

ФІЗИЧНА АКТИВНІСТЬ І ЗДОРОВ'Я ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ: ОСОБЛИВОСТІ, ЗМІНИ ТА ПЕРЕШКОДИ

Резюме. Мета – виявити основні проблеми під час занять фізичними вправами та визначити напрями підтримки для сприяння інтеграції й покращення якості життя в умовах вимушеного переселення. **Матеріали і методи дослідження.** Провели онлайн-опитування внутрішньо переміщених осіб (ВПО) і їхніх дітей (n=459) з різних регіонів України. **Результати.** Загальний рівень самооцінки здоров'я серед опитаних є досить високим, однак 39 % респондентів відзначають наявність проблем. Переважна більшість ВПО демонструє збережену або достатню фізичну працездатність. Навіть за відсутності серйозних медичних діагнозів суб'єктивне відчуття функціональної недостатності є досить поширеним. Майже половина вибірки не дотримується рекомендованих стандартів щоденної або щотижневої фізичної активності, що може мати негативний вплив як на фізичне, так і на психоемоційне здоров'я. Серед дітей ВПО 41,0 % зафіксували зниження обсягів рухової активності після переселення. У частини з них присутні як фізичні, так і психоемоційні бар'єри під час виконання фізичних вправ. **Висновок.** Важливими є розробки комплексних програм, які поєднують фізичне тренування з психологічною підтримкою, мотиваційними стратегіями та поступовим підвищенням рівня навантаження для забезпечення сталого відновлення та інтеграції як дітей, так і дорослих ВПО.

Ключові слова: внутрішньо переміщені особи, фізична активність, здоров'я, рухова активність, інтеграція, вимушене переселення, психоемоційне благополуччя

Summary. Purpose: to identify the main challenges in engaging in physical exercise and to determine directions of support to promote integration and improve quality of life under conditions of forced displacement.

Materials and methods: Sociological (questionnaire survey) and statistical methods. An online survey was conducted among internally displaced persons (IDPs) and their children (n = 459) from various regions of Ukraine.

Results. The overall level of self-rated health among respondents is relatively high (3.7 points out of 5), although 39% report health problems requiring attention. The vast majority of IDPs demonstrate preserved or adequate physical capacity, which is a positive indicator in the context of adaptation and daily activity. However, almost 5% of respondents have significant physical limitations. Even in the absence of serious medical diagnoses, the subjective feeling of functional insufficiency is quite common: analysis of data on activity level and functional limitations over the past four weeks indicates a considerable prevalence of restrictions in performing daily tasks, even among those who formally have no severe physical impairments. Specifically, 238 respondents reported that they constantly had to do less than they would like, and 189 noted limitations in performing certain actions. Almost half of the sample does not meet the recommended standards of daily or weekly physical activity, which may negatively affect both physical and psycho-emotional health. Among IDP children, 41.0% reported a decrease in motor activity after displacement. While the majority (47%) have no serious problems with participating in physical education, some face both physical and psycho-emotional barriers. This highlights the importance of developing comprehensive programs combining physical training with psychological support, motivational strategies, and gradual increases in workload.

Conclusions. To ensure sustainable recovery and integration of IDPs, it is necessary to implement intersectoral approaches that combine material, medical, psychological, and social support, as well as promote the preservation and restoration of motor activity and physical health in both children and adults.

Keywords: internally displaced persons, physical activity, self-assessment of health, physical education, sport, functional limitations, psycho-emotional state, integration, support programs

Постановка проблеми й аналіз результатів останніх досліджень. Військовий конфлікт в Україні спричинив безпрецедентне зростання кількості внутрішньо переміщених осіб (ВПО), що призвело до значних змін у їхньому способі життя, фізичній активності та стані здоров'я [1,2]. Переміщення супроводжується втратою звичного соціального середовища, обмеженням доступу до інфраструктури та спортивних ресурсів, що впливає як на рівень рухової активності, так і на психоемоційний стан постраждалих [3,4].

Дослідження свідчать, що серед ВПО, зокрема жінок та дітей, спостерігається зниження рівня фізичної активності, погіршення самооцінки здоров'я та зростання частоти функціональних обмежень [5,6]. Особливо уразливою групою є діти, чия рухова активність змінюється внаслідок переселення та нових умов життя, а також

жінки, які часто поєднують турботу про сім'ю з необхідністю інтеграції у нове середовище [7].

