

DOI: 10.21802/artm.2023.2.26.214
УДК 616-036.82+616-056.2+615.8

ЕРГОТЕРАПІЯ ТА ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ В ІНКЛЮЗИВНІЙ ОСВІТІ

О.Й. Кузенко¹, О.М. Петрик⁴, О.В. Тимошук², О.В. Вайда⁵, О.В. Янів³,
Н.Р. Голод³, О.М. Китайгородська⁴

Івано-Франківський національний медичний університет, м. Івано-Франківськ, Україна:

¹*кафедра українознавства і філософії,*

ORCID ID: 0000-0003-1900-1196, e-mail: oleksandrakuz@ukr.net;

²*кафедра фізичної та реабілітаційної медицини,*

ORCID ID: 0000-0002-7225-0725, e-mail: cranium060@gmail.com;

³*кафедра фізичної терапії та ерготерапії,*

ORCID ID: 0000-0003-0921-3304, e-mail: olesiyanyiv333@gmail.com;

ORCID ID: 0000-0003-0996-6920, e-mail: n.golod@ukr.net;

⁴*Прикарпатський національний університет ім. В. Стефаника, кафедра фізичної терапії та ерготерапії, м. Івано-Франківськ, Україна,*

ORCID ID: 0000-0001-5446-5995, e-mail: olha.zastavna@pnu.edu.ua;

ORCID ID: 0009-0000-8860-7437, e-mail: oksana.kytaihorodska.22@pnu.edu.ua;

⁵*Тернопільський національний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського МОЗ України, м. Тернопіль, Україна, кафедра фізичної терапії, ерготерапії та фізичного виховання*

ORCID ID: 0000-0002-2476-7850, e-mail: vayda_ov@tdmu.edu.ua

Резюме. У контексті розв'язання завдань інклюзивної освіти особливо актуальними є компетентності фізичних терапевтів, ерготерапевтів, визначені Стандартом вищої освіти другого (магістерського) рівня вищої освіти галузі знань 22 Охорона здоров'я, спеціальності 227 Фізична терапія, ерготерапія, зокрема ефективна співпраця з усіма членами мультидисциплінарної реабілітаційної команди та іншими спеціалістами в галузі охорони здоров'я, освіти та соціальної політики, які залучаються до надання послуг пацієнтам/клієнтам.

Використання різних видів здоров'язберігаючих технологій є важливою умовою ефективного функціонування інклюзивної освіти з метою збереження, зміцнення і примноження фізичного, психічного й соціального здоров'я вихованців інклюзивних груп закладів дошкільної освіти (ЗДО). Серед видів здоров'язберігаючих технологій, які застосовуються в інклюзивному освітньому просторі ЗДО, доцільно виокремити: фізкультурно-оздоровчі, лікувально-профілактичні та технології забезпечення оптимального психічного і соціального здоров'я дошкільників.

Ефективність упровадження адаптивного фізичного виховання (АФВ) у роботу з вихованцями ЗДО, які мають нормотиповий розвиток та їх однолітків з особливими освітніми проблемами (ООП) різних нозологічних груп залежить від забезпечення оптимально сприятливого, безбар'єрного освітнього середовища в ЗДО. Результати АФВ безпосередньо залежать від урахування й реалізації потенційних можливостей і потреб кожної дитини, індивідуальних особливостей, збереження та зміцнення її здоров'я. При цьому необхідно враховувати, що незалежно від психофізичного розвитку дошкільників та стану їх здоров'я, у кожного з них є ресурсні можливості, використання яких може позитивно впливати на якість життя.

Ключові слова: безбар'єрне освітнє середовище, інклюзія, мультидисциплінарна команда фахівців, здоров'язберігаючі технології.

Вступ. Упровадження інклюзивної форми навчання в Україні зумовлює особливе значення ерготерапії, фізичної терапії в корекційно-розвивальній допомозі дітям із ООП різних вікових і нозологічних груп, а супровід дітей із порушеннями психофізичного розвитку мультидисциплінарною командою фахівців в інклюзивному освітньому просторі став важливим напрямом забезпечення їх особливих освітніх потреб.

Сучасні вчені активно досліджують освітній інклюзивний простір як комплексний, динамічний процес, спрямований на розвиток потенційних можливостей дитини із ООП. Дослідники Т. Кочубей, В. Кузь, Л. Іщенко до завдань спеціального супроводу дитини включають: 1) профілактику вторинних відхилень; 2) допомогу (сприяння) в розв'язанні побутових,

навчальних та комунікативних завдань; 3) фахове консультування батьків чи законних опікунів дитини [1].

У працях О. Венгер, О. Єкжанової, Н. Назарової, О. Стребелевої конкретизовано проблемні сторони розвитку дітей різних нозологічних груп. Насамперед, це: уповільнення та обмеження моторного розвитку; вади мовлення; затримка психічного розвитку (ЗПР); соціальна дезадаптованість, наявність проблем у міжособистісних стосунках з однолітками та дорослими; надмірна залежність від рідних і близьких; егоцентризм; відсутність здатності регулювати власну поведінку [2].

У контексті розв'язання завдань інклюзивної освіти особливо актуальними є компетентності фізичних терапевтів, ерготерапевтів, визначені Стандартом вищої освіти другого (магістерського) рівня вищої

освіти галузі знань 22 Охорона здоров'я, спеціальності 227 Фізична терапія, ерготерапія, зокрема ефективна співпраця з усіма членами мультидисциплінарної реабілітаційної команди та іншими спеціалістами в галузі охорони здоров'я, освіти та соціальної політики, які залучаються до надання послуг пацієнтам/клієнтам [3].

Метою дослідження є розкрити зміст і завдання фізичної терапії, ерготерапії в інклюзивному освітньому просторі.

Для досягнення поставленої мети необхідно розв'язати такі завдання дослідження:

- розкрити стан наукового вивчення проблеми використання методів фізичної терапії, ерготерапії в інклюзивній освіті;

- проаналізувати завдання команди психолого-педагогічного супроводу дитини з особливими освітніми потребами;

- визначити види здоров'язберігаючих технологій в освітніх закладах з інклюзивною формою навчання;

- проаналізувати зміст, форми і методи адаптивного фізичного виховання в інклюзивному освітньому просторі.

Результати дослідження та їх обговорення.

Реформа освіти дітей з особливими освітніми потребами актуалізувала наукові дослідження професійної діяльності членів мультидисциплінарної команди в реалізації корекційно-розвивальних завдань в умовах інклюзивної освіти. Відтак, українські вчені в галузі спеціальної освіти, опираючись на досвід зарубіжних колег, активно працюють над науковою розробкою ефективних моделей професійного супроводу вихованців (учнів) із ООП в інклюзивному освітньому просторі.

