



Фізична освіта і спорт

УДК 376.33:796.011.3

DOI <https://doi.org/10.5281/zenodo.18061355>

**Роль інклюзивної фізичної культури та «зелених зон»
у системі підтримки дітей з вадами слуху в умовах
комбінованого стресу**

Маслова Олена Володимирівна

доцент кафедри медицини, громадського здоров'я та екології спорту,
к.фіз.вих., доцент

Національний університет фізичного виховання і спорту України

вул. Фізкультури, 1, Київ, 03150, Україна

<https://orcid.org/0000-0001-8907-6172>

Прийнято: 13.12.2025 | Опубліковано: 25.12.2025

***Анотація.** Період 2015–2025 років став часом фундаментальної трансформації системи фізичного виховання дітей з вадами слуху, зумовленої зміною парадигми від корекційно-педагогічної до реабілітаційно-безпекової. Вплив глобальних кризових чинників — пандемії COVID-19 та довготривалого воєнного й екологічного стресу — актуалізував пошук нових стратегій соціального захисту та психологічної підтримки цієї вразливої категорії молодшого покоління. **Мета дослідження** — наукове обґрунтування концептуальної трансформації системи фізичного виховання дітей з вадами слуху в умовах довготривалого комбінованого стресу. **Методи дослідження:** теоретичний аналіз та систематизація наукових даних, системний аналіз, герменевтичний аналіз нормативно-правової бази. **Результати дослідження.** Ідентифіковано три етапи розвитку наукового пізнання проблеми: базовий*



(стабілізаційний), модифікований (антикризовий/дистанційний) та глобально-трансформований (реабілітаційний). Встановлено, що сучасний етап (2022–2025 рр.) характеризується критичним впливом нейросенсорних чинників (вібраційне навантаження) та антропогенно-воєнних загроз на процес фізичного виховання дітей з вадами слуху. Обґрунтовано доцільність впровадження реабілітаційно-резилієнтної моделі, яка базується на використанні оздоровчо-рекреаційної активності у природному середовищі («зелених зонах») та застосуванні двоколіїної моделі інклюзії для соціальної реінтеграції. **Висновки.** Доведено, що в умовах сучасних викликів адаптивний спорт трансформується у стратегічний засіб психологічної реабілітації, де здоровий спосіб життя виступає окремим, повноцінним компонентом системи підтримки дітей з вадами слуху.

Ключові слова: діти з вадами слуху, фізичне виховання, адаптивний спорт, комбінований стрес, «зелені зони», інклюзивна фізична культура, психологічна резилієнтність, здоров'яформуючі технології.

The role of inclusive physical education and “green zones” in the support system for children with hearing impairments in conditions of combined stress

Olena Maslova

Associate Professor of the Department of Medicine,

Public Health and Sports Ecology, PhD

National University of Ukraine on Physical Education and Sports

1 Fizkultury St., Kyiv, 03150, Ukraine

<https://orcid.org/0000-0001-8907-6172>

Abstract. *The period 2015–2025 was a time of fundamental transformation of the system of physical education of children with hearing impairments, caused by a*



*paradigm shift from correctional and pedagogical to rehabilitation and security. The impact of global crisis factors — the COVID-19 pandemic and long-term military and environmental stress — has actualized the search for new strategies of social protection and psychological support for this vulnerable category of the younger generation. **The purpose of the study** is the scientific substantiation of the conceptual transformation of the system of physical education of children with hearing impairments in conditions of long-term combined stress. **Methods of research:** theoretical analysis and systematization of scientific data, systemic analysis, hermeneutic analysis of the regulatory and legal framework. **Results of research.** Three stages of development of scientific knowledge of the problem are identified: basic (stabilization), modified (anti-crisis/distance) and globally transformed (rehabilitation). It was established that the current stage (2022–2025) is characterized by a critical impact of neurosensory factors (vibration load) and anthropogenic-military threats on the process of physical education of children with hearing impairments. The feasibility of implementing a rehabilitation-resilience model based on the use of health and recreational activities in the natural environment ("green zones") and the application of a two-track inclusion model for social reintegration is substantiated. **Conclusions.** It is proven that in the conditions of modern challenges, adaptive sports are transformed into a strategic means of psychological rehabilitation, where a healthy lifestyle acts as a separate, full-fledged component of the support system for children with hearing impairments.*

