

ПРАКТИЧНИЙ ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ МЕТОДІВ У ФІЗИЧНІЙ ТЕРАПІЇ (ОГЛЯД KEYCIB, ПРОГРАМ, ДОСЛІДЖЕНЬ)

Н. О. Давибида¹, Н. М. Безпалова², І. П. Магдич¹

¹Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

²Західноукраїнський національний університет

Вступ. Фізична терапія як комплекс науково обґрунтованих методів впливу на організм за допомогою фізичних вправ, масажу, мануальних технік, фізичних факторів і рухової активності довела свою ефективність у процесах реабілітації, профілактики та загального оздоровлення. Водночас класичні методи фізичної терапії потребують адаптації до потреб сучасного суспільства, зокрема через використання інноваційних технологій, які дозволяють індивідуалізувати процес, підвищити мотивацію учасників та забезпечити більш глибокий контроль над динамікою змін стану здоров'я. Новітні технології, такі, як телереабілітація, віртуальна та доповнена реальність, біофідбек, фітнес-трекери, мобільні додатки для здоров'я, інтерактивні платформи для занять фізичними вправами, значно розширюють можливості фізичної терапії. Вони дозволяють створювати адаптивні, гнучкі, доступні програми, які можна використовувати як у медичних закладах, так і в домашніх умовах, забезпечуючи неперервність процесу оздоровлення та реабілітації. Таким чином, актуальність теми зумовлена необхідністю комплексного підходу до оздоровлення населення різного віку із застосуванням ефективних науково обґрунтованих засобів фізичної терапії та сучасних технологій. Це не лише сприятиме зниженню рівня захворюваності, а й підвищить якість життя, соціальну адаптацію і тривалість активного довголіття населення.

Мета роботи – дослідити та перевірити ефективність застосування комплексної програми фізичної терапії з використанням новітніх оздоровчих технологій для відновлення здоров'я людей різних вікових груп у фітнес-центрі.

Основна частина. Експериментальне дослідження виконано на базі фітнес-центру «Harbor Fitness» (Нью-Йорк, Бруклін), який має відповідні умови для проведення занять фізичної терапії з використанням інноваційних технологій. У ньому взяли участь 45 осіб. Отримані результати свідчать про те, що люди різних вікових категорій по-різному реагували на інноваційні методики. Діти та підлітки краще сприймали гейміфіковану фізичну активність, що дозволило ефективно впливати на гнучкість, поставу, координацію, а також підвищувати мотивацію. Дорослі позитивно реагували на персоналізовані мобільні додатки і фітнес-трекери, які дали можливість інтегрувати заняття у повсякденну рутину, що важливо для профілактики гіподинамії та зниження стресу. В осіб похилого віку, завдяки використанню віртуальної реальності (VR) і телемоніторингу, стабільно поліпшились координаційні та психомоторні функції, що сприяло зменшенню відчуття ізоляції.

Висновки. Усі обрані клініко-функціональні шкали й тести (QUALEFFO, WOMAC, TUG, BBS, 6MWT) показали статистично і клінічно значущу динаміку після тритижневої реабілітаційної програми.

Ключові слова: реабілітаційний масаж; мануальна терапія; комплексна реабілітація; опорно-руховий апарат; комплекс терапевтичних вправ.

PRACTICAL EXPERIENCE IN THE APPLICATION OF INNOVATIVE METHODS IN PHYSICAL THERAPY (REVIEW OF CASES, PROGRAMS, RESEARCH)

