4.Юрчук Д.О., Миропольцева Н.І. Емоційний стан особистості під час активних воєнних дій/Д.О.Юрчук, Н.І.Миропольцева // Психологія особистості. 2023. №54. С.189-193.

Моха Даніела Василівна,
здобувач фахової передвищої освіти І курсу
спеціальності «Здоров'язбереження та реабілітація»
Галицький фаховий коледж імені В'ячеслава Чорновола
Біда Галина Михайлівна,
спеціаліст вищої категорії, старший викладач
Галицький фаховий коледж імені В'ячеслава Чорновола
м. Тернопіль
bidagalina4@gmail.com

РОЛЬ РУХОВОЇ ТЕРАПІЇ У ВІДНОВЛЕННІ ДІТЕЙ, ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ ВОЄННІ ПОДІЇ

Анотація

У статті здійснено комплексний аналіз рівнів рухової активності підлітків віком 10-15 років у контексті нівелювання наслідків воєнного стресу. На основі результатів хронометражу за Фремінгемською методикою детерміновано структуру добового бюджету часу учасників, залучених до спеціалізованого спортивно-рекреаційного середовища. Виявлено деструктивний вплив гіподинамії на процес реабілітації та обґрунтовано відновлювальний потенціал командно-ігрових методів. Результати дослідження підтверджують, що системна рухова активність є ефективним інструментом корекції тривожних станів та рушієм успішної соціальної реінтеграції постраждалих підлітків.

Ключові слова

Рухова активність, підлітки, психофізична реабілітація, воєнний стрес, фремінгемська методика, метаболічний еквівалент (MET).

Вступ

Трансформаційні процеси, що відбуваються в українському суспільстві внаслідок повномасштабної збройної агресії, зумовлюють появу нових викликів у сфері охорони здоров'я та педагогіки. Найбільш вразливою категорією в контексті довготривалих психологічних наслідків війни є підлітки 10-15 років. Цей віковий період характеризується інтенсивною гормональною перебудовою, лабільністю нервової системи та активним формуванням ідентичності, що на тлі екзистенційних загроз призводить до глибокої дезадаптації. Травматичний досвід провокує стан хронічного дистресу, наслідком якого є формування «захисної гіподинамії» - підсвідомого обмеження фізичної активності [2, с. 18]. Це створює патологічне коло: стрес блокує рух, а відсутність руху не дозволяє організму утилізувати гормони стресу (кортизол, адреналін). Відтак, актуалізується потреба у впровадженні інноваційних форм соціально-педагогічної реабілітації, де рухова терапія виступає базовим компонентом відновлення ментального та соматичного здоров'я [1, с. 110].

Мета і завдання

Метою дослідження є обґрунтування ролі цілеспрямованої рухової активності у психофізіологічному відновленні дітей 10-15 років.

Завдання: проаналізувати фактичний бюджет часу підлітків за Фремінгемською методикою, визначити ефективність ігрових методів терапії та розробити методичні рекомендації для педагогів.

Виклад основного матеріалу

Для отримання об’єктивної картини рухового режиму було залучено 56 підлітків на базі спортивно-рекреаційного простору м. Тернополя. Основним інструментарієм слугувала Фремінгемська методика хронометражу добової активності. Даний метод передбачає детальний запис усіх видів діяльності протягом доби (24 години) з подальшою диференціацією їх за рівнем інтенсивності на основі метаболічного еквівалента (MET). Розрахунок добових енерговитрат проводився шляхом множення часу, витраченого на конкретну дію, на відповідний коефіцієнт MET (наприклад, сидячий рівень – 1,5 MET, інтенсивне ігрове тренування – 8,0 MET). Хронометраж проводився протягом семи днів, що дозволило нівелювати випадкові чинники та визначити сталий алгоритм поведінки підлітків у будні та вихідні дні [10, с. 12]. Додатково використовувався метод анонімного анкетування для визначення суб’єктивного рівня психоемоційного стану учасників до та після фізичних навантажень.