Keywords: *children with hearing impairments, physical education, adaptive sports, combined stress, "green zones", inclusive physical culture, psychological resilience, health-forming technologies.*

Постановка проблеми. На сучасному етапі розвитку суспільства проблематика фізичного виховання дітей з особливими освітніми потребами набуває ознак глобального виклику [6, 9]. Всесвітня організація охорони



здоров'я у своїх стратегіях визначає фізичну активність як фундаментальний чинник збереження генофонду та профілактики неінфекційних захворювань [27]. Проте для дітей з вадами слуху, які складають одну з найбільш вразливих категорій, процес залучення до рухової активності ускладнюється низкою ендогенних та екзогенних факторів [10, 29].

Актуальність нашого дослідження має подвійний характер. З одного боку, вона зумовлена необхідністю розробки та вдосконалення здоров'яформуючих технологій для дітей, у яких вади слуху первинно провокують вторинні відхилення у розвитку: порушення статокінетичної стійкості, координації рухів та просторової орієнтації [5, 7, 30]. Дослідження підтверджують, що такі діти мають достовірно нижчі показники рівноваги порівняно з чуючими однолітками, що вимагає специфічних корекційних підходів [23].

З іншого боку, життєздатність існуючих методик сьогодні перевіряється в екстремальних умовах комбінованого стресу: якщо десять років тому фокус наукових пошуків лежав у площині корекційно-педагогічної доцільності та систематизації адаптивних підходів, то пандемія COVID-19 та подальша військова агресія радикально змінили вектор проблематики [2, 4].

Перехід на дистанційну форму освіти та вимушена ізоляція призвели до масової гіподинамії, технологічної дезадаптації та зростання рівня психосоматичних розладів. Нове законодавче поле, зокрема Закон України «Про фізичну культуру і спорт» та стандарти «Нової української школи», вимагають від системи освіти забезпечення реальної інклюзії та соціалізації дітей з інвалідністю. Проте практична реалізація цих вимог наштовхується на неготовність традиційної системи до роботи в умовах антропогенно-воєнних загроз.

Виникає гостра необхідність у науковому обґрунтуванні нових організаційних форм, таких як використання оздоровчо-рекреаційної активності у «зелених зонах» та впровадження інклюзивних спортивних ігор, які довели



свою ефективність як засоби комунікації та соціалізації [1, 3, 14]. Потреба у створенні цілісної концепції, що поєднує корекцію фізичного стану з формуванням психологічної резиліентності в умовах довготривалого стресу, і становить сутність наукової проблеми.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблематика фізичного виховання та реабілітації дітей з вадами слуху є предметом глибоких наукових розвідок, які за останнє десятиліття зазнали суттєвої змістової трансформації [3, 4, 25]. Систематизація наукових джерел дозволяє виокремити декілька ключових векторів досліджень, що формують теоретичний базис нашої роботи. [12, 15].

Значний масив робіт присвячено вивченню психофізіологічних особливостей дітей з вадами слуху. Форостян О.І. (2015) визначила теоретико-методичні засади адаптивного фізичного виховання, акцентуючи на необхідності корекції вторинних відхилень у сатні здоров'я осіб з інвалідністю [5, 13]. Зарубіжні дослідники, зокрема Azevedo M.G. (2009) та Patel H. (2017), експериментально підтвердили, що діти з вадами слуху мають достовірно нижчі показники статокінетичної стійкості та динамічної рівноваги порівняно з чуючими однолітками, що пояснюється дисфункцією вестибулярного апарату [7, 11, 23]. A. Zwierzchowska (2004) вказує на знижені енергетичні та координаційні здібності цієї категорії школярів, що вимагає специфічних засобів корекції [30].

Ретроспективний аналіз динаміки наукових досліджень за період 2015–2025 років, показав чітку еволюцію пріоритетів, зумовлену зовнішніми кризовими факторами.

