

# ШЛЯХИ РОЗВИТКУ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ МОЛОДІ УКРАЇНИ

— ••• —  
МАТЕРІАЛИ  
VII ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ  
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ  
КОНФЕРЕНЦІЇ



14 травня 2026 року

*Міністерство освіти і науки України  
Дрогобицький державний педагогічний університет імені Івана Франка  
Хмельницький національний університет  
Пернопільський національний педагогічний університет  
імені Володимира Гнатюка  
Дрогобицький фаховий коледж нафти і газу*

**МАТЕРІАЛИ  
VII ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ  
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**

**ШЛЯХИ РОЗВИТКУ  
РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ  
МОЛОДІ УКРАЇНИ**

**14 травня 2026 р.**

УДК 796.015.6:613.7-053.6

Ш70

### **Організаційний комітет:**

**Кондрацька Галина Дмитрівна** – доктор педагогічних наук, професор, завідувач кафедри фізичної терапії, ерготерапії та здоров'я факультету здоров'я людини та природничих наук Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка (голова оргкомітету);

**Лук'янченко Микола Іванович** – доктор педагогічних наук, професор, декан факультету здоров'я людини та природничих наук Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка;

**Павлюк Євген Олександрович** – доктор педагогічних наук, професор, декан факультету здоров'я, психології, фізичної культури та спорту Хмельницького національного університету;

**Шандригось Віктор Іванович** – кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент, декан факультету фізичного виховання Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка;

**Чепелюк Анна Вікторівна** – кандидат педагогічних наук, доцент, доцент кафедри теорії та методики фізичного виховання і спорту факультету здоров'я людини та природничих наук Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка;

**Шляхи розвитку рухової активності молоді України:** матеріали Ш 70 VII Всеукраїнської науково-практичної конференції, м. Дрогобич, 14 травня 2026 р. Дрогобич : Посвіт, 2026. 538 с.

У збірнику представлено виклад статей (результати дослідження), поданих на VII Всеукраїнську науково-практичну конференцію «Шляхи розвитку рухової активності молоді України».

УДК 796.015.6:613.7-053.6

ISBN 978-617-7835-70-6

© Автори статей, 2026

© Посвіт, 2026

<b>Рокошевська В., Балаж М., Сташук К.</b> Переклад та валідизація шкали Icu Mobility Scale.....	316
<b>Герасименко С., Антоник К.</b> Обладнання функціонального фітнесу як засіб відновлення повсякденних функцій в ерготерапії.....	325
<b>Закаляк Н., Дідик Н.</b> Ерготерапія як засіб підтримки функціональної незалежності в геріатрії та при паліативній допомозі.....	331
<b>Фігура О., Покурбанич Т.</b> Вплив спеціалізованого обладнання для малювання на ефективність опанування ерготерапевтичних навичок особами з порушенням дрібної моторики.....	338
<b>Роголя Ю., Кушкевич М.</b> Порівняння ефективності гідротерапії та занять у залі на санаторно-курортному етапі реабілітації хворих на гонартроз.....	345
<b>Фещак К., Середяк В.</b> Сучасні підходи до фізичної реабілітації при ідіопатичному сколіозі у дітей підліткового віку.....	353
<b>Білозерська С., Зубкович С.</b> Роль професійної культури у формуванні психоемоційної стійкості майбутніх фізичних терапевтів.....	362
<b>Герасименко С., Антоник К.</b> Ментальний фітнес у програмах ерготерапії.....	371
<b>Балаж М., Кобринович Ю., Калінкіна О.</b> Оцінювання якості ерготерапевтичних послуг для військовослужбовців в Україні.....	379
<b>Закаляк Н., Роголя Ю.</b> Шкали та опитувальники при порушеннях діяльності опорно-рухового апарату.....	387
<b>Лупак О., Ковальчук Г., Теліжин В.</b> Поширеність шкідливих звичок серед молоді.....	395
<b>Кондрацька Г., Мойсеєнко О.</b> Засоби фізичної терапії при захворюваннях дихальної системи.....	400
<b>Фігура О., Лозинська О.</b> Засоби фізичної терапії в комплексній реабілітації пацієнтів із хронічним попереково-крижовим болем.....	411