N. O. Davybyda¹, N. M. Bezpalova², I. P. Magdych¹

¹I. Horbachevsky Ternopil National Medical University

²Western Ukrainian National University

Introduction. Physical therapy, as a complex of scientifically based methods of influencing the body through physical exercises, massage, manual techniques, physical factors and motor activity, has proven its effectiveness in the processes of rehabilitation, prevention and general improvement. At the same time, classical methods of physical therapy need to be adapted to the needs of modern society, in particular through the use of innovative technologies that allow individualizing the process, increasing the motivation of participants and providing

deeper control over the dynamics of changes in health. The latest technologies, such as telerehabilitation, virtual and augmented reality, biofeedback, fitness trackers, mobile health applications, interactive platforms for physical exercises, significantly expand the capabilities of physical therapy. They allow you to create adaptive, flexible, accessible programs that can be used both in medical institutions and at home, ensuring the continuity of the recovery and rehabilitation process. Thus, the relevance of the topic is due to the need for a comprehensive approach to the recovery of the population of different ages using effective, scientifically based physical therapy tools and modern technologies. This will not only contribute to reducing the incidence rate, but also increase the quality of life, social adaptation and duration of active longevity of the population.

The aim of the study – to investigate and verify the effectiveness of the application of a comprehensive physical therapy program using the latest health technologies to restore the health of people of different age groups in a fitness center.

The main part. The experimental study was conducted at the Harbor Fitness center in New York, Brooklyn, which has the appropriate conditions for conducting physical therapy classes using innovative technologies. 45 people were involved in the experimental study. The results obtained indicate that different age groups react differently to innovative methods: children and adolescents perceive gamified physical activity better, which allows them to effectively influence flexibility, posture, coordination, and increase motivation. Adults respond positively to personalized mobile applications and fitness trackers, which allow them to integrate exercise into their daily routine, which is important for the prevention of physical inactivity and stress reduction. Elderly people showed a stable improvement in coordination and psycho-emotional functions through the use of VR and telemonitoring, which also contributed to a decrease in the feeling of isolation.

Conclusions. All selected clinical functional scales and tests (QUALEFFO, WOMAC, TUG, BBS, 6MWT) showed statistically and clinically significant dynamics after a three-week rehabilitation program.

Keywords: rehabilitation massage; manual therapy; comprehensive rehabilitation; musculoskeletal system; complex of therapeutic exercises.

Вступ. У сучасному світі питання збереження і відновлення здоров'я населення набуває особливої ваги. Стрімкий темп життя, гіподинамія, високий рівень психоемоційного навантаження, поширення хронічних неінфекційних хвороб, а також наслідки травм і післяопераційних станів є актуальними проблемами, що вимагають ефективних та доступних рішень [1, 2]. У цьому контексті фізична терапія є не лише методом лікування чи реабілітації, а й цілісною системою оздоровлення, спрямованою на відновлення, підтримку та покращення функціонального стану організму людини [3, 4].

Особливої уваги потребує врахування вікових особливостей людини. У кожен віковий період в організмі відбуваються зміни фізіологічного та психоемоційного характеру, що впливають на потреби, можливості та реакцію на терапевтичні втручання. Тому успішне застосування фізичної терапії передбачає індивідуалізований підхід до представників різних вікових груп — від дітей до осіб похилого віку [5–7].

В останні роки у сфері фізичної терапії активно впроваджують новітні технології: телереабілітаційні платформи, інструменти біологічного зворотного зв'язку (біофідбек), засоби віртуальної реальності, сенсорні й мобільні пристрої моніторингу стану здоров'я, інтелектуальні тренажери, мобільні додатки для дистанційного супроводу занять тощо [8–10].

Застосування цих технологій розширює можливості фізичної терапії, підвищує її ефективність, мотиваційний компонент у пацієнтів, а також дозволяє охопити ширше коло людей незалежно від місця їх проживання.

Водночас питання поєднання класичних підходів фізичної терапії з інноваційними технологіями при різних вікових потребах залишається недостатньо дослідженим. Існує необхідність у науковому обґрунтуванні ефективності таких комплексних підходів, а також в оцінці їх впливу на стан здоров'я представників різних вікових груп.

Мета роботи – дослідити та перевірити ефективність застосування комплексної програми фізичної терапії з використанням новітніх оздоровчих технологій для відновлення здоров'я людей різних вікових груп у фітнес-центрі.

Основна частина. Експериментальне дослідження виконано на базі фітнес-центру «Harbor fitness» (Нью-Йорк, Бруклін), який має відповідні умови для проведення занять фізичної терапії з використанням інноваційних технологій.