Важливим напрямом є впровадження ендоекологічних підходів, які розглядають здоров'яформування у взаємозв'язку з довкіллям [4]. Сучасні дослідження (Васкан І., Циба Ю., 2025) вказують на необхідність використання оздоровчо-рекреаційної активності у «зелених зонах» (парки, стадіони) як засобу протидії наслідкам антропогенно-воєнних загроз та компенсації гіпоксії, що



виникає внаслідок тривалого перебування в умовах закритого середовища (зокрема, укриттях).

Виділення невирішених раніше частин загальної проблеми.

Незважаючи на ґрунтовність існуючих наукових розробок у галузі адаптивного фізичного виховання, сучасний стан проблеми характеризується наявністю суттєвих білих плям, зумовлених стрімкою зміною екзогенних факторів [5, 24]. Аналіз фундаментальних праць свідчить, що більшість досліджень фокусується на корекції фізичного розвитку та рухових порушень в умовах стабільного освітнього середовища [2, 26]. Питання соціалізації дітей з вадами слуху розглядалися переважно через призму вдосконалення методик навчання окремим видам спорту, зокрема баскетболу 3x3 [1, 18] або волейболу [8], та впровадження здоров'яформуючих технологій у корекційних закладах [3, 4, 16].

Водночас, поза увагою дослідників залишається комплексний вплив довготривалого комбінованого стресу на психофізіологічний стан дітей із вадами слуху [21, 26]. У науковій літературі недостатньо висвітлено специфіку нейросенсорної реакції організму дітей даної групи ураження на вібраційні навантаження (сигнали тривоги, вибухи) та їхній вплив на вестибулярну стійкість [7, 23].

Практично не дослідженим залишається питання використання «зелених зон» (природних рекреаційних ландшафтів) як безальтернативного засобу компенсації психоемоційного навантаження, що виникають внаслідок тривалого перебування в штучно керованому середовищі. Існуючі рекомендації щодо дистанційної освіти, розроблені в період пандемії, не враховують безпекових ризиків воєнного часу та потреби у формуванні психологічної резилієнтності.

Крім того, потребує наукового обґрунтування механізм реалізації законодавчих нововведень 2025 року, які трансформують мету адаптивного спорту з «фізичного розвитку» на «психологічну реабілітацію».



Формулювання мети і завдань дослідження. Методи дослідження.

Мета дослідження полягає у науковому обґрунтуванні концептуальної трансформації системи фізичного виховання дітей з вадами слуху в умовах довготривалого комбінованого стресу.

Реалізація поставленої мети здійснювалась в межах наступних завдань:

1. Здійснити ретроспективний аналіз еволюції теоретичних передумов здоров'яформуючих технологій для дітей з вадами слуху.
2. Визначити специфіку впливу комбінованого стресу на психофізіологічний стан дітей із вадами слуху.
3. Обґрунтувати доцільність реабілітаційно-резилієнтної моделі адаптивного спорту у процес фізичного виховання дітей з вадами слуху.

Для вирішення поставлених завдань використано комплекс взаємодоповнюючих методів:

- для вивчення стану розробки проблеми адаптивного фізичного виховання та здоров'яформуючих технологій був задіяний *теоретичний аналіз та узагальнення науково-методичної літератури*;
- для структурування етапів розвитку наукового пізнання передумов та виявлення взаємозв'язків між соціальними викликами та педагогічними відповідями був використаний *системний аналіз*;
- для інтерпретації нових законодавчих норм у контексті реформування Нової української школи був включений *герменевтичний аналіз нормативно-правової бази*.

Виклад основного матеріалу дослідження. Системний аналіз трансформації наукових поглядів на фізичне виховання дітей з вадами слуху дозволив виокремити три ключові етапи розвитку передумов здоров'яформуючих технологій.

Перший етап (2015–2020 рр.): базова структура наукового пізнання – цей період характеризувався відносною стабільністю освітньої системи, де основним



завданням була імплементація інклюзії та вдосконалення корекційних методик (табл. 1).

