



ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ

Щорічної
студентської
наукової конференції

**Факультет фізичної культури,
спорту та реабілітації**

ЧЕРНІВЦІ

11 – 12 ТРАВНЯ, 2026

Міністерство освіти і науки України
Чернівецький національний університет
імені Юрія Федьковича

ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ

**студентської наукової конференції
Чернівецького національного
університету
імені Юрія Федьковича**

**Факультет фізичної культури,
спорту та реабілітації**

11-14 травня 2026 року

Чернівці
Чернівецький національний університет
імені Юрія Федьковича
2026

*Друкується за ухвалою Науково-технічної ради
Чернівецького національного університету
імені Юрія Федьковича
(Протокол №7 від 28 травня 2026 р.)*

Упорядник:

*Юрій МОСЕЙЧУК – декан факультету фізичної культури,
спорту та реабілітації, доктор педагогічних наук, професор.*

*Лариса БАЛАЦЬКА – кандидатка наук з фізичного вихо-
вання та спорту, доцентка.*

Оксана КИСЕЛИЦЯ – кандидатка педагогічних наук, доцентка.

Тези доповідей студентської наукової конференції Чернівецького національного університету (11-14 травня 2025 року). Напрямок: фізична культура, спорт та реабілітації. Уклад.: Мосейчук Ю., Балацька Л., Киселиця О. Чернівці : Чернівецьк. нац. ун-т ім. Ю. Федьковича, 2026. 107 с.

ISBN 978-617-8711-01-6

До збірника увійшли тези доповідей студентів факультету фізичної культури, спорту та реабілітації, підготовлені до щорічної студентської наукової конференції університету.

Молоді автори роблять спробу знайти підхід до висвітлення й обґрунтування певних наукових питань, подати своє бачення проблем.

ISBN 978-617-8711-01-6

© Чернівецький національний університет
імені Юрія Федьковича, 2026



СЕКЦІЯ 1.
КАФЕДРА СПОРТУ ТА ФІТНЕСУ

Богатирець Віктор
Наукова керівниця – проф. Гакман Анна

ВПЛИВ ОЗДОРОВЧИХ ЗАНЯТЬ ЗІ СТРІЛЬБИ З ЛУКА НА ПОКАЗНИКИ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ

Одним із важливих мотивів до занять зі стрільби з лука є прагнення до: саморозвитку, самосвідомості, вдосконалення своєї особистості та фізичних і технічних навичок. Стрільба із лука потребує високого рівня координаційних рухів, стабільності положення тіла у просторі, сила м'язів та витривалості [1]. Стрільба із лука є ефективним видом рухової активності, який може поєднувати фізичне навантаження, розвиток координації та психоемоційну стабілізацію. Оздоровчі заняття, це система фізичних вправ, що спрямована на зміцнення: здоров'я, підвищення працездатності та профілактику захворювань, доповнюючи свою рухову активність стрільбою із лука вибудовується індивідуально-професійне направлення, бо дедалі частіше може використовуються не лише у підготовці спортивного характеру, а й у оздоровчо-рекреаційних програмах та підтримки здоров'я. Визначеними дослідженнями доведено, що регулярні тренування сприятимуть покращенню загальному розвитку фізичних якостей, підвищенню рівня фізичної підготовленості спортсмена та удосконалення розвитку фізичних якостей [1]. Вплив занять руховою активністю, зокрема стрільбою з лука, створюють позитивний вплив на розвиток дітей, зокрема на показники фізичного здоров'я, функціональний стан, фізичний розвиток. Розвиток фізичних якостей, м'язової сили, особливо м'язів плечового поясу, рук, спини під час пропрацьовування із зброєю. Формується статистична витривалість та після рухової активності удосконалюється координація рухів, покращується рівновага, гнучкість та вибудовування правильної постави. Присутній позитивний вплив на функціональний стан серцево-судинної системи, бо фізична активність сприятиме покращенню кровообігу та покращенню адаптації серцево-судинної системи до фізичних активностей. Дихальна система у свою чергу набуває нові контрольовані вміння: регулювання дихального ритму, що

сприяє кращому функціонуванню дихальної системи та збільшенню життєвої ємності легень.

Крім фізичних показників, стрільба із лука позитивно впливає на психоемоційне здоров'я. Процес прицілювання та пострілу, під час його виконання, стрілець зосереджується, контролює дихання та емоційний порив, що сприятиме розвитку уваги, самоконтролю та стресостійкості [2].

Рекреаційна цінність стрільби із лука полягає у поєднанні рухової активності з елементами гри та відпочинку. Така діяльність сприяє підвищенню зацікавленості осіб до занять фізичною культурою, формує позитивне ставлення до рухової активності та здорового способу життя. Крім того, перебування на свіжому повітрі, рух між лінією стрільби і мішенями та соціальна взаємодія у групі створюють сприятливі умови для активної рекреації та зміцненню загального самопочуття [3].

Також, популяризація стрільби із лука серед молоді сприяє підвищенню інтересу до цього виду спорту як ефективного засобу фізичного виховання та розвитку особистості.

Отже, оздоровчі заняття зі стрільби із лука позитивно впливають на показники здоров'я людини. Вони сприяють зміцненню м'язів, покращенню координації рухів, розвитку концентрації уваги та стабілізації психоемоційного стану. Саме тому цей вид діяльності може ефективно використовуватися як засіб фізичного виховання та оздоровчо-рекреаційної рухової активності різних груп населення.

Список використаних джерел

1. Пазичук О. (2019). Вплив фізичної підготовленості на морфофункціональний стан та енергетичні затрати кваліфікованих стрільців з лука. Фізична культура, спорт та здоров'я нації: збірник наукових праць. Вип. 7(26). Вінниця: ТОВ «Планер». С. 200-204.
2. Archery GB. (2024). Physical, mental and wellbeing benefits of archery. <https://archerygb.org/about/benefits-of-archery>
3. World Archery Federation. (2023). 8 health benefits of archery. <https://www.worldarchery.sport/news/147916/8-health-benefits-archery>

Булай Дарія
Наукова керівниця – доц. Гнесь Наталія

ФОРМУВАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ СТІЙКОСТІ КАРАТИСТІВ ВИСОКОГО КЛАСУ

Сучасне карате характеризується високою інтенсивністю ведення поєдинку, швидкою зміною ситуацій та жорсткою конкуренцією. Для спортсменів високого класу, де техніко-тактичні показники суперників є приблизно рівними, вирішальним фактором перемоги стає психологічна стійкість та готовність до екстремальних навантажень.

Психологічна стійкість у спорті – це здатність атлета підтримувати стабільність своїх психічних процесів і результативність діяльності в умовах високого стресу, тиску та неочікуваних перешкод. Це не просто «відсутність страху», а вміння ефективно функціонувати всупереч йому [3].

Психологічна стійкість розглядається як багатофакторна структура, що складається з контролю, відданості, виклику та впевненості. Під контролем розуміють віру спортсмена у власні можливості впливу на перебіг подій та керівництво своїми емоціями. Відданість передбачає здатність ставити цілі та наполегливо йти до них, попри втому чи невдачі. Виклик становить сприйняття спортсменом труднощів не як загрози, а як можливості стати кращим. Впевненістю є непохитна віра у власні сили та здатність відновитися після помилки [1].

Дослідження показують, що психологічна стійкість на 50% залежить від генетики, але інші 50% – це практика. Навіть найбільш тривожний атлет може стати психологічно стійким завдяки правильній підготовці [2].

До методів та вправ, які формують психологічну стійкість у спортсменів каратистів високого класу відносять:

1. Робота з внутрішнім діалогом. Спортсмену слід змінювати «критика» всередині себе на «тренера», використовуючи техніку «Стоп-кадр»: як тільки з'являється думка «Я не витримаю цей темп», потрібно подумки сказати «Стоп!» і замінити її на технічну установку: «Дихай рівно, тримай дистанцію». Слід використовувати короткі, позитивні твердження в теперішньому часі (наприклад: «Я готовий до будь-якої атаки»).

2. Ментальна візуалізація. Це створення в уяві детальних сценаріїв змагань. Спортсмену необхідно моделювати кризові ситуації. Уявляти не лише перемогу, а й ті дії, коли пропустили удар або суддя зробив несправедливе попередження. Головне візуалізувати свій успішний вихід із цієї ситуації. Важливо залучати відчуття – уява має включати звуки залу, запах татамі та відчуття напруження м'язів.

3. Стрес-щеплення. Щоб не «поплисти» на змаганнях, треба додавати контрольований стрес у тренування – спаринги в стані сильної втоми (наприкінці тренування) або під гучну музику або крики, що імітують натовп. Варто використовувати ефект несподіванки: тренер може раптово змінити правила бою посеред поєдинку. Це тренує здатність швидко адаптуватися до умов, що змінюються.

4. Контроль фізіологічного збудження. Вміння керувати своїм тілом допомагає заспокоїти розум. Для цього широко використовують дихальні техніки. Наприклад, «квадратне дихання» (вдих-затримка-видих-затримка по 4 с). Це знижує рівень кортизолу та серцебиття. Також ефективним є почергове сильне напруження та розслаблення груп м'язів, щоб навчитися відчувати і скидати зайве напруження перед поєдинком.

5. Постановка цілей. Психологи вважають, стійкість руйнується, коли мета здається недосяжною. Тому шлях до загальної мети слід формувати через досягнення мікро-цілей [3].

Таким чином, впровадження у тренувальний процес методів корекції внутрішнього діалогу, ментальної візуалізації, стрес-щеплення, дихальних технік та декомпозиції цілей дозволяє трансформувати психоемоційне напруження у стан бойової готовності.

Список використаних джерел

1. Clough P., Strycharczyk D. (2012). *Developing Mental Toughness: Improving Performance, Wellbeing and Positive Behaviour in Others*. London : Kogan Page Publishers. 216 p.
2. Horsburgh, V. A., Schermer, J. A., Veselka, L., & Vernon, P. A. (2009). A behavioural genetic study of mental toughness and personality. *Personality and Individual Differences*, 46(2), 100-105. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2008.09.009>
3. Weinberg, R. S., & Gould, D. (2023). *Foundations of Sport and Exercise Psychology* (8th ed.). Human Kinetics

Гоздуб Іоанна

Наукова керівниця – доц. Гнесь Наталія

ВИКОРИСТАННЯ ЗАСОБІВ АТЛЕТИЗМУ У ФІЗИЧНОМУ ВИХОВАННІ СТУДЕНТІВ ЗВО

Сучасний стан здоров'я студентської молоді в Україні викликає серйозне занепокоєння. Гіподинамія, зумовлена значним інтелектуальним навантаженням та тривалим перебуванням за комп'ютером, призводить до зниження функціональних можливостей організму. Традиційні методики фізичного виховання у закладах вищої освіти (ЗВО) часто не викликають належного інтересу у студентів, що зумовлює необхідність пошуку нових, популярних серед молоді форм рухової активності. Одним із таких напрямів є атлетизм [2].

Атлетизм – це система фізичних вправ з обтяженнями (гантелями, гириями, штангою, на тренажерах), спрямована на зміцнення здоров'я, розвиток сили, формування гармонійної статури та корекцію маси тіла.

На відміну від професійного бодібілдингу або пауерліфтингу, атлетизм у межах навчальної дисципліни «Фізичне виховання» має оздоровчо-кондиційну спрямованість. Він дозволяє індивідуалізувати навантаження залежно від статі, рівня підготовленості та стану здоров'я кожного студента.

Систематичні силові навантаження справляють багатогранний позитивний вплив на організм здобувачів освіти. На морфологічному рівні це проявляється у гіпертрофії м'язової тканини, зміцненні опорно-рухового апарату та ефективній корекції порушень постави (зокрема кіфозів і сколіозів). Фізіологічна адаптація охоплює оптимізацію роботи серцево-судинної системи, інтенсифікацію метаболічних процесів та зростання загальної витривалості. Крім того, атлетизм виступає потужним чинником психоемоційної регуляції: покращення фізичної кондиції сприяє підвищенню самооцінки, нівелює наслідки інтелектуальної перетруди та формує стійкі волевові риси характеру.

Низький рівень мотивації студентів до академічних занять із фізичного виховання залишається однією з ключових проблем

сучасних ЗВО [2]. Впровадження засобів атлетизму дозволяє ефективно нівелювати цей негативний чинник. Висока популярність силових вправ серед молоді зумовлена вираженим візуальним ефектом (корекція фігури), що виступає дієвим стимулом для регулярних тренувань. Можливість об'єктивного контролю власних досягнень через зростання робочої ваги обтяжень посилює відчуття прогресу. Крім того, специфічне середовище тренажерної зали сприяє формуванню атмосфери здорової конкуренції та взаємодопідтримки, що значно підвищує інтерес до навчального процесу.

При використанні засобів атлетизму у ЗВО слід дотримуватися поетапності в річному циклі занять [1]. На підготовчому етапі, тривалістю 1-2 місяці, слід опанувати технікою безпеки та правильним виконанням базових вправ без великих ваг. Навантаження має бути спрямоване на розвиток загальної силової витривалості.

Під час основного етапу у наступні місяці навчального року робота спрямована на розвиток окремих м'язових груп. Використання методів «повторних зусиль» (8-12 повторень у підході) є оптимальним для гармонійного розвитку м'язової системи. Особливої уваги слід приділяти вправам для розвитку м'язів спини та черевного преса, оскільки вони створюють «м'язовий корсет», який захищає хребет під час тривалого сидіння на лекціях.

Під час контрольного етапу наприкінці семестру або навчального року слід провести тестування рівня силових якостей, використовуючи доступні вправи-тести: згинання-розгинання рук в упорі лежачи, згинання-розгинання рук у висі на поперечині, станова тяга тощо.

Список використаних джерел

1. Кириченко, Т. (2021). Атлетизм в системі фізичного виховання студентів закладу вищої освіти. *Науковий часопис Українського державного університету імені Михайла Драгоманова*. Серія 15, (11(143), 69-74. [https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series15.2021.11\(143\).15](https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series15.2021.11(143).15)
2. Лаврентьєв О., Андріяш В., Деркач О., Бербеничук В. (2024). Обґрунтування фізичних навантажень студентської молоді засобами силових видів спорту. *Науковий часопис Українського державного університету імені Михайла Драгоманова*. Вип. 11(184). С. 95–101. [https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2024.11\(184\).19](https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2024.11(184).19)

Гулавська Олександра
Наукова керівниця – доц. Гнесь Наталія

ВИКОРИСТАННЯ ПЛІОМЕТРИЧНИХ ВПРАВ У ПІДГОТОВЦІ 17-18-РІЧНИХ КАРАТИСТІВ

Сучасне карате (зокрема за правилами WKF) вимагає від спортсмена здатності до вибухових дій, миттєвої зміни дистанції та високої швидкості виконання технічних дій. Віковий період 17-18 років є перехідним етапом від юнацького до дорослого спорту, де завершується формування опорно-рухового апарату та відкриваються максимальні можливості для розвитку швидко-сило-вих якостей. Пліометрика, як метод тренування, що базується на використанні циклу розтягування-скорочення м'язів, є одним із найефективніших засобів підвищення «вибуховості» каратиста [1].

Пліометричні вправи базуються на здатності м'язів накопичувати енергію пружної деформації під час ексцентричної фази (швидке розтягування) і максимально реалізовувати її в концентричній фазі (скорочення). Для каратиста це має вирішальне значення, оскільки: збільшується швидкість стартового ривка (випад гяку-цукі); покращується реактивна здатність нервово-м'язового апарату; підвищується потужність ударів ногами в стрибку та з місця [2].

У віці 17-18 років організм спортсмена вже здатний витримувати значні ударні навантаження, проте важливо враховувати, що надмірна інтенсивність без належної техніки може призвести до травм колінних та гомілковостопних суглобів. Програма повинна бути спрямована на перетворення загальної сили, здобутої в залі, у специфічну швидкість рухів на татамі.

Для каратистів 17-18 років пліометричні вправи доцільно розділяти на два блоки: нижній блок (розвиток «вибухового» переміщення) та верхній блок (швидкість ударів руками).

Прикладами вправ нижнього блоку є: стрибки у глибину (стрибок з тумби висотою 40–60 см із негайним вистрибуванням угору або вперед. Ця вправа є «золотим стандартом» для розвитку реактивності); стрибки через бар'єри: серійні стрибки (6-8 бар'є-

рів заввишки 30-50 см) з мінімальним часом контакту з опорою; стрибки «ножиці» зі зміною ніг (виконуються максимально швидко, імітуючи зміну стійки в динамічному поєдинку).

Вправи верхнього блоку включають відтискання з хлопками; кидки набивного м'яча (2-4 кг); штовхання м'яча від грудей однією рукою з базової стійки.

Для досягнення максимального ефекту та уникнення перетренованості у спортсменів 17-18 років, що спеціалізуються у карате, при використанні пліометричних вправ слід дотримуватись наступних методичних рекомендацій:

- пліометричні вправи вводити в зміст тренувальних занять 2 рази на тиждень (з інтервалом щонайменше 48 годин для відновлення центральної нервової системи спортсменів);
- сумарна кількість контактів стоп із опорою за одне тренування не повинна перевищувати 80-100 разів;
- головним показником якості виконання вправи є мінімальний час контакту з підлогою. Якщо спортсмен починає затримуватись («залипати») на опорі, вправу слід припинити;
- інтегрувати пліометричні вправи у техніко-тактичну підготовку. Найбільш ефективним є використання пліометрики за методом спрямованої дії. Наприклад: виконання 3-х стрибків через бар'єри з миттєвим переходом у швидкісну атаку маваші-гері. Це дозволяє нервовій системі спортсмена застосовувати вибухову силу безпосередньо в процесі виконання технічних прийомів [2].

Таким чином, використання пліометричних вправ у підготовці каратистів 17-18 років є важливою умовою підвищення рівня спортивної майстерності. Правильно дозоване навантаження дозволяє суттєво скоротити час виконання атакуючих дій та покращити маневреність спортсмена.

Список використаних джерел

1. Платонов В. М. (2015). Система підготовки спортсменів у олімпійському спорті. Загальна теорія та її практичні програми: підручник [для тренерів]: у 2 кн. Київ : Олімп. літ. 680 с.
2. Chu, D. A., & Myer, G. D. (2013). Plyometrics. Human Kinetics. <https://physiomantra.in/wpcontent/uploads/2017/06/plyometrics.pdf>

Дудчак Ганна
Науковий керівник – доц. Молдован Андрій

ОСОБЛИВОСТІ ПОБУДОВИ ПРОГРАМ СИЛОВОГО ФІТНЕСУ ДЛЯ ЖІНОК ПЕРШОГО ЗРІЛОГО ВІКУ

У сучасній практиці фізичного виховання та оздоровчого тренінгу представлено значну кількість фітнес-програм різної спрямованості, що передбачають використання різноманітного обладнання та поєднання різних видів рухової активності. Такі програми можуть мати оздоровчо-кондиційну або спортивно орієнтовану спрямованість і реалізовуватися як в індивідуальній, так і в груповій формах [1]. Їх різноманітність зумовлена необхідністю врахування індивідуальних особливостей контингенту, рівня фізичної підготовленості та стану здоров'я.

Основу фітнес-програм становлять фізичні вправи, які класифікують за їх функціональною спрямованістю на розвиток витривалості, сили, швидкісних якостей, координації рухів і гнучкості. У цьому контексті особливе значення мають силові вправи, які передбачають подолання зовнішнього опору та можуть виконуватися з використанням тренажерів, вільних обтяжень або маси власного тіла. Саме силовий компонент забезпечує формування м'язової системи, корекцію складу тіла та підвищення загального рівня фізичної працездатності.

Силове тренування диференціюється за формою організації занять (індивідуальні, групові, персональні), цільовою спрямованістю (збільшення м'язової маси, зниження жирової тканини) та кінцевою метою (оздоровлення, покращення фізичної форми або досягнення естетичних показників). У наукових дослідженнях виділяють індивідуально орієнтований підхід, спрямований на розвиток сили та гармонізацію тілобудови, а також комплексний підхід, який передбачає оптимізацію складу тіла, покращення функціонального стану організму та якості життя.

Рационально побудовані програми силового фітнесу позитивно впливають на діяльність серцево-судинної та опорно-рухової систем, сприяють підвищенню мінеральної щільності кісткової

тканини, зміцненню зв'язок і сухожилів, а також зниженню ризику травматизму. Особливої актуальності це набуває для жінок першого зрілого віку, у яких спостерігаються поступові вікові зміни функціональних можливостей організму.

Побудова програм силового фітнесу для жінок цієї вікової категорії повинна базуватися на принципах індивідуалізації, поступовості та варіативності навантажень. Важливими параметрами є інтенсивність, тривалість і частота занять, а також раціональне поєднання вправ для розвитку сили та силової витривалості. Оптимальна фітнес-програма передбачає виконання аеробних навантажень 3 рази на тиждень тривалістю 20-60 хвилин, силових вправ на основні м'язові групи не менше 2 разів на тиждень (3-4 підходи по 8-15 повторень), а також вправ на гнучкість до і після тренування.

Необхідною умовою ефективності є поступове підвищення навантаження, що забезпечує адаптацію організму, запобігає перевтомі та травматизму. Водночас розвиток м'язової сили, рівноваги та координації сприяє покращенню функціонального стану організму та зниженню ризику падінь у повсякденному житті.

Зважаючи на те, що значна частина осіб припиняє заняття фітнесом на початкових етапах, важливого значення набуває доступність і привабливість програм, а також їх інтеграція у повсякденну діяльність. Комплексний підхід до організації занять повинен включати не лише фізичні навантаження, але й рекомендації щодо раціонального харчування, режиму рухової активності, профілактики захворювань та формування здорового способу життя.

Отже, ефективність програм силового фітнесу для жінок першого зрілого віку визначається їх науково обґрунтованою побудовою, урахуванням індивідуальних особливостей та комплексним впливом на організм.

Список використаних джерел

1. Чеховська Л. Я. (2019). Оздоровчий фітнес у сучасному суспільстві: монографія. Львів: ЛДУФК імені Івана Боберського. 293 с.

Зозуля Дар'я
Наукова керівниця – доц. Дудіцька Світлана

ОСОБЛИВОСТІ СТРАТЕГІЧНОГО МИСЛЕННЯ У ФЕХТУВАННІ

Важливим аспектом стратегічної підготовки є розвиток антиципації, тобто здатності діяти на випередження. Спортсмен вчиться зчитувати наміри опонента за непрямими ознаками [2]. Така прогностична діяльність дозволяє фехтувальнику бути на крок попереду, перетворюючи пасивне очікування на активне керування ситуацією на доріжці [1].

Для досягнення стабільного результату в умовах змагань спортсмен повинен опанувати розширений арсенал стратегічних інструментів, що включає такі елементи:

- Дистанційне маневрування: використання глибини доріжки для провокації суперника на передчасні дії та створення ілюзії «відкритої зони» для уколу;
- Керування темпоритмом: свідома зміна швидкості пересування (перехід від повільних кроків до вибухового випаду), що дезорієнтує нервову систему опонента;
- Система фінтів та хибних атак: нанесення демонстративних ударів з метою виявлення захисної реакції суперника та подальшого її використання у контратаці;
- Тактична розвідка: безперервний аналіз рухових стереотипів опонента протягом перших хвилин бою для виявлення його психологічних та технічних «слабких місць».

Процес формування стратегічного інтелекту має включати не лише практичну роботу зі зброєю, а й глибокий аналітичний підхід. Вивчення стилю майбутніх суперників через відеоаналіз дозволяє виявити їхні звичні алгоритми захисту та розробити контрстратегії заздалегідь [2].

Ефективна реалізація стратегічного мислення в бою неможлива без високого рівня когнітивної гнучкості. Спортсмен повинен миттєво адаптуватися до змінних умов, які диктує поєдинок:

1. Зміна тактичного плану: здатність відмовитися від первинної стратегії, якщо вона виявилася неефективною проти конкретного стилю суперника.