Матеріально-технічна база закладу дозволила повноцінно реалізувати програму експерименту, зокрема: зал з достатнім простором для індивідуальних та групових занять; наявність базових тренажерів і реабілітаційного обладнання; інтерактивний екран та мультимедійний проектор для

демонстрації відеотренувань; доступ до мереж Wi-Fi для використання мобільних додатків, онлайн-платформ і трекерів; VR-гарнітури (Oculus Quest / HTC Vive) для тестування та тренування координації (в групі осіб похилого віку); ноутбуки, планшети і смарт-годинники для збору й аналізу даних. В експериментальному дослідженні взяли участь 45 осіб (по 15 представників з кожної вікової групи): діти та підлітки (8–16 років), дорослі (25–50 років), особи похилого віку (60 років і більше).

Відбирали учасників на добровільній основі з дотриманням етичних принципів, отримавши письмову інформовану згоду (від самих учасників або, у випадку з неповнолітніми, їх батьків / опікунів).

В експериментальній групі дітей та підлітків (8–16 років) ми поставили мету сприяти розвитку правильної постави, координації рухів, стимуляції фізичної активності через гру. Під час тренування застосовували мобільні додатки (*GoNoodle*, *SworKit Kids*), відеотренування, вправи на баланс, інтерактивні завдання. Сучасна фізична терапія дітей та підлітків активно використовує мобільні додатки з елементами гейміфікації для підвищення мотивації, залучення до рухової активності й формування здорових звичок. Найпопулярнішими серед них є *GoNoodle* та *SworKit Kids*, які довели свою ефективність у навчальних і реабілітаційних програмах у різних країнах.

В експериментальній групі дорослих (25–50 років) ми поставили такі цілі, як: зниження м'язового напруження, профілактика гіподинамії, покращення мобільності та стресостійкості. Програма включала вправи з власною масою тіла, еластичними стрічками, застосування фітнес-трекерів (*Apple Watch*, *Fitbit*), мобільних додатків (*PhysiApp*, *Nike Training Club*). У межах сучасної фізичної терапії мобільні застосунки відіграють ключову роль у плануванні та реалізації індивідуальних програм для дорослих пацієнтів. Серед найбільш ефективних рішень, які використовують у реабілітаційній практиці, особливе місце займають *PhysiApp* та *Nike Training Club* – додатки, що поєднують професійний контент, відеоінструкції та цифровий зворотний зв'язок.

В експериментальній групі осіб похилого віку (60 років і більше) ми поставили такі цілі, як: профілактика падінь, підтримка рівноваги, збереження функціональної незалежності, покращення психо-емоційного стану. При цьому застосовували телемоніторинг, вправи з опорою, стільцем, елементи йоги, а також VR-програми (*Oculus Move*, *RehabVR*).

Oculus Move – вбудована система моніторингу фізичної активності в гарнітурі віртуальної реальності. *RehabVR* – спеціалізована VR-платформа, орієнтована на клінічну реабілітацію і терапевтичні заняття. Ця програма забезпечує правильні модулі для тренування рівноваги, просторової орієнтації, координації; вправи для відновлення верхніх / нижніх кінцівок після перенесення інсульту чи травм; система оцінки рухової точності та прогресу; адаптація складності до можливостей пацієнта.

Для оцінки ефективності програми фізичної терапії з використанням інноваційних технологій у трьох вікових групах ми включили комплексні показники, що охоплюють фізичні показники, які об'єктивно відображають зміни фізичного стану.

Ефективність програми фізичної терапії оцінювали до початку та після завершення шеститижневого експерименту. Для цього використовували комбіновані методи тестування: інструментальні вимірювання, функціональні тести, анкетування, отримання даних цифрових пристроїв.

Нижче описано порядок проведення тестувань за кожним показником (табл.).

За час нашого дослідження показник *витривалості* (6MWT) зріс у всіх вікових групах, особливо в дорослих (приріст +72 м). Це свідчить про покращення аеробної здатності й толерантності до навантажень.

