвідомленість, щоб підвищувати усвідомленість щодо СЕЕН в учасниках і учасницях освітнього процесу, чия підтримка важлива для запуску й упровадження програми СЕЕН; пояснювати, як СЕЕН підтримує бачення і місію організації; надавати

батьківству та опікунству та іншим ключовим сторонам процесу чітку інформацію про переваги СЕЕН для учнівства й колективу; разом з учительством вивчати та практикувати поняття й навички СЕЕН.

Підтримка колективу:, через стимулювання колективу (можливо, упровадити заохочення) пройти онлайнову програму для вчительства, брати участь у постійних тренінгах, а також допомогти організувати професійну навчальну спільноту СЕЕН; підтримувати вчителів та вчительок, які запроваджують навчальну програму СЕЕН, надаючи їм достатньо часу для планування й проведення уроків СЕЕН так, щоб вони доповнювали, а не конфліктували з рештою навчальних цілей; подумати про можливість запропонувати комусь із колективу роль фасилітатора/-ки СЕЕН з метою підтримки решти освітян, а також зв'язок із Університетом Еморі або його регіональним представництвом; заохочувати й давати можливість учительству приймати частину рішень щодо того, як найкращим чином утілювати та навчати СЕЕН у контексті їхньої школи.

Підтримка учнівства, щоб надати можливості демонструвати та ділитися своїми знаннями із СЕЕН з іншими класами, матерями й батьками, опікунами й опікунками, а також із місцевою спільнотою, підкреслюючи, наскільки цінними є для школи концепції та навички соціально-емоційного та етичного навчання; зблизити шкільну практику проведення уроків та позакласного часу із принципами СЕЕН, щоб діти бачили відповідність між тим, що їм викладають, і тим, якою насправді є шкільна культура.

Сталість, що гарантує необхідне фінансування для підтримки ініціативи; скласти план, який підтримуватиме сталість ініціативи попри неминучі зміни в учительському складі та ресурсах; подумати, як ваша школа може стати прикладом для залучення підтримки місцевої чи регіональної влади з метою поширення СЕЕН на інші школи регіону.

СЕЕН стає важливим у підготовці фахівців для інклюзивної освіти через зростання кількості дітей з ООП, які потребують не лише академічної підтримки, а й розвитку соціально-емоційних навичок, а також через необхідність створити інклюзивне середовище, де всі діти можуть навчатися разом. Зростає розуміння важливості соціально-емоційних навичок для успішного життя, тому необхідно організувати освітнє середовище, яке сприяє їх розвитку, а також допомагає у соціалізації, адаптації та реабілітації дітей різних категорій.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. СЕЕН-путівник. Соціально-емоційне та етичне навчання: освітня програма для навчання серця й розуму / Голов. ред. О. Елькін. 2-ге вид. К.: ТОВ «Інжиніринг», 2023. 148 с.

2. Вибрані матеріали міжнародної програми з формування м'яких навичок СЕЕ-навчання / За загальною редакцією О. Елькіна, О. Масалітіної, Я. Фюрста. Харків: Дім реклами, 2019.

УДК 376:81'264.1-053.4

Ейсмонт А.І.[1], Пущина І.В. [2]

[1]студ. гр. УФКСз-313м НУ «Запорізька політехніка»

[2] доц. НУ «Запорізька політехніка»

ОСОБЛИВОСТІ МОНОЛОГІЧНОГО МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ ЗНМ ІІІ РІВНЯ

Мовлення є ключовим засобом спілкування та соціальної інтеграції. Діти із ЗНМ ІІІ рівня можуть зазнавати труднощі у взаємодії з оточуючими через обмежену мовленнєву компетентність. Формування монологічного мовлення може сприяти поліпшенню їхньої соціальної адаптації та взаємодії з оточуючим середовищем.

Монологічне мовлення – це послідовний, структурований виклад своїх думок та знань однією особою. Це мовлення, що зазвичай не передбачає мовленнєвої реакції іншої особи і може бути адресоване як самому собі, так і іншим. Воно відрізняється від діалогу своєю безперервністю і завершеністю у вираженні думок.

У дослідженнях таких авторів, як А. Богуш, Л. Березовська, Л. Пенєвська, Л. Федоренко та ін., описано процес формування зв'язного монологічного мовлення в дітей дошкільного віку. Вони відзначають, що елементи монологічного мовлення проявляються у висловлюваннях дітей вже у віці 2-3 років. З 5-6 років дитина починає активно вивчати монологічне мовлення, оскільки до цього часу завершується процес розвитку звукового складу мовлення, а також діти опановують морфологічною і синтаксичною будовою рідної мови.

Однією з особливостей монологічного мовлення дітей дошкільного віку є його ситуативний характер. Ситуативне мовлення складається з окремих речень, які не обов'язково пов'язані між собою, і використовуються в процесі виконання конкретних дій. Важливо зазначити, що ці речення можуть бути зрозумілі слухачам лише у тому

випадку, якщо вони знайомі з контекстом, у якому вони використовуються.

А. Богуш і Н. Гавриш, вважають, що опанування зв'язним монологічним мовленням є найвищим досягненням у мовленнєвому розвитку дітей старшого дошкільного віку. На їх думку, монолог передбачає володіння звуковою структурою мовлення, лексикою та граматикою [1; 2].

Основні ознаки монологічного мовлення включають безперервність висловлювання, його самостійність, а також рівень підготовленості мовця. Самостійність монологу може проявлятися у формі переказу, відтворення заученого матеріалу або самостійного висловлювання ідей та думок. Рівень підготовленості мовлення може бути різним: від частково підготовленого, коли мовець має певну підготовку або структурований план, до непідготовленого та підготовленого мовлення, коли мовець може або не може передбачити свої висловлювання заздалегідь.

Початок опанування монологічним мовленням у дітей настає приблизно у віці 5-6 років, що пов'язано із завершенням процесу розвитку фонематичної сторони мовлення. У цей період діти починають активно вивчати морфологію, граматику та синтаксис рідної мови.

Діти з ІІІ рівнем недорозвинення мовлення характеризуються розгорнутим розмовним мовленням, відсутністю серйозних порушень у розвитку фонетико-фонематичної та лексико-граматичної сторони мовлення. Проте спостерігаються деякі порушення в складних мовленнєвих одиницях. Загальною рисою мовлення цих дітей є заміни синонімічних слів, аграматичні фрази, а також спотворення звукової структури окремих слів. Активний та пасивний словники дітей зростає за рахунок іменників та дієслів. Під час спілкування часто можна помітити неточне використання слів, що призводить до їхньої заміни [5].

Діти з ІІІ рівнем недорозвинення мовлення використовують у своєму мовленні переважно прості речення. При спробах створення складних речень, що виражають часові, просторові або причинно-наслідкові зв'язки, відбуваються значні порушення.

У більшості випадків у монологічному мовленні можна помітити порушення логічної послідовності в розповіді щодо часових аспектів. Під час переказу часто помиляються, передаючи логічну послідовність подій, пропускаючи цілі фрагменти, втрачаючи головних та другорядних дійових осіб [3].

Для цієї категорії дітей усі види розповіді майже недоступні. Зазвичай вони можуть зрозуміти основний зміст, але не усвідомлюють логіку розповіді. З обмеженим словниковим запасом вони не можуть

знаходити відповідних слів для конкретних ситуацій. У їхньому мовленні переважають запитання, і часто вони можуть «відірватися» від теми і перейти на іншу, не пов'язану з обговорюваною. Словник таких дітей є ситуативним.

У дітей також спостерігаються значні труднощі в складанні розповіді-опису. Зазвичай вони обмежуються лише переліком окремих елементів предметів або їх характеристик, замість повноцінної розповіді. Це викликає труднощі у відтворенні опису предметів за певним планом, запропонованим педагогом. Діти часто замінюють розповідь простим перерахуванням окремих частин об'єкта або його ознак, порушуючи логічну послідовність. Вони можуть мати труднощі завершити розпочату розповідь і часто повертаються до вже згаданого раніше [4].

Таким чином, монологічне мовлення в дітей старшого дошкільного віку із загальним недорозвиненням мовленням III рівня характеризується значними труднощами. Діти цієї категорії мають обмежений словниковий запас, порушення логічної структури висловлювань, труднощі з формуванням розгорнутого мовлення та усвідомленням послідовності подій. Вони зазвичай важко утримують увагу на темі розмови і мають схильність до переходу на інші теми. Для покращення їхнього мовлення потрібна індивідуалізована та систематична корекційна робота з використанням спеціалізованих методів і підходів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Богуш А. М. Мовленнєвий розвиток дітей від народження до 7 років: монографія. Київ: Слово, 2004. 376 с.

2. Гавриш Н. В. Розвиток зв'язного мовлення дошкільнят: навч.-метод. посібник. Київ: Шкільний світ, 2006. 120 с.

3. Кляп М. І. Окремі аспекти мовлення дітей старшого дошкільного віку із загальним недорозвиненням мовлення». *Scientific Journal «Virtus»*. 2018. № 20. P. 132-135.

4. Лисенко В. О. Розвиток зв'язного мовлення дітей старшого дошкільного віку з порушеннями мовлення. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*. 2013. С. 394-399 с.

5. Поправкіна К. Д., Білюк О. Г. Проблема формування зв'язного мовлення у дітей з порушеннями мовлення в світлі сучасної логопедії та суміжних наукових дисциплін. *Серце, віддане дітям*. 2020. Вип. X. С. 185-187.

УДК 37.018.1-053.4/5:616.896
Журковська О.В.[1], Семенцова О.М.[2], Середа О.П.[3]
[1]студ. гр. УФКСз-313м НУ «Запорізька політехніка»
[2] доц. НУ «Запорізька політехніка»
[3] старш. викл. НУ «Запорізька політехніка»

ТЕОРЕТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ СІМЕЙНОГО ВИХОВАННЯ ДІТЕЙ З РАС

Сімейне виховання є основою розвитку дитини. Під впливом родини формується картина світогляду дитини, визначаються її цінності та ставлення до оточуючих людей. Ефективність сімейного виховання залежить від багатьох факторів, одним з яких є якість дитячо-батьківських стосунків. Взаємини між дітьми та батьками містять в своєї основі два взаємопов'язаних компонента: ставлення батьків до дитини та відношення дитини до батьків.

Народження дитини з ООП значно впливає на усі аспекти життєдіяльності та функціонування родини. Наявною є недостатність знань та досвіду виховання, обмеження соціальних контактів, складності або неспроможність реалізовуватися професійно, фінансові питання. Соціальні та економічні проблеми призводять до складнощів психологічного характеру (відсутність емоційного зв'язку з дитиною, неможливістю реалізувати батьківську функцію) та до кризи в сімейних стосунках.

Американський педіатр Б. Спок описуючи форми поведінки батьків дітей з ООП та їх вплив на психічний розвиток дитини відзначає, що багато з них надмірно оберігають дитину від зайвих контактів, помилково вважають себе винними в стані дитини, не помічають проблеми в розвитку дитини та застосовують при її вихованні тиск та підвищені вимоги. Ці форми батьківської поведінки обмежують та негативно впливають на розвиток дитини з ООП. Проте є батьки, які сприймають дитину природно та дають їй свободу досліджувати світ, розширяють її соціальні контакти, формують у дитини відчуття впевненості, щастя та прийняття себе такою, якою вона є [3].

О. Горецька досліджуючи психологічні особливості ставлення батьків до дітей з ООП визначила коло психолого-педагогічних проблем, з якими стикаються сім'ї при вихованні дітей з особливими освітніми потребами, розглянула умови формування оптимальної батьківської позиції. За результатами проведеного тестування приходить до висновку, що батьки прагнуть проводити час з дитиною, підтримувати їх інтереси та надавати допомогу, проте все ж таки зберігають дистанцію з дитиною та займають позицію зверхності, що виражається в емоційному

напруженні та у відсутності зворотного зв'язку. Батьки віддають перевагу «вихованню дитини», а не створенню умов для емоційної близькості з нею. Часто очікування батьків не відповідають можливостям їхньої дитини. Вони недооцінюють можливості та здібності своєї дитини, сприймають її в будь-якому віці як маленьку та беззахисну [1].

Низка досліджень присвячена вивченню проблеми батьківського ставлення до дітей з РАС. Сімейне виховання дітей з РАС має свої особливості, що обумовлено специфікою розвитку дітей та їх потребами. Так, Д. Шульженко виокремлює в залежності від внутрішньо-сімейних стосунків та стилю виховання 4 групи: гіперопіка, яка з часом може змінитися на гіперпротекцію; гіпопротекція; співпраця; репресивний (авторитарний) стиль.

При гіперопіці дитина займає центральне місце у житті батьків, соціальні зв'язки родини деформуються, у матері розвивається тривожність. В такій родині дитина повністю залежить від батьків, в неї відсутня мотивація власної активності, формується занижена самооцінка. З часом гіперопіка може змінитися на гіперпротекцію (фобія втрати дитини).

Гіперпротекція проявляється у стилі виховання, який являє собою «холодне» відношення батьків до дитини. У батьків розвивається зниження емоційних контактів, вони зосереджують увагу на діагнозі дитини та перекладають розвиток своєї дитини на плечі лікарів та педагогів. При такому вихованні у дитини розвивається висока тривожність, відчуття непотрібності, неповноцінності, беззахисності та невпевненості у собі.