Таблиця 1

**Базова структура передумов здоров'яформуючих технологій:
перший етап (2015–2020 рр.)**

Категорія передумов	Змістова характеристика та фокус досліджень	Наукове обґрунтування та джерела
1. Соціальні	Соціально-педагогічні: впровадження інклюзивних практик, адаптація навчальних програм. Соціально-економічні: кадрове та матеріальне забезпечення адаптивного спорту.	Базувалися на необхідності інтеграції дітей з вадами слуху в соціум згідно зі стандартами освіти [1, 19, 20].
2. Біологічні	Біолого-фізіологічні: вивчення компенсаторних механізмів, корекція вестибулярних порушень. Біолого-медичні: моніторинг супутніх патологій.	Форостян О.І. (2015) визначила методичні засади корекції координації [5]. Кашуба В.О., Маслова О.В. (2018) обґрунтували технології корекції фізичного стану [2].
3. Екологічні	Еколого-середовищні: загальний вплив клімату та природи на оздоровлення. Еколого-культурологічні: формування екологічної свідомості.	Розглядалися як допоміжний фактор формування здоров'я [4, 22].
4. Особистісні	Мотиваційні та дієві: формування інтересу до занять та навичок самостійності.	Спрямовані на усвідомлення важливості рухової активності [3].

Аналіз свідчить, що на першому етапі науковий пошук був зосереджений на гармонізації розвитку дитини відповідно до медичних та освітніх норм. Як зазначають дослідники [2, 5], головною метою було закладення методологічної основи, що враховує специфіку сенсорної депривації (порушення рівноваги, координації) для забезпечення безпечної соціальної адаптації в майбутньому [4, 28].

Базова архітектура наукового пізнання проблеми, яка сформувалася у докризовий період фокусувалася на створенні фундаментальної теоретичної



платформи для адаптивного фізичного виховання, розглядаючи його як стабільну систему. Категорій передумов першого етапу:

- Блок соціальних передумов – об'єднав два критично важливі вектори: *соціально-педагогічний аспект* визначав стратегію імплементації інклюзії, де основний акцент робився на адаптації навчальних програм та інтеграції дітей з вадами слуху в загальноосвітній простір, що вимагало розробки спеціальних методик комунікації; *соціально-економічний аспект* стосувався державної підтримки, де акцент зробився на необхідності цільового фінансування адаптивного спорту та забезпечення доступності спеціалізованих об'єктів, що було передумовою для запуску системних змін.

- Блок біологічних передумов – включив медико-біологічні аспекти: *біолого-фізіологічна складова* фокусувалася на вивченні глибинних механізмів компенсації втраченої слухової функції через корекцію порушень координації та рівноваги, які є типовими вторинними відхиленнями при глухоті; *біолого-медична складова* передбачала обов'язкову діагностику супутніх патологій та медичний супровід тренувального процесу для запобігання травматизму.

- Блок екологічних передумов – розглядав екологію у класичному розумінні: *еколого-середовищний підхід* враховував вплив кліматичних умов та якості повітря на ефективність оздоровлення; *еколого-культурологічний підхід* мав на меті формування у дітей екологічної свідомості та відповідального ставлення не лише до природи, а й до власного тіла як частини екосистеми.

- Блок особистісних передумов – визначив специфіку психологічної готовності контингенту обстежених дітей: *особистісно-мотиваційний компонент* був спрямований на подолання комплексу меншовартості та формування стійкого інтересу до занять спортом; *особистісно-дієвий компонент* передбачав розвиток навичок самоконтролю та здатності самостійно організувати свою рухову активність, що є основою для подальшого автономного життя.

Таким чином, структура передумов першого етапу мала чітко виражений корекційно-розвивальний характер. Вона була розрахована на умови стабільного функціонування освітньої системи, де головною метою виступала гармонізація фізичного розвитку дитини та її планомірна інтеграція в соціум. Ця база стала фундаментом, на якому в подальшому будувалася антикризова трансформація системи.

Другий етап (2020–2022 рр.): модифікована антикризова структура – даний період вимушено сформований як наслідок глобальної пандемії та переходу на дистанційне навчання, що змусили трансформувати базову структуру (табл. 2).

