

ЗВО «Відкритий міжнародний університет розвитку людини «Україна»
Хмельницький інститут соціальних технологій Університету «Україна»
Карпатський інститут підприємництва Університету «Україна»
Волинський національний університет імені Лесі Українки
ДЗ «Луганський національний університет імені Тараса Шевченка»
Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка
Національний університет «Запорізька політехніка»
Рівненський державний гуманітарний університет
Хмельницький національний університет

ІНКЛЮЗІЯ В УКРАЇНІ В УМОВАХ ВІЙНИ: ВИКЛИКИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ

**Тези доповідей
Всеукраїнської науково-практичної конференції
(15 травня 2025 року)**

Редакційна колегія:

Чайковський М. Є. – доктор педагогічних наук, професор, директор Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна»;

Кравчук Л. С. – кандидат педагогічних наук, доцент, завідувачка кафедри фізичної терапії, ерготерапії, фізичної культури і спорту Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна»;

Добровіська О. О. – кандидат педагогічних наук, доцент, доцент кафедри психології та соціальної роботи Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна»;

Чопей В. С. – кандидат соціологічних наук, директорка Карпатського інституту підприємництва Університету «Україна»;

Островська Н.О. – кандидат педагогічних наук, доцент, завідувачка кафедри соціальної педагогіки ДЗ «Луганський національний університет імені Тараса Шевченка»;

Миронова С. П. – доктор педагогічних наук, професор, проректор з наукової роботи Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка;

Ковальова О. В. – кандидат медичних наук, доцент, завідувачка кафедри фізичної терапії, ерготерапії Національного університету «Запорізька політехніка»;

Бриндіков Ю. Л. – доктор педагогічних наук, професор, професор кафедри соціальної роботи і соціальної педагогіки Хмельницького національного університету;

Нам'ясенко В. М. – доцент кафедри правових та інформаційних технологій Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна»

Інклюзія в Україні в умовах війни: виклики та перспективи: тези доповідей Всеукраїнської науково-практичної конференції (15 травня 2025 року). – Хмельницький : Хмельницький інститут соціальних технологій Університету «Україна», 2025. – 145 с.

Збірник тез підготовлено за доповідями учасників науково-практичної конференції **«Інклюзія в Україні в умовах війни: виклики та перспективи»** (15 травня 2025 року).

У матеріалах збірника висвітлено проблеми та перспективні напрями щодо впровадження принципів інклюзивного навчання; вдосконалення змісту і форм роботи з дітьми та молоддю з особливими освітніми потребами в інклюзивному освітньому просторі в умовах війни.

ЗМІСТ

СЕКЦІЯ І ТЕОРІЯ І ПРАКТИКА ПСИХОЛОГІЧНОЇ ТА СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ОСОБАМИ З ІНВАЛІДНІСТЮ В УМОВАХ ВІЙНИ

Войцїх І. В.

Можливості психогігієни в інклюзії..... 8

Майструк В., Гордійчук В.

Роль спеціалістів у командному підході: мультидисциплінарна взаємодія для цілісної підтримки дитини з інвалідністю..... 11

Дікова-Фаворська О. М.

Інклюзивне суспільство – від мрії до втілення..... 15

Клик С. Е.

Виховання етичних норм поведінки у дітей з інвалідністю як соціальна проблема..... 17

Ковалевич Д. А., Лаврук Б. Ю., Столяр Т. Д.

Соціальний захист осіб з інвалідністю в умовах війни..... 20

Кондратюк С. М.

Соціалізація молоді з інвалідністю в умовах війни..... 23

Крупа В. В.

Інклюзія породжена війною..... 26

СЕКЦІЯ ІІ НОРМАТИВНО-ПРАВОВЕ, МАТЕРІАЛЬНО-ТЕХНІЧНЕ Й ІНФОРМАЦІЙНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ІНКЛЮЗІЇ В УКРАЇНИ В УМОВАХ ВІЙНИ

Бирко Н. М.

Безбар'єрність – нова суспільна норма в Україні..... 30

Галко О. М.

Особливості правового регулювання здійснення інклюзивного навчання в період дії воєнного стану..... 33

Добровіцька О. О.

Універсальна доступність закладу освіти..... 36

Кожушко О. О.

Правове забезпечення діяльності публічної служби та органів місцевого самоврядування в сфері інклюзії в умовах війни..... 40

Косован Н. М.

Сучасні виклики забезпечення захисту прав дітей з особливими освітніми потребами, які перебувають в складних життєвих обставинах, на рівні громади..... 42

Мозолюк-Боднар Л. М.

Пільги внутрішньо переміщених осіб у сфері освіти..... 45

Пасічник Я. С.

Міжнародні стандарти права на освіту..... 49

Якименко А. А.

Правове регулювання соціального захисту осіб з інвалідністю внаслідок війни: аналіз міжнародного досвіду..... 51

СЕКЦІЯ III

ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ НАВЧАННЯ ДІТЕЙ ТА МОЛОДІ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ В УМОВАХ ІНКЛЮЗИВНОГО ОСВІТНЬОГО ПРОСТОРУ

Бабчук Г. І., Нестерук Г. Р.

Інклюзивна освіта в умовах війни: адаптація освітнього середовища для дітей з особливими потребами та внутрішньо переміщених осіб..... 56

Бриндіков Ю. Л.

Актуальні проблеми інклюзивної освіти..... 59

Дика Л. Л.

Формування культури спілкування в здобувачів освіти в інклюзивному середовищі..... 61

Дідик А. В., Геделевич Є. В.

Інноваційні підходи до навчання інформатики для студентів з особливими освітніми потребами в інклюзивному середовищі: виклики та можливості 64

Лучко Ю. І.

Розкриття потенціалу штучного інтелекту для персоналізованого супроводу студентів..... 68

Орехов В. В.

Інклюзивне навчання як важлива складова сучасного освітнього процесу..... 71

СЕКЦІЯ IV

СУЧАСНІ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧІ ТЕХНОЛОГІЇ ТА МЕТОДИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ

Гарбар Ю. П.

Мнемотехніка в корекційній роботі логопеда..... 74

Дрюков О. В.

Спортивні та рухові ігри та їх вплив на соматичний розвиток хлопчиків з особливими освітніми потребами..... 77

Дуб І. М.

Актуальні проблеми фізичної культури і спорту в умовах війни 82

Комісар А. А.

Інклюзивна практика фізичного терапевта в умовах війни: виклики та перспективи (досвід у приватному секторі)..... 85

Кравченко Л. О.

Психологія формування здорового способу життя: цінності норм..... 88

Курняк Л. М.

Особливості формування здорового способу життя в закладах освіти інклюзивної орієнтації..... 91

Маремуха А. О.

Здоров'я українців на тлі війни..... 95

Матвійчук В. М.

Рациональне та оздоровче харчування запорука здорового способу життя..... 97

Савчук О. І.

Теоретичні риси інклюзії в фізичній культурі..... 103

СЕКЦІЯ V
СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО РЕАБІЛІТАЦІЇ
ПОСТРАЖДАЛИХ ВІД ВІЙНИ ТА ВЕТЕРАНІВ ЗСУ

Антонецька Н. Б.

Вікова фізіологія – міждисциплінарний підхід в умовах збройного конфлікту..... 107

Веретко І. А.

Гімнастика, як засіб фізичної та психоемоційної реабілітації ветеранів ЗСУ в умовах інклюзивного середовища 110

Ковтун О. С., Баранова С. С.

Реінтеграція як повернення: наукові та художні інтуїції в творчості Альфреда Шюца та Еріха Марії Ремарка..... 113

Корабльова О. О.

Інклюзивна реабілітація ветеранів через інструменти штучного інтелекту та віртуальної реальності 117

Кравчук Л. С.

Фізична терапія після бойової травми кінцівок у військовослужбовців 121

Купіна К. В.

Феномен психологічної стійкості внутрішньо переміщених осіб в умовах затяжної соціальної кризи: теоретичне осмислення в контексті соціальної роботи..... 125

Матвійчук В. М.

Перспективи розвитку фізичної реабілітаційної медицини в Україні як міждисциплінарної освіти..... 128

Медцзовська М. О.

Підтримка дітей в умовах війни: фізична реабілітація..... 132

Петреченко С. А.

Особливості важкопоранених комбатантів з агресивно-деструктивною поведінкою 135

Пуча В.

Роль фізичної культури у психоемоційному відновленні та соціальній адаптації населення в умовах війни та післявоєнний час..... 138

Шпілевська М. М.

Методика викладання освітнього компоненту «Основи загальної та клінічної патології» у військовий час..... 140

СЕКЦІЯ І

ТЕОРІЯ І ПРАКТИКА ПСИХОЛОГІЧНОЇ ТА СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ОСОБАМИ З ІНВАЛІДНІСТЮ В УМОВАХ ВІЙНИ

МОЖЛИВОСТІ ПСИХОГІГІЄНИ В ІНКЛЮЗІЇ

Войціх Інна Володимирівна

*кандидат педагогічних наук, доцентка кафедри психології та соціальної роботи
Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна»*

Інклюзивна освіта є не лише способом забезпечення рівного доступу до знань для всіх дітей, а й викликом для освітнього середовища, яке має враховувати психічне здоров'я учнів, зокрема осіб з особливими освітніми потребами (ООП). У цьому контексті психогігієна виступає важливим інструментом збереження психологічного добробуту всіх учасників освітнього процесу – учнів, педагогів, батьків.

Психогігієна – це галузь психології, що вивчає умови та засоби збереження і зміцнення психічного здоров'я людини. В умовах інклюзії психогігієна виконує профілактичну, корекційну та розвивальну функції, спрямовані на гармонізацію внутрішнього стану дитини з ООП, формування позитивного емоційного клімату та запобігання психоемоційним розладам.

Для дітей з особливими потребами психогігієнічні умови – це гарантія безпечного простору, де приймають, поважають і підтримують. Вони потребують спеціально організованого середовища, адаптованих форм навчання та чутливого ставлення з боку педагогів.

Ключову роль у забезпеченні психогігієни відіграють педагоги. Вони мають володіти знаннями щодо вікової психології, емоційного розвитку, а також методами профілактики стресу й емоційного вигорання. Створення сприятливого психологічного мікроклімату у класі, використання емпатії, розвиток комунікативних навичок та позитивне підкріплення –

важливі складові психогігієнічної діяльності в інклюзивному класі.

Психогігієна також необхідна самим педагогам, адже інклюзивне середовище нерідко супроводжується високим рівнем емоційного навантаження. Профілактика емоційного вигорання, розвиток стресостійкості, підтримка з боку колег і фахівців – усе це забезпечує ефективність освітнього процесу.

Важлива психогігієна і в роботі з родинами. Батьки дітей з особливими освітніми потребами (ООП) нерідко стикаються з психологічними труднощами, які супроводжують їх тривалий час. Серед поширених проблем – емоційне виснаження, почуття провини, соціальна ізоляція, страх за майбутнє дитини, а також незнання, як правильно реагувати на певні поведінкові особливості. Усе це призводить до хронічного стресу, що негативно впливає не лише на стан батьків, але й на психоемоційний стан самої дитини.

Залучення родини до психогігієнічного супроводу має стати невід'ємною частиною інклюзивного підходу. Формування єдиного психоемоційного простору «дитина – сім'я – школа» дозволяє забезпечити стабільність, передбачуваність і підтримку – ключові фактори для психологічного комфорту дитини.

Психогігієна в роботі з батьками передбачає:

1. Психоедукацію – інформування батьків про особливості психічного розвитку, стани тривоги, поведінкові маркери, ознаки вигорання та методи саморегуляції.

2. Психологічне консультування – регулярна допомога в опрацюванні негативних емоцій, страхів, відчуття безпорадності або сорому, що часто супроводжують виховання дитини з ООП.

3. Групові тренінги – ефективний формат, де батьки не лише отримують знання, а й переживають досвід підтримки, взаєморозуміння з іншими родинами в подібних ситуаціях.

4. Розвиток навичок стресостійкості – через дихальні вправи, техніки релаксації, арт-терапію, методи самопомоги та рефлексії.

5. Підтримка позитивної комунікації у родині. Адже доброзичливий психологічний клімат у сім'ї безпосередньо

впливає на самопочуття дитини, її адаптацію в соціумі та мотивацію до навчання.

Крім того, включення батьків до процесу прийняття рішень щодо освітнього маршруту та індивідуального розвитку дитини значно підвищує рівень довіри до школи, зменшує напруження та підсилює ефект інклюзії як спільного проєкту.

У результаті психогігієнічна підтримка родини:

- знижує рівень хронічного стресу;
- сприяє прийняттю дитини без стигматизації;
- допомагає зміцнити внутрішні ресурси батьків;
- сприяє формуванню середовища, яке підтримує розвиток і добробут дитини.

Таким чином, системна психогігієна в роботі з родиною – це не лише профілактика емоційних порушень, а й запорука успішної інклюзії на всіх рівнях. Аналіз наукових джерел засвідчив, що психогігієна є потужним ресурсом у забезпеченні ефективної інклюзії. Вона відкриває можливості для профілактики психоемоційних порушень, гармонізації міжособистісних стосунків, зміцнення психічного здоров'я та формування толерантного суспільства. Її активне впровадження має стати обов'язковим елементом інклюзивного підходу в освіті.

Література:

1. Афанасьєва Н. Є. Основи психогігієни та психопрофілактики: навч. пос. Харків: НУЦЗУ, 2016. 91 с.
2. Колупаєва А. А., Таранченко О. М. Інклюзія: покроково для педагогів: навчально-методичний посібник (Серія «Інклюзивна освіта»). Київ, 2023. 232 с.
3. Коцур Н. І. Психогігієна: навчальний посібник. Чернівці : Книги XXI, 2017. 380 с.
4. Никоненко Ю. П. Клінічна психологія : навчальний посібник. Київ : КНТ, 2016. 369 с.
5. Порошенко М. А. Інклюзивна освіта: навчальний посібник. Київ : ТОВ «Агентство «Україна». 2019. 300 с.
6. Прокопенко А. В. Психогігієна: навч. посіб. Острого : Видавництво Національного університету «Острозька академія», 2018. 229 с.

РОЛЬ СПЕЦІАЛІСТІВ У КОМАНДНОМУ ПІДХОДІ: МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНА ВЗАЄМОДІЯ ДЛЯ ЦІЛІСНОЇ ПІДТРИМКИ ДИТИНИ З ІНВАЛІДНІСТЮ

Майструк Вікторія Миколаївна

кандидат психологічних наук, завідувачка кафедри фізичної терапії та корекційної діяльності Луцького інституту розвитку людини Університету «Україна»

Гордійчук Віктор

кандидат наук з фізкультури і спорту, доцент кафедри фізичної терапії та корекційної діяльності Луцького інституту розвитку людини Університету «Україна»

Командний підхід у роботі з дітьми з інвалідністю є необхідною умовою для забезпечення цілісної підтримки їхнього розвитку, навчання та соціалізації. Така взаємодія передбачає не просто присутність різних фахівців, а їхнє системне й узгоджене співробітництво. Кожен спеціаліст – психолог, логопед, дефектолог, реабілітолог, соціальний педагог, медичний працівник, вчитель – бачить дитину з різних боків, і тільки разом вони можуть створити повну картину її потреб. Важливим є те, що жоден із фахівців не працює ізольовано: успішність допомоги залежить від постійного обміну інформацією, корекції індивідуального плану розвитку, узгодження цілей і методів роботи. Особлива роль належить психологу, який не лише допомагає дитині впоратися з емоційними труднощами, а й підтримує команду, координує її дії та працює з батьками. Поняття «команда» розглядаємо як групу індивідів, людей односторонніх, що для досягнення певної мети координують свої взаємодії, трудові й інтелектуальні зусилля. Підкреслимо важливість цієї концепції поняття «команда», яка ґрунтується на єдності й спільному баченні стратегічної мети та колективної відповідальності за її досягнення [1]. Командний підхід в інклюзії сприяє системній інтеграції професійних зусиль для усвідомлення всіма членами команди потреб учня з психофізичними порушеннями в комплексі, а не лише під кутом зору окремого фахівця, та для більш ефективної реалізації його соціально-психолого-педагогічного супроводження. Сім'я дитини – також частина цієї команди. Її активне залучення

дозволяє зробити допомогу більш ефективною, оскільки саме батьки найкраще знають особливості своєї дитини і можуть забезпечити послідовність дій у повсякденному житті. Успішна мультидисциплінарна взаємодія можлива лише за умов чіткої комунікації, готовності до співпраці, взаємної поваги між фахівцями, а також за наявності єдиної мети – максимального розвитку потенціалу дитини. Сучасні технології, такі як спільні онлайн-платформи, електронні щоденники, спільне ведення індивідуальної програми розвитку, значно спрощують координацію між спеціалістами. Варто наголосити, що чим раніше така команда починає діяти, тим більші шанси на успішну соціалізацію дитини, збереження її психологічного комфорту та формування позитивного образу себе. Командна робота – це не про поділ обов'язків, а про об'єднання зусиль заради добробуту конкретної дитини. Командний підхід у роботі з дітьми та молоддю з інвалідністю є не просто ефективною моделлю, а критично необхідною умовою для забезпечення якісної допомоги та гармонійного розвитку дитини як особистості [1]. Така взаємодія дає змогу комплексно розглядати всі аспекти життя дитини – фізичний, емоційний, пізнавальний, соціальний та поведінковий – і формувати стратегії, які не лише компенсують її обмеження, але й розкривають внутрішній потенціал.

Ключова ідея мультидисциплінарного підходу полягає в тому, що жоден фахівець не може самостійно надати дитині всебічну допомогу. Наприклад, психолог здатен розпізнати ознаки емоційного вигорання чи соціальної ізоляції, але без залучення соціального педагога чи дефектолога ці проблеми можуть бути вирішені лише частково. Реабілітолог фокусується на фізичному розвитку, логопед – на мовленні, педагог – на навчальному процесі, але тільки у спільній роботі можна створити середовище, у якому дитина відчуватиме себе прийнятою, зрозумілою та здатною до розвитку.

Цілісний підхід передбачає розробку індивідуальної програми розвитку (ІПР), яка враховує потреби дитини не лише в освітній, але й у соціально-емоційній, поведінковій та комунікативній сферах. ІПР формується колегіально: кожен

спеціаліст вносить свій внесок, а також погоджує методи й тактику втручання з іншими. Програма оновлюється регулярно, за результатами спостережень, діагностики та обговорення результатів динаміки дитини. Це дозволяє уникати дублювання функцій, суперечливих рекомендацій або, навпаки, прогалин у роботі [4].

Важливою складовою мультидисциплінарної взаємодії є постійна комунікація між фахівцями. Зустрічі команд (case-конференції), спільне ведення документації, використання цифрових засобів обміну інформацією (онлайн-платформи, хмарні щоденники) значно підвищують ефективність та прозорість взаємодії. Водночас на практиці ця модель часто стикається з низкою труднощів: формальне залучення спеціалістів, відсутність навичок командної роботи, міжвідомчі бар'єри, різне розуміння ролей та відповідальності. Для подолання цих проблем необхідне підвищення кваліфікації учасників команди, зокрема розвиток навичок емоційного інтелекту, емпатії, комунікації та конфліктної компетентності.

Не менш важливою є роль батьків або законних представників дитини. Часто саме вони виступають носіями цінної інформації про індивідуальні потреби, реакції, мотивації, страхи або сильні сторони дитини. Залучення сім'ї до процесу корекції та розвитку дозволяє забезпечити безперервність підтримки: методики, які використовуються в закладах, можуть бути адаптовані для використання вдома, що значно підвищує результативність втручань. При цьому спеціалісти мають не лише інформувати батьків, але й навчати їх, підтримувати емоційно та психологічно, особливо якщо сім'я переживає складні переживання через інвалідність дитини (горе, заперечення, провини тощо).

Окрему увагу слід приділити етапу переходу дитини до самостійного життя – це період, коли командна підтримка повинна охоплювати також питання профорієнтації, соціальної адаптації, розвитку навичок самостійності, побутової компетентності. У цьому випадку до команди можуть додаватися

нові учасники: психологи кар'єрного розвитку, фахівці центрів зайнятості, наставники тощо [5].

Успішність мультидисциплінарної моделі також залежить від адміністративної підтримки – створення в закладах освіти й реабілітації умов для командної роботи: виділення часу, приміщення для зустрічей, технічних засобів для ведення документації, запровадження системи супервізії та обміну досвідом між фахівцями.

Зрештою, командний підхід – це не лише організаційна модель, а цілісна система, у центрі якої знаходиться дитина як особистість, яка має право на розвиток, підтримку, повагу і гідне життя. Це визнання того, що різні спеціалісти, об'єднавши зусилля, можуть не просто компенсувати труднощі дитини, а створити умови для її гармонійного, щасливого та повноцінного життя.

Література:

1. Дмитрієва І. В. Командна взаємодія фахівців у процесі індивідуального супроводу дитини в умовах інклюзивного навчання. *Актуальні питання корекційної освіти*: зб. наук. праць. Кам'янець-Подільський університет ім. Івана Огієнка. 2016. Вип. 7. С. 90–99.

2. Про вищу освіту: Закон України (зі змінами і доповненнями) від 01 лип. 2014 р. № 1556-VI. URL : <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1556-18>

3. Про освіту: Закон України від 05 вер. 2017 р. № 2145-VIII.

4. Ленів З. П. До проблеми підготовки компетентних фахівців здатних реалізовувати завдання інклюзивної освіти. *Perspectives of science and education* : Materials 6th International youth conference, December 14, 2018. SLOVO|WORD, New York, USA. 2018. P. 865–876. URL: http://www.tsatu.edu.ua/shn/wp-content/uploads/sites/59/3_new_york_1-10.pdf

5. Ленів З. П. Підготовка кадрів для створення оптимальних умов дітям із порушеннями психофізичного розвитку в інклюзивному середовищі. *Особлива дитина: навчання і виховання*. 2014. № 3(71). С. 13–19. URL: <http://csnukr.in.ua/articles/147113.pdf>

6. Спільне викладання в інклюзивному класі: метод. матеріали / укладач: Софій Н. З. та ін. Київ: ТОВ «Видавничий дім «Плеяди», 2015. 70 с.

ІНКЛЮЗИВНЕ СУСПІЛЬСТВО – ВІД МРІЇ ДО ВТІЛЕННЯ

Дікова-Фаворська Олена Михайлівна

доктор соціологічних наук, професор, професорка кафедри суспільно-гуманітарних дисциплін КЗ «Житомирський інститут післядипломної педагогічної освіти»

У сучасному науковому дискурсі стрімко зростає інтерес до різних форм нерівності, шляхів її подолання та мінімізації соціальних наслідків.

Насамперед це стосується включення раніше дискримінованих індивідів і груп, які заявляють про свої права, у суспільство. У зв'язку з цими процесами у науковий, а надалі в управлінський обіг увійшли два опонентних поняття «ексклюзія» та «інклюдія». Основними драйверами зростаючого суспільного та наукового інтересу до проблематики інклюдії з одного боку є поширення ідеї і правових принципів універсальних прав людини, з іншого – інтерес до різноманітних форм нерівності, дискримінації та до подолання цих феноменів.

Тема соціальної нерівності посідала вагоме місце в роботах соціологів, таких як Еміль Дюркгейм, Талкотт Парсонс, Роберт Мертон, Ірвін Гофман, Пітер Штомпка та інші. Саме соціологія демонструє потенціал використання принципу теоретичної та методичної тріангуляції, що дістає свій прояв і набуває значення для всебічного аналізу досліджуваного явища.

Процеси глобалізації, усвідомлення неоднорідності світу та руйнівні наслідки війни змінюють сталий соціальний устрій. Ця ситуація потребує впровадження та оптимізації соціальних технологій. Соціальні технології – це більш раціональний спосіб соціальної дії до переведу соціальної системи з одного якісного стану в інший для досягнення соціального результату. Таким чином, соціальна технологія, з одного боку розглядається як сукупність методів виміру стану та властивостей соціальних об'єктів, а з іншого – вона представляє певний спосіб здійснення людської діяльності по досягненню суспільно значимих цілей [1].

Інклюдія за вище вказаними ознаками може розглядатися як соціальна технологія, місія якої полягає у руйнуванні бар'єрів у повноцінній соціальній взаємодії, що склалася за умов певних

обставин (в нашому випадку – наслідків війни), життєвих ситуацій або пов'язаних зі станом здоров'я. Інклюзія забезпечує повноцінну соціалізацію та створює платформу для самореалізації через активне включення у соціальні процеси.

Зворотнім процесом інклюзії є соціальне виключення – ексклюзія. Вона має певні ознаки, які надають можливості визначити групи осіб, які потребують активного залучення інклюзії). До індикаторів ексклюзії відносимо: порушення (несформованість) соціальних зв'язків; нерозвинуті комунікаційні практики; порушення типових соціальних ролей.

Використовуючи запропоновані індикатори можемо окреслити соціальні групи виключених. До них відносимо: осіб з функціональними обмеженнями здоров'я; осіб з порушеннями ментальності; обдарованих осіб; осіб зі слабкою соціальною адаптацією; «дітей вулиці»; біженців, мігрантів; осіб, які переживають стрес; сиріт; жертв всіх видів насильства.

У представлених групах простежують бар'єри, які не створюють можливостей інтегруватися у соціальний простір. Всі вони різні – обмеження здоров'я, мовні бар'єри, травми війни та насильства, унікальність розвитку та здібностей тощо. Для вирішення виходу з ситуації соціального виключення необхідна універсальна технологія, якою і є інклюзія.

Створюючи умови для повноцінної позитивної соціалізації дітей та самореалізації дорослих, соціальна технологія інклюзії дозволяє забезпечити всім без виключення акторам суспільних відносин можливостей для активного виконання соціальних ролей, участь у всіх процесах соціуму, формувати необхідні життєві компетенції, вибудовувати власні життєві стратегії, орієнтовані на життєвий успіх.

Література:

1. Giddens A. The Construction of Society: Outline of the Theory of Structuration. Berkeley. Los Angeles, 1984. 402 p.

ВИХОВАННЯ ЕТИЧНИХ НОРМ ПОВЕДІНКИ У ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ ЯК СОЦІАЛЬНА ПРОБЛЕМА

Клик Світлана Едуардівна

*старша викладачка кафедри психології та соціальної роботи
Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна»*

У своїй виховній діяльності, яка є цілеспрямованим керівництвом процесом формування особистості, вчитель орієнтується на основні загальнолюдські цінності. Питання етичного виховання розглядаються на уроках виховного характеру, де обговорюються взаємини між людьми в суспільстві.

Одним з ключових аспектів морально-естетичного виховання є культура поведінки. Особливістю класних годин, присвячених цій темі, є те, що учні не лише отримують етичну інформацію, а й набувають практичних навичок через різноманітні вправи. У початкових класах проводяться серії уроків культури, під час яких учням пропонуються різні ситуації для застосування засвоєних норм та правил. Однак важливо не забувати про відвідування театрів і музеїв, де дитина повинна вміти не тільки правильно поводитися, а й адекватно сприймати побачене та почуте [1].

У учнів початкової школи формуються нові способи мислення, які дають змогу по-іншому сприймати навколишній світ. Важливо акцентувати увагу на роботі, спрямованій на усвідомлення власної унікальності, заохочуючи їх до самовиховання та розвитку власної особистості. Ці завдання реалізуються через різноманітні форми роботи, такі як психологічні тестування та анкетування, результати яких аналізуються вчителем, що дозволяє учням краще пізнати себе. З метою збагачення внутрішнього світу дитини у школах з першого класу вводяться спецкурси «Етика» та «Естетика».

Необхідно пам'ятати, що етичне, моральне завжди виявляється в людині і сприймається нею у зв'язку з почуттям. Звідси і найважливіша ознака години етики – це почуття.

Основною метою годин спілкування на етичні теми є вміння бачити в кожній дитині не лише учня, а, передусім, людину, прагнення застосовувати ціннісний підхід до особистості кожного учня, розуміючи, що кожен з них має свою життєву історію, унікальне Я та неповторний внутрішній світ. Важливо вміти проявляти справжню симпатію до дітей, тонко відчувати їхні потреби та приймати рішення, які відповідають моральним нормам. Стриманість, тактовність, толерантність і терпіння – це основні принципи діяльності вчителя на таких годинах, які формують емоційну і чуттєву сферу учнів.

Етика, як філософська наука, містить складний понятійно-категоріальний апарат, тому класному керівнику важливо доступно та цікаво пояснити дітям такі поняття, як добро, зло, честь, сором, совість, дружба, авторитет, людська досконалість, гідність, громадянство [2].

Естетично розвинена людина вирізняється глибоким духовним світом, здатністю співчувати іншим, її мова є спокійною і не кричущою, вона проявляє співчуття та передбачливість. Така особистість не лише добре засвоїла моральні норми поведінки, але й глибоко відчуває та цінує красу взаємин між людьми.

Розвиток естетичних почуттів у дітей на високому рівні допоможе їм у майбутньому зрозуміти і оцінити красу праці, а також відчувати потребу у творчій діяльності. Відродження національної культури починається з духовного відродження нації, адже особистість повинна постійно бути під впливом духовної культури свого народу, оскільки це є основою майбутнього нашої країни.

Не менш важливим є морально-етичне виховання. Діти повинні вчитися поважати людину, тому в план виховної роботи включено необхідний цикл бесід, які поетапно пояснюють такі морально-етичні поняття, як «чуйний», «уважний», «безкорисливий». Темі бесід представлені не як сухий набір понять, а як яскраві, образні визначення, близькі до афоризмів. Це своєрідні морально-етичні заповіді для дитинства та юності [3].

Сім'я є першим колективом для дитини, де формуються основи майбутньої особистості. Діти знайомляться з історією своєї родини як частиною історії народу та беруть на себе відповідальність за збереження її традицій.

Класному керівнику важливо приділяти увагу взаємодії з батьками. На батьківських зборах часто обговорюються питання педагогіки, а також проводяться психологічні тести, проводяться індивідуальні бесіди з батьками окремих учнів.

На батьківських зборах важливо звертати увагу старших членів родини на необхідність врахування вікових особливостей дітей молодшого шкільного віку. Таким чином, успішна розбудова нашої держави та подолання загальної кризи в суспільстві залежить від духовного відродження народу. Майбутнє української нації безпосередньо пов'язане з тими цінностями, які ми закладаємо в серця молодших громадян, і від того, наскільки духовність стане основою їхнього життя. Для відродження духовності необхідно діяти рішучіше, наполегливіше та переконливіше [4].

Я впевнена, що реформування українського суспільства на демократичних засадах неможливе без звернення кожної особи до християнських цінностей. Зміна підходів до виховання у сучасній школі вимагає впровадження годин спілкування на етичні теми. Важливо, щоб результати навчання та виховання були взаємопов'язаними і взаємодоповнювали одне одного.

Для досягнення цієї мети необхідно сприяти всебічному розвитку учнів, зокрема, формувати у них процеси естетичного сприйняття навколишнього світу, досвід творчої діяльності, а також розвивати їхні світоглядні уявлення та поняття.

Література:

1. Микитенко Л. В. Морально-етичне виховання дітей у контексті соціальних змін. Львів: Світ, 2013.
2. Грінченко В. І. Психологічні аспекти морального виховання дітей. Харків: Освітня думка, 2012.
3. Борисенко Н. І. Етика в дитячому колективі: соціальні та педагогічні підходи. Львів: Країна мрій, 2017.
4. Петрова М. О. Виховання моральних норм у дітей як соціальна проблема сучасного світу. Київ: Педагогіка, 2014.

СОЦІАЛЬНИЙ ЗАХИСТ ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ В УМОВАХ ВІЙНИ

Ковалевич Дарія Адамівна

*кандидат економічних наук, доцент, викладачка
Сторожинецького фахового коледжу Університету «Україна»*

Лаврук Богдана Юрійвна

директор, викладачка Сторожинецького фахового коледжу Університету «Україна»

Столяр Тетяна Дмитрівна

*провідний фахівець, викладачка
Сторожинецького фахового коледжу Університету «Україна»*

Соціальна політика є визначальним напрямом внутрішньої політики держави, спрямована на задоволення потреб та інтересів суспільства. Один із напрямів соціальної політики є соціальний захист населення.

Відповідно до Конституції України «Громадяни мають право на соціальний захист, що включає право на забезпечення їх у разі повної, часткової або тимчасової втрати працездатності, втрати годувальника, безробіття з незалежних від них обставин, а також у старості та в інших випадках, передбачених законом» [1].

Повномасштабне вторгнення росії в Україну стало викликом для всіх сфер, в тому числі соціальної, яка опікується вразливими та малозахищеними категоріями населення. В умовах війни потребують соціального захисту усі прошарки населення України, а особливо особи з інвалідністю.

Соціальний захист осіб з інвалідністю є складовою діяльності держави щодо забезпечення прав і можливостей осіб з інвалідністю нарівні з іншими громадянами та полягає у наданні пенсії, державної допомоги, компенсаційних та інших виплат, пільг, соціальних послуг, здійсненні реабілітаційних заходів, встановленні опіки (піклування) або забезпеченні стороннього догляду [2].

Фінансове забезпечення заходів щодо соціального захисту осіб з інвалідністю і дітей з інвалідністю здійснюється за рахунок коштів Державного бюджету України, у тому числі державного фонду соціального захисту осіб з інвалідністю, місцевих

бюджетів, державних та місцевих програм працевлаштування осіб з інвалідністю, роботодавців, благодійної допомоги та з інших джерел, не заборонених законодавством [3].