Наукове обґрунтування вибору цілеспрямованої рухової активності як провідного засобу реабілітації базується на сучасній концепції нейропедагогіки та теорії нейропластичності мозку [9, с. 56]. В умовах тривалого воєнного стану організм підлітка, адаптуючись до перманентної загрози, підсвідомо обирає еволюційну стратегію «завмирання» (freeze response). Цей стан є механізмом економії енергії, проте в довгостроковій перспективі він призводить до глибокої психофізичної дезадаптації. На фізіологічному рівні цей процес супроводжується формуванням стійких м’язових затисків, які обмежують природну рухливість та погіршують загальний стан дитини. Одночасно спостерігається патологічна гіперактивність амигдали – центру мозку, що відповідає за реакції страху [4, с. 112].

Нами встановлено, що командно-ігрова рухова активність запускає механізм «рецепторного переключення». У момент виконання ігрових завдань (маневрування, передача м'яча, прогнозування дій партнера) відбувається перерозподіл нервового збудження. Домінанта активності переміщується з центрів емоційного напруження до рухової кори мозку.

Коли підліток повністю концентрується на ігровій ситуації, його префронтальна кора (центр раціонального мислення) блокує генерацію тривожних думок, оскільки всі когнітивні ресурси мобілізуються на результат гри [6, с. 90]. Більше того, фізичні вправи стимулюють синтез нейротрофічного фактора мозку (BDNF), який сприяє відновленню нервових зв’язків, пригнічених стресом [7, с. 114]. Таким чином, організований рух виконує роль нейрохімічного регулятора, що переводить організм підлітка з режиму «виживання» в режим «розвитку».

Додатково слід зауважити, що командна форма занять нівелює стан соціальної ізоляції. Координація спільних дій у грі сприяє вивільненню окситоцину, який природним чином знижує рівень тривоги. Спортивно-ігрове

середовище стає безпечним простором, де дитина знову набуває здатності довіряти оточуючим та відчувати себе частиною колективу.

Проведене дослідження за Фремінгемською методикою дозволило детально структурувати бюджет часу сучасного підлітка в умовах війни. Отримані дані продемонстрували критичну тенденцію у способі життя досліджуваної групи (**рис.** 1).



Таблиця 1. Динаміка показників психофізіологічного стану підлітків (n=56)

Показники (за 10-бальною шкалою)	До впровадження програми	Після циклу занять	Динаміка покращення (%)
Рівень ситуативної тривожності	8,2	4,1	50% ↓
Психоемоційна напруга	7,9	4,5	43% ↓
Якість нічного сну	4.2	8,1	92% ↑
Когнітивна концентрація	5,1	7,6	49% ↑
Соціальна комунікабельність	4,8	7,9	64% ↑