Таблиця 2

**Модифікація передумов в умовах пандемії та дистанційної форми освіти:
другий етап (2020–2022 рр.)**

Категорія передумов	Трансформація змісту	Необхідна педагогічна реакція
1. Біологічні	Поява психофізіологічних ризиків: масова гіподинамія, критичне зростання екранного навантаження, порушення зору та сну.	Впровадження систем контролю за функціональним станом, балансування часу роботи з гаджетами [17].
2. Соціальні	Соціально-комунікативна депривація: втрата живого спілкування, критична для нечуючих дітей, які залежать від візуального контакту.	Розробка методик онлайн-взаємодії, що компенсують відсутність тактильного та безпосереднього зорового контакту [3].
3. Екологічні	Еколого-гігієнічні: проблема гомеостазу закритого простору (квартири).	Формування навичок цифрової та поведінкової гігієни в умовах ізоляції [4].
4. Особистісні	Технологічно-адаптивні: необхідність швидкого освоєння цифрових інструментів.	Розвиток цифрової компетентності та саморегуляції без зовнішнього контролю вчителя [5].

Цей період ознаменувався переходом освітньої системи в режим «онлайн», що створило принципово нові виклики для дітей з вадами слуху, які є критично залежними від візуального та тактильного контакту. Деталізація трансформацій за категоріями передумов включила наступні зміни:



- Блок біологічних передумов – відбулося розширення категорії через появу нових загроз здоров'ю: фокус досліджень змістився на ризики для імунної системи (*імунологічне навантаження*), спричинені вірусною загрозою та різким обмеженням рухової активності (карантинні обмеження); виділено проблему «екранної втоми» та вадами зору (*психофізіологічний аспект, екранне навантаження*) для дітей з вадами слуху, у яких зір є основним каналом сприйняття інформації, багатогодинне перебування перед монітором призводило до сенсорного перевантаження та виснаження адаптаційних резервів організму.
- Блок соціальній передумов – руйнація звичних механізмів соціалізації: *соціально-комунікативна депривація* показала, що відсутність живого спілкування стала критичною проблемою для дітей з вадами слуху, оскільки дистанційна форма освіти не могла повноцінно замінити безпосередню взаємодію і призвела до поглиблення ізоляції та регресу у комунікативних навичках; *соціально-педагогічний аспект (дистанційна корекція)* підкреслив потребу у терміновій розробці методик дистанційного фізичного виховання, які б дозволяли педагогу контролювати правильність виконання освітніх завдань «через екран».
- Блок екологічних передумов – трансформація поняття «екології» з глобального виміру в локальний: *еколого-гігієнічний аспект* відзначив вихід на перший план «гігієни закритого простору» та цифрової гігієни; *аспект стабільності «гомеостазу» закритого простору* визначив вплив тривалого перебування у приміщенні на фізичний та психологічний стан дитини.
- Блок особистісних передумов – підвищення вимог до особистісних якостей дитини: *технологічно-адаптивна компетентність* включила необхідність швидкого освоєння цифрових інструментів (Zoom, Google Meet) не лише для освіти, а й для занять фізичною культурою і спортом; *особистісно-мотиваційний аспект (саморегуляція)* підкреслив орієнтир на критично важливу

здатність дитини до самомотивації та самостійної підтримки рухової активності в умовах ізоляції й відсутності зовнішнього контролю з боку вчителя / тренера.

Таким чином, перехід від стратегії «розвитку» до стратегії «антикризової адаптації» визначно у самій меті другого етапу не стільки покращення фізичних кондицій, скільки збереження досягнутого рівня здоров'я та запобігання дезадаптації в умовах тотальної цифровізації і соціальної ізоляції.

Третій етап (2022–2025 рр.): глобальна трансформація структури – цей період визначив найбільш радикальні зміни, що відбулися під впливом комбінованого стресу в результаті військових дій (табл. 3).

Таблиця 3

Трансформація передумов в умовах довготривалого воєнного та екологічного стресу: третій етап (2022–2025 рр.)

