

**Міністерство освіти і науки України
Національний університет
«Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»
Комунальний заклад «Харківська гуманітарно-педагогічна академія»
Харківської обласної ради
Дніпровський державний медичний університет
Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка
Харківська державна академія фізичної культури**

**ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ТА
ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНІ ТЕХНОЛОГІЇ: РЕАЛІЇ
ТА ПЕРСПЕКТИВИ**

**Збірник наукових матеріалів XI Всеукраїнської науково-практичної
конференції**

27-28 листопада 2025 року

**PHYSICAL REHABILITATION AND HEALTHSAVING
TECHNOLOGIES: REALITIES AND PERSPECTIVES**

**Collection of materials of the XI All-Ukrainian Scientific and Practical
conferences**

November 27-28, 2025

Полтава 2025

плечовий пояс, м'язи спини та кора. Заключна частина містить вправи на розслаблення, розтягування та дихальні техніки.

Поступовість навантаження забезпечується шляхом збільшення кількості підходів, повторень, ваги обтяження, зниження пауз відпочинку, ускладнення координаційної складової.

Контроль за тренувальним процесом здійснюється через тестування: визначення сили кисті, кількість підтягувань, стрибок у довжину з місця, максимальна кількість віджимань за 30 секунд. Порівняльний аналіз результатів дозволяє своєчасно коригувати індивідуальні тренувальні завдання.

Очікуваними результатами реалізації програми є підвищення рівня загальної та спеціальної фізичної підготовленості, покращення м'язового тону, постава, зниження втомлюваності, підвищення інтересу до систематичних тренувань. Важливим виховним ефектом є формування в учнів відповідальності за власний фізичний стан, розвиток вольових якостей, самодисципліни та прагнення до здорового способу життя.

Запропонована програма може бути застосована у шкільних спортивних секціях, гуртковій діяльності, на уроках фізичної культури та у позашкільних спортивних організаціях. Подальші дослідження можуть бути спрямовані на порівняння ефективності різних моделей силового тренування, адаптацію програми для дівчат, а також вивчення динаміки фізіологічних показників під впливом силових навантажень.

Діденко К.В., студент
Мизгіна Т.І., к.мед.н., доцент
Національний університет

«Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка

ЕРГОТЕРАПІЯ В КОМПЛЕКСІ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ У ОСІБ СТАРШОГО ВІКУ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОЇ ГОСТРОЇ СУДИННОЇ ПОДІЇ

Ерготерапію у пацієнтів з обмеженням функціонування, певною мірою можна визначити як терапевтичне використання активностей повсякденного життя для окремих осіб або груп населення з метою покращення якості їхнього життя. Повернення до повсякденного життя після перенесеного інсульту, особливо для пацієнтів старшого віку є складною задачею, оскільки під час лікування в них часто розвивається так званий синдром госпітальної інвалідності. Цей синдром характеризується втратою незалежності у повсякденній діяльності після гострої госпіталізації у наслідок чинників, пов'язаних з пацієнтом та оточуючим середовищем, при цьому у послаблених осіб старшого віку вірогідний розвиток саркопенії і втрата рухової функції.

Метою роботи було вивчення на основі даних сучасної наукової літератури ефективності застосування ерготерапії у реабілітації пацієнтів старшого віку після перенесеного інсульту.

За даними літературних джерел, синдром госпітальної інвалідності спостерігається майже в 30% дорослих пацієнтів у віці від 65 років, які були госпіталізовані до відділень інтенсивної терапії та хірургії, і являє собою глобальну проблему охорони здоров'я у зв'язку з вірогідними негативними наслідками, включаючи необхідність наступної госпіталізації і смертність. Тому, у пацієнтів старшого віку ерготерапія має великий потенціал щодо забезпечення цільових втручань для осіб групи ризику, покращуючи як мобільність так і когнитивні функції упродовж усього перебування пацієнта у стаціонарі.

Фізична реабілітація після інсульту має бути спрямована на відновлення функціональних можливостей, моторних функцій, функціонування верхніх кінцівок, повсякденної діяльності когнитивних функцій, зорового сприйняття тощо. У ерготерапії одним з показників ефективності втручання є самооцінка якості життя пацієнтом. Саме на цей важливий результат повинні бути спрямовані реабілітаційні втручання: суттєвий вплив реабілітації на повсякденне життя пацієнта.

