

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

# ОСВІТА І ЗДОРОВ'Я ПІДРОСТАЮЧОГО ПОКОЛІННЯ

---

ФАКУЛЬТЕТ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ,  
СПОРТУ І ЗДОРОВ'Я



Український державний університет  
імені Михайла Драгоманова

2024 р.

УДК 37.016:613]:005.745  
0-72

Матеріали VI Міжнародного симпозиуму «Освіта і здоров'я підрастаючого покоління»: Зб. наук. Праць / За ред. Білик В.Г. Вип. 6. К.: Алатон, 2024. 227 с.

### РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ

**Андрущенко Віктор Петрович** – ректор Українського державного університету імені Михайла Драгоманова, академік НАПН України, Член кореспондент НАН України, доктор філософських наук, професор.

**Тимошенко Олексій Валерійович** – декан факультету фізичного виховання, спорту і здоров'я, Українського державного університету імені Михайла Драгоманова, доктор педагогічних наук, професор.

**Білик Валентина Григорівна** – завідувачка кафедри здоров'язбережувальної освіти та фізичної рекреації Українського державного університету імені Михайла Драгоманова, доктор педагогічних наук, професор.

ISBN 978-617-7834-38-9

© Редакційна колегія, 2024  
© Автори статей, 2024  
© Видавництво «Алатон», 2024

## ЗМІСТ

<b>Kots S., Kots V., Rudyuk V. TOLERANCE.....</b>	<b>8</b>
<b>Sychov S., Syrotynska O. SELF-MONITORING OF THE STATE OF HEALTH IN THE PROCESS OF INDEPENDENT FITNESS AND STRENGTH TRAINING.....</b>	<b>11</b>
<b>Ареф'єва Л. П., Василенко К. С., Мордвінова Д. М. ВПЛИВ ПРИРОДНОГО СЕРЕДОВИЩА НА СТАН ФІЗИЧНОГО І МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я УЧНІВСЬКОЇ МОЛОДІ.....</b>	<b>13</b>
<b>Аскеров І. К. ДЕЯКІ ПИТАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ ОСВІТИ – ПОГЛЯД УЧАСНИКА ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ.....</b>	<b>15</b>
<b>Білик В. Г., Челнокова М. С., Скубенко В. П. ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ ФОРМУВАННЯ УЯВЛЕННЯ ПРО ФІЗИЧНЕ ЗДОРОВ'Я ТА ОСОБЛИВОСТІ ЙОГО ПІДТРИМКИ УЧНІВ 10-11 КЛАСІВ.....</b>	<b>16</b>
<b>Білик В. Г., Челнокова М. С., Тітов О. О. ВПЛИВ РІВНЯ ФІЗИЧНОГО ЗДОРОВ'Я НА ВИБІР СТИЛЮ ПОВЕДІНКИ В КОНФЛІКТНИХ СИТУАЦІЯХ У СТУДЕНТІВ ПЕДАГОГІЧНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ.....</b>	<b>18</b>
<b>Білик В. Г., Шеремет І. В., Антошук Н. Л. ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ Я – КОНЦЕПЦІЇ В ПРОФЕСІЙНОМУ СТАНОВЛЕННІ ОСОБИСТОСТІ МАЙБУТНІХ ВЧИТЕЛІВ ОСНОВ ЗДОРОВ'Я.....</b>	<b>20</b>
<b>Білик В. Г., Шеремет І. В., Сніцаренко Д. І. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ФОРМУВАННЯ ЦІННІСНОГО СТАВЛЕННЯ ДО ЗДОРОВ'Я В УЧНІВ МОЛОДШИХ КЛАСІВ.....</b>	<b>22</b>
<b>Бобровник Л. П., Кабиченко А. Ю., Філатова З. І. ФІЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ДЛЯ ВІДНОВЛЕННЯ ЗДОРОВ'Я СПОРТСМЕНІВ З ПОРУШЕННЯМ СЛУХУ У ЦЕНТРАХ «ІНВАСПОРТУ».....</b>	<b>24</b>
<b>Бобровник Л. П., Литвиненко А. Є., Сущенко Л. П. ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ І МЕТОДІВ ФІЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДЛЯ ВІДНОВЛЕННЯ ЗДОРОВ'Я ПІДЛІТКІВ З ПОРУШЕННЯМ СЛУХУ.....</b>	<b>26</b>
<b>Бобровник Л. П., Помазан І. В., Сущенко Л. П. СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ І МЕТОДІВ ФІЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДЛЯ ВІДНОВЛЕННЯ ЗДОРОВ'Я УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ З УРАЖЕННЯМИ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ.....</b>	<b>29</b>
<b>Бобровник Л. П., Скиба С. В., Сущенко Л. П. ПРІОРИТЕТНА РОЛЬ ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ І МЕТОДІВ ФІЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ У ВІДНОВЛЕННІ ЗДОРОВ'Я ОСІБ З ПОРУШЕННЯМ ПОСТАВИ.....</b>	<b>31</b>
<b>Бойко І. С. ЕФЕКТИВНІСТЬ МАСАЖУ І ДИХАЛЬНОЇ ГІМНАСТИКИ В РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ З ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНm.....</b>	<b>34</b>
<b>Бублей Ю. А., Малечко Т. А., Мордвінова Д. М. ВПРОВАДЖЕННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ В ЗАКЛАДАХ ОСВІТИ.....</b>	<b>36</b>
<b>Вербицький В. В. НАВЧАННЯ ЗБЕРЕЖЕННЮ ЗДОРОВ'Я УЧНІВСТВА В УМОВАХ ВІЙНИ: МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ.....</b>	<b>37</b>
<b>Візавер В. А., Чегіль А. М., Візавер А. Д. СУЧАСНІ ТЕХНОЛОГІЇ ФОРМУВАННЯ ОСНОВ ЗДОРОВ'Я У СТУДЕНТІВ ЗВО.....</b>	<b>39</b>
<b>Воловик Н. І., Підвальна О. В. ФІТНЕС-ЙОГА – ЯК ЕФЕКТИВНИЙ ЗАСІБ ЗБЕРЕЖЕННЯ СТРЕСОСТІЙКОСТІ У ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ.....</b>	<b>41</b>
<b>Галай М. Д., Матвієнко М. І., Омельчук О. В. ПОГЛЯДИ НА ПРОЦЕС НАВЧАННЯ ЗБЕРЕЖЕННЮ ЗДОРОВ'Я ТА БЕЗПЕЧНОЇ ПОВЕДІНКИ ДІТЕЙ ТА СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ.....</b>	<b>43</b>
<b>Ганчева К. М. ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ІГРОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ФОРМУВАННІ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ФАХІВЦІВ З ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ТА СПОРТУ.....</b>	<b>45</b>
<b>Говоруха О. О., Матвейчук О. О. СПЕЦИФІКА ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ.....</b>	<b>47</b>

<b>Голуб В. П., Матвієнко М. І., Мішаровський Р. М.</b> ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ СТУДЕНТІВ В ЕКСТРЕМАЛЬНИХ УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ.....	50
<b>Данько О. В.</b> ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗДОРОВ'Я УЧАСНИКІВ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ.....	52
<b>Дворник М. С.</b> ЗДОРОВИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ УКРАЇНЦІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ: СПОНУКИ ТА БАР'ЄРИ.....	53
<b>Демченко Т. Є.</b> ВИКОРИСТАННЯ НАВЧАЛЬНО-ІГРОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ ЗІ ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ПОЧАТКОВОЇ ШКОЛИ.....	58
<b>Дехтярьова О. О., Коваль М. А., Монастирська Ю. В.</b> РАЦІОНАЛЬНЕ ХАРЧУВАННЯ – ЗАПОРУКА ЗДОРОВ'Я МОЛОДІ.....	60
<b>Дігтяр В. А., Лук'яненко Д. М., Камінська М. О.</b> РОЛЬ ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ В ФОРМУВАННІ ОСНОВ ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я В ПРОЦЕСІ ВИКЛАДАННЯ ЗДОБУВАЧАМ ОСВІТИ В МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ В УМОВАХ ВІЙНИ.....	62
<b>Довгань Н. О.</b> НАДЗВИЧАЙНА СИТУАЦІЯ: АЛГОРИТМИ ЕКСТРЕНОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ.....	65
<b>Дубровська Л. О.</b> ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ЦІННОСТЕЙ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ В МОЛОДШОМУ ШКІЛЬНОМУ ВІЦІ.....	67
<b>Духневич В. М.</b> ПРО ІНСТРУМЕНТАРІЙ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ БЕЗПЕКИ У ОСВІТНЬОМУ СЕРЕДОВИЩІ.....	69
<b>Дьоміна Ж. Г., ПлющакOVA О. В.</b> ПСИХОФІЗИЧНІ ПЕРЕДУМОВИ НАВЧАННЯ СТРЕСОСТІЙКОСТІ СТУДЕНТІВ ЗАСОБАМИ ФІЗИЧНИХ ВПРАВ.....	71
<b>Жара Г. І.</b> ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ В УМОВАХ ВІЙНИ ТА У ПОВОЄННИЙ ЧАС: ПОГЛЯД З ПОЗИЦІЙ СИСТЕМИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я.....	73
<b>Жиденко А. О., Паперник В. В.</b> ЗДОРОВ'ЯФОРМУЮЧИЙ НАУКОВИЙ СВІТОГЛЯД ВИКЛАДАЧА.....	76
<b>Завальнюк О. В.</b> ВПЛИВ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ І СПОРТИВНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ НА ФОРМУВАННЯ ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ ТА ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ.....	78
<b>Зеніна І. В., Гаврилова Н. М., Кузьменко Н. В.</b> ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ В СИСТЕМІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ.....	80
<b>Зубик С. П., Малішевська А. П.</b> ОРГАНІЗАЦІЙНО-УПРАВЛІНСЬКІ АСПЕКТИ СТВОРЕННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОГО СЕРЕДОВИЩА В ЗАКЛАДІ ОСВІТИ В УМОВАХ ВІЙНИ ТА ВОЄННОГО СТАНУ.....	82
<b>Карпалюк І. Б., Мушта С. Ю., Ігнатенко С. А.</b> ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ОСОБЛИВОСТЕЙ ФОРМУВАННЯ БЕЗКОНФЛІКТНОЇ ВЗАЄМОДІЇ УЧИТЕЛЬ-УЧЕНЬ НА ЗАСАДАХ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧИХ ТЕХНОЛОГІЙ.....	85
<b>Качур Є. Ю., Мусієнко В. Г., Сущенко Л. П.</b> РОЛЬ ФІЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ У ВІДНОВЛЕННІ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ 8-11 РОКІВ З ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ У ЦЕНТРАХ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ.....	87
<b>Качур Є. Ю., Сіленко С. М., Сущенко Л. П.</b> СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ І МЕТОДІВ ФІЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДЛЯ ВІДНОВЛЕННЯ ЗДОРОВ'Я ОСІБ З ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЮ ТРАВМОЮ.....	89
<b>Коваленченко В. Ф., Завальнюк Н. В., Сущенко Л. П.</b> РОЛЬ ЗАСОБІВ І МЕТОДІВ ФІЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ У ВІДНОВЛЕННІ ЗДОРОВ'Я ПІДЛІТКІВ З ПОРУШЕННЯМ ЗОРУ.....	92
<b>Козицька А. П., Сікорська А. В., Пшенична Л. П.</b> ФІЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ДЛЯ ВІДНОВЛЕННЯ ЗДОРОВ'Я ФУТБОЛІСТІВ З ПОШКО-ДЖЕННЯМИ М'ЯЗІВ І СУХОЖИЛЬ.....	94
<b>Коломоєць Г. А.</b> НОВА УКРАЇНСЬКА ШКОЛА: ВСЕ ПОЧИНАЄТЬСЯ З СУЧАСНОГО ВЧИТЕЛЯ.....	97
<b>Корнєва А. В.</b> ЖИТТЄСТІЙКІСТЬ: КЛЮЧ ДО ЗДОРОВ'Я І ДОБРОБУТУ.....	98

<b>Корнієнко О. О., Оніщенко Т. Є., Саліонов В. О.</b> ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПРОФІЛАКТИКИ ВІЛ ІНФЕКЦІЇ СЕРЕД МОЛОДІ В УМОВАХ ВІЙНИ.....	100
<b>Країнський І. С.</b> ДО ПИТАННЯ ПРО ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ СТРЕСОСТІЙКОСТІ УЧНІВ ПОЧАТКОВОЇ ШКОЛИ З ОСЛАБЛЕНИМ ЗДОРОВ'ЯМ.....	101
<b>Кудря О. О., Лободинський А. М., Ігнатенко С. А.</b> ФОРМУВАННЯ ГОТОВНОСТІ МАЙБУТНІХ ВЧИТЕЛІВ ОСНОВ ЗДОРОВ'Я ДО ІНДИВІДУАЛЬНОЇ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ ОЗДОРОВЧОЇ РОБОТИ.....	103
<b>Кузьменко В. Ю., Денисов С. П., Качур Є. Ю.</b> РОЛЬ ЗАСОБІВ І МЕТОДІВ ФІЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ У ВІДНОВЛЕННІ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМ СЛУХУ.....	105
<b>Кузьменко В. Ю., Романова І. М., Качур Є. Ю.</b> СПРЯМУВАННЯ ЗАСОБІВ І МЕТОДІВ ФІЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ НА ВІДНОВЛЕННЯ ЗДОРОВ'Я СПОРТСМЕНІВ З ІНВАЛІДНІСТЮ З ВАДАМИ.....	108
<b>Кузьменко О. П., Заруба П. О., Чепурний В. В.</b> ВІДМІННОСТІ В РУХОВІЙ КОМПЕТЕНТНОСТІ ШКОЛЯРІВ ЗАЛЕЖНО ВІД БІОЛОГІЧНИХ І СОЦІОКУЛЬТУРНИХ КОМПОНЕНТІВ.....	111
<b>Кузьменко О. П., Зімніков В. О., Лисаков Ю. В.</b> ХАРАКТЕРИСТИКИ БУЛІНГА ТА ЙОГО ВПЛИВ НА ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ.....	112
<b>Кузьменко О. П., Мовчан А. А.</b> КОНЦЕПТУАЛЬНІ МОДЕЛІ ДЛЯ РОЗУМІННЯ ДИТЯЧОГО ОЖИРІННЯ.....	114
<b>Лапченко І. О.</b> ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИЙ ЗМІСТ ПСИХОЛОГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН ДЛЯ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ.....	116
<b>Лахтіонов І. Ю., Шеремет І. В., Челнокова М. С.</b> ФОРМУВАННЯ ГОТОВНОСТІ МАЙБУТНІХ ВЧИТЕЛІВ ОСНОВ ЗДОРОВ'Я ДО СТАТЕВОГО ВИХОВАННЯ УЧНІВ СТАРШОЇ ШКОЛИ В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ.....	118
<b>Лебединець Н. В., Головка Т. В.</b> ВПЛИВ ВОЄННОГО СТАНУ НА ФУНКЦІОНУВАННЯ ОРГАНІЗМУ ШКОЛЯРІВ, ЯК ПОТЕНЦІЙНА ПРИЧИНА ІНТЕНСИФІКАЦІЇ ГЕРОНТОЛОГІЧНИХ ЗМІН В МАЙБУТНЬОМУ.....	119
<b>Масло М. Д., Ігнатенко С. А.</b> ВПЛИВ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НА ФІЗІОЛОГІЧНУ АДАПТАЦІЮ ТА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я УЧНІВ СЕРЕДНЬОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ В УМОВАХ ОСВІТНЬОГО СЕРЕДОВИЩА.....	121
<b>Мегалінська Г. П., Бартош Л. П., Панчук О. В.</b> ШКАЛА ЛІТИЧНОЇ АКТИВНОСТІ ДЕЯКИХ ЛІКАРСЬКИХ РОСЛИН.....	123
<b>Мегалінська Г. П., Білик Ж. І., Токарський Д. В.</b> ГЕМАГЛЮТИНУВАЛЬНА АКТИВНІСТЬ ДЕЯКИХ ПЛОДОВИХ РОСЛИН.....	125
<b>Мерзлікіна О. А., Брусью В., Сущенко Л. П.</b> ПРО ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ І МЕТОДІВ ФІЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДЛЯ ВІДНОВЛЕННЯ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ З АУТИЗМОМ.....	128
<b>Мерзлікіна О. А., Коваленко К. І., Сущенко Л. П.</b> ПРО ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ І МЕТОДІВ ФІЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДЛЯ ВІДНОВЛЕННЯ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ З ДЦП.....	130
<b>Мерзлікіна О. О., Семикоз В. О., Тімко М. М.</b> ОСОБЛИВОСТІ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ УЧНІВ, ЯКІ МАЮТЬ НЕДІАГНОСТОВАНІ ПРОЯВИ РОЗЛАДУ ДЕФЦИТУ УВАГИ ТА ГІПЕР-АКТИВНОСТІ.....	133
<b>Мігалуш А. О., Володіна Ю. М., Малугін В. С.</b> ВПЛИВ ТЕМПЕРАМЕНТУ НА КОНЦЕНТРАЦІЮ УВАГИ ДІТЕЙ В УМОВАХ ВІЙНИ.....	135
<b>Непошивайленко Н. О., Мала П. О., Краснопер Є. Р.</b> ДОСЛІДЖЕННЯ МЕДИКО-БІОЛОГІЧНИХ ОСНОВ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ В КОНТЕКСТІ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ.....	138
<b>Нетецька С. М., Данько К. А., Голюк Ю. М.</b> СТВОРЕННЯ БЕЗПЕЧНОГО ОСВІТНЬОГО СЕРЕДОВИЩА ДЛЯ ПІДРОСТАЮЧОГО ПОКОЛІННЯ В АКАДЕМІЧНОМУ	

ЛЩЕЇ №47.....	140
<b>Огієвський В. В., Сущенко Л. П., Кузьменко В. Ю.</b> ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ І МЕТОДІВ ФІЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОЇ РЕАБІТАЦІЇ ДЛЯ ВІДНОВЛЕННЯ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМ ЗОРУ.....	143
<b>Омельчук О. В., Боримський В. В.</b> ДО ПИТАННЯ ПРО ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ЗАНЯТЬ З ПЛАВАННЯ З МЕТОЮ КОРЕКЦІЇ ПОСТАВИ УЧНІВСЬКОЇ МОЛОДІ.....	145
<b>Омельчук О. В., Василик І. В.</b> ЗАСТОСУВАННЯ МАСАЖУ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ТА ВІДНОВЛЕННЯ ДЕМОБІЛІЗОВАНИХ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ.....	147
<b>Онаць О. М., Чижевський Б. Г., Попович Л. М.</b> ПРІОРИТЕТНІ НАПРЯМИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ І УЧНІВСЬКОЇ МОЛОДІ В УМОВАХ ТРАНСФОРМАЦІЙНИХ ПРОЦЕСІВ У ОСВІТІ.....	150
<b>Остряк Т. С.</b> СОЦІАЛЬНО-ЕМОЦІЙНІ НАВИЧКИ УЧНІВ ЯК НЕОБХІДНА СКЛАДОВА ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОГО ОСВІТНЬОГО СЕРЕДОВИЩА В УМОВАХ ВОЄННОГО ЧАСУ.....	152
<b>Панченко Г. І., Маленюк Т. В.</b> ПРОБЛЕМА ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я УЧНІВ ПОЧАТКОВОЇ ШКОЛИ.....	154
<b>Переверзєва В. А., Альбоша В. С., Каденко І. В.</b> ШКІДЛИВИЙ ВПЛИВ КУРІННЯ НА ОРГАНІЗМ ЛЮДИНИ.....	156
<b>Платонова А. Г., Яцковська Н. Я., Шкарбан К. С.</b> ОСНОВНІ ТЕНДЕНЦІЇ ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ м. КИЄВА ВПРОДОВЖ СТОЛІТТЯ ДО ПОЧАТКУ 2022 РОКУ.....	159
<b>Пономаренко С. І., Пегусова Л. А., Глушук С. П.</b> МОТИВАЦІЯ ТА НАЛАШТУВАННЯ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ НА НАВЧАННЯ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ.....	161
<b>Пузанова О. Г.</b> РАННЄ СУДИННЕ СТАРІННЯ ТА ЙОГО ДОКАЗОВА ПРОФІЛАКТИКА В ДІТЕЙ І ПІДЛІТКІВ.....	164
<b>Ребрина А. А.</b> РЕАЛІЗАЦІЯ ПРОГРАМИ ПРЕЗИДЕНТА УКРАЇНИ «АКТИВНІ ПАРКИ – ЛОКАЦІЇ ЗДОРОВОЇ УКРАЇНИ».....	164
<b>Романенко О. В., Янішевський Ю. В.</b> ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ВИРОБНИЧОЇ ПЕДАГОГІЧНОЇ ПРАКТИКИ СТУДЕНТІВ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ.....	166
<b>Самойленко О. В.</b> ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ВЧИТЕЛІВ ЩОДО РЕАЛІЗАЦІЇ ОЗДОРОВЧОЇ ФУНКЦІЇ НАВЧАННЯ.....	169
<b>Сіпій В. В.</b> СТЕМ-ТЕХНОЛОГІЇ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ У ФОРМУВАННІ КАР'ЄРНОЇ СПРЯМОВАНОСТІ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ.....	172
<b>Скібицька В. С., Ігнатенко С. А.</b> ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ПСИХОПРОФІЛАКТИКА СТРЕСОГЕННИХ РОЗЛАДІВ ШКІЛЬНОЇ МОЛОДІ У КРИЗОВИХ ЖИТТЄВИХ СИТУАЦІЯХ.....	173
<b>Соколовська Л. М.</b> ПІДТРИМКА ПСИХОЛОГІЧНОГО САМОПОЧУТТЯ ПІДЛІТКІВ ПІД ЧАС ВТРАТИ БЛИЗЬКОЇ ЛЮДИНИ: СТРАТЕГІЇ ТА ПІДХОДИ.....	175
<b>Стельмахівська В. П., Берзінь О. В., Горулько О. О.</b> ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ПРОФІЛАКТИЦІ ТА ЛІКУВАННІ ПОРУШЕНЬ У СТАНІ ЗДОРОВ'Я.....	177
<b>Стельмахівська В. П., Почерева О. І., Сябро В. Г.</b> ГІГІЄНІЧНІ АСПЕКТИ РЕКРЕАЦІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ШКОЛЯРІВ.....	178
<b>Сущенко Л.П., Андрошук М.В., Качур Є.Ю.</b> ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ І МЕТОДІВ ФІЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОЇ РЕАБІТАЦІЇ ДЛЯ ВІДНОВЛЕННЯ ЗДОРОВ'Я СПОРТСМЕНІВ ІЗ ВАДАМИ ЗОРУ У ЦЕНТРАХ «ІНВАСПОРТУ».....	179
<b>Сущенко Л. П., Каплоушенко А. О., Козицька А. П.</b> ФІЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНА РЕАБІТАЦІЯ ДЛЯ ІДНОВЛЕННЯ ЗДОРОВ'Я ЧОЛОВІКІВ ІЗ АРТРОЗОМ ТА ЗОСТЕГНОВОГО СУГЛОБУ У ФІТНЕС-ЦЕНТРАХ.....	182
<b>Табачний О. М., Шеремет І. В., Челнокова М. С.</b> ФОРМУВАННЯ УЯВЛЕНЬ ПРО ЗДОРОВИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ УЧНІВ ПОЧАТКОВОЇ ШКОЛИ НА УРОКАХ «ОСНОВ	

ЗДОРОВ'Я» .....	184
<b>Тимченко Р. В., Челнокова М. С.</b> ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПІДТРИМКИ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ В КОНТЕКСТІ МІЖОСОБИСТІСНОГО СПІЛКУВАННЯ В МАЙБУТНІХ ВЧИТЕЛІВ ОСНОВ ЗДОРОВ'Я.....	186
<b>Товарищ І. В.</b> БЕЗПЕКА ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ ТА ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ ЯК ПОКАЗНИК СТАНУ ДОВКІЛЛЯ.....	188
<b>Трофімов В. В., Омельчук О. В.</b> СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я КІБЕРСПОРТСМЕНІВ.....	189
<b>Філатова З. І., Євтушок М. В., Ведмідь І. О.</b> ОСОБИСТІСНЕ ФОРМУВАННЯ ПРОСТОРУ ВОДИ У ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ ЗВО В ХОДІ ЗАНЯТЬ АКВАФІТНЕСОМ....	191
<b>Філоненко О. С.</b> РОЛЬ ДИТЯЧИХ ЗАКЛАДІВ ОЗДОРОВЛЕННЯ ТА ВІДПОЧИНКУ У ФОРМУВАННІ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ.....	193
<b>Хижняк М. С., Білик В. Г., Шеремет І. В.</b> ПЕДАГОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ МОТИВАЦІЇ ДО НАВЧАННЯ НА УРОКАХ ОСНОВ ЗДОРОВ'Я УЧНІВ 6-7 КЛАСІВ.....	194
<b>Хрептак Н. В.</b> ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВОЇ ПОВЕДІНКИ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ В УМОВАХ ВІЙНИ.....	196
<b>Цигура Г. О.</b> ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ ЯК ОДИН З ВЕКТОРІВ ОСВІТНЬОГО КУРСУ «СТАЛИЙ РОЗВИТОК У ФІЗИЧНІЙ КУЛЬТУРІ І СПОРТІ» .....	198
<b>Челнокова М. С., Шеремет І. В., Коненко Д. Ю.</b> ПІДГОТОВКА МАЙБУТНІХ ВЧИТЕЛІВ ОСНОВ ЗДОРОВ'Я ДО ЗДОРОВ'ЯФОРМУВАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАСОБАМИ ТРЕНІНГОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ.....	200
<b>Чиченьова О. М. Новікова І. В. Лукачина А. В.</b> ПЕРЕБУДОВА ЄВРОПЕЙСЬКОЇ ОСВІТИ ТА ЇЇ ВПЛИВ НА РОЗВИТОК РІВНЯ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ І СПОРТУ ДЛЯ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ.....	201
<b>Шавель Х. Є., Медієвський А. В.</b> МОРФО-ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ДІТЕЙ СЕРЕДНЬОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ ТА ЙОГО КОРЕКЦІЯ РУХЛИВИМИ ІГРАМИ.....	204
<b>Шеремет І. В., Челнокова М. С., Калініченко Є. В.</b> ПРОБЛЕМА МОТИВАЦІЇ ДО ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ В МАЙБУТНІХ ВЧИТЕЛІВ «ОСНОВ ЗДОРОВ'Я» В КОНТЕКСТІ СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ .....	206
<b>Шеремет І. В., Челнокова М. С., Старцева Т. О.</b> ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ДІТЕЙ АУТИСТІВ ВІКОМ 5 – 7 РОКІВ.....	208
<b>Шеремет І. В., Челнокова М. С., Тамберг О. В.</b> ФОРМУВАННЯ ХОЛІСТИЧНОГО СПРИЙНЯТТЯ ПОНЯТТЯ ЗДОРОВ'Я В УЧНІВ 5-6 КЛАСІВ.....	209
<b>Юзефович І.Ю., Масенко Л.В.</b> ОБҐРУНТУВАННЯ ВИВЧЕННЯ ВАРІАТИВНОГО МОДУЛЯ «ДЗЮДО» НА УРОКАХ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ДЛЯ ЗБЕРЕЖЕННЯ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я СТАРШИХ ПІДЛІТКІВ.....	211
<b>Ястребова О. С.</b> ВПЛИВ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НА ПСИХОЛОГІЧНЕ ТА ФІЗИЧНЕ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ: ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ.....	213

## TOLERANCE

***Kots Siuzanna Mykolayivna***

Ph.D., Associate Professor, Associate Professor of the Department of Human Anatomy named after the professor Y.R. Synelnikova

***Kots Vitaliy Pavlovich***

Ph.D., Associate Professor, Associate Professor of the Department of Human Anatomy named after the professor Y.R. Synelnikova

***Viktoriya Viktorivna Rudyuk***

winner of the Faculty of Science, Special and Health Care Education, Kharkiv National Pedagogical University named after H.S. Skovoroda, Kharkiv, Ukraine

Introduction. Since knowledge is the basis for changing life for the better, it is necessary to expand awareness. A number of works were created on topics related to health issues, both physical and functional state [20-25] and mental [1-19], and the influence of various factors on health [26-31]. The purpose of the work is to consider the issue of tolerance. The issue of tolerance is debatable and relevant, especially in connection with the increasing frequency of aggressive behavior.

Main part. Tolerance (from the Latin *tolerantia* - patience) - in general, it is loyalty to others - even if they are significantly different from yourself. You easily communicate with a child or an old person; find a common language with a representative of a different race or a completely different social stratum; you know how to negotiate with those who do not share your views; you accept everyone as they are both in grief and in joy - this is tolerance.

Psychologists distinguish three types of tolerance, but only one of them can be called truly healthy. It does not harm mental health.

One of the types of tolerance is children's tolerance. - this is the kind of tolerance that is characteristic of small children. Babies desperately need food and warmth to survive, so they are ready to accept and love almost anyone who provides them. Even if the parents misbehave, raise their hands on the child, and show disrespect in other ways, it is still the best for the child. And the reason is banal - the kid has no choice: either parents who already exist - or death. Unfortunately, quite often this kind of infantile children's tolerance is also demonstrated by adults. They patiently endure the shouts of employers, disrespect for their needs and simple things, and cling to human pride, because they feel complete dependence on their superiors and do not find within themselves

the strength to take responsibility for their own lives.

A side effect of such behavior, by the way, is one ugly thing: a bad attitude towards those who are weaker. And this can also be explained from this point of view: a child whose life depends on the will of adults is not very kind to competitors. Therefore, people who demonstrate infantile tolerance, on the one hand, cannot stand up for themselves, and on the other hand, they are easily ready to trample on those who are weaker, showing aggression.

Aggression is a form of behavior aimed at causing harm or insult to a living being that does not want similar treatment to itself. The concept of aggression is established as «motivated behavior that is destructive, that contradicts the rules and norms of the coexistence of individuals in society, causes damage to the objects of attack (inanimate and living), causes physical harm to other persons or provokes certain discomfort in them, which implies: a state tensions, negative experiences, fear, depression, etc.» In establishing aggression as a motivated destructive behavior, the role of the motive, characteristics of the individual is actually established as the main one, and in this sense it is the contribution of aggressiveness as a feature of individuality, i.e., a person to aggression as a form of behavior. The differences between aggressiveness and aggression are implicit rather than clear and obvious.

Aggressiveness as a personality characteristic is conceptualized not only in the concepts of motive, but also in the concepts of state, characteristic features of individuality and properties of temperament.

The second type of tolerance is moral tolerance. It is characteristic of most adults and manifests itself as a desire to restrain one's emotions and feelings in one way or another in



order not to go into conflict. At first glance, this is not bad. But only at first glance. Psychologists attribute such restraint to destructive processes.

The fact is that unspoken feelings, unexpressed intolerance remain inside in the form of dull irritation. And this 1) undermines health (psychosomatic causes of diseases); 2) threatens emotional upheavals and serious conflicts, at the moment when a person gets the opportunity to do as he wants. Do you remember the joke about how a subordinate flew into the boss's office, tore up all the papers, poured water from a jug on his head, danced on the table, and then colleagues looked into the office and said: «We made fun of you about your million dollar inheritance dollars...». It is about this kind of tolerance.

The next type of tolerance is spiritual tolerance. Psychologists also call it the tolerance of a healthy adult. In this case, we are talking about behavior that is not related to the need to restrain oneself. A person feels free, accepts responsibility for his own life, does not need someone's patronage for the sake of survival - and due to an excess of internal strength, he is able to listen and accept others: «Yes, he has a different point of view, but I try to understand it, because it does not threaten me in any way». But if other people's thoughts and ideas still turn out to be a threat to some basic principles, a person with spiritual tolerance will not tolerate them, without a doubt will go to a dispute, a conflict, if the discussion turned out to be unsuccessful, and to a break in relations. Such a position, such

tolerance, is based on respect first of all for oneself, and then for others, and it is considered the healthiest.

There are also some peculiarities here. Many people, trying to be tolerant, confuse the concept of tolerance with other psychological phenomena, such as restraint, indifference, passivity. Restraint - this quality is often used for one or another personal benefit. For example, by keeping silent and not telling a friend who is rude that he is rude, you can get the absence of problems. But this acquaintance will not cease to be a tyrant. Indifference is a protective mechanism of the psyche that helps avoid conflicts. «I don't care what's happening here» is not the same as «I'm trying to understand and accept what's happening, find a compromise.»

Tolerance is always an active process, according to psychologists. A loyal person who is open to the people around him does not accept what is happening. She actively broadcasts her own point of view to the world, while simultaneously studying and analyzing others. And this is another sign by which healthy tolerance differs from patience.

Conclusion. The article deals with the issue of tolerance. Tolerance (from the Latin *tolerantia* - patience). Trying to be tolerant, the concept of tolerance is often confused with other psychological phenomena, such as restraint, indifference, passivity. Restraint - this quality is often used for one or another personal benefit. Tolerance is always an active process.

### References:

1. Kots V.P., Kots S.M. Vplyv na psykho-fiziolohichni pokaznyky ditei z vysokoiu tryvozhnistiu prohramy vidpochynku PZOV. Tendentsii rozvytku psykholohii ta pedahohiky: zbirnyk naukovykh prats Mizhnarodnoi naukovo-praktychnoi konferentsii. (S. 44-49), 4-5 lystopada, 2016, Kyiv, Ukraina.
2. Kots S.M., Kots V.P. Realizatsiia vyri-shennia problemy vysokoi tryvozhnosti u ditei ta pidlitkiv pedahohichnym kolektyvom u dytiachomu ozdorovchomu pozamiskomu tabori. Psykholohiia ta pedahohika suchasnosti: problemy ta stan rozvytku nauky i praktyky v Ukraini: zbirnyk tez naukovykh robot uchasnykiv mizhnarodnoi naukovo-praktychnoi konferentsii. (S. 57-61), 21-22 serpnia, 2015, Lviv, Ukraina.
3. Kots V.P., Kots S.M. (2014) Fiziolohiia liudyny: navchalnyi posibnyk. Kharkiv: KhNPU imeni. H.S. Skovorody. Ch.2. C.184.
4. Kots S.M., Kots V.P. (2015) Fiziolohiia liudyny: navchalnyi posibnyk. Kharkiv: KhNPU imeni. H.S. Skovorody. C.377.
5. Kots S.M., Kots V.P. (2016) Fiziolohiia vyshchoi nervovoi diialnosti. Navchalnyi posibnyk. Kharkiv: KhNPU imeni H.S. Skovorody. S. 288.
6. Kots S.M., Kots V.P. (2020) Vikova fiziolohiia ta vyshcha nervova diialnist. Navchalnyi posibnyk. Kharkiv: KhNPU imeni H. S. Skovorody.
7. Kots S.M., Kots V.P. (2022) Fiziolohiia liudyny: navchalnyi posibnyk. Kharkiv: KhNPU imeni. H.S. Skovorody. C.377.
8. Kots S.N., Kots V.P. Sum, naslidky ta psykhhichne zdorovia. Rozvytok nauky ta tekhniky u

- suchasnomu sviti: XCIII Mizhnarodna naukovopraktychna konferentsiia. (S. 43-49), 13 lypnia, 2022, Vinnytsia. [https://el-conf.com.ua/wp-content/uploads/2022/08/Vinnytsia\\_1307.pdf](https://el-conf.com.ua/wp-content/uploads/2022/08/Vinnytsia_1307.pdf)
9. Kots S.M., Kots V.P., Yatsenko V.V. Vplyv internet-merezhi na skladovi emotsiinoho intelektu suchasnoi molodi. Science and technology. (S. 17-22), 11-12 october, 2021, Lublin, Poland.
10. Kots S.M., Kots V.P., Kots V.V. Deiaki aspekty pytannia vykhodu iz maloi depresii. Svit naukovykh doslidzhen. (Vypusk 14), 24-25 lystopada, 2022. Polsha. Varshava. Polsha. 3 s. <http://www.economy-confer.com.ua/fullarticle/4092/>
11. Kots S.M., Kots V.P., Zaskalko O.M. Profilaktyka sezonnoi depresii. Priority Areas of Modern Science: KhLI International Scientific and Practical Conference Great. (S. 100-107), 2 -22 November, 2022, Britain, Liverpool. [https://elconf.com.ua/wp-content/uploads/2022/12/G\\_B\\_22112022.pdf](https://elconf.com.ua/wp-content/uploads/2022/12/G_B_22112022.pdf)
12. Kots S.N., Kots V.P., Kots V.V. Tryvozhnist u pidlitkiv ta shliakhy vplyvu. Sectoral research XXI: characteristics and features: V International Scientific and Theoretical Conference. (S.103-107), 30 sichnia, 2023. Chikaho. <https://previous.scientia.report/index.php/archive/issue/view/03.02.2023>
13. Kots S.M., Kots V.P., Kots V.V. Do pytan- nia profilaktyky nehatyvnykh naslidkiv perevtomy. Prospects of modern science and education: V Mizhnarodna naukovopraktychna konferentsiia. (S. 57-63). 07-10 liutoho 2023 r., Stokholm, Shvetsiia.
14. Kots V.P., Kots S.M. Navchalnyi protses i problema profilaktyky vysokoi tryvozhnosti u studentiv. Aktualni pytannia pedahohiky ta psykholohii: naukovi dyskusii. – Kharkiv, 2015. – S. 51-55.
15. Kots S.M., Kots V.P., Zorenko M.V. Inte- lektualna diialnist ta psyklichnyi stan. Suchasni tendentsii ta kontseptualni shliakhy rozvytku osvity i pedahohiky [zb. nauk. pr.]: materialy VII mizhnarodnoi naukovopraktychnoi internet- konferentsii. (S.23-29), 26 lystopada, 2021, Kyiv. [https://openscilab.org/wp-content/uploads/-2021/12/suchasni-tendencii-ta-kontseptualni-shljahirozvitku-osvity-i-pedagogiki\\_2021\\_11\\_26.pdf](https://openscilab.org/wp-content/uploads/-2021/12/suchasni-tendencii-ta-kontseptualni-shljahirozvitku-osvity-i-pedagogiki_2021_11_26.pdf)
16. Kots S.M., Kots V.P., Kots V.V. Doslidzhennia rivnia tryvozhnosti u studentiv pershoho kursu. Science and Education: the 47st International scientific and practical conference. (S.98-106), 28 liutoho, 2023. Liverpul, Velyka Brytaniia. 2023. [https://el-conf.com.ua/wp-content/uploads/2023/03/GB\\_28022023.pdf](https://el-conf.com.ua/wp-content/uploads/2023/03/GB_28022023.pdf)
17. Kots S.M., Kots V.P., Kots V.V. Pro vazhlyvist proiavu pozytyvnykh emotsii. Problems of the development of science and the view of society: the 11th International scientific and practical conference. (r. 45-50), 21 – 24 March, 2023. Graz, Austria. International Science Group. 2023. [https://isg-konf.com/uk/problems-of-the-development-of-science-and-the-view-of-society/?utm\\_source=eSputnikpromo&utm\\_medium=email&utm\\_campaign=UA](https://isg-konf.com/uk/problems-of-the-development-of-science-and-the-view-of-society/?utm_source=eSputnikpromo&utm_medium=email&utm_campaign=UA)
18. Kots S.N., Kots V.P. Osoblyvosti komu- nikatyvnoi kompetentnosti ta stresostiikist. Pedahohika zdorovia: zbirnyk dopovidei Vseukrainskoi naukovopraktychnoi konferentsii. (S. 188-191), 18-19 travnia, 2018, Kharkiv.
19. Kots S.M., Kots V.P., Krat Ye.S., Kobchenko S.R. Do pytan- nia vplyvu na psyklichne zdorovia suchasnykh pidlitkiv. Zdobutky ta dosiagnennia prykladnykh ta fundamentalnykh nauk XXI stolittia: materialy II Mizhnarodnoi naukovoi konferentsii. (T. 2, S.21-24.), 5 lystopada, 2021 Rivne, Ukraina. <https://ojs.ukrlogos.in.ua/index.php/mcnd/issue/view/05.11.2021/632>
20. Kots V.P., Kots S.M. (2017) Kharak- terystyka variabelnosti sertsevoho rytmu u molodykh liudei z riznym rivnem rukhovo- i aktyvno- sti. Biolo- hiiia ta valeolo- hiiia. 2017. Vyp. 19. S. 125-133.
21. Kots S.M., Kots V.P., Kondratenko A.O. (2021) Doslidzhennia rivnia funktsionalnykh pokaznykiv dykhalnoi systemy ditei shkilnoho viku. Hraal nauky, 2021, Mizhnarodnyi naukovyi zhurnal, № 9:160-164. <https://ojs.ukrlogos.in.ua/index.php/grail-of-science/article/view/15543>
22. Kots S.M., Kots V.P. (2020). Stan adaptatsiinykh system orhanizmu ditei shkilnoho viku. Almanakh nauky, (№ 4 (37)), S.4-8. [http://almanah.ltd.ua/save/2020/4%20\(37\)/1.pdf](http://almanah.ltd.ua/save/2020/4%20(37)/1.pdf)
23. Kots V.P., Kots S.M. (2016) Kharak- terystyka funktsionalnykh pokaznykiv sertsevo- sudynnoi systemy orhanizmu ditei shkilnoho viku. Biolo- hiiia ta valeolo- hiiia. Vypusk 18, 2016 : S. 125-134.
24. Kots S.N., Kots V.P., Kovalenko P.H. (2021) Dynamika pokaznykiv funktsionalnoho stanu sertsevo-sudynnoi systemy ditei shkilnoho viku pid vplyvom korektsiinoho kompleksu. Pryrodnychiy almanakh (biolo- hichni nauky), 2021, №31:35-44.
25. Kots S.M., Kots V.P., Kovalenko P.H. (2022) Funktsionalnyi stan sertsevo-sudynnoi systemy ditei molodshoho ta serednoho shkilnoho viku. Hraal nauky, №14-15: S. 248-255. DOI: <https://doi.org/10.36074/grail-of-science>.
26. Kots S., Kots V., Luhanska V. A study of the level of personal anxiety in modern youth. The World During a Pandemic: New Challenges for Science: The 18th International scientific and practical conference. (s. 63-68), 19 – 20 April, 2021, Ottawa, Canada. <https://el-conf.com.ua/wp-content/uploads/2021/05/-%D0%9A%D0%B0%D0%BD%D0%B0%D0%B4>

%D0%B0\_\_%D0%A1%D0%90%D0%99%D0%A2-2.pdf

27.Kots S., Kots V.P., Kots V.V. Weather factors and health. Trends of young scientists regarding the development of science: XXVII Mizhnarodna naukovo-praktychna konferentsiia (S.11-17), m. Edmonton, 11-14 lypnia 2023 r. Edmonton, Kanada. <https://isg-konf.com/uk/trends-of-young-scientists-regarding-the-development-of-science/>

28.Kots S.M., Kots V.P., Boiko K. Prykhovana depresiiia. Martial Law – Challenges in Modern Science: the 31st International scientific and practical conference. (R. 61-66) p.Warsaw. April 12-13, 2022. Warsaw: Myśl Naukowa, Poland. [https://el-conf.com.ua/wp-content/uploads/2022/04/-Poland\\_04\\_2022.pdf](https://el-conf.com.ua/wp-content/uploads/2022/04/-Poland_04_2022.pdf)

29.Kots S.M., Kots V.P., Kots V.V. Vplyv sydiachoho sposobu zhyttia. Theoretical and applied aspects of the development of science : the 18th

International scientific and practical conference. (S.66-72), may 09–12, 2023. Bilbao, Spain. International Science Group. <https://isg-konf.com/uk/theoretical-and-applied-aspects-of-the-development-of-science/>

30.Kots S.M., Kots V.P., Kots V.V. Psykhichni prychny porushen zoru. Innovative approaches to solving scientific problems: the 19th International scientific and practical conference. (P. 40-45), may 16–19, 2023, Tokyo, Japan. International Science Group. 2023. <https://isgkonf.com/uk/innovative-approaches-to-solving-scientific-problems/>

31.Kots S.M., Kots V.P., Kots V.V. Biorytmy ta bolovy porih. Modern theories and improvement of world methods: XXII Mizhnarodna naukovo-praktychna konferentsiia. (S. 51-57), 06-09 chervnia 2023 r., Helsinki, Finliandiia. <https://isg-konf.com/uk/modern-theories-and-improvement-of-world-methods/>

## SELF-MONITORING OF THE STATE OF HEALTH IN THE PROCESS OF INDEPENDENT FITNESS AND STRENGTH TRAINING

*Sychov Sergiy*

professor of the Department of Biosafety and human health, doctor of pedagogical sciences  
National Technical University of Ukraine KPI named after. Igor Sikorsky

*Syrotynska Olena*

senior lecturer at the Department of Health and Sports Technologies National Technical University of Ukraine KPI named after. Igor Sikorsky

In the current realities and terrible events taking place in our country, when many higher education students have limitations in their studies, including staying in shelters, lack of electricity due to air raids, evacuation, etc., all these factors affect the psycho-emotional state and the overall deterioration of physical and mental health. Long-term negative psycho-emotional stress, especially against the background of health problems, provokes disruptions in the functioning of organs and systems of the human body, which causes exacerbation and complications of chronic diseases, especially the cardiovascular system. All these living conditions dictate higher requirements for the biological development of students through physical training, help to concentrate all the internal resources of the body to achieve the goal, increase mental and physical performance, and improve health. Independent physical exercises in fitness and strength training for higher education students are not an

additional burden, but a relief of the nervous system, which switches them from mental to physical work.

In addition to forming the readiness of higher education students' motivation for independent physical exercises in the process of studying at a higher education institution, providing theoretical and practical knowledge and skills for performing physical exercises during fitness and strength training, an important stage was teaching the method of self-control over their level of health, psychophysical condition and physical fitness. Self-monitoring is a system of observations of one's health, physical development, functional state, and ability to tolerate training loads. The main tasks of self-control were to make higher education students aware of the need to be attentive to their health, to master the simplest methods of self-observation, to learn the simplest ways to record the results of observations, to learn how to analyze and evaluate self-control indicators, to

consolidate and apply the knowledge gained in the process of independent fitness and strength training. All this knowledge and skills will help to manage the training process more purposefully, find individual opportunities to improve performance and restore the functions of your body.

The whole system of self-control was based on the use of simple and accessible tests, which were recommended to be recorded in a self-control diary. The expediency of using a self-control diary was to obtain reliable comprehensive information and objective assessment at all stages of independent fitness and strength training for higher education students. It was recommended to record both objective and subjective indicators of the state of the body during training, as well as the volume and intensity of training loads.

Objective indicators of self-control include parameters that have a quantitative assessment and allow you to monitor various functional systems, the level of performance and fitness. Self-control is carried out both over the functional state of the body, physical development and the level of physical fitness. Monitoring the functional state of the body is determined by tests such as heart rate, blood pressure, respiratory rate, and lung capacity. Conducting functional tests (Rufier test, orthostatic test, Stange test, Genchi test). When monitoring physical development, height, weight, body mass index, neck, chest, waist, shoulder, forearm, hip, thigh, leg, pelvis, etc. are determined. For higher education students engaged in fitness and strength training, monitoring body weight and the dynamics of strength indicators of individual muscle groups are important elements of self-control. Control over the level of physical fitness, which characterizes the morphofunctional state of the body and is manifested in the following physical

qualities: endurance, strength, speed, agility, flexibility, coordination is determined by such tests as running 100 m, bending and extending the arms in a lying position, pulling up on a crossbar, long jump from a place, shuttle run, flexibility exercises, and others.

Subjective indicators include well-being, sleep, appetite, mental and physical performance, positive and negative emotions, pain, violations of the regimen, etc. Self-awareness is an important indicator of the impact of physical exercises on the body during fitness and strength training. Self-awareness reflects the state and activity of the whole organism, in particular, the central nervous system. In the self-control diary, self-perception is characterized as good, satisfactory, or bad. Emotions are an important indicator that reflects the mental state of the person who is engaged and are rated as good, satisfactory, or unsatisfactory. Sleep is the most effective way to restore the body's performance after training. It is crucial for the recovery of the nervous system. When characterizing sleep, the duration and depth of sleep, its disorders (difficulty falling asleep, insomnia, etc.) are noted. Appetite can be rated as good, satisfactory, or poor. The more a person moves, the better they should eat, because the need for energy substances increases. Performance is assessed as increased, normal, decreased. With the proper organization of fitness and strength training in the dynamics, performance should increase.

Thus, higher education students engaged in fitness and strength training on their own with regular self-monitoring diary will accumulate useful material that will help them to analyze training and its effectiveness, to choose the right methods and means and to plan power loads and to be attentive to their health to maintain and improve it.

## References

1. Глагошук О.Г., Тонконог В.М., Шишкіна О.М. Самоконтроль студентів, які займаються фізичними вправами та спортом: методичні рекомендації для самостійних та практичних занять з дисципліни «Фізичне виховання». Дніпродзержинськ: вид-во ДДТУ, 2012. 25 с.
2. Павлова Ю. Відновлення у спорті : монографія / Ю. Павлова, Б. Виноградський. Л. : ЛДУФК, 2011. 204 с.
3. Сичов С.О., Попадюха Ю.А. Основи силових видів спорту та єдиноборств : навч. посібник. Київ : НТУУ «КПІ», 2007. 156 с.

## ВПЛИВ ПРИРОДНОГО СЕРЕДОВИЩА НА СТАН ФІЗИЧНОГО І МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я УЧНІВСЬКОЇ МОЛОДІ

*Арефьєва Лариса Петрівна*

кандидат педагогічних наук, доцент кафедри футболу Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

*Василенко Катерина Сергіївна*

доктор філософії, старший викладач кафедри здоров'язбережувальної освіти та фізичної рекреації Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

*Мордвінова Дар'я Миколаївна*

аспірант 2 року навчання кафедри теорії та методики фізичного виховання факультету фізичного виховання, спорту та здоров'я Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

Стан здоров'я дитячого населення є ключовим показником для збереження і розвитку людського потенціалу, тому проблема його збереження є однією з найактуальніших на сьогоднішній день. Водночас надзвичайно велика кількість українських дітей зазнали травматичного досвіду внаслідок військової агресії Росії проти України, яка триває з 2014 року. Діти стають жертвами депортації, насильства, вимушеного переміщення та втрати батьків, що позбавило їх переваг безпечного та захищеного життя. Навіть учні, які знаходяться у відносно безпечних умовах відчують на собі погіршення стану фізичного і ментального здоров'я.

Дана негативна тенденція може бути пом'якшена в умовах організації рухової активності у природному середовищі, яке здавна використовувалось для зміцнення здоров'я людини та профілактики захворювань. Так первісна людина ототожнювала себе з природними явищами і визначала свій спосіб життя «містичною причетністю» до матеріального простору, спільного для всього живого. Вона відчувала себе інтегрованою в природу і ще не могла відокремити себе від неї у своїй свідомості та способі життя. Не випадково люди того періоду беззаперечно вважали себе деревами і тваринами, ототожнювали свій спосіб життя із законами існування біологічної та неживої природи і не пов'язували це зі станом свого здоров'я. Така невідокремленість людини від стихій природи не дозволила первісній людині зрозуміти особливості суто людського способу життя, зробити його усвідомленим і керо-

ваним та спрямувати на підтримання життя і зміцнення здоров'я.

Пізніше, але ще в дохристиянські часи «давні слов'яни поклонялися воді та небесним стихіям і, відповідно, одухотворяли природні явища. Вони вірили, що можуть спілкуватися з навколишнім середовищем за допомогою певних магічних дій та ритуалів» [1, с. 526]. Наші предки жили в тісному зв'язку із природою і пов'язували як свою господарську діяльність, так і весь світогляд з природними явищами. Вони поклонялися силам природи (саме силам, а не божествам; божества – то є лише символи сил), прославляючи їх піснями, танцями та іграми. Масові ігри влаштовували під час обрядових свят, на весіллях, в місцях обміну товарів, на похоронах та після судів (незалежно від їхніх результатів).

Ці ігрища склалися з танців, співів, різноманітних рухливих ігор та фізичних вправ змагального характеру, які відбувалися в умовах природного середовища. На ігрищах молодь намагалася продемонструвати такі навички, як стрільба з лука, кидання каменів у ціль і на відстань, верхова їзда тощо. Таким чином поступово складалася досить чітка система фізичного та психофізичного виховання дітей і молоді із використанням не лише рухових засобів, а і природних чинників.

1. Вважається, що відновлення здоров'я через спілкування з природою не тільки в значно покращує стан фізичного та ментального здоров'я, але й підвищує інтелектуальні здібності дітей. Тобто одним з вирішальних критеріїв збільшення позитивного впливу рухової активності, особливо на організм дітей шкільного віку, є саме

взаємодія з природним середовищем. Фізична активність в умовах природного середовища «позитивно впливає як на фізичне, так і на ментальне здоров'я, під-вищує опірність організму до несприятливих впливів та запобігає виникненню низки захворювань» [3]. Уряди багатьох країн сприяють розвитку відповідної інфра-структури, щоб «збільшити кількість дітей, які займаються руховою активністю в спеціально облаштованих місцях», адже доведено, що «специфічна спортивна інфраструктура міста має безпосередній вплив на участь населення у заняттях тими чи іншими видами рухової активності» [2].