При репресивному стилі спілкування батьки займають авторитарну позицію, обмежують права дитини, вимагають дотримання певних правил поведінки, за умови їх порушення застосовують фізичні покарання. В таких сім'ях дитина стає роздратованою, плаксивою, має підвищену збудливість та дратівливість. Зазвичай у сім'ях зустрічаються змішані типи виховання.

При співпраці батьки визнають та приймають проблеми дитини, створюють умови для її розвитку. В таких сім'ях зазвичай дитина почуває себе захищеною, впевненою у собі, мотивується родиною до встановлення контактів з найближчим оточенням. Цей стиль виховання є найбільш ефективним та має позитивні результати у розвитку та адаптації дітей з ООП [2, с. 202].

Аналіз літератури з проблеми дослідження дає змогу визначити подальше проведення наукової роботи у напрямі прикладних аспектів вивчення проблеми батьківського ставлення та дитячо-батьківських

відносин у сім'ях, що виховують дітей з розладами аутистичного спектру.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Горецька О.В. Психологічні особливості ставлення батьків до дітей з особливими потребами. *Освіта регіону: політологія, психологія, комунікації.* № 2, 2013. С. 289-292.

2. Шульженко Д. І. Психокорекційна педагогіка. Навчальний посібник: Хрестоматія / За ред. В. М. Синьова. В 2-х томах. Том 1. К.: Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2017. 645 с.

3. Dr. Spock's. Baby and Child Care. Simon and Schuster. 2004. 967 p. URL: https://books.google.com.ua/books?id=QJ_yyW5sh44C&printsec=frontcover&hl=ru&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false (дата звернення 05.04.2024).

УДК 376-053.4/5:616.896

Журковська О. В.[1], Гавриленко О. В.[2]
[1] студ. гр. УФКСз-313м НУ «Запорізька політехніка»
[2] старш. викл. НУ «Запорізька політехніка»

СПІВПРАЦЯ КОРЕКЦІЙНОГО ПЕДАГОГА З БАТЬКАМИ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО І МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ ПІД ЧАС ІНКЛЮЗИВНОГО НАВЧАННЯ

Найважчим випробуванням для батьків є звістка про те, що у їх дитини діагностовано аутизм. Перед батьками одразу постає багато питань, які потребують вирішення: сприйняття цього факту, пошук фахівців, що допоможуть дитині спілкуватися з оточуючими та соціалізуватися у суспільстві.

Наразі багато досліджень вже присвячено визначенню симптоматики аутизму та методам допомоги дітям з РАС. Проблематикою аутизму займались і продовжують займатися зарубіжні та українські науковці: K. Asperger, L. Bender, C. Bredley, G. Corberi, M. Creak, L. Despert, L. Kanner, J. Kasanin, J. Lutz, H. Potter, Я. Багрій, І. Марценківський, К. Островська, О. Романчук, Г. Смоляр, В. Тарасун, Г. Хворова, А. Чуприков, Д. Шульженко [2, с. 9].

Вперше поняття «аутистичний спектр» ввела англійський лікар-психіатр Л. Уінг у 1988 році, щоб зафіксувати ідею про те, що одне і те ж

порушення може проявлятися різним чином. За визначенням Л. Уінг «розлад аутистичного спектру – це стан, який супроводжується порушенням спілкування, соціальної взаємодії та соціального розуміння».

Згідно теорії Л. Каннера дитячий аутизм уявляє собою глибоке порушення контакту з іншими людьми та нав'язливе прагнення до одноманітних форм активності.

МКХ-10 класифікує аутизм як первазивний (загальний) розлад розвитку, що характеризується якісними порушеннями соціальної взаємодії, своєрідними і обмеженими формами комунікації, стереотипіями, повторюваним репертуаром поведінки та інтересів [1].

Життєвий шлях дітей з аутичними розладами значною мірою визначається наявними у суспільстві можливостями щодо ресурсної допомоги – доступністю програм раннього втручання, доступу до якісної освіти, наявністю спеціалізованої освіти, реабілітаційних послуг тощо [1].

З боку суспільства батьки часто потрапляють в ситуації, коли поведінка їх дітей сприймається негативно. Люди з порушеннями аутичного спектру сприймають світ відмінним від звичайних людей способом: інформацію вони сприймають фрагментарно і непослідовно, що не дає їм здатності синтезувати світ у повну реальну картину. Вони живуть у світі своїх чуттєвих вражень, образів, звуків, дотиків, тощо [2].

Сучасні батьки не просто чекають на допомогу, але й прагнуть зрозуміти проблему дитини і шляхи її вирішення. Організація інклюзивного навчання у сучасних закладах освіти здійснюється відповідно до порядків, затверджених Кабінетом Міністрів України (частина перша статті 20 Закону України «Про освіту»), та надає можливість здобувачам отримувати освітні послуги на принципах недискримінації, врахування багатоманітності людини, ефективного залучення та включення до освітнього процесу всіх його учасників.

Одним з основних завдань корекційного педагога є залучення батьків дітей з РАС до корекційно-розвиткового процесу, розробки і реалізації ІПР дитини, що буде сприяти покращенню комунікації дітей з батьками, а також з іншими дорослими та однолітками.

Під час проведення корекційно-розвиткової роботи з дітьми з РАС корекційному педагогу доцільно використовувати такі профілактичні засоби, які спрямовуються на запобігання розвитку або загостренню перебігу аутистичного розладу, якісної діагностиці, ранньому втручанні у процес розвитку дитини та здійсненню корекційно-розвиткового процесу, допомозі батькам у розумінні своєї дитини, симптомів її порушень, шляхів лікування і розвитку.

Аналіз досліджень сучасних науковців С. Мироновою, Л. Савчук, Д. Шульженко свідчать про те, що питання про співпрацю корекційного педагога із сім'ями, що виховують дітей з РАС – одне з найменш вивчених та розроблених і найважчих питань в галузі корекційної педагогіки. Вчені доводять, що у корекційній діяльності з батькам, фахівці повинні використовувати сучасні форми і методи роботи, враховуючи індивідуальні особливості дітей та батьків, типи сімей, міжособистісні стосунки та стилі виховання [3].

Основними методиками та технологіями, які доречно використовувати корекційному педагогу під час роботи з батьками дітей, які мають розлади аутистичного спектру, є: роз'яснення актуального діагнозу дитини та оформлення повної інформації для батьків; написання індивідуальної корекційно-реабілітаційної програми з рекомендаціями для батьків; залучення батьків до занять, спостереження ними за роботою спеціалістів, виконання з дитиною вдома вправ та рекомендацій спеціалістів; запровадження системи занять з дитиною як закладі освіти так і вдома, створення умов для зацікавленості батьків в успіху її дитини; організація для батьків спеціального навчання, семінарів, тренінгів, коучингів, анкетувань та інше; проведення скринінгу результативності програми, з подальшим корегуванням її для збільшення ефективності роботи [4].

Отже, діти з розладами аутистичного спектру потребують особливої уваги, своєчасної діагностики, раннього втручання та запровадження поведінкової терапії. Для адаптації дитини з РАС у суспільстві та отримання позитивних результатів в реабілітації потрібно налагодження плідної співпраці корекційного педагога та батьків.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Тарасун В. Аутологія: теорія і практика. Підручник. К.: «Вадекс», 2018. 590 с.

2. Скрипник Т. В. Феноменологія аутизму: Монографія. К.: Видавництво «Фенікс», 2010. 320 с.

3. Тарасун В., Хворова Г. Концепція розвитку, навчання і соціалізації дітей з аутизмом. Навчальний посібник для вищих навчальних закладів. К.: 2004. 103 с.

4. Островська К. О. Терапія і навчання аутичних дітей. *Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами.* Збірник наукових праць. №1 (3). К.: Університет «Україна», 2004. С. 528–534.

УДК 376-056.264-053.4:615.821
Качалова Ю.В.[1], Пущина І.В.[2]
[1] студ. гр. УФКСз-313м НУ «Запорізька політехніка»
[2] доц. НУ «Запорізька політехніка»

ВИКОРИСТАННЯ СУ-ДЖОК ТЕРАПІЇ, ЯК ІНСТРУМЕНТУ РОЗВИТКУ ДРІБНОЇ МОТОРИКИ, В РАМКАХ КОМПЛЕКСНОГО ПІДХОДУ ПРОФІЛАКТИКИ ДИСГРАФІЇ У ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ЗНМ

Успішність дитини в школі та її всебічний розвиток залежать від численних факторів, серед яких особливе значення має сформованість писемного мовлення. Однією з найбільш поширених проблем у шкільному навчанні на сьогодні є дисграфія – часткове специфічне порушення процесу письма. Ця проблема виходить за межі простого недоліку навичок письма, оскільки може мати значний вплив на подальший успіх у навчанні та соціальну адаптацію дитини.

Діти з загальним недорозвитком мовлення потребують додаткової уваги та підтримки, оскільки вони мають вищий ризик розвитку порушень писемного мовлення.

Оскільки ознаки дисграфії можуть проявлятися вже у дошкільному віці, коли відбувається активне формування мовлення у дітей, важливо наголосити на необхідності проведення профілактичних заходів та вчасного втручання. У цьому періоді розвитку, заходи профілактики дисграфії стають найбільш ефективними.

Профілактика порушень письма у дітей вимагає комплексного підходу для досягнення максимальної ефективності та успішних результатів. Одним із важливих напрямів, необхідною умовою опанування писемним мовленням та удосконалення графомоторних навичок є достатній розвиток дрібної моторики рук (В.Галкіна, В.Дудьєв, М.Кольцова, О.Корнєв, І.Садовнікова, Т.Пічугіна) [4].

У сучасному світі зростає інтерес до нетрадиційних методів впливу, які виявляються перспективними для корекційно-розвивальної роботи з дітьми, у яких спостерігаються порушення мовлення. Однією з перспективних та ефективних нетрадиційних методик є використання Су-Джок терапії як інструменту розвитку дрібної моторики. Цей підхід, вбудований у комплексну систему профілактики дисграфії у дітей з загальним недорозвитком мовлення (ЗНМ), виявляє себе як ефективна та доступна можливість для покращення навичок письма та моторики в цілому.

Питанням вивчення впливу нетрадиційних технологій, зокрема використання Су-Джок терапії як інструменту розвитку дрібної моторики та мовлення займалися: О. Коваленко, Н. Ф. Григоренко, Н. І. Паніна, Д. А. Богуш [3]. Окремо потрібно відзначити професора Пак Чже Ву (Park Jae Woo, 11.03.1942 - 25.03.2010) - засновника Су Джок терапії (акупунктури), автора багатьох наукових праць і монографій. Президента Міжнародної асоціації Су-Джок акупунктури.

Хоча існує значна кількість досліджень щодо дисграфії та її подолання у молодших школярів, проблемі профілактики порушень письма у дітей дошкільного віку, зокрема достатньому розвитку дрібної моторики рук, приділяється недостатньо уваги.

Актуальність використання Су-Джок терапії в педагогічному процесі у дошкільнят з мовленнєвими порушеннями полягає в тому, що: дитина-дошкільник дуже пластична і легко навчається, для дітей з ЗНМ характерна швидка стомлюваність і втрата інтересу до навчання. Використання масажера Су-Джок викликає інтерес і допомагає вирішити цю проблему. Дітям подобається масажувати пальці та долоньки, що позитивно впливає на дрібну моторику пальців рук, тим самим сприяє поліпшенню координації рухів та м'язовому контролю, що може позитивно вплинути на формування навичок письма.

Загальновідомо, що розвиток дрібної моторики пальців у дітей сприяє стимулюванню центральної нервової системи, впливає на розвиток мовленнєвих та писемних навичок. Її розвиток стимулює мовленнєві зони головного мозку, покращує координацію рухів, сприяє концентрації уваги та пам’яті, сприяє розвитку ключових психічних функцій, які є важливими для успішного навчання в початкових класах.

Су-джок терапія є різновидом корейської медицини, у перекладі Су-Джок означає: «Су – кисть, Джок – стопа». Родоначальником Су-Джок терапії є південно-корейський вчений, професор Пак Чже Ву. За його словами Су-Джок – це система впливу, що стимулює біологічно активні точки (БАТ) і біологічно активні зони на тілі людини, які відповідають усім органам і системам, що розташовані на кистях рук і стопах. Важливим є те, що неправильне застосування Су-Джок терапії ніколи не завдає людині шкоди – воно просто неефективне. Тому, визначивши потрібні точки в системах відповідності можна стимулювати і мовленнєву сферу дитини, тонізувати організм з метою його загального зміцнення, розвивати дрібну моторику пальців рук, підвищувати пропріоцептивну чутливість та ін.

Основний принцип, що лежить в основі Су Джок терапії — факт відповідності (феномен відповідності) різних органів і частин тіла

певним областям на кистях рук і стопах ніг (звідки і походить назва цього методу терапії).

Прийомами Су-Джок терапії є масаж кистей спеціальними кульками та еластичними кільцями. Усю роботу за цим методом проводять за допомогою Су-Джок стимуляторів-масажерів, один з яких являє собою кульку - дві з'єднані півсфери, всередині якої містяться два спеціальних кільця, зроблені з металевого дроту так, що можна їх легко розтягувати, вільно проходити ними пальцем донизу й догори, створюючи приємне поколювання.

Су-джок терапію рекомендовано застосовувати з молодшого дошкільного віку, готуючи моторику рук до подальшого ускладнення занять. Масажуючи м'язи руки, діти повторюють художнє слово та виконують рухи. Цю роботу можна проводити вранці, перед виконанням завдань, пов'язаних із письмом, малюванням, ліпленням, проводити як пальчикову гімнастику під час динамічної паузи на заняттях.