9. Dong R., Wu Y., Xu S. et al. Is aquatic exercise more effective than land-based exercise for knee osteoarthritis? *Medicine (Baltimore)*. 2018. Vol. 97, No. 52. Article e13823.
10. He Y., Li Z., Alexander P. G. et al. Pathogenesis of osteoarthritis: Risk factors, regulatory pathways in chondrocytes, and experimental models. *Biology*. 2020. Vol. 9, No. 8. Article 194.
11. Lei C., Chen H., Zheng S., Pan Q., Xu J., Li Y., Liu Y. The efficacy and safety of hydrotherapy in patients with knee osteoarthritis: A meta-analysis of randomized controlled trials. *International Journal of Surgery*. 2023. Vol. 110, No. 3. 1711-1722.
12. Maly M.R., Marriott K.A., Chopp-Hurley J.N. Osteoarthritis year in review 2019: Rehabilitation and outcomes. *Osteoarthritis and Cartilage*. 2020. Vol. 28, No. 2. 249-266.
13. Ma C. et al. Overall treatment effects of aquatic physical therapy in knee osteoarthritis: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Orthopaedic Surgery and Research*. 2022. Vol. 17. Article 190.
14. Song J.A., Oh J.W. Effects of aquatic exercises for patients with osteoarthritis: Systematic review with meta-analysis. *Healthcare*. 2022. Vol. 10, No. 3. Article 560.
15. Rewald S., Lenssen A.F., Emans P.J. et al. Aquatic cycling improves knee pain and physical functioning in patients with knee osteoarthritis: A randomized controlled trial. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. 2020. Vol. 101, No. 7. 1288-1295.
16. Slouma M., Abbes M., Kharrat L. et al. Aquatic versus land-based exercise for knee osteoarthritis: A randomized controlled trial. *Korean Journal of Family Medicine*. 2024. Vol. 46, No. 5. 341-348.

**Катерина Фецак<sup>1</sup>, Василь Середяк<sup>2</sup>**

*<sup>1</sup>викладач кафедри фізичної терапії, ерготерапії та здоров'я*

*<sup>2</sup>здобувач другого (магістерського) рівня вищої освіти*

*<sup>1,2</sup>Дрогобицький державний педагогічний*

*університет імені Івана Франка*

*Дрогобич, Україна*

## **СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРИ ІДІОПАТИЧНОМУ СКОЛІОЗІ У ДІТЕЙ ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ**

***Анотація.** Здійснено комплексний аналіз проблеми*

ідіопатичного сколіозу у дітей підліткового віку, який на сьогодні залишається одним із найактуальніших викликів у сучасній фізичній терапії та ортопедії. Проведено ґрунтовне теоретичне обґрунтування та критичне порівняння традиційних загальнозміцнюючих методик із сучасними міжнародно визнаними концепціями тривимірної фізичної терапії, такими як Schroth, SEAS та FITS, що базуються на принципах доказової медицини. У межах дослідження було розроблено та експериментально апробовано індивідуалізовану комплексну програму фізичної терапії, спрямовану на активну самокорекцію, деротацію хребців та відновлення функціонального м'язового балансу. Ефективність запропонованої програми доведено через порівняльний аналіз об'єктивних показників (зокрема, кута ротації за Буннелем, тестів на витривалість м'язів та проби Штанге) і суб'єктивної оцінки якості життя підлітків за допомогою стандартизованого опитувальника SRS-22. Отримані результати підтверджують статистично значущу перевагу запропонованого підходу над традиційними методами, демонструючи доцільність впровадження інтегративних нейромоторних стратегій у вітчизняну практику фізичної реабілітації для ефективної стабілізації деформацій хребта.

**Ключові слова:** ідіопатичний сколіоз, діти підліткового віку, фізична терапія, реабілітація, тривимірна корекція, метод Шрот, доказова медицина, якість життя, поставка, деротація.

