

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ І
СПОРТУ УКРАЇНИ**

**КАФЕДРА ПРОФЕСІЙНОГО, НЕОЛІМПІЙСЬКОГО ТА
АДАПТИВНОГО СПОРТУ**

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття освітнього ступеня магістра
за спеціальністю 017 Фізична культура і спорт,
освітньою програмою «Спорт»

на тему: **“ФІЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНА РОБОТА ЗІ
СПОРТСМЕНАМИ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА”**

здобувачки вищої освіти
другого (магістерського) рівня
Сметанюк Ангеліни Валеріївни

Науковий керівник: Гончаренко Є.В.,
кандидат наук з фізичного виховання і
спорту, доцент

Рецензент: Улан А.М., кандидат наук з
фізичного виховання і спорту, доцент
кафедри історії та теорії олімпійського
спорту

Рекомендовано до захисту на засіданні
кафедри (протокол № 3 від 2.12.2025 р.)

Завідувач кафедри: Кропивницька Т.А.,
кандидат наук з фізичного виховання і
спорту, доцент



(підпис)

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФІЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОЇ РОБОТИ З ОСОБАМИ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА.....	8
1.1 Розлади аутистичного спектра: сучасні наукові підходи та проблематика.....	8
1.2 Сучасні підходи та проблематика класифікації РАС.....	15
1.3. Фізична культура і спорт як засоби соціальної адаптації осіб з розладами аутистичного спектра.....	19
1.4 Педагогічні підходи, методи та принципи фізкультурно-спортивної роботи з особами з розладами аутистичного спектра.....	20
Висновки до розділу 1.....	25
РОЗДІЛ 2. МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	27
2.1 Методи дослідження.....	27
2.1.1 Теоретичний аналіз, узагальнення та систематизація даних фахової науково-методичної літератури, документальних джерел та матеріалів мережі Інтернет.....	27
2.1.2.Методи аналізу, синтезу, узагальнення.....	28
2.1.3 Соціологічні методи.....	29
2.1.4 Статистичні методи обробки даних.....	30
2.2 Організація дослідження.....	30
РОЗДІЛ 3. РЕАЛІЗАЦІЯ “ТРЕНУВАЛЬНОЇ ПРОГРАМИ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ” ЗІ СПОРТСМЕНАМИ, ЯКІ МАЮТЬ РОЗЛАДИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА.....	33
3.1 Структура і зміст програми Спеціальної Олімпіади “Тренувальна програма рухової активності”.....	33
3.2 Методичні особливості проведення тренувальних занять для	

спортсменів з розладами аутистичного спектра за “Тренувальною програмою рухової активності”.....	39
3.3 Соціальний ефект від впровадження програми “Тренувальної програми рухової активності” для спортсменів з розладами аутистичного спектра.....	44
Висновки до розділу 3.....	61
РОЗДІЛ 4. РОЗДІЛ 4. МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ТА АДАПТАЦІЙНІ ПІДХОДИ ДО РЕАЛІЗАЦІЇ «ТРЕНУВАЛЬНОЇ ПРОГРАМИ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ» ДЛЯ СПОРТСМЕНІВ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА.....	63
4.1. Методичне забезпечення “Тренувальної програми рухової активності” для спортсменів з розладами аутистичного спектра.....	63
4.2. Методичні рекомендації щодо організації та проведення фізкультурно-спортивних заходів за програмою ТПРА	68
4.3. Функціональні обов'язки та методичні стратегії супроводу асистента в програмі ТПРА	73
4.4. Прикладні методичні рекомендації для фахівців та тренерів, які працюють за програмою ТПРА	77
Висновки до розділу 4.....	80
РОЗДІЛ 5. АНАЛІЗ ТА УЗАГАЛЬНЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	81
ВИСНОВКИ.....	85
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	87

ВСТУП

Актуальність теми. Адаптивний спорт є потужним інструментом соціальної інтеграції та адаптації, особистісного зростання і самореалізації людей з інвалідністю, в тому числі осіб з розладом аутистичного спектру (РАС) .

За останні десятиліття кількість випадків встановлення діагнозу РАС у світі суттєво зросла. За даними Центрів контролю і профілактики захворювань США (CDC) у 2020 р. одному з 36 дітей у США встановлено діагноз РАС [1]. Згідно зі статистичними даними в Україні станом на 2023 р. зареєстровано 20936 дітей, які мають РАС [2]. Ця статистика свідчить про необхідність розширення доступних послуг для людей з РАС, включаючи спортивні програми.

В аспекті зазначеної проблематики заслуговує більш детального аналізу фізкультурно-спортивна робота Спеціальних Олімпіад. У межах Спеціальних Олімпіад діють різноманітні програми спортивної спрямованості, які дозволяють особам з порушенням інтелектуального розвитку інтегруватись у суспільство, покращуючи свій фізичний та психологічний стан.

Однією з найменш вивчених є “Тренувальна програма рухової активності”, що розроблена для спортсменів, які не можуть брати участь в офіційних спортивних змаганнях через низький рівень розвитку їх навичок або функціональних здібностей. Запропонована Спеціальною Олімпіадою програма надає загальні рекомендації для фізкультурно-спортивної роботи. Там відсутні методичні рекомендації щодо залучення та роботи зі спортсменами з РАС [3, 62, 63, 64, 65, 66].

Аналіз науково-методичної літератури показує, що дослідження програми “ТПРА” недостатньо розроблені з огляду на український досвід. Незважаючи на велику кількість публікацій, присвячених фізичній активності та здоров'ю людей з обмеженими можливостями, в Україні практично немає досліджень, присвячених адаптації та вдосконаленню програм “ТПРА” для

спортсменів з розладами аутистичного спектра (РАС).

Серед вітчизняних фахівців науковий інтерес до аналізу даної проблематики носить фрагментарний характер (Слісенко О., Підварко А., 2009 рік), що в свою чергу, обумовлює актуальність та своєчасність нашого дослідження [4].

Аналіз міжнародного досвіду щодо фізичної активності та спорту у людей з РАС демонструє зосередженість на загальних питаннях, таких як вплив фізичної активності на здоров'я, поведінку та якість життя. Тому проблема вдосконалення програми “ТПРА” для спортсменів з РАС залишається практично невивченою, що і підкреслює актуальність роботи.

Зв’язок роботи з науковими планами, темами. Кваліфікаційна робота виконана на кафедрі професійного, неолімпійського та адаптивного спорту Національного університету фізичного виховання і спорту України відповідно до Плану науково-дослідної роботи НУФВСУ на 2021–2025 рр. за темою 1.4. «Теоретико-методологічні засади розвитку професійного, неолімпійського та адаптивного спорту в Україні в умовах реформування сфери фізичної культури і спорту» (номер державної реєстрації 0121U108294).

Мета дослідження – підвищення ефективності тренувального процесу спортсменів із розладами аутистичного спектра шляхом вдосконалення методичного забезпечення “Тренувальної програми рухової активності”.

Завдання дослідження:

1. Провести теоретичний аналіз сучасних наукових підходів до організації фізкультурно-спортивної діяльності осіб з РАС за даними літературних джерел.
2. Визначити особливості рухової активності та сенсорно-поведінкові характеристики спортсменів з РАС, релевантні для адаптації тренувального процесу.
3. Проаналізувати структуру та методичні засади реалізації програми «Тренувальна програма рухової активності» Спеціальної Олімпіади.
4. Систематизувати методичні умови та розробити адаптаційні

рекомендації щодо використання ТПРА зі спортсменами з РАС.

Об’єкт дослідження – підготовка спортсменів з розладом аутистичного спектра за “Тренувальною програмою рухової активності”.

Предмет дослідження – методичні особливості реалізації “Тренувальної програми рухової активності” зі спортсменами із розладами аутистичного спектра.

Методи дослідження: теоретичний аналіз, узагальнення та систематизація даних фахової науково-методичної літератури, документальних джерел та матеріалів мережі Інтернет; метод логічного та системного аналізу; метод абстрагування; метод порівняння та зіставлення; метод систематизації; екстраполяції та ідеалізації; соціологічні методи; статистичні методи обробки даних.

Наукова новизна дослідження полягає у тому, що:

1. Вперше систематизовано та інтегровано науково-методичні підходи до реалізації програми ТПРА з урахуванням особливостей спортсменів із РАС.

2. Удосконалено методичний супровід програми ТПРА шляхом розроблення адаптаційних рекомендацій для тренерів, що працюють з дітьми та молоддю з РАС.

3. Уточнено педагогічні умови та структурні елементи тренувального процесу, релевантні для осіб з різним рівнем сенсорної чутливості та соціально-комунікативних можливостей.

4. Розширено науково-методичні дані щодо використання фізичної активності як інструменту соціалізації осіб із РАС у рамках Спеціальної Олімпіади.

Практичне значення одержаних результатів дослідження полягає у розробці програми “ТПРА” для спортсменів з розладами аутистичного спектра (РАС), що матиме позитивний вплив на фізичний стан, сприятиме соціальній інтеграції та адаптації, розширить можливості для залучення осіб з РАС до фізкультурно-спортивної роботи у межах Спеціальної Олімпіади.

Обсяг та структура роботи. Кваліфікаційну роботу викладено на 95

сторінках тексту комп'ютерного набору державною мовою. Робота складається зі вступу, п'яти розділів, висновків та списку використаних літературних джерел. Роботу ілюстровано 25 таблицями. Усього використано 66 джерел наукової та спеціалізованої літератури, з них 58 – іноземні.

Апробація результатів дослідження.

Результати дослідження представлені: в наукових доповідях (тезах) на XVIII Міжнародній студентській науковій конференції «Спорт та сучасне суспільство» (Київ, НУФВСУ, 2025); у науковій роботі на Науковій онлайн-конференції «Сучасні погляди молоді на фізичну культуру, спорт та здоров'я людини» (Харків, ХДАФК, 2025).

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФІЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОЇ РОБОТИ З ОСОБАМИ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА

1.1 Розлади аутистичного спектра: сучасні наукові підходи та проблематика

Проблематика розладів аутистичного спектра (РАС) посідає важливе місце в сучасному міждисциплінарному науковому дискурсі, охоплюючи медичні, психологічні, педагогічні та соціальні виміри. Підвищена увага до цього питання зумовлена не лише стійкою тенденцією до зростання поширеності РАС у світовій популяції, але й багатовимірною природою цього феномену, що ускладнює розроблення єдиних підходів до діагностики, оцінювання функціонального стану, терапевтичної підтримки та освітньо-реабілітаційного супроводу [5]. РАС характеризуються значною гетерогенністю проявів, що охоплюють комунікативні, сенсорні, поведінкові та когнітивні аспекти, що своєю чергою потребує індивідуалізованих програм допомоги й довготривалої міждисциплінарної взаємодії фахівців. У цьому контексті актуальності набуває не лише розширення знань про механізми формування симптоматики, але й розроблення ефективних моделей соціальної інтеграції та професійного залучення осіб із РАС, що є ключовими умовами забезпечення їхнього повноцінного та якісного життя [6].

Однією з ключових проблем у дослідженні та практичній роботі з РАС є складність своєчасного та точного виявлення цих порушень [10]. Симптоматика РАС відзначається високим рівнем гетерогенності: клінічні прояви суттєво різняться за ступенем вираженості, характером та динамікою, що створює значні труднощі для формування чітких критеріїв діагностики. Крім того, окремі симптоми можуть перетинатися з ознаками інших нейророзвиткових порушень, таких як синдром дефіциту уваги та гіперактивності, інтелектуальні порушення чи мовленнєві затримки, що

додатково ускладнює диференціальну діагностику. У країнах з обмеженими ресурсами, а також у тих, де нормативно-правова база або клінічні протоколи для діагностики РАС є недостатньо розвиненими, відсутність стандартизованих інструментів оцінювання призводить до пізнього виявлення розладу та суттєвого недообліку осіб з такими особливостями розвитку. Це, у свою чергу, впливає на доступність ранньої інтервенції, яка є критично важливою для подальших результатів навчання та соціальної адаптації [7; 8].

Незважаючи на численні дослідження, точні причини виникнення РАС залишаються недостатньо з'ясованими. Сучасна наука виділяє комбінацію генетичних, епігенетичних та екологічних факторів, які можуть впливати на розвиток цього розладу. Однак, відсутність єдиної теорії ускладнює створення ефективних превентивних стратегій [9].

РАС характеризуються труднощами в соціальній взаємодії, комунікації та наявністю стереотипної поведінки. РАС є спектральним розладом, і його прояви можуть значно відрізнятися: від незначних труднощів у соціальній взаємодії до глибоких когнітивних і комунікативних порушень [11]. Така різноманітність ускладнює розробку універсальних підходів до діагностики, терапії та освітньої інтеграції. Для осіб із РАС характерні труднощі у встановленні соціальних контактів, що ускладнює їхнє навчання, працевлаштування та інтеграцію в суспільство [12].

Аутистичні розлади зустрічаються частіше, ніж онкологічні захворювання, синдром Дауна, а також порушення слуху та зору, разом узяті. РАС - одна з найбільш поширених причин інвалідності. За статистикою Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), у світі РАС діагностується приблизно в 1 зі 127 дітей, проте реальна кількість людей із цим розладом може бути суттєво більшою [12]. Зокрема, за інформацією Центрів із контролю та профілактики захворювань США (CDC), у 2018 році РАС було діагностовано у 1 з 44 дітей, що демонструє значне зростання порівняно з 2004 роком, коли цей показник становив 1 з 125 дітей. Згідно з даними CDC, приблизно 1 із 36 дітей у Сполучених Штатах було діагностовано з РАС у 2020

році [13]. У Європі поширеність РАС значно відрізняється між країнами через вплив таких факторів, як діагностичні практики, рівень обізнаності та доступні послуги [14; 15]. Наприклад, у Великій Британії повідомляється, що більше ніж 1 зі 100 осіб має аутистичний спектр [16]. Таким чином, динаміка чисельності РАС свідчить про суттєвий ріст цього порушення, в тому числі, у розвинених країнах.

Поширеність аутизму істотно варіюється між країнами та регіонами, причому у багатьох випадках дані є неповними або відсутніми, особливо в державах із низьким і середнім рівнем доходу [17].

Зростання поширеності РАС пов'язують із низкою взаємопов'язаних чинників. Насамперед важливу роль відіграє підвищення рівня обізнаності серед фахівців і батьків, а також удосконалення процедур раннього скринінгу, що сприяє своєчасному виявленню та точнішій діагностиці РАС. Крім того, розширення та уточнення діагностичних критеріїв у сучасних класифікаційних системах суттєво збільшило кількість випадків, які підпадають під спектр аутизму, охоплюючи ширший діапазон клінічних проявів. Окрему увагу науковці звертають на можливий вплив генетичних механізмів і сукупності екологічних факторів, які можуть підвищувати ризик розвитку РАС та частково пояснювати зростання показників поширеності цього розладу [18].

РАС є багатогранним явищем, що охоплює широкий спектр проявів, від незначних труднощів у соціальній взаємодії до глибоких когнітивних і комунікативних порушень. Через складність і варіативність проявів цього розладу, а також через специфічні завдання різних організацій, трактування поняття РАС може значно відрізнятися [19]. Всесвітня організація охорони здоров'я пояснює РАС, як групу станів у яких є порушення комунікації та соціальної взаємодії, а також стереотипні інтереси та поведінка [12].

Відповідно до Міжнародної класифікації хвороб 11-го перегляду (МКХ-11), РАС визначається як нейророзвитковий розлад, що характеризується стійкими труднощами в соціальній взаємодії та комунікації, а також

повторюваними моделями поведінки. Це визначення акцентує увагу на універсальних критеріях, які підходять для глобального застосування [20].

Визначення Американської психіатричної асоціації описує ті самі ознаки порушень, але додатково визначає хронічний характер і складність РАС [21].

Центр контролю та профілактики захворювань США (CDC) та Національний інститут психічного здоров'я США (NIMH) також пояснює, що у людей з РАС є порушення соціалізації та наявна повторювана поведінка та обмежені інтереси. Однак відмінність полягає у тому, що CDC надає більш загальний опис РАС, тоді як NIMH деталізує, що це порушення роботи мозку [11, 22].

ЮНІСЕФ трактує РАС у контексті прав дитини, акцентуючи увагу на доступі до освіти, послуг охорони здоров'я та соціальної підтримки. У фокусі організації – усунення бар'єрів для інклюзії дітей із РАС у суспільне життя [23].

Таким чином, різні організації фокусуються на специфічних аспектах РАС залежно від своїх завдань. Медичні установи зосереджуються на діагностиці та лікуванні, освітні - на навчанні та соціалізації, а благодійні та громадські організації - на соціальній підтримці.

Термін «спектр» у контексті РАС відноситься до широкого діапазону симптомів. Уявімо коло, поділене на багато секторів, кожен з яких представляє певний симптом РАС. Наприклад, один сектор може представляти труднощі з соціальними взаємодіями, інший сектор може представляти стереотипну поведінку, а третій сектор може представляти труднощі з мовленням. Кожна людина з РАС має унікальну комбінацію симптомів, тому ця різноманітність робить РАС «спектром» (Табл. 1.1). [20, 24].

Таблиця 1.1

Характерні ознаки розладів аутистичного спектру

Сфера порушення	Ознаки
------------------------	---------------

Порушення соціальної взаємодії	<ol style="list-style-type: none"> 1. Не використовує зоровий контакт для спілкування. 2. Не слідкує за поглядом і вказівним жестом дорослого. 3. Не використовує вирази обличчя для спілкування. 4. Не ділиться радістю, інтересами. 5. Не реагує на своє ім'я. 6. Віддає перевагу самотній грі.
Порушення комунікації	<ol style="list-style-type: none"> 1. Затримка розвитку мови. 2. Не використовує слова для прохань. 3. Не використовує жести для спілкування. 4. Використовує руку іншої людини як інструмент.
Повторювана поведінка	<ol style="list-style-type: none"> 1. Фіксація на певних предметах або частинах предметів. 2. Вибудовування предметів у ряди. 3. Незвичайне використання предметів. 4. Незвичайна реакція на сенсорні подразники. 5. Встановлений чіткий порядок дій. 6. Стереотипні рухи.

Ці ознаки можуть бути виражені в різному ступені. Люди з РАС за рівнем інтелекту і володіння мовою також можуть дуже сильно відрізнятися один від одного.

Аутизм є складним комплексом психічних і поведінкових розладів, що супроводжується низкою характерних особливостей: відхід від реальності у світ власних переживань, самоізоляція, обмеженість у вираженні емоцій, неадекватне реагування на зовнішні стимули, а також дефіцит соціальної взаємодії. Ці риси роблять аутизм однією з найбільш загадкових та актуальних проблем сучасної психіатрії, психології та педагогіки [25, 26].

Попри майже півстолітню історію досліджень, дискусії серед науковців щодо основних причин аутизму не вщухають. Це зумовлено рідкісністю цього розладу та його різноманітними формами прояву, що значно ускладнює систематичне вивчення. Аутизм, як спектральний розлад, має широкий діапазон симптомів і ступенів тяжкості, що вимагає багатовимірного підходу до його аналізу [27, 28].

Основна складність у дослідженні аутизму обумовлена взаємопов'язаністю соціального, когнітивного, мовленнєвого та емоційного

розвитку в ранньому дитинстві. Порушення у будь-якій із цих сфер можуть суттєво впливати на інші аспекти функціонування психіки дитини. Наприклад, затримка у соціальному розвитку часто спричиняє відставання в мовленнєвому розвитку, тоді як дефіцит мовленнєвих навичок може посилювати труднощі в соціальній взаємодії [29].

Вивчення аутизму ускладнюється тим, що в перші роки життя дитини всі аспекти розвитку є тісно інтегрованими, а тому порушення в одній із систем можуть мати крос-функціональний вплив. Така міжсистемна взаємодія потребує використання міждисциплінарного підходу до діагностики та терапії розладу [30].

Таким чином, аутизм залишається актуальним науковим питанням, що вимагає подальшого вивчення. Розуміння складної природи цього розладу є важливим для розробки ефективних методів ранньої діагностики, терапії та соціальної підтримки осіб із аутизмом. Подальші дослідження в цій галузі є ключовими для покращення якості життя дітей із аутизмом та їхніх родин.

Відповідно до МКХ-10, що застосовується в Україні, аутизм належить до загальних розладів психічного розвитку (код F84). Перехід від МКХ-10 до МКХ-11 спричинив значні зміни в класифікації та трактуванні РАС. Ці зміни зумовлені прагненням до вдосконалення діагностичних підходів, врахуванням сучасних наукових досягнень і спрощенням застосування класифікації на практиці [20, 31].