Зарубіжні та українські вчені поняття «інклюзивна освіта» розглядають як забезпечення умов для навчання дітей з ООП в загальноосвітніх закладах разом із однолітками з нормотиповим розвитком [4]. Як зазначають українські вчені Н. Софій та Н. Найда, інклюзивна освіта є системою освітніх послуг, яка керується принципом рівноправності в можливостях усіх без винятку дітей здобувати якісну освіту за місцем проживання [5].

У рішенні ЮНЕСКО інклюзивна освіта тлумачиться як динамічний підхід, позитивний крок назустріч різноманітності й унікальності дітей. Відтак, відмінності дітей мають розглядатися не як проблематичний аспект, а як можливість вдосконалення освітнього процесу. Зважаючи на це, інклюзивна освіта не тільки потребує організаційно-технічних змін, а й фундаментального переосмислення філософії освіти.

Інклюзивне навчання в Концепції розвитку інклюзивної освіти розглядається в ролі комплексного процесу створення рівного доступу до якісної освіти дітям із ООП. Це відбувається завдяки організації їх навчання в загальноосвітніх навчальних закладах, що керуються принципами особистісно-орієнтованого навчання, з обов'язковим урахуванням індивідуальних можливостей і потреб [6].

Важливим напрямом досліджень стала диференціація нозологічних груп дітей із ООП, конкретизація їх потреб і можливостей, що дозволяє визначити завдання різнопрофільних фахівців, у тому числі й фізичної терапії, ерготерапії.

Як зазначають вчені, окрему роль у психолого-педагогічному супроводі дітей із ООП має визначення особливостей рухової активності цієї категорії вихованця (учня) та ознайомлення із цими результатами всіх членів команди її психолого-педагогічного супроводу. У дослідженні йдеться про те, що рухова активність дітей із ООП може відзначатися як малорухомістю, так і руховою гіперактивністю, занепокоєнням, моторною скутістю – незграбністю, відсутністю вмінням швидко й правильно виконувати певні рухи.

У багатьох дослідженнях особлива увага звертається на те, що діти з психофізичними порушеннями швидко втомлюються, нездатні сконцентрувати увагу. Вони часто бувають роздратованими, емоційно виснаженими. У дітей із ООП розвиток дрібної моторики відбувається уповільнено. Він відзначається порушенням зорово-моторної координації та відсутністю чи ізольованістю диференційованої діяльності обох рук. Відтак, у цієї категорії дітей формування соціально-побутових навичок та формування готовності руки до письма відбувається складно й уповільнено.

Науково аргументовано, що супровід дитини з ООП фахівцями мультидисциплінарної команди має відповідати їх можливостям і потребам. Він включає організацію специфічних заходів та організаційних форм корекційної роботи відповідно до характеру розладу.

У психолого-педагогічних працях акцентується, що з метою оптимізації професійного супроводу дітей із ООП необхідно окрему увагу звертати на ефективну комунікацію та співпрацю всіх фахівців, у тому числі й фізичних терапевтів, ерготерапевтів, які працюють з ними та задіяні в розробці та реалізації індивідуальної програми розвитку. Окрема роль у цьому процесі відводиться налагодженню конструктивної взаємодії з батьками (законними опікунами) задля їх консультування та більшого розуміння фахівцями можливостей і потреб дитини.

У навчальному посібнику «Теорія і методика адаптивного фізичного виховання в інклюзивному освітньому просторі» авторського колективу у складі О. Кузенко, Н. Голод, О. Янів та ін. проаналізовано особливості реалізації мети фізичного виховання дітей із ООП різних нозологічних груп в умовах інклюзивного навчання. Визначено зміст, форми і методи адаптивного фізичного виховання дітей із ЗПР, вадами мовлення, слуху, опорно-рухового апарату та аутичним спектром розладів.

Як зазначають автори посібника, сучасні завдання адаптивного фізичного виховання включають традиційні (здоров'язберігаючі) та інноваційні (корекційно-розвивальні), які можуть реалізуватися в умовах інклюзивної освіти. Саме інклюзивне освітнє середовище, як зазначено в посібнику, забезпечує фізичний, когнітивний, мовленнєвий та соціальний розвиток дітей із ООП поруч із однолітками з нормотиповим розвитком.

Дослідники акцентують на тому, що у процесі заняття із АФК діти із порушеннями психофізичного розвитку можуть отримати приклад для рухового наслідування; моделі подолання фізичних і психологічних бар'єрів завдяки фізичній активності, налагодженню міжособистісної комунікації під час виконання фізичних вправ різної складності. Водночас,

діти із нормотиповим розвитком набувають першого соціального досвіду, спілкуючись із однолітками з ООП. Це, у свою чергу, сприяє формуванню в них ціннісного ставлення до життя і здоров'я; розвитку толерантного ставлення до людей з інвалідністю, доброзичливості і поваги до особистих потреб та можливостей інших [7].

Необхідність створення в загальноосвітніх закладах здоров'язбережувальних умов обґрунтовано в дослідженнях Н. Андрєєвої, О. Богиніч, Н. Левінець, Т. Овчиннікової, Ж. Петрової та ін. Вчені аргументують необхідність активізації використання різноманітних здоров'язбережувальних технологій та диференціювати їх види у роботі з дітьми в умовах інклюзивного навчання [8].

Таким чином, в сучасній українській науці активно опрацьовуються використання ерготерапії та фізичної терапії в інклюзивній освіті. У науці існують різноманітні точки зору щодо визначення змісту, мети і завдань використання здоров'язберігаючих технологій в інклюзивному освітньому середовищі. На думку вчених, інклюзивне навчання включає комплекс заходів, спрямованих на забезпечення сприятливих умов для розвитку особистості дітей із ООП поруч з однолітками із нормотиповим розвитком відповідно до віку, освітніх можливостей і потреб.

Завдання команди психолого-педагогічного супроводу дитини з ООП. Завдання команди психолого-педагогічного супроводу дітей з ООП прописане в «Примірному положенні про команду психолого-педагогічного супроводу дитини з особливими освітніми потребами в закладі загальної середньої та дошкільної освіти» [9]. У цьому документі поруч із принципами, на яких базується діяльність кожного фахівця мультидисциплінарної команди, визначено їх завдання у роботі з дитиною з ООП в умовах інклюзивного освітнього простору.

Крім того у цьому документі прописана організація роботи команди психолого-педагогічного супроводу дитини з ООП. На першому етапі наказом керівництва загальноосвітнього закладу затверджується склад команди супроводу. Також налагоджується співпраця з фахівцями ІРЦ з метою формування Програми індивідуального розвитку дитини з ООП, отримання корекційно-розвиткових послуг та методичного забезпечення діяльності команди.

На основі Примірного положення в кожному закладі з інклюзивною формою навчання розробляється власне положення про команду психолого-педагогічного супроводу дитини з ООП.

Кількісний і якісний склад учасників Команди має відповідати індивідуальним освітнім потребам конкретної дитини з ООП. Серед членів Команди супроводу є постійні учасники та залучені фахівці. До постійних учасників Команди належать:

- директор або вихователь-методист;
- вихователь (вчитель), асистент вихователя (вчителя);
- практичний психолог;
- соціальний педагог;
- вчитель-дефектолог (відповідно до освітніх потреб дитини з ООП);
- вчитель-реабілітолог;
- батьки дитини з ООП тощо.

