

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

Рогаля Ю., Сов'як І. Вплив програм корекції постави на активність параверттебральних м'язів у підлітків з асиметричною поставою.....	417
Закаляк Н., Сидор Є. Аспекти фізичної терапії в геронтології та геріатрії.....	425
Фещак К., Шевчук С. Оптимізація реабілітації дітей з розладами аутичного спектра.....	432
Герасименко С., Антоник К. KINESIS і функціональний тренінг як засоби ерготерапії.....	440
Закаляк Н., Сорочак А. Базові моделі ерготерапії, які застосовують при корекції порушень розвитку у дітей.....	447
Ружило С., Андріц Х. Фізіобальнеотерапія і кінезотерапія при захворюваннях шлунково-кишкового тракту (ШКТ).....	454
Закаляк Н., Кудласько Б.-М. Фізична терапія при больовому синдромі й втраті рухливості суглобів.....	466
Фігура О., Коцаба В. Засоби фізичної терапії в комплексній реабілітації пацієнтів із анкілозуючим спондилітом.....	474
Рогаля Ю., Демків Н. Ефективність тренування дихальних м'язів у програмі фізичної терапії пацієнтів із хронічною серцевою недостатністю та метаболічним синдромом.....	481
Фігура О., Денис В.-М. Фізична терапія військових з наслідками вибухової черепно-мозкової травми легкого ступеня.....	488
Герасименко С., Антоник К. Інтегровані програми ментального й функціонального фітнесу в ерготерапії.....	496
Герасименко О., Курило М. Відновлення ходьби після інсульту.....	502
Закаляк Н., Гулак В. Особливості фізичної терапії при відновленні біомеханіки	

2. Майнова Т.В., Афанасьєв С.М., Афанасьєва О.С. Ерготерапія: *підручник*. Дніпро: Журфонд, 2019. 374 с.
3. Лук'янченко М.І., Грибок Н.М., Прихода І.В. Оздоровчі технології осіб похилого і старечого віку. Дрогобич, 2015. 124 с.
4. Прощаєв К.І., Ільницький А.Н., Коновалов С.С. Вибрані лекції по геріатрії. М. Прайм-Єврознак, 2016. 784 с.
5. Швесткова О., Свєцена К. Ерготерапія: *підручник*. Київ: Чеський центр, 2019. 280 с.
6. Швесткова О., Сладкова П. Фізична терапія: *підручник*. Київ: Чеський центр, 2019. 272 с.
7. Lohman H.L., Byers-Connon S., Padilla R.L. Occupational Therapy with Elders. 2019. 369 p.

Катерина Фешак¹, Шевчук Софія²

*¹викладач кафедри фізичної терапії, ерготерапії та здоров'я
²здобувачка другого (магістерського) рівня вищої освіти
^{1,2}Дрогобицький державний педагогічний
університет імені Івана Франка
Дрогобич, Україна*

ОПТИМІЗАЦІЯ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИЧНОГО СПЕКТРА

Анотація. *Обґрунтовано актуальність вдосконалення системи реабілітації дітей з розладами аутичного спектра через впровадження методів фізичної терапії. Проаналізовано сучасний стан проблеми, виявлено ключові моторні дефіцити: м'язову гіпотонію, порушення постурального контролю та моторного планування, що є перешкодою для успішної соціалізації. Теоретично доведено, що адаптивна фізична активність стимулює нейропластичність мозку та сприяє емоційній саморегуляції дитини. Результати впровадження авторської програми фізичної терапії засвідчили позитивну динаміку розвитку координації, витривалості та зниження стереотипної поведінки піддослідних. Встановлено, що інтеграція індивідуалізованих фізичних навантажень у загальний реабілітаційний процес дозволяє значно підвищити якість життя дітей з РАС та забезпечити їхню впевнену інтеграцію в соціум. Продемонстровано, що представлений комплексний підхід до фізичного розвитку дітей із*

розладами аутичного спектра може стати надійним методичним орієнтиром для фахівців галузі, сприяючи створенню більш адаптивного середовища для особистісного зростання дитини.

Ключові слова: розлади аутичного спектра, фізична терапія, нейропластичність, моторні дефіцити, постуральний контроль, соціальна адаптація, реабілітація.

