

положення центрів маси ланок і ЗЦМ, запропонована методика має ряд переваг. Вона може значно підвищити точність визначення положення ЗЦМ і кутів стійкості. Це пов'язано з тим, що положення центрів маси знайдених заздалегідь посилянь не залежить від відстані до окремих антропометричних точок меж ланки, яка змінюється при згинанні у суглобах. З цієї причини немає необхідності у правках. Крім того, положення центрів маси ланок не залежить від зміщення разом зі шкірою маркерів, що виникає при згинанні у суглобах. У більшості робіт, що стосуються визначення положення ЗЦМ людського тіла, таке зміщення не враховується, хоча спеціальні дослідження показали, що, наприклад, при згинанні ноги в тазостегновому суглобі вона може досягати 0,070 м [2-4].

Обмеження методики визначення координат ЗЦМ і кутів стійкості за допомогою регресійних рівнянь стосується визначення стійкості тіла у пацієнтів з ампутацією кінцівок приблизно на рівні середини однієї з його складових ланок. Для таких зв'язків неможливо знайти масові інерційні характеристики на основі існуючих регресійних рівнянь. Для вирішення цієї проблеми потрібна розробка і використання спеціальних регресійних рівнянь. Що стосується даних, необхідних для розрахунку маси і положення центрів маси протезів, то в кожному конкретному випадку їх можна відносно просто отримати експериментальним методом.

Метод визначення положення ЗЦМ і кутів стійкості, заснований, по-перше, на використанні регресійних рівнянь для знаходження маси ланок і положення їх центрів маси, а, по-друге, на маркуванні центрів маси ланок на тілі людини перед фотографією в тому ж положенні, в якому проводилися антропометричні вимірювання, забезпечує більшу точність координат ЗЦМ та стійкість кутів. Це дозволяє застосовувати дану методику з деякими обмеженнями при аналізі стійкості тіла у пацієнтів з порушеннями опорно-рухового апарату та виборі коригувальних фізичних вправ.

Список використаних джерел

1. Адаптивне фізичне виховання: навч. посібник / уклад.: Т. М. Осадченко, А. А. Семенов, В. Т. Ткаченко. Умань: ВПЦ «Візаві», 2014. 210 с.
2. Андреева Р. І. Біомеханіка і основи метрології: навч.-метод. посібник. Херсон : ПП Вишемирський В. С., 2015. 224 с.
3. Герцик А. Теоретико-методичні основи фізичної реабілітації / фізичної терапії при порушеннях діяльності опорно-рухового апарату : монографія. Львів: ЛДУФК, 2018. 388 с.
4. Кашуба В. А. Биомеханика осанки: монография. Киев: Олимпийская литература, 2003. 279 с.
5. Круцевич Т. Ю. Воробйов М. І., Безверхня Г. В. Контроль у фізичному вихованні дітей, підлітків і молоді : навч. посібник. Київ: Олімп. л-ра, 2011. 224 с.

Логінова В. О., здобувачка вищої освіти гр. ФР-192
Науковий керівник – **Черняков В. В.**, к. пед. н., доцент
Національний університет «Чернігівська політехніка»

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ЯК ЗАСІБ СОЦІАЛЬНОЇ ТЕХНОЛОГІЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА АДАПТАЦІЇ ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ

Проблема пошуку ефективних технологій соціальної адаптації та реабілітації дітей та підлітків з інвалідністю, як об'єкта наукового аналізу, активно розвивалася останніми роками та набуває особливостей універсальності, сприяючи зближенню досліджень у галузях дитячої психопатології та дефектології, медицини і валеології, психології та соціальної педагогіки. Сучасні підходи до процесів соціальної реабілітації та адаптації свідчать про те, що засоби фізичної терапії є ефективними технологіями фізичного, соціального та професійного розвитку, максимальної самореалізації та соціалізації дітей і підлітків з інвалідністю [1, 3, 5].