Категорія передумов	Критичний виклик	Стратегічна відповідь
1. Біологічні (Нейросенсорні)	Вібраційне та шумове навантаження: сигнали тривоги та вибухи як потужний стресор для вестибулярного апарату нечуючих дітей.	Корекція стрес-індукованих психосоматичних розладів. Акцент на стабілізації нервової системи [7, 8].
2. Екологічні (Антропогенні)	Ресурсні обмеження: забруднення довкілля, мінна небезпека, вимушене перебування в укриттях (штучне середовище)	Використання безпечних «зелених зон» для компенсації гіпоксії та психоемоційного розвантаження [4].
3. Соціальні (Географічні)	Міграція та дезадаптація: втрата звичних соціальних зв'язків, необхідність адаптації до нових громад	Застосування двоколіїної моделі інклюзії та спортивних ігор (баскетбол 3x3) для швидкої соціалізації [1].
4. Особистісні (Безпекові)	Загроза життю: необхідність швидкої реакції на небезпеку в умовах відсутності слуху.	Формування психологічної резиліентності (стресостійкості) та навичок безпечної поведінки [1].

Як видно, сучасний етап вимагає переходу до реабілітаційно-резиліентної моделі. Відповідно до нового Закону України «Про фізичну культуру і спорт» (2025), адаптивний спорт набуває функції інструменту психологічної реабілітації.



Представлені нами аналітичні дані відображають радикальну перебудову концептуальних засад фізичного виховання, спричинену в умовах комбінованого довготривалого стресу — повномасштабної військової агресії та супутньої екологічної кризи. Деталізація трансформацій за категоріями передумов наступна:

- Блок біологічних передумов – зміщення пріоритетів із «класичних» супутніх патологій (порушення постави; зниження м'язового тону, погіршення зору) на сформовані під час війни (ураження нервової системи): *нейросенсорна чутливість* визначила специфічну вразливість дітей з вадами слуху до вібраційного навантаження, адже ураження слухового аналізатора організм компенсує підвищеною тактильною та вібраційною чутливістю, тому сигнали тривоги, вибухові хвилі та робота важкої техніки стають потужним стресором, що посилює вестибулярні дисфункції (запаморочення, втрата рівноваги); *стрес-індуковані розлади* визначають зростання психосоматичних розладів (м'язові спазми, порушення сну, погіршення дихання) як реакція тіла на хронічну небезпеку.

- Блок екологічні передумови – набуття критичного значення через зміну середовища існування: *ресурсні обмеження та гіпоксія* визначають наслідки вимушеного перебування у бомбосховищах та укриттях (штучне, замкнене середовище); *стратегія «зелених зон»* підкреслює необхідність використання безпечних природних локацій (парків, скверів) для оздоровчо-рекреаційної активності, які розглядаються тепер як терапевтичний простір для компенсації наслідків перебування в укриттях та зниження рівня стресу.

- Блок соціальних передумов – зміна контексту через масове переміщення населення: *міграційні виклики* визначають вимогу постійної реадаптації до нових умов, втрату звичних соціальних зв'язків та комунікативного середовища; *двоколійна модель* спрямовує до швидкої інтеграції через поєднання корекційних



занять зі спільними іграми з місцевими дітьми, комунікація через дію та візуальні сигнали, нівелюючи мовний бар'єр.

- Блок особистісні передумови – переорієнтація з «успішності» на «стійкість»: *психологічна резилієнтність* визначає формування внутрішньої опори та здатності протистояти травматичному досвіду через фізичну активність; *безпекова компетентність* виводить на перший план навички просторової орієнтації в укриттях, швидкої реакції на візуальні сигнали небезпеки та самоконтролю в екстремальних ситуаціях .

Таким чином, третій етап підкреслює перехід до реабілітаційно-резилієнтної моделі, яка базується на новому законодавстві 2025 року, що визначає адаптивний спорт як засіб соціального захисту. Ключова ідея етапу: збереження ментального та фізичного здоров'я дитини через інтеграцію до безпечного природного середовища («зелені зони») та задіяння інклюзивних спортивних технологій.