Су-Джок терапію можна і потрібно використовувати в корекційних цілях поряд із пальчиковими іграми, мозаїкою, штрихуванням. Вправи з використанням Су-Джок збагачують знання дитини про власне тіло, розвивають тактильну чутливість, дрібну моторику пальців рук, опосередковано стимулюють мовленнєві області в корі головного мозку, а також сприяють загальному зміцненню організму і підвищенню потенційного енергетичного рівня дитини. Крім того, вони допомагають організувати заняття цікавіше і різноманітніше, створюють сприятливий психофізіологічний комфорт дітям під час заняття.

Незаперечними перевагами Су - Джок терапії є: висока ефективність - при правильному застосуванні настає виражений ефект; абсолютна безпека - неправильне застосування ніколи не завдає шкоди; універсальність - Су-Джок терапію можуть використовувати і педагоги у своїй роботі, і батьки в домашніх умовах; простота застосування - для отримання результату достатньо проводити стимуляцію біологічно активних точок за допомогою Су - Джок кульок [2].

Використання Су-Джок терапії у якості масажу для розвитку дрібної моторики рук, також є одним із ефективних прийомів, що забезпечують розвиток пізнавальної, емоційно-вольової сфер дитини та позитивно впливає на весь організм у цілому.

Таким чином, Су-Джок терапія - це високоефективний, універсальний, доступний та абсолютно безпечний метод впливу на активні точки, що розташовані на кистях і стопах, спеціальними масажними кулями та кільцями, використання яких у поєднанні із вправами з корекції звуковимови та розвитку лексико-граматичних категорій сприяє підвищенню фізичної й розумової працездатності дітей,

створює функціональну базу для порівняно швидкого переходу на вищий рівень рухової активності, а також сприяє підвищенню ефективності вправ, таких як пальчикова гімнастика, масаж пальців.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Chung Peter J., Patel Dilip R., Nizami Iman. Disorder of written expression and dysgraphia: definition, diagnosis, and management. Translational Pediatrics, 2020 Feb; 9(Suppl 1): URL:https://tp.amegroups.org/article/ view/34093/28322 (дата звертання 04.04.2024).

2. American Speech-Language-Hearing Association (ASHA). Порушення в навчанні та дитина дошкільного віку. URL: www.asha.org/policy. (дата звернення 18.09.2023).

3. Сухіна І.В. Особливості використання технології Су-Джок масажу у роботі логопеда з дітьми з особливими освітніми потребами. *Освіта осіб з особливими потребами: виклики сьогодення:* збірник матеріалів всеукраїнської науково-практичної конференції. К.: «Наша друкарня». 2018. С.155-160.

4. Цигвінцева, Є. О., Кравченко А. І. Профілактика дисграфії в дітей дошкільного віку засобами монтессорі-педагогіки. *Сучасні проблеми логопедії та реабілітації* : матеріали V Всеукраїнської заочної науково-практичної конференції (5 квітня 2016 року, м. Суми). Суми : ФОП Цьома С. П., 2016. С. 70.

5. Шеремет М. К. та ін. Логопедія: підручник. Київ : Видавничий Дім «Слово». 2014. 672 с.

УДК 376.013.42:37.091
Кобзар Н.І.[1], Семенцова О.М.[2], Середа О.П.[3]
[1] студ. гр. УФКСз-313м НУ «Запорізька політехніка»
[2] доц. НУ «Запорізька політехніка»
[3] старш. викл. НУ «Запорізька політехніка»

СПІВПРАЦЯ ФАХІВЦІВ ІРЦ З УЧАСНИКАМИ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ ЗАКЛАДІВ ОСВІТИ З ОРГАНІЗАЦІЇ ІНКЛЮЗИВНОГО НАВЧАННЯ ДІТЕЙ З ООП

Нові можливості для дітей з особливими освітніми потребами (ООП) з'явилися з появою інклюзивно-ресурсних центрів (ІРЦ). Раніше в Україні діагностику особливостей розвитку дітей з ООП та їх готовності до шкільного навчання здійснювали психолого-медико-педагогічні комісії (ПМПК), в роботі яких був відсутній комплексний підхід до оцінки розвитку дитини. Батьки часто сприймали висновки ПМПК, як вирок для дитини, який не допомагає, а навпаки ускладнює знаходження дитини в освітній установі. На сьогодні фахівці ІРЦ надають широкий спектр послуг спираючись на комплексний та індивідуальний підхід до оцінки розвитку дитини з ООП.

ІРЦ є установою, що створена з метою забезпечення прав дітей з ООП у віці від 0 до 18 років на отримання дошкільної, загальної середньої та професійно-технічної освіти через проведення комплексної психолого-педагогічної оцінки розвитку дитини та надання психолого-педагогічних та корекційно-розвиваючих послуг [2].

В своїй діяльності Павлівський ІРЦ, який був організований на базі місцевого відділу освіти, керується Конституцією України, Конвенцією про права осіб з інвалідністю, Законами України «Про освіту», «Про загальну середню освіту», «Про дошкільну освіту» та іншими актами законодавства.

Метою системи роботи в ІРЦ із дітьми з ООП є забезпечення їхнього повноцінного інтегрування в суспільство, надання необхідної підтримки та розвитку їхніх потенційних можливостей.

Цільовими завданнями системи роботи в ІРЦ із дітьми з ООП є: забезпечення доступу дітей з ООП до якісної освіти, медичних та реабілітаційних послуг; допомога асистентам вчителів інклюзивних класів у розробленні індивідуальних планів розвитку та навчання для кожної дитини з урахуванням її потреб і можливостей; проведення інклюзивних заходів та програм, спрямованих на соціалізацію та розвиток дітей з ООП; підтримка батьків у розумінні та прийнятті особливостей своїх дітей, а також у вирішенні питань, пов'язаних із їхнім

навчанням та розвитком; співпраця з усіма зацікавленими сторонами (батьками, педагогами, медичними працівниками тощо) для створення оптимальних умов для розвитку дітей з ООП [1, с. 36].

Важливим завданням є співпраця фахівців ІРЦ із закладами освіти. Павлівський ІРЦ встановив та підтримує зв'язок із ЗЗСО та Вільнянською спеціальною загальноосвітньою школою-інтернатом які розташовані на території Павлівської громади. Це дозволяє фахівцям ІРЦ бути обізнаними про склад мультидисциплінарних команд супроводу дитини та створений інклюзивний простір для дітей з ООП в закладах освіти. Встановлена взаємодія дозволяє підготуватися команді супроводу закладу освіти до прийому дитини з ООП з урахуванням особливостей розвитку дитини.

ІРЦ не тільки проводять комплексну діагностику за підсумками якої надають висновки комплексної оцінки, а за необхідністю консультують щодо складання Індивідуального плану розвитку (ІПР) дитини. На сьогоднішній час у зв'язку з вимогами безпеки до перебування дітей в закладах освіти, зокрема в ІРЦ, фахівці центру не можуть проводити індивідуальні заняття в приміщенні центру. Тому усі необхідні діагностичні та індивідуальні корекційно-розвиткові заняття проводяться на базі ЗЗСО. Спілкування з фахівцями ІРЦ та спостереження за їх роботою з дітьми, надає можливість педагогам вдосконалювати свій педагогічний досвід. Це є прикладом командної роботи.

Завдяки співпраці із Вільнянською спеціальною загальноосвітньою школою-інтернатом ІРЦ має можливість проводити з педагогами спеціальної школи тренінги, семінари та майстер-класи, де вони діляться своїм досвідом роботи з педагогічними працівниками інклюзивних класів закладів середньої освіти.

Також ІРЦ співпрацює з закладами вищої освіти з питань загальної та професійної освіти учасників мультидисциплінарних команд, батьків або законних представників дітей з ООП щодо організації інклюзивного навчання. На базі ІРЦ спільно з закладами вищої освіти організовуються спільні круглі столи, тренінги, семінари, конференції з питань організації інклюзивного навчання. Фахівці ІРЦ долучаються до освітнього процесу, зокрема, надають базу практики для студентів, викладання курсу «Основи інклюзивного навчання» для майбутніх учителів, проведення «Днів відкритих дверей» для дітей і молоді з особливими освітніми потребами, проведення профорієнтаційної роботи.

Отже, система роботи в ІРЦ із дітьми з ООП охоплює широкий спектр діяльності та послуг, спрямованих на індивідуальний розвиток, навчання та соціальну інтеграцію дітей цієї категорії. Для ефективної

взаємодії фахівців ІРЦ та команди супроводу дітей з ООП важливою є співпраця між ними. Тому подальше дослідження бачимо у напряму визначення найбільш ефективних форм їхньої взаємодії.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Порошенко М. А., Колупаєва А. А., Ярошук М. В. та ін. Організаційно-методичні засади діяльності інклюзивно-ресурсних центрів : навчально-методичний посібник. Київ: Всеукраїнська благодійна організація «Благодійний фонд Порошенка», 2018. 252 с.

2. Про інклюзивно-ресурсний центр : Положення від 12 липня 2017 р. № 545. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/545-2017-п#Text (дата звернення 04.04.2024)

УДК 376-056.264:616.8

Кошляк К.О.[1], Семенцова О.М.[2], Середа О.П.[3]
[1] студ. гр. УФКСз-311 НУ «Запорізька політехніка»
[2] доц. НУ «Запорізька політехніка»
[3] старш. викл. НУ «Запорізька політехніка»

ПОНЯТТЯ «АКУСТИЧНА ДИСГРАФІЯ» У ДОСЛІДЖЕННЯХ ВІТЧИЗНЯНИХ ТА ЗАРУБІЖНИХ НАУКОВЦІВ

Державний стандарт початкової освіти спрямований на формування ключових компетентностей, однією з яких є вільне володіння державною мовою [1]. Це передбачає вміння усно й письмово висловлювати свої думки; спілкуватися рідною мовою, активно використовуючи її в різних комунікативних ситуаціях. Для формування мовної компетентності в початковій ланці школи потрібно оволодіти навичками читання та письма. Тому, порушення письма та читання у дітей є гострою проблемою, яка негативно впливає на процес засвоєння знань дітьми під час навчання у школі.

Низка праць вітчизняних та зарубіжних науковців, що присвячена дослідженню дисграфії (Е. Данілавічютє, В. Тарасун, Є. Соботович, К. Deuel) розкриває зміст та механізми цього порушення, визначає напрями корекції» [2, 3, 7]. Проте на даний час між дослідниками немає спільної думки щодо визначення поняття «дисграфія». Так, Британська Асоціація Дислексії не вважає дисграфію порушенням, а розглядає її як особливість розвитку, рідкий варіант норми. Міжнародна асоціація дислексії (International Dislexia Association IDA) не розглядає поняття дислексії та

дисграфії, порушення письма вважаються супутніми проявами дислексії і визначають її як «специфічний, нейробіологічний за походженням розлад, що характеризується труднощами точного і / або швидкого розпізнавання слів і нездатністю до орфографії й декодування [3].

Найбільш розповсюдженою є класифікація Р. Лалаєвої, яка ґрунтується на операціях процесу письма, та містить п'ять форм дисграфії: артикуляторно-акустична, дисграфія на основі порушень фонемного розпізнавання (акустична), дисграфія в наслідок порушення мовного аналізу та синтезу, аграматична, оптична [5]. За результатами досліджень, акустична дисграфія посідає перше місце серед інших форм дисграфій [6].

Дана робота присвячена теоретичному дослідженню проблеми акустичної дисграфії, яка виникає на основі порушень фонемного розпізнавання та характеризується заміною та пропусками букв схожих за звучанням. Вимова звуків, при цьому, може бути нормативною.

В залежності від того, яка операція письма порушується, автори виділяють форми дисграфії: акустична, кінестетична, фонематична. Ю. Коломієць вважає, що крім порушення фонематичних процесів у дітей з акустичною дисграфією спостерігається недостатній рівень сформованості фактору сукцесивності (перцептивного, мнестичного та інтелектуального рівнів). В ході досліджень даним автором було визначено, що у школярів із акустичною дисграфією, у порівнянні з аграматичною та оптичною формами є порушення фонематичних уявлень; фонематичної пам'яті; слухової уваги і слухового контролю [4].

У підручнику М. Шеремет дисграфія визначається як «стійка вибіркова нездатність оволодіти навичкою письма за правилами графіки, тобто керуючись фонетичним принципом, не дивлячись на достатній рівень інтелектуального та мовленнєвого розвитку, відсутність грубих порушень слухового та зорового аналізаторів» [5].

До характерних помилок, зумовлених порушенням фонемного розпізнавання Є. Соботович, О. Гопіченко відносять:

– заміну або змішування букв, які близькі за акустичними та артикуляційними характеристиками (м'які-тверді, дзвінкі-глухі, свистячі-шиплячі, губні-язикові);

– пропуски букв, перестановки, додавання зайвих букв, спотворення звукової та складової структури слова (пропуск ненаголошених голосних, пропуск приголосних після наголошених і перед ненаголошеними голосними, пропуск приголосних на збігу);

– заміну і пропуск букв, через вплив звуків один на одного (помилки на уподібнення).

Г. Якимчук вбачає причину акустичної дисграфії у несформованості функції фонематичного аналізу, звертає увагу що помилки при акустичній дисграфії варіюють від простої заміни опозиційних звуків при письмі до більш складно вираженого варіанта у вигляді переставляння складів у словах.