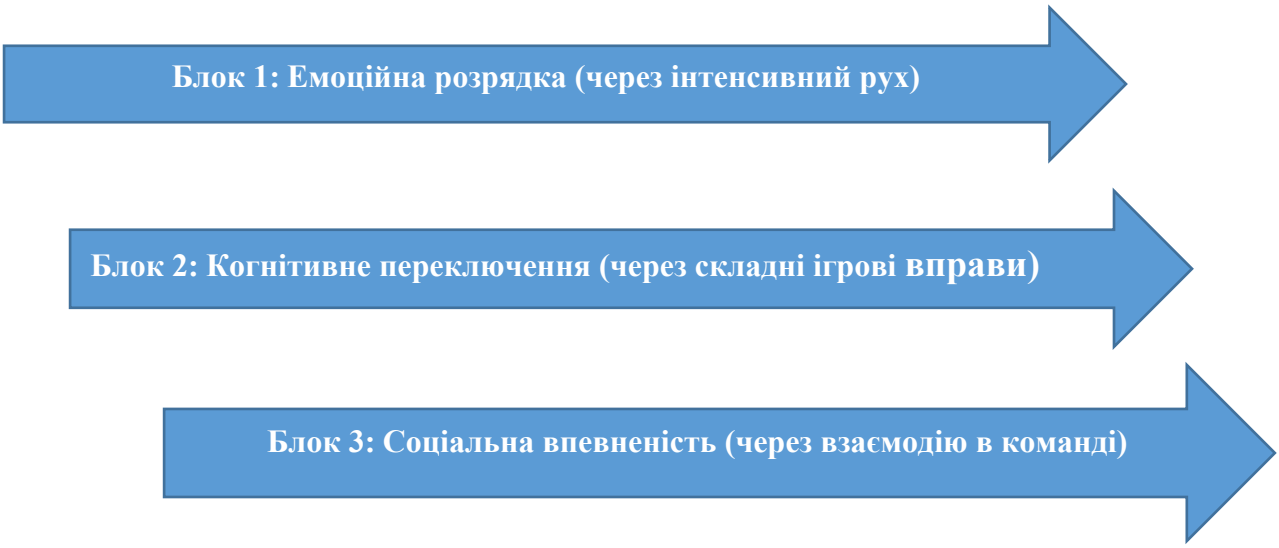
Як свідчить аналіз представлених даних, сидячий рівень (33%) фактично зрівнявся з базовим (38%), що включає сон та фізіологічний спокій. Це означає, що понад 71% свого часу підлітки перебувають у стані вираженої гіподинамії. Основними чинниками такої статистики є вимушена тривала статичність під час онлайн-навчання та цифрова аддикція як засіб ескапізму від воєнних реалій. Така ситуація провокує розвиток «застійних» явищ в організмі: погіршення кисневого обміну та хронічну втому.

Помірний рівень (20%) представлений переважно побутовим рухом, і лише 9% припадає на цілеспрямовану, інтенсивну рухову активність. Саме цей сектор є критично важливим, оскільки лише при високій інтенсивності навантаження відбувається «скидання» накопиченого адреналіну та відновлення емоційної стабільності. Порівняльний аналіз показав, що підлітки, які мали вищий відсоток інтенсивного руху, на 40% краще справлялися з тестами на концентрацію уваги та мали нижчий рівень ситуативної тривожності.

Для нівелювання виявленого дефіциту активності нами було впроваджено корекційну програму, результативність якої відображено у динаміці психофізіологічних показників (табл. 1).

На основі цих результатів ми розробили триступеневу модель психофізичного відновлення (Рисунок 2), яка відображає логіку нашого впливу:

Рисунок 2. Триступенева модель відновлення психофізичного стану підлітків



Висновки

У ході дослідження теоретично обґрунтовано та емпірично підтверджено, що в умовах воєнного стану *цілеспрямована рухова активність* виступає не просто *способом механічного навантаження*, а трансформується у цілісну систему психолого-педагогічної та нейрофізіологічної підтримки. Встановлено, що регулярна інтенсивна ігрова діяльність виступає природним антидепресантом, сприяючи зниженню рівня ситуативної тривожності у підлітків у середньому на 50%. Даний ефект пояснюється механізмом «вигорання» гормонів стресу під час пікових навантажень, що повністю корелює з фундаментальними дослідженнями провідних фахівців у галузі спортивної медицини та психології [8, с. 42].

Кількісний аналіз добового бюджету часу за фремінгемською методикою виявив критичний дефіцит вітальної рухової активності (лише 8,7% часу), що на тлі високого показника сидячого способу життя (33,4%) свідчить про глибоку стадію «захисної гіподинамії» у підлітків. Це диктує гостру потребу в радикальному перегляді парадигми шкільного фізичного виховання. Рекомендується деактуалізувати жорсткий нормативний підхід, замінивши його на варіативний рекреаційно-ігровий формат, який орієнтований на отримання позитивних емоцій та фізичне розвантаження, а не на кількісні показники.