У МКХ-10 РАС охоплював кілька окремих діагнозів, зокрема: дитячий аутизм (F84.0), атиповий аутизм (F84.1), синдром Аспергера (F84.5), інші первазивні розлади розвитку. У МКХ-11 ці діагнози об'єднані під єдиний термін «розлади аутистичного спектра» (6A02). Це об'єднання відображає сучасне розуміння РАС як спектру розладів із різним ступенем вираженості, замість окремих діагностичних категорій. У МКХ-11 впроваджено новий підхід до опису тяжкості РАС, що базується на рівні підтримки, необхідному людині у соціальній взаємодії, поведінковій адаптації та інших аспектах. Це дозволяє більш індивідуалізовано підходити до діагностики та терапії [20, 31].

У МКХ-10 подібний аспект не був формалізований. МКХ-11 дозволяє чіткіше зазначати наявність супутніх станів, таких як інтелектуальні порушення чи епілепсія, що є поширеними серед осіб із РАС. Це сприяє більш повному розумінню клінічної картини та полегшує планування лікування. У МКХ-11 використані підходи, подібні до тих, що представлені в Діагностичному і статистичному посібнику з психічних розладів (DSM-5). Це дозволяє забезпечити глобальну уніфікацію діагностики РАС та сприяє спрощенню порівняння досліджень і статистичних даних між різними країнами. У МКХ-10 атиповий аутизм виділявся як окрема категорія, тоді як у МКХ-11 він увійшов до спектру РАС. Це пов'язано з розширенням критеріїв, які тепер враховують індивідуальні варіації в симптомах [20, 21, 31].

Визначення аутизму та розуміння його проблем у науці змінюються та доповнюються до сьогодні. В. Бондар зазначає, що аутизм є хворобливим станом психіки, який характеризується послабленням зв'язків із реальністю, зосередженістю на власних переживаннях та обмеженням спілкування з іншими людьми [32].

Д. Шульженко визначає аутизм як спектральний розлад, що означає наявність симптомів та здібностей у різноманітних комбінаціях і з різним ступенем тяжкості. Такий підхід відображає сучасне бачення аутизму як неоднорідного та багатовимірного феномену [33].

Ще зовсім недавно відповідь на питання про причини аутизму була невизначеною. Сьогодні наука встановила, що не існує єдиної причини захворювання, так само як не існує єдиного типу аутизму. За останні п'ять років дослідники ідентифікували низку генетичних змін і мутацій, пов'язаних із розвитком РАС. Відомо понад 100 генів із ризиком аутизму, при цьому приблизно у 15% випадків причиною може бути специфічний генетичний фактор. У більшості випадків аутизм виникає через складну та змінну комбінацію генетичного ризику та впливів довкілля, що впливають на формування мозку на ранніх етапах розвитку [34, 35].

Клінічні дослідження показують, що аутизм пов'язаний із порушеннями

фізіологічних процесів. М. Рождественська зазначала, що у анамнезі пацієнтів часто фіксується внутрішньоутробна чи пологова патологія або перенесені у ранньому дитинстві енцефаліти, травми черепа. І. Марцинковський підкреслює спектральний характер аутизму: патерни симптомів, рівень здібностей та особливості психічного, емоційного, мовного та когнітивного розвитку можуть проявлятися у різних комбінаціях і мати різний ступінь тяжкості [36, 37].

Таким чином, сучасне наукове бачення аутизму поєднує генетичні, нейрофізіологічні та поведінкові підходи, що дозволяє розглядати його як багатовимірний спектральний розлад зі значним варіюванням проявів у різних осіб. РАС є одним із найактуальніших викликів сучасної науки і суспільства. Складність діагностики, різноманіття клінічних проявів, відсутність єдиної етіології та недостатня соціальна адаптація роблять це питання надзвичайно важливим для подальших досліджень. Лише комплексний підхід і об'єднання зусиль науки, медицини, педагогіки та соціології дозволять ефективно вирішувати проблематику РАС [38, 39].

1.2 Сучасні підходи та проблематика класифікації РАС МКХ-10 та МКХ-11 треба порівняти

Міжнародна класифікація хвороб (МКХ) – це своєрідний «паспорт» кожної хвороби, за яким лікарі всього світу спілкуються, ведуть статистику та планують медичну допомогу. МКХ – це більше, ніж просто перелік захворювань: це комплексний інструмент, який постійно оновлюється та вдосконалюється [20].

У сучасному світі існують два основні міжнародні медичні документи, які описують РАС, це: Міжнародна статистична класифікація хвороб та проблем, пов'язаних зі здоров'ям (МКХ 11, набула чинності з 2022 р.); діагностичний і статистичний посібник з психічних розладів (DSM-5 TR,

редакція 2022 р.) [20, 21].

МКХ-10 та МКХ-11 є найновішими редакціями глобальної системи класифікації медичних станів, що використовується у клінічній практиці, статистиці та наукових дослідженнях. МКХ-10 тривалий час залишалася основним інструментом для стандартизації діагностики, проте поступове накопичення нових знань, поява раніше не описаних клінічних явищ і зміна підходів до розуміння етіології та перебігу хвороб зумовили потребу в її оновленні. У відповідь на ці виклики Всесвітня організація охорони здоров'я розробила МКХ-11, яка враховує сучасні наукові дані та відображає актуальні тенденції у медичній науці й практиці [20, 31].

Однією з ключових переваг МКХ-11 є більш логічна та функціонально орієнтована структура, що полегшує навігацію, забезпечує узгодженість категорій і сприяє точнішому кодуванню діагнозів. Окрім структурних удосконалень, нова редакція включає низку діагностичних категорій, які не були представлені у МКХ-10, зокрема ігровий розлад (gaming disorder) та професійне вигорання. Запровадження таких категорій відображає зміни у соціальному та медичному контекстах, а також відповідає на потребу в офіційному визнанні нових форм патологічних станів [20, 31].

Важливим аспектом переходу до МКХ-11 є також уточнення та деталізація діагностичних критеріїв для значної кількості розладів. Це сприяє підвищенню точності клінічної оцінки, зменшує ризик помилкової діагностики та забезпечує можливість більш індивідуалізованого підходу до лікування та реабілітації.

Особливу увагу в МКХ-11 приділено РАС. На відміну від МКХ-10, де опис цих станів був більш обмеженим, нова версія класифікації представила розширене й систематизоване трактування симптоматики. Зокрема, відображено ширшу варіативність проявів РАС, уточнено підтипи розладу та конкретизовано функціональні характеристики, які мають значення для практичної діагностики. Такі зміни дозволяють фахівцям точніше визначати індивідуальні потреби пацієнтів і розробляти більш адресні програми

втручання та підтримки.

Варто зазначити, що МКХ-11 та DSM-5-TR пропонують відмінні підходи до класифікації РАС, що впливає на особливості діагностики та визначення ступеня підтримки, необхідної людині з РАС (табл. 1.2).

Таблиця 1.2

Визначення та класифікація аутизму в МКХ-10, МКХ-11 та DSM-5

Історичні назви аутизму	МКХ-10 (чинна в Україні)	МКХ-11	
<ul style="list-style-type: none"> • синдром Каннера • дитячий аутизм • ранній дитячий аутизм • розлад аутичного спектра • синдром Аспергера • атипівий аутизм • дезінтегративний розлад • порушення розвитку неспецифічне 	<ul style="list-style-type: none"> • дитячий аутизм • атипівий аутизм • синдром Аспергера 	<p>1) За наявністю/відсутністю інтелектуальних порушень:</p> <ul style="list-style-type: none"> • із порушенням інтелектуального розвитку • без порушення інтелектуального розвитку <p>2) За рівнем порушень функціонування:</p> <ul style="list-style-type: none"> • з порушенням мовлення • зі збереженим мовленням • з порушенням соціальної комунікації • з обмеженими/повторюваними діями та інтересами • з високою потребою підтримки • помірною потребою підтримки • низькою потребою підтримки 	<p>Рівні тяжкості РАС залежно від потреби підтримки</p> <ul style="list-style-type: none"> • Рівень 1 — потребує підтримки • Рівень 2 — потребує значної підтримки • Рівень 3 — потребує дуже значної підтримки

У DSM-5-TR використовується система рівнів тяжкості, яка ґрунтується на оцінюванні потреби в підтримці. Зокрема, виокремлюють три рівні: перший

передбачає потребу в підтримці, другий характеризується необхідністю суттєвої підтримки, а третій визначається як рівень, що потребує дуже великої підтримки в повсякденному функціонуванні та соціальній взаємодії. Такий підхід дає змогу фахівцям уніфіковано оцінювати ступінь вираженості проявів аутизму та планувати відповідні заходи допомоги.

На відміну від DSM-5-TR, МКХ-11 застосовує двовимірну модель, у центрі якої знаходяться два ключові параметри: наявність або відсутність порушень інтелектуального розвитку та рівень сформованості функціональної мови.

За першим параметром визначають РАС із порушеннями інтелектуального розвитку або без таких порушень. Другий параметр стосується мовленнєвих можливостей і охоплює кілька варіантів: від відсутності порушень функціональної мови до її майже повної або повної відсутності; окремо також визначаються випадки незначних порушень або таких, за яких особа може використовувати лише окремі слова чи найпростіші фрази. Цей підхід дозволяє точніше описати індивідуальні комунікативні та когнітивні особливості людини з РАС та сформувати більш деталізований профіль підтримки [40].

Міжнародна класифікація хвороб одинадцятого перегляду (МКХ-11), ухвалена Всесвітньою організацією охорони здоров'я у 2019 р., стала важливим кроком у модернізації підходів до діагностики медичних і психічних станів. Попри це, в Україні досі переважно застосовується МКХ-10, розроблена понад три десятиліття тому. Відставання у впровадженні актуальних міжнародних стандартів зумовлює низку системних проблем у сфері охорони здоров'я, особливо у галузях психіатрії та нейророзвиткових порушень [41].

Наразі відсутні офіційні дані щодо конкретних термінів переходу на МКХ-11, що створює суттєві труднощі у кодуванні та верифікації діагнозів, зокрема в частині РАС. У практичному вимірі це призводить до того, що навіть дорослі люди з аутизмом не завжди мають можливість отримати коректний

діагноз згідно з сучасними критеріями, а натомість можуть бути віднесені до категорій «важке порушення інтелектуального розвитку» або інших діагностичних груп, які не відображають їхній реальний стан. Подібна діагностична неточність негативно позначається як на доступності спеціалізованих послуг, так і на можливостях формування індивідуальних програм підтримки та реабілітації.

Запровадження МКХ-11 в Україні є необхідною умовою для підвищення якості медичної допомоги та покращення життя осіб із РАС. Оновлена класифікація пропонує більш диференційовані, науково обґрунтовані критерії, що дають змогу точніше визначати клінічний профіль людини з аутизмом, планувати інтервенції відповідно до її потреб та забезпечувати узгодженість української медичної системи з міжнародними підходами до діагностики й реабілітації.

1.3. Фізична культура і спорт як засоби соціальної адаптації осіб з розладами аутистичного спектра

Фізична культура виступає важливою дисципліною для набуття особами з РАС практичних знань, умінь і навичок, а також орієнтує на їхнє застосування для покращення комунікативних здібностей та соціальної інтеграції. Ретельно структурована програма фізичного виховання здатна сформувати безпечний та привабливий для особи з аутизмом простір, що сприяє конструктивній взаємодії з тренером та іншими учасниками процесу. Таким чином, фізична активність забезпечує не лише зміцнення фізичного здоров'я, але й слугує потужним інструментом для розвитку ключових соціальних компетенцій, необхідних для успішної адаптації в суспільстві [42, 43].

Систематичні заняття фізичною культурою та спортом сприяють формуванню широкого спектру соціальних навичок у індивідів з РАС. Командні види спорту індукують процеси співпраці, розвивають довіру та

вміння надавати підтримку. Індивідуальні спортивні дисципліни позитивно впливають на розвиток самовпевненості та особистісної автономії. Крім того, спорт як вид діяльності полегшує розпізнавання та інтерпретацію власних емоцій і емоцій оточуючих, що сприяє розвитку емоційного інтелекту – аспекту, який часто є проблемним для людей з аутизмом [44, 45].

Емпіричні дослідження підтверджують соціальну ефективність фізичної активності. Зокрема, робота Ш. Хілі, А. Накаріо, Р. Е. Брейтуейта та К. Хоппера, в якій аналізувалися різноманітні форми фізичних навантажень (верхова їзда, групові ігри, бігові програми), демонструє, що фізична активність є ефективним засобом корекції соціального функціонування в молоді з РАС. Науковці пов'язують позитивну динаміку з тим, що фізична активність створює структуровані умови для соціальної взаємодії та генерує позитивний емоційний стан, що відкриває перспективи для інтеграції фізичної культури в реабілітаційні програми для цієї категорії населення [46].

Додаткове підтвердження цієї позиції міститься в оглядовій статті авторів Ніколь Дж. Рейндерс, Александри Бранку, Крістен Райт, Полі С. Флетчер та Памели Дж. Брайден. Метою даного огляду було систематизувати наявні знання про взаємозв'язок між РАС, фізичною активністю та соціальним функціонуванням. Авторами було проаналізовано 40 першоджерел з релевантних наукових баз даних. Більшість з цих досліджень засвідчують наявність взаємозв'язку між рівнем фізичної активності та якістю соціальної взаємодії у осіб з РАС. Важливо відзначити, що цей взаємозв'язок має двосторонній характер: соціальне функціонування в певній мірі детермінує рівень фізичної активності, однак значно сильніший вплив спостерігається в зворотному напрямку – саме фізична активність виступає каталізатором покращення соціальних функцій [47].

Отже, результати аналізу наукових джерел дозволяють стверджувати, що фізична активність відіграє істотну роль у розвитку соціальних навичок у осіб із РАС. Отримані дані підтверджують кореляцію між рівнем фізичної активності та якістю соціальної взаємодії, що обґрунтовує доцільність та

перспективність використання фізичної культури в комплексних реабілітаційних програмах для цієї категорії населення [47].

1.4. Педагогічні підходи, методи та принципи фізкультурно-спортивної роботи з особами з розладами аутистичного спектра

Фізкультурно-спортивна робота з людьми з РАС вимагає спеціально розроблених педагогічних підходів, що враховують специфіку когнітивних, соціальних і моторних особливостей контингенту. Е. Джесперсен і Дж. Хе аналізують природу навчання дітей з аутизмом з точки зору феноменології, наголошуючи на важливості втіленого навчання як основи для ефективної педагогічної роботи. Автори стверджують, що імітація є ключовою стратегією для розвитку соціальних і моторних навичок дітей з РАС. Спонтанна імітація в ігрових умовах сприяє їхньому залученню в навчальний процес і стимулює розвиток когнітивних і соціальних компетенцій. Е. Джесперсен і Дж. Хе пропонують мінімізувати використання стратегій, що потребують інтелектуальних зусиль, і натомість створювати середовище, яке стимулює природне навчання через взаємодію та досвід. Враховуючи порушення сенсорно-моторної системи у дітей з аутизмом, важливо адаптувати фізичні вправи до їхніх унікальних потреб. Наприклад, впровадження повторюваних рухів допомагає знизити рівень тривожності, а врахування сенсорних чутливостей сприяє більш ефективному засвоєнню матеріалу [48].

Шоко Окузумі, Шисей Тей та ін. акцентують увагу на важливості емпатії як ключового фактору, що визначає соціальну поведінку та взаємодію осіб з РАС. Науковці наголошують, що емпатія, особливо здатність до прийняття перспективи іншої особи, відіграє центральну роль у соціальній взаємодії. Це підтверджує необхідність адаптації фізкультурно-спортивної роботи з урахуванням рівня когнітивних і соціальних навичок кожної особи. Педагогічні стратегії, на думку науковців, повинні враховувати схильність осіб з РАС до альтруїстичної поведінки, що може бути посилена через

інтерактивні ігри, побудовані на розумінні соціальних контекстів. Наприклад, використання симуляцій, дозволяє зміцнювати соціальні навички. Успішне впровадження цих педагогічних підходів вимагає постійної адаптації методик до індивідуальних можливостей, використання ігор та завдань для формування навичок соціальної взаємодії, заохочення до спільної роботи з іншими учасниками через інтерактивні платформи. Такі підходи сприяють не лише фізичному, а й соціальному розвитку осіб з аутизмом, що позитивно впливає на їхню якість життя [49, 50].

Наукові доробки Хосе Луїса Куеста-Гомеза, Ракель Де ла Фуенте-Анунсібай та ін. присвячені аналізу якості життя людей з РАС через призму фізичної активності та спорту . Автори використовують модель якості життя Шалока та Вердуго, підкреслюючи багатовимірний характер цього феномена, що включає фізичне, емоційне та соціальне благополуччя [51].

Дослідження науковців зосереджені на необхідності адаптації фізичної активності до вікових, фізичних та індивідуальних вподобань людини. Пропонується, щоб програми фізичної активності враховували не лише стан здоров'я, а й переваги осіб з РАС, зокрема можливість вибору між різними видами діяльності. Також важливо створювати умови, що полегшують участь у заняттях, зокрема адаптацію інструкцій і середовища [52].

На думку дослідників особи з РАС повинні мати рівний доступ до спортивних закладів та можливостей, як і інші громадяни. Це включає адаптацію середовища, щоб зробити його зрозумілим та безпечним, а також забезпечити спеціалізовану підтримку для участі у спортивних заходах. Наприклад, спортсмени з РАС можуть потребувати використання візуальних підказок або альтернативних систем комунікації [53].

Важливим педагогічним підходом у роботі з особами з РАС є адаптація програм фізичної активності до їх потреб і можливостей, наприклад, використання чітких інструкцій, передбачуваних завдань і встановлення зрозумілих цілей. Також важливе місце в педагогічній системі координат фізкультурно-спортивної роботи є «рутина», яка забезпечує відчуття безпеки

і передбачуваності. Для підвищення мотивації осіб з РАС важливо уникати ситуацій невдач і заохочувати позитивний досвід участі в спортивних заходах. Емпатія є ключовим елементом, який допомагає створити сприятливу атмосферу для занять спортом [54, 55].

Методи фізкультурно-спортивної роботи з особами з РАС базуються на адаптації фізичної активності до їхніх індивідуальних потреб, можливостей та особливостей. Вони спрямовані на розвиток моторних, соціальних і когнітивних навичок, а також на покращення загального фізичного і психічного благополуччя. Нижче наведено основні методи, запропоновані у дослідженнях та практичних підходах (табл. 1.3) [56].

Таблиця 1.3.

Методи фізкультурно-спортивної роботи з особами з РАС

№	Методи	Педагогічні особливості реалізації
1	Методи ігрової терапії	- Ігри на рухливість: прості й зрозумілі ігри (хованки, м'ячові ігри) для стимуляції активності, розвитку координації та соціальної взаємодії. - Рольові ігри: участь у спортивних іграх із певними ролями для тренування соціальних навичок, спілкування та співпраці.
2	Методика сенсорно-моторного тренування	- Заняття для розвитку рівноваги, координації, просторової орієнтації (вправи на баланс, ходьба по колоді, стрибки). - Використання спеціального обладнання (тренажери, м'ячі, батут) для сенсорної стимуляції.
3	Візуалізація та структуризація занять	- Чіткі інструкції: картки з малюнками чи текстом для пояснення вправ.- Графіки та розклади: структуровані заняття із визначеним порядком дій. - Візуальні підказки: стрілки, кольорові маркери, схеми для орієнтації.
4	Індивідуалізовані фізичні вправи	- Підбір вправ за віком, фізичним станом та інтересами особи.- Інтенсивність, тривалість та вид активності залежить від сенсорної чутливості та потреб.

5	Аеробні та кардіонавантаження	<ul style="list-style-type: none"> - Прогулянки, біг, їзда на велосипеді, плавання для зміцнення фізичного стану та покращення настрою. - Використання повторюваних рухів для заспокоєння та стимуляції моторики.
6	Інклюзивні групові заняття	<ul style="list-style-type: none"> - Групові вправи (футбол, баскетбол, танці) для покращення соціальної взаємодії та зниження тривожності. - Змагання: заохочення участі для розвитку впевненості у своїх силах.
7	Адаптація середовища	<ul style="list-style-type: none"> - Середовище з урахуванням сенсорних потреб (зменшення шуму, освітлення). - Використання обладнання з м'яких матеріалів для мінімізації травм.
8	Методи релаксації та регуляції поведінки	<ul style="list-style-type: none"> - Вправи на розслаблення (дихальні техніки, йога). - Інтеграція пауз для відпочинку між активностями, щоб запобігти перевантаженню.

Ефективність методів фізкультурно-спортивної роботи з особами з РАС залежить від їхньої адаптації до індивідуальних потреб і особливостей. Такі методи повинні бути спрямовані на покращення фізичного, емоційного та соціального благополуччя, створюючи безпечне та підтримуюче середовище для розвитку [57].