Отже, спостерігається різноманіття підходів на визначення поняття «дисграфія», зокрема акустична дисграфія, та механізми цього порушення. Потрібні більш ґрунтовні дослідження дисграфії, які б охоплювали не лише зовнішні прояви, але й внутрішні психологічні механізми, що лежать в основі цього порушення. Це сприятиме розробці більш ефективних методів профілактиці, діагностики та корекції дисграфії.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Державний стандарт початкової освіти. Про внесення змін до Державного стандарту початкової освіти: постанова Кабінету Міністрів України № 688 від 24.07.2019 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/688-2019-%D0%BF/paran5 (дата звернення 18.05.2024).

2. Данілавічютє Е.А. Методика подолання фонемо-графічних відхилень у молодших школярів. *Теорія і практика сучасної логопедії: зб. наук. праць*. Вип. 1. Київ: Актуальна освіта, 2018. С. 99-134.

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

4. Коломієць Ю. В., Ніжинська О. В. Особливості порушень писемного мовлення у молодших школярів загальноосвітніх шкіл. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19 : Корекційна педагогіка та спеціальна психологія.* Вип. 21. 2012. С. 119-123.

5. Шеремет М. К. Логопедія: підручник. Київ.: Видавничий Дім «Слово», 2015. 376 с.

6. Якимчук Г. Структура порушення при дисграфії в обранні Корекційного маршруту. *Вісник Національної академії педагогічних наук України*. Вип. 13. 2017. С. 442-449.

7. K. Deuel, Ruthmary K. M.D. Developmental Dysgraphia and Motor Skills Disorders. *Journal of Child Neurology*, Vol. 10, Supp.1. January 1995, pp. S6-S8.

УДК 81’271-056-264:808.5
Кваша Р.В.[1], Буланов В.А.[2]
[1] студ. гр. УФКСз-313м НУ «Запорізька політехніка»
[2] доц. НУ «Запорізька політехніка»

ФОРМУВАННЯ МОВЛЕННЄВО-КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ У ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗАСОБАМИ ЛІНГВОРИТОРИЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

У Базовому компоненті дошкільної освіти зазначена мета сучасної лінгводидактики на етапі дошкільного дитинства, яка полягає у формуванні комунікативної компетентності, а саме, уміння висловити свої бажання, пояснення своїх дій за допомогою мовних та немовних засобів.

Комунікативна компетентність передбачає засвоєння дитиною культури мови та мовлення, культури спілкування; вміння комплексно застосовувати вербальні й невербальні засоби виразності під час спілкування, уміння орієнтуватися в ситуації спілкування та ініціювати спілкування; культуру мовленнєвої комунікації (вміння користуватися формулами мовленнєвого етикету в різних ситуаціях спілкування, розвиток навичок культури ведення діалогу та культури слухання, вмінням словом переконливо довести власну думку) [1].

Спілкування, взаємодія, відносини з однолітками - це фундамент, на якому будується розвиток особистості дитини. В сучасних умовах під час війни спілкування, взаємодія, відносини з однолітками порушені. Війна вплинула на психіку дітей: страх смерті, нерозуміння ситуації та незнання, як поводити себе у цій ситуації, переживання за своїх рідних, високий рівень тривожності сприяють тому, що діти постійно перебувають в напрузі. Це провокує замкненість у собі, неслухняність, істерики та агресивну поведінку стосовно інших. На наш погляд, ще одним істотним моментом є те, що більшість дітей мають труднощі у соціалізації. Дошкільникам потрібно відчувати свою важливість серед інших дітей, задовольнити потребу бути почутими та мати можливість самовираження [2].

Педагоги, які працюють з дошкільниками з порушеннями мовлення зустрічаються з додатковими проблемами щодо формування у них мовленнєво-комунікативної компетентності.

Дослідження проблеми розвитку мовлення та навчання мови, якою займалися А.Богуш, Ф.Сохін, С.Ушакова дозволили окреслити та теоретично обгрунтувати наступні аспекти розвитку мови та мовлення

дошкільників: структурний (формування структурних рівнів мови – фонетичного, лексичного, граматичного); комунікативний; когнітивний.

Низький рівень сформованості у дитини мовленнєвих навичок негативно впливає на здатність до спілкування та її бажання ініціювати спілкування, як з однолітками, так і дорослими. На думку К. Крутій одним з головних напрямів освіти дітей дошкільного віку є комунікативний [3].

На сучасному етапі з'явилась необхідність пошуку шляхів оптимізації процесу формування комунікативної компетентності у дітей з порушеннями мовлення старшого дошкільного віку засобами різних інноваційних технологій.

У 2023-2024 році педагогами ЗДО №22 «Сопілочка» було розроблено та впроваджено в освітній процес проєкт «Подорож країною спілкування. Оптимізація процесу формування та розвитку мовленнєво-комунікативної компетентності старших дошкільників з порушеннями мовлення засобами лінгвориторичної діяльності».

Основною ідеєю проєкту є формування та розвиток комунікативної компетентності у вихованців з порушеннями мовлення засобами лінгвориторичної діяльності, враховуючи мовленнєві можливості кожної дитини.

Отримані результати реалізації проєкту вказують на те, що формування комунікативної компетентності у дітей старшого дошкільного віку має комплексний характер, що передбачає спрямування освітнього процесу на формування всіх видів мовленнєвої компетентності та навичок конструктивного, продуктивного спілкування з урахуванням сучасних лінгвориторичних тенденцій.

Отже, важливим є впровадження в заклади дошкільної освіти базових компонентів дитячої риторики як невід'ємної складової сучасної нової риторики та продукування лінгвориторичної діяльності – риторизації мовно-літературної освіти).

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Базовий компонент дошкільної освіти (Державний стандарт дошкільної освіти) нова редакція (затверджено наказом МОН України від 12.01.2021 №33) с. 5-8.

2. С. Чугуєнко Лінгвориторичний аспект професійної підготовки фахівців в галузі дошкільної освіти. *Сучасне дошкілля: актуальні проблеми, досвід, перспективи розвитку* Збірник наукових статей учасників конференції (23 жовтня 2020 м. Ніжін). С. 315-318.

3. Крутій К.Л. Можливості формування мовної особистості у дошкільному віці. *Дошкільна освіта.* Запоріжжя, 2003. № 1. С. 32-38.

УДК 376-056.264-053.4:616.8.008
Кравцова С.Є., Гавриленко О.В.[2]
[1] студ. гр. УФКС-313м НУ «Запорізька політехніка»
[2] старш. викл. НУ «Запорізька політехніка»

РОЗВИТОК ЗВ'ЯЗНОГО МОВЛЕННЯ ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ ЗАГАЛЬНИМ НЕДОРОЗВИТКОМ МОВЛЕННЯ ЗАСОБАМИ НЕЙРОКОРЕКЦІЇ

Загальною метою роботи з дітьми старшого дошкільного віку із ЗНМ є стимулювання їхнього мовленнєвого розвитку за допомогою спеціальних методів, спрямованих на подолання порушень та підтримку повноцінного розвитку. Одним із таких методів є нейрокорекція.

Нейрокорекція, за визначенням Т. Дегтяренко – це комплекс корекційно-розвивальних вправ, що дозволяє розвинути «проблемні» функції головного мозку, які виявлені в процесі нейропсихологічного обстеження, підхід до корекції порушень, який базується на використанні знань про роботу нейрофізіологічних механізмів мозку та його здатності до пластичності, спрямованих на корекцію та вдосконалення функціонування нервової системи за допомогою різних психологічних, педагогічних та медичних методів [1].

Методи нейрокорекції можуть включати когнітивно-поведінкові техніки, тренування уваги, пам'яті та інших когнітивних функцій, роботу з емоційним станом, фізіотерапію, різноманітні релаксаційні методи, медитацію, техніки біофідбеку, а також вправи з розвитку моторики та координації рухів.

У контексті розвитку зв'язного мовлення дітей старшого дошкільного віку із ЗНМ, нейрокорекція орієнтується на покращення мовленнєвого розвитку шляхом впливу на нейронні процеси, що керують мовленням.

За визначенням І. Марченко, у розвитку мовлення дітей старшого дошкільного віку із ЗНМ одним з головним чинником є рівень сформованості та розвитку зв'язного мовлення. Науковцями (С. Рубінштейн, І. Марченко), доведено, що не слово, а саме зв'язний вислів, тобто речення є одиницею мовлення, тобто одиницею спілкування. Зв'язним мовленням являється розгорнутий вислів, що має зміст, певну

послідовність та логічність. Такий вислів повинен бути зрозумілим оточуючим і базуватися на власному предметному змісті [4, с. 163].

Використовуючи в корекційно-розвитковій роботі поєднання традиційних методик розвитку зв'язного мовлення та сучасних нейрокорекційних технологій, які допомагають відновленню та розвитку функціональної системи мови та мовлення, допомагає реалізувати функціонально-системний підхід до організації та надання нейрологопедичної допомоги. Завдяки інтеграції сучасних досягнень медицини в корекційно-розвиткову роботу з дітьми старшого дошкільного віку з тяжкими мовленнєвими порушеннями активно використовуються інноваційні технології нейростимуляції мовленнєвих зон.

Н. Павлова, зазначала, що нейростимуляція мовленнєвих зон – це цілеспрямований вплив високо – та низькочастотних імпульсів на певну ділянку мозку з метою відновлення втрачених зв'язків між артикуляційним, голосовим, дихальним апаратами і центральною нервовою системою, що призводить до підвищення мовленнєвої активності [3].

Під час корекційно-розвиткової роботи з дітьми із ЗНМ в Україні використовуються наступні методики нейрокорекції, які спрямовані на покращення їх мовленнєвого розвитку взагалі та розвитку зв'язного мовлення:

За Н. Лопатинською до нейростимуляційних технологій віднесено [2]:

– нейрофізіотерапевтичні програми: мікрополяризація, мозочкова стимуляція, програма сенсорної інтеграції та антигравітації, Interactive Metronome, Timocco, OmiBeam, OmiFloor;

– нейроакустичні технології: Альфреда Томатіса, Алекса Домана «The Listening Program», Алекса Домана «inTime», В. Тарасенко «Високачастотная терапія звуком», метод біологічного зворотного зв'язку;

– нейропсихологічні: програми розвитку сенсомоторної інтеграції і модуляції Дж. Айріс;

– нейрологопедичні програми: Fast For Word, Forbrain, Speechleader, ДЕНС-терапія.

Отже, виходячи з вищезазначеного, можна зробити висновок, що наведені вище методики є дієвими інноваційними розробками та використовуються у корекційно-розвитковій роботі з дітьми з ЗНМ для покращення їх мовленнєвих та комунікативних навичок, розвитку зв'язного мовлення, спираючись на їх успішну адаптацію та соціалізацію до навчання в школі.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Дегтяренко Т. М., Вавіна Л. С. Корекційно-реабілітаційна робота в спеціальних дошкільних закладах для дітей з особливими потребами: [навчальний посібник] Суми: ВТД «Університетська книга». 2008. 302 с.

2. Лопатинська Н. Neirostymuliatsiini Tekhnolohii u Lohopedychnii Praktytsi z Ditmy Doshkilnoho Viku z Tiazhkymy Porushenniamy Movlennia. *International Journal of Innovative Technologies in Social Science.* 3(24). 2020. doi: 10.31435/rsglobal_ijitss/31032020/701 (дата звернення 24.03.2024).

3. Павлова Н. В. Доцільність використання звукових нейромодуляцій в практиці ранньої корекції тяжких порушень мовлення у дошкільнят. Збірник наукових праць «Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки)». Кам'янець-Подільський: «ПП Медобори-2006». Вип. 7. Т.1. 2016. С. 302–316.

4. Марченко І. С. Спеціальна методика розвитку мовлення: Навчальний посібник для студентів вищих педагогічних навчальних закладів. Вид. 3-є, перер. та доп. Київ : Видавничий Дім «Слово», 2019. 312 с.

УДК 373.2:159.922.7-056.264

Красилець А.А.[1], Сомова А.А.[2]

[1] студ. гр. УФКСз-313м НУ «Запорізька політехніка»

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

ШЛЯХИ ОРГАНІЗАЦІЇ СЕНСОМОТОРНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ РАННЬОГО ВІКУ З РАС В ПРОЦЕСІ ІГРОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Сенсомоторний розвиток дітей з РАС відрізняється від нормативного розвитку за рахунок впливу низки факторів, а саме:

– особливості сприймання інформації із оточуючого середовища (гіпочутливість або гіперчутливість);

– порушення довільної уваги;

– слабкості центрального зв'язку полісенсорної інформації;

– порушення регулювання власної діяльності;

– порушення соціальних контактів.

Внаслідок впливу вищеперерахованих факторів процес формування та інтеграції сенсорних систем у дітей з РАС відбувається не у повному обсязі.

У моторному розвитку дітей з РАС значну роль відіграє наявність у більшості з них порушення праксису, яке включає в себе порушення планування та відтворення дій, а також розуміння того, як влаштовано власне тіло і як воно функціонує в якості єдиного цілого.

За рахунок труднощів інтерпретації психічних станів, бажань, намірів, вчинків, як інших людей, так і своїх власних, у дітей з РАС виникає збіднення або відсутність символічної гри, внаслідок чого організувати розвиток сенсомоторної сфери у процесі ігрової діяльності, є нелегким, але дуже важливим завданням [1]. Граючись дитина отримує від свого тіла сигнали, для рухового та емоційного розвитку. Біг, повороти, згинання тіла, дотики, штовхання, перевороти, повзання, стрибки і всі інші рухи забезпечують дітям величезну кількість вестибулярних, тактильних і пропріоцептивних імпульсів. Що активніше дитина взаємодіє із середовищем, то сильніше воно стимулює її органи чуття, і тим складнішими мають бути адаптивні відповіді. Чим різноманітніші ігри, тим більше вони сприяють розвитку [2].