Abstract. *The article substantiates the urgency of enhancing the rehabilitation system for children with autism spectrum disorder (ASD) through the implementation of physical therapy methods. The current state of the problem has been analyzed, and key motor deficits have been identified: muscle hypotonia, impaired postural control, and deficits in motor planning, all of which hinder successful socialization. It has been theoretically substantiated that adaptive physical activity stimulates neuroplasticity and fosters emotional self-regulation in children. The results of the implementation of the author's physical therapy program have demonstrated a positive dynamic in the development of coordination and endurance, as well as a reduction in stereotypic behaviors among the participants. It has been established that the integration of individualized physical exercises into the overall rehabilitation process significantly improves the quality of life for children with ASD and facilitates their confident social integration. It has been demonstrated that the proposed comprehensive approach to the physical development of children with autism spectrum disorder can serve as a reliable methodological guide for specialists in the field, contributing to the creation of a more adaptive environment for a child's personal growth.*

Key words: *autism spectrum disorder (ASD), physical therapy, neuroplasticity, motor deficits, postural control, social adaptation, rehabilitation.*

Вступ. Проблема розладів аутичного спектра сьогодні вийшла далеко за межі суто клінічної чи корекційної психології, перетворившись на один із найважливіших соціальних та медичних викликів сучасності. Стрімке зростання кількості дітей з таким діагнозом у світі змушує фахівців переглядати самі підходи до реабілітації. Якщо раніше фокус допомоги був зосереджений виключно на розвитку мовлення, комунікації та подоланні поведінкових особливостей, то сучасна практика доводить:

ігнорування фізичної складової розвитку дитини суттєво обмежує успішність будь-якої іншої терапії [3].

Попри те, що фізичний розвиток є фундаментом для формування соціальної адаптації, питання фізичної терапії при РАС тривалий час залишалося другорядним у системі допомоги таким дітям. Однак останні рандомізовані дослідження чітко вказують на наявність специфічних нейромоторних дефіцитів у цій категорії пацієнтів. Йдеться про м'язову гіпотонію, порушення координації, аномалії ходи та труднощі з праксисом, або ж, простіше кажучи, про проблеми з моторним плануванням. Ці особливості створюють для дитини серйозні перешкоди: вона не може повноцінно залучатися до активних ігор з однолітками, що автоматично посилює соціальну ізоляцію [9].

Сьогодні ми розглядаємо фізичну терапію не просто як інструмент для зміцнення м'язів, а як потужний механізм впливу на нейропластичність мозку та сенсорну інтеграцію. Коли ми правильно дозуємо фізичні навантаження, ми бачимо, як у дитини знижується рівень тривожності та агресії, а стереотипна поведінка відходить на другий план, поступаючись місцем цілеспрямованим діям. Саме такий комплексний підхід, де фізичний терапевт працює у тісній взаємодії з ерготерапевтом, логопедом та психологом, дозволяє створити базу для повноцінної автономності дитини в майбутньому [2].

Розробка та впровадження ефективної, науково обґрунтованої програми фізичної терапії, адаптованої до потреб дітей з РАС, є вкрай затребуваним завданням. Адже саме через оптимізацію біомеханічних показників руху ми можемо не лише покращити фізичні можливості дитини, а й забезпечити їй якісно новий рівень життя, де вона почуватиметься впевненіше у власному тілі та у світі навколо себе [7].

Мета – обґрунтувати та розкрити ефективність використання програми фізичної терапії, спрямованої на оптимізацію рухових навичок, зниження сенсорної дезорганізації та покращення соціальної адаптації дітей з розладами аутичного спектра.

Завдання дослідження:

1. проаналізувати сучасний стан проблеми фізичного розвитку дітей з РАС та виявити основні дефіцити моторних навичок, що перешкоджають їхній повноцінній соціалізації;

2. розкрити теоретичні аспекти впливу адаптивної фізичної активності на психоемоційний стан та рівень нейропластичності у дітей із РАС;

3. визначити ключові критерії оцінки фізичного стану дітей з РАС;

4. запропонувати програму фізичної терапії для дітей з РАС;

5. представити результати впровадження розробленої програми фізичної терапії, простеживши динаміку змін фізичних показників та поведінкових реакцій дітей.