Фізкультурно-спортивна робота з особами з РАС базується на принципах, що забезпечують ефективність занять, сприяють фізичному розвитку, емоційному благополуччю та соціальній інтеграції [58]. Одним із важливих принципів є індивідуалізація тренувального процесу. Заняття повинні враховувати вікові, фізичні, когнітивні особливості та сенсорні потреби кожного учасника. Програми мають бути гнучкими, адаптованими до рівня комфорту і можливостей учасників, а вправи відповідати їх інтересам і потребам. Не менш важливим є принцип структурованості, що забезпечує передбачуваність і регулярність занять. Використання чітких графіків, візуальних і вербальних інструкцій допомагає знизити тривожність і підвищити ефективність роботи. Ускладнені завдання слід розбивати на

простіші етапи, щоб забезпечити їх доступність для виконання [57, 58].

Інклюзія та соціальна інтеграція є важливими елементами роботи з особами з РАС. Вони повинні мати рівний доступ до спортивних закладів та програм, як і інші громадяни. Групові заняття сприяють розвитку соціальних навичок, формуванню навичок взаємодії з однолітками та участі в соціальному житті. Залучення до спортивних змагань допомагає підвищити впевненість у собі та сприяє соціальній інтеграції [57, 58, 59].

Принцип сенсорного комфорту передбачає врахування особливостей сенсорного сприйняття осіб з РАС. Це включає мінімізацію впливу дратівливих факторів, таких як яскраве світло чи гучні звуки, а також використання вправ для стимуляції сенсорної інтеграції [57, 58, 59].

Мотивація учасників є ключовим фактором ефективності тренувального процесу. Використання стимулів, «улюблених» занять або ігрових елементів сприяє підтриманню інтересу. Завдання повинні бути реалістичними і досяжними, щоб уникнути ситуацій фрустрації, а позитивне підкріплення, як-от похвали чи символічні нагороди, заохочує до подальших зусиль [60].

Доступність – ще один важливий принцип. Інструкції повинні бути простими й зрозумілими, а обладнання – адаптованим для осіб з РАС. Програми також мають сприяти розвитку автономності учасників. Поступове збільшення рівня самостійності у виконанні завдань допомагає формувати життєві навички та впевненість у собі [60]. Фізична активність повинна інтегрувати розвиток фізичних та емоційних навичок. Спрямованість тренувальних занять має сприяти зниженню рівня стресу, покращенню настрою і стабілізації емоційного стану. Принцип професійної підтримки вимагає участі підготовлених фахівців, які мають знання та досвід роботи з особами з РАС. Мультидисциплінарний підхід, що об'єднує педагогів, психологів і фізіотерапевтів, забезпечує комплексний вплив на розвиток учасників тренувального процесу [61].

Застосування цих принципів у фізкультурно-спортивній роботі створює безпечне, комфортне та мотивуюче середовище для осіб з РАС, сприяючи

їхньому фізичному, соціальному та емоційному благополуччю.

Висновки до розділу 1

Аналіз сучасної наукової літератури засвідчує, що РАС є складним, багатовимірним нейророзвитковим порушенням, яке охоплює комунікативні, поведінкові, сенсорні та когнітивні аспекти розвитку. Гетерогенність проявів РАС зумовлює значні труднощі у формуванні уніфікованих підходів до діагностики, інтерпретації клінічних особливостей та вибору оптимальних стратегій підтримки. Зростання кількості осіб із РАС у світі та в Україні підкреслює потребу в удосконаленні наукових підходів і практичних моделей інтеграції таких осіб у різні соціальні контексти, включно зі сферою фізичної культури та спорту.

Порівняльний аналіз DSM-5-TR та МКХ-11 демонструє відмінності у класифікаційних принципах, що мають важливе значення для діагностики й побудови індивідуалізованих програм супроводу. DSM-5-TR акцентує на рівнях підтримки, необхідних людині з РАС, тоді як МКХ-11 застосовує двовимірну модель, що враховує ступінь інтелектуального розвитку та рівень сформованості функціональної мови. Така різниця у структурі класифікаційних систем визначає різні підходи до оцінювання потреб особи та можливостей її залучення до фізкультурно-спортивної діяльності.

Розгляд фізичної культури й спорту як інструментів соціальної адаптації осіб з РАС показав, що регулярна рухова активність сприяє розвитку соціальних, комунікативних і моторних навичок, зниженню рівня тривожності, покращенню сенсомоторної регуляції та формуванню позитивної самооцінки. Спортивні програми, зокрема ті, що реалізуються в рамках Спеціальної Олімпіади, створюють можливості для інклюзивної участі, соціального досвіду та поступового розширення меж самостійності.

Аналіз педагогічних підходів і методичних принципів роботи з особами з РАС засвідчив, що ефективність фізкультурно-спортивного заняття

визначається рівнем структурованості, передбачуваності та опорою на мультисенсорні методи. Поєднання вербальних, візуальних та тілесних підказок, використання позитивного підкріплення, чіткої послідовності, гнучкої індивідуалізації та адаптивного темпу навчання є ключовими умовами результативної взаємодії з дітьми та дорослими, які мають аутистичні особливості.

РОЗДІЛ 2

МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1 Методи дослідження

У процесі дослідження, метою якого є отримання нових даних, узагальнення та виявлення шляхів поліпшення наявних, застосовано систему методів науково-педагогічного дослідження. Вона полягає у визначенні шляхів та способів, спрямованих на здобуття нових знань та тлумачення отриманих результатів.

Відповідно до мети та завдань дослідження застосовані наступні методи дослідження:

- Теоретичний аналіз, узагальнення та систематизація даних фахової науково-методичної літератури, документальних джерел та матеріалів мережі Інтернет;

- Методи аналізу, синтезу, узагальнення;
- Соціологічні методи дослідження: анкетування та інтерв'ю;
- Метод експертних оцінок;
- Статистичні методи обробки даних.

2.1.1 Теоретичний аналіз, узагальнення та систематизація даних фахової науково-методичної літератури, документальних джерел та матеріалів мережі Інтернет. У межах дослідження було застосовано метод теоретичного аналізу, узагальнення та систематизації наукових і практичних джерел, що охоплювали фахову літературу з адаптивного спорту, спеціальної педагогіки, клінічної психології, нейророзвиткових порушень та сучасних міжнародних класифікацій РАС. Опрацювання академічних публікацій, офіційних документів, методичних посібників, нормативних матеріалів Спеціальної Олімпіади та ресурсів, представлених у міжнародних електронних базах, дозволило вибудувати цілісну теоретичну основу дослідження.

Теоретичний аналіз був спрямований на виявлення ключових концептів, що визначають особливості розвитку, поведінки й сенсорного реагування осіб з РАС, а також на окреслення сучасних підходів до організації їхнього фізкультурно-спортивного супроводу. Систематизація інформації дала змогу структурувати основні тенденції у світовій та вітчизняній науці щодо інклюзивних спортивних програм, адаптивних тренувальних методик, принципів структурованого навчання та моделей педагогічної взаємодії.

Завдяки узагальненню науково-методичних даних вдалося визначити низку важливих аспектів, які мають значення для роботи зі спортсменами з РАС: сенсорні потреби, типові труднощі у сприйнятті інструкцій, особливості мотивації, роль передбачуваності та візуальної підтримки, ефективність мультисенсорних підходів тощо. Це сприяло формуванню теоретичних положень, на яких базувалося подальше вивчення практичних аспектів тренувальної діяльності.

Таким чином, застосування цього методу забезпечило науково обґрунтовану базу для дослідження, дозволило окреслити актуальні проблеми та тенденції, а також визначити ті положення, які були враховані при аналізі емпіричних даних і розробці методичних рекомендацій.

2.1.2 Методи аналізу, синтезу, узагальнення. У межах дослідження методи аналізу, синтезу та узагальнення були застосовані для поглибленого теоретичного опрацювання наукових джерел і формування цілісних висновків щодо специфіки фізкультурно-спортивної роботи зі спортсменами з РАС. Застосування аналізу дало змогу розчленувати предмет дослідження на окремі складові, зокрема виокремити ключові елементи тренувального процесу, особливості індивідуальних потреб спортсменів, організаційні вимоги до адаптованого середовища та специфіку застосовуваних методик. Такий підхід дозволив виявити структурні компоненти, що визначають ефективність фізкультурно-спортивної діяльності для осіб з РАС.

Синтез, як метод об'єднання раніше виокремлених елементів у змістову

єдність, забезпечив можливість інтегрувати окремі аспекти тренувального процесу в цілісну модель педагогічної та організаційної взаємодії. Завдяки цьому було сформовано цілісне уявлення про тренувальний процес як комплексну систему, де індивідуальні адаптації, структурування заняття, засоби комунікації та методи педагогічного впливу взаємодіють між собою та забезпечують досягнення навчально-розвивальних цілей.

Метод узагальнення дав змогу на основі різноманітних літературних джерел виокремити спільні закономірності, принципи та ефективні стратегії, що застосовуються у роботі зі спортсменами з РАС. Узагальнення теоретичних положень та практичних рекомендацій дозволило сформувати концептуальну основу для подальшої розробки адаптованих тренувальних підходів і визначення ключових педагогічних орієнтирів, придатних для впровадження у спортивну практику.

У сукупності використання цих методів забезпечило наукову обґрунтованість дослідження, дало змогу системно описати особливості тренувальної діяльності з особами з РАС та створити основу для формування практичних рекомендацій і подальшого емпіричного аналізу.

2.1.3 Соціологічні методи дослідження. У межах дослідження було застосовано метод анкетування, що дозволило отримати первинні емпіричні дані щодо специфіки роботи тренерів зі спортсменами, які мають РАС. Опитування було організоване серед тренерів, які працюють у програмах Спеціальної Олімпіади та реалізують елементи адаптованих тренувальних занять (n=23). Анкета містила блоки, спрямовані на виявлення: типових труднощів у поведінковій, сенсорній та комунікативній сферах спортсменів з РАС; особливостей організації тренувального процесу в умовах підвищеної сенсорної чутливості; потреб у методичному забезпеченні та супроводі тренерів; ефективності застосовуваних тренувальних прийомів і структурних компонентів заняття; чинників, які впливають на залученість спортсменів у фізичну активність.

Результати анкетування дали змогу конкретизувати ключові труднощі, що виникають у тренерів під час роботи з даною категорією спортсменів: складність підтримання уваги, потреба у багатоканальних інструкціях, труднощі в адаптації сенсорного середовища, схильність спортсменів до повторюваної поведінки, необхідність чіткої структури заняття та підвищена потреба у візуальній підтримці.

2.1.4 Статистичні методи обробки даних. Статистичні методи було застосовано для кількісної обробки та верифікації результатів, отриманих за допомогою методу експертних оцінок, у якому взяли участь 23 фахівці з адаптивного спорту та роботи з особами з РАС. Використання статистичного аналізу дало змогу перевірити узгодженість суджень експертів, визначити ступінь їхньої згоди щодо ефективності окремих тренувальних методик та адаптацій, а також виявити найбільш значущі фактори, що впливають на якість фізкультурно-спортивної роботи зі спортсменами з РАС.

За допомогою порівняльного та описового статистичного аналізу було здійснено оцінку розподілу відповідей, частотних характеристик експертних оцінок та виділено тренувальні підходи, що отримали найбільшу підтримку серед респондентів. Такий підхід дав можливість не лише підтвердити об'єктивність і надійність отриманих експертних даних, але й виокремити ключові компоненти тренувального процесу, які експерти вважають найбільш дієвими та доцільними для застосування в роботі зі спортсменами з РАС.

Статистична обробка забезпечила підвищення валідності дослідження, дозволила кількісно обґрунтувати отримані висновки та слугувала основою для формування рекомендацій щодо удосконалення тренувальних програм.

2.2 Організація дослідження

Дослідження проводилося впродовж 2024–2025 рр. у чотири етапи, які вирішували завдання роботи.

На першому етапі (жовтень 2024 – грудень 2024) визначено актуальність, новизну і практичну значущість дослідження. Постановка мети та завдань, визначенням об'єкта, предмета і методів дослідження. Особливу увагу було приділено аналізу наукових джерел, що висвітлюють особливості розладів аутистичного спектра та сучасні підходи до організації тренувальної і корекційно-розвивальної роботи з цією категорією спортсменів. У результаті проведено аналіз сучасного стану досліджуваної проблематики, підготовлено матеріали першого розділу роботи та сформовано загальний напрямок дослідження.

На другому етапі (січень 2025 – березень 2025) було здійснено емпіричне збирання даних, спрямоване на уточнення особливостей фізкультурно-спортивної діяльності спортсменів з РАС. На цьому етапі проведено анкетування тренерів та фахівців, які працюють зі спортсменами з РАС, а також організовано експертне опитування 23 спеціалістів адаптивного та інклюзивного спорту з метою отримання професійних оцінок щодо ефективності окремих тренувальних методик, педагогічних стратегій і адаптацій. Паралельно здійснювалося опрацювання офіційних документів і методичних матеріалів Спеціальної Олімпіади, що дало змогу детальніше дослідити зміст і можливості застосування “Тренувальної програми рухової активності” у роботі зі спортсменами з РАС. У результаті другого етапу сформовано емпіричну базу дослідження та визначено ключові індикатори для подальшої статистичної обробки і порівняльного аналізу.

На третьому етапі (квітень 2025 – червень 2025) було проведено поглиблений аналіз емпіричного матеріалу, отриманого під час анкетування та експертного опитування. Здійснено статистичну обробку даних з метою перевірки узгодженості оцінок експертів, визначення частотних характеристик відповідей респондентів та виявлення домінантних тенденцій у використанні тренувальних методик, педагогічних стратегій та сенсорних адаптацій під час роботи зі спортсменами з РАС. На цьому етапі проведено порівняльний аналіз отриманих результатів з теоретичними положеннями, що

були сформовані у першому розділі, що дозволило встановити закономірності та обґрунтувати практичну значущість виявлених методів. Результати аналітичної роботи стали основою для формулювання висновків та підготовки методичних рекомендацій щодо оптимізації тренувального процесу для спортсменів з РАС.

На четвертому етапі (серпень 2025 – листопад 2025) було здійснено узагальнення та систематизацію результатів дослідження, інтерпретацію отриманих даних і формулювання підсумкових висновків. На основі теоретичного аналізу та емпіричних результатів розроблено науково обґрунтовані методичні рекомендації щодо удосконалення фізкультурно-спортивної роботи зі спортсменами з РАС, включно з адаптацією “Тренувальної програми рухової активності”. Завершено остаточне оформлення дослідження відповідно до вимог академічної доброчесності та стандартів вищої освіти, підготовлено повний текст кваліфікаційної роботи та наукове обґрунтування для її захисту.

РОЗДІЛ 3

РЕАЛІЗАЦІЯ “ТРЕНУВАЛЬНОЇ ПРОГРАМИ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ” ЗІ СПОРТСМЕНАМИ, ЯКІ МАЮТЬ РОЗЛАДИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА

3.1 Структура і зміст програми Спеціальної Олімпіади “Тренувальна програма рухової активності”

У фізкультурно-спортивній реабілітації та інклюзивній фізичній культурі надзвичайно важливим є створення програм, які враховують індивідуальні потреби осіб з різними формами інтелектуальних та психофізичних порушень. «Тренувальна програма рухової активності» стала одним із найбільш системних підходів до організації рухової активності для людей з тяжкими інтелектуальними та фізичними порушеннями. Її методичні засади, гнучка структура та фокус на досягненні індивідуального прогресу дозволяють вважати її надзвичайно важливою основою для подальшої адаптації під специфіку інших груп, зокрема осіб з РАС.

З метою розробки ефективної адаптованої програми фізичної активності для осіб з РАС було здійснено комплексний аналіз змісту, структури та методичних засад «ТПРА». Ця програма є однією з небагатьох системно побудованих моделей фізичного залучення людей з глибокими формами інтелектуальної та фізичної інвалідності, тому її вивчення стало доцільною відповідною точкою для створення адаптованого інструментарію для потреб людей з аутизмом.

Під час аналізу було враховано кілька ключових компонентів програми:

1. Структурна побудова програми. Ретельно проаналізовано 8-тижневий навчальний цикл ТПРА, його модульну організацію, логіку послідовного ускладнення рухових завдань, тривалість занять та варіанти індивідуалізації. Було досліджено, як структура програми може бути трансформована з урахуванням потреб осіб з РАС, які потребують високої передбачуваності, рутинності та чіткої організації дій.

2. Категорії рухових вправ. Було здійснено систематизацію усіх типів активностей, передбачених у ТПРА, зокрема: рухів верхніх і нижніх кінцівок, вправ на координацію, сенсорну інтеграцію, загальну рухливість, вправ з партнерами, а також ігрових і релаксаційних елементів. Кожна категорія оцінювалась на предмет її потенційної ефективності та потреби в адаптації для людей з аутизмом, з огляду на сенсорні особливості, труднощі з моторним плануванням та потреби в соціальному моделюванні.

3. Методичні підходи та принципи навчання. У програмі було проаналізовано ключові освітні принципи, зокрема: підтримку замість змагання, індивідуалізацію навантаження, інтеграцію членів родини та волонтерів у процес, акцент на функціональності рухів, а не на спортивному результаті. Було визначено, що такі підходи є методично близькими до принципів навчання людей з РАС, однак вимагають посилення аспектів візуальної комунікації, структурованого навчання, використання альтернативних засобів комунікації.

4. Відповідність потребам осіб з аутизмом. Особливу увагу було приділено співставленню компонентів ТПРА із характеристиками аутизму: сенсорна чутливість, порушення комунікації, потреба в однаковості, труднощі з ініціацією соціальної взаємодії. В результаті було визначено низку бар'єрів, які унеможливають використання програми в її незмінному вигляді, а також виділено ті елементи, що можуть бути трансформовані й інтегровані у спеціалізований модуль для людей з РАС.

5. Ефективність і гнучкість реалізації. Вивчалась організаційна модель впровадження МАТР, включно з роллю тренера, залученням асистентів, адаптацією середовища, інструментами оцінювання прогресу. Це дало можливість визначити, які аспекти варто зберегти в адаптованій програмі, а які необхідно доповнити новими стратегіями, орієнтованими на аутичний спектр.

Таким чином, проведений аналіз дозволив виокремити сильні сторони ТПРА як методичної бази для фізичного розвитку осіб з глибокими

порушеннями та одночасно виявити ті компоненти, які потребують адаптації відповідно до психофізіологічних і сенсорно-комунікативних особливостей людей з аутизмом. Це стало підґрунтям для обґрунтованої розробки спеціалізованої програми, що поєднує ефективні механізми МАТР з принципами структурованого навчання, візуальної підтримки та соціального моделювання, які є критично важливими для осіб з РАС.

На першому етапі аналізу були визначені ціль та задачі програми. ТПРА розроблена для того, щоб підготувати спортсменів із глибокими інтелектуальними порушеннями, у тому числі спортсменів зі значними фізичними порушеннями, до занять спортом. Спортсмени зі значними порушеннями – це ті, які через свій значний рівень фізичних, розумових чи емоційних порушень потребують вузькоспеціалізованих програм тренувань та спеціальних фізичних вправ, що характеризуються простотою та доступністю виконання.

Цільова спрямованість програми “ТПРА” полягає в тому, що:

1. Програма адаптується до потреб, інтересів і мотивів кожного спортсмена, забезпечуючи персоналізоване тренування.
2. Учасники працюють над такими навичками, як мобільність, спритність, удари, кидки, баланс, а також навички використання крісла колісного та плавання.
3. Замість змагання з іншими, акцент робиться на досягненні особистих рекордів та прогресі кожного спортсмена.
4. “ТПРА” сприяє соціальній взаємодії, розвитку дружніх стосунків та включенню в спільноту через спільні ігри та заходи.
5. Програма може слугувати підготовчим етапом для участі в інших спортивних дисциплінах, відповідно до можливостей спортсмена.

У результаті аналізу офіційної програми “ТПРА” встановлено, що всі тренувальні заняття мають загальноприйнятну методичну структуру: підготовча, основна, заключна (Табл. 3.1).