Крім того, перебування в умовах природного середовища не лише позитивно впливає на стан здоров'я учнівської молоді, але й дозволяє їх досягти «мінімального рівня фізичної активності у 60 хв на день, який рекомендований Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ)» [4].

Зауважимо, що природні чинники як засіб фізичного виховання (у тому числі, сонячні опромінення в процесі фізичного виховання та сонячні ванни як чинник загартування; аерація під час занять та повітряні ванни як чинник загартування; загальні та часткові обливання, обтирання, купання), можна використовувати як самостійні засоби, наприклад, в поєднанні з повітряними та сонячними процедурами, купанням, обтираннями водою, так і разом із використанням фізичних вправ. Вони становлять ту групу чинників, пізнавши закономірності впливу яких, можна визначити оптимальні умови досягнення найбільшого ефекту від фізичних вправ. Людина перебуває у постійній взаємодії із довкіллям: впливає і пристосовується до нього. Сонячне випромінювання, що постійно змінюється, темпе-

ратура повітря і води, опади, рух та іонізація повітря, атмосферний тиск викликають суттєві біохімічні зміни в організмі людини, що призводять до фізіологічних і психічних реакцій: до зміни стану здоров'я, працездатності людини та ефективності фізичних вправ. Отже, необхідно враховувати та спеціально організовувати вплив зовнішніх факторів на школярів під час виконання фізичних вправ та організації їх рухової активності.

Таким чином, вирішення проблеми фізичного виховання з метою зміцнення здоров'я можливе за умови широкого використання природних сил у процесі занять фізичними вправами. Ці засоби природного середовища проявляються через сонячні ванни, повітряні та водні вправи, спрямовані на зміцнення здоров'я та загартування, а внаслідок включення до навчальної діяльності дітей шкільного віку, є формою рекреації і сприяють відновленню та реабілітації. Слід зазначити, що природне середовище доповнює і підсилює вплив фізичних вправ на організм школярів. Водночас фізична активність в умовах природного середовища дасть позитивні результати лише за умови дотримання гігієнічних норм, таких як харчування, сон, місце навчання, особиста гігієна, виробнича, навчальна та побутова гігієна.

Тобто природне середовище є важливим засобом зміцнення здоров'я та підвищення фізичної працездатності учнівської молоді, а одним з основних завдань фізичного виховання є озброєння дітей шкільного віку базовими знаннями про вплив природного середовища на організм і практичними навичками використання природного середовища в самостійних заняттях фізичними вправами та повсякденному житті.

### Список використаних джерел

1. Hallmann K. (2012). Understanding the importance of sport infrastructure for participation in different sports-findings from multi-level modeling. *European sport management quarterly*. 12.5:525-544.
2. Mårtensson F., Jansson M., Johansson M., Raustorp A., Kylin M., Boldemann C. (2014). The role of greenery for physical activity play at school grounds. *Urban forestry & urban greening*. 13.1: 103-113
3. McCurdy L.E., Winterbottom K., Mehta S. (2010). Using nature and outdoor activity to improve children's health. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care*. 40(6):152.
4. Sharma-Brymer V, Bland D. (2016). Bringing nature to schools to promote children's physical activity. *Sports Medicine*. 46.7:955-962.

## ДЕЯКІ ПИТАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ ОСВІТИ – ПОГЛЯД УЧАСНИКА ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ

*Аскеров Іслам Кушбалович*

студент-магістр, Національного технічного університету «Дніпровська політехніка»

Приймаючи до уваги реалії сього-дення, доводиться більш широко застосовувати в освітньому процесі дистанційні тех-нології (певні форми здобуття різних рівнів освіти, що не передбачають фізичну присутність здобувачів у навчальному закладі). Головною ознакою системи дистанційного навчання вважається наявність інтер-активної (на підставі інформаційного обміну) взаємодії учасників освітнього процесу. Можна стверджувати, що дистанційне навчання буде мати користь лише за умови надійної організації та контролю такої форми освіти із обов'язковим застосуванням комп'ютерної техніки і різноманітних телекому-нікаційних мереж. Достатньо очевидні переваги дистанційного навчання (подолання проблеми взаємної віддаленості учасників; можливість більш повного залучення вельми ефективних інтерактивних технологій) не можуть нівелювати його вагомі недоліки (забезпеченість надійним технічним супроводом; розвинення нових прийомів викладацької майстерності; фізичні, емоційної та психологічні аспекти досить тривалих сеансів роботи із комп'ютерною технікою в різних виконаннях); саме це потребує формування культури здоров'я у здобувачів освіти [1, с. 22].

Те, що тривала робота за комп'ютером насправді є досить шкідливою, було вперше доведено в США. Проте, найбільш цікавим і важливим тут є дещо інше. Багатьма спеціальними дослідженнями показано наступне: приблизно 20% різноманітних порушень стану здоров'я, пов'язаних із роботою за комп'ютером, викликано зовсім не проявом шкідливої дії генерованих комп'ютерною технікою чинників, а майже повним нехтуванням досить простими правилами роботи, причому паралельно вказане значно підсилюється присутністю факторів невірно організованого робочого місця [2, с. 75].

Навіть постійне виконання таких необхідних рухів, пов'язаних із взаємодією з клавіатурою та мишею комп'ютера, тримає м'язи рук в постійному напруженні, результатом чого може стати виникнення так званого синдрому зап'ясткового каналу [2, с. 78].

До типових захворювань, викликаних тривалою роботою із ЕОМ, можна віднести: різного характеру захворювання органів зору, опорно-рухового апарату, центрально-нервової і серцево-судинної систем, а також деякі алергічні розлади [3, с. 164].

Певним чином знизити ризик появи означених захворювань може систематичне виконання доволі простих, але корисних правил та вправ. Сидячи за комп'ютером (ноутбуком), для уникнення неприємних ситуацій із хребтом, необхідно завжди тримати спину рівно, цьому ефективно допоможе спеціальне робоче крісло. В жодному разі не можна забувати про періодичне провітрювання і вологе прибирання локації вашого робочого місця. Допоможе вам і нескладний догляд за монітором (його дбайливе очищення) та вірна відстань (в 70 - 80 см) між ним та вашими очима. Тут також потрібно згадати про нам знайоме моргання при перенапруженні очей. Корисним буде і проста вправа фокусування на близьких та далеких предметах за вікном, що сприяє відпочинку очей та їх відновленню [3, с. 178]. На власному досвіді запевнився в ефективності додержання описаних прийомів.

Викладачі завжди наголошують на необхідності уважного слідкування за їх думкою та встановленні активних діалогових форм спілкування під час он-лайн занять (алгоритмів реалізації дистанційної освіти) і всіляко підтримують намагання здобувачів підвищити якість освітнього процесу навіть за таких, на перший погляд незначних, здоров'язбережувальних методик.

### Список використаних джерел

1. Матеріали третього міжнародного симпозиуму «Освіта і здоров'я підрастаючого покоління»: Зб. наук. праць в 2-х частинах / За ред. Страшка С.В. Вип. 3. Ч. 1. Київ: Алатон, 2021. – 249 с.
2. Івах Р.М. Основи охорони праці: навчальний посібник / Р.М. Івах, Я.І. Бедрій, Б.О. Білінський, М.М. Козяр. Київ: 2010. 464 с.
3. Катренко Л.А. Охорона праці в галузі комп'ютерингу: підручник / Л. Катренко, А. Катренко. За наук. ред. В.В. Пасічника. Львів: «Магнолія 2006», 2012. 544 с.

## ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ ФОРМУВАННЯ УЯВЛЕННЯ ПРО ФІЗИЧНЕ ЗДОРОВ'Я ТА ОСОБЛИВОСТІ ЙОГО ПІДТРИМКИ УЧНІВ 10-11 КЛАСІВ

***Білик Валентина Григорівна***

завідувачка кафедри здоров'язбережувальної освіти та фізичної рекреації Українського державного університету імені Михайла Драгоманова, доктор педагогічних наук, професор

***Челнокова Марія Сергіївна***

старший викладач кафедри здоров'язбережувальної освіти та фізичної рекреації Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

***Скубенко Віталій Петрович***

студент 2 курсу магістратури спеціальності Середня освіта «Здоров'я людини», Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

Кардинальні зміни, що відбуваються в усіх сферах життєдіяльності суспільства, висувають нові завдання, вимагають нових підходів щодо виховання та соціалізації підрастаючого покоління. Особливого значення набуває формування гармонійно розвинутої, суспільно активної, фізично досконалої, здорової особистості.

Проблема зміцнення здоров'я дітей та молоді гостро постає сьогодні, оскільки складні соціально-економічні умови, екологічна та духовнокультурна криза спричинили значне зниження рівня здоров'я підрастаючого покоління. Зростає чисельність дітей з порушеннями стану здоров'я. У період навчання в школі кількість здорових дітей зменшується в 4 рази. 85 % учнів мають відхилення у здоров'ї, набуває тривожної тенденції рівень зростання раннього алкоголізму, наркоманії, проституції. У зв'язку з цим першочерговим постає завдання формування здорового способу життя як умови збереження української нації, перспективи справжнього духовного оновлення наступних поколінь, запоруки якісних перетворень у масштабах держави [2].

Проблема формування здорового способу життя підрастаючого покоління існує як медична, психологічна, педагогічна,

соціальна, тому що здоров'я має специфіку проявлятися на фізичному, психологічному, соціальному рівнях. На сьогоднішній день в Україні прийнято багато державних програм, спрямованих на пропаганду здорового способу життя; створено мережу центрів здоров'я, відкрито безліч різноманітних спортивних клубів, але значних позитивних зрушень у покращенні фізичного, духовного, психічного, соціального здоров'я школярів не відбувається. Загальноосвітній заклад залишається основним соціальним інститутом, який надає дітям базову освіту, вирішує завдання розвитку та виховання школярів, але школа не в змозі створити всі умови для ефективного формування здорового способу життя, оскільки цей процес має низку специфічних відмінностей порівняно з навчально-виховним процесом.

Для підвищення рівня здоров'я підрастаючого покоління необхідно створити валеонасичений простір, у якому всі соціальні інститути нашого суспільства були б об'єднані єдиною ідеєю, спільними зусиллями виконати замовлення держави щодо формування й виховання здорового покоління. Сьогодні вимагає розробки індивідуальних програм оздоровлення, різноманітних освітньо-оздоровчих послуг; ефек-



тивних форм і методів сполучення та взаємодії всіх соціальних інститутів з метою зміцнення здоров'я, формування здорового способу життя дітей та молоді; проведення психолого-розвивальних, корекційних, оздоровчо-реабілітаційних заходів, спрямованих на становлення, розвиток і соціалізацію особистості школяра [1].

Системний аналіз філософської, соціально-педагогічної, психологічної, медичної, валеологічної літератури доводить, що сьогодні триває новий етап у науковому дослідженні феномена здоров'я. Проблема здоров'я активно розроблялася відомими філософами, культурологами, психологами В. Казначеевим, В. Климовою, А. Маслоу, В. Скуміним, Є. Спіріним, І. Фроловим. Не можна залишити поза увагою роботи М. Амосова, Г. Апанасенка, І. Аршавського, В. Волкова, Т. Данилюк, Л. Звизняковського, М. Саричева, що присвячені медикобіологічним особливостям зміцнення здоров'я підростаючого покоління. Такі вчені, як Е. Белік, В. Бобрицька, М. Болотова, І. Брехман, Е. Булич, М. Гончаренко, М. Гриньова, І. Муравов присвятили свої праці валеології – науці про здоров'я людини. Особливої актуальності набувають дослідження сучасних педагогів: В. Горашука, О. Дубогай, С. Кириленко, С. Лапаєнко, С. Свириденко, С. Тищенко, Н. Хамської, В. Шахненко, у яких розкриваються різні аспекти формування культури здоров'я та здорового способу життя учнів. Привертають увагу багатогранні наукові доробки в галузі медицини, валеології, соціології щодо формування здорового способу життя 5 підростаючого покоління, але проблема збереження та зміцнення здоров'я нації залишається актуальною потребою сьогодення.

За даними досліджень, найчастіше домінують життєві домагання, пов'язані із сімейним благополуччям, стабільним матеріальним достатком, високим рівнем вищої освіти та високооплачуваною роботою. Взагалі для молоді, яка стоїть на порозі творення власного життя, це головні складові життєвого успіху. Вони доповнюються кар'єрним зростанням і побутовим комфортом, розумінням важливості здорового способу життя, поважного соціального статусу, авторитету, творчого розвитку і

вмінням досягати життєвих завдань. Але розуміння важливості здорового способу життя серед молоді занадто мале, що скоріш за все пов'язано з відносно задовільним рівнем здоров'я та розуміння здоров'я як відсутності хронічних хвороб. Але ж, як зазначалося вище, здоровий спосіб життя – це дещо більше ніж лікування тоді, коли це потрібно. Тому невід'ємною системою державної політики у галузі формування здорового способу життя є створення у суспільній свідомості життєвих домагань у сфері збереження здоров'я та дотримання здорового способу життя, особливо серед молоді [3].

Основним змістом діяльності з формування здорового способу життя є розробка і реалізація соціальних проектів, які спираються на певні передумови, принципи, завдання, стратегії, механізми; метою формування здорового способу життя є сприяння досягненню, в широкому розумінні, благополуччя і здоров'я на усіх рівнях і для всіх; а основними механізмами його формування – створення умов для окремих осіб, груп людей, громад позитивно впливати на проблеми здоров'я; результатом сформованості здорового способу життя є культура здоров'я як інтегрована якість особистості та показник її вихованості. Рівень здоров'я, як правило, безпосередньо пов'язаний з рівнем освіти. Чим вище середній рівень освіти у певному соціальному середовищі, тим кращі узагальнені показники здоров'я воно демонструє.

Природно, що піклування про власне і громадське здоров'я неможливо без знання того, чому це необхідно і як це робити. Притому доцільно розуміти поняття освіти в даному контексті не тільки як освіту суто валеологічну, а значно ширше – як загальну освіту в цілому. Чим ширше знання основних природничих, наукових, філософських, гуманітарних положень, тим більше можливостей створювати у суспільстві системне уявлення про проблему здоров'я взагалі. Крім того, поняття освіти потрібно розуміти комплексно: і як надання інформації, і як навчання методам, прийомам і навичкам здорового способу життя, і як виховання в душі безумовного пріоритету цінностей індивідуального і громадського здоров'я в усіх його

проявах, сферах, рівнях. Слід зазначити, що питання здорового способу життя частково вивчаються школярами в загальноосвітній школі. Досвід показує, що такого обсягу і змістового рівня інформації щодо означених питань для студентів сучасних вищих навчальних закладів недостатньо. Окрім загальних знань з першої медичної допомоги треба включити питання раціонального харчування, попередження порушень опорно-рухового апарату та зору, профілактики шкідливих звичок, ВІЛ/СНІДу, наркоманії, венеричних та інфекційних захворювань у

курс «Безпека життєдіяльності» для студентів усіх спеціальностей та форм навчання [2].

Аналіз освітньої практики показав, що в науковій літературі не сформувалося однозначного підходу у визначенні основного поняття «культура здорового способу життя». Однак, при розгляді феномена здоров'я виявлена сукупність його чотирьох компонентів: духовне здоров'я, психологічне здоров'я, соціальне здоров'я й фізичне здоров'я.

### Список використаних джерел:

1. Бобрицька В.І. Формування здорового способу життя у майбутніх учителів : монографія / В.І. Бобрицька., Полтава: ТОВ «Поліграф. центр «Скайтек», 2006., 432 с.

2. Валеологія : навч. посіб. для студ. вищ. закладів освіти. В 2 ч. / Бобрицька В.І., Гладкий С.О., Гриньова М.В. та ін.; за ред. В.І. Боб-

рицької, Полтава: ТОВ «Поліграф. центр «Скайтек», 2000. – 306 с.

3. Педагогіка вищої школи / В. Андрущенко, І.Д. Бех, І.С. Волошук та ін. ; за ред. : В.Г. Кременя, В.П. Андрущенка, В.І. Лугового. К. : Пед. думка, 2009. 256 с.

## ВПЛИВ РІВНЯ ФІЗИЧНОГО ЗДОРОВ'Я НА ВИБІР СТИЛЮ ПОВЕДІНКИ В КОНФЛІКТНИХ СИТУАЦІЯХ У СТУДЕНТІВ ПЕДАГОГІЧНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ

*Білик Валентина Григорівна*

завідувачка кафедри здоров'язбережувальної освіти та фізичної рекреації Українського державного університету імені Михайла Драгоманова, доктор педагогічних наук, професор

*Челнокова Марія Сергіївна*

старший викладач кафедри здоров'язбережувальної освіти та фізичної рекреації Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

*Тітов Олег Олексійович*

студент 2 курсу магістратури спеціальності Середня освіта «Здоров'я людини», Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

Здоров'я є одним з головних компонентів людського капіталу. В сукупності з рядом інших факторів здоров'я визначає не лише можливості окремого індивіда, але й потенціал країни, становить основу її духовного, соціального розвитку.

Як відомо, здоров'я юнацької молоді формується під впливом біологічних та соціальних факторів. Від нормальних показників рівня фізичного здоров'я студентів залежить здатність їх організму зберігати стійкість та адаптуватися до мінливих умов навколишнього середовища. Також не варто забувати про суворі наван-

таження з боку навчального процесу, зростаючий потік інформації, потреба в більш глибоких знаннях від фахівців вимагає і буде вимагати все більших знань від студентів. Збереження здоров'я в юнацькому віці має бути головним пріоритетом для студентів вищих навчальних закладів на ряду з рівнем успішності.

У зарубіжній психології дослідженнями юнацького віку займалися у різних напрямках, зокрема з метою аналізу становлення ідентичності (Е. Еріксон, Д. Марія), Я-концепції (Р. Бернс), механізмів самоактуалізації (Е. Шостром); у вітчизняній – вив-

чення психологічних закономірностей та особливостей розвитку юнаків здійснювали: М. Алексеєва, Л. Божович, Л. Виготський, Л. Долинська, І. Дубровіна, І. Кон, Б. Круглов, Л. Орбан, В. Петровський, О. Скрипченко та ін. Основою для планування майбутнього життя юнаків виступає ряд якісних новоутворень, які відбуваються у розвитку особистості в юнацькому віці [1; 2].

Відбуваються корінні перетворення в будові мотиваційно-особистісної сфери юнака. Вона набуває ієрархічного характеру, мотиви стають такими, що не безпосередньо діють, а виникають на основі свідомо ухваленого рішення, багато інтересів приймають характер стійкого захоплення.

У мотиваційній структурі процесу спілкування відбуваються значущі зміни: втрачають актуальність відношення з батьками, вчителями, першорядної значущості набувають відносини з однолітками, яскраво виявляється аффіліативна потреба в приналежності якій-небудь групі, виявляється тенденція до пошуку близьких дружніх зв'язків, заснованих на глибокій емоційній прихильності і спільності інтересів [2].

Одним з провідних новоутворень в юнацькому віці можна назвати зміни в самосвідомості особистості у всіх її проявах: самопізнанні, саморегуляції, самоконтролі, самооцінці, самоцінності, самореалізації, які зумовлюють становлення її нової соціальної позиції та образу життя в цілому. Розвиток даних компонентів самосвідомості в юнацькому віці переходить на новий якісний рівень де людина застосовує не тільки прийоми самосприйняття, а й самоаналізу. Самоосмислення, рефлексії та самореалізації. Формування цих здібностей виступає підґрунтям для створення особистістю цілісного та усталеного уявлення про себе.

Наприкінці XIX ст. – на початку XX ст. проблема здоров'я збереження набула особливого значення. Науковці з анатомії, фізіології та гігієни людини розпочали наукові дослідження цієї проблеми, оскільки цьому сприяла зростаюча соціальна цінність здоров'я людини.

У XX столітті російські та вітчизняні учені починають активно вивчати різні аспекти здоров'я і чинники, що впливають на здоровий спосіб життя людини. З'являється

велике число різних по спрямованості, структурі і вмісту визначень і підходів до поняття «здоров'я». Ряд авторів сприймає здоров'я як нормальну функціональну здатність організму (Д. Венедіктов, В. Скарбників), інші – розуміють лише як відсутність хвороби, хворобливих станів, або хворобливих змін (А. Серенко, В. Ермакова). Здоров'я розглядають, як динамічна рівновага організму і чинників довкілля (А. Ізуткин, Г. Царегородцев) [2].

Великого значення збереженню здоров'я молоді надавав В. Сухомлинський, який у своїх роботах розглядав такі засоби збереження та зміцнення здоров'я молоді, як ранкова гімнастика, рухова активність, ходьба босоніж, походи, праця взимку на свіжому повітрі, купання у відкритих водоймищах, режим харчування (застосування продуктів, багатих на вітаміни). Його увага акцентувалася на принципах збереження здоров'я молодіза допомогою профілактики, ранньої діагностики, ліквідації проблем зі здоров'ям, що виникають, раціонального харчування та зміни поведінки в аспекті збереження здоров'я.

Є безліч визначень категорії «здоров'я», в яких автори роблять акцент на різні сторони цього поняття: лікарки, фізіологи – на роботу організму, психофізіологічні особливості (Г. Біліч, Л. Назарова, 1998; Н. Вартапетова, 1999; В. Казначеев, 1989; Ю. Лісцін, 1974; А. Малигін, 2001; Ю. Мельник, 2000), психологи – на нормальний, гармонічний особистісний розвиток (К. Абульханова-Славська, 1980; Б. Ананьєв, 1996; Л. Анциферова, 1978; А. Асмолов, 1990; Л. Божович, 1972; Б. Братусь, 1988; Л. Виготський, 1956; А. Петровський, 1992; В. Петровський, 1997; С. Рубінштейн, 1946; [1].

У вітчизняній психології вивченням проблеми конфліктів займалися Л. Петровська, А. Анцупов, А. Шипілов, К. Платонов, В. Казаков, А. Ершов, Н. Грішина, Д. Кайдалов, Г. Ложкін, Н. Пов'якель, Е. Суїменко, А.Г. Ковальов та ін. Ними було розроблено понятійну схему опису конфлікту: суть конфлікту, його генезис, еволюція конфлікту, класифікація, структура, динаміка, функції, інформація в конфлікті, попередження, вирішення конфлікту, методи діагностики і дослідження конфлікту [1].

Отже, можна зробити висновок, про необхідність звернення уваги на вибір стилю поведінки в конфліктних ситуаціях і його залежність від рівня фізичного здоров'я особистості. Адже, саме від того, як юнаки будуть ставитися та підтримувати своє здоров'я, а головне, що виступатиме вирішальною рушійною силою задля досягнення цього, буде залежати якість і успіх їх подальшої навчально-професійної діяльності, встановлення тих аспектів мотиваційно-особистісної сфери розвитку, які є притаманними саме сучасному поколінню і його існуванню у даному соціумі.

Сьогодні змінює вимоги до фізичної підготовленості студентів, спонукає до визначення та усвідомлення ролі мотивації та необхідності вирішення проблем пов'язаних із фізичним здоров'ям. Найбільш значущими чинниками, які впливають на формування позитивної мотивації й активного відношення до оздоровчої діяльності в умовах навчання у вищому навчальному закладі, є необхідність зміцнення свого здоров'я та профілактика захворювань. Найчастіше за наявності позитивного прикладу серед викладачів чи

колективу, у студентів ВНЗ виникає мотивація на результат діяльності (прагнення до самовдосконалення, самоствердження, самовираження). Це ще раз доводить, що при формуванні мотивації до підтримання фізичного здоров'я насамперед важливим є особистий приклад викладача, його активність, залучення студентів до роботи, до спільних зусиль, які в кінцевому результаті приведуть до поліпшення загального самопочуття та внутрішньої гармонії.

Життя людини неможливо зрозуміти, якщо не брати до уваги найвищі прагнення, цінності, мрії, яким вона додає особливий, позитивний життєвий сенс. Цілі, які люди ставлять перед собою, в значній мірі вибираються індивідуально. У постійному прагненні до досконалості вони здатні планувати свої дії і визначати свою долю. Кожна людина має можливість вільно створювати свій власний стиль життя і відповідати за те, ким вона стає і як поводить. У зв'язку з цим, наша поведінка мислиться як процес безперервного вибору та ухвалення рішень на основі зважування поведінкових альтернатив.

### Список використаних джерел

1. Варій М.Й. Загальна психологія: Підручник / Для студ. психол. і педагог. спеціальностей. К.: «Центр учбової літератури», 2007.

2. Скрипченко О.В., Долинська Л.В. та ін Вікова та педагогічна психологія. Навч. Посібник/. – К.: Просвіта, 2001. 416 с..

### ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ Я – КОНЦЕПЦІЇ В ПРОФЕСІЙНОМУ СТАНОВЛЕННІ ОСОБИСТОСТІ МАЙБУТНІХ ВЧИТЕЛІВ ОСНОВ ЗДОРОВ'Я

#### *Білик Валентина Григорівна*

завідувачка кафедри здоров'язбережувальної освіти та фізичної рекреації Українського державного університету імені Михайла Драгоманова, доктор педагогічних наук, професор

#### *Шеремет Інеса Володимирівна*

кандидат педагогічних наук, доцент кафедри здоров'язбережувальної освіти та фізичної рекреації Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

#### *Антощук Наталія Леонідівна*

студентка 2 курсу магістратури спеціальності Середня освіта «Здоров'я людини», Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

Основою теперішнього виховного процесу є виховання життєвої позиції людини, формування її як громадянина своєї держави, як особистість з позитивною Я-концепцією. У нинішніх умовах ми можемо

говорити про перехід особистісно-орієнтованої моделі освіти, згідно з якою дитина – мета і цінність процесів навчання та виховання. Адже, становлення самосвідомості юнаків має своє завершення в усвідомленні

ними свого місця в житті, в роботі, суспільстві, визначення життєвого шляху, в усвідомленні себе як справжню особистість, яка стане активним учасником розвитку суспільства, своєї країни.

Актуальність теми визначається тим, що Я-концепція є важливою складовою досягнення високого рівня професіоналізму та важливим особистісним ресурсом у професійному становленні майбутніх фахівців, вчителів основ здоров'я. Професійна Я-концепція забезпечує не тільки усвідомлення вимог та специфіки конкретної професійної діяльності, але й сприяє ефективній саморегуляції, саморозвитку та самореалізації в професії. В сучасних умовах акцент досліджень змінився на позитивне становлення Я-концепції. Її затребуваність зростає при умовах соціально-економічної та духовної кризи в країні, ламання стереотипів, потоку негативної інформації, веде до дестабілізації особистості, до тривожності, невпевненості в собі, емоційної напруженості, здійснюючи вагомий вплив на психологічний та емоційний стан особистості, а отже і на професіоналізацію.

Сьогодні студенти потребують вагомий внутрішньої перебудови, яка несе за собою самоусвідомлення, зміну ставлення до себе та інших людей які їх оточують. Згідно з теоретико-методологічними положеннями Л. Виготського, О. Леонтьєва, С.Рубінштейна та ін., «формування особистості професіонала не зводиться тільки до накопичення вмій, знань і навичок, а передбачає 5 формування систем саморегуляції соціальної поведінки, духовне становлення особистості, самоповагу та самокерівництво» [1].

Я-концепцію в професійному становленні особистості досліджували: у працях, присвячених особистісному зростанню (С. Максименко, І. Пасічник, М. Томчук, та ін.), професіоналізму особистості (В. Буткевич, Є. Клімов, А. Маркова, та ін.), професійному самовизначенню (М. Пряжников, Т. Кудрявцев) [2]; Свій вагомий внесок у дослідження розвитку Я-концепції в юнацькому віці зробили: Р. Бернс, І. Бех, Е. Головаха, І. Дубровіна, І. Кон, Г. Крайг, І. Кулагіна, Ю. Міславський, Ф. Райс, та ін. [3].

Особливо важливим новоутворенням я-концепція є для юнацького віку. Це період, коли людина може пройти шлях від невпевненого, непослідовного підлітка до дійсного дорослішання. В юності у молодій людини виникає проблема вибору життєвих цінностей. Юнацьке «Я» ще невизначене, дифузне, воно нерідко переживається як невизначений неспокій або відчуття внутрішньої порожнечі, яку треба заповнити. Звідси росте потреба у спілкуванні і, водночас, підвищується вибірковість спілкування, потреба у самотності. Становлення особистості також включає в себе становлення відносно стійкого образу «Я», тобто цілісного уявлення про самого себе.

Юнацький вік також є надзвичайно важливим так як в цей період вони обирають собі майбутню професію. І тоді відбувається перетворення професійної діяльності у провідну. Але це залежить від соціально-економічних відносин, соціальної ситуації, позиції особистості. Цей період займає значну частину життя людини. Траєкторія долі людини, її щастя, самопочуття, задоволеність життям, фізичне і психічне здоров'я багато в чому визначаються задоволеністю змістом професійної діяльності, ставленням до неї, рівнем професійних досягнень. Можна сказати, що для більшості людей основою розвитку особистості в зрілому віці стає професійна діяльність [2].

Сучасні дослідники для позначення особистісних змін, які відбуваються в процесі засвоєння і здійснення професійної діяльності і зумовлюються характером цієї діяльності, все ширше використовують поняття «професіогенезу», яке розглядається як цілісний безперервний процес становлення особистості фахівця, який починається з моменту вибору і прийняття майбутньої професії і закінчується, коли людина припиняє активну трудову діяльність. Але деякі детермінанти можуть завадити професійному становленні юнака. А саме – недостатність вільного спілкування з батьками; негативний вплив референтних груп, негативна соціальна ситуація у мікро-середовищі (сім'я, школа, вулиця), в якому знаходиться юнак, виявляє несприятливий вплив на забарвлення «Я-концепції» особистості

## Список використаних джерел

1. Бамбурак Н. Позитивне збагачення Я-концепції особистості у контексті інноваційного освітнього довкілля / Н. Бамбурак // Психологія і суспільство. 2007. № 2.
2. Вікова та педагогічна психологія: Навч. посібник / О.В. Скрипченко, Л.В. Долинська, З.В. Огороднійчук та ін. К.: Просвіта, 2001. 416 с.
3. Кіреєва У. Психологічний аналіз Я-концепції у контексті самосвідомості / У. Кіреєва // Психологія і суспільство. 2010. № 1. С. 120-130.

## ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ФОРМУВАННЯ ЦІННІСНОГО СТАВЛЕННЯ ДО ЗДОРОВ'Я В УЧНІВ МОЛОДШИХ КЛАСІВ

*Білик Валентина Григорівна*

завідувачка кафедри здоров'язбережувальної освіти та фізичної рекреації Українського державного університету імені Михайла Драгоманова, доктор педагогічних наук, професор

*Шеремет Інеса Володимирівна*

кандидат педагогічних наук, доцент кафедри здоров'язбережувальної освіти та фізичної рекреації Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

*Сніцаренко Дарія Іванівна*

студентка 2 курсу магістратури спеціальності Середня освіта «Здоров'я людини», Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

Проблема формування здорового способу життя підростаючого покоління України належить до найактуальніших проблем, вирішення якої обумовлює майбутнє держави та подальше існування здорової нації. Сьогодні сферою формування здорового способу життя дітей та підлітків є система освіти. Згідно державної програми «Освіта» (Україна ХХІ століття) та «Національної доктрини освіти України у ХХІ столітті» стратегічним завданням освіти є виховання освіченої, творчої особистості, всебічний розвиток людини, становлення її духовного, психічного та фізичного здоров'я. Тому обов'язковим компонентом національної системи освіти мають бути знання про формування, збереження та зміцнення здоров'я. Зазначена проблема набуває ще більшого значення для сучасної школи, про що свідчать документи Міністерства освіти і науки України. Низкою загальноосвітніх шкіл, закладів інтернатного типу, позашкільних закладів України набуто цінний досвід освітньо-реабілітаційної та корекційно-розвивальної роботи, спрямованої на збереження, відновлення та зміцнення здоров'я вихованців.

Аналіз наукових досліджень свідчить, що проблема формування ціннісного ставлення до здоров'я актуальна як у філо-софії та

соціології (Ю. Лисицин, О. Сахно, Л. Суцценко), так і психології (В.К. Вілюнас), медицині (Г.А. Апанасенко, С.М. Громбах), біології (І.І. Брехман).

У педагогіці поняття «здоров'я» розглядалося в різних аспектах: фізичне, психічне, соціальне та духовне здоров'я визначають В.М. Оржеховська, С. Свириденко, Л.П. Суцценко; трьома більш загальними його складниками – фізичне, психічне і духовне – обмежуються Г. Апанасенко, А. Царенко. Фізичне, психічне, розумове, особистісне, соціальне та духовне виділяють М. Гончаренко, В. Язловецький.

Досліджуваній проблемі було присвячено наукові праці та посібники за такими напрямками: формування здорового способу життя школярів у навчально-виховному процесі (В. Білик, А. Герасимчук, С. Лапаєнко, В. Лисяк, О. Маркова, К. Палієнко, В. Солнцева, С. Страшко та ін.); у позакласній діяльності (О. Гауряк, А. Гужаловський, О. Жабокрицька, Т. Лясота, В. Рева та ін.); у позашкільній діяльності (Б. Брилін, В. Кузьменко, Т. Лясота та ін.); у сім'ї (Т. Басва, С. Свириденко, М. Шарапа та ін.).

Отже, валеологічне виховання – це процес формування ціннісно-орієнтованих установок особистості на здоров'я і здоровий спосіб життя, побудованих як невід'ємна

частина життєвих цінностей і загальнокультурного світогляду, на основі знань про особисте здоров'я, здоровий спосіб життя, про шляхи збереження здоров'я, умінь і навичок збереження здоров'я, досвіду творчої діяльності, спрямованої на зміцнення здоров'я.

Здоровий спосіб життя – це все в людській діяльності, що стосується збереження і зміцнення здоров'я, все, що сприяє виконанню людиною своїх людських функцій через діяльність з оздоровлення умов життя – праці, відпочинку, побуту.

Розглядаючи здоров'я людини як багатокомпонентну модель, не можна не зупинитися на його визначенні, даному ВОЗ, в якому «здоров'я – це стан повного фізичного, духовного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороби або дефектів». Отже, в основу даного визначення покладена категорія стану здоров'я, яка оцінюється по декількох рівнях: соматичному, психічному, соціальному. У зв'язку з цим цілісний погляд на здоров'я можна представити у вигляді чотирьох-компонентної моделі, в якій виділені взаємозв'язки різних його компонентів і представлена їх ієрархія.

Складові ЗСЖ містять різноманітні елементи, що стосуються всіх сфер здоров'я – фізичної, психічної, соціальної і духовної. Найважливіші з них – харчування (у тому

числі споживання якісної питної води, необхідної кількості вітамінів, мікроелементів, протеїнів, жирів, вуглеводів, спеціальних продуктів і харчових добавок), побут (якість житла, умови для пасивного й активного відпочинку, рівень психічної і фізичної безпеки на території життєдіяльності), умови праці (безпека не тільки у фізичному, а й у психічному аспекті, наявність стимулів і умов професійного розвитку), рухова активність (фізична культура і спорт, використання засобів різноманітних систем оздоровлення, спрямованих на підвищення рівня фізичного розвитку, його підтримку, відновлення сил після фізичних і психічних навантажень).

Навчити дітей берегти і зміцнювати своє здоров'я – одне з найважливіших завдань сучасної школи, яке має стати атрибутом будь-якої освітньої діяльності у навчальному закладі і поза його межами. Здоров'я-збережувальна компетентність як ключова формується на міжпредметному рівні за допомогою предметних компетенцій з урахуванням специфіки предметів та пізнавальних можливостей учнів початкових класів. Здоров'язбережувальна компетентність формується шляхом вивчення предметів освітньої галузі «здоров'я і фізична культура» і передбачає оволодіння учнями відповідними компетенціями.

### Список використаних джерел

1. Бібік Н.М. Компетентнісний підхід у сучасній освіті: світовий досвід та українські перспективи : Бібліотека з освітньої політики [Текст] / Н. М. Бібік, Л. С. Ващенко, О. І. Локшина та ін. К. : «К.І.С.», 2004. – 112 с.
2. Воронцова Т. В., Оніщенко В.В. Пономаренко В. С., Сащенко Л. В., Савченко В.

- А. Основи здоров'я. 1-3 клас : Посібник для вчителя. К. : Видавництво «Здоров'я через освіту», 2014. – 376 с.

3. Формування здорового способу життя підлітків. / Упоряд. А. Ю. Сирова. Х. : Веста : Видво «Ранок», 2008. –160 с.

**ФІЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ДЛЯ ВІДНОВЛЕННЯ ЗДОРОВ'Я СПОРТСМЕНІВ З ПОРУШЕННЯМ СЛУХУ У ЦЕНТРАХ «ІНВАСПОРТУ»**

**Бобровник Лариса Петрівна**

асистент кафедри фізкультурно-спортивної реабілітації та спортивних і рухливих ігор Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

**Кабиченко Анастасія Юрївна**

студент 2 курсу спеціальності 017 «Фізична культура і спорт» Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

**Філатова Зоя Іванівна**

кандидат педагогічних наук, доцент кафедри фізкультурно-спортивної реабілітації та спортивних і рухливих ігор Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

Київський міський центр з фізичної культури і спорту осіб з інвалідністю «Інваспорт» займається розвитком фізичної культури та спорту осіб з інвалідністю, надає послуги з фізкультурно-спортивної реабілітації та координує роботу ДЮСШ, спортивних клубів, комунальних закладів та громадських організацій.

Станом на 2016 рік, до системи закладів фізичної культури і спорту інвалідів «Інваспорт» входили 25 регіональних центрів з фізичної культури і спорту інвалідів «Інваспорт», 80 їх відділень в регіональних та місцевих центрах, 24 дитячо-юнацькі спортивні школи для інвалідів і 148 фізкультурно-оздоровчих клубів. Спортсмени, які мають порушення слуху вважаються «невидимими» людьми з особливими потребами, адже вони не користуються інвалідними візками, в них немає незвичайної ходи чи протезів. Проте, така інвалідність має глибокий вплив на розвиток спортсмена в житті загалом, і в спортивній діяльності безпосередньо.

В.М. Шевченко зазначає, що слух є одним з найважливіших органів почуттів, що впливають на розвиток та формування поведінки, а також характеру спортсмена. Завдяки слуху, спортсмени розпізнають голоси, вчаться імітувати звуки і відповідно починають говорити. Саме слух, в перші роки життя дає можливість інтелектуального розвитку спортсмена, орієнтуватися, чути сигнали небезпеки, спілкуватися з оточуючими та здобувати комунікативні навички [3, с. 440].

За Міжнародною медичною класифікацією встановлені 4 ступеня порушення

слуху: 1 ступінь – менше 40 дБ; 2 ступінь – 40–55 дБ; 3 ступінь – 55–70 дБ; 4 ступінь – 70–90 дБ. В основі розроблених класифікацій лежать як здатність спортсмена з порушеннями слуху сприймати мову на тій чи іншій відстані від мовця, так і критерії перевірки гучності в дБ.

А.Р. Goldstein вважає, що адекватним подразником слухового аналізатора є звук, який являє собою коливальні рухи середовища (повітря, води, земля тощо) [4]. Розрізняють природні й технічні звуки, які надають інформацію про положення в просторі об'єктів природи і технічних приладів. Весь комплекс цих звуків забезпечує адекватне уявлення людини про оточуючу дійсність і правильну орієнтацію в просторі [4].

В.Г. Саєнко вважає, що особливу групу складають звуки мовлення, які набувають переважно комунікативного навантаження [1, с. 432]. Звуковий сигнал є одним із основних носіїв інформації під час спілкування людей. Звук як об'єкт слухового сприймання в своїй основі має комунікативну спрямованість. У процесі соціального розвитку людей склалась система звукових кодів мовлення, яку називають фонетичною. Саме вона організовує звуки мовлення, що сприймаються людиною, у складну систему їхнього сприймання. Засвоєння людиною однієї з найважливіших для людини знакових систем (фонематичної) обумовлює активне оволодіння дитиною звуковою стороною мовлення. Звукове мовлення, яке формується на основі повноцінного звукового сприймання, виступає важливим засобом спілкування і пізнання навколишнього світу [1].



Л.П. Сергієнко визначає, що порушення функцій слухового аналізатора призводить до цілого ряду вторинних відхилень і насамперед до затримки в мовному розвитку [2]. Мова виступає як засіб взаємозв'язку спортсменів з навколишнім світом. Порушення такого зв'язку призводить до зменшення обсягу одержаної інформації, що позначається на розвитку всіх пізнавальних процесів, і тим самим впливає і на процес оволодіння всіма видами рухових навичок [2].

Т.А Меггу визначає, що у структурі всієї туговухості 91,4% цієї патології складають сенсоневральні порушення, 7,1% – кондуктивні [5]. В останні роки відмічається тенденція до змішування цих форм. Основними причинами, які призводять до кондуктивної туговухості, є захворювання зовнішнього слухового проходу, барабанної порожнини і слухової труби (в тому числі і вади розвитку). В більшості випадків туговухість і глухота носить сенсоневральний характер. Активне раннє втручання при активному ранньому виявленні з порушеннями слуху є основою ефективності реабілітації спортсменів з вадами слуху [5].

N. Villani вважає, що темпи слухомовленнєвого розвитку та особливості мовленнєвого спілкування визначаються не стільки ступенем збереження слухової функції дитини, скільки умовами організації виховання і навчання спортсменів [6]. Своєчасний, поступовий та ефективний розвиток дитини з порушеним слухом є наслідком кваліфікованої корекційно-педагогічної роботи, в якій є кілька основних аспектів: по-перше, рання діагностика та двостороннє слухопротезування (виступають основою формування бінауральної слухової системи), забезпечуючи високий рівень розвитку слухового сприймання. По-друге, спортсмен з порушеннями слухової функції має перебувати у мовному середовищі, що сприяє розвитку усного мовлення. По-третє, обов'язкове використання в корекційних заняттях навчальних комп'ютерних програм, які зазвичай є цікавими, пізнавальними, спеціально призначеними для розвитку слухового сприймання та формування мовлення [6].

Фізкультурно-спортивна реабілітація спортсменів з порушенням слуху у центрах

«Інваспорту» включає індивідуалізовані підходи, орієнтовані на конкретні потреби кожного пацієнта. Індивідуалізовані підходи в фізкультурно-спортивній реабілітації спортсменів з порушенням слуху у центрах «Інваспорту» гарантують оптимальне використання ресурсів і методів для досягнення найкращих результатів. Забезпечуючи належне увагу до унікальних потреб кожного спортсмена, ці підходи дозволяють розробляти індивідуалізовані тренувальні програми, враховуючи рівень фізичного здоров'я, рівень функціональних можливостей та особисті цілі. Це створює сприятливі умови для ефективного відновлення та підвищення спортивної майстерності кожного спортсмена з порушенням слуху. Крім того, індивідуалізовані підходи дозволяють забезпечити максимальний комфорт та підтримку пацієнтів протягом всього процесу реабілітації. Вони враховують особистість кожного спортсмена, його потреби, бажання та можливості, що сприяє позитивному емоційному стану та мотивації до досягнення успіхів у спорті та житті загалом.

Таким чином, розкрито роль засобів і методів фізкультурно-спортивної реабілітації у відновленні здоров'я спортсменів з порушенням слуху. Вказано, що індивідуальна програма реабілітації повинна включати в себе такі фізичні вправи, як заняття аеробікою та кардіо, силові тренування, спеціальні види спорту (бадмінтон, настільний теніс, стрільба), танці, спортивні ігри та естафети та ін. Крім фізичних вправ, такі програми можуть також включати елементи психологічної підтримки, розроблення навичок саморегуляції та збалансованого життєвого стилю. Масаж відіграє важливу роль у фізкультурно-спортивній реабілітації спортсменів з порушенням слуху. Він може бути використаний для поліпшення рухової активності, зняття м'язової напруги, покращення кровообігу та загалом для підвищення функціональності тіла. Особливість застосування масажу у центрах «Інваспорт» полягає у врахуванні специфічних потреб і можливостей спортсменів з порушенням слуху. Вказано, що засоби і методи фізкультурно-спортивної реабілітації

повинні бути розробленими з урахуванням конкретних потреб і можливостей спортсменів з порушенням слуху. Акцентовано увагу на використанні спеціальних вправ і технік, що дозволяють спортсменам підтримувати та поліпшувати фізичну форму, координацію рухів та розвивати різні групи

м'язів. Ці засоби спрямовані на досягнення максимального рівня фізичного, психологічного та соціального благополуччя спортсменів з порушенням слуху. Вони дозволяють спортсменам зосередитися на своїх спортивних цілях і розвивати свій потенціал у спортивних досягненнях.

### Список використаних джерел

1. Саєнко В.Г. Спортивно-педагогічне вдосконалювання зі східних єдиноборств. Київ : Вид-во ДЗ «ЛНУ імені Тараса Шевченка». 510 с.
2. Сергієнко Л.П. Тестування рухо-вих здібностей спортсменів: Навч. посіб. Київ: «Олімпійська література». 520 с.
3. Шевченко В.М. Сутність кохлеар-ної імплантації в реабілітації спортсменів з порушеннями слуху. *Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія 19 : Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. Вип. 23.* С. 289-292.
4. Goldstein A.P., Michaels G.Y. Empathy development training, consequences. New Jersey London. 287 p.
5. Merry T.A guide to the person-centered approach. *Loughton : Gale Centre Publications. S. 257 p.*
6. Villani N., Doublestei J., Martin Z. The MathSigner: an interactive learning tool for American sign language Adamo-Information Visualisation. IV. *Proceedings. Eighth International Conference on Volume, Issue, 14-16 July.*

## ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ І МЕТОДІВ ФІЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДЛЯ ВІДНОВЛЕННЯ ЗДОРОВ'Я ПІДЛІТКІВ З ПОРУШЕННЯМ СЛУХУ

**Бобровник Лариса Петрівна**

асистент кафедри фізкультурно-спортивної реабілітації та спортивних і рухливих ігор Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

**Литвиненко Андрій Євгенович**

студент 2 курсу спеціальності 017 «Фізична культура і спорт» Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

**Сущенко Людмила Петрівна**

доктор педагогічних наук, професор, завідувач кафедри фізкультурно-спортивної реабілітації та спортивних і рухливих ігор УДУ імені Михайла Драгоманова

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, проблема порушень слуху є досить поширеною – від 2 до 5% дітей та підлітків мають ті чи інші вади слухової функції. В Україні щороку народжується близько 400 дітей з тяжкими порушеннями слуху. Втрата слуху негативно позначається на фізичному та психічному розвитку дитини, ускладнює процеси навчання, соціалізації та адаптації.

Застосування засобів і методів фізкультурно-спортивної реабілітації допомагає відновити рухові функції, скоригувати порушення постави, рівноваги, координації, а також сприяє підвищенню рівня фізичного

стану та загального оздоровлення підлітків з вадами слуху. Тому питання щодо особливостей використання засобів і методів фізкультурно-спортивної реабілітації для даної категорії осіб є надзвичайно актуальним.

Проблемі реабілітації підлітків з порушенням слуху присвятили свої праці такі вітчизняні та зарубіжні науковці: Н.Г. Байкіна [1], І.В. Хмельницька [5], А.В. Мут'єв [4], О.С. Афанасьєва, І.П. Випасняк, Х. Гуринович [2], J. Deppeler та D. Harvey [6], V. Rajendran, F.G. Roy і D. Jeevanantham [7] та ін.

Порушення слуху у підлітків поділяються на вроджені (спадкова глухота)

та набуті (втрата слуху внаслідок різних чинників). За ступенем прояву виділяють глухоту (повну відсутність слуху) та туговухість (часткова втрата слуху). Навіть незначне зниження слухової функції може негативно позначитися на розвитку дитини.

Дефект слуху безпосередньо впливає на психічний розвиток підлітку, оскільки послаблює сприйняття інформації із зовнішнього світу, уповільнює засвоєння знань, ускладнює комунікацію. Діти з порушеннями слуху часто відстають у розумовому розвитку, мають проблеми з формуванням мовлення та концентрацією уваги.

Окрім затримки психічного розвитку, порушення слуху супроводжується цілим комплексом специфічних особливостей рухової сфери. У підлітків з вадами слуху спостерігається погіршення рухової пам'яті, координації рухів, уповільнене оволодіння руховими навичками. Характерними є низький рівень розвитку сили, відставання показників витривалості, порушення рівноваги та просторового орієнтування. Дефіцит слухових відчуттів ускладнює формування правильної постави. Загалом ці діти мають знижені показники фізичної підготовленості порівняно з однолітками без вад.

Порушення слуху є складним дефектом, який спричиняє комплексні порушення в руховій, психічній та мовленнєвій сферах підлітку. Це потребує своєчасного залучення дітей з вадами слуху до спеціальних фізкультурно-реабілітаційних програм.

Багато науковців займалися розробкою програм і методик фізичної реабілітації для дітей з порушеннями слуху. Так, Н.Г. Байкіна [1] створила методику корекційної роботи з урахуванням структури вади та індивідуальних особливостей дітей. І.В. Хмельницька [5] розробила технологію програмування фізкультурних занять на основі комп'ютерного контролю моторики молодших школярів. А.В. Мут'єв [4] запропонував методику розвитку рухової сфери підлітків 13-15 років засобами спортивних єдиноборств.

І.М. Ляхова створила теоретико-методичні основи корекції рухової сфери засобами фізичного виховання, зокрема програму занять компенсаторно-корекційної спрямованості [3]. Доведено ефективність

застосування ігрових завдань, естафет, вправ для постави та статико-динамічних вправ.

Х.Є. Гуринович розробила програму корекції фізичного стану молодших школярів засобами фізичного виховання, що включала рухливі ігри та комплекси фізичних вправи проти порушень постави [2].

Численні дослідження підтверджують позитивний вплив фізичних вправ, зокрема ігрового та змагального характеру, на розвиток рухових якостей, координації, рівноваги, корекцію постави у слабкочуючих та глухих дітей. Ігрові завдання сприяють формуванню уваги, наполегливості, вмінню взаємодіяти. Статико-динамічні вправи покращують просторове орієнтування і стійкість, розвивають витривалість. Застосування тренажерів та технічних засобів допомагає відновити порушену рухову функцію.

Доведено, що фізичні вправи різної спрямованості є ефективним засобом фізкультурно-спортивної реабілітації цієї категорії дітей та підлітків для корекції рухової сфери, усунення вторинних відхилень у здоров'ї.

Загалом, для ефективного відновлення здоров'я підлітків з порушенням слуху необхідно застосовувати комплексні оздоровчі програми, які включають спеціально підібрані фізичні вправи різної спрямованості. Такі програми мають бути розроблені з урахуванням віку, статі, ступеня порушення слухової функції, рівня фізичної підготовленості та супутніх відхилень у стані здоров'я. Доцільно підбирати вправи для розвитку сили, витривалості, гнучкості, координації, рівноваги тощо. Важливо поступово підвищувати навантаження та ускладнювати вправи для досягнення тренувального ефекту.

Невід'ємною частиною фізкультурно-реабілітаційних програм мають бути рухливі та спортивні ігри. Ігровий метод має низку переваг: ігри розвивають не лише фізичні якості (спритність, швидкість реакції, координацію), а й психічні процеси (увагу, пам'ять, мислення), сприяють вихованню особистісних якостей (наполегливості, колективізму, лідерства). Важливо використовувати ігри з чіткими правилами, командною взаємодією, змаганнями.

Також для корекції порушень координації та рівноваги, які часто спостерігаються у підлітків із вадами слуху, доцільно застосовувати різноманітні тренажери та технічні засоби. Наприклад, стабілографічні платформи, гімнастичні лави, рівневі доріжки тощо. Заняття на таких пристроях покращують пропріорецепцію та вестибулярну стійкість.

Не менш важливим аспектом є підвищення мотивації підлітків з порушеннями слуху до фізкультурно-реабілітаційних занять. Необхідно створювати привабливі умови проведення занять: яскраве спортивне обладнання та інвентар, музичний супровід, змагальні моменти, заохочення, відзнаки та нагороди для активних учасників. Це сприятиме формуванню позитивного ставлення до рухової активності.

Регулярні заняття фізичними вправами, рухливими іграми, виконання спеціальних вправ на тренажерах та реабілітаційному обладнанні в комплексі з іншими фізкультурно-реабілітаційними заходами мають виражений позитивний вплив на організм підлітків з порушеннями слуху. Застосування таких засобів сприяє відновленню порушених рухових функцій, нормалізації рівня фізичного розвитку та фізичної підготовленості.

Цілеспрямовані фізичні навантаження допомагають скоригувати такі характерні для глухих і слабкочуючих підлітків порушення, як недоліки координації, рівноваги, постави, зниження сили, витривалості та інших рухових якостей. Покращується загальний функціональний стан серцево-судинної, дихальної та інших систем життєзабезпечення організму.