Розглянемо видатки на соціальний захист населення проведені з місцевих бюджетів Чернівецької області. У 2024 році на утримання установ, здійснення заходів та забезпечення інших соціальних виплат по галузі соціального захисту та соціального забезпечення у Чернівецькій області з місцевих бюджетів використано 845 461,3 тис. грн. Для забезпечення соціальними послугами стаціонарного догляду з наданням місця для проживання, всебічної підтримки, захисту та безпеки особам, які не можуть вести самостійний спосіб життя, на утримання будинків-інтернатів для літніх людей та осіб з інвалідністю та геріатричного пансіонату системи соціального захисту населення спрямовано 171 160,6 тис. грн.

На надання реабілітаційних послуг інвалідам та дітям-інвалідам спрямовано 1 835,2 тис. грн. На здійснення інших заходів у сфері соціального захисту і соціального забезпечення спрямовано 99 531,0 тис. грн., які використано на виконання заходів, передбачених місцевими програмами: виплату грошової допомоги на поховання непрацюючих в працездатному віці громадян, одноразової матеріальної допомоги малозабезпеченим жителям області, дітям-сиротам, вихованцям дитячих будинків сімейного типу за окремими рішеннями органів місцевої влади, допомоги батькам, чий син загинув в Афганістані, надання допомоги сім'ям учасників АТО/ООС, волонтерам, переселенцям та сім'ям загиблих учасників АТО/ООС, Захисникам і Захисницям, внутрішньо переміщеним особам, на харчування бездомних та соціально незахищених громадян та інші виплати, що носять разовий характер [4].

Належний соціальний захист військовослужбовців та їх сімей є обов'язком нашої держави. Адже ризики військової служби в сучасних умовах є досить високі.

Військовослужбовці Збройних сил України мають право на низку різних виплат під час проходження військової служби. Ці виплати, зокрема, можливі, коли військовослужбовець отримав

під час війни поранення, яке призвело до інвалідності. Якщо військовий отримав інвалідність після поранення на війні, він отримує одноразову грошову допомогу. Розмір цієї допомоги залежить від групи інвалідності, яка була встановлена медично-експертною комісією.

У 2025 році розмір одноразової виплати становить:

- для осіб з інвалідністю I групи – 1 211 200 грн;
- для осіб з інвалідністю II групи – 908 400 грн;
- для осіб з інвалідністю III групи – 757 000 грн.

В Україні військовослужбовцям, які проходять лікування після отриманого поранення (контузії, травми, каліцтва), що пов'язане із захистом держави, гарантоване грошове забезпечення [5].

Соціальний захист військовослужбовців, працівників правоохоронних органів, а також їхніх сімей, зумовлений особливістю професійних обов'язків не залежить від розміру доходів цих осіб.

Соціальний захист населення залишається конституційною прерогативою держави та проводиться її відповідними органами в межах правового поля шляхом використання державних соціальних стандартів.

В умовах воєнного стану, важливою функцією держави є забезпечення ефективної реалізації політики соціального захисту населення та підтримки постраждалих від війни. Важливо забезпечити суспільство загальнодоступною та якісною допомогою, визначити механізм надання соціальних послуг, враховуючи досвід європейських країн у післявоєнний період.

Література:

1. Конституція України: станом на 1 січ. 2020 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text>
2. Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні: Закон України від 21 бер. 1991 р. № 875-XII (з врахуванням змін і доповнень) URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/875-12#Text>
3. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо забезпечення права осіб з інвалідністю на працю: Закон України від 15 січ. 2025 р. № 4219-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4219-IX#Text>

4. Звіт про виконання місцевих бюджетів Чернівецької області за 2024 р. Чернівці, 2025 р.

5. Розмір виплати військовим з інвалідністю. URL: <https://novyny.live/vijskova-ekonomika/novi-viplati-za-invalidnist-v-2025-roku-pislia-poranennia-na-viini-238355.html>

СОЦІАЛІЗАЦІЯ МОЛОДІ З ІНВАЛІДНІСТЮ В УМОВАХ ВІЙНИ

Кондратюк Світлана Миколаївна

кандидат психологічних наук, доцент, завідувачка кафедри психології та соціальної роботи Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна»

Тема соціалізації молоді з інвалідністю в умовах війни є надзвичайно актуальною в Україні, особливо з огляду на соціально-психологічні виклики, які виникають під час збройного конфлікту. Війна посилює труднощі, з якими стикаються люди з інвалідністю, і ускладнює їхню інтеграцію в соціум.

Одним із основних аспектів, який обговорюється в українських дослідженнях, є вплив війни на збільшення соціальної ізоляції молоді з інвалідністю. Війна не тільки фізично обмежує доступ до звичних соціальних і освітніх структур, але й створює нові бар'єри, такі як відсутність транспортної доступності, психологічний стрес, страх за власне життя, що може спричинити додаткові труднощі у процесі соціалізації.

Молоді люди з інвалідністю, навіть у мирний час, можуть почуватися відокремленими від суспільства, що впливає на їх самооцінку, мотивацію та загальний психоемоційний стан. Війна тільки загострює це відчуття відчуження, оскільки доступ до освіти, медичних послуг та психологічної підтримки стає ще більш обмеженим. Здобувачі освіти з інвалідністю часто відчують, що не отримують належної уваги з боку закладів вищої освіти, а адаптація освітнього процесу до їхніх потреб є занадто складною, що веде до подальшої соціальної ізоляції.

Дослідження, проведене в 2023 році Українським інститутом соціальних досліджень, виявило, що для молоді з інвалідністю під час війни суттєво знижується рівень участі в соціальних, культурних та навчальних заходах, що призводить до збільшення соціальної ізоляції та депресії.

Важлива психологічна підтримка учасників освітнього процесу в умовах війни. М. Слюсаревський, Л. Григоровська [1] наголошують, що з перших днів повномасштабного російського вторгнення науковці Інституту соціальної та політичної психології НАПН України розгорнули роботу з опрацювання викликів, що постали перед українським суспільством. Ця робота здійснювалася на різних рівнях і за різними напрямками: розроблення та поширення інформативно-інструктивних та методичних матеріалів (інфографіки, рекомендації, інструкції) для педагогів, батьків, фахівців допомагальних професій з питань психологічної підтримки дітей у ситуації, що склалася; практична робота з дітьми, їхніми батьками, вчителями, шкільними психологами з оволодіння техніками подолання стресу, зниження викликової війною емоційної нестабільності, опанування паніки (вебінари, практичні заняття, консультації); розв'язання проблем організації освітнього процесу дітей, що виїхали за межі України; акумуляція та осмислення власного досвіду професійної діяльності в умовах війни (участь у масових науково-практичних заходах, їх організація та проведення); відтворення семантичного простору російсько-української війни (у вигляді термінологічного словника) тощо.

Дослідження, проведене Інститутом соціальної та політичної психології НАПН України, висвітлює важливість психологічної підтримки учасників освітнього процесу в умовах війни. Зокрема, розроблено методичні матеріали для педагогів та батьків, проведено вебінари та практичні заняття з подолання стресу та емоційної стабілізації. Це сприяє зниженню емоційної нестабільності та паніки серед учасників освітнього процесу.

О. Кас'яненко, Т. Приходько, І. Салюк [2] наголошують, що актуальність дослідження зумовлена необхідністю забезпечення безперервного доступу до якісної освіти для здобувачів освіти із

особливими освітніми потребами в умовах воєнного стану, коли традиційні методи навчання можуть бути порушені. В умовах кризи зростає важливість адаптації освітніх програм, щоб урахувати специфічні потреби здобувачів освіти та забезпечувати їх безпеку і психологічну підтримку. Інклюзивне освітнє середовище в таких умовах стає ключовим фактором для соціальної інтеграції та розвитку здобувачів освіти із особливими освітніми потребами, що вимагає нових підходів і стратегій.

Молодь з інвалідністю в умовах війни стикається з численними психологічними труднощами, які виходять за межі простого фізичного обмеження. Вони вимагають глибокої уваги з боку суспільства, освіти та психологічної підтримки, щоб молоді люди мали змогу впоратися з наслідками війни та не втратити надію на краще майбутнє. Важливо створювати середовище, яке не лише враховує їхні фізичні потреби, але й підтримує їх психоемоційний стан, допомагає долати ізоляцію та страхи, що виникають через війну.

Психологічна підтримка є ключовою складовою процесу соціалізації молоді з інвалідністю під час війни. В Україні з'явилися програми психологічної допомоги, які спрямовані на допомогу студентам з інвалідністю у подоланні стресу та адаптації до змінюваних умов. Варто зазначити, що сучасні дослідження підтверджують важливість індивідуальних психотерапевтичних сесій та групових підтримуючих програм для здобувачів освіти з інвалідністю, оскільки війна стає великим стресовим чинником, який може спричиняти не тільки фізичні, але й глибокі психологічні травми.

Таким чином, соціалізація молоді з інвалідністю в умовах війни є складним і багатогранним процесом. Він потребує цілісного підходу, який включає як доступність освіти та фізичної інфраструктури, так і психологічну підтримку, участь у соціальних ініціативах та зміни в суспільній свідомості. В Україні вже є значні досягнення в цьому напрямку, але важливо продовжувати працювати над усуненням бар'єрів, які стоять на шляху до інклюзивного суспільства для молоді з інвалідністю, особливо в умовах війни.

Література:

1. Слюсаревський М. М., Григоровська Л. В. Психологічна підтримка учасників освітнього процесу в умовах війни. *Вісник Національної академії педагогічних наук України*. 2022. № 4(1). URL: <https://doi.org/10.37472/v.naes.2022.4129>

2. Кас'яненко О. М., Приходько Т. П. Салюк, І. І. Особливості організації інклюзивного освітнього середовища в умовах воєнного стану: виклики та перспективи. *Педагогічна Академія: наукові записки*. 2024. №13. URL: <https://doi.org/10.5281/zenodo.14395833>

ІНКЛЮЗІЯ ПОРОДЖЕНА ВІЙНОЮ

Крупа Валентина Володимирівна

кандидат педагогічних наук, доцент, доцентка кафедри фізичної терапії, ерготерпії,
Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна»

Війна калічить не лише тіла, але й душі. У поранених дітей – ще й психологічні рани. А серед тих дітей, які не постраждали фізично, є такі прояви посттравматичного стресового розладу, що це – справа не лише психологів, а й багатьох спеціалістів. Скажімо, так званий мутизм – дитина, яка раніше розмовляла, більше не здатна на це після психологічної травми, при тому що немає жодних тілесних перешкод до цього. Такий стан може тривати місяцями та роками, тож педагогам доведеться працювати з дітьми, які не розмовляють. І попередній досвід може бути оманливим. Скажімо, до дітей з мутизмом не варто звертатися з прямими запитаннями, провокувати говорити, просити завершити речення, як це зазвичай роблять із дітьми з вадами мовлення. Хоча це здається природним. Така увага зазвичай збільшує тривогу, змушує ще більше закриватися. А проблем може бути чимало.

Постійне очікування поганого, роздратованість, напади агресії, надмірний переляк від раптових подразників (звук сирени: тривога, стук, грюкіт), емоційна відстороненість, зниження інтересу до життя (і тим паче до навчання), психосоматичні прояви (головні болі, болі у животі, затруднене дихання), апатія, хронічна втома, навіть ризик спроб самогубств

та саморуйнівної поведінки. В дітей, які навчаються, різко може погіршитися пам'ять, концентрація уваги, а впевненість у власних силах впасти настільки, що дитина не береться виконувати навіть звичні завдання.

Наприклад, кожна дитина з розладом аутистичного спектру страждає від змін у заведеному порядку дій, розкладі, перестановок меблів вдома чи у школі. Уявіть собі, що вона відчуває, якщо стає переселенцем! Небезпека довкола, незрозуміла для неї дорога, нова місцина, нові люди та кімнати... Втрачається базове відчуття безпеки. Це здатне шокувати дитину з аутизмом, призвести до емоційних зривів чи нападів агресії. Загострення під час війни розвиваються й у дітей з багатьма іншими патологіями.

Крім того, з початку російської військової агресії по статистиці постраждало (за даними на 23 квітня) 25 закладів спеціальної освіти, а через бойові дії призупинено навчальний процес у 23 таких школах. 290 закладів спеціальної освіти працюють дистанційно. А є низка технічних проблем. Діти з зони бойових дій нерідко втікали з батьками, збираючи речі похапцем, тож втрачали інвалідні візки, пристрої, книжки зі шрифтом Брайля, інші індивідуальні засоби навчання. То ж потрібні кошти, щоб придбати їх для роботи з вимушено переселеними дітьми. Таким дітям потрібна не тільки психологічна допомога, а й матеріальна для придбання необхідного.

Досвід доводиться трансформувати, бо війна в Україні, на жаль, унікальна і вона триває. Життя продовжується і потрібно дітей вчити, навчати у нових реаліях. Тому на допомогу дітям, які навчаються розробляються нові он лайн курси з кожного предмету. А для педагогів розробляють нові методичні рекомендації щодо « нової інклюзії ». Діти, які постраждали внаслідок війни потребують більшої делікатності. У порівнянні з тими, хто має певні фізичні особливості з дитинства, в них може не бути самоідентифікації себе як, приміром, людини на інвалідному візку. Тож необережне слово однокласників може травмувати. Профілактикою цього має бути роз'яснювальна робота з однолітками та їхніми батьками.

Діти, які були поранені, зазнали жахів війни викликають значно більше бажання пожаліти. Але сприйняття себе як жертви – не те, чого хочуть такі діти. Акцент варто робити на тому, що вони – ті, хто вижили, вийшли переможцями з ситуації. Навіть оповідання для таких дітей мають назви на кшталт «Герої теж плачуть». Надважливим є почуття безпеки. Його створюють та дають відчуття керованості щоденні однакові рутини, які робляться спільно з педагогами (ранкове коло, спільний обід, спільне декорування кабінетів тощо). Існує феномен посттравматичного зростання: такі діти по суті є психологічно старшими за однолітків. У них появляються ресурси, які дають змогу активно зростати і розвиватися, долати страх. Це дає надію, що, з допомогою педагогічних працівників, психологів такі діти ще зможуть проявити себе та повернутися до більш-менш безпечного життя.

Попереду у педагогів та психологів також просвітницька робота з батьками: доведеться інформувати про психологічну травму, посттравматичний стрес. Бо, на жаль, багато родин вважають зміни у поведінці дітей тимчасовими: «само мине», «щось дитина злякалася і така з того часу».

Планується забезпечити педагогів методичними матеріалами, необхідним інструментарієм, чіткими алгоритмами реагування, якщо виникає потреба у кризовій підтримці. Для того, щоб учителі мали сили на таке навантаження, хочуть також створити систему психологічної підтримки педагогів.

Література:

1. Безоплатна правова допомога (Шрифтом Брайля) / Нац. Асамблея людей з інвалідністю України. Київ.
2. Вержиковська О. М., Гончарук Н. М., Рудзевич Л. І. Спеціальна методика виховання дітей з тяжкими порушеннями мовлення : навч.-метод. посіб. Вид. 2-ге, перероб. і допов. Кам'янець-Подільський: Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка, 2017. 272 с.

СЕКЦІЯ II

НОРМАТИВНО-ПРАВОВЕ, МАТЕРІАЛЬНО-ТЕХНІЧНЕ Й ІНФОРМАЦІЙНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ІНКЛЮЗІЇ В УКРАЇНИ В УМОВАХ ВІЙНИ

БЕЗБАР'ЄРНІСТЬ – НОВА СУСПІЛЬНА НОРМА В УКРАЇНІ

Бирко Надія Михайлівна

*кандидат педагогічних наук, доцентка кафедри менеджменту та освітніх технологій
Хмельницького обласного інституту післядипломної педагогічної освіти
імені Анатолія Назаренка*

Вже п'ятий рік поспіль в Україні активно розвивається Концепція безбар'єрності. Підтвердженням цього є підписання президентом Володимиром Зеленським у 2020 році Указу «Про забезпечення створення безбар'єрного простору в Україні», ухвалено Національну стратегію безбар'єрності до 2030 року, розроблений План заходів із подолання бар'єрів та з'явилася Рада безбар'єрності при Кабінеті Міністрів.

Сьогодні, під час війни в Україні, Концепція безбар'єрності набуває особливої актуальності. А основним бар'єром для мільйонів українців стала війна.

Ініціаторкою напрямку безбар'єрності виступила Олена Зеленська, яка наголошує, що під безбар'єрністю ми маємо розуміти відсутність перепон для людини будь-якої статі, віку, в будь-якому стані, тобто це стосується перепон для розвитку, освіти, роботи, комфортного життя наших громадян [5].

Група експертів, які працювали над Національною стратегією зі створення безбар'єрного простору в Україні напрацювали шість напрямів безбар'єрності:

– фізична безбар'єрність – усі об'єкти фізичного оточення доступні для всіх соціальних груп незалежно від віку, стану здоров'я, інвалідності, майнового стану, статі, місця проживання та інших ознак;

–інформаційна безбар'єрність – люди незалежно від їх функціональних порушень чи комунікативних можливостей мають доступ до інформації в різних форматах та з використанням технологій, зокрема шрифт Брайля, великошрифтовий друк, аудіодискрипція (тифлокоментування), переклад жестовою мовою, субтитрування, формат, придатний для зчитування програмами екранного доступу, формати простої мови, легкого читання, засоби альтернативної комунікації;

–цифрова безбар'єрність – усі суспільні групи мають доступ до швидкісного Інтернету, публічних послуг та публічної цифрової інформації;

–суспільна та громадянська безбар'єрність – забезпечено рівні можливості участі всіх людей, їх об'єднань та окремих суспільних груп у житті громад та держави, рівний доступ до суспільно-політичного та культурного життя, сприятливе середовище для фізичного розвитку та самореалізації, а також інклюзивне середовище як передумова для участі у всіх формах суспільного життя та громадської активності;

–економічна безбар'єрність – всі громадяни незалежно від віку, статі, сімейного стану чи стану здоров'я мають умови та можливості для працевлаштування, отримання фінансових та інших ресурсів для заняття підприємництвом чи самозайнятістю;

–освітня безбар'єрність – створені рівні можливості та вільний доступ до освіти, зокрема освіти протягом життя, а також здобуття іншої професії, підвищення кваліфікації та опанування додаткових компетентностей [4].

Реалізувати напрям освітньої безбар'єрності в нашій країні можливо за трьома цілями, які визначено МОН:

–можливість дорослих, молоді та дітей використовувати всі види та форми освіти;

–задоволення особливих освітніх потреб всіх учасників освітнього процесу;

–створення інклюзивного освітнього середовища.

У демократичному світі кожен має право на самовираження та заслуговує бути почутим, саме тому нова державна політика з

реалізації Національної стратегії безбар'єрності покликана це забезпечити.

Україна буде свою безбар'єрність покроково, але невпинно. І нам, освітянам, пропонують долучитися до таких змін, розпочавши із мови, якою ми говоримо. Адже саме мова відображає суспільні настрої, вона швидко реагує на зміни, що відбуваються навколо нас. Безбар'єрність має стосуватися не тільки доступності фізичних об'єктів, але й комунікації.

Які ж зміни відбулись в напрямку до безбар'єрної комунікації?

1. Затверджена Національна стратегія безбар'єрності до 2030 року задля створення можливостей залучення всіх без виключення в усі сфери суспільного життя в Україні та комфортного середовища.

2. Створено перший український посібник у 2021 році із безбар'єрної комунікації «Довідник безбар'єрності» у друкованому та електронному форматах, доступний українською жестовою мовою з аудіодискрипцією.

3. Розроблено Комунікаційну стратегію щодо створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року. (Кабінет Міністрів України видав розпорядження від 20 грудня 2024 р. №1301-р. про «Деякі питання комунікаційної підтримки реалізації Національної стратегії із створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року»).

4. Прийнято розпорядження Кабінету Міністрів України «Про затвердження плану заходів на 2025-2026 роки з реалізації Національної стратегії із створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року».

Отже, безбар'єрність сьогодні – це нова суспільна норма в Україні, адже це про доступність, толерантність, рівність та взаєморозуміння.

Література:

1. Деякі питання комунікаційної підтримки реалізації Національної стратегії із створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року: розпорядження Кабінету Міністрів України від 20.12.2024р. №1301-р

2. Довідник безбар'єрності. URL: <https://bf.in.ua>

3. Про затвердження плану заходів на 2025-2026 роки з реалізації Національної стратегії із створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року: розпорядження Кабінету Міністрів України від 25.03.2025 р. №374-р.

4. Про схвалення Національної стратегії із створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року: розпорядження Кабінету Міністрів України від 14.04.2021р. №366-р.

5. Офіційна сторінка facebook Олени Зеленської. URL: <https://www.facebook.com/olenazelenska.official>

ОСОБЛИВОСТІ ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ ЗДІЙСНЕННЯ ІНКЛЮЗИВНОГО НАВЧАННЯ В ПЕРІОД ДІЇ ВОЄННОГО СТАНУ

Галко Олександр Михайлович

*голова циклової комісії соціально-економічних та загальноосвітніх дисциплін
Хмельницького фахового коледжу Університету «Україна»*

Інклюзивне навчання в Україні регулюється нормами чинного законодавства зокрема рядом нормативно-правових актів, що в повній мірі забезпечують реалізацію прав та можливостей дітей з особливими освітніми потребами на безумовне одержання якісної та доступної освіти. Це право усіх без виключення дітей на одержання освіти в загальноосвітніх та інших навчальних закладах з врахуванням їхніх індивідуальних потреб та можливостей.

Відповідно до Закону України «Про освіту» особа з особливими освітніми потребами це та особа, яка потребує додаткової постійної чи тимчасової підтримки в освітньому процесі. І до цієї категорії відносяться не тільки діти з певними захворюваннями. Це також діти, які мають освітні труднощі та яким потрібна особлива педагогічна увага і допомога в інтеграції в освітньому процесі [1].

Однак через ведення агресором воєнних дій на території нашої держави, кількість таких здобувачів освіти, учнів і вихованців збільшилась в рази. І ця обставина є фактично новим викликом для закладів освіти. Повномасштабна війна на

території нашої країни вплинула і на організацію інклюзивного навчання в закладах освіти, яка, відповідно, також зазнала деяких змін, зокрема на законодавчому рівні.

Зміни до організації інклюзивного навчання у закладах дошкільної та загальної середньої освіти передбачені Постановою КМУ від 26.04.2022 № 483. За відповідними оновленими правовими нормами у період воєнного стану, надзвичайної ситуації або надзвичайного стану (особливого періоду) заклад освіти не може відмовити в організації інклюзивного навчання дитини з особливими освітніми потребами (ООП) та створенні інклюзивного класу (групи) [2; 3].

Таким чином, норми щодо граничної кількості дітей з ООП, які діяли раніше, у період дії воєнного стану не застосовуються.

Також визначено, що в «період дії воєнного стану, надзвичайної ситуації або надзвичайного стану (особливого періоду) психолого-педагогічні та корекційно-розвиткові послуги (допомога) надаються дітям з особливими освітніми потребами (за умови дотримання безпеки учасників освітнього процесу) фахівцями інклюзивно-ресурсних центрів, педагогічними працівниками закладу освіти, зокрема з числа тих, що вимушені були змінити своє місце проживання (перебування) та/або місце роботи внаслідок збройної агресії російської федерації» [2].

Важливим фактором доступності до одержання якісних освітніх послуг в період дії воєнного стану стала передбачена вказаною постановою КМУ норма стосовно того, що «для учнів, які потребують підтримки в освітньому процесі, керівник закладу освіти формує команду психолого-педагогічного супроводу (далі – команда) та забезпечує її роботу в закладі освіти. До складу команди залучаються фахівці інклюзивно-ресурсного центру, які брали участь у проведенні комплексної оцінки. У період воєнного стану, надзвичайної ситуації або надзвичайного стану (особливого періоду) засідання команди можуть проходити в режимі онлайн та/або у змішаному очно-дистанційному форматі [3].

Теж саме стосується і корекційних змін до чинного Положення про інклюзивно-ресурсний центр, якими визначено, що «у період воєнного стану, надзвичайної ситуації або

надзвичайного стану (особливого періоду) можуть надаватися копії документів, що посвідчують особу дитини, особу батьків (інших законних представників) дитини, повнолітньої особи, свідоцтва про народження дитини або пред'являтися документи з використанням мобільного додатка Порталу Дія (Дія)» [4].

В цьому плані слід згадати і Лист МОНУ №1/6435-22 від 15.06.2022 «Щодо забезпечення освіти осіб з особливими освітніми потребами». Зокрема ним уточнено положення щодо того, що «в період воєнного стану, надзвичайної ситуації або надзвичайного стану (особливого періоду) відповідно до пункту 1 Порядку організації інклюзивного навчання у закладах загальної середньої освіти інклюзивне навчання можливе з застосуванням дистанційно-очної (змішаної) форми здобуття освіти [5].

Отож, цими нормативно-правовими актами створено умови, аби в період дії воєнного стану діти з особливими освітніми потребами отримували належні та якісні освітні послуги незважаючи на ситуативні труднощі, зміну місця проживання та інші вимушені обставини.

Література:

1. Про освіту: Закон України від 05 вер. 2017 р. № 2145-VIII. *Відомості Верховної Ради*. 2017. № 38–39. С. 380.
2. Про внесення змін до порядків, затверджених постановами Кабінету Міністрів України від 10 квітня 2019 р. № 530 і від 15 вересня 2021 р. № 957 (організації інклюзивного навчання у ЗДО і ЗЗСО): постанова Кабінету Міністрів України від 26 квітня 2022 р. № 483. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/483-2022-%D0%BF>
3. Про затвердження Порядку організації інклюзивного навчання у закладах загальної середньої освіти: постанова Кабінету Міністрів України від 15 вер. 2021 р. № 457. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/957-2021-%D0%BF#n13>
4. Про внесення змін до Положення про інклюзивно-ресурсний центр: постанова Кабінету Міністрів України від 29 квітня 2022 р. № 493. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/493-2022-%D0%BF#Text>
5. Щодо забезпечення освіти осіб з особливими освітніми потребами: лист Міністерства освіти і науки України від 15 чер. 2022 р. № 1/6435-22. URL: https://rada.info/upload/users_files/44037815/48dc32e4c875f746943d980e441df464.pdf.

УНІВЕРСАЛЬНА ДОСТУПНІСТЬ ЗАКЛАДУ ОСВІТИ

Добровіцька Олена Олександрівна

кандидат педагогічних наук., доцент, доцентка кафедри психології та соціальної роботи Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна»

«Безбар'єрне середовище», «доступність», «універсальний дизайн», «розумне пристосування» – ці терміни ввійшли в ужиток порівняно нещодавно, коли вперше заговорили про Конвенцію ООН про права людей з інвалідністю. Віднедавна держава зрозуміла, що безпечність та доступність середовища для кожної людини вимірюється її потребами, обсягом та характером діяльності. Люди з інвалідністю мають такі самі права на вільне пересування, проживання, отримання інформації, доступ до соціальних інфраструктур. Розбудова інфраструктури, доступної для людей з інвалідністю, є економічно привабливою та функціональною, оскільки існує менше потреб для коштовної адаптації її на пізніших стадіях. Особи з інвалідністю є цінними споживачами і належний їм доступ має розглядатись не тільки як моральне питання, але й як перевага для розвитку економіки держави.

Сьогодні універсальний дизайн – це стратегія, економічно ефективний підхід, який спрямований на те, щоб проектування та компоненти середовища, виробів, комунікацій, інформаційних технологій чи послуг були однаково доступні та зрозумілі всім. А у закладі освіти це дизайн предметів, навколишнього середовища, освітніх програм та послуг, що забезпечує їх максимальну придатність для використання усіма учасниками освітнього процесу без особливої адаптації чи спеціального дизайну, згідно Закону України «Про освіту». Також, це підхід до викладання та навчання, який надає рівні можливості для досягнення успіху, комфортного почування і безпечного перебування кожного здобувача освіти.

Звичайно, першочергово універсальний дизайн стосується містобудування, навігації, обладнання приміщень, прибудинкових територій, доступності послуг, і зокрема освіти.

Аби зробити навчальний простір зручним для всіх, варто застосувати **7 принципів універсального дизайну**:

- рівноправне використання. Наявність пандусів, поруччя, вбиралень для осіб, які пересуваються на кріслі колісному, збільшений шрифт, контрастні кольори, зрозумілий дизайн і т.п. Забезпечення рівних умов використання засобів навчання людьми з різними здібностями;

- гнучкість у користуванні. Гнучкі методи навчання, подання навчального матеріалу різними способами. Створення зручного простору, обладнання кімнат та кабінетів меблями, величину та розташування яких можна регулювати за потреби здобувачів освіти. Врахування широкого спектру уподобань та індивідуальних особливостей й здібностей користувачів;

- просте та інтуїтивне використання. Принципи користування легко зрозуміти, незалежно від досвіду, знань, рівня концентрації, освіти, мовного рівня та віку користувача;

- інформація, що сприймається. Донесення та ефективна передача інформації, і можливостей сприйняття відповідно до здібностей. Подання інформації у різний спосіб – візуальний, вербальний, тактильний. Виділення головної інформації від другорядної і розуміння здобувачами освіти дизайну, інструкцій та вказівок без зайвих зусиль;

- допуск на помилку. Зведення до мінімуму можливість виникнення ризиків та шкідливих наслідків випадкових або ненавмисних дій користувачів. Зрозуміле або безпечне маркування предметів, дверей, оточуючого середовища, використання альтернативних методів подання інформації, мінімізація допуску на помилку;

- малі фізичні зусилля. Мінімум прикладання зусиль і втоми, або застосування незначних фізичних ресурсів для зусилля, які мають докладати здобувачі освіти (наприклад: відсутність порогів, ручки дверей та кранів важільного типу, висувні ящики чи коробки, вмикачі і т.п.);

- розмір і місце для під'їзду. Дизайн створює відповідний розмір і простір, зручний для всіх учасників освітнього процесу (згідно з прийнятими стандартами). Наявність необхідного

розміру і простору при підході, під'їзді та різноманітних маніпуляціях незважаючи на антропометричні характеристики, стан і мобільність здобувачів освіти.

Безбар'єрне середовище для людей з інвалідністю умовно можна поділити на дві складові: доступність мікро-середовища (простір кабінету, квартири, будинка, прилеглої території і т. д.) та доступність макро-середовища (міська інфраструктура і т. п.). Доступність передбачає забезпечення безперешкодного пересування у просторі і можливості користуватися суспільними надбаннями та благами.

Звичайно, соціальним аспектом незалежного життя є право людини з інвалідністю бути невід'ємною частиною суспільства, брати участь у соціальних, політичних та економічних процесах, свобода доступу до житлових і громадських будинків, транспорту, засобам комунікації, праці, освіти і т. д. Щоб люди (діти) з інвалідністю змогли на ділі реалізувати проголошені рівні права на участь у всіх аспектах життя, необхідна їх всебічна підтримка.

Визначено 9 ознак, які впливають на повну та універсальну доступність соціальної інфраструктури (закладу освіти) для людей з інвалідністю. Зокрема:

1. Безпроблемне пересування по прилеглій території.
2. Наявність визначених місць для паркування автомобілів осіб з інвалідністю найближче до входу у будівлю.
3. Входи/виходи, двері.
4. Доступний заїзд у приміщення, сходи/пандуси.
5. Відсутність порогів, широкі двері, широкі коридори.
6. Доступність до усіх поверхів у приміщенні (ліфти, ескалатори, пандуси підйомники, тощо).
7. Наявність доступних і пристосованих для людей з інвалідністю санітарно-гігієнічних приміщень: туалету, душової тощо.
8. Доступні для людей з інвалідністю термінали, банкомати.
9. Означення місцезнаходження (пиктограми).

Для самостійного пересування людини з інвалідністю необхідно забезпечити елементами доступності у довкіллі в наступних випадках: безпечне та безпроблемне пересування пішохідними шляхами/тротуарами по прилеглої території; наявність неподалік від громадського об'єкту автостоянки з виділеними місцями для паркування чи зупинки автотранспорту, котрим користуються особи з інвалідністю особисто, або іншим транспортом, яким привозять таких людей (дітей); доступні чи пристосовані для людей з інвалідністю входи в будинки/споруди; доступність та пристосованість для здобувачів освіти з інвалідністю санвузлів (туалетні кімнати тощо); наявність візуальної інформації про місце розташування елементів доступності. Адже саме безбар'єрне середовище у закладі освіти – це простір, у якому створені умови для навчання і виховання, вільного й рівноправного перебування всіх здобувачів освіти протягом певного періоду їхнього життя. Тут кожен має рівні права, безпечне перебування, доступ до освіти, ресурсів і підтримки, а також гарантії на отримання необхідної допомоги без жодних перепон.

Тому, безбар'єрність сьогодні слід розглядати як цілісну концепцію, що відображає спільне бачення процесів і явищ, спрямованих на формування освітнього середовища, у якому кожен, незалежно від своїх індивідуальних особливостей, має рівний доступ до освіти і загалом до усіх аспектів суспільного життя. Розбудова безбар'єрного простору означає подолання існуючих перешкод та забезпечення рівних умов доступу для людей з різними потребами в усіх сферах суспільства. Це завдання покладається не лише на державні інституції, але й на все суспільство. Відтак, розробка ефективного механізму для створення безбар'єрного середовища є перспективним напрямом подальших наукових досліджень.

ПРАВОВЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ПУБЛІЧНОЇ СЛУЖБИ ТА ОРГАНІВ МІСЦЕВОГО САМОВРЯДУВАННЯ В СФЕРІ ІНКЛЮЗІЇ В УМОВАХ ВІЙНИ

Кожушко Олена Олегівна

кандидат юридичних наук, доцент, доцентка кафедри правових та інформаційних технологій Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна»

Публічна служба є важливою складовою механізму реалізації державної влади та місцевого самоврядування. Вона має бути ефективною, прозорою, підзвітною та підпорядкованою принципам служіння суспільству.

Під правовою основою організації й діяльності органів публічної влади розуміють систему нормативних актів, що визначають функції, компетенцію, форми і методи діяльності органів державної влади і місцевого самоврядування, а також їх структурних підрозділів [1].

Забезпечення інклюзії в умовах війни – не лише гуманітарна, а й стратегічна мета державної політики. Недискримінаційний доступ до послуг, освіти, праці й житла для ВПО, осіб з інвалідністю та інших груп – критично важливий для стійкості суспільства.

Сьогодні публічна служба та місцеве самоврядування працюють у надзвичайних умовах – в умовах повномасштабної війни та правового режиму воєнного стану.

Це спричиняє низку нових викликів:

1) нестабільність функціонування органів влади, що полягає в окупації, бойових діях, евакуації частини населення та службовців призводять до перебоїв у роботі та втраті керованості на окремих територіях;

2) концентрація повноважень, а саме посилення ролі військових адміністрацій, що часто створює правові колізії між ними й органами місцевого самоврядування;

3) відсутність сталого правового механізму дій в умовах надзвичайної ситуації – багато рішень ухвалюється у ручному режимі, що, хоч і виправдано з практичної точки зору, але ускладнює правову визначеність і підзвітність;

4) зміщення пріоритетів так як основна увага органів влади зосереджена на безпеці, евакуації, підтримці ЗСУ, а не на стратегічному плануванні, розвитку, чи довгострокових реформах;

5) проблеми кадрів – велика кількість службовців мобілізовані до ЗСУ або змушені були залишити регіони. У громадах гостро бракує кваліфікованих кадрів, особливо на сході та півдні;

6) зміна форм комунікації – в умовах війни цифровізація виявилась не лише зручністю, а життєвою необхідністю – від електронного документообігу до організації дистанційної роботи публічних службовців;

7) відсутність фізичної доступності укриттів і гуманітарної допомоги для осіб з інвалідністю;

8) низький рівень підготовки службовців до роботи в умовах інклюзії

9) брак фінансування та системної координації на національному рівні.

Саме місцеві органи влади першими стикаються з проблемами забезпечення доступу до інклюзивних послуг. Зростає роль цифрових сервісів, мобільних команд, кризових центрів. Є потреба у створенні нормативних рамок для швидкого реагування.

Зважаючи на проблемні аспекти правового забезпечення діяльності публічної влади та органів місцевого самоврядування в умовах воєнного стану, потрібна розробка нормативної бази, яка регулюватиме діяльність цих органів в умовах воєнного чи надзвичайного стану – з урахуванням прав людини, особливостей управління територіями та координації з військовими адміністраціями, а саме:

1) кодифікація законодавства про публічну службу – створення єдиного акту, який охоплюватиме державну та муніципальну службу;

2) розмежування повноважень та відповідальності на всіх рівнях публічної влади;

3) цифровізація та підвищення кваліфікації службовців за єдиними стандартами;

4) розробка інклюзивних стандартів кризового реагування;

5) запровадження обов'язкового навчання публічних службовців інклюзивному підходу;

6) законодавча підтримка ініціатив на місцевому рівні щодо залучення громадськості та неурядові організації.

Воєнний стан вимагає від держави перегляду традиційних механізмів забезпечення прав вразливих груп. Інклюзія має стати інтегрованою частиною діяльності органів влади – як на етапі кризового реагування, так і у стратегії відновлення.

Література:

1. Мельниченко Б., Рудницька Ю. Правові засади організації та здійснення публічної влади в Україні в умовах воєнного стану. *Вісник Національного університету «Львівська політехніка»*. Серія: «Юридичні науки». 2023. № 1(37), т. 10. С. 297–304. URL: <https://science.lpnu.ua/uk/law/vsi-vypusky/volume-10-number-137-2023/pravovi-zasady-organizaciyi-ta-zdiysnennya-publichnoyi> (дата звернення: 06.05.2025).

СУЧАСНІ ВИКЛИКИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗАХИСТУ ПРАВ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ, ЯКІ ПЕРЕБУВАЮТЬ В СКЛАДНИХ ЖИТТЄВИХ ОБСТАВИНАХ, НА РІВНІ ГРОМАДИ

Косован Наталя Миколаївна

*викладачка циклової комісії соціальної роботи та гуманітарних питань
Сторожинецького фахового коледжу Університету «Україна»*

Забезпечення прав дітей з особливими освітніми потребами (ООП), які водночас перебувають в складних життєвих умовах (СЖО), є одним із ключових завдань сучасної соціальної політики на рівні громади. Особливої гостроти це питання набуває у контексті сімей, де батьки неналежно виконують або ухиляються від виконання своїх обов'язків щодо виховання, розвитку дитини та створення належних умов їх проживання. Подвійна вразливість

таких дітей – зумовлена як їхніми особливими потребами, так і несприятливими сімейним середовищем – вимагає комплексного та скоординованого підходу на рівні громади для ефективного захисту їхніх прав.

Конвенції ООН про права дитини, 20 листопада 1989 р. (п. 1 ст. 23) зазначає, що дитина з інвалідністю «має вести повноцінне і достойне життя в умовах, які забезпечують її гідність, сприяють почуттю впевненості в собі і полегшують її активну участь у житті суспільства» [1].

При здійсненні соціальної роботи на рівні громади, помітно, що діти з ООП, які зростають у сім'ях з неналежним виконанням батьківських обов'язків, стикаються з множинними бар'єрами у реалізації своїх прав. Недбалість, відсутність належного піклування, а іноді й домашнє насильство, ускладнюється потребами, пов'язаними з їхнім станом здоров'я та розвитком. Це призводить до ряду порушення прав дітей. Зокрема батьки нехтують своїми обов'язками, часто не забезпечують дитині з ООП доступу до інклюзивної або спеціальної освіти, необхідних корекційно-розвиткових занять, психолого-педагогічного, медичного супроводу, що є критично важливим для їхнього розвитку та соціалізації. Неналежне піклування може призводити до відсутності медичного огляду та лікування, реабілітаційних заходів, що погіршує стан здоров'я дитини та її функціональні можливості.

Діти з ООП є більш вразливими до різних форм насильства та експлуатації, особливо в сім'ях, де батьки не виконують своїх батьківських обов'язків. Адже, їхня здатність повідомити про насильство або захистити себе може бути обмеженою або не спроможною. Крім того, недбалість батьків часто призводить до незадоволення базових потреб дитини в харчуванні, одязі, житлі, що теж негативно впливає на її фізичний та емоційний стан.

На рівні громади забезпечення захисту прав таких дітей ускладнюється через несвоєчасне виявлення дітей з ООП, особливо які перебувають в складних життєвих обставинах, де батьки неналежно виконують свої обов'язки. Це призводить до втрати критично важливого часу для надання своєчасної допомоги. Недостатньо налагоджена міжвідомча координація роботи різних

служб та установ (освіти, соціального захисту, правоохоронних органів охорони здоров'я,) в більшості випадків призводить до дублювання функцій або навпаки, потреби дитини залишаються поза увагою. Недостатнє забезпечення ресурсами (фінансування, кваліфікованих фахівців) установ та служб на рівні громади ускладнюють надання якісної та комплексної підтримки. Актуальним є небажання батьків дітей з ООП на співпрацю з фахівцями для усунення причин складних життєвих обставин та задоволення потреб дітей, наявна стигматизація та соціальна ізоляція як дітей з ООП, так і сімей, де батьки не виконують своїх обов'язків, ускладнює їх звернення за допомогою та інтеграцію в громаду. А також не завжди існують чіткі та ефективні механізми виявлення, реагування та подальшого супроводу таких сімей на рівні громади.

Ще Концепція державної сімейної політики України від 1999 року визначила загальну стратегію та пріоритетні напрямки державної політики щодо сім'ї, підкреслила важливість сім'ї як інтегрального показника суспільного розвитку, в якому відображається моральний стан суспільства, та наголосила на пріоритетності сімейного виховання дитини [2].

Тому, враховуючи Закони України «Про місцеве самоврядування в Україні», «Про охорону дитинства», «Про соціальну роботу з сім'ями, дітьми та молоддю», «Про соціальні послуги» та інші нормативно-правові акти, для ефективного забезпечення захисту прав дітей з ООП, які перебувають у СЖО через неналежне виконання батьківських обов'язків, на рівні громади потрібно: посилити раннє виявлення дітей з ООП та сімей, які потребують соціальної підтримки, через заклади охорони здоров'я, освіти, центру надання адміністративних послуг, центру надання соціальних послуг та інших соціальних служб громади; налагодити ефективну міжвідомчу взаємодію між усіма зацікавленими службами громади для оперативного обміну інформацією, спільного планування та реалізації заходів підтримки; залучати додаткові фінансові та кадрові ресурси для забезпечення якісної соціальної, психологічної та педагогічної підтримки таких дітей та їх сімей; проводити якісну інформаційно-просвітницьку

роботу щодо прав дітей з ООП, особливостей їхнього розвитку та потреб, а також щодо відповідального батьківства; впроваджувати чіткі алгоритми реагування на випадки неналежного виконання батьківських обов'язків стосовно дітей з ООП.

Отже, забезпечення захисту прав дітей з ООП, які перебувають в складних життєвих обставинах, внаслідок неналежного виконання батьківських обов'язків, є складним, але вкрай важливим завданням для кожної громади. Ефективне вирішення цієї проблеми вимагає системного підходу, посилення міжвідомчої співпраці, належного ресурсного забезпечення та підвищення рівня обізнаності суспільства. І лише об'єднавши зусилля на рівні громади, ми зможемо створити безпечне та сприятливе середовище для розвитку кожної дитини, незалежно від особливих потреб та сімейних обставин.

Література:

1. Конвенція про права дитини: конвенція ООН від 20 лист. 1989 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_021#Text
2. Про Концепцію державної сімейної політики: постанова Верховної Ради України від 17 вер. 1999 р. № 1063-XIV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1063-14#Text>
3. Соціальна робота з сім'ями, дітьми та молоддю .: навч. посіб. / Пеша І.В., Сопівник І.В., Галайдюк В.В., Кошук О.Б Київ: Компринт, 2023. 449 с.

ПІЛЬГИ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ У СФЕРІ ОСВІТИ

Мозолюк-Боднар Людмила Миколаївна

кандидат юридичних наук, доцент, доцентка кафедри правових та інформаційних технологій Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна»

В умовах повномасштабної війни поняття інклюзії значно розширилося. Воно охоплює не лише осіб з інвалідністю, але й усіх, хто постраждав від бойових дій, осіб з посттравматичними розладами. Забезпечення рівного доступу до освіти, медицини,

соціального захисту стало необхідною умовою стабільності та гуманності державної політики.

В умовах воєнного стану одним із пріоритетів державної політики України є забезпечення доступу до вищої освіти для дітей, які опинилися в особливо вразливому становищі. До таких категорій належать діти, зареєстровані як внутрішньо переміщені особи (ВПО), а також ті, що проживають у населених пунктах, розташованих уздовж лінії зіткнення. Особлива увага приділяється також молоді, яка навчається за денною формою у закладах вищої освіти.

Для цієї категорії населення держава гарантує надання цільової підтримки для здобуття вищої освіти. Така підтримка надається до моменту завершення відповідного рівня навчання, однак не довше, ніж до досягнення особою 23-річного віку. Механізм реалізації цієї підтримки встановлюється Кабінетом Міністрів України [1].

Українське законодавство передбачає широкий спектр державних гарантій у сфері вищої освіти для дітей, які належать до соціально вразливих категорій, особливо в умовах триваючої збройної агресії проти України. Зокрема, держава забезпечує цільову підтримку для здобуття вищої освіти дітям наступних категорій громадян: особам, визнаним постраждалими учасниками Революції Гідності; учасникам бойових дій та особам з інвалідністю внаслідок війни відповідно до Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» – а також їхнім дітям; особам, які були незаконно позбавлені волі внаслідок збройної агресії проти України, після їх звільнення, згідно з Законом України «Про соціальний і правовий захист осіб, стосовно яких встановлено факт позбавлення особистої свободи внаслідок збройної агресії проти України, та членів їхніх сімей» та їхнім дітям; дітям загиблих (померлих) осіб, визначених у частині першій статті 10-1 Закону «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту»; дітям, один із батьків яких загинув під час масових акцій громадянського протесту або помер унаслідок отриманих під час них поранень чи травм; дітям осіб, що були позбавлені волі

внаслідок збройної агресії та згодом загинули (померли); дітям, зареєстрованим як внутрішньо переміщені особи; дітям, які постійно проживають у населених пунктах, розташованих на лінії бойового зіткнення; дітям, які навчаються за денною формою у закладах вищої освіти.

Цільова державна допомога реалізується у кількох формах: повна або часткова оплата вартості навчання за рахунок коштів державного або місцевих бюджетів; надання пільгових довгострокових кредитів на здобуття освіти; призначення соціальної стипендії; безкоштовне забезпечення навчальною літературою; безоплатний доступ до мережі Інтернет і освітніх баз даних у державних і комунальних закладах вищої освіти; безкоштовне проживання у студентських гуртожитках; а також інші форми підтримки, затверджені постановами Кабінету Міністрів України [1].

ВПО, які були офіційно взяті на облік, мають гарантоване державою право на безперервне здобуття освіти. Зокрема, законодавством передбачено можливість продовження навчання на відповідному освітньому рівні в закладах освіти, що розташовані у більш безпечних регіонах України. Такий підхід дозволяє забезпечити реалізацію конституційного права на освіту навіть в умовах вимушеної міграції, спричиненої бойовими діями або окупацією. Цей механізм також сприяє інтеграції ВПО у нові громади, підтримує стабільність освітнього процесу та знижує ризик освітніх втрат серед молоді, яка була змушена покинути рідні домівки.

Діти, які належать до ВПО, а також діти, визнані такими, що постраждали внаслідок воєнних дій та збройних конфліктів, мають право на безкоштовне харчування під час навчання у закладах дошкільної, загальної та професійно-технічної освіти. Це право гарантоване незалежно від підпорядкування, типу чи форми власності навчального закладу.

Організація безкоштовного харчування здійснюється відповідно до порядку, що затверджується Кабінетом Міністрів України, з метою забезпечення рівного доступу до освіти та

підтримки соціальної справедливості для дітей, які опинилися в складних умовах через війну [2].

Отже, пільги для ВПО у сфері освіти є важливим елементом державної політики, спрямованої на забезпечення прав та рівних можливостей для осіб, які змушені були залишити свої домівки внаслідок збройної агресії. В Україні створено правову основу для надання підтримки ВПО у здобутті освіти, що включає ряд соціальних гарантій.

Державні гарантії на здобуття вищої освіти для дітей ВПО та дітей, які постраждали від війни, забезпечують доступ до безкоштовного навчання, надання пільгових кредитів, соціальних стипендій, а також безкоштовного проживання в гуртожитках та доступу до навчальних ресурсів. Ці заходи допомагають зберегти освітній потенціал навіть у складних умовах, пов'язаних із переміщенням та соціальною адаптацією.

Забезпечення безкоштовним харчуванням та іншими формами підтримки в дошкільних, загальноосвітніх та професійно-технічних навчальних закладах дозволяє знизити освітні та соціальні бар'єри, з якими стикаються діти з числа ВПО. Таким чином, держава не лише гарантує право на освіту, але й активно сприяє інтеграції цих осіб у нові соціальні умови.

Проте для повного реалізації цих прав необхідно продовжувати вдосконалювати механізми забезпечення пільг, надаючи більше можливостей для розвитку інклюзивного освітнього середовища в умовах війни та внутрішнього переміщення. Важливо також підвищувати рівень інформованості щодо доступних пільг та процедур їх отримання, щоб кожен, хто потребує допомоги, зміг скористатися наданими державою можливостями.

Література:

1. Про вищу освіту: Закон України від 01 лип. 2014 р. № 1556-VII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1556-18#Text> (дата звернення: 06.05.2025).
2. Пільги та гарантії внутрішньо переміщеної особи. URL: <https://legalaid.gov.ua/publikatsiyi/prava-ta-pilgy-vnutrishno-peremishhenyh-osib/> (дата звернення: 06.05.2025).

МІЖНАРОДНІ СТАНДАРТИ ПРАВА НА ОСВІТУ

Пасічник Ярослав Сергійович

*кандидат юридичних наук, доцент кафедри правових та інформаційних технологій
Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна»*

Питання освіти, як невід'ємної складової соціальної структури та важливої передумови розвитку будь-якого суспільства, врегульовано на міжнародному та національному правовому рівні.

Закон України «Про освіту» від 05.09.2017 р. вказує на значення освіти, безпосередньо у преамбулі визначаючи, що освіта є основою інтелектуального, духовного, фізичного і культурного розвитку особистості, її успішної соціалізації, економічного добробуту, запорукою розвитку суспільства, об'єднаного спільними цінностями і культурою, та держави [1].

У джерелах сучасного міжнародного права (універсального, регіонального та двостороннього рівнів) сформувалася юридична основа для забезпечення реалізації права людини на освіту та його окремих аспектів (рівності, безоплатності, доступності).

При цьому існують певні загально визнані стандарти права на освіту, закріплені в актах міжнародного права, спрямовані на ефективне врегулювання і забезпечення права на освіту.

До таких міжнародних стандартів можливо віднести:

- доступність освіти;
- якість освіти;
- недискримінація в освіті;
- інклюзивність освіти;
- безкоштовність освіти на певних рівнях.

Міжнародні стандарти права на освіту закріплені в низці міжнародно-правових актів, які визначають основні принципи та зобов'язання держав щодо забезпечення доступу до якісної освіти. Ось ключові міжнародно-правові документи:

1. Загальна декларація прав людини (1948 р.) – проголошує право кожного на освіту, яка має бути безкоштовною на початковому рівні.

2. Міжнародний пакт про економічні, соціальні та культурні права (1966 р.) – гарантує право на освіту, доступність середньої та вищої освіти, а також поступове впровадження безкоштовної освіти.

3. Конвенція про права дитини (1989 р.) – зобов'язує держави забезпечувати доступ дітей до освіти та сприяти її якості.

4. Конвенція про боротьбу з дискримінацією в галузі освіти (1960 р.) – забороняє будь-які форми дискримінації у сфері освіти та вимагає рівного доступу до навчальних закладів.

5. Європейська соціальна хартія (1961 р.) – встановлює право на освіту та професійну підготовку.

6. Хартія основних прав Європейського Союзу від 07 грудня 2000 року – передбачає право на освіту, а також на доступ до професійної підготовки та підвищення кваліфікації.

7. Документи ЮНЕСКО – містять рекомендації щодо забезпечення рівного доступу до освіти, її якості та інклюзивності.

Так, Загальна декларація прав людини 1948 року у статті 26 проголошує, що кожна людина має право на освіту. Освіта повинна бути безплатною, хоча б початкова та загальна. Початкова освіта повинна бути обов'язковою. Технічна та професійна освіта повинна бути загальнодоступною, а вища освіта повинна бути однаково доступною для всіх на основі здібностей кожного... батьки мають право пріоритету у виборі виду освіти для своїх малолітніх дітей. Преамбула Декларації позиціонує освіту в якості засобу сприяння поваги прав і свобод людини і їх забезпечення [2].

Конвенція про боротьбу з дискримінацією у сфері освіти від 14 грудня 1960 року передбачила, що Організація Об'єднаних Націй з питань освіти, науки та культури, виходячи з різноманіття систем освіти, прийнятих в окремих країнах, повинна не тільки усувати будь-яку дискримінацію в галузі освіти, а й заохочувати загальну рівність можливостей і рівне до всіх ставлення в цій області [3].

Хартія основних прав Європейського Союзу від 07 грудня 2000 року у статті 14 встановила, що кожна людина має право на

освіту, а також на доступ до професійної підготовки та підвищення кваліфікації. Це право включає можливість безкоштовного отримання обов'язкової освіти. Свобода створювати навчальні заклади за умови дотримання демократичних принципів, а також право батьків забезпечувати своїм дітям навчання і виховання відповідно до їх релігійними, філософськими і педагогічними переконаннями, дотримуються відповідно до національного законодавства, що регламентує їх здійснення [4].

Враховуючи викладене, розвиток і вдосконалення міжнародно-правових стандартів у сфері освіти набуває значення основного підґрунтя для подальшого розвитку правового регулювання освіти на міжнародному та національному рівнях. Вирішення проблемних питань освіти є досить важливим для кожної особистості, держави та світового співтовариства в цілому.

Література:

1. Про освіту : Закон України від 05 вер. 2017 р. № 2145-VIII. *Відомості Верховної Ради*. 2017. № 38-39. С. 380. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19#Text>
2. Загальна декларація прав людини : прийнята та проголошена в резолюції 217 А (III) Генеральної Асамблеї ООН від 10 грудня 1948 року. URL: http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/995_015
3. Конвенція про боротьбу з дискримінацією у сфері освіти від 14 грудня 1960 року. URL: http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/995_174
4. Хартія основних прав Європейського Союзу від 07 грудня 2000 року. URL: http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/994_524

ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ ВНАСЛІДОК ВІЙНИ: АНАЛІЗ МІЖНАРОДНОГО ДОСВІДУ

Якименко Андрій Анатолійович

*голова циклової комісії з права, старший викладач
Хмельницького фахового коледжу Університету «Україна»*

Через повномасштабну війну рівень життя в Україні значно знизився, і зросла кількість людей, які потребують критичної

допомоги. На сьогодні однією з основних задач держави є створення ефективної системи соціального захисту, здатної задовольнити потреби населення на короткострокову, середньострокову та довгострокову перспективу. Соціальний захист осіб з інвалідністю внаслідок війни є важливим питанням, яким займаються також різні міжурядові та міжнародні організації. Адже саме ці особи заслуговують на повагу та шану, де окрім людської цінності, присутня ще й ідеологічна складова. Важливим у нинішніх умовах є аналіз та прийняття зарубіжного досвіду урядів і міжнародних організацій, зокрема в контексті європейської інтеграції України та під час дії воєнного стану.

У зарубіжних країнах для реалізації державної політики соціального захисту осіб з інвалідністю внаслідок війни використовуються майже всі відомі механізми національного регулювання, які формують єдиний та комплексний механізм управління цією складною соціальною сферою. У цих країнах соціальний захист осіб з інвалідністю внаслідок війни здійснюється через інтегровану систему, що поєднує інститути громадянського суспільства та соціальний державний захист населення, які представлені різноманітними організаціями, включаючи волонтерські.

Особливо цінним у світлі інтеграції України до європейського співтовариства вважаємо дослідження систем соціального захисту країн Європейського Союзу. Необхідно зауважити, що «країни Європейського Союзу мають власні системи соціального захисту та можуть встановлювати тільки зовнішньополітичні зв'язки зі співпраці в межах, наприклад, програм розвитку Європейського Союзу. Однак цікавим є досвід країн Європейського Союзу зі створення єдиного страхового простору, у межах якого відбувається, зокрема, і соціальний захист ветеранів війни» [1, с. 92].

Особливої уваги заслуговує передовий досвід країн пострадянського простору, а також тих, що нещодавно приєдналися до Європейського Союзу. Країни Європи та НАТО, надаючи особам з інвалідністю внаслідок війни численні привілеї та пільги, значно полегшують їх фінансові труднощі та

матеріально-побутові проблеми як під час служби, так і після її завершення. Це, в свою чергу, підвищує престиж військової служби та допомагає утримувати висококваліфікованих фахівців у діючих збройних силах. У ряді іноземних держав накопичено великий досвід соціального захисту осіб з інвалідністю внаслідок війни, який тісно пов'язаний із високою організованістю ветеранських громадських рухів. Це, у свою чергу, змушує органи влади та суспільство приділяти значну увагу проблемам цієї категорії громадян. Чітким підтвердженням цього є створення спеціалізованих установ у структурах державних органів виконавчої влади.

Також, в іноземних державах впроваджено дієву систему органів державної влади, які несуть безпосередню відповідальність за здійснення соціальної політики та захисту осіб з інвалідністю внаслідок війни. Так, наприклад, у «Франції питання захисту прав та інтересів ветеранів бойових дій та членів їхніх сімей перебувають у компетенції Міністерства у справах колишніх військовослужбовців та жертв війни. Це Міністерство підтримує Спільку асоціацій ветеранів Франції, яка захищає інтереси цієї категорії громадян на рівні громадських організацій. Окремі аспекти соціального захисту ветеранів вирішуються в рамках Міністерства оборони через його структурний підрозділ – Управління пам'яті, національного надбання та архівів. Це управління займається збереженням пам'яті про війну та інформуванням суспільства про заслуги осіб, які брали участь у бойових діях» [2, с. 351].

У США «питання соціального захисту прав та інтересів ветеранів бойових дій входять до компетенції Міністерства у справах ветеранів. У складі Міністерства оборони США функціонують Управління статистики та Управління пенсійного забезпечення ветеранів. Нормативно-правове регулювання прав та інтересів ветеранів бойових дій здійснюється через комітети, що працюють у структурах Сенату (комітет з питань збройних сил та у справах ветеранів) і Палати представників (комітет з національної безпеки та у справах ветеранів)» [2, с. 352].

Україні варто звернути увагу на досвід США, де сьогодні діє кілька значних державних програм, а також понад 60 програм допомоги особам з інвалідністю внаслідок війни. Серед найбільш важливих є програми, що гарантують доходи особам з інвалідністю внаслідок війни, допомогу сім'ям з дітьми, програми житлових субсидій, продовольчі та медичні програми. Однак те, що відрізняє США від багатьох інших країн, – це велика кількість комерційних та приватних соціальних служб і організацій. Однією з основних складових цієї системи є конкретні соціальні агентства. Наприклад, «американська служба сім'ї», яка підтримує осіб з інвалідністю внаслідок війни, забезпечує громадські зв'язки, проводить освітні програми, є спонсором досліджень і публікацій у сфері соціальної роботи з родинами, а також активно бере участь у формуванні державної політики та надає рекомендації законодавчим органам щодо потреб американських сімей. Її місцеві підрозділи займаються сімейною та шлюбною терапією (особливо для молодих сімей), розробляють навчальні програми і надають соціальні послуги для громад» [3, с. 114].

Аналізуючи іноземні системи соціальної роботи та соціального захисту осіб з інвалідністю внаслідок війни, вважаємо, що як приклад необхідно практично застосовувати передові здобутки, таких державах як США, Нідерланди, Хорватія, Боснія та Герцеговина [4].

Отже, аналіз та вивчення передового зарубіжного досвіду в сфері державної політики щодо захисту осіб з інвалідністю внаслідок війни дозволяє зробити висновок, що в інших країнах існують різні моделі побудови національних систем захисту цієї категорії громадян. Основними напрямками, які Україна може впровадити, є прийняття спеціальних нормативно-правових актів для окремого врегулювання соціального захисту осіб з інвалідністю внаслідок війни, створення спеціалізованого державного органу для цієї мети, а також визначення підвищеного рівня державної соціальної допомоги таким особам. Безперечними факторами ефективного соціального захисту осіб з інвалідністю внаслідок війни в зарубіжних країнах є високий

рівень економічного розвитку, добробуту, активність громадських благодійних організацій та відповідне законодавче забезпечення.

Література:

1. Воробйова Г. В., Зозуля С. С. Актуальні проблеми міжнародних відносин та безпеки. *Актуальні проблеми політики*. 2021. Вип. 68. С. 90–95.
2. Нічого для нас без нас : посіб. з інклюзивного прийняття рішень для державних органів. Упорядники : Азін В. О., Байда Л. Ю. Київ: Ленвіт: 2015. 102 с.
3. Любецька М. М. Аналіз зарубіжного досвіду надання соціальних послуг, здійснення соціального супроводу сімей (осіб), які перебувають у складних життєвих обставинах. *Інвестиції : практика та досвід*. 2018. № 19. С. 109–116.
4. Правове регулювання щодо надання пільг та спеціальних послуг ветеранам (досвід Республіки Хорватія, Боснії та Герцеговини, Королівства Нідерландів, Сполучених Штатів Америки): інформаційна довідка, підготовлена Європейським інформаційно-дослідницьким центром на запит народного депутата України. URL: <http://euinfocenter.rada.gov.ua/uploads/documents/29445.pdf> (дата звернення: 08.05.2025).

СЕКЦІЯ ІІІ ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ НАВЧАННЯ ДІТЕЙ ТА МОЛОДІ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ В УМОВАХ ІНКЛЮЗИВНОГО ОСВІТНЬОГО ПРОСТОРУ

ІНКЛЮЗИВНА ОСВІТА В УМОВАХ ВІЙНИ: АДАПТАЦІЯ ОСВІТНЬОГО СЕРЕДОВИЩА ДЛЯ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ ТА ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ

Бабчук Галина Ігорівна

*старша викладачка кафедри фізичної терапії, ерготерапії, фізичної культури і спорту
Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна»*

Нестерук Георгій Русланович

*викладач циклової комісії фізичної культури і спорту
Хмельницького фахового коледжу Університету «Україна»*

Інклюзивне навчання — це комплексний процес забезпечення рівного доступу до якісної освіти дітям з особливими освітніми потребами шляхом організації їх навчання у загальноосвітніх навчальних закладах на основі застосування особистісно орієнтованих методів навчання з урахуванням індивідуальних особливостей навчально-пізнавальної діяльності таких дітей [1].

Повномасштабна війна в Україні спричинила глибокі трансформації в усіх сферах життя, зокрема в системі освіти. Однією з найбільш вразливих категорій стали діти з особливими освітніми потребами та внутрішньо переміщені особи. Вони стикаються з подвійними викликами — як через особливості розвитку, так і через втрату звичного середовища, соціальних зв'язків і стабільності.

Інклюзивна освіта в таких умовах має не лише зберігати доступність, а й динамічно адаптуватися до нових реалій. Заклади освіти змушені впроваджувати гнучкі формати

навчання, поєднуючи очну, дистанційну та змішану форми, щоб забезпечити безперервність освітнього процесу. Особливу увагу приділяють психолого-педагогічній підтримці: зростає потреба у шкільних психологах, асистентах вчителя, логопедах і соціальних педагогах, здатних працювати в умовах травматичного досвіду дітей [2].

Педагогічні працівники активно опановують нові цифрові інструменти та адаптують навчальні матеріали до можливостей дітей з ООП у змінених умовах. Інтегровано-ресурсні центри відіграють важливу роль у забезпеченні консультацій, індивідуальних оцінок та підтримки батьків, однак їх ресурсів часто не вистачає, особливо у громадах, що приймають велику кількість ВПО. Успішною практикою стало залучення міжнародних гуманітарних і освітніх організацій, які допомагають у забезпеченні спеціалізованим обладнанням, навчанням фахівців і фінансовою підтримкою інтегрованих програм.

Незважаючи на складні обставини, в Україні формується нова модель інтегрованої освіти – більш гнучка, технологічно підкріплена, з акцентом на міжсекторальну взаємодію та підтримку дитини в цілісному середовищі. Перспективним напрямом є створення інтегрованих освітніх хабів у громадах, що дозволяє дітям з ООП та ВПО отримувати необхідну допомогу поруч із місцем проживання.

Одним із головних викликів стала необхідність адаптувати навчальні процеси до умов переміщення, травми, нестачі ресурсів і фахівців. У більшості випадків інтегративне навчання перейшло в дистанційний або змішаний формат. Це потребувало термінової розробки нових підходів до організації уроків, залучення асистентів вчителів до онлайн-навчання, переоцінки ППР (індивідуальних програм розвитку) відповідно до нових умов.

В умовах постійної небезпеки, тривог і нестабільності важливою стала психоемоційна підтримка дітей з ООП та їхніх батьків. Успішною практикою виявилось створення мобільних команд психологів, логопедів, дефектологів, які працювали як

офлайн у громадах, так і онлайн через Zoom, Viber або Google Meet. У деяких регіонах налагоджена співпраця між школами, інклюзивно-ресурсними центрами та громадськими організаціями дала змогу зберегти освітню сталість і забезпечити базову підтримку.

Значним викликом стало і те, що багато шкіл, які прийняли дітей з числа ВПО, не були готові до роботи з дітьми з ООП – ані кадрово, ані технічно. У відповідь на це освітяни почали активніше співпрацювати, створювати локальні мережі взаємопідтримки, проходити експрес-курси з інклюзії, а також використовувати ресурси державних та міжнародних платформ, зокрема «Всеукраїнську школу онлайн» з адаптованим контентом.

Функціонування системи освіти в умовах воєнного стану характеризується інтенсивним пошуком нових підходів до навчання, інноваційних форм організації освітнього процесу, ефективних педагогічних та інформаційних технологій. Саме тому підтримка активного упровадження інновацій в освітню галузь під час війни стала одним із ключових напрямів роботи Міністерства освіти і науки України та його підрозділів. Варто зазначити, що в цей складний час і самі освітяни стали більш активно вести пошук шляхів вирішення проблем в організації навчання здобувачів освіти. Багато закладів освіти відкрили у вільному доступі платформи зі своїми навчальними матеріалами [3].