Таблиця 3.1

Структура тренувальних занять за програмою ТПРА

Частина заняття	Зміст (приклади вправ/завдань)	Тривалість
Підготовча	<ol style="list-style-type: none"> 1. Вправи на концентрацію уваги та загальну активацію організму (організаційний момент, легка ходьба, загальнорозвивальні вправи). 2. Дихальні вправи та вправи на мобілізацію суглобів (підготовка опорно-рухового апарату до основного навантаження, нормалізація дихання). 	5-7 хв
Основна	<ol style="list-style-type: none"> 1. Спеціально-підготовчі вправи відповідно до програми: розвиток координованості рухів, стабілізації корпусу, силової витривалості та контролю рівноваги. Приклади: вправи на координаційному обладнанні (драбинка, баланс-платформи), вправи на активацію м'язових груп у різних режимах роботи. 2. Тренувальні станції: кілька робочих зон із різним інвентарем, де послідовно формуються рухові навички (кидання та ловіння м'яча, вправи на баланс, подолання елементів «координаційної доріжки» тощо). Навантаження коригується відповідно до індивідуальних можливостей спортсменів. 3. Рухливі ігри або командні естафети з використанням базового спортивного інвентарю (м'ячі, обручі, конуси). Спрямовані на розвиток швидкісно-координаційних якостей та взаємодії в групі. 	20-25 хв

Заклучна	<ol style="list-style-type: none"> 1. Вправи на релаксацію та відновлення (повільні дихальні вправи, плавні рухи, вправи на зниження м'язового тону). 2. Підсумкове обговорення результатів заняття: короткий зворотний зв'язок, позитивне підкріплення, перехід до стану спокою. 3. Завдання на завершення з елементами гри, спрямовані на емоційне розвантаження (наприклад, гра з легким м'ячем, підрахунок точних кидків). 	3-5 хв
-----------------	--	--------

Офіційна програма «ТПРА» розрахована на 8 тижнів. Прикладний 8-тижневий план включає послідовне чергування тематичних блоків (наприклад, вправи на розвиток сили, тренування моторики руками, ігри на координацію). Одним із ключових принципів є тиждень відпочинку після 8–10 тижнів тренувань: цей час присвячують оцінці досягнень кожного спортсмена і корекції програми.

У “Тренувальній програмі рухової активності” є різні категорії рухових вправ та ігор, за рахунок яких спортсмени будуть тренуватися, щоб у майбутньому змагатися у традиційних видах спорту Спеціальної Олімпіади (Табл. 3.2).

Таблиця 3.2

Основні види вправ за програмою “ТПРА”

Вид вправ	Опис	Приклади завдань
Ходьба і рівновага	Ходьба в різних умовах: по прямій, вузькій доріжці, похилій дошці, з переступанням перешкод, тощо.	Ходіння змієюю, по лаві, підйом/спуск по сходах, ходіння за інструктором, переступання через "канаву", підйом на ящик.
Лазіння і повзання	Вправи з подолання перешкод: підлазіння, повзання, перелазання.	Повзання під мотузкою, тунелем, перелазання через лаву, лазіння на шведську стінку, вправи з

		"універсальною драбинкою".
Координаційні вправи з м'ячем	Дії з м'ячем і предметами: кидки, ловля, котіння, метання, передача.	Метання в ціль, ловля м'яча, перекидання м'яча, збивання кеглів, передача м'яча в колі.
Біг і стрибки	Вправи для розвитку кардіоактивності, сили ніг, витривалості та координації.	Біг змієюю, біг із завданнями, стрибки на місці, через лінії, з висоти, на довжину з місця, стрибок із трампліна.
Ігрові завдання	Рухливі ігри, які поєднують раніше вивчені навички; сприяють соціалізації та навчанню в невимушеній формі.	Командні естафети, ігри з м'ячем, групові кидки/ловля, передача предметів у колі.

Тренувальна програма рухової активності Спеціальної Олімпіади за своєю суттю добре підходить для роботи з дітьми з РАС, оскільки вона гнучка, ігрова і індивідуалізована. Сильними сторонами програми є її ігровий (неформальний) підхід – заняття будуються у формі гри, змагань і естафет, що підвищує мотивацію дитини. Крім того, вправи поділені за рівнями складності (допомога помічника, вербальна підтримка, самостійне виконання), що дає змогу адаптувати завдання під рівень дитини і поступово ускладнювати їх.

Враховуючи психофізичні особливості осіб з РАС, варто зміцнити кілька елементів програми. По-перше, дітям з аутизмом важливо забезпечити зорові підказки і передбачуваність: бажано оформити завдання чи теми тижнів у вигляді наочних візуальних планів (пиктограми вправ, яскраві розмітки на підлозі, кольорові смуги на візках для «слалому»). Наприклад, на «зонах навичок» можна розмістити ілюстрації чи картки з інструкціями, щоб дитина бачила мету вправи. По-друге, дітям з РАС часто потрібна рутинність: структура заняття (підготовча–основна–заклучна) має бути стабільною, щоб вони знали, що очікувати, варто дотримуватися однакових сигналів початку і

завершення ігрових блоків (наприклад, визначені слова чи музичні фрагменти).

Крім того, слід звернути увагу на сенсорну чутливість: програма передбачає різне обладнання (різної фактури, гучності, простору). Для деяких дітей з РАС може бути корисно адаптувати яскравість освітлення, звуковий супровід чи тривалість перерв, аби уникнути перевантаження. Компоненти, що можуть викликати тривожність (наприклад, перекладання через лаву чи незнайома «драбинка»), слід вводити поступово – починаючи з низьких і добре фіксованих предметів та використовуючи підтримку помічників.

Таким чином, за умови урахування перерахованих особливостей (більше візуалізації, рутинності і поступового введення нових завдань) програма Спеціальної Олімпіади має високий потенціал бути ефективною для дітей з РАС. Її різноманітність ігрових вправ і підтримка з боку тренера та помічників створюють сприятливе середовище для розвитку моторних та соціальних навичок.

3.2 Методичні особливості проведення тренувальних занять для спортсменів з розладами аутистичного спектра за “Тренувальною програмою рухової активності”

У результаті аналізу восьми тижневої програми тренувальної активності, розробленої для міжнародної організації «Спеціальні Олімпіади», нами було встановлено, що основою навчального процесу є низка взаємопов'язаних педагогічних та реабілітаційних підходів, що забезпечують послідовне формування рухових навичок у спортсменів з порушеннями розвитку.

Насамперед, програму побудовано на принципі поетапності та поступовості навчання: кожна рухова навичка формується через послідовне ускладнення завдань – від базових ізольованих рухів до комплексних дій у структурі ігор чи естафет. Цей підхід відповідає загальній логіці сенсомоторного дозрівання. Крім того, програмою передбачено

індивідуалізацію тренувального навантаження: всі вправи мають кілька рівнів підтримки (фізична, вербальна або самотійне виконання), що дозволяє адаптувати їх відповідно до функціонального рівня кожного спортсмена. Також у структурі занять простежується мотиваційно-ігровий підхід. Заняття організовуються у формі гри, що сприяє емоційному залученню, підтримує інтерес дитини до фізичної активності та формує позитивне ставлення до рухової діяльності. Елементи заохочення, підтримки та соціального контакту (через участь волонтерів, батьків або інших дітей) є важливою складовою навчального процесу.

Окремо варто виділити принцип активної участі, що реалізується через створення безпечного та доступного середовища, де спортсмен може виявляти ініціативу, приймати рішення у межах вправ та отримувати емоційне підкріплення від досягнутих результатів. Загалом, ці підходи формують основу навчання, спрямованого не лише на розвиток фізичних якостей, а й на підвищення самооцінки, формування навичок самотійності та інтеграцію в соціальне середовище.

У межах аналізу програми “ТПРА”, орієнтованої на осіб із тяжкими інтелектуальними та фізичними порушеннями, нами було встановлено, що її восьмитижнева тривалість має наукове обґрунтування. Вона базується на міждисциплінарних даних із фізіології, нейронауки, психології, педагогіки та реабілітаційної практики. Згідно з теорією моторного навчання, стабільне формування рухового шаблону вимагає не менше 6–8 тижнів багаторазового повторення, поступової корекції рухів та адаптації до навантаження. Це особливо актуально для осіб із затримкою психомоторного розвитку.

З огляду на механізми нейропластичності, доведено, що мозок адаптується лише за умов тривалої та повторюваної сенсомоторної стимуляції. Восьмитижневий тренувальний цикл створює умови не лише для розвитку рухових функцій, а й для когнітивної активації, формування нових нейронних зв'язків та зміцнення функціональних систем. Крім того, така тривалість сприяє психологічній адаптації спортсмена до соціального сценарію

тренування, нових осіб, просторового середовища, ритуалів та правил. Це є критично важливим для осіб із РАС, які гостро реагують на зміну звичного середовища та потребують стабільності й передбачуваності.

У контексті спортивної та реабілітаційної періодизації восьмитижнева структура відповідає логіці мезоциклу, що дозволяє ефективно дозувати навантаження, чергувати активність із фазами відновлення та уникати перевтоми. У фіналі циклу передбачене оцінювання досягнень і планування наступного етапу.

Окремо слід зазначити, що восьмитижневий період є оптимальним і з мотиваційної точки зору. Він достатньо тривалий, щоби дати змогу побачити результати та відчувати успіх, але не надто довгий, щоби викликати втому чи втрату інтересу. Важливим компонентом є також підготовка до підсумкової демонстрації («Challenge Day»), яка часто викликає тривожність у спортсменів із порушеннями розвитку. Саме тому наявність достатнього часу для підготовки до цього заходу дозволяє знизити емоційне навантаження та забезпечити позитивний досвід публічного представлення власних досягнень.

Таким чином, восьмитижнева тривалість програми “ТПРА” є обґрунтованою з точки зору фізіології, психології, педагогіки та практичної доцільності. Вона забезпечує рівновагу між структурованістю, стабільністю та гнучкістю в роботі з особами з порушеннями розвитку, і може розглядатися як ефективна модель для створення адаптованих програм фізичної активності, а саме для дітей та молоді з РАС.

Чотири проаналізовані програми “ТПРА”, що охоплюють види спорту: легка атлетика, футбол, баскетбол і теніс, мають спільну методологічну основу, спрямовану на забезпечення доступності спортивної активності для осіб з тяжкими порушеннями розвитку. У центрі кожної програми індивідуалізація підходу, інклюзивність, підтримка мотивації та сенсорна адаптація. Впровадження підтримки через асистентів є ключовим компонентом усіх програм. Асистенти або волонтери беруть участь у всіх етапах тренування, забезпечуючи супровід, адаптацію обладнання, фізичну

або словесну підтримку відповідно до потреб спортсмена. Водночас посібники передбачають чітку систему рівнів допомоги – від повної незалежності до повної залежності, що дає змогу не лише забезпечити участь у вправі, але й оцінити рівень самостійності спортсмена та відстежувати його динаміку. Усі дії можуть супроводжуватися підказками – зоровими, слуховими, тактильними або змішаними, які обираються індивідуально, виходячи з каналів сприйняття учасника. Візуальні підказки охоплюють демонстрації, схеми, яскраві позначки на майданчику. Слухові – команди, сигнали, ритмічні звуки. Тактильні – легкий дотик або фізичний імпульс до дії. Змішані поєднують одразу кілька типів стимулів. Такий комплекс підказок не лише полегшує розуміння завдань, а й знижує тривожність і підвищує успішність виконання. Види активностей у кожній програмі добираються відповідно до цільових рухових навичок: у легкій атлетиці це мобільність, кидання, баланс; у футболі – удари, зупинка м'яча, пересування; у баскетболі – контроль м'яча, кидки, ловіння; у тенісі – відслідковування м'яча, удари та точність. Усі вправи подаються з адаптаціями, що дозволяє включити спортсменів незалежно від рівня їхнього функціонування. Програми також акцентують увагу не на результаті як такому, а на особистому досягненні дитини, її активності та прогресі. Саме така модель тренувального процесу, заснована на поєднанні структурованості, підтримки, чітких підказок та адаптацій, є надзвичайно ефективною у роботі з людьми з РАС (Табл. 3.3).

Таблиця 3.3

Критерії оцінки інтенсивності допомоги під час функціональних завдань

Рівень	Опис	Приклад
Незалежний	Без допомоги або підказок.	Самостійно кидає м'яч у кошик.
Незалежний з візуальними/середовищними підказками	Маркери, конуси тощо без вербальної допомоги.	Йде до позначки без підказки.
Незалежний з вербальними підказками	Команди чи інструкції.	Після 'Підкинь м'яч' виконує завдання.

Тактильна підказка з/без інших	Дотик як активатор.	Дотик до руки → кидок м'яча.
Мінімальна допомога (0–25%)	Фізичний супровід лише частково.	Підтримка руки під час кидка.
Помірна допомога (25–75%)	Більша частина руху за допомогою асистента.	Тренер підтримує дитину при ходьбі.
Максимальна допомога (75–90%)	Майже повне фізичне супроводження.	Асистент рухає кінцівки для удару.
Повна залежність	Учасник пасивний, вся дія виконана з допомогою.	Повне переміщення учасника у кріслі колісному.

Програма “ТПРА”, попри її гнучкість, гуманістичну спрямованість та інклюзивну методика, у своєму первинному вигляді не повною мірою враховує специфіку функціонування осіб з РАС. Це зумовлено низкою структурних і методичних характеристик програми, які, хоча й ефективні для широкого кола учасників із порушеннями інтелектуального розвитку, не відповідають ключовим потребам дітей та дорослих з аутизмом.

Перш за все, базова версія програми передбачає високу ступінь варіативності завдань, змінюваність активностей, інвентарю, сценаріїв занять, що може стати джерелом тривожності для людини з аутизмом. РАС супроводжуються вираженою потребою у передбачуваності, стабільності та чіткій послідовності дій. У програмі ж немає закріпленого візуального розкладу, постійної структури заняття або фіксованих рутин, що утруднює створення безпечного середовища для участі.

Другим критичним моментом є відсутність повноцінної візуальної підтримки. У той час як усна інструкція або демонстрація може бути достатньою для дітей із затримкою розвитку, особи з РАС значно краще орієнтуються у середовищі за допомогою наочних матеріалів – розкладів, піктограм, візуальних підказок, маршрутів та колірного маркування. У програмі “ТПРА” такі засоби згадуються, але не системно, і не є обов’язковим компонентом виконання вправ.

Крім того, сенсорне перевантаження – ще один бар'єр, з яким стикаються особи з аутизмом при використанні програми без адаптації. Часті зміни темпу, шум, фізичний контакт з інструктором, групові формати, яскраве або нове обладнання можуть викликати сенсорну дезінтеграцію, спричинити дезорганізовану поведінку або уникнення. Програма не пропонує чітких інструкцій щодо сенсорної гігієни, не враховує потребу у зонах регуляції, часових паузах чи можливості обмежити стимуляцію для певного учасника.

Також у програмі фактично не прописані стратегії поведінкової підтримки, такі як попередження роздратування, робота з опором або уникненням, включення функціонального підкріплення, використання альтернативної комунікації (наприклад, PECS). Для осіб з РАС це є невід'ємною умовою участі у спільних активностях.

Враховуючи зазначене, впровадження програми “ТПРА” для осіб з РАС можливе лише після цілеспрямованої адаптації, що має включати:

- впровадження візуального розкладу занять, із зображенням етапів, часу і переходів;
- стабільну, повторювану структуру заняття (вступ – основа – завершення) з чіткими ритуалами;
- використання візуальних підказок у кожній вправі (маркування, напрямки руху, картки із завданнями);
- контроль за сенсорним навантаженням: зменшення шуму, обмеження фізичного контакту, дозування стимулів;
- забезпечення можливості регуляції поведінки: включення мотиваційної системи, підтримки у виборі, застосування індивідуального підкріплення;
- можливість проведення частини завдань в індивідуальному форматі до поступового введення в групу.

Таким чином, у своїй базовій формі програма “ТПРА” не є достатньо адаптованою для використання з особами з РАС, однак після ретельного доопрацювання і включення сенсорно-структурних, комунікативних та

поведінкових адаптацій вона може стати ефективним і безпечним інструментом розвитку рухової активності, соціальних навичок та саморегуляції в осіб з аутизмом.

3.3 Соціальний ефект від впровадження “Тренувальної програми рухової активності” для спортсменів з розладами аутистичного спектра

Впровадження “ТПРА” для спортсменів з РАС є не лише актуальним, а й соціально необхідним кроком у сучасній фізкультурно-спортивній роботі. Такі програми дозволяють не лише компенсувати окремі рухові або сенсорні труднощі, але й суттєво впливають на загальний рівень соціалізації дитини, формування самостійності, комунікаційних навичок, здатності до прийняття правил і включення у взаємодію з однолітками та дорослими.

Для визначення ключових потреб і бар’єрів, з якими стикаються тренери у своїй роботі зі спортсменами з РАС, було проведено анкетування фахівців (n=23) з адаптивного спорту, спеціальної психології та корекційної педагогіки. У дослідженні взяли участь фахівці з різних регіонів України, які під час анкетування зазначили труднощі, що виникають у роботі зі спортсменами з РАС та вказали методи, які вони вважають ефективними у тренувальному процесі.

Для ідентифікації бар’єрів, з якими найбільш часто стикаються тренери під час роботи зі спортсменами з РАС, було проведено анкетування. До оцінювання залучено 23 фахівці з адаптивного спорту та роботи з особами з РАС. Експерти мали визначити труднощі, які вони вважають найбільш типовими у тренувальному процесі. Отримані дані були піддані статистичній перевірці за допомогою критерію χ^2 , що дало змогу оцінити узгодженість розподілу відповідей та визначити, чи є окремі труднощі статистично домінантними.

У табл. 3.4 подано результати статистичного аналізу відповідей 23 тренерів, які загалом надали 43 відмітки щодо труднощів у роботі зі

спортсменами з РАС. Фактичні частоти (від 1 до 22 відміток для кожної категорії) порівнювалися з очікуваними частотами, що за умов рівномірного розподілу становили 10,75 (E_i) для кожного варіанта відповіді. Найбільше відхилення виявлено для бар'єра «високий рівень тривожності/страху перед новим», який отримав 22 відмітки за очікуваних 10,75, що зумовило внесок 11,74 у загальне значення χ^2 . Найменше відміток (1 за очікуваних 10,75) зафіксовано для бар'єра «відсутність мотивації». Загальний показник $\chi^2(3)$ дорівнює 23,70, що свідчить про статистично значущу нерівномірність розподілу ($p < 0,001$). Частки респондентів, які позначили окремі бар'єри, коливаються від 4,3% до 95,7%, а 95% довірчі інтервали Wilson відображають межі можливих значень цих часток у генеральній сукупності: від 0,8–21,0% для рідкісних бар'єрів до 79,0–99,2% для найпоширенішого. Така структура результатів підтверджує, що ключовими труднощами тренери вважають високий рівень тривожності (22 відмітки, 95,7%) та нерозуміння інструкцій (14 відміток, 60,9%), які суттєво переважають інші зазначені бар'єри.

Таблиця 3.4

Частотна характеристика основних бар'єрів тренувального процесу у роботі з дітьми з РАС (n=23)

Варіант відповіді	Фактична частота (O_i)	Внесок у χ^2	Частка (%)	95% ДІ (Wilson)
Високий рівень тривожності / страху перед новим	22	11,74	95,7	79,0–99,2
Нерозуміння інструкцій	14	0,98	60,9	40,8–77,8
Агресивна або самоагресивна поведінка	6	2,10	26,1	12,5–46,5
Відсутність мотивації до виконання вправ	1	8,88	4,3	0,8–21,0
Усього	43	23,70	–	–

Узагальнюючи, можна констатувати, що емоційні та комунікативні бар'єри становлять ключові виклики у тренувальній роботі з дітьми з РАС. Отримана узгодженість експертних оцінок забезпечує достовірність висновків та створює міцне підґрунтя для подальшої розробки адаптованих педагогічних стратегій, спрямованих на зниження тривожності, підвищення структурованості тренувань і вдосконалення форм подання інструкцій.

У Табл. 3.5 наведено результати аналізу поширеності форм проблемної поведінки у спортсменів з РАС. Загалом тренери відмітили 40 проявів проблемної поведінки, а числові значення для кожної категорії варіювалися від 6 до 18. Найвищий показник зафіксовано для категорії «надмірна активність / безконтрольний рух», яка отримала 18 відміток, що становить 69,2% респондентів. Друге за поширеністю явище – «відмова від участі у завданнях» – було відзначене 10 тренерами (38,0%). Дві інші форми поведінки – «фізичне уникання контакту» та «висловлення протесту через крик/плач» – отримали по 6 відміток кожна, що відповідає однаковій частці 23,1%. Така структура розподілу показує суттєву варіативність поведінкових реакцій спортсменів з РАС: частота найпоширенішого прояву є майже втричі вищою за частоту менш виражених форм (69,2% проти 23,1%), що свідчить про необхідність особливої уваги до регуляції активності та залученості у тренувальний процес. (Табл. 3.5).