2. Стресостійкість при прийнятті рішень: вміння зберігати логіку дій навіть за умови мінімального часу на роздуми (частки секунди).

3. Вибір оптимальної відповіді: автоматичний підбір найбільш ефективного технічного прийому серед сотень відпрацьованих варіантів залежно від дистанції та позиції клинка.

Отже, стратегічне мислення у фехтуванні є визначальним фактором майстерності. Трансформація спортсмена у «стратега на доріжці» вимагає інтелектуалізації тренувань, де поєднання фізичного розвитку та здатності до швидкого аналізу ситуації стає фундаментом для олімпійських перемог. Це не лише підвищує результативність, а й робить фехтування справжнім втіленням концепції інтелектуального атлетизму.

Список використаних джерел

1. Дудіцька, С. П., & Гайсонюк, Н. А. (2015). Фехтування як засіб усвідомлення та визначення стратегії самопрезентації особистості. *Вісник Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Фізичне виховання, спорт і здоров'я людини*. <https://doi.org/10.32626/2309-8082.2015-0.%p>
2. Цап, А. О. (2024). Розвиток фехтування як виду спорту = Development of fencing as a sport / А. О. Цап, О. В. Сокол. *Гуманіт. вісн. НУК. Миколаїв : Іліон*. Вип. 17. С. 47.

Майхрович Нікіта
Наукова керівниця – ст. викл. Ніколайчук Ольга

МЕТОДИ РОЗВИТКУ ШВИДКІСНО-СИЛОВИХ ЯКОСТЕЙ ЮНИХ СПОРТСМЕНІВ

Особливістю навчально-тренувального процесу юних спортсменів є ефективна методика розвитку швидкісних якостей. Для цього важливо вдосконалювати стартову реакцію, швидкість виконання окремих рухів та частоту рухових дій. Слід зауважити, що у період формування юних спортсменів існує особливо сприятливий час для розвитку швидкісно-силових якостей. Розвиток швидкісних здібностей залежить від спадкових факторів, віку, статі, стану нервово-м'язової системи та функціональних можливостей організму дитини. [1]. Програми підготовки юних спортсменів мають передбачати різноманітні засоби та методи тренування, активно включати вправи з інших видів спорту, рухливі та спортивні ігри, а також використовувати сучасні методики спортивного навчання під час практичних занять. На початковому етапі підготовки слід уникати планування занять із високими фізичними та психічними навантаженнями [2]. Методи розвитку швидкісно-силових якостей спрямовані на покращення здатності м'язів швидко розвивати велику силу. Такі якості важливі у спринті, стрибках, метаннях, ігрових видах спорту.

Основні методи:

Повторний метод: виконання вправ з максимальною або субмаксимальною швидкістю кілька разів. Наприклад: присідання з помірною вагою (40–60% від максимуму) по 6-10 повторів, 3-5 підходів.

Інтервальний метод: чергування періодів інтенсивного навантаження з відпочинком. Застосовується в бігу, стрибках, метаннях. Приклад: спринти 60-100 м з повним відновленням між забігами.

Метод змінного опору: використання гумових амортизаторів або обтяжень, що змінюють навантаження протягом руху. Наприклад: присідання з еластичними стрічками.

Ігровий або змагальний метод: застосовується переважно у спорті: виконання швидкісних дій у змаганнях або тренувальних іграх. Сприяє розвитку реакції, вибуховості, психологічної готовності.

Комбінований метод: поєднання сили (з обтяженням) і швидкості (вправа без навантаження або з меншим опором). Наприклад: підйом штанги – відразу після цього стрибки у висоту.

Саме під час підготовки юних спортсменів важливо створювати умови для формування ефективної системи тренувань. Тому на початковому етапі підготовки доцільно приділяти особливу увагу розвитку швидкісних і координаційних здібностей, що формує міцну базу фізичної підготовленості юних спортсменів.

Список використаних джерел

1. Федорищак Р., Кондрацька Г. (2025). Розвиток швидкісних якостей у юних спортсменів. *Науковий часопис Українського державного університету імені Михайла Драгоманова*. Серія 15, (5K(191)). 205–208. [https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2025.05k\(191\).43](https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2025.05k(191).43)
2. Чаплигін, В., Гаєвий, В., Гаєва, Н. (2024). Особливості розвитку швидкісних якостей у футболістів. *Науковий часопис Українського державного університету імені Михайла Драгоманова*. Серія 15, (3K(176)). С. 500-504.

Малярчук Владислав
Наукова керівниця – доц. Дудіцька Світлана

МЕТОДИКА РОЗВИТКУ РІВНОВАГИ ЗАСОБАМИ АКРОБАТИЧНИХ ВПРАВ

Розвиток здатності до збереження рівноваги є важливою складовою фізичного розвитку дітей 6-7 років, оскільки саме в цьому віковому періоді активно формуються координаційні здібності, вдосконалюється діяльність вестибулярного апарату та зростає здатність до контролю положення тіла у просторі [3]. Одним із ефективних засобів розвитку рівноваги є використання акробатичних вправ, які передбачають виконання різноманітних рухів із зміною положення тіла, переміщенням центру ваги та необхідністю підтримання стійкості під час статичних і динамічних дій [3].

Методика розвитку рівноваги засобами акробатичних вправ ґрунтується на принципах систематичності, поступовості, доступності та безпеки виконання рухових дій [2]. На початковому етапі доцільно застосовувати прості вправи, спрямовані на формування статичної рівноваги, зокрема утримання стійких положень тіла. До таких вправ належать стійка на одній нозі, вправа «ластівка», балансування з різним положенням рук, а також утримання рівноваги після виконання простих акробатичних елементів. Ці вправи сприяють розвитку здатності контролювати положення тіла та підтримувати його стійкість у нерухомому стані [1].

Особливе місце у методиці розвитку рівноваги займають власне акробатичні вправи, зокрема переكاتи вперед і назад, групування, перевороти, різні варіанти виходу в стійкі положення. Виконання таких вправ сприяє активізації роботи вестибулярного апарату, покращує орієнтацію у просторі та формує здатність швидко відновлювати стійкість після зміни положення тіла. Важливо, щоб навчання акробатичних вправ відбувалося поступово, із попереднім опануванням підготовчих елементів та дотриманням техніки безпеки.

Можна зазначити, що:

- у віці 6–7 років активно формується опорно-руховий апарат;

- розвиваються координаційні здібності, зокрема рівновага;
- недостатній рівень розвитку рівноваги може впливати на правильність виконання рухових дій, поставу та загальну фізичну підготовленість;
- акробатичні та гімнастичні вправи є ефективним засобом розвитку координації та рівноваги

Таким чином, використання акробатичних вправ у процесі фізичного виховання дітей 6-7 років є ефективним засобом розвитку рівноваги. Систематичне виконання таких вправ сприяє вдосконаленню координаційних здібностей, підвищенню стійкості тіла, розвитку вестибулярного апарату та формуванню необхідних рухових навичок, що позитивно впливає на загальний фізичний розвиток дітей.

Список використаних джерел

1. Дудіцька С. (2025). Заняття художньою гімнастикою за програмою оздоровчо-рекреаційного напрямку дівчат 5-6 років. *Physical Culture and Sport: Scientific Perspective*. 1(1):145–52. [https://doi.org/10.31891/pcs.2025.1\(1\).19](https://doi.org/10.31891/pcs.2025.1(1).19).
2. Дейнеко А, Марченков М, Юрченко Н. (2024). Теоретичні передумови спортивного відбору в гімнастиці. В: Проблеми та перспективні напрями розвитку сучасного спорту: актуальні питання теорії та практики. Тези доп. Харків. С. 106–109.
3. Маланій Ю, Пітин М. (2025). Показники координаційної підготовленості гімнастів першого року навчання на етапі початкової підготовки. *Physical culture and sport: scientific perspective*. 2(1):283–9. doi:10.31891/pcs.2025.1(1).102.

Пашинюк Анастасія
Наукова керівниця – доц. Дудіцька Світлана

ОСОБЛИВОСТІ ПІДГОТОВКИ ЮНИХ СПОРТСМЕНІВ НА ЕТАПІ ПОЧАТКОВОЇ ПІДГОТОВКИ У ТХЕКВОНДО ВТ

Тхеквондо ВТ, як олімпійський вид спорту, висуває високі вимоги до координаційної та технічної підготовки вже з перших років занять. Молодший шкільний вік (7-11 років) є «сенситивним» періодом, коли організм дитини найбільш пластичний для засвоєння складних рухових навичок.

На етапі 7-8 років розвиток організму дитини має специфічні особливості, що супроводжуються інтенсивністю розвитку м'язової системи, центрів регуляції рухів та водночас ще недосконалими регуляторними механізмами серцево-судинної, дихальної та нервової систем. Тому, навантаження повинні бути незначні за обсягом, помірної інтенсивності і мати дрібний характер.

Також особливою рисою даного періоду є невелика тривалість активної уваги, зосередженості та розумової працездатності, загалом до 15 хв.

Відповідно головними методами навчально-тренувального процесу будуть:

- Наочний – із чіткою демонстрацією завдань та мінімальною кількістю повторень.
- Ігровий формат – рухливі ігри та естафети для розвитку спритності та швидкості без психологічного перевантаження.
- Спеціалізовані вправи – поступове ускладнення ступів, розворотів та стрибків для розширення рухового арсеналу.

Враховуючи швидко стомлюваність юних спортсменів від статичного навантаження, пріоритет надається динамічним швидко-силовим вправам.

Невід'ємним елементом у структурі навчально-тренувальних занять з тхеквондо є робота над гнучкістю та мобільністю суглобів, що є фундаментом для виконання високих та амплітудних ударів ногами в майбутньому [2].

Формальні комплекси пхумсе у цей період є базовим засобом розвитку координації та ритму. Особливістю пхумсе є відсутність значного прояву сили і витривалості, проте необхідна неабияка витримка і чіткість виконання захисних рухів та ударів. Для розвитку і покращення відчуття ритму доцільно застосовувати нестандартні умови тренувального процесу. До прикладу, виконання рухів із заплющеними очима: вправи із частою зміною напрямку руху (ступів), розворотів, імітаційних вправ (бій з тінню) [1].

Отже, раціональна побудова навчально-тренувального процесу на етапі початкової підготовки у тхеквондо ВТ, що базується на врахуванні вікової фізіології та ігрових методах, забезпечує надійний фундамент для майбутніх олімпійських досягнень із мінімізацією ризику травматизму [3].

Список використаних джерел

1. Лі Цзиньсин (2023). Особливості розвитку спеціальних рухових здібностей юних тхеквондистів на етапі попередньої базової підготовки.
2. Чжан Чжуанчжуана (2023). Особливості розвитку спеціальної гнучкості тхеквондистів на етапі початкової підготовки.
3. Платонов В. М. (2021). Сучасна система спортивного тренування.

Пашинюк Катерина
Наукова керівниця – доц. Дудіцька Світлана

ОСОБЛИВОСТІ СПЕЦІАЛЬНОЇ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ТХЕКВОНДИСТІВ 15-16 РОКІВ

Тхеквондо ВТ як олімпійський вид спорту характеризується високою інтенсивністю змагальної діяльності, що вимагає від спортсменів високого рівня фізичної підготовленості. Виходячи з цього, спеціальна фізична підготовка набуває великого значення для досягнення успіху на змаганнях.

Спеціальна фізична підготовка спрямована на розвиток тих якостей, які забезпечують ефективне виконання технічних та тактичних дій під час поєдинку. Тому особливої уваги потребує підготовка тхеквондистів 15-16 років. Підлітковий період характеризується активними змінами в організмі, що дає можливість використати це для розвитку фізичних якостей. У цьому віці відбувається подальший розвиток опорно-рухового апарату, покращується координація рухів та підвищується рівень працездатності. Варто зауважити, що обсяг навантаження повинне відповідати фізіологічним особливостям спортсмена, а також періоду і механізму відновлення після тренувального навантаження [3].

У тхеквондо спеціальна фізична підготовка передбачає використання вправ, які максимально наближені до змагальної діяльності. Вони включають в себе:

- виконання ударів ногами з максимальною швидкістю;
- використання різноманітних комбінацій технічних дій;
- стрибкові вправи;
- вправи на розвиток гнучкості;
- вправи у парі з партнером [1].

Застосування таких вправ передбачає розвиток фізичних якостей та удосконалення технічної підготовленості.

Також, важливим аспектом підготовки є розвиток спеціальної витривалості, яка дозволяє виконувати змагальну діяльність не знижуючи ефективність технічних дій, та підтримувати високий темп поєдинку протягом усіх раундів. Це зумовлює викорис-

тання у тренувальному процесі інтервальні та повторні методи виконання вправ, поєднуючи фізичні навантаження з технічними елементами. Такий підхід дозволяє зробити тренувальний процес максимально наближено до змагальної діяльності.

Крім того, ефективність спеціальної фізичної підготовки буде значно залежати від підходу організації тренувального процесу та правильного поєднання технічної, фізичної та тактичної підготовки. Тому комплексний підхід до тренування сприятиме підвищенню рівня підготовленості спортсменів, що створюватиме передумови для досягнення високих спортивних результатів [3].

Отже, спеціальна фізична підготовка тхеквондистів 15-16 років є важливою складовою системи спортивного тренування. Її ефективність залежить від вікових особливостей спортсменів, правильним добором засобів і методів тренувального процесу.

Список використаних джерел

1. Пшенічніков, П. Мітова, О. (2025). Ретроспективний аналіз розвитку тхеквондо ВТФ та структури техніко-тактичної діяльності тхеквондистів високої кваліфікації. *Єдиноборства*, (2(36), 55–68. <https://doi.org/10.15391/ed.2025-2.07>
2. Теплий В. М. (2009). Тхеквондо: особливості підготовки юних спортсменів. Магістерська робота зі спеціальності 8.010203 – «Спорт». Луганський національний університет імені Тараса Шевченка, 85 с.
3. Moenig, U., & Choi, H. M. (2024). World Taekwondo (WT) versus the Kukkiwon: Disputes over Black Belt Promotional Rights. *Korea Journal*, 64(1). <https://doi:10.25024/kj.2024.64.1.101>

Петрович Віталій
Наукова керівниця – проф. Гакман Анна

ОСОБЛИВОСТІ ТЕХНІЧНОЇ ПІДГОТОВЛЕНOSTІ 12–14-РІЧНИХ СПОРТСМЕНІВ У ФУТБОЛІ

Сучасний футбол характеризується постійним зростанням інтенсивності змагальної діяльності. У зв'язку з цим від гравців вимагається здатність швидко та ефективно використовувати технічні й тактичні прийоми в умовах обмеженого часу, простору та постійної протидії суперника. Саме тому рівень технічної підготовленості футболістів відіграє ключову роль у досягненні високих спортивних результатів [3].

Фахівці у сфері спортивних ігор відзначають, що рівень технічної майстерності багатьох вітчизняних футболістів поступається показникам спортсменів провідних футбольних країн. Причини цього часто пов'язані з недоліками підготовки на початкових етапах навчання. Значна частина випускників спортивних шкіл має недостатній рівень володіння м'ячем та технічних навичок, що знижує їхні шанси потрапити до команд високого рівня [4].

Технічна підготовка футболістів включає виконання різноманітних вправ, спрямованих на формування базових навичок роботи з м'ячем. До таких елементів належать прийом і зупинка м'яча, ведення зі зміною швидкості та напрямку руху, удари ногами і головою, а також вкидання м'яча з-за бокової лінії. Важливими є також різні способи пересування по майданчику: спринтерський біг, прискорення, повороти, стрибки та інші рухові дії, що використовуються під час гри [1].

Навчання юних футболістів повинно здійснюватися послідовно – від простих технічних елементів до більш складних. У процесі підготовки доцільно виділяти декілька етапів: формування базових технічних навичок, їх удосконалення у цілісній структурі рухів, застосування технічних дій у взаємодії з партнерами та використання техніки у різних ігрових ситуаціях.

Початковий етап підготовки футболістів потребує особливої уваги з боку тренера. Він повинен не лише навчати технічним

прийомам, але й сприяти розвитку фізичних, координаційних та морально-вольових якостей юних спортсменів. Тренувальний процес має будуватися таким чином, щоб викликати інтерес до занять та сприяти формуванню мотивації до систематичних тренувань [2].

Важливим завданням тренера є правильне дозування фізичних навантажень. Оскільки організм дітей ще перебуває на стадії розвитку, надмірні навантаження можуть негативно вплинути на їхній фізичний стан. Тому вправи повинні відповідати віковим можливостям спортсменів, а інтервали відпочинку між ними – забезпечувати повноцінне відновлення. Нові технічні елементи доцільно вводити лише після того, як попередній матеріал добре засвоєний. Різноманітність тренувальних вправ сприяє підвищенню зацікавленості дітей у заняттях футболі. Водночас необхідно регулярно повторювати раніше вивчені елементи для доведення їх виконання до автоматизму. При виборі вправ тренеру слід враховувати умови проведення занять, стан ігрового покриття та інші зовнішні фактори [3].

Отже, ефективність підготовки юних футболістів значною мірою залежить від правильного планування тренувального процесу на початковому етапі. Послідовне формування технічних навичок, раціональне дозування навантажень та використання спеціальних вправ сприяють розвитку високого рівня технічної майстерності та здатності застосовувати її у різних ігрових ситуаціях.

Список використаних джерел

1. Кос Р. С., Улан А. М. (2023). Технічна підготовленість футболістів-початківців з урахуванням раннього початку занять спортом. Фізичне виховання та спорт. Запоріжжя: Видавничий дім «Гельветика». № 3. С. 91-96.
2. Hakman, A., Vaskan, I., Kljus, O., Liasota, T., Palichuk, Y., & Yachniuk, M. (2018). Analysis of the acquisition of expertise and mastery of physical skills for performing techniques by young footballers. *Journal of Physical Education and Sport*, Supplement issue 2, P. 1237-1242.
3. Fédération Internationale de Football Association. (2024). FIFA Training Centre: Football Development Programme. Zurich : FIFA. 210 p.
4. Union of European Football Associations. (2023). UEFA Coaching Convention: Coach Education Framework. Nyon : UEFA. 148 p.

Пищенко Катерина
Науковий керівник – проф. Зорій Ярослав

ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ ПІДВИЩЕННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ З ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ТА СПОРТУ (ФКС)

Проблема підготовки висококваліфікованих фахівців з фізичної культури і спорту набуває особливої актуальності в умовах реформування системи вищої освіти України та її інтеграції до європейського освітнього простору.

Сучасний ринок праці висуває підвищені вимоги до рівня професійної компетентності тренерів, учителів фізичної культури та спортивних менеджерів. Разом із тим аналіз стану підготовки фахівців у ЗВО засвідчує недостатній рівень розробленості педагогічних умов, які б комплексно забезпечували розвиток їхньої професійної компетентності.

Теоретичний аналіз наукової літератури дозволяє констатувати, що різні аспекти даної проблеми досліджували: Л. П. Сущенко – теоретико-методологічні засади підготовки фахівців фізичного виховання; С. Єрмаков – педагогіку фізичної культури і спорту; П. Хоменко, М. Прилуцький – проєкту та науково-дослідницьку компетентність фахівців галузі; Л. Рибалко, С. Замахіна – підготовку фахівців у ЗВО в умовах євроінтеграції [1]. Водночас питання педагогічних умов саме підвищення (а не лише формування) професійної компетентності залишається недостатньо розробленим.

Актуальність теми зумовлена суперечностями між: суспільним запитом на висококомпетентних фахівців галузі ФКіС та недостатнім науково-методичним забезпеченням цього процесу; потенціалом компетентісно орієнтованого навчання та його недостатнім упровадженням у практику підготовки фахівців; необхідністю інтеграції теорії та практики у підготовку фахівців і переважно теоретичним характером навчального процесу.

На основі аналізу наукової літератури та практики підготовки фахівців галузі нами визначено чотири педагогічні умови підвищення їхньої професійної компетентності.

Зокрема:

1. Впровадження компетентнісно орієнтованого підходу через проєктне та проблемне навчання. Дана умова передбачає впровадження кейс-технологій, тренерських симуляцій, вирішення реальних фахових задач. Дослідження П. Хоменка і М. Прилуцького [2] підтверджують, що проєктна діяльність забезпечує інтеграцію теоретичних знань і практичних умінь. Інноваційні педагогічні технології виступають стратегічним ресурсом оновлення фахової підготовки у галузі ФКіС.

2. Інтеграція практичної підготовки з реальним виробничим середовищем. Ця умова реалізується через партнерство зі спортивними клубами, федераціями, школами; залучення практиків галузі як наставників; обґрунтування впливу практичного навчання на підвищення рівня стресостійкості і фахових умінь майбутніх учителів фізичної культури.

3. Формування рефлексивної культури майбутнього фахівця. Рефлексивна культура формується через педагогічні щоденники, портфоліо, техніки самоаналізу після практичних занять. Це підтверджує, що рефлексивно-оцінний компонент є дуже важливим у структурі компетентності майбутніх вчителів фізичної культури.

4. Створення цифрового професійно-розвивального освітнього середовища. Умова передбачає використання EdTech-платформ, відеоаналізу технік рухів, цифрових тренерських інструментів. Науковцями обґрунтовано, що глобалізація та цифровізація є одними з ключових чинників, які визначають вимоги до підготовки конкурентоспроможних фахівців [3].

Список використаних джерел

1. Гулько Т., Рибалко Л. (2023). Професійна підготовка майбутніх фахівців фізичної культури та спорту в умовах воєнного стану в Україні. *Психолого-педагогічні проблеми сучасної школи*. Вип. 2(10). С. 20–27. ppsh.udpu.edu.ua/article/view/290564
2. Хоменко, П., Прилуцький, М. (2021). Теоретико-методичні аспекти формування проєктної компетентності майбутніх фахівців галузі фізичної культури і спорту. *Педагогічні науки*, 78, 119-125.
3. Криштанович С., Якімець Ю. (2025). Філософія освітнього процесу підготовки майбутніх фахівців фізичної культури і спорту. *Освітні обрії*. № 1 (60). С. 17-21. DOI: journals.pnu.edu.ua

Савчук Юлія
Науковий керівник – доц. Молдован Андрій

РОЛЬ СУЧАСНОГО ТАНЦЮ У ФІЗИЧНІЙ РЕКРЕАЦІЇ

У сучасних умовах зростання гіподинамії, підвищеного психоемоційного навантаження та зниження рівня рухової активності населення особливої актуальності набуває пошук ефективних засобів фізичної рекреації. Одним із перспективних напрямів є використання сучасного танцю, який поєднує фізичну активність, емоційне самовираження та соціальну взаємодію.

Сучасний танець характеризується різноманітністю стилів і технік, що забезпечує його універсальність і доступність для осіб різного віку та рівня фізичної підготовленості. Його зміст включає рухи різної інтенсивності та складності, що дозволяє варіювати навантаження залежно від мети занять. Танцювальні вправи поєднують елементи аеробного й анаеробного характеру, сприяючи розвитку витривалості, сили, гнучкості, координації рухів і пластичності.

Важливою складовою впливу сучасного танцю є його позитивний ефект на психоемоційний стан людини. Виконання рухів під музичний супровід сприяє зниженню рівня стресу, емоційного напруження, покращенню настрою та підвищенню загального тону організму. Танцювальна діяльність стимулює розвиток творчих здібностей, формує впевненість у собі та сприяє самовираженню. Крім того, групові форми занять забезпечують соціальну взаємодію, що позитивно впливає на психологічний комфорт та мотивацію до занять.

Застосування сучасного танцю у фізичній рекреації дозволяє ефективно вирішувати завдання відновлення працездатності, профілактики захворювань та підвищення рівня фізичної підготовленості. Регулярні заняття сприяють покращенню функціонального стану серцево-судинної та дихальної систем, нормалізації маси тіла, підвищенню рівня рухової активності та якості життя [1].