Окрім фізичного оздоровлення, заняття за спеціальними програмами фізкуль-турно-спортивної реабілітації також сприяють соціальній адаптації підлітків з порушеннями слуху. Рухливі та командні ігри розвивають комунікативні навички, увагу, пам'ять, здатність до взаємодії у колективі. Участь у змаганнях виховує впевненість, наполегливість, прагнення до перемоги.

Загалом, активне залучення до різноманітних фізкультурно-реабілітаційних заходів допомагає підліткам з вадами слуху не лише відновити фізичний стан та здоров'я, а й повноцінно інтегруватися в суспільство, підготуватися до майбутньої професії та самостійного життя. Тому впровадження реабілітаційних програм з використанням засобів фізичної культури і спорту є надзвичайно актуальним завданням.

### Список використаних джерел

1. Байкіна Н.Г., Пипнюк П.Ф. Методика корекції рухової сфери у глухих школярів під час орієнтування на заняттях з оздоровчого туризму. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту*. 2012. № 7. С. 15–24.
2. Гуринович Х.Є. Фізичний стан глухих дітей молодшого шкільного віку та його корекція засобами фізичного виховання : автореф. дис. ... канд. наук із фіз. вих. і спорту. Львів : ЛДУФК, 2007. 18 с.
3. Ляхова І.М. Корекційно-педагогічні основи фізичного виховання дітей зі зниженим слухом (теоретико-методичний аспект) : монографія. Запоріжжя : ГУ «ЗІДМУ», 2005. 506с.
4. Муг'єв А.В. Розвиток рухової сфери глухих школярів засобами спортивних єдиноборств : автореф. дис. ... канд. пед. наук. Одеса, 2003. 16 с.
5. Хмельницька І.В. Комп'ютерні системи контролю моторики школярів 7–10 років з вадами слуху в програмуванні фізкультурних занять : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. наук із фіз. вих. і спорту: спец. 24.00.02. Київ, 2006. 20 с.
6. Deppeler J., Harvey D., Loreman T. (2005). *Inclusive Education A practical guide to supporting diversity in the classroom*. New York: RoutledgeFalmer. 220 p.
7. Rajendran V., Roy F.G., Jeevanan-tham D. Postural control, motor skills, and health-related quality of life in children with hearing-impairment: a systematic review / V. Rajendran., *Eur. Arch. Otorhinolaryngol.* 2012. Vol. 269. P. 1063– 1071.

## СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ І МЕТОДІВ ФІЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДЛЯ ВІДНОВЛЕННЯ ЗДОРОВ'Я УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ З УРАЖЕННЯМИ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ

**Бобровник Лариса Петрівна**

асистент кафедри фізкультурно-спортивної реабілітації та спортивних і рухливих ігор  
Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

**Помазан Ігор Вікторович**

студент 2 курсу спеціальності 017 «Фізична культура і спорт» Українського державного  
університету імені Михайла Драгоманова

**Сущенко Людмила Петрівна**

доктор педагогічних наук, завідувач кафедри фізкультурно-спортивної реабілітації та  
спортивних і рухливих ігор УДУ імені Михайла Драгоманова

Збереження життя і здоров'я військовослужбовців, що безпосередньо беруть участь у військових конфліктах є першочерговим завданням керівництва країни. Необхідно розвивати нові підходи медичної та соціальної реабілітації поранених на різних етапах. Однак, на сьогоднішній день відсутня єдина програма фізкультурно-спортивної реабілітації для відновлення здоров'я учасників бойових дій з ураженнями опорно-рухового апарату.

Теоретичний аналіз наукових праць (Б. Булавацький та О. Лянна [1], Н. Крушинська, Я. Фролов, А. Тесленко та О. Юденко [2], Р. Слухенська [4] та ін.) показав, що значна увага приділяється фізичним вправам у фізкультурно-спортивної реабілітації учасників бойових дій з ураженнями опорно-рухового апарату. Проблеми реабілітації учасників бойових дій з ураженнями опорно-рухового апарату приділили увагу зарубіжні вчені А. Cieza, F. Gimigliano, Hammermeister, R. Lewis, L.L. Meyers та ін.

Організація реабілітаційної діяльності з військовослужбовцями була об'єктом дослідження у дисертаційних роботах. Так, Н. Алаликіна вивчала ефективність психолого-акмеологічної реабілітації військовослужбовців; С. Беловодова досліджувала методи поведінкової психотерапії в медико-психологічній реабілітації військовослужбовців; В. Березовець аналізував соціально-психологічну реабілітацію ветеранів бойових дій; А. Бурлак вивчав можливості ігрових технологій як засобу соціокультурної реабілітації військово-службовців; В. Горлинський досліджував систему соціально-моральної регуляції у Збройних Силах

України; А. Денисов зосереджував увагу на соціальній реабілітації російських військовослужбовців-учасників військових конфліктів; В. Лесков проаналізував соціально-психологічні аспекти реабілітації військовослужбовців із районів військових конфліктів; В. Попов обґрунтував потенціал психологічної реабілітації військово-службовців після екстремальних впливів; Є. Потапчук досліджував питання організації психологічної реабілітації у сім'ях військовослужбовців.

Попри наявність в Україні низки нормативно-правових документів щодо здійснення реабілітації (Закони України; Укази Президента України; розпорядження і постанови Кабінету Міністрів; накази Міністерства оборони України; накази Міністерства юстиції України; нормативні акти місцевих органів виконавчої влади), чинне законодавство не в змозі забезпечити проведення належного рівня комплексної реабілітації військовослужбовців ЗСУ, що були задіяні у військових діях. Реабілітація військовослужбовців – учасників бойових дій передбачає наявність чотирьох основних видів: психологічної, соціальної, медичної, фізкультурно-спортивної й етичної, які можуть поєднуватися між собою, утворюючи нові підвиди (соціально-психологічна, етико-психологічна, медико-психологічна, професійно-психологічна тощо) залежно від об'єкта реабілітації, його психоемоційного стану, факторів та умов, що впливають на проведення реабілітаційних заходів. Комплексний підхід передбачає налагодження взаємозв'язків у роботі між різними соціальними структурами, що займаються

реабілітацією військовослужбовців-учасників бойових дій; органічне поєднання різних видів реабілітації; ком-плексне застосування різноманітних форм, методів і засобів у процесі проведення реабілітаційних заходів; співпрацю команди фахівців соціальних служб та структур, що допомагатимуть адаптуватися до умов мирного життя.

Є. Приступа Н. Жарська, Ю. Бріскін та А. Вовканич вказують, що фізкультурно-спортивна реабілітація – це система заходів, розроблених із застосуванням фізичних вправ для відновлення здоров'я особи та спрямованих на відновлення і компенсацію за допомогою занять фізичною культурою і спортом функціональних можливостей її організму для поліпшення фізичного і психологічного стану [3, с. 163].

Діяльність військовослужбовця характеризується підвищеним фізичним і психічним напруженням, впливом на психіку різноманітних стрес-чинників, виконанням завдань в особливих умовах, пов'язаних із ризиком для життя й здоров'я. Заняття фізичною підготовкою забезпечують фізичну готовність військових до виконання професійних завдань, стійкого перенесення фізичних навантажень, розвиток фізичних якостей, формування військово-прикладних навичок і вмінь, виховання вольових якостей, зміцнення здоров'я та підвищення стійкості організму до впливу несприятливих умов і факторів бойової діяльності.

Реабілітація військовослужбовців включає оцінку функціонального стану військовослужбовців; визначення оптимальних шляхів та методів впливу, спрямованих на відновлення оптимальної працездатності; оцінку фізичної, сенсорної та інтелектуальної працездатності, зіставлення їх із номінальними показниками професійної працездатності; здійснення професійної реабілітації; корекцію самосвідомості, само-оцінки та самопочуття тощо.

Р.В. Слухенська вважає, що система реабілітації військовослужбовців має включати наступні складові: психологічну – естафети, прогулянки, екскурсії (психологічне розвантаження); фізичну (фізичні вправи, що застосовуються і в ЛФК, АФК); медичну – оцінка функціонального стану для

вибору адекватних фізичних навантажень; масаж, гідро- та термо-процедури, фармакологічний вплив [3]. Застосування фізичної реабілітації у військовослужбовців дозволить швидко та якісно відновити функціональний стан організму, заповнити адаптаційні резерви, нормалізувати емоційну, моральну та мотиваційну сфери особистості, досягти оптимального рівня особистісної адаптації та професійно важливих якостей військово-службовця, які забезпечують його військово-професійну працездатність та довголіття.

Р.В. Слухенська зазначає, що реабілітація військовослужбовців після поранень, важких контузій тощо потребує часу і може тривати від 1-2 до 5-6 місяців і довше [4]. Комплекс заходів спрямований на відновлення організму після завершення гострого періоду та радше дозволяє уникнути первинної інвалідності чи запобігти подальшому погіршенню здоров'я, сприяє покращенню загального фізичного стану воїна тощо. Оскільки поранення і тривале перебування на лікарняному ліжку з обмеженням рухливості призводять до атрофії та ослаблення м'язів, що не дозволяє повноцінно рухатись, бути активним і почуватися повноцінним.

Для відновлення здоров'я учасників бойових дій застосовують різноманітні вправи: дихальні вправи, вправи на розтягування м'язів, ідеомоторні вправи та ін.

Дихальні вправи (статичні, динамічні, дренажні) благотворно впливають на функцію серцевосудинної й дихальної систем, стимулюють обмінні й травні процеси. Їхню заспокійливу дію використовують за порушення нервової регуляції різних функцій організму, для більш швидкого відновлення в разі стомлення. Вправи на розтягування м'язів (стретчинг) виконуються для збільшення еластичності м'язовозв'язкового апарату та розслаблення м'язів. Також ці вправи сприяють відновленню працездатності м'язів після фізичних навантажень. Ідеомоторні вправи, які виконуються подумки, викликають не лише слабке скорочення м'язів, а й поліпшують їхній функціональний стан, здійснюють трофічну функцію. Ці вправи застосовують при паралічах і парезах, тривалій іммобілізації, коли хворий не може активно виконувати вправи. Ізометричні (статичні) вправи. Пацієнту пропонується скорочувати

та розслаблювати м'язи іммобілізованого суглоба під час уявного виконання руху. Ці вправи застосовують при іммобілізації кінцівок для профілактики атрофії м'язів, поліпшення в них кровообігу й обміну речовин. Вправи на тренажерах. Використання тренажерів дає змогу точно дозувати навантаження й розвивати необхідні фізичні якості: витривалість, силу м'язів.

Оздоровче плавання рекомендовано при травмах опорно-рухового апарату, остеохондрозах і спондильозах, порушеннях постави й сколіозах, паралічах та парезах. Тепла вода басейну або ванни сприяє розслабленню м'язів, розм'якшенню м'яких тканин, підвищенню їхньої еластичності, зменшенню спастики. Крім того, вода знижує масу тіла й окремих його частин, полегшуючи виконання вправ.

Таким чином, фізкультурно-спортивна реабілітація відіграє важливу роль у відновленні здоров'я учасників бойових дій з ураженнями опорно-рухового апарату. Реабілітація поєднує в собі не тільки фізичні, але й психологічні складники, наслідки яких негативно впливають на соціальну адаптацію. Супутні розлади психічної адаптації вимагають додаткових зусиль з боку фахівців, оцінки діючих і оптимізації подальших реабілітаційних заходів, що застосовуються у поранених. Вказано, що лікувально-реабілітаційна дія фізичних вправ виражається у тонізуючому впливі, формуванні компенсацій, трофічному впливі та нормалізації функцій організму людини. Поряд із вищезазначеними механізмами лікувально-відновлювальної дії фізичні вправи підвищують працездатність і тренуваність усього організму.

### Список використаних джерел

1. Булавацький Б.А., Лянна О.В. Фізична реабілітація військовослужбовців із остеохондрозом поперекового відділу хребта. *Проблеми здоров'я людини та фізичної реабілітації* : мат. II Всеукр. наук.-практ. інт.-конф. Суми : Вид-во СумДПУ імені А.С.Макаренка, 2016. С. 107–110.
2. Крушинська Н.М., Фролов Я.М., Тесленко А.О., Юденко О.В. Суглобова гімнастика – ефективна складова комплексних програм фізкультурно-спортивної реабілітації учасників АТО. *Теоретико-методичні аспекти фізичної*

*культури і спорту* : Мат. Наук.-практ. конф. з міжнарод. участю. Івано-Франківськ. Київ: НУФВСУ. 2020. С. 96-108.

3. Приступа Є.Н. Фізкультурно-спортивна реабілітація у системі галузевих соціальних *Український журнал медицини, біології та спорту*. 2022. Т. 7. № 4. С. 163-169.

4. Слухенська Р.В. Комплекс заходів щодо фізичної реабілітації військовослужбовців. URL: <https://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/39334/Slukhensk%20R.pdf?sequence=1>

## ПРІОРИТЕТНА РОЛЬ ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ І МЕТОДІВ ФІЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ У ВІДНОВЛЕННІ ЗДОРОВ'Я ОСІБ З ПОРУШЕННЯМ ПОСТАВИ

**Бобровник Лариса Петрівна**

асистент кафедри фізкультурно-спортивної реабілітації та спортивних і рухливих ігор  
Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

**Скиба Світлана Володимирівна**

студентка 2 курсу спеціальності 017 «Фізична культура і спорт» Українського державного  
університету імені Михайла Драгоманова

**Сущенко Людмила Петрівна**

доктор педагогічних наук, завідувач кафедри фізкультурно-спортивної реабілітації та  
спортивних і рухливих ігор УДУ імені Михайла Драгоманова

Найбільшою цінністю сьогодення є здоров'я нації. Упродовж останніх років спостерігається стійка тенденція до по-

гіршення фізичного розвитку українського суспільства. Статистичні дані Міністерства охорони здоров'я України свідчать, що майже

90% дітей, підлітків та юнаків мають різноманітні відхилення у стані здоров'я, понад 50% – мають незадовільну фізичну підготовленість, збільшується кількість школярів, віднесених за станом здоров'я до спеціальної медичної групи. 62% дітей в Україні потребують корекції хребта, вони страждають порушенням опорно-рухового апарату в тій чи іншій мірі, а це є передумовою до розвитку багатьох хронічних хвороб. Між станом опорно-рухового апарату і здоров'ям людини існує дуже тісний зв'язок – відсутність патологій сприятиме нормальному функціонуванню органів і систем, що в свою чергу забезпечить підтримання належного рівня фізичного стану та працездатності.

Дослідженню даної проблеми присвячено роботи вітчизняних науковців: О. Афанасьєва, Р. Гулбані, А. Коса, Н. Давибіда, О. Дубогай, Т. Коломієць, Н. Коцур, В. Лукіяничук, Л. Товкун та ін.

Питанням, пов'язаним із розвитком координаційних здібностей учнів початкової школи з порушенням постави на уроках фізичної культури, присвятив своє дослідження В. Лукіяничук. У дисертаційному дослідженні В. Лукіяничука розроблено, теоретично обґрунтовано та експериментально перевірено методику розвитку координаційних здібностей учнів початкової школи з порушенням постави на основі акцентованого впливу на вестибулярний, руховий та зоровий аналізатори за допомогою системи вправ, спрямованих на управління рухами в просторі в умовах статичних положень та під час руху [4].

Проблема реабілітації осіб з порушенням постави знайшла відображення у працях таких зарубіжних учених, як: J. Borchers, D. Borges, F. Borzi, M. Kołodziej, O. Kozolkin, I. Momola, A. Negrini, J. Richards, M. Romano, M. Rosa, M. Szychlinska, J. Wertz та ін.

Постава є виразом не лише зовнішньої краси людини, а й свідченням її здоров'я, запорукою оптимального положення і функціонування внутрішніх органів. Небезпека порушень постави полягає в тому, що при цьому нічого не болить доти, поки не з'являться дегенеративні зміни в міжхребцевих дисках (остеохондроз).

О. Гладир зазначає, що найчастіше порушення постави формуються в період першого ростового стрибка в дошкільному віці та, особливо, при пубертатному стрибку росту [2]. У більш старшому віці постава змінюється у зв'язку з дистрофічними процесами в суглобах тіла, в міжхребцевих дисках, неврологічними синдромами, що супроводжуються, зокрема, і больовим, прогресуючим ослабленням м'язів. При порушеннях постави утворюються нові умовно-рефлекторні зв'язки, що закріплюють неправильне положення тіла, а звичка правильної постави втрачається [2].

У осіб з порушенням постави понижена життєва ємкість легень, зменшена екскурсія грудної клітки і діафрагми, що несприятливо відбивається на діяльності серцево-судинної і дихальної систем. Порушенню нормальної діяльності органів черевної порожнини сприяє слабкість м'язів живота. Зниження ресорної функції хребта в осіб з плоскою шиною спричиняє постійні мікротравми головного мозку під час ходьби, бігу й інших рухів, що негативно позначається на вищій нервовій діяльності, супроводжується швидким настанням втоми, а нерідко і головними болями [3].

Дослідники виділяють наступні види порушення постави у сагітальній площині (сутулуватість, кругла спина (тотальний кіфоз), кругло-увігнута спина (кіфолордотична постава), плоска спина, плоско-увігнута спина), фронтальній площині (асиметрична постава) та бічне викривлення хребта (сколіоз).

Головними завданнями фізкультурно-спортивної реабілітації для відновлення здоров'я осіб з порушенням постави є: зміцнення і оздоровлення всього організму; поліпшення функції кардіореспіраторної системи; поліпшення фізичного розвитку; загартування організму; підвищення силової витривалості м'язів усього тіла, зміцнення м'язового корсета; розвантаження хребта і збільшення його рухливості; корекція наявного дефекту постави; корекція супутніх деформацій; вироблення м'язово-суглобового відчуття, і на підставі цього формування і закріплення навіку правильної постави; тренування координаційних можливостей і відчуття рівноваги.



На основі аналізу наукових праць встановлено, що найкращий результат з відновлення здоров'я осіб з порушенням постави досягається при застосуванні комплексу засобів при врахуванні індивідуального підходу.

О. Афанасьєва пропонує комплексну програму реабілітаційних заходів для осіб з порушенням постави [1]:

- застосування фітболів, використання яких сприяє формуванню навички правильної постави, забезпечує укріплення м'язового корсета та поліпшує вестибулярну функцію;

- використання профілактора Євмінова для розвантаження хребта та укріплення глибоких м'язів спини (під час занять лікувальною гімнастикою);

- виконання вправ парадоксальної дихальної гімнастики за методикою О. Стрельникової (після лікувальної гімнастики по 15 хв.);

- виконання симетричного масажу не тільки спини, а й грудної клітки та самомасаж стоп (щоденно 10 хв.) перед ранковою гімнастикою для укріплення м'язів стопи, оскільки хребет і стопи є єдиний біокінематичний ланцюг.

Вважаємо, що методично правильно організовані реабілітаційні заняття значно поліпшують фізичний та психоемоційний стан осіб з порушенням постави. Правильно підібрані фізичні вправи позитивно впливають на попередження порушень постави і

на корекцію вже існуючих дефектів. Фізичні вправи сприяють нормалізації кута нахилу таза, виправленню порушених фізіологічних вигинів хребта, положення і форми грудної клітки, симетричному положенню плечового поясу тощо. Дієвим допоміжним засобом корекції порушень постави фізкультурно-спортивної реабілітації є лікувально-реабілітаційний масаж і кінезотейпування.

Таким чином, до засобів і методів фізкультурно-спортивної реабілітації осіб з порушеннями постави віднесено: фізичні вправи загальнозміцнювального і спеціального характеру; дихальні вправи; лікувальний масаж; плавання; технічні засоби фізкультурно-спортивної реабілітації, кінезотейпування. Завдяки застосуванню засобів і методів фізкультурно-спортивної реабілітації осіб з порушеннями постави відбувається зміцнення і оздоровлення всього організму; підвищення силової витривалості м'язів усього тіла, зміцнення м'язового корсета; розвантаження хребта і збільшення його рухливості; корекція наявного дефекту постави; корекція супутніх деформацій; тренування координаційних можливостей і відчуття рівноваги. Успіх ефективного відновлення здоров'я осіб з порушеннями постави значною мірою залежить від систематичного, тривалого і комплексного застосування засобів і методів фізкультурно-спортивної реабілітації.

### Список використаних джерел

1. Афанасьєва О.С. Фізична реабілітація слабкочуючих дітей середнього шкільного віку з порушенням постави : автореф. дис. ... канд. наук з фізичного виховання і спорту. Київ, 2014. 22 с.

2. Гладир О.Є. Фізичне виховання : методичні рекомендації щодо використання засобів фізичної культури для профілактики і корекції порушень постави для самостійної роботи здобувачів вищої освіти усіх спеціальностей. Миколаїв : МНАУ., 2021. 39 с.

3. Єфімова А., Хатунцева С., Расторгуєва І., Пшенична Н. Актуальність впрова-

дження програми «Лікувальна фізична культура для дітей молодшого шкільного віку з функціональними порушеннями постави в умовах загальноосвітніх навчальних закладів». *Наукові записки БДПУ Серія: Педагогічні науки*. Вип. 2. Бердянськ : БДПУ, 2022. С. 122-132. DOI 10.31494/2412-9208-2022-1-2.

4. Лукіянчук В. Розвиток координаційних здібностей учнів початкової школи з порушенням постави на уроках фізичної культури: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.02. Київ, 2022.

## ЕФЕКТИВНІСТЬ МАСАЖУ І ДИХАЛЬНОЇ ГІМНАСТИКИ В РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ З ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ

*Бойко Ірина Сергіївна*

студентка 4 курсу спеціальності Середня освіта «Здоров'я людини», Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

Хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) є серйозним медичним станом, який характеризується обмеженням потоку повітря у легенях через часткову або повну блокаду дихальних шляхів. Ця обмеженість в диханні призводить до постійних дихальних проблем, таких як задишка та кашель з виділенням мокроти. ХОЗЛ здебільшого пов'язане з палінням, але також може бути спричинене іншими факторами, такими як забруднене повітря, генетична схильність та професійна діяльність, пов'язана з впливом шкідливих речовин.

Це захворювання є причиною значного зниження якості життя пацієнтів. Постійні симптоми ХОЗЛ можуть значно обмежувати їхню фізичну активність та соціальні можливості, що призводить до відчуття втоми, втрати інтересу до життя та погіршення емоційного стану. Крім того, ХОЗЛ є фактором ризику для розвитку різних ускладнень, таких як хронічне серцево-судинне захворювання, респіраторна недостатність, пневмонія та різні види раку легень.

Лікування ХОЗЛ має бути комплексним та включати різні методи, такі як лікарська терапія, фізіотерапія, реабілітаційні заходи та зміни у способі життя. Масаж та дихальна гімнастика, які сприяють полегшенню дихання та покращенню функцій легеневої системи, є важливими компонентами цього комплексного підходу.

Роль масажу у реабілітації пацієнтів з ХОЗЛ є надзвичайно важливою з точки зору поліпшення їхнього фізичного стану та зниження дискомфорту, пов'язаного з дихальними проблемами. Однією з основних користей масажу є його здатність до розслаблення м'язів, особливо в грудях та спині. Це дозволяє зменшити напругу у дихальних м'язах та підвищити їхню гнучкість, що полегшує дихання та зменшує відчуття стиснення у дихальних шляхах.

Більше того, масаж сприяє покращенню кровообігу. Збільшений кровотік

може сприяти кращому оксигенуванню тканин, зокрема в легенях, що є критично важливим для забезпечення оптимальної роботи дихальної системи. Крім того, покращений кровообіг сприяє загоєнню тканин, сприяючи регенерації та відновленню пошкоджених ділянок легеневої тканини, що може бути особливо важливим у випадках після загострення ХОЗЛ або у пацієнтів з прогресуючими формами захворювання.

Таким чином, масаж відіграє ключову роль у комплексному підході до реабілітації пацієнтів з ХОЗЛ, допомагаючи полегшити дихання, зменшити стиснення дихальних шляхів та покращити загальний стан здоров'я.

Дихальна гімнастика відіграє вирішальну роль у реабілітації пацієнтів з ХОЗЛ, допомагаючи їм покращити контроль над диханням та підвищити ефективність використання свого легеневого об'єму. Ці вправи спрямовані на розширення дихальних шляхів, зміцнення м'язів дихання та поліпшення гнучкості грудної клітки.

Одним з ключових аспектів дихальної гімнастики є збільшення об'єму легеневої вентиляції. Це допомагає збільшити кількість кисню, який вводиться у легені та далі в кров, що в свою чергу поліпшує оксигенування організму та загальний фізичний стан пацієнта. Крім того, правильно обрані дихальні вправи можуть допомогти зменшити симптоми задишки та покращити контроль над диханням у пацієнтів з ХОЗЛ.

Дихальна гімнастика також сприяє зменшенню напруги у м'язах дихання, яка часто виникає внаслідок постійного напруження дихальних шляхів при ХОЗЛ. Це може допомогти пацієнтам відчувати менше дискомфорту та втоми під час дихання, а також збільшити їхню загальну активність та якість життя. Підхід Комплексний підхід до реабілітації пацієнтів з ХОЗЛ передбачає не лише інтеграцію масажу та дихальної гімнастики, але й включення різноманітних методів терапії та підтримки, спрямованих на

поліпшення фізичного стану, психологічного комфорту та загальної якості життя пацієнтів.

Окрім масажу та дихальної гімнастики, до такого комплексу можуть входити фізіотерапевтичні вправи для зміцнення м'язів, аеробні тренування для поліпшення загального стану здоров'я та витривалості, дієтологічні рекомендації для підтримки здорового харчування, а також психологічна підтримка для допомоги пацієнтам у подоланні стресу та втрати самооцінки через обмеження, пов'язані з хворобою.

Цей інтегрований підхід дозволяє забезпечити більш повне та ефективно відновлення функціональних можливостей пацієнтів з ХОЗЛ, зменшити частоту та важкість загострень, а також підвищити їхню якість життя на пізніші етапи хвороби. Враховуючи індивідуальні потреби та особливості кожного пацієнта, а також здоров'я його стану, такий комплексний підхід дозволяє максимально враховувати всі аспекти хвороби та впливати на них для досягнення оптимальних результатів у лікуванні та реабілітації.

Практичний досвід застосування масажу та дихальної гімнастики у реабілітації пацієнтів з ХОЗЛ демонструє їхню велику ефективність у поліпшенні якості життя та функціонального стану. Наведемо деякі практичні приклади:

- **Індивідуалізовані підходи:** Під час проведення реабілітаційних заходів важливо враховувати індивідуальні особливості кожного пацієнта. Наприклад, у пацієнтів зі значним звуженням дихальних шляхів може бути ефективним м'язовий масаж для полегшення дихання та зняття напруги в м'язах, тоді як у пацієнтів зі слабкістю м'язів може бути корисною дихальна гімнастика для зміцнення м'язів дихання.

- **Навчання самостійного застосування:** Під час реабілітаційних сесій важливо навчити пацієнтів правильному виконанню дихальних вправ та масажу, щоб вони могли застосовувати їх у повсякденному житті. Наприклад, вправи для підвищення об'єму легеневої вентиляції можуть бути виконані вдома пацієнтом для підтримки результатів реабілітації.

- **Інтеграція з іншими методами:** Масааж та дихальна гімнастика можуть бути ефективно поєднані з іншими методами реабілітації, такими як фізіотерапія, лікарська терапія та психологічна підтримка. Комплексне використання цих методів може максимізувати позитивний вплив на стан пацієнтів з ХОЗЛ.

Перспективи подальшого дослідження та впровадження нових методів реабілітації для пацієнтів з ХОЗЛ включають:

- **Створення інноваційних про-грам реабілітації:** Розвиток нових програм, які враховують сучасні наукові дослідження та передові практичні методи, може допомогти зрозуміти оптимальний спосіб реабілітації пацієнтів з ХОЗЛ.

- **Використання технологій:** Впровадження в реабілітаційні програми сучасних технологій, таких як віртуальна реальність або спеціалізовані додатки для мобільних пристроїв, може зробити процес реабілітації більш доступним та ефективним для пацієнтів.

- **Дослідження нових методів:** Подальше наукове дослідження в галузі масажу та дихальної гімнастики може призвести до виявлення нових методів та стратегій реабілітації, які будуть ще більш ефективними у поліпшенні стану пацієнтів з ХОЗЛ.

Таким чином, практичний досвід та перспективи розвитку у галузі реабілітації пацієнтів з ХОЗЛ підтверджують важливість використання масажу та дихальної гімнастики як ефективних методів для поліпшення їхнього функціонального стану та якості життя.

**Висновок.** Масааж та дихальна гімнастика є важливими елементами реабілітації пацієнтів з ХОЗЛ. Вони не лише сприяють полегшенню дихання та зняттю напруги у м'язах дихання, але і допомагають покращити функціональний стан та загальний комфорт пацієнтів. Однак, важливо продовжувати наукові дослідження та розробляти нові методи реабілітації для постійного удосконалення підходів до лікування ХОЗЛ. Подальші дослідження можуть допомогти в розумінні оптимальних параметрів масажу та дихальної гімнастики, а також виявленні нових можливостей для

покращення результатів терапії цієї хронічної хвороби. Такий підхід дозволить забезпечити найкращі умови для реабілітації та підтримки

пацієнтів із ХОЗЛ, покращуючи їхнє здоров'я та якість життя.

### Список використаних джерел

1. Кононова І.А., Корж О.О., Гніденко В.П. «Особливості масажу у хворих на хронічну обструктивну хворобу легень» // Здоров'я України. 2019. [1, с. 45-50].

2. Іванова Т.М., Петренко Т.О., Жуковська Ю.П. «Ефективність дихальної гімнастики у комплексному лікуванні хворих на хронічну

обструктивну хворобу легень» // Пульмонологія. 2018. [2, с. 65-71].

3. Дослідження Всесвітньої організації охорони здоров'я. «Ефективність масажу та дихальної гімнастики у реабілітації хворих на ХОЗЛ». Журнал «Здоров'я світу», 2018, том 25. [3, с.112-119].

## ВПРОВАДЖЕННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ В ЗАКЛАДАХ ОСВІТИ

*Бублей Юрій Анатолійович*

вчитель фізичної культури, I категорії, Ліцей №38 Шевченківський район.

*Малечко Тетяна Анатоліївна*

кандидат педагогічних наук, доцент, завідувач сектору забезпечення корекційно-розвиткової роботи відділу науково-методичного забезпечення змісту корекційної та інклюзивної освіти ДНУ «Інститут модернізації змісту освіти».

*Мордвінова Дар'я Миколаївна*

аспірант 2 року навчання кафедри теорії та методики фізичного виховання факультету фізичного виховання, спорту та здоров'я Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

На сучасному етапі розвитку суспільства все більше уваги звертається на здоров'я та здоровий спосіб життя. Адже, здоров'я сучасної молоді є інтегральним показником загального благополуччя суспільства та однією з найвищих національних цінностей.

Важливим аспектом для повноцінної діяльності в майбутньому є засвоєні в шкільні роки вміння, навички та звички. Тому одним із важливих кроків у цьому напрямку є впровадження здоров'язбережувальної компетентності в закладах освіти.

Здоров'язбережувальна компетентність – це набір знань, умінь та навичок, спрямованих на збереження та зміцнення фізичного та психічного здоров'я. Вона включає в себе такі аспекти, як правильне харчування, фізична активність, психологічний комфорт та здоровий спосіб життя [3, с. 4].

Впровадження здоров'язбережувальної компетентності в закладах освіти є надзвичайно важливим завданням, оскільки

саме тут формується свідомість молодого покоління щодо важливості збереження здоров'я. Педагоги мають величезну відповідальність у передачі цих знань дітям і підліткам, адже саме у школі формуються уподобання та звички, які впливають на стан здоров'я протягом всього життя.

Одним із головних завдань сучасного педагога є підготовка та формування у здобувачів освіти звички до здорового способу життя. Під час навчання заклади освіти повинні створити умови для засвоєння учнями та студентами соціального досвіду, оволодіння накопиченими в суспільстві сп

особами діяльності, інтелектуального, духовного, фізичного та психічного розвитку здобувачів освіти, збереження і зміцнення їхнього здоров'я. У зв'язку з цим найважливішим завданням педагогів є формування компетентностей у здобувачів освіти, зокрема здоров'язбережувальної [2, с. 3].

Основними засобами впровадження вищезазначеної компетентності є:

1. Організація спеціальних заходів та тренінгів для педагогів та учнів з питань здоров'я та безпеки.

2. Включення в навчальні плани та програми предметів, які сприяють формуванню здорових звичок.

3. Створення шкільних проєктів та гуртків, спрямованих на підвищення свідомості учнів щодо здоров'язбережувального середовища.

4. Впровадження здорового харчування в шкільних їдальнях.

5. Створення позитивного здоров'язбережувального середовища в закладі освіти для підтримки фізичного, психічного та ментального здоров'я усіх учасників освітнього процесу [1, с. 46].

Крім того, важливими складовими здоров'язбережувальної компетентності є сприятливі для здоров'я спеціальні та психосоціальні компетенції (життєві навички).

До психосоціальних компетенцій (життєвих навичок) належать: позитивна самооцінка, самоконтроль, керування стресами, мотивація успіху і гартування волі, аналіз проблем і прийняття зважених рішень, критичне і творче мислення, ефективне спілкування, співчуття, розв'язання конфліктів, протистояння негативним соціальним впливам тощо.

До спеціальних компетенцій належать: санітарно-гігієнічні навички, раціональне харчування, рухова активність, загартування, організація режиму праці та відпочинку, надання першої допомоги тощо.

Отже, такий підхід до освіти дозволяє підвищити якість життя суспільства в цілому, зменшити захворюваність та підвищити загальний рівень здоров'я нації. Здорове покоління – це майбутнє нації, і впровадження здоров'язбережувальної компетентності в закладах освіти може стати першим кроком до цієї мети.

### Список використаних джерел

1. Buble T. Monitoring and evaluation of academic achievement of students in grades 5-9 who have abnormalities in health. *Coll. Science. works «Pedagogical Sciences»*. Issue No 3 (58). Mykolaiv: MNU named after V.O. Sumkhomlinsky. 2017. P. 45-49.

2. Гнатюк О.В. Формування здоров'язбережувальної компетентності у здобувачів освіти в сучасних умовах навчання. *Інститут*

*психології імені Г.С. Костюка НАПН України*. 2023. С. 1-5.

3. Концепція Нової української школи. URL: <https://mon.gov.ua/storage/app/media/zagalna%20serednya/nova-ukrainska-shkolacompressed.pdf3>.

4. Міністерство освіти і науки України. Нова українська школа. URL: <https://mon.gov.ua/ua/tag/-nova-ukrainska-shkola>.

## НАВЧАННЯ ЗБЕРЕЖЕННЮ ЗДОРОВ'Я УЧНІВСТВА В УМОВАХ ВІЙНИ: МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ

**Вербицький Володимир Валентинович**

директор Національного еколого-натуралістичного центру учнівської молоді МОН України,  
доктор педагогічних наук, професор

Збереження та зміцнення морального, фізичного та психічного здоров'я учнівства є одним із першочергових завдань закладів загальної освіти. У Національній доктрині розвитку освіти України в XXI ст. зазначено, що пріоритетним завданням системи освіти є навчання людини відповідальному ставленню до власного здоров'я та здоров'я оточення.

Умови війни створюють надзвичайні виклики для збереження здоров'я та безпеки учнівства. Однак правильно підготовлений та належно оснащений навчальний процес може значно зменшити ризики та допомогти учням впоратися зі стресом та небезпечними ситуаціями [1, 379]. Розглянемо конкретні методичні засади навчання збереженню здоров'я учнівства в умовах війни.

1. Природні катастрофи та військові загрози.

Один із найважливіших аспектів навчання збереженню здоров'я учнівства в умовах війни - це розуміння можливих небезпек [2, 315]. У воєнний час загрози можуть бути різноманітними: атаки, бомбардування, хімічні або біологічні загрози, природні катастрофи тощо. На заняттях учням потрібно надавати детальну інформацію про ці ризики, пояснити, як їх визначити та як правильно реагувати в надзвичайних ситуаціях. Методи навчання можуть включати:

а) рольові ігри та симуляції: Це ефективний спосіб показати учням, як вони можуть діяти в екстремальних обставинах. Сценарії можуть включати евакуацію з небезпечної зони, надання першої допомоги або захист від атаки;

б) дискусії та презентації: Учні можуть досліджувати різні види небезпек та обговорювати оптимальні стратегії захисту. Поділ досвіду та знань сприяє кращому розумінню та підготовці до можливих загроз.

2. Базові навички виживання.

Навички виживання є ключовим елементом підготовки до військових конфліктів та надзвичайних ситуацій. Ключові аспекти навичок, які треба врахувати: безпека і укриття; збереження їжі і води; зберігання комунікації та зв'язку; підготовка до евакуації. Учнім потрібно навчитися першій допомозі, швидко та ефективно реагувати на небезпеку та знаходити шляхи виживання в умовах обмежених ресурсів.

Методи навчання включають:

а) практичні тренування: Організація симуляційних вправ, які відображають реальні ситуації війни або катастрофи, дозволяє учням набути практичних навичок та підвищити свою впевненість у власних силах;

б) використання навчальних посібників та інструкцій: Надання учням доступу до матеріалів з першої допомоги та стратегій виживання дає змогу їм удосконалити свої навички та знати, що робити в критичних ситуаціях.

3. Гігієна та здоров'я.

Забезпечення особистої гігієни та здорового способу життя є важливими в умовах війни. Небезпека захворювань, інфек-

цій, травм підвищується, тому учням потрібно викласти основні правила особистої гігієни та безпеки [3, 136].

Методи навчання включають:

а) лекції та демонстрації: Викладання основних принципів гігієни та безпеки за допомогою презентацій, відеоматеріалів та демонстраційних вправ.

б) розробка плану дій: Учні можуть бути задіяні в розробці плану дій для збереження свого здоров'я в небезпечних умовах. Вони можуть створювати списки необхідних матеріалів та розробляти стратегії виживання.

4. Психологічна підтримка.

Загальною метою будь-якої психологічної підтримки учнівства під час війни є створення сприятливого середовища, яке допомагає дітям зберегти емоційне благополуччя та адаптуватися до складних умов [4, 22]. Під час війни стрес та тривога можуть стати серйозними проблемами для учнів. Підготовки до подібних ситуацій включає в себе навчання стратегій збереження психічного здоров'я та підтримки один одного.

Методи навчання можуть включати:

а) групові дискусії та діалоги: Організація групових дискусій та взаємодія між учнями сприяє взаємній підтримці та обміну досвідом. Учнім можна надати можливість висловлювати свої страхи та обговорювати способи подолання стресу.

б) техніки релаксації та медитації: Включення до навчального процесу технік медитації та релаксації допомагає учням знайти спокій та внутрішню силу для подолання стресу та тривоги.

5. Екологічна освіта.

Війна може мати серйозні наслідки для довкілля, включаючи забруднення, знищення екосистем та інші негативні впливи. Учнім потрібно розуміти ці наслідки та навчитися діяти для зменшення впливу війни на навколишнє середовище.

Методи навчання включають:

а) вивчення природних ресурсів: Учні можуть вивчати вплив війни на природні ресурси та шляхи їх збереження. Це може включати вивчення процесів відновлення екосистем та розвиток стратегій їхнього збереження.

б) проєкти з екологічного відновлення: Учні можуть бути залучені до проєктів з відновлення природи в умовах війни. Це може включати висаджування дерев, очищення водойм або створення екологічних програм.

Таким чином, ефективне навчання збереженню здоров'я учнівства в умовах

війни вимагає комплексного підходу та конкретних методичних засад. Використання різноманітних методів навчання, включаючи рольові ігри, практичні вправи, групові дискусії та екологічні проєкти допомагає підготувати учнів до дій в надзвичайних ситуаціях та забезпечити їх здоров'я та безпеку.

### Список використаних джерел

1. Загальна теорія здоров'я та здоров'я-збереження: колективна монографія/ за заг.ред. проф. Бойчука. - Харків: Вид. Рожко С.Г., 2017. 488с

2. Здоров'язбережувальні технології в освітньому середовищі: колективна монографія /за заг.ред. Л.М. Рибалко. Тернопіль: Осадца В.М., 2019. 400с.

3. Педагогіка здоров'я як основа розвитку потенціалу особистості / В.А. Гладуш, Н.В. Зими-

вєць, З.П. Бондаренко, Л.М. Ніколенко та ін. Дніпро: Ліра, 2020. 384 с.

4. Психічне здоров'я в умовах війни: шляхи збереження та відновлення. Матеріали I Всеукраїнської Науково-практичної конференції (з міжнародною участю) м. Київ, 13 жовтня 2023 р. Київ НУБП, Україна, 2023-87 с.

## СУЧАСНІ ТЕХНОЛОГІЇ ФОРМУВАННЯ ОСНОВ ЗДОРОВ'Я У СТУДЕНТІВ ЗВО

### *Візавер Вікторія Арнадівна*

викладач української мови Центр професійної підготовки ім. Еган Еде Закарпатського угорського інституту ім. Ференца Ракоці II

### *Чезіль Аніко Миколаївна*

тренер-викладач з виду спорту, Спортивно- оздоровчого центру Закарпатського угорського інституту імені Ференца Ракоці II

### *Візавер Арпад Дезідерович*

Директор спортивно- оздоровчого центру Закарпатського угорського інституту імені Ференца Ракоці II

Початок ХХІ століття характеризується духовно-моральною кризою суспільства, вона також не обійшла стороною і формування основ здоров'я молодого покоління.

Питання здорового способу життя населення актуальне навіть у розвинених країнах світу. Кожна країна ( в меншій або більшій мірі) цим займається, але воно повинно проходити не лише через прийняття відповідних рішень, Законів, Постанов, які потім виконуються несистематично і не до кінця. Вони повинні бути підтримані практичними діями і тільки тоді вони будуть мати позитивний ефект.

Здоров'я - це стан фізичного, духовного та соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних дефектів.

Здоровий спосіб життя – це насамперед активна діяльність людей, яка направлена на збереження та покращення здоров'я, яка забезпечує гармонійний розвиток особистості.

Здоровий спосіб життя студентської молоді, як форма активної фізичної життєвої діяльності включає в себе такі основні елементи: раціональний розпорядок дня (він також залежить від навчального закладу), режиму праці і відпочинку, правильного (здорового) харчування, режиму сну, уникнення (відмову) від використання шкідливих звичок, дотримання оптимального рухового режиму, фізичної активності.

О.І. Пилипишин поняття «здоров'я-збереження молоді» трактує, як цілеспрямовану, усвідомлену мотивовану діяльність студента щодо збереження свого

фізичного, психічного, духовного і соціального здоров'я, як ціннісної основи для самореалізації у професійній діяльності [2, с.147-151].

Формування основ здоров'я повинно здійснюватись з раннього дитинства і закінчуватись в ЗВО. Тільки в такому разі молодь буде привчена до ведення здорового способу життя та систематичних занять фізичною культурою і спортом. На нашу думку, всі три ланки ( ДНЗ,заклади загальної середньої освіти, ЗВО) працюють в різнобій, мало ефективно, а в більшості випадків не виконують поставлені перед ними завдання.

Свідченням цього є дослідження передових науковців (О. Микитюк), де вказується що 50-60 % абітурієнтів, які вступають у ЗВО, мають захворювання серцево-судинної, дихальної, ендокрильної систем. Хвилює той факт ,що біля 90 % студентів мають відхилення в стані здоров'я. В зв'язку з малорухомим способом життя у біля 50 % студентів фізична підготовка знаходиться в незадовільному стані. Але, на жаль цей показник з року в рік збільшується і він безперечно буде зростати, якщо негайно не будуть прийняті відповідні заходи.

Сьогоднішня молодь, не дивлячись на те, що в певній мірі вони отримують інформацію про здоровий спосіб життя, достеменно не розуміють основну суть цього поняття і тому в більшій мірі нехтують його принципами, зводять його до відмови від шкідливих звичок чи занять спортом, що само-собой суттєво впливає на їхнє здоров'я.

Нам потрібно довести до молоді , що спосіб життя - це не лише характер людської поведінки, яка позитивно чи негативно може впливати на їхнє здоров'я. Характер поведінки студента повинен бути зумовлений фізичним і культурним середовищем, вихованням, матеріальними можливостями. В останньому певну роль також повинні відіграти ЗВО.

Одним із пріоритетних напрямків державної політики у галузі освіти є формування основ здорового способу життя молоді, тобто створення освітнього здоров'язбережувального середовища. Збереження та зміцнення здоров'я підрастаючого покоління Указом Президента України № 195/2020 схвалено Національну стратегію

розбудови безпечного і здорового освітнього середовища у новій Українській школі [4].

В даній стратегії намічені завдання Національної стратегії розбудови безпечного і здорового освітнього середовища. Це дуже добре і вчасно прийняте рішення національної стратегії, але воно в більшості стосується учнів початкової школи та закладів загальної середньої освіти. Чому випущено з цієї стратегії заклади вищої освіти?. Навіть навпаки, забрали з навчальних планів ЗВО фізичне виховання, як обов'язковий предмет зробивши його по бажанню студентів. Все це призвело до різкого зниження бажаючих займатись фізичною культурою і спортом, відвідуванням спортивних секцій. А саме більше це вплинуло на тісний контакт викладача і студента. Викладач не впізнає своїх студентів , в такому разі, як працювати ?

Адже ціллю фізичного виховання ЗВО являється формування культури студента, як системної якості особистості. Фізична культура має доповнювати загальну культуру майбутнього спеціаліста, створення у студентів навичок у фізичному удосконаленні, а також підтриманні свого високого рівня здоров'я через різноманітні організаційно – методичні та фізкультурно – спортивні заходи [3].

Враховуючи дані проблеми ЗВО повинні на даний час перейти на новий рівень освіти, шукати нові інноваційні технології, які в такий важкий час зможуть якщо і не покращити то хоча б зупинити стрімке падіння стану здоров'я студентської молоді. Але це важкий і об'ємний процес , якого вирішити без державної підтримки не можливо. Крім цього до даного процесу неодмінно потрібно залучити крім фахівців фізичної культури, медицину, педагогіку, психологів, гігієнічну службу. Особливу увагу звернути на раціональне і здорове харчування.

Ми, як спеціалісти фізичного виховання закладів вищої освіти першочерговим завданням ставимо формування у студентів мотивації до здорового способу життя. Адже ЗВО є останньою ланкою де іще можна за період навчання сформуванати у молоді певні норм і зразків поведінки, передати їм відповідні знання і уміння до ведення



здорового способу життя, а саме головне довести до них усвідомлення і мотивацію до цього. Якщо ми цього зможемо зробити то є надія, що така молодь і після закінчення ЗВО до кінця свого життя буде вести здоровий спосіб життя.

Тому для формування здорового способу життя стараємось вирішувати такі невідкладні питання, використовувати інноваційні технології:

- Вияснити чи має студент знання про здоровий спосіб життя, якщо ні то всіма формами намагаємось цього йому передати;

- Шукаємо нові інноваційні форми, завдяки яким студент може отримати відповідні знання про значення здорового способу життя;

- Робимо, щоб всі джерела і інформація про здоровий спосіб життя були доступними для студентів;

- Враховуємо рівень підготовки студентів і виходячи з цього плануємо всю агітаційну і спортивну роботу;

- Враховуємо об'єктивні і суб'єктивні можливості студентів до можливості ведення здорового способу життя;

- Проводимо різноманітні спортивно-масові заходи з урахуванням фізичних можливостей студентів та їх спортивної підготовки;

- Почали культивувати нові, затребувані студентами види спорту, з масовою пропагандою їх, та висвітленням даних змагань в засобах масової інформації;

- Надаємо пільгові можливості для занять фізичною культурою і спортом.

Формування основ здорового способу життя студентської молоді повинно отримати новий поштовх у підходах до нього, потрібно відійти від застарілих, традиційних форм і шукати нові інноваційні форми, які зможуть запалити молодь до ведення здорового способу життя і переоцінити його значення для його особистого життя.

### Список використаних джерел

1. Гусак П.М. Відповідальне ставлення до здоров'я: теорія та технології: монографія / П.М. Гусак, Н.В. Зимінець, В.С. Петрович; за ред. П.М. Гусака Луцьк : ВАТ «Волиньоблдрукарня», 2009.-252с.

2. Пилипишин О.І. // Науковий вісник Ужгородського національного університету.

Серія: Педагогіка. Соціальна робота-2015-Вип. 35.-с.147-151)

3. Маркова В. Здоровий спосіб життя студентів / В. Маркова М. 1998р. / URL: <https://www.president.gov.ua/documents/1952020-33789>

## ФІТНЕС-ЙОГА – ЯК ЕФЕКТИВНИЙ ЗАСІБ ЗБЕРЕЖЕННЯ СТРЕСОСТІЙКОСТІ У ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ

**Воловик Наталія Іванівна**

доцент, кандидат педагогічних наук, Український державний університет імені Михайла Драгоманова

**Підвальна Олена Василівна**

старший викладач Національного технічного університету України «Київський політехнічний інститут ім. Ігоря Сікорського»

Молоді люди частіше відчувають стрес, тиск через високі навчальні вимоги, очікування від батьків та суспільства загалом. Нещодавнє дослідження показало, що психічне здоров'я серед підлітків та молодих людей погіршується протягом останніх трьох десятиліть на основі національного дослідження в Норвегії [14, с. 8]. Стрес погіршує

навчання. Загально відомо, що від того наскільки людина може долати стрес або запобігати йому залежить її емоційна та мотиваційна сфера. Погані навички стрес-менеджменту можуть бути основою проблем з ментальним та фізичним здоров'ям та погіршення благополуччя. У закладах вищої освіти проблеми, пов'язані зі стресом,

тривогою та недостатньою руховою активністю, стають серйозною проблемою громадського здоров'я. Тому так важливо сприяти зменшенню рівня стресу та збільшенню оздоровчої рухової активності молоді в університетських умовах. Багато ментальних практик пропонують здорові та стійкі альтернативи нездоровим для боротьби зі стресом. Одним з найпопулярніших і добре досліджених з них є фітнес-йога, багатокomпонентна цілісна система практик, яка зазвичай включає фізичні пози (вправи), техніки релаксації та практики медитації. Фітнес-йога може бути ефективним засобом для подолання цих проблем. Розуміння та здатність молодого покоління використовувати засоби фітнес-йоги в своєму житті може бути важливим внеском у їх ментальне і фізичне здоров'я та благополуччя, що дасть їм можливість бути успішними в сучасному суспільстві. Включення фітнес-йоги в освітню систему мало б важливий позитивний вплив на майбутнє молоді [1, с. 9; 2, с. 7].

Результати дослідження свідчать про те, що фітнес-йога підвищує рівень обізнаності та навичок і допомагає робити вибір здоровішого способу життя. Заняття йогою в закладах освіти сприяли усвідомленню молодими людьми потреби розслабитися та позитивно вплинули на їх ментальне здоров'я та благополуччя [5, с. 14; 6, с. 6; 8, с. 17]. Крім того, фітнес-йога покращує всі аспекти здоров'я, включаючи ментальне, фізичне, емоційне, соціальне та духовне. Психологічні переваги часто включають підвищення соматичної обізнаності, покращення настрою та суб'єктивного благополуччя. Заняття фітнес-йоогою можуть підвищити самосприйняття, самореалізацію та соціальну адаптацію [4, с. 2]. Фізично, фітнес-йога може викликати баланс у вегетативній нервовій системі, активуючи парасимпатичну частину більше, ніж спричинену стресом симпатичну частину.

Цей фізичний ефект може допомогти зменшити стрес та проблеми з ментальним здоров'ям молодого покоління [5, с. 3]. Вміння розслабитися важливе для сучасної людини, в тому числі для молоді, адже модерний спосіб життя змушує більшість людей жити в постійному стресі. Порівняно зі звичайним розслабленням, йоговське стосується не лише фізичного розслаблення. Практика асани, яка передбачає розтягування великих груп м'язів ніг і тулуба, знімає стрес і дає мозку сигнали про те, що людина почувається в безпеці та спокої, що призводить до того, що мозок викликає більше відчуття безпеки під час продовження практики. Результати свідчать, що люди, які пережили травму війни, як правило, сприймали фітнес-йогу як діяльність, яка є корисною для їхнього сну, розслаблення та здатності заспокоїтися [5, с. 13].

Заклади освіти є ідеальним місцем для сприяння формуванню навичок здорового способу життя та поведінки з юного віку. Широке впровадження фітнес-йоги в закладах освіти може мати значні наслідки не лише для здоров'я здобувачів вищої освіти, але й для суспільства в цілому. Тому фітнес-йога може бути важливою для кожного в повсякденному житті для поліпшення фізичного та ментального здоров'я. Практика фітнес-йоги формує у здобувачів вищої освіти серію стратегій і технік, які допоможуть покращити як академічну, так і соціальну сферу [3, с. 3; 10, с. 3].

Одним з найпопулярніших і добре досліджених засобів боротьби зі стресом є фітнес-йога. Заняття фітнес-йоогою зменшують стрес і пов'язаний з ним дискомфорт, тим самим знижують застосування нездорових форм поведінки. Застосування занять з фітнес-йоги може бути надійним та ефективним способом зниження рівня стресу в здобувачів вищої освіти.

