

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

ЖИТОМИРСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ імені ІВАНА ФРАНКА

НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ імені О.О. БОГОМОЛЬЦЯ

ЖИТОМИРСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ ЖИТОМИРСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ



**ЗБІРНИК НАУКОВИХ ПРАЦЬ
ІІІ ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ І МОЛОДИХ УЧЕНИХ**



**«ЗДОРОВ'Я ОСОБИ ТА СУСПІЛЬСТВА:
ПРОБЛЕМИ, ВИКЛИКИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ»**

28-29 квітня 2026 року

Житомир - 2026

УДК 796.011.3:613.86

З-46

*Рекомендовано до друку вченою радою Житомирського державного університету
імені Івана Франка (протокол №11 від 29 травня 2026 року)*

Головний редактор:

Гарлінська Алла Миколаївна – кандидат біологічних наук, доцент, завідувач кафедри медико-біологічних дисциплін, здоров'я людини та адаптивного спорту Житомирського державного університету імені Івана Франка.

Редакційна колегія

Гордійчук Світлана Вікторівна – доктор педагогічних наук, професор, в.о. ректора ЖМІ;

Парій Валентин Дмитрович – доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри менеджменту охорони здоров'я НМУ імені О.О. Богомольця;

Бовсуновська Наталія Миколаївна – кандидат біологічних наук, доцент кафедри медико-біологічних дисциплін, здоров'я людини та адаптивного спорту ЖДУ ім. І. Франка;

Грищук Сергій Миколайович – кандидат медичних наук, доцент кафедри медико-біологічних дисциплін, здоров'я людини та адаптивного спорту Житомирського державного університету імені Івана Франка;

Чайка Юлія Юріївна – старший викладач кафедри медико-біологічних дисциплін, здоров'я людини та адаптивного спорту ЖДУ ім. І. Франка.

Рецензенти:

Заболотнов Віталій – доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри «Медсестринство» Житомирського медичного інституту Житомирської обласної ради;

Киричук Іван – кандидат медичних наук, завідувач відділу моніторингу та реагування на небезпеки Житомирського обласного центру контролю та профілактики хвороб;

Богдан Олександр – кандидат медичних наук, голова Житомирської обласної організації Товариства Червоного Хреста України, віце-президент Товариства Червоного Хреста.

З-46

Здоров'я особи та суспільства: проблеми, виклики та перспективи: зб. наук. пр. III Всеукр. конф. здобувачів вищ. освіти і молодих вчен. 28-29 квіт. 2026 р. / гол. ред. А. М.Гарлінська. Житомир: Вид. центр ЖДУ ім. І. Франка, 2026. 62 с.

Доробок колективу авторів робить вагомий внесок у вирішення актуальних теоретичних та прикладних питань сучасної науки. Подані до збірника наукові роботи базуються на аналізі широкого спектру наукової літератури та експериментальних даних. Збірник містить матеріали III Всеукраїнської конференції здобувачів вищої освіти і молодих учених «Здоров'я особи та суспільства: проблеми, виклики та перспективи» (Житомир, 28-29 квітня 2026 року).

Матеріали друкуються в авторській редакції. За достовірність фактів, власних імен та інших відомостей несуть відповідальність автори публікації.

Думка редакції може не збігатись з думкою авторів.

УДК 796.011.3:613.86

©Житомирський державний університет імені Івана Франка, 2026

ЗМІСТ

<i>А.А. Гиріна, САМОМАСАЖ: ЯК ЗБЕРЕГТИ ЗДОРОВ'Я ХРЕБТА В УМОВАХ ТРИВАЛОГО СИДІННЯ.....</i>	3
<i>С. М. Грищук, Д.В. Шевчук, Т.В. Шевчук ДОСЛІДЖЕННЯ ПОТРЕБ ТА БАР'ЄРІВ ДОСТУПУ ДО ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЯ, ПОСТРАЖДАЛОГО ВІД ВІЙНИ.....</i>	6
<i>С. М. Грищук, А.М. Гарлінська, Н.М. Бовсуновська ПОТРЕБИ НАСЕЛЕННЯ У РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ПОСЛУГАХ ТА АДАПТИВНОМУ СПОРТІ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ НА ПРИКЛАДІ ЖИТОМИРСЬКОЇ МІСЬКОЇ ТЕРИТОРІАЛЬНОЇ ГРОМАДИ.....</i>	11
<i>Н.О. Кравченко, А.М. Гарлінська, Ю.Ю. Чайка ВПЛИВ БАСКЕТБОЛУ НА ФІЗИЧНИЙ СТАН ТА ОСОБИСТІСНИЙ РОЗВИТОК УЧНІВ.....</i>	16
<i>Ю.Ю. Литвинчук, М. Є. Чорна, В. М. Павлюк ВПЛИВ ЗАНЯТЬ ПЛАВАННЯМ НА СТАН ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ ДІТЕЙ.....</i>	20
<i>К. В. Набокова ВПЛИВ ХРОНІЧНОГО СТРЕСУ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНСЬКИХ НАУКОВЦІВ: ПСИХОЛОГІЧНІ НАСЛІДКИ ТА РЕСУРСИ АДАПТАЦІЇ.....</i>	26
<i>М.В. Оксюта, А.М. Гарлінська АДАПТИВНИЙ СПОРТ І СУЧАСНІ ТЕХНОЛОГІЇ У ПРОЦЕСІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ.....</i>	28
<i>О. О. Пантус TRX ЯК СУЧАСНИЙ ЗАСІБ РОЗВИТКУ ФІЗИЧНИХ ЯКОСТЕЙ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ.....</i>	32
<i>М.Л. Рудницький, Д.М. Масло, А.М. Гарлінська, М.П. Саранча, І.Я. Томашевський ВОЛЕЙБОЛ ЯК ЗАСІБ ЗМІЦНЕННЯ ЗДОРОВ'Я ТА ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ ШКОЛЯРІВ.....</i>	36
<i>Т.В. Токар, Д.М. Масло ВЕСЛУВАННЯ ЯК ІНСТРУМЕНТ ГАРМОНІЙНОГО РОЗВИТКУ ДИТЯЧОГО ОРГАНІЗМУ.....</i>	43
<i>Ю. Ю. Чайка, А. М. Гарлінська АДАПТИВНИЙ СПОРТ У СИСТЕМІ СОЦІАЛЬНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ РОБОТИ З УЧАСНИКАМИ БОЙОВИХ ДІЙ</i>	47
<i>Ю. Ю. Чайка, О. С. Сергійчук, І. С. Лунаїна ПСИХОСОМАТИЧНІ РОЗЛАДИ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ В УМОВАХ ХРОНІЧНОГО СТРЕСУ.....</i>	53

САМОМАСАЖ: ЯК ЗБЕРЕГТИ ЗДОРОВ'Я ХРЕБТА В УМОВАХ ТРИВАЛОГО СИДІННЯ

А.А. Гирина

Житомирський державний університет імені Івана Франка, вул. Велика Бердичівська, 40, Житомир, 10008, Україна

Переміщення в просторі і зміна положення тіла – одна з основних функцій організму. Цю функцію забезпечує опорно-руховий апарат, який складається з активної і пасивної частини. Пасивною частиною є скелет, активною – м'язи [2;3].

Стрімкий розвиток технічного прогресу і зростання комфорту життя призводить до зниження рухливості людини і як наслідок до сучасної «хвороби» гіподинамії.

Гіподинамія – порушення функцій організму (опорно-рухового апарату, кровообігу, дихання, травлення), яке сталося через обмеження рухової активності, зниження сили скорочення м'язів. Супроводжується такими симптомами: млявість, сонливість, загальне нездужання, втома, поганий настрій, дратівливість, порушення сну, зниження працездатності й ін [1].

Найбільше навантаження припадає саме на хребет.

Хребтовий стовп (хребет) поєднує частини тіла в єдине ціле, виконує захисну і опорну функцію для спинного мозку і вихідних початкових ділянок спинномозкових нервів. Верхній кінець хребта підтримує голову. До хребта за допомогою поясів кріпляться скелет верхніх і нижніх кінцівок. Положення і форма хребта людини зумовлюють прямоходіння [2].

Наше тіло еволюційно створене для руху. Коли ми годинами перебуваємо в статичному положенні сидіння, запускається каскад негативних реакцій на рівні м'язової, судинної та нервової систем: від м'язової ішемії до лімфостазу.

Чеський невролог професор Володимир Янда свого часу довів, що тривала сидяча робота буквально перепрошиває наш м'язовий корсет, створюючи так званий Верхній перехресний синдром. Наше тіло потрапляє в анатомічну пастку: м'язи грудей та верхньої частини ший намертво спазмуються, а м'язи між

лопатками та передньої частини шиї – повністю вимикаються. Результат – висунута вперед голова, хронічний біль у плечах та постійна ішемія тканин. Масаж та самомасаж у цьому випадку – це не просто приємна процедура, а єдиний спосіб розірвати це хибне коло, повернути тонус ослабленим м'язам і розслабити перенапружені [4].

Тому навіть не встаючи зі стільця сидючи на робочому місці варто допомогти своєму опорно-руховому апарату, при цьому дотримуючись простих правил:

- усі маніпуляції виконуються за ходом лімфотoku – від периферії до найближчих лімфатичних вузлів (від волосистої частини голови – вниз до плечей; від хребта – вбоки до пахв; від попереку – вниз до пахових складок).

- масажуються лише м'які тканини (м'язи, сухожилля);

- заборонено: тиснути на самі хребці, остисті відростки, лімфатичні вузли;

- сила натиску має бути до відчуття приємного тепла і розслаблення.

Нижче наведено короткий комплекс, який покращить самопочуття навіть при незначних затратах сил і часу. Стосовно останнього, гігієна праці має не аби-яке значення. Так можна запровадити правило: 50 хвилин роботи/ 10 хвилин активної руханки.

Шийно-комірцева зона (зняття спазму та покращення мозкового кровообігу): починаємо з легкого площинного погладження від лінії росту волосся вниз до плечових суглобів. Далі – колові розтирання подушечками пальців уздовж хребта (не зачіпаючи самі хребці). Завершуємо глибоким розминанням («щипцеподібним») трапецієподібного м'яза.

Поперекова і крижова зони (активація місцевого кровообігу): розтирання тильною стороною долоні або кулаками зони попереку та крижової кістки до відчуття стійкого тепла. Це рефлекторно знімає напругу.

Крім того в нагоді можуть стати допоміжні пристосування, як то тенісний м'ячик, масажний валик, якщо покласти їх між тілом і спинкою стільця, то можна інтенсивно промасажувати тригерні точки.

Отже, самомасаж – це інструмент швидкої допомоги та профілактики, а не лікування патологій і якщо виникає гострий стріляючий біль, оніміння пальців

рук чи ніг, запаморочення – самомасаж припиняється, і пацієнт прямує до лікаря (невролога або фізичного терапевта).

Список використаних джерел та літератури:

1. Безпека життєдіяльності та цивільний захист [Електронний ресурс]: підручник для студ. спеціальностей з природничих, соціально-гуманітарних наук та інженерно-комунікаційних технологій / О. Г. Левченко, О. В. Землянська, Н. А. Праховнік, В. В. Зацарний; КПІ ім. Ігоря Сікорського. – Електронні текстові данні (1 файл: 10,2 Мбайт). – Київ: КПІ ім. Ігоря Сікорського, 2019. – 267 с.

2. Головацький А. С. Черкасов В. Г. Анатомія людини. Том 1 Видання 8-ме, Вінниця Нова книга, 2019

3. Анатомія людини: підручник для студ. природ. спец. вищ. пед. навч. Закл. 5-те вид. – К.: Либідь, 2009. – 384 с.; іл.

4. P. Janda's Assessment and Treatment of Muscle Imbalance: The Janda Approach [Text] / P. Page, C. Frank, R. Lardner. – Champaign, IL : Human Kinetics, 2010. – 312 р.

ДОСЛІДЖЕННЯ ПОТРЕБ ТА БАР'ЄРІВ ДОСТУПУ ДО ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЯ, ПОСТРАЖДАЛОГО ВІД ВІЙНИ

С. М. Гришук^{1,2}, Д. В. Шевчук¹, Т. В. Шевчук¹

¹Житомирський державний університет імені Івана Франка, вул. Велика Бердичівська, 40, Житомир, 10008, Україна

²Житомирський медичний інститут Житомирської обласної ради, вул. Велика Бердичівська, 46/15, Житомир, 10008, Україна

Актуальність. Повномасштабна війна, розпочата російською федерацією проти України у лютому 2022 року, спричинила безпрецедентне навантаження на ментальне здоров'я українців. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, кожен п'ятий українець, який пережив військові дії, потребує психологічної допомоги. Проблема доступності та якості психологічних послуг набуває особливої гостроти на рівні територіальних громад, де первинна

медична допомога є ключовою ланкою в системі надання допомоги населенню [1, 2].

Станом на сьогодні в Україні триває активна трансформація системи охорони здоров'я, зокрема розширення пакетів медичних гарантій та інтеграція психологічної підтримки в загальну стратегію охорони здоров'я [3]. Однак реальний стан доступності психологічної допомоги на рівні громад, особливо для вразливих категорій населення (внутрішньо переміщені особи (ВПО), ветерани, військовослужбовці та їхні родини, цивільні, які перебували в зоні бойових дій), залишається недостатньо вивченим [4]. Існує значний розрив між об'єктивними потребами населення в психологічній підтримці та можливостями медичної системи задовольнити ці потреби [5].

Мета дослідження полягала в оцінці потреб та поточного стану системи надання психологічної допомоги населенню, постраждалому від війни, в цільових громадах.

Матеріали та методи. Дослідження проводилося в рамках проєкту «Розбудова спроможності надання послуг для населення, постраждалого від війни, на рівні громад» на базі центрів первинної медико-санітарної допомоги (ЦПМСД) та міських лікарень цільових громад серед населення, яке зверталось за медичною допомогою протягом грудня 2025 - січня 2026 років. Обробці підлягали результати опитування 202 респондентів. Географія дослідження включала три цільові громади - Житомирська (Житомирська область), Звягельська (Житомирська область), Феодосіївська (Київська область).

Для проведення дослідження використовувався спеціально розроблений опитувальник «Оцінка потреб у психологічній підтримці та доступності психологічних послуг для населення, постраждалого від війни», який містив 40 питань, розподілених на 7 розділів: загальна інформація (стать, вік, громада, освіта, діяльність); психологічний стан та потреби (оцінка стану, труднощі, вплив на життя); обізнаність та доступ (знання про послуги, заклади, досвід звернення); бар'єри та проблеми (стигма, важливі чинники, проблеми при отриманні); бар'єри в отриманні допомоги (детальний аналіз перешкод); потреби

та побажання (форми допомоги, інформаційна підтримка); пропозиції (три відкритих питання).

Цільова аудиторія дослідження: ВПО, ветерани, військовослужбовці та їхні родини, особи, що втратили житло або близьких, та цивільні, які перебували в зоні бойових дій. Методи аналізу: статистичний аналіз отриманих даних з використанням частотного розподілу.

Результати. Серед опитаних переважають жінки (67,8% або 137 осіб), чоловіки становлять 26,7% (54 особи), 5,4% (11 осіб) респондентів не вказали стать. Найбільша група респондентів (38%) належить до вікової категорії 35-54 роки, друга за величиною група - молодь 18-34 років (28%). Середній вік респондентів становить 42,8 роки. За рівнем освіти переважають особи з вищою освітою (46% або 93 особи), професійно-технічну освіту мають 18% (36 осіб), неповну вищу — 16% (33 особи).

Результати опитування засвідчують, що переважна більшість респондентів (130 осіб, 64%) відчувають вплив психологічних труднощів на своє повсякденне життя різного ступеня вираженості. Лише 57 осіб (28%) зазначили, що психологічні труднощі не впливають на їхнє життя, а 18 осіб (9%) вважають, що це питання їх не стосується.