Результати *тесту TUG* покращились у дорослих та осіб похилого віку: зменшився час проходження маршруту, що вказує на збільшення швидкості, рівноваги і моторної координації. *Гнучкість* зросла в усіх групах, особливо в дітей (приріст +5 см), що пов'язано з використанням мобільних вправ і динамічного розтягування у програмі. У всіх групах за час дослідження поліпшилась *рівновага*, найпомітніше – в осіб похилого віку (на +5,9 с), що підтверджує ефективність *координаційних та VR-вправ*. У спокої ЧСС знизилась у всіх учасників за час дослідження, що свідчить про адаптацію серцево-судинної системи до фізичних навантажень.

Динаміка фізичних показників у досліджуваних групах. У дітей та підлітків (n=15) після завершення програми спостерігали помітне покращення фізичної активності. Середня кількість кроків збільшилась з 5200 до 7800 на добу. В 6MWT приріст у середньому становив 68 м. Гнучкість, за тестом «нахил уперед сидячи», поліпшилась з +4 до +9 см. Рівновага, за тестом «стійка на одній нозі», збільшилась за час дослідження з 14,2 до 21,5 с.

Таблиця. Показники оцінки ефективності фізичної терапії в різних вікових групах

Група показників	Показник	Метод / інструмент оцінки	Призначення / що оцінюють
Фізичні	Кількість кроків на добу	Фітнес-трекери (Apple Watch, Fitbit)	Загальна щоденна активність
	Частота серцевих скорочень у спокої (ЧСС)	Трекер або ручне вимірювання	Стан серцево-судинної системи
	Витривалість	Пройдена відстань, м (тест із шестихвилинною ходьбою – 6MWT)	Аеробна здатність, динаміка покращення
	Рухомість і мобільність	Час, с (тест Timed Up and Go – TUG)	Швидкість пересування, координація
	Рівновага	Тест «стійка на одній нозі»	Стійкість, баланс
	Гнучкість	Тест «нахил уперед сидячи»	Рухомість хребта, розтягування
	Активні хвилини за тиждень	Дані трекера / мобільного додатка	Рівень регулярної активності
Функціональні	Оцінка загального фізичного стану	Анкетування (1–5 балів)	Суб'єктивне сприйняття змін
	Якість сну	Дані трекера (автозапис фаз сну)	Відновлення, відпочинок
	Постуральний контроль	Спостереження / VR-програма	Контроль положення тіла
	Маса тіла (опціонально)	Ваги	Динаміка при ожирінні або гіподинамії
Психоемоційні	Настрій	WHO-5, POMS, шкала самопочуття	Загальний психоемоційний стан
	Рівень стресу	Самооцінка (шкала 1–10)	Відчуття напруги, тривоги
	Мотивація до занять	Анкета до / після програми	Зміна ставлення до фізичної активності
	Соціальна активність	Онлайн-взаємодія / участь у групі	Включеність у процес, спілкування, усвідомлення прогресу

У дорослих учасників (n=15) було зафіксовано зниження ЧСС у спокої з 78 до 72 уд./хв, покращення результату тесту TUG з 9,8 до 7,3 с, збільшення активних хвилин у середньому на 35 %, зростання кількості кроків з 4800 до 7400 на добу, позитивну динаміку в масі тіла (в середньому – 1,2 кг).

В осіб похилого віку (n=15) спостерігали найпомітніші зміни координації та психоемоційного стану, покращення в тесті на рівновагу з 8,7 до 14,6 с, приріст у 6MWT на 42 м, зменшення кількості зупинок і поліпшення ходи, стабілізацію ЧСС у спокої, більше ніж у 70 % учасників – покращення якості сну за даними трекера.

