

classes.]. *Naukovyi chasopys Natsionalnoho pedahohichnoho universytetu imeni M. P. Drahomanova. Serii 15. Naukovo-pedahohichni problemy fizychnoi kultury (fizychna kultura i sport)*. 4(163). S. 9-12.

6. Korol O.S., Khrypach A.H., Zalisko O.K., Zelikova T.I. (2020). Formuvannia zdoroviazberezhualnoi kompetentnosti studentiv u protsesi fizychnoho vykhovannia zasobamy dystantsiinoho navchannia [Formation of health-saving competence of students in the process of physical education by means of distance learning]. *Naukovyi chasopys Natsionalnoho pedahohichnoho universytetu imeni M. P. Drahomanova. Serii 15. Naukovo-pedahohichni problemy fizychnoi kultury (fizychna kultura i sport)*. 7(127). S. 95-99.

7. Masol V., Lynnyk A.M. (2023). Vykhovannia rishuchosti v uchnivskoi ta studentskoi molodi u protsesi sportyvno-ozdorovchoi diialnosti [Education of determination in school and student youth in the process of sports and recreational activities]. *Naukovyi chasopys Natsionalnoho pedahohichnoho universytetu imeni M. P. Drahomanova. Serii 15. Naukovo-pedahohichni problemy fizychnoi kultury (fizychna kultura i sport)*. 7(167). S. 115-118. [https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series15.2023.7\(167\).22](https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series15.2023.7(167).22)

8. Masol V., Kharchenko N.V., Skyrda, T.S. (2024). Formuvannia tsyfrovyykh kompetentnosti starshykh pidlitkiv u protsesi sportyvno-ozdorovchoi diialnosti [Formuvannia tsyfrovyykh kompetentnosti starshykh pidlitkiv u protsesi sportyvno-ozdorovchoi diialnosti.]. *Naukovyi chasopys Natsionalnoho pedahohichnoho universytetu imeni M. P. Drahomanova. Serii 15. Naukovo-pedahohichni problemy fizychnoi kultury (fizychna kultura i sport)*. 1(173). S. 89-93. [https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2024.1\(173\).20](https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2024.1(173).20)

DOI: [https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2024.3K\(176\).94](https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2024.3K(176).94)  
УДК 796. 01 2: 612. 616

Сичов С. О.,  
<https://orcid.org/0000-0002-8428-5116>  
доктор педагогічних наук,  
професор кафедри біобезпеки і здоров'я людини,  
Національний технічний університет України  
«КПІ» ім. Ігоря Сікорського, м. Київ  
Сиротинська О. К.,  
<https://orcid.org/0000-0003-0371-1601>  
старший викладач кафедри  
технологій оздоровлення і спорту,  
Національний технічний університет України  
«КПІ» ім. Ігоря Сікорського, м. Київ

## ЕРГОТЕРАПЕВТИЧНЕ ВТРУЧАННЯ ДЛЯ ЛЮДЕЙ З РУХОВИМИ ПОРУШЕННЯМИ ТА КОГНІТИВНОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ

У статті розглянуті питання використання ерготерапевтичного втручання для людей з руховими порушеннями та когнітивною недостатністю. **Актуальність** дослідження полягає у тому, що для багатьох людей з руховими порушеннями та когнітивною недостатністю утруднене самообслуговування і обмежена побутова активність навіть в умовах власного житла, і вкрай утруднене відвідування різних установ побутового призначення. Тому ціллю дослідження було обґрунтування ефективності ерготерапевтичного втручання для уникнення патологічних і передпатологічних змін у людей з руховими порушеннями та когнітивною недостатністю. До **методів** дослідження було використано аналіз літературних джерел, ерготерапевтичне спостереження, анкетування і бесіди із людьми з руховими порушеннями та когнітивною недостатністю. Визначено послідовність дій ерготерапевтичного втручання при корекції або компенсації рухових порушень та когнітивною недостатністю пацієнта. Надані рекомендації для ерготерапевтичної програми, щодо використання засобів відновлення людей з руховими порушеннями та когнітивною недостатністю, що включає: лікування положенням, суглобова гра, відновлення балансу та ходи, кардіотренування, фізичні вправи, дослідження окремих когнітивних функцій таких як пам'ять, увага, просторове сприйняття тощо. Показано важливість використання спеціальних технічних пристроїв для людей з тяжкими захворюваннями верхніх кінцівок і суглобів ніг, які не можуть здійснювати самообслуговування. Окреслено мету ерготерапевтичного втручання при когнітивній недостатності, що включає досягнення максимальної самодостатності та незалежності людини при повсякденній діяльності (у домашньому, робочому та соціальному середовищі). Використання ерготерапевтичного втручання у практичній діяльності допоможе уникнути патологічних і передпатологічних змін у людей з руховими порушеннями та когнітивною недостатністю та прискорить одужання.