### Список використаних джерел

1. Воловик Н. Основи фітнес-йоги: навч. посіб. для студентів закладів вищ. освіти. Київ: Вид-во УДУ ім. М. Драгоманова, 2024. 163 с.
2. Воловик Н.І., Підвальна О.В. Фітнес-йога – як ефективний засіб поліпшення фізичного та ментального здоров'я молоді. Науковий часопис Національного педагогічного універ-

ситету імені М. П. Драгоманова. Серія № 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт): зб. наукових праць / За ред. О.В. Тимошенка. Київ: Вид-во УДУ імені Михайла Драгоманова, 2024. Випуск 3К (176) 24. С. 166-169.

3. Воловик Н.І., Підвальна О.В. Застосу-

вання фітнес-йоги для покращення фізичного та ментального здоров'я молоді в закладах освіти // Innovative development of science, technology and education. Proceedings of the 4th International scientific and practical conference. Perfect Publishing. Vancouver, Canada. 2024. Pp. 271-274.

4. Bhavanani A.B. (2014). Diverse dimensions of Yoga. *Yoga Mimamsa* 46, 3–8. 10.4103/0044-0507.137846

5. Hagen I., Skjelstad S., Nayar U.S. (2023). Promoting mental health and wellbeing in schools: the impact of yoga on young people's relaxation and stress levels. *Frontiers in psychology*, 14, 1083028. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1083028>

6. Hartley J. E. K., & Henderson M. (2018). Mental health promotion for young people - the case for yoga in schools. *Education in the north*, 25(3), 139–147.

7. James-Palmer A., Anderson E.Z., Zucker L., Kofman Y., & Daneault J.F. (2020). Yoga as an Intervention for the Reduction of Symptoms of Anxiety and Depression in Children and Adolescents:

A Systematic Review. *Frontiers in pediatrics*, 8, 78. <https://doi.org/10.3389/fped.2020.00078>

8. Khunti K., Boniface S., Norris E., De Oliveira, C.M., & Nicola Shelton (2023). The effects of yoga on mental health in school-aged children: A Systematic Review and Narrative Synthesis of Randomised Control Trials. *Clinical child psychology and psychiatry*, 28(3), 1217–1238. <https://doi.org/10.1177/13591045221136016>

9. Krokstad S., Weiss D.A., Krokstad M.A., Rangul V., Kvaløy K., Ingul J.M., Bjerkeset O., Twenge J., & Sund E.R. (2022). Divergent decennial trends in mental health according to age reveal poorer mental health for young people: repeated cross-sectional population-based surveys from the HUNT Study, Norway. *BMJ open*, 12(5), e057654. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-057654>

10. Volovyk N.I, Pidvalna O.V. Fitness-yoga – an effective means of application in physical education of students // Abstracts of I International Scientific and Practical Conference. Bilbao, Spain. 2024. Pp. 260-262.

## ПОГЛЯДИ НА ПРОЦЕС НАВЧАННЯ ЗБЕРЕЖЕННЮ ЗДОРОВ'Я ТА БЕЗПЕЧНОЇ ПОВЕДІНКИ ДІТЕЙ ТА СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

**Галай Марія Дмитрівна**

кандидат педагогічних наук, доцент кафедри футболу, Факультету фізичного виховання, спорту і здоров'я УДУ імені Михайла Драгоманова

**Матвієнко Михайло Іванович**

кандидат педагогічних наук, доцент кафедри футболу, Факультету фізичного виховання, спорту і здоров'я УДУ імені Михайла Драгоманова

**Омельчук Олена Володимирівна**

кандидат педагогічних наук, доцент кафедри здоров'язбережувальної освіти та фізичної рекреації, Факультет фізичного виховання, спорту і здоров'я УДУ імені Михайла Драгоманова

Метою презентації представлених матеріалів є освітлення бачення авторів деяких методичних аспектів збереження здоров'я дітей та студентської молоді в умовах воєнного стану; формуванню умінь та навичок безпечної поведінки та самостійної регуляції власних психофізичних станів.

Дослідження поглядів авторів на процес навчання збереження здоров'я та процес безпечної поведінки дітей та студентської молоді в умовах воєнного стану, оптимізації навчального процесу з врахуванням ситуацій небезпеки та ризику широко представленні у наукових публікаціях. В загальному огляді слід відмітити, що проблеми організації навчального процесу в екстремальних

умовах військового стану розглядалися у роботах науковців М. Матвієнка, Р. Мішаровського, Л. Хоружевої та В. Юнак; підготовка студентів до самостійних занять фізичними вправами, особливості впливу на мотиваційні характеристики занять та організацію оздоровчих тренувань в умовах військового стану, екстремальних ситуацій повітряних тривог, відключень електроенергії та нестабільного зв'язку були предметом обговорення в публікаціях С.О. Журавльова, В.А. Дідковського, В.С. Кривенди, М.О. Марущака, Я.Ю. Моспан, О.Ю. Качалова, Ю.В. Новицького, Л.В. Муравського, О.Ю. Лусканя [7]. Формування умінь у студентів щодо осмислення засобів фізичної

культури та їх впливу на фізичний і психічний стан людини як регуляторів емоційних станів та тренувальних процесів щодо протистояння стресовим умовам присвячена публікація Р.М. Мішаровського, М.Д. Галай і М.І. Матвієнка [6].

Актуальним напрямком навчальної підготовки дітей та молоді до збереження здоров'я, формування умінь передбачати у невідомих, потенційно ризикованих умовах патерни безпечної поведінки є організація туристичної діяльності. Особливості використання засобів фізичної рекреації, спортивного тренування, погляди на техніку безпеки в умовах туристичної діяльності презентовано в роботах М.І. Галай, Т.М. Крик, М.І. Матвієнка, Р.М. Мішаровського, О.В. Омельчук (2021). Створення патернів як зразків, шаблонів, моделей алгоритмів поведінки у протистоянні ситуаціям небезпеки і ризику успішно реалізуються в процесі формування умінь та навичок домедичної допомоги. Такі аспекти розкриті у публікаціях В.Зборовської, М.Борисюка, О.Дітківської; В.Дідковського, М.Матвієнка (2023). Формування у свідомості тих хто навчається, алгоритмів як чітких, покрокових рекомендацій до дій в ситуаціях небезпеки та ризику є початковим етапом навчальної підготовки. Саме створення патерну як образу бачення високорівневого опису рішень, реалізація яких може відрізнитись в різних ситуаціях (творче сприйняття алгоритму дій) має бути прикладним і ефективним результатом такого навчального процесу. Бачення вирішення таких формуючих чинників через військово-патріотичні ігри розкривається у публікації М.Д. Галай, О.С. Дітківської, Т.М. Крик, М.І. Матвієнка (2023).

Фахівці вказують, що «Належний рівень культури здоров'я, який сформований у студентському віці ланцюжковим ефектом має передаватись зваженими педагогічними технологіями від вчителя до учня. Це є

фундаментальною основою необхідності фахової підготовки майбутніх педагогів у цьому напрямку» [6]. Рівень знань основ здорового способу життя кожним вчителем будь-якого предмету викладання, сформованість його умінь використовувати ці принципи та методи у власному житті та умінь їх формувати у учнів власною педагогічною діяльністю є одним з ключових освітніх завдань. «Адже висококваліфікований вчитель – це гарант подання першого сигналу батькам та медикам про деструктивні процеси у фізичному розвитку дитини. Вчитель має стати головним учасником корекційного впливу (в частинах попередження, профілактики) неналежного фізичного розвитку кожного учня» [6].

Висновки. Таким чином, висвітлення поглядів авторів педагогічних досліджень на збереження здоров'я та безпечної поведінки дітей та студентської молоді в умовах воєнного стану; методичних особливостей регулювання психоемоційних станів тих, хто навчається засобами психофізичного тренування; поглядів на особливості створення рекомендацій з техніки безпеки рухової діяльності; вивчення аспектів домедичної допомоги було представлено як предмет обговорення багатьох наукових публікацій найближчих років.

В нашому баченні такі напрямки навчальної підготовки в освоєнні знань, формуванні умінь та навичок збереження здоров'я та безпечної поведінки є найбільш актуальними в сучасних умовах.

Як зазначають автори науково-педагогічної літератури, «формування у суб'єкта навчально-виховного процесу – майбутнього фахівця дбайливого ставлення до власного здоров'я, стійкої потреби до рухової активності, звички та навичок самостійного використання засобів фізичної культури в повсякденному житті й професійній діяльності – є пріоритетним напрямом удосконалення системи навчання у вищій школі» [4, с. 22].

### Список використаних джерел

1. Журавльов С.О., Кривенда В.С., Галай М.Д., Матвієнка М.І. (2023) Особливості використання засобів та методів оздоровчого тренування в умовах військового стану як регуляторна технологія складових здоров'я

особистості. *Міжнародний науковий журнал «Грааль науки»* № 24(лютий, 2023): за матеріалами V Міжнародної науково-практичної конференції «Scientific researches and methods of their carrying out: world experience and domestic

realities»,. С. 570 – 576. DOI: <https://doi.org/10.36074/grail-of-science.17.02.2023>

3. Марущак М.О., Матвієнко М.І., Моспан Я.Ю. (2023) Деякі аспекти підготовки студентів до самостійних занять фізичними вправами та організації оздоровчих тренувань в умовах військового стану, екстремальних ситуацій повітряних тривог, відключень електроенергії та нестабільного зв'язку. *Міжнародний науковий журнал «Грааль науки» № 28 (червень, 2023) : за матеріалами I Міжнародної науково-практичної конференції «Science in motion: classic and modern tools and methods in scientific investigations», С. 336 – 341. DOI 10.36074/grail-of-science.09.06.2023.54*

4. Матвієнко М.І. (2017) *Формування умінь та навичок до самостійних занять фізичними вправами студентів педагогічних університетів* : Дис. ... канд. пед. наук: 13.00.02. – К., 2017. 233 с.

5. Матвієнко М.І., Качалов О.Ю., Новицький Ю.В. (2023) Фізичне виховання у закладах вищої освіти в контексті бачення рухових технологій формування культури здоров'я особистості. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова Випуск 6 (166) 2023, С. 100 – 103. DOI 10.31392/NPUnc.series-15.2023.6(166).21.*

6. Мішаровський Р.М., Галай М.Д., Матвієнко М.І. (2023) Погляди на особливості

створення навчальних матеріалів для освоєння студентами педагогічних спеціальностей дисципліни «Культура здоров'я особистості» в частині «Рухові технології» *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. Випуск 3К (162) 23. С.281 – 286. DOI 10.31392/NPUnc.series15.2023.3K(162).*

7. Мішаровський Р.М., Галай М.Д. & Матвієнко М.І. (2024) Формування умінь використання методів психофізичного тренування як ключове завдання підготовки майбутніх педагогів. *Науковий часопис Українського державного університету імені Михайла Драгоманова. 2024. – Випуск 3К (176) 24. – С. 334 – 338. [https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2024.3K\(176\).67](https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2024.3K(176).67)*

8. Мішаровський Р.М., Матвієнко М.І., Хоружева Л.Є. & Юнак В.Г. (2023) Особливості викладання студентам навчальних дисциплін в умовах військового стану, екстремальних ситуацій повітряних тривог, відключень електроенергії та нестабільного зв'язку. *Міжнародний науковий журнал «Грааль науки» № 24 (лютий, 2023): за матеріалами V Міжнародної науково-практичної конференції «Scientific researches and methods of their carrying out: world experience and domestic realities», С. 566 – 570. DOI: <https://doi.org/10.36074/grail-of-science.17.02.2023>*

## ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ІГРОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ФОРМУВАННІ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ФАХІВЦІВ З ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ТА СПОРТУ

*Ганчева Крістіна Миколаївна*

викладач Ізмаїльського державного гуманітарного університету

У сучасному світі, коли проблеми, пов'язані зі здоров'ям та способом життя, стають все більш актуальними, роль фахівців з фізичного виховання та спорту стає надзвичайно важливою. Вони не просто надають знання та навички у сфері фізичного розвитку, але й мають унікальну можливість формувати здоров'язбережувальну компетентність серед своїх учнів. Проблема полягає в тому, що сучасне суспільство часто віддає перевагу сидячому способу життя та занепаду фізичної активності [1, 44]. Це призводить до низки проблем зі здоров'ям, включаючи ожиріння, серцево-судинні захворювання, депресію та інші. Відповідно, необхідність формування здоров'язбережувальної компе-

тентності у фахівців з фізичного виховання та спорту стає нагальною.

Ця проблема вимагає комплексного підходу, в якому ігрові технології відіграють важливу роль. Ігри можуть стати потужним засобом мотивації для зайняття фізичною активністю, сприяти формуванню здорового способу життя та виховувати в учнів навички збереження здоров'я [1, 47]. Розуміння та вирішення цієї проблеми стають важливими завданнями сучасної освіти та науки у галузі фізичного виховання та спорту. Використання ігрових технологій може стати ключовим елементом у цьому процесі, сприяючи формуванню здорових та активних громадян у майбутньому.

Використання ігрових технологій у фізичному вихованні представляє собою новаторський підхід до навчання, який отримує все більше визнання і підтримки. Порівняльний аналіз результатів навчання з використанням ігрових технологій та традиційних методів демонструє переваги цього підходу. Дослідження показують, що студенти, які використовують ігрові технології у процесі навчання фізичної культури, демонструють кращі результати в засвоєнні матеріалу та розвитку не лише фізичних, а й когнітивних навичок.

Ігрові технології стимулюють активну участь студентів у процесі навчання, оскільки вони залучають їх до виконання різноманітних вправ і завдань, що сприяє кращому засвоєнню матеріалу. Крім того, ігрові форми навчання дозволяють створювати ситуації, які наближені до реального життя, що сприяє практичному застосуванню отриманих знань [2, 191].

Наслідком використання ігрових технологій є не лише поліпшення фізичної підготовки студентів, але й розвиток їхніх когнітивних функцій, таких як координація, реакція та стратегічне мислення. Це свідчить про комплексний позитивний вплив ігрових технологій на розвиток студентів у всіх аспектах.

Використання ігрових технологій у формуванні здоров'язбережувальної компетентності фахівців з фізичного виховання та спорту неминуче зіткнеться з певними проблемами та викликами, які варто враховувати для успішної імплементації цього підходу.

Перш ніж занурюватися у використання ігрових технологій, необхідно вирішити технічні питання, такі як наявність необхідного обладнання та програмного забезпечення. Технічні обмеження можуть виникати через фінансові обмеження або недостатню технічну підготовку персоналу. Забезпечення необхідного обладнання та комп'ютерів може бути витратним, а також можуть виникнути проблеми з їхнім обслуговуванням та підтримкою.

Крім того, ігрові технології потребують розробки відповідних навчальних програм та методик, які враховували б їхні потенційні можливості та обмеження. Це вимагає співпраці між фахівцями з фізичного

виховання, програмістами та педагогами для створення оптимальних навчальних ігор та сценаріїв, що сприятимуть навчанню та розвитку здоров'я [3, 71].

Для успішного використання ігрових технологій у формуванні здоров'язбережувальної компетентності необхідно розв'язати технічні проблеми та забезпечити належну підготовку персоналу, а також розробити відповідні навчальні програми та методики. Тільки тоді можна буде максимально використати потенціал ігрових технологій для досягнення поставлених навчальних та здоров'язбережувальних цілей [3, 74].

Здолання цих викликів може виявитися ключовим для успішного впровадження ігрових технологій у формуванні здоров'язбережувальної компетентності. Шляхом забезпечення необхідного обладнання та розробки відповідних навчальних програм можна зробити цей підхід ефективним і доступним для всіх зацікавлених сторін.

Однією з напрямків подальших досліджень може стати аналіз впливу ігрових технологій на підвищення якості фізичного виховання та спортивної підготовки. Дослідження в цьому напрямку можуть включати вивчення ефективності ігрових технологій у покращенні технічних навичок, стратегічного мислення та командної роботи у спортивних дисциплінах [5, 193].

Крім того, інноваційні підходи до використання ігрових технологій у формуванні здоров'язбережувальної компетентності можуть стати предметом подальших досліджень. Це може включати розробку нових навчальних програм та методик, які базуються на ігрових технологіях, а також створення спеціалізованих ігор та застосунків, спрямованих на підвищення здоров'я та фізичної активності [4, 195].

Загальна мета таких досліджень полягає у вдосконаленні методів навчання та тренувань, спрямованих на формування здоров'язбережувальної компетентності у фахівців з фізичного виховання та спорту. Результати таких досліджень можуть мати значний вплив на практику навчання та тренувань, сприяючи підвищенню ефективності та результативності у цій сфері.

Підсумовуючи ролі ігрових технологій у формуванні здоров'язбережувальної компе-

тентності фахівців з фізичного виховання та спорту, можна зазначити їх велике значення і потенціал у вдосконаленні навчального процесу та підготовці майбутніх спеціалістів.

Дослідження показали, що використання ігрових технологій сприяє активізації навчального процесу та покращує засвоєння матеріалу студентами. Ігри створюють стимулююче середовище, в якому студенти мають можливість застосовувати теоретичні знання на практиці, що сприяє їхньому кращому засвоєнню.

Крім того, ігрові технології дозволяють персоналізувати навчальний процес,

враховуючи індивідуальні потреби та особливості кожного студента. Це сприяє більш ефективному навчанню та розвитку компетентностей у галузі здоров'язбереження та фізичного виховання.

Отже, ігрові технології виявляються важливим інструментом у підготовці майбутніх фахівців з фізичного виховання та спорту. Вони допомагають створити захоплююче та ефективне навчальне середовище, що сприяє якісній підготовці студентів до професійної діяльності, отже бути більш конкурентноспроможним на ринку праці.

### Список використаних джерел

1. Бібік Ю.В., Меліков В.П. (2018). Використання ігрових технологій в фізичному вихованні. Молода спортивна наука України, 22(6).

2. Євграфова О.В., Калініна О.В. (2019). Ігрові технології як засіб формування здоров'язбережувальної компетентності у студентів вищих навчальних закладів фізичного виховання. Науковий вісник Чернігівського національного педагогічного університету, 155(1).

3. Журавльова А.М. (2017). Використання ігрових технологій у процесі навчання студентів фізичного виховання. Наукові записки Кіровоградського національного технічного університету. Серія: Педагогічні науки, (39).

4. Котелєвська Л.С., Гарбузова Ю.В. (2018). Використання ігрових технологій у процесі навчання фізичного виховання студентів. Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Педагогічні науки, 24.

5. Чумак О.О., Журавель Ю.В. (2019). Використання ігрових технологій у формуванні здоров'язбережувальної компетентності фахівців з фізичного виховання. Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики навчання у підготовці фахівців: методологія, теорія, досвід, проблеми, (64).

## СПЕЦИФІКА ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ

*Говоруха Олена Олексіївна*

в.о. директора, Кам'янського фахового коледжу фізичного виховання

*Матвєйчук Олена Олексіївна*

методист Кам'янського фахового коледжу фізичного виховання

У статті пропонуються ефективні з досвіду роботи освітнього закладу форми і методи психолого-педагогічної підготовки майбутніх вчителів, інструкторів фізичної культури.

Постановка проблеми. Українська молодь є провідником і рушійною силою соціальних процесів та змін у справі національного відродження, однією з важливих умов якого є здоров'я нації. Останнім часом значно погіршився стан здоров'я населення країни, сучасної молоді, підрастаючого покоління, чия обмежена рухова активність,

переважно низький чи недостатній рівень фізичного стану здоров'я значно уповільнюють реалізацію соціальних процесів та перебудов.

В умовах сьогодення, під впливом різних соціальних та економічних чинників, проблем збереження територіальної цілісності України, зміцнення її обороноздатності та інших, гостро постає завдання розвитку, формування духовності сучасного суспільства, здатного до здійснення соціальних завдань виховувати, захищати, будувати, відновлювати, сприяти процві-

танню та розвитку держави. Заняття фізичними вправами, фізичною культурою, спортом – важливий напрям зміцнення здоров'я населення країни, тому слід подбати про підготовку фахівців, здатних формувати свідому потребу населення до фізичної активності, залучати до фізичного розвитку, вдосконалення та піклування кожного про стан власного здоров'я.

На шляху вступу України до ЄС висувається перед суспільством низка вимог, серед яких формування конкурентоздатних фахівців. Підготовка педагогічної спільноти завжди актуальна і специфічна, фахівець має досконало володіти академічними знаннями, дослідницькими якостями, обирати оригінальне та оптимальне рішення педагогічної проблеми.

Кам'янський фаховий коледж фізичного виховання, один з найдавніших освітніх закладів, створений для забезпечення освітньої галузі фахівцями фізичної культури і спорту, спрямовує свою діяльність на підготовку вчителів, інструкторів фізичної культури, які мають зміцнювати здоров'я молоді, що дозволить подолати актуальні суспільні виклики. Формувати сучасного вчителя, фахівця фізичної культури – справа не проста.

Автори статті не мають на меті охопити всі аспекти підготовки фахівців, тому і визначились в окремих напрямках їх психолого-педагогічного розвитку та їх вміння об'єктивно орієнтуватися в життєвих обставинах і приймати рішення. Поглиблена фахова підготовка, набуття особистого досвіду формує життєві позиції та орієнтири здобувачів, їх свідоме ставлення до майбутньої професії. Деякі здобувачі планують бути у спорті вищих досягнень, активно розвивають власні фізичні якості (беруть участь у спортивних змаганнях різного рівня, посідають призові місця), а потім – змінюють свої плани на думку «де я буду кориснішим?» та вирішують – сприяти зміцненню здоров'я, розвитку фізичної активності суспільства, утвердженню здорового способу життя. Це є результатом їх свідомого професійного росту та визначення власної ролі у справі виховання майбутнього суспільства, усвідомлюючи, що від того, як виховуємо сьогодні залежить – яким буде майбутнє суспільство.

Систематична психолого-педагогічна підготовка фахівців вимагає різнобічного розвитку, саморозвитку, інтересу до обраної професії. Виробнича практика наближає студентів до реальних умов професійної праці, підвищує їх відповідальність за результати власної роботи, надає професійної впевненості, розвиває професійну ініціативу, творчість та здатність синтезувати отримані теоретичні та практичні знання.

Історичні досягнення та добрі традиції освітнього закладу є взірцем для формування їх громадянської позиції студентів. Експонати «Музею трудової та спортивної слави коледжу» є часописом закладу, досягнення колишніх випускників є гідним прикладом для сучасної студентської молоді (учасники, призери, переможці Олімпійських ігор, чемпіонатів світу та Європи Людмила Лисенко-Гуревич, Вячеслав Скоморохов, Раїса Борисова, Михайло Бака, Альбіна Дерюгіна, Феодора Орел, Султан Рахманов та інші). Тільки за останні роки переможцями, призерами чемпіонатів світу, Європи стали Олена Овчиннікова, Андрій Микитюк, Владислав Котік, Костянтин Шешин, Дмитро Шеретов, Оксана Кравченко, Артем Красільников. Випускники коледжу мають досягнення у різних сферах діяльності, більшість працюють за отриманою освітою, сприяючи розвитку сфери фізичного виховання, серед них: науковці Долбишева Н.Г., кандидат наук з фізичного виховання і спорту, Бойченко Н.В., кандидат економічних наук, Бабій І.І. та Карносенко О.К., кандидати педагогічних наук; спортсмени високого класу і Заслужені тренери України Кірпа О.М., Яценко С.Л., Кулик О.В. особистим прикладом та практичною діяльністю зміцнюють кращі спортивні традиції країни.

Сьогодні коледж – один з центрів пропаганди фізичної культури і спорту, утвердження здорового способу життя, у якому вирує активне спортивно-культурне життя. Запроваджена щоденна хвилина пам'яті; благодійні акції на допомогу ЗСУ, пораненим, які перебувають у шпиталях; участь у змаганнях «Пліч-о-пліч» та інші тематичні виховні заходи зміцнюють моральні, національно-патріотичні погляди, переконання, їх моральний дух. Значний внесок в підготовку здобувачів мають зустрічі з



українськими спортсменами, які подолали перепони спортивного олімпу; цікаво проводяться олімпійські тижні, спартакіади, змагання з видів спорту між командами різних курсів, освітніх закладів, спортивні турніри, присвячені пам'яті видатних спортсменів, туристичні походи тощо.

Завдяки наполегливої систематичної просвітницької роботи суха назва «здоровий спосіб життя» у свідомості молодого покоління перетворюється на оптимальний режим праці та відпочинку, раціональне харчування, достатню рухову активність, особисту гігієну, загартування, подолання шкідливих звичок, любов до близьких, позитивне сприйняття життя, толерантність.

Автори статті досліджували рівень знань здобувачів про здоровий спосіб життя і виявили іноді збільшений рівень самооцінки студентами своїх знань і можливостей. Спостерігається тенденція до позитивної динаміки змін та зміцнення професійних поглядів здобувачів. Вони критично ставляться до порушення норм і принципів здорового способу життя та прагнуть пропагувати дотримання вимог санітарної освіти шляхом коригування власних звичок. Нерухомою є традиція не палити. Для адаптації студентів нового набору проводяться роз'яснювальні заходи, позитивний результат дають зустрічі з представниками громадських організацій.

Поступову зміну поглядів спостерігаємо і через дослідження поглядів здобувачів різних курсів. Студенти I курсу у творімініатюрі «Моє розуміння та ставлення до здорового способу життя» пов'язують здоровий спосіб життя з активними заняттями фізичними вправами, заперечують шкідливі звички – понад 90%, 28 % - додатково включають раціональне харчування.

За підсумками анкетування на другому курсі виявили: 73,07% здобувачів виконують ранкову гімнастику. Тривалість ранкової гімнастики: у 69,74 % студентів – понад 5 хв.; до 5 хв. - 11,84 %; більше 20 хв. -15,78%. Використовують спортивне обладнання під час ранкової гімнастики 15,38 % (гантелі, м'яч, стрибали, гирі), дехто рухається під «легеньку музичку»; 17 % опитаних ігнорують елементарні фізичні вправи для ранкової гімнастики.

Здоровий спосіб життя і шкідливі звички несумісні - вважає більшість, 27% - самокритично і відверто написали про паління, 24% епізодично вживають алкоголь на свята чи дні народження; часткою студентів не згадується інтерес чи наявність інших шкідливих звичок; 5% написали, що пробували легкі наркотичні речовини, але їх не вживають (чого не можна стверджувати). З погляду самих студентів, у юнацькому віці відчуття здоров'я переважає стан нездоров'я, їх самовідчуття фізичного стану вважається нормою.

Досліджуючи поінформованість студентів про здоровий спосіб життя, вседоступними є фізичні вправи, спорт, здоровий відпочинок, відсутність шкідливих звичок та інш.; більш цікавим для юнаків є футбол, баскетбол, плавання, легка атлетика, волейбол, бодібілдинг, види одноборств, туризм, спортивне орієнтування; у дівчат найпопулярнішими є плавання, баскетбол, аеробіка, шейпінг, фітнес, волейбол, туризм, спортивне орієнтування тощо.

Отримані результати свідчать про недостатній рівень рухової активності навіть у молоді, яка обрала спеціальність «фізичне виховання» і щодня не менше двох годин займається організованою спортивною діяльністю.

Не всі показники досліджень радують, окремі – турбують, свідчать про загальне погіршення репродуктивного здоров'я молоді та генофонду нації, зниження санітарної грамотності. Що ж говорити про інших?! У нездорового покоління – ще слабші нащадки. Тому слід визначати ефективні методи розвитку рухової активності.

Інтерес до занять фізичними вправами запалює поява інструкторів – аніматорів, флеш-моби та ін., які в емоційно-експресивній формі з елементами гри формують бажання займатися фізичними вправами. Під час змагань, товариських зустрічей студентських команд з волейболу, футболу, баскетболу з'являються аніматори, яких глядачі - вболівальники зустрічають з захопленням і активно виконують ритмічні рухи під музичний супровід. Не зважаючи на результати змагань, всі мають прекрасний настрій.

Професійно підготовлений фахівець розуміє: щоб залучати суспільство до свідо-

мого вдосконалення власних фізичних якостей, зміцнення стану здоров'я,- починати слід з себе і бути переконаним у важливості своєї справи, стати гідним носієм і взірцем кращих якостей. Тоді він стає діючою силою підготовки підростаючого покоління до реалізації

його потенційних здібностей, можливостей на благо суспільства, на користь державі.

Запропоновані окремі думки з досвіду підготовки фахівців сфери фізичної культури мають дорадчий характер і можуть використовуватись в практичній роботі педагогів.

### Список використаних джерел

1. Закон України «Про фізичну культуру і спорт».
2. Указ Президента України «Про Національну стратегію з оздоровчої рухової активності в Україні на період до 2025 року».
3. «Рухова активність – здоровий спосіб життя - здорова нація» ( від 09.02.2016 № 42/2016). Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/42/2016>.
4. Дутчак М.В. Спорт для всіх в Україні: теорія і практика. К.: Олімп. л-ра, 2009.

## ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ СТУДЕНТІВ В ЕКСТРЕМАЛЬНИХ УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

**Голуб Валентин Петрович**

кандидат педагогічних наук, доцент кафедри спеціальної фізичної підготовки, Національної академії внутрішніх справ

**Матвієнко Михайло Іванович**

кандидат педагогічних наук, доцент кафедри футболу, факультету фізичного виховання, спорту і здоров'я Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

**Мішаровський Руслан Миколайович**

кандидат педагогічних наук, доцент кафедри футболу, факультету фізичного виховання, спорту і здоров'я Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

Метою роботи було освітлення поглядів авторів на особливості організації навчальних занять з фізичного виховання студентів закладів вищої освіти в екстремальних умовах воєнного стану; зосередити наголос уваги на актуальність використання засобів фізичної культури та виокремити частину змісту психофізичної регуляції; адаптувати загальноновизнані рекомендації та правила до соціальних, психологічних та фізичних особливостей сучасних умов життєдіяльності.

«Умови екстремальної життєдіяльності людини в сучасний період вимагає використання ефективних методів збереження працездатності, пошуку нових шляхів, переосмислення і адаптації до нагальних умов загальноновизнаних методів відновлення організму, та адаптивного протистояння напруженим ситуаціям військового стану» [8].

Т.Ю. Круцевич і Г.В. Безверхня вказують, що «фізичні вправи та рухова активність

у цілому позитивно впливають на психіку, на всі вегетативні функції – газообмін, травлення, серцево-судинну систему і систему виділення, залози внутрішньої секреції» [3, с. 237]. Автори наголошують, що фізичні вправи «збільшують здатність організму чинити опір втомі та хворобам».

Загальновідомо, що існує взаємозалежність між фізичним і психологічним станом людини. Така залежність набула фахового використання у підборі засобів і методів професійної діяльності дослідників теорії та методики фізичного виховання і спорту а також спеціалістів психології.

Так в практиці спортивної підготовки психологічні аспекти передбачаються в спортивному відборі, регулюванні психофізичних станів спортсменів на різних етапах спортивної підготовки, в процесі відновлення спортсмена від фізичних навантажень.

Л.В. Волков наголошує, що в процесі спортивного відбору необхідно враховувати основні типологічні властивості нервової системи. Типологічні групи як прояви властивостей нервової системи, науковець визначає різними потенціалами спортивних здібностей: «Сильний рухливий тип показує кращу працездатність при виконанні швидких динамічних вправ, а також при частій зміні завдань, або при зміні умов діяльності. Якість рухів до кінця тренування не знижується. Слабкий рухливий тип не володіє достатньою витривалістю: одна і та ж вправа здатен виконувати не більше 3 – 5 разів. В кінці тренувального заняття якість виконання вправ суттєво знижується... Сильний інертний тип найкращу працездатність показує при виконанні повільних та статичних вправ. В діяльності відрізняється швидкістю рухів, частою зміною станів, втомлюється порівняно швидко. Слабкий інертний тип володіє відносно низькою працездатністю. Зазвичай не витримує 3-годинного тренувального навантаження. Якість виконання вправ після 4 – 5-кратних

повторів знижується» [1, с. 48]. Зміст тези науковця підтверджує зосередження вагомої кількості уваги на дослідження особливостей проявів різних типів нервової системи у результатах спортивної підготовки. Психологічні технології відіграють ключову роль в алгоритмах спортивної підготовки.

Досліджуючи проблеми організації фізичного виховання студентів в сучасний період, слід наголосити на актуальності врахування психологічних станів тих хто навчається, передбачення вищезазначених особливостей та властивостей нервової системи; врахування впливів на мотиваційні характеристики до занять фізичними вправами [4], [5], [6], [7], [10] ситуацій небезпеки та ризику воєнного стану; передбачення особливостей використання засобів та методів оздоровчого тренування [2], [9]; врахування аспектів соціального буття студентів [11]; створення педагогічних умов для формування умінь використання методів психофізичного тренування та адаптивних технік до стресу в екстремальних умовах воєнного стану [8].

### Список використаних джерел

1. Волков Л.В. (2002) Теорія і методика дитячого і юнацького спорту : підручник К. : Олімпійська література, 2002. 286 с.
2. Журавльов С.О., Кривенда В.С., Галай М.Д. & Матвієнко М.І. (2023) Особливості використання засобів та методів оздоровчого тренування в умовах військового стану як регуляторна технологія складових здоров'я особистості. *Міжнародний науковий журнал «Грааль науки»* № 24 (лютий, 2023): за матеріалами V Міжнародної науково-практичної конференції «Scientific researches and methods of their carrying out: world experience and domestic realities», (17.02.2023р.). С. 570 – 576.
3. Круцевич Т.Ю. & Безверхня Г.В. (2010) Рекреація у фізичній культурі різних груп населення : навчальний посібник К. : Олімпійська література, 2010. 248с.:іл.. Бібліогр.
4. Матвієнко М.І., Дідковський В.А. & Троценко Д.В. (2023) Особливості впливу на мотиваційні характеристики занять фізичними вправами студентів закладів вищої освіти в екстремальних умовах військового стану. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. 2023. Випуск 7 (167) 23. С.122-125.*
5. Марущак М.О., Матвієнко М.І. & Моспан Я.Ю. (2023) Деякі аспекти підготовки студентів до самостійних занять фізичними вправами та організації оздоровчих тренувань в умовах військового стану, екстремальних ситуацій повітряних тривог, відключень електроенергії та нестабільного зв'язку. *Міжнародний науковий журнал «Грааль науки»* № 28 (червень, 2023) : за матеріалами I Міжнародної науково-практичної конференції «Science in motion: classic and modern tools and methods in scientific investigations», що проводилася (9.06.2023р.). С. 336 – 341.
6. Матвієнко М.І., Муравський Л.В. & Лускань О.Ю. (2023) Формування студентами самостійно контролювати процес і результати занять фізичними вправами як ключовий елемент підготовки до самостійних занять. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. 2023. Випуск 7 (167) 23. С.118 - 122.*
7. Матвієнко М.І. (2017) Формування умінь та навичок до самостійних занять фізичними вправами студентів педагогічних університетів : Дис. ... канд..пед. наук: 13.00.02. К., 2017. 233 с.
8. Мішаровський Р.М., Галай М.Д. & Матвієнко М.І. (2024) Формування умінь використання методів психофізичного

тренування як ключове завдання підготовки майбутніх педагогів. *Науковий часопис Українського державного університету імені Михайла Драгоманова*. 2024. Випуск 3К (176) 24. С. 334 – 338.

9. Мішаровський Р.М., Матвієнко М.І., Хоружева Л.Є. & Юнак В.Г. (2023) Особливості викладання студентам навчальних дисциплін в умовах військового стану, екстремальних ситуацій повітряних тривог, відключень електроенергії та нестабільного зв'язку. *Міжнародний науковий журнал «Грааль науки»* № 24(лютий, 2023): за матеріалами V Міжнародної науково-практичної конференції «Scientific researches and methods of their carrying out: world experience and domestic realities», (17.02.2023р.). С. 566 – 570.

10. Моспан Я.Ю., Соболенко А.І. & Матвієнко М.І. (2023) Погляди на негативні фактори впливу формування мотивації до занять фізичними вправами у студентів закладів вищої освіти. *Науковий часопис Українського державного університету імені Михайла Драгоманова*. 2023. Випуск 12 (172) 23. 211. С. 150 – 153.

11. Омельчук О.В. & Матвієнко М.І. (2024) Врахування аспектів соціального буття студентів як ключова форма педагогічного контролю в організації навчального процесу в екстремальних умовах воєнного стану. *Науковий часопис Українського державного університету імені Михайла Драгоманова*. 2024. Випуск 3К (176) 24. С. 364–368.

## ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗДОРОВ'Я УЧАСНИКІВ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

*Данько Оксана Володимирівна*

кандидат психологічних наук, викладач Хмельницького інституту Міжрегіональної Академії управління персоналом

Після початку повномасштабної війни Росії проти України, проблема захисту психічного здоров'я стала надзвичайно актуальною. Перебування в прифронтовій зоні, де постійно відбуваються ракетні та артилерійські обстріли, бомбардування, а також перебування в окупованих територіях, значно збільшують вразливість учасників освітнього процесу до психосоціального стресу. Це, безпосередньо сприяє поширенню різних психічних розладів, таких як депресія, тривога, посттравматичні розлади та інші [1, с.92-102].

Догляд за своїм психічним здоров'ям є такою ж важливою потребою для кожної особистості, як і догляд за фізичним здоров'ям. Саме психологічне здоров'я дозволяє жити повноцінним життям, реалізувати свій потенціал, впоратися зі стресами, працювати, навчатися продуктивно, а також вносити свій внесок у життя єдності.

Незважаючи на те, що психіка особистості може адаптуватися до будь-яких труднощів, щоденне переживання бойових дій у нашій рідній країні є надзвичайно важким. У цей складний час важливо підтримувати себе, своїх рідних та близьких. Це необхідно для збереження фізичного та

психологічного здоров'я. Після хвили емоцій, які переживають учасники освітнього процесу, психіка поступово стабілізується [2;3].

Важливо розуміти, що людська психіка є надзвичайно адаптивною і здатною опрацьовувати різні негативні ситуації, такі як горе, втрати, стрес тощо. Вже з народження індивід має вбудовану здатність до відновлення, і коли потрібно повертатися до нормального життя, людський організм швидко відновлюється. Зараз головне завдання психологічної підтримки це допомогти вийти зі складної ситуації, яка виникла, з максимально збереженим станом. Особливо зараз, коли в суспільстві є багато спільності, підтримки та гумору. Звичайно, є і деструктивна поведінка, але також існує багато позитивних стратегій подолання стресових станів. Осередок учасників освітнього процесу успішно та гідно проходить ці колективні випробування. Це автоматично запобігає розвитку ментальних розладів в майбутньому, оскільки не сама подія завдає травми, а те, як сприймається організмом ці події [4, с 32-41].

Отже, зазначимо, що психологічне здоров'я це адекватне сприйняття навколишнього світу, душевне благополуччя та від-

сутність нездорових психічних явищ, а саме фобії та неврози.

На сучасному етапі запроваджена модель психологічного здоров'я, яка складається з наступних складників. Перший складник передбачає усвідомлення своєї цінності та унікальності, а також цінності та унікальності оточуючих. Другий складник включає володіння рефлексією та здатність концентрувати свідомість на самому собі та взаєминах з іншими. Третій складник визначає наявність потреби у саморозвитку та відповідальність за своє життя. Четвертий складник передбачає динаміку в розумовому, особистісному, соціальному та фізичному розвитку. П'ятий - визначає можливість успішно діяти та розвиватися в соціально-культурних умовах. Хоча ця модель є еталоном, учасники освітнього процесу часто мають відхилення від неї [5, с 79-85].

Для підтримання психологічного здоров'я в учасників освітнього процесу необхідно мати позитивне самовідчуття або

позитивний емоційний фон настрою, високий рівень розвитку рефлексії, успішне проходження вікових криз, вміння пристосуватися до мінливих умов.

Саме тому психологічно здорова особистість не відчуває страхів, коли на цього немає реальних підстав; не боїться брати відповідальність за свої вчинки; воліє мислити самостійно.

Одним з визначальним завданням підтримання психологічного здоров'я вважається опрацювання способів мотивації особистості до збереження та зміцнення здоров'я під час воєнного стану. У цьому зв'язку становлять інтерес такі фактори мотивації здорового способу життя, як розвинуте почуття самоповаги, усвідомлення того, що ти гідний насолоджуватися всім найкращим, що може запропонувати життя, позитивне ставлення до життя, погляд на життя, навчання, знання того, які форми поведінки сприяють благополуччю [4;5].

### Список використаних джерел

1. Галецька І., Сосновський Т. Психологія здоров'я: теорія і практика.– Л.: Вид. центр ЛНУ ім. І. Франка, 2006.– 338 с.
2. Воляннюк Н.Ю. Психологія професійного становлення толерантності // Психол. перспективи.– Вип. 2.– Луцьк: РВВ – Вежа| ВНУ ім. Лесі Українки, 2008.– С. 26.
3. Ткач Р.В. Поняття професійної кар'єри у психології менеджменту, її види та динаміка розвитку // Зб. наук. пр. (Психол. науки).– № 2.– Бердянськ: БДПУ, 2005.– 213 с.
4. Вороненко Ю.В., Зоріна С.М. Здоров'я населення. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я: [підручник для студ. вищих навч. закл. III- IV рівнів акредитації]; під ред. Ю.В. Вороненка, В.Ф. Москаленка. – Тернопіль : Укрмедкнига, 2000. – С. 32 – 41.
5. Галецька І.І. Психологічне здоров'я як критерій внутрішньої свободи / І.І. Галецька // Психологічні студії Львівського університету. – Вип. 1. – Львів : Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2004. – С. 79 – 85.

## ЗДОРОВИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ УКРАЇНЦІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ: СПОНУКИ ТА БАР'ЄРИ

*Дворник Марина Сергіївна*

кандидат психологічних наук, завідувачка відділу соціальної психології особистості, Інституту соціальної та політичної психології НАПН України

Під час війни основні передумови для здоров'я людини піддаються безперервним атакам і не можуть бути забезпеченими через переживання щоденної загрози як власній фізичній / психологічній цілісності, так і життю й добробуту близьких. Тому статус здоров'я як ніколи залежить від індивіду-

альної поведінки громадян, їхнього вибору щодо способу життя. Здоровий спосіб життя (ЗСЖ) під час війни визначаємо як свідоме відповідальне ставлення особистості до власного здоров'я з метою недопущення його погіршення або руйнування в умовах

гострого чи пролонгованого стресу, травми, кризи [1, с. 59].

Опитування «Здоровий спосіб життя українців під час війни» здійснювалося для перевірки проявленості окремих аспектів реалізації стратегій промоції здорового способу життя у межах виконання державної наукової теми № 0122U001680 (2022–2024 рр.). Збір даних відбувався за допомогою сервісу Google Forms з вересня 2023 р. до січня 2024 р. Охоплено 6042 респонденти: середній вік – 38 років; 60% опитаних – чоловіки. Половина вибірки – люди з повною вищою освітою, ще приблизно по 20% мають незакінчену вищу чи середню спеціальну, та повну середню освіту. Найбільша професійна представленість належить фахівцям з цивільної безпеки (44,6%) та соціальних і поведінкових наук (17,9%). Географічно 57,6% опитаних проживають в регіонах, віддалених від прифронтових зон, ще понад 20% мешкає у регіонах, наближених до лінії фронту. Найбільша кількість респондентів мають сім'ї, з них живуть у парах із дитиною або дітьми понад 40%, і суто в парі – майже 22%, а наодинці проживає 13,2% опитаних. Свій дохід на місяць у порівнянні з середніми заробітними платами в Україні на 2023 рік оцінюють як тією чи іншою мірою низький 60% вибірки.

Здійснено перехресний частотний аналіз результатів за блоками опитування «Загальні соціодемографічні дані» та окремими запитаннями блоку «Здоровий спосіб життя», що стосувалися його спонук та бар'єрів.

Так, на запитання із множинним вибором «Що спонукає Вас дотримуватися здорового способу життя?» (рис. 1) опитані найчастіше давали відповіді «ознаки погіршення здоров'я» (38,3%), «слідування особистій меті (напр., повноцінно жити)» (34,1%), «усвідомлення руйнівного впливу хронічного стресу» (31,4%). Також 15% респондентів називали «ЗСЖ знайомих людей», а ще 11,9% – «позитивний досвід подолання ускладнень зі здоров'ям завдяки ЗСЖ». А такі спонуки, як «відповідна інформація у соцмережах / на телебаченні» та «індивідуальна / групова робота із фахівцем», виявилися важливими лише для 4,3% та 2,7% респондентів, відповідно. У статевому розрізі жінки мають тенденцію частіше обирати таку спонуку до ЗСЖ, як «усвідомлення руйнівного впливу хронічного стресу» (39,4% проти 26,1% чоловіків), а чоловіки трохи частіше за жінок надихаються ЗСЖ знайомих людей (17,9% проти 10,8%).

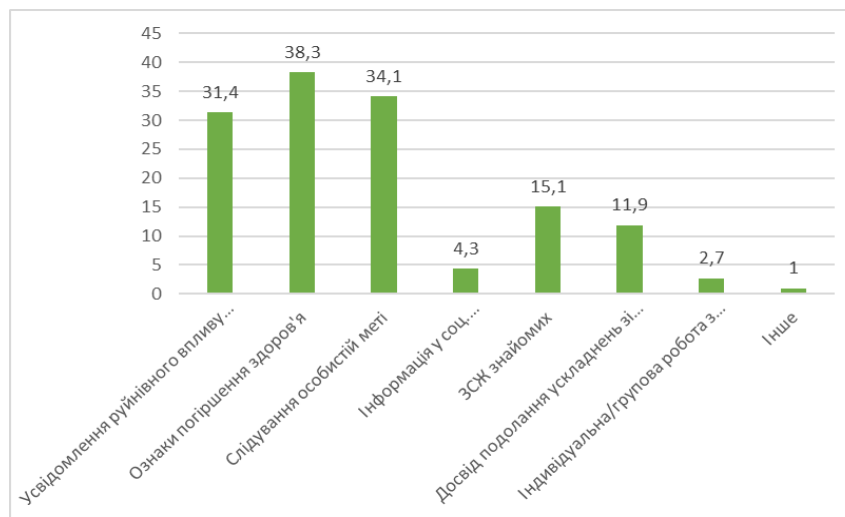


Рис. 1. Розподіл відповідей на запитання «Що спонукає Вас дотримуватися здорового способу життя?», у %

Наймолодша вікова група (16-24-р.) частіше за старших респондентів обирала такі спонуки, як «усвідомлення руйнівного впливу хронічного стресу» (42,5% проти 29,9% 45-64-річних), «ЗСЖ знайомих людей» (22,7%

проти 5% 65-77-річних), «відповідна інформація у соцмережах/на телебаченні» (10,9% проти 2,4% 45-64-річних). Певно, це пов'язано із тим, що едукація щодо ЗСЖ серед молоді є успішною.

Також відграє свою роль рівень освіти: чим вищим він був, тим рідше респонденти обирали спонуку «ЗСЖ знайомих людей» (від 20,4% тримачів неповної середньої освіти до 11,7% тримачів наукового ступеню). Утім, діаметрально протилежна ситуація (чим нижче рівень освіти, тим рідше вибір) склалася щодо спонук «усвідомлення руйнівного впливу хронічного стресу» (від 15,9% опитаних із неповною середньою освітою до 51,9% – із науковим ступенем), «слідування особистій меті» (від 20,4% до 49,4%), «позитивний досвід подолання ускладнень зі здоров'ям завдяки ЗСЖ» (від 5,7% до 20,8%).

«Усвідомлення руйнівного впливу хронічного стресу» як спонук дотримання ЗСЖ виявилася найчастішим вибором для тих, хто проживає за кордоном (54,3%), а найрідшим – для мешканців прифронтових зон (14,8%). Проживання за кордоном також співвідноситься із частішим вибором таких спонук, як «слідування особистій меті» (65,7%) та «ЗСЖ знайомих людей» (20%). Цікаво, що мешканці Києва та області частіше за мешканців інших територій обирали варіант «позитивний досвід подолання ускладнень зі здоров'ям завдяки ЗСЖ» (21,6%).

Неоднорідність вибору спонуки «усвідомлення руйнівного впливу хронічного стресу» також проявилася за станом проживання: найчастіше її обирали ті респонденти, які проживають зі співмешканцями / друзями / побратимами (42,2%).

Цікаво також, що частота вибору спонуки «позитивний досвід подолання ускладнень зі здоров'ям завдяки ЗСЖ» зростала із підвищенням рівня місячного доходу опитаних (від 10% із низьким рівнем до 22,1% із високим).

Отже, найбільш вагомими спонукми для дотримання ЗСЖ серед опитаних українців стосуються їхнього персонального досвіду щодо відчутних загроз здоров'ю, а також цілей у проектуванні бажаного життя.

Відповідно ж до запитання «Що заважає Вам дотримуватися здорового способу

життя?» (рис. 2) респонденти найчастіше вказували нестачу матеріальних ресурсів (напр., неможливість придбати необхідні засоби / послуги) (46,9%), несприятливий емоційний стан (напр., внаслідок надмірного стресу) (26%) та несприятливі навколишні умови (напр., небезпечний район проживання) (24,8%). Зі значним відривом надалі українці обирали такі бар'єри, як власні сталі психологічні особливості (напр., депресивність / тривожність) (12,2%) та непослідовність фахівців у сфері здоров'я (напр., неякісна діагностика) (11,5%). Інші бар'єри набирали не більше 5% відповідей.

Серед жінок виявилось більше тих, хто вважає бар'єром у дотриманні ЗСЖ свій несприятливий емоційний стан (34,9% проти 20,3% чоловіків), а також власні сталі психологічні особливості (16,5% проти 9,5%).

У віковому аспекті найстарші респонденти значно рідше за інших жалілися на нестачу матеріальних ресурсів при дотриманні ЗСЖ (27% проти 43,3% наймолодших). А молодь віком 16-24 років значно частіше за старші групи опитаних вказувала на бар'єри сталих психологічних особливостей (21,7%), непослідовності фахівців у сфері здоров'я (15,8%), досвіду невдач у дотриманні ЗСЖ (12,8%), нестачі інформації, як саме дотримуватися ЗСЖ (11,7%).

Вибір певних бар'єрів у дотриманні ЗСЖ також зростав із рівнем освіти респондентів. Це стосується несприятливого емоційного стану (від 12,7% представників неповної середньої освіти до 49,4% осіб з науковим ступенем), сталих психологічних особливостей (від 4,5% до 20,8%), досвіду невдач у дотриманні ЗСЖ (від 2,6% до 11,7%). Істотно рідше за респондентів з нижчими рівнями освіти тримачі наукового ступеню також обирали варіант «несприятливі навколишні умови» (16,9% проти 23,2% осіб із повною середньою освітою), а частіше – варіант «нестача соціальної підтримки» (14,3% проти 3,2%).

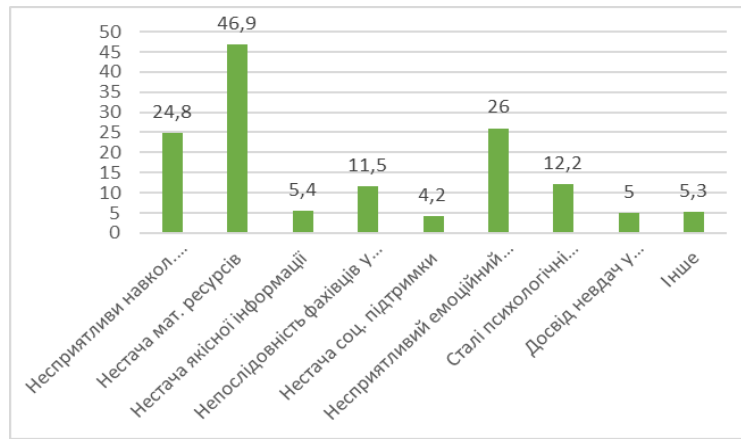


Рис. 2. Розподіл відповідей на запитання «Що заважає Вам дотримуватися здорового способу життя?», у %

Природно, що мешканці прифронтових зон частіше за інших вказували бар'єром у дотриманні ЗСЖ несприятливі навколишні умови (58,7%). Вибір бар'єрів «несприятливий емоційний стан», «сталі психологічні особливості», «досвід невдач у дотриманні ЗСЖ» більше належав тим, хто виїхав за кордон (68,6%, 38,6%, 12,9%, відповідно), а також мешканцям Києва та області (44,5%, 26,5%, 10,2%, відповідно). Українці, які проживають за кордоном, також частіше за інших жалілися на нестачу соціальної підтримки, аби дотримуватися ЗСЖ (15,7% проти 3% серед мешканців прифронтових зон).

Представники вибірки, які проживають зі співмешканцями / друзями / побратимами частіше за тих, хто має інший статус проживання, схильні обирати бар'єрами свій несприятливий емоційний стан (41%), сталі психологічні особливості (20,5%) та досвід невдач у дотриманні ЗСЖ (19,3%).

Схильність жалітися на нестачу матеріальних ресурсів для дотримання ЗСЖ зростає зі зменшенням оцінки респондентами своїх доходів (від 19,8% серед тих, хто оцінює дохід на місяць як високий, до 57,9% – як низький). Також зі збільшенням статків є певна тенденція до посилення таких бар'єрів як «сталі психологічні особливості» (від 10,8% до 18,6%), а також «нестача інформації, як дотримуватися ЗСЖ» (від 4,3% до 12,8%).