Таким чином, війна стала серйозним випробуванням для інклюзивної освіти, але водночас – поштовхом до її переосмислення та вдосконалення. Майбутнє інклюзії в Україні залежить від послідовної державної політики, якісної підготовки фахівців та спільної відповідальності суспільства за право кожної дитини на освіту і підтримку.

Література:

1. Концепція розвитку інклюзивної освіти : наказ МОН України від 01 жовтня 2010 р. № 912. URL: https://osvita.ua/legislation/Ser_osv/8812/ (дата звернення: 20.05.2025).
2. Освіта України в умовах воєнного стану. Інноваційна та проектна діяльність: наук.-метод. збірник / за заг. ред. С. М. Шкарлета. Київ-Чернівці: Букрек, 2022. 140 с.

3. Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови: зб. наук. праць / за ред. В. В. Засенка, А. А. Колупасової. Київ, 2017. вип. 12. 184 с.

4. Нічого для нас без нас: посібник з інклюзивного прийняття рішень для громадських організацій людей з інвалідністю / упоряд.: В. О. Азін, Л. Ю. Байда, П. М. Ждан, та ін. Київ, Нац. Асамблея людей з інвалідністю України; Британська Рада, 2015. 98 с.

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ

Бриндіков Юрій Леонідович

доктор педагогічних наук, професор, професор кафедри соціальної роботи і соціальної педагогіки Хмельницького національного університету

В Декларації ООН стверджується, що соціальний розвиток передбачає рівні можливості, толерантність та відсутність дискримінації. Рівні права повинні забезпечуватись у всіх суспільно важливих галузях життя, в освітній, зокрема. Права дітей та дорослих осіб з особливими потребами повинні бути забезпеченими в повному обсязі. Варто перенести вивчення даного питання з медичної площини до соціальної.

ВООЗ та ЮНЕСКО повідомляють наступну статистику: 5% населення має проблеми зі слухом, на одну тисячу людей припадає троє сліпих. Освітні проблеми в 40% дітей, порушеннями інтелекту характеризуються 20% дітей, в такої ж кількості малюків існують мовленнєві порушення. Діти та дорослі особи з окресленими проблемами потребують державної та суспільної підтримки щодо захисту їх прав, гідного забезпечення потреб, в тому числі освітніх. Такі обставини пояснюють актуальність питання щодо інклюзивного навчання, де передбачається спільне навчання дітей / дорослих з психофізичними порушеннями зі здоровими учнями / студентами.

Зауважимо, що перебування дітей / дорослих осіб в освітньому закладі чи вдома супроводжується соціальною ізоляцією, втратою комунікативних навичок, що провокує затримку психічного розвитку, емоційну пригніченість, зниження рухової активності. Подібні проблеми можна попередити шляхом

забезпечення можливості комунікації осіб з особливими потребами та здоровими однолітками.

Уваги заслуговує досвід Італії, що має неабиякі здобутки в інтегрованому та інклюзивному навчанні. В 1971 році в державі було ухвалено новий «Закон про освіту», який став правовою фундацією для батьків, в яких з'явилась можливість вибору місця навчання їх дітей з вадами розвитку. В 1977 році зазначений закон було доповнено додатками, де зазначалось, що діти з особливими потребами повинні ходити до школи, розташованої поблизу дому; класи не повинні містити більше 20 учнів; навчання повинно відбуватись під супровід мультидисциплінарної команди кваліфікованих фахівців.

Внаслідок освітніх реформ було досягнуто позитивних результатів: 90% дітей з проблемами психофізичного розвитку навчаються в освітніх закладах загального типу. В Департаментах освіти діють консультативні служби, в складі яких працюють різнопрофільні фахівці, спеціалісти управлінь освіти, громадські діячі, професіонали медичної сфери. Фахівці сприяють організації інклюзивного навчання, діагностиці проблем, виявленню потреб. Надаються консультації та навчально-методична допомога педагогам та адміністрації школи.

Функціональною можна вважати австрійську систему соціальної освіти завдяки спеціальним школам для дітей з нозологіями носу та зору, вадами інтелекту, порушеннями опорно-рухового апарату тощо.

Освітні зрушення надали можливість батькам обирати навчальний заклад для дітей. Насьогодні педагоги спеціальних освітніх закладів навчають виключно дітей з проблемами зору, слуху та інтелекту. Австрійську освітню систему складають центри спеціальної освіти, спеціалісти яких координують та несуть відповідальність за навчальний процес дітей з особливими потребами.

Україна, здолавши стереотипи, що створювали перепони формуванню інклюзивної освіти, отримала певні здобутки. Запроваджено в дію низку нормативно-правових актів (Указ Президента України «Про заходи щодо створення сприятливих

умов для забезпечення соціальної, медичної та трудової реабілітації інвалідів» від 27.12.2005 № 1845/2005, Указ Президента України від 16.12.2012 року №163/2011 «Про питання щодо забезпечення реалізації прав дітей в Україні», Постанова Кабінету Міністрів України про затвердження «Порядку організації інклюзивного навчання у загальноосвітніх навчальних закладах» від 15.08.2011 року № 872, Наказ МОН України від 14 червня 2013 р. № 768 «План заходів, щодо забезпечення права на освіту дітей з особливими освітніми потребами, у тому числі дітей-інвалідів»), які покликані сприяти формуванню політики щодо інклюзивної освіти.

Такі міста як Полтава, Львів, Хмельницький та Івано-Франківськ стали піонерами у запровадженні повномасштабної роботи щодо оптимізації інклюзивної освіти.

Попри фінансові труднощі, недостатню підтримку міністерств та державних відомств, відсутність моніторингової роботи, ми зобов'язані націлити зусилля на надання дітям з особливими потребами можливості комунікувати з ровесниками, вдосконалювати навички спілкування, приймати активну участь у шкільному та суспільному житті.

Оптимізація інклюзії можлива завдяки діагностико-корекційним заходам, активній участі сім'ї в інтеграційних заходах, формуванні нормативно-правової бази. Відсутність зазначених передумов призведе до псевдоінтеграції та дискредитує сутність та принципи інклюзивної освіти.

ФОРМУВАННЯ КУЛЬТУРИ СПІЛКУВАННЯ В ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ В ІНКЛЮЗИВНОМУ СЕРЕДОВИЩІ

Дика Любов Леонтіївна

кандидат філологічних наук, доцент, доцентка кафедри правових та інформаційних технологій Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна»

Процес здобуття освіти в інклюзивному середовищі – явище складне, багатогранне, динамічне. Його специфіка

зумовлюється передусім розширеним спілкуванням. Наведемо ключові аспекти, які розкривають специфіку інклюзивної освіти. Одним із головних чинників інклюзивного навчання, як було уже зазначено, є розширене спілкування усіх учасників навчально-виховного процесу. Здобувачі освіти з різними освітніми потребами повинні мати змогу вільно комунікувати з однолітками, педагогами та іншими працівниками закладу освіти. Важливо створювати такі умови, щоб комунікація була доступною: мовно, психологічно, емоційно та фізично.

В інклюзивному середовищі навчання організовується з урахуванням індивідуальних особливостей кожного здобувача освіти. Це означає адаптацію програм, методів, форм навчання, темпу засвоєння знань. Успішна інклюзія неможлива без тісної співпраці між педагогами, батьками, асистентами викладачів, фахівцями з корекційної педагогіки, психологами та адміністрацією закладу освіти. Здобувачі освіти з особливими освітніми потребами мають змогу бути частиною колективу, налагоджувати дружні стосунки, розвивати емоційний інтелект і соціальні навички. Інклюзивне середовище має бути динамічним, таким, що постійно змінюється й удосконалюється відповідно до потреб студентів [3, с. 99–100].

Зауважимо, що Державна національна програма «Освіта. Україна XXI століття» в якості одного із найважливіших напрямів реформування системи освіти визначає підготовку нового покоління педагогів, які б творчо втілювали в реальну практику принципи гуманізації, гуманітаризації, демократизації, індивідуалізації та етнізації навчання. Вирішення цього завдання під силу лише педагогам, котрі мають високий рівень загальної і педагогічної культури загалом та культури спілкування зокрема.

Незаперечний той факт, що всі знання і практичні уміння викладача можуть передаватися здобувачам освіти лише завдяки живому й безпосередньому спілкуванню з ними. На основі спілкування викладача й студентів вибудовується складна й об'ємна схема навчання і виховання. На жаль, ці взаємовідносини, їх мистецькі, моральні, психологічні, технологічні складники не

завжди усвідомлюють педагоги як вартісний засіб удосконалення їхньої педагогічної діяльності [4, с. 142].

Культура спілкування (або ж мовна культура) має глибинні витoki і тісно пов'язана з особистісними рисами викладача, а також його мотивами і ціннісними орієнтаціями, самосвідомістю, професійними установками. Культура спілкування педагогів у першу чергу впливає на результативність навчально-виховного процесу, встановлення і посилення позитивної духовно-моральної та доброзичливої атмосфери учасників взаємодії.

Складовою педагогічної майстерності викладача, особливо того, який працює в інклюзивному середовищі, є його мовлення. Стиль спілкування викладача – це не просто інструмент передачі знань, а важлива складова його педагогічної майстерності, особливо в умовах інклюзивного навчання. З метою формування культури спілкування важливо в інклюзивному середовищі розвивати мовлення самих здобувачів освіти. Педагог ЗВО, виступаючи взірцем, формує мовні зразки (лексичні, граматичні, інтонаційні), комунікативні навички (як запитати, пояснити, висловити думку), критичне та логічне мислення [2, с. 84].

Мовлення викладача має виховний потенціал. Інтонація, темп мовлення, добір слів – усе це передає емоційний стан, ставлення до здобувачів освіти, їхніх успіхів і труднощів. Це особливо важливо для студентів, які мають низьку самооцінку чи стикаються з труднощами у навчанні. Окрім того, в інклюзивному середовищі педагог має вміти змінювати стиль мовлення залежно від ситуації та потреб здобувача освіти (наприклад, спрощувати фрази, використовувати візуальну підтримку), застосовувати альтернативні або додаткові засоби комунікації (жести, символи, піктограми тощо), підтримувати невербальні форми взаємодії.

Мовлення викладача в інклюзивному середовищі – це не лише професійна навичка, а й засіб створення безпечного, комфортного, розвивального простору для кожного здобувача освіти. Його якість прямо впливає на ефективність навчального процесу та рівень включення всіх дітей у спільну діяльність [1, с. 42].

Отже, викладач ЗВО має досконало володіти педагогічною культурою спілкування, адже спілкування педагога зі студентами розглядається як умова, суттєвий чинник організації педагогічного процесу, управління діяльністю, коли предметом вивчення постають соціально-психологічні, соціально-моральні якості спілкування, його емоційно-психологічні характеристики.

Література:

1. Волкова Н. П. Професійно-педагогічна комунікація: навч. посіб. Київ, Академія, 2021. 256 с.
2. Іванчікова Т.В. Мовленнєва компетентність або мовна культура? *Педагогіка*. 2018. №3. С. 83-89.
3. Стасюк Л.П., Мельничук О.В. Інклюзивна культура учасників освітнього процесу. *Науковий часопис. Корекційна педагогіка*. Вип. 44. С. 98–103.
4. Тимченко І. І. Формування комунікативної культури студентів як шлях до підготовки спеціалістів. *Теоретичні питання освіти та виховання: зб. наук. праць*. Вип. 10. Київ : КДПУ, 2010. С. 141–144.

ІННОВАЦІЙНІ ПІДХОДИ ДО НАВЧАННЯ ІНФОРМАТИКИ ДЛЯ СТУДЕНТІВ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ В ІНКЛЮЗИВНОМУ СЕРЕДОВИЩІ: ВИКЛИКИ ТА МОЖЛИВОСТІ

Дідик Алла Василівна

викладачка циклової комісії інформаційних технологій

Хмельницького кооперативного фахового коледжу

Хмельницького кооперативного торговельно-економічного інституту

Геделевич Єлена Василівна

викладачка циклової комісії соціально-економічних та загальноосвітніх дисциплін Хмельницького фахового коледжу Університету «Україна»

У сучасному суспільстві цифрові технології стали не лише інструментом, а невід’ємною складовою повсякденного життя. Їх розвиток трансформує всі сфери – від медицини до урядування, зокрема й освітній процес. В умовах цифровізації освіти особливої актуальності набуває проблема ефективного

викладання інформатики в інклюзивному середовищі, де навчаються студенти з особливими освітніми потребами [1, с. 4].

Технологічний прогрес створює нову парадигму освіти – адаптивну, гнучку та орієнтовану на особистість. Освітній процес більше не зводиться до засвоєння інструкцій у межах одного програмного середовища. Натомість на перший план виходить формування універсальних ІТ-компетентностей, здатності опановувати будь-яке середовище чи інструмент самостійно [2]. Це особливо важливо для студентів з особливими освітніми потребами (ООП), для яких потрібна підтримка, орієнтована на розвиток незалежності, гнучкого мислення та самореалізації.

Основними характерними ознаками сучасної освіти є становлення та розвиток гуманістичної парадигми, яка виокремлює значимість цінності та гідності людей з метою підвищення їх активностей, свобод та самостійності. Навколо гуманістичної парадигми об'єднано дослідження видатних філософів, психологів, педагогів та соціологів. Видатний педагог-новатор В. О. Сухомлинський у своїх працях писав: «не силуйте душу людини, уважно придивляйтесь до законів природного розвитку кожної дитини, до її особливостей, прагнень, потреб». Відомий американський соціолог Д. Белла наголошував, що провідною буде та нація, яка створить ефективну систему освіти задля розвитку стійкого потенціалу молодого покоління. Отже, актуальність та нагальність дослідження питань в контексті удосконалення й впровадження інноваційних технологій навчання особистісно-орієнтованого спрямовання спонукатимуть молоде покоління до саморозвитку, самоудосконалення, самоствердження [1, с. 34].

У цифровій добі педагог стає не лише джерелом знань, а фасилітатором освітніх траєкторій. Основна мета – навчити студентів принципам, а не конкретним «кнопкам». Завдяки використанню сучасних методик, як зазначає Морзе Наталія Вікторівна на вебінарі «Інноваційні підходи для навчання інформатики», а саме, що вчителям інформатики необхідно в учнях виховувати творчу, креативну особистість за допомогою таких інноваційних підходів: мікронавчання (Microlearning);

обчислювальне мислення (Computational Thinking); проблемне навчання (Problem-based learning); проєктна робота (Project-based learning); навчання на основі запитів або дослідницько-пізнавальне навчання (Inquiry-based learning); формувальне оцінювання; тощо. Для уроків інформатики рекомендують часто використовувати проєктні роботи.

Тобто завдяки мікронавчанню, проблемно-орієнтованому навчанню, проєктній діяльності, навчанні на основі запитів можна забезпечити ефективну взаємодію всіх студентів – незалежно від їхніх фізичних чи когнітивних обмежень.

Організація інклюзивного навчального середовища [3] з дисципліни «Інформатика» передбачає:

- доступність цифрового контенту для всіх студентів;
- використання адаптивних цифрових інструментів;
- створення ситуації успіху навіть для студентів, які мають труднощі зі сприйняттям теоретичного матеріалу або з моторикою;

- необхідність постійної цифрової та методичної підготовки викладача.

Досвід показує, що застосування таких підходів, як:

- мікронавчання (Microlearning) – для поступового засвоєння складних понять;

- обчислювальне мислення (Computational Thinking) – для розвитку логіки;

- проєктне та проблемне навчання – для реального занурення в практичні кейси;

- формувальне оцінювання – для підтримки зворотного зв'язку, створює ефективне інклюзивне середовище.

Ці методи довели свою результативність у школах і мають активно впроваджуватися в коледжах і закладах вищої освіти, зокрема у роботі зі студентами з ООП.

У сучасних умовах активно здійснюється модернізація вищої освіти, важливим аспектом якої є цифрова трансформація. Драйвером цифровізації є формування цифрового суспільства та становлення цифрової економіки. Нині, як зазначає О. Подденежний, з огляду на перехід суспільства на новий рівень

розвитку технологій обробки великих даних, блокчейн, Інтернет-речей, цифрових та інтелектуальних інформаційних технологій, інформатизація переходить на наступний рівень розвитку – в епоху цифровізації (Подденежний, 2021). Тобто сучасне людство вступило в епоху цифровізації, яка змінила епоху інформатизації та комп'ютеризації [1, с. 67].

Сучасна освіта базується на гуманістичній парадигмі, яка визнає цінність і гідність кожної людини. Це означає, що навіть цифрові інструменти повинні підтримувати саморозвиток, свободу вибору й інтелектуальну автономність студентів. У цьому контексті викладач не нав'язує знання, а спрямовує і підтримує.

Перехід від інформатизації до цифровізації освіти змінює роль і вчителя, і студента. Для студентів з ООП інноваційні підходи – не просто зручність, а умова рівного доступу до якісної освіти. Формування індивідуальних освітніх траєкторій, використання адаптивних цифрових інструментів і гнучких педагогічних стратегій – ключові чинники створення ефективного інклюзивного середовища у викладанні інформатики.

Література:

1. Інноваційні технології навчання в умовах модернізації сучасної освіти : монографія / за наук. ред. Л. З. Ребухи. Тернопіль, ЗУНУ, 2022. 143 с. URL:http://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/48105/3/монографія_Інноваційні_технології_навчання_в_умовах_модернізації_сучасної_освіти.pdf (дата звернення: 01.05.2025).
2. Національна освітня платформа. Інноваційні підходи для навчання інформатики. *Всеосвіта* : вебсайт. URL: <https://vseosvita.ua/c/news/post/70014> (дата звернення: 01.05.2025).
3. Освіта. Інклюзивне навчання. *Офіційний сайт Міністерства освіти і науки України*. URL: <https://mon.gov.ua/tag/inklyuzivne-navchannya?&tag=inklyuzivne-navchannya> (дата звернення: 01.05.2025).

РОЗКРИТТЯ ПОТЕНЦІАЛУ ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ ДЛЯ ПЕРСОНАЛІЗОВАНОГО СУПРОВОДУ СТУДЕНТІВ

Лучко Юлія Іванівна

*кандидат педагогічних наук, доцентка кафедри правових та інформаційних технологій
Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна»*

У сучасному освітньому середовищі вища освіта стоїть перед безпрецедентними викликами, де зростання кількості студентів, їхні різноманітні освітні потреби та унікальні стилі навчання вимагають від викладачів не просто глибоких знань, а й здатності надавати виняткову персоналізовану підтримку. Особливо це стає очевидним у процесі зворотного зв'язку та оцінювання, де усталені методики часто виявляються недостатньо ефективними для забезпечення належної індивідуалізації. Викладачі, незважаючи на величезні обсяги часу, витраченого на перевірку студентських робіт, змушені надавати здебільшого стандартизовані коментарі. Це, на жаль, не завжди повною мірою відповідає унікальним потребам кожного студента, спричиняючи значне перевантаження викладацького складу та потенційно обмежуючи академічний прогрес студентів, які не отримують своєчасного, цільового та конструктивного фідбеку.

Водночас, стрімкий розвиток цифрових технологій, і особливо штучного інтелекту (ШІ), відкриває абсолютно нові горизонти для кардинальної трансформації освітнього процесу. ШІ-рішення вже успішно інтегруються в різні сфери людської діяльності, і освіта, безсумнівно, не є винятком. Вони пропонують значний потенціал для автоматизації рутинних завдань, ефективного аналізу величезних обсягів даних та надання високоперсоналізованих рекомендацій.

У цьому контексті, персоналізоване навчання виходить за рамки простої адаптації швидкості викладання матеріалу до індивідуального темпу студента. Воно становить собою цілісний підхід, спрямований на створення унікальної освітньої траєкторії для кожного здобувача вищої освіти. В його основі лежить глибоке розуміння того, що кожен студент володіє своїми

сильними та слабкими сторонами, має індивідуальні стилі навчання, попередній досвід та мотиваційні чинники, що формують його унікальний шлях до знань.

Саме тому використання штучного інтелекту відкриває безпрецедентні можливості для викладачів вищої школи, дозволяючи їм вийти за межі суто рутинної перевірки та надавати студентам значно глибший, своєчасний та, що найважливіше, дійсно персоналізований зворотний зв'язок. ІІІ виступає не як заміна викладача, а як його потужний асистент, що суттєво підвищує ефективність навчального процесу. Це проявляється у можливості проведення глибинного аналізу текстових робіт, таких як есе, звіти та дослідницькі роботи, а також в автоматизації оцінювання тестових та числових завдань. Завдяки детальному аналізу продуктивності студента, ІІІ здатен виступати як свого роду «навігатор» у навчанні, пропонуючи персоналізовані рекомендації.

Крім цього, ІІІ може формувати різноманітні тестові завдання, контрольні роботи та запитання для самоперевірки. Це особливо корисно для швидкого оцінювання знань студентів, оскільки система може автоматично генерувати тести на основі опрацьованих навчальних матеріалів. Такий підхід повинен забезпечити безперервний контроль успішності та сприяти активному засвоєнню інформації через практичні перевірки [1].

Крім індивідуалізації зворотного зв'язку, штучний інтелект відіграє ключову роль у трансформації та оптимізації самих процесів оцінювання у вищій освіті. Він дозволяє не лише автоматизувати рутинні завдання, але й надає нові можливості для глибинного аналізу успішності студентів та виявлення прихованих закономірностей у їхньому навчанні.

Наприклад, автоматизована оцінка усних відповідей та презентацій, хоч і перебуває на етапі активного розвитку, вже демонструє значний інноваційний потенціал. Завдяки досягненням у розпізнаванні мови (Speech Recognition) та аналізі природної мови (NLP), ІІІ-системи можуть аналізувати мову, темп мовлення та структуру виступу студента, а також

використовувати розпізнавання мови для подальшої транскрипції та детального аналізу.

ІІІ є ключовим елементом у вдосконаленні платформ дистанційного навчання, зокрема таких як Moodle. Завдяки інтелектуальним алгоритмам стає можливим автоматичне оцінювання завдань, адаптація контенту до рівня знань студента, створення індивідуальних траєкторій навчання та прогнозування успішності. Інтеграція ІІІ сприяє підвищенню якості дистанційного навчання, роблячи його більш ефективним та доступним [2].

Штучний інтелект має величезний потенціал для покращення освітнього процесу та підвищення його ефективності. Він дозволяє індивідуалізувати навчання, автоматизувати оцінювання, створювати нові види навчальних матеріалів, забезпечувати інтерактивні методи навчання тощо. Однак його впровадження вимагає ретельної підготовки як з боку викладачів, так і з боку здобувачів освіти, щоб максимально використовувати його дидактичні можливості [3].

Незважаючи на всі значні переваги, слід чітко підкреслити, що ІІІ є допоміжним інструментом, а не повною заміною викладача. Підсумовуючи, штучний інтелект має значний потенціал для кардинальної трансформації зворотного зв'язку та оцінювання у вищій освіті. Він надає викладачам можливість забезпечувати більш персоналізований, своєчасний та об'єктивний фідбек, оптимізувати процес оцінювання значних обсягів робіт та ефективно виявляти студентів, які потребують додаткової підтримки.

Література:

1. Жовнірчик Л. І. Кастомізований помічник-асистент для викладання інженерних дисциплін у вищих навчальних закладах. *Science and technology: challenges, prospects and innovations*. The 6 th International scientific and practical conference. Japan: CPN Publishing Group, 2025. P. 139.
2. Адамчук М. В., Андреевська Г. М., Федорова К. Ю. Штучний інтелект в системі Moodle. *Вісник Одеського національного морського університету*. 2025. № 75. С. 188–211.

З. Рябець С. І. Дидактичний потенціал штучного інтелекту. *Світ дидактики: дидактика в сучасному світі: зб. матеріалів IV Міжнар. Наук.-практ. Інтернетконф. Київ : Педагогічна думка, 2025. С. 429-431.*

ІНКЛЮЗИВНЕ НАВЧАННЯ ЯК ВАЖЛИВА СКЛАДОВА СУЧАСНОГО ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ

Орехов Валерій Володимирович

кандидат філологічних наук, доцент кафедри правових та інформаційних технологій Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна»

Одним із принципів сучасної української освіти є забезпечення рівного доступу до навчання для всіх громадян України. Кожна дитина, не залежно від стану її здоров'я, повинна мати змогу навчатися і здобути якісну освіту. Саме це і є основою інклюзивного підходу в освіті – надання можливості дітям з особливими освітніми потребами навчатися разом із їх здоровими однолітками.

Завдяки цілеспрямованому спілкуванню з однолітками у дітей з особливими освітніми потребами поліпшується когнітивний, моторний, мовний, соціальний та емоційний розвиток, є можливості для налагодження дружніх стосунків зі здоровими ровесниками й участі у громадському житті [1].

Однак реалізація інклюзивного підходу в освіті вимагає створення відповідних умов для всіх учасників навчального процесу. Це передбачає, з-поміж іншого, навчання педагогічних працівників роботи з різноманітним за освітніми потребами контингентом.

Процес викладання має відповідати вимогам інклюзивного навчання. Максимально сприятливим для цього було б створення невеликих груп, по 10–15 учнів/студентів, що сприяло б створенню індивідуального підходу в процесі навчання. Це дало б змогу проводити індивідуальну роботу з учнями/студентами, які мають особливі освітні потреби, давати їм індивідуалізовані варіанти завдань, з'ясовувати складні для сприйняття моменти і додатково їх пояснювати тощо.

Інклюзивний освітній простір вимагає відповідної методики викладання. Темп мовлення педагога не має бути швидким, ключові моменти теми слід декілька раз повторювати протягом заняття, більше часу відводити для виконання завдань, контрольних робіт тощо.

Значну роль у процесі інклюзивного викладання відіграє наочність. Записування на дошці ключових слів, супроводження лекції показом презентації сприяє кращому засвоєнню матеріалу.

Ефективними засобами навчання в інклюзивному середовищі можуть стати інноваційні технології, спрямовані на адаптацію освітнього процесу для дітей з особливими освітніми потребами. Їх призначенням має бути мотивація таких дітей до навчання, розвиток їхніх навичок самостійного отримання знань, творчого мислення, набуття ними вмінь роби в команді, розкриття їх природних здібностей тощо.

Одними з таких інноваційних технологій навчання можуть послугувати інтерактивні методи, які найбільш відповідають компетентнісному підходу до навчання і виховання дітей з особливими освітніми потребами. Вони не змушують учнів/студентів виконувати ті чи інші вимоги, а дають простір для саморегуляції, створюють умови для того, щоб вони самі прийшли до виконання поставлених завдань. Тому актуальними для інклюзивного навчання серед інтерактивних методів є імітаційні, а саме дидактичні ігри, робота в малих групах, технології «портфоліо», кейс методів [2].

Досить ефективним методом у процесі інклюзивного викладання може бути метод гейміфікації – застосування ігрових технік і механізмів в неігрових ситуаціях для заохочення певної поведінки. Основним принципом гейміфікації з програмної точки зору є забезпечення отримання постійного, вимірного зворотного зв'язку від користувача, що надає можливість динамічного коригування його поведінки [3, с. 26].

Значну роль у процесі навчання також відіграє наявність комп'ютерних технологій. Широке залучення у навчальний процес таких технологій сприятиме різноманітності форм представлення інформації; високому ступеню наочності;

можливості диференціювати роботу учнів у залежності від рівня підготовки, пізнавальних інтересів та ін.; можливості організувати комп'ютерний оперативний контроль і допомогу з боку педагога; активній участі учня/студента у процесі пізнання [4].

Отже, інклюзивний підхід до процесу навчання – важливий принцип сучасного освітнього середовища. Значну роль в процесі навчання дітей з особливими освітніми потребами відіграє впровадження інноваційних технологій, серед яких – інтерактивні методи, метод гейміфікації тощо. Важливе значення у сучасному процесі навчання має також широке залучення комп'ютерних технологій.

Література:

1. Інклюзивна освіта. *Інститут спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка Національної академії педагогічних наук України*: веб-сайт. URL: https://ispukr.org.ua/?page_id=331 (дата звернення: 15.05.2025).

2. Інноваційні технології навчання дітей особливими потребами. *На Урок*: веб-сайт. URL: <https://naurok.com.ua/stattya-innovaciyni-tehnologi-navchannya-ditey-z-osoblivimi-potrebami-314498.html> (дата звернення: 18.05.2025).

3. Афузова Г.В. Використання ігрових комп'ютерних технологій у психолого-педагогічній діяльності. *Інноваційні підходи в освіті та реабілітації дітей із особливими освітніми потребами*: матеріали IV Всеукр. Наук.-практ. Конф. «До 15-річчя ВГО «Українська асоціація корекційних педагогів». Київ: 2020. С. 25–28.

4. Петрікова Н. І. Упровадження інформаційно-комп'ютерних технологій у навчально-виховний процес. URL: https://urok.osvita.ua/materials/edu_technology/33682/ (дата звернення: 18.05.2025).

СЕКЦІЯ IV СУЧАСНІ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧІ ТЕХНОЛОГІЇ ТА МЕТОДИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ

МНЕМОТЕХНІКА В КОРЕКЦІЙНІЙ РОБОТІ ЛОГОПЕДА

Гарбар Юлія Павлівна

*вчитель-логопед Комунального закладу загальної середньої освіти «Ліцей №2
Хмельницької міської ради»*

Проблема порушень мовлення у дітей добре відома широкому колу педагогічних працівників, вона полягає в тому, що в даний час дитина мало часу проводить у товаристві дорослих (все більше за комп'ютером, біля телевізора або зі своїми іграшками), рідко слухає розповіді і казки з вуст мамі і тата. Для логопедів не секрет, що у більшості дітей з недорозвитком мовлення відзначається недостатня стійкість уваги, обмежені можливості її розподілу; знижена вербальна пам'ять, страждає продуктивність запам'ятовування. Вони забувають складні інструкції, елементи і послідовність завдань. У дітей з дефектами мовлення порушення мають частіше за все комплексний характер – крім мовних у них спостерігаються проблеми з пам'яттю, зоровим і слуховим сприйняттям, увагою та багато інших супутніх проблем. У зв'язку з цим паралельно із завданням корекції звуковимови та розвитку лексико-граматичної сторін мовлення повинна вирішуватися інша не менш важлива: розвиток основних психічних функцій, а також створення умови для всебічного розвитку дитини в рамках логопедичних занять [6].

Автоматизація – це один з найбільш складних етапів роботи над звуком, що вимагає багато часу та зусиль. Якщо дітям постійно давати однотипні завдання, пов'язані з багаторазовим повторенням, промовляння й заучування тексту, то незабаром вся робота стане не доцільною. Інтерес, на якому, в основному,

ґрунтується успіх на занятті, втрачається. Ось тут на допомогу може прийти технологія мнемотехніки [3].

Мнемотехніка – це система внутрішнього письма, що дає змогу послідовного письма, що дає змогу послідовного записування в мозок інформацію, перетворену на комбінації зорових образів; це спосіб поліпшення засвоєння нової інформації шляхом свідомого утворення асоціативних зв'язків за допомогою спеціальних методів та прийомів.

Мета навчання з її використання – розвиток пам'яті (різних видів: слухової, зорової, рухової, тактильної), мислення, увагу, уяву, мовлення.

Мнемотехніка використовує природні механізми роботи мозку і дає змогу повністю контролювати процес запам'ятовування, збереження і пригадування інформації. Це відображення реального світу за допомогою різних символів і знаків. Адже основою розвитку розумових здібностей є опанування дитиною дій заміщення і наочного моделювання.

Актуальність і доцільність використання мнемотехніки в логопедичній практиці пояснюється тим, що технологія:

- відкриває нові можливості, що сприяють оптимізації роботи вчителя-логопеда;

- сприяє збагаченню та актуалізації словника;

- сприяє розвитку лексико-граматичної сторони мовлення;

- сприяє якіснішій автоматизації звуків;

- має характер комплексного впливу, не тільки розвиває мовлення, але сприяє розвитку пам'яті, уваги, мислення.

Особливість мнемотехніки полягає у тому, що коли дитина у своїй уяві поєднає декілька зорових образів, мозок фіксує цей взаємозв'язок. І надалі, при пригадуванні, по одному з образів цієї асоціації мозок відтворює всі раніше поєднані образи.

Найбільш продуктивними прийомами мнемотехніки для корекційної роботи, які мають загальне недорозвинення мовлення, є:

- **Аналогія** – в інформаційних одиницях, що слід запам'ятати, знаходять спільні ознаки, властивості, якості, тенденції розвитку тощо;

– **Піктограма** – абстрактну або образну інформацію, що потрібно запам'ятати, схематично зображають за допомогою спрощених малюнків (образні піктограми) або малюнків, які за формою нагадують літери (буквені піктограми) чи цифри (цифрові піктограми);

– **Трансформація** – об'єкти, що необхідно запам'ятати перетворюються на інші за значенням та образом, легші для запам'ятовування;

– **Стенографіст** – прийом, коли текстова інформація, що запам'ятовується, записується за допомогою окремих ключових букв, особливих знаків і цілої низки скорочень;

– **Синтез** – об'єднують інформаційні одиниці, для яких не має значення послідовність, у єдиний інтегративний образ зі спільними асоціативним зв'язком;

– **Сюжет** – створюють асоціативні зв'язки між інформаційними одиницями, «вплітаючи» їх у сюжет оповідання, казки, притчі, розповіді тощо;

– **Послідовні асоціації** – прийом, коли для створення асоціативних зв'язків між інформаційними одиницями, що мають чітко визначений порядок, створюють послідовні асоціативні зв'язки.