Серед опитаних 63 респонденти (31%) повідомили про незначний рівень впливу. Помірний рівень впливу відзначили 46 осіб (23%). Найбільш тривожним є те, що 21 респондент (10%) вказав на значний вплив, який унеможливило роботу та виконання звичних справ.

Найпоширенішими психологічними та емоційними труднощами населення є: постійна тривога та страх, панічні атаки, нав'язливі спогади про травматичні події, нічні кошмари та порушення сну, пригнічений настрій та депресія, відчуття безпорадності та безнадії, втрата інтересу до життя, дратівливість, гнів та агресія, труднощі з концентрацією уваги та пам'яттю.

Основні бар'єри, які заважають населенню звернутися за психологічною допомогою: переконання, що стан не настільки серйозний (42%), бажання впоратися самостійно (18%), відсутність часу (14%), висока вартість послуг

(7%). Ці дані свідчать про необхідність просвітницької роботи щодо важливості та ефективності психологічної допомоги.

Значним бар'єром залишається стигматизація. Серед опитаних: 13% (26 осіб) відчують стигму дуже сильно або скоріше так, 67% (136 осіб) не відчують стигми або скоріше ні, 19% (38 осіб) важко відповісти. Це свідчить про те, що хоча більшість населення не відчуває сильної стигми, значна частина все ще боїться осуду при зверненні за психологічною допомогою.

Респонденти оцінили важливість різних чинників при зверненні за психологічною допомогою за шкалою від 0 до 3. Найвищий рейтинг отримали: кваліфікація спеціаліста (2,6 бали), конфіденційність (2,4 бали), безкоштовність послуг (2,2 бали), швидкість отримання допомоги (2,1 бали).

Найвпливовішими факторами що могли б спонукати звернутися за психологічною допомогою, є: знання конкретного місця звернення, безкоштовність послуг, можливість отримати допомогу онлайн, візит психолога додому, підтримка сімейного лікаря, гарантія конфіденційності, можливість анонімного звернення, позитивні відгуки інших людей, більше інформації про користь психологічної допомоги.

Найбільш затребуваними формами психологічної допомоги є: індивідуальні консультації з психологом (151 особа або 75%), тренінги та вебінари з подолання стресу (46 осіб або 23%), мобільний додаток для самопомоги (38 осіб або 19%), психологічна допомога за місцем лікування в лікарні (36 осіб або 18%), онлайн-консультації (34 особи або 17%).

Висновки. 1. Проведене дослідження засвідчує значний рівень психологічних труднощів серед населення, постраждалого від війни: 64% респондентів відчувають вплив психологічних проблем на повсякденне життя, при цьому 10% зазначають про значний вплив, що унеможливорює нормальне функціонування.

2. Основними бар'єрами для звернення за психологічною допомогою є недооцінка серйозності стану (42%), бажання впоратися самостійно (18%) та відсутність часу (14%). Стигматизація залишається значним фактором: 13% респондентів відчувають стигму щодо звернення за психологічною допомогою.

3. Найважливішими чинниками при виборі психологічної допомоги для населення є кваліфікація спеціаліста, конфіденційність, безкоштовність та швидкість отримання допомоги.

4. Населення демонструє високий попит на індивідуальні консультації (75%), а також готовність до використання цифрових рішень: мобільні додатки (19%), онлайн-консультації (17%), месенджери для запису (25%).

5. Існує потреба в інформаційній кампанії щодо доступності психологічної допомоги, її безкоштовності та важливості, з використанням ЦНАПів, сімейних лікарів та соціальних мереж.

Список використаних джерел та літератури:

1. Комплексна реабілітація військовослужбовців: клініко-психологічні ушкодження та медсестринська складова догляду / С. В. Гордійчук та ін. *Intermedical journal*. 2025. № 4. С. 122–128. URL: <https://doi.org/10.32782/2786-7684/2025-4-20>.
2. Gimigliano F., Negrini S. The World Health Organization "Rehabilitation 2030: a call for action". *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*. 2017. Vol. 53, no. 2. URL: <https://doi.org/10.23736/s1973-9087.17.04746-3>.
3. Комунікативна взаємодія між медичним персоналом відділень реабілітації та пацієнтами і її значення в процесі відновного лікування/ С. Д. Поплавська та ін. *Україна. Здоров'я нації*. 2024. №. 4. С. 86–95. URL: <https://doi.org/10.32782/2077-6594/2024.4/14>.
4. Михальчук В. М., Пожевілова А. А. Реабілітаційна допомога у програмі медичних гарантій та проблеми її кадрового забезпечення. *Лікарська справа*. 2024. № 4. URL: <https://doi.org/10.31640/lis-2024-4-02>.
5. Радчук Т. В., Грищук С. М., Гарлінська А. М. Застосування сучасних технологій в реабілітації постраждалих внаслідок війни. *Здоров'я особи та суспільства: проблеми, виклики та перспективи* : матеріали II Всеукр. конф. здобувачів вищ. освіти і молодих учених, 22-23 квіт. 2025 р. Житомир. С. 61-65.

ПОТРЕБИ НАСЕЛЕННЯ У РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ПОСЛУГАХ ТА АДАПТИВНОМУ СПОРТІ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ НА ПРИКЛАДІ ЖИТОМИРСЬКОЇ МІСЬКОЇ ТЕРИТОРІАЛЬНОЇ ГРОМАДИ

С. М. Грищук^{1,2}, А. М. Гарлінська¹, Н. М. Бовсуновська¹

¹Житомирський державний університет імені Івана Франка, вул. Велика Бердичівська, 40, Житомир, 10008, Україна

²Житомирський медичний інститут Житомирської обласної ради, вул. Велика Бердичівська, 46/15, Житомир, 10008, Україна

Актуальність. Повномасштабне вторгнення росії в Україну спричинило безпрецедентне зростання кількості осіб з інвалідністю, внутрішньо переміщених осіб, військовослужбовців та ветеранів із складними бойовими травмами, а також цивільного населення з порушеннями здоров'я внаслідок воєнних дій [1]. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), комплексна реабілітація є невід'ємним компонентом системи охорони здоров'я, що забезпечує відновлення функціональності, соціальну інтеграцію та покращення якості життя осіб з інвалідністю [2].

Особливе місце в системі реабілітації займає адаптивний спорт та фізичні вправи, які є потужним інструментом фізичного, психологічного та соціального відновлення [5]. Адаптивний спорт не лише сприяє покращенню фізичних функцій, а й формує соціальні навички, підвищує самооцінку, зменшує рівень тривожності та депресії, сприяє професійній реінтеграції [3]. Водночас, в українських громадах, що функціонують в умовах тривалого воєнного стану, система реабілітаційних послуг, зокрема адаптивного спорту, потребує системного аналізу потреб та вдосконалення [4]. Житомирська міська територіальна громада є однією з громад, яка прийняла значну кількість внутрішньо переміщених осіб та військовослужбовців, що зумовлює актуальність дослідження.

Мета: проаналізувати потреби населення у реабілітаційних послугах та обґрунтувати пріоритетні напрями розвитку реабілітаційної інфраструктури на

прикладі Житомирської міської територіальної громади з урахуванням принципів біопсихосоціальної моделі.

Матеріали та методи. Дослідження проводилось протягом грудня 2025 року у межах проєкту «Розбудова спроможності надання послуг для населення, постраждалого від війни, на рівні громад». Для комплексного аналізу було розроблено дві анкети. Перша - для громадян (пацієнтів), яка містила 8 розділів (загальна інформація, стан здоров'я та тип травми, потреби у реабілітаційних послугах, асистивні технології, доступність послуг, фінансові витрати, психосоціальна підтримка, рекомендації та пропозиції). Друга - для медичного персоналу, яка містила 10 розділів (загальна інформація, характеристика пацієнтів, наявні ресурси та обладнання, потреби у навчанні, організація роботи, бар'єри та виклики, фінансування, асистивні технології, потреби громади, рекомендації). У дослідженні взяли участь 62 пацієнти, які отримували реабілітаційні послуги в амбулаторних та стаціонарних умовах в одному з медичних закладів Житомирської міської територіальної громади та 27 медичних працівників, які надавали ці послуги. Середній вік пацієнтів становив 48,2 років, медичного персоналу - 46,6 років.

Методи дослідження: анкетування, методи математичної статистики, структурно-логічний аналіз, узагальнення.

Результати дослідження. Аналіз вибірки свідчить про поєднання цивільного та військового контингентів із переважанням цивільних осіб та внутрішньо переміщених осіб (69,7 %), водночас майже п'ята частина респондентів (19,5 %) - військовослужбовці та ветерани. Серед опитаних пацієнтів чоловіки становили 56,5 %, жінки - 43,5 %. За поточним статусом: військовослужбовці (діюча служба) - 16,1%, ветерани - 3,3 %, цивільні особи, постраждалі від війни - 16,1 %, внутрішньо переміщені особи - 9,7 %.

Клінічний профіль респондентів переважно монотравматичний: 83,9 % мають один основний варіант порушення здоров'я. Найпоширенішими є травми кінцівок (38,4 %), травми хребта (12,3 %), хронічні захворювання (24,7 %), психологічні травми (6,9 %), черепно-мозкові травми (2,7 %), осколкові/вогнепальні поранення (2,7 %). За групами інвалідності: III група -

24,2%, в процесі оформлення - 16,1 %, інвалідність не встановлена - 56,5 %.
Період отримання травми: менше 3 місяців - 19,4 %, 3–6 місяців - 27,4 %, більше 2 років - 27,4 %, що свідчить про наявність як гострих, так і хронічних станів.

За результатами опитування медичного персоналу, структура пацієнтів, яким надається допомога, включає: військовослужбовців з бойовими травмами (15,1 %), ветеранів з наслідками поранень (14,5 %), цивільних осіб, постраждалих від війни (10,7 %), ВПО (11,3 %), осіб з інвалідністю, не пов'язаною з війною (12,6 %), осіб похилого віку (10,7 %), пацієнтів після інсульту (11,3 %), після операцій/травм (13,2 %). Середній потік пацієнтів: за день - 19,8, за тиждень - 85,7. З них постраждали внаслідок війни (абс.) - $19,32 \pm 3,45$, що становить 17 % від загальної кількості.

Реабілітаційні послуги є відносно добре інтегрованими в життя значної частини респондентів: 43,5 % отримують їх регулярно, 37,1 % - епізодично. Лише 12,9 % вказали на незадоволену потребу в реабілітації. Формати надання послуг (амбулаторний і стаціонарний) представлені майже рівномірно (54,8 % та 40,3 % відповідно).

У структурі послуг домінує «класична» фізична реабілітація: фізична терапія/фізична реабілітація отримується 51 респондентом (29,6 % від усіх зазначених послуг), ерготерапія - 33 (19,2 %), фізіотерапія (апаратне лікування) - 28 (16,3 %), лікувальна фізкультура (ЛФК) - 18 (10,5 %), масаж — 14 (8,2 %), механотерапія (заняття на тренажерах) - 8 (4,7 %). Водночас психологічна/психотерапевтична допомога охоплює лише 13 респондентів (7,6%), логопедична - 4 (2,3 %), протезування - 2 (1,2 %).

Пацієнти вказують на потребу в додаткових реабілітаційних послугах, де лідирує фізична терапія - 25 осіб (30,5 %). Потреба в соціальній реабілітації задекларована 5 респондентами (6,1 %), у професійній реабілітації (навчання новій професії) - 5 (6,1 %). Загалом 16,1 % респондентів мають потреби у соціальній адаптації та професійній реінтеграції (працевлаштування, навчання новій професії, адаптація робочого місця).

Адаптивний спорт та лікувальна фізкультура займають важливе, проте недостатньо розвинене місце в системі реабілітації громади. За результатами

опитування медичного персоналу щодо наявності обладнання для адаптивного спорту та фізичної реабілітації встановлено наступне. Тренажери для кінцівок - 48,1 % респондентів вважають, що є в достатній кількості; бігові доріжки - 51,8 %; велотренажери - 44,4 %; вертикалізатори - 48,1 %; обладнання для механотерапії - 33,3 %.

Медичний персонал вказує на дефіцит спеціалізованого обладнання для адаптивного спорту та реабілітації: шведська стінка, бруси реабілітаційні з перешкодами, тимчасові протези Томаса, ергодошка, обладнання для когнітивного тренінгу, ковзний рукав. Це свідчить про обмеженість інфраструктури для комплексної фізичної реабілітації, що включає елементи адаптивного спорту.

Рівень задоволеності пацієнтів якістю реабілітаційних послуг є високим. Професіоналізм фахівців оцінили як «відмінно» 83,9 % респондентів, «добре» - 12,9 %. Доступність послуг: «відмінно» - 70,9 %, «добре» - 12,9 %. Індивідуальний підхід: «відмінно» - 70,9 %. Тривалість послуг: «відмінно» - 67,7%. Наявність обладнання: «відмінно» - 62,9 %.

Фізична доступність закладів має позитивні показники: 80,6 % респондентів вважають заклади повністю доступними (наявність пандусів, ліфтів, широких дверей, пристосованих санвузлів, тактильної плитки). За даними медичного персоналу, 74,1 % вважають заклад повністю доступним для осіб з інвалідністю (включно з дубльованим шрифтом Брайля, візуальними тактильними вказівниками).

Основними організаційними перешкодами залишаються довгі черги та списки очікування (12,3 % за даними пацієнтів, 12,3% - серед рекомендацій щодо покращення). Серед інших бар'єрів: відсутність транспорту (7,7 %), відсутність інформації про доступні послуги (6,2 %), бюрократичні процедури (6,2 %), відключення електроенергії (6,2 %). Водночас 41,5 % респондентів не зазначили жодних бар'єрів доступу.

Асистивні технології використовують 32,3 % респондентів, однак 9,7 % мають потребу, яка залишається незадоволеною. Це свідчить про прихований дефіцит і нерівномірність доступу. Серед засобів мобільності найбільш

поширені милиці (29,6 %) та крісла колісні механічні (22,2 %). Частина засобів мобільності та побутових пристроїв придбана за власні кошти (ортези, бандаж, милиці, ортопедичні устілки, масажер), що вказує на недостатню системність державного й муніципального забезпечення асистивними технологіями.

Основні проблеми/бар'єри у наданні реабілітаційних послуг з точки зору медичного персоналу: недостатність фінансування (22,2 %), недостатня оплата праці (22,2 %), брак кваліфікованих кадрів (14,8 %), недостатня площа приміщень (17,3 %), брак сучасних знань/навичок (6,2 %), застаріле обладнання (4,9 %), відсутність необхідного обладнання (3,7 %), фізична недоступність будівлі (2,5 %).

Висновки. Встановлено, що система реабілітаційних послуг Житомирської міської територіальної громади функціонує в умовах поєднання військових та цивільних потреб і загалом адаптована до наслідків війни. Реабілітаційні послуги є доступними та відносно добре інтегрованими в життя пацієнтів, із високим рівнем задоволеності якістю.

З'ясовано, що адаптивний спорт потребує цілеспрямованого розвитку. Незважаючи на наявність базової інфраструктури (спортивні зали, приміщення для групових занять, бігові доріжки, велотренажери, тренажери для кінцівок), існує дефіцит спеціалізованого обладнання для адаптивного спорту.

Список використаних джерел та літератури:

1. Комплексна реабілітація військовослужбовців: клініко-психологічні ушкодження та медсестринська складова догляду / С. В. Гордійчук та ін. *Intermedical journal*. 2025. № 4. С. 122–128. URL: <https://doi.org/10.32782/2786-7684/2025-4-20>.

2. Gimigliano F., Negrini S. The World Health Organization "Rehabilitation 2030: a call for action". *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*. 2017. Vol. 53, no. 2. URL: <https://doi.org/10.23736/s1973-9087.17.04746-3>.