Таблиця 3.5

Найбільш характерні форми прояву проблемної поведінки у спортсменів з РАС (n=23)

Варіант відповіді	Фактична частота (O _i)	Внесок у χ^2	Частка (%)	95% ДІ (Wilson)
Надмірна активність / безконтрольний рух	18	6,40	69,2%	48,2–84,9
Відмова від участі у завданнях	10	0,00	38,0%	21,9–57,5

Фізичне уникання контакту (втеча, ховання)	6	1,60	23,1%	10,8–42,8
Висловлення протесту через крик / плач	6	1,60	23,1%	10,8–42,8
Загалом відміток	40	9,60	-	—

У межах дослідження було проаналізовано особливості реагування спортсменів з РАС на нові завдання під час тренувального процесу. Тренерам ($n = 23$) було запропоновано оцінити, які поведінкові реакції найчастіше спостерігаються у їхніх вихованців у ситуаціях уперше запропонованої вправи або зміненого формату діяльності. Оскільки здатність приймати нові завдання є важливою умовою ефективного засвоєння рухових навичок, даний показник є ключовим для планування структури тренування, визначення темпу переходу між вправами та підбору інструктивних прийомів. Отримані частоти вибору варіантів відповіді наведено у Табл. 3.6.

Таблиця 3.6

Реакція у спортсменів з РАС на нові завдання ($n=23$)

Варіант відповіді	Фактична частота (O_i)	Внесок у χ^2	Частка (%)	95% ДІ (Wilson)
Виявляють зацікавленість і легко включаються	22	32,14	95,7%	78,9 – 99,2
Спочатку опираються, але згодом адаптуються	6	0,14	26,1%	12,5 – 46,4
Часто відмовляються або зупиняються	0	7,00	0%	0–14,3
Не реагують або замикаються	0	7,00	0%	0–14,3
Загалом відміток	28	46,28		

Результати анкетування тренерів засвідчили, що реакції спортсменів з

РАС на нові завдання мають чітко виражену нерівномірність, що значною мірою впливає на структуру й динаміку тренувального процесу. Найпоширенішою реакцією, яку зазначили 22 тренери (95,7%), є виявлення зацікавленості та легке включення у виконання нового завдання. Такий високий показник свідчить про здатність більшості спортсменів з РАС приймати нову діяльність за умови, що вона подається у зрозумілій, безпечній та передбачуваній формі. Це підтверджує ефективність побудови тренувань на основі поступових, чітких та структурованих інструкцій.

Водночас 6 тренерів (26,1%) відзначили реакцію первинного опору з подальшою адаптацією. Це означає, що майже кожен четвертий спортсмен потребує додаткового часу для прийняття нового завдання. Для таких випадків доцільним є застосування повільнішого переходу між вправами, демонстрація способу виконання, використання візуальних підказок або коротких підготовчих дій перед основним завданням. Така реакція не становить перешкоди для тренувального процесу, проте потребує від тренера гнучкості в темпі та стилі інструктажу.

Особливо важливим є те, що тренери не відзначили жодного випадку таких реакцій, як часта відмова або зупинка (0%) та емоційне “закривання”, відсутність реакції (0%). Незважаючи на нульову частоту, статистичні межі довірчих інтервалів (0–14,3%) допускають можливість епізодичних проявів таких реакцій у ширшій вибірці. Проте в контексті представлених даних можна стверджувати, що подібні форми поведінки не є характерними для більшості спортсменів і не становлять систематичної проблеми у тренувальному процесі.

Нерівномірність розподілу реакцій свідчить про домінування позитивної і адаптивної поведінки спортсменів при взаємодії з новими завданнями. Практично це означає, що тренери можуть впевнено використовувати нові вправи, методичні прийоми та варіативні тренувальні ситуації, адже більшість спортсменів з РАС сприймають нововведення конструктивно та продуктивно.

Таким чином, отримані дані свідчать, що новизна у тренуваннях не є

чинником ризику для поведінкової нестабільності спортсменів з РАС. Навпаки, у більшості випадків нові завдання викликають зацікавленість, підтримують увагу та сприяють активному включенню у роботу. Водночас тренерам слід враховувати існування групи спортсменів, які потребують додаткового часу для адаптації, та забезпечувати для них більш плавний перехід між етапами тренування.

У процесі взаємодії зі спортсменами з РАС важливим чинником ефективності тренувального заняття є спосіб подавання інструкцій. Вербальна інструкція є базовим інструментом тренера, однак її дієвість у дітей з РАС може значно варіювати залежно від структури мовлення, наочності, темпу подавання та супровідних невербальних елементів. З метою визначення того, наскільки добре спортсмени з РАС сприймають усні інструкції, тренерам (n = 23) було запропоновано оцінити ефективність різних варіантів вербального подавання завдань. Узагальнені результати подано у таблиці 3.7.

Таблиця 3.7

Ефективність вербальної інструкції у спортсменів з РАС (n=23)

Варіант відповіді	Фактична частота (O _i)	Внесок у χ^2	Частка (%)	95% ДІ (Wilson)
Працює, якщо поєднана з показом	22	6,23	95,7%	79,0 – 99,2
Працює лише при повторенні декілька разів	10	0,69	43,5%	26,9 – 61,7
Малоефективна – дитина не приймає звернення	0	13,00	0%	0 – 14,3
Завжди ефективна	20	3,77	87,0%	69,2 – 95,5
Разом	52	23,69		

Отримані результати свідчать, що більшість спортсменів з РАС

потребують поєднання вербальної інструкції з демонстрацією руху або дії. Варіант «працює, якщо поєднана з показом» відзначили 22 тренери (95,7%), що робить його найефективнішим і найпоширенішим способом передавання завдань. Такий показник підтверджує необхідність використання візуальної підтримки, наочних прикладів та моделей поведінки під час навчання новим елементам.

Другим за частотою тренери обрали варіант «завжди ефективна», який отримав 20 відміток (87,0%). Це свідчить про те, що значна частина спортсменів здатні добре сприймати вербальні інструкції навіть без додаткових підсилювальних засобів, якщо подавання чітке, коротке та структуроване. Водночас майже половина тренерів (43,5%) повідомили, що вербальна інструкція працює лише тоді, коли її повторити кілька разів. Це вказує на потребу у повільнішому темпі інструктажу та можливій необхідності підсилення мовлення візуальними опорами. Важливо, що жоден тренер не відзначив варіант «малоефективна – дитина не приймає звернення» (0%), що свідчить про загальну збереженість здатності спортсменів з РАС реагувати на вербальні звернення тренера, хоча ефективність їхнього сприйняття значною мірою залежить від способу подавання інформації.

Під час роботи зі спортсменами з РАС важливим завданням тренера є забезпечення стабільної уваги та залученості у виконання вправ. Оскільки утримання уваги безпосередньо впливає на якість засвоєння рухових навичок та продуктивність тренувального процесу, тренерам було запропоновано оцінити, які стратегії вони найчастіше використовують для підтримання концентрації у спортсменів з РАС. Кожен учасник міг обрати кілька варіантів. Узагальнені результати подані у таблиці 3.8.

Таблиця 3.8

Стратегії утримання уваги для спортсменів з РАС (n=23)

Стратегії	Фактична частота (O_i)	Внесок у χ^2	Частка (%)	95% ДІ (Wilson)
------------------	---	-------------------------------------	-------------------	------------------------

Позитивне підкріплення (похвала, жетони тощо)	20	2,09	76,9%	69,2 – 95,5
Фізичний супровід або тілесний контакт	14	0,02	53,8%	41,3 – 77,5
Візуальні підказки, картки, маркери	12	0,43	46,2%	33,0 – 70,7
Чітка структура заняття (розклад, ритуали)	12	0,43	46,2%	33,0 – 70,7
Разом	58	2,97		

Аналіз отриманих даних свідчить, що найбільш поширеною стратегією утримання уваги є позитивне підкріплення, на яке вказали 20 тренерів (87,0%). Це свідчить про те, що переважна більшість фахівців використовує вербальну похвалу, жетони, нагороди чи інші мотиваційні стимули як центральний елемент взаємодії зі спортсменами з РАС. Довірчий інтервал Wilson (69,2–95,5%) підтверджує високу стабільність цього результату навіть за умов малої вибірки. Другою за поширеністю є стратегія фізичного супроводу або тілесної підтримки, яку відзначили 14 тренерів (60,9%). Використання легкого доторку, спрямування руху або фізичного сигналу допомагає спортсменам зорієнтуватися у завданні, зменшує тривожність і підтримує увагу у складніших моментах тренування.

Дещо менш поширеними, але приблизно однаково представленими, є стратегії візуальних підказок (карток, маркерів) та чіткої структури заняття (розкладу, ритуалів). Кожну з них зазначили 12 тренерів (52,2%). Довірчі інтервали (33,0–70,7%) свідчать, що ці стратегії є стабільно вживаними, але не настільки домінуючими, як позитивне підкріплення. Це узгоджується з особливостями сприйняття дітей з РАС, які часто надають перевагу передбачуваності та структурованості, а також краще реагують на чіткі візуальні орієнтири. Статистичний критерій χ^2 ($\chi^2=2,97$; $p\approx 0,395$) показав, що розподіл використання стратегій не має суттєвих відхилень від рівномірного,

що означає відсутність однозначного домінування однієї техніки над іншими з погляду частоти застосування. Проте позитивне підкріплення все ж виокремлюється як найчастіше використана стратегія, що свідчить про його провідне значення в роботі зі спортсменами з РАС.

Загалом результати вказують на те, що тренери застосовують різноманітні стратегії утримання уваги, комбінуючи емоційну підтримку, візуальні засоби та структурованість. Такий комплексний підхід дозволяє адаптувати тренувальний процес до потреб спортсменів з РАС та забезпечувати стабільну концентрацію навіть у складних тренувальних ситуаціях.

Групові ігри та естафети є важливим компонентом тренувального процесу, оскільки сприяють розвитку соціальної взаємодії, командної взаємодопомоги та емоційної регуляції. Для спортсменів з РАС участь у групових формах активності може бути як ресурсною, так і потенційно складною через особливості сприйняття соціальних сигналів, потребу в передбачуваності та індивідуальні сенсорні особливості. З метою визначення того, як спортсмени з РАС реагують на командні види активності, тренерам було запропоновано оцінити поширені форми участі спортсменів у групових іграх та естафетах. Узагальнені дані наведено у таблиці 3.9.

Таблиця 3.9

Реакції спортсменів з РАС на участь у групових іграх та естафетах (n=23)

Варіант відповіді	Фактична частота (O_i)	Внесок у χ^2	Частка (%)	95% ДІ (Wilson)
Із задоволенням беруть участь	14	2,13	60,9%	41,3 – 77,5
Включаються за підтримки помічника	14	2,13	60,9%	41,3 – 77,5
Частково виконують або спостерігають	10	0,03	43,5%	26,9 – 61,7

збоку				
Відмовляються або збуджуються / розгублюються	0	9,50	0%	0 – 14,3
Разом	38	13,79	–	–

Результати свідчать, що більшість дітей з РАС здатні брати участь у групових іграх та естафетах, хоча форма їхнього залучення може суттєво різнитися. Найпоширенішими реакціями стали варіанти «із задоволенням беруть участь» та «включаються за підтримки помічника», кожен із яких був відзначений 14 тренерами (60,9%). Це вказує на те, що значна частина спортсменів може ефективно взаємодіяти в групі, але для половини з них необхідна присутність помічника, який регулює увагу, допомагає орієнтуватися у правилах або підтримує емоційний стан. Варіант «частково виконують або спостерігають збоку» отримав 10 відміток (43,5%), що свідчить про наявність у частини дітей труднощів із повноцінним включенням у групову діяльність. Такі спортсмени потребують додаткового часу для адаптації або надання більш структурованих, покрокових інструкцій.

Жоден тренер не відзначив варіант «відмовляються або збуджуються/розгублюються» (0%), що говорить про відсутність систематичних негативних реакцій на групові ігри. Проте довірчий інтервал Wilson (0–14,3%) показує, що окремі поодинокі випадки такого типу поведінки все ж можуть виникати у ширшій вибірці. Загальна статистична перевірка узгодженості показала, що розподіл реакцій є нерівномірним ($\chi^2 = 13,79$; $p < 0,01$). Це означає, що спортсмени з РАС частіше демонструють саме прийнятні або адаптивні способи участі, ніж відмову чи дезорганізовані реакції. Отже, групові форми діяльності можуть бути ефективно інтегровані в тренувальний процес за умови адаптованої підтримки та структурування.

Урахування сенсорних особливостей є ключовим чинником під час

планування та проведення тренувального процесу зі спортсменами з РАС, оскільки сенсорна гіпер- або гіпочутливість може суттєво впливати на залучення, рівень тривожності, здатність до виконання інструкцій і загальну ефективність занять. З огляду на це доцільним було зібрати емпіричні дані щодо того, які сенсорні труднощі тренери найчастіше спостерігають у своїй роботі. Така інформація дає можливість краще адаптувати тренувальні умови, підібрати відповідні засоби підтримки та визначити потенційні бар'єри для участі спортсменів у різних видах активності. Узагальнені результати представлено в табл. 3.10.

Результати показують, що найбільш поширеним типом сенсорних труднощів є надмірна реакція на звуки, яку відзначили 12 тренерів (52,2%). Це свідчить про високу чутливість спортсменів з РАС до музики, голосних команд або шумових подразників у спортивному залі. Подібна сенсорна гіперчутливість може призводити до розгубленості, відволікання уваги чи уникання участі у вправах, що потребує адаптації звукового середовища тренування.

Таблиця 3.10

Типи сенсорних труднощів, характерні для спортсменів з РАС

(n=23)

Варіант відповіді	Фактична частота (O _i)	Внесок у χ^2	Частка (%)	95% ДІ (Wilson)
Надмірна реакція на звуки (музика, голос)	12	4,65	52,2%	33,0 – 70,7
Відмова торкатись певного інвентарю	2	3,12	8,7%	2,4 – 25,0
Уникання фізичного контакту	2	3,12	8,7%	2,4 – 25,0
Всі перелічені	10	1,89	43,5%	26,9 – 61,7
Разом		12,78	—	—

Варіант «всі перелічені» отримав 10 відміток (43,5%), що вказує на комплексний характер сенсорних труднощів у значної частини спортсменів.

Це означає, що багато дітей мають не одну, а кілька сенсорних сенсibiliзацій одночасно, що ускладнює прогнозування їхньої реакції на різні стимули та потребує багаторівневого підходу у тренувальному процесі. Менш поширеними, але важливими для врахування, є такі прояви, як відмова торкатися певного інвентарю та уникання фізичного контакту, кожен із яких набрав лише 2 відмітки (8,7%). Попри низьку частоту, довірчі інтервали Wilson (2,4–25,0%) показують, що такі труднощі можуть зустрічатися у ширшій популяції спортсменів з РАС, особливо за умов високої сенсорної чутливості до матеріалів, текстур або тактильних стимулів. Статистичний аналіз продемонстрував нерівномірність розподілу сенсорних труднощів ($\chi^2 = 12,78$; $p < 0,01$), що підтверджує домінування певних типів сенсорної чутливості, особливо пов'язаних зі слуховими стимулами.

Загалом результати свідчать, що тренерам варто приділяти особливу увагу звуковому середовищу, уникати різких команд, зменшувати фоновий шум та використовувати візуальні або тактильні альтернативи там, де це можливо. Для спортсменів з множинними сенсорними труднощами (43,5%) доцільним є індивідуальний підхід, поступова сенсорна адаптація та використання передбачуваних структур тренування.

Для забезпечення ефективного тренувального процесу зі спортсменами з РАС тренерам часто необхідна додаткова підтримка. Така підтримка може стосуватися інструктивних матеріалів, організаційної допомоги, спеціальної підготовки або наявності адаптованих сценаріїв занять (Табл. 3.11).

Результати свідчать, що найбільш затребуваною формою підтримки серед тренерів є додаткові навчальні матеріали та інструкції, які відзначили 18 фахівців (78,3%). Довірчий інтервал Wilson (58,1–90,3%) підтверджує стабільність цього показника. Це означає, що тренерам особливо важливо мати ясні, покрокові, структуровані матеріали для пояснення вправ, корекції поведінки та планування тренувального заняття.

Форми підтримки для роботи зі спортсменами з РАС (n=23)

Варіант відповіді	Фактична частота (O_i)	Внесок у χ^2	Частка (%)	95% ДІ (Wilson)
Додаткові навчальні матеріали / інструкції	18	4,45	78,3%	58,1 – 90,3
Асистент/помічник на заняттях	10	0,09	43,5%	26,9 – 61,7
Спеціальні тренінги з поведінкових стратегій	12	0,09	52,2%	33,0 – 70,7
Готові адаптовані сценарії занять	4	4,45	17,4%	7,0 – 36,0
Разом		9,08	—	—

Другим за поширеністю варіантом стали спеціальні тренінги з поведінкових стратегій, які отримали 12 відміток (52,2%). Це свідчить про значний запит тренерів на поглиблені знання у сфері поведінкового менеджменту, що є ключовим компонентом роботи з дітьми з РАС. Потреба в наявності асистента або помічника на заняттях виявилася дещо меншою, але все одно важливою: 10 тренерів (43,5%) вказали на цей варіант. Це підкреслює, що в умовах індивідуально складних поведінкових реакцій додаткова людина, яка може забезпечити супровід, демонстрацію або підтримку уваги, суттєво сприяє проведенню заняття. Найменш поширеним запитом стали адаптовані сценарії занять, які відзначили лише 4 тренери (17,4%). Це може свідчити про те, що тренери частіше віддають перевагу гнучким підходам, адаптації вправ «на місці» або індивідуалізації тренувального процесу, ніж повністю готовим шаблонам.

Загальний $\chi^2 = 9,08$ ($df = 3$) свідчить про помірну нерівномірність розподілу потреб, що відображає різну ступінь важливості кожної форми підтримки. Найбільший внесок у χ^2 припадає на дві категорії: високий попит на матеріали та низький запит на сценарії занять, що формує чіткий контраст у потребах тренерів. Отримані дані вказують на те, що тренувальний процес зі

спортсменами з РАС потребує переважно доступних інструктивних матеріалів і фахового підвищення кваліфікації у сфері поведінкової підтримки. Наявність асистента є важливою, але не критичною потребою, тоді як готові сценарії занять розглядаються тренерами як допоміжний, а не основний ресурс.

Підбір засобів та форм фізичних вправ є ключовим фактором ефективності тренувального процесу зі спортсменами з РАС. Різні типи вправ по-різному впливають на сенсорну інтеграцію, концентрацію уваги, рівень збудження та здатність спортсмена виконувати послідовні дії. Тому тренерам було запропоновано оцінити, які види вправ є найбільш дієвими у роботі з дітьми з РАС. Результати їхніх відповідей наведено у таблиці 3.12.

Таблиця 3.12

Засоби та форми фізичних вправ для спортсменів з РАС (n=23)

Варіант відповіді	Фактична частота (O_i)	Внесок у χ^2	Частка (%)	95% ДІ (Wilson)
Ігрові елементи з чіткими правилами	9	2,23	39,1%	22,8 – 58,0
Сенсомоторні вправи (фідболи, подушки, балансири)	8	1,14	34,8%	19,5 – 53,8
Просторово орієнтовані вправи (маршрути, перешкоди)	3	1,14	13,0%	4,6 – 31,1
Повільні, повторювані вправи на координацію	2	2,23	8,7%	2,4 – 25,0
Разом	22	6,74	—	—

Переважна частина тренерів найефективнішими засобами тренувань для спортсменів з РАС визначили ігрові елементи з чіткими правилами, які отримали 9 відміток (39,1%). Довірчий інтервал Wilson (22,8–58,0%) підтверджує стабільність цього показника. Висока популярність таких вправ

пояснюється тим, що чіткість структури та передбачуваність дій значно знижує тривожність спортсменів і забезпечує краще залучення в процес. Майже так само часто тренери використовують сенсомоторні вправи (фідболи, балансири, подушки), які відзначили 8 тренерів (34,8%). Сенсорна стимуляція допомагає нормалізувати рівень активації нервової системи, сприяє розвитку координації та покращує здатність до концентрації уваги. Менш поширеними стали просторово орієнтовані вправи, які отримали 3 відмітки (13,0%). Це може бути пов'язано з тим, що маршрути та перешкоди потребують більш розгорнутих інструкцій та високого рівня просторової організації, що може бути викликом для дітей з РАС.

Найнижчу частоту показали повільні, повторювані вправи на координацію — лише 2 тренери (8,7%). Незважаючи на низьку популярність, такі вправи можуть бути корисними для спортсменів із надмірною збудженістю або сенсорним перевантаженням, тому їхня ефективність може проявлятися у вузьких підгрупах спортсменів. Загальне значення $\chi^2 = 6,74$ вказує на наявність певної нерівномірності у виборі різних типів вправ, однак розподіл не є різко контрастним. Більшість тренерів віддають перевагу вправам із чіткою структурою, тоді як менш структуровані або повторювані активності зустрічаються значно рідше.

Отримані результати демонструють, що тренувальний процес для спортсменів з РАС має будуватися переважно на структурованих, передбачуваних і сенсомоторно насичених формах діяльності, які допомагають оптимізувати поведінку та підвищують ефективність залучення спортсменів до вправ.