Наявність функціональних бар'єрів до занять фізичною культурою та спортом, таких як втомлюваність, стрес, відсутність мотивації або фізичний дискомфорт, знижує ймовірність регулярної участі у фізичній активності [8,9]. Водночас фізична активність розглядається як важливий інструмент підтримки психічного здоров'я та адаптації до нових умов, особливо в умовах тривалого вимушеного переселення [10,11].

Аналіз рівня фізичної активності, функціональних обмежень та особливостей самооцінки стану здоров'я внутрішньо переміщених жінок і дітей дозволить виявити основні проблеми під час занять фізичними вправами та визначити напрями підтримки для сприяння інтеграції й покращення якості життя в умовах вимушеного переселення.

Мета дослідження – виявити основні проблеми під час занять фізичними вправами та визначити напрями підтримки для сприяння інтеграції й покращення якості життя в умовах вимушеного переселення.

Методи й організація дослідження. *Методи дослідження:* соціологічні (анкетування); статистичні (описова статистика, %).

Організація. Дослідження виконано у 2024 році на базі онлайн-опитування внутрішньо переміщених осіб (ВПО) з різних регіонів України.

Для збору даних використано авторську анкету, що включала:

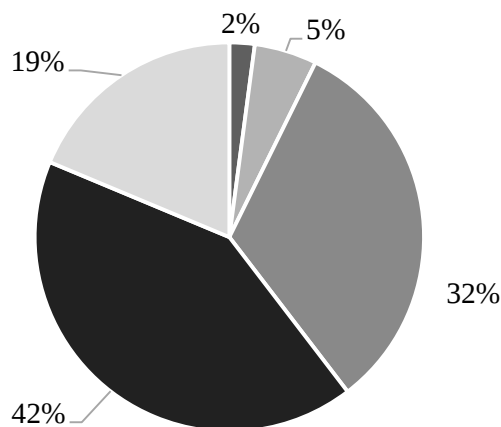
- блок оцінки психоемоційного стану;
- блок виявлення ключових потреб (житло, фінансова допомога, працевлаштування, медична та психологічна підтримка, соціальна інтеграція);
- питання щодо планів на майбутнє (повернення до попереднього місця проживання чи залишення на новому).

Опитування проводилось анонімно з використанням захищених платформ для збору соціологічних даних.

Дослідження проведене відповідно до Гельсінської декларації; усі учасники надали інформовану згоду на участь, збереження та обробку анонімних даних.

Учасники. Вибірка становила 459 дорослих осіб віком від 18-ти до 82-х років ($39,57 \pm 6,65$ років), з них 93,9% жінок, і дітей віком від 6-ти до 17-ти років ($11,59 \pm 1,86$ років). Більшість респондентів (58,3%) мають вищу освіту, у шлюбі або партнерстві перебувають 74,7% респондентів, 54,1% проживають разом із чоловіком (дружиною), 48,2% доглядають за малолітніми дітьми. Місцевість проживання 67,4% опитаних була повністю окупована російськими військами, активні бойові дії велися на 79,9% територій, де мешкали респонденти.

Результати і дискусія. Самооцінка стану здоров'я внутрішньо переміщених осіб на поточний момент (рис.1) характеризується середнім балом 3,7 з 5. Зокрема, 18,7% респондентів оцінили своє здоров'я на максимальні 5 балів, що свідчить про високий рівень задоволеності своїм фізичним станом. Більша частина – 41,7% – надала оцінку 4 бали, демонструючи загалом позитивне, але не ідеальне відчуття здоров'я; 32,3% опитаних оцінили стан здоров'я на 3 бали, що може вказувати на наявність певних проблем або дискомфорту. Менш значущими є оцінки на рівні 2 (5,2%) та 1 бал (2,1%), що свідчить про наявність невеликої частки осіб із серйознішими проблемами здоров'я. Таким чином, загальний рівень самооцінки здоров'я є досить високим, проте присутність серед респондентів тих, хто відчуває проблеми, підкреслює необхідність підтримки медичного обслуговування та профілактичних заходів для ВПО.