За час дослідження значно змінились функціональні й психоемоційні показники. Настрій, за шкалою WHO-5, покращився в середньому на 5,2 бала в дітей та підлітків, на 6,4 бала – в дорослих, на 7,1 бала – в осіб похилого віку. Рівень стресу (самооцінка, за шкалою, від 1 до 10) знизився на 2,3 пункту в дорослих, на 1,6 пункту – в осіб похилого віку, на 1,2 пункту – в дітей та підлітків (в основному через ігрову форму занять). Мотивація до подаль-

ших занять теж суттєво змінилась: 86 % дітей та підлітків бажали продовжити тренування з додатками, 80 % дорослих зазначили, що почали більше рухатись у побуті, а 73 % учасників похилого віку висловили бажання продовжити VR-заняття. Таким чином, отримані дані цілком збігаються з результатами провідних дослідників у галузі фізичної терапії, що підтверджує валідність і практичну доцільність запровадженого підходу. Попри позитивні результати, проведене дослідження має низку обмежень, які варто враховувати. Обмежена вибірка по 15 учасників у кожній віковій групі є достатньою для пілотного аналізу, однак не дозволяє узагальнювати результати на всю популяцію. Періоду спостереження протягом 6 тижнів достатньо для початкових змін, проте недостатньо для аналізу довготривалого впливу. А суб'єктивні анкети – це частина показників (наприклад, настрій, мотивація), вони базуються на самооцінці, що може бути спотвореним фактором. Існують і технічні обмеження, бо не всі учасники однаково швидко адаптувались до цифрових інтерфейсів, особливо особи похилого віку. Однак, попри ці

обмеження, дослідження має значну практичну цінність і створює підґрунтя для розробки масштабніших багатоцентрових досліджень з більшими вибірками, довготривалих програм моніторингу з контролем показників через 3–6 місяців та персоналізованих платформ фізичної терапії, адаптованих до кожної вікової групи.

Висновки. Теоретичний аналіз показав, що сучасна фізична терапія трансформується завдяки впровадженню інноваційних цифрових засобів: фітнес-трекерів, мобільних додатків, платформ телереабілітації і віртуальної реальності (VR). Кожна вікова група має власні фізіологічні особливості, що вимагають диференційованого підходу до вибору засобів і методів терапії. Було сформовано експериментальну програму, адаптовану до трьох вікових категорій: для дітей та підлітків (8–16 років) – гейміфіковані вправи з мобільними додатками (*GoNoodle*, *SworKit Kids*), для дорослих (25–50 років) – функціональні вправи з використанням фітнес-трекерів,

мобільних застосунків (*PhysiApp*, *Nike Training Club*), для осіб похилого віку (60 років і більше) – програма з координаційними тренуваннями малої інтенсивності, VR-середовищем (*Oculus Move*, *RehabVR*) і телемоніторингом.

Результати дослідження підтвердили, що після шеститижневої програми в усіх групах спостерігали позитивні зміни: зростання середньої кількості кроків (з +1600 до +2600 на добу); покращення результатів у тестах із шестихвилинною ходьбою, TUG, рівноваги, гнучкості; зниження ЧСС у спокої, що свідчить про фізіологічну адаптацію до навантаження; стабілізацію психоемоційного стану і підвищення мотивації до занять. Порівняльний аналіз груп показав, що: найвищу динаміку поліпшення моторики продемонстрували діти та підлітки, дорослі мали найбільший приріст у витривалості та зниженні ЧСС; особи похилого віку особливо позитивно реагували на VR-інтегровані методики в контексті балансу, настрою та соціальної активності.