Отже, коли йдеться про те, що стає на заваді дотриманню ЗСЖ, менш соціодемографічно благополучні респонденти є одногоснішими щодо об'єктивних зовнішніх факторів, а більш благополучні – схильні

вказувати навколопсихологічну проблематику.

Ми також цікавилися, які практики ЗСЖ є найскладнішими для дотримання (рис. 3). Так, респонденти найчастіше зосереджували увагу на проблемах режиму праці та відпочинку (35,1%), раціонального харчування (31,1%), фізичної активності (21,5%), відмови від тютюнопаління (16,8%), гігієни сну (15,4%). При цьому, майже чверть вибірки відповіли, що не мають труднощів (23,1%).

За статевою ознакою чоловіки частіше мають труднощі із відмовою від тютюнопаління (20,7% проти 11% жінок), або ж вказують, що не мають жодних труднощів із ЗСЖ (25,1% проти 19,9%). Жінки ж частіше схильні називати серед труднощів фізичну активність (29,3% проти 16,4% чоловіків), дотримання водного балансу (18,3% проти 7,7%), забезпечення позитивних емоцій (15,7% проти 9%), необхідні медичні обстеження / схеми лікування (14,2% проти 9,3%).

Раціональним харчуванням переймаються тим менше, чим старшими є респонденти (від 42,5% 16-24-річних до 16,2% 65-77-річних). Втім, старші респонденти, природно, частіше вказують на труднощі із необхідними медичними обстеженнями / схемами лікування (29,7% у групі 56-77 р. та 15,4% у групі 45-44 р.). А наймолодша категорія респондентів частіше називає труднощі із дотриманням водного балансу (24,1%) та відмовою від тютюнопаління (21,5%). Зрілі ж респонденти (45-64 р.) у порівнянні з іншими віковими групами частіше переймаються режимом праці та відпочинку (41,5%).



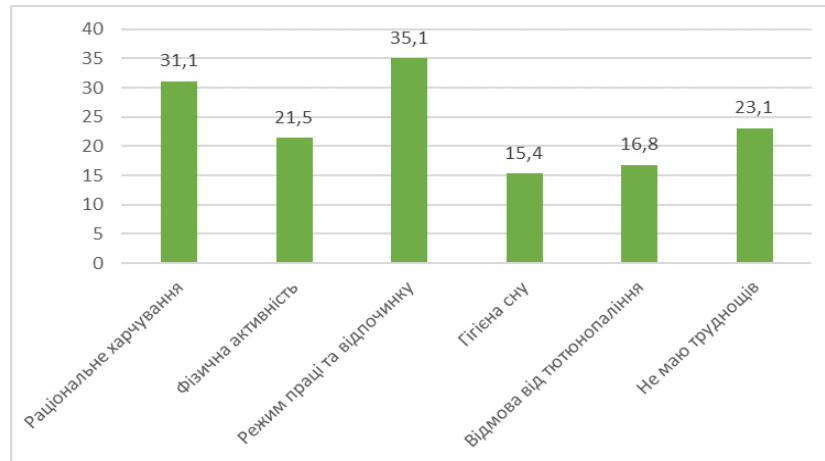


Рис. 3. Розподіл відповідей на запитання «Дотримання яких із наведених практик викликає у Вас найбільше труднощів?», у %

Із зростанням рівня освіти є тенденція до посилення уваги до гігієни сну (від 8,9% опитаних із неповною середньою освітою до 20,8% представників із науковим ступенем), а також до забезпечення позитивних емоцій (від 7% до 16,9%). Також люди із науковим ступенем істотно частіше за менш освічених респондентів переймаються фізичною активністю (40,3%).

Досить показовим щодо усвідомлення власного способу життя під час війни є те, що мешканці прифронтових зон найчастіше за інших вказували, що не мають труднощів із ЗСЖ (29%), в той час як ті, хто проживає за кордоном, – найрідше (10%). У продовження, українці, які виїхали за кордон, у порівнянні з тими, хто залишився, частіше жаліються на проблеми із фізичною активністю (47,1%), раціональним харчуванням (47,1%), дотриманням водного балансу (30%), гігієною сну (27,1%).

З огляду на стан проживання, особи, які розділяють простір зі співмешканцями / друзями / побратимами складають найбільшу частку тих, хто обирає проблеми із раціональним харчуванням (50,6%), фізичною активністю (33,7%), дотриманням водного балансу (24,1%). Натомість, найрідше за інших такі респонденти вказували, що не мають труднощів із ЗСЖ (13,3% проти 25,1% тих, хто живе у повних сім'ях).

Що ж стосується оцінки доходів, то проблема фізичної активності має тенденцію зростати зі збільшенням статків (від 19% осіб з низьким доходом до 24,4% з високим). Втім, українці, які оцінюють свій дохід як високий,

рідше за інших переймаються загартовуванням (8%) та необхідними медичними обстеженнями / схемами лікування (2,3%).

Таким чином, практики ЗСЖ, які зазнають найбільших складнощів із дотриманням, також є неоднорідними відносно соціодемографічних характеристик українців.

Висновки. Здійснений частотний аналіз опитування демонструє, що дотримуватися ЗСЖ під час війни українців най-частіше спонукають як фактичні ознаки погіршення здоров'я (майже однорідний розподіл серед усіх соціодемографічних груп), так і слідування меті повноцінно жити й усвідомлення руйнівного впливу хронічного стресу (більш притаманно жінкам, 16-24 річним, тримачам наукового ступеню, тим, хто виїхав за кордон, і тим, хто проживає зі співмешканцями / друзями / побратимами). Найістотнішими бар'єрами до дотримання ЗСЖ опитані називають нестачу матеріальних ресурсів (особливо, серед тих, хто оцінює свій дохід на місяць як низький), несприятливі навколишні умови (менш освічені респонденти, мешканці прифронтових зон), несприятливий емоційний стан або власні сталі психологічні особливості (жінки, молодь до 24 років, особи з вищими рівнями освіти, ті, хто проживає за кордоном, ті, хто розділяє простір зі співмешканцями, представники із високим доходом). Доволі багато українців (насамперед, чоловіки й ті, що мешкає у прифронтових зонах) вважають, що не мають труднощів із ЗСЖ, що може свідчити про певне заперечення. Утім, значніша частка

українців визнає труднощі із підтриманням ЗЖС, зокрема, щодо режиму праці та відпочинку (переважно 45-64-річні), раціонального харчування (насамперед, молодь, українці за кордоном, проживаючі зі співмешканцями), фізичної активності (жінки, ті, хто виїхав за кордон, ті, хто живе з друзями), відмови від тютюнопаління (чоловіки та 16-

24-річні), гігієни сну (більш освічені респонденти й ті, хто перебуває за кордоном).

Наведені результати використовуватимуться для побудови стратегій промоції здорового способу життя для актуалізації процесів самопідтримки, самовідновлення, збереження і покращення здоров'я, працездатності, подовження активного довголіття громадян України.

### Список використаних джерел

1. Дворник М.С. (2023). Промоція здорового способу життя особистості в умовах війни: концептуальні засади дослідження. *Проблеми політичної психології*, 13, 57–64.

## ВИКОРИСТАННЯ НАВЧАЛЬНО-ІГРОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ ЗІ ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ПОЧАТКОВОЇ ШКОЛИ

*Демченко Тетяна Євгенівна*

студентка магістратури Ніжинського державного університету імені Гоголя

Формування основ безпеки життєдіяльності дітей молодшого шкільного віку повинно проходити через використання ігрових технологій. Даний досвід дає обґрунтування щодо необхідності надання суми знань про загальноприйнятні людські норми безпечної поведінки, адекватні дії в тих чи інших обставинах, що допоможе учням в небезпечній ситуації зберегти своє життя і здоров'я, а шляхом використання ігор закріпляти знання та навички з ОБЖД. Діяльність вчителя сприятиме підвищенню компетентності дітей з питань безпеки життєдіяльності, допоможе досягти максимального ефекту в використанні ігрових технологій, як засобу підвищення інтересу до навчання.

Досвід ґрунтується на творчому використанні новітніх досягнень педагогів. Зокрема на роботи Л. Калужької, Л. Гураш, О. Лози, які визначали умови організації навчання дітей особистої безпеки та зміст роботи з формування активної позиції щодо власного життя і здоров'я. Дослідженням шляхів і засобів збереження власного життя, допомога іншим у разі небезпечних ситуацій займались Г. Навроцька, Л. Яковенко. Проблема формування у дітей навичок здорового способу життя є предметом досліджень Н. Авдєвої, Н. Денисенко, З. Плохій, В. Діхтяренко. Л. Виготський, А. Запорожець наголошують,

що в грі учні збагачують свій життєвий досвід, вступають в певні відносини з однолітками й дорослими, а сучасні українські науковці (Л. Артемова, Г. Григоренко, К. Щербакова та ін.) досліджують формування суспільної спрямованості дитини у грі.

Здоров'язбережувальні технології — це такий напрям, який пронизує всі сфери навчання, виховання, соціалізації та присутній в будь-якому закладі. Поняття здоров'я для нас є сьогодні дуже важливим, актуальним та досить складним, бо визначає майбутнє країни, генофонд нації, науковий та економічний потенціал суспільства.

Поняття здоров'язбереження полягає у психічній, духовній, фізичній, соціальній гармонії людини, доброзичливих стосунках з людьми, природою та самим собою.

Вчитель перш за все має бути для дітей зразком і турбуватись про своє здоров'я, впроваджуючи ці знання у свою діяльність. Таким чином він стає транслятором здорового способу життя для своїх учнів та вихованців.

Здоров'язбережувальна технологія — це система заходів, спрямованих на збереження і зміцнення фізичного, психічного, емоційного, морального і соціального здоров'я об'єкта і суб'єкта освітнього процесу.

Класифікація здоров'язберезувальних технологій. Технології збереження та стимулювання здоров'я (рухливі та спортивні ігри, гімнастика, стретчинг, ритмопластика, динамічні паузи, ігрові квести); Технології навчання здоровому способу життя (фізкультурні заняття, комунікативні ігри, ігротерапія, самомасаж); Корекційні технології (арттерапія, технології музичного впливу, казкотерапія, кольоротерапія, психогімнастика, фонетична ритміка).

Цікаві форми роботи з дітьми: Загадки, прислів'я про вітаміни, засоби особистої гігієни; Створення малюнків, презентацій на тему здоров'я; Проведення виховно-го заходу «Здоров'я всьому голова»; «Рухан-ка під музику».

Освіта в наші дні пред'являє великі вимоги до здоров'я учнів. Тому зараз актуальні здоров'езберігаючі технології в освітньому процесі, при яких формуються дбайливе ставлення до свого фізичного і психічного здоров'я, найважливіші соціальні навички, що сприяють успішній адаптації дітей у суспільстві.

Різні тестові завдання з вибором відповіді, ігрові завдання на розвиток фантазії, розпізнавання помилок, на пошук помилок дозволяє уникнути одноманітності на уроці. Використання ігрових технологій, ігрових навчальних програм, оригінальних завдань та задач, що дозволяють зняти емоційну напругу.

Хороший ефект дають завдання на розширення кругозору (завдання повинні бути цікаві учням), формування позитивного ставлення учнів з даного предмету. Завдання повинні бути диференційовані, індивідуально підібрані для учнів, щоб всі могли створити собі ситуацію успіху на кожному уроці. Хороший ефект дають практичні завдання, пошук додаткових матеріалів за темами, здійснення проектної діяльності.

На початковому етапі це можуть бути ігрові завдання для узагальнення знань.

Вміле поєднання розумової і фізичної навантаження, попередження стомлення і перевтоми - важливі моменти роботи вчителя початкових класів. Зміцнення фізичного і морального здоров'я служать:

– система виховної роботи:

– бесіди, класні години, «уроки здоров'я»,

– виховання і навчання дітей нормам здорового способу життя,

– пропаганда правил гігієни.

Тож актуальною проблемою сьогодення є збереження здоров'я дітей та формування здорового способу життя як цінності.

Психічна складова тісно пов'язана з соціальною. Соціальну складову здоров'я необхідно формувати як ефективну взаємодію дитини із соціальним середовищем. І в основі її лежить адаптованість дитини до життя в соціумі. І це значною мірою залежить від нас, дорослих. Часом батьки, купуючи дітям комп'ютерні ігри, «переселяють» дітей у віртуальний світ, і дитина приходять до школи, не маючи навичок взаємодії з іншими дітьми та дорослими. І найголовніше завдання вчителя – залучити цю дитину до дитячої спільноти, дати їй зрозуміти, що її люблять, поважають, що навколо друзі. Для того, щоб сформувати в учнів життєві навички, спрямовані на здоровий спосіб життя, треба намагатись створити умови для спілкування дітей. Дуже доречні в цій ситуації ранкові зустрічі. На них учні вчаться спілкуватися; більше дізнаються один про одного, вчаться слухати і чути, висловлювати свою думку та поважати думку іншого, приймати рішення та аргументувати свій вибір.

Таким чином у класі панує атмосфера психологічного комфорту. Кожна дитина відчуває себе важливою, учні співпрацюють разом. Це допомагає їм бути ширими, відкритими, почуватися затишно.

Необхідно намагатися донести до кожного, що здоров'я – це право, дане нам від народження. І це право захищене державою. Так, під час вивчення теми «Твої права» діти не тільки опрацьовують Конвенцію ООН «Про права дитини», а й малюють малюнки до певних статей Конвенції. Цікавим для дітей є завдання знайти, в яких казках і які саме права порушені. Знайомлячи учнів з правами дитини, слід підводити учнів до висновку, що право покладає на тебе і певні обов'язки. Так, наприклад, разом з учнями можна розібрати, що право на освіту покладає на них обов'язки: вчитися, слухати вчителя, виконувати домашнє завдання, ходити до школи...

Та основне, що повинні зрозуміти діти, це те, що вони мають право бути здоровими та жити у вільному від наркотиків та насильства світі. А відповідальність за реалізацію цього права лежить і на них, і на найближчих дорослих.

В основі формування компетентностей щодо здорового способу життя лежить звичайний дитячий інтерес. «Як зробити так, щоб дітям було цікаво вчитися?» Це питання вчителі задають собі щоразу. Різноманітні форми, методи та прийоми активного навчання – мозковий штурм, робота в парах, мозаїка, карусель, галерея, кутки – шлях до успіху в роботі з дітьми.

Принцип активного навчання забезпечує інтерес дітей до знань, запобігає перевтомі. За допомогою активних методів нав-

чання діти отримують важливу для себе інформацію, що сприяє формуванню знань, умінь та навичок щодо здорового способу життя та позитивного уявлення про себе, через визнання сильних якостей своєї особистості, співчуття та поваги до інших людей, визнання поведінки, яка вважається прийнятною в суспільстві, визначення цінностей. Діти набувають навичок здорової міжособистісної комунікації, критичного мислення для розв'язання складних проблем, пошуку альтернатив, вчаться висловлювати свою думку, відкрито говорити про свої почуття, приймати рішення в ситуаціях, які загрожують здоров'ю. Ми, дорослі, повинні навчити дитину робити вибір, що не зашкодить життю та здоров'ю, бо всі ми хочемо бачити дітей здоровими та успішними.

### Список використаних джерел

1. Доля Т.М. До питання феномену здоров'язбережувального середовища початкової школи // *Науковий вісник Мелітопольського державного педагогічного університету*: зб. наук. праць / ред. кол. :І.П. Аносов та ін. *Мелітополь* : Вид-во «Мелітополь». 2012. Вип. 9. С. 238-244.
2. Національна стратегія розвитку освіти в Україні на 2012–2021 роки : Указ Президента України від 25.06.2013 р. № 344/2013. Режим доступу: <http://www.president.gov.ua/gu/documents>
3. Сливка Л. Організація здоров'язбережувального середовища молодшого школяра: теоретичні й практичні аспекти / Л. Сливка // *Гірська школа українських Карпат*. 2014. № 11. С. 44–47.
4. Цимбалару А.Д. Педагогічні особливості організації освітнього середовища учнів першого класу: просторово-предметний і соціальний компоненти / *Наукові записки Малої академії наук України: зб. наук. праць*. К. 2013. С. 42–50.
5. Карапузова Н.Д. Здоров'язбережувальні технології у системі професійної підготовки майбутніх учителів початкових класів / *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту*. 2015. №1. С. 39–45.
9. Осадченко Т.М. Підготовка майбутнього вчителя до створення здоров'язбережувального середовища початкової школи як педагогічна проблема / *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*. Суми : Вид-во СумДПУ імені А.С.Макаренка. 2014. №7 (41). С. 309-316.

## РАЦІОНАЛЬНЕ ХАРЧУВАННЯ – ЗАПОРУКА ЗДОРОВ'Я МОЛОДІ

**Дехтярьова Олена Олександрівна**

кандидат біологічних наук, доцент кафедри природничих дисциплін Комунального закладу «Харківська гуманітарно – педагогічна академія» Харківської обласної ради

**Коваль Марія**

добувачка освіти 4 курсу, спеціальність 091 «Біологія», психолого-педагогічного факультету Комунального закладу «Харківська гуманітарно – педагогічна академія»

**Монастирська Юлія В'ячеславівна**

здобувачка освіти 2 курсу, спеціальність 091 «Біологія», психолого-педагогічного факультету Комунального закладу «Харківська гуманітарно – педагогічна академія»

В останні десятиліття світове співтовариство почало усвідомлювати і по-новому осмислювати найважливіше значення

проблеми харчування населення. У світі вже виникли інститути харчування міжнародного рівня, у дослідженнях яких проблеми харчу-

вання населення розглядаються з позиції міжнародного співробітництва. Так, у 1995 р. створено Інститут харчування та сільського господарства при ООН (м. Будапешт); у 1997 р. організовано Об'єднану Північно-американську Раду з питань харчування; в Японії працює інститут зі збереження й розвитку національної культури харчування; у Іспанії у 2011 року відкрився Інститут харчування при ООН. Створення і діяльність цих інститутів ще починаючи з ХХ століття актуалізують проблему раціонального харчування населення, як в окремих державах, так і у світі в цілому.

Проблему якісного харчування в Україні також визначено ключовим фактором підвищення якості життя населення. Якість харчування безпосередньо впливає на здоров'я нації, демографічну ситуацію загалом, вона враховується як базовий елемент національної безпеки країни. Аналіз статистичних матеріалів, що характеризують раціон харчування українців за останні 10 років, свідчить про необхідність розв'язання проблем організації харчування та контролю його якості на державному рівні, тому що саме якість харчування значною мірою зумовлює низьку тривалість життя.

Під раціональним харчуванням розуміють збалансоване харчування здорових людей, що забезпечує гомеостаз і підтримує життєво важливі функції організму на високому рівні.

Енергетична цінність харчування залежить від віку людини (що менший вік, то більше калорій необхідно), статі (чоловікам потрібно більше калорій, ніж жінкам), роду занять (що вища фізична активність, то більше енергії необхідно) [1].

До основних харчових компонентів належать білки, вуглеводи, ліпіди, вітаміни, мінеральні речовини, вода. Відомо, що енергоємність білків, жирів і вуглеводів у складі раціону харчування має бути оптимальною. Калорійність за білками, ліпідами та вуглеводами має відповідати такому співвідношенню - 14%: 30% : 56%. У складі білків добового раціону мають бути присутніми протеїни тваринного походження (в середньому 65%), а з ліпідів жири - рослинного походження, або рослинні олії (не менше 25%). Вітамінний склад: А - 1,5 мг,

В - 300 МЕ, С - 70-100 мг, В1 і В2 - по 2 мг, РР - 15 мг. Мінеральні речовини мають надходити в організм у кількостях, що відповідають фізіологічним нормам (фосфор - 1200 мг, кальцій - 800 мг, магній - 400 мг, залізо - 20 мг, йод - 200 мкг). Співвідношення білків, жирів і вуглеводів у добовому раціоні становить 1:1:4.

Стан здоров'я дорослої людини визначається якістю харчування саме в дитячому та студентському віці, коли відбувається бурхливий ріст організму і обмінні процеси в ньому перебігають найінтенсивніше. Але на сучасному етапі в дитячому та молодіжному середовищі набуває поширення малорухливий спосіб життя (комп'ютери, електронні ігри, тощо) і все більше переважають пасивні форми дозвілля, ризикована поведінка та різні форми залежності: алкоголь, наркотики, тютюнопаління і, як наслідок, зростають антигромадські вияви [4].

Також негативно позначається на стані здоров'я, а особливо молоді, використання послуг кафе і закусочних швидкого харчування, які далеко не завжди відповідають принципам раціонального харчування.

Серйозною проблемою, що довго не вирішується, є відсутність індустрії дитячого харчування; географія роботи молочних кухонь і дієтичних їдалень обмежується.

Одним із чинників, що впливає на функціональний стан організму, є нерегулярне харчування. Режим харчування негативно впливає на функціональний стан серцево-судинної, бронхо-легеневої та ендокринної систем, а також мозкової гемодинаміки.

Для раціону сучасного здобувача освіти характерний суттєвий дисбаланс як основних нутрієнтів, так і вітамінів, мікро- та макроелементів. Найбільший вплив на функціональний стан молодого організму здійснює недостатнє споживання незамінних і замінних амінокислот та вітамінів групи В.

При цьому правильно розроблене і професійно організоване харчування забезпечує нормальний фізичний розвиток, запобігає багатьом хронічним захворюванням.

Виконуючи велике навчальне навантаження, здобувачам освіти необхідно підтримувати в нормі свій фізичний стан. Для

цього потрібне не тільки дотримання режиму праці та відпочинку, а головне знання з раціонального харчування [3].

Також від характеру харчування людини залежить її самопочуття, тривалість та якість життя. Людина харчується, щоб поповнити енерговитрати організму, пов'язані з його діяльністю, від харчування залежить здоров'я, працездатність, життєрадісність людини.

У результаті цього кількість їжі має відповідати фізіологічним потребам і бути різною в різний час доби. Тому вживання їжі менше від 4 разів на день (наприклад, 2 рази) може спричинити негативний вплив як на органи так і на системи органів людини [2].

Показники функціонального стану студентів взаємопов'язані з особливостями харчування та якісним складом раціону. Все це є інформативним у прогнозуванні можливих відхилень у стані здоров'я і дає можливість для науково-обґрунтованої оптимізації раціону харчування.

Отже, на нашу думку в навчальних закладах необхідно приділяти більше уваги основам здорового способу життя, в тому числі раціональному харчуванню. В закладах вищої освіти необхідно вивчати такі освітні компоненти як «Сучасні методи здоров'я-збереження», «Раціональне харчування», «Нутриціологія» тощо.

### Список використаних джерел

1. Кузьмінська О.В., Червона. М.С. Значення раціонального харчування для підтримки здоров'я молоді. *Державний інститут проблем сім'ї та молоді, Український ін-т соціальних досліджень*. Київ, 2004. Кн. 4. 128 с.

2. Москаленко В.Ф., Т.С. Гузєєва, Л.І. Палі-єнко. Особливості харчування населення України та їх вплив на здоров'я. *Науковий вісник Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця*. Київ: НМУ, 2009. № 3. С. 64-73.

3. Мінжоріна І., Спиця К. Вивчення проблем харчування студентів. *Валеологічна освіта в навчальних закладах України: стан, напрямки й перспективи розвитку*: зб. матеріалів ХХІ Всеукр. наук.-практ. вонф. Кіровоград: КДПУ ім.В. Винниченка, 2015. С.80–84.

4. Тістол Н.О., Луценко Р.Л. Раціональне харчування – запорука здоров'я студентської молоді. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова*. 2016. № 4 (74) С. 114-118

## РОЛЬ ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ В ФОРМУВАННІ ОСНОВ ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я В ПРОЦЕСІ ВИКЛАДАННЯ ЗДОБУВАЧАМ ОСВІТИ В МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ В УМОВАХ ВІЙНИ

*Дігтяр Валерій Андрійович*

доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри дитячої хірургії, ортопедії, травматології та оториноларингології, Дніпровського державного медичного університету

*Лук'яненко Дмитро Миколайович*

кандидат медичних наук, доцент закладу вищої освіти,  
Дніпровського державного медичного університету

*Камінська Маріанна Олегівна*

кандидат медичних наук, доцент Дніпровського державного медичного університету

За сучасних умов навчання у закладі вищої освіти (ЗВО) зі спеціальності «Медичина» може бути проаналізовано як особливий вид діяльності – навчально-професійна діяльність, яка має свою специфічну структуру, котра утворює систему даного виду діяльності. Складовими цієї структури є: навчально-професійний

мотив без наявності котрого навчання буде проходити як формальний процес, специфічна навчально-професійна мета у вигляді спеціалізації до котрої має спрямовуватися здобувач вищої медичної освіти, навчально-професійні завдання, контрольні дії, оцінювання та заходи заохочування, які нерозривно пов'язані між

собою. Незважаючи на концептуальну виразність такого підходу, коли навчальна діяльність у ЗВО аналізується як щось нередуковане ціле, незвідне до окремих елементів, на практиці такий підхід не одержав досить ясної операціоналізації [1, с. 4]. В умовах війни слід зазначити, що збереженню здоров'я та безпечної поведінки здобувачів вищої освіти зі спеціальності «Медицина» треба приділяти особливу увагу, враховуючи той факт, що вони маючи навички надання медичної допомоги можуть приймати безпосередню участь в наданні медичної допомоги постраждалим від російської агресії.

Базовим психологічним ресурсом, який лежить в основі високої продуктивності навчальної діяльності є інтелектуальний потенціал особистості. Разом із тим навчальний матеріал може бути презентований у різних модальностях сенсорного досвіду, що визначає необхідність урахувати засоби кодування та репрезентації навчальної інформації. Розуміння природи індивідуального розуму у психології освіти неможливе без розкриття загальнопсихологічних закономірностей функціонування інтелекту та результативності інтелектуальної діяльності у процесі навчання. Водночас необхідність вивчення феноменології індивідуально-специфічних властивостей пізнавальної діяльності орієнтує на дослідження індивідуальних відмінностей у варіантах сприйняття, прийомах аналізу, структурування та перероблення навчальної інформації, враховуючи реалії сьогодення [1, с. 4]. Враховуючи це слід розуміти, що здобувач вищої медичної освіти потребує практики для закріплення отриманих знань, що разом з перерахованим вище зумовить формування концептуальної моделі поведінки майбутнього лікаря при виникненні надзвичайних станів.

В теперішній час загально визнаним у психолого-педагогічній науці є уявлення про інтелектуальні можливості особистості як основний ресурс, що зумовлює високу ефективність навчальної діяльності. У зв'язку із цим виникло поняття научуваності як виявлення рівня інтелектуального (розумового) розвитку. Научуваність детермінує успішність оволодіння новими знаннями, а

інтелект – успішність застосування знань при вирішенні завдань [2, с. 8]. Саме тому ми вважаємо збереження здоров'я, як фізичного, так і психічного основним у формуванні майбутнього лікаря, не залежно від медичного фаху, якій він отримає на післядипломному етапі освіти.

Проблему існування різних засобів сприйняття інформації активно розробляли в руслі нейролінгвістичного програмування (НЛП). Було виділено три основні сфери «сенсорного досвіду» людини: візуальна, аудіальна, кінестетична, та сферу, не пов'язану із відчуттями, – дигітальну. Відповідно різні люди переважно приймають і переробляють інформацію про своє оточення візуально (за допомогою перцептивних або уявлених зорових образів), аудіально (за допомогою слуху), кінестетично (через дотик, нюх та інші чуттєві враження) та без опори на чуттєві враження (знаково-символічно). Саме використовуючи всі ці сфери та засоби індивідуального захисту, здобувачі вищої медичної освіти зможуть безпечно для свого здоров'я опанувати обраний фах.

Застосування тієї чи іншої стратегії навчання має базуватися на можливостях тієї властивості, що стає мішенню педагогічного впливу. Деякі психологічні чинники навчальної успішності (мотивація, когнітивні стилі) внаслідок високої гнучкості можуть стати мішенями розвивального психологопедагогічного впливу, що захопить майбутніх лікарів для найкращого опанування свого фаху. Інші ж, а саме — інтелект, формально-динамічні властивості особистості, є стійкими структурами й не підлягають зміні, а тому створюють обмеження для зовнішніх розвивальних впливів, зокрема при формуванні професійної особистості лікаря.

Сучасний світ переживає швидкий розвиток технологій, і однією з найбільш важливих є технологія штучного інтелекту. Вона змінює спосіб, яким ми живемо і працюємо, а також має значний вплив на освітній процес. Використання штучного інтелекту в освіті відкриває безліч можливостей для покращення якості навчання і забезпечення індивідуального підходу до кожного здобувача освіти, але крім цього і викликає багато запитань при

використанні різних його засобів, враховуючи той факт, що дистанційно навчаючись неможливо здобути якісну медичну освіту, про що свідчать результати складання атестаційних іспитів здобувачами протягом часу пандемії коронавірусу. Крім того, слід використовувати технології штучного інтелекту більш широко для збереження здоров'я та профілактики впливу на психічний стан здобувачів вищої медичної освіти в умовах війни та надзвичайних станів, зокрема при навчанні практичним навичкам з різних дисциплін.

Одним із основних впливів технологій штучного інтелекту на освіту є забезпечення доступу до навчання для всіх, тому важливим є забезпечення рівних умов оволодіння теоретичними знаннями та практичними навичками не залежно від закладу вищої медичної освіти в котрому навчається кожний здобувач. Технології штучного інтелекту також можуть покращити ефективність навчання за рахунок персоналізації процесу, враховуючи здатність кожного здобувача до опанування тих чи інших методик. Алгоритми можуть аналізувати дані про кожного здобувача освіти, його навички і здібності, і надавати індивідуальні рекомендації щодо навчальних матеріалів та методів, що призведе до прагнення набутти ту чи іншу конкретну медичну спеціальність. Але знову треба наголосити на необхідності контакту здобувача з реальними пацієнтами, знову і знову нагадуючи про особисту безпеку здобувача як під час теоретичної частини навчальних програм, так і під час засвоєння практичних компетентностей та навичок.

Ще одним впливом технологій штучного інтелекту на вищу медичну освіту,

зокрема, є зміна методів викладання. Традиційна модель, заснована на лекціях і підручниках, все більше замінюється активним навчанням з використанням інтерактивних технологій. Штучний інтелект може надавати здобувачам можливість взаємодіяти з навчальним матеріалом, розв'язувати клінічні завдання, одночасно розвиваючи так зване «клінічне мислення». Це сприяє кращому засвоєнню матеріалу і розвитку критичного мислення, дозволяє відсіювати ті чи інші варіанти відповідей, спираючись на уже набутий досвід, сприяє накопиченню знань та формуванню міждисциплінарних зв'язків.

Слід зазначити, що використання технологій штучного інтелекту в освіті також ставить перед викладачами та науковцями в медичній галузі нові виклики і питання. Основним серед них є питання етики, авторських прав, інтелектуальної власності – як складних питань академічної доброчесності.

Враховуючи це, використання штучного інтелекту не повинно призводити до заміщення викладачів та людського фактору в навчанні, укріпленню ролі викладача, як відповідального за збереження здоров'я та безпечної поведінки здобувачів як у мирний час, так і в умовах війни. Штучний інтелект – дуже корисний інструмент, котрий може значно покращити якість освіти, але його використання повинно бути здійснено з врахуванням етичних і соціальних аспектів котрі формуються в українському суспільстві. Тільки тоді вплив сучасних інтелектуальних технологій на медичну освіту в Україні буде дійсно позитивним і корисним, буде сприяти формуванню майбутніх спеціалістів в галузі охорони здоров'я.

### Список використаних джерел

1. Когнітивні ресурси забезпечення успішності навчальної діяльності студентів: навч. посіб. / О.С. Кочарян, Є.В. Фролова, В.М. Павленко. Х.: Нац. аерокосм. ун-т ім. М.С. Жуковського «Харк. авіац. ін.-т», 2011. 64 с.

2. Смутьсон М.Л. Психологія розвитку інтелекту / М.Л. Смутьсон. К.: Нора-друк, 2003. 298 с.



## НАДЗВИЧАЙНА СИТУАЦІЯ: АЛГОРИТМИ ЕКСТРЕНОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ

*Довгань Наталія Олександрівна*

доктор психологічних наук, завідувачка відділу психології політико-правових відносин  
Інститут соціальної та політичної психології НАПН України

Екстрена психологічна допомога – це система короткострокових заходів, спрямованих на регуляцію актуального психологічного, психофізіологічного стану та негативних переживань людини/людей унаслідок надзвичайних ситуацій, за допомогою професійних психологічних методів. Для технологізації екстреної психологічної допомоги пропонуємо алгоритм дій із постраждалими, що перебувають у певних психічних та фізичних станах: нервові тремтіння; марення і галюцинації; плач; рухове збудження (гіперкінезії, ажитація); апатія; ступор; агресія; істерика; паніка; страх.

Нервові тремтіння. Тремтіння всього тіла чи окремих його частин може починатися раптово одразу після інциденту або через деякий час внаслідок скидання організмом емоційного напруження. Реакція може тривати протягом кількох годин і повторюватися через деякий час. Тремтіння в жодному разі не можна зупинити, навпаки, потрібно дати енергії повний вихід з тіла. Алгоритм допомоги:

1. Щоб полегшити «викид» адреналіну, спробуйте, підтримуючи водночас спокійну розмову/діалог, підсилити тремтіння – сильно потрясти постраждалого за плечі протягом 10-15 секунд.

2. Запропонуйте потерпілому після «примусового» посиленого тремтіння затримати подих і відновити дихання. Фокусуйте його увагу на рівному диханні декілька хвилин. Через короткий час нервові тремтіння знизяться/припиняться. Настане заспокоєння.

3. Щоб подолати втому, що супроводжує тремтіння, забезпечте постраждалому умови для відпочинку. Потрібно посадити (а краще – покласти) людину в безпечному теплому місці, напоїти теплим чаєм, накрити ковдрою і дати відпочити чи поспати.

Марення і галюцинації. Алгоритм допомоги:

1. Спробуйте визначити, чи відбуваються зміни в поведінці постраждалого (емоційне потрясіння, намагання відійти від реальності в нереальний світ можуть виявлятися в мареннях і галюцинаціях). Якщо протягом 1-2 годин стан не поліпшується, зверніться по психіатричну допомогу.

2. За причиною того, що постраждалий може несвідомо завдати собі шкоди, слід вжити відповідних запобіжних заходів щодо предметів, що становлять потенційну небезпеку.

3. Розмовляйте з потерпілим спокійним голосом, не залишайте його сам на сам до приїзду бригади психіатричної допомоги.

Плач. У процесі переживання негативних емоцій природною є реакція плачу – відреагування на стрес. Алгоритм допомоги:

1. Якщо постраждалий плаче – будь-те поряд. Не заспокоюйте його, не зупиняйте-те. Дайте «виплакати» негативну ситуацію.

2. Підтримайте постраждалого вербально/невербально (застосовуйте прийоми «активного слухання», підтримайте його дотиком).

3. Запропонуйте постраждалому вмистися.

4. Якщо постраждалий не може дати волю сльозам, спробуйте погойдати його (як маленьку дитину). Це сприятиме розблокуванню емоцій. Відбудеться емоційна «розрядка».

У разі погіршення стану постраждалого, підвищення внутрішнього рівня напруження зверніться по допомогу до медичного персоналу.

Рухове збудження (гіперкінезії, ажитація). Рухове збудження проявляється різкими рухами, безцільними і безглуздими діями; гучною мовою, підвищеною мовною активністю; відсутністю реакції на оточення (на зауваження людей, їхні прохання, накази). Алгоритм допомоги:

1. використайте прийом «захоплення»: перебуваючи позаду людини, просуньте свої руки їй під пахви, притисніть її до себе і злегка перекиньте на себе; спробуйте ізолювати людину від оточення;

2. говоріть спокійним голосом про те, що вона відчуває. («Тобі хочеться щось зробити, щоб це припинилося? Ти хочеш утекти, сховатися від того, що відбувається?»);

3. не сперечайтесь з людиною, не ставте їй запитань, у розмові уникайте фраз із часткою «не», що стосуються небажаних дій (наприклад: «Не біжи», «Не розмахуй руками», «Не кричи»).

Апатія. У разі перебування постраждалого в апатичному стані протягом тривалого часу необхідно звернутися до психіатра, аби запобігти розвитку депресії. Щоб вивести людину з пасивного стану, доречними будуть такі дії:

1. налагодження комунікації з постраждалим (знайомство, визначення актуальних потреб тощо);

2. переведення постраждалого в безпечне, захищене місце;

3. залучення постраждалого в разі його здатності або ситуативної можливості до активних дій.

У ступорі (зниження чутливості до зовнішніх стимулів, здатності мислити) постраждалі можуть перебувати від декількох хвилин до декількох годин. Алгоритм екстренної психологічної допомоги:

1. якщо це можливо, переведіть (транспортуйте) людину в безпечне місце;

2. спробуйте налагодити невербальний контакт з постраждалим (ваша ліва рука піднімає і підтримує чоло постраждалого, права – на потилиці);

3. спробуйте налагодити вербальний контакт. Намагайтеся зосередити увагу постраждалого на собі: торкаючись тіла людини (спини, руки...), зі спокійною інтонацією зверніться до неї на ім'я: «(Ім'я), подивіться на мене!». Близько півметра від обличчя постраждалого спробуйте рукою малювати в повітрі уявні фігури (велике коло та ін.): «Дивіться на мене! Не відводьте очей!»; намагайтеся налагодити дихання: «Спробуйте дихати глибоко! Нумо разом! Вдих! Видих!». Спробуйте зібрати пальці

потерпілого в кулак (втискаючи нігті в долоні аж до виникнення відчуття болю);

4. для активізації емоційної сфери й повернення постраждалого до дійсності, спокійним, упевненим тоном поставте якісь організаційні чи особисті запитання;

5. продовжуйте «активізувати» тіло – розітріть голову, спину, ноги;

6. щоб перевірити чи досягли позитивного результату, попросіть людину «тут і зараз» виконати нескладне завдання.

Агресія (спосіб подолання емоційного напруження) може проявлятися тривалий час (вербально/невербально).

Алгоритм допомоги:

1. підійдіть до постраждалого і відведіть його, якщо можна, у безлюдне місце;

2. спробуйте налагодити доброзичливу комунікацію (добре використовувати гумор);

3. для нормалізації психічної діяльності і тілесних відчуттів запропонуйте постраждалому «випустити пару»: вилаятися, посваритися – «відвести душу»; поплакати; поспівати; поїсти; зробити дихальні і фізичні вправи.

4. для зміни негативних образів, які викликають агресію, можете скористатися в роботі прийомом візуалізації;

5. можна спробувати погасити агресію, усунувши можливу перспективу отримання покарання за певні дії.

Істерика. Стан надмірного збудження й прояву надзвичайно сильних емоційних реакцій, які супроводжуються певними рухами, жестикуляцією, висловлюваннями, плачем, сльозами. Свідомість зберігається. Алгоритм допомоги:

1. якщо можна, відведіть постраждалого в місце, де немає глядачів;

2. демонструйте людині повний спокій щодо її емоційної реакції;

3. спробуйте «перервати / змінити» істеричну реакцію, використовуючи короткі фрази (запропонуйте щось, запитайте про бажання тощо);

4. якщо істерика почалася чи вже поглиблюється, витримайте паузу – діяти негайно недоречно;

5. якщо істеріку не вдається зупинити, використовуйте фізичний вплив на постраждалого (бризнути водою, зупинити рухи примусово, дати ляпаса);

б. нормалізувавши стан постраждалого, залиште його в спокої – зазвичай істерика призводить до знесилення. Створіть умови для відпочинку.

Паніка (може виникати серед населення внаслідок переживання людьми екстремальних подій). Запобігти панічній стресовій реакції населення можна, якщо вчасно інформувати людей про можливі сценарії розгортання подій, необхідні дії тощо. Щоб подолати панічну реакцію, важливо:

1. відволікти увагу постраждалих від джерела панічної реакції;
2. для зручності керування й утримання в дієвому стані поділити людей на невеликі групи;
3. вибрати голову групи, що зберігає здатність до розважливості та керування, який зможе підтримувати порядок, давати владні, голосні команди та розпорядження;
4. добившись зниження панічного настрою, підвищену активність людей важливо спрямувати на виконання необхідної діяльності.

Страх (є передчуттям певних загроз) допомагає уникнути небезпеки, сприяє екстремній фізичній і психічній мобілізації, що необхідно для збереження життя. У зв'язку з тим, що в екстремальних умовах у людини може знижуватися самоконтроль, в осіб, що отримали підготовку до певних видів діяльності, реакція страху та умовне опанування ситуації проходять швидше, стан розгубленості і бездіяльності виражений у них меншою мірою. Водночас конкретизація джерел страху пришвидшує його нейтралізацію, підсилює контроль за поведінкою, усвідомлення того, що відбувається навколо, і того, що треба робити. Алгоритм допомоги:

1. налагодити тактильний контакт з постраждалим (взяти його за руку);
2. спробувати добитися синхронного глибокого і рівного дихання (особи, які надають допомогу, підлаштовуються під дихання постраждалих, поступово вирівнюють ритм «вдих – видих»);
3. якщо треба, розім'яти потерпілому напружені м'язи тіла (руки, спину).

### Список використаних джерел

1. Довгань Н.О., Поліщук С.А. Надання першої психологічної допомоги в над-звичайних ситуаціях: методичні рекомендації / Н.О. Довгань; С.А. Поліщук; за ред. В.М. Духневича; Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2022. 145 с.

## ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ЦІННОСТЕЙ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ В МОЛОДШОМУ ШКІЛЬНОМУ ВІЦІ

*Дубровська Лариса Олександрівна*

кандидат педагогічних наук, доцент кафедри педагогіки, початкової освіти, психології та менеджменту Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя

Дитина – найбільша цінність людства, а її здоров'я, забезпечує цілісний розвиток школяра і цим самим стає запорукою різнобічного розвитку шкільного навчання. Здоров'я дитини – соціальна цінність, оскільки, саме від нього залежить, наскільки якісним буде процес у навчальній діяльності.

Актуальність пошуку ефективних шляхів формування здорового способу життя підрастаючого покоління обумовлена тим, що саме в молоді роки відбувається сприйняття певних норм та зразків поведінки, накопичення відповідних знань та вмій,

усвідомлення потреб і мотивів, визначення ціннісних орієнтацій, інтересів і уявлень. Пріоритет формування здорового способу життя у дітей та молоді визначається ще й тим, що це один з найважливіших факторів, який детермінується визначальною роллю здоров'я цієї категорії населення у створенні здорового майбутнього країни.

Дослідження, присвячені даній проблемі, висвітлені в працях таких учених, як: М. Амосов, Г. Апанасенко, І. Брехман, Т. Бойченко, Е. Булич, В. Горащук, В. Казначеев, В. Оржеховська, Л. Сущенко та ін.

Питання формування та виховання потреб у здоровому способі життя дітей відбито у працях А. Алчевської, С. Боткіна, Г. Ващенко, Д. Локка, І. Мечникова, М. Пирогова, С. Русової, К. Ушинського. Здоров'язберігаючому вихованню присвячені наукові доробки вітчизняних та зарубіжних філософів, медиків та психологів (М. Амосов, Г. Апанасенко, Є. Бойченко, К. Бондаревська, Г. Борисов, І. Брехман, О. Ващенко, М. Віленський, М. Гончаренко, Г. Зайцев, Д. Изуткін, В. Казначєєв, В. Петленко, А. Степанов, Л. Татарнікова, А. Щедрина ін.).

У роботах розглядаються питання особливостей формування навичок здорового способу життя і в учнів молодших класів. Належну увагу приділено розгляду питання формування культури здоров'я та здорового способу життя, збереження та зміцнення здоров'я молодших школярів та їх гармонійного розвитку; акцентується увага на питанні створення оптимальних педагогічних умов, які сприяють більш ефективній навчально-виховній роботі, щодо формування навичок здорового способу життя школярів початкових класів.

У Національній доктрині розвитку освіти України в XXI столітті серед пріоритетних завдань української освіти визначено виховання в школярів свідомого ставлення до свого здоров'я та здоров'я оточуючих як найвищої соціальної цінності, формування духовних потреб і навичок здорового способу життя, збереження і зміцнення фізичного, психічного, соціального та морального здоров'я дітей. Однак однією з найактуальніших проблем сучасності є необхідність збереження та зміцнення здоров'я саме школярів початкових класів. Адже учні молодших класів багато часу проводять у стінах навчального закладу. Це період життя, коли закладаються основні фізичні та психологічні характеристики особистості. Дотримання підростаючим поколінням вимог здорового способу життя сприяє формуванню у них здоров'язберігаючої компетентності як сукупності знань, умінь і навичок здорового способу життя. Педагоги початкових класів під час освітнього процесу повинні сформувати основні уміння та навички, навчити дитину робити вибір, що не зашкодить її здоров'ю та

життю в цілому, сформувати уміння і навички в учнів молодших класів правильного загартовування організму.

Здоровий спосіб життя – це комплекс оздоровчих заходів, що забезпечують гармонійний розвиток, зміцнення здоров'я, підвищують продуктивність праці. Фактом є абсолютна безграмотність учнів, щодо здорового способу життя та його цінності, тому необхідно створити систему закладів, де підлітки мали б нагоду одержати кваліфіковані консультації з питань збереження здоров'я та його цінності і де б робота проводилась в трьох напрямках: робота з батьками; робота з вчителями; робота з учнями. Подальшого дослідження потребує питання вивчення можливостей кожного навчального предмету щодо здоров'язберігаючого ефекту та виокремлення ефективних форм та методів професійного навчання спрямованих на підготовку вчителів до формування здоров'язберігаючого середовища загальноосвітнього навчального закладу.

Проблема формування здорового способу життя підростаючого покоління України належить до найактуальніших проблем, вирішення якої обумовлює майбутнє держави та подальше існування здорової нації. Сьогодні сферою формування здорового способу життя дітей та підлітків є система освіти. Згідно державної програми «Освіта» (Україна XXI століття) та Національної доктрини освіти України у XXI столітті» стратегічним завданням освіти є виховання освіченої, творчої особистості, всебічний розвиток людини, становлення її духовного, психічного та фізичного здоров'я. Тому обов'язковим компонентом національної системи освіти мають бути знання про формування, збереження та зміцнення здоров'я.

Отже, формування здорового способу життя через освіту, створення здоров'язберігаючого освітнього середовища – один із пріоритетних напрямів державної політики у галузі освіти. Здоровий спосіб життя, ми можемо назвати дуже важливим для розвитку дитини, а саме він характеризується такими частинами: збалансоване харчування, активна життєва позиція, відпочинок, отримання задоволення від навчальної діяльності,

комфорт у фізичному та духовному плані, фізична активність, дотримання правил гігієни, комфортне почуття у соціумі, дотримання режиму дня.

Створення вище зазначених факторів, це клопіткий процес. Ми вважаємо для того, щоб дотримуватися цих факторів потрібно щоб: рівень вчителя має бути високо-

компетентним у цьому питанні, середовище навколо учнів має бути вдало сформоване, потрібно сформувавши цінність до власного здоров'я, вирішення проблем які зашкоджують до формування здорового способу життя, підбір завдань на ігор виконувався відповідно до особливостей учнів, створювати умови для подальшого розвитку.

### Список використаних джерел

1. Горковська Т.М. Формування культури здорового способу життя молодших школярів: теорія і практика: *автореф. дипломної роботи*. Миколаїв. 2011. 14 с.

2. Грицай Ю.О. Використання здоров'язберігаючих технологій в навчальній діяльності школярів: навчальний посібник. Миколаїв: МДУ ім. В.О. Сухомлинського. 2012. 181 с.

3. Мазуренко Л. Формування навичок здорового способу життя у молодших школярів. Київ: Шкільний світ. 2008. 28 с.

4. Малащенко М.П. Шляхи реалізації здоров'язбережувальних освітніх технологій у початковій школі. *Основи здоров'я*. № 2 (14), лютий. 2012. 12-18 с.

5. Мороз Д.В. Теоретичні аспекти здоров'яформувальної діяльності у початковій школі. *Формування державної освітньої політики: філософські, теоретичні та прикладні аспекти: збірник наукових статей*. Київ: Вид-во НПУ імені М.П. Драгоманова. 2016. С. 198-204.

## ПРО ІНСТРУМЕНТАРІЙ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ БЕЗПЕКИ У ОСВІТНЬОМУ СЕРЕДОВИЩІ

*Духневич Віталій Миколайович*

кандидат психологічних наук, провідний науковий співробітник, Інститут соціальної та політичної психології НАПН України

Анексія українського Криму, окупація Донеччини та Луганщини у 2014 році мали значний вплив на життя країни і психологічний стан її громадян. У той же час ці події практично не торкнулися частини населення, аж поки 24 лютого 2022 року не розпочалося повномасштабне вторгнення РФ та обстріли практично всієї української землі. Злочинні воєнні дії та захоплення українських територій підняли на новий рівень актуальності питання пов'язані із небезпеками виникнення надзвичайних ситуацій техногенного та соціального плану. Агресія та терористичні дії РФ (обстріли житлової та критичної інфраструктури, пожежі, підриви дамб та спричинені ними підтоплення тощо), прямі та гібридні форми інформаційного впливу на свідомість громадян (різноманітні ПСО, використання соціальних мереж та месенджерів для розповсюдження паніки, збурення громадян чи поширення «потрібних» психічних станів

чи реакцій) поставили перед фахівцями задачу створення та упровадження дієвих психологічних, організаційних, технічних засобів та технологій забезпечення безпечного середовища в закладах освіти, а також технологій допомоги постраждалим.

Авторським колективом лабораторії психології політико-правових відносин ІСПП НАПН України було запропоновано ряд таких прикладних розробок, що можуть використовуватися фахівцями-практиками для вирішення означених задач. Зокрема, було запропоновано трирівневу систему першої психологічної допомоги, яка зосереджується на практиках соціально-психологічної допомоги учасникам освітньої взаємодії та включає 1) проведення дебрифінгу (одно- чи багаторазова слабоструктурована бесіда), 2) реалізацію практик психологічної допомоги, 3) диференціацію психологічних проблем і психічних розладів та організацію відповідної психологічної роботи [1]. Також було

запропоновано дві технології 1) розвитку готовності громадян до конструктивної поведінки в надзвичайній ситуації [2] та 2) створення безпечного освітнього середовища «6 кроків до безпеки» [3]. На останній зупинимося детальніше.

Розроблення проєктів та програм безпечного освітнього середовища в ідеалі повинно враховувати три напрями: профілактична (попереджувальна) робота, дії (алгоритми дій) під час виникнення надзвичайної ситуації чи надзвичайної події, робота з наслідками. При розробленні кожного окремого проєкту чи програми безпечного освітнього середовища кожен з блоків має бути представлений в тій чи іншій мірі. У відповідності до цього запропоновано та описано технологію, що містить наступні кроки:

крок 1. «Старт проєкту». Цілі, що ставляться перед учасниками розробки: створення робочої групи та визначення принципів роботи. Зміст робіт та дії на цьому кроці: необхідно визначити учасників майбутньої розробки, презентувати формат та принципи майбутньої роботи над проєктом;

крок 2. «Знайомство». Цілі, що ставляться перед учасниками розробки: постановка завдання та формування запиту на розробку проєкту з безпеки. Зміст робіт та дії на цьому кроці: учасники повинні визначити формат майбутньої роботи, визначити свою роль та очікування від участі у проробці проєкту. За необхідності має бути проведений поділ на групи та визначені модератори для кожної з груп. Учасники розробки мають взяти відповідальність за зміст та якість майбутньої розробки;

крок 3. «Визначення ризиків та проблем». Цілі, що ставляться перед учасниками розробки: аналіз технічних, організаційних, економічних, управлінських, HR та інших проблем, перешкод і труднощів у вирішенні поставлених завдань та заданих цілей. Зміст робіт та дії на цьому кроці: учасники повинні осмислити ті проблеми, які пов'язані з забезпеченням безпеки учасників освітнього процесу та формуванням безпечного освітнього середовища. Напрацьовуються поняття, за допомогою яких спільні цілі чи проблеми визначаються та

осмислюються авторами у спільній дії та в єдиних уявленнях та поняттях;

крок 4. «Конструювання бажаного майбутнього». Цілі, що ставляться перед учасниками розробки: Визначення перспектив формування безпечного освітнього середовища: а) можливі та необхідні напрями, б) побудова оптимальної моделі безпечного освітнього середовища, в) виділення потенційно перспективних напрямів формування безпечного освітнього середовища загалом. Зміст робіт та дії на цьому кроці: учасники генерують оптимальну модель безпечного освітнього середовища, проєктують дії, до яких учасники залучені як представники освітнього закладу та як інші суб'єкти освітнього процесу;

крок 5. «Пошук ресурсів». Цілі, що ставляться перед учасниками розробки: розробка стратегії досягнення розробленої моделі безпечного освітнього середовища. Розробка варіантів реалізації проєкту (розвиток потенційно перспективних напрямів забезпечення безпеки). Зміст робіт та дії на цьому кроці: Учасники визначають засоби або ресурси, за допомогою яких виконуються різні проєкти з безпеки, значущі для учасників. Формуються загальні цілі чи проблеми, для вирішення яких учасники створюють або застосовують спільну мову;

крок 6. «Проектування та запуск». Цілі, що ставляться перед учасниками розробки: Визначення шляхів організації безпечного освітнього середовища за наміченою програмою. Зміст робіт та дії на цьому кроці: учасники визначають шляхи організації самостійного просування за наміченою програмою побудови безпечного освітнього середовища. Розробка обґрунтування «Хто, що має зробити, в які терміни, з ким взаємодіяти (схема розподілу відповідальності, обов'язків та строків виконання робіт).