Оцінка, балів: ■ 1 ■ 2 ■ 3 ■ 4 ■ 5

Рис.1 Оцінка (в балах) стану здоров'я внутрішньо переміщених осіб на поточний момент

Аналіз самооцінки функціонального стану здоров'я респондентів (рис.2) свідчить про загалом високий рівень фізичної спроможності серед внутрішньо переміщених осіб. Зокрема, 77,6% із загальної кількості зазначили, що стан здоров'я не обмежує їх у виконанні помірних фізичних навантажень, таких як переміщення меблів або участь у боулінгу. Частина опитаних – 82 особи (19,5%) – повідомили про незначні обмеження, і лише 4,5% – про значні труднощі при таких навантаженнях. Щодо здатності підійматися сходами на кілька поверхів, більшість (71,4%) зазначили, що не мають жодних обмежень, 108 осіб (25,7%) – що мають незначні обмеження, і ще 4,5% – що зазнають значних труднощів. Отже, переважна більшість ВПО демонструє збережену або достатню фізичну працездатність, що є позитивним показником у контексті адаптації та щоденної активності. Разом із тим, наявність майже 5% осіб із суттєвими фізичними обмеженнями свідчить про потребу у доступі до реабілітаційних послуг, адаптованого середовища та цільової медичної підтримки.

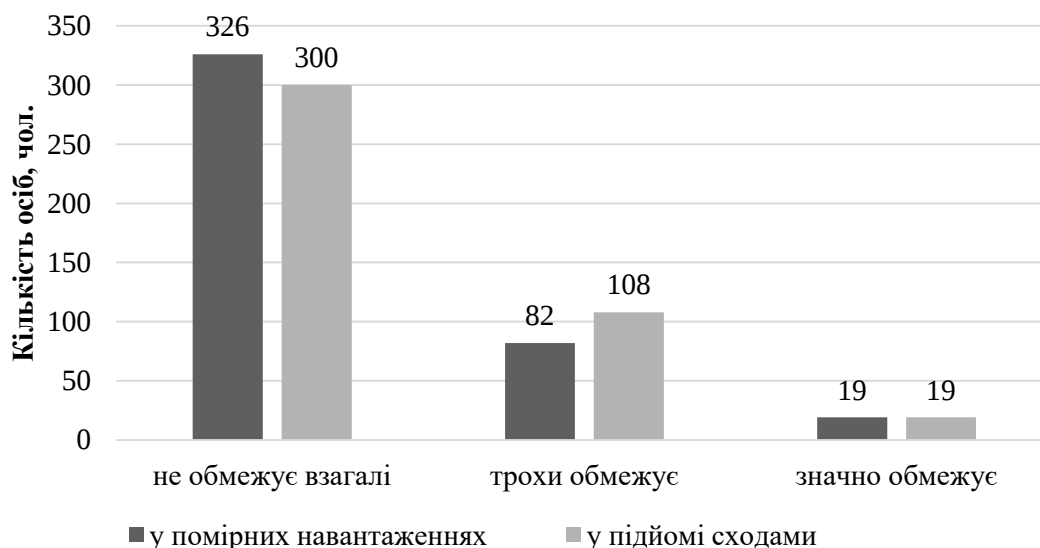


Рис.2 Самооцінка функціонального стану здоров'я

Аналіз даних щодо рівня активності та функціональних обмежень респондентів (рис.3) за останній час вказує на значне поширення обмеженості у виконанні щоденних справ, навіть серед осіб, які формально не мають тяжких фізичних порушень.