Важливою умовою формування сенсомоторного розвитку у дітей з РАС, є забезпечення у них відчуття безпеки. Оскільки процес їх сприймання відрізняється своєрідністю обробки сенсорної інформації, ті ігрові моменти, які у дітей у нормі викликають короткочасну орієнтовну реакцію і до яких вони швидко адаптуються, у дитини з РАС спричиняють тривале емоційне збудження та панічну реакцію.

Важливо не звертати уваги на дрібні невдачі, необхідно дати дитині відчуття підтримки та емоційної зацікавленості в ігровій діяльності. Не варто жорстко обмежувати дії дитини, нав'язуючи їй свій сценарій гри. Необхідно організувати ігрову обстановку і показати дитині на практиці як виконувати ту чи іншу дію, а далі надати час і свободу для самостійного виконання.

Ігрові предмети мають бути такої якості, щоб дитина не боялася щось зламати, а ще ліпше, якщо іграшками виступатимуть предмети господарського вжитку, які дають можливість підключити уяву.

Якщо в дитини виникає навичка використання певної іграшки чи сенсорного матеріалу, доцільно замінити їх на нові для виникнення нових адаптивних відповідей.

Не слід забувати про ігри на свіжому повітрі на дитячих майданчиках, оскільки обладнання дитячих майданчиків забезпечує великий сенсомоторний досвід. Важливо спостерігати за реакцією дитини на стимуляцію, якщо реакція дитини негативна, необхідно змінити умови гри або дати можливість дитині відпочити.

Навчання ігрової діяльності дитини з РАС є однією з найважливіших ланок формування сенсомоторного розвитку, оскільки забезпечує базовий сенсомоторний досвід.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Njiokiktjien, Charles/ Pediatric Behavioural Neurology: Aspects of Information Processing (Vol 1),1988

2. Айрес Е. Джин, за участю Джеффа Роббінса. Дитина і сенсорна інтеграція. Розуміння прихованих проблем розвитку з практичними рекомендаціями для батьків і спеціалістів. 3-тє видання. Київ: Вид. «Центр учбової літератури», 2022. 327 с.

УДК 376-056.264-053.4:616.8-008

Одномаленко О.В.[1], Семенцова О.М.[2], Середа О.П.[3]
[1] студ. гр. УФКСз-313м НУ «Запорізька політехніка»
[2] доц. НУ «Запорізька політехніка»
[3] старш. викл. НУ «Запорізька політехніка»

ПРОСОДИЧНА СТОРОНА МОВЛЕННЯ ДІТЕЙ ІЗ ДИЗАРТРІЄЮ У СУЧАСНИХ ДОСЛІДЖЕННЯХ

Просодична сторона мовлення є складовою мовленнєвої діяльності, яка включає інтонацію, темп мовлення, паузи та ритмічність. Володіння просодичними компонентами мовлення допомагає людині виразно передавати емоційний стан та інтенції мовця, а також забезпечує зрозумілість та логічність мовленнєвого висловлювання.

Порушення просодичної сторони мовлення входить до структури мовленнєвого дефекту за будь-якої форми дизартрії. Стан просодичної сторони мовлення у дітей старшого дошкільного віку з дизартрією є актуальною проблемою у лінгводидактичному та педагогічному контексті.

У вітчизняній науці є низька досліджень присвячених вивченню просодичної сторони мовлення. Так у працях В. Галущенко досліджується сутність і структура просодичного компонента мовлення у дітей зі стертою дизартрією і запропонована методика корекційної логопедичної роботи з формування просодичних компонентів мовлення. Н. Січкарчук висвітлює проблему розвитку темпо-ритмічного чуття та просодичного компонента мовлення у старших дошкільників із моторною алалією засобами художньо-мовленнєвої діяльності. Н. Ільїна розглядає методику формування лексико-граматичної і фонетико-фонематичної сторін образного мовлення у старшій групі для дітей із

загальним недорозвиненням мовлення. В. Борова досліджує проблему виховання інтонаційної виразності мовлення дітей старшого дошкільного віку із недоліками звуковимови.

Метою даної роботи є теоретичний аналіз наукових джерел присвячених вивченню особливостей просодичної сторони мовлення у дітей з дизартрією.

Дизартрія – це мовленнєве порушення, яке характеризується різкими або плавними порушеннями моторики м'язів, що відповідають за вимову звуків та формування структур мовлення внаслідок порушеної іннервації. Це призводить до проблем з артикуляцією звуків, ритмом мовлення, інтонацією, голосовим контролем, фонаційним диханням. Загалом мовлення при дизартрії нечітке, змащене, монотонне. М. Шеремет підкреслює, що первинними безпосередніми симптомами різних клінічних випадків дизартрії є: глухий слабкий голос, порушення артикуляції зімкнених звуків, сплощення форми щілини у щілинних звуках, гугнявий тембр голосу, порушення акцентуації і мелодики мовлення. Також вона зазначає, що характерним симптомом осередкових уражень мозочка і його провідних систем вважається порушення плавності мовлення – так звана скандованість. Іншими словами, це диспросодія, у першу чергу з ненормативною ритмікою мовлення. Крім того, страждає і виразність мовлення, тобто суперсегментні розлади поєднуються із сегментними [5].

Дискординаційні розлади артикуляційної моторики призводять до порушення вимови звуків та складової структури слів, що впливає на ясність та зрозумілість мовлення. Внаслідок порушеної іннервації дихальних м'язів виникає порушення мовленнєвого дихання. Характерним є послаблений мовленнєвий видих, страждають голосові модуляції за висотою і силою. Голос дітей під час мовлення тихий, відсутні модуляції за висотою, за силою голосу (дитина майже не може за наслідуванням імітувати голоси тварин то високим, то низьким голосом). У деяких дітей мовленнєвий видих прискорений, тому вони говорять на вдиху. Порушується довільний контроль над дихальними рухами, а також координація між диханням, фонацією та артикуляцією. Інтонаційно-виразне забарвлення мовлення дітей зі дизартрією сильно знижене. Порушується тембр мовлення, іноді з'являється назальний відтінок.

Діагностика стану просодичної сторони мовлення у дітей старшого дошкільного віку з дизартрією включає в себе різні методики та підходи для оцінки якісних та кількісних аспектів мовлення (аудіо діагностика, оцінка інтонації, ритму, темпу та акцентуації у мовленні дитини, використання спеціалізованих тестів та шкал для оцінки просодики, артикуляції та інших

аспектів мовлення, оцінка дихальних параметрів, таких як дихальний об'єм, ритм та координація дихання під час мовлення) [1].

Сучасні українські науковці в галузі логопедії, логопсихології, педагогіки (О. Боряк, С. Конопляста, Н. Савінова, М. Шеремет, Ю. Рібцун) розробили комплексні методики оцінки мовленнєвих навичок дитини, в тому числі і просодичної сторони мовлення, під час занять, що дозволяє оцінити їхнє використання у реальних ситуаціях спілкування [2, 3, 4, 5]. Проте наразі не розроблені вітчизняні діагностичні методики з критеріями оцінювання просодичних компонентів мовлення. Наприклад, Н. Савінова у своїй роботі «Активно-ігрова діагностика просодичної сторони мовлення дошкільників» пропонує методику діагностики просодичної сторони мовлення в ігровій формі. Активно-ігрова діагностика дозволяє експериментатору виявити порушення у процесі ігрової активності дитини, неодноразово виконуючи одні й ті ж самі дії, але за різними ігровими завданнями та в різних ігрових проблемних ситуаціях. Вона пропонує дослідження наступних критеріїв: тембральна характеристика голосу (якісна сторона звука, що відображає його колористичне забарвлення), сила голосу, висота голосу [4]. Ю. Рібцун запропонувала диференційну діагностику дислалії та стертої форми дизартрії [3].

Отже, наразі не створено методики дослідження просодичної сторони мовлення дітей, яка б надавала змогу якісно дослідити стан її компонентів. Тому важливим завданням, яке постає перед вітчизняними науковцями є розробка діагностичного інструментарію з цього напряму, на основі якого можна планувати корекційні заходи.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Баль Н. М. Актуальні проблеми діагностики мовленнєвих порушень у дітей. *Актуальні проблеми корекційної освіти.* Вип. 1. 2010. С. 22-29.

2. Боряк О. В. Діагностика, формування й корекція мовленнєвої діяльності: теорія і практика. Суми, 2019. 415 с.

3. Рібцун Ю. В. До питання диференційної діагностики дислалії та мінімальних проявів дизартрії. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія.* Вип. 21. 2012. С. 227-232.

4. Савінова Н.В. Активно-ігрова діагностика просодичної сторони мовлення дошкільників. *Логопедія*. № 6. 2015. С. 82-88.

5. Шеремет М.К., Боряк О. В. Неврологічні основи логопедії: навч. посібник. Суми, 2016. 252 с.

УДК 376.064.1”364”
Прокопенко Є.Ю.[1], Пущина І.В.[2]
[1] студ. гр. УФКС-313м НУ «Запорізька політехніка»
[2] доц. НУ «Запорізька політехніка»

ВДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ СПІВПРАЦІ З БАТЬКАМИ ДІТЕЙ З ООП В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

З кожним роком в нашій країні зростає кількість дітей з особливими освітніми потребами (ООП). Кожна родина реагує на це по різному, хтось повністю ізолює власну дитину, намагаючись самотужки подолати труднощі які виникають. Хтось навпаки намагається звернутись до всіх доступних та можливих спеціалістів аби отримати допомогу та відповіді на питання щодо виховання та навчання дітей з особливими освітніми потребами [1].

Сім’я, як і людина та людське життя є найголовнішою цінністю, але, нажаль, попри розуміння та усвідомлення цього ми змушені жити в умовах воєнного стану. Через теперішню ситуацію навіть дорослі не завжди можуть оволодіти власними емоціями та психологічним станом, тому звертаються по допомогу до спеціалістів. Саме через це дуже гостро постають питання якісного навчання дітей з ООП, впливу психологічного стану та настрою батьків на шкільну успішність дітей з ООП та найважливішим постає питання взаємодії педагогів з батьками дітей з ООП.

Взаємодія батьків та навчальних закладів на сучасному етапі залишається об’єктом наукових досліджень та дискусій. Актуальні питання загальної проблеми взаємозв’язку закладу освіти і родини у формуванні особистості дитини висвітлені у працях Л. Загик, В. Іванової, В. Котирло, Н.Кот, С. Ладивір, Т. Маркової, Л. Островської, Т. Пагути та ін.

За висновками Д. Петровської, А. Захарова, Д. Ісаєва, Т. Пироженко, І. Беха вирішальним фактором, який впливає на формування та розвиток особистості, поведінку дітей з особливими освітніми потребами є тісна співпраця між родиною і педагогами [2].

Тому мета нашого дослідження полягає у виявленні ефективних форм і методів співпраці з батьками дітей з особливими освітніми потребами в умовах воєнного стану.

На сучасному етапі розвитку інклюзивної освіти стають дедалі актуальнішими новітні підходи до організації роботи з батьками які виховують дітей з особливими освітніми потребами в умовах воєнного стану. Організація вдалої співпраці з батьками є найголовнішим

напрямком. З основних підходів до налагодження співпраці педагога з батьками учнів з особливими освітніми потребами можна виділити такі: надання інформаційної підтримки, успішна реалізація індивідуальної програми розвитку, створення батьківських клубів.

Домашнє завдання це форма роботи яка є найефективнішою для покращення зворотного зв'язку між батьками учня з ООП та педагогами. Покращення можуть бути такого типу: спрощення домашнього завдання, залучення батьків до виконання завдань для кращої взаємодії з дитиною. Можна надавати батькам творчі сімейні завдання: поробки, написання творів, створення власної гри, складання кросворду. Твір відгук – вид домашнього завдання у якому батьки діляться власними враженнями щодо успіхів дитини під час навчання.

Однією з ефективних форм взаємодії батьків дітей з ООП є організація та створення батьківського клубу. Партнерство в батьківському клубі дає змогу кожному відчути себе почутим. Завдяки батьківському клубу батьки учнів з ООП відчувають підтримку та натхнення тому що не залишаються одні зі своїми проблемами.

Основні цілі батьківського клубу: залучення до громадського життя, подолання соціальної ізоляції психологічна підтримка батьків; проведення інформаційної та просвітницької діяльності: надання актуальної інформації щодо особливих потреб та перспектив розвитку учня, допомога організації комплексної діагностики.

Клуб формується з батьків, учні яких перебувають на обліку в інклюзивно-ресурсному центрі. Тематика занять клубу планується з урахуванням побажань батьків через метод опитування. Зустрічі відбуваються щомісячно. Серед форм організації роботи батьківських клубів виділяють: індивідуальні та групові консультації спеціалістів, семінари-практикуми, психологічні тренінги, родинні свята та майстер-класи.

Відтак, можна зазначити, що співпраця з батькам дітей з ООП в умовах війни є надзвичайно актуальною проблемою сьогодення. Проблеми сім'ї, яка виховує дитину з особливими освітніми потребами мають багато аспектів психологічного та соціального характеру. Вибір форм роботи з батьками є дуже важливим етапом у налагодженні співпраці задля успішної організації інклюзивного навчання, особливо в умовах воєнного стану.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1.Андрейко Б. В. Моделі психологічної допомоги родинам осіб з психофізичними порушеннями, спрямовані на зміну та корекцію емоційних станів та переживань //*мат-ли наук. -практ. звітної конф. кафедри корекційної педагогіки та інклюзії факультету педагогічної освіти Львівського національного університету імені Івана Франка*, 2017 р. Львів: Університетська книга, 2017. С. 26–28.