Узагальнюючи результати аналізу еволюції теоретичних передумов, можна стверджувати, що за період 2015–2025 років відбулася фундаментальна зміна парадигми фізичного виховання дітей з вадами слуху: від локальних корекційних завдань до глобальної стратегії виживання та реабілітації. Запропонована реабілітаційно-резилієнтна модель, яка інтегрує оздоровчий потенціал «зелених зон», соціалізуючий ефект інклюзивних спортивних ігор та новітні цифрові інструменти контролю, виступає безальтернативною відповіддю на виклики довготривалого комбінованого стресу . Ця трансформація повністю узгоджується з новим законодавчим полем України, яке перекваліфіковує адаптивний спорт із засобу фізичного розвитку на інструмент соціального захисту, психологічної стійкості та повноцінної інтеграції в суспільство.

Висновки та перспективи подальших досліджень. У результаті системного аналізу еволюції наукових поглядів встановлено, що концепція фізичного виховання дітей з вадами слуху зазнала фундаментальної



трансформації: від базової корекційно-розвивальної моделі (до 2020 р.) до антикризової (2020–2022 рр.) та, зрештою, до реабілітаційно-резилієнтної моделі (2022–2025 рр.). Ця зміна зумовлена необхідністю адаптації до умов довготривалого комбінованого стресу (воєнного та екологічного).

Доведено, що в умовах антропогенно-воєнних загроз критично важливим є законодавче та методичне закріплення адаптивного спорту як інструменту психологічної реабілітації. Відповідно до Закону України «Про фізичну культуру і спорт», пріоритетом стає не лише фізичний розвиток, а й досягнення соціальної незалежності та інтеграції в суспільство. Це вимагає виділення здорового способу життя як окремого, повноцінного компонента адаптивної фізичної культури.

Обґрунтовано ефективність впровадження комплексного підходу, що поєднує оздоровчо-рекреаційну активність у «зелених зонах» із використанням інклюзивних засобів, до прикладу спортивних ігор. Використання природного середовища дозволяє компенсувати наслідки перебування в закритих просторах та нівелювати екологічний стрес. Окремо визначено, що специфічною біологічною передумовою сучасного етапу є висока нейросенсорна чутливість дітей з вадами слуху до вібраційного навантаження, що посилює вестибулярні дисфункції. Це вимагає впровадження системи посиленого контролю за адаптаційними можливостями організму для запобігання гіперактивації та виснаженню нервової системи.

Отримані результати відкривають нове поле для наукових пошуків, спрямованих на практичну реалізацію обґрунтованої моделі. Подальші дослідження доцільно зосередити на таких напрямках, як розробка протоколів безпеки та методик просторової орієнтації для дітей з вадами слуху під час занять на відкритих локаціях в умовах воєнного стану (алгоритми дій при сигналах тривоги з урахуванням сенсорної депривації); дослідження впливу організованих занять руховою активністю в умовах «зелених зон» на показники стану опорно-



рухового апарату та кардіореспіраторної системи дітей з вадами слуху, які тривалий час перебувають у штучно керованому середовищі; ґрунтування системи підготовки педагогічних кадрів, здатних поєднувати компетенції тренера, реабілітолога та тьютора, готових до роботи в умовах інклюзії та підвищеного психогенного навантаження, як того вимагають стандарти нової української школи.

Список використаних джерел

1. Гопей М. М. Інформаційно-модульна програма «Баскетбол 3х3» в практиці фізичного виховання дітей з вадами слуху. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 15.* 2021. Вип. 1 (129). С. 23–27.
2. Кашуба В. О., Маслова О. В., Ричок Т. М. Технологія корекції фізичного стану школярів з вадами слуху в процесі фізичного виховання. *Теорія і методика фізичного виховання і спорту.* 2018. № 2. С. 42–48.
3. Маслова О. В., Гопей М. М. Обґрунтування необхідності розробки інноваційних технологій для оптимізації процесу фізичного виховання дітей з вадами слуху. *Теорія і методика фізичного виховання і спорту.* 2017. № 3. С. 78–85.
4. Маслова О. В. та ін. Ендоекологічні підходи формування здоров'я дітей з вадами слуху у процесі адаптивного фізичного виховання. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 15.* 2018. Вип. 6 (100). С. 59–62.
5. Форостян О. І. Теоретико-методичні засади адаптивного фізичного виховання підлітків з порушеннями слуху. *Наука і освіта.* 2015. № 5. С. 128–133.
6. Alshahrany A. N. Motor skills performance of children with hearing impairment using different modules and physical education setting. *Turkish Journal of Computer and Mathematics Education.* 2021. Vol. 12, No. 4. P. 473–487.