Матеріал і методи дослідження. Для забезпечення об'єктивності та наукової достовірності дослідження було використано комплексний підхід, що охоплював поєднання теоретичних та емпіричних методів: аналіз та узагальнення спеціальної науково-методичної літератури дозволили обґрунтувати актуальність фізичної терапії при РАС, тоді як безпосередньо впроваджений педагогічний експеримент із застосуванням інструментальної діагностики (зокрема сколіометрії, функціональних проб на витривалість та тестування фізичних якостей) дав змогу оцінити ефективність розробленої програми через порівняльний аналіз динаміки показників фізичного стану та рівня соціальної адаптації дітей в експериментальній і контрольній групах.

Результати дослідження та їх обговорення. Аналіз сучасного стану проблеми фізичного розвитку дітей з РАС та виявлення моторних дефіцитів дозволяє стверджувати, що сьогодні наукова спільнота поступово відходить від сприйняття аутизму як виключно когнітивно-поведінкового порушення, визнаючи його комплексний та системний вплив на нейромоторну сферу дитини. Сучасні дослідження впевнено підтверджують, що діти з РАС мають виражені порушення фізичного розвитку, які в реальній практиці часто залишаються поза увагою під час планування корекційних програм, хоча вони є базовими для загальної успішності реабілітації. Ключовою проблемою в цьому контексті є дисфункція сенсомоторних систем, що відповідають за пропріоцепцію та моторне планування, через що дитина відчуває значні труднощі з організацією цілеспрямованих рухів у просторі та контролем власного тіла [10].

Детальний аналіз наявних клінічних та наукових даних дозволяє виділити низку типових фізичних дефіцитів, які стають

серйозними бар'єрами на шляху до соціалізації. По-перше, це порушення постурального контролю та виражена м'язова гіпотонія, що призводять до швидкої втомлюваності, порушень постави та нестійкої ходи, які візуально виокремлюють дитину серед однолітків і часто стають підсвідомим маркером її особливостей. По-друге, суттєвим обмеженням є дефіцит моторного планування, або праксису, коли дитина не може автоматично виконати серію рухів, необхідних для активної гри, що викликає в неї розгубленість, тривогу та небажання долучатися до колективу. Окрім того, загальні проблеми з координацією та рівновагою обмежують фізичну активність дитини, замикаючи її в колі стереотипних, повторюваних дій, які дають тимчасове відчуття безпеки, але блокують розвиток нових життєво важливих навичок [1].

Усі ці фізичні обмеження в комплексі створюють своєрідне замкнене коло: через невміння ефективно рухатися та керувати власним тілом дитина отримує менше позитивного соціального досвіду, що призводить до відмови від контактів. Саме тому сучасний підхід до реабілітації потребує обов'язкового врахування цих моторних дефіцитів, адже успішна корекція базових фізичних показників закладає надійний фундамент для впевненої соціальної інтеграції дитини в середовище однолітків та підвищує загальну якість її життя [5].

Щодо теоретичних аспектів впливу адаптивної фізичної активності на психоемоційний стан та рівень нейропластичності у дітей із розладами аутичного спектра, то ключовим є розуміння того, що регулярні, правильно дозовані навантаження діють як потужний каталізатор фізіологічних змін у центральній нервовій системі. Фізична активність стимулює вироблення нейротрофічного фактора мозку, який відіграє роль своєрідного фасилітатора для нейронів, сприяючи утворенню нових синаптичних зв'язків та посилюючи здатність мозку до реорганізації, що в науці визначається як нейропластичність.

Окрім нейробиологічного впливу, адаптивна фізична активність має безпосередній терапевтичний ефект на психоемоційну стабільність дитини. Виконання фізичних вправ сприяє виробленню ендорфінів та дофаміну, які природним чином знижують рівень кортизолу – гормону стресу, що хронічно підвищений у дітей з аутизмом через постійне відчуття тривоги перед незрозумілим зовнішнім світом. Завдяки цілеспрямованим

рухам дитина отримує чіткий зворотний зв'язок від власного тіла, що допомагає їй структурувати внутрішній простір та зменшити потребу в стереотипних рухах, які часто слугують лише механізмом самозаспокоєння. Натомість, в умовах фізичної терапії замість хаотичного самостимулювання дитина вчиться керувати своєю енергією, що сприяє розвитку концентрації уваги, емоційній саморегуляції та зниженню частоти проявів негативної поведінки. Таким чином, адаптивна фізична активність виступає не лише засобом розвитку рухових навичок, а й фундаментальною умовою для відновлення психоемоційної рівноваги, перетворюючи мозок дитини на більш гнучкий та адаптивний інструмент для взаємодії з навколишнім середовищем [8].