2. «Психологічний супровід інклюзивної освіти» / Л. Г. Бісікало та ін.. Національна академія педагогічних наук України Український науково-методичний центр практичної психології і соціальної роботи. Київ, 2017. *УНМЦ практичної психології і соціальної роботи*. С. 65–66.

УДК 376.091.3-053.4

Рожко Г.І.[1], Пущина І.В.[2]

[1] студ. гр. УФКСз-313м НУ «Запорізька політехніка»

[2] доц. НУ «Запорізька політехніка»

ВИКОРИСТАННЯ ІНТЕРАКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В СИСТЕМІ КОРЕКЦІЙНО-РОЗВИТКОВОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ

Пріоритетними напрямами впровадження інноваційних технологій у навчання дітей з особливими потребами є сприяння соціальному, емоційному та когнітивному розвиткові кожної дитини з тим, щоб вона відчувала себе неповторним, повноцінним учасником суспільного життя. Саме свідомому залученню дітей з особливими освітніми потребами у процес підготовки до навчання в початковій школі сприяє застосування інтерактивних методів навчання.

Інтерактивні технології навчання стали невід'ємною частиною сучасної освіти. Вони допомагають зробити освітній процес більш цікавим і ефективним.

За визначенням О. Пометун, Л. Пироженко, інтерактивні технології навчання − це організація засвоєння знань і формування певних умінь і навичок через сукупність особливим способом організованих навчально-пізнавальних дій, що полягають в активній взаємодії учнів між собою та побудові міжособистісного спілкування з метою досягнення запланованого результату [1].

Інтерактивна технологія навчання як система містить такі головні компоненти:

– чітко сплановані цілі навчання – зрозумілий якісний та кількісний очікуваний результат процесу у вигляді навчальних досягнень, а саме передбачуваного рівня засвоєння навчального змісту;

– спеціально відібраний та структурований зміст навчання;

– інтерактивні форми, методи і прийоми, за допомогою яких організоване навчання і стимулюється активна діяльність дітей;

– адекватні цілям, формам і методам засоби навчання;

– розумові і навчальні дії та процедури, за допомогою яких діти можуть досягти запланованих результатів, представлені у вигляді системи пізнавальних завдань;

– організаційні та психолого-педагогічні умови, що дозволяють ефективно спланувати та реалізувати інтерактивне навчання. На відміну від методики, інтерактивні навчальні технології не вибираються для виконання певних навчальних завдань, а самою своєю структурою визначають кінцевий результат [2].

Інтерактивна педагогічна взаємодія характеризується високим ступенем інтенсивності спілкування її учасників, їх комунікації, обміну діяльностями, зміною і різноманітністю її видів, форм і прийомів, цілеспрямованою рефлексією учасниками своєї діяльності і взаємодії, що відбулася. Інтерактивна педагогічна взаємодія, реалізація інтерактивних педагогічних методів спрямовані на зміну, вдосконалення моделей поведінки і діяльності учасників педагогічного процесу. Інтерактивні методи дають найбільший простір для самореалізації учня у навчанні і найбільше відповідають особистісно-орієнтованому підходу. Вони орієнтовані на реалізацію пізнавальних інтересів і потреб особистості, тому особлива увага приділяється організації процесу ефективної багатосторонньої комунікації, яка характеризується відсутністю полярності і мінімальною сконцентрованістю на поглядах учителя. Учасники такої комунікації більш мобільні, відкриті і активні.

О. Пометун визначені обов'язкові умови реалізації технології інтерактивного навчання, без яких інтеракція або зовсім неможлива, або є неефективною. Серед них насамперед створення сприятливої, позитивної психологічної атмосфери в групі під час заняття. Другою умовою є оптимальне облаштування навчального простору, зокрема спеціальні способи розташування меблів (для роботи малих груп, для спілкування у загальному колі тощо), наявність в групі різноманітних матеріалів: та допоміжних засобів. Це необхідно, оскільки інтеракція передбачає постійну пошукову активність і творчість всіх учасників навчального процесу. Третьою умовою є запровадження в групі спеціальних правил, норм спільної праці, які є загальнообов'язковими

для всіх. Визначення таких правил, норм роботи відбувається в процесі спільної діяльності педагога і дітей.

Серед великої кількості методів інтерактивного навчання виділяють такі, що найбільш корисні в системі корекційно-розвиткової роботи з дітьми з особливими освітніми потребами:

1. «Робота в парах» — є різновидом роботи в малих групах. Ця форма роботи дозволяє дітям набути навичок співробітництва, оволодіти вміннями висловлюватися та активно слухати.

2. «Розігрування життєвих ситуацій у ролях» — мета розігрування ситуації в ролях визначити ставлення до конкретної життєвої ситуації, набути досвіду шляхом гри. Рольова гра імітує реальність та дає можливість діяти «як насправді». Дитина може розігрувати ситуації зі свого особистого досвіду.

3. Інтерактивна дошка, яка дозволяє використовувати інформацію різного типу, в тому числі фотографії, ілюстрації, карти, графіки, анімацію та відео.

4. «Інтерактивна пісочниця» — цей метод ефективний завдяки тому, що наближає всі навчальні програми і факти до наочного, реалістичного прикладу і може виступати базою для корекції. Такі властивості сприяють розвитку когнітивних функцій, стимулюють зорову і тактильну системи, розвивають моторику і мову, коригують поведінку.

5. «Інтерактивна підлога» — платформа для розвиваючих корекційних методик, яка також може використовуватися як самостійний вид корекції.

6. «Інтерактивна LCD ТАЧ панель» — являє собою підлогову стійку з LCD екраном, яка реагує на дотик пальців. Ця панель є базою для проведення корекції. У готовому варіанті можна скористатися інтерактивними іграми, які вже встановлені на панель.

Отже, впровадження інтерактивних технологій навчання сприяє формуванню пізнавального інтересу до отримання нових знань, дозволяє враховувати особливості розвитку дітей з особливими освітніми потребами. Дає змогу вільно змінювати форми корекційно-розвиткової роботи з урахуванням розумових та психологічних можливостей дітей.

Необхідно зазначити, що вище розглянуті технології не застосовуються окремо одна від одної у корекційно-розвитковому процесі, а існують у взаємодії, що покращує організацію інклюзивного навчання у закладах дошкільної освіти.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Пометун О., Пироженко Л. Інтерактивні технології навчання: теорія, практика, досвід. К., 2002. 135 с.

2. Комар О. А. Застосування інтерактивних технологій – один із напрямків удосконалення навчального процесу. Школа. 2006. № 6. С. 64 – 67.

3. Шевчук І. Використання інтерактивних технологій у проведенні виховних годин. Початкова школа. 2004, №5

УДК 159.922-056.26:37.013.42

Селєзньова О.В[1], Коробейнікова Т.С.[2]

[1] студ. гр. УФКС-312сп НУ «Запорізька політехніка»

[2] викл. НУ «Запорізька політехніка»

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНОГО СУПРОВОДУ УЧНІВ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ В УМОВАХ ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ

Збільшення кількості дітей з особливими освітніми потребами, які потребують комплексного супроводу в освітньому просторі ставить перед педагогічною спільнотою завдання щодо об'єднання зусиль спеціалістів різних профілів з метою реалізації заходів їхньої соціалізації, навчання, виховання, розвитку в умовах створення системи інклюзивної освіти. У сучасних соціально-історичних умовах розвитку системи інклюзивної освіти найбільш прийнятною формою комплексної діяльності фахівців є психолого-педагогічний супровід. Система психолого-педагогічного супроводу дітей з особливими освітніми потребами охоплює роботу психологів, дефектологів, адміністративних і педагогічних працівників, медичних фахівців, дітей з особливими освітніми потребами та їх батьків (законних представників). Цей міждисциплінарний феномен за своїм змістом є комплексним і включає в себе два види професійної діяльності, а саме: психологічний і педагогічний супровід [1].

Сутність соціально-психологічної адаптації особистості до умов освітньої діяльності полягає в тому, що це двостороння взаємодія між особистістю та колективом, опосередкована спільною навчальною та позаурочною діяльністю, результатом якої є адаптованість особистості та прийняття колективом нового члена.

Психолого-педагогічний супровід учня з особливими освітніми потребами, відповідно до його індивідуальних потреб і можливостей,

здійснюють учасники команди супроводу інклюзивного закладу освіти. Діяльність команди психолого-педагогічного супроводу регулюється наступними принципами: командним підходом, принципом конфіденційності та етичності, активною співпрацею з батьками дітей з ООП, повагою до індивідуальних особливостей дітей та дотриманням інтересів дитини з ООП, недопущення дискримінації та порушення її прав тощо [1].

Завдання психолога в межах реалізації психологічного супроводу мають конкретний зміст: раннє виявлення первинних проявів як чинників ризику виникнення нервово-психічних розладів (тривожність, зниження працездатності, страхи тощо); встановлення психологічної структури порушення: виявлення вторинних порушень, їхніх причин; визначення зони найближчого (актуального) розвитку; здійснення профілактичної та корекційно-розвиткової роботи; розвиток міжособистісних зв'язків у групі: дитина з ООП – однолітки та педагоги [2].

Водночас під час реалізації цих завдань слід враховувати деякі умови: узгодженість заходів супроводу з навчальним планом і розпорядком дня школи, єдність дій адміністративних і педагогічних працівників, психолога, батьків під час реалізації завдань супроводу, а також наявність системи наставництва в освітній організації. Під час організації та реалізації системи психологічного супроводу також необхідно враховувати низку чинників, що сприяють розв'язанню завдань супроводу: морально-психологічний клімат шкільних колективів; готовність класних керівників і педагогів до співпраці з дітьми з ООП в інтересах реалізації завдань психологічного супроводу; оптимальний режим урочної та позаурочної діяльності.

Педагог, перебуваючи в просторі освітньої організації, безпосередньо взаємодіє з учителями-предметниками та адміністративними працівниками освітнього закладу, з дітьми та їх батьками. У цьому випадку, реалізація заходів психологічного супроводу перетинається із завданнями педагогічного супроводу учнів. Під педагогічним супроводом розуміють систему функцій педагога, спрямованих на створення умов ефективного розвитку особистості учнів, отримання оперативного зворотного зв'язку про особистісну динаміку та надання індивідуалізованої допомоги учням, які відчувають навчальні труднощі особистісного характеру [3]. Основні лінії взаємодії психологічного та педагогічного супроводу розглядаються з позицій учасників таким чином: психологи розробляють і безпосередньо реалізують окремі технологічні компоненти педагогічного супроводу особистісного розвитку учня, надають допомогу; педагоги безпосередньо

беруть участь у роботі психологічного супроводу як виконавці рекомендацій психолога і рішень інклюзивно-ресурсного центру [2].

Таким чином, особливості психолого-педагогічного супроводу учнів з ООП в інклюзивному закладі полягають у налагодженні співпраці, взаємодії учасників команди супроводу; спеціальній підготовці педагогічних працівників у галузі інклюзивної освіти; оволодінні педагогами новітніми методиками, технологіями діагностики, навчання та виховання дітей з ООП. Психолого-педагогічний супровід дітей з особливими освітніми потребами визначає та сприяє визначенню таких ситуацій, як: своєчасне виявлення дітей з труднощами навчання, здійснення індивідуально-орієнтованої психологічної, соціальної та педагогічної допомоги дітям з урахуванням особливостей психофізичного розвитку та їхніх індивідуальних можливостей.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Про затвердження Примірного положення про команду психолого-педагогічного супроводу дитини з особливими освітніми потребами в закладі загальної середньої та дошкільної освіти : Наказ МОН України від 08 червн. 2018 р. № 609. URL: https://mon.gov.ua/ua/npa/pro-zatverdzhennya-primirnogo-polozhennya-pro-komandupsihologo-pedagogichnogo-suprovodu-ditini-z-osoblivimi-osvitnimi-potrebami-v-zakladizagalnoyi-serednoyi-ta-doshkilnoyi-osviti (дата звернення: 20.02.2024)

2. Докучина Т. О. Психологічний супровід інклюзивної освіти. Кам'янець-Подільський: Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка, 2020. 172 с.

3. Романовська Д. Д., Мінтянська Р. І. Технології психологічного забезпечення освітнього процесу в інклюзивній школі. Чернівці: Технодрук, 2019. 158 с.

УДК 376.091.33-028.22-053.4
Смоляк Л.М.[1], Пущина І.В. [2]
[1] студ. гр. УФКСз-313м НУ «Запорізька політехніка»
[2] доц. НУ «Запорізька політехніка»

ФОРМУВАННЯ ЕКСПРЕСИВНОГО МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З АЛАЛІЄЮ ЗАСОБАМИ МНЕМОДОРІЖОК

Формування експресивного мовлення в дітей старшого дошкільного віку є важливим завданням. У цьому віці діти активно розвивають мовленнєві здібності, вчаться виражати свої думки, емоції та почуття через мовлення. Деякі діти стикаються з особливими викликами у формуванні експресивного мовлення, особливо це стосується дітей з алалією.

За визначенням Н. Савінової, алалія – тяжке мовленнєве порушення, що виникає внаслідок органічного ураження мовленнєвих зон кори головного мозку у внутрішньоутробному або ранньому періоді розвитку дитини [1].