Організація рекреаційних занять із використанням сучасного танцю повинна базуватися на принципах індивідуалізації, дос-

тупності, поступовості та варіативності навантажень. Доцільним є врахування вікових, фізичних і психологічних особливостей учасників, а також їхніх інтересів і мотивації. Використання різних танцювальних напрямів дозволяє урізноманітнити зміст занять і підвищити їхню ефективність.

Важливим аспектом є також можливість інтеграції сучасного танцю в різні форми рекреаційної діяльності, зокрема у фітнес-програми, оздоровчі заняття, групові тренування. Це сприяє розширенню спектра рухової активності населення, підвищенню зацікавленості до регулярних занять і формуванню стійкої мотивації до ведення здорового способу життя. Використання сучасного танцю як рекреаційного засобу дозволяє поєднувати фізичне навантаження з емоційним задоволенням, що є важливим чинником довготривалого залучення до рухової активності.

Отже, сучасний танець є ефективним засобом фізичної рекреації, що забезпечує комплексний вплив на організм людини, поєднуючи фізичний розвиток, психоемоційне відновлення та соціальну активізацію. Його використання сприяє формуванню здорового способу життя та підвищенню рівня рухової активності населення.

Список використаних джерел

1. Лаврентьєв О., Головащенко Р., Крупеня С., Гулай В., Довженко Ю. (2022). Танець як форма психологічного розвантаження. *Науковий часопис Українського державного університету імені Михайла Драгоманова*. Серія 15. Вип. 6 (151). С. 81–86. [https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series15.2022.6\(151\).17](https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series15.2022.6(151).17).

Скакун Євгенія
Наукова керівниця – доц. Балацька Лариса

ОЦІНЮВАННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ПОДАТКОВИХ НАДХОДЖЕНЬ

Сучасний волейбол характеризується високою інтенсивністю змагальної діяльності, що обумовлює підвищені вимоги до рівня технічної підготовленості спортсменів. У змагальному періоді під впливом значних фізичних і психоемоційних навантажень відбувається зниження стабільності виконання технічних прийомів, що призводить до збільшення кількості помилок та зниження ефективності ігрової діяльності [1; 2].

Аналіз наукових праць свідчить, що у змагальному періоді найбільш поширеними є технічні помилки у виконанні основних ігрових елементів.

Так, під час подачі спостерігаються порушення техніки підкидання м'яча, неузгодженість рухів та неправильне положення тулуба, що негативно впливає на точність виконання [3]. У прийомі м'яча характерними є помилки, пов'язані з неправильним розташуванням гравця відносно траєкторії польоту м'яча, недостатньою роботою ніг та порушенням платформи рук, що знижує якість доведення м'яча до зв'язуючого [4]. При виконанні передачі виявляються неточність у визначенні сили та напрямку передачі, а також недосконалість техніки роботи кистей, що ускладнює організацію атакуючих дій [3]. Атакуючі дії супроводжуються помилками у розбігу, несвоєчасністю стрибка та неточним ударом по м'ячу, що знижує результативність нападу [2]. У блоці спостерігаються помилки у виборі позиції, запізнення зі стрибком та недостатня узгодженість дій гравців, що негативно впливає на ефективність захисних дій команди [1].

Встановлено, що основними причинами виникнення технічних помилок є накопичення втоми, недостатній рівень автоматизації рухових навичок, психоемоційне напруження та недостатня спеціальна підготовленість спортсменів [2; 4]. З метою корекції технічних помилок доцільно застосовувати спеціалізовані впра-

ви, спрямовані на вдосконалення окремих технічних елементів в умовах, наближених до змагальних. Ефективним є використання варіативних тренувальних завдань, що сприяють підвищенню стабільності технічних дій. Важливе значення має застосування відеоаналізу, а також індивідуалізація тренувального процесу з урахуванням ігрового амплуа спортсменів [1; 3].

Отже, у змагальному періоді у волейболістів спостерігається зниження стабільності технічних дій, що проявляється у збільшенні кількості помилок. Запропоновані шляхи корекції сприяють підвищенню ефективності технічної підготовленості та результативності змагальної діяльності.

Список використаних джерел

1. Костюкевич В. М. (2014). Теорія і методика спортивної підготовки (на прикладі ігрових видів спорту). Вінниця : Планер.
2. Шиян Б. М. (2012). Теорія і методика фізичного виховання. Тернопіль : Навчальна книга – Богдан.
3. Железняк Ю. Д. (2010). Волейбол: навчальний посібник. Київ : Олімпійська література.
4. Круцевич Т. Ю. (2008). Теорія і методика фізичного виховання. Київ : Олімпійська література.

Столючук Богдан
Наукова керівниця – доц. Лясота Тетяна

ОПТИМІЗАЦІЯ ТРЕНУВАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ФУТБОЛІСТІВ НА ПОЧАТКОВОМУ ЕТАПІ ТРЕНУВАННЯ

Сучасний футбол характеризується високими вимогами до фізичної, технічної та тактичної підготовленості спортсменів. Особливого значення набуває початковий етап тренування, оскільки саме в цей період закладаються основи майбутньої спортивної майстерності. Неєфективна організація тренувального процесу на ранніх етапах може призвести до формування неправильних рухових навичок, перевантаження або втрати мотивації у юних футболістів. Тому проблема оптимізації тренувального процесу є актуальною та потребує наукового обґрунтування. Початковий етап тренування охоплює дітей віком приблизно 6-10 років і характеризується високою пластичністю організму, швидким засвоєнням нових рухів та формуванням базових фізичних якостей. У цей період основна увага повинна приділятися загальній фізичній підготовці, розвитку координації, гнучкості, швидкості та ігрового мислення. Важливим є дотримання принципу доступності та поступовості. Навантаження повинні відповідати віковим та індивідуальним особливостям дітей. Надмірна спеціалізація на ранньому етапі може негативно вплинути на гармонійний розвиток спортсмена. Тренувальний процес футболістів на початковому етапі включає: фізичну підготовку (загальну та спеціальну); технічну підготовку (освоєння базових елементів: ведення м'яча, передачі, удари); тактичну підготовку (елементарні ігрові дії); психологічну підготовку (формування мотивації, інтересу до занять); ігрову практику. Особливу роль відіграє ігровий метод навчання, який сприяє кращому засвоєнню матеріалу та підтримує інтерес дітей до занять [1, 2].

Основні напрями оптимізації тренувального процесу

1. *Індивідуалізація підготовки.* Необхідно враховувати рівень фізичного розвитку, здібності та психологічні особливості

кожної дитини. Це дозволяє підвищити ефективність навчання та уникнути перевантаження.

2. *Рациональне планування навантажень.* Оптимальне поєднання роботи та відпочинку є важливою умовою збереження здоров'я юних спортсменів. Рекомендується використовувати хвилюподібну динаміку навантажень.

3. *Використання ігрових та інтерактивних методів.* Застосування рухливих ігор, естафет, змагальних вправ сприяє розвитку фізичних якостей і технічних навичок у невимушеній формі.

4. *Розвиток координаційних здібностей.* На початковому етапі доцільно приділяти особливу увагу вправам на координацію, рівновагу, орієнтацію в просторі, що є базою для подальшого технічного вдосконалення.

5. *Формування правильної техніки.* Важливо навчати дітей базовим технічним елементам з урахуванням біомеханічних особливостей рухів. Помилки, допущені на цьому етапі, важко виправити в майбутньому.

6. *Психологічна підтримка та мотивація.* Створення позитивного емоційного середовища, заохочення, підтримка інтересу до занять є важливими чинниками успішної підготовки.

7. *Контроль та оцінка підготовленості.* Регулярний педагогічний контроль дозволяє оцінити ефективність тренувального процесу та своєчасно внести корективи [1, 2].

Оптимізація тренувального процесу футболістів передбачає комплексний підхід, що включає індивідуалізацію підготовки, раціональне планування навантажень, використання ігрових методів, розвиток координаційних здібностей та забезпечення психологічного комфорту. Дотримання цих принципів сприяє гармонійному розвитку юних футболістів, підвищенню ефективності тренувального процесу та збереженню їхнього здоров'я.

Список використаних джерел

1. Джур О. Ю., Соколова О. В., Тищенко В. О., Новицька С. О., Баканова О. Ф. (2021). Інноваційний підхід до методики вдосконалення фізичної підготовленості юних футболістів. *Фізичне виховання та спорт*. № 1. С. 133–139.
2. Захарчук С. П., Тищенко В. О., Синиця А. В., Конох А. А. (2024). Підвищення фізичної підготовленості футболістів інноваційними засобами. *Фізичне виховання та спорт*, (1). 55–60.

Філіпчук Олександр
Наукова керівниця – доц. Дудіцька Світлана

ЗНАЧЕННЯ ФУНКЦІЇ РОЗВИТКУ УВАГИ ДЛЯ ЮНИХ СПОРТСМЕНІВ СПЕЦІАЛІЗАЦІЇ ФУТБОЛ

До ключових характеристик уваги належать її стійкість, концентрація, розподіл, переключення, відволікання та обсяг. Стійкість відображає здатність людини протягом певного часу утримувати зосередженість на одному об'єкті або діяльності. Концентрація уваги характеризує рівень інтенсивності зосередження на визначеному подразнику чи завданні.

Дослідження психологічних характеристик юних футболістів зазначає, що ефективність тренувальної та змагальної діяльності значною мірою залежить від психічних процесів спортсменів, серед яких важливе місце займають увага, емоційна стійкість та орієнтація на завдання [1].

Концентрація уваги є одним із ключових психофізіологічних чинників успішної діяльності у різних видах спортивної діяльності єдиноборствах, ігрових видах спорту. Наприклад, у фехтувальників, оскільки поєднує швидке сприйняття інформації, її аналіз і миттєве прийняття рішень під час поєдинку. Високий рівень концентрації уваги забезпечує точність техніко-тактичних дій, своєчасне реагування на дії суперника та ефективне прогнозування розвитку змагальної ситуації. Дослідження свідчать, що у фехтувальників розвинені механізми вибіркової та зорово-просторової уваги, що позитивно впливає на точність дій і швидкість реакції під час поєдинку. Методика формування ігрової уваги хокеїстів передбачає застосування ігрових дій в ускладнених умовах акцентом у бік індивідуальної зони ослабленого контролю; ускладнення полягають у створенні штучного просторово-тимчасового дефіциту, застосуванні додаткових предметів, кольорових шайб, збільшення кількості учасників у грі, одночасному з грою відстеження стимулів по периферії ігрового майданчика.

Увага визначається як спрямованість свідомості на конкретний об'єкт та здатність зосереджуватися на ньому. Характер

цієї зосередженості визначає основні властивості уваги [1]. Водночас слід зазначити, що досліджень, присвячених формуванню та розвитку уваги у спортсменів, поки що небагато.

Футболісту необхідно поступово опановувати навичку сприйняття та оцінки обстановки на полі, що потребує розвитку його зорового орієнтування. Методика навчання зорового орієнтування під час тренувань підкреслює важливість розвитку вміння гравця в будь-який момент гри оцінювати власне розташування на полі та положення інших учасників матчу. У футболі ефективність ігрової діяльності значною мірою залежить від розвитку уваги спортсмена [2]. Для футболістів характерними є висока концентрація, розподіл і переключення уваги, що забезпечує швидке сприйняття ігрової ситуації, контроль за переміщенням партнерів і суперників та прийняття тактичних рішень у мінливих умовах гри. Розвинені властивості уваги сприяють підвищенню швидкості реакції, точності техніко-тактичних дій та результативності ігрової діяльності.

Список використаних джерел

1. Перепелиця П. (2024). Проблема футбольного інтелекту у сучасних дослідженнях. *Спортивні ігри*. № 4. С. 56–61. DOI: <https://doi.org/10.15391/si.2024-4.07>.
2. Aydın Ö., Doğan E., Sevilmiş E., Karagülmez Sağlam Ç. (2024). Examining the effects of attention and concentration levels on reaction time in fencing. *Physical Education of Students*. Vol. 28(2). P. 90–96. DOI: 10.15561/20755279.2024.0206.

Фуштей Максим
Наукова керівниця – доц. Лясота Тетяна

КОНТРОЛЬ ТРЕНУВАЛЬНИХ НАВАНТАЖЕНЬ ЯК ЗАСІБ ПРОФІЛАКТИКИ ПЕРЕТРЕНОВАНOSTІ У БОРЦІВ

У сучасному спорті зростає навантаження на організм борця – не лише фізичне, а й психофізіологічне. Поєднання сили, витривалості та швидко-силової координації вимагає точного балансу між навантаженням і відновленням. Порушення цього балансу призводить до перетренованості (Overtraining Syndrome, OTS) – стану, який, за даними ECSS/ACSM, є однією з головних причин втрати спортивної форми й травматизму. Більшість секцій боротьби досі здійснюють контроль навантажень інтуїтивно, без системного моніторингу показників Heart Rate Variability (HRV) або session-RPE. Тому питання профілактики перетренованості та контролю тренувальних навантажень у борців набуває особливої актуальності, поєднуючи теоретичну цінність і практичну необхідність у сучасній підготовці спортсменів. Контроль внутрішнього навантаження за методом sRPE дозволяє кількісно оцінювати навантаження та корелює з фізіологічними показниками. Щоденний моніторинг HRV у спокої забезпечує чутливий контроль стану вегетативної нервової системи; підтверджено у дослідженнях борців високої кваліфікації [1,2].

Роль спортивного харчування у профілактиці перетренованості. Нутриційна підтримка є критичним фактором запобігання катаболічним зрушенням і гормональним дисбалансам, що супроводжують перевтому. Періодизація харчування та контроль гідратації є обов'язковими елементами відновлення [3].

Медико-біохімічний контроль. Для своєчасного виявлення перевтоми рекомендовано використовувати базові біохімічні маркери: креатинкіназа (КК) – індикатор м'язового мікропошкодження; сечовина та креатинін – показники білкового катаболізму і метаболічної втоми; співвідношення тестостерон/кортизол; лактат після субмаксимального. Поєднання цих маркерів із HRV та

шкалою sRPE формує мультифакторну систему контролю, рекомендовану ECSS [1].

Цифрові системи моніторингу. Сучасні носимі пристрої (WHOOP, Garmin, Polar, Firstbeat) автоматично фіксують HR, HRV, Sleep Score, Recovery Index і дозволяють тренеру аналізувати стан спортсмена в режимі реального часу. Дослідження Thiel & Hottenrott (2023) підтвердили, що точність оцінки відновлення такими системами перевищує 90% [1]. Інтеграція цифрових даних у планування тренувального процесу підвищує ефективність профілактики перетренованості та дозволяє своєчасно коригувати навантаження. Перетренованість у боротьбі має мультифакторну природу. Її профілактика потребує комплексного підходу, який включає: контроль навантажень (sRPE + HRV), медико-біохімічний моніторинг, збалансоване спортивне харчування, застосування цифрових систем відстеження стану спортсмена. Перетренованість у борців є однією з ключових проблем сучасної підготовки та має мультифакторний характер, виникаючи через дисбаланс між навантаженням і відновленням. Ефективною є інтегрована система контролю, що поєднує об'єктивні (HRV, біохімічні показники) та суб'єктивні (sRPE, самопочуття) дані. Запропонована багаторівнева модель моніторингу забезпечує своєчасне виявлення перевтоми та оптимізацію тренувального процесу. Важливу роль відіграють раціональне спортивне харчування, медико-біохімічний контроль і використання цифрових технологій [2, 3].

Комплексний підхід до профілактики перетренованості сприяє підвищенню ефективності підготовки борців і збереженню їхнього здоров'я.

Список використаних джерел

1. Коханевич А. І. (2025). Комплексний контроль за функціональним станом кваліфікованих борців. Дисертація. НУФВСУ. С. 1–8; 44–69; 198–203.
2. Солодовніков М. Д. (2025). Перетренованість: ознаки, заходи запобігання та методи боротьби. *Академічні візії*. 42(5). С. 3–6; 345–349.
3. Thiel C., Hottenrott K. et al. (2023). Wearable technologies in athlete monitoring. *Front Sports Act Living*. 5. С. 212–218.



**СЕКЦІЯ 2.
КАФЕДРА ТЕОРІЇ ТА МЕТОДИКИ
ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ**

Алексєєва Наталія
Наукова керівниця – доц. Киселиця Оксана

ЕСТЕТИКА ВИГЛЯДУ ТА СТАТУРА ВИКЛАДАЧА ФІЗКУЛЬТУРИ ЯК НЕМОВНИЙ ЗАСІБ ФОРМУВАННЯ УЧНІВСЬКОЇ САМОДИСЦИПЛІНИ

У сучасній освітній парадигмі роль вчителя фізичної культури є особливою, адже його педагогічна праця реалізується не лише словесно, а насамперед через презентацію тілесного ідеалу, динаміку рухів та візуальний профіль. Як стверджує Л. П. Сущенко, підготовка майбутніх спеціалістів має фокусуватися на творенні цілісного фізичного образу, що слугує фундаментом професійного престижу [4, с. 112]. В обставинах спортзалу, де вербальні контакти часто обмежені шумом чи інтенсивним ритмом тренувань, невербальні сигнали стають вирішальними. Зовнішність та постава викладача діють як первинні механізми виховання порядку, стаючи тихим, проте дієвим інструментом корекції дитячої поведінки.

Невербальна комунікація у школі – це складна знакова система, що охоплює кінесіку (пози, жестикуляцію), проксеміку (зонування) та імідж (стиль вигляду). За висновками вчених, понад 60-70% відомостей школяр засвоює візуально [3, с. 458]. Для вчителя спорту цей показник зростає, оскільки він є живим втіленням свого курсу. Зовнішня охайність (чистота, відповідність екіпірування типу занять) відіграє роль своєрідної «візуальної угоди».

Про ефект психологічної ідентифікації стверджує науковець Т. О. Лоза, підкреслюючи, що діловий імідж тренера прямо корелює з рівнем пошани учнів до навчальної дисципліни. Коли педагог особисто дотримується встановленого регламенту, це автоматично нівелює будь-які підстави для порушення порядку з боку вихованців [2, с. 84]. Статусно-рольова функція характеризується тим, що спеціалізований одяг чітко маркує професійну позицію лідера. Брак належного вигляду або недбалість миттєво руйнують авторитет експерта, що призводить до стирання меж субординації й зниження ефективності управління класом [1, с. 214].

У розрізі невербаліки положення тіла вчителя демонструє впевненість, готовність діяти та володіння ситуацією:

– виправлена постава й розгорнута грудна клітка свідчать про енергію та високий статус;

– педагог, який активно змінює позицію, тримає спину рівно та демонструє легкість кожного руху, сприймається аудиторією як такий, що цілком володіє простором залу [3, с. 461];

– пози та жести мають суворо підкріплювати сказані слова. Якщо викладач вимагає завзяття, але сам стоїть згорблено, виникає гострий когнітивний дисонанс, що вцінт знищує виховний потенціал зауваження.

Порядок, щеплений через невербальні канали, є значно міцнішим, адже він тримається на визнанні особистості, а не на страху санкцій. Стрункість вчителя стає для дитини еталоном витримки. А. І. Кузьмінський зазначає, що майстерність педагога полягає у вмінні передати внутрішню структуру через зовнішню зібраність [1, с. 321].

Отже, через складний механізм імітації викладач формує у молоді здатність до свідомої саморегуляції. Зовнішній вигляд та статура вчителя фізкультури – це не просто елементи етикету, а потужні інструменти невербального виховання. Майбутнім фахівцям важливо усвідомлювати, що їхнє власне тіло є найголовнішим «наочним посібником», який виховує школярів ще до того моменту, як буде висловлена перша вказівка чи команда. Такий підхід дозволяє перетворити кожен жест на елемент педагогічного впливу, створюючи атмосферу взаємоповаги та високої організованості.

Список використаних джерел

1. Кузьмінський А. І. (2015). Педагогіка вищої школи : навч. посіб. Київ : Знання. 486 с.
2. Лоза Т. О. (2018). Професійний імідж як складова педагогічної майстерності вчителя фізичної культури. *Теорія та методика навчання та виховання*. Вип. 44. С. 82–91.
3. Маруніч Л. С. (2017). Невербальні засоби комунікації у професійній діяльності педагога. *Молодий вчений*. № 10 (50). С. 458–461.
4. Сущенко Л. П. (2003). Професійна підготовка майбутніх фахівців фізичного виховання та спорту : монографія. Запоріжжя : ЗДУ. 442 с.

Грошева Христина
Наукова керівниця – доц. Киселиця Оксана

СТАНОВЛЕННЯ КОМУНІКАТИВНОЇ СПРОМОЖНОСТІ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ ІЗ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ В ОСВІТНЬОМУ ПРОСТОРІ УНІВЕРСИТЕТУ

В епоху модернізації вищої школи особливої гостроти набуває питання професійної взаємодії викладачів. Для майбутнього вчителя фізкультури комунікативна компетентність стає не просто допоміжним елементом, а засадничим інструментом реалізації освітніх і виховних завдань. Робота в цій сфері вимагає від спеціаліста навичок оперативного обміну інформацією, контролю над емоційним кліматом у дитячому колективі під час змагань та забезпечення неухильного дотримання правил безпеки.

Проблематика підготовки педагогів спортивного профілю послідовно розкрита у працях М. О. Козленка, який зазначає, що фаховість учителя базується на високій «культурі мовлення», яка є запорукою його авторитету в очах вихованців [2, с. 142]. Комунікативну компетентність ми розглядаємо як інтегральну здатність індивіда створювати та підтримувати конструктивні зв'язки з оточенням, спираючись на теоретичну базу та практичний соціальний досвід.

Процес розвитку цієї якості в університетському середовищі охоплює декілька стратегічних рівнів. Зокрема, гностична складова передбачає засвоєння психологічних аспектів спілкування, знання вікової специфіки сприйняття та технік вербального впливу. Як стверджує В. М. Приходько: «Професійна досконалість викладача полягає у нерозривному поєднанні його кінетичної та інтелектуально-мовленнєвої активності» [4, с. 88]. Діяльнісна складова охоплює опанування мовленнєвого апарату (постановка голосу, дихальні техніки) та володіння невербальним інструментарієм (міміка, жести). Останній чинник є ключовим в умовах спортивного залу, де зоровий образ часто стає ефективнішим за звукові команди.

А емоційно-вольова складова фокусується на здатності до співпереживання, самоконтролю та стресостійкості. Згідно з

Т. Ю. Круцевич, фахова комунікація повинна вдосконалюватися разом із методичною майстерністю, оскільки демонстрація вправи та її пояснення – це цілісний комунікативний акт [5, с. 211]. Системність формування цієї компетентності у закладах вищої освіти є обов'язковою умовою. Важливим аспектом є залучення інтерактивних методів навчання на лекціях та семінарах. Рольові ігри, моделювання конфліктів у спортивному середовищі та рефлексивний відеоаналіз допомагають студентам долати психологічні бар'єри. О. П. Кругляк наголошує, що розвинена емпатія дозволяє педагогу глибше відчувати психофізіологічний стан дитини та оперативно оптимізувати фізичні навантаження [3, с. 54].

Кульмінаційним етапом стає педагогічна практика, де теоретичний фундамент перетворюється на реальні професійні навички. Майбутній вчитель вчиться використовувати диференційований підхід у діалозі з дітьми різного віку. В. Г. Ареф'єв акцентує увагу на тому, що саме в умовах живої взаємодії з учнівським контингентом кристалізується унікальний стиль спілкування молодого фахівця [1, с. 76].

Таким чином, становлення комунікативної компетентності у студентів ЗВО є комплексним процесом, що потребує синтезу педагогічної теорії та інтенсивних тренінгів. Ефективність такої підготовки зумовлюється створенням навчального середовища, максимально наближеного до реалій шкільного життя, що гарантує готовність випускника до повноцінної суб'єкт-суб'єктної взаємодії.