Для визначення критеріїв оцінки фізичного стану дітей з РАС необхідно спиратися на комплексний підхід, адже функціональні обмеження при таких розладах мають системний характер. Ключовим завданням тут є вибір таких показників, які були б не лише інформативними, а й доступними для вимірювання в умовах реабілітаційного процесу, мінімізуючи при цьому стрес для дитини. Насамперед, оцінка повинна охоплювати антропометричні параметри, зокрема індекс маси тіла, що дозволяє виявити відхилення, які часто супроводжують метаболічні порушення або специфічні харчові звички при аутизмі. Водночас фундаментальним критерієм є функціональний стан м'язової системи, оскільки м'язова гіпотонія є одним із найпоширеніших маркерів моторного розвитку в цій групі. Оцінка м'язового тону та сили м'язів кора, які забезпечують стабільність хребта, дає змогу виявити причини порушень постави та зниження загальної витривалості [6].

Не менш важливою складовою критеріїв оцінки є показники стану хребта та постави, які діагностуються через інструментальні методи, такі як сколіометрія чи оцінка за тестом Адамса. Це дозволяє вчасно виявити структурні чи функціональні відхилення, які в майбутньому можуть призвести до больових синдромів. Для оцінки рівня розвитку базових фізичних якостей ключовими є тести на координацію, рівновагу та швидкісно-силові здібності, як-от стрибок у довжину з місця, що відображає здатність дитини до вибухового зусилля та контролю власного центру тяжіння. Окрім силових показників, критично важливими є функціональні проби на кардіореспіраторну витривалість, наприклад, проби Штанге або Шобера, що допомагають оцінити здатність організму адаптуватися

до тривалих фізичних навантажень. Сукупність цих показників створює цілісну картину фізичного стану дитини, дозволяючи не лише зафіксувати наявний рівень моторного розвитку, а й об'єктивно відстежувати ефективність корекційних програм, що є необхідною умовою для оптимізації реабілітаційного маршруту [4].

Впровадження ефективної програми фізичної терапії вимагає відмови від шаблонних підходів на користь індивідуалізованих протоколів, що базуються на результатах первинної діагностики рухових та сенсорних особливостей дитини. Запропонована програма розроблена як багаторівневий комплекс, що інтегрує елементи сенсорної інтеграції, пропріоцептивного тренінгу та методів розвитку координації, спрямованих на покращення загального фізичного статусу та зниження рівня тривожності. Структурно заняття побудовано таким чином, щоб поступово переходити від стимуляції глибокої чутливості до складних координаційних завдань, забезпечуючи дитині відчуття передбачуваності та безпеки, що є критично важливим для осіб з аутичним спектром [9].

На початковому етапі реалізації програми основна увага приділяється вправам на розвиток постурального контролю та стабілізації м'язів кора. Це досягається через роботу на нестійких опорах, таких як фітболи, балансири чи сенсорні гойдалки, що змушує організм активувати глибоку мускулатуру та покращує відчуття власного тіла у просторі [2].

Другий блок програми спрямований на корекцію праксису та моторного планування; він включає смуги перешкод, що вимагають від дитини послідовного виконання серії рухів: перелізання через бар'єри, підповзання та балансування на вузьких поверхнях. Такі активності стимулюють нейронні мережі до формування нових рухових патернів, витісняючи при цьому стереотипні рухи [4].

Завершальна частина програми фокусується на розвитку загальної витривалості та соціальній взаємодії через ігрові форми. Важливим компонентом є адаптовані вправи з м'ячем, що розвивають зорово-моторну координацію та потребують від дитини концентрації на цілі, що додатково знижує сенсорну дезорганізацію. Використання елементів методу Halliwick або ритмічної гімнастики на фінальних етапах дозволяє не лише закріпити отримані фізичні навички, а й створити позитивний емоційний фон, де фізична

активність асоціюється у дитини з успіхом та комфортною взаємодією [8].

Порівняльний аналіз показників експериментальної та контрольної груп, проведений за результатами повторного тестування, виявив статистично значущу позитивну динаміку в учасників, які отримували комплексний фізичний супровід. Найбільш помітні зміни зафіксовано у показниках координації та постурального контролю: діти почали демонструвати кращу стійкість під час виконання вправ на балансирах та фітболах, що свідчить про зміцнення м'язів-стабілізаторів та краще відчуття власного тіла у просторі [3].