Як будь-яка корекційна робота, робота з мнемотехнікою повинна відповідати певним вимогам і правилам:

– зображення повинні бути добре знайомі дітям;

– зображення повинні показувати узагальнений образ предмета;

– попередньо обговорюються з дітьми й приймаються як провідні.

Необхідно підкреслити, що вся робота з розвитку зв'язного мовлення, звуковимови, підготовці до навчання грамоті не обмежується використанням мнемотехніки. Це - насамперед як початкова, "пускова", найбільш значуща й ефективна робота, оскільки дозволяє дітям легше сприймати й переробляти зорову інформацію, зберігати та відтворювати її [2].

Практичний досвід доводить, що використання мнемотехніки полегшує та пришвидшує процес автоматизації

звуку, сприяє розширенню й актуалізації словникового запасу, лексико-граматичної сторони мовлення, розвиває пам'ять, мислення, уяву, сприяє формуванню особистості, яка сама «видобуває» знання, планує свою діяльність. Мнемотехніка гармонійно поєднує в собі елементи основних освітніх систем і може успішно застосовуватися в логопедичній практиці.

Література:

1. Мнемотехніка як ефективний засіб мовного розвитку дітей. веб-сайт URL: http://kr.suzirya.edukit.dp.ua/portfolio/pedagogiv/Volkova_I_I/innovacjni_tehnologii/mnemotehnika
2. Нестандартні прийоми розвитку мовлення веб-сайт URL: <http://teremok32.cherkassydnz.com/?p=883>
3. Білаш О. Н. Мнемотехніка в роботі з дітьми дошкільного віку. *Дитячий садок*. 2015. № 23. С. 12-15.
4. Марченко І. С.. Спеціальна методика початкового навчання української мови. *Дошкільне виховання*. 2004. №6. С. 64-68.
5. Чепурний Г. А. Мнемотехніка: технологія ефективного засвоєння інформації в умовах сучасної освіти: навч.-метод. посіб. Тернопіль: Мандрівець, 2017. 152 с.
6. Оліферчук Т. В. Сучасні підходи до розвитку мовлення дітей дошкільного віку. *Освіта впродовж життя*. URL: <http://celext.ru/tavrijsekij.page=6#/>

СПОРТИВНІ ТА РУХОВІ ІГРИ ТА ЇХ ВПЛИВ НА СОМАТИЧНИЙ РОЗВИТОК ХЛОПЧИКІВ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ

Дрюков Олександр Володимирович

*кандидат наук з фізичного виховання і спорту,
доцент кафедри фізичної терапії, ерготерапії, фізичної культури і спорту
Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна»*

Соматичний і статевий розвиток мають безпосереднє відношення не тільки до здоров'я і фізичної підготовленості дитини, але й в певній мірі визначають повноцінність її соціального розвитку. При цьому статеве дозрівання досить помітно впливає на характер соматичного розвитку дитини. В

даний час в умовах акселерації дітей і посилення феномена гетерохронії просто неможливо отримати поглиблену і диференційовану характеристику індивідуального соматичного розвитку без одночасного обліку паспортного віку і ступеня біологічної зрілості дитини.

Процес багаторічної підготовки бігунів, як зазначають А. Жилкін, В. Кузьмін і Є. Сидорчук, можна розподіляють на такі етапи: попередньої підготовки (підготовка до спеціалізації); початкової спеціалізації; поглибленої спеціалізації; спортивного вдосконалення [1].

У дослідженні було простежено вплив спортивної гіперкінезії на хід соматичного і статевого розвитку хлопчиків 10-16 років.

Динаміка фізичного розвитку футболістів представлена в Таблиці 1. Аналіз отриманих результатів показав, що найбільш високі темпи приросту довжини і маси тіла спостерігалися в хлопчиків, які навчалися у 9-у класі.

Таблиця 1

Динаміка показників ($M \pm m$) фізичного розвитку юних футболістів 10-16 років

Досліджувані показники	5 клас	6 клас	8 клас	9 клас	10 клас
Довжина тіла (см)	139,9±0,9	146,7±0,8	158,0±0,9	171,0±1,1	173,0±0,9
Темпи приросту (%)		4,9	2,6	3,0	1,2
Маса тіла (кг)	34,0±0,5	37,7±0,4	47,9±0,5	61,7±0,6	65,6±1,3
Темпи приросту (%)		10,8	8,9	8,2	6,3
ЖЄЛ (л)	2,0±0,5	2,2±0,2	2,9±0,9	3,5±0,5	3,5±0,6
Темпи приросту (%)		10,3	12,8	8,7	0
ЖІ (мл/кг)	58,8±0,1	58,3±0,3	60,3±0,4	56,7±0,3	53,3±0,1
Темпи приросту (%)		-0,3	3,8	0,5	-5,9
Сила правої кисті (кг)	22,5±0,7	23,1±0,9	30,7±0,4	39,0±0,5	42,8±0,7
Темпи приросту (%)		2,7	23,7	30,4	9,7
Індекс Пін'є	40,0±1,2	38,3±1,1	33,7±1,4	24,6±0,9	22,0±0,7
Темпи приросту (%)		-4,3	-7,9	-16,3	-10,5

Пубертатний стрибок росту в юних футболістів супроводжувався зниженням показників фізичної працездатності, м'язової сили і потенційних можливостей системи зовнішнього дихання (табл. 2). При цьому рівень фізичної працездатності (PWC_{170}) знизився на 13,1 % ($P<0,05$). Показники сили зжимання кисті правої руки стали нижче на 2,6 % ($P>0,05$), а життєвий індекс зменшився по величині на 6,5 % ($P<0,05$) у порівнянні з попереднім періодом дослідження (8-й клас).

Інтегральним аналізом основних соматометричних параметрів встановлено, що в процесі росту і розвитку індекс Пін'є прогресивно знижувався, і найнижчий його показник був зареєстрований у юних футболістів у 10 класі. Останній факт вказує на істотне поліпшення характеру статури, на досягнення більш гармонічного соматичного статусу в процесі регулярних занять футболом.

Таблиця 2

Показники ($M \pm m$) фізичного розвитку і функціональних можливостей юних футболістів 10-16 років у залежності від віку

Досліджувані показники	10 років	11 років	12 років	13 років	14 років	15 років	16 років
1	2	3	4	5	6	7	8
PWC_{170} (кгм/хв/кг) Темпи приросту (%)	22,4± 0,5	19,4± 0,3 -13,3	19,5± 0,8 0,5	20,1± ,4 -2,9	19,5± ,3 -2,9	20,3± ,7 4,1	18,4± ,3 -9,4
Довжина тіла (см) Темпи приросту (%)	137,0 ±1,4	142,8 ±1,2 4,2	143,0 ±1,3 0,1	146,0± 1,4 2,1	163,4± 1,2 11,9	164,0± 1,3 0,4	173,0± 1,1 5,5
Маса тіла (кг) Темпи приросту (%)	31,8± 0,5	36,2± 0,4 13,8	34,9± 0,8 -3,6	35,4± ,9 1,4	51,4± ,4 45,1	52,2± ,2 1,6	56,6± 1 25,6

Продовження таблиці 2

1	2	3	4	5	6	7	8
ЖЄЛ (л) Темпи приросту (%)	2,0±0 ,4	2,2±0 ,3 10,0	2,3±0, 7 10,0	2,6±0, 2 13,0	2,9±0, 4 13,8	3,5±0, 2 18,2	3,5±0,3 0
ЖІ (мл/кг) Темпи приросту (%)	62,8± 0,5	60,7± 0,9	65,9± 0,5	73,4±0 ,7	56,4±1 ,2	67,0±0 ,9	53,3±0, 8
Сила правої кисті (кг) Темпи приросту (%)	22,5± 0,6	23,1± 0,3 2,7	23,0± 0,8 -0,4	24,1±0 ,7 4,8	30,1±0 ,5 24,9	32,8±0 ,3 9,0	42,8±0, 2 30,4
Індекс Пін'є Темпи приросту (%)	40,0± 1,0	38,3± 1,2 -4,3	41,0± 0,9 7,0	41,6- ±1,3 1,5	30,6±1 ,1 -26,4	29,4±1 ,4 -3,9	20,9±0, 7 -28,9
МСК (мл/хв/кг)	68,5± 2,1	68,0± 2,1 -0,9	62,0± 2,1 -8,8	58,9±1 ,8 -5,9	57,8±1 ,9 -0,9	57,7±1 ,2 -0,2	31,5±1, 4 -45,4

Вивчення вікової динаміки довжини тіла дозволило встановити, що пубертатний стрибок росту в юних футболістів спостерігається не в 13 років, як у хлопчиків, що не займаються спортом, а зміщений за часом на більш пізній віковий період. Так, у віці 14 років у них був відзначений найвищий приріст довжини і маси тіла (Табл. 2). Відносна величина приросту склала, відповідно, 11,9 % і 45,1 % ($P < 0,01$).

З іншого боку, у віці 12 років мало місце різке зниження темпів росту. При цьому комплексна оцінка всіх складових компонентів фізичної працездатності у віці 12 років показала досить високий рівень роботи, гарний функціональний стан серцево-судинної системи в умовах тестувальних навантажень. Розширення функціонального діапазону забезпечило збільшення рухових можливостей у цьому віці.

В цілому, наші дослідження показали, що в умовах розширеного рухового режиму виникають специфічні особливості у віковому розвитку організму, і це накладає істотний відбиток на вікову динаміку фізичних можливостей юних футболістів.

Аналіз динаміки соматометричних і фізіометричних показників по стадіях статевого дозрівання свідчить про прогресивне збільшення рівня фізичного розвитку в ході статевого розвитку. Пубертатний стрибок довжини тіла в юних футболістів був відзначений на 2 стадії, тоді як максимальні темпи приросту маси тіла, сили зжимання правої кисті, рівня PWC_{170} були зареєстровані на 4 стадії статевого дозрівання.

Динаміка індексу Пінье в процесі статевого дозрівання також вказує, що тільки до 4 стадії хлопчики-футболісти досягають належного гармонійного розвитку. При цьому масо-ростовий показник зростає до $(380,4 \pm 9,2 \text{ г/см})$ при одночасному зменшенні процентного вмісту жиру в складі тіла (до $12,2 \pm 1,1\%$). Останнє означає, що спостерігається приріст активної м'язової маси.

Дослідження характеру фізичного розвитку юних футболістів 14-17 років показало, що в динаміці даного вікового періоду спостерігається більш інтенсивне збільшення масо-ростового показника на фоні зниження процентного вмісту жиру. Останнє дає підставу вважати, що темпи приросту маси тіла перевищують темпи росту, але при цьому збільшення маси тіла йде в більшому ступені за рахунок збільшення не жирового компонента, а маси активної тканини. Таким чином, в міру наростання рівня тренуваності в юних футболістів підвищується ступінь розвитку мускулатури, тоді як фізіологічна характеристика футболіста передбачає гіпертрофію м'язів і розвиток їхніх силових якостей з метою досягнення високих спортивних результатів на ігровому полі.

Таким чином, усе сказане дає підставу вважати, що збільшення часу цілеспрямованого фізичного впливу в режимі тренувань з футболу деякою мірою таїть у собі небезпеку зниження потенційних можливостей росту. Тільки правильно підібрані тренувальні комплекси можуть принципово змінити характер метаболізму і його нейроендокринну регуляцію. При цьому, кожному віковому періоду повинний відповідати такий рівень метаболізму, який найбільш ідеально забезпечить пластичні й енергетичні потреби росту і розвитку.

Література:

1. Костюкевич В. М. Теорія і методика спортивної підготовки (на прикладі командних ігрових видів спорту) : навч. посіб. Вінниця: Планер, 2014. 616 с.

3. Ковтун В. І. Розвиток та контроль спеціальної витривалості у юних волейболістів: автореф. дис. канд.наук з фіз. вих. і спорту: 24.00.01. Київ : НУФВСУ, 2015. 19 с.

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ І СПОРТУ В УМОВАХ ВІЙНИ

Дуб Ігор Михайлович

*кандидат наук з фізичного виховання і спорту,
доцент кафедри фізичної терапії, ерготерапії, фізичної культури і спорту
Хмельницького інституту соціальних технологій Університет «Україна»*

Серед найбільш актуальних способів збереження та зміцнення здоров'я спеціалісти сфери фітнесу та рекреації називають заходи, спрямовані на формування мотивації й навичок здорового способу життя, а одним із найбільш дієвих засобів підвищення рівня їхнього функціонального стану є функціональний тренінг. На сьогодні в Україні спостерігається бурхливий розвиток сфери фітнесу, постійно з'являються нові авторські програми. Але, безсумнівно, одним із найбільш популярних напрямів оздоровчого тренування залишаються заняття функціональним тренінгом, що і визначило напрям нашого дослідження.

Основними засобами функціонального тренування є комбіновані (складені з декількох відносно простих рухових завдань) вправи. Таким чином, окрема комбінована вправа представляє собою серію (ланцюжок послідовних) взаємно доповнюваних вправ, а критерієм його закінчення зазвичай виступає завершення циклу рухів, пауза або перехід в інше принципово нове вихідне положення, характерне для інших рухових завдань [5].

На підставі результатів аналізу наукових і методичних робіт провідних фахівців в області оздоровчої фізичної культури і фітнесу [1, 2, 3], узагальнення зарубіжного досвіду функціонального, кардіо- та силового тренування, автори пропонують [4, 5, 6] наступний алгоритм конструювання індивідуальних і групових програм функціонального фітнес-тренування.

Перший етап. Фітнес-тестування – оцінка рівня фізичної кондиції потенційних клієнтів.

Другий етап. Постановка завдань фітнес-тренування. Оскільки основу програми становитимуть вправи з арсеналу функціонального тренінгу, то в число основних завдань буде входити розвиток силових здібностей, загальної витривалості, швидкості і / або координації. При формуванні завдань також вказуються зони і групи м'язів, на яких буде зроблений найбільший акцент. На даному етапі (виходячи з результатів фітнес-тестування) також прописуються обмеження при виборі типу, обсягу і інтенсивності навантаження, підбору вправ і вихідних положень.

Третій етап. Конструювання макроциклу фітнес-тренування: визначення обсягу тренувальних дій (кількість і типи мезо- і мікроциклів, кількість занять в тиждень), параметрів окремого тренувального заняття (тривалість тренування, частини занять, їх спрямованість, зміст, тематичні блоки вправ, моторна і загальна щільність), підбір вправ (наприклад, одностатеві, багаторухові, комбіновані прості і складні і т. д.), вибір параметрів навантаження (вага обтяження, кількість (дозування) вправ, час і швидкість виконання вправ) і відпочинку (тип і тривалість).

Четвертий етап. Реалізація програми функціонального тренування, в ході якої при необхідності можуть коригуватися і уточнюватися завдання і заплановані результати тренування, плани окремих тренувальних занять, рухові завдання, параметри навантаження і відпочинку та ін. У таблиці наведені основні вправи з використанням різного тренувального обладнання, які

рекомендовано використовувати на заняттях функціональним тренінгом (табл. 1.).

Таблиця 1

Вправи функціонального тренінгу з різним спортивним обладнанням

Вправи з медболом	Вправи з канатом	Вправи з гирями	Вправи з мішком
Фронтальні присідання	«Хвиля» з фронтальної стійки з канатом почергова	Поштовхи гирі (однією, двома руками)	Присідання з мішком (за спиною, перед собою)
Тастери	«Хвиля» почергово з присіданнями	Ривки	Трастери з мішком
Присід з жимом вперед	«Хвиля» однойменна	Трастери з гирею	Присідання з перекладуванням мішка
Трастер з підкидуванням м'яча	«Хвиля» з поперемиінними випадами	Свінги з гирею	Присідання з вистрибуванням
Випад назад, м'яч перед собою	«Коло» канатом назовні та всередину	Жим гирі стоячи	Станова тяга
«Кубкові» присідання	«Змійка»	Присідання з гирями	Свінги
Випади назад з ротацією	Jumping-Jack з канатом	«Російський» твіст з гирею	Взяття+поштовх
Скручування з м'ячем	Берпі через канат	Тяги	Seat-up з мішком
«Турецький підйом»	Групові присідання, випади і т.п.	Турецький підйом	Скручування з перекладанням мішка

Висновки. Функціональний тренінг у широкому його значенні сукупність засобів та методів, спрямованих на вдосконалення локомоторної функції опорно-рухового апарату людини, за рахунок тренування рухових якостей під впливом зовнішніх чинників – статичних та динамічних, симетричних та асиметричних, з метою досягнення максимального

тренувального ефекту та мінімізації травматизму в спортивній, професійній та побутовій діяльності.

Функціональний тренінг надзвичайно цікавий та різноманітний вид тренінгу за рахунок великого різноманіття тренувального обладнання, яке може бути використане у його процесі. Крім того існує велика кількість способів регулювання інтенсивності навантаження, що дає змогу використовувати його з особами різного віку, статі, рівня фізичної підготовленості.

ІНКЛЮЗИВНА ПРАКТИКА ФІЗИЧНОГО ТЕРАПЕВТА В УМОВАХ ВІЙНИ: ВИКЛИКИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ (ДОСВІД У ПРИВАТНОМУ СЕКТОРІ)

Комісар Альона Анатоліївна

*здобувачка I року навчання другого (магістерського) рівня вищої освіти спеціальності
«Терапія та реабілітація» Хмельницького інституту соціальних технологій
Університету «Україна»*

Повномасштабна війна в Україні спричинила безпрецедентне зростання кількості людей з інвалідністю, посттравматичними порушеннями, ампутаціями та психофізичними наслідками бойових дій. У цьому контексті інклюзивна практика фізичного терапевта набуває ключового значення, адже потребує адаптації до нових умов – як у сфері охорони здоров'я, так і в суспільстві загалом.

Метою цієї доповіді є окреслення основних напрямів інклюзивної фізичної терапії в умовах війни, визначення викликів і пошук шляхів удосконалення реабілітаційних послуг для різних категорій пацієнтів.

З початком повномасштабного вторгнення в Україну перед фахівцями у сфері фізичної терапії, постали різноманітні виклики. Поряд зі звичними пацієнтами почали приймати військових з пораненнями, цивільних із травмами, осіб з інвалідністю, які змушені були евакуюватися, а також дітей, що

пережили психологічні травми або фізичні обмеження внаслідок воєнних дій.

Поняття інклюзії в реабілітації для нас означає не лише фізичну доступність приміщення чи наявність пандусів. Йдеться про адаптацію підходу до кожної конкретної особи, з урахуванням її фізичних, психоемоційних, когнітивних та соціальних особливостей. Інклюзивна практика – це гнучкість, командна робота та глибока емпатія.

У нашому закладі ми приймаємо пацієнтів різного віку, статі, соціального статусу та рівня функціональних порушень. Зі зміною ситуації в країні ми адаптували наші підходи до реалій воєнного часу, інтегруючи елементи кризової реабілітації та відновлення у складних умовах.

Основні категорії пацієнтів:

1. Військовослужбовці з бойовими пораненнями – часто це люди з ампутаціями, множинними переломами. Реабілітація включає комплекс заходів щодо відновлення навичок самообслуговування та руху, а також роботу з больовим синдромом.

2. Цивільні особи, зокрема внутрішньо переміщені особи (ВПО) – у багатьох з них посттравматичні стани, ускладнені порушеннями опорно-рухового апарату

3. Діти з особливими освітніми потребами – у нашому закладі ведеться інклюзивна робота з дітьми, які мають аутизм, ДЦП, сенсомоторні розлади, і водночас пережили емоційний шок від війни. З ними ми працюємо спільно з психологами та логопедами.

У приватному секторі, попри обмежене державне фінансування, ми маємо перевагу гнучкості в побудові індивідуальних реабілітаційних маршрутів. Війна стимулювала нас до:

–мобільності: ми організували виїзні сесії для тих, хто не може дістатися закладу;

–розширення команди: ми залучили фахівців з ерготерапії, психології, логопедії;

–використання телереабілітації: консультування онлайн, корегування реабілітаційних програм на відстані, особливо для ВПО;

–переосмислення мотивації: зараз для пацієнтів важливо відчувати себе не «хворими», а людьми, які повертаються до повноцінного життя.

Інклюзія це також створення середовища довіри, де людина не боїться бути собою.

Важливо, щоб у роботі фізичного терапевта зберігалось не лише професійне вміння, а й душевна рівновага. Саме тому в нашому центрі впроваджені регулярні супервізії та підтримка для фахівців, аби запобігти професійному вигоранню.

Проблеми, з якими стикаємось. Попри ентузіазм і готовність допомагати, ми зіштовхуємось з рядом труднощів:

–Нестача спеціального обладнання (особливо для військових з ампутаціями).

–Обмежене державне фінансування інклюзивних програм у приватному секторі.

–Брак системної координації між різними рівнями надання допомоги.

–Велика кількість пацієнтів – і потреба в чіткому плануванні часу та ресурсів.

Погляд у майбутнє. Інклюзивна практика фізичного терапевта в умовах війни – це не тимчасове явище, а новий вектор розвитку нашої професії.

Ми маємо:

–розвивати навчальні програми з фокусом на роботу в кризових умовах;

–підтримувати мультидисциплінарні команди;

–робити послуги доступними не лише фізично, а й фінансово;

–популяризувати повагу до кожного пацієнта, незалежно від його діагнозу чи статусу.

Отже, наш щоденний досвід доводить, що інклюзивна фізична терапія є реальною, ефективною і вкрай необхідною. Вона вимагає сили, гнучкості та щирого серця. Але

найголовніше – вона дає надію. А саме це зараз є основою людської стійкості.

ПСИХОЛОГІЯ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ: ЦІННОСТІ НОРМ

Кравченко Лілія Олексіївна

*викладачка кафедри психології та соціальної роботи
Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна»*

Поява в науковій літературі таких понять як «якість життя» відкрило новий погляд на категорію здоров'я в розмаїтті його визначень – фізичного, психічного, психологічного, які розглядаються в багатоаспектному розумінні благополуччя індивіда, гармонійності його існування в екологічному, соціальному та професійному просторах [6]. Серед соціально-психологічних проблем достатньо гостро постають питання співвідношення норми і аномалій в способі життя і поведінці людини. Тенденції розвитку сучасного суспільства ведуть до втрати внутрішньої відповідальності людини за стан власного здоров'я як фізичного, так і психічного. Водночас питання, що стосуються особистості, спонукають науковців виокремлювати поняття психологічного здоров'я, оскільки людина може бути психічно здоровою, але одночасно особистісно дезадаптованою. Згідно з С. Максименком [1, с. 16], сутність людини може розглядатися за допомогою категорій реального, ідеального і нормативного. В якості ідеального об'єкта людина за своєю суттю розглядається як сукупність усіх суспільних відносин. В аспекті категорії реального людина виступає як духовно-тілесний індивід, який опосередковується предметно-практичною діяльністю.

Категорія способу життя є однією із центральних для соціальної психології. Як зазначає Ю. Швалб [8, с. 9], проблема способу життя є недостатньо розробленою у вітчизняній науці. Його прикладне значення полягає в розкритті динамічних перетворень соціально-психологічних норм і вподобань людей та

груп населення. У психологічному плані спосіб життя являє собою набір цінностей і норм, що детермінують поширення та передачу від покоління до покоління певних моделей поведінки в певному життєвому просторі. Простір, за Ю. Швалбом [8, с. 13], – «це місце докладання зусиль людини, спрямованих на осмислену й цільову зміну умов власного існування». Він є базовим психологічним конструктом, на основі якого суб'єкт визначає своє місце у власному життєздійсненні, спираючись на потреби, інтереси, цінності, що забезпечує йому не тільки змістовний аспект простору, але і його значеннєву наповненість. Ця теза витікає із теорії генезису особистості С. Максименка, в якій через категорію нужди стверджується єдність природних і культурних начал у здійсненні особистості [1]. Життєвий простір людини задає відносно стійкі форми організації її життєдіяльності, що у своїй сукупності створює цілісний спосіб життя як окремої особистості, так і соціальних груп.

Виокремлюючи спосіб життя як біопсихосоціальну категорію, деякі автори розглядають її як таку, що інтегрує уявлення про певний тип життя людини і характеризується її трудовою діяльністю, побутом, формою задоволення матеріальних і духовних потреб, правилами індивідуальної та соціальної поведінки. Спосіб життя значною мірою зумовлений соціальними та екологічними умовами, а також залежить від мотивів діяльності людини, особливостей її психіки і функціональних можливостей організму. В ньому виокремлюють три категорії: рівень життя, Сучасні наукові досягнення у дослідженні здорового способу життя спрямовані на розробку теоретико-методологічних засад психологічної науки з урахуванням сучасних світових тенденцій її розвитку. Безумовно, стиль життя є визначальним, оскільки спирається на психофізіологічні, ціннісно-сміслові, особистісні та поведінкові конструкти та вбирає в себе таке поняття, як здоровий спосіб життя. Здоровий спосіб життя (ЗСЖ) можна охарактеризувати як активну діяльність людей, спрямовану на ефективне виконання людиною професійних, суспільних і життєвих функцій в оптимальних для здоров'я умовах. Він виражає орієнтацію

діяльності особистості в напрямку формування, збереження і зміцнення свого здоров'я. Це загальновідома теза, але з точки зору сучасної дійсності традиційні медичні, соціально-психологічні рекомендації відносно ЗСЖ (наприклад, відмова від куріння, надмірного вживання алкоголю, слідування раціональному харчуванню, регулярним фізичним вправам та правильному нічному сну) являють собою вчорашній день науки, оскільки є безадресними, та недостатньо розробленими. В такому аспекті складається уявлення, що декларовані профілактичні заходи корисні для всіх, в результаті чого формується своєрідний образ ЗСЖ як безальтернативний, уніфікований та обмежуючий стиль життя. Такий «казармений» підхід до формування ЗСЖ та підтримки здоров'я є неправомірним, оскільки численні наукові дані свідчать про різноманітність та неоднозначність властивостей людини та її життєвих і професійних просторів.

Сучасна психологічна наука використовує різні визначення психології здоров'я людини і бачить у цьому понятті здатність реалізувати природний вроджений потенціал людського покликання.

Формування ЗСЖ – це довгий комплексний процес, який потребує зусиль з боку науковців та суспільства. Високі вимоги до якості життя на сучасному етапі розвитку суспільства спонукають науковців до розробки цілісної концепції з проблеми активного формування і підтримки здоров'я людини на належному рівні. Відмічається розрив між соціальним запитом на повноцінно здорового спеціаліста і невисокою мотивацією людини слідувати здоровому способу життя. Безумовно, для успіху формування сталих навичок слідування ЗСЖ повинні бути реалізовані всі підходи. Підхід, що ґрунтується на моделі підсилення, який вбирає в себе когнітивну, радикально-політичну та освітню моделі формування ЗСЖ, є, на наш погляд, найоптимальнішим.

Література:

1. Кокун О. М. Оптимізація адаптаційних можливостей людини: психофізіологічний аспект забезпечення діяльності: монографія. Київ: Міленіум, 2004. 265 с.

2. Коробка Л. І. Психологічне здоров'я людини в контексті здорового способу життя. *Освіта регіону*. 2011. Т. 2. С. 332–339.
3. Коцан І. Я. Ложкін Г.В., Мушкевич М.І. Психологія здоров'я людини. Луцьк, РВВ «Вежа», 2011. 430 с.
4. Перелигіна Л. А. Світлична Н.О., Приходько Ю.О. Проблема збереження психічного здоров'я фахівців ризиконебезпечних професій *Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки*. 2011. Т. 4. С. 237–243.
5. Соціально-психологічні засади становлення екологічно орієнтованого способу життя особистості: монографія / Ю. М. Швалб, О. Л. Вернік, О. О. ВовчикБлакитна, О. В. Рудоміно-Дусятська та ін.; за ред. Ю. М. Швалба. Київ: Педагогічна думка, 2015. 216 с.
6. Bohucharova O. I. Psychological mechanisms of poststress personality development of ukrainian forced migrants with uidp status. *Ukrainian psychological journal*. 2017. № 4 (6). P. 17–33.

ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ В ЗАКЛАДАХ ОСВІТИ ІНКЛЮЗИВНОЇ ОРІЄНТАЦІЇ

Курняк Лариса Миколаївна

кандидат філософських наук, доцент, доцентка кафедри правових та інформаційних технологій Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна»

Сьогодні важко знайти проблему більш актуальну, ніж стан здоров'я підростаючого покоління – майбутнього нашої держави. Відомо, що останніми роками спостерігається стрімке зниження стану здоров'я студентської молоді. Конституція України визнає життя і здоров'я людини найвищими соціальними цінностями. Відповідно до Основного Закону, держава несе відповідальність перед людиною за свою діяльність і зобов'язана ефективно вирішувати завдання виховання здорового покоління, особливо в закладах освіти інклюзивної орієнтації від чого значною мірою залежить соціально-економічний розвиток суспільства і країни в цілому.

Освіта та здоров'я також є взаємодоповнюючими компонентами успішного повсякденного буття молоді. Результати різноманітних досліджень дозволяють стверджувати, що традиційна система освіти великою мірою орієнтована на

здобуття знань та інформації, а формування життєвих умінь і навичок недостатнє, рівень підготовки дітей до самостійного життя не відповідає сучасним вимогам. Сучасній молодій людині з особливими потребами потрібні не лише знання, а й життєві навички, що допомагають робити життєвий вибір, досягати цілі, коригувати поведінку, оцінювати ризики, зберігати і покращувати здоров'я та якість життя.

Соціально-економічні перетворення в Україні, глобальна екологічна криза актуалізували проблему збереження фізичного, психічного, духовного і соціального здоров'я молодого покоління ставить перед вищою школою завдання створення таких умов, які б сприяли утвердженню здорового способу життя, гармонізації їх взаємин з довкіллям.

Статтею 3 Конституції України здоров'я людини, як і її життя, особиста честь і гідність, недоторканість та безпека, визнані найвищою соціальною цінністю. Право кожного на охорону здоров'я, деклароване статтею 49 Конституції України, деталізується в Основах законодавства України про охорону здоров'я.

Проблеми здоров'я і здорового способу життя молоді та умови їх оптимізації стали предметом дослідження філософів, медиків, психологів, педагогів. Теоретико-методологічні засади цих питань сформульовано у працях А. Здравомислова, І. Смирнова, Л. Сущенко; проблему суб'єкт-суб'єктного, особистісно зорієнтованого підходу до виховання висвітлено в роботах К. Абульханової-Славської, І. Беха, Л. Божович, О. Кононко, М. Левківського, А. Маслоу, В. Постового, М. Чобітька, К. Чорної; психолого-педагогічні аспекти виховання здорового способу життя молоді розглянуті в дослідженнях Н. Башавець, Г. Голобородько, С. Лапаєнко, В. Радула, С. Свириденко; формування здорового способу життя засобами фізичного виховання досліджували О. Артющенко, В. Бабич, Г. Власюк, Л. Волков, О. Дубогай, М. Зубалій, Г. Кривошеєва, Р. Раєвський.

Проблема формування здорового способу життя в закладах освіти інклюзивної орієнтації охоплює широкий спектр питань. Але необхідність збереження здоров'я і запобігання його

руйнації потребує всебічного і комплексною вивчення всіх можливих форм вкорінення в систему освіти формування здорового способу життя.

Коледжі, університети, трудові колективи, сім'я – найефективніші інституції формування здорового способу життя та культури здоров'я молоді - недостатньо використовують свої можливості через брак практичного досвіду та не розробленість відповідних виховних технологій.

Незадовільний стан здоров'я молоді обумовлений падінням суспільної моралі, значним соціальним розшаруванням населення, складною криміногенною ситуацією, комерціалізацією статевого стосунку, раннім початком статевого життя, негативним впливом засобів масової інформації.

Відомому медику Г. Царегородцеву належить вислів: «Ми оволоділи арифметикою хвороби і зупинились перед алгеброю здоров'я». Проблеми виховання здоров'я та культури здоров'я виходять на перший план у формуванні гармонійно розвиненої, здорової, розумної людини, спроможної реалізувати себе в сучасному суспільстві.

Здоровий спосіб життя студентської молоді з особливими потребами є важливим компонентом громадянської позиції, відповідального способу життя. Академік М. Амосов сформулював основні ідеї збереження здоров'я, які, на наш погляд, повинні стати базисом освіти, щодо формування здоров'я молодого покоління. Він вважає, що у більшості випадків хвороби спричинені не природою чи суспільством, а самою людиною, її лінню, жадібністю, або нерозумністю. Щоб стати здоровою людиною мусить докладати значних і постійних зусиль.

Здоров'я – поняття багатопланове. Це не лише відсутність хвороб, але й високий рівень пристосування, благополуччя, комфортне психологічне самопочуття, толерантні соціальні відносини. На сучасному етапі виділяють такі складові здоров'я людини: духовне, соціальне, психологічне, інтелектуальне, емоційне, фізичне й особисте. Всі аспекти здоров'я людини однаково важливі й розглядаються у взаємозв'язку.