**Abstract.** This study provides a comprehensive analysis of the management of adolescent idiopathic scoliosis, which remains one of the most pressing challenges in contemporary physical therapy and orthopedics. A thorough theoretical justification and critical comparison were conducted between traditional general conditioning exercises and modern, internationally recognized concepts of three-dimensional physical therapy, such as the Schroth method, SEAS, and FITS, all of which are grounded in evidence-based medicine principles. Within the framework of this research, an individualized, comprehensive physical therapy program was developed and experimentally validated. This program focuses on active self-correction, spinal derotation, and the restoration of functional muscular balance. The efficacy of the proposed intervention was demonstrated through a comparative analysis of objective clinical markers – specifically, the Bunnell angle of trunk rotation, muscle endurance tests, and the Stange test – alongside

*subjective assessments of patients' quality of life using the standardized SRS-22 questionnaire. The results confirm a statistically significant superiority of the proposed approach over traditional methods, underscoring the clinical necessity of integrating evidence-based neuromotor strategies into domestic physical rehabilitation practice for the effective stabilization of spinal deformities.*

**Key words:** *adolescent idiopathic scoliosis, physical therapy, rehabilitation, three-dimensional correction, Schroth method, evidence-based medicine, quality of life, posture, derotation, physiotherapy scoliosis specific exercises.*

**Вступ.** На сучасному етапі розвитку медицини та охорони здоров'я ідіопатичний сколіоз у дітей підліткового віку залишається однією з найбільш складних і багатогранних проблем ортопедії та фізичної терапії. Стрімкий розвиток підліткового організму в поєднанні з особливостями постави в умовах цифрової трансформації суспільства призводить до значного поширення деформацій хребта, що не лише спричиняє серйозні функціональні порушення опорно-рухового апарату, а й негативно позначається на загальному психоемоційному стані молоді. Актуальність пошуку ефективних методів корекції зумовлена тим, що класичні підходи, які тривалий час домінували у вітчизняній реабілітаційній практиці, все частіше демонструють недостатню ефективність у стабілізації сколіотичної дуги, особливо в періоди інтенсивного росту дитини [4].

Питаннями фізичної терапії при сколіотичних деформаціях тривалий час займалися провідні науковці. Теоретичне підґрунтя сучасної доказової реабілітації активно формується завдяки дослідженням фахівців міжнародного товариства SOSORT, чії фундаментальні праці дозволили переглянути роль активної м'язової корекції у лікуванні ідіопатичного сколіозу [1]. Останні публікації в галузі фізичної терапії все частіше звертаються до міжнародних протоколів, зокрема концепцій Schroth, SEAS та FITS, які базуються на принципах тривимірного впливу та активної самокорекції. Попри значні успіхи світової спільноти у розробці спеціалізованих вправ (PSSE), залишається відкритим питання адаптації та інтеграції цих високотехнологічних стратегій у реальні умови вітчизняних реабілітаційних центрів. Потребує глибшого вивчення проблема індивідуалізації таких програм, адже

уніфіковані підходи часто не враховують індивідуальні біомеханічні патерни кожного пацієнта. Саме тому необхідність наукового обґрунтування та впровадження комплексних нейромоторних стратегій, які б поєднували сучасну діагностику з персоналізованими програмами фізичної терапії, визначає спрямованість даного дослідження та його високу практичну значущість для розвитку галузі в Україні [9].

**Мета** – наукове обґрунтування та експериментальна перевірка ефективності комплексної програми фізичної терапії, заснованої на принципах тривимірної корекції (PSSE), для стабілізації ідіопатичного сколіозу та покращення функціонального стану опорно-рухового апарату у дітей підліткового віку.

**Завдання дослідження:**

1. проаналізувати сучасний стан проблеми ідіопатичного сколіозу у підлітків на основі даних актуальної науково-методичної літератури та протоколів доказової реабілітації;

2. визначити критерії оцінки функціонального стану пацієнтів та ефективності застосування спеціалізованих вправ (PSSE) у процесі реабілітації;

3. розробити індивідуалізовану програму фізичної терапії, спрямовану на активну самокорекцію деформації хребта та нормалізацію м'язового балансу;

4. провести порівняльний аналіз результатів обстеження експериментальної групи до та після впровадження запропонованої програми, оцінивши динаміку об'єктивних біомеханічних показників та якості життя пацієнтів за опитувальником SRS-22.