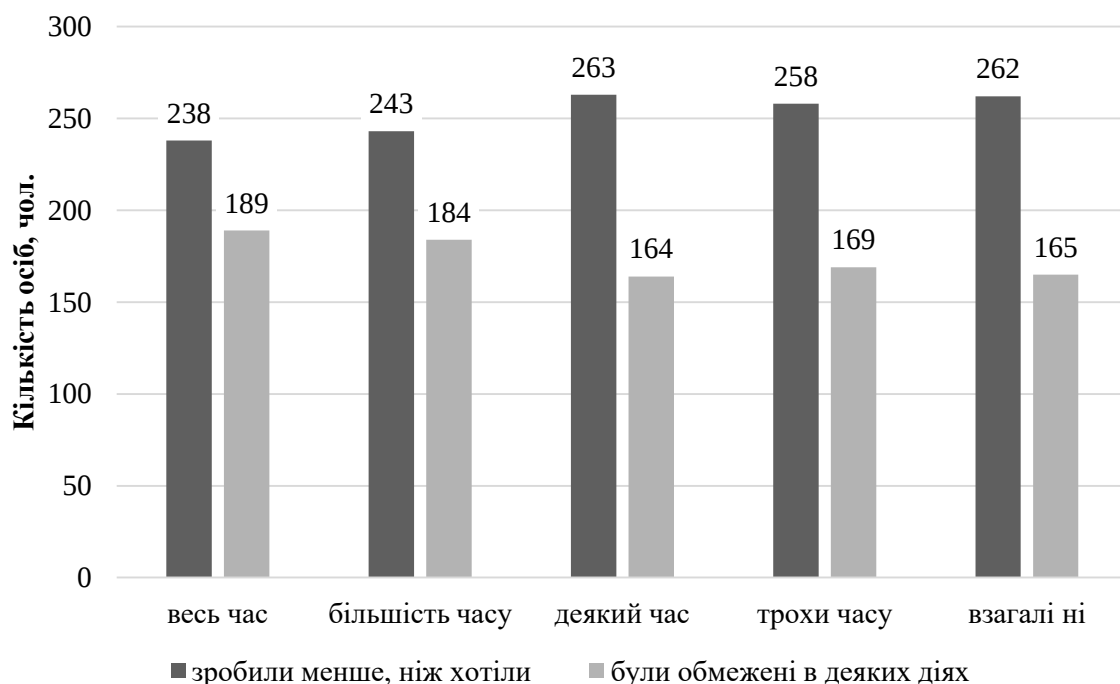


Рис.3 Рівень активності та функціональних обмежень

238 осіб повідомили, що протягом усього часу змушені були робити менше, ніж хотіли, і 189 осіб – що були обмежені в деяких діях постійно. Протягом більшої частини часу, 243 респонденти зробили менше, ніж планували, і 184 – були обмежені в певних діях. Лише 262 особи повідомили, що взагалі не були змушені робити менше, ніж хотіли, і 165 осіб не відчували обмежень у діях.

Ці результати свідчать, що навіть за відсутності серйозних медичних діагнозів, суб'єктивне відчуття функціональної недостатності є дуже поширеним: значна частина респондентів щодня чи часто не могли діяти відповідно до своїх потреб або планів. Це може бути наслідком не лише фізичних труднощів, але й емоційного виснаження, стресу, депресії, низької мотивації чи брак підтримки, що підкреслює потребу в комплексній психосоціальній підтримці, а не лише медичній або матеріальній допомозі.

Аналіз рівня фізичної активності респондентів за останні 7 днів (рис.4) показує доволі нерівномірний розподіл залучення до регулярної рухової активності, що може бути пов'язано з фізичним станом, емоційним виснаженням, побутовими обмеженнями чи умовами проживання.

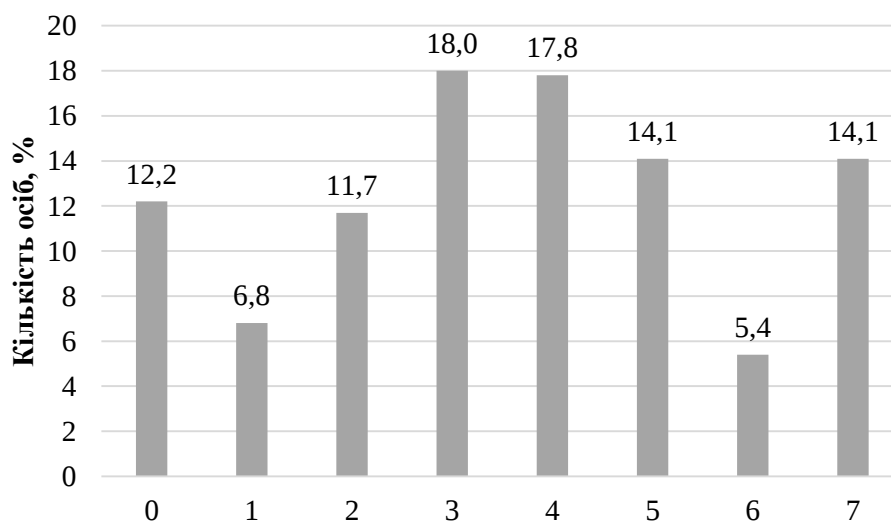


Рис.4 Фізична активність вимушено переміщених осіб

12,2% учасників взагалі не займалися фізичною активністю, що тривала щонайменше 60 хвилин на день, протягом тижня – це свідчить про низький рівень рухової активності і потенційно високі ризики для здоров'я. 6,8% займалися лише 1 день, 11,7% – 2 дні, 18,0% – 3 дні, що разом становить майже половину вибірки (48,7%), яка не дотримується рекомендованих стандартів щоденної або щотижневої активності.