Процес навчання спортсменів з РАС потребує ретельно підібраних методів, які враховують особливості сприйняття інформації, мотивації та поведінкових реакцій. Щоб визначити найбільш ефективні підходи, тренерам ($n = 23$) було запропоновано обрати один або кілька методів навчання, які вони використовують у роботі зі спортсменами з РАС. Підсумовані результати наведено у таблиці 3.13.

Таблиця 3.13

Методи навчання спортсменів з РАС (n=23)

Варіант відповіді	Фактична частота (O _i)	Внесок у χ^2	Частка (%)	95% ДІ (Wilson)
Демонстрація та повторення	8	1,80	34,8%	19,5 – 53,8
Візуальні інструкції та підтримка	4	0,20	17,4%	7,0 – 36,0
Метод малих кроків з підкріпленням	6	0,20	26,1%	13,0 – 45,9
Навчання через гру та емоційний контакт	2	1,80	8,7%	2,4 – 25,0
Разом	20	4,00	—	—

Отримані результати показують, що найбільш уживаним методом роботи зі спортсменами з РАС є демонстрація та повторення, який відзначили 8 тренерів (34,8%). Це очікувано, оскільки діти з РАС значно краще засвоюють інформацію через наочність та чітке моделювання рухової дії. Другим за популярністю став метод малих кроків з підкріпленням, який отримав 6 відміток (26,1%). Він є ключовим у роботі з поведінковою мотивацією, оскільки дозволяє поділити складну вправу на прості сегменти та закріплювати кожен етап через позитивне підкріплення.

Метод візуальних інструкцій та підтримки був обраний 4 тренерами (17,4%). Йдеться про використання карток, піктограм, покрокових зображень або жестових підказок, що особливо корисно для дітей із труднощами розуміння усних інструкцій. Найменшу частоту отримав варіант «навчання через гру та емоційний контакт» — лише 2 тренери (8,7%). Хоча такий метод може бути ефективним у невеликих групах або для спортсменів з вираженою потребою у соціально-емоційному підкріпленні, його застосування потребує

значних часових і емоційних ресурсів тренера.

Загальне значення $\chi^2 = 4,00$ вказує на відносно рівномірний розподіл застосовуваних методів. Очевидного домінування одного ключового підходу немає, але спостерігається тенденція до використання структурованих і передбачуваних методів, таких як демонстрація та поетапне навчання. Такі результати підтверджують, що тренувальний процес для спортсменів з РАС має базуватися на наочності, структурі, покроковості та чіткому позитивному підкріпленні, тоді як ігровий або емоційно орієнтований підхід частіше використовується як доповнення.

Аналіз результатів опитування тренерів засвідчив наявність широкого спектра специфічних труднощів, що виникають у процесі роботи зі спортсменами з РАС. Серед найбільш характерних проблем було визначено виражену сенсорну гіперчутливість, обмежену здатність до концентрації уваги, підвищену потребу у структурованості та передбачуваності тренувального процесу, труднощі соціальної взаємодії, а також низку поведінкових проявів, що потребують цілеспрямованого менеджменту. Одночасно опитані тренери наголосили на недостатньому рівні власної підготовленості до роботи з даною категорією спортсменів та виразній потребі у спеціальних методичних матеріалах, професійних консультаціях і додатковому супроводі. Отримані дані мають суттєве практичне значення, оскільки демонструють, що традиційні програми розвитку рухових навичок не забезпечують належного рівня відповідності індивідуальним особливостям спортсменів з РАС. Ігнорування специфіки їхнього сприйняття, навчання та поведінкових реакцій може призвести до зниження ефективності занять, формування стійкої дезадаптації та підвищення рівня стресу під час тренувального процесу.

У зв'язку з цим адаптація тренувальних програм для спортсменів з РАС постає не як допоміжний або факультативний елемент, а як обов'язкова умова забезпечення інклюзивного, безпечного й результативного тренування. Практична цінність проведеного дослідження полягає у конкретизації

ключових потреб та бар'єрів, на які має реагувати адаптована програма: забезпечення достатнього обсягу візуальної підтримки, впровадження поетапного й дозованого навчального навантаження, систематичного використання позитивного підкріплення, створення умов для поступового розвитку соціальної взаємодії та визначення ролі додаткових фахівців у тренувальному процесі.

Висновки до розділу 3

Розглянуті у третьому розділі практичні аспекти впровадження “Тренувальної програми рухової активності” в рамках Спеціальної Олімпіади для спортсменів з РАС дозволяють зробити ряд важливих висновків.

Структура та зміст програми передбачають різнобічний розвиток спортсменів з РАС через використання рухових завдань, спрямованих на формування моторних, сенсорних та соціальних навичок. Особлива увага приділяється створенню передбачуваного, структурованого та безпечного середовища. Методичні особливості організації тренувань свідчать про необхідність застосування візуальних розкладів, підказок, системи позитивного підкріплення та поступового ускладнення завдань. Такі підходи забезпечують доступність занять та підвищують рівень залученості спортсменів.

Результати анкетування 23 тренерів підтвердили актуальність проблеми сенсорних та поведінкових труднощів у спортсменів з РАС, а також окреслили найбільш ефективні методи їх подолання. Серед провідних ефектів програми визначено зниження тривожності, покращення емоційного стану, розвиток співпраці, ініціативності.

Отже, впровадження “Тренувальної програми рухової активності” у межах Спеціальної Олімпіади не лише сприяє вдосконаленню фізичного та сенсорного розвитку спортсменів з РАС, але й забезпечує вагомий соціальний ефект, спрямований на їх успішну інтеграцію у спортивне та суспільне середовище.

РОЗДІЛ 4. ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ АВТОРСЬКОЇ “ТРЕНУВАЛЬНОЇ ПРОГРАМИ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ” ДЛЯ СПОРТСМЕНІВ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА

4.1. Методичне забезпечення “Тренувальної програми рухової активності” для спортсменів з РАС

Рухова активність є одним із ключових чинників гармонійного розвитку особистості, що забезпечує не лише фізичне здоров'я, а й сприяє формуванню пізнавальних, соціальних та емоційних навичок. Для спортсменів з РАС фізична активність має особливе значення, оскільки поєднує корекційні, адаптаційні та соціалізуючі функції. В умовах адаптивного спорту вона виступає засобом розвитку базових моторних навичок, координації рухів, зниження рівня тривожності, а також формування здатності до взаємодії з іншими людьми.

В останні роки в Україні та світі зростає інтерес до створення спеціальних програм фізичної підготовки для осіб з РАС. Одним із ефективних підходів є адаптація міжнародних програм, зокрема «Тренувальної програми рухової активності», розробленої в межах руху Спеціальних Олімпіад. Ця програма спрямована на залучення спортсменів із вираженими інтелектуальними або руховими порушеннями до фізичної активності через виконання індивідуально підібраних завдань. Її адаптація для спортсменів з РАС дозволяє поєднати спортивні принципи з елементами сенсорної інтеграції, поведінкової терапії та комунікативної підтримки.

Особливістю роботи зі спортсменами з РАС є потреба у чіткій структурованості, повторюваності та передбачуваності дій. Такі спортсмени часто мають труднощі з розумінням усної інструкції, тому програма повинна базуватись на використанні візуальних розкладів, карток-команд (PECS, піктограми, фото), жестової підтримки та сенсорної адаптації середовища. Ключовим елементом виступає позитивне підкріплення - система заохочень,

що підтримує мотивацію спортсмена через символічні винагороди (наклейки, жетони, фішки, похвалу).

Метою розробки адаптованої програми рухової активності є створення умов для безпечного, послідовного та мотивуючого залучення спортсменів з РАС до фізичної культури і спорту, сприяння розвитку їх рухових, когнітивних та соціально-комунікативних навичок.

Основні завдання програми:

- розвиток рухової координації та постурального контролю;
- формування навичок наслідування, ініціації дії та спільної уваги;
- оволодіння послідовністю завдань за візуальним розкладом;
- зниження сенсорної перевантаженості під час фізичних занять;
- створення сприятливого середовища для соціальної взаємодії.

Адаптована програма зберігає основну структуру “ТПРА”, однак враховує сенсорні, комунікативні та поведінкові особливості спортсменів з РАС. У межах кожної станції запропоновано або модифіковані вправи, або нові завдання, які дозволяють поступово розвивати рухові функції, підтримуючи відчуття безпеки та успіху.

Важливою складовою є роль асистента – фахівця або волонтера, який супроводжує спортсмена протягом усього заняття. Асистент допомагає переходити між етапами тренування, забезпечує розуміння інструкцій через різні рівні підказок (фізичну, візуальну, вербальну), контролює емоційний стан учасника та підтримує позитивну поведінку. Така тристороння взаємодія (спортсмен–асистент–тренер) створює умови для індивідуалізованого підходу й ефективного залучення кожного.

Для ефективної реалізації адаптованої програми «ТПРА» доцільно передбачити рівневий поділ спортсменів з РАС. Такий підхід базується на принципах індивідуалізації, поступовості та доступності рухових завдань, що є ключовими у роботі з особами з особливими освітніми потребами.

Оскільки РАС характеризується значною варіативністю проявів та гетерогенністю розвитку, класифікувати спортсменів лише за наявністю

діагнозу є недостатньо. Особи з однаковим клінічним визначенням можуть суттєво відрізнитися за рівнем моторного контролю, сенсорної обробки інформації, мовленнєвого розвитку, соціальної взаємодії та здатності до саморегуляції. Тому найбільш раціональним є розподіл спортсменів за рівнем сформованості рухових, сенсорних та комунікативних навичок, що безпосередньо впливають на здатність виконувати тренувальні завдання і дозволяють оптимально адаптувати зміст занять та добір вправ для кожного учасника.

На основі оцінки індивідуальних можливостей спортсменів запропоновано виділити три рівні навичок:

Початковий рівень – характеризується низьким рівнем моторного контролю, обмеженою здатністю до самостійного виконання завдань, значними сенсорними та комунікативними труднощами. Спортсменам цього рівня потрібна постійна підтримка асистента та максимально прості, структуровані вправи.

Середній рівень – представники цього рівня володіють базовими руховими навичками, здатні частково самостійно виконувати завдання з використанням візуальних чи вербальних підказок. Вони мають кращу здатність до концентрації та соціальної взаємодії, тому вправи для них можуть бути трохи складніші та включати елементи командної роботи.

Високий рівень – спортсмени, які демонструють достатній рівень моторної координації, розуміння інструкцій та комунікативних навичок. Вправи для цього рівня передбачають більш складні рухові завдання, комбіновані серії та самостійну роботу з мінімальною підтримкою асистента.

Такий поділ дозволяє адаптувати тренувальний процес до індивідуальних особливостей спортсменів, оптимально дозувати навантаження та поступово розвивати рухові, сенсорні та комунікативні компетенції кожного учасника. Нижче наведено характеристику трьох рівнів спортсменів, яка слугує основою для диференціації завдань та визначення відповідного ступеня підтримки під час тренувань (Табл. 4.1.).

Таблиця 4.1

Рівні підготовленості спортсменів з РАС

Показники	Рівень I (початковий)	Рівень II (середній)	Рівень III (високий)
Загальна характеристика	Високий рівень підтримки; часто немовленнєві; низька концентрація; труднощі з наслідуванням	Частково мовленнєві; розуміють короткі інструкції; можуть повторювати дії	Вербально активні; розуміють послідовність дій; виконують завдання самостійно
Сенсомоторний рівень	Знижений м'язовий контроль, обмежена стабільність положення тіла, труднощі з координацією	Помітна координація рухів, частковий контроль рівноваги, рухи виконуються відносно плавно	Стабільний контроль тіла, точні та скоординовані рухи, здатність самостійно виконувати складні завдання
Когнітивний рівень	Виконання дій лише за допомогою фізичних та візуальних підказок	Розуміння коротких вербальних інструкцій; послідовні дії	Самостійне виконання вправ за словесною або візуальною інструкцією
Соціальні навички	Можуть тренуватись індивідуально або поруч з іншими, без взаємодії	Частково взаємодіють з тренером; можуть чекати чергу	Можуть виконувати завдання паралельно з іншими; розуміють чергування та правила
Рівень підтримки	Постійна допомога асистента; фізичні підказки	Часткова допомога; підказки за потреби	Мінімум допомоги; інструкції словесно або візуально

Організація занять для спортсменів з РАС ґрунтується на принципах структурованості, передбачуваності, сенсорної адаптації та позитивного підкріплення. Ці принципи є базою для ефективного навчання та зниження

рівня тривожності (Табл. 4.2).

Таблиця 4.2

**Принципи організації тренувальної програми для спортсменів з
РАС**

Принципи	Організація
Структурованість	Кожне заняття має чіткий початок, основну частину та завершення. Спортсмени завжди знають, що буде далі, що зменшує страх і підвищує концентрацію.
Візуальна підтримка	Використовуються картки з фотографіями або піктограмами, що показують послідовність вправ. Візуальні розклади допомагають спортсмену передбачати події та самостійно контролювати виконання завдань.
Позитивне підкріплення	Після кожного завдання спортсмен отримує похвалу або жетон. Підкріплення має бути миттєвим, щоб зв'язати успішну дію з приємним стимулом.
Сенсорна адаптація	Під час занять мінімізуються подразники: гучні звуки, яскраве світло, надмірні запахи. Забезпечується доступ до сенсорних засобів саморегуляції – антистрес-м'ячів, подушок, навушників.
Соціальна взаємодія	Завдання передбачають роботу в парах або групах, чергування дій, спільні перемоги. Це сприяє розвитку навичок комунікації та спільної уваги.

На основі узагальнених результатів опитування було сформовано концепцію тренувального процесу, яка передбачає: чітку структуру кожного заняття з використанням візуальної підтримки; включення вправ із передбачуваними сценаріями та поступове ускладнення навантаження; застосування постійного позитивного підкріплення; використання ігор,

спрямованих на розвиток соціальної взаємодії; залучення асистента або супровідного фахівця у разі потреби.

Виходячи з практичного досвіду та узагальнених результатів дослідження, було визначено принципи, що складають основу цієї програми:

1. Завдання має бути вимірним, із чітким початком та завершенням.
2. Завдання має бути передбачуваним, що забезпечується словесним поясненням та/або візуальною підтримкою.
3. Завдання повинно завершуватися позитивним підкріпленням і заохоченням, яке стимулює подальшу участь спортсмена у тренувальному процесі.

4.2. Методичні рекомендації щодо організації та проведення фізкультурно-спортивних заходів за програмою МАТР

Ефективна організація фізкультурно-спортивних заходів для спортсменів із РАС за програмою ТПРА є системним, багатокомпонентним процесом, що базується на принципах передбачуваності, сенсорної безпеки та індивідуалізації. Основна мета таких заходів – це створення структурованого та сприятливого середовища, у якому кожен спортсмен може оптимально проявити свій руховий потенціал, отримати соціальну підтримку та досягти індивідуального успіху. Реалізація програми вимагає залучення міждисциплінарної команди фахівців (тренерів, асистентів, волонтерів), які забезпечують чітке дотримання протоколу тренувань та індивідуальний супровід.

Тренувальний цикл, або «Спортивний день», має сталу тривалість 60–90 хв і включає три обов'язкові структурні частини, послідовність яких не змінюється: підготовчу, основну та заключну. Ця сталість забезпечує спортсменам із РАС відчуття контролю та впевненості, що є критично важливим для зниження рівня тривожності, оптимальної концентрації уваги та підтримки емоційного комфорту протягом усього заняття. Кожна з цих трьох

частин має чітко визначену методичну мету та сталу послідовність дій, що є принциповим для спортсменів з РАС. Незмінність протоколу та дотримання етапів забезпечує відчуття стабільності та передбачуваності, необхідне для зниження сенсорного перевантаження та оптимізації когнітивного фокусу. Далі представлено детальний опис методичного наповнення кожної структурної одиниці тренувального заняття.

Підготовча частина (10-15 хв) заняття починається з привітання спортсменів із використанням візуальних карток і піктограм («Привіт!», «Початок заняття»), що створює передбачуване середовище та знижує рівень тривожності. Далі здійснюється короткий огляд розкладу тренування з використанням піктограм або фотографій вправ, які будуть виконуватися протягом дня, що полегшує орієнтацію та налаштовує увагу.

Основним елементом підготовчої частини є комплексна розминка спортсменів, спрямована на підготовку опорно-рухового апарату та сенсомоторних системи. Вона включає: активізацію м'язів верхніх та нижніх кінцівок, тулуба і спини; розтягування м'язів для розвитку гнучкості; дихальні вправи з контрольованим глибоким вдихом і видихом, що сприяють саморегуляції.

Всі рухи виконуються повільно, плавно та повторювано під спокійну музику або метроном, що сприяє концентрації уваги та адаптації до сенсорного середовища. Завершення підготовчої частини позначається сигналом «Починаємо вправи», який дає спортсменам чітке розуміння переходу до основного блоку тренування.

Основна частина (50–60 хв) складається з семи станцій, на кожній спортсмен має час 5-6 хв. Переходи між станціями позначені стрілками або кольоровими доріжками. Асистент супроводжує спортсмена, допомагаючи орієнтуватися, використовувати візуальні підказки, направляти рухи та контролювати концентрацію. Після виконання кожного завдання спортсмен отримує жетон (наклейку, фішку) у власну картку досягнень.

Для реалізації тренувальної програми передбачено рівневий поділ спортсменів на три групи за рівнем рухових, сенсорних та когнітивних навичок. Це дозволяє індивідуалізувати завдання та оптимально дозувати навантаження (Табл. 4.3, 4.4, 4.5).

Таблиця 4.3

Рівень I (початковий)

№	Назва вправи	Опис вправи та інструкцій	Роль асистента
1	Дотягнення до предметів і складання у корзину	Спортсмен сидить, перед ним 6-10 об'єктів. Дотягується, бере кожен і кладе у корзину.	Направляє руку, допомагає фокусуватись на об'єкті і контролює правильність дії.
2	Пересування по прямій піднесеній поверхні	Пройде 3-4 м по піднятій платформі, тримаючи рівновагу.	Супроводжує збоку, підтримує баланс, слідкує за безпекою.
3	Сортування предметів на підставці	На столі 4-5 предметів. Спортсмен розміщує їх у відповідні зони за кольором чи формою.	Демонструє зону, допомагає при плутанині, контролює точність.
4	Кидок у корзину з близької відстані	Кидає м'яч або кубик у корзину з 1-1,5 м.	Контролює хват, положення рук, показує приклад.
5	Переміщення предмета рукою з поверненням	Піднімає предмет зі столу і повертається в стартову позицію.	Направляє рух руки, підтримує увагу на об'єкті.
6	Перекладання предметів між контейнерами	Перекладає 4-5 предметів у визначеному порядку з одного в інший контейнер.	Демонструє порядок, контролює точність дій.
7	Складання предметів на схемі	Викладає 4-5 елементів на схему (лінія/коло) за інструкцією.	Пояснює схему, допомагає коригувати неправильне розташування.

Після визначення критеріїв для Першої групи спортсменів (Табл. 4.3), які характеризуються низьким рівнем самостійності та потребують найвищого рівня підтримки й модифікації рухових завдань, необхідно розглянути наступний рівень. Перехід до Другої групи обумовлений потребою в

індивідуалізації навантажень для спортсменів, які демонструють помірний рівень розвитку рухових, сенсорних та комунікативних навичок. Критерії комплектування та методичні рекомендації для цієї проміжної категорії спортсменів представлено у Таблиці 4.4.

Таблиця 4.4

Рівень II (середній)

№	Назва вправи	Опис вправи та інструкцій	Роль асистента
1	Перенесення серії об'єктів	Переносить 3-4 об'єкти між трьома станціями (стіл → коробка → полиці).	Підказує порядок, контролює хват і положення тіла.
2	Смуга координаційних завдань	Пройде 3-4 елементи: подушка, тунель, стабільна платформа, килимок.	Контролює безпеку і правильність виконання.
3	Кидок у ціль з обмеженою площею	Кидає м'яч або кубик у коло/квадрат з відстані 1,5-2 м.	Показує хват/напрямок, контролює тіло.
4	Викладання об'єктів за схемою	Складає 5-6 об'єктів на схема-зразок (геометричні фігури) у правильному порядку.	Нагадує порядок, допомагає у випадку помилки.
5	Перекочування великого м'яча на відстань	Перекочується великий м'яч руками на відстань 3 м, тримання напрямку.	Направляє рух, контролює траєкторію м'яча.
6	Навігація через станції з об'єктом	Рух між 4-5 станціями за схемою з переносом об'єкта.	Контролює послідовність, безпеку, правильність хвату.
7	Кидок у ціль із ускладненням	Кидає предмет у міні-ціль з більшої відстані, оцінюється точність і сила.	Демонструє техніку, контролює хват/баланс.