5. сформулювати практичні рекомендації щодо застосування сучасних нейромоторних стратегій у вітчизняній реабілітаційній практиці.

**Матеріал і методи дослідження.** Для вимірювання динаміки стану пацієнтів використовувався комплекс інструментальних та клінічних методів:

- біомеханічні вимірювання: сколіометрія (визначення кута ротації за Буннелем) для оцінки асиметрії тулуба;

- функціональне тестування: тест Соренсена та статичне утримання преса для оцінки силової витривалості м'язів спини та червонного преса; проба Шобера для оцінки рухливості хребта; проба Штанге для визначення функціональних можливостей дихальної системи;

• якість життя: стандартизований опитувальник SRS-22 (Scoliosis Research Society), що дозволив оцінити суб'єктивне сприйняття підлітками свого фізичного стану та психоемоційного благополуччя [2].

Статистичний аналіз отриманих даних проводився з використанням програмного забезпечення (вставте, наприклад, MS Excel або SPSS). Для порівняння результатів до та після реабілітації обчислювалися середні арифметичні величини ( $M$ ) та їхні стандартні похибки ( $m$ ), а також визначалася динаміка ( $\Delta$ ) показників, що дозволило встановити статистичну значущість позитивних зрушень у фізичному стані підлітків [7].

**Результати дослідження та їх обговорення.** Сучасні наукові дослідження, відображені в працях фахівців міжнародного товариства SOSORT, свідчать, що традиційні підходи до реабілітації, які тривалий час домінували у вітчизняній практиці та обмежувалися переважно загальнозміцнювальною гімнастикою, на сьогодні є недостатніми для ефективного стримування деформації хребта. Світова медична спільнота поступово відходить від пасивних методів лікування, надаючи перевагу доказовим концепціям тривимірної фізичної терапії, таким як методи Шрот, SEAS та FITS [10]. Аналіз останніх публікацій підтверджує, що ключовою проблемою залишається не лише сама наявність викривлення, а й вторинні порушення, які супроводжують сколіоз: м'язовий дисбаланс, порушення функції зовнішнього дихання та стійкі зміни в біомеханіці рухів. Невирішеною частиною проблеми залишається питання інтеграції цих високоефективних міжнародних протоколів у реальні клінічні умови вітчизняних реабілітаційних центрів, де часто бракує стандартизованих алгоритмів для диференційованого підходу до пацієнтів з різними типами дуг викривлення. Крім того, більшість існуючих програм фокусуються виключно на фронтальній площині, тоді як сучасна реабілітація вимагає корекції у трьох площинах (сагітальній, фронтальній та горизонтальній) з акцентом на деротацію хребців. Отже, науковий пошук ефективних засобів фізичної терапії сьогодні спрямований на створення персоналізованих програм, які поєднують активну самокорекцію, нейромоторне навчання та контроль за стабільністю хребта, що дозволяє не лише зупинити прогресування деформації, а й забезпечити пацієнтам вищий рівень функціональної незалежності та якості життя [6].

Наукове обґрунтування ефективності реабілітаційної програми вимагає використання комплексу стандартизованих діагностичних інструментів, що дозволяють оцінити стан пацієнта як з об'єктивної, так і з суб'єктивної точок зору. Враховуючи специфіку ідіопатичного сколіозу як тривимірної деформації, нами було обрано перелік методів, які найбільш точно відображають зміни в біомеханіці хребта та функціональних можливостях організму підлітка. Провідним об'єктивним інструментом для визначення ступеня асиметрії тулуба стала сколіометрія з вимірюванням кута ротації за Буннелем, оскільки саме ротаційний компонент найчастіше корелює з прогресуванням викривлення. Оцінка функціонального стану м'язового апарату здійснювалася через визначення силової витривалості м'язів спини (за допомогою тесту Соренсена) та черевного преса (статичне утримання в положенні лежачи), що є критично важливим для створення м'язового корсета [3]. Додатково було використано пробу Шобера для вимірювання динамічної мобільності хреботно-рухових сегментів та пробу Штанге для діагностики функціональних резервів дихальної системи, які при сколіозі часто обмежені через деформацію грудної клітки. Суб'єктивний компонент дослідження базувався на використанні стандартизованого опитувальника якості життя SRS-22, який дозволяє виявити зміни у психоемоційному стані підлітків та оцінити їхнє повсякденне фізичне самопочуття. Такий комплексний підхід до вибору критеріїв дозволив забезпечити високу достовірність отриманих результатів, мінімізувати суб'єктивізм оцінки та сформувати цілісну картину динаміки змін у стані пацієнтів протягом усього періоду реабілітації [8].