Виконання цих послідовних технологічних кроків оптимізує та організує процес розроблення проєктів, програм чи заходів з безпеки. Також зазначимо, що нами запропоновано низку рекомендацій, які можуть бути корисними під час роботи над відповідними розробками. Ґрунтовно ці рекомендації представлені у відповідній нашій роботі [3].

Варто ще раз наголосити на необхідності відображення у фінальних проєктах та розробках інформації про: 1) профілактичну роботу з підтримання безпеки (наприклад, це можуть бути правила або принципи взаємодії, які будуть унеможливлувати психологічний тиск чи маніпулювання в закладі освіти. Або правила інформаційної безпеки в мережі Інтернет і т. ін.); 2) дії або алгоритми дій, які потрібно виконувати в разі виникнення надзвичайної ситуації чи надзвичайної події (наприклад, порядок дій у ситуації, коли в закладі освіти сталося розпилення невідомих речовин; або порядок дій у випадку техногенної катастрофи, обстрілу, вибуху тощо); 3) роботу з наслідками, наприклад як програми допомоги дитині, що пережила насильство чи цькування, або ж як програми допомоги особам, переміщеним через техногенну чи екологічну катастрофу тощо.

І насамкінець, дві важливих ремарки. Перша. Аби безпековий проєкт чи програма

були життєздатними, аби вони мотивували всіх суб'єктів освітнього середовища до них долучатися та реалізовувати на практиці, до їх розробки мають долучатися всі ці суб'єкти (і вчителі, і адміністративний персонал, і молодь чи школярі, а також їх батьки, а за потреби і можливості представники громади, що можуть забезпечити відповідне фінансування таких проєктів та програм).

Друга. Очевидно, що робота з проєктування та створення безпечного освітнього середовища не припиняється після досягнення певного результату. Дотримання і забезпечення безпеки – це безперервний процес реагування на нові виклики життя, пошук нових можливостей, ресурсів, генерування нових ідей і правил. Тому, якщо треба, будь-який проєкт, програму чи систему заходів, уже розроблені та впроваджені процедури можна і потрібно коригувати.

Сподіваємося, що інформація про відповідні психологічні розробки знайде зацікавленого користувача.

### Список використаних джерел

1. Довгань Н.О., Поліщук С.А. Надання першої психологічної допомоги в надзвичайних ситуаціях: методичні рекомендації / за ред. В.М. Духневича; Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2022. 145 с.

2. Готовність до надзвичайної ситуації: виміри конструктивності: практичний посібник / В.М. Духневич, Н.О. Довгань, С.А. Поліщук, З.Ф. Сіверс, О.Г. Цукур; за заг. ред. В.М. Духне-

вича; Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2023. 395 с.

3. Забезпечення психологічної безпеки учасників освітнього процесу: методичні рекомендації / уклад.: В.М. Духневич, З.Ф. Сіверс; Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. – Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2022. 58 с.

## ПСИХОФІЗИЧНІ ПЕРЕДУМОВИ НАВЧАННЯ СТРЕСОСТІЙКОСТІ СТУДЕНТІВ ЗАСОБАМИ ФІЗИЧНИХ ВПРАВ

*Дьоміна Жанна Геннадіївна*

завідувач кафедри теорії та методики фізичного виховання, кандидат педагогічних наук,  
професор УДУ імені Михайла Драгоманова

*Плющакова Олена Володимирівна*

старший викладач кафедри олімпійського і професійного спорту УДУ  
імені Михайла Драгоманова

Студенти як окрема соціальна група з особливою психологічною ситуацією розвитку, схильні до психоемоційного стресу через суттєву перебудову особистості, пов'язану зі

зміною звичного способу життя, потреб, культурних цінностей, адаптацією і соціалізацією у закладах вищої освіти, віковою кризою ідентичності тощо, а також

складними умовами сучасного життя – стану війни, наслідками довготривалої пандемії, інформаційного тиску, зростання агресії у суспільстві. Висока можливість прояву негативних психоемоційних реакцій та психосоматичних розладів зумовлюють посилення уваги до збереження ментального здоров'я з метою забезпечення повноцінної життєдіяльності та успішного навчання здобувачів вищої освіти.

У державних стандартах вищої освіти та інших нормативних документах, що регламентують зміст і результати навчання, здоров'язбережувальна компетентність входить до переліку ключових компетентностей. Тому збереження здоров'я студентів та зниження впливу стресогенних чинників у цьому контексті є одним із завдань, що стоять перед закладом вищої освіти.

Психоемоційний стрес є комплексною реакцією організму на дію стресорів соціальної природи, пов'язаних з війною, інформаційним перенасиченням, навчанням, особистими питаннями, що має кумулятивний ефект, що відображається на когнітивній, емоційно-вольовій, мотиваційній сферах та фізичному стані студентів та проявляється у погіршенні поведінки, успішності навчання, ментального і соматичного здоров'я студентів.

Зниженню цих негативних впроявів сприяє індивідуальна стійкість особистості, що визначається стресостійкістю. Ця комплексна особистісна якість дозволяє швидко адаптуватися до впливу негативних факторів, повноцінно реалізовувати фізичний та інтелектуальний потенціал, зберігаючи при цьому нормальний функціональний стан організму, достатній рівень працездатності та психоемоційних ресурсів. Стресостійкість входить до складу м'яких навичок *soft skills* – комплекс загальних компетентностей, що сприяють особистісному розвитку та професійному зростанню, а також повноцінній комунікації та соціалізації.

У процесі дослідження Г. Дубчак [1] з'ясовано, що найбільш вираженими ознаками навчального стресу у студентів є поведінкові, що, як правило проявляється у перепадах настрою, підвищеному збудженні, появою шкідливих звичок, порушеннями харчової поведінки чи сну, ускладненням

самоорганізації, проблемами з таймменеджментом, проявом крократинації тощо. Проте, на думку С. Українця, В. Романюка [3], більшість студентів перебуває у донозологічному стані, що означає, що попри відповідності основних показників функціонування організму межах референтних значень, вони є близькограничними до гіпо чи гіперфункції, що загрожує проявам психосоматики. При цьому вважається, що ризик виникнення психоемоційних і функціональних розладів притаманний у більшості випадків студентам молодшого віку [1].

До природних технологій зниження проявів стресу відносять фізичні вправи. Відомо, що за рахунок раціонально організованої рухової активності можна добитися стійкого оздоровчо-тренувального ефекту для організму студентів. Доведено, що рухова активність чинить оздоровчу, рекреаційну, розвивальну дію на організм тих, хто займається, а тому потенціал фізичних вправ для формування стійкості студентів до стресів очевидний. Однак ефект від рухової активності буде вищий, якщо здійснювати педагогічний вплив саме на ті показники розвитку організму, що зумовлюють стресостійкість, тобто сприяти розвитку та вихованню певних рухових чи психічних пердикторів - прогностичних ознак стресостійкості у руховому розвитку та вольовій сфері особистості. Тому науковий інтерес викликає питання вивчення взаємозв'язку між функціональними і руховими можливостями, психічними і особистісними якостями та рівнем стресостійкості студентів є актуальним напрямком наукового пошуку. На основі цих знань стане можливою розробка унікальних методик навчання стресостійкості студентів у процесі фізичного виховання.

У сучасній педагогічній та психологічній теорії вже зроблені кроки щодо вивчення впливу показників моторики та психіки людини на стійкість до психоемоційного стресу. Так, Т. Кодлубовською [2] визначено прогностичну значущість показника вегетативного тону за даними кровообігу (за індексом Кердо) та адаптаційним потенціалом серцево-судинної системи (за Р. Баєвським), С. Українцем та



В. Романчуком [3] підтверджено інформативність показників статури, функціонування серцево-судинної системи, Н. Бишевец, О. Андреевою зі співавторами [5] експериментально доведено вплив рухової активності, Т. Рудою та Т. Мицкан [4] з'ясовано кореляцію силових здібностей і витривалості з рівнем стресостійкості здобувачів освіти. Однак такі дослідження поодинокі та потребують подальших розвідок.

Отже, наразі актуальним є вивчення психофізичної структури стресостійкості здобувачів освіти з метою підвищення продуктивності їх навчання, визначення оптимального рухового режиму з метою формування захисних та адаптаційних реакцій організму на дію стресорів, організації активного дозвілля та збереження ментального здоров'я.

### Список використаних джерел

1. Дубчак Г.М. Психологічні особливості прояву стресостійкості студентів. *Актуальні проблеми психології*. 2016. Вип. 9. С. 195-202.
2. Кодлубовська Т.Б. Психофізіологічні механізми регуляції функціональних станів правоохоронців. Київ: Видавництво ТОВ «Бук Рі» 2020. 410 с.
3. Романюк В.Л. Стресореактивність і стресостійкість та психічне здоров'я особистості. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія»*. Серія: Психологія. 2022. № 14. С. 9–15.

4. Руда Т., Мицкан Т. Взаємозв'язок стресостійкості підлітків і їх психофізичних якостей. *Вісник Прикарпатського університету імені Василя Стефаника*. Серія: Фізична культура. 2019. № 34. С 77-87.
5. Byshevets N., Andriieva O., Goncharova N., Hakman A., Zakharina I., Synihovets I., Zaitsev. Prediction of stress-related conditions in students and their prevention through health-enhancing recreational physical activity. *Journal of Physical Education and Sport*. 2023. 23(117). С. 937-943

## ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ В УМОВАХ ВІЙНИ ТА У ПОВОЄННИЙ ЧАС: ПОГЛЯД З ПОЗИЦІЙ СИСТЕМИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

*Жара Ганна Іванівна*

професор кафедри біологічних основ фізичного виховання, здоров'я і спорту Національного університету «Чернігівській колегіум» імені Т.Г. Шевченка,  
доктор педагогічних наук, професор

Події, пов'язані з війною в Україні, спричинили та продовжують спричиняти істотне погіршення стану здоров'я людей. Тягар хвороб різної етіології, кількість яких збільшується щодня, є серйозним викликом для системи громадського здоров'я.

Метою дослідження є розкриття основних викликів для системи громадського здоров'я, спричинених війною в Україні, а також пошук напрямів міжгалузевої співпраці системи охорони здоров'я і системи освіти в усуненні та мінімізації негативних наслідків для здоров'я населення у повоєнний час.

Для реалізації означеної мети використано бібліосемантичний та аналітичний методи дослідження.

В умовах війни мінно-вибухові та інші фізичні поранення з високим ступенем ушко-

дження різних систем організму, порушення ментального здоров'я як результат високого алоstaticкого навантаження [7], поширення епідемічних захворювань внаслідок екологічного тероризму й екоциду, загострення і поява численних нових випадків неінфекційних захворювань – це тільки частина того широкого спектру хвороб, з якими щодня стикаються лікарі-практики. Прогноз поширення інфекцій, які передаються за допомогою гемоконтактного механізму (ВІЛ, гепатити В, С тощо), також є несприятливим.

Водночас спостерігається негативна динаміка населення України. За даними Державної служби статистики України, на 1 лютого 2022 року перевищення кількості померлих над кількістю живонароджених складало на 100 померлих – 32 живо-

народжених [3, с. 1]. Ріст смертності наразі ні у кого не викликає сумнівів, але її реальні масштаби зараз оцінити надзвичайно складно, оскільки точні дані неможливо отримати, особливо на тимчасово окупованих територіях. При цьому народжуваність помітно знизилася порівняно з показниками до повномасштабного вторгнення. Крім того, в Україні спостерігається інтенсивний механічний рух населення – внутрішня і зовнішня міграція. На жаль, зовнішня міграція переважно характерна для жінок з дітьми, що загострює ще одну проблему – прогресивне старіння населення. І якщо на 2020 рік кількість осіб віком до 14 років була 15,3 %, з 15 до 24 років – 9,5 %, з 25 до 64 років – 58 %, 65 років і більше – 17,2 %, що характеризує високий рівень демографічної старості [2], то за рахунок міграційних процесів і високої смертності людей переважно молодого і продуктивного віку під час війни постаріння населення ще пришвидшується. Але, як слушно зазначають І. В. Белікова та А. В. Кострікова, «збільшення тривалості життя не матиме сенсу, якщо вона супроводжуватиметься обмеженнями фізичного, психічного та соціального благополуччя» [1, с. 19].

Ще однією гострою проблемою, яка постає перед системою громадського здоров'я, є поява великої кількості людей з інвалідністю, які потребують не тільки комплексної реабілітації, але й соціально-психологічної адаптації і реінтеграції в соціальну спільноту [5; 6; 7]. А це потребує істотних зусиль для забезпечення індивідуального підходу і безбар'єрності – не тільки шляхом розвитку інфраструктури, споруд тощо, але й шляхом формування інклюзивної свідомості і навичок супроводу людей з інвалідністю у мешканців громад.

І насамкінець, в умовах війни відчутного поширення набувають поведінкові аспекти, які мають доказово негативний вплив на здоров'я – тютюнопаління, вживання алкоголю та

наркотичних речовин, неконтрольоване вживання лікарських препаратів, саморуйнівна / самопошкоджувальна, а часто суїцидальна поведінка.

З огляду на усе викладене вище міждисциплінарні, трансдисциплінарні і міжгалузеві підходи до проблематики здоров'я і здоров'язбереження потребують перегляду і корекції. Беззаперечною в об'єднанні зусиль є роль університетів як осередків досліджень та інноваційного потенціалу (рис. 1).

Партнерство фахівців з різних галузей, таких, як медицина, психологія, соціологія, освіта, громадське здоров'я, економіка тощо в обміні знаннями, спільному проведенні досліджень та розробці інновацій в галузі охорони здоров'я є нагальною вимогою часу [8, с. 49]. При цьому «важливо виявляти гнучкість, творчість та прийняття відповідних заходів для забезпечення здоров'я та розвитку громади» [8, с. 50]. Пропонований на рис. 1 підхід до організації міждисциплінарної взаємодії у системі громадського здоров'я відтворює порядок дій, спрямованих одночасно як на вирішення проблем громадського здоров'я під час війни й у повоєнний час, так і на досягнення цілей сталого розвитку, які корелюють з оперативними функціями громадського здоров'я [8]. Завдяки такому підходу можна вирішити важливу дилему, яка до сьогодні існує у медичній практиці: необхідність здійснювати системну профілактику захворювань на тлі обмежених часових ресурсів для цього. Наведений у попередніх публікаціях приклад орієнтовного розподілу ролей у сформованих міждисциплінарних командах, об'єднаних для відновлення здоров'я людей у постраждалих під час війни громадах [8, с. 50–53], дає уявлення про можливості залучення фахівців і нефахівців до подолання викликів громадського здоров'я під час і після завершення війни.



Рис. 1. Організація міждисциплінарної взаємодії університету та закладів охорони здоров'я для відновлення здоров'я людей, що постраждали від війни ©Г. І. Жара, 2023 [8, с. 51]

Висновки. Виклики для системи громадського здоров'я умовах війни в Україні та у повоєнний час ставлять важливі завдання – пошук шляхів сприяння відновленню та покращенню здоров'я населення. Ці виклики обумовлені демографічними, індивідуальними внутрішніми та зовнішніми причинами. Сучасні університети мають можливість стати рушійною силою для вирішення оперативних

функцій громадського здоров'я, будучи провідниками в організації міждисциплінарної взаємодії між системою охорони здоров'я і представниками громад у напрямі здоров'я-збережувальної освіти, просвітницької та інноваційної діяльності, налагодження комунікації та соціальної мобілізації в інтересах здоров'я населення.

## Список використаних джерел

1. Белікова І.В., Кострікова А.В. Показники здоров'я населення та сучасні погляди на методіку їх розрахунку. Вісник ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія». Том 17, Випуск 1 (57). С. 18–20.
2. Богорадова Ю.В., Єнін М.Н., Арістова А.В. Населення України. *Велика українська енциклопедія*. URL : [https://vue.gov.ua/Населення\\_України](https://vue.gov.ua/Населення_України)
3. Демографічна ситуація у січні 2022 року: експрес-випуск 18.03.2022. Державна служба статистики України, 2022. URL : [http://www.ukrstat.gov.ua/operativ/menu/menu\\_u/ds.htm](http://www.ukrstat.gov.ua/operativ/menu/menu_u/ds.htm).
4. Жара Г.І. Напрямки збереження здоров'я студентів факультету фізичного виховання під час їх адаптації до умов навчання у ВНЗ. *Молода спортивна наука України* : зб. наук. праць з галузі фізичного виховання, спорту і здоров'я людини. Вип. 15 : у 4-х т. Л. : ЛДУФК, 2011. Т. 4. 200 с. С. 30–36.
5. Харченко Н.В. Підходи, орієнтовані на пацієнта, в системі охорони здоров'я. *Сучасні тренди розвитку медичної освіти: перспективи і здобутки* : матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю (м. Полтава, 24 березня 2022 року). Полтава : ТОВ «АСМІ», 2022. 335 с. С. 304–305.
6. Шушпанов Д.Г. Детермінанти здоров'я населення: суть та особливості систематизації. *Демографія та соціальна економіка*. 2015. № 2 (24). С. 141–152. doi: <http://dx.doi.org/10.15407/dse2015.02.141>
7. Pavlova I., Krauss S., McGrath B., Cehajic-Clancy S., Bodnar I., Petrytsa P., Synytsya T., & Zhara H. (2023). Individual and contextual predictors of young Ukrainian adults' subjective well-being during the Russian-Ukrainian war. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 1–20. <https://doi.org/10.1111/aphw.12484>
8. Zhara H.I. Formation of interdisciplinary connections in public health for the realization of sustainable development goals. *Public health system in Ukraine and EU countries: realities, transformation, development vectors, perspectives* : Scientific monograph. 1st ed. Riga, Latvia : "Baltija Publishing", 2023. 528 p. P. 31–60. DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-330-9-2>.

## ЗДОРОВ'ЯФОРМУЮЧИЙ НАУКОВИЙ СВИТОГЛЯД ВИКЛАДАЧА

**Жиденко Алла Олександрівна**

доктор біологічних наук, професор кафедри біології, професор кафедри біологічних основ фізичного виховання, здоров'я і спорту Національного університету «Чернігівський колегіум» імені Т.Г. Шевченка

**Паперник Вікторія Вікторівна**

кандидат біологічних наук, доцент кафедри біології, доцент кафедри екології, географії та природокористування Національного університету «Чернігівський колегіум» імені Т.Г. Шевченка

Під час військового стану не можливо отримати статистичні дані про чисельність та смертність населення. Кількість наявного населення на 1 січня 2022 року, згідно статистичного щорічника України, становила 41,2 млн (без урахування тимчасово окупованої території Автономної Республіки Крим і м. Севастополя) [1, с.18].

За даними директорки Інституту демографії та соціальних досліджень імені М.В. Птухи НАН України Елли Лібанової, під час дискусії «Зміна демографічної ситуації в країні: прогнози і виклики для держави» [2, с.1], чисельність населення України станом на

1 січня 2023 року становила від 28 млн до 34 млн.

Окрім зменшення чисельності населення простежується тенденція погіршення фізичного та ментального здоров'я українців незалежно від віку. Тому одним із найважливіших завдань сьогодення є методологія здоров'язбережувальної освіти. В 2023 році було прийнято Закон України «Про систему громадського здоров'я», який є дорожньою картою для всіх учасників освітнього процесу. У розділі V «Збереження здоров'я і профілактика хвороб» [3, с.2] у статті 39 розглядаються засади збереження здоров'я, але найважливішою для освіти є

стаття 40, яка присвячена заходам щодо збереження здоров'я та сприяння здоровому способу життя. Таким чином держава, у вигляді законодавчого акту, сприяє затвердженню здорового способу життя українців, окреслюючи напрямки формування та збереження здоров'я.

Наприклад, пункти (1, 2, 5): 1) поширення наукових знань з питань охорони здоров'я, організації медичного, екологічного, фізичного виховання та здорового харчування... 2) формування культури здорового способу життя, екологічної культури... 5) формування ціннісного ставлення юнацтва та молоді до власного здоров'я, покращення фізичного розвитку та фізичної підготовленості...[3, с.2].

Існує велика кількість навчальних посібників, захищено безліч дисертацій, неможливо порахувати статей з тематики здоров'язбережувальної освіти та здоров'язбережувального середовища в закладах освіти, але проблема збереження здоров'я населення залишається, особливо в умовах військового стану. Ці виклики перед освітою на усіх рівнях потребують вирішення, особливо це важливо для педагогічних закладів вищої освіти (ЗВО). Перед майбутніми педагогами стоїть завдання у найважчих умовах військового часу сформувати покоління, для якого здоровий спосіб життя буде не словами, а переконанням.

В освітньому процесі на протидію шкідливим поведінковим моделям необхідно побудувати іншу логічну модель – здоров'яформуючого наукового світогляду майбутнього викладача. З погляду філософії, світогляд - це система стійких поглядів,

найбільш загальне уявлення людини про світ і своє місце в ньому. Світогляд формується у процесі соціалізації людини, її спілкування з навколишнім світом на всіх його рівнях. Кожна нова епоха є основою формування світогляду особистості. Наше сьогодення є переломним, тому завданням освіти є створити здоров'яформуючий світогляд у більшій кількості молоді.

На першому етапі студентам педагогічних ЗВО важливо отримати знання про функціонування свого організму, реальне уявлення про шкоду для нього вживання тютюнових виробів і споживання алкогольних напоїв на рівні клітин, органів та організму в цілому, а також користь здорового харчування та оздоровчої рухової активності. Для цього до Освітніх програм (ОП) педагогічних факультетів, які не готують фахівців біологів, необхідно ввести правильно підібраний цикл медико-біологічних дисциплін з урахуванням вимог майбутньої професійної діяльності студентів. Для правильного підбору методів навчання та видів контролю необхідно проводити психофізіологічну діагностику студентів та навчити їх застосуванню цих діагностик у школі, визначаючи типи темпераменту, вищої нервової діяльності та основні психофізіологічні якості учнів.

В подальшій професійній діяльності ця інформація допоможе студентам застосувати індивідуальний підхід до кожного учня і ми отримаємо викладача, який має здоров'яформуючий науковий світогляд. Такий викладач не тільки сам постійно зміцнюватиме своє фізичне та ментальне здоров'я, але і переконає своїх учнів наслідувати його приклад.

### Список використаних джерел

1. Статистичний щорічник України за 2022 рік за редакцією І.Є. Вернера Державна Служба Статистики України: Київ, 2023. 387 с. URL: <https://suspilne.media/437526-vid-28-mln-do-34-mln-institut-demografii-nazvav-ciselnist-naselenna-v-ukraini-comu-taka-riznica/>

2. Закон України. Про систему громадського здоров'я. Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2023, № 26, стор. 2 ст.93. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2573-20/print>

## ВПЛИВ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ І СПОРТИВНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ НА ФОРМУВАННЯ ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ ТА ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ

*Завальнюк Олена Валентинівна*

доктор філософських наук, професор кафедри теорії та методики фізичного виховання  
Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

Особистісні орієнтації на здоровий спосіб життя є предметом складних стратегій щодо його формування, має рельєфне культурне забарвлення, та свідчить про перевагу комплексного підходу у використанні засобів фізичної культури і спорту. Цей факт напряду демонструє роль здорового способу життя в розбудові успішної європейської держави, у популяризації якого фундаментальну роль має фізичне виховання і спортивна діяльність. Основний напрям сучасної педагогіки, з позицій соціогуманітарної освіти, на думку багатьох вчених, полягає у переході на принципи здоров'я-формувальних, здоров'ярозвивальних і здоров'язбережувальних підходів, в основі яких лежить системно-діалектична соціокультурна парадигма, яка пояснює явища культури як механізм захисту людського життя за допомогою перетворення всіх систем організму культурними зразками соціалізації.

Концептуальні основи формування здорового способу життя дітей та молоді досліджували В. Горащук, О. Дубогай, С. Омельченко, В. Оржеховська та ін.

До проблеми формування культури здоров'я суспільства засобами фізичної культури і спорту зверталися такі дослідники, як Г. Апанасенко, О. Андреева, М. Дутчак, Т. Круцевич, Л. Сущенко, О. Тимошенко та ін.

На нашу думку, першочерговим завданням виступає потреба розкриття потенціалу фізичного виховання і спортивної діяльності для сучасної молоді, яка є найбільш вразливою перед обличчям сучасних викликів таких, наприклад, як: комп'ютеризація та екранна культура, запровадження карантинних обмежень у зв'язку з пандемією Covid-19, які призвели до зниження фізичної активності, а у зв'язку з війною проблема дотримання здорового способу життя та фізичної активності значно актуалізувалася. Ці причини радикально трансформують повсякденне буття людини.

Таким чином, актуальності набувають дослідження потенціалу фізичної культури і спорту, вплив їх засобів і методів на формування фізичного розвитку та здорового способу життя студентської молоді в соціокультурних умовах сьогодення. В «Стратегії розвитку фізичної культури і спорту на період до 2028 року» наголошується на тому, що «метою реалізації Стратегії є формування у населення культури здорового способу життя, створення умов для розвитку сучасної і доступної спортивно-оздоровчої інфраструктури, збільшення кількості населення, яке регулярно займається руховою активністю...» [5]. Вважаємо, що фізкультурна і спортивна діяльність сучасних студентів має отримати статус важливого чинника розвитку і популяризації масового студентського спорту, здатного змінити поширене ставлення до фізичної активності, пропонуючи ідеали здорового, спортивного способу розгортання індивідуальної повсякденності. Методологічним орієнтиром при цьому виступає розуміння «здорового способу життя» як інтегральної характеристики особистості, що спирається на наявні світоглядні орієнтації, забезпечені фізичним, соціальним та інтелектуальним компонентом.

Нам імпонує підхід О. Логвиненка, відповідно до якого здоровий спосіб життя – це спосіб діяльності людини, який вона усвідомлено обирає і відповідально відтворює в повсякденному бутті з метою збереження і зміцнення здоров'я, як продукт духовних і фізичних зусиль людини, цілісна система життєвих проявів особистості, що сприяє гармонізації її індивідуальності в умовах соціального середовища: він заснований на принципах моральності, раціонально організований і активний, трудовий, який загартує і водночас «захищає від несприятливих впливів навколишнього середовища, що дозволяє до глибокої старості зберігати моральне, психічне і фізичне здоров'я» [3, с. 62].

У розвинених західних країнах здоровий спосіб життя не тільки набув поширення як реальний культурний механізм мінімізації загроз нездорового стилю життя цілим націям, але й перетворився на атрибут масової культури, елемент престижу і репрезентації в сучасному суспільстві [7].

Здоровий спосіб життя та споріднені з ним форми фізкультурної і спортивної діяльності виступають інтегруючим фактором, здатним забезпечити формування здорового суспільства і, відповідно, розбудову сильної держави на початку третього тисячоліття. Потенціал фізичної культури і спорту в цьому плані рельєфно проступає у вирішенні наступного завдання: переорієнтувати громадську думку на культурологічні цінності фізичної культури і спорту та в такий спосіб сприяти подоланню негативного ставлення різних категорій населення до заняття фізичними вправами, тілесним навантаженням, фізкультурно-спортивної рухової активності в часи домінування інформаційних технологій [2, с. 93].

В законі України «Про фізичну культуру і спорт» у частині першій статті 26 «Фізична культура у сфері освіти» із змінами, внесеними згідно із Законом № 910-IX від 17.09.2020 р. говориться, що «органи державної влади та органи місцевого самоврядування сприяють розвитку фізичної культури в закладах освіти. Фізична культура у сфері освіти має на меті забезпечити розвиток фізичного здоров'я учнів та студентів, комплексний підхід до формування розумових і фізичних здібностей особистості, вдосконалення фізичної та психологічної підготовки до активного життя, професійної діяльності на принципах індивідуального підходу, пріоритету оздоровчої спрямованості, широкого використання різноманітних засобів та форм фізичного виховання і масового спорту, безперервності цього процесу протягом усього життя» [6].

Варто зазначити, що фізична культура представлена як у школі, так і у вищих навчальних закладах як навчальна дисципліна та як найважливіший компонент формування цілісного розвитку особистості студента. Як складова частина загальної культури, вона входить обов'язковим розділом у гуманітарний компонент освіти, значущість якої виявляється

через гармонізацію духовних і фізичних сил особистості. Загалом, спорт визначають як фізичну, виховну та ігрову діяльність. При цьому конкретний набір вказаних характеристик у різних авторів різний. Спорт залишається популярним серед молоді, але не в обсягах, які б могли компенсувати ризики, що несе з собою утвердження інформаційної культури та інших сучасних викликів. Фізична культура і спорт є одним із ефективних засобів системної профілактики медичних захворювань та зміцнення здоров'я. Регулярні заняття з фізичної підготовки дозволяють не тільки оволодіти руховими навичками і розвинути фізичні якості, але і сприяють вихованню патріотизму, допомагають загартувати характер, підготувати до захисту Батьківщини. Проте стан роботи щодо формування здорового способу життя молоді залишається складним.

Аналіз нормативно-правових актів світової спільноти і досвіду розбудови ідеології здорового способу життя, проведений А. Горбатим, «дає підстави зробити узагальнення, що світова спільнота дедалі більше виходить з необхідності забезпечення права людини на збереження і зміцнення здоров'я, адже це право передбачене Декларацією прав людини, Європейською соціальною хартією та іншими міжнародними документами, а безпосередньо проблема сприяння здоровому способу життя знаходить своє відображення у низці спеціальних документів, що приймалися в ході регулярних міжнародних конференцій з проблем поширення ідеології здорового способу життя» [1].

У «Рекомендаціях щодо стратегічного розвитку фізичного виховання та спорту серед студентської молоді на період до 2025 року», у загальних положеннях наголошується, що «фізичне виховання у закладах освіти сприяє збереженню і зміцненню здоров'я, популяризацію здорового способу життя, гармонійному, передусім, фізичному розвитку; забезпечує організацію змістовного дозвілля студентської молоді, збільшення кількості та якості рухової активності, можливості виступів у всеукраїнських та міжнародних спортивно-масових заходах серед студентів та інших видах рухової активності популярних серед молоді». В результаті здійснення заходів зазначених у Рекомендаціях очікується: «створення нової

моделі мотивації студентської молоді до занять фізичною культурою та спортом, впровадження здорового способу життя як складової збереження і зміцнення здоров'я, успішної соціалізації та подальшого професійного зростання...» [4].

Отже, фізичне виховання і спортивна діяльність відіграють важливу роль у формуванні фізичного розвитку та здорового

способу життя студентської молоді. Здоровий спосіб життя є необхідною ланкою для формування здоров'я нації, тому позиція сучасного поширення ідеології здорового способу життя має на меті надати цим процесам більш продуктивного характеру в сучасних соціокультурних умовах, з урахуванням сучасних викликів.

### Список використаних джерел

1. Горбатий А.Ю., Шиндрик А.А. Фізична культура як фактор формування здорового способу життя особистості. URL : <http://conf.vntu.edu.ua/humed/2008/txt/Gorbati.php>

2. Ібрагімов М. Філософія спорту: стан та перспективи розвитку. *Теорія і методика фізичного виховання і спорту*. 2014. № 1. С. 93-100. URL : [http://nbuv.gov.ua/UJRN/TMFVS\\_2014\\_1\\_21](http://nbuv.gov.ua/UJRN/TMFVS_2014_1_21)

3. Логвиненко О. Здоровий спосіб життя як наукове інтегроване поняття. *Молодь і ринок*. 2014. № 5. С. 62-65.

4. Наказ МОН № 193 від 15.02.2021 Про затвердження Рекомендацій щодо стратегічного розвитку фізичного виховання та спорту серед студентської молоді на період до 2025 року. URL : <https://mon.gov.ua/ua/npa/pro-zatverdzhennya-rekomendacij-shodo-strategichnogo-rozvitku>

fizichnogo-vihovannya-ta-sportivnoyi-pidgotovki-sered-uchnivskoyi-molodi-na-period-do-2025-roku

5. Постанова Кабінету Міністрів України від 4 листопада 2020 р. № 1089 (із змінами, внесеними згідно з Постановою КМ № 930 від 19.08.2022) Про затвердження Стратегії розвитку фізичної культури і спорту на період до 2028 року. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1089-2020-%D0%BF#Text>

6. Про фізичну культуру і спорт : Закон України // Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1994, № 14, ст. 80. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3808-12#Text>

7. Gorichanaz T. Beautiful and sublime: the aesthetics of running in a commodified world. *Journal of the Philosophy of Sport*. 2016. DOI: 10.1080/00948705.2016.1206826

## ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ В СИСТЕМІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ

### *Зеніна Ірина Володимирівна*

кандидат педагогічних наук, доцент кафедри технологій оздоровлення і спорту Національного технічного університету України «Київський політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського»

### *Гаврилова Надія Михайлівна*

старший викладач, Національного технічного університету України «Київський політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського»

### *Кузьменко Наталія Вікторівна*

старший викладач, Національного технічного університету України «Київський політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського»

Вступ. Основним завданням сучасної системи фізичного виховання у закладах вищої освіти є: підвищення у здобувачів вищої освіти рівня фізичної підготовленості, забезпечення оптимальних умов для їх фізичного розвитку, формування потреби до систематичних занять фізичними вправами. В той же час, результати численних досліджень науковців свідчать, що сучасні підходи, які використовуються під час організації освітнього процесу фізичного

виховання у закладах вищої освіти, не забезпечують ефективного вирішення означених завдань. Саме тому, пошук нових, ефективних форм організації навчального процесу з фізичного виховання у закладах вищої освіти є важливим завданням фахівців в галузі фізичного виховання [4,5,9].

Використання інноваційних техно-логій в фізичному вихованні здобувачів вищої освіти повинно здійснюватися на основі



інтегрального підходу, який обумовлює реалізацію здобувача вищої освіти у навчальній, соціальній, професійній та суспільній діяльності [7,11].

На думку багатьох авторів [2, 7, 8], під інноваційною освітньою технологією розуміють відтворену в масовій педагогічній практиці цілеспрямовану систему дій по розробці ієрархії навчальних цілей і завдань, визначення раціональних способів їх досягнення у вигляді конкретних результатів навчання.

У практиці фізичної культури найбільшого поширення набули ігрові технології. Застосування багатоскладних ігрових технологій з урахуванням особливостей навчально-виховного процесу з фізичної культури можливо в навчальній і позанавчальній діяльності. У першому випадку – включенням ігрових технологій в структуру традиційних видів занять і в логіку традиційних методів навчання, у другому – використанням нетрадиційних ігрових технологій [6, 10].

Багато авторів вважають, що причиною низької ефективності фізичного виховання є використання в змісті програм традиційних засобів і методів, що не викликають інтересу у студентів. Одним із шляхів вирішення даної проблеми, на думку дослідників, є впровадження в практику навчального процесу з фізичного виховання сучасних видів рухової активності. В останні роки багатьма фахівцями проведена активна робота в даному напрямі [12].

Так, наприклад, ученими розроблялися методики використання і досліджувалися особливості впливу на показники фізичного стану та мотивацію здобувачів вищої освіти до занять наступних видів рухової активності [3]:

- гідроаеробіки;
- фітнес-програми «Пілоксінг» (програма являє собою комбінацію Пілатеса, танцювальних і боксерських рухів);
- бойового фітнесу];
- стретчинг-програм у фізичному вихованні студенток;
- степ-аеробіки;
- програми «Kango Jumps»;
- методики комплексного застосування оздоровчих методик пілатесу і бодіфлекса;
- хореографічних та гімнастичних вправ в факультативній формі фізичного виховання студентів.

Таким чином, авторами в даний час активно розробляються і апробуються інноваційні технології фізичного виховання здобувачів вищої освіти, засновані на використанні сучасних видів рухової активності в різних формах занять. Впровадження таких технологій сприяє підвищенню інтересу здобувачів вищої освіти до занять, поліпшенню показників фізичного стану.

Дослідники відзначають, що впровадження нових видів рухової активності в систему фізичного виховання закладів вищої освіти сприяє формуванню мотиваційно-ціннісного ставлення здобувачів вищої освіти до занять, підвищує їх відвідуваність, призводить до позитивних змін показників фізичного стану тих, хто займаються [1].

В останні роки в фізичному вихованні здобувачів вищої освіти все ширше використовуються комп'ютерні технології, що дозволяє індивідуалізувати та інтенсифікувати процес фізичного виховання, підвищує активність здобувачів вищої освіти, їх мотивацію до занять фізичними вправами, створює умови для самостійної роботи, сприяє виробленню самооцінки у здобувачів вищої освіти, створює комфортне середовище в процесі занять фізичними вправами. Результатом є підвищення ефективності процесу фізичного виховання здобувачів вищої освіти.

В останні роки широку популярність серед учнівської молоді отримали сучасні форми організації навчальної та розважальної діяльності (майстер-класи, квести, інтелектуальні клуби, тренінги, челленджи, PR-кампанії; акції, проектування, відеопрезентації; флешмоби, косплеї, творчі майстерні, марафони, батл-фести, анімаційні заходи) [3].

Впровадження перерахованих технологій організації діяльності тих, хто займаються в процес фізичного виховання здобувачів вищої освіти є перспективним напрямом підвищення його ефективності.

Висновки. Таким чином, аналіз змісту інноваційних педагогічних технологій дозволяє зробити висновок, що впровадження та подальше використання інноваційних технологій в навчальному процесі з фізичного виховання здобувачів вищої освіти дозволяє не тільки оптимізувати його, а й зробити ефективнішим. Тим самим пробуджуючи інтерес у здобувачів вищої освіти до постійних занять

фізичними вправам та спортом, і насамперед, формуючи звичку до здорового способу життя.

### Список використаних джерел

1. Грибан Г.П. Аналіз рухової активності студентів спеціального навчального відділення. Педагогіка, психо-логія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту : зб. наук. праць. Харків, 2012. № 2. С. 25-28.
2. Корж Н. Ефективність технології формування ціннісного ставлення студентів до фізичної культури в процесі самостійних занять. Спортивний вісник Придніпров'я. 2017. №3. С. 59–64.
3. Кошелева О.О. Оптимізація організаційно-методичних умов системи фізичного виховання у закладах вищої освіти. Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата наук з фізичного виховання та спорту за спеціальністю 24.00.02 - Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення. – Придніпровська державна академія фізичної культури і спорту, Дніпро, 2019. 160 с.
4. Круцевич Т., Нестеренко О. Ставлення студенток до предмету «Фізичне виховання» у вищих навчальних закладах. Спортивний вісник Придніпров'я. 2004. №7. С. 57–59.
5. Круцевич Т., Пангелова Н. Сучасні тенденції щодо організації фізичного виховання у вищих навчальних закладах. Спортивний вісник Придніпров'я. 2016. №3. С. 109 – 114.
6. Матукова Г.І. Формування фізичної культури студентів вищих навчальних закладів у поза аудиторний час: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.04 – «Теорія і методика професійної освіти». Кіровоградський держ. пед. ун-т імені Володимира Винниченка. Кіровоград, 2005. 29с.
7. Москаленко Н.В. Кожедуб Т.Г. Інноваційні підходи до теоретичної підготовки у фізичному вихованні: навч. посіб. Дніпропетровськ: Інновація, 2015. 108 с.
8. Петренко І.Г., Гончар В.І. Аналіз напрямів модернізації фізичного виховання студентів ВНЗ. Молодий вчений. Серія «Фізичне виховання та спорт». 2015. № 2 (17). С. 497 – 500.
9. Пилипей Л.П. Професійно-прикладна фізична підготовка студентів : монографія. Суми: ДВНЗ «УАБС НБУ», 2009. 312 с.
10. Сичова Т. Засоби підвищення рівня теоретичної підготовленості студенток в процесі фізичного виховання. Молода спортивна наука України. 2012. С.123-126.
11. Сичова Т.В. Інноваційні технології зміцнення здоров'я студенток в процесі фізичного виховання: дис. ... канд. наук з фіз. вих. та спорту : 24.00.02; Дніпропетр. держ. ін-т фіз. культури і спорту. Д., 2012. 290 с.
12. Fejgin N. Participation in high school competitive sports: A subversion of school mission or contribution to academic goals? *Sociology of Sport Journal*. 1994. №11. P. 211-230.

## ОРГАНІЗАЦІЙНО-УПРАВЛІНСЬКІ АСПЕКТИ СТВОРЕННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОГО СЕРЕДОВИЩА В ЗАКЛАДІ ОСВІТИ В УМОВАХ ВІЙНИ ТА ВОЄННОГО СТАНУ

*Зубик Світлана Петрівна*

заступник директора з науково-методичної роботи Ліцей «Потенціал», м Києва

*Малішевська Алла Петрівна*

директор Ліцей «Потенціал», м Києва

Однією із засад державної політики у сфері освіти є «формування культури здорового способу життя, екологічної культури і дбайливого ставлення до довкілля» [1]. Передусім, це пов'язано з тим, що школа – це єдина інституція, яка має узаконену і чітко визначену в часі можливість цілеспрямовано впливати на процес соціалізації учня як інтегративний процес свідомого засвоєння готових форм і способів соціального життя, на

основі якого формуються власні ціннісні орієнтації, ідеали, смисли, ставлення. Останнім часом через загострення глобальних і регіональних екологічних проблем у педагогічних дослідженнях уточнилося поняття «здоров'язбережувального освітнього середовища» як екологоздоров'язбережувального.

Екологоздоров'язбережувальні аспекти функціонування закладу освіти розроблені видатним українським вченим М. В. Куриком.

«Якщо всю освіту екологізувати в напрямі екології кожного суб'єкта освіти, то це стане гарантією, що здоров'я дітям буде збережено. Єдиною системою в державі, яка може гарантувати екологічну безпеку дітей, відповідно гарантувати збереження генофонду нації, є система освіти. Нагальне завдання сьогодення – створити новий тип навчального закладу, в основі якого – повна екологізація всього: від учня до вчителя, до території класу, від навчального закладу до екопаспорту екосоціуму» [2, с. 79].

Війна багато в чому змінила традиційний погляд на те, що таке еколого-здоров'язбережувальний освітній простір. В умовах війни пріоритетним завданням закладу освіти стало збереження життя і здоров'я учнів, формування у них компетентностей, що допоможуть вижити в складних ситуаціях і убезпечать у подальшому від ризиків, які приносить із собою кожна війна. Водночас школа має забезпечити учням доступ до якомога якісніших освітніх послуг. «Адже тим, хто сьогодні навчається, відбудовувати зруйновану війною країну, розбудовувати суверенну незалежну державу, долати екологічно і суспільно нищівні наслідки «господарської» діяльності, розв'язувати демографічні проблеми. І з огляду на сказане, «здоров'я нації» і «майбутнє нації» (у розумінні «молоде покоління») перестають бути гарними модними лозунгами, а стають нагальною суспільною проблемою» [3, с. 268].

Цій проблемі сьогодні приділяється велика увага на рівні держави. Робота закладів освіти чітко регламентується Законами України «Про освіту», «Про повну загальну середню освіту», постановами Кабінету Міністрів України, Міністерства освіти і науки України, регіональних органів управління освітою. Водночас кожен заклад освіти вибудовує свою модель здоров'язбережувального (еколого-здоров'язбережувального) освітнього середовища.

Ми визначили для себе таке середовище як комплекс можливостей освітньої установи, які створюються та використовуються його суб'єктами з метою реалізації еколого-здоров'язбережувальної стратегії діяльності.

У такому середовищі

- створюються безпечні умови для навчання, виховання, успішного розвитку і соціалізації учнів через наявність облаш-

тованого відповідно до державних стандартів й технічно обладнаного укриття, що дає змогу здійснювати освітній процес в умовах воєнного стану, інших екологічних чи техногенних викликів, кризових ситуацій; а також впроваджуються різні форми і моделі навчання;

- формується у здобувачів освіти відповідальне ставлення до життя і здоров'я та здоров'язбережувальні компетентності;

- забезпечується достатня кількість спеціалістів із надання кваліфікованої медичної та психологічної допомоги у надзвичайних ситуаціях та попередження і подолання посттравматичних симптомів в учасників освітнього процесу;

- залучаються до просвітницької роботи з учнями, вчителями, батьками соціальні партнери, спеціалісти з надання допомоги у кризових ситуаціях (Медицина катастроф, ДСНС, соціальні й психологічні служби тощо).

Визначені компоненти матимуть позитивний результат щодо збереження й зміцнення здоров'я учнів, якщо вони використовуватимуться комплексно, що можливо лише за сформованості належних організаційно-управлінських умов діяльності закладу освіти. «Діяльність школи зі збереження і зміцнення здоров'я учнів лише тоді може вважатися повноцінною й ефективною, коли повною мірою, професійно і в єдиній системі реалізуються здоров'язбережувальні і здоров'яформувальні технології» [4, с. 128].

Міністерством освіти і науки України у 2023 – 2024 н. р. на територіях, де не ведуться бойові дії, рекомендовано очне навчання. Роботу закладу регламентують освітні програми і накази про організацію освітнього процесу, якими визначаються форми навчання, його двозмінність, часові рамки першої та другої змін з урахуванням тривалості світлового дня через можливі відключення електроенергії, розподіл паралелей за змінами, тривалість перерв тощо. У цілому для закладу передбачено три моделі комбінованого навчання в залежності від ситуації: «Очна – дистанційна – сімейна», «Дистанційна – сімейна» й «Очна – індивідуальна за станом здоров'я – сімейна».

Оскільки на вимогу батьків та за умови надання відповідних медичних документів у закладі традиційно відповідно до Положення

про індивідуальну форму здобуття загальної середньої освіти організується індивідуальне навчання за станом здоров'я, то основною формою організації освітнього процесу на 2023 – 2024 н. р. стала комбінована модель «Очна – індивідуальна за станом здоров'я – сімейна». Для учнів, що перебувають на сімейній формі навчання, складається і затверджується в установленому порядку графік доступності вчителів (графік консультацій) раз на чверть і графік контрольних робіт (раз на семестр).

При дистанційній формі навчання тривалість уроків скорочується відповідно до санітарних вимог. Час, що залишається з кожного уроку, використовується для асинхронної роботи учнів та вчителів із кожної навчальної дисципліни відповідно до навчального плану.

З метою створення максимально безпечного освітнього середовища за класами закріплюються постійні навчальні приміщення. Зберігається кабінетна система лише для уроків інформатики, фізики, хімії та фізичної культури.

У зв'язку з поділом класів на групи для вивчення української мови, грецької мови, англійської мови, технологій закріплюються за класами додаткові кабінети та призначаються відповідальними за дотримання учнями правил безпечної поведінки та вимог санітарного регламенту вчителі-предметники, які викладають у підгрупах.

У кожному навчальному кабінеті облаштовується місце для верхнього одягу та тривожних валізок так, щоб це, з одного боку, не захащувало приміщення, а з іншого – речі можна було взяти за мінімальний час і спуститися в укриття чи вийти за межі закладу.

На нарадах при директорі та засіданнях педагогічних рад розглядаються важливі й актуальні питання організації освітнього процесу: організація освітнього процесу після вимушеного переривання його звичного перебігу; організація навчальної діяльності здобувачів освіти в умовах поєднання різних форм освітнього процесу; організація харчування учнів за відсутності електропостачання і під час повітряних тривог, раціональна організація навчальної діяльності на уроці, що прередбачає подолання освітніх втрат і створення позитивного емоційного фону; організація просвіти з питань особистої

безпеки; організація занять для вчителів із мінної безпеки, надання першої домедичної допомоги; психологічна допомога учасникам освітнього процесу, зокрема тимчасово переміщеним особам; задоволення освітніх та інших гуманітарних потреб дітей-переселенців тощо.

Управління педагогічним процесом з метою збереження і поліпшення здоров'я його учасників необхідне на двох рівнях: управління діяльністю здобувачів освіти; і управління діяльністю педагогічного колективу. Тому особлива увага в закладі приділяється вивченню педагогами здоров'язбережувальних технологій, підбору навчальних матеріалів та стратегій роботи з учнями, що можуть допомогти зняти психічне та емоційне напруження.

Учителі опановують техніки чутливого підходу до вибору текстів для читання та вправ, тем для обговорення через різний і часто травматичний досвід, який мають діти; техніки врегулювання емоційного стану тощо.

Так, наприклад, питанням психологічного розвантаження, психологічної підтримки було присвячено засідання педагогічної ради «Форми і методи психологічної підтримки учнів в умовах воєнного стану».

Отже, здоров'язбережувальними в закладі освіти повинні бути не тільки умови, в яких здійснюється освітній процес, а й зміст освіти, форми, методи й засоби її реалізації. Лише злагоджена робота адміністрації закладу, педагогів, психологів, використання можливостей партнерської кооперації забезпечує формування еколого-здоров'язбережувального простору закладу освіти, бо застосування середовищної взаємодії забезпечує цілісний підхід у вирішенні комплексу завдань здоров'язбереження. Чітко вироблений, усвідомлений, відтренований порядок дій у різних ситуаціях, розумно облаштований простір (класна кімната, предметний кабінет, спортзал, рекреаційні зони, укриття), продумана система зв'язку з батьками можуть знизити рівень тривожності учнів, вчителів, інших працівників закладу, батьків і забезпечити відносно ефективний освітній процес. А все це стає можливим лише за умови ефективно організовано-управлінської діяльності.

## Список використаних джерел

1. Про освіту : Закон України від 05.09.2017 р. № 2145-VIII. URL: <https://zakon-rada.gov.ua/laws/show/2145-19#Text>
2. Курик М.В. Екологія довкілля і здоров'я дітей: творимо еколого-здоров'я-збережувальну школу / М.В. Курик // Директор школи, ліцею, гімназії. 2013. № 6. С. 79 – 85.
3. Малішевська А.П., Зубик С. П., Левченко Т.О. Формування компетентностей безпеки в учнів закладу загальної середньої освіти в умовах партнерської кооперації. *Безпека і здоров'я учасників освітнього процесу в умовах сьогодення* : збірник наукових статей VI Всеукраїнської науково-практичної онлайн-конференції, м. Суми, 16 листопада 2023 р. / за заг. ред. В.М. Успенської. Суми : ФОП Цьома С. П., 2023. 394 с
4. Щур Н.В. Здоров'язбережувальні технології навчання і виховання школярів у сучасному закладі освіти: вимоги НУШ. *Модернізація освітнього процесу в сучасних закладах освіти* : збірник наукових праць / редкол. О.Я. Чебикін та ін. Одеса: Університет Ушинського, 2022. 190 с. URL : <http://dSPACE.pdpu.edu.ua/bitstream/123456789/14673/1/Schur%20N.%202022.pdf>

## ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ОСОБЛИВОСТЕЙ ФОРМУВАННЯ БЕЗКОНФЛІКТНОЇ ВЗАЄМОДІЇ УЧИТЕЛЬ-УЧЕНЬ НА ЗАСАДАХ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕГАЮЧИХ ТЕХНОЛОГІЙ

*Карпалюк Іван Борисович*

студент 2 курсу магістратури спеціальності Середня освіта «Здоров'я людини», Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

*Мушта Сергій Юрійович*

студент 2 курсу магістратури спеціальності Середня освіта «Здоров'я людини», Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

*Ігнатенко Сергій Анатолійович*

кандидат педагогічних наук, доцент кафедри здоров'язбережувальної освіти та фізичної рекреації Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

Одним із ключових аспектів ефективної освіти є взаємодія між учителем і учнем. Плідна комунікація та взаєморозуміння між ними є основою успішного навчання і розвитку учнів. В сучасному світі все більшою увагою надається створенню безконфліктного та сприятливого середовища в навчальних закладах, де здоров'язберігаючі технології стають важливим інструментом формування позитивної взаємодії між учителем та учнем.

Здоров'язберігаючі технології є важливим компонентом сучасної освіти та виховання. Вони включають в себе комплекс підходів, методик, стратегій та інструментів, спрямованих на збереження та підтримку фізичного, психологічного та соціального здоров'я учасників навчального процесу.

Сутність здоров'язберігаючих технологій полягає в створенні сприятливого та безпечного середовища, де учні можуть розвиватись не лише інтелектуально, а й фізично, емоційно та соціально. Ці технології покликані допомогти учням піклуватись про своє

здоров'я, розуміти важливість збалансованого харчування, активного способу життя, позитивних міжособистісних відносин, а також усвідомлювати значення психологічного комфорту та безпеки. [4, с. 65-70.]