Список використаних джерел

1. Ареф'єв В. Г. (2014). Основи викладання фізичної культури в школі : навч. посіб. Київ : Вид-во НПУ ім. М. П. Драгоманова. 222 с.
2. Козленко М. О. (2016). Педагогічна майстерність вчителя фізичної культури. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*. Вип. 3 (72). С. 140–144.
3. Кругляк О. П. (2018). Комунікативна підготовка майбутніх фахівців з фізичного виховання. *Педагогіка та психологія*. № 2. С. 52–58.
4. Приходько В. М. (2012). Вища професійна освіта в галузі фізичної культури і спорту. Дніпро : Пороги. 312 с.
5. Теорія і методика фізичного виховання : підручник : у 2 т. / за ред. Т. Ю. Круцевич. Київ : Олімпійська література, 2017. Т. 1. 384 с.

Зрибнєва Інна

Наукова керівниця – доц. Киселиця Оксана

ПАРТНЕРСТВО ВИКЛАДАЧА ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ТА РОДИНИ ЯК ФУНДАМЕНТАЛЬНИЙ ФАКТОР УТВЕРДЖЕННЯ ЦІННОСТЕЙ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ УЧНІВ

У межах впровадження принципів сучасної української школи особливої ваги набуває концепція педагогіки партнерства. Успіх фізичного гартування дитини та її прихильність до здорового способу життя (ЗСЖ) визначаються не лише зусиллями вчителя на уроках, а й ціннісним фундаментом сім'ї. Тому побудова конструктивного діалогу між вчителем та батьками стає стратегічним вектором сучасної освітньої системи.

Стан здоров'я учнів – це комплексний показник, що закладається під впливом соціальних і біологічних умов. Основним осередком соціалізації та засвоєння звичок активного відпочинку є родинне коло. Згідно з дослідженнями С. В. Кириленко, у родинях, де педагог підтримує стабільний зв'язок із батьками, показники фізичної підготовленості дітей є значно вищими, а мотивація до занять у секціях зростає на 20-25% [3, с. 112]. Спільна праця творить цілісний «здоров'язбережувальний простір», де дитина відчуває єдність вимог школи та прикладу дорослих.

Взаємодія вчителя фізичної культури з батьківською спільнотою має реалізовувати такі ключові напрями:

1. Організаційний сектор: залучення членів родини до колективних спортивних заходів (змагання «Родина в русі», чи «Спортивний драйв родини», туристичні виїзди). Це не лише гуртує сім'ю, а й формує позитивне сприйняття фізичної активності.
2. Просвітницький сектор: консультування батьків щодо фізіологічного розвитку дітей, норм навантажень та методів корекції постави. Н. М. Гончарова акцентує, що педагог має виступати професійним радником з питань змістовного сімейного дозвілля [1, с. 89].

3. Діагностичний сектор: моніторинг умов побуту, аналіз ставлення рідних до спорту та перевірка наявності необхідного інвентарю для виконання вправ удома (особливо в умовах дистанційного навчання).

На сучасному етапі варто інтегрувати традиційні методи з цифровими інструментами комунікації:

- запуск тематичних чатів у месенджерах для оперативного обміну порадами;
- розробка відеоінструкцій для проведення спільної ранкової зарядки або розвивальних вправ;
- онлайн-зустрічі та батьківські лекторії у форматі «відкритого мікрофона».

Як зазначає О. Д. Дубогай, без активного сприяння з боку батьків будь-які зусилля вчителя залишатимуться обмеженими, адже саме домашній уклад має домінуючий вплив на руховий режим та розпорядок дня дитини [2, с. 45]. Кінцевою метою такої співпраці є перетворення батьків із пасивних глядачів на активних соратників.

Підсумовуючи, зазначимо, що контакт вчителя фізкультури з сім'єю є обов'язковою складовою професійної діяльності. Це дає змогу змінити статус фізичного виховання в очах батьків із другорядного на пріоритетний. Планомірна робота в цьому напрямку гарантує не лише фізичне зміцнення школярів, а й закладення свідомої культури здоров'я, що стане спадщиною для майбутніх поколінь.

Список використаних джерел

1. Гончарова Н. М. (2019). Формування культури здоров'я особистості в умовах сучасної школи. *Фізичне виховання в школі*. № 4. С. 87–92.
2. Дубогай О. Д. (2015). Навчання в русі: Здоров'язберігаючі технології в початковій школі. Київ : Вид. дім «Шкільний світ». 128 с.
3. Кириленко С. В. (2017). Педагогіка партнерства: теорія і практика взаємодії школи, сім'ї та громади : монографія. Харків : Основа. 240 с.
4. Сущенко Л. П. (2013). Професійна підготовка майбутніх фахівців фізичного виховання та спорту (теоретико-методологічний аспект). Запоріжжя : ЗДУ. 442 с.

Скріпкару Катерина
Науковий керівник – асист. Байдюк Микола

ІНТЕРАКТИВНІ ТА ЦИФРОВІ ТЕХНОЛОГІЇ ЯК ЧИННИК МОДЕРНІЗАЦІЇ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ В УМОВАХ НУШ

Впровадження концепції «Нової української школи» (НУШ) зумовлює необхідність кардинального оновлення підходів до проведення уроків фізичної культури. Пріоритетним завданням сучасної освіти є відхід від традиційних репродуктивних форм навчання на користь інноваційних технологій, що сприяють не лише фізичному розвитку, а й активній соціалізації учнів [2].

Теоретичний аналіз свідчить, що інтерактивні методи навчання є одним із найбільш дієвих інструментів активізації діяльності школярів. Як зазначає А. В. Афанасьєв, ці технології дозволяють змінити роль учителя на фасилітатора, створюючи умови для суб'єкт-суб'єктної взаємодії [5]. І. Кузьменко підкреслює, що такі освітні інновації дозволяють ефективно вирішувати дидактичні завдання відповідно до прогресивних тенденцій розвитку суспільства [3].

Особливе місце в сучасній системі фізичного виховання посідають цифрові технології. Як зазначають В. В. Гейтенко та С. І. Шинкарьов, інтеграція мобільних додатків для відстеження активності (Google Fit, Adidas Running), використання фітнес-браслетів та онлайн-щоденників дозволяє індивідуалізувати процес навчання та здійснювати ефективний моніторинг фізичного стану учнів.

Застосування відеоуроків та платформ (YouTube, FitOn) допомагає урізноманітнити заняття, наочно демонструючи правильну техніку виконання рухів, що особливо актуально в умовах змішаного навчання [1].

Важливим аспектом є формування здоров'язбережувальної компетентності, особливо в учнів з ослабленим здоров'ям. О. В. Отраченко наголошує, що використання новітніх засобів, таких як петанк чи фістбол, у поєднанні з методичними картками та мультимедійним супроводом, дозволяє зацікавити дітей новими вида-

ми рухової активності та мінімізувати прояви нозологій. Крім того, комплексне використання інтерактиву та цифровізації стає потужним чинником соціалізації учнів, допомагаючи їм адаптуватися в соціумі та формувати свідоме ставлення до власного здоров'я [4; 5].

Отже, системне поєднання інтерактивних методів та цифрових засобів навчання є ключовою умовою підвищення ефективності уроків фізичної культури. Це дозволяє забезпечити високу моторну щільність занять, посилити внутрішню мотивацію школярів та сформувати стійку потребу в регулярній руховій активності в умовах сучасної освітньої реформи.

Список використаних джерел

1. Гейтенко В. В., Шинкарьов С. І., Шинкарьова Н. Г. (2025). Використання цифрових технологій на уроці фізичної культури в умовах Нової української школи. *Олімпійський та паралімпійський спорт*. № 1. С. 21–25. URL: <https://doi.org/10.32782/olimpstu/2025.1.4> (дата звернення: 13.03.2026).
2. Качан О. (2025). Психолого-педагогічні особливості розвитку та діагностика ступеня соціалізації учнів закладів загальної середньої освіти в контексті формування фізичної культури особистості. *Науковий вісник Вінницької академії безперервної освіти. Серія «Педагогіка. Психологія»*. № 7. С. 89–94. URL: <https://doi.org/10.32782/academ-ped.psyh-2025-1.12>
3. Кузьменко І. (2022). Освітні інновації у фізичному вихованні школярів. *Актуальні проблеми фізичного виховання різних верств населення*. С. 187–197. Вилучено із <https://journals.uran.ua/hdafk-tmfv/article/view/306284>
4. Отравенко О. (2024). Новітні підходи до формування здоров'язбережувальної компетентності учнів з ослабленим здоров'ям засобами фітболу та петанку. *Актуальні питання у сучасній науці*. № 10(28). URL: [https://doi.org/10.52058/2786-6300-2024-10\(28\)-851-862](https://doi.org/10.52058/2786-6300-2024-10(28)-851-862)
5. Afanasiev A. (2021). Possibilities of using interactive methods in the process of teaching physical education to senior pupils. (*Scientific Journal of National Pedagogical Dragomanov University Series 15 Scientific and pedagogical problems of physical culture (physical culture and sports)*). № 2(130). С. 16–18. URL: [https://doi.org/10.31392/npu-nc.series15.2021.2\(130\).03](https://doi.org/10.31392/npu-nc.series15.2021.2(130).03)

Тураш Ірина
Науковий керівник – асист. Штефюк Іван

РОЗВИТОК УПРАВЛІНСЬКОГО ЛІДЕРСТВА МАЙБУТНЬОГО ВЧИТЕЛЯ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ В КОНТЕКСТІ КООРДИНАЦІЇ УЧНІВСЬКОЇ СПІЛЬНОТИ

Глобальні перетворення в освітньому середовищі спонукають вчителя фізичної культури до опанування ролі ефективного менеджера, чия фахова майстерність не обмежується лише техніко-тактичними знаннями. Специфіка практичних занять – висока інтенсивність, емоційна напруженість та конкурентне середовище – робить персональне лідерство педагога вирішальним фактором у регуляції групової динаміки, забезпеченні безпеки та стимулюванні пізнавальної активності школярів. Важливою умовою успішної реалізації лідерського потенціалу педагога є безперервний саморозвиток та опанування технологій тайм-менеджменту і кризових комунікацій. Вчитель-лідер у сучасній школі має виступати не лише як транслятор знань, а й як архітектор соціального простору. Інтеграція цифрових інструментів (аналітичних платформ для моніторингу активності, мобільних застосунків для самоконтролю) дозволяє лідеру-педагогу здійснювати управління на основі об'єктивних даних, що підвищує рівень довіри з боку учнів та їхніх батьків. У такий спосіб формується прозоре освітнє середовище, де авторитет вчителя підкріплюється його здатністю бути на «одній хвилі» з поколінням цифрової епохи, зберігаючи при цьому вірність класичним олімпійським ідеалам» [1].

Так, В. М. Приходько наголошує, що «фундаментом успішного адміністрування в спорті є поєднання професійної компетентності та емоційної чутливості викладача. Це дозволяє вчителю виступати авторитетним медіатором у вирішенні ігрових суперечок та підтримувати конструктивну атмосферу в групі» [2, с. 115]. Таким чином, управління класом трансформується з формального контролю у процес усвідомленої взаємодії.

Структурні елементи лідерського потенціалу фахівця ФК:

1. Оперативно-прогностичний ресурс – здатність педагога до блискавичного аналізу мінливих обставин на полі та прийняття виважених рішень в умовах обмеженого часу.

2. Адаптивна комунікація – майстерність трансляції розпоряджень через багатоканальну систему зв'язку (чітке слово, мова жестів, візуальні сигнали та звукові інструменти).

3. Психоемоційна зрілість – вміння лідера зчитувати емоційний фон колективу в ситуаціях тріумфу чи невдачі, оперативно змінюючи інтенсивність роботи та нівелюючи стресогенні чинники.

4. Еталонна поведінка – рольова модель вчителя, що проявляється у бездоганній самодисципліні та відданості етиці «Fair Play».

Грамотне керівництво, що базується на лідерському авторитеті, мінімізує ризики травматизму, оскільки учні дотримуються правил не через примус, а через повагу до лідера. Важливим інструментом є стратегія делегування повноважень: залучення активу класу (капітанів, помічників) до організації процесу. Це сприяє формуванню внутрішньої відповідальності молоді та перетворює дитячий колектив на згуртованого суб'єкта діяльності.

У підсумку, вдосконалення управлінських навичок вчителя фізичної культури є передумовою відмови від застарілих командних методів на користь партнерства. Лідер нового формату не лише навчає рухам, а й формує цілісну систему соціальних зв'язків, де кожен відчуває власну значущість. Системна робота над розвитком лідерства педагога гарантує створення психологічно комфортних умов, що є стратегічно важливим для виконання головної мети фізичного виховання – зміцнення здоров'я нації.

Список використаних джерел

1. Боднар І. Р. (2021). Педагогічна майстерність та імідж сучасного вчителя фізичної культури. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*. Вип. 5 (136). С. 22–26.
2. Приходько В. М. (2020). Організаційно-управлінські аспекти діяльності вчителя фізичної культури в умовах НУШ. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*. № 3 (97). С. 112–119.

Чечель Дан
Науковий керівник – асист. Байдюк Микола

ІНТЕГРАЦІЯ РУХОВИХ І КОГНІТИВНИХ ЗАВДАНЬ ПІД ЧАС НАВЧАННЯ ВПРАВ З М'ЯЧЕМ У ПОЧАТКОВІЙ ШКОЛІ

Сучасні тенденції фізичного виховання в початковій школі вимагають переходу від механічного заучування рухів до комплексного підходу. Навчання маніпулятивних рухових дій з м'ячем (кидки, ловлення, ведення) має величезний потенціал не лише для розвитку загальної моторики, але й для стимулювання когнітивних функцій мозку, таких як увага, швидкість реакції та пам'ять.

Вивчення техніки володіння м'ячем вимагає постійного зорового контролю, прогнозування траєкторії польоту та миттєвого прийняття рішень. Основу сучасної методики складає концепція когнітивно-моторного тренування (Cognitive-Motor Training) або парадигма подвійного завдання (Dual-Task), яка передбачає одночасне виконання рухової дії та розумової операції [4].

Здатність ефективно управляти подвійними завданнями є критично важливою для оптимізації рухової діяльності в ігрових ситуаціях.

З нейрофізіологічної точки зору, одночасне виконання когнітивного і моторного завдань сильно активує префронтальну кору головного мозку, яка відіграє головну роль у виконавчих функціях, зокрема в концентрації уваги [1, 4]. Систематичне виконання координаційних вправ з м'ячем (наприклад, білатеральне ведення) достовірно покращує швидкість обробки інформації у дітей молодшого шкільного віку [1].

На практиці у фізичному вихованні розрізняють два типи таких завдань: з додатковим когнітивним навантаженням та з інтегрованим. Прикладом додаткового завдання є вправа, де учень повинен ловити або вести м'яч, одночасно вирішуючи просте арифметичне рівняння або називаючи кольори предметів довкола [4]. Інтегровані завдання передбачають використання спец облад-

нання, наприклад, інноваційних програм, таких як «BRAINballs» (м'ячі з нанесеними літерами, цифрами чи знаками).

Дослідження доводять, що поєднання рухової активності з необхідністю вирішувати розумові завдання з такими м'ячами дає значно вищі результати у розвитку базової моторики порівняно з традиційними ізольованими методами [2].

Водночас важливо враховувати вікову біомеханіку формування навичок, поступово переходячи від статичних кидків (у 7-8 років) до складніших динамічних рухів із прийняттям рішень (у 9-10 років) [3].

Інтеграція когнітивних завдань у процес навчання вправ з м'ячем є інноваційним та високоефективним методом для початкової школи. Такий підхід не лише прискорює засвоєння техніки рухових дій завдяки імітації реальних умов ігрового середовища, але й сприяє гармонійному інтелектуальному та фізичному розвитку учнів.

Список використаних джерел

1. Yunak I. et al. (2022). Pattern Recognition: Age-Specific Features of Fundamental Movement Skills Formation in Elementary School Students. *Physical Education Theory and Methodology*. Vol. 22, no. 3. P. 430–436
2. Schoth D. E., Liossi C. (2016). Biased interpretation of ambiguous information in patients with chronic pain: A systematic review and meta-analysis of current studies. *Health Psychology*. Vol. 35, no. 9. P. 944–956
3. Sarcinelli G. et al. (2021). The Impact of COVID-19 Pandemic on Italian Mental Health: A Cross-Sectional Study of the General Population. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. Vol. 18, no. 3. P. 1290.
4. Chen W. et al. (2021). The Impacts of Coordinated-Bilateral Ball Skills Intervention on Attention and Concentration, and Cardiorespiratory Fitness among Fourth-Grade Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. Vol. 18, no. 21. P. 11634

Цуркан Едуар
Наукова керівниця – доц. Киселиця Оксана

ЦІННІСНІ ОРІЄНТИРИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ В ПАРАДИГМІ ОСВІТНІХ ТРАНСФОРМАЦІЙ «НОВОЇ УКРАЇНСЬКОЇ ШКОЛИ»

Сучасна модернізація шкільної ланки в межах стратегії «Нова українська школа» (НУШ) диктує перехід до моделі, орієнтованої на розвиток ключових спроможностей особистості, де пріоритетом стає етичне виховання. У цьому контексті рухова активність еволюціонує з суто біологічного процесу в дієвий метод формування гармонійної людини. Актуалізація виховного потенціалу спорту зумовлена тим, що саме в дитячі роки закладаються стійкі погляди на життєві пріоритети, громадянську позицію та піклування про себе [1, 3, 5].

Ефективність цього процесу, за переконанням Л. О. Сущенко, безпосередньо корелює з організацією «ситуації успіху», що дозволяє кожному школяру розкрити власні можливості без тиску жорсткого оцінювання [4, с. 77]. Педагог у НУШ є наставником, що будує взаємодію на рівних засадах, замішуючи сувору нормативну систему моніторингом персональних досягнень учня, посилює його внутрішню віру.

Ціннісна матриця фізичного виховання охоплює складники:

1. Здоров'язбережувальну орієнтацію – фундамент, що формує ставлення до організму як до найвищого блага. Через компетентність самоосвіти дитина опановує техніки підтримки фізичного тонуусу протягом усього життєвого шляху.

2. Психолого-вольовий аспект – ігрові формати взаємодії гартують стійкість, відповідальність за результат та чесність. Етика «Fair Play» транслюється з ігрового майданчика у повсякденну соціальну практику.

3. Комунікативно-соціальні якості – групові вправи стимулюють навички толерантності та колективної підтримки, що ідентично вимогам громадянської компетентності.

4. Культурно-патріотичний зміст – усвідомлення естетики рухів та гордість за спортивну славу нації виховують почуття ідентичності та національної єдності.

Т. Ю. Круцевич стверджує, що оновлена концепція виховання має бути сфокусована на створенні «фізичної культури особистості». Це передбачає не лише механічне виконання нормативів, а й глибоке розуміння теорії оздоровлення та свідоме прагнення до саморозвитку [2, с. 45].

Для реалізації цих завдань доцільно залучати прогресивні методики: креативне моделювання – розробка авторських тренувальних програм або дослідження біографій атлетів-героїв. Гейміфікована співпраця – пріоритет командних завдань, де спільний успіх важливіший за особисте лідерство. Емоційний аналіз (рефлексія) – акцент на внутрішніх відчуттях учня, розумінні етичного вибору та радості від допомоги іншим.

Попри виклики у вигляді обмежених ресурсів чи стереотипного підходу деяких фахівців, цифрові інновації (трекери, віртуальні челенджі) та інтеграція фізкультури з гуманітарними чи природничими науками створюють унікальні передумови для поступу. Отже, розвиток ціннісної сфери молоді через спорт у просторі НУШ є цілісним вектором, що сягає далеко за межі стадіону. Це плетання свідомого громадянина, здатного до командної взаємодії та відповідального лідерства. Такий підхід робить фізичну культуру міцною основою людського потенціалу, що гарантує успішну самореалізацію та стійке майбутнє держави.

Список використаних джерел

1. Бех І. Д. (2018). Виховання особистості : підручник. Київ : Либідь. 384 с.
2. Круцевич Т. Ю., Безверхня Г. В. (2017). Рекреація у фізичній культурі різних груп населення : навч. посіб. Київ : Олімпійська література. 248 с.
3. Москаленко Н. В. (2019). Інноваційні технології в системі фізичного виховання школярів. *Спортивний вісник Придніпров'я*. № 1. С. 156–162.
4. Сущенко Л. О. (2018). Менеджмент в освіті : навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. Запоріжжя : ЗНУ. 164 с.
5. Тимошенко О. В. (2020). Концептуальні засади формування професійної компетентності майбутніх учителів фізичної культури в умовах НУШ. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*. Вип. 1 (121). С. 98–104.



**СЕКЦІЯ 3.
КАФЕДРА ТЕРАПІЇ, РЕАБІЛІТАЦІЇ
ТА ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧИХ
ТЕХНОЛОГ**

Барляк Валентина
Наукова керівниця – ст. викл. Козік Наталія

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ДОБРОЯКІСНИХ ПОЗИЦІЙНИХ ПАРОКСИЗМАЛЬНИХ ЗАПАМОРОЧЕННЯХ

Вестибулярні дисфункції є однією із важливих медико-соціальних проблем. Понад 35% дорослого населення віком від 40 років стикалися з такими порушеннями. Пацієнти із доброякісним пароксизмальним позиційним запамороченням (ДППЗ) схильні до падінь і травматизації, що зумовлює ріст показників інвалідизації та смертності.

Вторинні пароксизмальні позиційні запаморочення можуть бути наслідком мінно-вибухових уражень, які призводять до черепно-мозкових травм (в т. ч. травмування внутрішнього вуха). Ударна хвиля або механічний струс голови призводять до відриву отолітів, які, попадаючи до півколових каналів, провокують розвиток нападів запаморочення, при зміні положення голови [1].

До груп ризику виникнення ДППЗ також відносять жінок (на 18% частіше, порівняно з чоловіками), людей похилого віку; тих, хто переніс хірургічне втручання в ділянці голови, страждає на мігрень, розсіяний склероз, гіповітаміноз D, серцево-судинні та зорові дисфункції, шийний остеохондроз, остеопороз, гіперхолестеринемію та деякі інші патології.

В основі ДППЗ лежить механічне подразнення вестибулярних рецепторів кристалами карбонату кальцію (отолітами). Таке подразнення зумовлює компенсаторну реакцію мозку на помилковий сигнал із внутрішнього вуха, яка проявляється ністагмом – ривкоподібними неконтрольованими рухами очей. Такі рухи виникають коли отоліт зміщує купол (cupula) – чутливий елемент в ампулі півколового каналу, мозок сприймає це як реальний поворот голови і запускає рух очей. Напрямок ністагму вказує на те, який з півколових каналів уражений [2].

Диференціальний діагноз доброякісних пароксизмальних позиційних запаморочень проводять із хворобою Мен'єра, вестибулярним невритом, вестибулярною мігренню, інсультом, орто-

статичною гіпотензією. Основними відмінностями ДППЗ вважається тривалість до однієї хвилини, реакція на зміну положення голови, поява ністагму, можливі тимчасова глухота чи шум у вухах, нудота.

При фізичній реабілітації пацієнтів із доброякісними пароксизмальними позиційними запамороченнями застосовують виконання репозиційних маневрів, що сприяють переміщенню отолітів, які є причиною запаморочення, із півколових каналів. Такі маневри є першою лінією допомоги, їх ефективність досягає 90-95%, і вони часто замінюють ліки.

Перед виконанням маневрів потрібно обов'язково провести діагностичні проби для визначення ураженого каналу: Дікса-Холлпайка (для заднього каналу) або тест повороту голови (для горизонтального каналу). Для безпеки пацієнта перші маневри повинні виконуватися лікарем (неврологом, отоларингологом, реабілітологом) або фізичним терапевтом.

Основними методами фізичної реабілітації при ДППЗ є маневр Еплі, спрямований на лікування ураження заднього півколового каналу; маневр Семонта, використовується при ураженні заднього каналу; маневр Лемперта, застосовується при ураженні горизонтального півколового каналу.