Враховуючи особливості роботи з Другою групою спортсменів (Табл. 4.4), які характеризуються помірним рівнем розвитку рухових і сенсорних навичок, необхідно завершити сегментацію, представивши Третю групу. Ця категорія об'єднує найбільш самостійних спортсменів із РАС у межах

програми МАТР, які вже досягли високого рівня великої моторики та когнітивної готовності до виконання відносно складних ігор і вправ. Для них характерне ефективне використання візуальних підказок і здатність працювати з мінімальним фізичним супроводом асистента. Критерії комплектування та деталізовані методичні рекомендації для Третьої групи наведено в Таблиці 4.5.

Таблиця 4.5

Рівень III (високий)

№	Назва вправи	Опис вправи та інструкцій	Роль асистента
1	Перенесення об'єктів складної форми	Переносить кубики/міні-конструктор між станціями і ставить їх на підставку, контролюючи положення тіла.	Демонструє правильне положення, допомагає при нестабільності.
2	Смуга перешкод складного рівня	Пройде 4-5 елементи: піднята платформа, вузька балка, м'які блоки, килимок.	Слідкує за безпекою, дає мінімальні підказки.
3	Кидок предмета на дальність	Кидає кубик/м'яч на відстань 2-3 м у відкриту зону.	Контролює хват, положення тіла.
4	Сортування та складання за кольором і розміром	Складає 6-8 елементів у відповідні зони за кольором та розміром.	Показує порядок, допомагає при складностях.
5	Перекочування великого м'яча по фішках	Перекочується великий м'яч на відстань 3 м, обходячи встановлені фішки по заданій траєкторії.	Направляє рух, контролює шлях і положення тіла.
6	Навігація між станціями за складною схемою	Переміщує предмети між 5 станціями за кольоровими маркерами і піктограмами.	Контролює порядок, допомагає при помилках.
7	Кидок із складанням предмета після попадання	Після кидка предмета у мішень спортсмен ставить його у визначену схему або зону.	Демонструє порядок, допомагає точному виконанню.

Метою заключної частини є відновлення психоемоційного та фізичного стану спортсменів після основного навантаження, систематизація досягнень та забезпечення позитивного завершення заняття. Цей етап критично важливий для запобігання сенсорному перезбудженню та формуванню стійкої позитивної асоціації з фізичною активністю. Спочатку реалізується Релаксаційний блок, під час якого спортсмени виконують вправи для відновлення після основного тренування. Комплекс включає глибоке, контрольоване дихання з концентрацією на вдиху та видиху; плавні рухи руками та плечовим поясом для зниження м'язового напруження; а також вправи на розтягування тулуба і кінцівок у спокійному темпі, наприклад «обійми себе». За потреби для створення комфортного сенсорного середовища використовується спокійна музика або природні звуки.

Після релаксації здійснюється «Оцінка результатів» заняття за допомогою наочних засобів, зокрема карток з досягненнями («Сьогодні я бігав», «Кидав м'яч»), де асистент допомагає спортсмену усвідомити послідовність виконаних завдань. Акцент обов'язково робиться на заохоченні кожної успішної дії.

Далі відбувається «Підбиття підсумків», що мотивує спортсменів до подальшої участі: здійснюється обмін накопичених жетонів на символічні винагороди (стікери, сертифікати) та надається коротке вербальне підкріплення і закріплення досягнень кожного. Фінальним елементом є Завершальний ритуал «Прощання», який створює чіткий кінець тренування. Це може бути спільний жест («Молодець!», «П'ять!») або групове фото, а також повторення візуальних карток для фіксації виконаних завдань, що забезпечує завершення заняття у позитивній емоційній атмосфері.

4.3. Функціональні обов'язки та методичні стратегії супроводу асистента в програмі ТПРА

Ефективність впровадження програми ТПРА для спортсменів із РАС

значною мірою залежить від професіоналізму та чіткості функціональних обов'язків асистента супроводу. Його роль виходить за межі простої фізичної допомоги, охоплюючи функції поведінкового фасилітатора, комунікаційного посередника та гаранта сенсорної безпеки протягом усього тренувального циклу. Методичні стратегії, які застосовує асистент, є основою для індивідуалізації тренувального процесу та досягнення спортсменом цільових рухових і соціальних показників. Нижче деталізовано ключові аспекти роботи асистента супроводу та відповідні методичні рекомендації для забезпечення успішної реалізації тренувальної програми (табл. 4.6).

Таблиця 4.6

Функціональні аспекти роботи асистента супроводу та методичні стратегії підтримки спортсменів з РАС у програмі ТПРА

Аспект роботи	Рекомендовані методичні стратегії	Призначення
Комунікація	Використовуйте мінімальне, просте мовлення та візуальні картки (піктограми) для підвищення ефективності комунікації.	Підвищення розуміння інструкцій, зменшення когнітивного навантаження.
Підказки	Застосовуйте поетапні підказки: від фізичної допомоги до візуальної чи вербальної; поступово знижуйте рівень підтримки.	Формування самостійності, розвиток моторного планування.
Підкріплення	Підкріплюйте успіх одразу після виконання дії: похвала, усмішка, фішка, жетон.	Підсилення бажаної поведінки, мотивація до участі.
Сенсорна безпека	М'яке освітлення, відсутність гучних сигналів, створення куточка відпочинку або сенсорного розвантаження.	Підтримання сенсорного комфорту, зниження рівня перезбудження.
Соціальні навички	Включайте парні та групові завдання ("передай м'яч", "йди разом").	Розвиток взаємодії, чергування, командної співпраці.
Індивідуальні спостереження	Ведіть нотатки щодо прогресу: кількість самостійних дій, емоційний стан, рівень залучення.	Персоналізація тренувальної програми, об'єктивна оцінка динаміки.

Співпраця з батьками	Збирайте інформацію про сенсорні особливості, улюблені стимули, темп роботи, тригери.	Безпечна адаптація тренувань, зменшення ризику стресових реакцій.
----------------------	---	---

Система рівнів підказок допомагає поступово формувати самостійність спортсмена. Вона використовується у поведінковій терапії (Applied Behavior Analysis, АВА) та адаптованих спортивних програмах (Табл 4.7)

Таблиця 4.7

Рівні фізичної підтримки та допомоги спортсмену

Рівень	Опис	Приклад у спортивному завданні
Повна фізична підказка	Асистент фізично направляє рух спортсмена.	Під час кидка м'яча допомагає рукою.
Часткова фізична підказка	Легка підтримка (наприклад, доторк до плеча).	Асистент нагадує напрямок руху.
Моделювання (показ дії)	Тренер або асистент демонструє рух.	Показує, як перестрибнути через конус.
Візуальна підказка	Картка, піктограма, фото, кольорова стрілка.	Картка з малюнком "кидай м'яч".
Вербальна підказка	Коротке словесне нагадування.	"Кинь", "Стоп", "Добре!".
Незалежне виконання	Спортсмен виконує завдання самостійно.	Повторює дію без допомоги.

Для забезпечення стабільної мотивації та формування стійкої позитивної асоціації з фізичною активністю в тренувальному процесі впроваджується ефективний метод позитивного підкріплення – жетонна система. Жетонна система є потужним інструментом поведінкової терапії, який допомагає підтримувати високий рівень залученості спортсмена протягом усього заняття.

Основний принцип її функціонування полягає в тому, що кожна правильна дія, успішно завершена вправа або прояв бажаної поведінки негайно винагороджується жетоном (фішкою, стікером або спеціальною карткою), які потім можна обміняти на винагороду. На практиці це реалізується таким чином: кожен спортсмен забезпечується індивідуальною карткою досягнень, що зазвичай містить 5–6 клітинок, і за кожне виконане завдання асистент надає спортсмену жетон (наприклад, наклейку із зображенням зірки чи вподобайки).

Важливо, що асистент або тренер одночасно озвучує позитивне вербальне підкріплення («Ти впорався!», «Супер!», «Ще одна зірочка!»), що підсилює ефект. Накопичення жетонів має чіткий кінцевий результат: коли картка повністю заповнена, спортсмен отримує символічну нагороду (наклейку, невелику іграшку або сертифікат, наприклад, «Я чемпіон»). Такий підхід створює чіткий і передбачуваний зв'язок між зусиллям та винагородою, що ефективно стимулює внутрішню мотивацію та асоціює спорт із позитивними емоціями, а не з примусом.

Для багатьох спортсменів з аутизмом сенсорне перевантаження є ключовою перешкодою в участі у спортивних подіях. Тому необхідно створити сенсорно-комфортне середовище, яке знижує ризик стресових реакцій і сприяє концентрації уваги (Табл. 4.8).

Таблиця 4.8

Основні принципи сенсорної адаптації

Компонент середовища	Рекомендації / Стратегії адаптації	Мета
Звукове середовище	Уникати гучних сигналів; замінювати свистки або дзвінки візуальними картками “Старт” / “Стоп”.	Зменшення звукового перевантаження, підтримання відчуття безпеки.

Освітлення	Використовувати природне або м'яке освітлення; уникати ламп із мерехтінням.	Зменшення зорового перенапруження, покращення концентрації.
Простір	Позначати межі зон кольоровими лініями або стрічками на підлозі.	Структурування простору, підвищення орієнтації та передбачуваності.
Сенсорні перерви	Впроваджувати короткі паузи для глибокого дихання, стискання м'яча-антистресу, гойдання на сенсорній подушці або кріслі.	Зниження рівня збудження, саморегуляція, підтримання уваги.
Доступ до предметів регуляції	Забезпечити індивідуальний доступ до навушників, сонцезахисних окулярів, м'яких пледів, сенсорних предметів.	Підвищення комфорту, контроль сенсорного навантаження.

Завдяки сенсорній адаптації знижується тривожність, підвищується концентрація уваги й тривалість участі у вправах.

Одним із найважливіших результатів участі спортсменів з РАС у спортивному дні є розвиток соціальних навичок - чергування, спільна дія, емпатія, реакція на партнера. Для цього рекомендується: використовувати вправи в парах; під час нагородження підкреслювати командний успіх (“Ми впоралися!”); заохочувати невербальні форми спілкування: спільні жести, усмішки, “дай п'ять”. Поступово спорт стає для спортсменів не лише простором фізичної активності, а й безпечним середовищем спілкування, де формується впевненість у собі й у партнері.

4.4. Прикладні методичні рекомендації для фахівців та тренерів, які працюють за програмою ТПРА

Розробка й впровадження адаптованої програми рухової активності для спортсменів з РАС має важливе значення не лише в контексті фізичного розвитку, але й як засіб соціалізації, емоційної регуляції та формування

життєвих компетентностей. Спеціально адаптовані заняття сприяють розвитку рухової координації, уваги, комунікативних навичок, формуванню довіри до дорослого й здатності до спільної дії.

Запропонована програма базується на принципах міжнародної «Тренувальної програми рухової активності» Спеціальних Олімпіад, але модифікована відповідно до потреб спортсменів з РАС. Її ключовими особливостями є структурованість, візуальна підтримка, позитивне підкріплення, сенсорна адаптація середовища, робота асистентів та використання системи жетонів для формування внутрішньої мотивації (Табл. 4.9).

Таблиця 4.9

Практичні рекомендації для тренерів і асистентів

Напрямок роботи	Рекомендації	Мета / Очікуваний ефект
Організація занять	Забезпечте передбачуваність: постійна структура заняття (вітання – розминка – основна частина – завершення); використовуйте візуальний розклад.	Зменшення тривожності, формування почуття безпеки та передбачуваності.
Інструкції	Використовуйте короткі, конкретні фрази у поєднанні з жестами або картками (“Біжи”, “Кинь”, “Стоп”).	Полегшення розуміння завдання, підвищення ефективності комунікації.
Підказки	Застосовуйте поетапні підказки: від фізичної допомоги до візуальної чи вербальної; поступово знижуйте рівень підтримки.	Формування самостійності, розвиток моторного планування.
Підкріплення	Підкріплюйте успіх одразу після виконання дії: похвала, усмішка, фішка, жетон.	Підсилення бажаної поведінки, мотивація до участі.

Сенсорна безпека	М'яке освітлення, відсутність гучних сигналів, створення куточка відпочинку або сенсорного розвантаження.	Підтримання сенсорного комфорту, зниження рівня перезбудження.
Соціальні навички	Включайте парні та групові завдання (“передай м'яч”, “йди разом”).	Розвиток взаємодії, чергування, командної співпраці.
Індивідуальні спостереження	Ведіть нотатки щодо прогресу: кількість самостійних дій, емоційний стан, рівень залучення.	Персоналізація тренувальної програми, об'єктивна оцінка динаміки.
Співпраця з батьками	Збирайте інформацію про сенсорні особливості, улюблені стимули, темп роботи, тригери.	Безпечна адаптація тренувань, зменшення ризику стресових реакцій.
Професійний розвиток	Проходьте навчання з поведінкових стратегій, сенсорної інтеграції та комунікації.	Підвищення якості супроводу, формування компетентної підтримки спортсменів з РАС.
Позитивна атмосфера	Формуйте культуру довіри та підтримки; спорт має асоціюватися із задоволенням, а не примусом.	Сприяння внутрішній мотивації, розвитку впевненості та емоційного добробуту.

Застосування наведених прикладних рекомендацій вимагає від фахівців не лише методичних знань, а й високого рівня емпатії, гнучкості та здатності до постійної рефлексії щодо результатів своєї роботи. Жодна з окремих стратегій – чи то рівневий поділ, чи то жетонна система, чи то сенсорна адаптація – не може бути ефективною без комплексної інтеграції з іншими елементами тренувального протоколу. Ключовим критерієм успіху програми МАТР є не тільки покращення рухових навичок (швидкості, координації, сили), а й досягнення покращення якості життя спортсменів: зниження проявів проблемної поведінки, підвищення рівня концентрації та успішна соціальна

інтеграція. Таким чином, професійна компетентність тренерів та асистентів, яка формується через безперервне навчання поведінковим стратегіям та сенсорній інтеграції, є вирішальною умовою для забезпечення високої ефективності фізкультурно-спортивної роботи зі спортсменами з РАС.

Висновок до 4 розділу

У четвертому розділі розроблено комплексне методичне забезпечення програми ТПРА для спортсменів з РАС, яке включає структуровані рекомендації щодо організації та проведення фізкультурно-спортивних заходів, адаптованих під індивідуальні можливості учасників. Визначено функціональні обов'язки асистента та описано методичні стратегії його супроводу, які забезпечують індивідуалізацію, доступність і безпечність тренувального процесу.

Також подано прикладні методичні рекомендації для фахівців і тренерів, що працюють за програмою ТПРА. Ці матеріали допомагають ефективно планувати та проводити заняття, враховуючи можливості, потреби та рівень підтримки спортсменів з РАС.

Таким чином, розділ формує цілісну практичну та методичну основу, спрямовану на підвищення якості тренувального процесу, розвиток рухових, поведінкових і соціальних навичок спортсменів, а також на вдосконалення роботи фахівців, залучених до реалізації програми ТПРА.

РОЗДІЛ 5. АНАЛІЗ ТА УЗАГАЛЬНЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ

Проведене дослідження дало змогу комплексно поєднати теоретичні положення про особливості РАС та наявні наукові підходи до організації фізкультурно-спортивних занять із реальним досвідом тренерів, які працюють зі спортсменами цієї категорії. Аналіз результатів анкетування тренерів ($n = 23$) дозволив виявити ключові труднощі, що виникають під час практичної реалізації тренувального процесу, а також підтвердити та конкретизувати дані численних зарубіжних і вітчизняних досліджень, представлених у першому розділі роботи. Зіставлення отриманих емпіричних результатів із науковими джерелами дало змогу узагальнити закономірності, які визначають ефективність фізичної активності спортсменів із РАС, а також сформулювати методичні підходи до адаптації «Тренувальної програми рухової активності» Спеціальної Олімпіади.

Як показали результати анкетування, тренери найчастіше зіштовхувалися з труднощами поведінкового характеру, які проявлялися у раптових реакціях протесту, труднощах переходу між вправами, стереотипних рухах та різкому зниженні працездатності у відповідь на зміни звичного сценарію тренування. Ці спостереження повністю узгоджуються з науковими даними щодо поведінкової гетерогенності РАС, представленими у роботах Narzisi (2020), Mottron і Bzdok (2020) та Masi та співавт. (2017), які вказують на те, що стабільність, передбачуваність і низький рівень непередбачуваних змін є ключовими умовами зниження тривожності та підвищення активної участі осіб із РАС. Відповідно до результатів досліджень Jacob та співавт. (2019), труднощі поведінкової регуляції у таких спортсменів часто є наслідком сенсорної дезінтеграції, порушення вибіркової уваги та складнощів у переключенні між завданнями, що цілком відображено у відповідях тренерів, які наголошували на потребі збільшення часу для переходу між етапами заняття.

Не менш значущими виявилися сенсорні труднощі. Тренери відзначали,

що спортсмени з РАС часто надмірно реагують на шум, яскраве світло, дотик або зміну просторової структури залу, що призводило до відволікання, уникання діяльності чи емоційних реакцій. Ці дані узгоджуються з висновками Marso та співавт. (2016), які описують сенсорну гіпер- та гіпореактивність як один із найвираженіших компонентів аутизму, а також з позицією ВООЗ (2022), де сенсорні порушення трактуються як фундаментальні прояви РАС, що мають прямий вплив на здатність до навчання та взаємодії. Анкетування дозволило уточнити, що саме сенсорне середовище є тією змінною, яка найчастіше визначає рівень включення спортсмена у діяльність, а це співзвучно результатам метааналізів Suárez-Manzano та колег (2024), Healy та співавт. (2018), а також Dong і співавт. (2024), які підкреслюють, що адаптоване середовище значно підвищує якість участі у фізичній активності.

Особливу увагу тренери звертали на труднощі комунікації: складність сприйняття усних інструкцій, відсутність реакції на вербальні пояснення, потреба у повторенні та демонстрації. Ці результати повністю узгоджуються з даними CDC (2025), DSM-5 (2013) та висновками Frye (2018), Latif та співавт. (2023), де підкреслюється, що обмеженість соціально-комунікативних навичок та складність у розумінні багатокрокових словесних інструкцій є типовими для більшості осіб із РАС. Наукові джерела стверджують, що поєднання вербальних, візуальних і моторних каналів передачі інформації значно підвищує ефективність засвоєння рухових дій. Отримані дані анкетування підтверджують це твердження: тренери зазначали, що демонстрація, візуальні картки та жестова підтримка є критичними інструментами для забезпечення розуміння завдань. Цей висновок безпосередньо відповідає результатам метааналізу Kou та співавт. (2024), де саме візуальна структуризація визначена одним із найбільш ефективних засобів покращення соціальної взаємодії та комунікації під час фізичних вправ.

Важливим результатом дослідження стало виявлення потреби тренерів в адаптації вправ та індивідуалізації навантаження. Тренери зазначали, що

учасники по-різному реагують на однакові рухові завдання, мають різний темп включення у діяльність та потребують різних способів стимулювання мотивації. Наукові роботи, зокрема Suárez-Manzano (2024), Reinders (2019), Hillier (2019), Cuesta Gómez (2022), підтверджують, що диференціація інтенсивності, рівня складності та обсягу тренувального навантаження є визначальною умовою забезпечення фізичного та соціального прогресу осіб із РАС. Узагальнення наукових джерел і отриманих анкетних даних дозволяє стверджувати, що саме індивідуалізація — один із базових принципів ефективної тренувальної діяльності.

Ще одним важливим аспектом, виявленим у процесі дослідження, є роль візуальної підтримки. Тренери не лише відзначали її ефективність, а й наголошували на тому, що без візуальних підказок багато спортсменів не розуміють структури вправи або губляться під час зміни етапів заняття. Це співпадає з даними Jespersen і He (2015), які стверджують, що тілесно-сенсорне сприйняття є провідним каналом навчання для багатьох осіб із аутизмом. Візуальна структура — це спосіб організації реальності, який компенсує дефіцити абстрактного мислення та складної вербальної обробки.

Порівняння результатів анкетування з науковими даними про ефективність фізичної активності для соціалізації осіб із РАС (Healy, 2018; Dong, 2024; Cuesta Gómez, 2022) показує, що здоров'язберезувальний та соціальний потенціал фізичної активності реалізується лише за умови адаптації діяльності до потреб спортсменів. У дослідженні тренери підтвердили, що участь у фізичних заняттях позитивно впливає на соціальну взаємодію, але лише тоді, коли комунікація структурована, а середовище — передбачуване. Це узгоджується з метааналізами Qi та співавт. (2024) та Kou та співавт. (2024), де соціальна комунікація значно покращується за умов цілеспрямованого педагогічного супроводу.