3. Комунікативна взаємодія між медичним персоналом відділень реабілітації та пацієнтами і її значення в процесі відновного лікування/ С. Д. Поплавська та

ін. Україна. Здоров'я нації. 2024. №. 4. С. 86–95. URL: <https://doi.org/10.32782/2077-6594/2024.4/14>.

4. Hryshchuk S. M., Bovsunovska N. M., Harlinska A. M., Chaika Yu. Yu., Hryshchuk D. S. Transformation of Inpatient Healthcare Under Financing Reform, Pandemic, and Martial Law: A Case Study of Hospitals in Zhytomyr Region (2014–2024). *Ukraine. Nation's Health*. 2025. № 4(82). P. 103–112.

5. Бовсуновська Н. М., Шевчук Д. В., Гирина А. А. Напрями оптимізації реабілітаційної допомоги в сучасних умовах. Науково-практична конференція з міжнародною участю «Роль та місце лікарняних кас на етапі трансформації системи охорони здоров'я України: (до 25-річчя утворення благодійної організації „Лікарняна каса Житомирської області“»», 24 липня 2025 р., Київ-Житомир. С. 52–54.

ВПЛИВ БАСКЕТБОЛУ НА ФІЗИЧНИЙ СТАН ТА ОСОБИСТІСНИЙ РОЗВИТОК УЧНІВ

Н.О. Кравченко¹, А.М. Гарлінська², Ю.Ю. Чайка³

^{1,2,3}Житомирський державний університет імені Івана Франка, вул. Велика Бердичівська, 40, Житомир, 10008, Україна

На думку дослідників, шкільний вік є найбільш сприятливим для удосконалення всіх фізичних якостей та швидко-силових здібностей. Це пов'язано з тим, що показники основних систем організму поступово наближаються до показників дорослих, а з іншого – відзначається їхня варіативність до сприйняття педагогічних впливів [1].

Баскетбол – одна з найпопулярніших ігор у багатьох країнах. Гра в баскетбол характеризується великою кількістю різноманітних техніко-тактичних прийомів і високим емоційним напруженням боротьби. Баскетбол є прекрасним засобом для всебічного фізичного розвитку. У процесі цієї гри використовуються різні види рухової активності: біг, ходьба, стрибки [9].

Сучасний баскетбол – атлетична гра, яка характеризується великою напруженістю ігрових дій, високою руховою активністю баскетболістів, що вимагає від гравців прояви граничної мобілізації функціональних можливостей і швидко-силових здібностей. Фізична підготовка є однією з основних складової спортивного тренування. Вона спрямована на розвиток рухових якостей як сила, швидкість, витривалість, гнучкість, координаційні здібності спортсмена. Завданням фізичної підготовки є різнобічний розвиток і зміцнення здоров'я, підвищення функціональних можливостей і рівня розвитку фізичних якостей баскетболістів, високий рівень яких є функціональною основою для розвитку спеціальних рухових якостей, і для ефективної роботи з вдосконалення інших напрямів підготовки спортсмена, таких як технічна, тактична, психологічна й ігрова. Щоб досягти високої техніко-тактичної майстерності, спортсмену насамперед необхідний високий рівень розвитку фізичних якостей [8].

Баскетболіст сьогодні – це спортсмен рухливий, відмінно координований, що швидко мислить на майданчику. Для того щоб перемогти суперника, підтримуючи водночас високий темп протягом всієї гри, баскетболіст повинен володіти неабиякими фізичними якостями. Кращих баскетболістів світу відрізняє потужний і в той же час пропорційний розвиток усіх груп м'язів. У поєднанні зі спритністю та швидкістю, прояв силових можливостей стає незамінним у процесі ігрової діяльності: сила дозволяє гравцеві високо стрибати, володіти м'ячем в умовах силової боротьби на великій висоті або зробити сильну та швидко передачу партнеру, щоб її не могли перехопити. Сильний і потужний баскетболіст може миттєво робити прискорення з частими змінами напрямку переміщень, швидко вести м'яч [4, 9].

Неодноразові прискорення темпу руху і стрибки постійно чергуються з раптовими установками та ігровими рухами в повільному темпі. Приблизно до 40% від загального часу гри в баскетбол припадає на максимальну активність гравців. В середньому за один матч під час занять баскетболом учасник долає близько 7 кілометрів і здійснює близько 20 швидкісних ривків, а також виконує велику кількість стрибків з максимальним зусиллям за умови активної силової

боротьби. Різноманітні ігрові ситуації вимагають від учасників гри великого арсеналу рухових вмінь і навичок [9].

У зв'язку з цим, необхідним є розробка ефективного комплексу вправ спрямованого на підвищення розвитку швидкісно-силових здібностей у школярів [1, 3].

У процесі вдосконалення умінь досягається значне підвищення рівня фізичної підготовленості молоді, що надає позитивний вплив на здоров'я. Різноманітність рухів у баскетболі сприяє зміцненню нервової системи, покращенню обміну речовин, діяльності всіх систем організму.

В процесі гри людина проявляє рухову активність, при цьому гарне тренування отримують дихальна і травна системи та залози внутрішньої секреції. Особливо важливу роль при організації рухів грають ланки нервової системи, оскільки вони постійно контролюють і регулюють активність органів того чи іншого апарату. Заняття баскетболом сприяють значному розширенню меж периферичного зору, що позитивно впливає на швидкість і точність зорового сприйняття. Доведено, що при постійних заняттях баскетболом чутливість зорового аналізатора до сприйняття світлових імпульсів відразу після матчу збільшується в середньому на 40%. Фізичне навантаження, яке виконує мускулатура людини під час гри в баскетбол, є важливим чинником для зміцнення і поліпшення фізіологічного стану серцево-судинної системи. Частота серцевих скорочень під час матчу в учасників досягає 180 - 220 ударів на хвилину, а максимальний артеріальний тиск – до 180 - 200 мм рт. ст. Енергетичні витрати всього лише за одну гру складають приблизно 900 - 1200 кілокалорій. Частота виконання дихальних рухів під час гри в баскетбол досягає 50 - 60 циклів за одну хвилину, а хвилинний об'єм дихання варіює в межах 120 - 150 літрів. Тому таке інтенсивне навантаження на органи дихання надає позитивний вплив на здоров'я за рахунок збільшення життєвої ємності легень [9].

Крім власне корисного впливу на здоров'я людини, заняття баскетболом сприяють розвитку самовладання, підвищеної витримки, ініціативності та креативності мислення, сміливості і рішучості. Систематичні тренування ведуть також до формування самостійності, наполегливості і цілеспрямованості. Саме

тому баскетбол широко використовується як засіб фізичного виховання дітей шкільного віку [9].

Ігрова діяльність сприяють розвитку не тільки швидкісно-силових здібностей, фізичних якостей, підвищенню працездатності, але й формуванню психічних та морально-вольових якостей учнів [5].

Спортивні ігри сприяють вихованню у учнів таких морально-вольових якостей як: сміливості, наполегливості, дисциплінованості, здатності до подолання труднощів. Ігри сприяють і моральному вихованню. Повага до суперника, чесність у спортивній боротьбі, прагнення до вдосконалення – усі ці якості можуть успішно формуватися під впливом спортивних ігор [6].

Баскетбол формує у молоді такі якості особистості, як урівноваженість, силу волі, вміння знаходити способи вирішення поставлених завдань, емоційну стабільність, віру в себе, комунікабельність. Навчально-тренувальні заняття з баскетболу мають низку безсумнівних переваг, вони здатні реально поліпшити стан здоров'я молоді; знижують фактори агресивності, тривожності і незадоволеності, сприяють формуванню позитивних емоцій; протистоять поширенню шкідливих звичок; є засобом самопізнання, самовдосконалення [2, 7].

Список використаних джерел та літератури:

1. Гаврилюк, В., Головащенко, Р., & Шевц, В. (2023). Розвиток швидкісно-силових здібностей учнів під час спортивної ігрової діяльності. *Науковий часопис Українського державного університету імені Михайла Драгоманова. Серія 15, (10(170), 53-57.* [https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series15.2023.10\(170\).12](https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series15.2023.10(170).12)
2. Грибан Г. П., Кафтанова Т. В., Костюк Ю. С. (2017). Фізична підготовка баскетболістів : методичні рекомендації. Житомир, 48 с.
3. Івченко О. М. (2017). Стан та проблеми системи контролю на етапі попередньої базової підготовки в баскетболі. Молодь та олімпійський рух: тези доповідей ІХ міжнародної наукової конференції молодих учених. Київ. С. 62–63.

4. Кравчук Є. В., Горошко Н. І., Безкоровайний Д. О., Садовська І. Ю. (2022). Спеціальна фізична підготовка баскетболістів : навч. посібник. Харків : ХНУМГ ім. О. М. Бекетова, 140 с.
5. Лоза Т.О., Затилкін В.В. (2020). Професійна підготовка майбутніх фахівців різних спеціальностей засобами фізичного виховання. *Інноваційний розвиток вищої освіти: глобальний, європейський та національний виміри змін: матеріали VI Міжнародної науково-практичної конференції (23–24 квітня 2020 року, м. Суми)*. Суми: Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка. С.115-117.
6. Пащенко Н.О., Помещикова І.П., Чуча Ю.І., Чуча Н.І., Ширяєва І.В. та ін. (2020). Теорія та методика обраного виду спорту для студентів 2 курсу спеціалізації баскетбол. Навчальний посібник. Харків. ХДАФК, 201 с.
7. Поплавський Л. Ю. (2006). Розвиток фізичних якостей баскетболістів : методичний посібник для тренерів з баскетболу. Київ : Преса України, 224 с.
8. Спеціальна фізична підготовка баскетболістів : навч. посібник (2022) / Є. В. Кравчук, Н. І. Горошко, Д. О. Безкоровайний, І. Ю. Садовська ; Харків. нац. ун-т міськ. госп-ва ім. О. М. Бекетова. Харків : ХНУМГ ім. О. М. Бекетова, 140 с.
9. Тучинська Т. А., Руденко Є. В. (2015). Баскетбол: навч.-метод. посіб. Черкаси : ЧНУ імені Богдана Хмельницького, 100 с.

ВПЛИВ ЗАНЯТЬ ПЛАВАННЯМ НА СТАН ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ ДІТЕЙ

Ю.Ю. Литвинчук¹, М. Є. Чорна², В. М. Павлюк³

^{1,2,3} Житомирський державний університет імені Івана Франка, вул. Велика Бердичівська, 40, Житомир, 10008, Україна

Анотація. Стаття присвячена аналізу впливу плавання на організм людини та визначенню ефективності занять плаванням серед дітей в яких було виявлено дефекти опорно-рухового апарату.

Ключові слова: оцінка грудної клітки, плавець, молодший шкільний вік, спортивне тренування.

Актуальність теми дослідження. Здоров'я визначається як базовий показник благополуччя людини, тоді як плавання є оптимальною формою фізичної активності для його збереження. Заняття плаванням мають комплексний оздоровчий вплив на організм людей різних вікових груп, забезпечуючи зміцнення здоров'я, профілактику захворювань та покращення морфофункціональних показників. Позитивно впливає на основні показники фізичного розвитку людини, фізичної підготовленості, функціональні показники основних систем організму, а також є дієвим засобом профілактики та виправлення порушень постави.

На думку В. М. Платонова, плавання є унікальним видом фізичних вправ і належить до найбільш масових видів спорту, як на вітчизняному рівні, так і за кордоном. Специфічні особливості плавання пов'язані з руховою активністю у водному середовищі. При цьому організм людини піддається подвійній дії: з одного боку на нього впливають фізичні вправи, з іншого водне середовище [4].

Багато науковців у дослідженнях зазначали про позитивний вплив занять плаванням на системи організму людини різних вікових груп [1; 2; 3; 5; 6].

При правильній будові тіла створюються сприятливі умови для всебічного розвитку організму, діяльності внутрішніх органів, що забезпечують краще і економніше протікання життєвих процесів. Сонячна радіація, наприклад, діючи на людину у відкритому басейні, стимулює утворення вітаміну D, під впливом якого посилюються процеси кальцієвого і фосфорного обмінів, що сприяє правильному зростанню кісток. Регулярні заняття плаванням сприяють збереженню високого рівня рухливості суглобів та оптимальних антропометричних показників у осіб літнього віку, а також мінімізують прояви больового синдрому, зумовленого дегенеративно-дистрофічними змінами хребта. Оздоровчий ефект фізичних вправ у воді проявляється в будь-якому віці. У дитячому та юнацькому віці адаптаційні можливості плавання мають значне вираження завдяки високій пластичності організму, який перебуває в процесі росту та розвитку.

Для школярів оздоровчий ефект занять плаванням виявляється вираженим поліпшенням самопочуття, нормалізацією сну, значним підвищенням працездатності. Плавання характеризується високою лікувально-профілактичною ефективністю при метаболічних порушеннях та ранніх стадіях дисфункцій дихальної і серцево-судинної систем. Фізична активність у воді також застосовується для корекції деформацій хребта (сколіоз, лордоз, остеохондроз та інші) і реабілітації після перенесених травм. Виконання фізичних вправ у помірно прохолодній воді є високоефективним на етапі посттравматичного відновлення опорно-рухового апарату з метою оптимізації м'язового тону та регенерації силового потенціалу мускулатури.

Опорно-руховий апарат дітей шкільного віку перебуває на стадії активного формування. Через високу пластичність кістково-хрящової структури хребта його фізіологічні вигини ще не фіксовані і нівелюються у горизонтальному положенні тіла. Внаслідок такої лабільності хребетний стовп є чутливим до деформаційних навантажень, що загрожує стійким закріпленням патологічних викривлень. Під час плавання гідростатична підйомна сила забезпечує розвантаження опорно-рухового апарату, суттєво знижуючи осьовий тиск на хребетний стовп. Завдяки цьому плавання виступає ефективним засобом зміцнення скелета та широко застосовується як елемент ортопедичної корекції. Крім того, регулярна зміна положення голови під час виконання плавальних рухів забезпечує постійне тренування вестибулярного апарату, що значно підвищує його стійкість до негативних зовнішніх чинників. Декомпресійний вплив водного середовища на організм є базовим елементом реабілітації при травмах опорно-рухового апарату. Гідрокінезотерапія також активізує компенсаторні механізми нервової та серцево-судинної систем, забезпечуючи ефективне відновлення функції ходьби у пацієнтів після перенесеного захворювання.

Гідрокінезотерапію часто призначають пацієнтам із дегенеративно-дистрофічними захворюваннями хребта. Завдяки дії виштовхувальної сили води суттєво знижується декомпресійне навантаження на хребетний стовп, що сприяє розвантаженню міжхребцевих дисків та активізації локального кровообігу під

час виконання вправ. В умовах гідростатичної невагомості відсутній компресійний тиск на суглобові поверхні, завдяки чому амплітуда рухів у суглобах є значно вищою, ніж під час аналогічних тренувань на суші. Це дозволяє безпечно реалізувати анатомічний потенціал рухливості локомоторної системи. Саме тому плавання застосовують у реабілітації осіб із контрактурами та обмеженням рухливості суглобів кінцівок і хребта. Додатковою перевагою гідрокінезотерапії є мінімальний ризик травматизації опорно-рухового апарату.

У молодшому шкільному віці тазовий пояс перебуває на стадії інтенсивного формування та окостеніння. Систематичні заняття плаванням забезпечують м'який, але всебічний динамічний вплив на м'язи нижніх кінцівок. Це створює сприятливе фізіологічне підґрунтя для зміцнення кістково-суглобових структур таза та ніг дитини. Через анатомічну незрілість м'язово-зв'язкового апарату дитяча стопа схильна до деформацій, зокрема до плоскостопості, що виникає внаслідок надмірних навантажень або дисбалансу в розподілі тиску на її склепіння. Виконання великого обсягу динамічних рухів ногами в безопорному положенні під час плавання зміцнює м'язовий корсет стопи, що робить цей вид спорту ключовим елементом профілактики плоскостопості в дитячому віці.