REFERENCES

1. Thompson, W.R., Sallis, R., & Joy, E. et al. (2021). Exercise is medicine as a vital sign: A call to action for healthcare professionals. *Am J Lifestyle Med*, 15(1), 8-14.
2. Janssen, I., & LeBlanc, A.G. (2016). Systematic review of the health benefits of physical activity in school-aged children and youth. *Int J Behav Nutr Phys Act*, 7, 40.
3. Chebotaryova, N.G., Petrenko, O.V. (2020). Physical therapy: assessment of functional state. Kyiv: MAUP [in Ukrainian].
4. Bazylevych, V.I., & Sylenko, S.V. (2018). Physiotherapy: textbook [Physiotherapy]. Kyiv: Medytsyna [in Ukrainian].
5. American College of Sports Medicine. ACSMs guidelines for exercise testing and prescription. 11th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2021.
6. Kozina, Z.L. (2021). Use of virtual reality in physical therapy: modern approaches. *Sci Educ.*, 1, 112-118.
7. Goncharenko, S.V., & Martyniuk, O.V. (2021). Physical therapy for the elderly: innovative practices [Physical therapy for the elderly]. *Phys Rehabil Health.*, 1(7), 45-49 [in Ukrainian].
8. Andrieva, O.H., & Ponomarova, T.H. (2020). Fizychna reabilitatsiia: teoretyko-metodolohichni osnovy [Physical rehabilitation: theoretical and methodological foundations]. Kharkiv: KhNPU [in Ukrainian].
9. Bazylevych, V.I., & Sylenko, S.V. (2018). Fizioterapiia [Physiotherapy]. Kyiv: Medytsyna [in Ukrainian].
10. Laver, K., Lange, B., & George, S. et al. Virtual reality for stroke rehabilitation. *Cochrane Database Syst Rev*, 11 [in Ukrainian].

Отримано 15.10.2025

ПРАВИЛА ОФОРМЛЕННЯ СТАТЕЙ

Для друку необхідно надсилати статті українською або англійською мовою, в яких публікуються результати оригінальних досліджень, а також інформація про основні наукові проблеми та результати наукових робіт у сфері медсестринства.

Статті потрібно писати за такою схемою: УДК, назва статті українською мовою (великими літерами), ініціали і прізвища авторів українською мовою, повна назва установи українською мовою, резюме українською мовою (250–300 слів), яке повинно містити такі структурні елементи, як: **Вступ, Мета роботи, Основна частина, Висновки**, ключові слова (до 8) українською мовою; назва статті англійською мовою (великими літерами), ініціали і прізвища авторів англійською мовою, повна назва установи англійською мовою, резюме англійською мовою (250–300 слів), яке повинно містити такі структурні елементи, як: **Introduction, The aim of the study, The main part, Conclusions**, ключові слова (до 8) англійською мовою.

Наукові статті, що подаються до друку українською мовою, повинні містити такі складові, як: **Вступ, Мета роботи, Основна частина, Висновки, References**. У статтях, написаних англійською мовою, необхідно виділити такі елементи: **Introduction, The aim of the study, The main part, Conclusions, References**.

Блок літератури під заголовком «REFERENCES» необхідно складати в порядку згадування. У тексті статті при посиланні на публікацію потрібно зазначати її номер у порядку згадування у квадратних дужках. Цей блок літератури для закордонних баз даних потрібно формувати за міжнародним стандартом APA (American Psychological Association (APA) Style).

Зразки оформлення:

Статті:

Malanchuk, L.M., Shevchenko, A.E., & Malanchuk, A.S. (2020). Medsestrynskyy menedzhment u svoechnasniy diahnostytsi ta profilaktytsi klimakterychnykh rozladiv [Nursing management in timely diagnosis and prevention of menopausal disorders]. *Medsestrynstvo – Nursing*, 2, 49-53 [in Ukrainian]. DOI 10.11603/2411-1597.2020.2.11241.

Книги:

Один автор

Stadniuk, L.A. (2015). *Aktualni pyannya herontolohiyi i heriatriyi u praktytsi simeynoho likarya* [Current issues of gerontology and geriatrics in the practice of a family doctor]. Kyiv: O.Yu. Zaslavskiy [in Ukrainian].

Два автори

Stadniuk, L.A., & Prykhodko, V.Yu. (2015). *Aktualni pyannya herontolohiyi i heriatriyi u praktytsi simeynoho likarya* [Current issues of gerontology and geriatrics in the practice of a family doctor]. Kyiv: O.Yu. Zaslavskiy [in Ukrainian].