Лише 14,1% респондентів повідомили про щоденну фізичну активність протягом усіх 7 днів, а ще 5,4% – 6 днів, 14,1% – 5 днів, і 17,8% – 4 дні, що разом формує групу відносно активних осіб (близько 51,4%), які хоча б частково відповідають нормам ВООЗ. Отже, майже половина опитаних демонструє недостатній рівень фізичної активності, що може негативно впливати на як фізичне, так і психоемоційне здоров'я. Це вказує на необхідність популяризації рухової активності серед ВПО, створення доступних умов для тренувань та включення фізичної активності в програми реабілітації й підтримки.

Ці результати підкреслюють необхідність розробки програм підтримки рухової активності для переселенців, зокрема в місцях компактного проживання, освітніх та соціальних закладах.

Отримані результати (рис.5) показують, що у дітей внутрішньо переміщених осіб після переселення спостерігаються різноспрямовані зміни у рівні рухової активності. 41,0 % опитаних зафіксували негативну динаміку, тоді як 30,9 % – позитивну, а ще майже третина (28,1 %) не відчували змін.

Зростання рухової активності у частини дітей (30,9 %) може пояснюватися кращим доступом до спортивних та дозвілєвих ресурсів у новому місці проживання, участю у нових соціальних та шкільних активностях, а також прагненням компенсувати стрес через фізичну активність. Зменшення або суттєве зменшення активності (разом 41,0 %) вказує на вплив таких факторів, як відсутність знайомої інфраструктури (спортивних гуртків, секцій), психологічні наслідки стресу та травматичного досвіду, а також соціальна ізоляція на новому місці. Відсутність змін (28,1 %) може бути характерною для тих дітей, чий спосіб життя до і після переселення не зазнав суттєвих змін, або ж для тих, хто мав і має стабільно низький чи високий рівень рухової активності.

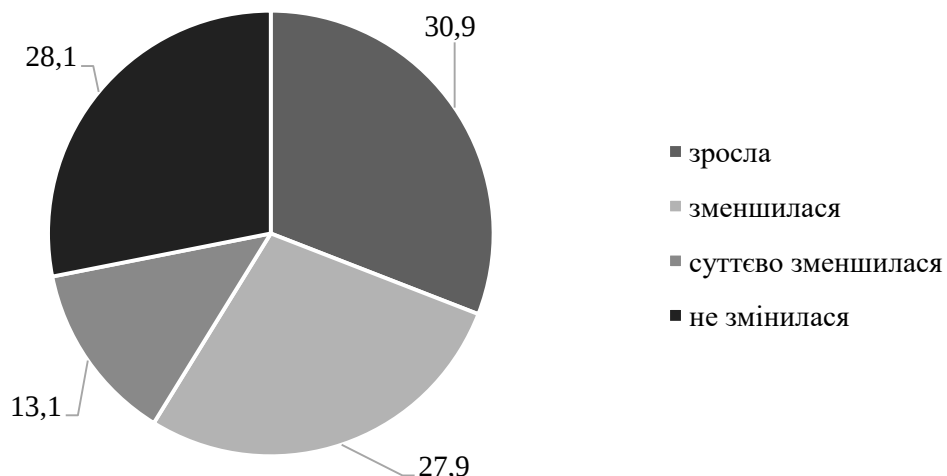


Рис.5 Зміни рухової активності дітей ВПО після переселення

Велика частина опитаних нами дітей (85,5%) висловили бажання займатися фізичною активністю у майбутньому. При цьому 76,1% респондентів зазначили, що

раніше вже мали досвід занять спортом. 85,2 % учасників відчували позитивний вплив фізичних вправ на подолання стресу та емоційної напруги. Це свідчить про високий інтерес дітей внутрішньо переміщених осіб до занять фізичною культурою та спортом.