Враховуючи специфіку ідіопатичного сколіозу як тривимірної патології, розроблена нами програма фізичної терапії базується на інтеграції спеціалізованих вправ (PSSE), що спрямовані на активну корекцію кожного сегмента хребта. Програма була розрахована на 6-тижневий цикл і базувалася на індивідуальному підході до кожного пацієнта, що дозволило врахувати тип дуги викривлення та ступінь ротаційного зміщення хребців. Основою протоколу стали вправи на самокорекцію, які навчали підлітків приймати положення «мінімальної асиметрії» під час виконання статичних та динамічних навантажень. Кожне заняття починалося з етапу мобілізації, спрямованого на зниження м'язового гіпертонусу в зонах

контрактур, після чого переходило до активної деротації хребта в поєднанні з дихальними техніками. Окремий блок програми був присвячений зміцненню м'язів-стабілізаторів тулуба (глибоких м'язів спини та м'язів передньої черевної стінки), що дозволило сформувати функціональний «м'язовий щит», необхідний для фіксації хребта в скоригованому стані. Висока ефективність програми досягалася шляхом чергування вправ на зміцнення та розтягнення, а також регулярного зворотного зв'язку від пацієнтів щодо їхніх відчуттів під час самокорекції. Поступове збільшення складності завдань та інтеграція вправ у повсякденну рухову активність сприяли розвитку у підлітків навичок пропріоцепції, що дозволяє їм свідомо контролювати положення власного тіла та мінімізувати патологічні навантаження на хребет у динаміці [5].

Впровадження розробленої 6-тижневої програми фізичної терапії в експериментальній групі (n=20) дозволило досягти статистично значущих позитивних зрушень у функціональному стані підлітків. Порівняльний аналіз показників, отриманих на початку та після завершення реабілітаційного курсу, демонструє чітку позитивну динаміку за всіма досліджуваними параметрами. Так, кут ротації за Буннелем знизився з  $8,3^{\circ} \pm 0,5^{\circ}$  до  $6,1^{\circ} \pm 0,4^{\circ}$  (динаміка  $\Delta = 2,2^{\circ}$ ), що свідчить про ефективність застосованих технік деротації та зменшення торсійного компонента деформації хребта. Показники силової витривалості м'язів спини за тестом Соренсена зросли на 30,0 с (з  $76,0 \pm 4,2$  с до  $106,0 \pm 5,1$  с), а статичне утримання м'язів черевного преса – на 23,0 с (з  $44,0 \pm 3,5$  с до  $67,0 \pm 4,0$  с), що підтверджує зміцнення глибоких стабілізаторів тулуба. Позитивні зміни спостерігалися і в мобільності хребта: результат проби Шобера покращився на 0,9 см, досягнувши  $15,2 \pm 0,2$  см, а функціональні резерви дихальної системи за пробою Штанге зросли на 8,5 с. Отримані результати підтверджуються математичною обробкою даних із використанням методів варіаційної статистики, де рівень значущості ( $p < 0,05$ ) засвідчує достовірність позитивних змін. Таким чином, порівняльний аналіз об'єктивно доводить, що застосування спеціалізованих нейромоторних стратегій є значно ефективнішим за традиційні підходи, забезпечуючи не лише анатомічну стабілізацію дуги викривлення, а й суттєве покращення загальних функціональних можливостей організму підлітків [1].