**Ключові слова:** ерготерапевтичне втручання, рухові порушення, когнітивна недостатність, програма реабілітації, корекція, компенсація, відновлення, технічні засоби.

**Sychov Sergiy, Syrotynska Olena. Occupational therapy intervention for people with movement disorders and cognitive impairment.** The article deals with the use of occupational therapy intervention for people with movement disorders and cognitive impairment. The relevance of the research lies in the fact that for many people with movement disorders and cognitive impairment, self-care and limited household activity are difficult even in the conditions of their own home, and it is extremely difficult to visit various institutions for domestic purposes. Therefore, the aim of the study was to substantiate the effectiveness of occupational therapy intervention to avoid pathological and pre-pathological changes in people with movement disorders and

cognitive impairment. The research methods used were the analysis of literary sources, occupational therapy observation, questionnaires and conversations with people with movement disorders and cognitive impairment. The sequence of actions of ergotherapeutic intervention in the correction or compensation of movement disorders and cognitive insufficiency of the patient is determined. Recommendations are provided for an ergotherapeutic program, regarding the use of means of rehabilitation for people with movement disorders and cognitive impairment, which includes: treatment of position, joint play, restoration of balance and gait, cardio training, physical exercises, research of individual cognitive functions such as memory, attention, spatial perception etc. The importance of using special technical devices for people with severe diseases of the upper limbs and leg joints who cannot perform self-care is shown. The goal of occupational therapy intervention for cognitive impairment is outlined, which includes achieving maximum self-sufficiency and independence of a person in everyday activities (in the home, work and social environment). The use of occupational therapy intervention in practical activities will help to avoid pathological and pre-pathological changes in people with movement disorders and cognitive impairment and will speed up recovery.

**Key words:** occupational therapy intervention, movement disorders, cognitive impairment, rehabilitation program, correction, compensation, recovery, technical means.

**Актуальність дослідження** полягає в тому, що для багатьох людей з рухливими порушеннями та когнітивною недостатністю утруднено самообслуговування і обмежена побутова активність навіть в умовах власного житла та вкрай утруднено відвідування різних установ побутового призначення. Тому **ціллю дослідження** було обґрунтування ефективності ерготерапевтичного втручання для уникнення патологічних і передпатологічних змін у людей з рухливими порушеннями та когнітивною недостатністю.

Для **методів дослідження** було використано аналіз літературних джерел, ерготерапевтичне спостереження, анкетування і бесіди з людьми із руховими порушеннями та когнітивною недостатністю.

**Результати дослідження.** Засоби ерготерапевтичного втручання для людей з руховими порушеннями та когнітивною недостатністю спрямовані на допомогу в повсякденному житті, відновленню втрачених рухових функцій, розвитку та відновленню і підтримці необхідних побутових навичок і дій. Основними діями при застосуванні ерготерапевтичних засобів для людей з руховими порушеннями та когнітивною недостатністю є синергетика дій ерготерапевта і пацієнта, урахування потреб і бажань людини, акцент зусиль фахівця на значимих на пацієнта діях, використання результатів новітніх наукових досягнень. Головною метою при проведенні ерготерапевтичних засобів є не тільки відновлення втрачених рухових функцій людини та когнітивної спроможності, а й заново адаптувати людину до нормального продуктивного життя, допомогти їй досягти максимальної самостійності і незалежності в побуті.