Аналіз отриманих результатів (рис.6) свідчить, що найбільша частка дітей внутрішньо переміщених осіб (46,8 %) зазначає, що займаються фізичною активністю без будь-яких проблем. Це є позитивним індикатором, який демонструє, що майже половина опитаних не відчуває значних фізичних або психологічних перешкод у виконанні вправ після переселення. Водночас значна частка респондентів (22,5 %) повідомила про епізодичні труднощі, з якими вони можуть впоратися, що вказує на наявність певних адаптаційних викликів, але без критичного впливу на можливість займатися. Серед конкретних бар'єрів, які заважають виконанню фізичних вправ, респонденти найчастіше вказували швидку втому (9,6 %) та швидку втрату мотивації (6,3 %), що може бути наслідком як фізіологічних факторів (зниження рівня тренуваності, зміни умов побуту), так і психологічних (стрес, емоційне виснаження).



Рис.6 Проблеми, що виникають у дітей ВПО під час занять фізичними вправами

Менші, але важливі для уваги групи респондентів повідомили про епізодичні прояви слабкості (2,1 %), труднощі з концентрацією під час вправ (1,9 %) та часті відчуття стресу, що заважають тренуванню (1,9 %). Поява зайвої ваги як фактор, що впливає на участь у фізичній активності, була зафіксована лише у поодиноких випадках (0,2 %). Інші причини, не конкретизовані у запропонованих варіантах відповіді, склали 6,8 %. Узагальнено, дані свідчать, що хоча більшість дітей ВПО (47%) не мають серйозних проблем із заняттям фізичною культурою, у частини з них присутні як фізичні, так і психоемоційні бар'єри. Це підтверджує важливість розробки програм, що поєднують фізичне тренування з психологічною підтримкою, мотиваційними стратегіями та поступовим підвищенням рівня навантаження.

Отриманий середній показник 3,7 бала з 5 можливих свідчить про відносно високу суб'єктивну оцінку стану здоров'я серед опитаних внутрішньо переміщених осіб. Проте 39 % респондентів повідомили про наявність проблем зі здоров'ям, що вказує на потребу в посиленій медичній підтримці та профілактичних програмах.

Подібні результати наводяться у дослідженні [6], де зазначено, що навіть при відсутності тяжких захворювань у значної частки ВПО зберігається високий рівень тривоги щодо власного здоров'я. Аналогічно, за даними [5], психологічний стрес часто корелює з погіршенням суб'єктивної оцінки фізичного стану, навіть за об'єктивно задовільних медичних показників. Таким чином, наші результати підтверджують необхідність комплексної медико-психологічної підтримки.

Більшість опитаних продемонстрували достатній рівень фізичної працездатності, що позитивно для інтеграційного процесу. Водночас майже 5% мали суттєві фізичні обмеження, що співпадає з даними ІОМ Ukraine [8], де відзначено, що від 4% до 6% ВПО потребують спеціалізованих реабілітаційних програм. Podolian та співавт. [12] також підкреслюють, що навіть невеликий відсоток осіб з обмеженнями потребує пріоритетного доступу до адаптованої інфраструктури та цільової медичної допомоги.

Незважаючи на відсутність у більшості респондентів тяжких діагнозів, значна частина відчуває функціональні обмеження у виконанні щоденних справ. Це збігається з висновками Rizzi та співавт. [14], які відзначили, що серед ВПО поширене явище «прихованої інвалідності» – коли формально відсутні медичні підстави для обмежень, але фізичні та психологічні фактори знижують рівень активності. Аналогічні дані наведені у дослідженні Ovdiienko та співавт. [3], де підкреслюється, що обмеження в повсякденній активності часто зумовлені емоційним вигоранням і тривалим стресом.

Майже у половини (48,7%) учасників фізична активність не відповідає рекомендованим стандартам, що узгоджується з результатами Xu та співавт. [10], які відзначили суттєве зниження рівня рухової активності серед українців під час війни. Подібні висновки роблять і Asanov та співавт. [11], наголошуючи, що поєднання психологічної втоми та зміни способу життя після переселення є ключовими факторами зниження активності.