Для самостійного виконання вдома рекомендують комплекс вправ Брандта-Дароффа, спрямований на адаптацію вестибулярної системи до різких поворотів голови.

У перші 1-2 доби після проведення занять рекомендується уникати різких рухів головою, нахилів, занять спортом.

Після 1-3 сеансів більшість пацієнтів відчують значне полегшення або повне одужання

Згідно статистичних даних випадки ДППЗ почастишали, тому зросла необхідність вчасної діагностики, диференціації та відновлення пацієнтів із ураженнями вестибулярного апарату.

Список використаних джерел

1. Пухлік, С. М. та ін. (2025). Сучасні особливості доброякісного позиційного пароксизмального запаморочення. Український науково-медичний молодіжний журнал: матеріали VII українсько-польського конгресу «Інноваційні технології в оториноларингології» 25-26 квітня 2025 року. 2 (155) Київ. С. 138. <https://surl.li/mgxwkv>

Басюк Марина
Наукова керівниця – проф. Доцюк Лідія

ВИКОРИСТАННЯ ПОСТУРАЛЬНОЇ ГІМНАСТИКИ ПРИ ПОРУШЕННІ ПОСТАВИ У ДІТЕЙ

Висока сенситивність опорно-рухового апарату дітей молодшого шкільного віку до корекційних впливів зумовлює доцільність раннього впровадження фізичної терапії. Це дозволяє здійснювати ефективний менеджмент постуральних порушень та попереджати розвиток дегенеративно-дистрофічних змін скелета [1].

У структурі сучасних реабілітаційних стратегій корекції постуральних дисфункцій у дітей молодшого шкільного віку пріоритетне значення відводиться кінезіотерапевтичним методикам, масажу, постуральній гімнастиці та тренінгам із застосуванням еластичних систем опору. Результативність зазначеного терапевтичного комплексу обумовлена дотриманням принципів індивідуалізації, забезпеченням високого рівня активної залученості пацієнта, впровадженням ігрових паттернів та реалізацією мультидисциплінарної взаємодії фахівців [2].

Постуральна гімнастика – цілісна система спеціалізованих фізичних вправ, детермінована завданнями формування, стабілізації та корекції вертикальної пози суб'єкта. Механізм її дії базується на вибірковій активації глибоких м'язів-стабілізаторів хребта, оптимізації м'язового синергізму, розвитку гнучкості та вдосконаленні пропріоцептивної аферентації. У структурі реабілітаційних заходів вона позиціонується як невід'ємна складова кінезіотерапевтичного сегмента фізичної терапії [2].

Функціональні завдання постуральної гімнастики:

- формування навичок фізіологічно коректної постави;
- нівелювання функціональних локомоторних дисбалансів;
- профілактика прогресування структурно-функціональних деформацій хребта (сколіотичної та кіфотичної етіології);
- розвиток просторової координованості та постуральної стабільності;
- корекція психоемоційного статусу дитини шляхом інтенсифікації рухової активності.

Сучасна парадигма реалізації постуральних вправ у фізичній терапії:

1. Принцип індивідуалізації: розробка здійснюється з урахуванням вікової періодизації, нозологічної форми порушення постави та специфіки психофізичного онтогенезу.

2. Гейміфікація терапевтичного процесу: інтеграція ігрових паттернів для підвищення активного залучення та мотивації дитини.

3. Метод біологічного зворотного зв'язку (Biofeedback): застосування візуального контролю (дзеркала, відеоаналіз) для усвідомлення схеми тіла.

4. Мультидисциплінарна колаборація: синергія зусиль фізичного терапевта, ортопеда, педіатра, педагогів та батьків.

5. Технологічне забезпечення: використання пропріоцептивного обладнання (футболи, нестабільні платформи, еластичні опірні системи) для сенсомоторної стимуляції глибоких м'язових шарів [3].

Застосування постуральної гімнастики є пріоритетним напрямом фізичної терапії дітей молодшого шкільного віку з порушенням постави. Впровадження інноваційних підходів (ігрових методик, біофідбеку та спеціалізованого інвентарю) забезпечує не лише ефективну корекцію морфофункціональних змін опорно-рухового апарату, а й сприяє формуванню стійкої мотивації до оздоровчої активності та розвитку фундаментальних рухових компетенцій.

Список використаних джерел

1. Єременко Н., Ковальова Н., Бобренко С. (2019). Характеристика рухової активності дітей молодшого шкільного віку. *Фізична культура, спорт та здоров'я нації* : зб. наук. пр. № 7(26). С. 49–55.
2. Мироненко С., Шапаренко І. (2022). Фізична реабілітація при дефектах постави та деяких деформаціях опорно-рухового апарату : навч. посіб. Полтава. 103 с.
3. Єжова О. та ін. (2024). Терапевтичні вправи: навчальний посібник з доповненою реальністю. Львів : ЛДУФК. 158 с.

Глібка Софія
Науковий керівник – асист. Шупер Сергій

ЕФЕКТИВНІ ЗАСОБИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ІШЕМІЧНІЙ ХВОРОБІ СЕРЦЯ

Сучасна стратегія реабілітації пацієнтів із коронарною недостатністю базується на активному залученні засобів фізичної терапії для корекції гемодинамічних порушень. Систематичне застосування фізичних чинників дозволяє оптимізувати роботу серцево-судинної системи, підвищити поріг виникнення ішемії та стабілізувати психоемоційний стан хворого. Колаборація мультидисциплінарної команди забезпечує розробку безпечних протоколів, які мінімізують ризики серцево-судинних ускладнень та сприяють тривалій ремісії захворювання [1].

Мета роботи: обґрунтувати ефективність комплексного застосування кінезіотерапії та фізіотерапевтичних методів у відновленні функціональних можливостей пацієнтів, які страждають на хронічні форми ішемічної хвороби серця (ІХС).

Результати та обговорення. Провідне місце у програмі фізичної терапії посідає кінезіотерапія, що проводиться під суворим контролем частоти серцевих скорочень та артеріального тиску. Спеціальні рухові режими спрямовані на адаптацію периферичного судинного русла до навантажень для зменшення потреби міокарду в кисні. Використання циклічних вправ (дозована ходьба) стимулює розвиток колатеральних шляхів кровотоку, що покращує постачання міокарду киснем [2]. Важливим компонентом фізичної терапії є також дихальні вправи з подовженим видихом, які активують парасимпатичну нервову систему, спричиняючи помірну вазодилатацію та зниження опору судин. В сукупності це дозволяє підвищити толерантність пацієнтів до фізичного навантаження та підвищує загальну витривалість під час щоденної активності [3]. Серед преформованих фізичних чинників особливу увагу приділяють магнітотерапії та лазеропунктурі, які мають виражений антиішемічний та седативний ефекти. Також доцільним є впровадження пресотерапії на нижні кінцівки (за

відсутності декомпенсації), що покращує венозне повернення крові та полегшує роботу серця.

Інноваційним підходом є використання систем моніторингу в реальному часі, що дозволяє терапевту коригувати інтенсивність фізичного навантаження безпосередньо під час його виконання, базуючись на об'єктивних показниках ЕКГ-телеметрії [1]. Застосування методів релаксації та автогенного тренування є необхідним для нівелювання «кардіофобії» – страху перед фізичною активністю, який часто виникає у пацієнтів з ішемічною хворобою серця. Це зміцнює мотивацію пацієнта до тривалого дотримання реабілітаційної програми та покращує соціальну адаптацію [4].

Висновки. Таким чином, поєднання диференційованої кінезіотерапії, дихальних технік та сучасних методів апаратної фізіотерапії є фундаментом ефективної фізичної реабілітації хворих на ІХС. Такий комплексний підхід забезпечує стійку адаптацію серця до навантажень, покращує прогноз виживання та повертає пацієнта до активного способу життя.

Список використаних джерел

1. Solovyov, V. O., Kalmykov, S. A., & Kalmykova, Y. S. (2020). Оцінка ефективності фізичної терапії при ішемічній хворобі серця. *Physical rehabilitation and recreational health technologies* (2016-2022). С. 54.
2. Горошко, В. І., & Щербина, В. В. (2021). Реабілітація хворих на ішемічну хворобу серця (Doctoral dissertation, Національний університет" Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка"). С. 68
3. Ковпак, В., & Дуда, Б. (2018). Дозування фізичного навантаження при ішемічній хворобі серця засобами лікувальної фізичної культури. С. 105
4. Полянська, О. С., & Куртян, Т. В. (2007). Ефективність фізичної реабілітації при ішемічній хворобі серця. *Буковинський медичний вісник*. С. 124.

Добрянський Владислав
Науковий керівник – доц. Гусак Володимир

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ОБСТРУКТИВНОМУ ЗАХВОРЮВАННІ ЛЕГЕНЬ

Хронічні обструктивні захворювання легень (ХОЗЛ) сьогодні є важливою проблемою для системи охорони здоров'я в Україні та у світі, оскільки асоціюються з невинним зростанням захворюваності, інвалідизації та смертності в осіб працездатного віку. Проведені епідеміологічні дослідження за останні роки визначили значимість ХОЗЛ як для практичної медицини, так і для соціально-економічної сфери [1].

При ХОЗЛ численними дослідженнями доведено ефективність легеневої реабілітації, що включає фізичну реабілітацію. Проте зазначені вище численні локальні та системні морфо-функціональні порушення при ХОЗЛ визначають необхідність постійного удосконалення та розробки нових технологій фізичної реабілітації для покращення стану здоров'я та якості життя хворих.

Дренажні положення та вправи підбираються залежно від локалізації патологічного процесу. Застосовуються вправи для верхніх і нижніх кінцівок, плечового поясу і тулуба, дихальні вправи з посиленням видиху, коригувальні вправи. Рівень навантаження залежить від загального стану хворого. Ефективними є звукова гімнастика, дихальні вправи статичного та динамічного характеру, вправи, що тренують м'язи, сприяють розвитку пружності, гнучкості й еластичності бронхів [2].

У лікувальний комплекс включається ароматерапія – інгаляції летючих фракцій ефірних масел лаванди справжньої, шавлії, коріандру і троянди в природних концентраціях (0,3-0,5 мг / м³), що справляє протизапальну дію [3].

Результати нашого дослідження підтверджують, що регулярне застосування фізичних та дихальних вправ, теренкуру у поєднанні з ароматерапією на тлі базисного медикаментозного лікування хворих на ХОЗЛ сприяє достовірно більшому наростанню функцій зовнішнього дихання. Так, величини життєвої ємності

легень, функціональної життєвої ємності легень хворих експериментальної групи, у комплексне лікування яких були включені кінезіотерапевтичні, звукові, дихальні вправи та ароматерапія достовірно перевищили величини аналогічних показників хворих контрольної групи, лікування яких відбувалось суто медикаментозними методами. Значення показників дихального об'єму після проходження курсу реабілітаційного лікування покращились в обох досліджуваних групах, проте в експериментальній групі вони більшою мірою наблизились до норми.

Застосування в комплексному лікуванні засобів фізичної терапії призвело до поліпшення як безпосередніх, так і віддалених (після 1 року) результатів лікування та реабілітації хворих на ХОЗЛ, а саме: зниження частоти випадків загострень становило в експериментальній групі $1,05 \pm 0,05$ разів, у контрольній групі – $1,75 \pm 0,07$ разів. Безрецидивний період тривав до $8,35 \pm 0,17$ місяців, що приблизно на два місяці більше, ніж у контрольній групі). Зменшення тривалості періоду загострення в експериментальній групі становило до $14,2 \pm 1,11$ діб, що у значущому ступені є меншим за відповідне значення у контрольній групі ($25,0 \pm 1,10$). Кількість випадків перебігу захворювання, що розглядається як «без змін» істотно зменшилася і становить в середньому 18,0 % в порівнянні з 25,3% в контрольній групі.

Список використаних джерел

1. Масік Н. П. (2020). Пульмонологічна реабілітація при ХОЗЛ [Електронний ресурс]. Pain medicine. Режим доступу до ресурсу: <https://painmedicine.org.ua/index.php/pnmdcn/article/view/133>.
2. Кочуєва М. М., Рубан Л. А., Тимченко Г. А. (2018). Ефективність фізичної реабілітації хворих із кардіопульмональною патологією. *Міжнародний медичний журнал*. Т. 24, № 4. С. 11-14.
3. Майструк М. І. (2020). Фізична реабілітація хворих на хронічне обструктивне захворювання легень [Електронний ресурс]. Репозитарій львівського державного університету фізичної культури. Режим доступу до ресурсу: <http://repository.ldufk.edu.ua/handle/34606048/27430>

Довгань Ірина
Наукова керівниця – доц. Темерівська Тетяна

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ МЕТАБОЛІЧНИХ РОЗЛАДАХ

Актуальність. Метаболічний синдром (МС) – це кластер взаємопов'язаних станів, що включають абдомінальне ожиріння, артеріальну гіпертензію та інсулінорезистентність, які сукупно підвищують ризик розвитку серцево-судинних захворювань та діабету 2 типу. За сучасними даними, МС вражає 30-40% людей до 65 років, що зумовлено епідемією ожиріння та низькою фізичною активністю сучасного суспільства. Незважаючи на успіхи фармакології, модифікація способу життя через індивідуальні програми фізичної терапії залишається ключовим фактором успішної корекції даного стану [1].

Мета роботи. Узагальнити сучасні наукові дані щодо ефективності фізичної терапії у пацієнтів із метаболічним синдромом та визначити оптимальні параметри фізичних навантажень.

Результати та обговорення. Аналіз останніх досліджень (DPP, DPS, SLIM) демонструє, що втручання у спосіб життя дозволяють знизити ризик розвитку діабету на 58%, а поширеність МС – з 74,6% до 52,6% у групах активного втручання. Доведено, що вища кардіореспіраторна фізична підготовка (КФП) обернено пропорційна розвитку МС. Регулярні фізичні вправи не лише знижують вагу, а й радикально покращують чутливість тканин до інсуліну та ліпідний профіль, навіть за умови відносно незначного зниження загальної маси тіла [2].

Для роботи м'язів використовується велика кількість глюкози та накопиченої глюкози (глікогену). Фізична активність підвищує чутливість організму до інсуліну і зміцнює м'язи, здатні поглинати більше глюкози з крові. Нестача фізичної активності може мати зворотний ефект і призвести до розвитку інсулінорезистентності. Регулярні фізичні вправи, тобто фізична активність має безліч переваг та допомагає боротися з інсулінорезистент-

ністю, підтримує здоров'я серцево-судинної системи і, за необхідності, допомагає скинути вагу.

Метааналізи (Ostmanetal, Wevegeetal) підтверджують, що аеробні тренування, які прогресують до високої інтенсивності та проводяться щонайменше 3 дні на тиждень протягом ≥ 12 тижнів, забезпечують найбільш стабільні покращення окружності талії та рівня глюкози натщесерце. Зокрема, піковий показник VO_2 у пацієнтів, що займалися за програмою фізичної терапії, в середньому зростав на 3,0–4,2 мл/кг/хв. Важливим є також включення силових тренувань (мінімум двічі на тиждень), оскільки вищий рівень м'язової сили корелює з нижчим ризиком метаболічних катастроф.

Фізіологічний ефект вправ базується на епігенетичних змінах, зниженні системного запалення та оптимізації метаболізму жирів. У багатьох випадках систематичні заняття дозволяють пацієнтам покращити маркери ризику до такого рівня, що вони більше не відповідають діагностичним критеріям метаболічного синдрому [3].

Висновки. Впровадження програм фізичної терапії, що включають мінімум 150 хвилин помірної або 75 хвилин високої інтенсивності на тиждень, є критично необхідним для зниження популяційного тягаря метаболічних захворювань. Подальші дослідження мають зосередитися на розробці індивідуалізованих протоколів із використанням систем дистанційного моніторингу, що дозволить підвищити ефективність реабілітації пацієнтів.

Список використаних джерел

1. Hansen D., etal. (2022). Exercise prescription in patients with type 2 diabetes: a synthesis of recommendations. *BJSM*.
2. Pedersen B. K., Saltin B. (2019). Exercise as medicine – evidence for prescribing exercise as therapy. *Scand J MedSciSports*. № 25(S3). С. 1–72.
3. Макарова О. В. (2023). Фізична реабілітація при порушеннях обміну речовин: Навч. посіб. К.: Центр учбової літератури. 210 с.

Дутка Андрій
Науковий керівник – доц. Бражанюк Андрій

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ У КОМПЛЕКСНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА

Дегенеративно-дистрофічні ураження суглобів на сьогодні є одними з найпоширеніших і водночас найскладніших патологій опорно-рухового апарату. Порушення опорної функції та мобільності нижніх кінцівок суттєво знижують рівень працездатності та сприяють зростанню інвалідності серед населення. Серед осіб із коксартрозом частка пацієнтів з інвалідністю I групи становить близько 7%, II групи – 60,1%, III групи – 32,9%. Водночас у 32,9% випадків причиною повної втрати працездатності є двобічний коксартроз III ступеня [1].

Зазначена патологія займає провідне місце серед актуальних проблем сучасної ортопедії, оскільки має не лише клінічне, а й вагоме соціальне значення. При тяжких ураженнях суглобів основним ефективним методом лікування залишається артропластика, незважаючи на ризик виникнення післяопераційних ускладнень.

Актуальність проблеми захворювань опорно-рухового апарату зростає і в Україні, де вони все частіше виявляються у осіб працездатного віку (30-60 років), становлячи 40-60 % випадків. Відповідно до даних ВООЗ, дегенеративно-дистрофічні зміни суглобів є не лише причиною больового синдрому, інвалідності та підвищеної смертності серед людей старшого віку, але й значним соціально-економічним викликом [1].

У сучасній літературі немає єдиного поетапного протоколу фізичної терапії після тотального ендопротезування кульшового суглоба. Клініки розробляють власні алгоритми, спираючись на загальні рекомендації.

Провідні асоціації працюють над створенням національних практичних настанов, заснованих на доказовій медицині та МКФ.

Аналіз зарубіжних і українських протоколів показав відмінності у термінології та тривалості реабілітаційних періодів, що зумовлено різними підходами та відсутністю уніфікованого стандарту [1].

Тривалість госпіталізації після ТЕП суттєво різняться: США – 3 доби, Велика Британія – 9, Німеччина – 11, Японія – 30; в Україні – 4-7 діб.

Виділяють два основні етапи реабілітації: передопераційний та післяопераційний, який поділяється на стаціонарний і амбулаторний.

Вітчизняний алгоритм реабілітації включає: ранній післяопераційний період (2-14 діб); стаціонарний етап; амбулаторний етап (до 3-6 міс); віддалений етап (після 3-6 міс); санаторно-курортне лікування.

Закордонні протоколи використовують поняття «фази реабілітації»: фаза захисту (1-7 діб); перехідна (8 день – 4-5 тиждень); проміжна (5-9 тиждень); розширена (10-12 тиждень і далі) [1, 2].

Незважаючи на відмінності у термінах та тривалості, всі протоколи визначають мету, терапевтичні цілі та критерії переходу між етапами/фазами. Спільним є акцент на профілактиці ускладнень, зокрема вивиху ендопротеза.

Основним засобом фізичної терапії після ТЕП у вітчизняних та закордонних протоколах є терапевтичні вправи.

Вправи реалізуються у кількох напрямках: аеробні навантаження – розвиток м'язової та кардіореспіраторної витривалості; тренування балансу та координації – відновлення стабільності рухів; вправи на гнучкість – підтримка амплітуди рухів у суглобах; відпрацювання механіки рухів та постуральної стійкості – формування правильних рухових патернів; силові тренування – укріплення м'язів та профілактика атрофії [1, 2].

Незалежно від країни, саме фізичні вправи є ключовим інструментом досягнення функціонального відновлення пацієнтів після ендопротезування.

Список використаних джерел

1. Бабова І. К., Торчинський В. П., Біла І. І., Майко В. М. (2010). Алгоритм реабілітації хворих, що потребують ендопротезування кульшового суглоба. *Вісник ортопедії, травматології та протезування*.
2. White JB, Post Operative Total Hip Replacement Protocol. Howard Head Sport Medicine Center. 2010.

Захарук Владислав
Наукова керівниця – доц. Логун Леся

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ УРАЖЕННЯХ ЛІКТЬОВОГО СУГЛОБА

Встановлено, що «лікоть тенісиста» являє собою дегенеративно-запальний процес, а не класичне гостре запалення, що характеризується ангіофіброblastною гіперплазією, дезорганізацією колагенових волокон та неоангіогенезом у ділянці прикріплення сухожилка короткого розгинача зап'ястка до латерального надвиростка. Патогенез захворювання є комплексним і включає хронічне механічне перевантаження, яке запускає каскад клітинних реакцій, що призводять до дегенеративних змін та зниження міцності сухожилка [2]. Систематизація сучасних методів фізичної терапії засвідчила, що провідну роль у відновленні функціонального стану пацієнтів відіграють комплекси прогресивних ексцентричних, ізометричних та пропріоцептивних вправ. Додатковими факторами ризику, які погіршують перебіг і прогноз, є метаболічні порушення, зокрема гіперхолестеринемія, та тютюнопаління, що негативно впливають на оксигенацію та регенерацію тканин.

Опитувальник Patient-Rated Tennis Elbow Evaluation (PRTEE) дозволяє оцінити структурну валідність через співставлення підшкाल болю та функції. Quick DASH розглядається для додаткової перевірки кореляцій на скороченій формі, що може бути корисним у подальшій клінічній практиці. Для підтвердження ефективності доцільно також використати QuickDASH, Mayo Elbow Performance Score (MEPS), Oxford Elbow Score (OES) – використовуються у міжнародних дослідженнях для оцінки різних аспектів функції, болю та активності при патології ліктьового суглоба [2]. Вони ключають об'єктивну або пацієнт-орієнтовану оцінку функції ліктя. Такий підхід дозволяє комплексно підтвердити надійність і відтворюваність PRTEE в українській версії, а також обґрунтувати його впровадження як чутливого, стандартизованого інструмента для клінічного та наукового застосування у ФТ пацієнтів із ЛЕ.

Фізична терапія визнана першою лінією консервативного лікування ЛЕ та має ґрунтуватися на мультимодальному індивідуалізованому підході, прогресивні терапевтичні вправи (ексцентричні, ізометричні, heavy-slow-resistance) є на першому місці [1]. Допоміжні методи, такі як мануальна терапія, екстракорпоральна ударно-хвильова терапія та регенеративні ін'єкційні підходи, хоча й мають варіабельну доказову базу, активно досліджуються і можуть бути ефективно інтегровані у програму, особливо у рефрактерних випадках. Таким чином, сучасна реабілітаційна тактика вимагає не лише симптоматичного лікування, але й цілеспрямованої стимуляції ремоделювання сухожилка та відновлення функції із залученням освітніх та ергономічних заходів [1].

Доведено, що найкращі клінічні результати забезпечує поєднання цих методів із сенсомоторними втручаннями, мануальною терапією, кінезіотейпуванням та освітніми заходами. Визначено, що сучасна реабілітаційна стратегія має базуватися на індивідуалізованому мультимодальному підході, спрямованому не лише на усунення болю, а й на стимуляцію ремоделювання сухожильної тканини.

Список використаних джерел

1. Arias-Vázquez P. I., Castillo-Avila R. G., Tovilla-Zárate C. A., Quezada-González H. R., Arcila-Novelo R., Loeza-Magaña P. (2022). Efficacy of prolotherapy in pain control and function improvement in individuals with lateral epicondylitis: A Systematic Review and Meta-analysis. Efficacy of prolotherapy in pain control and function improvement in individuals with lateral epicondylitis: A Systematic Review and Meta-analysis. *ARP rheumatology*. Vol. 1(2). P. 152-167.
2. Challoumas D., Zouvani A., Creavin K., Murray E., Crosbie G., et al. (2023). Determining minimal important differences for patient-reported outcome measures in shoulder, lateral elbow, patellar and Achilles tendinopathies using distribution-based methods. *BMC musculoskeletal disorders*. Vol. 24(1), 158.