Плавання набуває дедалі ширшого застосування в системі лікувальної прикладної гімнастики як ефективний засіб профілактики й терапії ортопедичних і неврологічних порушень у пацієнтів різних вікових груп. Завдяки симетричності рухових актів та горизонтальному положенню тіла у водному середовищі забезпечується повне декомпресійне розвантаження хребетного стовпа. Цей біомеханічний чинник дозволяє використовувати плавання як дієвий метод корекції деформацій хребта (сколіозів, кіфозів, лордозів), відновлення мобільності суглобів та інше.

Тому розгляд питання про вплив занять плаванням та стан опорно-рухового апарату у дітей молодшого шкільного віку є актуальним.

Мета дослідження – оцінити вплив занять плаванням на стан опорно-рухового апарату дітей за допомогою індексу Ерисмана.

Результати досліджень. За показниками фізичного розвитку було проведено розрахунок Індексу Ерисмана, що характеризує розвиток грудної клітки дитини та оцінює відповідність розвитку грудної клітки зросту дитини (рис. 1).

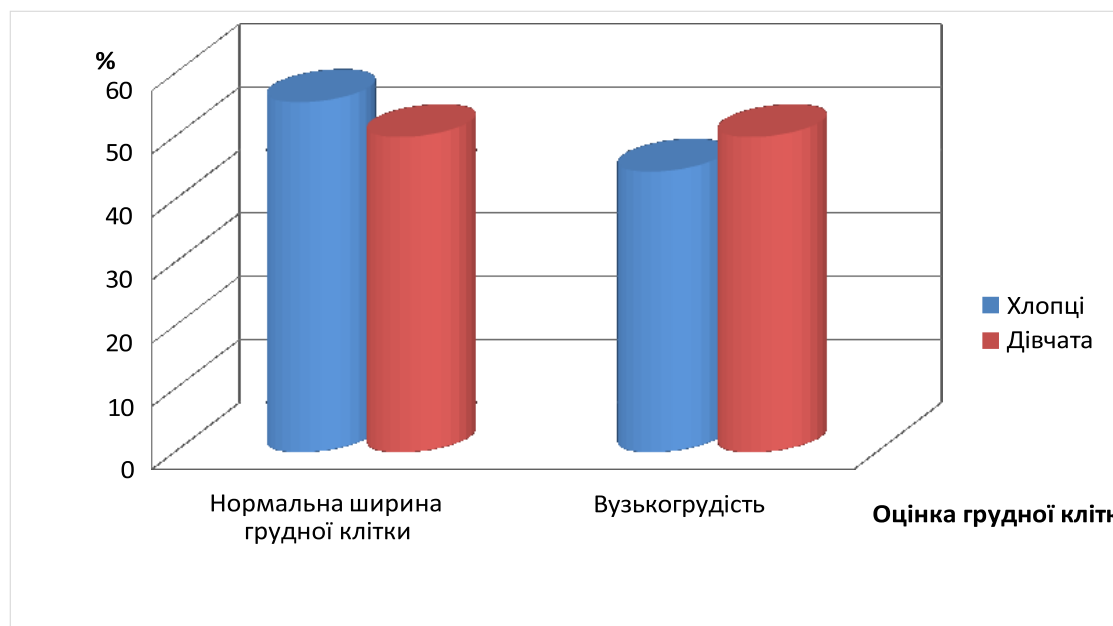


Рис. 1 Оцінка грудної клітки у юних плавців за індексом Ерисмана

Було встановлено, що 55,5 % хлопців та 50 % дівчат мають нормальну ширину грудної клітки, а також виявлено, що 44,5 % та 50 % – узькогрудість відповідно. За результатами індексу Ерисмана було визначено, що до 50% дітей молодшого шкільного віку мають узькогрудість. З даної групи дітей було виявлено, що деякі діти мають незначні порушення постави, а саме 16% хлопців й 40% дівчат мають кіфотичну поставу.

Протягом педагогічного експерименту використовували вправи для профілактики порушень постави і на зміцнення силової витривалості тих м'язів, які забезпечують формування постави. Після експерименту відбулися позитивні зміни за повторною оцінкою за індексом Ерисмана, де відмічається зменшення кількості дітей з узькогрудістю до 25%. Така тенденція змін показників пояснюється тим, що зміни в будові опорно-рухового апарату проходять повільно, але є ефективними.

Висновки:

1. Аналіз науково-методичної літератури дозволяє стверджувати, що плавання є ефективним засобом оздоровлення дітей, так як позитивно впливає

на основні показники фізичного розвитку людини, а також сприяє зміцненню усіх функціональних систем організму людини, опорно-рухового апарату та інших систем організму.

2. За результатами експерименту було встановлено ефективність занять плаванням на опорно-руховий апарат, що підтверджується позитивними змінами в оцінці грудної клітки за індексом Ерисмана, а саме у дітей, в яких були незначні порушення постави спостерігалася тенденція до нормалізації природних вигинів хребта та усунення дефектів опорно-рухового апарату.

Список використаних джерел та літератури:

1. Глазирін І. Д. Плавання: [навч. посіб.] / І.Д. Глазирін. – К. : Кондор, 2006. – 502 с.

2. Підгайна, В. (2024). Вплив занять плаванням на здоров'я дітей молодшого шкільного віку. *Вісник Прикарпатського університету. Серія: Фізична культура*, (40), 76–80. <https://doi.org/10.15330/fcult.40.76-80>

3. Пілярська І. Вплив плавання та фізичних вправ у воді на фізичний розвиток дітей молодшого шкільного віку. *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві*. - 2012. - № 4. - С. 323–325.

4. Платонов В.М. Сучасна система спортивного тренування. Київ.: Перша друкарня, 2020. 704 с.

5. Стасюк, Р. М., Остапенко, Ю. О., Басько, В., & Хоменко, О. (2023). Плавання як засіб гармонійного розвитку дітей старшого віку. *Науковий часопис Українського державного університету імені Михайла Драгоманова. Серія 15*, (12(172)), 172-175. [https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2023.12\(172\).33](https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2023.12(172).33)

6. Шульга Л. М. Оздоровче плавання: Навчальний посібник / Л.М. Шульга. – К.: Олімп. л-ра, 2008. – 232 с.

ВПЛИВ ХРОНІЧНОГО СТРЕСУ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНСЬКИХ НАУКОВЦІВ: ПСИХОЛОГІЧНІ НАСЛІДКИ ТА РЕСУРСИ АДАПТАЦІЇ

К. В. Набокова

Бердянський державний педагогічний університет вул. Університетська 55а,
м.Запоріжжя, 71100, Україна

Психологічне благополуччя науковців, педагогів, дослідників і вихователів є ключовим фактором стійкості та ефективності академічного та освітнього середовища. Сучасна професійна діяльність цих фахівців поєднує інтенсивні інтелектуальні вимоги, педагогічні обов'язки та організаційні завдання, що створює постійний психологічний тиск. В умовах воєнного стану в Україні ці виклики посилюються через соціальну невизначеність, інформаційне перевантаження та обмежені можливості для психологічного відновлення.

Хронічний стрес можна розглядати як тривалий процес внутрішнього напруження, який виникає тоді, коли вимоги професійного і соціального середовища постійно перевищують суб'єктивно сприйняті ресурси особистості. Його характер відрізняється накопичувальністю: повторювані труднощі та невизначеність поступово знижують психологічну стійкість і відчуття контролю. В умовах воєнного стану ці фактори посилюються через одночасну необхідність виконувати професійні завдання та адаптуватися до постійно змінюваних соціальних і безпекових умов [1; 2].

Дані досліджень показують, що значна частка українських науковців і педагогів переживає підвищену тривожність та постійне психологічне навантаження. Опитування (N = 429) 2023–2024 років виявило, що більшість респондентів повідомляли про складнощі у підтриманні мотивації та концентрації, що відображає тривалий стресовий досвід у професійній діяльності [1]. Це дозволяє говорити про системний характер психологічного навантаження серед науковців та освітян.

Серед основних проявів хронічного стресу – емоційне виснаження, яке виявляється у зниженні залученості до професійних завдань, втраті відчуття

енергетичного ресурсу та поступовому зменшенні мотивації. Теоретично це відповідає концепціям професійного вигорання, що розглядають виснаження як наслідок тривалого дисбалансу між професійними вимогами та психологічними ресурсами особистості [3]. В умовах воєнного стану ризики емоційного виснаження посилюються через додатковий соціальний та емоційний тиск.

Хронічний стрес також впливає на когнітивні процеси: змінюється концентрація уваги, знижується відчуття ефективності власної діяльності, ускладнюється прийняття рішень. Важливо, що такі зміни є психологічним наслідком навантаження та ресурсних обмежень, а не відображенням інтелектуальних здібностей. Дослідження показують, що підвищений рівень стресу корелює зі зниженням професійної самореалізації та задоволення життям [2].

Подолання хронічного стресу слід розглядати як активний процес психологічної адаптації до мінливих умов середовища. На індивідуальному рівні важливу роль відіграють розвиток емоційної саморегуляції, рефлексивне мислення, підтримка соціальних контактів та формування психологічної гнучкості. Ці ресурси особливо актуальні в умовах воєнного стану, коли науковці, освітяни та вихователі поєднують професійні обов'язки з постійними соціальними та емоційними викликами. Організаційне середовище також суттєво впливає: підтримувальна культура, реалістичні очікування та доступ до психологічної підтримки допомагають зміцнити внутрішню стійкість і забезпечити психологічне благополуччя фахівців [4].

Отже, хронічний стрес у діяльності українських науковців, педагогів і вихователів слід розглядати передусім як психологічне явище, що формується у взаємодії особистісних переживань і соціального контексту. Його прояви включають зміни емоційного стану, зниження професійної ефективності та трансформацію мотиваційної сфери. Розвиток адаптивних стратегій і підтримка психологічного благополуччя є ключовими умовами збереження стійкості академічної спільноти в умовах тривалих суспільних викликів.

Список використаних джерел та літератури:

1. Tsybuliak N., Kolomiets U., Lopatina H., Popova A., Suchikova Y. Anxiety among Ukrainian academic staff during wartime. *Scientific Reports*. 2024. Vol. 14. Article 27152.
2. Кучманіч І. М., Щербань Л. А. Особливості психоемоційного стану працівників освіти під час воєнного стану на території України. *Габітус*. 2025. Вип. 79. Т. 2. С. 125–131.
3. Maslach C., Leiter M. P. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*. 2016. Vol. 15, no. 2. P. 103–111.
4. Suchikova Y., Kolomiets U., Popova A., Lopatina H., Tsybuliak N. Calm me down, or I'll leave: anxiety and institutional support among Ukrainian academic staff during wartime. *BMC Public Health*. 2024. Vol. 24. Article 3483.

АДАПТИВНИЙ СПОРТ І СУЧАСНІ ТЕХНОЛОГІЇ У ПРОЦЕСІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ

*М.В. Оксюта*¹, *А.М. Гарлінська*²

^{1,2} Житомирський державний університет імені Івана Франка, вул. Велика Бердичівська, 40, Житомир, 10008, Україна

Відновлення ветеранів і ветеранок після поранень, травм або захворювань із використанням адаптивного спорту сьогодні розглядається як один із найбільш перспективних напрямів у сфері фізичної реабілітації та соціальної інтеграції. Такий підхід потребує взаємодії різних фахівців – тренерів, фізичних терапевтів, реабілітологів, кінезіологів, психологів, а також підтримки громадських організацій і державних структур [4].

Адаптивний спорт є важливим не тільки для ветеранів, але й для суспільства в цілому, адже він сприяє їхній соціальній інтеграції. Завдяки цьому спорт стає своєрідним комунікаційним простором, який допомагає долати соціальні бар'єри та формує уявлення про можливість повноцінного життя після травмуючих подій [3].

Заняття адаптивними видами спорту сприяють не лише фізичному відновленню, але й психологічній стабілізації та формуванню нових життєвих орієнтирів. У процесі тренувань ветерани отримують можливість розвивати нові навички, підвищувати рівень самооцінки та впевненості у власних можливостях. Реабілітаційний процес через спорт має комплексний характер і потребує фахового супроводу спеціалістів, які розуміють особливості фізіології руху, принципи дозування навантаження та специфіку роботи з людьми, що проходять відновлення після серйозних ушкоджень. Така взаємодія дозволяє поєднувати фізичне тренування з психологічною підтримкою, що підвищує загальну ефективність відновлення [6].

Ефективність реабілітаційного процесу значною мірою підсилюється завдяки впровадженню цифрових технологій у сферу відновлення, істотний вплив на розвиток яких здійснила цифровізація, що активізувалася наприкінці ХХ століття. Початково контроль навантаження здійснювався за допомогою простих пульсометрів, які дозволяли відстежувати частоту серцевих скорочень. Подальший розвиток мікроелектроніки, а також зменшення розмірів і вартості сенсорів, зокрема акселерометрів, GPS-модулів, гіроскопів та оптичних датчиків, став основою для появи сучасних носимих технологій [1].

Це сприяло масовому поширенню фітнес-браслетів, смарт-годинників і трекерів активності, які забезпечили можливість регулярного моніторингу щоденної рухової активності. Вони дозволяють у режимі реального часу фіксувати показники рухової активності, зокрема кількість кроків, подолану дистанцію, витрати енергії та тривалість активності. Окрім цього, такі пристрої забезпечують контроль фізіологічних параметрів, як-от частота серцевих скорочень, насичення крові киснем і якість сну, а також аналізують спортивні показники, включаючи темп, швидкість, каденс і маршрут тренування за допомогою GPS [2].

Їхня ефективність значною мірою базується на психологічних механізмах, серед яких самоконтроль, постановка цілей, оперативний зворотний зв'язок і соціальна взаємодія. Візуалізація результатів допомагає користувачам краще усвідомлювати власну активність, встановлення конкретних цілей стимулює

регулярність занять, а повідомлення про досягнення підтримують мотивацію. З часом функціональність таких пристроїв була інтегрована у смартфони та смарт-годинники, що перетворило їх на універсальні системи для збирання, обробки та інтерпретації даних про стан здоров'я користувача.

Мобільні додатки для тренувань, такі як Nike Training Club, Freeletics, Peloton Digital або MyFitnessPal, розширюють можливості індивідуального підходу до фізичної активності. Вони надають користувачам доступ до структурованих програм тренувань, відеодемонстрацій вправ, персоналізованих планів і функцій відстеження прогресу. Крім того, такі сервіси формують онлайн-спільноти, які сприяють обміну досвідом і підтримці мотивації [5]. Сучасний етап розвитку цих технологій характеризується використанням алгоритмів штучного інтелекту для персоналізації фізичних навантажень, а також впровадженням віртуальної та доповненої реальності для створення нових форматів тренувального процесу.

Важливим елементом сучасної системи реабілітації є асистивні технології, що охоплюють широкий спектр технічних засобів, програмного забезпечення та спеціалізованих пристроїв, призначених для компенсації або підтримки функціональних можливостей людей з обмеженнями життєдіяльності. Вони допомагають у виконанні повсякденних завдань, зокрема пов'язаних із рухом, комунікацією, навчанням, пам'яттю та орієнтацією в просторі. До таких технологій належать як складні цифрові системи, так і механічні засоби, наприклад протези, інвалідні візки та різні пристрої для підтримки позиціонування тіла. Вибір конкретних рішень залежить від індивідуальних потреб людини та характеру її обмежень [4].

Адаптивний спорт охоплює широкий спектр дисциплін, включаючи як командні, так і індивідуальні види активності. Багато спортивних напрямів можуть бути адаптовані до потреб людей з різними функціональними обмеженнями шляхом зміни правил, обладнання або умов проведення занять. Важливу роль у цьому процесі відіграє розвиток спеціалізованого спортивного інвентарю, зокрема різних типів інвалідних візків, які створюються окремо для конкретних видів спорту – баскетболу, регбі, тенісу, перегонів та інших. Такі

технічні рішення значно розширюють можливості участі та сприяють рівності умов у спортивній діяльності.