Алалія є системним недорозвиненням мовлення, при якому порушуються всі компоненти мовлення: фонетико-фонематична сторона, лексико-граматична будова [3]. Алалія має код 070 згідно з міжнародною статистичною класифікацією хвороб МКХ-10.

Проблемами вивчення алалії у різних теоретичних аспектах займалися і займаються вітчизняні та закордонні вчені. Матеріали представлені трьома групами робіт: педагогічні дослідження: Савінова Н. В, Тищенко В.В, Сорочан Ю. Б, Січкарчук Н.Д, Ю.В.Рібцун, Р. Бєлова-Давид, Манько Н.Л, О. Боряк, В. Ковшиков, Ю. Коломієць, Р. Лєвіна, О. Мастюкова, Ю. Рібцун, Н. Сікарчук, В. Тищенко; психологічні дослідження: Тубичко Ю.О, Парфьонова Г.І, Е. Дж. Айрес, О. Лурія, Ю. Тубичко; медичні дослідження: О. Березан, М. Бобилова, А. Заболотна, Л. Макаріна-Кібак, О. Холін, О. Мічуріна [2].

У дітей з алалією спостерігається недорозвинення або порушення звуків та звукових комбінацій, що може ускладнювати їхню здатність правильно вимовляти слова та складати речення. Крім того, вони можуть мати обмежений словниковий запас та недоліки в граматичному боці мовлення.

Діти з алалією часто мають особливості у використанні лексики. Вони можуть мати труднощі засвоєння та правильного вживання слів, а також не використовувати їх належним чином, навіть якщо вже володіють базовим рівнем мовленнєвих навичок. Порушення також може проявлятися в нечіткому розумінні значень слів та їх неправильному

вживанні. Діти можуть замінювати слова на інші за їх звуковою або семантичною подібністю, а також використовувати частини слів замість цілих словосполучень. Порушення також може включати неправильне використання різних частин мови, таких як дієслова, прикметники, прислівники, числівники, службові слова, прийменники та сполучники.

У дітей з алалією спостерігаються особливості у формуванні мовлення на кожному етапі їхнього розвитку. Вони проявляються в різних видах аграматизму, таких як експресивний (порушення граматичної правильності мовлення), імпресивний (труднощі у розумінні граматичних структур), структурний та семантичний аграматизм, а також у неправильному встановленні зв'язків між словами в реченні.

Засоби мнемодоріжок, такі як ілюстрації, фотографії, малюнки та інші візуальні матеріали, можуть стати ефективними у формуванні експресивного мовлення дітей цієї нозології дітей. Вони допомагають стимулювати уяву, розвивати творчість та сприяють кращому розумінню та запам'ятовуванню мовленнєвого матеріалу.

Під час формування експресивного мовлення в дітей старшого дошкільного віку з алалією, використання мнемодоріжок може мати деякі особливості:

1) візуальна підтримка: мнемодоріжки можуть використовуватися для візуальної підтримки мовленнєвого процесу. Наприклад, вони можуть містити зображення предметів, які стимулюють дітей до формулювання речень та вираження своїх думок;

2) структурування інформації: мнемодоріжки допомагають структурувати інформацію та послідовність висловлювання. Це допомагає дітям з алалією краще організувати свої думки та висловлювати їх послідовно та чітко;

3) підвищення інтересу: використання цікавих та яскравих мнемодоріжок допоможе підвищити пізнавальний інтерес та зацікавленість дітей у розвитку мовлення та стимулювати їх до активної участі в мовленнєвих вправах;

4) адаптація до індивідуальних потреб: мнемодоріжки можуть бути легко адаптовані до індивідуальних потреб кожної дитини з алалією. Це дозволяє враховувати їхні особливості та надавати підтримку, необхідну для успішного навчання та розвитку мовлення.

Загалом, мнемодоріжки є корисним інструментом для підтримки формування експресивного мовлення в дітей старшого дошкільного віку з алалією, оскільки вони сприяють структуруванню, візуалізації та стимулюванню інтересу до мовленнєвого процесу.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Савінова Н. В. Спеціальна методика розвитку мовлення та початкового навчання мови дітей з тяжким порушенням мовлення: навч.-метод. посіб.: у 2 ч. : Ч.2. Миколаїв: Іліон, 2022. 168 с.

2. Зелінська-Любченко К. О. Теоретичні засади вивчення проблеми моторної алалії: історичний аспект. *Науково-методичний журнал «Логопедія».* № 9. 2016. С. 31 - 36.

3. Рібцун Ю. В. Розмежування алалій та інших мовленнєвих і немовленнєвих вад. *Народна освіта.* 2012. Вип. № 3 (18). С. 110-122.

УДК 159.922.76-053.5:616.896

Степаненко А.І.[1], Гавриленко О.В.[2]
[1] студ. гр. УФКС-313м НУ «Запорізька політехніка»
[2] старш. викл. НУ «Запорізька політехніка»

ВИКОРИСТАННЯ СЕНСОРНОЇ ІНТЕГРАЦІЇ ПІД ЧАС КОРЕКЦІЙНО-РОЗВИТКОВОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ

Сенсорна система є головним джерелом пізнання оточуючого світу та набуття життєвого досвіду у дітей і дорослих. Завдяки сенсорним системам людина може відчувати текстуру, температуру, тиск, звуки та інші фізичні параметри, що дозволяє їй адаптуватися до змін навколишнього середовища та приймати рішення щодо виконання необхідних дій. Розвиток сенсорних систем у дітей з раннього віку сприяє їх когнітивному, емоційному та фізичному розвитку, що у подальшому позитивно позначається на їх навчанні, поведінці та спілкуванні з однолітками, розвитку їх основних компетентностей.

У дошкільників з розладами аутистичного спектру в переважній більшості спостерігається порушення чи затримка в обробці сигналів, що надходять від різних подразників навколишнього середовища на рівні функціональної роботи головного мозку, що значно затримує та ускладнює їх фізичний, психічний та комунікативно-мовленнєвий розвиток. Тому актуальним для спеціалістів постає питання пошуку інструментів для подолання порушень сенсорного розвитку у дітей з РАС.

Метою нашого дослідження є виявлення особливостей застосування методики сенсорної інтеграції в корекційно-розвитковій роботі з дітьми дошкільного віку з РАС.

Засновницею напряму сенсорної інтеграції є Е. Джин Айрес, яка розглядає цей метод «… як процес, що охоплює сприймання, розрізнення і оброблення відчуттів, що надходять з різномодальних сенсорних систем: вестибулярної, пропріоцептивної, тактильної, зорової, слухової, нюхової…» [1].

За Джин Айрес, сенсорна інтеграція:

– несвідомий процес, який відбувається у мозку людини (ми не регулюємо його, як не регулюємо своє серцебиття);

– аналізує та синтезує інформацію, що надходить від рецепторів (слухові, зорові, смакові, тактильні, нюхові, пропріоцептивні та вестибулярні відчуття);

– відбирає та диференціює отриману інформацію, допомагаючи мозку сконцентруватися на певному процесі (слухати інструкцію педагога, не звертаючи уваги на шум з вулиці);

– схиляє нас до обдуманих дій і реакцій на обставини в різних ситуаціях;

– створює фундамент для засвоєння норм і правил соціальної поведінки.

Сенсорна інтеграція та стимуляція відбувається на основі здійснення стимульних секвенцій – комплексних вправ, які призначені для подолання порушень сенсорної перцепції та зменшення самостимуляцій у дітей з розладами аутистичного спектра.

Секвенційна модель роботи з дітьми, у яких є порушення розвитку, ґрунтується на концепціях сенсорної стимуляції Гленна Домана та Карла Делякато і є однією з основних терапевтичних практик для допомоги дітям з РАС. Секвенції застосовуються при виявленні симптомів порушень у тілесно-когнітивній сфері.

Таким чином, секвенційна модель роботи з дітьми з РАС включає в себе: послідовне виконання вправ, які спрямовані на стимулювання різних аспектів сенсомоторної сфери розвитку дитини, у межах однієї програми; одночасне надання дитині з РАС (під час виконання секвенції) збалансованої кількості стимулів у різних областях, що відповідає «потребам» мозку і тіла. Секвенції сприяють розвитку адаптаційних реакцій дитини з аутизмом [2].

При впровадженні методики сенсорної інтеграції необхідно дотримуватись правильної послідовності корекційно-розвиткового впливу. Увесь корекційно-розвитковий процес заснований на онтогенетичному принципі, та включає 4 етапи, які відповідають чотирьом стадіям засвоєння сенсорного досвіду у дітей з нормотиповим розвитком:

Відчуття власного тіла в просторі (розвиток вестибулярної, пропріоцептивної і тактильної систем).

Оволодіння рухами свого тіла (формування схеми тіла).

Формування здатності до цілеспрямованих дій (розвиток зорово-моторної координації, складного рухового планування).

Відчуття тіла як вправного сенсомоторного цілого (розвиток самостійності та здатності до саморегуляції).

Отже, з вищезазначеного можна зробити висновок, що застосування методу сенсорної інтеграції в корекційно-розвитковій роботі з дітьми дошкільного віку з РАС дозволяє розвивати здатність дитини взаємодіяти з навколишнім середовищем і адекватно реагувати на його сигнали. А отже, допомагає проводити корекційно-розвитковий процес більш ефективно.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Скрипник Т. Сенсорна інтеграція як підґрунтя цілісного розвитку дітей з аутизмом. *Особлива дитина: навчання і виховання.* 2016. Вип. 4 (80) С. 24–31.

2. Островська К., Саламон О., Січкар Л., Кондратенко Ю., Рєзнік Н. Секвенційні програми допомоги дітям з аутизмом. Навчальний посібник, 2017. Львів: Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка. 119 с.

УДК 316.61-053.4:616.896

Цацуро Т.В.[1], Буланов В.А.[2]
[1] студ. гр. УФКСз-313м НУ «Запорізька політехніка»
[2] доц. НУ «Запорізька політехніка»

ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ СОЦІАЛЬНО-КОМУНІКАТИВНИХ НАВИЧОК У ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА

У сучасному світі спостерігається зростання кількості дітей із розладами аутистичного спектра (РАС). Розлади аутистичного спектра, визначені в DSM-5, характеризуються вираженими труднощами в комунікації та соціальній взаємодії, а також проблемами в обробці сенсорної інформації та ригідною поведінкою [2].

Формування соціальної взаємодії та навичок комунікації є ключовими чинниками соціалізації дітей дошкільного віку. Труднощі в комунікації в дітей із РАС є одним із провідних порушень, які

привертають увагу низки фахівців у цій галузі: О. Бовольська, Є. Козир, В. Кисличенко, Г. Лебедєва, Д. Мазур, О. Стахова, Г. Супрун, Є. Тарасюк, П. Томашук та ін. Недостатність розвитку соціально-комунікативних навичок у здобувачів дошкільної освіти з аутизмом порівняно з нормотиповими дітьми цього віку є досить значущою. Тому важливо розуміти особливості формування соціально-комунікативного процесу в дітей із РАС, володіти навичками оцінки цього процесу та систематично розвивати його.

К. Гілберт та Т. Пітерс зазначають, що при РАС спостерігається тріада порушень: соціальні, комунікативні та поведінкові. Однак вони розглядають «порушення комунікації», як окрему категорію. Головними проявами цього порушення є: специфічний спосіб проведення часу; відсутність мотивації дитини до взаємодії з дорослими; відсутність формування цілеспрямованих вказівних жестів; недостатня здатність виділяти важливу інформацію із загального контексту; обмежений словник та труднощі розуміння значення слів поза контекстом; механічне повторення слів, ехолалія. Основним порушенням у спілкуванні при аутизмі є відсутність взаємності та нездатність реально зрозуміти значення використання мови, як комунікативної інформації від однієї людини до іншої [1].

Комунікативні проблеми в дітей із розладами аутистичного спектра є складнішими порівняно з дітьми з порушеннями мовлення. Розлад розвитку експресивного мовлення може проявлятися в широкому спектрі від мутизму до лексично багатого мовлення, але із численними семантичними (пов'язаними зі значенням слів) та вербальними прагматичними (використання мовлення для комунікації) помилками.

Л. Фрост та Е. Бонді підкреслюють важливість формування соціально-комунікативних навичок дітей із РАС, яке базується на формуванні в них дев'яти ключових навичок. Серед цих навичок вони виділяють такі: звернення за заохоченням або допомогою, запит на перерву, відповідь «ні» або «так» на запитання «Ти хочеш?», реакція на запитання «Почекай» або запит на зміну діяльності, виконання інструкцій та дотримання розкладу. Автори вважають, що ці навички допоможуть дитині ефективно спілкуватися з оточуючими людьми [3].

Таким чином, наукові дослідження вказують на те, що одним із ключових аспектів роботи з дітьми з розладами аутистичного спектра є розвиток їх комунікативних навичок. Комунікація вважається основою соціалізації будь-якої дитини, але для дітей із РАС формування цих навичок може мати специфічні особливості. Такі діти часто стикаються з викликами в розвитку ефективних способів спілкування через їхні індивідуальні особливості та особливості сприймання світу. Тому

фахівцям необхідно враховувати ці особливості та використовувати спеціалізовані методи інтервенції для сприяння розвитку соціально-комунікативних навичок у цих дітей. Це може включати використання альтернативних методів комунікації, підтримку в опануванні мовленнєвими навичками, розвиток навичок сприймання, а також підтримку у встановленні взаємодії з оточуючими. Такий підхід може значно полегшити соціалізацію дітей із розладами аутистичного спектра та сприяти їхній успішній адаптації.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Autism. Medical and Pedagogical / T. Piters and K. Gilbert. New York, 2018. 148 p.

2. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. Arlington, VA, American Psychiatric Association, 2013. 922 p.

3. Frost L., Bondi E. PECS: The Picture Exchange Communication System. Pyramid Educational Consultants, 1987. 215 p.

УДК 376.091.3-053.5:17.025
Шевченко В.Д.[1], Пущина І.В.[2]
[1] студ. гр. УФКСз-313м НУ «Запорізька політехніка»
[2] доц. НУ «Запорізька політехніка»

ФОРМУВАННЯ ОСНОВ АКАДЕМІЧНОЇ ДОБРОЧЕСНОСТІ У МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ

Специфіка академічної доброчесності, норми щодо забезпечення академічної доброчесності у сфері загальної середньої освіти окреслені в Законах України «Про освіту» (2017), «Про вищу освіту» (2014), «Про повну загальну середня освіту» (2020). Принципи академічної доброчесності висвітлюються в Концепції «Нова українська школа» (2016), Рекомендаціях до побудови внутрішньої системи забезпечення якості освіти у закладі загальної середньої освіти (2020) та ін.

Сутність поняття «академічна доброчесність», її види, основні вимоги щодо дотримання досліджують К. Афанасьюва, В. Банись, Б. Буяк, С. Дикань, Т. Добко, О. Семеног, В. Ситцева, В. Троцька, Т. Фініков, О. Штефан та ін

Законом України «Про повну загальну середню освіту» (2020) встановлено обов'язки учнів і вчителів дотримуватись академічної доброчесності та види відповідальності за виявлені факти її порушення [1].

У «Довіднику з академічної доброчесності для школярів» О. Гужва, М. Григор'єва, О. Крикова, С. Певко акцентують увагу на необхідності розвивати академічну доброчесність саме зі школи. Дослідники наголошують: «…від того, які випускники виходять сьогодні зі шкільних стін, залежить, якими будуть абітурієнти та майбутні студенти» [2].

Як свідчить аналіз наукових джерел, означене поняття охоплює моральні норми і етичні правила поведінки всіх учасників освітнього процесу, стосується як внутрішньої культури окремої особистості, так і загальної корпоративної культури закладу, міжособистісних та професійних взаємин у колективі.

Д. Сопова зміст академічної доброчесності окреслює як систему якостей учасників освітнього процесу: «бути чесним та відповідальним, з повагою ставитись до думок інших людей, дотримуватись правил академічної поведінки», як основу духовної цілісності особистості, складової її морально-етичної компетентності [3].

В. Сацик зазначає, що академічна доброчесність виявляється у відданості академічної спільноти фундаментальним цінностям чесності, довіри, справедливості, поваги, відповідальності й мужності [4].

На сьогодні одним із найпоширеніших видів порушень академічної доброчесності є академічний плагіат — практика використання чужих текстів без указівки, з якого джерела було отримано цю інформацію. Плагіат розповсюджений у закладах вищої освіти, — до нього, на превеликий жаль, часто вдаються студенти та викладачі, проте витоки цього порушення ми відзначаємо ще у школі.

У закладах загальної середньої освіти, з-поміж таких порушень є списування учнями домашніх завдань та інших видів робіт. Тут ідеться як про переписування завдання одним учнем у іншого, так і про використання сумнозвісних збірників «ГДЗ» — готових домашніх завдань. Не втрачають популярності й списування учнями зі шпаргалок та інтернет-джерел відповідей на питання контрольних та екзаменаційних робіт. Різновидом списування і одночасно плагіатом є підготовка рефератів (чи їхньої осучасненої версії — комп'ютерних презентацій) шляхом копіювання інформації (тексту, фотографій, малюнків, діаграм тощо) з різних джерел без належних посилань і без дотримання правил коректного цитування.

Оцінювання результатів навчання пов'язане з низкою потенційних проблем. Так, навчальні досягнення повинні оцінюватися справедливо, за прозорими критеріями, доцільність використання яких слід обов'язково довести до відома учнів. Коли учень отримує від вчителя несправедливу, необґрунтовану оцінку, це не лише руйнує довіру до вчителя, але й негативно позначається на формуванні відповідальності

юної людини за власні дії й може призвести до втрати мотивації. Упередження в оцінюванні трапляється, якщо при визначенні оцінок вчитель бере до уваги не рівень виконання поточного завдання, а попередні оцінки, результати учня з інших предметів, критерії, що не стосуються набутих учнем компетентностей: поведінку, запізнення на урок, охайний зовнішній вигляд, акуратне ведення зошита, прохання колег, батьків, сторонніх осіб тощо.

Фабрикація тлумачиться законом «Про освіту» як «вигадування даних чи фактів, що використовуються в освітньому процесі». Тобто якщо школа або педагог звітують про заходи, яких не було, чи про діяльність гуртків або наукових товариств учнів, які існують тільки на папері, — це є прикладом такого порушення.

Фальсифікація як «свідома заміна чи модифікація… даних, що стосуються освітнього процесу» може виявлятися, наприклад, коли педагоги без об'єктивних підстав виправляють оцінки в журналах або шкільне керівництво забороняє ставити учням низькі оцінки, щоб не псувати імідж школи тощо.

Отже, політика академічної доброчесності у закладах загальної середньої освіти може реалізовуватися наскрізно за чотирма напрямами освітньої діяльності:

1. Система освітнього середовища. Формування культури академічної доброчесності через проведення загальношкільних інформаційних заходів, наочність у навчальних приміщеннях, публікаціях на сайті та в спільноті закладу, створення атмосфери неприйняття будь-яких форм порушення академічної доброчесності.

2. Система оцінювання навчальних досягнень учнів. Прозорість і зрозумілість критеріїв оцінювання навчальних досягнень учнів, справедливість оцінювання, відсутність впливу на оцінювання жодних інших чинників, окрім умінь і навичок учнів.

3. Система педагогічної діяльності. Педагогічні працівники дотримуються принципів академічної доброчесності у викладацькій діяльності, систематично інформують учнів, розробляють завдання, які унеможливлюють списування, уникають надмірного перевантаження.

4. Система управлінської діяльності. Розробляється Положення про академічну доброчесність, створюється комісія для розгляду можливих порушень принципів академічної доброчесності, здійснюються вчасне реагування на порушення і прийняття управлінських рішень, організовується робота з батьками.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Бобровський, М. В., Горбачов, С. І., Заплотинська, О. О. Рекомендації до побудови внутрішньої системи забезпечення якості освіти у закладі загальної середньої освіти: методичні рекомендації. Київ: Державна служба якості освіти, 2020. 240 с.

2. Довідник з академічної доброчесності для школярів. Видання 3-є, виправлене та доповнене. / уклад. М. В. Григор'єва, О. І. Крикова, С. Г. Певко; за заг. ред. О. О. Гужви. Х.: ХНУ імені В. Н. Каразіна, 2018. 66 с. Режим доступу: http://rmkbib14.blogspot.com/2017/05/Avtorske-pravo-PlagiatAkademichna-dobrochesnist.htm.

3. Сопова Д. Академічна доброчесність у системі професійної підготовки майбутнього педагога. *Неперервна професійна освіта: теорія і практика*, 3-4 (56-57). С. 52-56.

4. Сацик В. Академічна доброчесність: міфічна концепція чи дієвий інструмент забезпечення якості вищої освіти? Режим доступу: http://educationua.org/ua/articles/930-akademichna-dobrochesnist-mifichna-kontseptsiyachi-dievijinstrument-zabezpechennya-yakosti-vishchoji-osvitI.

УДК 376-056.264:615.821

Юсупова В. В.[1], Коробейнікова Т. С.[2]
[1] студ. гр. УФКС-312 НУ «Запорізька політехніка»
[2] викл. НУ «Запорізька політехніка»

ВИКОРИСТАННЯ ПРИЙОМІВ САМОМАСАЖУ У КОРЕКЦІЙНО-РОЗВИВАЛЬНІЙ РОБОТІ ІЗ ДІТЬМИ З ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ

Дослідники О. Архіпова, М. Поваляєва, О. Дьякова, Л. Новікова та інші у своїх наукових працях неодноразово звертали увагу на те, що логопедичний масаж ефективний у подоланні багатьох мовленнєвих порушень: дизартрії, ряду форм дислалії і ринолалії.

Логопедичний масаж є методом активної механічної дії, який має вплив на стан м'язів, нервів, кровоносних судин і тканин периферичного мовленнєвого апарату. Це одна з логопедичних методик, яка сприяє нормалізації мовлення та емоційного стану осіб із мовленнєвими порушеннями.

У сучасній логопедії використовуються різні технології логопедичного масажу: класичний (мануальний), точковий (БАТ), апаратний, зондовий логопедичний масаж, щітковий та інші [4].

На сьогоднішній день не менш актуальним є використання самомасажу у логопедичній практиці. На відміну від логопедичного масажу,

який проводить логопед, перевага самомасажу полягає у тому, що його можна проводити не тільки в індивідуальній формі, але і у групі [1].

Перед проведенням самомасажу потрібно дотримуватися наступних вимог: самомасаж можна застосовувати обов'язково після консультації у лікаря і за рекомендацією логопеда. Тіло повинне бути чистим, руки вимиті з милом або протерті рушником. Необхідно добре розігріти руки. Необхідно зайняти зручну позу для виконання вправ. При самомасажі слід обходити ушкоджені ділянки. Всі рухи виконують у напрямку до найближчих лімфатичних вузлів. При цьому слідкувати за тим, щоб прийоми не викликали дискомфорт, больові відчуття [3].

При самомасажі застосовують основні прийоми класичного масажу: поглажування, розминання, розтирання, поколочування і вібрацію.

Виділяють такі види самомасажу: м'язів голови та шиї («Я гарний» – долоні рук розташовують на голові ближче до лоба, з'єднавши пальці в центрі і проводять долоньками по волоссю, спускаючись вниз через вуха, бокові поверхні шиї до плечей. Рухи рук повинні бути одночасними, повільними та погладжувальними); м'язів обличчя («Малюємо доріжки» – рухи пальців від середини лоба до скронь, «Гребінець» – погладжування губ зубами тощо); язика («Поплескування язика губами» – просунути язик вперед, при цьому поплескувати губами, промовляючи «пя-пя-пя» тощо); вушних раковин («Погріли вушка» – прикладають долоньки до вушних раковин і потерти їх) [1].

Для покращення кровообігу, впливу на рухи рук, відновлення чутливості нервових закінчень при органічних порушеннях, використовують Су-джок кільця, м'ячики.

У роботі з дітьми з мовленнєвими порушеннями під час логопедичних занять ефективним є поєднання вправ з масажними м'ячиками та віршем для закріплення (автоматизації) звуків (І. Оглобліна, С. Танцюра). Також рекомендують проводити самомасаж із використанням спеціально підібраної музики.

Ефективними є вправи з використанням олівців, горіхів, каштанів, камінців, які можна використовувати для самомасажу кисті рук дитини, пальців [2].

Нами було створено серію відеозаписів з різними ігровими прийомами самомасажу для дітей з порушеннями мовлення, з чіткими рекомендаціями, які у подальшому плануємо використовувати під час дистанційних занять з дітьми, а також надсилати такі відео для виконання самомасажу вдома, які вони можуть переглядати у зручний для них час і повторювати за логопедом або виконувати разом з батьками на закріплення різних прийомів самомасажу.

Отже, під керівництвом логопеда, з батьками або самостійно діти можуть виконувати різноманітні ігрові прийоми самомасажу з метою активізації кінестетичних відчуттів, розвитку дрібної моторики. А також потрібно пам'ятати, що використання прийомів самомасажу, не є основним методом, але лише засіб, який доповнює логопедичний масаж та інші види корекційно-розвивальної роботи логопеда.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Болба В. М. Чернетка логопеда: матеріали для корекційної роботи з виправлення мовленнєвих порушень у дітей. Тернопіль: Мандрівець, 2019. 112 с.

2. Мельник, Н. Ю., Потапенко О. М. Використання нетрадиційних методів масажу та самомасажу у логопедичній роботі з дітьми з порушеннями мовлення. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова.* Серія 19: *Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*: зб. наук. праць. Київ: Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2018. Вип. 36. С. 84-88. URL: http://enpuir.npu.edu.ua/handle/123456789/28194

3. Потапенко О. М. Удосконалення мовлення дітей засобами логопедичного самомасажу. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова.* Серія 19 : *Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. 2015. Вип. 30. С. 143-150. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nchnpu_019_2015_30_26

4. Рібцун Ю. В. Види логопедичного масажу в роботі з дітьми із порушеннями мовленнєвого розвитку. *Педагогічна освіта: теорія і практика:* зб. наук. пр. Кам'янець-Подільськ. нац. ун-ту ім. Г. Огієнка; гол. ред. П. С. Каньоса. Вип. 14. Кам'янецьПодільський: КПНУ 2013. С. 368−372

Наукове електронне видання
Можна використовувати в локальному та
мережному режимах

ТИЖДЕНЬ НАУКИ-2024
Факультет управління фізичною культурою та спортом

Збірник тез доповідей щорічної
науково-технічної конференції серед студентів,
викладачів, науковців, молодих вчених та аспірантів

15–19 квітня 2024 року

Один електронний оптичний диск (DVD-ROM); супровідна
документація.
Тираж 100 прим. Зам. №438

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.