Наявні порушення психофізичного розвитку призводять до зміни фізичного і емоційного простору існування дитини, спотворення її природного ритму розвитку та,

відповідно, до труднощів або навіть виключення повноцінного соціального контакту із зовнішнім світом.

Водночас це стає передумовою виникнення вторинних відхилень психоемоційного розвитку, зокрема: ізоляції, відчуття втрати, непотрібності тощо, і, як наслідок, до соціальної дезадаптації, що вимагає відповідної психолого-педагогічної допомоги і корекції. Соціальна дезадаптація дітей та підлітків з інвалідністю має об'єктивні та суб'єктивні прояви. До об'єктивних належать такі як розрив соціальних зв'язків, відмова від виконання соціальних функцій. До суб'єктивних належать спотворення системи внутрішніх норм і ціннісних установок. Принципово важливим фактором соціального розвитку осіб з інвалідністю є або відсутність, або низький рівень обізнаності про привабливі життєві перспективи.

Проте будь-яка життєва перспектива реалізується насамперед у певній системі координат ціннісного сприйняття світу дитиною. Якщо дитина або підліток не бачить сенсу у тому, що відбувається навколо неї, якщо вона не взаємодіє зі світом на рівні цінностей, вона не зможе самотійно будувати власну поведінку, планувати власне життя в сучасному контексті. Виконання активних фізичних вправ, які складають основу програми реабілітації, дозволяє відновити душевну рівновагу, відновити віру у власні сили, дати можливість повернутися до активного життя. Формується потреба у фізичному вдосконаленні, у виконанні регулярних фізичних вправ, зміцнюється здоров'я, формується здатність контролювати свій організм, відновлюється і розширюється спектр рухових навичок, необхідних як в побуті, так і при здійсненні трудової діяльності. У процесі фізичної терапії дітей з відхиленнями у психофізичному розвитку коригуються як функціональні показники, так і відносини у системі «дитина – суспільство» [4].

Засоби фізичної терапії це не тільки і не стільки засіб лікування або профілактики конкретних захворювань, скільки одна з форм, з яких складається повноцінне життя людини у її новому стані, що формується як результат травми або хвороби. Система застосування фізичної терапії визначає такі пріоритети [1, 2, 5]:

- пошук нових привабливих форм, методів і засобів організації занять з фізичної терапії, спрямованих на зміцнення здоров'я і фізичної підготовки дітей і підлітків;

- розробка ефективної форми виховання за допомогою фізичної терапії, включаючи самотійні та тренувальні навантаження, психологічну та теоретичну підготовку, під час якої формується особистість молодої людини, здатної досягти поставлених професійних та життєвих цілей;

- зміцнення матеріально-технічної бази, забезпечення обладнанням та інвентарем, наявність кваліфікованих фахівців.

При використанні засобів фізіотерапії у якості реабілітаційної технології враховуються такі особливості сфери потреб підлітків, як [2, 3, 4]:

1. Прагнення до фізичної активності, до високої оцінки власного фізичного розвитку.

2. Потреба в незалежності, яка зростає з ростом когнітивних здібностей, вступає в конфлікт з обмеженнями і очікуваннями дорослих та призводить до відмови в авторитеті, сумнівів у соціальних нормах, правилах і цінностях.

3. Необхідність успіху («мотивація досягнення»).

4. Необхідність самореалізації і розвитку власного «Я», в залежності від формування оцінки референтних груп, що оточують підлітка і часто призводять до кризи самооцінки.

При цьому особливу увагу необхідно приділити забезпеченню рівного доступу дітей та підлітків з інвалідністю до самотійного фізичного виховання за рахунок [2, 4]:

1. Створення умов для більш раннього залучення до регулярного фізичного виховання та занять спортом дітей та підлітків з інвалідністю усіх нозологічних груп, що формує їх особисту потребу вести активний спосіб життя.

2. Прийняття державної цільової програми розвитку фізичної терапії в Україні, визначення ролі та форм участі в ній усіх зацікавлених установ та закладів, а також принципів, фінансових та інших умов соціального партнерства.