Організація занять адаптивним спортом зазвичай має комплексний характер і поєднує навчально-тренувальну та змагальну складові із залученням мультидисциплінарної команди фахівців. Такий підхід використовується, зокрема, під час підготовки до міжнародних змагань, таких як Invictus Games [6]. Участь у адаптивному спорті можлива на різних етапах відновлення – під час лікування, у період реабілітації або після повернення до цивільного життя. Фізична активність у цьому контексті відіграє важливу роль у процесі реінтеграції, оскільки сприяє відновленню фізичних можливостей, покращенню психоемоційного стану та зменшенню наслідків посттравматичного стресового розладу.

Використання адаптивного спорту в системі реабілітації військовослужбовців сприяє покращенню функціональної рухливості, підвищенню психологічної стійкості та розширенню щоденної фізичної активності.

Список використаних джерел та літератури:

1. Багас О., Шинкарук В., Ткачик І. Використання цифрових технологій у фізичному вихованні. Перспективи та інновації науки. Серія «Педагогіка». 2023. №1(47). С. 200–209.

2. Єременко Н. П. Перспективи застосування сучасних фітнес-трекерів. Інноваційні та інформаційні технології у фізичній культурі, спорті, фізичній терапії та ерготерапії: матеріали III Всеукраїнської електронної наук.-практ. конф.. Київ, 2020. С. 168–170.

3. Кашуба, А., Ковальський, В., Годлевський, П., Бовсунюк Д. Соціальна інтеграція та адаптація ветеранів та учасників бойових дій в процесі занять адаптивним спортом. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. Серія № 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (Фізична культура і спорт): зб. наукових праць / За ред. О.В. Тимошенка. Київ : Видавництво НПУ імені М.П. Драгоманова, 2024 (6(179) С.113-117.

4. Латенко, С., Хіміч , І. (2025). Використання технічних засобів асистивних технологій в адаптивному спорті ветеранів війни. Науковий часопис Українського державного університету імені Михайла Драгоманова. Серія 15, (188), 186-190.

DOI: [https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2025.03k\(188\).41](https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2025.03k(188).41)

5. Лелека В. Сучасні технології у фізичному вихованні студентства: використання мобільних додатків. Освітні обрії. 2022. №1 (60). С. 40–45.

6. Нагорна О, Дехтерук В. Фізична терапія хворих після ампутації нижніх кінцівок [Physical therapy of patients after amputations of lower extremities]. Вересень 2020.

TRX ЯК СУЧАСНИЙ ЗАСІБ РОЗВИТКУ ФІЗИЧНИХ ЯКОСТЕЙ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ

О. О. Пантус

Поліський національний університет, Старий бульвар, 7, Житомир, 10008, Україна

Сьогодні ми спостерігаємо парадоксальну ситуацію: попри глобальний тренд на здоровий спосіб життя, рівень соматичного здоров'я студентської молоді продовжує знижуватися. Академічні заняття з фізичного виховання часто не витримують конкуренції з фітнес-центрами за рівнем залученості. Традиційні підходи не враховують низький рівень мотивації сучасних студентів та погіршення стану їхнього здоров'я внаслідок гіподинамії. У зв'язку з цим, пошук інноваційних, ефективних та доступних засобів фізичного розвитку є пріоритетним завданням. Саме тому впровадження функціонального тренінгу із використанням підвісних систем TRX в освітній процес є не просто інновацією, а необхідністю для модернізації галузі. Цей вид фізичної активності поєднує доступність, універсальність та високу ефективність у розвитку основних фізичних якостей.

TRX (Total Resistance Exercises) – це система вправ із використанням спеціальних підвісних ременів, що дозволяє виконувати рухи з власною вагою тіла. Основною особливістю такого тренування є нестабільність опори, що змушує залучати до роботи не лише великі м'язові групи, а й дрібні м'язи-стабілізатори.

Чому саме TRX є оптимальним вибором для студентського середовища?

По-перше. Система TRX замінює повноцінний тренажерний зал. Одна петля дозволяє виконувати понад 300 вправ на всі м'язові групи. Головна відмінність TRX від звичайних тренажерів у тривимірності рухів [3]. Тренажери ізолюють м'язи та задають жорстку траєкторію, тоді як TRX розвиває здатність тіла працювати як єдине ціле.

По-друге. Важливою перевагою TRX для навчального процесу є відсутність осьового навантаження на хребет. Зміна кута нахилу тіла та площі опори дозволяє миттєво адаптувати навантаження [1, 3, 4], що реалізує принцип індивідуалізації у фізичному вихованні. Це дозволяє проводити заняття одночасно для студентів з різним рівнем підготовки в межах однієї навчальної групи. Якщо студент не може виконати вправу, йому достатньо зробити крок назад від точки кріплення, щоб зменшити навантаження. Окрім того, на відміну від вільних ваг, у TRX немає осьового навантаження на хребет, що робить його ідеальним навіть для студентів спеціальної медичної групи [2]. Для них обираємо вправи з мінімальним кутом нахилу та великою кількістю точок опори.

По-третє. Біомеханічною особливістю TRX є постійна активація м'язів центру (кору). Будь-яка вправа, незалежно від цільової м'язової групи, перетворюється на вправу для стабілізації хребта. Це має стратегічне значення для студентів, які проводять багато часу в сидячому положенні та мають проблеми з поставою, оскільки зміцнення м'язового корсета є прямою профілактикою остеохондрозу та сколіозу [2].

Практичний досвід впровадження TRX у навчальний процес з фізичного виховання Поліського національного університету у 2025-2026 н.р. демонструє позитивну динаміку вдосконалення фізичної підготовленості [4]. Застосування TRX у фізичному вихованні студентів сприяє комплексному розвитку основних

фізичних якостей [1, 2, 3, 4]. Під час виконання вправ у підвісних петлях організм змушений одночасно виконувати основний рух (тягу, жим чи присідання) та утримувати рівновагу. Це призводить до високого рівня рекрутування м'язових волокон, зокрема глибоких м'язів-стабілізаторів, які майже не задіюються в класичних ізольованих вправах. І це позитивно впливає на розвиток сили та координації. Робота з власною вагою мінімізує ризик травматизму суглобів та хребта [5], що є частим явищем при роботі з вільними вагами у невідготовленої молоді. Робота в підвісних системах стимулює пропріоцептивну чутливість – здатність мозку сприймати положення тіла в просторі. Це розвиває «руховий інтелект» студента, покращує вестибулярну стійкість та спритність, що важливо в повсякденному житті. Розтягувальні елементи у TRX сприяють покращенню рухливості суглобів. А використання TRX у форматі інтервальних тренувань (наприклад, кругового тренування або протоколу Табата) дозволяє ефективно розвивати витривалість серцево-судинної та респіраторної систем, тобто силової витривалості.

Для успішної інтеграції TRX у навчальні плани в закладах вищої освіти пропонуємо:

На підготовчому етапі - це опанування «трьох принципів прогресії» (кут нахилу – чим ближче студент стоїть до точки кріплення, тим навантаження більше, і навпаки; точка опори – чим менша площа опори, тим навантаження більше; маятник – якщо студент знаходиться позаду вертикальної осі точки кріплення, сила тяжіння допомагає йому, якщо попереду – створює додатковий опір). На перших заняттях вивчаємо техніку виконання самих простих базових вправ. Особливу увагу приділяємо стабілізації хребта в кожній вправі. В подальшому поступово вводимо більш складні та модифіковані вправи.

На основному етапі впроваджуємо кругове та інтервальне тренування. В залі Поліського національного університету можна на одному занятті задіяти вісім підвісних систем одночасно, але групи бувають по 20 студентів. У такому разі найкраще працює метод кругового тренування зі зміною станцій. Група ділиться на пари або трійки. Поки одна частина студентів працює на петлях, інша виконує функціональні вправи з власною вагою на килимках або з іншим

інвентарем (медболи, гантелі, гирі – для хлопців та гантелі, фітболи, гумові амортизатори – для дівчат). Кожні 30 секунд відбувається ротація, 15 секунд на зміну станції. Це дозволяє задіяти велику кількість студентів одночасно та підтримувати високу щільність заняття (до 80-85%). Протокол Табата можна використовувати як основний метод, або як частину заняття. Наприклад, наприкінці заняття зробити 1 сет утримання "TRX Plank" (8х20 секунд через 10 секунд відпочинку). В заключній частині заняття виконуємо вправи на розтягування за допомогою TRX-петель.

Контрольний етап – оцінювання має базуватися на динаміці виконання функціональних тестів. Наприклад, ми використовуємо контрольні вправи на час або кількість: "TRX Low Row" за 60 секунд або утримання "TRX Plank" з правильною технікою. Також ми впроваджуємо критерій "технічної чистоти": студент отримує залік, якщо може продемонструвати 5 базових рухових шаблонів без порушення нейтрального положення хребта.

Не менш важливим є те, що TRX-тренінг сприймається студентами як «сучасний» та «модний» фітнес-напрямок. Це суттєво підвищує емоційний фон та відвідуваність занять.

Висновки. TRX є сучасним та ефективним засобом розвитку фізичних якостей студентів. Його використання сприяє не лише покращенню фізичної підготовленості, а й формуванню стійкої мотивації до занять фізичною культурою. Інтеграція TRX-тренінгу у систему фізичного виховання закладів вищої освіти відповідає вимогам часу, сприяє формуванню здорового способу життя студентської молоді та підвищенню якості національної системи фізичного виховання в цілому.

Список використаних джерел та літератури:

1. Вишнеvsька І. С. Використання TRX-петель на заняттях фізичної культурою у студентів: користь і ефективність. *Фізична культура і спорт, актуальні питання* : зб. тез доп. III регіон. наук.-практ. інтернет-конф., присвяченої 55-річчю кафедри теорії і методики фізичного виховання і спорту Хмельницького національного університету (м. Хмельницький, 20 жовт. 2023 р.). Хмельницький : ХНУ, 2023. С. 25 – 27.

2. Долгарева М. Г., Федорина Т. Є. Застосування функціональних петель TRX на заняттях з фізичного виховання зі студентами з захворюванням остеохондрозом хребта. *Науковий часопис НПУ ім. М.П. Драгоманова*. 2019. Вип. 3 К (110). С. 177 – 181.

3. Мельниченко О. С. Перспектива застосування функціонального тренінгу з петлями TRX у закладах вищої освіти. *Науковий часопис НПУ ім. М.П. Драгоманова*. 2022. Вип. 3К (147). С. 266 – 269.

4. Пантус О. О. TRX-тренінг у системі фізичного виховання студентської молоді. *Актуальні проблеми фізичної культури і спорту в сучасному суспільстві* : зб. наук. праць VII Всеукр. наук.-практ. конф., 31 жовт. 2025 р. Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2025. С. 173 – 174.

5. Юденко О. В. Інноваційні технології фізичного виховання і спорту: навч. посіб. К.: Національний університет оборони України, 2024. 360 с.

ВОЛЕЙБОЛ ЯК ЗАСІБ ЗМІЦНЕННЯ ЗДОРОВ'Я ТА ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ ШКОЛЯРІВ

М.Л. Рудницький¹, Д.М. Масло², А.М. Гарлінська³, М.П. Саранча⁴, І.Я Томашевський⁵

^{1,2,3,4}Житомирський державний університет імені Івана Франка, вул. Велика Бердичівська, 40, Житомир, 10008, Україна

⁵Фаховий коледж будівництва, архітектури та дизайну Поліського національного університету, вул. Степана Бандери, 6, Житомир, 10029, Україна

Останні результати численних наукових досліджень засвідчують стійку негативну тенденцію щодо стану здоров'я дітей та підлітків в Україні [4, 7]. Фахівці відзначають поступове погіршення основних показників фізичного й психічного здоров'я молодого покоління. Зокрема, спостерігається збільшення кількості функціональних порушень організму, поширення гострих і хронічних соматичних захворювань, зростання випадків вроджених патологій та різноманітних морфофункціональних відхилень. Окрім цього, дедалі частіше у дітей виявляють синдроми дезадаптації, що негативно позначаються на їхньому загальному розвитку, працездатності та соціальній активності. Значне

занепокоєння викликає й постійне збільшення кількості дітей з інвалідністю [2, 10, 13].

Особливо тривожною є ситуація, пов'язана зі станом психічного здоров'я дітей та підлітків. Упродовж останніх років фіксується суттєве зростання кількості розладів психіки та поведінки, що супроводжується одночасним скороченням частки практично здорових дітей. Такі процеси свідчать про необхідність невідкладного пошуку ефективних шляхів збереження та зміцнення здоров'я підростаючого покоління [5].

У зв'язку з реформуванням сучасної системи освіти особливої актуальності набуває питання створення сприятливих умов для гармонійного фізичного й психічного розвитку школярів. Саме тому діяльність педагогів, медичних працівників і батьків має бути об'єднана спільною метою – забезпечення належного рівня здоров'я дітей, формування здорового способу життя та профілактики різноманітних захворювань.

Науковці та провідні спеціалісти у сфері фізичної культури і спорту наголошують, що покращення фізичного стану підлітків можливе лише за умови впровадження сучасних підходів до організації занять фізичною культурою. Такі підходи повинні враховувати індивідуальні особливості кожної дитини, рівень її фізичного розвитку, інтереси, нахили та здібності. Важливим є також створення навчальних програм, які базуватимуться на вікових і статевих закономірностях розвитку рухових якостей школярів. Крім того, необхідно застосовувати сучасні методи педагогічного контролю, грамотно поєднувати фізичні навантаження з періодами відпочинку та добирати вправи відповідно до функціональних можливостей учнів [6].

Одним із найважливіших чинників зміцнення та підтримання здоров'я дітей шкільного віку є достатній рівень рухової активності. Основи активного способу життя формуються ще у ранньому дитинстві в сімейному середовищі, а в подальшому закріплюються у процесі навчання в закладах загальної середньої та вищої освіти. Саме тому фізична культура сьогодні розглядається як один із ключових засобів збереження й покращення здоров'я підростаючого покоління. У сучасних умовах перед системою фізичного виховання постають нові

завдання, пов'язані з необхідністю удосконалення організації занять, створенням інноваційних педагогічних технологій, а також впровадженням сучасних форм, методів і засобів фізичного розвитку школярів [14].

Одним із ефективних напрямів вирішення проблеми недостатньої рухової активності та погіршення фізичного стану учнів є широке використання спортивних ігор у процесі фізичного виховання. Особливої популярності серед школярів набули такі види спорту, як футбол, баскетбол і волейбол, оскільки вони поєднують у собі оздоровчий ефект, емоційність та доступність для дітей різного віку.

У системі фізичного виховання учнівської молоді вагоме місце займає саме волейбол. Цей вид спорту є невід'ємною складовою змісту уроків фізичної культури, факультативних занять, фізкультурно-оздоровчих заходів і спортивних свят. Волейбол активно використовується як під час урочних, так і в позаурочних формах організації фізичного виховання школярів, оскільки має значний оздоровчий, виховний та розвивальний потенціал [1, 3].

Гра у волейбол позитивно впливає на розвиток опорно-рухового апарату та сприяє гармонійному фізичному вдосконаленню учнів. У процесі занять у дітей розвиваються такі важливі фізичні якості, як швидкість, спритність, координація рухів, витривалість і швидкість реакції. Крім того, регулярні тренування зміцнюють серцево-судинну, дихальну та м'язову системи організму, підвищують працездатність і допомагають зменшити розумову втому після навчального навантаження [3].