Здоров'язберігаючі технології мають велике значення у сучасній освіті з кількох причин. Вони сприяють зміцненню фізичного здоров'я учнів, їх емоційного стану та самопочуття, що позитивно впливає на їх навчальні досягнення. Крім того, здоров'язберігаючі технології сприяють створенню сприятливого клімату в класі, де учні відчувають підтримку та повагу один до одного, що сприяє покращенню міжособистісних відносин та підвищенню мотивації до навчання. [1]

Особливе значення здоров'язберігаючих технологій проявляється в контексті розвитку компетентностей, необхідних для сучасного життя, таких як навички самокерування, психологічної стійкості, комунікативної компетентності та соціальної взаємодії. Вони допомагають учням формувати позитивні

цінності, вміння приймати відповідальні рішення та здійснювати самооцінку, що сприяє їхньому особистісному зростанню та гармонійному розвитку.

Таким чином, здоров'язберігаючі технології є невід'ємною складовою частиною освітнього процесу, спрямованого на створення безконфліктної взаємодії між учителем та учнем. Вони допомагають підтримувати фізичне та психологічне здоров'я учасників навчання, сприяють позитивному розвитку та досягненню успіхів у навчанні й вихованні. [3, с. 11-16.]

Взаємодія між учителем і учнем є ключовим аспектом навчального процесу та має велике значення для успішного навчання та розвитку учнів. Вона впливає на формування мотивації, інтересу до навчання, розвиток когнітивних та соціальних навичок, а також на загальний розвиток особистості учня. Особливості та значення взаємодії учитель-учень можуть бути розглянуті з різних аспектів:

1. Психологічний аспект: Взаємодія учителя з учнем сприяє створенню позитивного психологічного клімату в класі, довір'я, емоційної підтримки та сприйнятливості. Учитель повинен бути емоційно-відкритим, сприяти формуванню позитивної самооцінки учнів, стимулювати їхній самовираз, сприйнятливість та відкритість до навчання.

2. Комунікативний аспект: Взаємодія учитель-учень сприяє розвитку комунікативних навичок, які є важливими у житті кожної людини. Учитель повинен створювати сприятливу атмосферу для вільного обміну думками, ідеями та інформацією. Взаємодія сприяє вивченню навичок слухання, висловлювання своїх думок, умінню встановлювати контакт з оточуючими та спілкуватися з ними.

3. Педагогічний аспект: Взаємодія учителя з учнем є основою педагогічного процесу. Вона передбачає передачу знань,

викладання матеріалу, проведення уроків, вирішення завдань та контроль навчальних досягнень. Взаємодія сприяє формуванню навичок самостійного мислення, розвитку критичного мислення та творчого потенціалу учнів.

4. Соціальний аспект: Взаємодія учитель-учень сприяє формуванню соціальних навичок, співробітництва, толерантності та розуміння різних культур і поглядів. Учитель повинен підтримувати атмосферу взаємоповаги, етики та взаємодопомоги в класі. Взаємодія також допомагає учням розвивати навички конструктивного спілкування, вміння розв'язувати конфлікти та працювати в команді.

5. Мотиваційний аспект: Взаємодія учителя з учнем впливає на формування мотивації до навчання. Учитель повинен створити зацікавленість, викликати інтерес до предмету, показати його практичне застосування та важливість у житті учня. Взаємодія також сприяє встановленню навчальних цілей, мотивує до досягнення успіху та розвитку власного потенціалу. [2, - с. 61-69.]

Загалом, взаємодія учитель-учень є взаємозв'язком між педагогічним процесом та розвитком особистості учня. Вона впливає на психологічний, комунікативний, педагогічний, соціальний та мотиваційний аспекти навчання та сприяє створенню сприятливого навчального середовища для розвитку учнів. [5, с. 41-47.]

Взаємодія учитель-учень має особливе значення в контексті здоров'язберігаючих технологій. Правильна організація та побудова взаємодії сприяє створенню довірчого відношення, підтримці психологічного комфорту та сприятливого навчального середовища. Взаємодія, заснована на взаєморозумінні, взаємному повазі та підтримці, сприяє ефективному впровадженню здоров'язберігаючих практик у практичну діяльність вчителя та позитивному розвитку учнів.

### Список використаних джерел

1. Здоров'язберігаючі технології в освітньому процесі: практика та перспективи / А.С. Морозова, Л.С. Трощинська, О.В. Єрмоєнко та ін. - Київ: Алерта, 2015.

2. Формування безконфліктної взаємодії учитель-учень на основі психологічних аспектів /

В.І. Петренко, Н.В. Старостіна, Л.В. Кравченко та ін. // Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Психологія». - 2018. - Том 1, Випуск 14.

3. Сутність та значення здоров'язберігаючих технологій в освітньому процесі / Т.В. Бойчук,

О.В. Голуб, І.І. Іщенко та ін. // Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г.С. Сковороди. Серія «Психо-логія». 2017. Випуск 58.

4. Формування емоційного інтелекту учнів на основі здоров'язберігаючих технологій / О.М. Богданова, Т.І. Вергун, М.М. Мельник та ін. // Наукові записки Національного університету

«Острозька академія». Серія «Психологія». 2019. Том 3, Випуск 21.

5. Використання активних методів навчання в освітньому процесі для підтримки безконфліктної взаємодії / І.І. Іванова, О.С. Ковальова, Л.А. Шевченко та ін. // Педагогічний процес: теорія і практика. - 2016. - Випуск 1.

## РОЛЬ ФІЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ У ВІДНОВЛЕННІ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ 8-11 РОКІВ З ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ У ЦЕНТРАХ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ

*Качур Євген Юрійович*

кандидат медичних наук, доцент кафедри фізкультурно-спортивної реабілітації та спортивних і рухливих ігор Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

*Мусієнко Валентин Григорович*

магістр 1 курсу спеціальності 017 «Фізична культура і спорт» Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

*Сущенко Людмила Петрівна*

доктор педагогічних наук, професор, завідувач кафедри фізкультурно-спортивної реабілітації та спортивних і рухливих ігор УДУ імені Михайла Драгоманова

Дитячий церебральний параліч (ДЦП) залишається актуальною проблемою здоров'я дітей через його вплив на фізичний та психічний розвиток. Він може суттєво обмежувати можливості дітей у веденні незалежного життя, навчанні та соціальній інтеграції. Оскільки ДЦП часто виникає на ранніх етапах життя, його діагностика та реабілітація мають важливе значення для покращення прогнозу та якості життя дітей з даним захворюванням. Таким чином, розвиток ефективних методів лікування та реабілітації дітей з церебральним паралічем залишаються актуальними завданнями в сфері охорони здоров'я.

В.Ю. Мартинюк і С.М. Зінченко визначають поняття «дитячий церебральний параліч» як комплекс хронічних неврологічних порушень, що виникають у перинатальний період унаслідок ураження головного мозку [6].

С. Morgan, М. Fahey, В. Roy та інші зазначають, що церебральний параліч має кілька етіологій, які можуть вражати різні частини мозку, таким чином сприяючи широкому діапазону клінічних проявів [1]. Приблизно 92% випадків дитячого церебрального паралічу відносяться до перинатального періоду. Фактори ризику включають перед-

часні пологи, перинатальну інфекцію, внутрішньоутробну затримку розвитку, використання антибіотиків передчасно до розриву плодових оболонок, ацидоз або асфіксію та багатоплідну вагітність, будь-яка з яких може призвести до травми мозку. Менше 10% випадків пов'язані з гіпоксією під час пологів. Церебральний параліч виникає у старшому віці приблизно у 8% випадків, часто внаслідок травми голови або інфекції. І. Novak, С. Morgan і L. Adde вказують на те, що, незважаючи на визначення факторів ризику, 80% випадків не мають чіткої причини та вважаються ідіопатичними [2].

Р. Prasad і N. Verma до етіопатогенетичних чинників ДЦП також відносять генетичні чинники та імунопатологічні зміни мозкових структур [3].

Створення програми реабілітації для дітей з дитячим церебральним паралічем вимагає комплексного підходу і врахування індивідуальних потреб кожної дитини. Відновлення дітей має ґрунтуватися на таких принципах: ранній початок, етапність, наступність, комплексність. Лікування повинно здійснюватися не курсами, а безупинно. Рання реабілітація при дитячому церебральному паралічі – основне у відновленні рухової й соціальної діяльності дитини.

До основних засобів фізкультурно-спортивної реабілітації при ДЦП відносяться: заняття фізичними вправами, масаж, гідрокінезотерапія. Для відновлення здоров'я дітей з ДЦП використовуються також методики Бобата, Войта, Петьо, метод СІНР В.І. Козьякіна за допомогою яких відбувається покращення кровообігу, нормалізація м'язового тону, стимуляція функції паретичних м'язів, зменшення трофічних розладів, відбувається зміцнення ослаблених м'язів, що у свою чергу покращує рухливість у суглобах, координацію рухів і рівновагу.

Г.А. Єдинак розкриває технологію використання засобів фізичної культури в руховій діяльності дітей з церебральним паралічем у спеціальних навчальних закладах [5]. Також повинна збільшуватися загальна рухова активність дитини, тобто за допомогою реабілітації розвиваються швидкісно-силові якості, гнучкість, антропометричні дані, що є найважливішим компонентом в корекції ДЦП [5].

Н.Ю. Гришуніна зазначає, що спеціально підібрані комплекси занять фізичними вправами забезпечують регулюючий вплив центральних структур на загальну та дрібну моторику, вищі коркові функції, сприяють зниженню тонічної імпульсації інтерорецепторів м'язів, покращують вегетативне забезпечення діяльності, стан периферичного кровообігу хворих дітей [4]. Перші заняття проводяться протягом 10 – 15 хвилин з чергуванням, збільшення та зменшення навантажень, повтором кожної вправи до шести разів. Виконання малоамплітудних вправ низької інтенсивності тривалий час у повільному темпі з використанням поструральних вимог ведуть до відновлення та зміцнення глибоких м'язів спини, які беруть участь у формуванні м'язового корсета.

О.А. Мерзлікіна пропонує проводити заняття фізичними вправами через день [7]. Досить ефективні заняття після денного сну, на тлі відносного зниження м'язового тону, гарного настрою. Переважні вихідні положення: у колінно-кистевому положенні, лежачи на спині, животі, боці, у ходьбі. Кожна вправа повторюється не менше 8–12 разів. Темп – повільний і середній, загальна тривалість заняття – 30–45 хв. На заняттях лікувальною гімнастикою використовується

весь арсенал предметів: м'ячі, сліди, доріжки різної твердості.

Вважаємо, що цілеспрямовані заняття фізичними вправами забезпечують корекцію рухових порушень і підвищують працездатність організму дитини. Відповідно, фізична реабілітація в умовах спеціалізованого центру займає важливе місце, сприяє ефективній корекції функціональної недостатності опорно-рухового апарату, забезпечує тренування серцево-судинної та легеневої систем, що приводить до кращої активності дитини в навчальній діяльності й адаптації в суспільстві.

С.А. Холодов акцентує увагу на застосуванні у реабілітації дітей з ДЦП масажу, а саме лікувального, сегментарно-рефлекторного, паравертебрального [8]. Основні завдання масажу – нормалізація динаміки рухів, м'язового тону, набуття нових рухових якостей, покращення крово- та лімфотоку, попередження виникнення контрактур, стимуляція ослабленої функції м'язів. Неабиякий вплив на стан м'язового апарату має виконання лікувального масажу з елементами вертебротерапії. Цінністю даної методики є те, що під впливом масажу контролюється стан м'язового тону. Вертебротерапія включає в себе зняття спастичної блокади окремих груп м'язів та покращення провідності нервових стовпів, підвищення іннерваційної функції нервової системи [8].

Таким чином, фізкультурно-спортивна реабілітація при дитячому церебральному паралічі повинна включати деякі аспекти, спрямовані на поліпшення фізичного стану та якості життя дітей з даним захворюванням: збільшення м'язової сили, гнучкості та координації рухів дитини з ДЦП. Це може допомогти підвищити її здатність до самостійного пересування та виконання повсякденних дій. Зменшення м'язового тону і спазмів, регулярні рухові вправи можуть допомогти у підтримці гнучкості суглобів та здоров'я хребта, запобігаючи появі контрактур і деформацій, аеробні вправи можуть сприяти покращенню кровообігу та дихальної функції, що важливо для загального здоров'я та енергії дитини. Програма фізкультурно-спортивної реабілітації дітей 8–11 років з церебральним паралічем у центрах реабілітації осіб з інвалідністю повинна складатися індивідуально та ґрунтуватися на



принципах: ранній початок, етапність, наступність та комплексність. Раннє застосування засобів і методів фізкультурно-спортивної

реабілітації є головним у відновленні рухової та соціальної діяльності дитини.

### Список використаних джерел

1. Morgan C, Fahey M, Roy B, et al. Diagnosing cerebral palsy in full-term infants. *J Paediatr Child Health*. 2018. Vol. 54(10). P. 1159-1164.
2. Novak I., Morgan C., Adde L. et al. Early, accurate diagnosis and early intervention in cerebral palsy: advances in diagnosis and treatment [published correction appears in *JAMA Pediatr*. 2017. Vol. 171(9). P. 897-907.
3. Prasad R., Verma N. et al. Magnetic resonance imaging, risk factors and co-morbidities in children with cerebral halcy *J. Child Neurol*. 2011. Vol. 258. P. 471-478.
4. Гришуніна Н.Ю. Фізична реабілітація при дитячому церебральному паралічі з врахуванням порушень динамічного стереотипу: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Дніпро, 2008. 20 с.
5. Єдинак Г.А. Технологія використання засобів фізичної культури в руховій діяльності дітей з церебральним паралічем у спеціальних навчальних закладах : метод. рек. Кам'янець-Подільський, 2007. 96 с.
6. Мартинюк В.Ю., Зінченко С.М. Основи медико-соціальної реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи : навч.-метод. посіб. Київ : Інтермед, 2005. 416 с.
7. Мерзлікіна О.А. Методичні рекомендації з корекції рухових функцій дітей-інвалідів з наслідками церебрального паралічу. Львів : ЛКА, 2002. 120 с.
8. Холодов С.А. Формування навичок ходьби у дітей дошкільного віку із спастичними формами дитячого церебрального паралічу: автореф. дис. ... канд. пед. наук. Одеса, 2006. 21 с.

## СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ І МЕТОДІВ ФІЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДЛЯ ВІДНОВЛЕННЯ ЗДОРОВ'Я ОСІБ З ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЮ ТРАВМОЮ

**Качур Євген Юрійович**

кандидат медичних наук, доцент кафедри фізкультурно-спортивної реабілітації та спортивних і рухливих ігор Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

**Сіленко Сергій Миколайович**

студент 2 курсу спеціальності 017 «Фізична культура і спорт» Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

**Сущенко Людмила Петрівна**

доктор педагогічних наук, професор, завідувач кафедри фізкультурно-спортивної реабілітації та спортивних і рухливих ігор УДУ імені Михайла Драгоманова

Велика питома вага черепно-мозкового травматизму, висока летальність та інвалідизація постраждалих, фактичне збільшення чисельності нейротравм, невтішні дані довгострокових прогнозів виводять проблему нейротравматизму в розряд пріоритетних. Дані досліджень протягом останніх 25 років показали, що в загальній структурі травматизму ушкодження центральної нервової системи складають до 30–40%, а серед причин інвалідизації населення, що настали внаслідок усіх травм, вони виходять на перше місце і складають 25–30%. Черепно-мозкова травма (ЧМТ) належить до найбільш поширених видів травматичної патології, що становить близько

40% від усіх видів травматичних ушкоджень. Важливість цієї нозології визначають висока летальність і тривала непрацездатність. До не менш значних у соціальному та економічному плані відносять наслідки ЧМТ.

Проблемі реабілітації для відновлення здоров'я осіб з черепно-мозковою травмою присвятили свої праці вітчизняні вчені Р. Баннікова, С.В. Зябліцев, К.Л. Калінкін, Б.Р. Крук, О.І. Ніколенко, Н. Росолянка, Л.Л. Чеботарьова та ін.

Колектив авторів написали методичні вказівки «Реабілітація військовослужбовців з наслідками легкої черепно-мозкової травми в умовах санаторно-курортних і реабілітацій-

них закладів» [4]. Питання, пов'язані з реабілітацією для відновлення здоров'я осіб з черепно-мозковою травмою, розглядали зарубіжні науковці S. Braun, M. Kleynen і T. Van Heel, B. Dominiek, D. Beckers, S. Adler і M. Buck, A.W. Dromerick, P.S. Lum і J. Hidler, J. Ghajar, F. Holtbernd і D. Eidelberg та ін.

Основними завданнями реабілітації осіб із ЧМТ є: 1) профілактика виникнення ускладнень внаслідок перенесеної травми; 2) відновлення втрачених рухових функцій; 3) компенсація втрачених функцій та адаптація до соціуму. Для періоду гострих проявів рекомендованим є застосування лікувальної гімнастики та масажу, яке має на меті вирішення таких завдань: зменшення больових відчуттів, зменшення захисного спазму м'язів голови, шиї та верхнього плечового поясу, поліпшення психоемоційного стану пацієнта. Точковий та сегментарно-рефлекторний масаж використовують з метою зниження спазмованої мускулатури шиї та верхнього плечового поясу. Для проміжного періоду характерним є збільшення застосування форм і засобів фізкультурно-спортивної реабілітації. У цьому періоді використовують як індивідуальні заняття, так і малогрупові, а також самостійні заняття.

Дослідники стверджують, що застосування ранкової гігієнічної гімнастики, самостійних занять фізичними вправами, гідрокінезотерапії, лікувальної ходьби сприятиме нормалізації м'язового тону, поліпшенню загального фізичного стану організму, інтенсифікації кровообігу та обмінних процесів, поліпшенню психоемоційного стану пацієнтів.

Для віддаленого періоду характерним є ще більше розширення застосування форм і засобів фізкультурно-спортивної реабілітації, до зазначених додають теренкур та різні види апаратного масажу. Водночас збільшуються тривалість занять та дозування навантажень.

Н. Росолянка вважає, що для виконання поставлених завдань та ефективного результату реабілітації потрібно дотримуватися таких загальних принципів:

1. Відповідно до міжнародних рекомендацій і концепції «час=мозок» реабілітаційні заходи після травматичного ураження головного мозку слід починати якнайшвидше. Отож, активізувати хворих належить відразу під час досягнення пацієнтами клінічної ста-

більності, тому що найбільш значуще рухове відновлення відбувається в перші кілька днів після пошкодження речовини мозку.

2. Безперервність реабілітаційних заходів. Цей принцип є основою ефективності реабілітації, тому що безперервність та поетапна черговість реабілітаційних заходів – запорука зменшення часу на лікування, зниження інвалідності та зменшення витрат на відновне лікування і довготривале утримання неповносправності.

3. Комплексність реабілітаційних заходів. На сьогодні європейське відділення ВООЗ визначило мультидисциплінарний підхід у реабілітації хворих із неврологічним дефіцитом як найефективнішу форму надання допомоги такому контингенту хворих.

4. Індивідуальність реабілітаційних заходів. Реабілітаційні програми складають індивідуально для кожного пацієнта / клієнта за результатами реабілітаційного обстеження та потреб / побажань пацієнта.

5. Необхідність реабілітації в колективі. Проходження реабілітації разом з іншими хворими чи неповносправними формує у пацієнта почуття члена колективу, морально підтримує його, нівелює дискомфорт, пов'язаний із наслідками захворювання [21].

Р. Баннікова, К. Калінкін, Ю. Магнусевський зазначають, що програма реабілітаційних заходів повинна визначатися рівнем наслідків. Частим наслідком травматичного пошкодження мозку, який призводить до інвалідизації, є порушення рухової функції. Основою рухової реабілітації є онтогенетично обґрунтована кінезітерапія [3].

Процес утворення нових рухів і рухових навичок у науковій літературі прийнято позначати терміном «рухове навчання» («motor training»). Т. Kitago і J.W. Krakauer вважають, що рухове навчання має стати ключовим принципом побудови більшості методик реабілітації, спрямованих на відновлення порушених рухових функцій унаслідок ЧМТ [5]. Руховому навчанню останнім часом приділяють підвищену увагу в контексті реабілітації.

Б.Р. Крук, В.В. Рокошевська та О.Ю. Білянський пропонують диференційований підхід до застосування засобів реабілітації залежно від проявів неврологічного дефіциту [2]. Вчені обґрунтовують це тим, що прояви

неврологічного дефіциту залежатимуть від локалізації та важкості забійного вогнищ головного мозку. У клініці наслідків цієї травми можуть спостерігатись як загально-мозкові розлади – головний біль, нудота порушення рівноваги, запаморочення, порушення свідомості, так і вогнищеві – парези, паралічі, порушення чутливості, афазії, випадіння полів зору, порушення координації. Нерідко симптоматика буває змішаною. Ця методика передбачає обстеження пацієнта з метою оцінювання важкості та клінічних проявів травми. На підставі аналізу результатів обстеження диференційовано вибирають засоби та методи реабілітації.

Методика передбачає вирішення таких завдань, як: розвиток сили паретичних м'язів; корекція тону та спастичності м'язів; тренування рівноваги та координації; навчання навичок переміщення та самообслуговування.

Одним із найважливіших видів відновлення здоров'я вважають кінезітерапію. Так, J.P. Maxwell, R.S.W. Masters та F.F. Eves вказують, що кінезітерапія без тренування навичок повсякденного життя є недостатньо ефективною [6].

Таким чином, застосування засобів і методів фізкультурно-спортивної реабілітації має пріоритетну роль у відновленні здоров'я осіб з черепно-мозковою травмою. Черепно-

мозкова травма є складною медико-соціальною проблемою, яка нерідко призводить до глибокої інвалідизації пацієнтів та утруднює повернення до соціально активного та повноцінного життя. Засоби та методи застосовують на всіх етапах і періодах реабілітації. Проте при всьому різноманітті використовуваних методик відновлення втрачених рухових функцій у осіб з черепно-мозковою травмою на сьогодні немає єдиної системи диференційованого використання засобів і методів фізкультурно-спортивної реабілітації. Відповідно до міжнародних рекомендацій і концепції «час=мозок» реабілітаційні заходи після травматичного ураження головного мозку повинні починатися відразу ж. На основі сучасних знань про патогенез травматичної хвороби мозку доцільним є створення реабілітаційних програм, спрямованих на відновлення у осіб з ЧМТ простих і складних рухових функцій. Надзвичайно висока поширеність і неухильне зростання числа черепно-мозкових травм, високий відсоток ускладнень та інвалідизації значних груп населення зумовлюють необхідність вивчення цієї соціальної проблеми та розробку ефективних засобів і методів фізкультурно-спортивної реабілітації для відновлення здоров'я осіб з ЧМТ.

### Список використаних джерел

1. Баннікова Р., Калінкін К., Магнушевський Ю. Проблемні питання фізичної реабілітації осіб з наслідками травматичного ураження мозку. *Теорія і методика фізичного виховання і спорту*. 2016. № 1. С. 23–29.

2. Крук Б.Р. Фізична реабілітація осіб із черепно-мозковою травмою / Б.Р. Крук, В.В. Рокошевська, О.Ю. Білянський. *Спортивна наука України*. 2015. № 1.

3. Росолянка Н. Сучасний стан застосування засобів та методів фізичної реабілітації осіб з черепно-мозковою травмою.

*Спортивна наука України*. 2016. №5. С. 46-49.

4. Реабілітація військовослужбовців з наслідками легкої черепно-мозкової травми в умовах санаторно-курортних і реабілітаційних закладів: метод. вказ. / за заг. ред. Балашової І.В., Футрук О.В. Одеса, 2022. 22 с.

5. Kitago T. Motor learning principles for neurorehabilitation / T. Kitago, J.W. Krakauer. *Handb Clin Neurol*. 2013. Vol. 110. P. 93–103.

6. Maxwell J.P. The role of working memory in motor learning and performance / J.P. Maxwell, R.S. W. Masters, F.F. Eves. *Consc Cogn*. 2003. №12. P. 376–402.

## РОЛЬ ЗАСОБІВ І МЕТОДІВ ФІЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ У ВІДНОВЛЕННІ ЗДОРОВ'Я ПІДЛІТКІВ З ПОРУШЕННЯМ ЗОРУ

**Коваленченко Володимир Федорович**

кандидат медичних наук, доцент кафедри фізкультурно-спортивної реабілітації та спортивних і рухливих ігор Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

**Завальнюк Нікіта Вячеславович**

студент 2 курсу спеціальності 017 «Фізична культура і спорт» УДУ імені Михайла Драгоманова

**Сущенко Людмила Петрівна**

доктор педагогічних наук, професор, завідувач кафедри фізкультурно-спортивної реабілітації та спортивних і рухливих ігор УДУ імені Михайла Драгоманова

Значне місце у життєдіяльності людини займає зір як джерело інформації. Порівняно з іншими органами чуття зоровий аналізатор акумулює домінуючий обсяг інформації у кору головного мозку – до 90%. Будь-яке функціональне порушення зору – центрального, периферичного, біокулярного зору, світловідчуття та відчуття кольору, негативно впливає на фізичний та психологічний розвиток підлітку. У монографії «Інтегративний підхід до інклюзивної освіти осіб із порушеннями зору» вказується, що «нова парадигма гуманізації соціуму на засадах пріоритету становлення особистості шляхом активізації процесів соціалізації кожного члена суспільства розкривають нові можливості для незрячих та слабозорих людей у виході на активні позиції в українському соціумі» [4].

Питання, пов'язані з реабілітацією підлітків із порушенням зору, досліджували такі вчені, як Р. Баннікова, М. Белень, Л. Борисенко, Р. Бутов, А. Гарлінська, С. Голяка, Л. Коткова, Т. Осадченко, А. Семенов і В. Ткаченко, Ю. Фурман, О. Юрченкота ін.

Вчені (Р. Бутов [1], Дж.М. Ромман Хайсам [7], К. Яримбаш [8] та ін.) присвятили свої наукові дослідження проблемам реабілітації дітей і підлітків із порушенням зору. Так, Р. Бутов розглядав фізичну реабілітацію дітей шкільного віку з вадами зору в умовах спеціалізованих навчальних закладів [1]; Дж. М. Ромман Хайсам – фізичну реабілітацію школярів з функціональними порушеннями зору на постклінічному етапі [7]; К. Яримбаш – педагогічні основи корекції рухової сфери слабозорих підлітків засобами плавання [8].

Проблемі реабілітації підлітків із порушенням зору приділили увагу зарубіжні вчені М. Chrenek, S. Houwen, E. Hartman, M.T. Pardue, P.C. Manyike, F.X. Short та ін.

В. Войтко зазначає, що порушення зору впливає на появу таких відхилень у підлітків, як ускладнення просторового орієнтування, зниження рухової активності та пізнавальної діяльності, порушення координації та точності рухів [2].

Дослідники В. Онищук, Н. Гаврилова, І. Мацейко та О. Звіряка обґрунтувати та розробити комплексну програму фізичної реабілітації з використанням спеціальних вправ у школярів 10-11 років з короткозорістю на санаторному етапі. Особливістю даної програми було те, що до програми долучили розроблений комплекс спеціальних вправ для окорухових м'язів, ранкову гігієнічну гімнастику на свіжому повітрі (де застосовували координаційні, ідеомоторні, дихальні вправи), ігри у воді (з м'ячем), рухливі і спортивні ігри на спортивному майданчику (волейбол, бадмінтон, настільний теніс), дозовану лікувальну ходьбу по місцевості за розвішаними спеціально-розробленими орієнтирами [6, с. 51].

Т. Мотуз, Л. Пасічник і Я. Баранець вказують на різні засоби інформаційно-комунікаційних технологій, що використовуються для навчання дітей з особливими освітніми потребами:

- стандартні технології – наприклад, комп'ютери, що мають вбудовані функції налаштування для осіб з особливими освітніми потребами;

- доступні формати даних, відомі також як альтернативні формати – наприклад, доступний HTML, що говорять книги системи DAISY; а також «низько-технологічні» формати (система Брайля);

- допоміжні технології: слухові апарати, пристрої для читання з екрану, клавіатури зі спеціальними можливостями [5].

До основних засобів і методів фізкультурно-спортивної реабілітації для підлітків з порушенням зору відносяться такі: фізичні вправи і вправи на відновлення рухливості: це можуть бути різноманітні фізичні вправи, які сприяють покращенню координації рухів, розвитку м'язів та збільшенню витривалості. Також використовуються спеціальні вправи для відновлення рухливості очей та корекції порушень зору. Спортивні ігри і вправи: вони допомагають підліткам з порушенням зору розвивати соціальні навички, спілкування та командну роботу. Наприклад, футбол зі спеціальним м'ячем з звуковим сигналом для орієнтації або гра у волейбол з м'ячем з різнокольоровими плямами. Плавання: плавання є одним з найефективніших засобів фізкультурно-спортивної реабілітації для підлітків з порушенням зору. Це сприяє розвитку м'язово-скелетної системи, кращому дихальному функціонуванню та загальному покращенню фізичного стану.

А. Гарлінська та ін. зазначають, що збільшення рухової активності дітей зміцнює здоров'я, покращує функціональний стан кардіореспіраторної системи, збільшує опір організму до втоми і підвищує загальну працездатність [3, с. 97]. Застосування фізичних вправ в поєднанні зі спеціальними вправами для м'язів очей, позитивно впливають на функції ока.

Вважаємо, що фізкультурно-спортивна реабілітація для підлітків з порушенням зору має бути індивідуалізованою, враховуючи особливості кожного конкретного випадку та специфіку порушень зору.

Фізичні вправи грають важливу роль у відновленні здоров'я підлітків з порушенням зору, допомагаючи покращити рухливість, координацію рухів, м'язовий тонус, а також загальний фізичний стан. Наведемо приклади фізичних вправ, які можуть бути застосовуватися для цієї категорії підлітків: Розминка: прості рухові вправи, такі як розтяжки, обертання тулуба, махи руками та ногами, допомагають підготувати м'язи до більш інтенсивного навантаження. Стрейчінг: Розтяжка м'язів і суглобів допомагає покращити гнучкість та зменшити ризик травм. Аеробні вправи: Ходьба, біг, еліптичний тренажер або велотренажер сприяють підвищенню кардіо-

респіраторної витривалості та покращенню кровообігу. Силові вправи: Використання легких гантелей або резистентних стрічок допомагає зміцнити м'язи, що може покращити підтримку тіла та стійкість. Балансові вправи: Вправи на покращення балансу, такі як стояння на одній нозі або виконання різних рухів на платформі для рівноваги, сприяють покращенню координації та стабільності. Спеціально розроблені вправи, які враховують особливості порушення зору, наприклад, вправи для розвитку сприйняття просторових відстаней або вправи з використанням звукових інструкцій для орієнтації в просторі. Вправи з ритмічної гімнастики: ритмічна гімнастика може допомогти вдосконалити координацію рухів та збільшити гнучкість, а також підвищити рівень енергії та позитивний настрій. Ігрові вправи: Заняття рухливими іграми сприяє не лише фізичному розвитку, але й соціальній інтеграції через спілкування та співпрацю з іншими учасниками. Важливо, щоб фізичні вправи були адаптовані до потреб і можливостей кожного конкретного підлітка з порушенням зору і виконувалися під наглядом кваліфікованого фахівця фізкультурно-спортивної реабілітації.

Таким чином, використання засобів і методів фізкультурно-спортивної реабілітації відіграє важливу роль у відновленні здоров'я підлітків з порушеннями зору. Порушення зору серйозно впливають на життя підлітків, обмежуючи їх можливості у різних сферах, включаючи фізичну активність та спорт. Важливо враховувати індивідуальні особливості та рівень фізичних можливостей кожного підлітка з порушенням зору при розробці програм фізкультурно-спортивної реабілітації. Адаптація занять спортом до конкретних потреб кожного підлітка сприяє покращенню фізичного стану, психічного благополуччя та соціальної інтеграції. Фізкультурно-спортивна реабілітація не лише сприяє фізичному відновленню, але й позитивно впливає на психосоціальний стан підлітку, сприяючи його самооцінці та самостійності. Застосування засобів і методів фізкультурно-спортивної реабілітації може значно поліпшити якість життя підлітків з порушенням зору та сприяти їх повноцінній участі в різних аспектах соціуму. Важливо також надавати психологічну підтримку підліткам з порушенням

зору, сприяючи підвищенню їхнього самоповаги, впевненості та соціальній адаптації через спортивні заняття.

### Список використаних джерел

1. Бутов Р.С. Фізична реабілітація дітей шкільного віку з вадами зору в умовах спеціалізованих навчальних закладів: автореф. дис. ... канд. наук з фіз. вих. і спорту : спец. 24.00.03. Київ, 2016. 26 с.
2. Войтко В.В. Психолого-педагогічний супровід дітей з вадами зору : методичний посібник. Кропивницький : КЗ «КОППО імені Василя Сухомлинського», 2017. 79 с.
3. Гарлінська А.М. *Вплив засобів фізичної реабілітації на фізичний розвиток дітей з функціональними порушеннями зору* / Гарлінська А.М., Корнійчук Н.М., Ляшевич А.М., Грищук С.М., Чайка Ю.Ю. *Фізична культура, спорт та здоров'я нації*. 2021. №12. С. 91-97.
4. Інтегративний підхід до інклюзивної освіти осіб із порушеннями зору : монографія / За заг. ред. Ю.Й. Тулашвілі. Луцьк: ПП Іванюк В.П., 2019. 344 с.
5. Мотуз Т., Пасічник Л., Баранець Я. Інформаційно-комунікаційні технології в інклюзивному середовищі закладу освіти. *Збірник наукових праць Уманського державного педагогічного університету*. 2021. №2. С. 172–181.
6. Онищук В. Ефективність застосування комплексної програми фізичної реабілітації дітей шкільного віку з короткозорістю на санаторному етапі./ В. Онищук, Н. Гаврилова, І. Мацейкота О. Звіряка. *Слобожанський науково-спортивний вісник: Матеріали XIX Міжнародно і науково-практичної конференції» Фізична культура, спорт і здоров'я: стан, проблеми та перспективи*. 2019. С.50-56.
7. Ромман Хайсам Дж. М. Фізична реабілітація школярів з функціональними порушеннями зору на постклінічному етапі: : автореф. дис. ... канд. наук з фіз. вих. і спорту : спец. 24.00.03. Київ, 2015. 20 с.
8. Яримбаш К.С. Педагогічні основи корекції рухової сфери слабозорих підлітків засобами плавання : Дис... канд. наук: 13.00.03. 2006. 180 с.

## ФІЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ДЛЯ ВІДНОВЛЕННЯ ЗДОРОВ'Я ФУТБОЛІСТІВ З ПОШКОДЖЕННЯМИ М'ЯЗИВ І СУХОЖИЛЬ

*Козицька Алла Павлівна*

старший викладач кафедри фізкультурно-спортивної реабілітації та спортивних і рухливих ігор Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

*Сікорська Анастасія Вікторівна*

студентка 2 курсу спеціальності 017 «Фізична культура і спорт» УДУ імені Михайла Драгоманова

*Пшенична Лариса Павлівна*

старший викладач кафедри фізкультурно-спортивної реабілітації та спортивних і рухливих ігор Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

Тема фізкультурно-спортивної реабілітації для відновлення здоров'я футболістів з пошкодженнями м'язів і сухожиль є надзвичайно актуальною в контексті сучасного спорту. Застосування відповідних засобів і методів є вирішальним елементом в успішному відновленні спортсменів та їх поверненні до повноцінного тренувального процесу. Реабілітація у футболі виявляється досить складним завданням через високий рівень фізичної активності та велику ймовірність травм.

Питання, пов'язані з реабілітацією футболістів з пошкодженнями м'язів і сухожиль, розглядали вітчизняні та зарубіжні вчені, як: І.О. Степаненко [1], Д.А. Коваленко [2], А. Billington [3], G. Carlson [4], Т. Jenkinson [5], М. Lee [6], R. McKenzie [7] та ін. Спортивну реабілітацію у футболі: від теорії до практики досліджував І.О. Степаненко [1].

Фізкультурно-спортивна реабілітація визначається як комплекс заходів, спрямованих на відновлення фізичного здоров'я після травм, хвороб або інших обмежень. Цей підхід є важливою складовою у сфері фізичної

культури і спорту, надаючи спеціалізовані програми та методи, спрямовані на поліпшення функцій організму людини та її загального фізичного стану.

R. McKenzie вказує на те, що реабілітація спортсменів є комплексним підходом до відновлення здоров'я, в якому поєднуються фізичні, технологічні, ігрові та психологічні компоненти [7]. Індивідуалізація програм, використання передових технологій та акцент на психологічній стійкості роблять цей підхід ефективним у відновленні різних категорій пацієнтів, зокрема футболістів з пошкодженнями м'язів та сухожилів.

У світі футболу травматичність – явище, що визначає загальний стан гравців та має значний вплив на хід і результати матчів. Аналіз травматичності у футболі є важливою складовою спортивної медицини та наукових досліджень, спрямованих на вдосконалення безпеки та умов тренувань.

Специфіка гри в футбол включає велику кількість різких рухів, контактів між гравцями та стрибків. Ці елементи можуть призводити до різноманітних травм, оскільки гравці піддають свої тіла значним фізичним навантаженням. Вивчення цих травм допомагає розробляти стратегії профілактики та ефективні методи лікування для максимальної безпеки та відновлення гравців.

M. Lee зазначає, що однією з найпоширеніших травм у футболі є розриви м'язів [6]. Різкі обертання, стрибки та змагання за м'яч, що може спричинити надмірне навантаження на м'язовий апарат, та призвести до його ушкодження. Аналіз частоти виникнення розривів м'язів та їхніх особливостей дозволяє розробляти ефективні методи профілактики та програми реабілітації для прискорення відновлення гравців.

Пошкодження сухожилів – ще одна серйозна проблема, з якою зіштовхуються футбольні гравці. Запалення та розриви сухожилів можуть виникати внаслідок різких рухів, перенапруження та контактів з іншими гравцями. Аналіз цього виду травм допомагає розуміти фактори, що призводять до їхнього виникнення, та розробляти стратегії попередження та лікування.

G. Carlson вважає, що до травм, які часто зустрічаються у футболі, відносяться контузії, зокрема головні контузії, які можуть виникати

внаслідок ударів головою або невдалих падінь [4]. Аналіз частоти та особливостей цих травм дозволяє розробляти заходи їхньої профілактики та вивчати методи ефективного лікування. Крім того, травматичність у футболі вивчається і в зв'язку з конкретними позиціями гравців на полі. Наприклад, нападаючі та захисники можуть бути схильні до різних видів травм, оскільки їхні завдання та стиль гри різняться. Це аспекти аналізу, які сприяють більш точному розумінню травматичності у футболі та сприяють розробці індивідуальних підходів до попередження і лікування.

A. Billington зазначає, що пошкодження м'язів є поширеним явищем у спорті, в тому числі і в футболі, де гравці піддають свої тіла значному фізичному стресу під час гри [3]. Розгляд цих видів травм стає важливим аспектом спортивної медицини та реабілітації.

Фізкультурно-спортивна реабілітація футболістів з пошкодженнями м'язів і сухожилів є складним та важливим етапом у процесі повернення гравців до оптимального фізичного стану та спортивної активності. Теоретичні аспекти цього підходу включають в себе ряд принципів та методів, спрямованих на ефективне відновлення м'язово-суглобового апарату, зниження ризику повторних травм, індивідуалізацію підходів та врахування психологічних аспектів.

Вважаємо, що загальний підхід до відновлення м'язів нижньої частини тіла у футболістів повинен бути комплексним, індивідуалізованим та систематичним. Враховуючи принципи збалансованого навантаження та індивідуальні потреби, використання масажу в реабілітації сухожилів виявляється ключовим. Масаж сприяє поліпшенню кровообігу, зменшенню м'язового напруження та запального процесу, що є критичним для швидкого відновлення після травм та хірургічних втручань. Різні методи масажу, такі як поверхневий, глибокий та точковий, інтегруються в комплексні програми реабілітації, де враховуються індивідуальні особливості кожного пацієнта для досягнення оптимальних результатів.

T. Jenkinson зазначає, що масаж впроваджується як важлива складова у комплексні програми реабілітації, де враховують індивідуальні потреби пацієнта,

тип травми та етап відновлення. Інтеграція масажу в поєднанні з іншими методами, такими як фізіотерапія та спеціальні вправи, дозволяє створити комплексний підхід до ефективної реабілітації сухожилів [5].

Однією з методик є поверхневий масаж. Цей підхід включає в себе легкі поверхневі рухи, спрямовані на стимуляцію кровообігу та полегшення м'язового напруження. Проведення такого масажу сприяє покращенню постачання крові до тканин, забезпечуючи необхідні поживні речовини та кисень для активного процесу відновлення.

Глибокий масаж є іншою ефективною методикою, в основі якої лежать інтенсивні та глибокі тиски. Цей метод дозволяє масажистові працювати на глибині тканин, розслаблюючи м'язи та сприяючи зниженню напруження в сухожилевих зонах. Глибокий масаж є особливо корисним при реабілітації великих суглобів та м'язів, які можуть бути затронуті травмами.

Точковий масаж – це методика, спрямована на локалізований вплив на конкретні точки, пов'язані із сухожилем. Ця техніка дозволяє масажистові спрямовано впливати на проблемну область, концентруючи увагу на конкретних точках, де відчувається біль чи напруження. Точковий масаж може бути ефективним для розслаблення локальних м'язів та полегшення дискомфорту.

Використання сучасних технологій у фізкультурно-спортивній реабілітації відкриває нові перспективи для оптимізації процесів відновлення та підвищення ефективності тренувань. Зокрема, високотехнологічні прилади та обладнання використовуються для системного моніторингу та аналізу фізичного стану спортсменів. Це дозволяє тренерам та медичному персоналу отримувати об'єктивні дані про здоров'я та функціональний стан футболістів.

Акцентуємо увагу на ключових аспектах фізкультурно-спортивної реабілітації та їхнє значення для повноцінного відновлення футболістів.

Індивідуалізація програм реабілітації виявляється надзвичайно важливою для успішного відновлення гравців. Кожен футболіст має свої унікальні особливості, рівень фізичної підготовки та характеристики пошкодження. Такий підхід дозволяє створити індивідуальні тренувальні та реабілітаційні плани, враховуючи специфіку травми та особливості організму кожного атлета.

Психологічна підтримка виявляється не менш важливою для успіху фізкультурно-спортивної реабілітації. Футбольні гравці, зіштовхуючись з травмами, часто відчують психологічний дискомфорт та стрес. Психологічна підтримка та мотивація допомагають гравцям подолати психологічні бар'єри, пов'язані з тривалим відновленням та страхом повторних травм.

Аналіз травматичності та видів пошкоджень м'язів і сухожилів у футболі показує, що врахування ризиків та попередження можливих ушкоджень є ключовим завданням у фізкультурно-спортивній реабілітації. Профілактичні заходи, такі як правильне навантаження, зміцнення м'язового корсету та розвинення гнучкості, мають сприяти зменшенню інцидентів травм.

Таким чином, фізкультурно-спортивна реабілітація для відновлення здоров'я футболістів із пошкодженнями м'язів і сухожилів є складним і багатоплановим процесом, в якому ефективність засобів та методів визначає успіх не лише індивіда, але й всієї команди. Інтеграція індивідуалізованих підходів, передових технологій та психо-логічної підтримки у реабілітаційні програми може стати прикладом для подальшого розвитку та вдосконалення у сфері фізичної культури і спорту.

### Список використаних джерел

1. Спортивна реабілітація у футболі: від теорії до практики / Ред. І.О. Степаненко. Київ: Видавництво Олімпійська Книга, 2020. 256 с.
2. Футбольна медицина: відновлення після травм. Ред. Д.А. Коваленко. Київ: Видавництво Футбольна Ліга, 2016. 240 с.
3. Billington A. Physiotherapy in the treatment of muscle injuries in football. Toronto: Sports Therapy Publishing House, 2019. 200 p.
4. Carlson G. Methods of restoring muscles and tendons in football. Chicago: Medical Sports Publishing House, 2016. 175 p.



5. Jenkinson T. Traumatology and rehabilitation in football: using the latest methods. Sydney: Sports Technology Publishing House, 2017. 260 p.
6. Lee M. Professional physical culture

- and sports rehabilitation in football. Madrid: Sports Sports Publishing House, 2019. 200 p.
7. McKenzie R. Basics of physical therapy for sports injuries. Tokyo: Medical Press Publishing House, 2017. 194 p.

## НОВА УКРАЇНЬСЬКА ШКОЛА: ВСЕ ПОЧИНАЄТЬСЯ З СУЧАСНОГО ВЧИТЕЛЯ

*Коломоєць Галина Анатоліївна*

кандидат педагогічних наук, начальниця відділу науково-методичного забезпечення підвищення якості освіти, Державна наукова установа «Інститут модернізації змісту освіти»

Нова українська школа – це ключова реформа Міністерства освіти і науки, що має трансформувати освіту у важіль соціальної рівності та згуртованості, економічного розвитку і конкурентоспроможності України. Її мета – створити школу, яка містить дев'ять основних компонентів: новий зміст освіти, заснований на формуванні компетентностей, потрібних для успішної самореалізації в суспільстві; педагогіка, що ґрунтується на партнерстві між учнем, учителем і батьками; умотивований учитель, який має свободу творчості й розвивається професійно; орієнтація на потреби учня в освітньому процесі, дитиноцентризм; наскрізний процес виховання, який формує цінності; нова структура школи, яка дає змогу добре засвоїти новий зміст і набути компетентності для життя; децентралізація та ефективне управління, що надасть школі реальну автономію; справедливий розподіл публічних коштів, який забезпечує рівний доступ усіх дітей до якісної освіти; сучасне освітнє середовище, яке забезпечить необхідні умови, засоби і технології для навчання учнів, освітян, батьків не лише в приміщенні навчального закладу. Нова школа потребує нового вчителя, який зможе стати агентом цих змін [4; 5]

Освіта має ключове значення для розвитку зростаючого покоління і саме учителі суттєво впливають на формування особистості учня, оскільки у закладі освіти учні отримують необхідну знаннєву та соціальну базу для подальшої самореалізації. Для цього педагогам самим необхідно володіти відповідними знаннями та вміннями.

Численні дослідження присвячені темі навичок, якими необхідно володіти педагогам для ефективної професійної та особистісної самореалізації. Оскільки швидкий розвиток

технологій інтегрується в усі сфери життя і в освіту зокрема, сучасним учителям важливо володіти не лише базовими професійними вміннями, а й компетентностями, які називають «ключовими навичками 21-го століття [1; 2; 3].

Серед таких навичок можемо виокремити наступні:

– адаптивність (здатність педагога адаптуватися до нових вимог, впровадження цифрових технологій, стандартів освіти, індивідуальних особливостей учнів, запровадженню інклюзії, зміни стратегій закладу тощо);

– комунікативність (вміння спілкуватися з учнями, батьками, колегами, адміністрацією, бути відкритим до нових пропозицій, вміти відстоювати власну позицію, вирішення конфліктних ситуацій);

– кооперація (вміння працювати в колективі, брати на себе різні командні ролі (лідерські та виконавчі), брати відповідальність за спільний результат, вибудовувати взаємозв'язки, щоб працювати на досягнення спільної мети);

– цифрова грамотність (у зв'язку з турбулентністю, у якій перебуває українська освіта (воєнний стан, карантини, велика кількість учнів, які не мають змоги відвідувати школу офлайн), необхідно володіти цифровими інструментами, які допоможуть зробити освітній процес дієвим та результативним);

– навчання впродовж життя (освіта, як сфера передачі, освоєння і трансформації знань та соціального досвіду зазнає швидких змін. Тому педагогу необхідно постійно проводити ревізію та оновлювати професійні навички відповідно до сучасних вимог);

– фасилітація та коучинг (дослідження доводять, що у взаємодії з учнями та колегами

готові відповіді та поради мають меншу ефективність в порівнянні з формулюванням запитів. Тому вміння чути запит від учня (а за необхідності і допомогти його сформулювати) є дієвим інструментом освіти та виховання зростаючої особистості);

– управління часом (велике навантаження на вчителя призводить до професійного вигорання, тож правильний розподіл часу та його організація допоможуть бути ефективними у професійній діяльності і при цьому турбуватися про збереження власного здоров'я);

– критичне мислення (здатність аналізувати, оцінювати та синтезувати знання – це навичка, яку вчителі повинні розвивати у собі та своїх учнях; критичне мислення передбачає вміння ставити складні запитання, фільтрувати та систематизувати інформацію, перевіряти надійність джерел тощо);

– творчість та інноваційність (творче мислення трансформує способи викладання

навчального матеріалу, спонукає генерувати свіжі креативні ідеї для навчання та створює простір для самореалізації та прояву учнів на уроках; бути інноваційним означає не лише впроваджувати нові ідеї, а й спонукати учнів до пошуку та прийняття нестандартних творчих рішень);

– лідерство (ефективний учитель є авторитетним наставником і знає, як спрямувати своїх учнів у правильному напрямку; він подає приклад і є зразком для наслідування соціально прийнятних моделей поведінки).

Професія педагога складна і відповідальна, оскільки сфера освіти постійно набуває нових рис і продовжує розвиватися. Наведені навички є лише частиною професійного інструментарію педагога, який є провідним чинником цих змін. Тож, розвиток сучасних навичок і використання інноваційних методів є ключовими складовими успішної та ефективної освіти зростаючого покоління.

### Список використаних джерел

1. Cox J. Professional Development Skills for Modern Teachers. URL: <http://www.teachhub.com/15-professional-development-skills-modern-teachers>

2. Kolb L. (2017). Learning first, technology second: The educator's guide to designing authentic lessons. ISTE: Portland, OR

3. Rodríguez Moreno J., Agreda Montoro M., & Ortiz Colón A.M. (2019). Changes in teacher training

within the TPACK model framework: A systematic review. Sustainability, 11(7), 1870

4. Концепція Нової української школи. URL: <https://mon.gov.ua/storage/app/media/zagalna%20serednya/nova-ukrainska-shkola-compressed.pdf3>.

5. Міністерство освіти і науки України. Нова українська школа. URL: <https://mon.gov.ua/ua/tag/nova-ukrainska-shkola>.

## ЖИТТЄСТІЙКІСТЬ: КЛЮЧ ДО ЗДОРОВ'Я І ДОБРОБУТУ

*Корнєва Аліна Валентинівна*

аспірантка Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

Життєстійкість (від англ. hardiness - витривалість, стійкість) - це широке поняття, яке охоплює різноманітні стратегії, методи та психологічні явища і є багатокомпонентним фактором, що сприяє підтримці психічного, соціального та фізичного благополуччя [5].

У психології феномен життєстійкості почали вивчати лише нещодавно, у 80-х роках 20 століття. Вважається, що досі немає єдиної думки щодо визначення цього поняття. Близькими за значенням термінами є життєздатність та резилієнність (від англ. resilience - пружність). У міжнародній літера-

турі під життєстійкістю розуміють здатність долати труднощі в несприятливих ситуаціях і зберігати рівновагу в потенційно небезпечних ситуаціях.

Перший і найбільший внесок у розвиток концепції життєстійкості зробили американські психологи S. Maddi, S. Kobasa, які ввели в науку термін «hardiness». За її визначенням, життєстійкість «являє собою систему переконань про себе, про світ і про свої стосунки зі світом. Це міра здатності людини протистояти стресовим ситуаціям, зберігати внутрішню рівновагу і не знижувати

успішність своєї діяльності». Життєстійкість підтримує витримку до тривоги, пов'язаної з вибором майбутнього (невідомого) над минулим (незмінним) у ситуаціях екзистенціальної дилеми. Визначення поняття життєстійкості лежить на перетині теоретичних поглядів екзистенціальної психології та прикладної галузі психології стресу та копіngu [1].

Зарубіжні дослідження показали, що життєстійкість є предиктором благополуччя, копіngu та успіху в різних сферах, а також виявлено кореляції між життєстійкістю та здоров'ям [2, с.325].

La Gresa розглядає життєстійкість в рамках аналізу психологічних факторів, які сприяють подоланню стресу.

Він має серйозні патологічні наслідки для імунної системи, серцево-судинної системи та центральної нервової системи. [4, с. 164].

Життєстійкість є однією з ключових характеристик психічного здоров'я та благополуччя.

Життєстійкість не є вродженою якістю, а скоріше складається з набору навичок, які можна розвивати і вдосконалювати протягом усього життя. Дослідження показують, що основними складовими життєстійкості є розуміння власних емоцій, оптимізм, саморегуляція та здатність позитивно сприймати навіть складні ситуації.

Здоров'я, як фізичне, так і психічне, тісно пов'язане з рівнем енергії. Ряд досліджень

показав, що люди з вищим рівнем життєстійкості мають краще психічне здоров'я, менш схильні до депресії та тривоги і краще справляються зі стресом.

Це можна пояснити тим, що люди з вищим рівнем життєстійкості мають сильніші ресурси для подолання труднощів. Вони частіше використовують позитивні стратегії подолання, такі як позитивна адаптація та пошук підтримки з боку інших, і можуть знаходити нові можливості в негативних ситуаціях. Таким чином, вони здатні ефективно вирішувати проблеми, зберігаючи при цьому своє психічне здоров'я.