3. Інтенсифікація наукових досліджень у сфері застосування фізичної терапії як соціальної технології реабілітації та адаптації дітей та підлітків з різними порушеннями психофізичного розвитку, підготовка науково-методичних матеріалів.

4. Організація відповідної професійної підготовки фахівців системи охорони здоров'я та соціального захисту, здатних ефективно використовувати засоби фізичної терапії з дітьми та підлітками з інвалідністю.

Список використаних джерел

1. Клещерова І. М. Батькам про реабілітацію, навчання та виховання дитини з органічним ураженням нервової системи : Поради психолога. Київ, 2006. 50 с.

2. Кобелев С. Ю. Перспектива розвитку фізичної терапії у системі охорони здоров'я України. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту*: науковий журнал. Харків, ХОВНОКУ-ХДАДМ, 2011. №5. С. 39-42.

3. Основи фізичної реабілітації, терапії, ерготерапії: підручник. / Л. О. Вакуленко та ін. / за заг. ред. Л. О. Вакуленко, В. В. Клапчука. Тернопіль : ТДМУ, 2019. 372 с.

4. Фізична терапія та ерготерапія в педіатрії: метод. вказ. до проведення практичного заняття магістрів 2-го курсу ІV мед.ф-ту / упоряд. А. Г. Істомін, К. І. Терешкін, А. С. Сушецька та ін. Харків : ХНМУ, 2020. 32 с.

5. Фізична терапія: підручник. Швесткова Ольга, Петра Сладкова та кол. Київ : Чеський центр у Києві, 2019. 272 с.

Мекшун А. Д., к. пед. н.

Васильєва А. О., здобувачка вищої освіти гр. СР-201
Національний університет «Чернігівська політехніка»

ПРАВОВІ ОСНОВИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ГЕНДЕРНОЇ РІВНОСТІ У СФЕРІ ПРАЦІ

Ми живемо у 21 столітті, де вважається нормою працююча жінка та чоловік в декретній відпустці, але попри все це, в нашому світі все ще є місце гендерній дискримінації. І ми навіть її не помічаємо. Кожного дня, починаючи постерами в соціальних мережах, закінчуючи рекламою. Чуємо її у повсякденному спілкуванні у виді жартів, та спостерігаємо у серіалах та телепередачах. І ніколи не звертаємо на це увагу. Але чому? Ми повинні зрозуміти, що все це впливає на формування гендерної рівноваги в суспільстві в якому будуть жити наступні покоління.

Забезпечення рівних прав і можливостей жінок і чоловіків на роботі та в повсякденному житті є важливим для забезпечення реалізації конституційного права на працю та життя. Ліквідація гендерної дискримінації в усіх цих сферах має вирішальне значення для формування громадянського суспільства, в якому кожна людина працездатного віку має рівні права і можливості, з пільгами та обмеженнями, передбаченими законом, не за статтю, а за професійно-теоретичним рівнем знань, практичними навичками тощо [3].

Даною проблематикою займалися такі науковці як: Н. В. Бібік, С. Г. Буртак, Г. І. Єрко, Ю. В. Карпенюк, О. Б. Кізь, О. М. Кікінежді, В. П. Кравець, І. В. Кучеренко, А. Г. Макарова, Л. Ю. Марушкевич, О. А. Сахневич, О. Є. Сорокопуд, С. В. Узун, І. В. Чемерис.

Мета дослідження – розкрити сутність дискримінації за гендером, проаналізувати правові основи забезпечення гендерної рівності в сфері праці.

Гендерна рівність – це рівний правовий статус жінок і чоловіків та рівні можливості для його реалізації, що дозволяє особам обох статей рівноправно брати участь у всіх сферах життя суспільства [5].

Відповідно до статті 21 Конституції України «Всі люди вільні, рівні у гідності та правах. Права і свободи людини є невідчужуваними і непорушними».

Стаття 24 Конституції України закріплює рівність прав жінки та чоловіка, яка забезпечується у тому числі і наданням жінкам рівних з чоловіками можливостей у праці