Серед дітей ВПО 41% повідомили про зменшення рухової активності, тоді як 30,9 % – про зростання, а 28,1 % – про відсутність змін. Таке розшарування може бути пов'язане з різницею в умовах проживання та доступі до спортивної інфраструктури. Це узгоджується з даними дослідження UNHCR [1], де зазначено, що діти, які отримали доступ до шкільних або громадських спортивних програм, демонструють стабільну або покращену фізичну активність, тоді як у відсутності таких умов активність знижується. Подібні тенденції відзначаються у роботах, присвячених фізичній активності дітей у кризових умовах. Зокрема, дослідження Muradyan та співавт. [6] вказує, що у дітей, які пережили вимушене переселення, частіше фіксується зниження рівня фізичної активності через обмежені можливості та психоемоційне виснаження. У дослідженні Xu та співавт. [10] підкреслюється, що фізична активність може виступати як фактор резилієнтності, але її рівень залежить від доступності безпечних місць для ігор та занять спортом.

Отримані результати свідчать про високий інтерес дітей внутрішньо переміщених осіб до занять фізичною культурою та спортом. Зокрема, 85,5 % опитаних висловили бажання займатися фізичною активністю у майбутньому, що вказує на значний мотиваційний потенціал для впровадження програм фізичного виховання та оздоровчих заходів у нових громадах. При цьому 76,1% респондентів зазначили, що раніше вже мали досвід занять спортом, що може полегшувати процес їх повторної інтеграції у спортивне середовище та сприяти швидшому відновленню регулярної рухової активності після переселення. Особливо важливим є той факт, що 85,2 % учасників вказали на позитивний вплив фізичних вправ на подолання стресу та емоційної напруги. Це узгоджується з науковими даними, згідно з якими регулярна фізична активність сприяє зниженню рівня тривожності, покращенню настрою та загального психоемоційного стану [10]. Таким чином, фізична культура та спорт можуть розглядатися не лише як засіб підтримки фізичного здоров'я, а й як ефективний

компонент психологічної підтримки дітей ВПО у процесі їх соціальної адаптації та інтеграції.

Хоча 47 % дітей займаються без проблем, інші стикаються з фізичними чи психоемоційними труднощами. Це підтверджується даними Khailenko та Bacon [5] та Ovdiienko та співавт. [3], які вказують, що навіть помірний рівень тривожності або депресивних симптомів може знижувати залученість до фізичної активності. За даними WHO [13], інтеграція психологічної підтримки у фізкультурні програми є ефективною стратегією для підвищення мотивації та зменшення бар'єрів.

Висновок. Отримані результати комплексно підтверджують, що фізичне та психоемоційне здоров'я внутрішньо переміщених осіб в Україні має відносно збережений потенціал, але супроводжується низкою ризиків, які потребують системної підтримки. Високий середній рівень самооцінки здоров'я (3,7 бала) і переважно достатня працездатність поєднуються з наявністю групи респондентів, які відчують функціональні обмеження та потребують доступу до медичних і реабілітаційних послуг. Значна частка опитаних не дотримується рекомендованих стандартів фізичної активності, що співзвучно з даними міжнародних досліджень, які вказують на вплив недостатньої рухової активності на фізичне та психічне благополуччя переміщених осіб.

Аналіз змін у руховій активності дітей ВПО після переселення виявив, що близько 41 % зазнали зниження рівня активності, що відповідає світовим тенденціям зниження фізичної активності серед дітей у кризових умовах, зокрема під час конфліктів і переміщень. Додатково, виявлені психоемоційні бар'єри під час занять фізичною культурою (стрес, швидка втомлюваність, втрата мотивації) свідчать про важливість інтегрованих програм підтримки, що поєднують фізичні тренування з психологічною допомогою та стратегіями підвищення мотивації.

Таким чином, для забезпечення сталого відновлення та інтеграції ВПО необхідно впроваджувати міжсекторальні підходи, які об'єднують матеріальну, медичну, психологічну та соціальну підтримку, а також сприяють збереженню та відновленню рухової активності і фізичного здоров'я як дітей, так і дорослих.

Подальші дослідження доцільно спрямувати на розробку та апробацію ефективних моделей фізичної активності для внутрішньо переміщених осіб різного віку з урахуванням індивідуальних медичних обмежень, психоемоційного стану та соціально-економічних умов, а також на вивчення довгострокового впливу інтегрованих програм фізичної культури і спорту на якість життя та соціальну інтеграцію ВПО.