Волейбол має не лише оздоровче, а й важливе виховне значення. Змагальний характер гри викликає значний інтерес як у самих учасників, так і у глядачів, сприяючи формуванню в учнів наполегливості, сміливості, дисциплінованості та прагнення до самовдосконалення. Командна взаємодія під час гри виховує відповідальність, уміння співпрацювати з іншими, підпорядковувати власні дії інтересам колективу та працювати заради спільного результату.

Заняття волейболом також позитивно впливають на психічний розвиток школярів. [2]. На думку багатьох вітчизняних і зарубіжних фахівців, навіть за

високого рівня техніко-тактичної підготовки спортсменів вирішальне значення у досягненні успіху під час змагань має рівень психологічної стійкості [9].

Сьогодні волейбол є одним із найпоширеніших і найпопулярніших видів спорту у світі. Його популярність пояснюється простими правилами, доступністю обладнання, високою емоційністю та значним оздоровчим ефектом. Ця спортивна гра доступна для людей різного віку й рівня фізичної підготовленості, що робить її ефективним засобом масового фізичного виховання [15].

Рухова діяльність у волейболі відзначається великою різноманітністю та динамічністю. Для успішної гри спортсмен повинен уміти швидко пересуватися майданчиком, миттєво змінювати напрямок і швидкість рухів, виконувати стрибки, проявляти силу, координацію та витривалість. Постійна зміна ігрових ситуацій сприяє розвитку здатності швидко засвоювати нові рухові дії та оперативно перебудовувати власну рухову діяльність відповідно до умов гри.

У процесі оволодіння технічними прийомами волейболу координаційна складність рухів поступово зростає. Від спортсмена вимагається дедалі більша точність виконання рухів, швидка реакція на зміну ігрової ситуації та здатність миттєво приймати правильні рішення. Саме тому волейбол є ефективним засобом розвитку координаційних здібностей, уваги та швидкості мислення.

Загалом волейбол як командний вид спорту сприяє всебічному розвитку школярів, формуванню в них важливих фізичних, психологічних і соціальних якостей, а також умінь і навичок, необхідних у подальшій навчальній, професійній та повсякденній діяльності [6].

Аналіз сучасних наукових праць свідчить про постійне зростання інтересу дослідників до проблеми вдосконалення процесу навчання волейболу дітей та підлітків. Упродовж останніх років значна увага приділяється пошуку найбільш ефективних підходів до організації навчально-тренувального процесу юних волейболістів, що сприятимуть не лише підвищенню спортивної майстерності, а й гармонійному фізичному та психічному розвитку школярів.

У своїх дослідженнях науковці розглядають широкий спектр питань, пов'язаних із підготовкою дітей до занять волейболом. Зокрема, значна кількість

праць присвячена формуванню та вдосконаленню технічних і тактичних умінь, розвитку основних фізичних якостей, а також психологічній підготовці учнів. Дослідники наголошують, що ефективність навчання значною мірою залежить від правильного врахування вікових, анатомо-фізіологічних та індивідуальних особливостей дітей. Саме тому навчально-тренувальний процес має будуватися з урахуванням рівня фізичного розвитку, функціональних можливостей організму та психоемоційного стану школярів.

Особливу увагу сучасні фахівці приділяють психолого-педагогічним аспектам навчання волейболу. Науковці підкреслюють, що створення позитивної емоційної атмосфери під час занять, використання методів заохочення та підтримки, а також формування стійкої мотивації до занять спортом є важливими умовами успішного залучення дітей до навчально-тренувального процесу. Вважається, що високий рівень зацікавленості та активної участі школярів у заняттях значною мірою впливає на ефективність засвоєння рухових дій і формування спортивних навичок [1, 8, 16].

У наукових дослідженнях також акцентується увага на необхідності використання спеціально підібраних вправ для вдосконалення технічної підготовки юних волейболістів. Насамперед це стосується формування й відпрацювання базових елементів гри, таких як прийом м'яча, передача, подача та атакуючий удар. Саме ці технічні дії становлять основу волейболу й визначають ефективність ігрової діяльності спортсмена. Дослідники наголошують, що успішне виконання технічних елементів залежить не лише від рівня фізичної підготовленості учнів, а й від точності рухів, координації, швидкості реакції, розвитку дрібної моторики та здатності концентрувати увагу в умовах швидкої зміни ігрових ситуацій [11, 15].

Важливе місце у сучасних дослідженнях займає питання вибору найбільш результативних методів навчання волейболу. Значна кількість наукових публікацій присвячена використанню ігрових методів, рухливих вправ, естафет та спеціальних вправ, спрямованих на розвиток моторних здібностей і покращення загального фізичного стану школярів. На думку фахівців, саме такі

форми роботи дозволяють зробити навчальний процес більш цікавим, емоційно насиченим і доступним для дітей різного віку [11, 15].

Використання ігрових методів сприяє активному залученню учнів до занять, формує позитивне ставлення до фізичної культури та стимулює бажання вдосконалювати власні рухові вміння. Крім того, рухливі ігри та естафети допомагають ефективно розвивати координацію, швидкість, спритність, витривалість і вміння працювати в команді. Завдяки поєднанню фізичної активності з елементами гри створюються сприятливі умови для підвищення мотивації школярів та підтримання їхньої стійкої зацікавленості у навчально-тренувальному процесі [12].

Список використаних джерел та літератури:

1. Белікова Н., Подубінська С. (2019). Сучасний стан організації позакласної роботи з фізичної культури. Вісник Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Фізичне виховання, спорт і здоров'я людини (14), 15–19.
2. Гребенюк М. П., Вітрищак С. В. (2002). Соціально-медичні фактори ризику для здоров'я дитячого населення. Охорона здоров'я України. № 3-4. С. 12-14.
3. Доукіна Ю. Є., Коломоєць Г. А., Тимчик М. В. (2014). Фізичне виховання підлітків у позакласній роботі загально-освітніх навчальних закладів : навч.-метод. посіб. Кіровоград : Імекс-ЛТД. 172с.
4. Дуда О. О. Терещенко А. В. (2014). Ситуаційний аналіз стану здоров'я дитячого населення. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. № 2 (60). С. 49-57.
5. Загородній В. В. (2015). Сучасні проблеми здоров'я дитячого населення шкільного віку та шляхи їх вирішення. Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Сучасні проблеми здоров'я та здорового способу життя у фізкультурній освіті. 2015. № 129 т. III. С.141-144.
6. Круцевич Т. Ю., Безверхня Г. В. (2010). Рекреація у фізичній культурі різних груп населення: навч.посібник. Київ: Олімпійська література, 248 с.

7. Лук'янова О. М. Проблеми здоров'я здорової дитини та наукові аспекти профілактики його порушень. Мистецтво лікування. 2005. №2. С. 6-15.
8. Моїсеєв С, Гузар, В, Свирида В. (2023). Застосування самооцінювання та взаємооцінювання при теоретичній та технічній підготовці учнів 5 класів під час вивчення модулю «Волейбол». Спортивні ігри, (2(20), 43–55.
9. Підвищення фізичної підготовленості волейболістів 12-13 років / Я. Малоїван та ін. Спортивний вісник Придніпров'я. 2016. №3. С. 124-127.
10. Шляхи покращення здоров'я школярів. В. П. Неділько та ін. Гігієна населених місць. Київ. 2004. Вип. 44. С. 546-549.
11. Ремзі І. В., Репін А. С. (2019) .Удосконалення навчання волейболу учнів закладів загальної середньої освіти. Сучасні тенденції та перспективи гармонійного розвитку учнівської та студентської молоді в умовах ступеневої освіти : матеріали X Всеукр. наук.- практ. Internet-конф. Харків, С. 55-58.
12. Саранча М. П., Грибан Г. П. (2024). Теоретико-методичні засади залучення учнів до позакласної роботи з фізичної культури в загальноосвітніх школах. Науковий часопис Українського державного університету імені Михайла Драгоманова. Серія 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). № 6 (179) 24. С 206-209.
13. Сердюк А. М. (2001). Медична екологія і проблема здоров'я дітей. Журнал АМН України. №3. т. 7. С. 437-449.
14. Старченко В. М. (2016). Особливості оцінки розвитку рухових здібностей хлопців 10-11 класів. Теорія і методика фізичного виховання. №1. С. 24-33
15. Сушко Руслана, Зенченко Вікторія (2021). Сучасні підходи до викладання волейболу на уроках фізичної культури Молодь та олімпійський рух: Збірник тез доповідей XIV Міжнародної конференції молодих вчених, 19 травня 2021 року. С. 246-247.
16. Шалар О, Гузар, В, Решотка Н. (2024). Спортивна підготовка учнів ліцею на заняттях з волейболу. Спортивні ігри, 1 (11), 58–66.

ВЕСЛУВАННЯ ЯК ІНСТРУМЕНТ ГАРМОНІЙНОГО РОЗВИТКУ ДИТЯЧОГО ОРГАНІЗМУ

Т.В. Токар¹, Д.М. Масло²

^{1,2}Житомирський державний університет імені Івана Франка, вул. Велика Бердичівська, 40, Житомир, 10008, Україна

Сучасний український спорт активно розвивається та демонструє стабільну позитивну динаміку, що підтверджується високими результатами й численними перемогами вітчизняних спортсменів на національних і міжнародних аренах. Представники України успішно виступають у різних видах спорту, постійно підвищуючи рівень спортивної майстерності та конкурентоспроможності. Важливе місце серед таких видів спорту займає академічне веслування, яке вимагає від спортсменів високого рівня фізичної, функціональної та психологічної підготовленості. У зв'язку з цим особливої актуальності набуває необхідність удосконалення фізичних якостей веслувальників шляхом впровадження сучасних наукових підходів, інноваційних програм тренування та результатів новітніх досліджень у галузі спортивної науки [6].

Однією з характерних особливостей сучасного етапу розвитку спорту є суттєве зростання ролі психологічної підготовки спортсменів. Ефективність тренувального процесу та успішність виступів на змаганнях дедалі більше залежать не лише від рівня фізичної готовності, а й від психоемоційного стану спортсмена, його здатності контролювати власні емоції, підтримувати концентрацію уваги та швидко приймати рішення в умовах підвищеного навантаження. Спортивна діяльність зазвичай супроводжується значним емоційним напруженням, що зумовлене складністю поставлених завдань, дефіцитом часу для прийняття рішень, недостатністю або невизначеністю інформації, виникненням непередбачуваних ситуацій, а також високими фізичними та інтелектуальними навантаженнями. Саме тому психологічний

компонент підготовки сьогодні розглядається як один із ключових чинників досягнення високих спортивних результатів [6].

Веслування на байдарках є видом спорту, що вимагає високого рівня фізичної підготовленості, технічної майстерності та психологічної стійкості спортсмена. Основними складовими тренувального процесу є розвиток сили, витривалості, швидкості, координації та гнучкості [8].

Веслування є видом рухової діяльності, що потребує високого рівня розвитку різноманітних фізичних якостей. Заняття цим видом спорту сприяє удосконаленню не лише сили, а й швидкості, витривалості та координаційних здібностей. У процесі підготовки особлива увага приділяється розвитку двох основних проявів швидкості: оперативності виконання окремих технічних елементів і загальної швидкості веслування, від якої безпосередньо залежить швидкість руху човна. Розвиток швидкісно-силових якостей насамперед пов'язаний зі збільшенням м'язової сили, оскільки швидкісні здібності значною мірою обумовлені природними особливостями організму та меншою мірою піддаються вдосконаленню в процесі тренування. Водночас систематичне виконання спеціально підібраних швидкісних вправ дозволяє покращувати ці можливості у певних межах. Особливу роль такі вправи відіграють у підготовці юних веслувальників, оскільки їхня нервово-м'язова система характеризується високою пластичністю, збудливістю та здатністю до швидкого формування рухових навичок. Для вдосконалення швидкості окремих рухів застосовують спеціальні вправи, спрямовані на покращення компонентів техніки веслування, а також розвиток сили, спритності та координації рухів [1, 3].

Заняття веслуванням є ефективним засобом всебічного розвитку та адаптації дитячого організму до фізичних навантажень. Регулярні тренування позитивно впливають на функціональний стан серцево-судинної, дихальної та нервової систем, а також сприяють підвищенню загальної працездатності й стійкості школярів до фізичних і розумових навантажень. Завдяки систематичним заняттям на воді та використанню спеціальних тренажерів поступово збільшується ударний об'єм серця, покращується кровообіг і підвищується життєва ємність легень (ЖЄЛ). У результаті цього організм

ефективніше забезпечується киснем, зменшується частота серцевих скорочень у стані спокою та суттєво зростає рівень загальної витривалості.

Особливості техніки веслування передбачають глибоке, ритмічне та узгоджене дихання, що позитивно впливає на розвиток дихального апарату. Це сприяє збільшенню рухливості грудної клітки, покращенню вентиляції легень і запобігає виникненню гіпокінезії, яка часто пов'язана з недостатнім рівнем рухової активності у дітей та підлітків. Під час виконання рухів активно залучаються м'язи спини, плечового поясу, нижніх кінцівок і черевного преса, що забезпечує рівномірний розвиток м'язової системи. Крім того, веслування сприяє формуванню правильної постави, зменшує надмірне навантаження на хребет і допомагає зміцнювати опорно-руховий апарат.

Важливим аспектом цього виду спорту є також розвиток координаційних здібностей. Необхідність підтримання рівноваги на воді вдосконалює роботу вестибулярного апарату, покращує баланс, точність рухів і здатність швидко реагувати на зміну умов навколишнього середовища. Завдяки цьому веслування не лише зміцнює фізичне здоров'я дітей, а й позитивно впливає на їхній загальний функціональний та психоемоційний стан [7].

Веслування є ефективним видом фізичної активності, під час якого навантаження на суглоби значно менше порівняно з такими видами спорту, як біг чи лижний спорт. Саме тому цей вид спорту дає можливість підтримувати високий рівень фізичної підготовленості, одночасно отримуючи позитивні емоції від перебування на свіжому повітрі [7].

У веслуванні особливо помітним є взаємозв'язок між спортивним результатом і рівнем розвитку основних фізичних якостей спортсмена, зокрема сили, швидкості, витривалості та спритності. Під час проходження дистанції на змагальній швидкості всі ці якості проявляються комплексно й одночасно, тому високий рівень фізичної підготовки залишається однією з головних передумов досягнення успішних результатів у цьому виді спорту [1–2].

Фізичне навантаження у веслуванні легко контролюється та дозується залежно від рівня підготовленості спортсменів. Регулярні тренування, що проводяться не менше трьох разів на тиждень у водному середовищі, суттєво

підвищують рухову активність, сприяють профілактиці та оздоровленню організму, зокрема допомагають запобігати серцево-судинним і простудним захворюванням [4,5].

Список використаних джерел та літератури:

1. Ібадова С. В., Камерилов О. Є. (2022). Педагогічні та методичні умови формування швидкісних здібностей спортсменів з веслування на байдарках і каное під час тренування. *Актуальні проблеми фізичної культури, спорту та фізичного виховання: збірник матеріалів III Всеукраїнської науково-практичної Інтернет-конференції з міжнародною участю, 01 грудня 2022 р.* [гол. ред. Л. М. Рибалко]. Полтава: Національний університет «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка», с. 62–64.
2. Флерчук В. В. (2008). Обґрунтування провідних факторів, що обумовлюють ефективність тренувальної та змагальної діяльності у веслуванні на байдарках та каное. *Молода спортивна наука України*. Т. 1. с. 370-374.
3. Чеханюк О.П. (2013). Взаємозв'язки між показниками фізичної підготовленості та компонентами змагальної діяльності кваліфікованих веслувальниць на байдарках. *Молода спортивна наука України: зб. наук. пр.* / за ред. Є. Приступи. Л., Вип. 17, Том 1. с. 282-287.
4. Mishchenko V., Shynkaruk O., Suchanowski A., Lysenko O., Tomiak T., Diachenko A., Korol A. (2010). Individualities of Cardiorespiratory Responsiveness to Shifts in Respiratory Homeostasis and Physical Exercise in Homogeneous Groups of High Performance athletes . *Baltic Journal of Health and Physical Activity*. Vol. 2. N. 1. P.13–29.
5. Miyamoto T., Oshima Y., Ikuta K., Kinoshita H. (2006). The heart rate increase at the onset of high-work intensity exercise is accelerated by central blood . *European Journal of Applied Physiology*. January.V. 96. N 1. P. 86-96.
6. <https://krs.chmnu.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/3124/1/%D0%9A%D0%B2%D0%B0%D0%BB%D1%96%D1%84%D1%96%D0%BA%D0%B0%D1%86%D1%96%D0%B9%D0%BD%D0%B0%20%D1%80%D0%BE%D0%B1%D0>

[%BE%D1%82%D0%B0%20%D0%A1%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%BA.pdf](#)

7. <https://canoe.com.ua/yak-vesluvannia-v-chovni-dopomagaє-nashomu-zdorovju/>
8. Дяченко А., Русанова О., Хуан Ц. (2020). Характеристики функціонального забезпечення спеціальної працездатності кваліфікованих спортсменів, які спеціалізуються на дистанції 1000 м у веслуванні на байдарках і каное. Наука в олімпійському спорті. № 4. С. 16-23.