7. Azevedo M. G., Samelli A. G. Comparative study of balance on deaf and hearing children. *Revista CEFAC*. 2009. Vol. 11. P. 85–91.
8. Barboza C. F. S., Campello A. R., Castro H. C. Sports, physical education, Olympic Games and Brazil: the deafness that still should be listened. *Creative Education*. 2015. Vol. 6. P. 1386–1390.
9. Barboza C. et al. Physical education: adaptations and benefits for deaf students. *Creative Education*. 2019. Vol. 10. P. 714–725.
10. Barker D. H. et al. Predicting behavior problems in deaf and hearing children. *Development and Psychopathology*. 2009. Vol. 21, No. 2. P. 73–92.
11. Brunt D., Broadhead G. Motor proficiency traits of deaf children. *Research Quarterly*. 1982. Vol. 53. P. 236–238.
12. Cavalcante M. S. A. O. *Qualidade e cidadania nas reformas da educação brasileira*. Maceió : EDUFAL, 2007.
13. Fiorini M. L. S., Manzini E. J. Strategies of physical education teachers to promote the participation of students with hearing impairment in classrooms. *Revista Brasileira de Educação Especial*. 2018. Vol. 24. P. 183–198.
14. Gorla J. I., Araujo P. F. *Motor skills assessment and adapted physical education*. São Paulo : Phorte, 2007.
15. Hartman E., Houwen S., Visscher C. Motor skill performance and sports participation in deaf elementary school children. *Adapted Physical Activity Quarterly*. 2011. Vol. 28, No. 2. P. 132–145.
16. Haywood K. M. *Life span motor development*. Champaign : Human Kinetics, 1986.
17. Kashuba V. O., Carp I., Rychok T. Use of information assets in physical education of students with special needs. *Scientific and Methodological Foundations of Information Technology in the Field of Physical Culture and Sports*. Kharkiv : HDAFK, 2017. Vol. 1. P. 42–46.



18. Lieberman L. J., Cowart J. F. *Games for people with sensory impairments*. Champaign : Human Kinetics, 1996.
19. Lima F. et al. Effect of impact load and active load on bone metabolism and body composition of adolescent athletes. *Medicine & Science in Sports & Exercise*. 2001. Vol. 33. P. 1318–1323.
20. Mantoan M. T. E. *O desafio das diferenças nas escolas*. Petrópolis : Vozes, 1996.
21. Mithen S. *The singing Neanderthals*. London : Weidenfeld & Nicolson, 2005.
22. Mourão C. *Ensinando educação física para surdos: análise de caso*. Porto Alegre : Plannertec, 2008.
23. Patel H. et al. Comparison of balance in children with and without hearing impairment. *International Journal of Healthcare and Biomedical Research*. 2017. Vol. 5, No. 5. P. 19–27.
24. Smith L. B., Thelen E. *A dynamic systems approach to development*. Cambridge, MA : The MIT Press, 1993.
25. Stewart D., Ellis M. Physical education for deaf students. *American Annals of the Deaf*. 1999. Vol. 144. P. 315–319.
26. Takala M., Sume H. Hearing-impaired pupils in mainstream education in Finland. *European Journal of Special Needs Education*. 2018. Vol. 33, No. 1. P. 134–147.
27. Global strategy on diet, physical activity and health. World Health Organization. 2019.
28. Zaccagnini K. J. How physical education teacher education majors should be prepared to teach students with hearing loss. *American Annals of the Deaf*. 2019. Vol. 150. P. 273–282.
29. Zaghetto A. A. Deaf musical dimension: reality or utopia. 2013. P. 1–6.



30. Zwierzchowska A., Gawlik K., Grabara M. Energetic and coordination abilities of deaf children. *Journal of Human Kinetics*. 2004. Vol. 11. P. 83–92.