Також, відповідно, до Команди супроводу залучають таких фахівців, як: медичний працівник загальноосвітнього закладу, лікар, асистент дитини, соціальний працівник, спеціаліст служби в справах дітей тощо [9].

Під час виконання професійних обов'язків Команда супроводу керується такими принципами:

- повага до індивідуальності дитини з ООП;
- недопущення дискримінації та порушення їх прав;
- командний підхід;
- активна співпраця з батьками дитини з ООП з метою залучення їх до освітнього процесу та розробки ІПР;
- конфіденційність та дотримання етики спілкування.

До провідних завдань Команди супроводу, визначених «Примірним положенням про команду психолого-педагогічного супроводу дитини з особливими освітніми потребами в закладі загальної середньої та дошкільної освіти» першочергово належить збір інформації про психофізичний стан дитини, її потреби і можливості на етапі створення, реалізації та моніторингу виконання ІПР.

Наступним завданням є визначення актуальних для дитини видів психолого-педагогічних та корекційно-розвиткових послуг, які забезпечуються на підставі висновку ІРЦ в загальноосвітньому закладі.

Серед завдань фахівців Команди супроводу дитини з ООП є розробка її ІПР. Також у цьому завданні передбачено і систематичний моніторинг її виконання задля визначення динаміки розвитку дитини з ООП. За необхідності програма корегується.

Важливим завданням роботи членів Команди супроводу є надання методичної підтримки іншим членам педагогічного колективу загальноосвітнього закладу з інклюзивною формою навчання, а також консультування батьків або законних представників дитини з ООП. Водночас, згідно з нормативно-правовими актами, інформаційна робота проводиться також із педагогічними працівниками; членами дитячого колективу та їх батьками задля недопущення дискримінації та порушення прав дитини з ООП; створення дружнього та неупередженого ставлення до неї [9].

Необхідно зазначити, що у вищезгаданому Положенні також визначено основні функції кожного з учасників Команди супроводу. Приміром, функціональним обов'язком керівництва загальноосвітнього закладу - директора школи (завідувача ЗДО) чи завуча (вихователя-методиста) є: робота над формуванням складу Команди супроводу; призначення відповідальної особи для координації роботи над ІПР. Крім того завданням представника адміністрації загальноосвітнього закладу є безпосередня організація роботи Команди супроводу, а також контроль за виконанням висновку ІРЦ. У разі необхідності саме керівник залучає потрібних для дитини з ООП фахівців (у тому числі ерготерапевта, фізичного терапевта).

Керівник контролює виконання завдань іншими учасниками Команди супроводу. Спільно з іншими учасниками Команди супроводу працює над розробкою індивідуального навчального плану для дитини з ООП. Важливим завданням керівництва є налагодження співпраці з батьками дитини з ООП з метою

розробки і погодження ІПР. Керівник має повноваження оцінювати діяльність фахівців, залучених до реалізації ІПР, здійснювати моніторинг виконання ІПР [10].

Практичний психолог у складі Команди супроводу має чимало завдань. Передусім, це вивчення стану та динаміки психічного розвитку дитини з ООП. Здійснення психологічного супроводу дитини ООП та надання їй корекційно-розвиткових послуг відповідно до ІПР. До завдання психолога як члена Команди супроводу також належить консультування та надання методичної допомоги педагогічному колективу загальноосвітнього закладу з інклюзивною формою навчання. Одним напрямом роботи психолога є консультації батьків дитини з ООП, а також попередня інформаційно-просвітницька робота над формуванням психологічної готовності в усіх учасників освітнього процесу до соціальної комунікації в умовах інклюзивного освітнього середовища [10].

У свою чергу, медичний працівник загальноосвітнього закладу повинен інформувати інших учасників Команди супроводу про стан здоров'я дитини та її психофізичні особливості. У разі необхідності він збирає додаткову інформацію від батьків, закладу охорони здоров'я щодо актуального стану здоров'я дитини з ООП.

Варто зазначити, що члени Команди супроводу згідно з вищезгаданим нормативним актом свої функції здійснюють у межах основного робочого часу. Основною формою організації роботи їх супроводу є засідання, яке має проводитися не менше трьох разів упродовж навчального року. Водночас, якщо є потреба, можливим є проведення позачергових засідань, які відбуваються з ініціативи кожного її учасника. Засідання Команди супроводу проходить під головуванням директора або завуча.

Отже, основоположні принципи діяльності команди психолого-педагогічного супроводу дитини з ООП в умовах інклюзивного навчання відповідають міжнародним стандартам, які забезпечують становлення та функціонування інклюзивної освіти в сучасній Україні. У регламентуючих документах чітко визначено принципи, функціональні обов'язки і професійні завдання педагогів, практичних психологів, батьків, асистентів педагогів, профільних спеціалістів, які входять до складу команди психолого-педагогічного супроводу дитини з ООП задля забезпечення необхідних умов її розвитку і соціалізації в інклюзивному освітньому просторі.

Особливості організації інклюзивного середовища в закладах дошкільної освіти. Створення інклюзивного освітнього середовища в закладах дошкільної освіти забезпечує вихованцям із ООП сприятливі умови для реалізації їх потенційних можливостей та індивідуальних потреб [11]. Важливою ознакою ефективного інклюзивного середовища є безбар'єрність фізичного простору, завдяки чому вихованці зможуть безпечно пересуватися. Не менш важливим є сприятливий соціальний мікроклімат, в якому реалізується соціальна взаємодія дітей із ООП з однолітками з нормотиповим розвитком.

Усі діти, які навчаються в інклюзивному освітньому просторі, вчать поважати і цінувати почуття інших, передусім, власне саму людину, а не її певну

проблемну чи сильну сторону. При цьому діти уникають соціальних стереотипів щодо людей з інвалідністю. Відтак, метою інклюзивного навчання передбачено створення умов для того, щоб всі суб'єкти стали відкритими до індивідуальності інших [11].

До структурних компонентів інклюзивного освітнього простору фахівці відносять психолого-педагогічні та матеріально-технічні умови, в яких відбувається включення дітей з ООП у колектив однолітків із нормотиповим розвитком. Як зазначають експерти, серед основних компонентів інклюзивного освітнього простору правомірно вважається безбар'єрність фізичного й психічного середовища, а також спеціальні форми й методи навчання і виховання.

Результати наукових досліджень свідчать, що критеріями оцінки успішного інклюзивного середовища є:

- співмірна кількість дітей із ООП та із нормотиповим розвитком;
- рівноправність всіх дітей із ООП в отриманні спеціальної корекційної допомоги;
- безбар'єрна доступність освітнього середовища як дітей із ООП, так і їх батьків.