Для багатьох людей з руховими порушеннями та когнітивною недостатністю ускладнено самообслуговування і обмежена побутова активність навіть в умовах власного житла, і вкрай утруднено відвідування різних установ побутового призначення. Для цього необхідні різноманітні засоби і спеціальні пристрої. Але ерготерапевту, на початку, потрібно розробити алгоритм роботи, який включає: обстеження пацієнта (діагностика порушень, заняття, корекція, компенсація), розвиток дрібної і великої моторики, відновлення соціально-побутових навичок. Крім того, ерготерапевт повинен розробити основні стратегії відновлення людини з руховими порушеннями та когнітивною недостатністю. Після проведення обстеження визначається, яка стратегія буде застосована, це розвиваюча стратегія, при якій проводять відновлення постраждалих функцій, або компенсаторна стратегія. Компенсаторна стратегія – це заміщення втрачених функцій і виконується в таких випадках, коли відновлення втраченої функції неможливо навіть частково.

Ретельне обстеження і оцінка функціональної діяльності людей з руховими порушеннями – це основна передумова ерготерапевтичного втручання. Вагомим компонентом цього втручання є застосування біомеханічного підходу. Це дає можливість ерготерапевту у процесі обстеження провести: вимірювання діапазону рухів (за допомогою гоніометру); вимірювання м'язової сили та сили стиснення; вимірювання набряку у верхніх кінцівках; вимірювання швидкості та кількості повторень; оцінка болю.

Рухова діяльність часто оцінюється за допомогою структурованого спостереження. Обстеження ерготерапевтом повторюється через регулярні інтервали часу, щоб можна було спостерігати покращення та визначити нові цілі терапії.

Ерготерапевтичне обстеження рухових порушень повинно завжди відповідати меті терапії, про яку домовилися ерготерапевт з пацієнтом. Якщо це можливо, то з самого початку ерготерапевт зосереджується не тільки на окремих моторних компонентах діяльності: м'язовій силі, діапазону руху, нормалізації м'язового тону, але й на тому, щоб тестувати безпосередньо функціональну діяльність, це коли пацієнт пробує нарізати та намазати хліб, одягати верхню частину тіла тощо. Особливу увагу слід приділяти якості руху, коли ерготерапевт слідкує за тим, як пацієнт виконує даний рух і його певну стадію. Для ерготерапевта важливим мають бути не тільки функції окремих м'язів, швидкість та діапазон руху, але й координація, взаємодія окремих м'язів та груп м'язів, що створюють певну якість руху.

Важливою складовою ерготерапевтичного втручання для людей з руховими порушеннями є оцінка великої та дрібної моторики. При оцінці великої моторики ерготерапевт зосереджується на наступних областях:

- мобільність та яким способом пацієнт рухається, або який допоміжний засіб для мобільності потребує;
- як пацієнт компенсує функцію пошкодженої сторони зі здоровою стороною, що унеможливіло виконання руху та які присутні патологічні рухи;
- перенесення ваги тіла досліджується у пацієнта у різних позиціях (сидячи, стоячи);
- велика моторика на верхніх кінцівках, де ерготерапевт виявляє як пацієнт реагує на пасивний рух та обстежує плечові суглоби у різних позиціях;
- діапазон руху ерготерапевт оцінює у суглобах, де визначає діапазон рухомості суглобів, які є необхідними для виконання повсякденної діяльності.

При оцінці дрібної моторики важливо враховувати функціональний рівень пацієнта. Так само, як у великої моторики, ерготерапевт оцінює обидві верхні кінцівки. При дослідженні дрібної моторики ерготерапевт звертає увагу на вправність, спритність і координацію пацієнта під час хапання та маніпуляції з предметами. Оцінка хапання містить оцінку всіх його етапів: наближення, стискання, тримання, звільнення та віддалення. Ерготерапевт реєструє можливі проблеми на етапі хапання або ж можливі компенсації руху.