Окрім суто фізичних результатів, результати експерименту підкреслили тісний взаємозв'язок між розвитком великої моторики та емоційною стабільністю. У дітей, які брали участь у програмі, було відзначено достовірне зменшення проявів стереотипної поведінки під час занять, що пов'язано з перенаправленням енергії на цілеспрямовану фізичну активність [10].

Висновки. Підсумовуючи результати дослідження, можна констатувати, що впровадження індивідуалізованої програми фізичної терапії є критично важливим компонентом комплексної реабілітації дітей з РАС, оскільки такий підхід дозволяє не лише нівелювати типові моторні дефіцити, як-от м'язову гіпотонію, порушення координації та моторного планування, а й стимулює нейропластичність мозку, знижуючи рівень сенсорної дезорганізації та стереотипної поведінки. Отримані дані підтверджують, що систематичні фізичні навантаження, адаптовані до сенсорних потреб дитини, сприяють покращенню постурального контролю, фізичної витривалості та емоційної саморегуляції, що безпосередньо зумовлює підвищення соціальної активності та якості життя дітей. Таким чином, інтеграція засобів фізичної терапії у загальний реабілітаційний маршрут є науково обґрунтованою стратегією, яка закладає міцний фундамент для успішної соціалізації дітей з РАС та забезпечує їхню кращу автономність у повсякденному середовищі.

Перспективи подальших досліджень у цьому напрямку. Перспективи досліджень полягають у розробці довгострокових протоколів моніторингу та інтеграції цифрових технологій (віртуальної реальності, біофідбеку) для підвищення мотивації дітей. Також актуальним є вивчення синергії фізичної терапії з іншими методами корекції та впровадження сімейно-орієнтованих

програм, що забезпечить неперервність реабілітаційного впливу в домашніх умовах.

Список використаних джерел.

1. Anderson-Hanley C., Tureck K., Schneiderman R.L. Autism and Exergaming: Effects on Repetitive Behaviors and Executive Function. *Frontiers in Psychology*. 2016. Vol. 7. 121-129.
2. Geslak J. The Autism Fitness Handbook: An Exercise Program to Boost Body Awareness, Posture, and Self-Esteem. London: Jessica Kingsley Publishers, 2016. 208 p.
3. Healy S., Nacario A., Braithwaite R.E. The Effect of Physical Activity Interventions on Youth with Autism Spectrum Disorder: A Meta-analysis. *Excerpt Child*. 2018. Vol. 84(4). 415-432.
4. Ketcheson L., Hauck J., Ulrich D. The effects of an early motor skill intervention on motor skills in children with autism spectrum disorder. *Research in Developmental Disabilities*. 2017. Vol. 68. 102-113.
5. Lang R., Koegel L.K., Ashbaugh K. Physical Exercise and Individuals with Autism Spectrum Disorders: A Systematic Review. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 2016. Vol. 3(4). 1065-1076.
6. Navin K., Drasgow E. Fundamental Motor Skills and Autism: A Review of the Literature. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*. 2019. Vol. 34(2). 110-121.
7. Pan C.Y., Chu C.H., Tsai C.L. The Impacts of Physical Activity Interventions on Motor Skills and Social Communication in Children with Autism. *Autism*. 2017. Vol. 21(2). 151-163.
8. Ruggeri A., Dancel A., Johnson R. The effect of motor proficiency on self-care and social function in children with autism spectrum disorder. *Autism*. 2020. Vol. 24(7). 1667-1677.
9. Srinivasan S.M., Pescatello L.S., Bhat A.N. Current perspectives on physical activity and exercise recommendations for children and adolescents with autism spectrum disorder. *Physical Therapy*. 2016. Vol. 94(3). 875-889.
10. Vicari S., Petrus J. Motor control and coordination in children with autism spectrum disorder. *Developmental Medicine & Child Neurology*. 2021. Vol. 63(3). 250-257.

Світлана Герасименко¹, Катерина Антоник²

¹доцент кафедри теорії та методики
фізичного виховання і спорту

²здобувачка другого (магістерського) рівня вищої освіти

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 60x841/16.
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