На думку О. Таранченко, першочерговими заходами у створенні інклюзивного освітнього середовища має бути подолання стереотипів щодо можливостей дітей із ООП. У контексті чого зусилля педагогів, вихованців та батьків спрямовується на конструктивну взаємодію, утвердження віри у власні сили всіх без винятку членів колективу [12].

Невід'ємним чинником організаційних заходів на підготовчому етапі до інклюзивної форми навчання є створення універсального дизайну. Концепція створення універсального дизайну (UNIVERSAL DESIGN) як основа розробки чи проектування споруди ЗДО та предметів інтер'єру загального користування дозволяє створити такий простір, яким безперешкодно користуються всі вихованці із ООП, незважаючи на ступінь порушення психофізичного розвитку [13].

Оцінюючи роль універсального дизайну в загальноосвітньому закладі, варто зазначити, що він створює інклюзивне середовище, в якому враховуються потреби всіх без винятку суб'єктів освітнього процесу. Завдяки йому модернізуються також і дидактичні підходи до викладання та навчання, оскільки забезпечуються умови для пізнавальної діяльності дітей із ООП. Важливо, що універсальний дизайн покликаний змінити навчальний процес, а не саму дитину з ООП. Також завдяки універсальному дизайну реалізується міждисциплінарний підхід та залучається широкі кола фахівців для реалізації програми індивідуального розвитку дитини з ООП.

Невід'ємним компонентом інклюзивного освітнього середовища, створеного на основі принципів універсального дизайну, є ресурсна кімната (РК). Це спеціально організований простір у загальноосвітніх закладах для стабілізації психоемоційного стану та особистісного розвитку дітей із ООП. Тут дитина може відпочити, зняти емоційну напругу та нервові збудження. Внаслідок цього знижується агресивність, тривожність та активізується її мозкова діяльність.

Фахівці Команди супроводу можуть проводити в ресурсній кімнаті індивідуальні заняття із

дитиною з ООП згідно з програмою індивідуального розвитку. Завдяки функціонуванню ресурсної кімнати враховуються освітні потреби і можливості дітей із порушеннями психофізичного розвитку і, таким чином, спостерігається поєднання індивідуального навчання та інклюзивної освіти.

Важливим структурним компонентом організації інклюзивного освітнього середовища в ЗДО також є фізкультурно-рекреаційне зонування. Створення фізкультурно-рекреаційної зони передбачає функціонування на кожному поверсі будівлі освітнього закладу спеціальних мінізон відпочинку. Як правило, це дво-трьохмісні місця для маломобільних груп населення (МГН), у тому числі тут передбачено не менше одного місця для особи на кріслі колісному.

Доцільно зауважити, що в місцях, відведених у приміщенні загальноосвітнього закладу для відпочинку та очікування, також необхідно забезпечити не менше одного місця для осіб на кріслі колісному, а також тих, хто користується милицями (тростиною) та для людей, що їх супроводжують [14].

Поруч із фізкультурно-спортивною зоною розміщуються майданчики для активного відпочинку. Як правило, вони розміщуються поруч із входами та виходами з ділянки на вулицю, у той час як майданчики для тихого відпочинку рекомендується розміщувати в комплексі з озелененням.

Таким чином, забезпечення умов для якісної освіти за місцем проживання дітей з ООП зумовлює необхідність створити спеціальне інклюзивне середовище в загальноосвітніх закладах. Це дозволяє дітям із ООП навчатися разом зі своїми однолітками за загальноосвітніми навчальними програмами, які пристосовуються до потреб кожної дитини з порушеннями психофізичного розвитку. Організація інклюзивного освітнього середовища створює умови для навчання, комунікації з однолітками, ігрової діяльності, стабілізації психофізичного стану дітей із ООП. Важливим чинником створення ефективного інклюзивного освітнього середовища правомірно вважається безбар'єрність закладів освіти з урахуванням принципів універсального дизайну та розумного пристосування.

Види здоров'язберігаючих технологій в освітніх закладах з інклюзивною формою навчання. Збереження та зміцнення здоров'я вихованців інклюзивних груп ЗДО забезпечується використанням в освітньому процесі різних видів здоров'язберігаючих технологій. Результати численних досліджень свідчать, що здоров'язберігаючі технології об'єднують всі напрями діяльності закладу дошкільної освіти з метою формування, збереження та зміцнення здоров'я як дітей із ООП, так і з нормотиповим розвитком.

У сучасних дослідженнях виокремлено три основні групи здоров'язберігаючих освітніх технологій:

- організаційно-педагогічні для визначення структури освітнього процесу, здатного запобігти перевтомленню, гіподинамії тощо;
- психолого-педагогічні з метою збереження психофізичного і соціального здоров'я дітей;
- навчально-виховні – включають програми для розвитку культури здорового способу життя, опанування практичними навичками зміцнення здоров'я,

профілактику шкідливих звичок, захворювань, організації позакласної роботи з дітьми та їх батьками [15].

У свою чергу здоров'язберігаючі технології в інклюзивному освітньому просторі ЗДО диференційовано на:

- фізкультурно-оздоровчі – дитячий стретчинг, ритмопластика, різні види гімнастики (пальчикова гімнастика, гімнастика для очей, дихальна гімнастика, гімнастика пробудження), масаж (самомасаж, точковий масаж, Су-Джок терапія), система «Хатха-йога», оздоровчий хортинг, «Са-Фі-Дансе», фітболгімнастика та ін.;

- лікувально-профілактичні – загартування, ароматерапія, фітотерапія, вітамінотерапія тощо;

- технології забезпечення оптимального психічного і соціального здоров'я дошкільників – кольоротерапія, казкотерапія, сміхотерапія, музична терапія, арт-терапія, пісочна терапія, ігрова терапія, релаксація, аутогенне тренування, психогімнастика тощо.

При визначенні характерних особливостей такого виду здоров'язберігаючих технологій як стретчинг, доцільно зауважити, що термін «stretch» в дослівному перекладі означає «розтягування, еластичність». Це значення розкриває сутність цього гімнастичного комплексу. Його характерною ознакою є те, що в його основі знаходяться рухи, які природовідповідні людському організму, насамперед потягування. Заняття в ігровій формі дитячим стретчингом не викликає втоми, оскільки передбачає адекватне для віку помірне фізичне навантаження [16].

Під час заняття дитиною стретчингом у ЗДО та вдома рекомендується виконання спеціальних фізичних вправ. У процесі їх виконання поступово збільшується руховий діапазон всіх груп м'язів. У свою чергу, систематичне заняття дитячим стретчингом дозволяє зберегти активність і рухливість усіх суглобів, підвищити еластичність зв'язок і сухожилля [17].

За рекомендацією фахівців, займатися стретчингом слід починати в період дошкільного дитинства, оскільки для м'язової, сухожилкової і сполучної тканини, суглобів і хрящів літєй цього віку властива м'якість та рухливість. Внаслідок занять ігровим стретчингом суттєво зменшується травматизм при падінні завдяки підвищенню гнучкості тіла та зміцненню опорно-рухового апарату [16].