На підставі обстеження ерготерапевт визначить конкретні цілі та підготує терапевтичну програму відновлення рухових функцій, які сприяють відновленню дрібної і великої моторики та служать підготовкою до здійснення навичок самообслуговування і може включати в себе наступні напрямки: рухові можливості; м'язовий тонус; м'язова сила; координація і спритність; швидкість рухів; амплітуда і обсяг рухів; праксис і планування рухів; чутливість (тактильна, температурна, больова). При застосуванні терапевтичної програми ерготерапевт використовує наступні методи: оцінювання – цей метод ерготерапії базується на первинному та повторному оцінюванні. Ерготерапевт разом із пацієнтом зосереджує увагу на індивідуальних здібностях та особливостях оточуючого середовища, а також на проблемах пов'язаних з діяльністю особи у повсякденному житті. Далі йде планування – це результат оцінювання, яке включає коротко- та довгострокові цілі. Планування повинне відповідати стадії розвитку людини, функціональним можливостям рухового апарату, її звичкам, перевагам способу життя і оточуючого середовища тощо.

Наступним актом втручання є метод зосередження на програмі, яка орієнтована на людину й навколишнє середовище. Воно призначено для полегшення виконання повсякденних завдань й адаптації умов, в яких людина живе, працює і спілкується. Навчання новим методам та забезпечення обладнанням, які сприяють незалежності в особистій гігієні, зниженні архітектурних бар'єрів і наданні можливості для зменшення стресу. Важливим етапом є метод співпраці, де ерготерапевт визначає важливість командної роботи. Співпраця та координація з іншими фахівцями, сім'єю, опікунами та волонтерами відіграють важливу роль в реалізації цілісного підходу.

Ерготерапевтична програма у своїй діяльності повинна використовувати засоби відновлення або покращення рухових можливостей людини. До засобів, які використовують ерготерапевти у своїй діяльності відносяться наступні: лікування положенням, це підбір і використання правильного фізіологічного положення пацієнта для профілактики контрактур чи застійних явищ; суглобова гра, яка дає можливість відновлення амплітуди рухів шляхом виконання пасивних рухів, згодом пасивно-активних, а далі лише активних рухів; відновлення балансу ходи шляхом тренування перенесення ваги тіла для власної ходьби; кардіотренування, яке передбачає аеробні вправи помірної інтенсивності для покращення загального стану цілого організму; фізичні вправи силового спрямування для зміцнення м'язів і відновлення м'язової сили; дихальні гімнастичні вправи для попередження застійних явищ у легенях чи пневмонії; дзеркальна терапія для функціонального відновлення пошкодженої кінцівки шляхом отримання сенсорної інформації (зору); Бобат терапія; кінезіотейнування для покращення і прискорення регенеративних процесів м'яких тканин, покращення кровообігу, а з ним трофічних процесів, а також зняття набряку і застою лімфи; ортезування для правильного і безпечного фіксування пошкодженої ланки опорно-рухового апарату; адаптивні процедури помешкання для хворого з руховими порушеннями; використання новітніх технологій для полегшення майбутнього життя пацієнта.

Важливу роль для людей з обмеженою функцією верхніх кінцівок, які не можуть самостійно здійснювати приготування і прийом їжі, гігієнічні процедури та інше, а також інваліди на візках, з протезами нижніх кінцівок, з тяжкими захворюваннями суглобів ніг не можуть або насилу користуються санвузлом, ванною, їм незручно користуватися звичайними меблями вони потребують спеціальних пристроїв. Таким хворим необхідні спеціальні технічні засоби реабілітації для полегшення побутових навичок. Це дає можливість адаптувати житлові приміщення, квартиру пацієнта з урахуванням його стану і забезпечення йому максимальної незалежності у побуті. До технічних засобів реабілітації ерготерапевт використовує спеціальні засоби для самообслуговування; засоби для догляду; засоби для орієнтування, спілкування та обміну інформацією; засоби для навчання, освіти, трудової діяльності; протезно-ортопедичні вироби, ортопедичне взуття і спеціальний одяг, очні протези і слухові апарати; спеціальні тренажери та обладнання.