АДАПТИВНИЙ СПОРТ У СИСТЕМІ СОЦІАЛЬНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ РОБОТИ З УЧАСНИКАМИ БОЙОВИХ ДІЙ

Ю. Ю. Чайка¹, А. М. Гарлінська²

^{1,2}Житомирський державний університет імені Івана Франка, вул. Велика Бердичівська, 40, Житомир, 10008, Україна

В умовах повномасштабної війни в Україні суттєво зросла кількість осіб із набутою інвалідністю внаслідок бойових поранень, травм та захворювань. За прогнозними оцінками Міністерства у справах ветеранів України, після завершення воєнних дій загальна кількість ветеранів, осіб з інвалідністю внаслідок війни та членів їхніх родин може становити близько 4–5 мільйонів осіб [3]. У таких умовах особливої актуальності набуває формування комплексної системи реабілітації та соціальної реінтеграції, здатної забезпечити ефективне відновлення та підтримку ветеранів і осіб з інвалідністю внаслідок війни. Перспективним напрямом у цій сфері дедалі більше стає адаптивний спорт, який поєднує фізичне, психоемоційне та соціальне відновлення людини.

В умовах сучасних соціальних і воєнних викликів в Україні зростає увага до питань інклюзії, безбар'єрності та психоемоційного благополуччя населення. Адаптивний спорт дедалі більше розглядається не лише як напрям фізичної культури, а й як важливий компонент комплексної реабілітації, що має фізкультурно-оздоровчий, психологічний та соціально-педагогічний потенціал.

Метою дослідження є аналіз ролі адаптивного спорту у системі реабілітації учасників бойових дій та узагальнення сучасних тенденцій його розвитку в Україні й Житомирській області. У дослідженні використано методи теоретичного аналізу, систематизації та узагальнення наукових і публіцистичних джерел.

Адаптивний спорт є формою фізичної активності, адаптованої до індивідуальних потреб осіб із руховими, сенсорними або психічними порушеннями. На відміну від традиційного спорту, він має виражену соціально-реабілітаційну спрямованість, що передбачає не лише розвиток фізичних якостей, а й психоемоційне відновлення, покращення комунікативної взаємодії та подолання соціальної ізоляції. Крім підтримання фізичної форми, адаптивний спорт сприяє соціальній активності та психологічній стабілізації людини [7].

Соціально-реабілітаційний потенціал адаптивного спорту реалізується у кількох взаємопов'язаних напрямках. Насамперед він сприяє відновленню рухових функцій і фізичної витривалості після поранень та ампутацій. Водночас регулярна фізична активність позитивно впливає на психоемоційний стан людини. Дослідження Департаменту у справах ветеранів США продемонструвало, що учасники програм адаптивного спорту повідомляли про зниження симптомів гіперзбудливості при ПТСР на 25% порівняно з особами, які не брали участі у таких програмах, а 85% відзначали підвищення рівня резильєнтності та мотивації до активного життя [10]. Не менш важливим є соціальний аспект адаптивного спорту: участь у спортивних програмах сприяє формуванню нових соціальних зв'язків, розширенню комунікації та подоланню ізоляції, яка часто виникає після важких травм і ампутацій. Дослідження Анни Хендрік та співавторів підтверджують позитивний вплив адаптивного спорту на якість життя, психоемоційний стан і соціальну адаптацію ветеранів [11].

Важливим аспектом адаптивного спорту є відновлення особистісної ідентичності та соціальної активності людини. Набута інвалідність нерідко супроводжується переосмисленням власних фізичних можливостей і соціальної ролі в суспільстві. У таких умовах спортивна діяльність може виступати важливим чинником психологічної підтримки, формування впевненості у собі та

мотивації до активного життя. Водночас дослідження Крістен Волтер зі співавторами показало, що позитивний психологічний ефект від участі в адаптивному спорті може зменшуватися вже через три місяці після завершення програми, що підкреслює необхідність систематичної участі у спортивній діяльності [13]. Це має важливе практичне значення для організації програм реабілітації: одноразові заходи не забезпечують стійкого ефекту, тому адаптивний спорт має інтегруватися у систему довготривалої реабілітації ветеранів.

В Україні поступово формується державна система підтримки адаптивного спорту як складової комплексної реабілітації ветеранів. У межах Національної стратегії зі створення безбар'єрного простору до 2030 року Міністерство у справах ветеранів реалізує проєкт «Розвиток спорту для ветеранів», який передбачає підготовку тренерів, розвиток спортивної інфраструктури та підтримку ветеранського спорту у громадах за моделлю «рівний з рівним» [3]. Відомо, що станом на початок 2025 року в Україні діяло 85 адаптивних спортивних клубів, а також тривали процеси цифровізації доступу ветеранів до спортивних і реабілітаційних програм [5].

Одним із найбільш відомих міжнародних проєктів у сфері адаптивного спорту є Ігри Нескорених – міжнародний спортивний рух для ветеранів і військовослужбовців, які зазнали поранень або захворювань під час виконання службових обов'язків. У 2025 році українська команда отримала найбільшу квоту за весь період участі – 35 учасників [9]. Важливою особливістю змагань стало включення зимових видів спорту, серед яких гірські лижі, сноуборд, біатлон і керлінг на візках [12]. Підготовка спортсменів здійснювалася мультидисциплінарною командою за участю тренерів, психологів, реабілітологів та медичних фахівців, що відображає комплексний підхід до сучасної спортивної реабілітації ветеранів.

Важливою тенденцією є активне залучення громадських організацій, благодійних фондів та місцевих громад до розвитку адаптивного спорту. Зокрема, Центр ініціатив «Повернись живим» реалізує проєкт «Адаптивний спорт для ветеранів: регіональна модель», проводить тренування у медичних

зкладах та організовує спортивні заходи для ветеранів. Одним із таких заходів стали перші Всеукраїнські змагання з баскетболу на кріслах колісних (травень 2025, м. Київ), які об'єднали 66 учасників із різних регіонів України [1]. Подібні ініціативи сприяють розширенню можливостей соціальної адаптації та популяризації безбар'єрного середовища у громадах.

Для Житомирської області розвиток адаптивного спорту є особливо актуальним у зв'язку зі зростанням потреби у фізичній та психосоціальній реабілітації ветеранів і осіб з інвалідністю, а також цивільного населення, яке постраждало внаслідок воєнних дій. За даними Департаменту охорони здоров'я Житомирської ОВА, за останні роки в регіоні спостерігається суттєве зростання кількості осіб з інвалідністю внаслідок військових дій: якщо у 2020 році таких осіб було 483, то у 2024 році – вже 1938. Це зумовлює необхідність розвитку доступних програм фізичної, психологічної та соціальної реабілітації. У регіоні поступово формується система адаптивних спортивних ініціатив, що охоплює як обласний центр, так і малі міста.

У межах проєкту «Адаптивний спорт для ветеранів: регіональна модель» фахівці Центру ініціатив «Повернись живим» проводили тренування зі стрільби з лука, боччі та настільного тенісу у медичних закладах Житомирської, Київської, Чернігівської та Івано-Франківської областей [8]. Важливим елементом підтримки ветеранів стала державна програма «Ветеранський спорт», яка реалізується у Житомирі з 2025 року та передбачає щоквартальне фінансування занять спортом для учасників бойових дій і осіб з інвалідністю внаслідок війни [6]. До реалізації програми долучилися спортивні заклади Житомира та інших громад області, зокрема Бердичева, Коростеня, Звягеля, Овруча й Коростишева, що свідчить про поступове розширення можливостей фізичної та соціальної реабілітації на регіональному рівні [4].

Важливим аспектом розвитку адаптивного спорту на Житомирщині є його спрямованість не лише на фізичну реабілітацію, а й на психологічне відновлення та соціальну інтеграцію ветеранів і осіб з інвалідністю. Участь у спортивній діяльності позитивно впливає на психоемоційний стан, сприяє зниженню рівня тривожності та емоційного напруження, а також формуванню мотивації до

активного життя. Водночас розвиток адаптивного спорту в регіоні є важливим чинником формування безбар'єрного середовища та підвищення суспільної уваги до питань інклюзії й підтримки осіб з інвалідністю.

Незважаючи на позитивну динаміку розвитку адаптивного спорту в Україні, ця сфера характеризується низкою системних викликів. Насамперед актуальною залишається проблема доступності спортивно-реабілітаційних програм для мешканців невеликих громад. Не менш важливим є дефіцит фахівців, підготовлених до роботи з ветеранами після бойових травм і ампутацій. Водночас фахівці підкреслюють, що спортивна реабілітація має здійснюватися у комплексі з медичною та психологічною підтримкою, а вибір виду спорту повинен визначатися індивідуально з урахуванням функціонального стану людини [2].

Перспективи розвитку адаптивного спорту в Україні пов'язані з його подальшою інтеграцією у систему комплексної реабілітації ветеранів та осіб з інвалідністю. Важливими напрямками залишаються розвиток доступного спортивного середовища, міждисциплінарна взаємодія фахівців та розширення ролі громад у реалізації спортивно-реабілітаційних програм. За таких умов адаптивний спорт може розглядатися не лише як засіб фізичного відновлення, а і як важливий чинник соціальної підтримки та психоемоційної стабілізації.

Адаптивний спорт у сучасних умовах розглядається як важливий компонент комплексної реабілітації ветеранів та учасників бойових дій, що поєднує фізичне відновлення, психологічну підтримку й соціальну інтеграцію. Результати міжнародних досліджень і практичний досвід українських реабілітаційних програм підтверджують його позитивний вплив на фізичний та психоемоційний стан людини. В умовах тривалої війни адаптивний спорт набуває дедалі більшого значення як складова державної політики у сфері ветеранської підтримки та розвитку безбар'єрного середовища. Досвід Житомирської області демонструє важливість регіональних ініціатив у розвитку системи спортивно-реабілітації та соціальної адаптації ветеранів. Водночас ефективність таких програм потребує комплексного міждисциплінарного підходу та координації зусиль державних, медичних і громадських інституцій.

Список використаних джерел та літератури:

1. Адаптивний спорт – шлях до реабілітації ветеранів та розвитку безбар'єрності. ГО «Безбар'єрність». 2025.

URL: <https://bbu.org.ua/adaptivnii-sport-shlyah-do-reabilitacii-veteraniv-ta-rozvitku-bezbar-iernosti/>

2. Адаптивний спорт для ветеранів. Чому його варто розвивати і що цьому заважає? Центр ініціатив «Повернись живим». 2025.

URL: <https://cbacenter.ngo/page/adaptivnii-sport-dlia-veteranivok-comu-iogo-varto-rozvivati-i-shho-cyomu-zavazaje>

3. Адаптивні види спорту забезпечать процес реабілітації ветеранів. АрміяInform. 2023. URL: <https://armyinform.com.ua/2023/12/05/adaptyvni-vydy-sportu-zabezpechat-proczes-reabilitaciyi-veteraniv/>

4. Ветеранський спорт на Житомирщині. Ще більше можливостей для реабілітації та відновлення. Житомирська ОВА. 2025.

URL: <https://oda.zht.gov.ua/news/veteranskyj-sport-na-zhytomyrshhyni>

5. Міністерство молоді та спорту України. Матвій Бідний: «Відновлення через спорт – ключ до соціальної інтеграції ветеранів». 2025.

URL: <https://mms.gov.ua/news/matvii-bidnyi-vidnovlennia-cherez-sport-kliuch-do-sotsialnoi-intehratsii-veteraniv>

6. Психологічна та фізична реабілітація: як у Житомирі працює програма «Ветеранський спорт». Житомир.info. 2025.

URL: https://zhitomir.info/news_226460.html

7. Реабілітація ветеранів через спорт і психологію: шлях до відновлення. Главком.2024.

URL: <https://glavcom.ua/columns/ruslanaveluchkotrufoniyk/reabilitatsija-veteraniv-cherez-sport-i-psikhologiju-shljakh-do-vidnovlennja-986133.html>

8. Рекомендації щодо масштабування адаптивного спорту для ветеранів та ветеранок у громадах. Центр ініціатив «Повернись живим». 2025. URL: <https://cbacenter.ngo/page/rekomendaciyi-shhodo-masstabuvannia-adaptivnogo-sportu-dlia-veteraniv-ta-veteranok-u-gromadax>

9. Українські ветерани вже готуються до Invictus Games-2025. Історія нескорених, які сприйняли себе по-новому. 5 канал. 2024. URL: <https://www.5.ua/suspilstvo/ukrainski-veterany-vzhe-hotuiutsia-do-invictus-games-2025-istoriia-neskorenykh-iaki-sprynialy-sebe-po-novomu-326582.html>
10. Adaptive Sports Therapy. VA Boston Health Care. 2022. URL: <https://www.va.gov/boston-health-care/programs/adaptive-sports-therapy/>
11. Hendrick A., Binks E., Ferguson N., Di Lemma L. Unveiling the Influence of Competitive Sports on the Sense of Self and Identity of Disabled Veterans: A Systematic Review and Mixed-Methods Synthesis. *Identity*. 2024. Vol. 24 (3). P. 194–212.
12. Invictus Games 2025. Ігри Нескорених в Україні. URL: <https://invictusgames.in.ua/>
13. Walter K.H. et al. The effectiveness of the National Veterans Summer Sports Clinic for veterans with probable posttraumatic stress disorder. *Frontiers in Psychology*. 2023. Vol. 14.

ПСИХОСОМАТИЧНІ РОЗЛАДИ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ В УМОВАХ ХРОНІЧНОГО СТРЕСУ

Ю. Ю. Чайка¹, О. С. Сергійчук², І. С. Лупайна³

^{1,3}Житомирський державний університет імені Івана Франка, вул. Велика Бердичівська, 40, Житомир, 10008, Україна

²КНП Житомирська обласна дитяча клінічна лікарня Житомирської обласної ради, шосе Сквирське 6, с. Станишівка, Житомирська область, 12430, Україна

Психосоматичні розлади шлунково-кишкового тракту (ШКТ) залишаються однією з актуальних проблем сучасної клінічної медицини та медичної психології. Це зумовлено високою поширеністю таких станів, складністю механізмів їх розвитку та значним впливом на якість життя пацієнтів. Сучасні наукові підходи розглядають гастроентерологічну патологію не лише як

соматичне порушення, а як результат тісної взаємодії фізіологічних і психоемоційних чинників. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, функціональні гастроінтестинальні розлади виявляються у 25–40% дорослого населення, тоді як серед осіб із тривожними та депресивними розладами їх частота зростає до 60–70% [11]. Відповідно до концепції взаємодії «кишківник–мозок», понад 40% населення світу мають прояви функціональних гастроінтестинальних порушень, а до 75% звернень до гастроентерологів пов'язані саме з функціональною патологією [4, 11].