Дієвим видом здоров'язберігаючих технологій у роботі з дітьми з ООП є ритмопластика. Її основним завданням є розвиток фізичної сфери особистості шляхом синтезу музики та спеціальних корекційно-рухових вправ.

Завдяки заняттям ритмопластикою відбувається корекція психофізичного розвитку дітей з ООП. Ритмопластика суттєво впливає на розвиток та корекцію рухових функцій. При цьому покращується рухова діяльність, відбувається особистісний розвиток, а також дитина опановує навички саморегуляції своєї поведінки. Її рухи набувають довільного характеру. Заняття ритмопластикою передбачає виконання дітьми комплексу пластичних рухів оздоровчого характеру. Їх виконують спокійно й повільно під музичний супровід, проте з максимальною амплітудою і розтягуванням м'язів. Доступними формами занять ритмопластикою в дошкільному віці є: ритмічні вправи, музичні ігри, танці, хороводи [17].

Серед тих видів здоров'язберігаючих технологій, які широко застосовуються в роботі з дітьми дошкільного віку з ООП, важливе місце займають такі види гімнастики, як: пальчикова, дихальна, гімнастика для очей та пробудження. Пальчикова гімнастика – це комплекс ігрових вправ для розвитку дрібної моторики. У зв'язку з тим, що розвиток мовлення дошкільників безпосередньо залежить від активності дрібної моторики, особливого значення набуває виконання пальчикових ігрових вправ. Завдяки пальчиковим іграм не тільки формується фізіологічно правильна дрібна моторика дитини, але й налагоджується міжособистісна комунікація з однолітками і дорослими [18].

Унікальним методом оздоровлення, який може застосовуватися в інклюзивному освітньому середовищі, є суджок. В основі цього методу східної медицини покладено можливість впливати з терапевтичною метою на спеціальні точки кистей рук (су) і стоп ніг (джок). Серед переваг суджок-терапії правомірно вважається безпечність використання та висока ефективність. За умови правильного використання стає очевидний її зміцнюючий і відновлювальний ефект. Водночас, неправильне використання суджок терапії не завдає шкоди, а лише є неефективним [19].

Серед сучасних видів здоров'язберігаючих технологій, які застосовуються в роботі з дітьми з ООП, доцільно згадати ритмопластику або ж танцювально-ігрову гімнастику «Са-Фі-Дансе». Це різновид оздоровчої аеробіки, яка проводиться в ігровій формі. Завдяки її ігровому формату заняття «Са-Фі-Дансе» є доступними і привабливими для дітей дошкільного віку, у тому числі з ООП [20].

Характеризуючи види сучасних здоров'язберігаючих технологій, які використовуються в інклюзивному освітньому просторі, варто відзначити **оздоровчий хортинг**. Він ґрунтується на етнокультурних, оздоровчих і бойових традиціях українського народу, включаючи комплекс спеціально підібраних фізичних вправ і науково аргументованих методичних положень, здатних вирішувати завдання оздоровлення та всебічного фізичного розвитку дитини.

Заняття з **оздоровчого хортингу** спрямовані на оздоровлення і фізичне виховання дітей дошкільного віку. Завдяки йому розвиваються рухові навички, а самі рухи стають точнішими та граційнішими. Оздоровчий хортинг також впливає на розвиток таких психофізичних якостей, як: спритність, витривалість, швидкість реакції, гнучкість, сила волі, дисциплінованість. Також він позитивно впливає на розвиток мислення, пам'яті, уваги [21].

Окремим видом сучасних здоров'язберігаючих технологій в інклюзивному освітньому просторі є фітбол-гімнастика. Вона вважається нетрадиційною формою фізичного виховання. Фітбол (від англ. fit - оздоровлення, ball - м'яч) як різновид фітнесу, передбачає виконання гімнастичних вправ з м'ячем з оздоровлювальною метою.

Як зазначають експерти, фітбол-гімнастика спрямована на індивідуалізацію оздоровлювально-освітнього процесу в інклюзивних групах ЗДО. Вона особливо позитивно впливає на зміцнення основних груп м'язів та гармонізації розвитку всієї опорно-рухової системи. Заняття з фітболу спрямовані на активізацію функціонування серцево-судинної та

дихальної систем. Також вони нормалізують процеси обміну речовин і травлення, що впливає на збереження і зміцнення здоров'я вихованців [22].

Таким чином, комплексне впровадження в освітній інклюзивний простір різних видів здоров'язберігаючих технологій позитивно впливає на збереження і зміцнення психофізичного стану як дітей із ООП, так із нормотиповим розвитком. Їх застосування має важливе значення для профілактики захворювань, стимулювання розвитку вестибулярного апарату та підтримки м'язового тону, а відтак й збереження та зміцнення фізичного, психічного здоров'я всіх членів дитячого колективу в умовах інклюзивного навчання.

Корекційна спрямованість адаптивного фізичного виховання в інклюзивній освіті. Корекційно-розвивальне значення адаптивного фізичного виховання (АФВ) в інклюзивній освіті полягає в тому, що допомагає дітям із ООП, які мають функціональні порушення, пристосуватися до фізичних і соціальних умов освітнього середовища.

Аналіз численних результатів дослідження доводить, що рухова активність позитивно впливає на стан здоров'я людини та основні функції її організму. Завдяки раціонально підібраним фізичним вправам відбувається відновлення здоров'я і компенсуються втрачені функції.

Окремим напрямом наукового пошуку став пошук оптимальних шляхів збереження та зміцнення здоров'я дітей з ООП. Вчені розглядають доцільність поєднання інноваційних педагогічних технологій із застосуванням ефективних і різноманітних форм, засобів і методів АФВ.

У сучасній теорії фізичної культури доведено, що структурні компоненти АФВ тісно взаємопов'язані між собою. Відтак, їх спорідненість визначає застосування фізичних вправ як основного засобу і методу досягнення головної мети АФВ.

Під головною метою АФВ розуміють не тільки лікування людей з інвалідністю шляхом використання фізичних вправ і фізіотерапевтичних засобів, але і їх соціалізацію.

Необхідно відзначити, що із запровадженням інклюзивної освіти, суттєво зріс теоретико-практичний інтерес фахівців до проблеми використання адаптивного фізичного виховання в роботі з дітьми, психофізичний стан яких потребує корекції психофізичного розвитку. Водночас, практика доводить, що науково-методичне забезпечення роботи з цією категорією осіб істотно відстає від вимог часу і гостро потребує серйозного методологічного, організаційного і практичного обґрунтування [23].

До корекційно-розвивальних функцій АФВ правомірно належать:

1. Соціальна функція, що в умовах інклюзивного освітнього середовища є важливим завданням в реалізації програми індивідуального розвитку дитини з ООП. Основною проблемою дітей із порушеннями психофізичного розвитку є соціалізація, входження в колектив однолітків із нормотиповим розвитком. У процесі виконання фізичних вправ дитина з ООП завоює певну систему знань, норм і цінностей, які дозволяють їй функціонувати як повноправному членові суспільства, оскільки набуття соціального досвіду – це

важлива умова розвитку дитини з порушеннями психофізичного розвитку.