Фізичне здоров'я людини – це такий стан організму, коли показники основних систем перебувають в межах фізіологічної норми і адекватно змінюються під час взаємодії людини з довкіллям.

Інтелектуальне здоров'я охоплює норму структурно-функціонального базису інтелекту, який виявляється в нормальному рішенні різноманітних завдань вербально-логічної та логічно-алгоритмічної взаємодії з оточуючим середовищем.

Емоційне здоров'я – це уміння управляти своїми переживаннями, а психічне здоров'я визначається за показниками ставлення до себе, друзів і до потреб життя.

Соціальне здоров'я – повага до духовних цінностей своєї сім'ї, свого народу, всього Людства.

Здоров'я особистості – це самовдосконалення і саморозвиток, самооцінка і свобода, здатність бути особистістю.

Здоров'я молоді – основа розвитку держави. Тому саме педагогічні аспекти збереження здоров'я в закладах освіти інклюзивної орієнтації мають велике значення.

Негативні тенденції істотно впливають на ефективність навчально-виховного процесу. Більш того, питання здоров'я населення України в даний час трансформувалися у проблему, яка загрожує національній безпеці держави. Тому в даний час заклик: «Щоб вижити, світ повинен встановити здоровий спосіб життя!» – став напрощуд актуальним, особливо для молоді, адже вона – майбутнє держави.

Для якісного навчання здоровому способу життя, навчання повинно бути системним і повинно сприяти гармонійному розвитку психофізичних здібностей молоді. Воно не зводиться до періодичного спрямування на освідомлення здорового способу життя як колективної цінності. Така робота передбачає: *по-перше*, вивчення уявлень молоді про здоровий спосіб життя і розробки методів оцінювання здоров'я індивіда; *по-друге*, формування свідомості і культури здорового способу життя; *по-третє*, розробку методик навчання молоді здоровому способу життя.

Однак, зважаючи на те, що загальний стан здоров'я молоді залишається складним, а серед юнаків і дівчат бажання вести здоровий спосіб життя не стало панівним, існує нагальна потреба у зміні підходів до вирішення цих проблем, перегляду традиційних форм і методів діяльності у цій сфері..

У студентів не достатньо знань на дану тему, не достатньо кваліфікованих кадрів, які тісно пов'язані з формуванням здоров'я і підвищенням працездатності студентської молоді з особливими потребами. Реальну допомогу при вирішенні цієї проблеми може створити цілісна програма, яка направлена на покращення здоров'я і формування здорового способу життя, як частину загальної системи навчально-виховної роботи навчального закладу. Відповідно в такій масштабній роботі повинна бути задіяна адміністрація Вузу, викладачі, медичні працівники, студенти та держава.

Слід пам'ятати, що будь-яка робота щодо пропаганди здорового способу життя в закладах освіти інклюзивної орієнтації направлена на вирішення важливої задачі, основна мета якої – збереження майбутнього нації.

ЗДОРОВ'Я УКРАЇНЦІВ НА ТЛІ ВІЙНИ

Маремуха Андрій Олександрович

*викладач кафедри фізичної терапії, ерготерапії, фізичної культури та спорту
Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна»*

Загальний вплив війни на здоров'я населення обумовлено тим що війна – потужний стресовий фактор, що впливає як на фізичне, так і на психічне здоров'я. А також Порушення звичного способу життя, евакуація, втрата близьких, небезпека – усе це посилює ризики для здоров'я.

Сучасна наука трактує здоров'я не суто медичну, а як комплексну проблему, складний феномен глобального значення. Його визначають як духовну, філософську, економічну, соціальну, біологічну, психологічну і медичну категорію, як об'єкт споживання, вкладення капіталу, індивідуальну і

суспільну цінність, явище системного характеру, динамічний феномен, що перманентно взаємодіє з довкіллям [1].

Розглянемо основні виклики. На тлі війни рівень фізичного здоров'я знижується завдяки зростанню кількості поранень, травм, ампутацій серед військових і цивільного населення. Обмежений доступ до медичних послуг у прифронтових зонах. Переривання планового лікування хронічних захворювань (цукровий діабет, серцево-судинні хвороби тощо). Проблеми з вакцинацією та доступом до ліків. З психічним така ж сама ситуація. Поширення посттравматичного стресового розладу (ПТСР), тривожних і депресивних станів. Високий рівень психологічного виснаження серед військових, переселенців, медиків та волонтерів. Низька культура звернення до психотерапевтів в українському суспільстві. Саме більше страждають від війни діти. Діти – одна з найуразливіших груп: порушення емоційного розвитку, травматичні переживання. Не менш вразливою категорією населення будуть жінки. Ризики сексуального насильства на війні, підвищене навантаження як на доглядальниць. Ну і наприкінці літні люди часто залишаються без належної підтримки та лікування.

Значної міри зазнала проблем і медицина. Вона полягає в роботі медиків у зоні бойових дій: героїзм і перенавантаження. Евакуація лікарень, створення мобільних госпіталів. Багатьох спеціалістів призвали що знизило якість і доступність послуг на місцях далеких від бойових зіткнень. Про рівень медицини серед мирного населення в сірій зоні та на лінії бойового зіткнення взагалі немає що сказати, її просто немає.

Також значним викликом в недалекій перспективі, а й на сьогодні назріває реабілітація та адаптація військовослужбовців.

Самостійну проблему становить «синдром ветерана війни», який розвивається в учасниках бойових дій, – це ретроспективна оцінка переживань в період бойових дій, формує в учасника певні варіанти емоційного та концептуального відношення до перерахованого. Стан людини в період бойових дій визначається не тільки особливостями надмірної ситуації, але і психологічним портретом особистості, наявністю в його характері хворобливих

психопатичних рис. Психотравмуючим фактором є оточення людьми зі слабкими рисами характеру, схильними до паніки [2].

Перехід від військової служби до цивільного життя багатовимірний процес зі змінами у всіх сферах життя ветеранів та їх родин. Законах, правилах та звичаях, що визначають норми поведінки, у стані здоров'я, умовах зайнятості, фінансово-економічному становищі, стосунках у сім'ї та суспільстві [3].

Фізичне здоров'я також зазнає змін. У багатьох набутих інвалідність, знижені резерви організму та його потенціал. Тривалий процес відновлення накладається на усвідомлення нової реальності. Збільшується потреба в профільних закладах так і у спеціалістах які вміють і мають можливість працювати з категорією військовослужбовців. В деяких випадках відновлення займе роки, а в деяких буде майже неможливим.

Як висновок, війна залишить слід не тільки в нашій історії, а і розумінні феномену здоров'я та його цінності.

Література:

1. Савчин М. Здоров'я людини: духовний, особистий і тілесний виміри: монографія. Дрогобич: «ПОСВІТ», 2019. 232с.
2. Теорія та практика медико-психологічної реабілітації військовослужбовців-учасників бойових дій: монографія / Л. С. Кравчук, Н. В. Волинець, В. І. Конев, Островська Н. О. ; за ред.. М.Є. Чайковського. Хмельницький, ХІСТ: Університет «Україна», 2017. 278 с.
3. Петrenchенко С.А. Психологічні аспекти адаптації учасників бойових дій та членів їх сімей в умовах війни: навч.-метод. посіб. / за ред. М. Є. Чайковського. Київ: Талком, 2024. 130 с.

РАЦІОНАЛЬНЕ ТА ОЗДОРОВЧЕ ХАРЧУВАННЯ ЗАПОРУКА ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ

Матвійчук Вікторія Маноліївна

старший викладач кафедри фізичної терапії, ерготерапії, фізичної культури та спорту Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна»

Харчування – це процес надходження в організм із їжею речовин джерел енергії, елементів, необхідних для побудови

нових клітин, для підтримання постійного складу внутрішнього середовища організму. Їжа – надзвичайно складна суміш харчових продуктів. Сучасні вчені розглядають їжу як джерело численних сполук (декілька тисяч). Проте біологічна цінність їжі визначається вмістом у ній необхідних для організму людини близько 70 поживних речовин.

Харчовий раціон слід складати так, щоб його енергетична цінність покривала енергетичні витрати організму. Згідно з теорією збалансованого харчування, яка вперше була сформульована О. Покровським, для нормальної життєдіяльності організму та засвоєння їжі необхідне постачання йому всіх поживних речовин в оптимальному співвідношенні.

Дослідження вчених спрямовані на уточнення оптимальної потреби людини в поживних речовинах. Найбільш повно розроблені принципи збалансованості білків, амінокислот, жирів, жирних кислот, вуглеводів і мінеральних речовин.

Правильний режим харчування є важливою складовою раціонального харчування. Режим передбачає регулярне приймання їжі у визначені години через певні проміжки часу, а також розподіл добового раціону за енергоцінністю протягом дня. Дотримання режиму харчування забезпечує ритмічну роботу системи травлення, нормальне засвоєння їжі та правильний обмін речовин. Збалансоване харчування передбачає чітку відповідність між енергією, що надходить із їжею та енерговитратами організму.

Нажаль, найчастіше студенти харчуються вкрай нерегулярно, «перекушуючи» на ходу 1-2 рази на день. Слід пам'ятати, що до 25 років ще незавершені процеси росту та формування організму. Ця вікова категорія має значно більші розумові та нервово-психічні навантаження, значне напруження зорового апарату. Тому для студентів сьогодення необхідністю є збалансоване та раціональне харчування – основний фізіологічний чинник зміцнення здоров'я людини.

Проблеми харчування студентів впливають з особливостей режиму їх праці та відпочинку. А при постійних заняттях студентів спортом значно зростає потреба у всіх

поживних речовинах. При цьому, як свідчать дослідження у цій галузі, харчування студентів одноманітною їжею не відповідає показникам раціонального і здорового харчування.

Раціональне харчування – харчування, яке збалансовано в енергетичному відношенні за кількістю калорій, складу в залежності від статі, віку і роду діяльності, від холодного чи теплого клімату. Рацио (від лат. Ratio) у перекладі з грецької означає розум, наука, а також розрахунок. Таким чином, раціональне харчування – це розумне, точно розраховане забезпечення людини їжею.

Воно передбачає:

- Відповідальність харчування фізіологічним потребам та енерговитратам організму;

- Дотримання кількісної та якісної збалансованості за основними харчовими та біологічно активними речовинами в добовому раціоні;

- Дотримання правильного режиму харчування.

У наш час у більшості частини населення, особливо у підлітків та студентів, харчування не відповідає цьому поняттю не тільки через недостатню матеріальну забезпеченість, а й ще через відсутність або нестачу знань із даного питання, а також через зневажливе ставлення до цього.

Все частіше студенти харчуються продуктами та напоями, які є висококалорійними, але малопоживними, що одержали назву «їжа-сміття» («джанк-фуд»). Це негативно впливає на здоров'я молодих людей, призводить до розвитку так званого «прихованого голоду», дефіциту нутрієнтів, у першу чергу мінеральних речовин і вітамінів. Відомо, що калорійні напої набагато небезпечніші, ніж солодощі (цукерки, тістечка та ін.). Справа в тому, що калорії, що надходять в організм з рідиною, засвоюються миттєво, без будь-яких енергетичних витрат. Зазвичай людина не може розрахувати необхідну їй кількість напою і випиває більше, ніж потрібно. По-іншому справа йде з солодощами: тверда їжа засвоюється повільніше, вона створює відчуття ситості, так як найдовше затримується у шлунку. У

додаток до зазначеного, на її засвоєння витрачається близько 10% енергії, одержуваної організмом.

Газована вода – це суміш фосфорної кислоти, цукру, кофеїну, різних барвників та смакових добавок. Шкоду від газованих напоїв можна порівняти з їх популярністю і поставити між ними знак рівняння. Вуглекислота, що міститься в газованих напоях, продовжує їх термін придатності, але саме вона викликає роздратування слизової оболонки шлунка і сприяє його підвищеної секреції, порушує кислотно-лужний баланс.

«Модні» ненатуральні продукти швидкого приготування з хімічними добавками, консервантами, барвниками, цукром та його штучними замінниками, рафіновані продукти, чіпси, алкоголь, кофеїн, тютюн є шкідливими стимуляторами, які через високий підйом рівня інсуліну призводять до значного викиду серотоніну (гормону настрою). Але поліпшення самопочуття триває недовго, і незабаром, щоб не було депресії від нестачі серотоніну, мозок починає вимагати наступної порції стимуляторів. Так у людини виникає залежність від стимуляторів, які мають кумулятивну дію щодо порушення обміну речовин і наносять величезну шкоду організму, викликаючи серйозні захворювання. А основним споживачем цих «продуктів» є молодь.

Також слід відзначити шкідливий вплив на здоров'я студентів широкого споживання ними рафінованого цукру, який у вигляді добавок є присутнім у безлічі продуктів (цукерки, тістечка, печиво, торти, солодкі напої та ін.). На його засвоєння витрачається велика кількість кальцію, що у свою чергу як би вимиває кальцій з кісткової тканини і сприяє остеопорозу. Крім того, для засвоєння білого цукру вітаміни групи В витягуються з різних органів, що призводить до виникнення їх дефіциту. А люди, зокрема молодь, страждають від нервової збудливості, розладів травлення, втоми, погіршення зору, анемії, серцевих нападів, м'язових і шкірних захворювань.

Тому раціональне харчування має велике значення в попередженні багатьох хвороб: атеросклерозу, ішемічної хвороби серця, інфаркту міокарда, цукрового діабету, жовчно- та

нирковокам'яної хвороб, гіпертонічної хвороби та інших. Рациональним харчуванням передбачається вживання змішаної їжі, до складу якої входять різноманітні харчові продукти тваринного та рослинного походження – молочні, рибні, м'ясні, а також овочі, плоди (фрукти та ягоди), продукти переробки зерна крупи, хлібобулочні вироби тощо.

Рациональне харчування базується на таких законах:

I закон: Енергетична цінність – це дотримання рівноваги між енергією, яка надходить з їжею та енергетичними затратами організму.

Будь-яка фізична, або розумова робота вимагає додаткових витрат енергії. Якщо у людей, зайнятих малорухомою, «сидячою» працею, добова потреба в енергії дорівнює 2500-2800 ккал, то у осіб зайнятих важкою фізичною працею ці величини досягають 4000-5000 ккал.

У жінок добова потреба в енергії приблизно на 15 % нижче, ніж у чоловіків. Для незайнятих фізичною працею чоловіків та жінок у віці від 18 до 60 років добова потреба в енергії складає відповідно 2550-2800 ккал та 2200-2600 ккал. Якщо людина споживає більше калорій, ніж необхідно організму, то баланс порушується, і в результаті відкладається жировий шар.

Основний енергетичний матеріал дають організму вуглеводи і жири. Білки використовуються головним чином як пластичні матеріали (будівельні), але їх надлишок також йде для отримання енергії.

II закон – збалансованість між тими, що надходять в організм білками, жирами і вуглеводами, вітамінами, мінеральними речовинами і баластними компонентами.

Згідно цього закону, щоб зберегти здоров'я і вести повноцінне життя, людина потребує не конкретних продуктів, а в певному співвідношенні харчових речовин, що в них знаходяться.

Для нормального розвитку організм людини потребує систематичного надходження майже 70 харчових компонентів, тобто сам організм людини їх не утворює, він отримує їх тільки з їжею. Таку кількість цінних харчових компонентів мають різні

продукти харчування: м'ясні, рибні, зернові, овочі, фрукти, ягоди та інші. Для різних груп населення існують спеціально розроблені норми фізіологічних потреб у харчових речовинах і енергії. Цей закон раціонального харчування диктує таке правило: різноманітність.

III закон – дотримання режиму харчування.

Це регулярність і оптимальний розподіл їжі протягом дня. Режим харчування, що виробляється в процесі життя і відіграє важливу роль у підтримці здоров'я. Кількість прийомів їжі впливає на обмін речовин і функціональний стан організму. Самопочуття людини буває найкращим при 3-4 разовому харчуванні в день. Такий режим харчування є оптимальним.

Здорове харчування (здорова дієта, англ. healthydiet) – це харчування, яке забезпечує ріст, нормальний розвиток і життєдіяльність людини, що сприяє зміцненню його здоров'я та профілактиці захворювань. Раціональне та здорове харчування насамперед має на увазі правильний режим харчування. Як було раніше повідомлено, час прийому їжі повинен бути чітко визначений і припадати на одні й ті ж години. Нерегулярний прийом їжі погіршує умови травлення і сприяє розвитку захворювань шлунково-кишкового тракту.

Неправильно організоване харчування призводить до зниження працездатності, підвищення сприйнятливості до хвороб і, нарешті, до зниження тривалості життя. Енергія в організмі вивільняється в результаті процесів окислення білків, жирів і вуглеводів.

Література:

1. Коцан І. Я., Дмитрук О. Ю., Желібо Є. П. Безпека життєдіяльності : базовий підручник для студ. ВНЗ. Харків : Фоліо, 2014 . 461 с.
2. Безпека життєдіяльності. підруч. для студ. ВНЗ освітніх рівнів «неповна вища освіта» та «базова вища освіта» всіх спец. / Запорожець О. І. та ін. Київ : Центр учбової літ. (ЦУЛ), 2013. 447 с.
3. Смоляр В. І. Фізіологія та гігієна харчування: підр. для студентів. Київ: «Здоров'я», 2000. 335 с.

ТЕОРЕТИЧНІ РИСИ ІНКЛЮЗІЇ В ФІЗИЧНІЙ КУЛЬТУРІ

Савчук Олег Ігорович

старший викладач кафедри фізичної терапії, ерготерапії, фізичної культури та спорту Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна»

Актуальність упровадження інклюзії в освіті посилює потреба професійної підготовки майбутніх учителів фізичної культури до роботи в інклюзивному середовищі, оскільки саме до їх професійних функцій входить контроль за фізичним та психоемоційним станом дитини, а також невизначеність функціонування вищої школи України, пов'язана із переходом від традиційної моделі засвоєння знань до моделі компетентнісного професійного розвитку, що зумовлює необхідність розроблення та реалізації методики її формування.

Теоретичну основу становлять наукові праці вчених у контексті підготовки майбутніх учителів у сучасних умовах (В. Андрущенко, Г. Балл, І. Бех, О. Болюбаш, С. Гончаренко, Н. Гузій, І. Зязюн, В. Кремень, З. Курлянд, Н. Ничкало, О. Пехота, Л. Романишина, О. Савченко, С. Сисоєва та ін.). Специфіку професійної підготовки майбутніх учителів фізичної культури у закладах вищої освіти студіювали Н. Башавець, Б. Долинський, В. Синьов, О. Дубогай, С. Іванніков, Г. Кондрацька, В. Носко, Б. Шиян та інші вчені[1,3,5].

Розглянути аспекти запровадження інклюзивного навчання можна у вітчизняних наукових роботах (В. Бондар, Л. Будяк, Е. Данілавічюте, Л. Даниленко, І. Демченко, Н. Дятенко, С. Єфімова, В. Зосенко, А. Колупаєва, С. Литовченко, І. Луценко, С. Миронова, Ю. Найда, Н. Назарова, Т. Сак, 16 Т. Софій, О. Таранченко, В. Тищенко, А. Шевцов та ін.), його організації у вищих навчальних закладах країн Європейського Союзу (Г. Давиденко), а також формування інклюзивної компетентності вчителів початкової школи (З. Шевців) й вихователів дошкільних закладів (С. Альохіна, Ю. Бойчук, О. Бородіна, О. Гноєвська, Г. Косарева, І. Хафізулліна) [1].

Українськими дослідниками опрацьовано такі аспекти проблеми індивідуалізації в освіті: особливості здійснення індивідуалізації у вишах (В. Володько, Н. Завізенна та ін.);

формування індивідуального алгоритму навчання (Ж. Богдан, В. Колдаєв, П. Носов та ін.); феноменологія індивідуально-диференційованого підходу до роботи учителя початкової школи (С. Іванніков, Е. Карпова та ін.). Індивідуальним у людині називають те особливе, що вирізняє її з-поміж інших людей, а індивідуальністю – яскраво виражену сукупність ознак, властивих окремій людині, які закладені природою або набуті нею в індивідуальному досвіді. Особливими можуть бути інтелектуальні, вольові, моральні, соціальні та інші риси особистості. До індивідуальних особливостей відноситься своєрідність сприймання, мислення, пам'яті, уяви, інтересів, нахилів, здібностей, фізичні можливості, особливості психофізіологічного розвитку.

Індивідуальність особистості значною мірою зумовлює процес засвоєння знань, формування всіх якостей особистості. Глибоке знання індивідуальних особливостей учня необхідне вчителю для вирішення двох завдань, взаємопов'язаних між собою: індивідуалізації, як підтримки і розвитку одиничного, особливого, своєрідного як потенціалу особистості; соціалізації, як адаптації у соціальному середовищі і самореалізації особистості в ньому.

Індивідуалізація навчання – це система засобів, яка сприяє усвідомленню учнем своїх сильних і слабких можливостей навчання, підтримці і розвитку самобутності з метою самостійного вибору власних смислів навчання. Індивідуалізація сприяє розвитку самосвідомості, самостійності й відповідальності [2].

Сутність індивідуального підходу до навчання полягає в управлінні розвитком учня, що базується на глибокому знанні рис його особистості і умов життя. Педагогіка індивідуального підходу передбачає пристосування форм і методів педагогічного впливу до індивідуальних особливостей школяра з метою забезпечення з проектованого рівня розвитку особистості.

Під диференціацією розуміємо таку форму індивідуалізації, коли учні, схожі за певними індивідуальними особливостями (фізичними, емоційно-психологічними, психофізіологічними),

об'єднуються в групи для окремого навчання. Індивідуальна робота здійснюється здебільшого за допомогою диференційованих завдань, які враховують особливості індивідуальності учня.

Індивідуальне навчання в системі загальної середньої освіти організовується з метою створення оптимальних умов для здобуття громадянами певного освітнього рівня або повної загальної середньої освіти відповідно до особистісних потреб, індивідуальних здібностей, можливостей, стану здоров'я, розвитку, нахилів, талантів. Дітей з нерівномірними, нерівнозначними та нестандартними рівнями фізичного, психічного, емоційного та соціального розвитку називаємо «діти з особливими освітніми потребами» [3].

Термін «інклюзія» – процес збільшення ступеня участі всіх громадян у соціумі; процес реального залучення осіб із порушеннями в здоров'ї до активного суспільного життя, який передбачає адаптацію соціального середовища до потреб людини.

Поняття «освітня інклюзія» – процес, спрямований на забезпечення дітей з особливими освітніми потребами необхідними ресурсами, аби вони в шкільному середовищі могли досягти мінімального рівня ризику, тобто це процес забезпечення безпечної життєдіяльності із досягненням максимальних освітніх результатів. Поняття «інклюзивна освіта» розуміємо як систему освітніх послуг, що базується на принципі забезпечення основного права дітей на освіту та права навчатися за місцем проживання, що передбачає навчання в умовах загальноосвітнього закладу. Положення про інклюзивну освіту та досліджень учених дало змогу констатувати, що інклюзія в освіті скерована на доступ осіб із особливими освітніми потребами до навчального закладу за місцем проживання шляхом створення безперешкодного безбар'єрного середовища, а ефективність надання освітніх послуг у ньому уможливорює сукупність педагогічного, психологічного та соціального сервісів [4].

Припущення про те, що саме до вчителя фізичної культури чи тренера суспільство висуває підвищені вимоги та очікування

щодо впровадження інклюзії в освіті, оскільки відмінності дітей особливо яскраво проявляються саме в руховій сфері під час цілеспрямованих рухових дій – на занятті спортом, в ігровій діяльності. В інклюзивній освіті фізичне виховання і фізична культура можуть стати значно більшою проблемою в порівнянні з іншими шкільними предметами. Відтак, саме вчителю фізичної культури належить прерогатива вносити зміни в навчальні програми, організації та змісту уроків відповідно до інтересів і можливостей всіх дітей, що навчаються в одному класі [5].

Отже, професійна підготовка – це організований та цілеспрямований процес здобуття та удосконалення фахівцем знань, умінь і навичок, необхідних для виконання професійних завдань. Готовність – це цілісний конструкт в системі особистості, що характеризує емоційно-когнітивну та вольову мобілізаційність суб'єкта в момент його долучення до діяльності певного спрямування.

Література:

1. Галіцан О. А., Щекотиліна Н. Ф. Індивідуально-диференційований підхід у підготовці майбутніх учителів до роботи в умовах інклюзії. *Актуальні проблеми реформування системи виховання та освіти в Україні*. (24 – 25 квітня 2020 р.). Львів, 2020. С. 55 – 57.
2. Щекотиліна Н. Ф. Специфіка підготовки майбутніх учителів фізичної культури до роботи в інклюзивному освітньому середовищі. *Інноваційна педагогіка*. 2019. Вип. 13. Т. 1. С. 213-217.
3. Щекотиліна Н. Ф. Модель підготовки майбутніх учителів фізичної культури до індивідуальної роботи з учнями в умовах інклюзії. *Науковий вісник Південноукраїнського національного педагогічного університету імені К. Д. Ушинського*. Одеса, 2019. № 2 (127). С. 114–119.
4. Щекотиліна Н. Ф. Ознайомлення та використання інноваційних методик з фізичного виховання в педагогічній практиці здобувачами першого (бакалаврського) рівню. *Інноваційна педагогіка*. Одеса: ПУ «Причорноморський науково-дослідний інститут економіки та інновацій», 2022. Вип. 44. Т. 2. С. 138-142.
5. Щекотиліна Н. Ф., Осіпова І. В., Турятко А. В. Організація занять з фізичного виховання в спеціальних медичних групах. *Адаптаційні можливості дітей та молоді* (13 – 14 вересня 2018 р.). Одеса, 2018. С. 179 – 183.

СЕКЦІЯ V СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО РЕАБІЛІТАЦІЇ ПОСТРАЖДАЛИХ ВІД ВІЙНИ ТА ВЕТЕРАНІВ ЗСУ

ВІКОВА ФІЗІОЛОГІЯ – МІЖДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД В УМОВАХ ЗБРОЙНОГО КОНФЛІКТУ

Антонецька Наталія Борисівна

*кандидат медичних наук, доцентка кафедри фізичної терапії, ерготерапії, фізичної культури і спорту Хмельницького інституту соціальних технологій
Університету «Україна»*

Вікова фізіологія безпосередньо пов'язана з багатьма розділами фізіологічної науки й широко використовує дані багатьох біологічних дисциплін: ембріології, генетики, анатомії, цитології, гістології, біофізики, біохімії та ін. Так, для розуміння закономірностей формування функцій у процесі індивідуального розвитку людини необхідні дані таких фізіологічних наук, як фізіологія клітини, фізіологія окремих органів і систем: серця, печінки, нирок, крові, дихання, нервової системи й т. ін.

Дані вікової фізіології, зі свого боку, можуть бути використані для розвитку різних наукових дисциплін. Наприклад, важливе значення має вікова фізіологія для розвитку педіатрії, дитячої травматології та хірургії, антропології й геронтології, гігієни, вікової психології та педагогіки.

Методи вивчення вікової фізіології. Вікова фізіологія – наука експериментальна. Учені, котрі займаються проблемами вікової фізіології, користуються трьома основними методами наукового дослідження: ***спостереженням, природними й лабораторними експериментами.***

Метод спостереження є основним у пізнанні навколишньої дійсності та широко використовується в будь-якому науковому дослідженні. Проте, узятий ізольовано від методів лабораторного й природного експериментів, він не дає

змоги розкрити істотність фізіологічних явищ і процесів в організмі дитини, який росте. Перевагою експерименту перед пасивним спостереженням є те, що експериментатор для вивчення фізіологічного явища або процесу підбирає або штучно створює спеціальні умови, у яких найбільш повно проявляються кількісні та якісні характеристики цих явищ і процесів.

Природний експеримент – проміжна форма між спостереженням та лабораторним експериментом. Він проводиться у звичайних (природних) умовах життєдіяльності організму відповідно до поставлених мети й завдань дослідження. Наприклад, для встановлення змін зору в учнів упродовж навчальної діяльності визначають їхні функціональні особливості зору до початку шкільних занять та в кінці навчального дня, тобто в природних умовах їхньої навчальної діяльності.

Метод **лабораторного експерименту** відрізняється від природного тим, що експериментатор здійснює вивчення будь-якої функції організму в спеціально організованих умовах. Активно змінюючи ці умови, можливо цілеспрямовано викликати те чи інше фізіологічне явище або процес і визначати його кількісні та якісні характеристики.

У віковій фізіології широко використовують також метод **функціональних навантажень або проб**, що є різновидом лабораторного експерименту. Вивчення функцій у цьому випадку здійснюють, застосовуючи дозовані функціональні навантаження, за допомогою зміни інтенсивності або тривалості певного подразника. При цьому як фізіологічний показник залежно від завдання та мети дослідження можуть вивчатися будь-які функції організму.

У фізіологічному експерименті використовують найрізноманітніші функціональні проби: проби із затримкою дихання, температурні подразнення, зміни положення тіла в просторі (так звані ортостатичні проби) тощо. Досить поширеними є дозовані фізичні та розумові навантаження. Наприклад, реєструють частоту серцевих скорочувань (ЧСС) підлітка в спокої, потім після пробігу 100 м визначають цей

показник з оцінкою пристосувальних (адаптивних) можливостей серцево-судинної системи обстежуваного до цього фізичного навантаження. Як дозовані розумові навантаження використовують розв'язання впродовж певного часу арифметичних задач або прикладів. У таких випадках в обстежуваних також визначають фізіологічні показники до й після навантаження. У результаті можна визначити в школярів рівень розумової працездатності та стійкості до розумової втоми.

Усі методи вікової фізіології використовуються в тісному взаємозв'язку з так званими методами *«поперечних»* і *«поздовжніх»* зрізів.

Метод *«поперечних зрізів»* потрібний ученим для створення «вікових норм» для тих чи інших функцій дітей та підлітків, що пов'язано з досліджуванням великих груп обстежуваних різного віку й статі та встановленням для кожної групи найбільш типових, тобто середніх, рівнів функціонального розвитку (наприклад визначення частоти серцевих скорочень у хлопців і дівчат різних вікових груп).

Метод *«поперечних зрізів»* дає змогу здійснити порівняння індивідуальних особливостей розвитку функцій дітей та підлітків з усередненими даними, що характерні для цієї підгрупи. Однак при такому підході виникають труднощі для діагностики й прогнозу індивідуального розвитку функцій.

Недоліки методу «поперечних зрізів» дає змогу подолати метод *«поздовжніх досліджень» (метод Довжинника)*. Його суть полягає в проведенні обстежень одних і тих самих осіб у процесі їхнього індивідуального розвитку. Використовуючи цей метод, можна прослідкувати розвиток функцій зору одного й того ж обстежуваного від народження до зрілості.

У віковій фізіології важливим є *метод телеметрії*, який дає змогу з допомогою радіотехнічних приладів реєструвати деякі функції дитячого організму на віддалі. Метод телеметрії допоміг отримати цінну фізіологічну інформацію про функції організму дітей і підлітків у природних умовах: у грі, навчанні, трудовій та спортивній діяльності. Це дає змогу більш ефективно

використовувати дані вікової фізіології для оптимізації процесів навчання й виховання дітей.

При експериментальних дослідженнях у віковій фізіології широко застосовують *хронічні* та *гострі досліді на тваринах*.

У гострих дослідях, які проводять тільки на тваринах, фізіологічні процеси вивчають під час хірургічних операцій. У хронічних – спочатку за допомогою хірургічних утручань роблять доступ до того органа чи тканини, що цікавить експериментатора, установлюють датчики, які дають змогу вимірювати різні фізіологічні процеси, і тільки після видужання тварини проводять дослідження. Крім того, існує багато хронічних дослідів, що не потребують хірургічних утручань. Зміни фізіологічних процесів у цих дослідях вивчають за допомогою датчиків, установлених на поверхні тіла людини або тварини. Хронічні методи дослідження мають переваги над гострими, адже при цьому фізіологічний процес вивчають у природних умовах і протягом тривалого часу.

ГІМНАСТИКА, ЯК ЗАСІБ ФІЗИЧНОЇ ТА ПСИХОЕМОЦІЙНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВЕТЕРАНІВ ЗСУ В УМОВАХ ІНКЛЮЗИВНОГО СЕРЕДОВИЩА

Веретко Ірина Андріївна

*старша викладачка кафедри фізичної терапії, ерготерапії, фізичної культури і спорту
Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна»*

З початку повномасштабного вторгнення Росії в Україну зросла кількість осіб, які потребують не лише медичної, а й тривалої фізичної та психоемоційної реабілітації [1]. Ветерани ЗСУ нерідко стикаються з інвалідністю, посттравматичними розладами, обмеженням рухових функцій [2]. У зв'язку з цим виникає потреба в інтеграції інклюзивних програм у систему фізичної культури, зокрема шляхом залучення гімнастики, як корекційно-реабілітаційного засобу [3].

Теоретичне підґрунтя інклюзивної фізичної культури в умовах війни. Інклюзія в Україні – не лише соціальна інтеграція, а й створення рівних можливостей для фізичного розвитку, незалежно від стану здоров'я [4].

Серед викликів: недостатня кількість фахівців з адаптивної фізичної культури, обмеження інфраструктури, психологічні бар'єри [5].

Необхідним є міждисциплінарний підхід: взаємодія фізичних терапевтів, інструкторів ЛФК, тренерів, психологів [6].