Аналіз систематичного огляду, в якому проведена оцінка ефективності конкретних програм ерготерапії, розроблених для пацієнтів старшого віку, госпіталізованих з гострими судинними порушеннями, показав значну ефективність щодо зменшення в них частоти делірію та покращення когнитивної функції. В іншій роботі автори спостерігали значний позитивний вплив ерготерапевтичного втручання на рівень мобільності пацієнтів, які використовували допоміжні засоби ходьби. Інші пацієнти, які так само при поступленні пересувалися за допомогою допоміжних засобів, але не отримували ерготерапевтичного втручання, мали при виписці значно менший прогрес. Загалом, ці дослідження показали, що ерготерапевтичне втручання є корисним для попередження зниження мобільності у осіб з групи ризику, особливо в тих, хто потребує застосування допоміжних засобів для ходьби.

Важливо зауважити, що здійснювати інвестування у ерготерапію пацієнтів з інсультом необхідно на якмога ранніших стадіях, оскільки це дозволить знизити загальні витрати на лікування за рахунок зниження випадків повторної госпіталізації, підвищення незалежності пацієнта та потенційного зниження потреби у тривалому сторонньому догляді.

Дослідження показують, що приблизно 11% осіб протягом року після першої гострої судинної події переносять повторний інсульт, а упродовж 5 років цей показник зростає до 26%.

Застосування ерготерапії в комплексі реабілітаційних втручань має ефект потенційного зниження ризику повторного інсульту у майбутньому, та допомагає забезпечити повернення пацієнта до важливої для нього діяльності.

Таким чином, впровадження ерготерапії на ранньому етапі фізичної реабілітації при інсульті у осіб старшого віку має суттєвий вплив на мобільність пацієнтів та їх повсякденну діяльність. Раннє виявлення

пацієнтів з ризиком синдрому госпітальної інвалідності і включення до індивідуального реабілітаційного плану на ранньому етапі ерготерапевтичних втручань потенційно може пом'якшити негативні наслідки госпіталізації осіб старшого віку, які доправлені до стаціонару з гострою судинною подією.

Дмитрів Р. В., к. фіз. вих., доцент
Волосянко М. В., студент

Національний університет фізичного виховання і спорту України

МОТИВАЦІЙНІ ЧИННИКИ ЗАЛУЧЕННЯ ОСІБ З НАДЛИШКОВОЮ МАСОЮ ТІЛА ДО ОЗДОРОВЧО-РЕКРЕАЦІЙНОЇ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ

Ефективне формування мотивації до регулярних занять фізичними вправами є ключовою умовою запобігання розвитку ожиріння та підвищення рівня здоров'я студентів (World Health Organization). Ожиріння трактується як стан, за якого індекс маси тіла перевищує 30 кг/м². Поширене пояснення його походження через «простий дисбаланс» між спожитими та витраченими калоріями є надто вузьким і сприяє упередженим судженням про людей з надлишковою масою тіла як «малорухливих», з «недостатнім самоконтролем».

Проблематика корекції маси тіла засобами фітнесу та рекреації висвітлена в працях вітчизняних і закордонних авторів, зокрема, О. Андрєєвої, О. Габелкова, А. Vombak, К. Chaabna та ін.

Мета дослідження – вивчити мотиваційні чинники студентської молоді з надлишковою масою тіла до оздоровчо-рекреаційної рухової активності.

У дослідженні брали участь студенти віком 18-24 роки, які пройшли анкетування, спрямоване на виявлення основних мотивів участі у фізичній активності. Анкета була укладена з урахуванням підходів, використаних у дослідженнях Baillot (2021), Ostendorf (2021), і містила 12 тверджень, які респонденти оцінювали за 5-бальною шкалою (від «зовсім не важливо» до «дуже важливо»).

На основі середніх балів було визначено ранг мотивів, що спонукають молодь із надлишковою масою тіла до участі у фізичній активності. Як свідчать дані таблиці, найвищий пріоритет респонденти надавали мотивам, пов'язаним із контролем маси тіла та покращенням зовнішності (середній бал склав 4,7). Другу позицію посів мотив підвищення енергійності та витривалості (4,5 бала) – він поєднує прагнення до фізичного комфорту та функціональності, що особливо важливо для молоді, яка відчуває обмеження у побутовій активності. Третє місце зайняв мотив підтримання здоров'я та профілактики хворіб, що демонструє формування усвідомленого ставлення до власного тіла.

Нами з'ясовано, що провідним бар'єром для більшості студентів є нестача часу (68,1 %), що є типовим для осіб молодого віку. Високий рівень психоемоційного навантаження через навчання та роботу поєднується з