Корецький Данієл
Наукова керівниця – асист. Іордакі Карина

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ДІТЕЙ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХОМОТОРНОГО РОЗВИТКУ: СУЧАСНІ КОНЦЕПЦІЇ ТА ПІДХОДИ

Затримка розвитку психомоторних функцій у дітей є однією з актуальних проблем сучасної педіатрії та реабілітології, оскільки вона охоплює порушення формування рухових, когнітивних та сенсорних навичок, що безпосередньо впливають на загальний розвиток дитини, її адаптацію та якість життя [2].

Своєчасне виявлення затримки розвитку та впровадження ефективних програм фізичної терапії є ключовими факторами успішної корекції. Особливого значення набуває раннє втручання як міждисциплінарна, сімейно-центрована система допомоги, спрямована на покращення розвитку дитини та якості життя родини [1].

Сучасні підходи до фізичної терапії дітей із затримкою розвитку психомоторних функцій ґрунтуються на біопсихосоціальній моделі, що передбачає комплексну оцінку стану дитини з урахуванням функцій, активності та участі.

Одним із ключових напрямів є функціонально-орієнтований підхід, який передбачає розвиток конкретних навичок, необхідних у повсякденному житті, таких як сидіння, стояння, ходьба та маніпуляції з предметами. Виконання завдань у реальних умовах сприяє формуванню адаптивної поведінки та підвищенню рівня незалежності дитини. Повторюваність рухових дій стимулює процеси моторного навчання та нейропластичності, що є основою ефективної терапії.

Широко застосовується нейророзвивальний підхід, який базується на нормалізації м'язового тону, формуванні правильних рухових патернів та запобіганні патологічним руховим стереотипам. Паралельно використовується сенсорна інтеграція, що спрямована на покращення обробки сенсорної інформації та координації рухів [4].

Значну ефективність демонструє завдання-орієнтоване тренування, яке передбачає активне виконання цілеспрямованих ру-

хових дій. Такий підхід сприяє покращенню моторного контролю, координації та функціональної незалежності. Важливу роль відіграє розвиток постурального контролю, який є основою для виконання складних рухів. Дослідження підтверджують, що тренування контролю тулуба значно покращує функціональні показники у дітей із порушеннями рухового розвитку [5].

Використання інноваційних технологій, зокрема віртуальна реальність, відкриває нові можливості для реабілітації дітей. Доведено, що інтерактивні середовища сприяють покращенню усвідомлення тіла, просторової орієнтації та моторної активності, забезпечуючи високу мотивацію до занять [5].

Не менш важливим є використання ігрових методів та залучення сім'ї до процесу терапії. Активна участь батьків забезпечує безперервність терапії та покращує довгострокові результати [1].

Результати досліджень свідчать, що комплексні програми фізичної терапії сприяють покращенню координації рухів, розвитку великої та дрібної моторики, когнітивних функцій і соціальної адаптації дітей [5].

Важливим компонентом є поєднання різних терапевтичних методів, спрямованих на розвиток рухових, сенсорних і когнітивних функцій, із обов'язковим залученням батьків до процесу реабілітації, що забезпечує безперервність і ефективність втручання.

Список використаних джерел

1. Пасічник Д. В. (2022). Оцінка ефективності програми раннього втручання для дітей раннього віку із синдромом рухових порушень : магістерська робота. Тернопіль. 86 с.
2. Шляхова О. О. (2019). Розвиток моторики дітей 2–4 років з ураженнями мозку засобами фізичної терапії : магістерська робота. Запоріжжя : Комунальний заклад вищої освіти «Хортицька національна навчально-реабілітаційна академія» Запорізької обласної ради. 59 с.
3. Копочинська Ю. В. (2013). Фізична реабілітація дітей із затримкою психічного розвитку. *Спортивна наука України*. № 2.
4. Ходанович Е. М. (2025). Особливості психокорекційної роботи з адаптації дітей із розладами аутистичного спектра в закладах дошкільної освіти : дис. ... д-ра філософії. Київ.
5. Curtis D. J., Holbrook P., Bew S., Ford L., Butler P. (2018). Functional change in children with cerebral palsy. Preprint.

Котеленець Марія
Науковий керівник – доц. Гусак Володимир

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО РЕАБІЛІТАЦІЇ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ

Серцево-судинні захворювання (ССЗ) залишаються основною причиною смертності та інвалідизації населення в усьому світі. Відновлення пацієнтів після гострих станів (інфаркт міокарда, інсульт) або хірургічних втручань є складним та багатокомпонентним процесом. Ефективна реабілітація спрямована не лише на покращення фізичного стану хворого, але й на зниження ризику повторних ускладнень, поліпшення психоемоційного фону та підвищення якості життя [1].

Сучасна модель реабілітації базується на трьох основних етапах: стаціонарний, амбулаторний (санаторний) та підтримуючий (диспансерний). Рання мобілізація пацієнта починається вже у відділенні інтенсивної терапії за умови стабільної гемодинаміки. Використання дозованих фізичних навантажень, таких як лікувальна гімнастика, тредміл-тестування або велоергометрія, дозволяє безпечно відновити функціональні резерви міокарда.

Окрему увагу приділяють медикаментозній підтримці. Оптимізація фармакотерапії під час реабілітації передбачає контроль артеріального тиску, ліпідного профілю та реологічних властивостей крові [2].

Не менш важливий і психологічний аспект. У пацієнтів із серцево-судинною патологією часто діагностують тривожно-депресивні розлади, кардіофобії та іпохондрію, які значно погіршують прогноз захворювання. Програми когнітивно-поведінкової терапії, навчання пацієнта у «Школах здоров'я» та залучення до груп взаємопідтримки сприяють формуванню адекватної мотивації до лікування та зміни способу життя.

Доведено, що комплексний підхід, який поєднує фізичні тренування, психологічну підтримку та модифікацію факторів ризику, знижує рівень повторної госпіталізації на 25-30% протягом першого року після інфаркту міокарда [2].

Впровадження телемедицини відкриває нові перспективи для етапу підтримуючої реабілітації. Дистанційний моніторинг артеріального тиску, частоти серцевих скорочень, електрокардіограми (ЕКГ) у режимі реального часу дозволяє своєчасно коригувати лікування та забезпечувати нагляд за пацієнтом в умовах відсутності безпосереднього контакту з лікарем. Це особливо актуально для пацієнтів із низькою мобільністю або тих, хто проживає у віддалених районах. Важливою ланкою є також диспансерне спостереження.

Регулярне оцінювання толерантності до фізичного навантаження (проведення проб з навантаженням кожні 6-12 місяців), контроль ліпідограми та коагулограми, а також щорічне ультразвукове дослідження серця (ехокардіоскопія) дозволяють вчасно виявити негативну динаміку та запобігти розвитку хронічної серцевої недостатності.

Подальші дослідження у сфері кардіореабілітації мають бути спрямовані на удосконалення алгоритмів дистанційного супроводу та розробку персоналізованих програм тренувань з урахуванням генетичних особливостей пацієнта.

Список використаних джерел

1. Мітченко О. І., Романов В. Ю., Долженко М. М. (2022). Сучасні принципи реабілітації хворих з ішемічною хворобою серця після реваскуляризації міокарда. *Український кардіологічний журнал*. №4. С. 45–52.
2. Грузєва Т. С., Галієнко Л. І. (2023). Організація медичної реабілітації в Україні: сучасний стан та перспективи розвитку. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. № 2. С. 33–39.

Лещенко Вадим
Науковий керівник – доц. Гусак Володимир

ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ПЕРЕЛОМІ ШИЙКИ СТЕГНА

Перелом шийки стегна (ПШС) – важка травма, її лікування та реабілітація сьогодні вважається одним з складних викликів для сучасної травматології та фізичної терапії [1].

Особливу складність становить постмобілізаційний період, коли первинне загоснення тканин уже відбулося, проте у пацієнтів наявні стійкі функціональні порушення: контрактури суглобів, виражена атрофія м'язів, кінезіофобія (страх руху), порушення стереотипу ходи. Саме на цьому етапі традиційна госпітальна реабілітація часто завершується, і пацієнт залишається без належного фахового супроводу, що призводить до втрати досягнутих результатів та зниження якості життя.

Аналіз даних сучасної вітчизняної та закордонної науково-методичної літератури свідчить про високу ефективність застосування різних фізичних факторів в ході комплексної реабілітації хворих з переломами шийки стегнової кістки [1, 2]. Для ефективної фізичної реабілітації переломів стегнової кістки характерна розробка комплексу заходів, які спрямовані на повне відновлення усіх опорно-рухових функцій пацієнта [3]. Традиційними методами реабілітації є фізичні вправи, масаж та фізіотерапевтичні процедури, що здійснюють значний вплив на перебіг реабілітації. Більш сучасні реабілітаційні програми включають методи гідрокінезіотерапії [3].

Результати нашого дослідження доводять ефективність застосування поряд із медикаментозними засобами та загальноприйнятими фізіотерапевтичними процедурами комплексної методики реабілітації, яка передбачає гідрокінезіотерапію. Так, функціональний стан кульшового суглоба за шкалою Гарріса зріс на 54% (з 48,0 до 74,0 балів), що відповідає переходу від «незадовільного» до «доброго» рівня відновлення; суттєво покращилась мобільність пацієнтів, про що свідчить скорочення часу виконання тесту TUG на 33% (з 24,5 до 16,2 сек), що значно знижує ризик падінь.

Позитивною є динаміка амплітуди рухів (збільшення кута згинання стегна на 23%) та зростання швидкості ходьби на 54%, що підтверджує ефективність гідрокінезіотерапії у подоланні контрактур та відновленні біомеханіки ходи. Покращення показників за індексом Бартел до 90 балів свідчить про досягнення високого рівня побутової незалежності пацієнтів, що було основною метою фізичної терапії у постімобілізаційному періоді.

Перспективними напрямками досліджень у даному напрямку є пошук шляхів впровадження сучасних інноваційних методів – таких, як роботизована терапія та екзоскелети, віртуальна (VR) та доповнена (AR) реальність: VR-технології створюють безпечне ігрове середовище для тренувань, що стимулює моторні та когнітивні процеси, підвищуючи мотивацію пацієнта; «розумні» милиці та датчики: носимі сенсори в режимі реального часу відстежують кути руху та силу навантаження на ногу, дозволяючи фізіотерапевту миттєво коригувати план реабілітації; біомеханічне моделювання. Комп'ютерна навігація (CAS) під час операції забезпечує ідеальну установку імплантів, що значно прискорює подальше функціональне відновлення. Перспективи та тренди реабілітаційних заходів для пацієнтів, що перенесли перелом шийки стегнової кістки наступні:

1. Персоналізація через штучний інтелект: використання штучного інтелекту для аналізу знімків та прогнозування ризиків.
2. Мультидисциплінарний підхід: створення команд, що включають хірургів, геріатрів, реабілітологів, нутриціологів [3].
3. Дистанційна реабілітація (телемедицина): Використання цифрових платформ для контролю виконання вправ вдома під наглядом фахівця.

Список використаних джерел

1. Гайко Г.В., Корж М.О., Калашніков А.В [та ін.]. (2021). Аналіз стану травматологічно-ортопедичної допомоги населенню України в 2019-2020 рр. Довідник. К. : Видавнича компанія «Воля». 134 с.
2. Єфіменко П.Б. Техніка та методика класичного масажу: навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів фізичного виховання і спорту. 2-е вид., перероб. й доп.
3. Miller, A. J., et al. (2023). The role of protein supplementation combined with physical therapy in post-surgical hip fracture patients. *Osteoporosis International* (терапія + нутритивна підтримка).

Лисковець Дарина
Наукова керівниця – доц. Темерівська Тетяна

ОСОБЛИВОСТІ ХАРЧОВОГО РАЦІОНУ ДІТЕЙ З ФЕНІЛКЕТОНУРІЄЮ

Фенілкетонурія (ФКУ) – це рідкісне, вроджене (генетичне), автосомно-рецесивне метаболічне захворювання, при якому через дефект ферменту РАН (фенілаланінгідроксилаза) не відбувається нормального метаболізму і організм не може правильно переробляти амінокислоту фенілаланін.

Поширеність ФКУ значно варіює залежно від регіону, етнічної групи, практики скринінгу новонароджених та частоти споріднених шлюбів: Близький Схід / Східне Середземномор'я – 9,8% на 100 тис. новонароджених; Європа – 8,1% на 100 тис. новонароджених; Західний Тихоокеанський регіон – 2,9% на 100 тис. новонароджених; Південно-Східна Азія – 0,3% на 100 тис. новонароджених [1].

Мета дослідження. Патологія, яка викликає занепокоєння у сімей через її потенційний вплив на когнітивний розвиток дитини, що потребує постійного контролю та спеціалізованого підходу до харчування з раннього віку та може призводити до серйозних наслідків, таких як затримка розумового розвитку, судоми, порушення поведінки та інші неврологічні розлади. У контексті сьогодення фенілкетонурія є прикладом захворювання, яке можна контролювати, але важливо розпочати діагностику та відповідні дії якомога раніше, щоб мінімізувати наслідки.

Матеріали та методи дослідження. Для реалізації поставленої мети використовували статистичний аналіз, який включав вивчення патогенезу фенілкетонурії (ФКУ) зумовлений генетичним дефектом (зазвичай мутація гена на 12-й хромосомі), що призводить до дефіциту ферменту фенілаланінгідроксилази, яка блокує перетворення амінокислоти фенілаланіну в тирозин, спричиняючи токсичне накопичення ФА та його метаболітів у крові та тканинах [2].

Результати дослідження. Основна небезпека захворювання полягає у його нейротоксичній дії. Підвищена концентрація фенілаланіну порушує процеси мієлінізації нервових волокон, синтез нейромедіаторів (зокрема дофаміну, норадреналіну, серотоніну) та білковий обмін у клітинах головного мозку. Це призводить до незворотного ушкодження мозкової тканини [3].

За відсутності своєчасної діагностики та дієтотерапії у дітей розвиваються: тяжка затримка психічного та інтелектуального розвитку; мікроцефалія; судомний синдром; порушення поведінки та аутистичні розлади; розлади координації рухів; екзематозні ураження шкіри. Діагностика дитячої фенілкетонурії є важливим кроком для своєчасного виявлення захворювання та запобігання його наслідкам.

Висновок. Дитячу фенілкетонурію повністю вилікувати неможливо, оскільки це генетичне захворювання, однак основним методом є довічне дотримання спеціальної низько протеїнової дієти, яка виключає продукти з високим вмістом фенілаланіну, таких як м'ясо, риба, молочні продукти, бобові культури та інші білкові продукти. Замість них у раціон включають спеціалізовані суміші амінокислот без фенілаланіну, що забезпечують організм необхідними поживними речовинами, зокрема білками, вітамінами та мінералами. Лікування включає і регулярний моніторинг рівня фенілаланіну в крові для підтримання його концентрації в межах норми. Поєднання цих заходів дозволяє дітям із фенілкетонурією жити повноцінним життям та мінімізувати ризик ускладнень.

Якщо діагностували фенілкетонурію то суворе дотримання плану харчування ФКУ протягом усього життя може допомогтися запобігти появі симптомів.

Список використаних джерел

1. Epidemiology of Hyperphenylalaninemia: Meta-analysis (2026) – останні оцінки глобальної поширеності НРА/PKU. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41625943/>
2. Наукові публікації українських медико-генетичних центрів щодо реєстру пацієнтів з фенілкетонурією (станом на 2021–2022 рр.).
3. Orphanet – Phenylketonuria – міжнародна база даних про рідкісні захворювання; дані про частоту PKU. <https://www.orpha.net/en/disease/detail/716>

Мар'янчук Яна
Наукова керівниця – доц. Логун Леся

ОСОБЛИВОСТІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ З РЕВМАТОЇДНИМ АРТРИТОМ

Сучасна стратегія реабілітації при РА ґрунтується на мультидисциплінарному підході, який об'єднує зусилля ревматологів, фізичних терапевтів, ерготерапевтів та психологів для забезпечення цілісного впливу на функціональний стан пацієнта. Класифікація засобів реабілітації охоплює методи активного відновлення – комплекс терапевтичних вправ (кінезіотерапія), пасивні фізичні чинники (апаратна фізіотерапія), засоби адаптації середовища (ерготерапія) та освітні програми.

Кінезіотерапія є фундаментом фізичної реабілітації, причому доказові протоколи 2025 року акцентують увагу на поєднанні різних типів навантажень. Аеробні вправи помірної інтенсивності, зокрема скандинавська ходьба та плавання, демонструють високий рівень доказовості у покращенні кардіореспіраторної витривалості та зниженні системного запалення без ризику загострення суглобового синдрому. Силкові тренування з обтяженням або опором є критично важливими для профілактики ревматоїдної кахексії та саркопенії – станів, що характеризуються втратою м'язової маси та заміщенням її жировою тканиною, що часто спостерігається при РА. Регулярне виконання вправ на збереження амплітуди рухів (ROM) та гнучкості суглобів дозволяє запобігти формуванню фіброзних контрактур і підтримати еластичність капсульно-зв'язкового апарату. Традиційні методи фізичної терапії при ревматоїдному артриті розглядаються в сучасній науковій літературі як доцільний і необхідний компонент немедикаментозного ведення дорослих пацієнтів із хронічним запальним ураженням суглобів.

Комплекс терапевтичних вправ обґрунтовуються як ефективний засіб збереження та підтримання обсягу рухів у суглобах, що має принципове значення з огляду на прогресуючий характер структурних змін при РА. Регулярна рухова активність у безпечному діапазоні сприяє підтриманню фізіологічних властивостей

синовіального середовища та опосередковано впливає на трофіку суглобового хряща. Активні та активно-допоміжні вправи вважаються доцільними для профілактики контрактур і функціональної іммобілізації, які асоціюються з тривалим больовим синдромом. Ізометричні вправи обґрунтовуються як безпечний метод стимуляції м'язової активності за умов обмеженої толерантності до руху, оскільки вони дозволяють підтримувати силу без надмірного навантаження на суглобові поверхні. У літературі підкреслюється, що такий тип навантаження знижує ризик загострення больового синдрому.

Динамічні вправи низької інтенсивності розглядаються як засіб поступової адаптації м'язово-суглобового апарату до функціональних навантажень. Контроль амплітуди, темпу та кратності рухів визнається критично важливим для мінімізації мікротравматизації змінених тканин. Особлива увага приділяється симетричному виконанню вправ при двобічному ураженні суглобів, що дозволяє уникати формування асиметричних компенсаторних рухових стратегій.

Окремий напрям доказового обґрунтування традиційної фізичної терапії стосується вправ на м'язову витривалість, координацію та функціональну активність. Низькоінтенсивні повторювані рухи з високою кількістю повторень розглядаються як доцільні для покращення аеробної працездатності м'язів без індукції надмірної запальної відповіді.

Координаційні вправи обґрунтовуються як засіб корекції порушених моторних патернів, що формуються на тлі болю, деформацій і зниження пропріоцептивної чутливості. Активація сомоторних механізмів через цілеспрямовані рухові завдання сприяє покращенню зворотного аферентного контролю та стабільності суглобів.

Функціонально орієнтовані вправи визнаються доцільними з позиції переносу тренувального ефекту у повсякденну активність. Вони моделюють типові рухи самообслуговування та праці, що відповідає принципам сучасної реабілітації, орієнтованої на участь і активність. Механізм їх дії пояснюється формуванням більш економних і координованих рухових програм.

Муневич Ілля
Наукова керівниця – проф. Доцюк Лідія

АМБУЛАТОРНИЙ ЕТАП РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ ПРАЦЕЗДАТНОГО ВІКУ ПІСЛЯ ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ

Новітні здобутки в лікуванні гострого інсульту помітно збільшили виживаність пацієнтів, що в свою чергу підвищило число осіб, яким потрібна довгострокова реабілітація. Саме на амбулаторному етапі закладається основа для подальшого відновлення.

Вчасне оцінювання стану осіб, що перенесли ішемічний інсульт має ключове значення у виявленні наявності порушення функцій та сприяє розробці індивідуальної реабілітаційної програми для пацієнта. Це має важливе значення у прогнозуванні здатності повернення до трудової професійної діяльності [1].

Важливо приділити увагу дослідженню сили м'язів, перевірити наявність та вираженість парезів чи паралічів, присутність патологічних рефлексів, наприклад рефлексу Бабінського. Проводиться аналіз чутливості (поверхнева, глибока, вібраційна), перевірка координації, адже обмеження в цих сферах будуть зменшувати здатність виконувати роботу [3].

Фізична реабілітація є основою відновлення після ішемічного інсульту, оскільки рухові порушення, такі як геміпарез чи геміплегія, є одними з найпоширеніших наслідків. Фізична реабілітація спрямована на відновлення сили, координації, рівноваги та витривалості. Основними методами є кінезіотерапія, яка включає активні та пасивні вправи, спрямовані на відновлення рухових патернів. Наприклад, методика пропріоцептивного нейром'язового полегшення (PNF) сприяє відновленню координації рухів через стимуляцію пропріоцепторів [4].

Пізній відновний період, який починається після 6 місяців і може тривати роками, зосереджений на підтримці досягнутих результатів, подальшому вдосконаленні функцій і соціальній реінтеграції. Хоча темпи відновлення в цей період сповільнюються,

нейропластичність мозку дозволяє досягати прогресу навіть через роки після інсульту.

Сучасна реабілітація наголошує на персоналізованому підході. Генетичні, біохімічні та клінічні особливості пацієнта можуть впливати на вибір методів реабілітації. Наприклад, поліморфізми генів, пов'язаних із нейропластичністю, можуть визначати швидкість відновлення. Доказова медицина відіграє ключову роль у формуванні протоколів: численні рандомізовані контрольовані дослідження підтверджують ефективність інтенсивних, цілеспрямованих програм реабілітації [2].

Амбулаторний етап реабілітації після ішемічного інсульту в осіб працездатного віку вимагає скоординованої роботи мультидисциплінарної команди. Фізична, когнітивна, мовна, психоемоційна та соціальна реабілітація спрямовані на відновлення втрачених функцій, адаптацію до нових умов і повернення до активного життя. Індивідуалізований підхід, активна участь пацієнта та підтримка його оточення є ключовими завданнями, що ведуть до успіху. Профілактика повторних інсультів і корекція способу життя відіграють не менш важливу роль у забезпеченні довгострокового ефекту реабілітаційних заходів [1].

Список використаних джерел

1. Шкробот С. І. (2011). Кардіоемболічний інсульт: особливості клініки, діагностики та прогноз захворювання. *Вісник наукових досліджень*. № 2(63). С. 63- 65.
2. Харченко Є., Ващенко І. (2021). Особливості корекції психомоторних розладів хворих на ішемічний інсульт: психологічний аспект. *Збірник Проблеми сучасної психології*. Вип. 53. С. 284–305.
3. Grell A. S. (2014). Regulatory mechanism of endothelin receptor B in the cerebral arteries after focal cerebral ischemia. *PLoS One*. Vol. 9 (12). P. 1-15.
4. Yu-Ching Ch. (2014). Genetics of Ischemic Stroke in Young Adults. *Circ Cardiovasc Genet*. Vol. 7(3). P. 383–392.

Сава Віктор
Науковий керівник – доц. Гусак Володимир

ТЕРАПЕВТИЧНА РОЛЬ ВНУТРІШНЬОЇ МОТИВАЦІЇ ПАЦІЄНТА

Недотримання пацієнтом належних рухових вимог запланованої індивідуальної програми фізичної терапії є поширеними проблемами реабілітації пацієнтів багатьох клінічних нозологій. Соціальні фактори в поєднанні з особистістю людини або клінічними характеристиками вважаються можливими детермінантами, тобто чинниками, що визначають, зумовлюють виникнення та розвиток чи зниження мотивації до реабілітації [1]. Внутрішня мотивація, як побудження до дії, є одним з таких чинників. Процес ініціювання, зародження та розвитку і реалізації мотивації повністю залежить від обраних стратегій визначення та впливу на неї зі сторони клінічних спеціалістів залежно від стану психічного здоров'я пацієнта, рівня когнітивних функцій, фізичних та фізіологічних проблем, етико-моральних, культурно-філософських та мотиваційних складових особистості пацієнта в контексті його дійсної життєвої ситуації, можливостей до активності та участі, віку, соціального середовища та типу реабілітаційного закладу, де проводиться лікування.