Гімнастика як засіб реабілітації: переваги та специфіка. Гімнастика має високу варіативність: можливість дозування навантаження, індивідуальний підхід, застосування елементів відновного та дихального тренування [7].

Психоемоційний ефект: покращення настрою, зниження рівня тривожності, формування впевненості у власних силах [8].

Методика адаптації: використання спрощених варіантів вправ, заняття з опорою, дихальні вправи, вправи на розтягування та координацію [9].

Прикладна реалізація: методичні підходи. Вправи основної та лікувальної гімнастики можуть стати основою для побудови індивідуальних програм для ветеранів [10].

Зразкова структура заняття (30–45 хв):

1. Вступна частина – дихальні вправи, налаштування;
2. Основна частина – адаптовані вправи на силу, витривалість, гнучкість;
3. Заключна частина – релаксація, самомасаж, елементи йоги [11].

Приклади вправ: «кішечка», «дихання животом», «маятник», «планка на колінах», вправи з м'ячем або еластичними стрічками [12].

Важлива роль постійного моніторингу самопочуття та співпраці з медичними працівниками [13].

Перспективи розвитку.

– Підготовка інструкторів з методики адаптивної гімнастики [14].

–Інтеграція таких занять у госпіталі ветеранів, реабілітаційні центри, громадські простори [15].

–Розробка навчальних курсів у ЗВО за напрямом «Інклюзивна фізична культура» [16].

–Популяризація успішних кейсів ветеранів, які відновили фізичну активність завдяки гімнастиці [17].

Висновки. Інклюзивна реабілітація ветеранів в умовах воєнного часу потребує нових підходів, і гімнастика є одним із найбільш ефективних та доступних засобів. Методика її виконання дозволяє адаптувати програму до індивідуальних потреб, забезпечуючи як фізичне, так і емоційне відновлення. За умови належної підготовки кадрів та міждисциплінарної співпраці можлива системна інтеграція гімнастики в процес відновлення військовослужбовців.

Література:

1. Бевз Г. В. Реабілітація учасників бойових дій: національний досвід та перспективи. *Соціальна політика і управління*. 2023. №2. С. 25–31.
2. Палій І. М. Фізична терапія ветеранів війни в Україні. *Медична психологія*. 2022. №4. С. 10–16.
3. Слюсаренко Т. А. Гімнастика в реабілітації осіб з обмеженими можливостями. *Фізична культура і спорт*. 2021. №1. С. 55–60.
4. Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я: Закон України № 1053-IX від 3 грудня 2020 року.
5. Гурська О. Ю. Інклюзія в освіті та спорті: аналіз бар'єрів і можливостей. *Освіта і сучасність*. 2023. №3. С. 48–52.
6. Мельничук Л. П. Психосоціальна допомога ветеранам через фізичну активність. *Психологічна підтримка в умовах війни*. 2022. №1. С. 29–33.
7. Гончаренко, В. М. Гімнастика в системі адаптивної фізичної культури. Київ: Центр учбової літератури, 2020.
8. Demers M. et al. (2021). Mind-body interventions for PTSD in veterans. *Journal of Rehabilitation Research*. 2021. №58(3). P. 211–220.
9. Смирнова Н. О. Адаптивна фізична культура: методичні аспекти. *Фізична культура та здоров'я*. 2023. №2. С. 17–22.
10. Чубата Л. І. Вправи гімнастики у фізичній терапії. *Проблеми і перспективи фізичного виховання*. 2022. №1, С. 34–39.
11. Йога для реабілітації ветеранів: посіб. / упоряд. Буряк О. Київ: ВетеранХаб, 2022.
12. Литвиненко В. С. Елементи лікувальної гімнастики в практиці фізичної реабілітації. *Спортивна наука*. 2021. №3. С. 62–66.

13. Про організацію медичної реабілітації учасників бойових дій: наказ МОЗ № 943 від 06.05.2021.

14. Педан І. О. Підготовка фахівців з адаптивної гімнастики у вищій освіті. *Освітній простір*. 2023. №4. С. 11–15.

15. Програма реабілітації ветеранів ЗСУ: Міністерство у справах ветеранів України, 2023.

16. Концепція розвитку інклюзивної освіти у сфері фізичного виховання. Київ: МОН, 2022.

17. Досвід США у фізичній реабілітації військових: адаптація для України : аналітична записка. *Центр стратегічних досліджень*, 2023.

РЕІНТЕГРАЦІЯ ЯК ПОВЕРНЕННЯ: НАУКОВІ ТА ХУДОЖНІ ІНТУЇЦІЇ В ТВОРЧОСТІ АЛЬФРЕДА ШЮЦА ТА ЕРІХА МАРІЇ РЕМАРКА

Ковтун Олександр Сергійович

*кандидат соціологічних наук, доцент кафедри психології та соціальної роботи
Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна»*

Баранова Світлана Сергіївна

*соціолог, магістр соціальної роботи, викладачка кафедри психології
Хмельницького інституту МАУП*

*«Засмучені, ми рухаємся далі. Після стількох років війни ми не так
уявляли собі повернення на батьківщину. Думали, нас чекатимуть, а тепер
бачимо: тут кожен, як і раніше, зайнятий собою. Життя пішло вперед і
триває далі, а ми ніби вже й зайві.*

*Еріх Марія Ремарк
«Повернення»*

Актуальність питань, пов'язаних із реінтеграцією військових в сучасній Україні додаткового підтвердження не потребує. Одним із шляхів реінтеграції є максимальне розуміння цивільними тих змін, які відбуваються з самими ветеранами і ветеранками та із суспільством в цілому. Тут варто не погодитись із поширеною зараз думкою про те, що досвід військових не може бути зрозумілим цивільними. Навіть більше, такий підхід є перешкодою до ефективної реінтеграції. Навпаки, цей досвід може і повинен бути зрозумілим, адже *зрозуміти* – означає *осягнути розумом*. За такого підходу, ми ставимось до психіки

ветерана, як до об'єкту дослідження. Саме тому, наприклад, психоаналітику не обов'язково самому переживати травмуючі події раннього дитинства, щоб проводити роботу з дитячими травмами інших.

Таке розуміння повинне базуватися не тільки на інтелекті, як *раціональному*, а й інтелекті, як *емоційному* (емпатичності). Так, не варто забувати про ризик травматизації того, хто безпосередньо не має досвіду військового. Тому таке наближення до цього досвіду повинне бути, користуючись молодіжним сленгом, «лайтовим». Дієвим способом для цього є освоєння відповідних досліджень. Не тільки наукових, але й художніх.

Тема реінтеграції і повернення з війни не є новою. Вважаємо, що варто звернути увагу на творчість соціолога Альфреда Шюца (наукова рефлексія) та письменника, ветерана I Світової війни, Еріха Марії Ремарка (художня рефлексія). Нас цікавить проблематика реінтеграції як *повернення*.

Почнемо із Альфреда Шюца. Важливою є його робота «Той, хто повертається додому». Проблема повернення найбільш яскраво виявляє себе у поверненні ветерана. Чому ж це проблема? Ми часто чуємо або чули, що суспільство повинне бути готовим до того, що військові повертаються або будуть повертатися у мирне життя. Перш ніж ця ідея почала просуватися у наших ЗМІ і різноманітних тренінгах, присвячених спілкуванню з військовими, вона була розглянута, зокрема Шюцом.

Відправною точкою є *дім*. Дім є і певний фізичний простір, який людина за певних обставин залишає. Але перш за все – це зрозуміла, безпечна, близька повсякденність, в якій і близькі відносини, і розуміння того як себе поводити або поводитимуть інші (перш за все близькі) забезпечують можливість жити у зрозумілому, прогнозованому світі, бути у нього органічно вплетеним. Шюц пише: «Дім є вихідна точка, а також кінцева мета. Це нульова точка системи координат, яку ми приписуємо світу, щоб зорієнтуватися в ньому. Географічно «дім» означає деяку точку на поверхні землі. Там, де мені трапляється бути, є мій «прихисток», там, де я маю намір зупинитися, – моє «місце

перебування»; там, звідки я прийшов і куди я хочу повернутися, – це мій «дім». Мій дім – це не просто місце проживання (homestead), – а це є мій будинок, моя кімната, мій сад, моє місто [...] коротше, специфічний спосіб життя, що складається з маленьких і важливих елементів, до яких ставляться з любов'ю» [1].

Але дім для того, хто повертається буде іншим. Людина повертається туди, про що має знання і почуття, які були релевантні раніше, намагається повернутися у звичне і знайоме. Але життя вдалині від дому змінило цю людину, вона жила в інших умовах і багато того, що вона пережила, навчилась і звично робила *вдома* перестає бути актуальним. При цьому, і життя вдома теж не зупинялось. Таким чином, бажаючи повернутись у звичне людина є *іншою*, яка повертається в *інше*: «дім, у який він повертається, у жодному разі не є домом, який він покинув, або будинком, який він згадував і в який прагнув повернутися. З тієї ж причини той, хто повертається додому, не є тією самою людиною, яка покинула її, - ні для себе, ні для тих, хто чекав на її повернення» [1].

Саме із цієї суперечності одночасно *свого* і *не свого* виникає потреба у тому, що ми називаємо адаптацією, пристосуванням. Це повинні розуміти і члени групи, до якої повертається людина. Вони повинні готуватися, знаючи, що той, хто повертається уже є у певній мірі *іншим*.

«Той, то повертається додому» Шюца – це частина його проекту соціології повсякденності. Ремарк же нам пропонує досягнути досвід повернення ветерана не раціонально, а через співпереживання, через катарсичність. Це безпечний спосіб наблизитись власними переживаннями до досвіду ветерана. Наголошуємо на слові *наблизитись* до досвіду, але не отримати ідентичний досвід.

Герой Ремарка повертається *додому*. Будучи на фронті він і його побратими згадують власне минуле, свій безпечний, сповнений надій мрій і бажань звичний світ дитинства. Цей світ застиглий у їх пам'яті, хоча герої розуміють зміни, які з ними відбулись за час війни.

Коли ж вони повертаються, ми можемо не тільки співпереживати їм, але поглянути на події роману крізь концептуальну модель Шюца. Змінювались не тільки герої. Те що було значимим колись перестало таким бути. Після повернення герої помічають те, що змінились не тільки вони, але й *дім*. Ми бачимо дві перспективи: зміна самих героїв під впливом досвіду війни і зміна соціальної та політичної обстановки в тилу. Виходить класична ситуація: минулий досвід не релевантний. У Ремарка це майстерно описано у сприйнятті його героєм власної кімнати: книги, піаніно, інші речі, які формували близький і теплий буденний світ, після повернення стали чужими і неважливими. Його герой сподівався, що саме кімната допоможе йому повернутись до себе звичного, до життя, яке було сповнене надій, жагою пізнання, перших романтичних переживань. Але в метафориці Ремарка весь світ його герою затуляє солдатська шинель, яка висить там же у кімнаті. Вона придушує його, вростає у нього, стає його частиною, замінює собою все. Герой переживає типові симптоми ПТСР. Чи не єдине, на що сподівався герой Ремарка і його побратими, чи єдине, що мало тримати їх «на плаву» в чужому світі цивільних – це солдатське товариство, братерство. Але в кожного з тих, хто повернувся своя драма і своя трагедія. З різних причин солдатська спільнота розпадається, залишаючи кожного з них сам на сам, адже і сім'ї не готові до змін, які відбулись з героями. Тут Ремарк описує типові проблеми: розмови і розпитування про війну, просторікування про те, як «потрібно було воювати» з боку тилкових обивателів. Також важливими є описання неспівпадіння соціального досвіду різних груп населення і ветеранів. Сцена у багатого родича ремаркового героя: «Мені соромно, але в той же час мене душить лють. Лють на дядька Карла, який перебільшено голосно заводить розмову про військові позики; злість на цих людей, які хизуються своїми розумними розмовами; злість на весь цей світ, який так незворушно продовжує існувати, поглинений своїми маленькими жалюгідними інтересами, немов і не було цих жахливих років,

коли ми знали тільки одне: смерть або життя – і нічого більше» [2].

Таким чином, у певній мірі творчість Ремарка – це дослідження проблематики реінтеграції ветерана цілком у дусі феноменології Шюца, але художніми засобами. І один, і інший твори є сьогодні надзвичайно важливими для фахівців соціальної роботи і психологів. Ремарк дозволяє частково пережити наукову рефлексію Шюца і тим самим більш глибоко досягнути проблематику. Звичайно, для нефхівців більш релевантним буде саме Ремарк, адже художній спосіб пізнання не використовує складних концептуальних побудов, що спрощує таке «обивательське» дослідження проблеми реінтеграції, як повернення.

Література:

1. Шюц А. Той, хто повертається додому. *БФ Паритет*: вебсайт. URL : <https://paritetcf.org.ua/blog/alfred-shyucz-toj-hto-povertayetsya-dodomu> (дата звернення: 12.05.2025).
2. Ремарк Е. М. Повернення. Харків: КСД, 2024.

ІНКЛЮЗИВНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ВЕТЕРАНІВ ЧЕРЕЗ ІНСТРУМЕНТИ ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ ТА ВІРТУАЛЬНОЇ РЕАЛЬНОСТІ

Корабльова Олена Олександрівна

*старша викладачка кафедри психології та соціальної роботи
Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна»*

В умовах повномасштабної війни в Україні питання реабілітації та соціальної інтеграції ветеранів набуло критичного значення. У наш час, коли темпи технологічного розвитку стрімко зростають, особливо актуальним є використання штучного інтелекту (ШІ) та технологій віртуальної реальності як інструменту підтримки, адаптації та відновлення. ШІ сьогодні – не ворог, що замінює людину, а друг, що посилює можливості фахівців, знижує навантаження на систему соціального захисту і

відкриває нові шляхи для повернення ветеранів до активного життя.

Тематика впливу цифрових технологій і ШІ на медичну, психологічну та соціальну підтримку ветеранів досліджується в працях західних і українських науковців. Зокрема, у США з 2018 року вивчаються можливості використання AI-систем для психотерапевтичної підтримки ветеранів з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР) – наприклад, проекти VA Virtual Therapist.

В Україні тематика активно досліджується Центром психічного здоров'я та травматерапії «Форпост HELP», а також міждисциплінарними групами при Університеті «Україна», НТУУ «КПІ», Харківському національному університеті ім. В. Каразіна тощо [1].

AI-помічники в контексті підтримки ветеранів включають кілька напрямів застосування. По-перше, це психоемоційна підтримка через чат-боти, мобільні застосунки та віртуальні терапевти, які дозволяють ветеранам анонімно звертатися за допомогою (наприклад, Replika, Woebot, український проєкт «Розкажи мені»). По-друге, реабілітаційні платформи, що за допомогою алгоритмів штучного інтелекту адаптують вправи та моніторять фізичний стан пацієнта – наприклад, розробки від українського стартапу Come Back Mobility, що відстежує навантаження на протези й коригує реабілітаційні плани [2; 3].

У США застосовуються платформи на основі машинного навчання для підтримки ветеранів із ПТСР (наприклад, WoeBot, Replika). У поєднанні з людською підтримкою такі рішення формують гібридну модель допомоги.

Третій напрям – AI для побутової автономії, зокрема голосові асистенти (Google Assistant, Alexa), системи керування смарт-будинками, що особливо важливо для ветеранів з травмами опорно-рухового апарату. Четвертий – персоналізоване працевлаштування, де системи штучного інтелекту аналізують навички ветеранів та підбирають відповідні вакансії або програми перекваліфікації (наприклад, платформа SkillLab у співпраці з UNDP). Нарешті, п'ятий – віртуальні спільноти та

сервіси соціального зв'язку з інклюзивним інтерфейсом, які дозволяють підтримувати соціальні контакти, долучатися до груп підтримки, онлайн-навчання та громадської активності [3].

Перспективи розвитку соціального запиту надзвичайно широкі. У найближчі роки очікується створення національної AI-платформи з адаптованими сервісами для ветеранів: від телемедицини до віртуального наставництва. Також передбачається розширення досліджень у галузі гібридних моделей підтримки – поєднання AI-інструментів з участю живих фахівців (т.зв. human-in-the-loop systems). Важливим напрямом є підготовка спеціалістів, здатних інтегрувати цифрові рішення у практики соціальної роботи, медицини, освіти та правозахисту.

З власного досвіду участі в експериментальному проєкті соціального супроводу військовослужбовців та членів їхніх сімей при військових частинах, організованому Міністерством соціальної політики України, як фахівець із соціальної роботи, який безпосередньо надає послуги соціального супроводу, я високо оцінила ефективність використання ШІ. Зокрема, цифрові інструменти на основі штучного інтелекту, які застосовуються для оцінки потреб та складання індивідуального плану соціального супроводу, значно підвищують точність, зменшують час реагування та автоматизують ключові етапи роботи фахівця. Це дозволяє сконцентрувати більше уваги на безпосередньому спілкуванні з клієнтом, а також забезпечує систематизацію даних для міжвідомчої взаємодії.

VR дозволяє створювати безпечні, контрольовані середовища для фізичної та психоемоційної реабілітації. Технології використовуються для моделювання бойових ситуацій з метою обробки травматичного досвіду (експозиційна терапія), а також для ігрової фізичної терапії. В Україні впроваджуються VR-кімнати при реабілітаційних центрах, зокрема за підтримки донорських фондів. Міжнародний досвід (Канада, Ізраїль) свідчить про високу ефективність VR у зниженні симптомів тривоги, болю та депресії у ветеранів.

В Україні дедалі більше реабілітаційних закладів запроваджують цифрові технології. Зокрема, у місті

Хмельницькому функціонує Комунальний заклад «Ветеранський простір» ХМР, де застосовуються VR-окуляри для психоемоційного відновлення після бойових дій, включаючи терапію в умовах віртуального середовища. Крім того, на базі медичних центрів Хмельниччини впроваджуються мобільні додатки з елементами ШІ для оцінки психологічного стану та формування індивідуальних планів реабілітації. Подібні ініціативи реалізуються у партнерстві з місцевою владою та громадськими організаціями, зокрема у співпраці з волонтерськими фондами.

Подальші дослідження мають бути спрямовані на розробку українських мовних та культурно адаптованих моделей ШІ, вдосконалення алгоритмів зворотного зв'язку, створення відкритих баз даних для навчання систем. Необхідне міждисциплінарне партнерство між медичними, технічними та соціальними інституціями для розробки та масштабування таких рішень.

Інклюзивна реабілітація з використанням ШІ та VR відкриває нові можливості для повернення ветеранів до повноцінного життя. Це не лише технологічний прорив, а й гуманістичний крок у формуванні суспільства без бар'єрів.

Література:

1. Вікторова Л. Інноваційні технології соціальної реабілітації осіб з інвалідністю внаслідок бойових дій. *Актуальні проблеми соціальної роботи: теорія і практика*. 2019. № 3. С. 12–18.
2. *Інклюзивне освітнє середовище: проблеми, перспективи та кращі практики*: тези доповідей XXIV Міжнародної наук.-практ. Конф. Київ: Університет «Україна», 2024. 250 с.
3. Галузеві тренди. Штучний інтелект в Україні: як розвивається галузь. *Hub.kyivstar.ua* : вебсайт. URL: <https://hub.kyivstar.ua/articles/galuzevi-trendi-shtuchnij-intelekt-v-ukrayini-yak-rozvivayetsya-galuz> (дата звернення: 10.05.2025).

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПІСЛЯ БОЙОВОЇ ТРАВМИ КІНЦІВОК У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

Кравчук Людмила Степанівна

*кандидат педагогічних наук, доцент, завідувачка кафедри,
доцентка кафедри фізичної терапії ерготерапії, фізичної культури і спорту
Хмельницький інститут соціальних технологій Університету «Україна»*

Фізична реабілітація, яка є складовою частиною медичного реабілітаційного процесу, переслідує мету комплексного процесу відновлення здоров'я, фізичного стану та працездатності хворих з застосуванням з лікувальною та профілактичною метою фізичних вправ та природних чинників. Нині проблема лікування та реабілітації постраждалих внаслідок вогнепальних поранень нижніх кінцівок набуває особливої актуальності внаслідок складного соціально-політичного становища та росту кількості постраждалих. У всіх військових конфліктах вражаючим фактором військовослужбовців є вогнепальні поранення. Найбільше при вогнепальному пораненні уражуються кінцівки. За результатами клініко-епідеміологічних та клінікоанатомічних досліджень доведено, що поранені з осколковими ушкодженнями кінцівок становлять 80,4%, з кульовими – 13,1%, з мінно-вибуховими – 2,2% та з вибуховими травмами – 4,3%. Українська військова медицина останнім часом набула і продовжує розвивати практичний досвід лікування вогнепальних та мінно-вибухових поранень, чому сприяють єдині погляди на етіологію, патогенез, діагностику та лікування вогнепальних поранень [2]. Сукупність отриманих даних складає практичну основу щодо вдосконалення лікування та фізичної реабілітації поранених у сучасних локальних військових конфліктах з метою якнайшвидшого відновлення бойової готовності та працездатності поранених і постраждалих військових і цивільних осіб. У структурі поранень найбільшу питому вагу становлять поранення кінцівок – 52,0%: верхніх – 41,2%, нижніх – 58,8%. Сучасна бойова травма потребує тривалого періоду лікування та реабілітації, який при тяжких пораненнях становить в середньому 36,6 доби. Лікування сучасної бойової травми не

може бути відокремленим від реабілітаційних заходів. Тому лікування та реабілітація військовослужбовців є актуальним питанням, що постає нині не тільки перед військовою, але й цивільною медициною [2]. Особливостями бойової вогнепальної травми є: домінування проникаючих ушкоджень, що збільшує обсяг крововтрати на догоспітальному етапі, в наслідок чого спостерігається гіпоксія тканин та сповільнення їх регенерації; тяжкість перенесеного шоку з подальшими поліорганными порушеннями; руйнування великих масивів тканин з подальшим виявленням високих рівнів продуктів їх розпаду (міоглобін, креатинкіназа) в плазмі крові; а також високий рівень залежності результатів лікування від термінів і обсягу первинної медичної допомоги, якості взаємодії служб хірургії та інтенсивної терапії, термінів доставки поранених для надання кваліфікованої й спеціалізованої медичної допомоги. Як наслідок процес реабілітації відтерміновується в часі, до поки гемодинамічні показники пацієнта не повернуться до задовільного рівня. Гостра крововтрата є причиною смерті 50% загинувших на полі бою та 30 % поранених, померлих на передових етапах медичної евакуації. Гостру крововтрату слід вважати масивною, якщо протягом 1–2 годин втрата крові становить не менше 30% її початкового об'єму й при цьому реєструється стійке зниження артеріального [АТ] й пульсового тиску (різниця між систолічним і діастолічним АТ), спадання периферичних вен (симптом порожніх судин), зменшення погодинного діурезу, задишка, виражена блідість шкірних покривів і слизових. Обсяг та швидкість крововтрати визначають перебіг при шокогенній травмі. Смертельною вважається втрата 60% об'єму циркулюючої крові (далі ОЦК). Разом з тим при пораненні магістральних артерій втрата 30%

ОЦК за короткий проміжок часу може бути фатальною. Причина, очевидно, полягає у швидкості адаптаційних реакцій, від яких залежить здатність компенсувати життєво важливі функції організму. За досвідом АТО/ООС за локалізацією вогнепальні поранення розподіляються наступним чином: кінцівки – 53%, голова – 23%, груди – 8%, живіт – 3%, шия – 2%, хребет – 1%, таз та сідниці – 1%, інші – 8% [2].

Тимчасова зупинка кровотечі – це перша невідкладна допомога, метою якої є збереження життя хворого та його транспортування в медичний заклад для надання кваліфікованої допомоги. До способів тимчасової зупинки кровотечі належать: накладання стисної пов'язки; підвищене положення кінцівки; максимальне згинання кінцівки в суглобі або її відведення; туга тампонада рани; накладання затискача на судину; пальцеве притиснення судини в рані; тимчасове шунтування; пальцеве притиснення судини на її протязі; накладання джгута, або турнікету.

Джгут або турнікет (англ. tourniquet) – засіб для тимчасової зупинки кровотечі з магістральних судин шляхом колового перетискання кінцівки та стискання її тканин (в першу чергу судин). Ratcheting Medical Tourniquet (RMT) та TX2 Tourniquet, TX3 Tourniquet (TX2, TX3) (має схожу конструкцію) – невеликий і легкий кровоспинний джгут нового покоління, здатний зупинити небезпечну для життя кровотечу верхніх чи нижніх кінцівок у лічені секунди.

Механізм дії – храповий. Турнікет затягується без застосування фізичної сили, що полегшує накладання самому собі, незважаючи на можливий біль. Також він має компактний дизайн і стропу, яка допомагає щільно затягнути турнікет. Пряжка в джгуті не знімається, що ускладнює вдягання без просування через кінцівку. У Турнікетів TX2 та TX3 механізм дії та дизайн подібний до RMT. Відрізняється тільки шириною манжетки, завдяки якій можна краще розподілити тиск і зменшити неврологічне ушкодження кінцівки. TX3 в свою чергу ширший за TX2. Остаточна зупинка кровотечі досягається за допомогою механічних, фізичних, хімічних і біологічних методів.

Однак основними недоліками кровоспинних джгутів є: затрата часу що витрачається на їх пошук, одягання та пряме застосування. Також слід сказати про їх дефіцит, велику собівартість та складності в зберіганні та перенесенні у достатній кількості в умовах бойових дій.

Для вирішення питання нами був запропонований, розроблений та протестований кровоспинний турнікет адаптований (вшитий) до військової форми або ж, іншими словами її модифікація з стаціонарно розміщеними на ній чотирма турнікетами.

Конструкція джгута(турнікету) була дещо видозмінена, однак не втратила своєї ефективності. За результатами дослідження було встановлено що при використанні турнікет зупиняє пульсацію периферичної артерії нижче місця накладення джгута, а шкіра нижче місця накладення джгута набуває кольору слонової кістки. Крім того турнікет одразу розміщений на формі військовослужбовця в кількості чотирьох одиниць.

Пропонується розташування у військовій формі на рівні верхньої третини плеча та верхньої третини стегна на всіх чотирьох кінцівках найближче до плечового та кульшового суглобу (близько 5–7 см, від суглобу). Таке місце розташування буде найбільш ефективним при пораненні кінцівки й зупинці кровотечі, та буде приносити мінімум незручностей при буденному використанні форми. Турнікет виготовлений із зносостійких матеріалів які майже не піддаються впливу сонця, води і тепла. Також необхідно зазначити більшу швидкість накладання турнікету, простоту використання та його легкість.

У структурі поранень найбільшу питому вагу становлять поранення кінцівок – 52,0%: верхніх – 41,2%, нижніх – 58,8%. Сучасна бойова травма потребує тривалого періоду лікування та реабілітації, який при тяжких пораненнях становить у середньому 36,6 доби. Швидка та своєчасна зупинка кровотечі, в наслідок бойової травми, пришвидшує процес одужання, та зменшує тривалість реабілітаційного процесу. Кровоспинні турнікети виступають ефективним засобом для тимчасової зупинки кровотечі з магістральних судин шляхом колового перетискання кінцівки та стискання її тканин.

Література:

1. Голобородько М. К., Черемський А. П. Кровоспинні турнікети – від минулого до сьогодення. *Медицина невідкладних станів*. 2019. № 1(96). С. 42–46.

2. Кріштафор Д. А., Клигуненко О. М. Вплив ліберального типу поповнення крововтрати на динаміку стану постраждалих з полі травмою. *Медичний форум. 2017. № 11(11). С. 52–56.*

ФЕНОМЕН ПСИХОЛОГІЧНОЇ СТІЙКОСТІ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ В УМОВАХ ЗАТЯЖНОЇ СОЦІАЛЬНОЇ КРИЗИ: ТЕОРЕТИЧНЕ ОСМИСЛЕННЯ В КОНТЕКСТІ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ

Купіна Катерина Віталіївна

здобувачка 1 року навчання другого (магістерського) рівня вищої освіти спеціальності 231 «Соціальна робота»

ДЗ «Луганський національний університет імені Тараса Шевченка»

Науковий керівник: кандидат педагогічних наук, доцент *Островська Н. О.*

Психологічна стійкість внутрішньо переміщених осіб (ВПО) є ключовим фактором подолання наслідків вимушеного переміщення, що стало масовим явищем в Україні після 2014 року і особливо загострилося з 2022-го. В умовах тривалої соціальної нестабільності значна частина ВПО переживає дестабілізацію життєвих орієнтирів, втрату соціальних зв'язків, порушення ідентичності. Саме тому проблема формування та підтримки психологічної стійкості набуває особливої актуальності у практиці соціальної роботи.

Психологічна стійкість, у межах цього дослідження, розглядається як динамічний процес збереження емоційної рівноваги, відновлення адаптивних ресурсів особистості та підтримання здатності до соціального функціонування в умовах зміненого середовища. Такий підхід дає змогу розглядати психологічну стійкість не як фіксовану індивідуальну властивість, а як результат впливу соціального оточення, міжособистісної взаємодії та підтримуючих практик. У зв'язку з цим соціальна робота має орієнтуватися не лише на реагування, а на створення соціальних умов, що сприяють формуванню внутрішньої стабільності.

ВПО, які залучені до соціально значущої діяльності, зберігають вищий рівень психологічної стійкості. Дослідження В. Черби та А. Павлюченка доводять, що соціальна включеність є важливою передумовою стабілізації емоційного стану та відновлення цілісного сприйняття себе [5]. Ми поділяємо цю позицію та наголошуємо, що ефективна соціальна робота має враховувати не лише потреби, а й потенціал клієнта до активного включення у спільні процеси.

Значною перешкодою на шляху до відновлення стійкості виступає емоційна ізоляція. Людина може бути фізично присутня в новій громаді, але залишатися соціально виключеною. У таких випадках важливо, щоб соціальний працівник створював умови для безпечної взаємодії, підтримував розвиток соціальних контактів. Це відповідає поглядам Е. Михлюка та І. Логовського, які підкреслюють значення взаємодії як основи формування життєстійкості [2].

У практиці соціальної роботи це реалізується через кейс-менеджмент, групи взаємопідтримки, фасилітацію громадської активності. Застосування таких методів дозволяє не лише забезпечити поточні потреби, а й сприяти відновленню суб'єктної позиції особи, її здатності приймати рішення й планувати подальше життя.

Окремої уваги потребує підтримка ідентичності ВПО. Втрата звичних соціальних ролей, професійного статусу, культурного середовища часто супроводжується дезорієнтацією і зниженням самооцінки. У таких випадках соціальна робота має створювати умови для конструктивного переосмислення власної ідентичності, її адаптації до нових умов. Це підтверджують О. Фуштей та К. Ландік, які акцентують на важливості соціального визнання та прийняття як чинників стабілізації [4].

Процес адаптації зазвичай є тривалим і включає фази напруження, емоційного виснаження, пошуку нових стратегій. Як зазначає Ю. Гундєртайло, ефективний супровід потребує гнучких, тривалих та адресних підходів [1]. Це означає, що соціальний працівник повинен бути доступним у ключові

моменти зміни, виступаючи не лише джерелом інформації, а й посередником безпечної взаємодії.

Крім того, необхідно враховувати, що психологічна стійкість має індивідуальні особливості. Її формування залежить від віку, статі, життєвого досвіду, рівня отриманої підтримки, психологічного стану до переміщення. Це вимагає від фахівця індивідуалізованого підходу, гнучкого врахування життєвої ситуації кожної людини.

Дослідження Попової А. з колегами підтверджують, що стійкість зростає не тоді, коли людині просто допомагають, а тоді, коли вона сама бере участь у відновленні життєвої активності [3]. Таким чином, у центрі соціальної роботи має бути не обслуговування, а створення умов для самостійного функціонування особистості.

Психологічна стійкість ВПО – це динамічний процес, який розвивається під впливом соціального оточення, доступності підтримки, а також можливостей до участі в суспільному житті. У межах нашого теоретичного підходу соціальна робота розглядається не лише як система допомоги, а як середовище, що формує умови для відновлення емоційного балансу, адаптації та особистісної цілісності. Основним завданням фахівця є не тільки надання ресурсу, а організація взаємодії, у якій клієнт поступово повертає здатність планувати, діяти та адаптуватися в новому середовищі.

Література:

1. Гундертайло Ю. Д. Організація соціально-психологічного супроводу внутрішньо переміщених осіб. *Наукові студії із соціальної та політичної психології*. 2019. Вип. 44(47). С. 52–58. URL: http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?I21DBN=LINK&P21DBN=UJRN&Z21ID=&S21REF=10&S21CNR=20&S21STN=1&S21FMT=ASP_meta&C21COM=S&2_S21P03=FILA=&2_S21STR=Nsspp_2019_44_7 (дата звернення: 20.04.2025).
2. Михлюк Е., Логовський І. Психологічні особливості життєстійкості внутрішньо переміщених осіб. *Disaster and crisis psychology problems*. 2024. № 7. URL: <https://doi.org/10.52363/dcpp-2024.1.8> (дата звернення: 20.04.2025).
3. Попова А. та ін. Соціально-психологічна адаптація як ключ до інтеграції: дослідження досвіду внутрішньо переміщених осіб з окупованих територій України. *Scientific papers of Berdiansk State Pedagogical University*.

Series: *Pedagogical Sciences*. 2024. № 1. С.272–296. URL: <https://doi.org/10.32782/2412-9208-2024-1-272-296> (дата звернення: 20.04.2025).