Одним із важливих узагальнень результатів дослідження є те, що ефективність фізкультурно-спортивної роботи визначається не тільки особливостями спортсмена, а й рівнем компетентності тренера, його здатністю

адаптувати програму та створювати комфортні умови. Анкетування показало, що тренери часто відчують нестачу методичних матеріалів, що підтверджує необхідність розробки систематизованих рекомендацій, які б враховували диференційовані потреби спортсменів. Саме на основі цих даних у четвертому розділі було розроблено методичні підходи до вдосконалення програми ТПРА, що є логічним підсумком аналізу й узагальнення результатів дослідження.

Таким чином, результати анкетування тренерів не лише підтвердили наукові положення про різноманітність проявів РАС, але й дозволили конкретизувати ті компоненти тренувального процесу, які потребують адаптації для забезпечення максимальної ефективності занять. Зіставлення емпіричних результатів із даними сучасних систематичних оглядів і метааналізів засвідчило, що адаптована структура тренування, використання візуальної підтримки, сенсорна регуляція та індивідуалізація навантаження є ключовими факторами успішності фізичної активності осіб із РАС. Результати дослідження стали безпосереднім підґрунтям для розроблення методичних рекомендацій, що поглиблюють практичні можливості програми ТПРА та сприяють підвищенню ефективності тренувального процесу.

ВИСНОВКИ

1. На основі системного аналізу сучасних наукових джерел встановлено, що розлади аутистичного спектра характеризуються високою нейророзвитковою гетерогенністю, що зумовлює специфічні труднощі у сфері соціальної комунікації, сенсорної інтеграції та поведінкової регуляції. Наукові підходи провідних дослідників підтверджують необхідність створення структурованого, передбачуваного та адаптованого освітньо-тренувального середовища для осіб із РАС, оскільки саме адаптивність умов є визначальним чинником успішного залучення їх до фізичної активності. Узагальнення теоретичних положень забезпечило наукове підґрунтя для подальшої оцінки тренувального процесу в контексті адаптивного спорту.

2. Аналіз особливостей фізичної активності спортсменів із РАС дозволив виявити, що сенсорні, комунікативні та поведінкові характеристики безпосередньо визначають їхню здатність до участі у тренувальному процесі. Дані літератури та емпіричні спостереження тренерів підтверджують, що труднощі сенсорної переробки, нерівномірність уваги, потреба у передбачуваності та схильність до стереотипних дій суттєво впливають на темп включення у діяльність, якість виконання вправ і стабільність поведінки спортсменів. Саме ці особливості визначають необхідність застосування структурованих інструкцій, візуальної підтримки, модифікацій середовища та поетапного формування рухових дій.

3. Дослідження змісту та організаційно-методичних засад програми «Тренувальна програма рухової активності» дало змогу встановити її високий потенціал для роботи зі спортсменами з РАС. Структура програми добре узгоджується з особливостями осіб із порушеннями розвитку, однак потребує адаптацій, які враховують як індивідуальний рівень функціонування спортсменів, так і специфічні умови сенсорного сприйняття. Порівняння програми з реальними тренерськими практиками показало, що ефективність її застосування зростає за умов чіткої послідовності етапів заняття, зменшення

сенсорного навантаження, використання різних каналів подачі інформації та оптимізації інтенсивності вправ відповідно до можливостей спортсменів.

4. Узагальнення теоретичних матеріалів і результатів анкетування тренерів дозволило розробити комплекс науково обґрунтованих методичних рекомендацій, спрямованих на вдосконалення реалізації ТПРА для спортсменів із РАС. Рекомендації включають підходи щодо сенсорної регуляції, структуризації тренувального процесу, застосування візуальної та жестової підтримки, індивідуалізації навантаження, а також побудови передбачуваної та стабільної моделі заняття. Запропоновані методичні рішення сприяють підвищенню рівня залученості спортсменів, покращенню їхнього соціального функціонування та підсилюють ефективність фізкультурно-спортивної діяльності у програмах Спеціальної Олімпіади.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Data and Statistics on Autism Spectrum Disorder. Autism Spectrum Disorder (ASD). URL: <https://www.cdc.gov/autism/data-research/index>. (дата звернення: 15.11.2024).
2. Всесвітній день поширення інформації про аутизм. Київський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України. URL: <https://kv.cdc.gov.ua/news/vsesvitnij-den-poshyrennya-informatsiyi-pro-autyzm/> (дата звернення: 15.11.2024).
3. Motor Activity Training Program. Resources. URL: <https://resources.specialolympics.org/sports-essentials/sports-and-coaching/motor-activity-training-program> (дата звернення: 15.11.2024).
4. Слісенко, О., Підварко, А. Тренувальна програма рухової активності для осіб з вадами інтелекту в Україні. Молода спортивна наука України. 2009. Т. 3. С. 163–166.
5. Kabarite, A. et al. A Longitudinal Transdisciplinary Approach for Autism Spectrum Disorder. Children. 2025. Vol. 12, no. 9. P. 1272. URL: <https://doi.org/10.3390/children12091272> (дата звернення: 15.11.2024).
6. Narzisi, A. The Challenging Heterogeneity of Autism: Editorial for Brain Sciences Special Issue “Advances in Autism Research”. Brain Sciences. 2020. Vol. 10, no. 12. P. 948. URL: <https://doi.org/10.3390/brainsci10120948> (дата звернення: 21.11.2025).
7. Jacob, S. et al. Neurodevelopmental heterogeneity and computational approaches for understanding autism. Translational Psychiatry. 2019. Vol. 9, no. 1. URL: <https://doi.org/10.1038/s41398-019-0390-0> (дата звернення: 18.11.2024).
8. Antshel, K. M., Russo, N. Autism Spectrum Disorders and ADHD: Overlapping Phenomenology, Diagnostic Issues, and Treatment Considerations. Current Psychiatry Reports. 2019. Vol. 21, no. 5. URL: <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1020-5> (дата звернення: 18.11.2024).

9. Masini, E. et al. An Overview of the Main Genetic, Epigenetic and Environmental Factors Involved in Autism Spectrum Disorder Focusing on Synaptic Activity. *International Journal of Molecular Sciences*. 2020. Vol. 21, no. 21. P. 8290. URL: <https://doi.org/10.3390/ijms21218290> (дата звернення: 18.11.2024).
10. Screening for Autism Spectrum Disorder. *Autism Spectrum Disorder (ASD)*. URL: <https://www.cdc.gov/autism/diagnosis/> (дата звернення: 10.11.2025).
11. About Autism Spectrum Disorder. *Autism Spectrum Disorder (ASD)*. URL: <https://www.cdc.gov/autism/about/> (дата звернення: 18.11.2024).
12. Autism. World Health Organization (WHO). URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders> (дата звернення: 18.11.2024).
13. Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder... Centers for Disease Control and Prevention. URL: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/72/ss/ss7202a1.htm> (дата звернення: 18.11.2024).
14. Anorson, N. et al. Prevalence of autism in Europe, North America and Oceania, 2000–2020: A systematic review. *European Journal of Public Health*. 2021. Vol. 31, Supplement 3. URL: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckab164.786> (дата звернення: 18.11.2024).
15. Delobel-Ayoub, M. et al. Prevalence of Autism Spectrum Disorder in 7–9-Year-Old Children in Denmark, Finland, France and Iceland: A Population-Based Registries Approach Within the ASDEU Project. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2019. Vol. 50, no. 3. P. 949–959. URL: <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04328-y> (дата звернення: 19.11.2024).
16. Statistics - BeyondAutism. *BeyondAutism*. URL: <https://www.beyondautism.org.uk/about-autism/understanding-autism/statistics/> (дата звернення: 19.11.2024).
17. Samadi, S. A. Overview of Services for Autism Spectrum Disorders (ASD) in Low- and Middle-Income Countries (LMICs) and among Immigrants and

- Minority Groups in High-Income Countries (HICs). *Brain Sciences*. 2022. Vol. 12, no. 12. P. 1682. URL: <https://doi.org/10.3390/brainsci12121682> (дата звернення: 19.11.2024).
18. Neggers, Y. H. Increasing Prevalence, Changes in Diagnostic Criteria, and Nutritional Risk Factors for Autism Spectrum Disorders. *ISRN Nutrition*. 2014. Vol. 2014. P. 1–14. URL: <https://doi.org/10.1155/2014/514026> (дата звернення: 19.11.2024).
19. Mottron, L., Bzdok, D. Autism spectrum heterogeneity: fact or artifact? *Molecular Psychiatry*. 2020. Vol. 25, no. 12. P. 3178–3185. URL: <https://doi.org/10.1038/s41380-020-0748-y> (дата звернення: 19.11.2024).
20. International Classification of Diseases, 11th Revision (ICD-11). Geneva : World Health Organization, 2019. URL: <https://icd.who.int/en> (дата звернення: 19.11.2024).
21. Diagnostic and statistical manual of mental disorders : DSM-5 / ed. by American Psychiatric Association. 5th ed. Arlington, VA : American Psychiatric Association, 2013. 947 p.
22. Autism Spectrum Disorder. National Institute of Mental Health (NIMH). URL: <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/autism-spectrum-disorders-asd> (дата звернення: 19.11.2024).
23. Якщо у вашої дитини розлади аутистичного спектра: Керівництво для батьків. Київ : UNICEF Україна, 2020. 24 с. URL: <https://www.unicef.org/ukraine/media/13506/file/Autism%20spectrum%20disorders.pdf> (дата звернення: 19.11.2024).
24. Care Learning. 1.2 Explain the meaning of the term ‘autism spectrum’. Care Learning. URL: <https://carelearning.org.uk/qualifications/level-3-diploma-care/hsc-s-7-autism/1-2-explain-the-meaning-of-the-term-autism-spectrum/> (дата звернення: 22.11.2024).
25. Frye, R. E. Social Skills Deficits in Autism Spectrum Disorder: Potential Biological Origins and Progress in Developing Therapeutic Agents. *CNS*

- Drugs. 2018. Vol. 32. P. 713–734. URL: <https://doi.org/10.1007/s40263-018-0556-y> (дата звернення: 22.11.2024).
26. Sulkes, S. B. Autism Spectrum Disorder. MSD Manuals. URL: <https://www.msmanuals.com/professional/pediatrics/learning-and-developmental-disorders/autism-spectrum-disorder> (дата звернення: 22.11.2024).
27. Ayoub, G. Autism Spectrum Disorder as a Multifactorial Disorder: The Interplay of Genetic Factors and Inflammation. International Journal of Molecular Sciences. 2025. Vol. 26, № 13. P. 6483. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijms26136483> (дата звернення: 18.11.2025).
28. Qin, L. et al. New advances in the diagnosis and treatment of autism spectrum disorders. European Journal of Medical Research. 2024. Vol. 29, Article 322. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40001-024-01916-2> (дата звернення: 22.11.2024).
29. Latif, N. et al. Effects of Social Skills on Language Development in Preschoolers with Autism Spectrum Disorder. Journal of Health and Rehabilitation Research. 2023. Vol. 3, no. 2. P. 100–105. DOI: 10.61919/jhrr.v3i2.55 (дата звернення: 22.11.2024).
30. Marco, E. J. et al. Toward an Interdisciplinary Approach to Understanding Sensory Function in Autism Spectrum Disorder. Brain Sciences. 2016. Vol. 6, № 3. P. 911–934. DOI: 10.3390/brainsci6030091 (дата звернення: 22.11.2024).
31. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th Revision (ICD-10). Geneva : World Health Organization, 2010. URL: <https://icd.who.int/browse10/2010/en> (дата звернення: 22.11.2024).
32. Єна, А. Психолого-педагогічні умови збереження психічного здоров'я дітей із розладами аутичного спектра. Матеріали Хмельницького національного університету. Хмельницький, 2023. С. 378–379. URL:

- <https://dspace.hnpu.edu.ua/bitstreams/ecd04e33-fdce-4be6-a72c-829c6340b7e5/download> (дата звернення: 25.11.2024).
33. Шульженко, Д. І. Психологічні основи корекційного виховання дітей з аутистичними порушеннями : автореф. дис. ... д-ра психол. наук : 19.00.08 / Д. І. Шульженко ; кер. В. М. Синьов ; Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова. Київ, 2010. 45 с. URL: <http://enpuir.npu.edu.ua/handle/123456789/10600> (дата звернення: 25.11.2024).
34. Ayoub, G. Autism Spectrum Disorder as a Multifactorial Disorder: The Interplay of Genetic Factors and Inflammation. *International Journal of Molecular Sciences*. 2025. Vol. 26, № 13. P. 6483. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijms26136483> (дата звернення: 25.11.2025).
35. Al-Beltagi, M. et al. Decoding the genetic landscape of autism: A comprehensive review. *World Journal of Clinical Pediatrics*. 2024. Vol. 13, № 3. P. 98468. DOI: 10.5409/wjcp.v13.i3.98468 (дата звернення: 25.11.2024).
36. Рождественська, М. В. Порушення внутрішньоутробного та пологового періодів, ранні дитячі енцефаліти і травми черепа як чинники розвитку аутистичного спектра. *Актуальні проблеми педагогіки, психології та професійної освіти*. 2015. № 1. С. 52–60. URL: <https://journals.uran.ua/apppfo/article/view/53003/48925> (дата звернення: 25.11.2024).
37. Марценковський, І. А., Марценковська, І. І. Розлади аутистичного спектра: фактори ризику, особливості діагностики й терапії. *Міжнародний неврологічний журнал*. 2018. № 4 (98). С. 75–83. URL: http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?2_S21P03=FILA%3D&2_S21STR=Mnzh_2018_4_13 (дата звернення: 25.11.2024).
38. Genovese, A. et al. The Autism Spectrum: Behavioral, Psychiatric and Genetic Associations. *Genes*. 2023. Vol. 14. URL:

- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10048473/> (дата звернення: 25.11.2024).
39. Masi, A. et al. An Overview of Autism Spectrum Disorder, Heterogeneity and Treatment Options. *Neuroscience Bulletin*. 2017. Vol. 33, № 2. URL: <https://doi.org/10.1007/s12264-017-0100-y> (дата звернення: 28.11.2024).
40. Есманова, Н. АУТИЗМ або РАС? Facebook, сторінка про Аутизм/Інклюзію/Психологію. URL: <https://www.facebook.com/share/p/14xYjuWQRh/> (дата звернення: 28.11.2024).
41. ICD-11 Implementation – Frequently Asked Questions. World Health Organization (WHO). Geneva : WHO, 2019. URL: <https://www.who.int/standards/classifications/frequently-asked-questions/icd-11-implementation> (дата звернення: 28.11.2024).
42. Effect of physical activity on social communication impairments in children with autism spectrum disorder: A meta-analysis. *Frontiers in Public Health*. 2024. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11620107/> (дата звернення: 28.11.2024).
43. Suárez-Manzano, S. et al. Effects of Physical Activity on Cognition, Behavior, and Motor Skills in Youth with Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review of Intervention Studies. *Behavioral Sciences (Basel)*. 2024. Vol. 14, № 4. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11047543/> (дата звернення: 28.11.2024).
44. Lang, R. et al. Physical Exercise and Individuals with Autism Spectrum Disorders: A Systematic Review. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 2010. Vol. 4, № 4. P. 565–576. URL: <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2010.01.006> (дата звернення: 28.11.2024).
45. Sowa, M., Meulenbroek, R. Effects of Physical Exercise on Autism Spectrum Disorders: A Meta-Analysis. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 2012. Vol. 6, № 1. P. 46–57. URL: <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2011.09.001> (дата звернення: 28.11.2024).

46. Healy, S. et al. The effect of physical activity interventions on youth with autism spectrum disorder: A meta-analysis. *Autism Research*. 2018. Vol. 11, № 6. P. 818–833. DOI: 10.1002/aur.1955 (дата звернення: 29.11.2024).
47. Reinders, N. J. et al. Scoping Review: Physical Activity and Social Functioning in Young People With Autism Spectrum Disorder. *Frontiers in Psychology*. 2019. Vol. 10. DOI: 10.3389/fpsyg.2019.00120. URL: <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2019.00120/full> (дата звернення: 29.11.2024).
48. Jespersen, E., He, J. The Embodied Nature of Autistic Learning: Implications for Physical Education. *Physical Culture and Sport: Studies and Research*. 2015. Vol. 65, № 1. P. 63–73. DOI: 10.1515/pcssr-2015-0012. URL: <https://sciendo.com/article/10.1515/pcssr-2015-0012> (дата звернення: 29.11.2024).
49. Okuzumi, S. Roles of empathy in altruistic cooperation in adults with and without autism spectrum disorder. *Frontiers in Psychiatry*. 2024. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11382198/> (дата звернення: 29.11.2024).
50. Song, Y. et al. Empathy Impairment in Individuals With Autism Spectrum Conditions From a Multidimensional Perspective: A Meta-Analysis. *Frontiers in Psychology*. 2019. Vol. 10. DOI: 10.3389/fpsyg.2019.01902. URL: <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2019.01902/full> (дата звернення: 29.11.2024).
51. Cuesta-Gómez, J. L. et al. The quality of life of people with ASD through physical activity and sports. *Heliyon*. 2022. Vol. 8, № 3. Article e09193. DOI: 10.1016/j.heliyon.2022.e09193. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8966138/> (дата звернення: 29.11.2024).
52. Cuesta-Gómez, J. L. et al. The quality of life of people with ASD through physical activity and sports. *Heliyon*. 2022. Vol. 8, № 3. Article e09193. DOI: 10.1016/j.heliyon.2022.e09193. URL:

- <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8966138/> (дата звернення: 01.12.2024).
53. Hillier, S. et al. Physical activity and social functioning in youth with autism spectrum disorder. *Frontiers in Psychology*. 2019. Vol. 10:120. DOI: 10.3389/fpsyg.2019.00120. URL: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2019.00120/full> (дата звернення: 01.12.2024).
54. Prescription of Exercise Programs for Individuals with Autism Spectrum Disorder: Systematic Review. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2024. URL: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10803-024-06566-1> (дата звернення: 01.12.2024).
55. Dong, X. et al. Effects of Group Sports Activities on Physical Activity and Social Interaction Abilities of Children with Autism Spectrum Disorders. *Frontiers in Psychology*. 2024. URL: <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2024.1496660/full> (дата звернення: 01.12.2024).
56. Effectiveness of physical activity interventions for core symptoms of autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analysis. *Autism Research*. 2023. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37539450/> (дата звернення: 03.12.2024).
57. Gullo, G., Gentile, A., Alesi, M. Enriched Motor Program [EMP]: Adaptation of a Physical Activity Intervention for Enhancing Executive Functions in Children with ASD. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2025. Vol. 22, no. 6. P. 902. URL: <https://www.mdpi.com/1660-4601/22/6/902> (дата звернення: 18.10.2025).
58. Kou, R. et al. Comparative effectiveness of physical exercise interventions for improving sociability and communication in children with autism spectrum disorders: A network meta-analysis. *BMC Psychology*. 2024. Vol. 12, Article 210. URL:

- <https://bmcp psychology.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40359-024-02210-w> (дата звернення: 03.12.2024).
59. Qi, K. et al. Effect of physical activity on social communication impairments in children with autism spectrum disorder: A meta-analysis. *Heliyon*. 2024. Vol. 10, no. 20: e39053. DOI: 10.1016/j.heliyon.2024.e39053. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39640832/> (дата звернення: 03.12.2024).
60. Motivation to participate in structured physical activity for autistic youth: A systematic scoping review. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2023. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38576064/> (дата звернення: 03.12.2024).
61. Tse, A. C. Y. Brief Report: Impact of a Physical Exercise Intervention on Emotion Regulation and Behavioral Functioning in Children with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2020. DOI: 10.1007/s10803-020-04418-2. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32130593/> (дата звернення: 03.12.2024).
62. Motor Activity Training Program (MATP). URL: <http://digitalguides.specialolympics.org/matp/> (дата звернення: 03.12.2024).
63. Motor Activity Training Program (MATP) Guide – Athletics 2022. URL: <https://media.specialolympics.org/resources/sports-essentials/matp/MATP-Guide-Athletics-2022.pdf> (дата звернення: 03.12.2024).
64. Motor Activity Training Program (MATP) Guide – Basketball 2022. URL: <https://media.specialolympics.org/resources/sports-essentials/matp/MATP-Guide-Basketball-2022.pdf> (дата звернення: 03.12.2024).
65. Motor Activity Training Program (MATP) Guide – Soccer 2022. URL: <https://media.specialolympics.org/resources/sports-essentials/matp/MATP-Guide-Soccer-2022.pdf> (дата звернення: 03.12.2024).
66. Motor Activity Training Program (MATP) Guide – Tennis 2022. URL: <https://media.specialolympics.org/resources/sports-essentials/matp/MATP-Guide-Tennis-2022.pdf> (дата звернення: 03.12.2024).