Ерготерапевтичне втручання при когнітивній недостатності у першу чергу повинно отримати висновки діагностики психолога і нейропсихолога. Це пов'язано з поведінковим дефіцитом мозку людини. Програма ерготерапевтичного втручання при когнітивній недостатності базується на результатах психологічного або логопедичного обстеження, а вступна розмова ерготерапевта з пацієнтом та його сім'єю приносить подальше уточнення і доповнення медичного й психологічного обстеження. На підставі розмови ерготерапевт може з'ясувати мотивацію пацієнта до певної діяльності такої як самодостатності, діяльності за інтересами чи спорту. Наступним етапом є оцінювання його здібностей та можливі недоліки, які пацієнт сам усвідомлює та які перешкоджають йому у виконанні обраної діяльності. Подальшим кроком є обговорення з пацієнтом та його сім'єю різні стратегії ерготерапевтичного втручання щоб подолати певний дефіцит когнітивної недостатності. Це дає можливість ерготерапевту спостерігати відсутні або порушені когнітивні здібності такі як погіршену орієнтацію, концентрацію уваги, дефіцит пам'яті, планування, рівень спонтанної поведінки. Окрім спостереження й аналізу діяльності ерготерапевт використовує тестові методи дослідження: традиційні методи дослідження, прямі спостереження функції (діяльності), динамічна оцінка. Так поведінковий тест пам'яті РІВЕРМЕД дозволить оцінити необхідні можливості пам'яті для адекватного функціонування у повсякденному житті. Тест поведінкових порушень уваги виявляє і оцінює односторонній неглект та порушення сприйняття.

**Висновки.** Таким чином, за допомогою ерготерапевтичного втручання для людей з руховими порушеннями та когнітивною недостатністю дає можливість успішному виконанню реабілітаційної програми та унеможливує розвиток дефекту рухових і когнітивних функцій, а також усуває або зменшує ці явища і сприяє одужанню людини та повернення до повноцінного життєвого ритму.

#### Література

1. Герцик А. М. Створення програм фізичної реабілітації/терапії при порушеннях діяльності опорно-рухового апарату. *Слобожанський науково-спортивний вісник*. 2016. № 6. С. 37-45.
2. Мазепа М. Сучасна парадигма ерготерапії. *Вісник Прикарпатського університету*. Серія: фізична культура. 2017. Вип. 25-26. С. 174-180.
3. Михалюк Є. Л., Черепок О. О. Фізична реабілітація при захворюваннях і травмах нервової системи : навч.-метод. посіб. Запоріжжя : ЗДМУ, 2010. 87 с.
4. Ногас А. О., Григус І. М. Фізична реабілітація при множинних захворюваннях : навч.- метод. посіб. Рівне, 2012. 100 с.
5. Пустовойт Б. А. Сучасні огляди ерготерапії. *Фізична реабілітація та рекреаційно-оздоровчі технології* №1, ХДАФК Харків, 2017. С. 64-69.
6. Сичов С. О. Застосування педагогічних принципів в ерготерапії / С. О. Сичов, *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова*, серія № 15. К. Вип. 3К(84). 2017. С. 438-445.
7. Таран І. В., Валюшко Ю. Ерготерапія, як сучасний напрямок фізичної реабілітації хворих із травмами й захворюваннями нервової системи. *Теоретичні та методичні проблеми фізичної реабілітації*: матеріали VI Всеукр. наук.-метод. конф. Херсон, 2016. С. 292-298.