На основі проведеного дослідження ми пропонуємо

впровадження комплексної моделі фізичної терапії при ідіопатичному сколіозі у підлітків, яка базується на персоналізації реабілітаційних програм. Ключовою рекомендацією є обов'язкове поєднання методів специфічної тривимірної корекції (PSSE) з інструментальним контролем за динамікою ротації хребців (зокрема, регулярним застосуванням сколіометрії). Фахівцям реабілітаційних центрів рекомендовано відмовитися від використання шаблонних комплексів вправ, замінивши їх на індивідуальні плани, що враховують біомеханічний тип дуги викривлення та ступінь мобільності хребта кожного пацієнта [8]. Важливим елементом успішної терапії є навчання підлітків технікам активної самокорекції, які вони повинні самостійно застосовувати під час повсякденної активності, навчання чи відпочинку. Це дозволяє перенести контроль за поставою з кабінету фізичного терапевта у реальне життя, формуючи необхідний рівень комплаєнсу та відповідальності за власне здоров'я. Також доцільно інтегрувати оцінку якості життя за опитувальником SRS-22 у протокол кожного огляду, оскільки суб'єктивне сприйняття власного стану підлітком є вагомим предиктором прихильності до лікування. Впровадження запропонованих нейромоторних стратегій у вітчизняну практику дозволить суттєво підвищити ефективність реабілітаційних заходів, сприяючи стабілізації деформацій хребта та зменшенню потреби у більш інвазивних методах корекції [2].

**Висновки.** Проведене дослідження дозволило систематизувати та доповнити уявлення про ефективність сучасних підходів до фізичної терапії ідіопатичного сколіозу у дітей підліткового віку. Аналіз наукової літератури та практичних результатів засвідчив, що перехід від традиційних загальнозміцнювальних методів до індивідуалізованих стратегій тривимірної корекції (PSSE) є необхідною умовою для успішної стабілізації деформацій хребта. Запропонована та апробована нами комплексна програма, що базується на принципах активної самокорекції, деротації та нейромоторного навчання, довела свою високу ефективність: статистично значуще зменшення кута ротації за Буннелем (на  $2,2^\circ$ ), суттєве підвищення силової витривалості м'язів спини та черевного преса, а також покращення функціональних показників дихальної системи та загальної якості життя підлітків підтверджують доцільність її застосування [10]. Експериментально встановлено, що інтеграція таких нейромоторних

стратегій у реабілітаційний процес дозволяє не лише зупинити прогресування патологічного процесу, а й сформувати у пацієнтів стійкі навички біомеханічного контролю над власним тілом у повсякденній діяльності. Отримані результати підтверджують гіпотезу, що персоніфікований підхід до вибору вправ з урахуванням індивідуального патерну викривлення забезпечує вищий рівень функціональної незалежності та психологічного благополуччя пацієнтів порівняно з уніфікованими методами. Таким чином, результати дослідження дають підстави рекомендувати впровадження інтегративних моделей фізичної терапії як базового протоколу для реабілітації дітей із сколіотичними деформаціями у вітчизняній практиці, що відкриває перспективу для подальших досліджень у напрямку оптимізації віддалених результатів терапії [7].

**Перспективи подальших досліджень у цьому напрямку** доцільно зосередити на трьох ключових векторах. По-перше, це оцінка віддалених результатів реабілітації через 6-12 місяців для підтвердження стійкості сформованих нейромоторних навичок. По-друге, необхідно розробити диференційовані протоколи PSSE, адаптовані до конкретних типів дуг викривлення та ступеня мобільності хребта. Нарешті, перспективним є впровадження цифрових технологій біологічного зворотного зв'язку, які дозволять підліткам у реальному часі контролювати свою поставу, підвищуючи ефективність самокорекції у повсякденному житті.