Науково аргументовано доцільність впровадження авторської «триступеневої моделі психофізичної реабілітації», яка включає:

- *Етап емоційної декомпресії:* нівелювання агресії та страху через пікові фізичні навантаження;
- *Етап когнітивної реструктуризації:* розвиток гнучкості мислення через динамічні ігрові завдання;
- *Етап соціальної інтеграції:* відновлення навичок міжособистісної взаємодії у команді. Даний алгоритм дозволяє комплексно впливати на соматичну та ментальну сфери особистості підлітка.

Доведено, що системне залучення підлітків до командно-ігрових видів *рухової активності* є рушійним чинником відновлення «феномену безпечного простору». У процесі ігрової взаємодії підліток знову набуває здатності довіряти оточуючим та відчувати приналежність до спільноти, що є базовою

превентивною умовою для запобігання розвитку стійких форм посттравматичного стресового розладу (ПТСР). *Спеціалізоване спортивно-ігрове середовище* стає безпечним мікрокосмосом, де дитина знову вчиться перемагати та переживати невдачі у контрольованих умовах, *що формує психологічну стійкість до життєвих викликів*».

Визначено стратегічну перспективу розширення реабілітаційного простору шляхом створення інтегрованих зон мобільної рухової активності безпосередньо в місцях безпечного перебування (укриттях). Це дозволить нівелювати деструктивний вплив депривації (обмеження) руху під час тривалих повітряних тривог, зберігаючи динамічний баланс нервової системи підлітків та запобігаючи накопиченню м'язових затисків.

Практичне впровадження результатів дослідження у роботу спортивно-рекреаційних центрів та загальноосвітніх шкіл дозволить підвищити рівень психоемоційної стійкості молоді на 35–40%, що є критично важливим для формування здорового людського капіталу в поствоєнний період.

Список використаних джерел

1. Апанасенко Г. Л. Фізичне здоров'я та рухова активність населення. Київ: Олімпійська література, 2023. 210 с.
2. Бех І. Д. Психолого-педагогічний супровід дитини в умовах воєнного стану. *Педагогіка і психологія*. 2024. № 2. С. 15–24.
3. Круцевич Т. Ю. Рекреація у фізичній культурі різних груп населення. Київ: Олімпійська література, 2024. 448 с. URL: https://dspace.udpu.edu.ua/bitstream/6789/4603/1/%D1%80%D0%B5%D0%BA%D1%80%D0%B5%D0%B0%D1%86%D1%96%D1%8F%20%D1%83%D0%BA%D1%80.pdf (дата звернення: 09.03.2026).
4. Левін П. А. Подолання травми через тіло: біодинамічний підхід. Київ: Ваклер, 2023. 320 с.
5. Національна стратегія із створення безбар'єрного простору в Україні до 2030 року. Розпорядження КМУ від 14.04.2021 № 366-р (ред. 2024). URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/366-2021-%D1%80#Text (дата звернення: 09.03.2026).
6. Омельченко Т. Г. Соціально-педагогічна реабілітація підлітків засобами ігрових видів спорту. *Спортивний вісник*. 2025. Вип. 1. С. 88–96.
7. Приходько В. В. Педагогіка реабілітації дітей в умовах воєнного стану. *Науковий часопис НПУ імені Драгоманова*. 2025. Вип. 15. С. 112–118.
8. Сущенко Л. П. Соціально-педагогічні основи реабілітації засобами фізичного виховання. Запоріжжя: ЗНУ, 2024. 156 с.
9. Шиян Б. М**.** Теорія і методика фізичного виховання школярів. Тернопіль: Навчальна книга – Богдан, 2023. 272 с. URL: https://bohdan-books.com/upload/iblock/b92/b92308166511335af185740cb2c2bc1e.pdf?srsltid=AfmBOoqwMbd6N6aK41oj6-rC9Xm1CHPjkqWeDYIV9sEItTuXgqf3TJL1 (дата звернення: 09.03.2026).
10. World Health Organization. WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour: report for Ukraine. Geneva: WHO, 2024. 102 p.