#### References

1. Hertsyk A. M. (2016). Stvorennia prohram fizychnoi reabilitatsii/terapii pry porushenniakh diialnosti oporno-rukhovaloho aparatu. *Slobozhanskyi naukovo-sportyvnyi visnyk*. № 6. S. 37-45.
2. Mazepa M. (2017). Suchasna paradyhma erhoterapii. *Visnyk Prykarpatskoho universytetu*. Serii: fizychna kultura. Vyp. 25-26. S. 174-180.
3. Mykhaliuk Ye. L., Cherepok O. O. (2010). Fizychna reabilitatsiia pry zakhvoriuvanniakh i travmakh nervovoi systemy : navch.-metod. posib. Zaporizhzhia : ZDMU. 87 s.
4. Nohas A. O., Hryhus I. M. (2012). Fizychna reabilitatsiia pry mnozhynnykh zakhvoriuvanniakh : navch.- metod. posib. Rivne. 100 s.
5. Pustovoyt B.A. (2017). Suchasni ohliady erhoterapii. *Fizychna reabilitatsiia ta rekreatsiino-ozdorovchi tekhnologii* №1, KhDAFK Kharkiv. S. 64-69.
6. Sychov S. O. (2017). Zastosuvannia pedahohichnykh pryntsyypiv v erhoterapii, *Naukovyi chasopys Natsionalnoho pedahohichnoho universytetu imeni M.P.Drahomanova*, serii № 15. K. Vyp. 3K(84). S. 438-445.
7. Taran I. V., Valiushko Yu. (2016). Erhoterapiia, yak suchasnyi napriamok fizychnoi reabilitatsii khvorykh iz travmamy y zakhvoriuvanniamy nervovoi systemy. *Teoretychni ta metodychni ta metodychni problemy fizychnoi reabilitatsii*: materialy VI vseukr. nauk.-metod. konf. Kherson. S. 292-298.

DOI: [https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2024.3K\(176\).95](https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2024.3K(176).95)  
УДК 378.0 91.12:796

Скиба Ю. А.,  
<https://orcid.org/0000-0003-2238-8272>  
доктор педагогічних наук, доцент,  
заступник директора з наукової роботи,  
Інститут вищої освіти НАПН України, м. Київ

#### ВІДПОВІДНІСТЬ SOFT SKILLS (М'ЯКИХ НАВИЧОК) БАКАЛАВРІВ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ І СПОРТУ ЗА СПЕЦІАЛІЗАЦІЄЮ «ФІЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНА РЕАБІЛІТАЦІЯ» ПОТРЕБАМ РИНКУ ПРАЦІ

У статті здійснено аналіз освітніх програм підготовки бакалаврів фізичної культури і спорту за спеціалізацією «Фізкультурно-спортивна реабілітація» та встановлено, які soft skills формуються у процесі професійної підготовки фахівців. На основі аналізу результатів опитування роботодавців встановлено найбільш затребувані soft skills на ринку праці, а саме: творчість, креативність; інформаційна грамотність; медіаграмотність; цифрова грамотність; комунікативність; саморозвиток; критичне мислення; лідерство; співпраця, робота в команді; емоційний інтелект; гнучкість, адаптивність; продуктивність (тайм-менеджмент); ініціативність. Водночас виявлено, що низка затребуваних на ринку праці soft skills відсутні у бакалаврських освітніх програм зі спеціальності 017 «Фізична культура і спорт» за спеціалізацією «Фізкультурно-спортивна реабілітація». Запропоновано рекомендації закладам вищої освіти щодо адаптації освітніх програм відповідно до потреб ринку праці, зокрема передбачити формування таких soft skills, як критичне мислення, творчість, креативність, співпраця, робота в команді, емоційний інтелект, продуктивність (тайм-менеджмент) та ініціативність. Формування у випускників ЗВО затребуваних на ринку праці soft skills сприятиме розширенню їхніх можливостей працевлаштування на вітчизняному ринку праці.

**Ключові слова:** освітня програма, ринок праці, фізкультурно-спортивна реабілітація, soft skills.

**Skyba Yurii. Correspondence of soft skills of bachelors of physical culture and sports with the specialization "Physical culture and sports rehabilitation" to the needs of the labor market.** The article analyzes educational programs for training bachelors of physical culture and sports with the specialization "Physical culture and sports rehabilitation" and established which soft skills are formed in the process of professional training of specialists. Based on the analysis of the results of the employers' survey, the most popular soft skills on the labor market are: artistry, creativity; information literacy; media literacy; digital