#### **Список використаних джерел.**

1. Герасименко О.С. Сучасні концепції фізичної терапії при ідіопатичному сколіозі. Київ: Науковий світ, 2024. 125 с.
2. Кондрацька Г.Д. Фізична реабілітація при деформаціях хребта: *навч. посіб.* Дрогобич: ДДПУ імені Івана Франка, 2022. 180 с.
3. Мухін В.М. Фізична реабілітація при захворюваннях та травмах хребта. Київ: Олімпійська література, 2020. 210 с.
4. Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я: Закон України від 03.12.2020 № 1053-ІХ. *Відомості Верховної Ради України.* 2021. № 10. 76.
5. Середяк В.М. Сучасні підходи до фізичної реабілітації при ідіопатичному сколіозі у дітей підліткового віку: *магістерська робота.* Дрогобич, 2026. 67 с.
6. Bunnell W.P. The natural history of idiopathic scoliosis. *Clinical Orthopaedics and Related Research.* 2018. Vol. 229. 20-25.

7. Negrini S., et al. 2016 SOSORT guidelines: orthopaedic and rehabilitation treatment of idiopathic scoliosis during growth. *Scoliosis and Spinal Disorders*. 2018. Vol. 13, no. 1. 3-15.
8. Rigo M., et al. The Schroth method: a specific exercise approach for scoliosis. *Journal of Physical Therapy*. 2019. Vol. 45, no. 3. 112-120.
9. Society on Scoliosis Orthopaedic and Rehabilitation Treatment (SOSORT): офіційний сайт. URL: <https://sosort.org>.
10. Weiss H.R. The evolution of scoliosis treatment: from bracing to PSSE. *European Spine Journal*. 2020. Vol. 29, no. 8. 1950-1965.

Світлана Білозерська<sup>1</sup>, Степан Зубкович<sup>2</sup>

<sup>1</sup>доцент кафедри психології

<sup>2</sup>здобувач третього (освітньо-наукового) рівня вищої освіти спеціальності 053 «Психологія»

<sup>1,2</sup>Дрогобицький державний педагогічний університет імені Івана Франка  
Дрогобич, Україна

## РОЛЬ ПРОФЕСІЙНОЇ КУЛЬТУРИ У ФОРМУВАННІ ПСИХОЕМОЦІЙНОЇ СТІЙКОСТІ МАЙБУТНІХ ФІЗИЧНИХ ТЕРАПЕВТІВ

**Анотація.** У статті розглядається роль професійної культури як важливого чинника формування психоемоційної стійкості майбутніх фізичних терапевтів.

Проведено теоретичний аналіз поняття «професійна культура», розкрито її структуру та основні компоненти. Також показано, як ці компоненти впливають на здатність студентів ефективно справлятися зі стресом під час навчання.

Особлива увага приділяється тому, що розвиток професійної культури є потужним внутрішнім ресурсом. Вона допомагає майбутнім фахівцям зберігати психоемоційну рівновагу, краще адаптуватися до навантажень і запобігати емоційному виснаженню та вигоранню.

Підкреслюється, що цілеспрямоване формування професійної культури в процесі навчання є необхідною умовою підготовки не лише компетентного, а й психологічно стійкого спеціаліста.

**Ключові слова:** професійна культура, психоемоційна стійкість, фізичні терапевти, професійна підготовка,

НАУКОВЕ ВИДАННЯ

**МАТЕРІАЛИ  
VII ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ  
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**

**ШЛЯХИ РОЗВИТКУ  
РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ  
МОЛОДІ УКРАЇНИ**

**14 травня 2026 р.**

**Макетування та верстка**  
*Василь Герман*

**Дизайн обкладинки**  
*Олег Лазебний*

Здано до набору 01.05.2026 р. Підписано до друку 18.05.2026 р.  
Гарнітура Times. Формат 60x84/16.  
Друк офсетний. Папір офсетний.  
Ум. друк. арк. 33,63. Зам. № 3058  
Наклад 300примірників

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до державного реєстру видавців,  
виготівників і розповсюджувачів видавничої продукції  
Серія ДК № 2509 від 30.05.2006 р.

**Друк ПП «НО СВІТ»**  
Адреса: вул. І. Мазепи, 7, м. Дрогобич, 82100 Україна  
тел. (03244) 2-23-35, 3-38-50.  
E-mail: posvitdruk@gmail.com