Внутрішня мотиваційна стратегія базується та залежить від рівня когнітивної валідності пацієнта, усвідомлення і прийняття ним власної минулої, сучасної та перспективної майбутньої соціальної ролі та рівня соціалізації, що «сприяє виникненню та посилює його внутрішню мотивацію на основі інтерналізації – можливості осмислення і розуміння цінності і сенсу певних норм поведінки для здійснення подальшого обґрунтованого вибору та прийняття норми за свою власну точку зору» [2]. Цю стратегію можна ще назвати стратегією самовизначення, яке по суті визначається словником Вебстера як «акт або здатність самостійно вирішувати що думати або робити, без зовнішнього впливу чи примусу» [3]. З точки зору підтримки здоров'я, як вважають Едвард Деці та Річард Раян, самовизначення зосереджено на проце-

сі, за допомогою якого людина ініціює нову, пов'язану зі здоров'ям поведінку та підтримує її протягом тривалого часу [4].

Володіння знаннями та навичками для сприяння появи в пацієнта бажання реалізації змін в стані свого здоров'я апріорі, валідного і адекватного їх планування, належного систематичного виконання необхідне для покращення ефективності виконання специфічної терапевтичної рухової поведінки пацієнта в межах індивідуального плану фізичної терапії і забезпечення найменших негативних наслідків від її реалізації. Цю професійну здатність слід розглядати як специфічну клінічну компетентність фізичного терапевта, що забезпечується належним рівнем його професійних компетентностей, рівнем розвитку клінічного мислення, високим рівнем етико-філософського сприйняття своєї професійної ролі в житті суспільства та розумінням біо-психосоціального підходу в оцінці індивідуальних потреб та можливостей пацієнта.[5] Це передбачає перехід від суто нозологічного лікування хвороби та її наслідків до розуміння пацієнта як цілісної особистості, де ключовими є принципи пацієнто-центричності, безпечності та свободи вибору цілей та шляхів їх реалізацій пацієнтом.

Список використаних джерел

1. Luker J, Lynch E, Bernhardtsson S, Bennett L, Bernhardt J. (2015). Досвід фізичної реабілітації людей, які перенесли інсульт: систематичний огляд якісних досліджень. *Arch Phys Med Rehabil.*
2. Deci EL, Ryan RM. (2012). Self-determination theory in health care and its relations to motivational interviewing: a few comments. *Int J Behav Nutr Phys Act.*
3. Словник Вебстера, <https://www.merriam-webster.com/dictionary/self-determination>
4. Ryan RM, Patrick H, Deci EL, Williams GC. (2008). Facilitating health behaviour change and its maintenance: interventions based on self-determination theory. *EHP.*
5. Всесвітня організація охорони здоров'я. (2001). Міжнародна класифікація функціонування, інвалідності та здоров'я: МКФ. Женева, Швейцарія: Всесвітня організація охорони здоров'я.

Сергєєва Катерина
Наукова керівниця – доц. Логун Лєся

ТЕЛЕРЕАБІЛІТАЦІЯ ПРИ КОНТРАКТУРАХ ВЕРХНІХ КІНЦІВОК

Відновлення функціональності верхніх кінцівок при контрактурах є критично важливим для відновлення та якості життя пацієнта. Ефективність цього процесу безпосередньо залежить від його безперервності та інтенсивності. Проте стандартна система реабілітації часто передбачає перерви між циклами відновлення, під час яких пацієнти повертаються додому і не виконують рекомендації фізичного терапевта та ерготерапевта. У ці періоди виникає ризик втрати або знизити досягнутий результат через відсутність контролю з боку фахівця, неправильне виконання вправ та зниження самої мотивації пацієнта.

Телереабілітація виступає ефективним інструментом для подолання розриву в терапевтичному процесі відновлення. Вона дозволяє дистанційно підтримувати високу інтенсивність занять 24/7, що особливо важливо для подальшої розробки суглобів при контрактурах, де регулярність рухів є визначальною. Використання дистанційних методів запобігає регресу, забезпечуючи результати, еквівалентні реабілітації з фізичним терапевтом чи ерготерапевтом.

Для об'єктивної оцінки стану верхньої кінцівки в дистанційному форматі необхідно впроваджувати сертифіковані клінічні шкали:

- Опитувальник DASH стандарт – для оцінки обмежень життєдіяльності та функціональності всієї верхньої кінцівки у пацієнта.
- Візуальна аналогова шкала – для щоденної фіксації больових відчуттів у журналі пацієнта.
- Цифрова гоніометрія – для вимірювання рухливості суглобів у реальному часі за допомогою камер.

Технологія комп'ютерного зору (CV) та зворотний зв'язок. Найбільш інноваційним рішенням є використання маркер-лесс

(без датчиків) технології захоплення руху (pose estimation). Система за допомогою камери звичайного смартфона аналізує рухи пацієнта 30 разів на секунду.

Аналіз у реальному часі: алгоритм ідентифікує ключові точки тіла – порівнює фактичні кути згинання суглобів із еталонною моделлю, заданою терапевтом.

Корекція рухів: перевищує допустимий поріг (наприклад, більше 10°), система миттєво генерує зворотний зв'язок:

- візуальний: кольорове кодування (зелений – ідеально, червоний - значне відхилення у рухових функціях) та накладання віртуальних ліній кутів функціонування суглобів на зображенні;

- голосовий: коригуючі підказки («підніміть руку вище») та мотиваційні фрази для пацієнта.

Впровадження телереабілітації на основі CV-технологій створює «міст» між клінікою та побутом (домашні умови), гарантуючи безперервність процесу. Це підвищує безпеку занять завдяки автоматичному контролю правильності виконання та оптимізує ресурс фізичного терапевта, надаючи йому об'єктивні кількісні дані про функціональний стан пацієнта дистанційно.

Список використаних джерел

1. Lai, B., et al. (2020). Impact of a Home-Based Tele-rehabilitation Program on Clinical Outcomes. *The Journal of Bone and Joint Surgery*.
2. MacDermid, J. C. (2020). Measurement properties of the DASH outcome measure. *Journal of Hand Therapy*.
3. Mentiplay, B. F., et al. (2020). Validation of a markerless motion capture system for the assessment of joint angles. *Gait & Posture*.
4. Yang, P., et al. (2020). Real-time feedback system based on markerless motion capture for personalized rehabilitation. *ResearchGate/Journal papers*.
5. Chen, J., et al. (2021). Efficacy of telerehabilitation in stroke recovery: a systematic review. *Topics in Stroke Rehabilitation*.

Сиверин Вікторія
Науковий керівник – доц. Гусак Володимир

ПОРУШЕННЯ М'ЯЗОВОГО БАЛАНСУ ЯК ОСНОВНИЙ ФАКТОР РОЗВИТКУ ГІПЕРЛОРДОЗУ ПОПЕРЕКОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА

Фізіологічні вигини хребта забезпечують амортизацію та оптимальний розподіл осьових навантажень на хребет під час руху. Поперековий лордоз є природною кривизною хребта, однак його надмірне збільшення, внаслідок порушення м'язового балансу, призводить до формування гіперлордозу. Це порушення супроводжується зміною біомеханіки рухів та зміною центру маси тіла, появою больового синдрому та підвищеним ризиком дегенеративних змін у міжхребцевих суглобах.

Сучасні дослідження показують, що однією з основних причин формування гіперлордозу є порушення м'язового балансу між м'язами тулуба та тазового поясу. Дисбаланс м'язів призводить до зміни положення таза, що безпосередньо впливає на кут поперекового лордозу [1].

При нормальній функції опорно-рухового апарату існує рівновага між м'язами-антагоністами, порушення цієї рівноваги призводить до змін положення таза та хребта.

Відштовхуючись від функцій м'язів, можна зробити висновок, що причиною гіперлордозу є слабкість прямого, поперечного, зовнішнього та внутрішнього косих м'язів живота, а також великого та середнього сідничних м'язів, оскільки саме вони відповідають за стабілізацію хребта і таза, згинання тулуба та беруть участь у формуванні внутрішньочеревного тиску.

Проте в гіпертонусі або укороченими будуть клубово-поперишковий м'яз, клубово – реберний, остистий та найдовший м'язи, функцією яких є розгинання хребта, підтримка вертикального положення тіла та згинання стегна у кульшовому суглобі. У результаті такого дисбалансу формується передній нахил таза, що призводить до збільшення кута поперекового лордозу. Крім

того, укорочення задньої групи м'язів стегна також може впливати на положення таза та змінювати механіку поперекового відділу хребта [2].

Перераховані фактори спричиняють наступні симптоми: біль у поперековій зоні, зниження стабільності тулуба, перевантаження фасеткових суглобів та розвиток дегенеративних змін хребта, що суттєво впливає на загальне самопочуття, амплітуду рухів та функціональність організму.

Отже, задля усунення даного дисбалансу важливо зміцнювати м'язи черевного пресу та сідниць шляхом терапевтичних вправ, а також розтягувати та усувати гіпертонус м'язів розгиначів хребта за допомогою масажу, стретчингу, занять на профілакторі Євмінова та інших сучасних технологій.

Важливим аспектом фізичної терапії при даному діагнозі є навчання пацієнта правильного патерну руху, а саме стояння та ходьби, покращення нейром'язового контролю, балансу та пропріоцепції. А також комплексний підхід, що включає всі необхідні методи фізичної терапії та індивідуальний підхід до кожного пацієнта/клієнта.

Список використаних джерел

1. Chan R.K.K., Choi E.M.F., Chou C.Y.Y., Lam A., Sun E., Kwong P.W.H., Yu C.C.W., Tsang S.M.H. Effect of surface inclination and gluteus maximus activation on lumbar lordosis and foot pronation in individuals with low back pain with extension pattern: a preliminary.
2. Siwi, K., Romadhona, N. F., & Kirana, A. A. (2026). The relationship between hamstring tightness and lumbar hyperlordosis and trunk flexibility in students at Muhammadiyah University Surabaya. *Health & Medical Sciences*, 3(2), 1–8. <https://doi.org/10.47134/phms.v3i2.562>.

Сіманович Яна
Наукова керівниця – проф. Доцюк Лідія

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ДІАГНОСТИКИ РОЗЛАДІВ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА

Розлади аутистичного спектра (РАС) розглядаються як гетерогенна група нейроонтогенетичних порушень, зумовлених дисфункцією нейронних структур головного мозку. Клінічна маніфестація та верифікація РАС стають можливими в ранньому дитячому віці, переважно до досягнення трирічного віку.

Процес верифікації РАС потребує залучення мультидисциплінарної групи фахівців, зокрема психолога, невролога, психіатра, психотерапевта, педіатра та логопеда-дефектолога, а також інших спеціалістів у галузі інклюзивної освіти [1]. Клінічна діагностика базується на критеріях, згідно з якими функціональні порушення аналізуються крізь призму тріади симптомів: дефіциту соціальної взаємодії, особливостей комунікативної сфери, а також обмеженості інтересів та стереотипності активності [2].

У сучасній клінічній практиці до найбільш валідизованих та репрезентативних методів діагностики РАС належать такі інструменти:

1. ADOS (Autism Diagnostic Observation Schedule) – уніфікований протокол спостереження, що забезпечує об'єктивну оцінку соціальної інтеграції, комунікативних стратегій та особливостей імажинативної діяльності в умовах напівструктурованої взаємодії. Структура методики включає чотири диференційовані модулі, адаптовані до рівня когнітивного та мовленнєвого розвитку респондентів – від довербального етапу до сформованих мовленнєвих навичок. Високі психометричні показники підтверджують діагностичну надійність ADOS як «золотого стандарту» верифікації РАС [3].

2. ADI-R (Autism Diagnostic Interview-Revised) – ревізоване клінічне інтерв'ю, орієнтоване на збір анамнестичних даних у батьків або законних представників пацієнта. Опитувальник охоплює 93 параметри, що детермінують три базові домени функ-

ціонування: комунікацію, соціальну афіліацію та патерни стереотипної поведінки. Специфіка ADI-R полягає в бінарному кодуванні показників (ретроспективний аналіз раннього онтогенезу та оцінка поточної симптоматики за останній тримісячний період), що дозволяє сформувати цілісний профіль розвитку дитини [3].

3. CARS-2 (Childhood Autism Rating Scale, Second Edition) – шкала рейтингового оцінювання дитячого аутизму (друга редакція), спрямована на квантифікацію ступеня вираженості аутистичної симптоматики. Інструмент базується на 15-факторному аналізі поведінкових актів, емоційної реактивності та сенсорної перцепції. Методика є ефективною для диференційної діагностики PAC від інших форм порушень психічного розвитку [3].

4. M-CHAT-R/F (Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised with Follow-Up) – модифікований скринінговий інструментарій, призначений для ідентифікації ранніх маркерів PAC у дітей віком 16-30 місяців. Методика передбачає дворівневу верифікацію (первинне анкетування батьків та подальше уточнювальне інтерв'ю), що мінімізує ризик хибнопозитивних результатів та визначає необхідність поглибленого клінічного обстеження [3].

5. SCQ (Social Communication Questionnaire) – опитувальник соціальної комунікації, застосовуваний як експрес-метод скринінгу для дітей віком від 4 років. 40-пунктова структура анкети дозволяє оперативно оцінити рівень дефіцитарності соціально-комунікативної сфери та наявність стереотипій, слугуючи підґрунтям для прийняття рішення щодо доцільності розгорнутого діагностичного супроводу [3].

Список використаних джерел

1. Нестерчук Н, Бовгиря А, Григус І, Скальські Д. (2018). Фізична реабілітація дітей з аутизмом. *Medycyna i zdrowie*, 34-43.
2. Ляхова І. М., Баришніков А. О. (2023). Особливості психомоторного розвитку дітей із розладами спектру аутизму як основа для корекції їх рухової діяльності. *Спортивна наука та здоров'я людини*. Київ. Серія 15, No3K (162). С. 233-238.
3. Styles M, Alsharshani D, Samara M, Alsharshani M, Khattab A, Qoronfleh MW, et al. (2020). Risk factors, diagnosis, prognosis and treatment of autism. *Front Biosci (Landmark Ed)*. 25(9):1682-717.

Тімік Ігор

Наукова керівниця – ст. викл. Стратійчук Наталія

КІНЕЗІОТЕЙПУВАННЯ У ФІЗИЧНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ СПОРТИВНИХ ТРАВМ ВЕРХНЬОЇ КІНЦІВКИ

Зі збільшенням числа спортсменів, інтенсивності і тривалості занять, а також збільшення спортивних навантажень зростають вимоги у кожному виді спорту до організму спортсмена що збільшує ризик травми. Спортивною травмою називають будь-яку травму в результаті спортивної діяльності. що має такі наслідки: зниження об'єму або рівня спортивної діяльності.

Травми у спорті, як правило незначні або середньої важкості. Разом з тим витрати на їх лікування складають мільйони доларів, що потребує впровадження нових методів профілактики травмування та прискореного відновлення травмованих спортсменів. Особливо це стосується спортивних травм у молодих спортсменів, що нерідко призводять до серйозних ушкоджень опорно-рухового апарату та змушують залишити заняття спортом. Досягти цього можна тільки сконцентрувавши максимум уваги на різних превентивних заходах. Проблема профілактики спортивних травм на протязі багатьох років знаходиться у центрі уваги спеціалістів-медиків та тренерів. спортивний світ також приймав різні спроби профілактики травм. Медична комісія МОК постійно рекомендує превентивні програми та проводить наукові дослідження у цьому напрямку. Спортивні травми традиційно поділяють на гострі та хронічні. Гострі травми складають до 25-40% усіх спортивних травм, хронічні – 60-75%. Рецидиви хронічних травм спостерігаються у 20-70% випадків, особливо у видах спорту, що включають біг та силові навантаження [1].

Мета дослідження встановлення ефективності профілактики та відновлення спортивних травм з допомогою кінезіотейпування. Ефективність використання тейпування плечового поясу та верхньої кінцівки ми досліджуємо у групи студентів-спортсменів, що навчаються за спеціальністю 017 Фізична культура і спорт. Актуальність проведених досліджень полягає в тому, що активна

профілактика травм може розглядатись як фактор підвищення спортивної працездатності. В груп дослідження включено 28 спортсменів віком від 18 до 22 років, що мають спортивну спеціалізацію: ігрові види спорту – волейбол, баскетбол теніс; греплінг, дзюдо.

Серед найпоширеніших травм виявлено порушення капсульно-зв'язкового апарата верхньої кінцівки, синдром дуги больового відведення руки, тендітніт обертальної манжетки плеча, імпіджмент синдром плечового суглоба, латеральний епікондиліт, синдром зап'ястного каналу, тендовагініт згиначів кисті та підв'язних п'ястно-фалангового суглоба великого пальця кисті. Типовими внутрішніми факторами спортивної травми є м'язова слабкість, різна довжина кінцівок, м'язовий дисбаланс, надмірна гнучкість і гіперрухливість суглобів. Тейпування при імпіджмент синдромі плечового суглоба включало накладання стрічки на біцепс плеча та низхідну частину трапецієподібного м'яза. Для профілактики повторного травмування та посттравматичної реабілітації плечового суглоба спортсменам проводилось тейпування надосного, підосного, великого круглого м'язів, дзубо-плечового м'язів, верхньої та середньої порції трапецієподібного м'язів. При адгезивному капсуліті плечового суглоба накладалися тейпові стрічки технікою декомпресійної корекції суглоба. При епікондиліті та травмах кисті проводилась корекція розгиначів великого пальця, променевого згинача зап'ястя, довгого долонного м'яза, плечо-променевого м'яза, довгого розгинача зап'ястя. квадратного пронатора, відвідного м'яза та розгиначів великого пальця. Проведення тейпування дозволило зменшити больовий синдром, збільшити силу м'язів та продовжувати активні тренування і участь у змаганнях.

Список використаних джерел

1. Sport injuries basic principles of prevention and care volume of the encyclopedia of sports medicine an ioc medical commission publicacion Edited by P.A.F.H. Renstrom – Oxford Blackwell scientific publications London? Edinburg, 2002-378 p .
2. Девід Блоу. (2022). Нейром'язовий тейпінг. Від теорії до практики. Київ : Мультиметод. 383 с.

Федоруца Анастасія
Наукова керівниця – доц. Логуш Леся

РЕАБІЛІТАЦІЯ ПАЦІЄНТІВ ПРИ УШКОДЖЕННІ ВЕРХНЬОЇ КІНЦІВКИ ТА ПТСР

Сучасна медицина розглядає відновлення функції верхньої кінцівки та лікування посттравматичного стресового розладу (ПТСР), як два взаємопов'язані процеси. Проте на практиці ці напрями нерідко реалізуються паралельно та ізольовано один від одного, що знижує загальну ефективність реабілітації. Дослідження останніх років демонструють, що наявність ПТСР асоціюється з подовженням термінів відновлення після травм опорно-рухового апарату, низькою прихильністю до фізіотерапії та вищою ймовірністю формування хронічного болю. Показово, що больовий синдром при травмах верхньої кінцівки має подвійну природу: ноцицептивну (пов'язану з тканинним пошкодженням) і нейропатичну (обумовлену ушкодженням нервових структур або їх центральною сенситизацією). За наявності ПТСР нейропатичний компонент болю нерідко посилюється внаслідок нейробиологічних змін у стрес-регулюючих системах мозку, що суттєво ускладнює ведення таких пацієнтів.

Посттравматичний стресовий розлад це психічний розлад, що виникає як реакція на надзвичайний стресовий чинник і характеризується стійким повторним переживанням травматичної події, уникненням пов'язаних із нею стимулів, негативними змінами у когніціях та настрої, а також стійким підвищенням фізіологічного збудження. ПТСР впливає на перебіг фізичного відновлення після травми верхньої кінцівки через низку взаємопов'язаних механізмів: знижений процес виконання дій внаслідок уникаючої поведінки, кінезіофобія, катастрофізація болю, порушення моторного навчання, сповільнення тканинної регенерації через розлади сну та дисрегуляцію гіпоталамо-гіпофізарно-наднирникової системи (ГГНС), а також несприятливий вплив поведінкових наслідків ПТСР на загальний стан організму. Результатом є достовірно гірші функціональні показники та значно ниж-

чий відсоток повернення до трудової діяльності у пацієнтів із коморбідністю порівняно з фізично порівнянними пацієнтами без ПТСР.

Сучасна реабілітаційна парадигма відходить від паралельного ведення фізичної і психологічної реабілітації на користь глибоко інтегрованого мультидисциплінарного підходу. Принцип *trauma-informed care* є обов'язковою базовою установкою для всіх членів реабілітаційної команди, що передбачає усвідомлення психологічного стану пацієнта і адаптацію всіх реабілітаційних взаємодій відповідно до нього.

На основі проведеного аналізу сформульовано сім ключових рекомендацій, що охоплюють організаційний, процесний і результативний рівні реабілітаційного процесу. Особливий акцент зроблено на обов'язковому подвійному моніторингу – одночасно за фізичними і психологічними показниками – як необхідній умові об'єктивної оцінки ефективності програми.

Розроблена авторська програма комплексної реабілітації ґрунтується на трьох принципах – паралельності, поступовості та функціональності – і структурована у три послідовні фази: стабілізацію, активне відновлення і реінтеграцію. Кожна фаза має чітко визначені завдання, методи та критерії переходу до наступної як за фізичними, так і за психологічними показниками. Програма є адаптивною і може коригуватися залежно від характеру травми, ступеня тяжкості ПТСР та індивідуальних особливостей пацієнта.

Список використаних джерел

1. Швець А. В., Мальцев О. В., Кисельов С. М., Каплук О. Б. (2024). Особливості процесу реабілітації учасників бойових дій: світовий досвід. *Український журнал військової медицини*. Т. 5, № 3. С. 39–49.
2. Berdal G. et al. (2023). Bridging gaps across levels of care in rehabilitation of patients with rheumatic and musculoskeletal diseases. *Clinical Rehabilitation*. Vol. 37(9). P. 1153–1177.
3. Dirette D. P., Gutman S. A. (2021). Occupational Therapy for Physical Dysfunction. 8th ed. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins. URL: <https://ot.lwwhealthlibrary.com/book.aspx?bookid=2861>
4. Foa E. B., Keane T. M., Friedman M. J., Cohen J. A. (2020). Effective Treatments for PTSD. 3rd ed. New York : Guilford Press. 675 p.



СЕКЦІЯ 4. ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ

Задорожна Вікторія
Наукова керівниця – викл. Первухіна Світлана

АДАПТИВНИЙ СПОРТ ЯК ЗАСІБ СОЦІАЛЬНОЇ РЕІНТЕГРАЦІЇ ВЕТЕРАНІВ З АМПУТАЦІЯМИ

В умовах нашого часу проблема інклюзивності набирає все більше і більше уваги. Створення безбар'єрного середовища стає одним із пріоритетних завдань для світової спільноти. Кількість людей з ампутаціями у всьому світі лише зростає з кожним роком. Проте для України ця тема має особливу актуальність, перетворившись із суто медичної на стратегічну загальнодержавну проблему через повномасштабну агресію та активні бойові дії.

За даними, кількість українських військових, які мають мінно-вибухові поранення та інші травматичні ушкодження, що призвели до ампутації кінцівки(ок) сягає 50 тис. Наразі науково-технічний прогрес дозволяє забезпечити постраждалих високотехнологічними протезами, кріслами-колісницями та іншими засобами пересування. Однак наявність обладнання – це лише перший крок, за яким стоїть складний бар'єр, що часто стає нездоланим [2].