4. Фуштей О., Ландік К. Проблеми адаптації внутрішньо переміщених осіб в умовах воєнного часу. *Scientific issues of Vinnytsia State M. Kotsyubynskyi Pedagogical University. Section: Pedagogics and Psychology*. 2024. С. 47–51. URL: <https://doi.org/10.31652/2415-7872-2024-78-47-51> (дата звернення: 20.04.2025).

5. Черба В. М., Павлюченко А. О. Соціальна робота з внутрішньо переміщеними особами: виклики та перспективи. *Сучасний стан та пріоритети модернізації фінансово-економічної системи: теорії та пропозиції*. 2023. URL: <https://doi.org/10.36059/978-966-397-324-1-15> (дата звернення: 20.04.2025).

ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ МЕДИЦИНИ В УКРАЇНІ ЯК МІЖДИСЦИПЛІНАРНОЇ ОСВІТИ

Матвійчук Вікторія Маноліївна

*старший викладач кафедри фізичної терапії ерготерапії фізичної культури та спорту
Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна»*

В 20 столітті на зміну діяльності земського лікаря через наукотехнічний прогрес закономірно виникли вузькі медичні спеціальності, кількість яких значно зросла до кінця 21 століття. Але з другого боку, ці позитивні зміни в розвитку медицини призвели до віддалення вузького медичного фахівця від лікаря-інтерніста, який раніше розумівся на загальному стані пацієнта.

Тому сьогодні ми спостерігаємо зміну пріоритету медичної освіти від вузького до міждисциплінарного напрямку.

Визначити важливість цілісного підходу до розвитку фізичної реабілітаційної медицини, високоефективної співпраці багатопрофільних спеціалістів на різних етапах повноцінного відновлення здоров'я та соціального благополуччя населення України [1].

Аналіз вітчизняної і зарубіжної наукової літератури та узагальнення сучасного досвіду багатьох розвинутих західних країн, де успішно працюють та розвиваються технології

спрямовані на підвищення ефективності професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії в закладах вищої освіти.

Варто зазначити, що становлення в Україні реабілітаційного напрямку ФРМ потребує удосконалення процесу об'єднання медичної, професійної та соціальної сфери, для чого потрібні зусилля спеціалістів різного профілю, які формують міждисциплінарну бригаду [2].

Адже, в вузьких межах минулої деталізованої медицини без тісних міждисциплінарних наукових зв'язків у нас виник брак системних досліджень. Наприклад, сьогодні ще недостатньо сформована фундаментальна концепція системної запальної відповіді організму на пошкодження та патогенезу соматоформних розладів. Як наслідок, ці теми навіть відсутні в сучасних університетських підручниках на теоретичних та клінічних кафедрах. В той же час клінічна медицина воєнного часу вкрай потребує знань про ці системні органічні та функціональні зміни в організмі і у військових, і у цивільного населення.

Далі, можна згадати, що через такі ж негаразди при виникненні епідемії коронавірусу не було зроблено вчасних змін в протоколах лікування коронавірусної хвороби. Але щодо позитивного розвитку медицини в минулому столітті, то поряд зі спеціалізацією медицини виникають ще не менш важливі і навіть більш ґрунтовні досягнення. В 30-х роках – це насамперед фундаментальні науки: теорія стресу, теорія функціональних систем організму та системогенеза П. Анохіна, принцип домінанти О. Ухтомського, теорії психофізіологічної організації та регуляції рухів М. Бернштейна та ін., актуальність яких тільки зростає в наших умовах [2].

А ще в другій половині 20 століття відбувається бурхливий розвиток та накопичення результатів молекулярних досліджень та біологічних ефектів нейромедіаторів, цитокінів, гормонів тощо. Звідси ми сьогодні розуміємо необхідність аналізу та синтезу всіх досягнень світової та вітчизняної медицини з цих першоджерел, а не тільки із літератури останніх десятиліть.

Проте ця надзвичайно цінна інформація досі мало інтегрована міждисциплінарною наукою для системного розуміння патогенетичних та саногенетичних механізмів захворювань.

Та все ж таки в 20 столітті інтегрована медицина зовсім зникла. В 1918 р. був створений новий напрям медицини, який одержав назву «реабілітація» і мав забезпечити допомогу особам з інвалідністю, кількість яких зросла через епідемію поліомієліту та через сучасні світові війни (внаслідок першої світової війни - 18.4 мільйонів в Європі, через другу світову війну – вже 37 мільйонів тільки в Радянському Союзі) [3].

Вже після другої світової війни в багатьох країнах з'явилися програми соціального захисту осіб з інвалідністю, медичної реабілітації та догляду за ними, а також ідея активної інтеграції хворих та неповносправних у суспільство.

Також наприкінці 20 століття виникає ідея універсального дизайну з метою максимальної адаптації навколишнього середовища до потреб хворих та осіб з інвалідністю. Однак цих заходів було недостатньо без їх тісного зв'язку з медичною допомогою хворим та пораненим, особливо на ранніх етапах реабілітації.

Тому на межі 20 та 21 століть для об'єднання зусиль медичної та фізичної реабілітації відбувається формування міждисциплінарної спеціальності «фізична та реабілітаційна медицина» (ФРМ) як одного із пріоритетних проєктів у галузі охорони здоров'я для первинної і спеціалізованої високотехнологічної медичної допомоги.

Таким чином, на зміну інтерністу 19-20 століття приходить мультидисциплінарна команда при взаємодії лікаря ФРМ, вузького спеціаліста (хірурга, ортопеда-травматолога, невропатолога, кардіолога неонатолога та ін), і фізичного терапевта, психотерапевта, дієтолога та ін. Звісно ж поява в Україні нового, але логічно очікуваного міждисциплінарного напрямку медицини потребує інтенсивного відповідного розвитку науки [4].

Необхідна розробка сучасних науково доказових методів фізичної терапії в складі ФРМ, зокрема нових підходів у зв'язку з

особливостями нинішньої високотехнологічної війни. Також маємо зазначити, що при обмежених фінансових можливостях напрям синтетичних методів досліджень, націлених на інтеграцію вже існуючого світового масиву наукових фактів натеper може стати досить ефективним в Україні. Сучасна ФРМ в Україні як комплекс заходів для реабілітації осіб з фізичними та психічними військовими травмами потребує розширення базової та повної вищої клінічної освіти фізичних терапевтів, зокрема системного розуміння патогенезу та саногенезу посттравматичного запалення та психічних порушень у населення у військовий час.

Здається, що без такого тренування клінічного мислення, сьогодні існуючий калейдоскоп вибіркового дисциплін не стане корисним майбутньому спеціалісту для розуміння причинно наслідкових зв'язків та доцільності кожних ланок саногенезу при захворюваннях. А звідси – усвідомленого використання фізичних засобів реабілітації у конкретних пацієнтів згідно з клінічними протоколами [5].

Таким чином, становлення в Україні реабілітаційного напрямку ФРМ має стати поштовхом для системних міждисциплінарних наукових досліджень та удосконалення міждисциплінарної освіти, насамперед фізичних терапевтів та лікарів ФРМ. Думається, що для успішного розвитку інтегрованого напрямку сучасної реабілітаційної медицини в сферах науки, освіти та практики в Україні також необхідна активізація та розширення організаційних вертикальних, горизонтальних та зворотних міждисциплінарних зв'язків серед відповідних інститутів.

Література:

1. Малахов В. О., Кошелева Г. М., Петренко В. Ю. Лікувальна фізкультура при неврологічних захворюваннях. Суми : Вінниченко М. Д., 2014. 176 с.
2. Медична та соціальна реабілітація: навч. посіб. / за заг. ред. І. Р. Мисули, Л. О. Вакуленко. Тернопіль : ТДМУ, 2005. 402 с.
3. Реабілітація постраждалих в умовах надзвичайних ситуацій та бойових дій. Посттравматичний стресовий розлад / за ред. К. Д. Бабова, І. Я. Пінчук, В. В. Стеблюка. Одеса, 2015. 240 с.

4. Теорія і практика медичної реабілітації / М. І. Хвисюк, О. М. Хвисюк, В. Г. Марченко та ін. Харків: Майдан, 2012. 360 с.
5. Шевчук В. Медико-соціальні пазли для інвалідів. *Ваше здоров'я*. 2015. №31–32. С. 12–13.

ПІДТРИМКА ДІТЕЙ В УМОВАХ ВІЙНИ: ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ

Медцовська Марія Олександрівна

здобувачка 1 року навчання другого (магістерського) рівня вищої освіти спеціальності 227 «Терапія та реабілітація»

Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна»

Війна глибоко змінює долі людей, і одними з найбільш вразливих є саме діти. Через бойові дії вони зазнають важких фізичних ушкоджень: мінно-вибухові травми, вогнепальні поранення, контузії, ампутації кінцівок – усе це стає жорстокою реальністю. Але фізичний біль – лише частина проблеми. За кожною травмою стоїть психологічний стрес, страх, емоційна втрата безпеки, що ускладнює не лише фізичне відновлення, а й повноцінний розвиток дитини.

Дитячий організм реагує на травми інакше, ніж дорослий. У період активного росту та формування опорно-рухового апарату навіть незначне ушкодження без належного втручання може призвести до деформацій або хронічних порушень. Саме тому фізична реабілітація повинна бути своєчасною, професійною й адаптованою до потреб дитини.

Основні принципи дитячої фізичної реабілітації в умовах війни.

Ефективна допомога ґрунтується на таких ключових засадах:

Ранній початок реабілітації. Чим раніше розпочато фізичне відновлення – тим більша ймовірність повноцінного відновлення функцій. Іноді навіть кілька днів зволікання можуть вплинути на майбутню якість життя дитини.

Індивідуальний підхід. Кожна дитина має унікальні фізичні та емоційні особливості, тож програма реабілітації повинна враховувати вік, тип травми, загальний стан здоров'я, рівень болю, емоційну стабільність, наявність підтримки з боку родини.

Комплексність впливу. Реабілітація повинна охоплювати не тільки тіло, а й душу. Потрібно поєднувати фізичну, психологічну, педагогічну, соціальну та емоційну підтримку, бо ці сфери нерозривно пов'язані.

Міждисциплінарна команда. Успішне відновлення можливе лише завдяки злагодженій роботі лікарів, фізичних терапевтів, ерготерапевтів, психологів, логопедів, соціальних працівників і педагогів. Кожен спеціаліст бачить свою частину проблеми, а разом – вони створюють цілісну стратегію допомоги.

Залучення родини. Батьки чи опікуни повинні бути активними учасниками процесу. Їм потрібно не лише бути поряд, а й вміти правильно допомагати: підтримувати дитину психологічно, продовжувати вправи вдома, бути її надійним тилом.

Ігрова терапія. Через гру дитина вчиться, адаптується та відновлюється. Ігрові елементи в терапії допомагають знизити рівень страху, створити довіру до фахівця та стимулювати рухову активність без примусу.

Основні напрями фізичної реабілітації. Реабілітаційна допомога охоплює кілька напрямків, які працюють у тандемі:

Кінезіотерапія. Лікувальні вправи – основа фізичного відновлення. Залежно від потреб дитини застосовуються пасивні, активні, ізометричні вправи для відновлення сили, координації, гнучкості, рівноваги. Заняття проводяться в індивідуальному або груповому форматі.

Ерготерапія. Допомагає дитині навчитися знову бути самостійною: одягатися, вмиватися, користуватись побутовими предметами. У складніших випадках – навчитися користуватися протезом, освоїти нові навички для навчання або дозвілля.

Фізіотерапія. Сюди входять процедури з використанням електростимуляції, тепла, ультразвуку, магнітних полів. Такі

методи зменшують біль, стимулюють відновлення м'язів та нервів, покращують кровообіг.

Протезування та ортезування. Для дітей з ампутаціями або обмеженнями руху необхідно підібрати відповідні засоби, які будуть «рости» разом із дитиною. Паралельно – навчити користуватися ними ефективно та без страху.

Адаптивна фізкультура та спорт. Спортивна активність дає не лише фізичну витривалість, а й віру у власні сили. Командні ігри, танці, плавання, спеціальні заняття сприяють відновленню емоційного стану та соціалізації.

Реабілітація дітей – це завдання не лише медичне, а й суспільне. Проте існують бар'єри:

Нестача фахівців. Бракує не просто лікарів, а саме тих, хто має досвід роботи з травмованими дітьми. Необхідні державні програми підготовки кадрів і перекваліфікації, особливо у регіонах.

Відсутність обладнання. Сучасні методики часто недоступні через відсутність якісного оснащення або витратних матеріалів. Потрібні інвестиції в інфраструктуру.

Психоемоційні труднощі. Часто саме невидимі рани найглибші. Без супроводу психолога навіть успішна фізична терапія може дати слабкий результат.

Проблеми інтеграції. Повернення до школи, колективу – не менш важливе, ніж лікування. Потрібні інклюзивні середовища, підтримка вчителів, розуміння з боку оточення.

Фінансування. Реабілітаційні послуги для дітей повинні бути гарантовані державою та підсилені допомогою міжнародних партнерів. Важлива системна підтримка, а не лише разові ініціативи.

Таким чином, фізична реабілітація дітей, які постраждали внаслідок війни, це не просто лікування тіла. Це повернення до життя. Це відновлення мрій, можливостей, майбутнього. Кожна дитина має право на шанс, навіть після найтяжчих випробувань. Завдання фахівців – створити всі умови, щоб цей шанс став реальністю.

ОСОБЛИВОСТІ ВАЖКОПОРАНЕНИХ КОМБАТАНТІВ З АГРЕСИВНО-ДЕСТРУКТИВНОЮ ПОВЕДІНКОЮ

Петrenchенко Світлана Анатоліївна

*кандидат юридичних наук, доцент, доцентка кафедри психології та соціальної роботи
Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна»*

У період повномасштабної війни в Україні зросла кількість важкопораних військовослужбовців, які повертаються до мирного життя з тяжкими фізичними травмами та глибокими психологічними порушеннями. Особливу увагу серед них потребують особи, що демонструють агресивно-деструктивну поведінку, яка ускладнює процес соціальної адаптації, руйнує міжособистісні стосунки та становить загрозу як для самого комбатанта, так і для його соціального оточення.

Агресивно-деструктивна поведінка у важкопораних комбатантів має складну етіологію: може бути наслідком психічної травми, втрати тілесної цілісності, порушення ідентичності, відсутності соціальної підтримки або неефективної реабілітації. Водночас, в Україні відсутні цілісні програми психосоціального супроводу таких військових після повернення з фронту, зокрема для тих, хто проявляє агресивність, імпульсивність, аутоагресію або девіантну поведінку.

Проблематика агресивності та психологічного стану військовослужбовців активно досліджується як в українськими, так і в зарубіжними науковцями. Зокрема, О. Кокун, С. Ларіонов, Н. Лозінська, В. Олійник, І. Пішко, М. Сириця, С. Хоружий наголошують на необхідності врахування психотравматичного досвіду при наданні допомоги військовим і членам їхніх родин [1]. Н. Сергієнко та А. Степура вказують на зв'язок між рівнем агресивності та самооцінкою особистості [2]. У працях Л. Беліченко, Л. Гребенюк та К. Кравченка агресія розглядається як адаптивна реакція, яка у мирному житті набуває деструктивних форм [3]. Зарубіжні науковці (М. Дімітрова, Д. Ділков, Д. Дімов та ін.) акцентують на соціальному контексті прояву агресії у військових [4]. Водночас специфіка агресивно-деструктивної поведінки важкопораних комбатантів

залишається недостатньо дослідженою та потребує подальшого аналізу.

У медичній та психолого-соціальній літературі важкопораним вважається індивід, який отримав тяжкі тілесні ушкодження, що призвели до значної втрати функціональності (черепно-мозкові травми, ампутації, травми хребта тощо) та мають довготривалі психологічні наслідки [4, с. 155].

У короткому словнику військової термінології та сленгу методичного посібника О. Кокуна, С. Ларіонова, Н. Лозінської та інших, комбатант є особою, яка легально бере участь у бойових діях. Це людина, яка пройшла досвід війни, пережила екстремальні умови, втрати та стрес [1, с. 142].

На основі наукового аналізу праць вітчизняних і зарубіжних дослідників, виділено поняття «важкопоранений комбатант». Це військовослужбовець або боєць, який отримав тяжке фізичне поранення під час бойових дій, що спричинило інвалідизацію та глибоку психологічну дестабілізацію. Така особа перебуває в зоні підвищеного ризику прояву агресивно-деструктивної поведінки через втрату контролю над тілом, соціальну роль та сенс життя.

Сергієнко Н. та Степура А. характеризують, що агресивно-деструктивна поведінка є стійкою формою поведінкової активності, спрямовані на завдання шкоди собі чи іншим, які супроводжуються порушенням емоційної регуляції, імпульсивністю, фрустрацією [2, с. 173]. Для важкопораних комбатантів вона є реакцією на посттравматичний стрес, порушення тілесної цілісності, втрачену ідентичність, зневіру у власній значущості чи системі цінностей.

Агресивно-деструктивна поведінка у важкопораних комбатантів проявляється через тілесну травму як фактор втрати контролю над життям і джерело постійного психічного болю, зниження самооцінки та зміну уявлень про власне «Я», ізолюваність та соціальну дезадаптацію, що підсилюють деструктивні реакції, недовіру до суспільства, відчуття зради або покинутості, підвищену вразливість до тригерів, що можуть запускати агресивну відповідь.

За даними проведених досліджень Л. Беліченко, Л. Гребенюк і К. Кравченко основними видами агресивно-деструктивної поведінки у поранених комбатантів є [3, с. 34]:

– гетероагресія (агресія, спрямована на інших (словесна, фізична, вербальна, соціальна));

– аутоагресія (самопошкодження, суїцидальні думки або дії);

– девіантна поведінка (зловживання алкоголем, наркотиками, ризикована поведінка);

– пасивно-деструктивна поведінка (соціальна ізоляція, ігнорування медичних рекомендацій, саботаж відновлення).

Агресивність і деструкція у поведінці часто пов'язані з глибокими переживаннями втрати колишнього образу себе, особливо у випадку ампутацій, важких травм обличчя чи інших змін тіла. Тілесна деформація може виступати джерелом внутрішнього конфлікту та проєкції агресії назовні.

Таким чином, агресивно-деструктивна поведінка важкопоранених комбатантів є складним багатфакторним феноменом, який потребує міждисциплінарного підходу до його дослідження та практичної корекції.

Література:

1. Кокун О. М. Особливості надання психологічної допомоги військовослужбовцям, ветеранам та членам їхніх сімей цивільними психологами : метод. посіб. Київ : 7БЦ, 2023. 175 с. URL: <https://surl.li/dosxas>

2. Сергієнко Н. П., Степура А. А. Особливості прояву агресивності військовослужбовців залежно від рівня самооцінки. *Теорія і практика сучасної психології*. 2019. № 6. С. 172-176. URL: <https://surl.li/oondvj>

3. Кравченко К., Гребенюк Л., Беліченко Л. Особливості прояву агресії у військовослужбовців-учасників бойових дій: необхідність чи негативний фактор? *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка*. 2022. №3(51). С. 30-36.

4. Dimitrova M., Dilkov D., Dimov D. Aggressive behaviour among military personnel in social situations. *International Journal of Surgery and Medicine*. 2019. №5(3). С. 155-158. URL: <https://surl.lu/ytqddp>

РОЛЬ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ У ПСИХОЕМОЦІЙНОМУ ВІДНОВЛЕННІ ТА СОЦІАЛЬНІЙ АДАПТАЦІЇ НАСЕЛЕННЯ В УМОВАХ ВІЙНИ ТА ПІСЛЯВОЄННИЙ ЧАС

Пуча Володимир Іванович

*голова циклової комісії фізичної культури та спорту
Хмельницького фахового коледжу Університету «Україна»*

Соціокультурні та економічні виклики спричиняють підвищений рівень стресу та психоемоційного виснаження населення. Особливо гостро це питання стоїть перед військовослужбовцями, які повертаються із зони бойових дій, а також їхніми сім'ями, що перебувають у стані постійної напруги. Реабілітація військових і членів їхніх родин вимагає комплексного підходу, що включає не тільки медичну, а й психологічну підтримку. Одним із перспективних напрямів такої підтримки є засоби фізичної культури та спорту.

Вони сприяють зниженню рівня стресу, покращенню психоемоційного стану, розвитку комунікативних навичок та адаптації до змін у соціальному середовищі. Виконання фізичних вправ, опанування нових видів діяльності дозволяють особистості зануритися у творчу діяльність, що сприяє покращенню концентрації уваги, координації рухів та емоційної регуляції. Крім того, фізична культура може виконувати роль медитативної практики, допомагаючи людині повернутися в момент «тут і зараз», що є важливим для подолання посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Важливо також враховувати соціальний аспект фізичної культури, оскільки спільний характер діяльності в галузі сприяє покращенню міжособистісної взаємодії та відновленню довіри у суспільстві. Таким чином, фізична культура є ефективним інструментом не лише для зняття стресу, а й для глибокої психологічної реабілітації та соціальної інтеграції військових і їхніх сімей.

Засоби фізичної культури як напрям психотерапевтичної практики активно розвивається в зарубіжній науковій спільноті. Дослідження надають глибоке розуміння ролі фізичної культури у психоемоційному відновленні та соціальній адаптації, а також

пропонують практичні підходи до її застосування у реабілітаційних програмах. Протягом багатьох років науковцями галузі відмічається позитивний вплив на особистість, включаючи покращення настрою, підвищення самооцінки та розвиток соціальних навичок. У своїх дослідженнях фахівці відмічають зв'язок між фізичною активністю та психічним здоров'ям, розглядаються терапевтичні підходи та практичні рекомендації щодо впровадження засобів фізичної культури у психотерапевтичну практику. Деякі дослідження свідчать, що фізична культура може сприяти психоемоційному відновленню, соціальній адаптації та реабілітації військових та членів їхніх родин в комплексі з іншими видами соціальної реабілітації для досягнення цих цілей.

Методи дослідження: теоретичний аналіз наукової літератури, опитування, методи спостереження та аналіз якісних даних. Сутність дослідження. Перший етап дослідження включав аналіз наукової літератури щодо застосування засобів фізичної культури у сфері психоемоційного відновлення та реабілітації. Було опрацьовано низку наукових джерел, що містять відомості про механізми впливу фізичної культури, її використання у психотерапії, а також ефективність методики у різних соціальних групах. *Аналіз літератури засвідчив, що фізична культура активно використовується в практиці роботи з пацієнтами, які мають психічні розлади, депресію, тривожність та ПТСР.* Другий етап дослідження передбачав проведення емпіричного дослідження, яке включало опитування, методи спостереження та експериментальне впровадження засобів фізичної культури. Спостереження показали, що в процесі занять покращувалася комунікація, учасники ставали відкритішими, зменшувався рівень тривожності. Після завершення курсу повторне опитування показало зниження рівня тривожності на 40%, покращення соціальних навичок на 35% та загальне зростання рівня емоційного комфорту. Також було зафіксовано зменшення випадків соціальної ізоляції серед учасників та підвищення рівня довіри до оточення.

Фізична культура є ефективним методом реабілітації військовослужбовців та їхніх сімей, оскільки сприяє зниженню рівня стресу, покращенню соціальної адаптації та відновленню емоційного благополуччя. Отримані результати підтверджують доцільність впровадження засобів фізичної культури у комплексні реабілітаційні програми. Вона сприяє формуванню позитивного емоційного стану, покращенню міжособистісних взаємин та підвищенню рівня довіри серед військовослужбовців. Подальші дослідження мають бути спрямовані на вдосконалення методики застосування засобів фізичної культури, визначення її оптимальної тривалості та впровадження у роботу з різними категоріями населення. Зокрема, перспективним є розширення цієї методики на осіб, які пережили кризові ситуації, та оцінка її довготривалого впливу на психоемоційний стан.

МЕТОДИКА ВИКЛАДАННЯ ОСВІТНЬОГО КОМПОНЕНТУ «ОСНОВИ ЗАГАЛЬНОЇ ТА КЛІНІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ» У ВІЙСЬКОВИЙ ЧАС

Шнілевська Марія Максимівна

кандидат медичних наук, доцент,

*доцентка кафедри фізичної терапії, ерготерапії, фізичної культури і спорту
Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна»*

Усі структурні й функціональні зміни організму людини в різні вікові періоди здійснюються під впливом спадковості та умов зовнішнього середовища. Спадковість (генетичний код) визначає потенційні можливості фізичного й розумового розвитку індивідуума. Одні гени контролюють життєво важливі функції, інші – процеси диференціювання та морфогенезу.

Від особливостей генотипу та впливу навколишнього середовища залежить інтенсивність ростових процесів. З особливостями генотипу пов'язана низька довжина тіла африканських пігмеїв (від 125 до 150 см) і висока – у людей племені ватуси (у середньому 2 м), при середній довжині тіла

європейців – 170 см (чоловіків – 175 см, жінок – 165 см). Проте в кожній із груп, що характеризуються тією або іншою середньою довжиною тіла, трапляються окремі індивідууми.

Існують також специфічні тератогенні впливи на ріст і розвиток. До одного з класів тератогенів відносять чинники, що викликають генні мутації, такі, наприклад, як іонізуюча радіація та лікарські засоби (антибіотики). Вони можуть викликати розрив хромосом і змінювати структуру ДНК, що може стати причиною вкорочення або редукції кінцівок, роздвоєння піднебіння, сильного розумового відхилення при нормальному розвитку тулуба.

Низка вроджених захворювань обумовлена наявністю зайвих хромосом. Наявність зайвої Х-хромосоми у 21-й парі викликає синдром Дауна, розумову відсталість, вади серця, недорозвинення м'язової системи. Наявність лишньої хромосоми в людини чоловічої статі спричиняє недорозвинення сім'яників, стерильність, слабкий розвиток вторинних статевих ознак, характерну статуру, відкладення жиру за жіночим типом, відсутність бороди й вусів, затримку розумового розвитку тощо.

Тератогенами можуть бути також віруси. Зокрема, у жінок, які перенесли в першій третині вагітності краснуху, народжувалися діти з катарактою, хворобами серця й глухотою. Чим раніше вірус краснухи вражає вагітну жінку, тим більший ризик порушень розвитку зародка. Інфікування зародка на ранньому етапі розвитку вірусом герпесу, званого в народі «лихоманкою», може мати летальний результат. Зараження цим вірусом на пізнішій стадії може призвести до сліпоти, глухоти, церебрального паралічу, затримки розумового розвитку дитини. Із таким же результатом діють на організм, що розвивається, й інші мікроорганізми (наприклад збудник сифілісу), які, проникаючи через плаценту, спричиняють смерть зародка вже на ранніх стадіях розвитку. Вони можуть викликати глухоту, ураження мозку, органів зору й на пізніших стадіях.

Показано, що у вагітних жінок, котрі приймають алкоголь, його концентрація в крові плода така ж, як і в матері. При цьому можлива ціла група порушень, відома під назвою алкогольного

синдрому плода. При вживанні вагітними алкоголю в кількості, більшій ніж 50–85 г на добу, у їхніх дітей спостерігається відставання у фізичному й розумовому розвитку, що проявляється в дефектах розвитку голови (маленькі очі, товсті щоки, короткий ніс із широким переніссям, тонка верхня губа), кінцівок, сплюсненій верхній щелепі, підвищеній збудливості та ослабленій здатності до навчання, у порушеннях серцево-судинної системи. Вражаюча дія алкоголю, як і більшості наркотичних речовин, максимальна протягом перших трьох місяців вагітності. У батьків, котрі зловживають алкоголем, діти й після народження можуть відставати в розвитку, частіше та важче хворіють, багато хто з них гине в ранньому віці. Чим швидше після прийому алкоголю відбувається зачаття, тим пагубніший його вплив на організм, що зароджується. Аналогічну, а іноді й сильнішу, дію надають наркотики. Паління значно знижує кількість і рухливість сперматозоїдів у сім'яниках чоловіків.

Індустріальне суспільство виробляє сотні нових штучних речовин, які включаються в загальне споживання. Так, хімічні сполуки, що використовуються для захисту рослин і сільськогосподарських продуктів, – пестициди й інші отрути, потрапляючи в організм вагітної жінки, наприклад із їжею, викликають порушення нервової системи, зокрема головного мозку, що відображається на поведінці дітей[3].

В останні роки відкриваються все нові й нові прояви тератогенної дії різних ліків. Навіть передозування деяких вітамінів, наприклад вітаміну А, може призвести до порушень розвитку плода: відсутності вух або появи дефектів слуху, відсутності чи зменшення щелеп, розщепленого піднебіння (вовча паща), аномального розвитку дуги аорти, неповноцінного тимусу й різних аномалій центральної нервової системи.

Ендокринні захворювання у вагітних часто спричиняють самовільний аборт чи порушення морфологічної та функціональної диференціації органів плода, які визначають високу ранню дитячу смертність. Тератогенний ефект доведено для цукрового діабету. Діабетична ембріопатія проявляється

комплексом уроджених вад, із яких 37 % – вади кістковом'язової системи, 24 % – вади серця та судин, 14 % – вади центральної нервової системи. Вади розвитку дітей при цукровому діабеті матері спостерігаються в 6 % випадків.

Відома залежність стану здоров'я від віку батьків. Наприклад, уроджені вади опорно-рухової та дихальної систем дещо частіше виникають у дітей юних матерів, ніж у 22–35-річних. У дітей, чиї матері старшого віку, збільшується кількість множинних вад і розладів центральної нервової системи. Найбільш чітка залежність від віку матері спостерігається у випадках народження дітей із трисоміями: у віці 35–39 років – один випадок на 185, у віці 40–44 роки – один випадок на 63, а після 45 років – один випадок на 24 народжених [2].

Отже, на всіх етапах ембріонального розвитку під впливом різноманітних факторів можуть виникати відхилення від норми, від незначних до тяжких вад розвитку.

Вплив спадковості та зовнішнього середовища на ріст і розвиток людини. Усі структурні й функціональні зміни організму людини в різні вікові періоди здійснюються під впливом спадковості та умов зовнішнього середовища. Спадковість (генетичний код) визначає потенційні можливості фізичного й розумового розвитку індивідуума. Одні гени контролюють життєво важливі функції, інші – процеси диференціювання та морфогенезу.

Від особливостей генотипу та впливу навколишнього середовища залежить інтенсивність ростових процесів. З особливостями генотипу пов'язана низька довжина тіла африканських пігмеїв (від 125 до 150 см) і висока – у людей племені ватусси (у середньому 2 м), при середній довжині тіла європейців – 170 см (чоловіків – 175 см, жінок – 165 см). Проте в кожній із груп, що характеризуються тією або іншою середньою довжиною тіла, трапляються окремі індивідууми, у яких цей показник може значно відрізнятись від середньої норми. Відхилення можуть виникати внаслідок дії на організм різних чинників середовища, що викликають через генетичний апарат клітин зміни в нервово-гуморальній регуляції росту й розвитку,

зокрема через зміни кількості гормонів, які контролюють ростові процеси [1].

На ріст і розвиток дитини впливають такі фактори зовнішнього середовища, як харчування, емоційні та соціально-економічні чинники, положення дитини в сім'ї, якість стосунків із батьками, вихователями, учителями, товаришами, рівень культури суспільства. Ці фактори можуть порушувати, обмежувати ріст і розвиток дитини, а можуть, навпаки, стимулювати їх. Такі впливи відбуваються на всіх рівнях людського організму: молекулярному, клітинному, тканинному, органному, системному.

Середовищем визначається, у яких межах цей індивідум може реалізувати свої спадкові можливості. Так, із дитини, яка одержала спадково прекрасну статуру та хорошу координацію рухів, може вийти олімпійський чемпіон, якщо вона ростиме в сприятливих умовах, що забезпечать їй хороше харчування та відповідне тренування. Інша дитина з такою ж спадковістю, але позбавлена нормального харчування й занять спортом, не зможе повною мірою реалізувати свої спадкові завдатки. Аналогічним прикладом може бути розвиток розумових здібностей дитини, для розвитку яких необхідне забезпечення відповідною освітою. Разом із тим ніякі, навіть найсприятливіші умови середовища не дадуть можливості особистості вийти за межі спадкових задатків, що є в неї: середовище лише сприяє або, навпаки, перешкоджає реалізації спадкових можливостей.

Література:

1. Аносов І. П. Вікова фізіологія з основами шкільної гігієни : навч. посіб. Мелітополь : ТОВ «Видавничий будинок ММД», 2008. 433 с.
2. Головацький А. С. Анатомія людини: у 3 т. Т. 3. Вінниця : Нова кн., 2009. 376 с.
3. Гжегоцький М. Р. Система крові: Фізіологічні та клінічні основи : навч. посіб. для студ. вищ. мед. закл. освіти III–IV рівнів акредитації. Львів : Світ, 2001. 175 с.

**ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ ІНСТИТУТ СОЦІАЛЬНИХ
ТЕХНОЛОГІЙ ТА ФАХОВИЙ КОЛЕДЖ
УНІВЕРСИТЕТУ «УКРАЇНА»**

Адреса: м. Хмельницький,
вул. Ярослава Мудрого, 2А
тел. (0382) 70-45-56, 096-399-37-00

www.hist.km.ua

e-mail: hist.km.nauka@gmail.com

Instagram hist_university_ukraine

Facebook www.facebook.com/hist.ua

Канал на YouTube ХІСТ Університет Україна