Психосоматичні розлади ШКТ часто призводять до суттєвого зниження якості життя, порушення працездатності, соціальної адаптації та формування хронічного больового синдрому [4, 7]. У багатьох випадках пацієнти тривалий час проходять численні обстеження без виявлення органічної патології, що може посилювати тривожність і сприяти подальшій хронізації симптомів.

Особливої актуальності проблема психосоматичних розладів ШКТ набула в умовах тривалого стресу, зумовленого воєнними подіями в Україні [1]. Тривале психоемоційне напруження, постійне відчуття небезпеки, вимушене переміщення, втрата звичного соціального середовища та хронічний дистрес призводять до стійких порушень нейрогуморальної регуляції організму. Однією з систем, що найбільш чутливо реагує на стресові впливи, є травна система. Саме тому в умовах тривалого психоемоційного навантаження зростає частота функціональних і запальних захворювань ШКТ. Результати досліджень останніх років свідчать про збільшення кількості гастроентерологічних скарг серед осіб із тривожними, депресивними та посттравматичними розладами, що підтверджує важливість комплексного підходу до вивчення й лікування психосоматичної патології [1, 9].

Метою даного дослідження є узагальнення сучасних наукових уявлень про фізіологічні механізми та психологічні чинники розвитку психосоматичних розладів шлунково-кишкового тракту в умовах хронічного стресу. У роботі використано методи теоретичного аналізу, систематизації та узагальнення даних сучасних наукових джерел.

Ключовим патофізіологічним механізмом розвитку психосоматичних розладів ШКТ є вісь «мозок–кишківник», яка функціонує як складна нейроімунно-ендокринна система регуляції. Ентеральна нервова система, що містить близько 500 мільйонів нейронів, здатна автономно координувати моторну та секреторну функції травного тракту, однак перебуває у тісному функціональному зв'язку з центральною нервовою системою через блукаючий нерв [7]. Особливе значення має переважання аферентних сигналів, які передають інформацію від кишківника до головного мозку. Таким чином, кишківник розглядається не лише як орган травлення, а й як важливий сенсорний та регуляторний компонент психофізіологічної системи, здатний впливати на емоційний стан, рівень тривожності та психічну стабільність людини [3, 10]. Водночас еферентні сигнали з боку центральної нервової системи, зокрема кори великих півкуль і структур лімбічної системи, можуть змінювати моторику, секреторну активність та больову чутливість травного тракту. Порушення цієї двобічної взаємодії розглядається як одна з провідних ланок формування психосоматичних порушень [7].

У відповідь на хронічний стрес активується симпатoadреналова система, що супроводжується перерозподілом кровообігу до серця, легень і скелетних м'язів та одночасним пригніченням функцій шлунково-кишкового тракту. Підвищення рівня кортикотропін-релізінг-гормону впливає на моторику кишківника та сприяє розвитку вісцеральної гіперчутливості. У частини осіб це проявляється хаотичним прискоренням перистальтики та розвитком психогенної діареї, тоді як в інших – спазмом сфінктерів і формуванням спастичних закрепів. Унаслідок підвищення вісцеральної чутливості навіть незначні фізіологічні подразники можуть сприйматися як болісні, що є однією з характерних ознак функціональних гастроінтестинальних розладів [7].

Хронічна активація гіпоталамо-гіпофізарно-наднирникової осі супроводжується підвищенням рівня кортизолу, адреналіну, катехоламінів та інших стрес-асоційованих гормонів, які впливають на функціональний стан ШКТ і склад кишкової мікробіоти. Сучасні дослідження свідчать, що мікробіота бере участь не лише у процесах травлення, але й у регуляції емоційних та

поведінкових реакцій шляхом продукції нейроактивних сполук, зокрема серотоніну, гамма-аміномасляної кислоти та коротколанцюгових жирних кислот [3, 12]. Порушення мікробного балансу кишківника сприяє розвитку системного запалення та може впливати на психоемоційний стан людини через зміну синтезу нейроактивних речовин, що додатково посилює психосоматичні прояви [3, 10].

Синдром подразненого кишківника (СПК) є одним із найбільш типових прикладів психосоматичної патології шлунково-кишкового тракту. Його розвиток пов'язують із вісцеральною гіперчутливістю, порушенням моторики кишківника та підвищеною реактивністю вегетативної нервової системи. Унаслідок тривалого психоемоційного напруження нервові закінчення у стінках кишківника стають надмірно чутливими, через що навіть фізіологічно нормальне розтягнення кишки або рух газів можуть сприйматися як спазм чи виражений больовий дискомфорт. Відсутність органічних змін за наявності значної клінічної симптоматики підкреслює функціональний характер цього розладу.

Важливу роль у виникненні та загостренні симптомів СПК відіграють емоційні чинники. У частини пацієнтів переважає діарейний синдром, в інших – закрепи, а в окремих випадках спостерігається їх чергування. Характерно, що загострення захворювання нерідко збігаються з періодами емоційного виснаження, психоемоційного перенапруження або конфліктних ситуацій. За даними Fond et al., у понад 54% пацієнтів із СПК виявляються клінічно виражені симптоми тривоги або депресії [5]. Окрім цього, суттєве значення мають когнітивні чинники, зокрема катастрофізація тілесних відчуттів, підвищена увага до соматичних симптомів та їх постійне очікування, що сприяє хронізації патологічного процесу [5, 6]. Таким чином, підтримання симптоматики СПК зумовлене поєднаним впливом фізіологічних і психологічних механізмів.

Виразкова хвороба шлунка та дванадцятипалої кишки, попри наявність інфекційного чинника *Helicobacter pylori*, розглядається як мультифакторне захворювання, перебіг якого значною мірою залежить від психоемоційного стану пацієнта. Хронічний стрес сприяє порушенню мікроциркуляції слизової оболонки, зниженню її захисних властивостей та підвищенню кислотності шлункового соку, що створює сприятливі умови для розвитку виразкових

уражень. Для таких пацієнтів часто характерні тривале внутрішнє напруження, емоційна стриманість, схильність до пригнічення переживань, підвищена відповідальність і постійний самоконтроль. Накопичення негативних емоцій, зокрема тривоги, страху, прихованого гніву чи емоційного виснаження, може сприяти погіршенню перебігу захворювання та підвищувати ризик рецидивів [8].

Функціональна диспепсія характеризується порушенням акомодативної здатності шлунка, внаслідок чого навіть незначний об'єм їжі викликає підвищення внутрішньошлункового тиску, раннє відчуття насичення та дискомфорт за відсутності органічного ушкодження. Виникнення та посилення симптомів функціональної диспепсії тісно пов'язані з психоемоційним станом людини. У багатьох пацієнтів симптоматика посилюється на тлі тривоги, хронічного стресу, емоційного перевантаження або астенічних станів. Підвищена чутливість до внутрішніх тілесних відчуттів, емоційна лабільність і постійна психічна напруга можуть підтримувати тривалий перебіг функціональних порушень навіть за відсутності структурних змін із боку травної системи [4].

Запальні захворювання кишківника, зокрема хвороба Крона та неспецифічний виразковий коліт, супроводжуються вираженими органічними змінами, проте їх перебіг значною мірою залежить від психоемоційного стану пацієнта. Хронічний стрес впливає на функціонування імунної системи через порушення цитокінового балансу та зміну бар'єрної функції кишківника, що призводить до підвищення проникності слизової оболонки й активації запальних процесів [9, 10]. Психоемоційне перенапруження, тривога, депресивні стани та емоційне виснаження можуть сприяти загостренню симптоматики, посиленню больового синдрому та погіршенню загального самопочуття пацієнтів. У багатьох випадках саме стресові події передують рецидивам захворювання, що підтверджує тісний взаємозв'язок між психічним станом і активністю запального процесу [9].

Окрему групу психосоматичних проявів становлять функціональні розлади, зокрема психогенна нудота та блювання, які є безпосереднім наслідком взаємодії емоційних і вегетативних механізмів регуляції. Їх розвиток пов'язаний

з активацією лімбічної системи та стовбурових структур головного мозку, що беруть участь у формуванні блювотного рефлексу. Такі симптоми часто виникають у ситуаціях сильного емоційного напруження, страху, тривоги або психотравмуючих переживань. У деяких випадках нудота та блювання можуть виступати своєрідною соматичною реакцією організму на емоційний конфлікт або тривалий психічний дистрес, навіть за відсутності органічної патології травної системи [4, 7].

Певне значення у розвитку психосоматичних розладів ШКТ мають гендерні та вікові особливості. Відомо, що функціональні гастроінтестинальні розлади частіше виявляються у жінок, що пов'язують з особливостями гормональної регуляції, вищою емоційною реактивністю та більшою поширеністю тривожних розладів. У дитячому та підлітковому віці психосоматичні прояви нерідко асоціюються зі шкільним стресом, емоційною нестабільністю та порушенням адаптації, тоді як у людей старшого віку важливу роль відіграють хронічний стрес, соціальна ізоляція та астенодепресивні стани.

Окремої уваги потребують спортсмени, в яких психоемоційне напруження та інтенсивні фізичні навантаження можуть супроводжуватися функціональними порушеннями травної системи. Надмірні тренувальні навантаження, хронічна втома, порушення режиму харчування та високий рівень змагального стресу здатні впливати на моторику ШКТ, кишкову проникність і склад мікробіоти, що проявляється диспептичними розладами, абдомінальним болем або синдромом подразненого кишківника. Особливо це характерно для спортсменів витривалих видів спорту [2].

Диференційна діагностика психосоматичних і органічних розладів ґрунтується на комплексному аналізі клінічного перебігу захворювання. Для психосоматичної патології характерними є варіабельність симптомів, їх тісний зв'язок із психоемоційним станом пацієнта, посилення на тлі стресу та зменшення або взагалі зникнення під час сну або періодів емоційного спокою. Важливе діагностичне значення також має недостатня ефективність стандартної медикаментозної терапії за відсутності виражених органічних змін з боку травної

системи. У таких випадках оцінка психологічного стану пацієнта є необхідною складовою клінічного обстеження [4, 6].

Лікування психосоматичних розладів ШКТ повинно бути комплексним і спрямованим як на усунення соматичних проявів, так і на корекцію психологічних механізмів розвитку захворювання. Сучасні терапевтичні підходи передбачають застосування медикаментозної терапії, зокрема спазмолітиків, прокінетиків, пробіотиків, а також антидепресантів у низьких дозах, що використовуються для зменшення вісцеральної гіперчутливості та нормалізації нейромедіаторної регуляції. Водночас важливу роль відіграють психотерапевтичні методи, серед яких найбільш ефективними вважаються когнітивно-поведінкова терапія, практики майндфулнес, тілесно-орієнтована терапія та різні техніки релаксації [6]. Комплексний підхід до лікування потребує тісної взаємодії гастроентерологів, психотерапевтів і клінічних психологів, що дає можливість впливати як на фізіологічні, так і на психоемоційні механізми формування захворювання [3, 6].

Отже, психосоматичні розлади шлунково-кишкового тракту є результатом складної взаємодії нейрофізіологічних, ендокринних, імунних і психологічних механізмів, серед яких провідне місце належить хронічному стресу. Його тривалий вплив реалізується через порушення функціонування осі «мозок–кишківник», зміни нейроендокринної регуляції, вегетативного балансу та складу кишкової мікробіоти, що створює передумови для розвитку як функціональних, так і запальних захворювань травної системи. Важливу роль у підтриманні патологічного процесу відіграють емоційні та когнітивні чинники, зокрема тривожність, емоційне виснаження, пригнічення переживань, гіперфокусування на соматичних симптомах і катастрофізація тілесних відчуттів [5, 6].

Психосоматичні механізми простежуються при широкому спектрі гастроентерологічних порушень – від синдрому подразненого кишківника та функціональної диспепсії до виразкової хвороби й запальних захворювань кишківника. У більшості випадків формується своєрідне «замкнене коло», у межах якого психоемоційне напруження посилює соматичні прояви, а тривалі фізичні симптоми, своєю чергою, погіршують психічний стан пацієнта.

У зв'язку з цим ефективна корекція психосоматичних розладів ШКТ можлива лише за умови комплексного та мультидисциплінарного підходу, що поєднує медикаментозну терапію з психотерапевтичними методами, спрямованими на зниження рівня стресу, нормалізацію психоемоційного стану та відновлення адаптаційних можливостей організму. В умовах тривалого психоемоційного навантаження, пов'язаного з воєнними подіями в Україні, значущість такого підходу суттєво зростає, що визначає актуальність подальших досліджень у цій сфері [1, 6].

Список використаних джерел та літератури:

1. Чабан О.С., Хаустова О.О., Омелянович В.Ю. Психічні розлади воєнного часу. Монографія. К.: Видавничий дім Медкнига, 2023. 232 с.
2. Costa R.J.S. et al. Systematic review: exercise-induced gastrointestinal syndrome-implications for health and intestinal disease. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*. 2017. Vol. 46 (3). P. 246–265.
3. Cryan J.F., Dinan T.G. Mind-altering microorganisms: the impact of the gut microbiota on brain and behaviour. *Nature Reviews Neuroscience*. 2012. Vol. 13. P. 701–712.
4. Drossman D.A. Functional Gastrointestinal Disorders: History, Pathophysiology, Clinical Features, and Rome IV. *Gastroenterology*. 2016. Vol. 150 (6). P. 1262–1279.
5. Fond G. et al. Anxiety and depression comorbidities in irritable bowel syndrome (IBS): a systematic review and meta-analysis. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*. 2014. Vol. 264. P. 651–660.
6. Ford A.C. et al. Effect of antidepressants and psychological therapies, including hypnotherapy, in irritable bowel syndrome: systematic review and meta-analysis. *American Journal of Gastroenterology*. 2014. Vol. 109. P. 1350–1365.
7. Furness J.B. *The Enteric Nervous System*. Oxford: Blackwell Publishing, 2006. 274 p.

8. Konturek PC, Brzozowski T, Konturek SJ. Stress and the gut: pathophysiology, clinical consequences, diagnostic approach and treatment options. *J Physiol Pharmacol*. 2011 Dec;62(6):591-9. PMID: 22314561.
9. Mawdsley J.E., Rampton D.S. Psychological stress in IBD: new insights into pathogenic and therapeutic implications. *Gut*. 2005. Vol. 54. P. 1481–1491.
10. Rutsch A., Kantsjö J.B., Ronchi F. The gut-brain axis: how microbiota and host inflammasome influence brain physiology and pathology. *Frontiers in Immunology*. 2020. Vol. 11. Article 604179.
11. Sperber A.D. et al. Worldwide prevalence and burden of functional gastrointestinal disorders, results of Rome Foundation Global Study. *Gastroenterology*. 2021. Vol. 160 (1). P. 99–114.
12. Yano J.M. et al. Indigenous bacteria from the gut microbiota regulate host serotonin biosynthesis. *Cell*. 2015. Vol. 161 (2). P. 264–276.

Наукове видання

**Збірник наукових праць
III Всеукраїнської конференції здобувачів вищої освіти і
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ**

**ЗДОРОВ'Я ОСОБИ ТА СУСПІЛЬСТВА:
ПРОБЛЕМИ, ВИКЛИКИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ**

28-29 квітня 2026 р.

Комп'ютерна верстка – А.М. Гарлінська

Відповідальна за випуск – А.М. Гарлінська

Надруковано з готового оригінал-макету

**Формат 60×90/16. Ум. друк. арк. 3,6.
Гарнітура Times New Roman. Друк різнографічний.
Макет підписано 29.05.26**

Видавництво Житомирського державного університету імені Івана Франка
м. Житомир, вул. Велика Бердичівська, 40
Свідоцтво про державну реєстрацію: серія ЖТ №10 від 07.12.04 р.
електронна пошта (E-mail): zu@zu.edu.ua