Список використаних джерел

1. UNHCR. Majority of displaced Ukrainians plan or hope to return home as war hits 500 days mark. UNHCR Ukraine; 10 Jul 2023. Available from: <https://www.unhcr.org/ua/>
2. IOM Ukraine. Ukraine Internal Displacement Report, Round 15 (June–Dec 2023): General Population Survey. Kyiv: IOM; 2024. Available from: <https://dtm.iom.int/>.
3. Ovdiienko I, Brukhovetska O, Chausova T, Verbytska L, Inzhyievska L, Gorova O. Psychological Support of Internally Displaced Persons in Ukraine and Emigrants Abroad: Challenges of Wartime. *Revista de Cercetare și Intervenție Socială*. 2024;84:190–205.
4. Rizzi D, Ciuffo G, Landoni M, Mangiagalli M, Ionio C. Psychological and environmental factors influencing resilience among Ukrainian refugees and internally displaced persons: a systematic review of coping strategies and risk and protective factors. *Front Psychol*. 2023;14:1266125. doi:10.3389/fpsyg.2023.1266125.
5. Khailenko O, Bacon AM. Resilience, avoidant coping and post traumatic stress symptoms among female Ukrainian refugees and internally displaced people. *Int J Soc Psychiatry*. 2024;70(6):1164–74. doi:10.1177/00207640241256041.
6. Muradyan V, Chekhaviy A, Karbivnychy A, et al. Mental health consequences of war-related displacement in Ukraine: findings from the Ukrainian Longitudinal Cohort on Mental Health (ULCMH). *Psychiatry Res*. 2023;325:115219. doi:10.1016/j.psychres.2023.115219.

7. Analytical Center "Socioconsulting". Assessment of the needs of internally displaced persons in Kyiv region [Internet]. Kyiv; 2024 Oct–Nov [cited 2025 Aug 5]. Available from: https://sociocon.org/wp-content/uploads/2025/02/Zvit_Otsinka_potreb_VPO.pdf.
8. IOM Ukraine. Ukraine Internal Displacement Report, Round 15 – Needs Assessment Highlights, June–Dec 2023. Kyiv: IOM; 2024.
9. World Health Organization. Mental Health and Psychosocial Support in Humanitarian Emergencies: What Should Humanitarian Health Actors Know? Geneva: WHO; 2021.
10. Xu W, Pavlova I, Chen X, Petrytsa P, Graf Vlachy L, Zhang SX. Mental health symptoms and coping strategies among Ukrainians during the Russia Ukraine war in March 2022. *Int J Soc Psychiatry*. 2023;69(4):957–66. doi:10.1177/00207640231166594.
11. Asanov AM, Asanov I, Buenstorf G. Mental health and stress level of Ukrainians seeking psychological help online. *Heliyon*. 2023;9(11):e21933. doi:10.1016/j.heliyon.2023.e21933.
12. Podolian O, Myroniuk N, Turchyn V, Hrabovetska M. Health and social rehabilitation needs of internally displaced persons in Ukraine. *J Public Health*. 2023;45(3):e473–82. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdad007>.
13. World Health Organization. WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Geneva: WHO; 2020.

Цитування на цю статтю:

Боднар І., Павлова Ю., Софінський Р. Фізична активність і здоров'я внутрішньо переміщених осіб: особливості, зміни та перешкоди. Вісник Прикарпатського університету. Серія: Фізична культура. 2025 Жовтень 03; 45: 19-27

Відомості про авторів

Іванна Романівна Боднар - доктор наук з фізичного виховання та спорту, професор, професор, завідувач кафедри теорії і методики фізичної культури, Львівський державний університет фізичної культури імені Івана Боберського

Юлія Олександрівна Павлова

доктор наук з фізичного виховання та спорту, професор, професор кафедри теорії і методики фізичної культури, Львівський державний університет фізичної культури імені Івана Боберського
м.Львів, вул. Костюшка, 11, 79007, Україна
e-mail pavlova.j.o@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-6642-6368>

Роман Богданович Софінський

аспірант кафедри теорії і методики фізичної культури, Львівський державний університет фізичної культури імені Івана Боберського
м.Львів, вул. Костюшка, 11, 79007, Україна
e-mail SofinskiiRoman@ukr.net
<https://orcid.org/0009-0000-8579-5356>