Від трьох до семи авторів

Stadniuk, L.A., Prykhodko, V.Yu., & Davidovych, O.V. (2015). *Aktualni pyannya herontolohiyi i heriatriyi u praktytsi simeynoho likarya* [Current issues of gerontology and geriatrics in the practice of a family doctor]. Kyiv: O.Yu. Zaslavskiy [in Ukrainian].

Понад сім авторів

Stadniuk, L.A., Prykhodko, V.Yu., Davidovych, O.V., Oliinyk, M.V., Mikropulo, I.R., Kononenko, O.A., ... Shekera, O.G. (2015). *Aktualni pyannya herontolohiyi i heriatriyi u praktytsi simeynoho likarya* [Current issues of gerontology and geriatrics in the practice of a family doctor]. Kyiv: O.Yu. Zaslavskiy [in Ukrainian].

Таблиці, рисунки та інший ілюстративний матеріал потрібно надсилати окремим файлом. На них мають бути посилання в тексті. Формат файлів для тексту і таблиць – документ MS Word, для рисунків та фотографій – jpg, tiff, для графіків – pdf. Для формул необхідно використовувати редактор формул Microsoft Equation. Фотографії повинні бути контрастними, рисунки – чіткими. Таблиці повинні мати короткі заголовки і власну нумерацію. Відтворення одного й того ж матеріалу у вигляді таблиць і рисунків не допускається.

Стаття приймається до друку після перевірки на плагіат і подвійного сліпого рецензування незалежними експертами. Вона повинна бути ретельно перевірена та повністю відредагована. Публікація статей платна.

До статті необхідно додати довідку про всіх авторів: прізвище, ім'я, по батькові, місце роботи, посада, науковий ступінь, учене звання, контактні телефони, адреса електронної пошти, ORCID.

Науково-практичний журнал виходить чотири рази на рік.

Текст статті потрібно надіслати на електронну пошту (**nursing.j.tnmu@gmail.com** або **journal@tdmu.edu.ua**) і зареєструвати її електронний варіант у системі OJS на електронній сторінці журналу (**сайт <http://ojs.tdmu.edu.ua>**).

Редакційна колегія залишає за собою право не розглядати статті за таких умов:

- не відповідає вимогам до оформлення та до наукового стилю викладу матеріалу;
- не має наукової новизни та практичної значущості;
- не відповідає тематиці журналу;
- виконана з використанням автоматичного комп'ютерного перекладача;
- не відредагована (містить граматичні та стилістичні помилки);
- порушено етику наукових досліджень, зокрема, якщо у статті виявлено плагіат.

Після публікації науково-практичного журналу електронні версії статей будуть розміщені у відкритому доступі на сайті журналу <https://ojs.tdmu.edu.ua>.

Редакція залишає за собою право корекції, скорочення і виправлення статті.

Автори несуть повну відповідальність за коректність наведених посилань!

Положення про авторські права

Автори, які публікуються в цьому журналі, погоджуються з такими умовами:

1. Авторі залишають за собою право на авторство своєї роботи і передають журналу право першої публікації цієї роботи на умовах ліцензії Creative Commons Attribution License, що дозволяє іншим особам вільно розповсюджувати опубліковану роботу з обов'язковим посиланням на авторів оригінальної роботи та першу публікацію роботи в даному журналі.

2. Авторі мають право укладати самостійні додаткові угоди щодо неексклюзивного розповсюдження роботи в тому вигляді, в якому вона була опублікована цим журналом (наприклад розміщувати роботу в електронному сховищі установи або публікувати у складі монографії), за умови збереження посилання на першу публікацію роботи в даному журналі.

Положення про конфіденційність

Редакційна колегія, колектив редакції журналу «Медсестринство» підтримують політику, спрямовану на дотримання принципів видавничої етики.

Імена й електронні адреси, які вказують користувачі сайту цього журналу, буде використано виключно для виконання внутрішніх технічних завдань журналу; їх не поширюватимуть та не передаватимуть стороннім особам. Більш детально про конфіденційність – у видавничій етиці.