2. Інтеграційна функція є одним із дієвих напрямів реабілітації і, відповідно, підготовки дітей з ООП до ігрової, навчальної, а згодом і трудової діяльності.

3. Завдяки комунікативній функції адаптивного фізичного виховання створюються умови для різноманітних способів взаємодії дітей із ООП з однолітками та дорослими.

4. Навчально-пізнавальна функція передбачає формування в дітей з ООП різноманітного комплексу рухових умінь і пов'язаних з ним знань, які забезпечать їх руховим досвідом, знаннями і можливістю використовувати цей досвід у життєдіяльності. Важливим аспектом навчально-пізнавальної функції є не тільки опанування широким діапазоном рухових умінь, але й інтелектуалізація цього процесу.

5. Розвиваюча функція є важливою, оскільки розвиток дитини з ООП, як правило, супроводжується порушенням моторних функцій, відставанням і дефектами рухової сфери. Від своїх однолітків із нормотиповим розвитком вони можуть відставати на 1-3 роки, що призводить до порушення координації рухів. Чим різноманітніший комплекс рухових вмінь, тим більша ймовірність їх адаптації до буденних потреб. Водночас, освоєння нових рухів пов'язується з необхідністю розвитку фізичних якостей. Таким чином, формується взаємозалежність навчання і розвитку.

6. Виховна функція АФВ передбачає розв'язання завдань морального, трудового, розумового напрямів виховання особистості. Від методики проведення уроку, стилю поведінки і професіоналізму вчителя залежить створення психологічного мікроклімату для адаптації дитини до рухової діяльності й успішності виховання.

7. Корекційна функція адаптивного фізичного виховання спрямована на забезпечення фізичного розвитку, підвищення рухової активності, відновлення і вдосконалення психофізичних здібностей, профілактику і попередження вторинних відхилень у дітей з ООП різних нозологічних груп.

Таким чином, роль рухової корекції у розвитку і вихованні дітей з ООП має важливе значення в ефективному функціонуванні інклюзивного освітнього середовища. Корекція рухових порушень у фізичному розвитку здійснюється засобами адаптивного фізичного виховання на основі диференційованого та індивідуального підходу до дитини відповідно до статі, віку, особової орієнтації, мотивів, ступеня і характеру патології, станом функцій, які мають бути збережені, що є важливою умовою реалізації завдань програми індивідуального розвитку дитини з ООП.

Адаптивне фізичне виховання дітей різних нозологічних груп. Адаптивне фізичне виховання використовується у роботі з дітьми дітей різних нозологічних груп, має свою специфіку змісту, форми і методи відповідно до фізичного стану та актуальних потреб корекції розвитку.

АФВ дітей з порушеннями мовленнєвого розвитку, до яких належать вихованців (учні) інклюзивних закладів освіти, займається проблемами порушень загальної і дрібної моторики, різного ступеня недостатності рухової сфери, наявності поверхневого

дихання, порушенням рівноваги, слабкості м'язого тону, уповільненості рухів. У переважній більшості дітей дошкільного віку з порушенням мовлення можуть спостерігатися порушення функцій рухового апарату, порушення постави й формування зводу стопи.

До корекційних завдань, які вирішуються під час занять із АФВ з дітьми з вадами мовлення, належать: розвиток загальної і дрібної моторики; формування координації рухів під словесний супровід; розвиток фонематичного слуху; робота над розвитком правильного дихання; формування часопросторових уявлень; ознайомлення з різноманітними властивостями матеріалів (важкий, гладкий); розвиток мислення у процесі рухової діяльності; розвиток мовлення за допомогою рухів тощо.

Досягнення корекційно-розвивальних завдань в умовах інклюзії в роботі з дітьми із ЗПР передбачає застосування специфічних вправ, основним елементом яких є розвиток рухових функцій, дрібної моторики, сенсорно-моторної інтеграції, підтримка фізичної активності. Проблеми в реалізації програми індивідуального розвитку виникають внаслідок відсутності в дітей із ЗПР бажання займатися, проявів у них негативізму, функціональних порушень дрібної моторики, дефіциту зорово-моторної координації тощо.

Важливим компонентом АФВ дітей із ЗПР є заняття з ритміки, які включають:

1. Вправи розвивального характеру: ходьба, біг, стрибки, гойдання, кидання, повзання, лазання тощо;

2. Ритміко-гімнастичні вправи для розвитку складних координаційних рухів, узгодження рухів рук і ніг, тулуба, голови.

3. Ритмічні вправи на координацію, удосконалення точності й ритмічності рухів рук з використанням барабану, дудки, дзвіночків, ложки.

4. Ігри з музичним супроводом: «Маленькі витівники», «Совонька», «Що пропало», «Стрибунці-горобчики».

5. Танцювальні вправи, народні танці.

Варто зазначити, що АФВ осіб з порушеннями зору спрямовується на оптимізацію функціонування неушкоджених сенсорних реакцій, концентрацію уваги, розвиток мислення, пам'яті (образної і рухової). Проведення спеціальних занять АФВ можуть позитивно вплинути на розвиток вестибулярного апарату, життєво необхідного для орієнтування в просторі осіб зі сліпотою. Під час занять АФВ, починаючи з раннього дитинства, в осіб зі сліпотою та слабким зором формується уявлення про простір, уміння та навички орієнтації серед предметів, які оточують. Провідним завданням АФВ дітей із вадами зору є забезпечення їх психофізичного розвитку.

Дієвим засобом формування готовності дітей із вадами слуху до соціальної інтеграції є заняття АФВ, під час яких зміцнюється здоров'я, розвиваються комунікативні здібності та формуються мотиви і розуміння необхідності посилення фізичних навантажень для особистісного розвитку. Формування у дітей із глухотою та туговухістю розуміння потреби в систематичних заняттях фізичною культурою впливає на підвищення рівня їх соціальної інтеграції, що забезпечує їх соціально-культурний і моральний розвиток загалом. Адаптивне фізичне виховання осіб із глухотою

та туговухістю розв'язує комплекс специфічних завдань: вестибулярне тренування; вдосконалення просторового орієнтування; розвиток здатності ідентифікувати людей і предмети; швидкість перемикання уваги для орієнтування в просторі; вдосконалення реакції за вибором; підвищення швидкості рухових реакцій; розширення м'язово-рухових уявлень; збільшення обсягу рухової пам'яті. Загалом, адаптивне фізичне виховання дітей з порушеннями слуху має корекційно-компенсаторну спрямованість і розпочинається з раннього віку (першого-третього року життя).