Хоч основним завдання реабілітації є відновлення фізичних та соціальних активностей людини з ампутацією, тут виникає проблема: попри успіхи медицини у збереженні життів, подальша реабілітація часто зупиняється на етапі відновлення елементарних побутових навичок, до того ж часто ігноруючи соціальну дезадаптацію, психологічні проблеми, що можуть розвинутиися внаслідок бойових травм і втрати професійної ідентичності ветеранів після звільнення зі служби за медичними показаннями.

У результаті ми отримуємо ситуацію, коли людина фізично здатна пересуватися, але соціально та ментально залишається ізольованою. Виникла гостра потреба у впровадженні ефективного інструменту, що може допомогти у соціальній реінтеграції та психологічній підтримці під час переходу українських військово-службових до цивільного життя.

Дослідженнями доведено, що командні змагання допомагають ветеранам подолати відчуття соціальної ізоляції, знову

віднайти соціальну структуру й підтримку. Участь у фізичній активності, зокрема у змаганнях, надає ветеранам оновлене відчуття індивідуальної причетності до вирішення викликів і подолання інвалідності. Спільний досвід травми створює унікальне терапевтичне середовище, відчуття товариства та приналежності. Завдяки цілеспрямованій фізичній активності більшість учасників звернулися до спорту як до засобу самолікування та здобуття незалежності [1].

Також зазначимо, що кожен клінічний випадок реабілітації є суворо індивідуальним і потребує індивідуального підходу. Фахівці мають стежити за кожною особою з інвалідністю окремо та коригувати їхню реабілітацію, залежно від їхніх потреб та самопочуття.

Отже, підсумовуючи все вищевикладене, скажемо, що адаптивний спорт має потенціал стати ефективним засобом соціальної реінтеграції для ветеранів з ампутаціями. У команді люди знову знаходять відчуття «братерства» (camaraderie), що є критичним фактором стабілізації емоційного стану ветеранів. У змаганнях учасники можуть отримати повноцінну мотивацію до щоденної рухової активності, дієві інструменти (індивідуальний набір вправ) для усвідомленого самовідчуття власного тіла, самостійної рухової корекції власного психофізичного стану, продовжити процес реабілітації після поранень та травм засобами фізичної культури, психосоматики, остеопатії, самомасажу, рекреації тощо.

Список використаних джерел

1. Mackintosh C., Reavill N., O'Hanlon R., Roberts D. (2025). Understanding the role of invictus games in supporting the transition for UK disabled military veterans. *Front Sports Act Living*. Sep 23;7:160.
2. Ukraine Amputations May Be Reaching World War I Scale [Internet]. WSJ. [cited 2023 Dec 20]. Available from: <https://www.wsj.com/story/ukraineamputations-may-be-reaching-world-war-i-scale-04f614bd>

Зборовський Микита
Наукова керівниця – доц. Кожокар Марина

ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ СТУДЕНТІВ РІЗНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ

Фізичне виховання у ЗВО відіграє важливу роль у формуванні всебічно розвиненої особистості та підтриманні належного рівня фізичного і психічного здоров'я студентської молоді. В умовах сучасного освітнього процесу, який характеризується значними інтелектуальними навантаженнями, малорухливим способом життя та підвищеним рівнем стресу, зростає потреба у раціональній організації рухової активності.

Зміст і спрямованість фізичного виховання значною мірою визначаються професійною орієнтацією здобувачів освіти. Так, студенти педагогічних і спортивних спеціальностей потребують більш інтенсивної та різнопланової підготовки, спрямованої на розвиток витривалості, сили, швидкості та координаційних здібностей. Водночас для представників технічних і гуманітарних напрямів більш актуальними є вправи загальнорозвивального характеру, що сприяють підвищенню рухової активності та запобігають негативним наслідкам малорухливого способу життя [2]. Важливою складовою є також включення вправ, що розвивають увагу, швидкість реакції та психомоторні функції.

Поширення дистанційного навчання та активне використання цифрових пристроїв суттєво обмежують рівень фізичної активності студентів. У зв'язку з цим актуальним стає впровадження сучасних підходів, зокрема використання онлайн-ресурсів, відеотренувань і спеціалізованих програм для занять у домашніх умовах [1].

При організації занять важливо враховувати гендерні відмінності, які проявляються у різному рівні розвитку фізичних якостей. Використання диференційованого підходу дозволяє оптимізувати навантаження, уникнути перевтоми та забезпечити ефективний розвиток кожного студента відповідно до його фізичних можливостей і цілей [3].

Сучасні програми фізичного виховання орієнтовані на комплексний розвиток основних рухових якостей: сили, витривалості, швидкості, гнучкості та координації. Вони поєднують класичні підходи з новітніми методиками, включаючи функціональні тренування, фітнес-програми, йогу, спортивні ігри та елементи єдиноборств. Такий підхід сприяє гармонійному розвитку студентів незалежно від їхнього фаху [2].

Фізична активність також виконує важливу соціальну функцію. Участь у командних іграх, спільних тренуваннях і змаганнях формує навички комунікації, відповідальності та взаємодії в колективі. Набуті під час занять якості позитивно впливають на подальшу професійну діяльність і соціальну адаптацію молоді [3].

Сучасна система фізичного виховання студентів передбачає гнучкий та індивідуалізований підхід, що враховує особливості навчального процесу, фізичний стан та інтереси молоді. Поєднання традиційних і інноваційних засобів, а також використання цифрових технологій сприяє формуванню фізично активної, здорової та соціально адаптованої особистості.

Отже, фізичне виховання студентів різних спеціальностей є багатогранним процесом, що охоплює фізичний, психоемоційний і соціальний розвиток. Раціонально організована система занять забезпечує формування здорового способу життя, підвищує рівень адаптації до навчального навантаження та створює передумови для успішної професійної реалізації.

Список використаних джерел

1. Лещенко Г.А., Захарова О.В. (2022). Фізичне виховання студентів закладів вищої освіти в умовах дистанційного навчання. *Наукові записки. Серія: Педагогічні науки*. №207. С. 189–194.
2. Косинський Е. О., Дишко О. Л., Сітовський А. М. (2024). Програмування фізичного виховання студентів із використанням національних одноборств. *Академічні студії. СЕРІЯ «Педагогіка»*, (4), 29-35.
3. Філоненко, О. В. (2023). Фізичне виховання студентів у закладах вищої освіти України. *Наукові записки. Серія: Педагогічні науки*, (210), 229-234.

Попеско Анастасія

Наукова керівниця – викл. Головачук Валентина

РОЛЬ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ У ФОРМУВАННІ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ СУЧАСНОЇ МОЛОДІ

У сучасному світі проблема збереження здоров'я молоді стає все актуальною. Помітна тенденція до малорухливого способу життя, особливо серед підлітків і студентів, які проводять багато часу за телефонами та комп'ютерами. А це негативно впливає, як на фізичне, так і на психічне здоров'я. Значну роль у подоланні цих проблем відіграє фізична культура, яка є невіддільною складовою здорового способу життя. Регулярні фізичні вправи позитивно впливають не лише на тіло, а й на емоційний стан: вони знижують рівень стресу, покращують настрій і сприяють загальному психологічному комфорту.

Окрім цього, заняття спортом та активний спосіб життя сприяють формуванню дисципліни, відповідальності та мотивації до постійного самовдосконалення. Вони забезпечують гармонійний розвиток особистості та суттєво підвищують якість життя молоді загалом.

Таким чином, питання розвитку фізичної активності серед молоді є надзвичайно важливим і актуальним у сучасних умовах. Воно потребує детального вивчення, аналізу та обговорення, оскільки впливає не лише на фізичне здоров'я, але й на формування соціально відповідальної, цілеспрямованої та гармонійно розвинутої особистості.

Сучасна молодь дедалі більше стикається з наслідками малорухливого способу життя, інформаційного перевантаження та підвищеного стресу, що негативно впливає на фізичне й психоемоційне здоров'я. Хоча фізична культура і спорт можуть ефективно підтримувати здоров'я та зміцнювати стресостійкість, рівень залученості до них залишається низьким. Це вказує на недостатньо сформовану мотивацію і усвідомлення цінності регулярної рухової активності, що зумовлює потребу в пошуку дієвих підходів до її формування.

Популяризація здорового способу життя серед студентської молоді включає не лише інформування про користь фізичної активності, але і створення сприятливого мотиваційного середовища, що охоплює психологічні, соціальні та педагогічні аспекти. Дослідження факторів, які впливають на вибір студентами здорового способу життя, допомагає розробляти ефективні стратегії залучення їх до спортивних змагань. Використання освіти, медіа та спортивних заходів сприяє формуванню відповідального становлення до свого здоров'я та фізичної підготовки.

Застосування різних видів спорту у навчальному процесі допомагає зміцнювати фізичне здоров'я та розвивати соціальні й психоемоційні якості студентів, такі як командна робота, лідерські навички та стресостійкість. Фізичне виховання має формувати моральні цінності молоді, запобігти негативним проявам у спорті та виховувати відповідальне ставлення до здоров'я і способу життя.

Отже, можна зробити висновок, що фізична культура – це не тільки спосіб підтримувати здоров'я, але й важливий чинник розвитку особистості. Вона допомагає людині краще почуватися, досягти успіху та бути задоволеною життям. Для успішного навчання важливе хороше здоров'я, тому фізична активність має значення для студентів.

Список використаних джерел

1. Смірнова І. М., Ікаєв А. Р., Зель В. Я., Йопа Т. В. (2025). Фізична культура та спорт як складова здорового способу життя сучасної молоді. *Педагогічна академія: Наукові записки*.
2. Лівак П. Є., Коновал Ю. М., Максим'як Я. О. (2024). Роль фізичної освіти у формуванні активного способу життя серед української молоді: виклики та перспективи. *Академічна візія*. С. 13.
3. Зорій Я., Богатирець В., Пшибила Р. (2025). Роль мотивації у формуванні звичок здорового способу життя студентської молоді. С. 235-245.
4. Осадець М., Головачук В. (2024). Фізична культура як фактор формування здорового способу життя особистості. С. 178-182.

Пшеничко Каріна

Науковий керівник – ст. викл. Петричук Петро

ПОРІВНЯННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ СИЛОВИХ І КАРДІОТРЕНУВАНЬ ДЛЯ СХУДНЕННЯ

У сучасних умовах зниження рівня рухової активності проблема надмірної маси тіла серед молоді набуває особливої актуальності. Малорухливий спосіб життя, високий рівень стресу та незбалансоване харчування призводять до порушень обміну речовин і зниження функціональних можливостей організму. У зв'язку з цим фізичні тренування розглядаються як один із найбільш доступних і ефективних засобів корекції маси тіла та зміцнення здоров'я.

Особливої актуальності проблема набуває серед студентської молоді через малорухливий спосіб життя. Недостатня фізична активність знижує працездатність і сприяє збільшенню жирової маси, що зумовлює необхідність пошуку ефективних форм тренувальної діяльності.

Серед численних форм рухової активності найбільшої популярності набули кардіо- та силові тренування, які відрізняються механізмами впливу на організм. Кардіотренування спрямовані на підвищення аеробної витривалості та активне спалювання калорій під час виконання вправ. Вони сприяють зменшенню жирової маси та покращенню функціонального й психоемоційного стану організму [2].

Кардіонавантаження ефективні на початковому етапі схуднення, оскільки сприяють створенню енергетичного дефіциту. Аеробні вправи покращують роботу серця, підвищують витривалість і нормалізують ліпідний обмін.

Разом із тим кардіотренування мають певні обмеження. За відсутності силового навантаження можливе зниження м'язової маси, що негативно позначається на швидкості основного обміну речовин і ускладнює збереження досягнутих результатів у довготривалій перспективі.

Силові тренування спрямовані на розвиток м'язової маси, підвищення м'язового тонусу та формування силових якостей.

Збільшення частки м'язової тканини в організмі сприяє підвищенню базального метаболізму, що забезпечує спалювання енергії навіть у стані спокою. Окрім цього, силові вправи позитивно впливають на стан опорно-рухового апарату, сприяють корекції постави та профілактиці травм [3].

Наукові дослідження свідчать, що найбільш ефективним підходом до зниження маси тіла є поєднання кардіо- та силових тренувань. Такий комбінований формат дозволяє одночасно зменшувати жирову масу, підтримувати або збільшувати м'язову тканину та покращувати загальний фізичний стан організму. Поєднання різних видів навантаження забезпечує більш стійкий результат схуднення порівняно з використанням лише одного типу тренувань [1].

Важливим аспектом ефективності тренувального процесу є індивідуальний підхід. Інтенсивність, тривалість і частота тренувань мають відповідати рівню фізичної підготовленості, віку та стану здоров'я. Рациональне поєднання фізичних навантажень із збалансованим харчуванням значно підвищує ефективність програм схуднення та сприяє формуванню здорового способу життя.

Таким чином, кардіо- та силові тренування не слід розглядати як взаємовиключні методи. Їх поєднання є оптимальним рішенням для досягнення стійкого зниження маси тіла, покращення складу тіла та підвищення рівня фізичного здоров'я молоді. Використання комбінованих тренувальних програм дозволяє не лише досягти естетичних результатів, а й забезпечити довготривалий оздоровчий ефект.

Список використаних джерел

1. Bellicha A., et al (2021). Effect of exercise training on weight loss, body composition changes, and weight maintenance in adults with overweight or obesity: An overview of 12 systematic reviews and 149 studies. *Obesity Reviews*.
2. STRRIDE AT/RT Investigators (2012). Effects of aerobic and/or resistance training on body mass and fat mass. *American Journal of Clinical Nutrition*.
3. Kumar S., Vinayakan K. (2024). Cardio vs Strength Training: Which Is Better for Overall Health? *International Journal of Computational Research and Development*.

Штуник Дмитро
Науковий керівник – викл. Королячук Андрій

ВПЛИВ ЗАНЯТЬ ФУТБОЛОМ НА ФІЗИЧНИЙ СТАН І ЗДОРОВ'Я МОЛОДІ

Характерною особливістю способу життя сучасної молоді є обмежена фізична активність. Це зумовлено поширенням сидячого способу життя, тривалим використанням комп'ютерів і мобільних пристроїв, що в комплексі негативно відображається на фізичному розвитку та загальному самопочутті. У зв'язку з цим особливого значення набуває залучення молоді до доступних і популярних видів рухової активності, серед яких футбол займає одне з провідних місць завдяки своїй масовості та простоті організації.

Футбол як вид спорту має значний оздоровчий потенціал і позитивно впливає як на фізичний розвиток, так і на емоційний стан молодих людей. Систематичні тренування сприяють покращенню витривалості, координаційних здібностей та загального рівня фізичної підготовки. У цьому контексті метою дослідження є визначення впливу занять футболом на фізичний стан молоді та їх значення для формування здорового способу життя.

Характерною особливістю футболу є поєднання різноманітних рухових дій: бігу різної інтенсивності, різких змін напрямку, стрибків та технічних елементів із м'ячем. Така багатокомпонентна діяльність активізує роботу більшості м'язових груп і сприяє всебічному фізичному розвитку організму. Крім того, заняття футболом допомагають удосконалювати базові рухові вміння, підвищують швидкість реакції та рівень координації [1].

Регулярна участь у тренуваннях позитивно позначається на функціонуванні серцево-судинної та дихальної систем, підвищуючи витривалість і загальну працездатність організму. Водночас футбол сприяє зменшенню психоемоційного напруження, покращенню настрою та розвитку навичок командної взаємодії. У сукупності ці чинники роблять його ефективним засобом зміцнення як фізичного, так і психічного здоров'я [2].

У межах невеликого дослідження було проведено спостереження та умовне опитування серед групи молоді чисельністю 10–15 осіб. Учасників розподілили на дві категорії: тих, хто систематично займається футболом (2–3 рази на тиждень), і тих, хто не залучений до цього виду діяльності. Оцінювання здійснювалося за такими показниками, як рівень витривалості, швидкість настання втоми під час фізичних навантажень та суб'єктивне відчуття фізичного стану.

Аналіз отриманих результатів засвідчив, що молодь, яка регулярно грає у футбол, характеризується кращою фізичною підготовкою, більшою витривалістю та нижчим рівнем втомлюваності. Натомість у респондентів, які не займаються спортом, частіше спостерігається знижена активність і швидке виснаження під час навантажень. Це підтверджує позитивний вплив футбольних тренувань на фізичний стан організму.

Отримані дані узгоджуються з положеннями теорії фізичного виховання, відповідно до яких систематична рухова активність сприяє покращенню функціональних можливостей організму та підвищенню його адаптаційного потенціалу. Таким чином, навіть помірні, але регулярні заняття футболом можуть суттєво впливати на фізичний розвиток молоді та формування здорових звичок.

Підсумовуючи, варто зазначити, що футбол є ефективним засобом підвищення рівня фізичної активності молоді. Він сприяє розвитку витривалості, сили, координації рухів і водночас позитивно впливає на загальний стан здоров'я. Залучення молоді до цього виду спорту є важливим чинником формування здорового способу життя.

Список використаних джерел

1. Соломонко А. В., Лісенчук Г. А., Соломонко О. В. (2022). Футбол : навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. фіз. виховання і спорту. Київ : Олімпійська література. 232 с.
2. Теорія і методика фізичного виховання: підруч. для студ. вищ. навч. закл. фіз. виховання і спорту : у 2 т. / за ред. Т. Ю. Круцевич. Київ : Олімпійська література, 2017. Т. 2. 448 с.

ЗМІСТ

СЕКЦІЯ 1. КАФЕДРА СПОРТУ ТА ФІТНЕСУ

<i>Богатирець Віктор</i> Вплив оздоровчих занять зі стрільби з лука на показники здоров'я дітей	4
<i>Булай Дарія</i> Формування психологічної стійкості каратистів високого класу	6
<i>Гоздуб Іоанна</i> Використання засобів атлетизму у фізичному вихованні студентів ЗВО	8
<i>Гулавська Олександра</i> Використання пліометричних вправ у підготовці 17-18-річних каратистів	10
<i>Дудчак Ганна</i> Особливості побудови програм силового фітнесу для жінок першого зрілого віку	12
<i>Зозуля Дар'я</i> Особливості стратегічного мислення у фехтуванні	14
<i>Майхрович Нікіта</i> Методи розвитку швидкісно-силових якостей юних спортсменів	16
<i>Малярчук Владислав</i> Методика розвитку рівноваги засобами акробатичних вправ	18
<i>Пашинюк Анастасія</i> Особливості підготовки юних спортсменів на етапі початкової підготовки у тхеквондо ВТ	20
<i>Пашинюк Катерина</i> Особливості спеціальної фізичної підготовки тхеквондистів 15-16 років	22
<i>Петрович Віталій</i> Особливості технічної підготовленості 12–14-річних спортсменів у футболі	24
<i>Піщенко Катерина</i> Педагогічні умови підвищення професійної компетентності майбутніх фахівців з фізичної культури та спорту (ФКС)	26

<i>Савчук Юлія</i>	
Роль сучасного танцю у фізичній рекреації	28
<i>Скакун Євгенія</i>	
Характерні технічні помилки волейболістів у змагальному періоді та шляхи їх корекції	30
<i>Столючук Богдан</i>	
Оптимізація тренувального процесу футболістів на початковому етапі тренування	32
<i>Філіпчук Олександр</i>	
Значення функції розвитку уваги для юних спортсменів спеціалізації футбол	34
<i>Фуштей Максим</i>	
Контроль тренувальних навантажень як засіб профілактики перетренованості у борців	36
СЕКЦІЯ 2. КАФЕДРА ТЕОРІЇ ТА МЕТОДИКИ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ	
<i>Алексєєва Наталія</i>	
Естетика вигляду та стататура викладача фізкультури як неможливий засіб формування учнівської самодисципліни	39
<i>Грошева Христина</i>	
Становлення комунікативної спроможності майбутніх фахівців із фізичної культури в освітньому просторі університету	41
<i>Зрибнєва Інна</i>	
Партнерство викладача фізичної культури та родини як фундаментальний фактор утвердження цінностей здорового способу життя учнів	43
<i>Скріпкару Катерина</i>	
Інтерактивні та цифрові технології як чинник модернізації фізичного виховання в умовах	45
<i>Тураш Ірина</i>	
Розвиток управлінського лідерства майбутнього вчителя фізичної культури в контексті координації учнівської спільноти	47
<i>Чечель Дан</i>	
Інтеграція рухових і когнітивних завдань під час навчання вправ з м'ячем у початковій школі. НУШ	49

Цуркан Едуард

Ціннісні орієнтири фізичного виховання в парадигмі освітніх трансформацій «нової української школи	51
--	----

СЕКЦІЯ 3. КАФЕДРА ТЕРАПІЇ, РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧИХ ТЕХНОЛОГІЙ

Барляк Валентина

Фізична терапія при доброякісних позиційних пароксизмальних запамороченнях	54
--	----

Басюк Марина

Використання постуральної гімнастики при порушенні постави у дітей	56
--	----

Глібка Софія

Ефективні засоби фізичної терапії при ішемічній хворобі серця	58
---	----

Добрянський Владислав

Фізична терапія при хронічному обструктивному захворюванні легень	60
---	----

Довгань Ірина

Фізична терапія при метаболічних розладах	62
---	----

Дутка Андрій

Фізична терапія у комплексній реабілітації пацієнтів після ендопротезування кульшового суглоба	64
--	----

Захарук Владислав

Фізична терапія при ураженнях ліктьового суглоба	66
--	----

Корецький Данієл

Фізична терапія дітей із затримкою психомоторного розвитку: сучасні концепції та підходи	68
--	----

Котеленець Марія

Сучасні підходи до реабілітації серцево-судинної системи	70
--	----

Лещенко Вадим

Особливості фізичної терапії при переломі шийки стегна	72
--	----

Лисковець Дарина

Особливості харчового раціону дітей з фенілкетонурією	74
---	----

Мар'янчук Яна

Особливості реабілітації пацієнтів з ревматоїдним артритом	76
--	----

<i>Муневич Ілля</i> Амбулаторний етап реабілітації осіб працездатного віку після ішемічного інсульту	78
<i>Сава Віктор</i> Терапевтична роль внутрішньої мотивації пацієнта	80
<i>Сергєєва Катерина</i> Телереабілітація при контрактурах верхніх кінцівок	82
<i>Сиверин Вікторія</i> Порушення м'язового балансу як основний фактор розвитку гіперлордозу поперекового відділу хребта	84
<i>Сіманович Яна</i> Сучасні підходи до діагностики розладів аутистичного спектра	86
<i>Тітік Ігор</i> Кінезіотейпування у фізичній реабілітації спортивних травм верхньої кінцівки	88
<i>Федоруца Анастасія</i> Реабілітація пацієнтів при ушкодженні верхньої кінцівки та ПТСР	90
СЕКЦІЯ 4. КАФЕДРА ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ	
<i>Задорожна Вікторія</i> Адаптивний спорт як засіб соціальної . реінтеграції ветеранів з ампутаціями	93
<i>Зборовський Микита</i> Особливості фізичного виховання студентів різних спеціальностей	95
<i>Попеско Анастасія</i> Роль фізичної культури у формуванні здорового способу життя сучасної молоді	97
<i>Пишеничко Каріна</i> Порівняння ефективності силових і кардіотренувань для схуднення	99
<i>Штунік Дмитро</i> Вплив занять футболом на фізичний стан і здоров'я молоді	101

Наукове видання

ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ

студентської наукової конференції
Чернівецького національного університету
імені Юрія Федьковича

Факультет фізичної культури,
спорту та реабілітації

11-14 травня 2026 року

Підписано до друку 12.06.2026. Формат 60х84/16.

Електронне видання.

Умов.-друк. арк. 5,9. Обл.-вид. арк. 6,3. Зам. 3-013.

Видавництво Чернівецького національного
університету імені Юрія Федьковича.

58002, Чернівці, вул. Коцюбинського, 2.

e-mail: ruta@chnu.edu.ua

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 891 від 08.04.2002.