Таким чином, АФВ є дієвим чинником покращення психоемоційного та фізичного стану всіх нозологічних груп дітей із ООП, їх особистісного розвитку та соціалізації. Зміст, форми і методи АФВ в умовах інклюзивного освітнього простору спрямовуються на формування і розвиток рухової активності, фізичних і психологічних якостей дітей із порушеннями психофізичного розвитку, що сприяють їх міжособовій комунікації з однолітками, адаптації до освітнього та суспільного середовища.

Висновки:

1. Упровадження інклюзивної форми навчання в Україні суттєво актуалізувало потребу у використанні ерготерапії, фізичної терапії в корекційно-розвивальній допомозі дітям із ООП різних вікових і нозологічних груп. Водночас, супровід дітей із ООП у реалізації завдань програми індивідуального розвитку мультидисциплінарною командою фахівців в інклюзивному освітньому просторі став важливим напрямом забезпечення їх особливих освітніх потреб.

2. Використання різних видів здоров'язберігаючих технологій є важливою умовою ефективного функціонування інклюзивної освіти. З метою збереження, зміцнення і примноження фізичного, психічного й соціального здоров'я вихованців інклюзивних груп ЗДО використовуються такі основні групи здоров'язберігаючих технологій, як: організаційно-педагогічні, психолого-педагогічні та навчально-виховні. Організаційно-педагогічні застосовуються для визначення структури освітнього процесу, який здатний запобігати перевтомленню, гіподинамії тощо.

3. Серед видів здоров'язберігаючі технології, які застосовуються в інклюзивному освітньому просторі ЗДО, доцільно виокремити: 1) фізкультурно-оздоровчі (дитячий стретчинг, ритмопластика, різні види гімнастики (пальчикова гімнастика, гімнастика для очей, дихальна гімнастика, гімнастика пробудження), масаж – самомасаж, точковий масаж, Суджок терапія, система «Хатха-йога», оздоровчий хортинг, «Са-Фі-Дансе», фітболгімнастика та ін.); 2) лікувально-профілактичні (загартування, ароматерапія, фітотерапія, вітамінотерапія тощо); 3) технології забезпечення оптимального психічного і соціального здоров'я дошкільників (кольоротерапія, казкотерапія, сміхотерапія, музична терапія, арт-терапія, піскова терапія, ігрова терапія, релаксація, аутогенне тренування, психогімнастика тощо).

4. Ефективність впровадження АФВ у роботу з вихованцями ЗДО, які мають нормотиповий розвиток та їх однолітків із ООП різних нозологічних груп залежить від забезпечення оптимально сприятливого, безбар'єрного освітнього середовища в ЗДО. Результати АФВ безпосередньо залежить від урахування

й реалізації потенційних можливостей і потреб кожної дитини, індивідуальних особливостей, збереження та зміцнення її здоров'я. При цьому необхідно враховувати, що незалежно від психофізичного розвитку дошкільників та стану їх здоров'я, у кожного з них є ресурсні можливості, використання яких може позитивно впливати на якість життя.

References:

1. Kochubei T, Kuz V, Ishchenko L, et al. in. red. Psykhologo-pedahohichnyi suprovid formuvannia osobystosti doshkilnyka: kolektyvna monohrafiia. Uman: VPTs «Vizavi». 2017. 212 p.
2. Myronova SP, Matvieieva SP, Havrylov OV. Osnovy korektsiinoi pedahohiky. Kamianets-Podilskyi: Kamianets-Podilskyi nats. un-t im. Ivana Ohienka. 2010. 264 p.
3. Standart vyshchoi osvity druho (mahisterskoho) rivnia vyshchoi osvity (dali – Standart) haluzi znan 22 Okhorona zdorovia, spetsialnosti 227 Fizychna terapiia, erhoterapiia. Available from: <https://mon.gov.ua/storage/app/media/vishcha-osvita/zatverdzeni%20standarty/2022/09/06/227.Fizychna.terapiya.erhoterapiya.Mahistr-791-05.09.2022.pdf>
4. Zaierkova NV, Treitiak AO. Inkliuzyvna osvita vid A do Ya: poradnyk dlia pedahohiv i batkiv. K. 2016. 68p.
5. Sofii NZ, Kolupaieva AA, Naida YuM. Kontseptualni aspekty inkliuzyvnoi osvity. Inkliuzyvna shkola: osoblyvosti orhanizatsii ta upravlinnia: navch.-metod. posib. Kyiv. 2007. 128 p.
6. Kontseptsiiia rozvytku inkliuzyvnoi osvity: Nakaz Ministerstva osvity i nauky Ukrainy vid 1 zhovtnia. Kyiv. 2010; 912.
7. Kuzenko OY, Golod NR, Yaniv OV, Tudosy VH, Fedorivska LP, KuravskaLu V. Teoriia i metodyka adaptyvnoho fizychnoho vykhovannia v inkliuzyvnomu osvitnomu prostori: Navchalnyi posibnyk. Ivano- Frakivsk. 2020. 150 p.
8. Terentieva NO. Zdoroviazberezhuvalnyi prostir yak intehralna peredumova yakosti osvity i zhyttia. Available from: <https://visnyk.chnpu.edu.ua/download/vs157/43.pdf>
9. Nakaz MON № 609 vid 08.06.2018 roku pro zatverdzhennia Prymirnoho polozhennia pro komandu psykhologo-pedahohichnoho suprovodu dytyny z osoblyvymy osvitnimy potrebamy v zakladi zahalnoi serednoi ta doshkilnoi osvity. Available from: https://osvita.ua/legislation/Ser_osv/61107/
10. Bondar V. Intehratsiia ditei z obmezenymy psykhofizychnymy mozhlyvostiamy v zhalnoosvitni zaklady: za i proty. Defektolohiia. 2003; 3:3-6. Available from: https://seanewdim.com/uploads/3/4/5/1/34511564/bondar_t.i._developing_the_inclusi ve_setting_in_higher_education_institutions_in_ukrai ne.pdf
11. Taranchenko O. Tendentsii suchasnoi osvity: rol pedahoha u stvorenni efektyvnoi inkliuzyvnoi shkoly. Defektolohiia. Osoblyva dytyna: navchannia ta vykhovannia. 2011; 1:17. Available from: <https://lib.iitta.gov.ua/719179/1/>
12. Sorokolit Yu. Inkliuzyvne osvitnie sere dovyshe yak o dyn z aspektiv sotsialnoi adaptatsii ditei z osoblyvymy osvitnimy potrebamy. Available from:

- http://dspace.tnpu.edu.ua/bitstream/123456789/16127/1/13_SOROKOLIT%20YuLIYa.pdf
13. Necheporchuk A. Novyi osvittii prostir. Bezbariarnist. Informatsiyni posibnyk. 2019. 151 p. Available from: https://decentralization.gov.ua/uploads/library/file/408/NOP_Bezbaryarnist.pdf
 14. Pylypyshyn OI. Zdoroviazberihaiuchi tekhnologii v orhanizatsii navchalno-vykhovnoho protsesu v zakladakh osvity: teoretychni analiz. Naukovi visnyk Uzhhorodskoho natsionalnoho universytetu. Serii «Pedagogika, sotsialna robota». 2015; 35:147-151.
 15. Ihrovi stretchynh dlia ditei. Available from: <http://krasnokutsk.irc.org.ua/news/08-53-26-14-04-2021/>.
 16. Kharmatova V. Ihrovi stretchynh – suchasni zasib zmitsnennia zdorovia. Doshkilne vykhovannia. 2014; 9:28-31.
 17. Rytmo-plastyka yak innovatsiyni metod roboty z ditmy v ramkakh zdoroviazberihaiuchykh muzychno - osvittikh tekhnologii. Available from: <http://vihovateli.com.ua/metodicheskie-razrobotki/5883-ritmo-plastyka-kak-innovatsionnyj-metod-raboty-s-detmi.html>
 18. Skhidna tekhnologhiia su-dzhok. Available from: https://dnz45.rosvita.rv.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=481:2018-03-16-13-12-05&catid=62:2014-04-14-09-09-05&Itemid=76
 19. Stasiuk OM, Kindzer BM. Osnovy netradytsiinykh metodiv ozdorovlennia: Navch. posib. Lviv: LDUFK. 2011; 189 p. Available from: <http://repository.ldufk.edu.ua/bitstream/34606048/9930/1/%D0%9F%D0%BE%D1%81%D1%96%D0%B1%D0%BD%D0%B8%D0%BA2.pdf>
 20. Zelinska SV. Vykorystannia tantsiuvalno-ihrovi himnastyky «Sa-fi-danse», dlia zmitsnennia zdorovia dytyny, yii fizychnoho, psykhichnoho i rozumovoho rozvytku. Available from: <https://genezum.org/library/vykorystannia-tancyuvalno-igrovi-gimnastyky-sa-fi-danse-dlya-zmicnennya-zdorovya-dytyny-ii-fizychnogo-psyhichnogo-i-rozumovogo-rozvytku>
 21. Bekh ID, redactor. Teorii i metody khortynhu: zb. nauk. prats. Kyiv. 2016; 192 p.
 22. Fitbol-himnastyka yak suchasna zdoroviazberizhuvalna tekhnologhiia. Available from: <http://sadi1.k.s.ua/fitbol-gimnastyka-yak-suchasna-zdorov-yazberizhuvalna-tehnologiya-4/>
 23. Hatsoieva LS. Teoretychni analiz problem adaptivnoho fizychnoho vykhovannia. Fizychno vykhovannia ta sport u konteksti derzhavnoi prohramy rozvytku fizychnoi kultury v Ukraini: dosvid, problemy, perspektyvy. Zhytomyr. 2014. P. 213-216.

UDC 616-036.82+616-056.2+615.8

OCCUPATIONAL THERAPY AND PHYSICAL THERAPY IN INCLUSIVE EDUCATIONOH. Kuzenko¹, O.M. Petryk⁴, O.V. Tymoshchuk², O.V. Vaida⁵, O.V. Yaniv³, N.R. Golod³, O.M. Kitayhorodskaya⁴*Ivano-Frankivsk National Medical University,**Ivano-Frankivsk, Ukraine:*¹*Department of Ukrainian Studies and Philosophy,**ORCID ID: 0000-0003-1900-1196,**e-mail: oleksandrakuz@ukr.net;*²*Department of Physical and Rehabilitation Medicine,**ORCID ID: 0000-0002-7225-0725,**e-mail: cranium060@gmail.com;*³*Department of Physical Therapy and Occupational Therapy,**ORCID ID: 0000-0003-0921-3304,**e-mail: olesiyaniy333@gmail.com;**ORCID ID: 0000-0003-0996-6920,**e-mail: n.golod@ukr.net;*⁴*Vasyl Stefanyk Precarpathian National University,**Department of Physical Therapy and Occupational**Therapy, Ivano-Frankivsk, Ukraine,**ORCID ID: 0000-0001-5446-5995,**e-mail: olha.zastavna@pnu.edu.ua;**ORCID ID: 0009-0000-8860-7437,**e-mail: oksana.kytaihorodska.22@pnu.edu.ua;*⁵*I. Gorbachevskiy Ternopil National Medical University,**Ternopil, Ukraine,**ORCID ID: 0000-0002-2476-7850,**e-mail: vayda_ov@tdmu.edu.ua*

Abstract. In the context of solving the tasks of inclusive education, the competencies of physical therapists and occupational therapists, defined by the Standard of Higher Education of the second (master's) level of higher education in the field of knowledge 22 Health care, specialty 227 Physical therapy, occupational therapy, in particular effective cooperation with all members of the multidisciplinary rehabilitation team and other health, education and social policy professionals involved in providing services to patients/clients.

The purpose of the research is to reveal the content and tasks of physical therapy, occupational therapy in an inclusive educational space. In order to achieve the set goal, the following research tasks must be solved: to reveal the state of scientific study of the problem of using methods of physical therapy, occupational therapy in inclusive education; to analyze the task of the team of psychological and pedagogical support of a child with special educational needs; determine the types of health-preserving technologies in educational institutions with an inclusive form of education; to analyze the content, forms and methods of adaptive physical education in an inclusive educational space.

Conclusions:

1. The introduction of an inclusive form of education in Ukraine significantly actualized the need for the use of occupational therapy and physical therapy in corrective and developmental assistance for children with disabilities of different age and nosological groups. At the same time, the support of children with special educational needs in the implementation of the tasks of the individual development program by a multidisciplinary team of specialists in an inclusive educational space has become an important direction of ensuring their special educational needs.

2. The use of various types of health-preserving technologies is an important condition for the effective functioning of inclusive education. In order to preserve, strengthen and increase the physical, mental and social

health of pupils of inclusive groups of special education, such main groups of health-preserving technologies are used as: organizational-pedagogical, psychological-pedagogical and educational-educational. Organizational and pedagogical ones are used to determine the structure of the educational process, which is able to prevent overwork, hypodynamia, etc.

3. Among the types of health-preserving technologies that are used in the inclusive educational space of primary schools, it is appropriate to single out: physical culture and health, medical and preventive technologies, and technologies for ensuring optimal mental and social health of preschoolers.

4. The effectiveness of the introduction of AFV in the work with pupils of special educational institutions who have normative development and their peers with

special needs of different nosological groups depends on ensuring an optimally favorable, barrier-free educational environment in special educational institutions. The results of AFV directly depend on taking into account and realizing the potential opportunities and needs of each child, individual characteristics, preservation and strengthening of his health. At the same time, it is necessary to take into account that regardless of the psychophysical development of preschoolers and their state of health, each of them has resource opportunities, the use of which can positively affect the quality of life.

Keywords: barrier-free educational environment, inclusion, multidisciplinary team of specialists, health-preserving technologies.

Стаття надійшла в редакцію 22.05.2023 р.
Стаття прийнята до друку 15.06.2023 р.