Крім того, життєстійкість також впливає на фізичне здоров'я, стрес і негативні емоції можуть впливати на імунну систему, серцево-судинну систему та інші органи, піддаючи людей ризику різних захворювань. Однак люди з вищим рівнем життєстійкості, як правило, краще справляються зі стресом, що допомагає знизити цей ризик.

Тому підвищення життєстійкості може бути важливою частиною стратегій, спрямованих на підтримку та покращення загального стану здоров'я і благополуччя.

Розуміння та застосування стратегій підвищення життєстійкості є корисним для всіх, оскільки це може допомогти зберегти фізичне та психічне здоров'я навіть у найскладніших життєвих ситуаціях [3, с.163].

### Список використаних джерел

1. Psychological Resilience, Mental Health, and Inhibitory Control Among Youth and Young Adults Under Stress / Anat Afek, Rina Ben-Avraham, Alexander Davidov, Noa Berezin Cohen, Ariel Ben Yehuda, Yafit Gilboa та ін.] // *Front Psychiatry*. – 2021. – Режим доступу до ресурсу: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7874000/#B1>.

2. Rutter M. psychosocial resilience and protective mechanisms. *Am. J. Orthopsychiatry* 1987; 57(3): 316–331.

3. Кузнецова Л.М. Життєстійкість як фактор успішної самореалізації сучасної студентської

молоді / Л.М. Кузнецова // *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету*. Серія: Психологічні науки, 2014. Вип. 121. С. 182-187.

4. Хаміч О.М. Резильєнтність: життєстійкість, життєздатність або резильєнтність. Науковий вісник Херсонського державного університету Серія. Психологічні науки. 2016. Т. 2, № 6. С. 160–165.

5. Чиханцова О.А. Психологічні основи життєстійкості особистості : монографія. Київ : Талком, 2021. 319 с.

## ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПРОФІЛАКТИКИ ВІЛ ІНФЕКЦІЇ СЕРЕД МОЛОДІ В УМОВАХ ВІЙНИ

**Корнієнко Олена Олександрівна**

кандидат медичних наук, доцент Запорізького державного медико-фармацевтичного університету

**Онїщенко Тетяна Євгенівна**

кандидат медичних наук, доцент Запорізького державного медико-фармацевтичного університету

**Саліонов Володимир Олександрович**

кандидат фармацевтичних наук доцент Запорізького державного медико-фармацевтичного університету

З початком повномасштабної війни на території України продовжує збільшуватись кількість людей, що страждають не тільки від дії стресових факторів, а й сексуального насильства. Важливим є актуалізація серед молоді питань здоров'я, а саме мати уявлення про інфекції, які передаються статевим шляхом та вважаємо актуальним захворювання, що викликається вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ).

На сьогоднішній день відомі наступні шляхи інфікування дітей ВІЛ в Україні: від матері до дитини - під час вагітності чи пологів, при вигодовуванні грудним молоком ВІЛ-інфікованою матір'ю; ризикована поведінка – ін'єкційні наркотики, незахищений статевий контакт, татування, пірсинг, тощо; сексуальне насильство; трансфузія крові та її препаратів; ВІЛ-інфекція внаслідок інфікування у лікувальних закладах.

Однак, якщо проаналізувати статистичні дані [1], то за 2022-2023 роки в Україні зареєстровано 23870 нових випадків ВІЛ, серед яких діти віком 15-17 років – 51 особа, 0-14 років - 82 особи, при цьому лише 72 (54, 2%) дитини народжені ВІЛ-інфікованими матерями і відповідно 45,8 % мали інші шляхи інфікування. При цьому залишається відомим, що з роками відсоток осіб, які інфікувалися статево зростає - 68% у 2022 проти 74% у 2023 роках.

Формування прихильності до збереження здоров'я та безпечної поведінки дітей та молоді має не тільки соціальне значення, а й державне та в умовах війни не має втратити своєї актуальності. Так, відповідно до положень Указу Президента «Про додаткові невідкладні заходи щодо протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні» [2] проведення

масштабної первинної профілактики захворювання на ВІЛ-інфекцію/СНІД, у першу чергу має бути серед найбільш уразливих груп [3]: 1) клієнти та клієнтки людей, які надають сексуальні послуги; 2) люди, які вживають наркотичні засоби або психоактивні неін'єкційним шляхом; 3) сексуальні партнерки чоловіків, які практикують секс із чоловіками; 4) люди, які постраждали від зґвалтування, зокрема люди, що зазнали сексуальної експлуатації; 5) бездомні дорослі; 6) мігранти (внутрішні і зовнішні), зокрема внутрішньо переміщені особи; 7) діти мігрантів; діти, які перебувають у складних життєвих обставинах; діти-сироти; діти, позбавлені батьківського піклування; 8) військовослужбовці та особи, які брали участь у бойових діях. Відповідно до Положення стандарту медичної допомоги ВІЛ [3]: «Профілактика поширення ВІЛ-інфекції досягається шляхом широкого інформування населення про ризики інфікування та шляхи передачі ВІЛ; забезпечення високого рівня обізнаності населення щодо особистого ВІЛ статусу завдяки доступності тестування на ВІЛ як у суб'єктах господарювання у сфері охорони здоров'я, так і поза їх межами; забезпечення доконтактної профілактики та постконтактної профілактики, а також через доступність заходів профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини».

Будь яка вікова когорта населення має право на конфіденційну медичну, соціальну та психологічну допомоги. Щодо медичного напрямку сімейні лікарі, педіатри або лікарі навчальних закладів мають надати підлітку інформацію щодо профілактики ВІЛ-інфекції, мотивувати до дотримання здорового способу життя та, у разі наявності у підлітка досвіду ризикованої щодо інфікування ВІЛ поведінки,

поінформувати його у доступний та доброзичливий спосіб про шляхи зменшення ризику та шкоди, доцільності зміни поведінки на безпечну і наголосити на анонімності тестувань до ВІЛ-інфекції [3]. Необхідно повідомити тактику надання першої допомоги особам, у яких відбувся контакт із потенційним ризиком інфікування ВІЛ, а саме обробки місця контакту (негайно вимити місце контакту водою з милом; потримати поранену поверхню під струменем проточної води кілька хвилин або поки кровотеча не припиниться (за відсутності проточної води застосовувати дезінфекційний гель); при потраплянні небезпечної рідини в очі - промити око водою або фізіологічним розчином; не застосовувати подразнюючі речовини, в тому числі мило, спирт, дезінфекційний гель тощо; при потраплянні в ротову порожнину небезпечної рідини - виплюнути рідину, прополоскати рот декілька разів водою або фізіологічним розчином). Не можна: стискати, терти пошкожене місце, відсмоктувати кров з рани, використовувати спирт, йод, перекис водню, накладати пов'язку, знімати контактні лінзи під час промивання очей, так як вони створюють захисний бар'єр.

Щодо соціального напрямку, держава має забезпечити виробництво соціальної реклами, спрямованої на профілактику ВІЛ-інфекції та її розповсюдження в навчальних закладах, закладах охорони здоров'я, у транспорті, в інших громадських місцях; активізувати участь засобів масової інформації у забезпеченні підвищення рівня поінформованості дітей і молоді про загрозу ВІЛ-інфекції, необхідність толерантного ставлення до ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД, у формуванні мотивації до здорового способу життя і безпечної поведінки; проводити широке інформування населення про мережу закладів і установ, які здійснюють профілактичну, консультаційну роботу, діагностику та лікування ВІЛ-інфекції, ресоціалізацію наркозалежної молоді [2] та забезпечити реалізацію права на освіту ВІЛ-позитивних осіб [4].

Висновки: збереження здоров'я та безпечної поведінки дітей та молоді в умовах війни має бути національним пріоритетним напрямком із впровадженням комплексу медичних та психологічних послуг, направлених на своєчасність профілактики та/або діагностики ВІЛ-інфекції.

### Список використаних джерел

1. Указ Президента України «Про додаткові невідкладні заходи щодо протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні *{Із змінами, внесеними згідно з Указом Президента N 481/2010 (481/2010) від 02.04.2010}* Режим доступу: <https://www.phc.org.ua/kontrolzakhvoryuvan/vilnsnid/kerivni-dokumenti-z-vilnsnidu>

2. Наказ МОЗ України № 2092 від 16.11.2022 Зі змінами згідно наказу МОЗ України від 15.08.2023 № 1465 Про затвердження Стандартів медичної допомоги «ВІЛ-інфекція»

3. Указ Президента України «Про заходи щодо забезпечення захисту прав і законних інтересів дітей *{Із змінами, внесеними згідно з Указом Президента N 503/2014 (503/2014) від 06.06.2014}*»

## ДО ПИТАННЯ ПРО ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ СТРЕСОСТІЙКОСТІ УЧНІВ ПОЧАТКОВОЇ ШКОЛИ З ОСЛАБЛЕНИМ ЗДОРОВ'ЯМ

*Країнський Ілля Сергійович*

аспірант першого року навчання Середня освіта (здоров'я людини) УДУ імені Михайла Драгоманова

Формування стресостійкості учнів початкової школи є важливою складовою їх загального розвитку і благополуччя [1]. Стресостійкість – це визначена сукупність особистих якостей, що дозволяють переносити

стресові ситуації без неприємних наслідків для особистої діяльності індивіда і оточення. Можна сказати, що кожна людина має певний набір якостей, що дозволяють дозувати рівень стресу, уникаючи перенавантажень, та

відновлюватись від стресових перенавантажень [6, с. 279].

Проблему стресостійкості досліджують і розкривають у своїх роботах сучасні українські науковці: О. Андрєєва, О. Басенко, Н. Бишевець, О. Вовченко, В. Іванцанич, О. Когут, В. Крайнюк, Н. Лунченко, В. Панок, Л. Смольська, Х. Стельмащук, Л. Терещенко, О. Хлонь та зарубіжні науковці: Ja. Strahler, T. Ziegert, D. Sunahara, Paton D., J. Violanti M., K. Burke, A Gherke та ін.

Науковці відмічають, що феномен стресостійкості привертає увагу сучасних дослідників в Україні та світі [9]. І дають визначення цій дефініції, як «сукупність особистих якостей, що дозволяють переносити стресові ситуації або пом'якшити їх наслідки» [3, с. 76]. Також відмічають, що низький рівень стресостійкості знижує фізичне та ментальне здоров'я дітей [3, с. 76].

Стресостійкість – це важлива складова в формуванні психічного аспекту здоров'я кожної людини. Дуже важливо правильно закласти фундамент в розвиток стресостійкості ще у дитинстві, тому ми аналізуємо та вивчаємо інструменти для формування стресостійкості учнів початкової школи [2, 5, 7].

Для формування стресостійкості можна використовувати різноманітні інструменти та підходи [9, 10]. Ось декілька основних інструментів, які можуть бути корисними:

Психологічні методи:

✓ Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ): Навчання учнів відповідати на стрес справді або раціонально, а не емоційно. Розробка позитивних мислених схем та відчуття оптимізму.

✓ Медитація та міндфулнес: Навчання учнів усвідомлювати свої думки та емоції, приділяти увагу поточному моменту і знижувати рівень стресу.

✓ Релаксація та дихальні вправи: Використання технік глибокого дихання та м'язової релаксації для зниження фізіологічних показників стресу.

✓ Позитивна саморегуляція: Навчання учнів вирішувати конфлікти, керувати своїми емоціями та зберігати позитивний настрій у стресових ситуаціях [7].

Фізичні вправи та активності:

Спорт та фізична активність: Регулярні фізичні вправи допомагають знижувати рівень

стресу, покращують настрій та сприяють загальному самопочуттю. А для учнів з ослабленим здоров'ям необхідно підійти до фізичних навантажень з особливою увагою, використовуючи окремі індивідуальні програми занять.

Соціальна підтримка та співпраця:

Групові дії: Використання групових активностей для підтримки співпраці, розвитку комунікаційних навичок та позитивних відносин.

Партнерство з батьками та родинні взаємовідносини: Включення батьків у процес формування стресостійкості у дітей, надання порад і рекомендацій для підтримки дітей вдома [2].

Практичні навички:

Планування та організація: Вчення учнів організовувати свій час, встановлювати мети та розробляти стратегії досягнення цих мет.

Проблемне вирішення: Навчання учнів аналізувати проблеми, розробляти альтернативні рішення та вибирати найефективніші стратегії [8].

Ці інструменти можна комбінувати залежно від потреб учнів та конкретних стресових ситуацій, щоб надати їм навички та ресурси для ефективного управління стресом у школі та в житті взагалі.

Стійкість до стресу або стресостійкість – це здатність людини ефективно функціонувати під час стресових ситуацій. Це може включати здатність зберігати емоційну та психологічну стійкість, вміння приймати рішення, управляти емоціями та знаходити конструктивні способи впоратися зі стресом. Люди з високим рівнем стресостійкості можуть краще адаптуватися до змінних умов та ефективно пристосовуватися до труднощів і викликів, зберігаючи свою продуктивність і благополуччя [1, 7, 8].

Тренування стресостійкості може включати психологічні методи, такі як медитація, релаксація, позитивне мислення, та практичні методи, такі як управління часом та організація, що допомагають керувати стресом у повсякденному житті. Але в формуванні стресостійкості учнів молодшої школи велику роль відіграє: створення сприятливого середовища в класі; навчання дітей впоратися зі стресом через різні техніки саморегуляції, такі як дихальні вправи, медитація, уявлення, або

просто відволікання уваги на приємних заняттях; використання ігрових методів для передачі стратегій управління стресом.

### Список використаних джерел

1. Бардин Н.М., Жидецький Ю.Ц., Кіржецький Ю.І. та ін. Стресостійкість : навчальний посібник / за ред. Я.М. Когута. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2021. 204 с.
2. Безпечний простір. Корекційно-розвиткова програма формування стійкості до стресу в дітей дошкільного віку та школярів. Навч.-метод. Пос. Київ. Пульсари. 2021. Режим доступу: <http://surl.li/ckska>
3. Дьоміна Ж., & Омельчук О. (2023). Феномен стресостійкості як провідного чинника збереження здоров'я учнівської молоді. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. Серія 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт)*, (12(172)), 73-77. [https://doi.org/10.31392/UDUnc.series15.2023.12\(172\).13](https://doi.org/10.31392/UDUnc.series15.2023.12(172).13)
4. Кудінова М.С. (2017) Екзогенні та ендогенні фактори стресу в учнів: психологічний аналіз. *Вісник ОНУ ім. І. І. Мечникова. Психологія.* Том 22. Вип. 4 (46): 24.
5. Макаренко О., Вінс В., Ходос О. (2008) Психолого-педагогічні особливості прояву стресу у молодших школярів. *Соціальна психологія.* № 6. URL: <http://surl.li/wqj>
6. Палько Т.В. (2020) Професійний стрес: причини та наслідки. *Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка.* Психологія навчання. Генетична психологія. Медична психологія. Том. IX.(13): 278-284.
7. Хлонь О. (2023) Формування стресостійкості у дітей як умова правосвідомої поведінки. *Освітньо-науковий простір* Випуск 4 (1 – 2023) DOI 10.31392/ONP.2786-6890.4(1).2023.17
8. Чистенко І.Г. (2013) Особливості адаптації учнів різних вікових груп до стресових чинників. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Сер. : Психологічні науки.* 114: 204-207. Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/vchdpuph\\_2013\\_114\\_43](http://nbuv.gov.ua/UJRN/vchdpuph_2013_114_43)
9. Talbot C., Wessels M. Life Skills Education and Psychosocial Support for Conflict-Affected Children and Adolescents. An International Network for Education in Emergencies. 2017. URL: <http://surl.li/skvjw>
10. Wessels M. (2016) Strengths-based community action as a source of resilience for children affected by armed conflict. *Global Mental Health.* Vol. 3:1-5. URL: <http://surl.li/skvik>

## ФОРМУВАННЯ ГОТОВНОСТІ МАЙБУТНІХ ВЧИТЕЛІВ ОСНОВ ЗДОРОВ'Я ДО ІНДИВІДУАЛЬНОЇ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ ОЗДОРОВЧОЇ РОБОТИ

**Кудря Олександр Олександрович**

студент 2 курсу магістратури спеціальності Середня освіта «Здоров'я людини»,  
УДУ імені Михайла Драгоманова

**Лободинський Антон Миколайович**

студент 2 курсу магістратури спеціальності Середня освіта «Здоров'я людини»,  
УДУ імені Михайла Драгоманова

**Ігнатенко Сергій Анатолійович**

кандидат педагогічних наук, доцент кафедри здоров'язбережувальної освіти та фізичної рекреації Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

Актуальність проблеми формування навичок здорового способу життя насамперед визначається різким погіршенням здоров'я підростаючого покоління, що зумовлено соціальним, економічним, екологічним станом українського суспільства на сучасному етапі. З огляду на це, одним із найважливіших завдань

вищої школи є підготовка майбутніх учителів, які здатні вирішувати питання збереження здоров'я як учнів, так і свого власного. Сучасний етап розвитку нашого суспільства потребує консолідації свідомості навколо ідеї побудови гуманістично орієнтованої, демократичної держави.

Аналіз наукових джерел засвідчив, що питанням збереження й зміцнення здоров'я приділялася постійна увага науковців різних часів, від античних філософів (Аристотель, Сократ, Гіппократ, І. Кант та ін.) до сучасних учених (В. Бабич, Л. Байкалова, С. Барашков, М. Безруких, В. Бобрицька, О. Бондаренко, В. Бондін, І. Брехман та інші).

Закономірно, що це відповідальне завдання покладається державою насамперед на вчителя: головна увага має бути зосереджена на підготовці нового покоління педагогів, підвищенні їхньої загальної культури, професійної кваліфікації та соціального статусу до рівня, що відповідає їхній ролі в суспільстві. важливе завдання щодо підготовки майбутнього вчителя, який здатний не лише навчати й виховувати школярів, а й формувати їхню культуру здоров'я, тобто ціннісне ставлення до власного здоров'я. Необхідно готувати майбутніх учителів загальноосвітніх навчальних закладів до сумлінної ґрунтовної оздоровчої і профілактичної роботи учнями. [3, с. 110-116.]

Отже, майбутні вчителі загально-освітніх навчальних закладів повинні достатньо чітко усвідомлювати цінність власного здоров'я й використовувати для його збереження і зміцнення весь арсенал сучасних педагогічних технологій.

Проте, незважаючи на високі вимоги в умовах сьогодення до рівня здоров'я педагогів, воно характеризується низькими показниками.

Переконані, що формування свідомого ставлення до власного професійного здоров'я

повинно розпочина-тися під час навчання майбутніх учителів. На жаль, сьогодні в більшості вищих навчальних закладів не створюються необхідні умови, які сприяли б усвідомленню студентами значущості професійного здоров'я, недостатньо розроблені механізми формування в них здоров'я-збережувальних навичок і вмінь, вироблення позитивного ставлення до здоров'я як до необхідної умови здійснення професійної діяльності, важливої професійної цінності. [2]

Науково обґрунтованим є той факт, що фізичне, психічне, моральне, духовне і професійне здоров'я взаємопов'язані між собою, тобто в тому разі, якщо людина має певні відхилення у психіці, то це безумовно відобразиться на інших гранях, які й складають індивідуальне здоров'я особистості необхідно виокремити й таку складову, як професійне здоров'я (див. рис. 1).

Вища школа покликана не лише підготувати майбутніх учителів до здійснення професійної діяльності, а й, з урахуванням вищезазначеного, сформувати в них навички здорового способу життя. Здоровий образ життя відображає узагальнену типову структуру форм життєдіяльності студентів, для якої характерні єдність і доцільність процесів самоорганізації та самодисципліни, спрямованих на укріплення адаптивних можливостей організму, повноцінну саморегуляцію своїх сутнісних сил, дарувань та здібностей у загальнокультурному і професійному розвитку, життєдіяльності в цілому.



Рис. 1. Складові індивідуального здоров'я майбутнього вчителя



В умовах здорового образу життя відповідальність за здоров'я формується у студента як частина загальнокультурного розвитку, що виявляється в єдності стильових особливостей поведінки, здатності побудувати себе як особистість відповідно до власних уявлень про повноцінне в духовному, моральному і фізичному ставленні до життя. [1]

З огляду на зазначене, вчитель повинен бути готовим до здійснення такої діяльності в умовах загальноосвітнього навчального закладу, а підготовка до неї повинна відбуватись у навчально-виховному процесі вищої школи. Відомо, що у хворих учителів не може бути здорових учнів, тому важливо, щоб подаючи приклад своїм вихованцям, учитель був здоровим і фізично, і морально, і психічно; не лише пропагував здоровий образ життя, а й сам дотримувався його в повсякденному житті та

діяльності для власного оздоровлення. [4, - с. 170-175.]

Вища школа покликана не лише підготувати майбутніх учителів до здійснення професійної діяльності, а й сформуванню здорового образу життя. Здоровий образ життя учителя загальноосвітніх навчальних закладів, на нашу думку, передбачає сформованість навичок повсякденної поведінки, що спрямована на збереження і зміцнення власного здоров'я (фізичного, психічного, морального, духовного соціального, професійного), дотримання ціннісних настанов щодо здоров'я і здійснення педагогічної діяльності, що ґрунтується на організації навчально-виховного процесу з урахуванням формування здоров'язбережувальних навичок і вмінь. [5, с. 243-246 ].

### Список використаних джерел

1. Антонова О.Є. Професійна підготовка педагогічно обдарованої молоді у контексті ідей І. Огієнка. Режим доступу: <http://studentam.net.ua/content/view/7930/97/>
2. Бочелюк В.Й. Дозвіллезнавство / В.Й.Бочелюк, В.В.Бочелюк. Режим доступу: [http://tourlib.net/books\\_ukr/bocheluk12.html](http://tourlib.net/books_ukr/bocheluk12.html)
3. Волкова Н.П. Професійно-педагогічна комунікація: навчальний посібник / Н.П.Волкова. – К.: ВЦ «Академія», 2016. – 256 с. (Альма-матер).
4. Євтух М.Б. Сучасні тенденції професійної підготовки вчителя / М.Б.Євтух // Психолого-педагогічні основи гуманізації навчально-виховного процесу в школі та вузі: зб. наук. пр. – Рівне: «Волинські береги», 2022. – Вип.3.
5. Мельничук І.М. Загальна методична характеристика тренінгів: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції «Освітні інновації: філософія, педагогіка, психологія», (16 – 17 квітня 2020 року) / І.М. Мельничук – Суми : ВТД «Університетська книга», 2008.

## РОЛЬ ЗАСОБІВ І МЕТОДІВ ФІЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ У ВІДНОВЛЕННІ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМ СЛУХУ

*Кузьменко Вікторія Юрївна*

Старший викладач кафедри фізкультурно-спортивної реабілітації та спортивних і рухливих ігор Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

*Денисов Сергій Петрович*

студент 2 курсу спеціальності 017 «Фізична культура і спорт» Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

*Качур Євген Юрїйович*

кандидат медичних наук, доцент кафедри фізкультурно-спортивної реабілітації та спортивних і рухливих ігор Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

Неухильне зростання кількості людей з інвалідністю – важлива проблема сучасного суспільства, а його гуманізація ставить перед вченими складне завдання з організації

допомоги цьому контингенту – пошуку ефективних педагогічних методів як в корекції порушених функцій, так і в їх успішній соціалізації.

Значну частину контингенту осіб з інвалідністю складають діти. Інвалідність дитячого населення сьогодні є складною проблемою, оскільки вона є медичною, соціальною, психологічною, економічною проблемою державного значення, а піклування суспільства про інвалідів дитинства триває довгі роки.

В Україні за результатами епідеміологічних досліджень на 1000 нормальних пологів одна дитина народжується з повною глухотою, у 2–3 глухота розвивається в перші два роки життя. Б. Мороз і А. Ростунов вказують на те, що державі нараховується близько 300 тис. дітей і 1 млн дорослих із порушенням слуху, які потребують слухопротезування, у тому числі з глухотою – 11 тис. дітей та 100 тис. дорослих [6].

Захворювання, які призводять до зниження чи втрати слуху, є однією з найсерйозніших медичних та соціальних проблем. Оскільки слуховий аналізатор є одним із найінформативніших щодо отримання інформації з навколишнього світу, то зниження слухової функції, не кажучи про її втрату, значно погіршує якість життя, порушуючи становище людини в суспільстві, обмежує її у виборі фаху, а нерідко призводить до виключення із соціуму. Слух також має велике значення для загального розвитку та формування особистості, зокрема для розвитку мови в дитини, яка чинить вирішальний вплив на її психічний розвиток.

На сучасному етапі розвитку освіти в Україні набуває актуальності проблема підвищення якості навчання і виховання дітей з порушеннями слуху та підготовка їх до самостійного життя. Право на рівний доступ до якісної освіти та навчання за місцем проживання мають усі без винятку діти, адже воно закріплене Конституцією України та іншими нормативно-правовими документами. Саме тому, проблема навчання дітей з особливими освітніми потребами, у тому числі дітей з порушеннями слуху, у закладах загальної середньої освіти набуває неабиякої актуальності, адже кожна дитина, незважаючи на стан здоров'я, наявності фізичного або інтелектуального порушення, має право на освіту, якість якої не відрізняється від якості освіти її однолітків.

Зазначимо, що відповідно Постанови Кабінету Міністрів України від 15.09.2021 р. № 957 «Про затвердження Порядку організації інклюзивного навчання у закладах загальної середньої освіти», особи з особливими освітніми потребами можуть здобувати освіту у закладах з інклюзивним навчанням. А батьки дитини мають право обирати заклад освіти, освітню програму, вид і форму здобуття освіти. І, якщо батьки бажають, щоб дитина навчалася в ЗЗСО, то керівник закладу освіти на підставі заяви одного з батьків (інших законних представників) учня та висновку про комплексну психолого-педагогічну оцінку розвитку дитини, що надається інклюзивно-ресурсним центром, утворює інклюзивний клас та організовує інклюзивне навчання з урахуванням рівня підтримки, рекомендованого інклюзивно-ресурсним центром [7].

У дітей із вадами слуху простежено тісний взаємозв'язок між фізичним станом, фізичною підготовленістю і розвитком психофізичних якостей, тому спеціально організований процес фізичного виховання не лише сприяє нівелюванню наслідків відставання у фізичному розвитку дітей цієї нозології, але також забезпечує активізацію пізнавальних процесів учнів, що чинить позитивний вплив на їх мовний розвиток. Тому фізкультурно-спортивна реабілітація дітей із порушеннями слуху є комплексною проблемою підвищення рівня їхнього соматичного здоров'я, працездатності, рухової активності й розвитку психофізичних здібностей.

О. Козак вказує, що засобами реабілітації являються спеціальні засоби для самообслуговування, догляду, орієнтування, спілкування і обміну інформації та засоби для навчання і занять трудовою діяльністю, протезні вироби (слухові протези); масаж – використовується точковий та пневматичний масаж барабанної перетинки, також має місце Су-Джок на кистях, стопах та вухах; працетерапія – спрямована на оволодіння навичками самообслуговування [2].

Основними засобами фізичного виховання глухих і слабочуючих дітей є фізичні вправи, спрямовані на формування й усебічний розвиток їхніх координаційних здібностей, уключаючи вправи, що стимулюють розвиток «ручної спритності».

Г. Кучеренко розробив програму з фізичного виховання й методику розвитку силових якостей у глухих підлітків, які передбачають реалізацію корекційних завдань, спрямованих на поліпшення рівня життєдіяльності, формування необхідних рухових умінь і навичок, підвищення рівня фізичного стану й силових якостей та соціальної інтеграції в цілому [4].

Основними завданнями корекційно-розвиткової роботи з дітьми з порушеннями слуху є:

- розвиток особистості (когнітивної, емоційно-вольової, ціннісно-мотиваційної і поведінкової сфер) та формування комунікативних навичок за допомогою усної та жестової мов;

- удосконалення навичок спілкування на слухозоровій основі (використання збережених аналізаторів та розвиток слухового-/слухо-зоро-тактильного сприймання), сприймання та продукування мовлення;

- подолання вторинних порушень пізнавальної діяльності;

- розширення поняття про оточуюче середовище, поповнення запасу словесних та жестових одиниць;

- посилення слухового компоненту в умовах слухозорового та вібраційного сприймання мовлення [4].

О. Заставна вважає, що на сьогодні у світі існує багато різних підходів до виховання й навчання дітей із порушеннями слуху [1, с. 50]. Однією з альтернативних систем реабілітації дітей із порушеннями слуху, що принципово відрізняється від традиційних підходів, є верботональна методика. Ця методика передбачає одночасний розвиток усіх органів чуття, не пропонує ізолювати окремих видів сприйняття, не перебільшує роль певного стимулу або заміну іншим лінгвістичним кодом. Основним завданням методики є гармонійний розвиток дитини, її підготовка до соціальної адаптації та інтеграції, урахування індивідуальних здібностей.

У даний час значно зріс інтерес до проблеми допомоги дітям з функціональними вадами розвитку, у тому числі і дітям з вадами слуху. Для корекції психофізичного розвитку та інтеграції цієї групи дітей в сучасному суспільстві, зусилля педагогів повинні бути

спрямовані на пошук нових форм і методів навчання і виховання.

І. Ляхова вважає, що у середньому шкільному віці під час організації рухової діяльності дітей із порушеннями слуху потрібно застосовувати жестову систему й дактиль меншою мірою [5, с. 490]. Їх варто розглядати як додаткові, однак важливі та досить специфічні засоби комунікації для цієї категорії осіб, що забезпечують швидке засвоєння необхідної, але важкої для їхнього сприймання інформації. Більше уваги потрібно приділяти зчитуванню з губ, усному й писемному мовленню. При цьому широко застосовують частковопошуковий метод навчання з використанням навчальних карток у самостійній роботі школярів із порушеннями слухової функції щодо виконання ними рухових завдань. Навчальні картки повинні містити більш узагальнену інформацію про виконання рухових дій (назви вправ та їх графічне зображення, схеми пересувань, дозування фізичних вправ, короткі організаційно-методичні вказівки до них тощо).

Виходячи з даних аналізу літератури, педагогічного спостереження, опитування тренерів, та первинного обстеження глухих дітей Ю. Козицька та Н. Івасик запропонували методику навчання плавання, яка базується на дотриманні загальноприйнятого алгоритму навчання плаванню та складається з трьох основних блоків: теоретичного, практичного і контрольного [3].

Теоретичний блок має за мету формування у дітей розуміння термінології. Як правило у дітей із вадами слуху низький словниковий запас, тому важливо із першого заняття створити розуміння термінології у цих дітей для кращого розуміння ними навчального матеріалу. Окрім цього подаються теоретичні відомості про правила поведінки у басейні та відкритому водоймищі.

У практичний блок входять класичні вправи для навчання, та вправи координаційного характеру з циклу аквааеробіки з метою корекції вестибулярної стійкості. Оскільки порушення вестибулярного апарату ускладнює освоєння техніки плавальних рухів, до того ж дитина знаходиться у незвичному для себе, середовищі, ми у двічі збільшуємо, відносно здорових однолітків, вправи для

ознайомлення з водою, які проводяться ігровим методом.

Контрольний блок розроблений з метою моніторингу вчителем динаміки засвоєння учнями навчального матеріалу, у запропонованій нами методиці контрольні вправи виконуються в кінці кожного заняття. Цей розділ включає пропливання учнями контрольних відрізків (6 м, 8 м, 10 м, 12,5 м та 25 м) вивченими стилями у повній координації) без урахування часу (до уваги

береться якість пропливання контрольного відрізка (володіння учнем технікою плавальних рухів).

Таким чином, розкрито роль засобів і методів фізкультурно-спортивної реабілітації у відновленні здоров'я дітей з порушенням слуху. Вказано, що індивідуальна програма реабілітації повинна включати в себе такі фізичні вправи, як загальнорозвивальні, танцювально-ритмічні, ритмопластичні вправи, рухливі ігри, плавання та ін.

### Список використаних джерел

1. Заставна О. Значення розвитку вестибулярного апарату для формування усного мовлення у дітей з порушенням слуху за верботональною методикою. *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві*. 2018. № 3. С. 49-55.

2. Козак О.А. Фізична реабілітація дітей з порушенням слуху URL : <https://naukam.triada.in.ua/index.php/konferentsiji/62-tridtsyat-persha-vseukrajinska-praktichno-piznavalna-internet-konferentsiya/768-fizichna-reabilitatsiya-ditej-z-porushennyam-slukhu>

3. Козицька Ю.В., Івасик Н.О. Корекція координаційних якостей дітей із вадами слуху з використанням авторської методики навчання плаванню URL : <http://baltijapublishing.lv-omp/index.php/bp/catalog-/download-/296/8227/17177-1?inline=1>

4. Кучеренко Г.В. Розвиток силових якостей

глухих підлітків у процесі фізичного виховання : автореф. дис. ... канд. пед. наук : спец. 13.00.03. Одеса, 2007. 19 с.

5. Ляхова І.М. Вербальні та наочні методи навчання школярів з порушеннями слуху в навчально-педагогічному процесі з фізичного виховання. *Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах*. 2017. Вип. № 56-57. С. 488-495.

6. Мороз Б.С., Ростунов А.Т. Діти з порушенням слуху: крок за кроком від діагностики до інклюзії : посібник для фахівців і батьків. 2013. 102 с.

7. Про затвердження Порядку організації інклюзивного навчання у закладах загальної середньої освіти : Постанова Кабінету Міністрів України від 15.09.2021 р. № 957. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/957-2021-p#Text>.

## СПРЯМУВАННЯ ЗАСОБІВ І МЕТОДІВ ФІЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ НА ВІДНОВЛЕННЯ ЗДОРОВ'Я СПОРТСМЕНІВ З ІНВАЛІДНІСТЮ З ВАДАМИ

### *Кузьменко Вікторія Юріївна*

старший викладач кафедри фізкультурно-спортивної реабілітації та спортивних і рухливих ігор Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

### *Романова Ірина Миколаївна*

студентка 2 курсу спеціальності 017 «Фізична культура і спорт» Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

### *Качур Євген Юрійович*

кандидат медичних наук, доцент кафедри фізкультурно-спортивної реабілітації та спортивних і рухливих ігор Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

Високий рівень конкурентоспроможності, стрімке зростання результатів вітчизняних спортсменів з інвалідністю на міжнародних змаганнях пов'язані з впровадженням

систем підготовки, що характеризуються постійним нарощуванням обсягів та інтенсивності тренувальних навантажень з метою досягнення максимального тренувального та

змагального ефекту. Згідно з багаторічною практикою фахівців, реабілітація засобами фізичної культури та спорту є ефективним методом відновлення для спортсменів з інвалідністю.

Процес реабілітації спрямований на відновлення або компенсацію обмежених фізичних можливостей, підвищення психоемоційної стійкості та адаптаційних резервів організму спортсменів з інвалідністю. Об'єм та інтенсивність засобів фізичної реабілітації мають бути визначені з урахуванням біопсихосоціального статусу кожного спортсмена з інвалідністю. Важливість фізкультурно-спортивної реабілітації підкреслюється, як ключовий елемент у відновленні та підтримці функцій організму спортсменів з інвалідністю.

Питання, пов'язані з фізичною реабілітацією спортсменів з інвалідністю з вадами зору, розглядали такі вітчизняні науковці, як Г. Бойко, Ю. Бріскін, Т. Вольвах, І. Глазирін, А. Кравченко, О. Луковська, М. Пітин, М. Розторгуй, Р. Руденко, Л. Черкашина, Л. Шульга та інші.

Проблема реабілітації спортсменів з інвалідністю з вадами зору, знайшла відображення у працях таких зарубіжних вчених: R. Barboza, M. Duffy, V. Giovanis, W. Gowin, Le Toqui Schipman, Lima Gabriel Benedito та ін.

У процесі пізнання навколишнього світу найважливіша роль належить зору, а саме – зоровому сприйманню. Зір відіграє провідну роль в орієнтуванні, пізнавальній та трудовій діяльності людини. Через візуальний канал людина здобуває уявлення про себе і світ.

Р. Руденко та А. Магльований вважають, що на тлі загальних змін в організмі, які виникають під впливом тренувальних навантажень, у кожного спортсмена з інвалідністю відбуваються характерологічні зміни, які обумовлені перебігом основного та супутніх захворювань, що визначають його інвалідність, які необхідно враховувати під час застосування засобів фізичної реабілітації [5].

Д. Варивончик зазначає, що порушення зору – це стан, за якого в пацієнта знижена гострота зору, який не вдається поліпшити навіть за використання окулярів, контактних лінз, хірургічного лікування чи ліків і який заважає людині виконувати щоденні завдання та задовольняти потреби [3].

Однією з основних причин ослаблення зору в людини є аномалії рефракції (відхилення заломлюючої сили оптичної системи ока від норми): короткозорість (міопія) і далекозорість (гіперметропія).

Г. Бойко підкреслює, що для спортсменів з вадами зору характерним є відставання сенсорного, рухового, когнітивного та соціального розвитку. Відсутність упевненості у своїх рухових діях, притаманна особам з вадами зору, призводить до негативного, упередженого ставлення до вивчення нових рухових дій. Крім того, спортсмени з вадами зору характеризуються зниженим розвитком координаційних якостей, що також ускладнює вивчення рухових дій на етапі початкової підготовки [1, 2].

Дослідники розділяють спортсменів з вадами зору на дві групи. До першої групи належать спортсмени з такими захворюваннями: короткозорість (міопія), абсолютна (тотальна) сліпота, непрогресуюча атрофія зорового нерва, пігментна абіотрофія сітківки, природжені аномалії розвитку очного яблука, помутніння рогівки та катаракта. Спортсмени цієї групи не мають протипоказань до занять спортом. Спортсменам другої групи (прогресуючі форми короткозорості, глаукома, ретинопатія, вивих та підвивих кришталика, відшарування сітківки, прогресуюча атрофія зорового нерва) протипоказане виконання вправ статичного характеру, біг, різкі нахили тулуба [4].

До основного захворювання, яке спричинило часткову або повну втрату зору, додаються супутні, що можуть призвести до негативних наслідків у психоемоційній та соціальній сфері. Спортсмени з вадами зору мають різні патології опорно-рухового апарату, зокрема порушення постави, серцево-судинні захворювання, захворювання ЛОР-органів, захворювання обміну речовин, що потребує корекції тренувального процесу та спрямування його на зменшення проявів захворювання.

Фізкультурно-спортивна реабілітація відіграє важливу роль у реабілітації спортсменів з інвалідністю з вадами зору. Для досягнення позитивних результатів під час реабілітації необхідно використовувати спеціальний комплекс фізичних вправ, лікувальний масаж, аутотренінги, дихальну

гімнастику, класичний та рефлексогенний масаж комірцевої зони та стоп, точковий масаж очей і обличчя, фізіотерапію, та інші природні методи. Для попередження вад зору та їх корекції доцільно використовувати різні види зорової гімнастики.

Побудова процесу фізкультурно-спортивної реабілітації спортсменів з інвалідністю з вадами зору повинна базуватися на результатах медичної класифікації, офтальмологічних показниках та особливостях їхнього організму.

Аналіз науково-методичної літератури показав, що у фізкультурно-спортивній реабілітації спортсменів з інвалідністю з вадами зору доступними і дієвими методами відновлення є: фізичні вправи – загальнозміцнювальні та спеціальні; оздоровчі заняття фізичною культурою: оздоровчий біг, заняття на тренажерах, елементи спортивних ігор, їзда на велосипеді, катання на ковзанах, лижах, оздоровче плавання; вправи статичної і динамічної рівноваги: стійки на одній нозі з відкритими і закритими очима, естафети, вправи на колоді, смуги перешкод; вправи для покращення координаційних здібностей спортсменів з використанням: «Жгут-

резинок», «Степ платформ», «Bosu-ball»; вправи з розвитку різних силових якостей: присідання зі штангою, віджимання, підтягування на турніку, скакалка; вправи на розтягування м'язів (стретчинг); гімнастика для очей, яка складається зі спеціальних вправ для очей; масаж, який його можна проводити перед фізичним навантаженням, під час тренувального процесу, після нього, під час пасивного та активного відпочинку.

Таким чином, завдяки спрямуванню засобів і методів фізкультурно-спортивної реабілітації на відновлення здоров'я спортсменів з інвалідністю з вадами зору відбувається зміцнення і оздоровлення всього організму; підвищення силової витривалості м'язів усього тіла; покращання координації рухів, вестибулярної стійкості; оволодіння навичками просторового орієнтування; виховуються дисципліно-ваність, сміливість, рішучість, наполегливість у подоланні труднощів. Успіх ефективного відновлення здоров'я спортсменів з інвалідністю з вадами зору залежить від систематичного і комплексного застосування засобів і методів фізкультурно-спортивної реабілітації, а також сприяє підвищенню спортивних результатів.

### Список використаних джерел

1. Бойко Г.М. Концептуальні засади системи супроводу підготовки спортсменів з інвалідністю високої кваліфікації. *Молода спортивна наука України* : зб. наук. пр. з галузі фіз. культури та спорту. Львів. 2007. № 11. С. 23-28.

2. Бойко Г.М. Теоретичні засади і структура організації психологічного супроводу підготовки спортсменів з інвалідністю різних нозологічних груп. *Теорія і методика фізичного виховання і спорту*. Київ : НУФВСУ. 2006. № 3. С. 80-85.

3. Варивончик Д.В. Світові епідеміо-логічні характеристики поширеності порушень зору. *Міжнародний науково-практичний журнал «Офтальмологія»*. Національна медична академія

післядипломної освіти імені П.Л. Шупика. Київ : Україна. 2016. №1(03). С. 44-49.

4. Розторгуй М.С., Передерій А.В. Особливості підготовки спортсменів з вадами зору. *Спорт осіб з інвалідністю та адаптивне фізичне виховання. Фізична активність, здоров'я і спорт*. 2011. №4(6). С. 46-51.

5. Руденко Р., Магльований А. Оптимізація процесу фізичної реабілітації спортсменів з інвалідністю засобами масажу. *Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія 15 «Науково-педагогічні проблеми фізичної культури»*. Київ. 2018. № 4 (98). С. 138–141.

## ВІДМІННОСТІ В РУХОВІЙ КОМПЕТЕНТНОСТІ ШКОЛЯРІВ ЗАЛЕЖНО ВІД БІОЛОГІЧНИХ І СОЦІОКУЛЬТУРНИХ КОМПОНЕНТІВ

*Кузьменко Олександр Петрович*

кандидат біологічних наук, доцент кафедри здоров'язбережувальної освіти та фізичної рекреації Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

*Заруба Павло Олександрович*

студент 2 курсу магістратури спеціальності Середня освіта «Здоров'я людини», УДУ імені Михайла Драгоманова.

*Чепурний Владислав В'ячеславович*

Директор департаменту безпеки в ТОВ «Нова пошта»

Всесвітня організація охорони здоров'я вважає сприяння фізичній активності дітей та підлітків одним із своїх пріоритетів для покращення загального здоров'я шляхом зниження надмірної ваги та ожиріння в ранньому віці, а отже, зниження ризику цієї патології в підлітковому та дорослому віці [1, 2]. Рекомендації встановлюють, що діти та підлітки займаються середньою фізичною активністю середньої та інтенсивної тривалістю 60 хвилин на день. Проте 80% підлітків у всьому світі не дотримуються цієї рекомендації [3]. В Україні ситуація не інша, лише кожна п'ята дитина є фізично активною [4].

Щоб вирішити цю проблему, необхідно вивчити фактори, пов'язані з регулярною фізичною активністю. Однією з них є рухова компетентність (РК), яка разом із фізичною підготовленістю та сприйняттям компетентності формує механізм, що впливає на розвиток фізичної активності в дитинстві. РК вважається функціональним виконанням, тобто успішно справляється з вирішенням рухових завдань. У цьому контексті РК є інтегральним поняттям, що розглядає поведінку під час вирішення рухового завдання. РК є латентною конструкцією; вона не може бути безпосередньо спостережена і відображається через успішне виконання конкретних рухових завдань.

Ці спостережувані рухові завдання відповідають основним руховим навичкам, які вважаються основними вимогами або «будівельними блоками» для виконання складніших рухів протягом життя. З огляду на функціональність основних рухових навичок, їх зазвичай класифікують як навички стабільності (наприклад, рівновагу), пересування (наприклад, стрибки або біг) і маніпуляції

(наприклад, кидання та ловля) [5]. Ці навички розвиваються в дитинстві та є основою для навчання конкретним руховим навичкам, тому їх набуття необхідно заохочувати з раннього віку, щоб вони закріплювалися та зміцнювалися з роками. Таким чином, це вважається однією з головних цілей фізичного виховання як шкільного предмету і одним із фундаментальних стовпів для розвитку фізичної грамотності [6].

Важливість сприяння розвитку РК у ранньому віці ґрунтується на доказах переваг, пов'язаних із придбанням і підтримкою рекомендованих рівнів фізичної активності. Існують докази позитивного зв'язку між РК і результатами здоров'я, добробуту та розвитку, таких як здорова вага, вищий рівень самооцінки, кардіореспіраторної та м'язової придатності, зниження адинамії, а також покращення когнітивного розвитку, виконавчих функцій, підготовки до школи та академічної успішності [7, 8]. Усі ці переваги підкреслюють актуальність РК у всебічному розвитку дитини, тому її популяризація на всіх етапах дитинства є важливою.

РК не розвивається спонтанно, його потрібно навчитися. На його розвиток впливає низка корелятивів, як біологічних, так і соціокультурних, причому стать, вік і вага є найбільш значущими біологічними факторами, тоді як соціально-економічний рівень є соціальним фактором, на який найбільше звертають увагу.

Аналіз рухових показників за статтю показав відмінності в діяльності, де хлопчики демонструють вищий рівень РК, ніж дівчата. Стосовно віку, хоча його збільшення позитивно пов'язане з РК, слід зазначити, що воно пов'язане не лише з аспектом дорослішання, а й з досвідом і взаємодією, які

діти мають з оточенням. З точки зору статусу ваги, його роль є переконливим доказом негативного зв'язку з РК, який зароджується у дошкільнят і закріплюється в учнів початкової школи, де діти з надмірною вагою мають більші труднощі з руховими завданнями, ніж у дітей з нормальною вагою.

Таким чином є важливим урахування біологічних і соціокультурних особливостей у розвитку РК, підкреслюючи відмінності, які існують в одній групі учнів початкових класів. Як біологічний фактор стать корелює у РК, переважно в об'єктному контролі, де під-

тверджується, що у хлопчиків вищі бали, ніж у дівчат. Зростання віку також корелює з дитячою РК. Крім того, статус ваги є ще одним важливим визначальним фактором у виконанні рухових завдань, представляючи негативний зв'язок РК у дітей із надмірною вагою та ожирінням. Соціокультурні чинники, особливо соціально-економічний рівень, є іншими важливими характеристиками процесу розвитку РК, де нерівності з'являються відповідно до рівня вразливості учнів та дітей із сімей з обмеженими можливостями.

### Список використаних джерел

1. World Health Organization . Global Action Plan on Physical Activity 2018–2030: More Active People for a Healthier World: At-a-Glance. World Health Organization; Washington, DC, USA: 2018.
2. Telama R., Yang X., Viikari J., Välimäki I., Wanne O., Raitakari O. Physical activity from childhood to adulthood: A 21-year tracking study. *Am. J. Prev. Med.* 2005; 28: 267–273. doi: 10.1016/j.amepre.2004.12.003.
3. Hallal P.C., Andersen L.B., Bull F.C., Guthold R., Haskell W., Ekelund U. Global physical activity levels: Surveillance progress, pitfalls, and prospects. *Lancet.* 2012; 380: 247–257. doi: 10.1016/S0140-6736(12)60646-1.
4. Помещикова І.П., Чуча Ю. І., Ломан С.Л. Проблеми і перспективи розвитку спортивних ігор одноборств у закладах вищої освіти. 2020 с. 124-128.
5. Gallahue D.L., Ozmun J.C., Goodway J.D. *Understanding Motor Development: Infants, Children, Adolescents, Adults.* 7th ed. McGraw-Hill; New York, NY, USA: 2012.
6. Herrmann C., Heim C., Seelig H. Construct and correlates of basic motor competencies in primary school-aged children. *J. Sport Health Sci.* 2019;8:63–70. doi: 10.1016/j.jshs.2017.04.002.
7. Okely A.D., Booth M.L., Patterson J.W. Relationship of Cardiorespiratory Endurance to Fundamental Movement Skill Proficiency among Adolescents. *Pediatr. Exerc. Sci.* 2001;13:380–391. doi: 10.1123/pes.13.4.380.
8. Schmidt M., Egger F., Benzing V., Jäger K., Conzelmann A., Roebbers C.M., Pesce C. Disentangling the relationship between children's motor ability, executive function and academic achievement. *PLoS ONE.* 2017;12:e0182845. doi: 10.1371

## ХАРАКТЕРИСТИКИ БУЛІНГА ТА ЙОГО ВПЛИВ НА ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ

**Кузьменко Олександр Петрович**

кандидат біологічних наук, доцент кафедри здоров'язбережувальної освіти та фізичної рекреації Українського державного університету імені Михайла Драгоманова.

**Зімніков Володимир Олегович**

студент 2 курсу магістратури спеціальності Середня освіта «Здоров'я людини», Українського державного університету імені Михайла Драгоманова.

**Лисаков Юрій Вікторович**

фізична особа приватний підприємець

Булінг класифікований ВООЗ як серйозна проблема громадського здоров'я, що збільшує ризик поганого здоров'я, соціальних і освітніх негараздів у дитинстві та підлітковому віці [1]. Характеризується повторюваною віктимізацією в рамках незбалансо-

ваних владних відносин, цькуванням, частоті рівнів агресії, починаючи від образ до фізичного, вербального та соціального насильства. Динаміка в таких стосунках консолідується повторними та тривалими епізодами цькування: хулігани накопичують



силу поки жертви її позбавляються і стають дедалі менш здатними захищати себе, що призводить до їх психологічного стресу [2]. Випадки булінгу в дитинстві чи підлітковому віці мають причинно-наслідковий зв'язок із розвитком проблем психічного здоров'я після ранніх років життя, включаючи депресію, тривогу та схильність до суїциду [3]. Таким чином, вирішення глобальної проблеми громадського здоров'я, пов'язаної з булінгом у дитинстві привертає все більшу увагу міжнародної спільноти та є життєво важливим.

Учасники булінгу виконують одну з трьох ролей: жертви, хулігана (або кривдника) або хулігана-жертви (який є і кривдником і жертвою булінгу). Жертви та хулігани або належать до однієї групи однолітків (знущання з боку однолітків) або в одній сім'ї (знущання з боку братів і сестер), хоча знущання часто трапляються в кількох місцях одночасно, наприклад, у школі (знущання з боку однолітків) і вдома (залякування з боку братів і сестер), що представляє всюдишну екологію знущань, яка пронизує дитяче життя. У той час як традиційне знущання визнається та вивчається протягом багатьох десятиліть і часто приймається як неминучий аспект нормального дитинства, кібербулінг є відносно новим явищем, у якому тепер знущання в дитинстві відбувається через цифрові модальності. Широке поширення електронних пристроїв досягло майже повного насичення серед підлітків у країнах з високим рівнем доходу, коли користувачі використовують свої пристрої сотні разів і годинами щодня [4]. Забезпечуючи корисний доступ до інформації та соціальну підтримку, цей зростаючий онлайн-вплив на молодих людей робить їх уразливими до експлуатації, азартних ігор і догляду з боку злочинців і сексуальних насильників, а також до кібербулінгу. Завдяки збільшеному потенціалу для великої аудиторії, анонімні атаки та постійність опублікованих повідомлень у поєднанні з нижчим рівнем прямого зворотного зв'язку, зменшення часових і просторових обмежень, а також зменшення нагляду дорослих, є побоювання, що кібербулінг може становити більшу загрозу для здоров'я дітей і підлітків, ніж традиційні методи боулінгу.

Фактори, що обумовлюють боулінг.

1. Статеві відмінності.

Два великомасштабних міжнародних опитування, які регулярно проводить ВООЗ — Глобальне опитування щодо здоров'я учнів у школах (GSHS) та дослідження поведінки дітей шкільного віку щодо здоров'я — надають дані зі 144 країн і територій у всіх регіонах світу. Ці дані ідентифікують конкретні фактори, які сильно впливають на тип, частоту та тяжкість булінгу, з яким стикаються діти та підлітки в усьому світі. Ці фактори, свідчать про те, що діти, яких сприймають як «інших» у будь-якому відношенні, піддаються більшому ризику стати жертвами боулінгу. У всьому світі дівчата та хлопчики однаково схильні до цькування. Хлопчики частіше зазнають прямого фізичного знущання; дівчата частіше зазнають прямого словесного та непрямого булінгу. Хлопчики частіше стають винуватцями прямого фізичного булінгу, тоді як дівчата частіше стають винуватцями непрямого та емоційного булінгу. Дівчата частіше, ніж хлопчики, стикаються з булінгом через зовнішній вигляд. У всьому світі немає серйозних відмінностей у тому, якою мірою дівчата та хлопчики зазнають сексуального знущання, але є регіональні відмінності. Дівчата частіше, ніж хлопчики, піддаються кібербулінгу через цифрові повідомлення, але розбіжності між статями в поширеності кібербулінгу через цифрові повідомлення менші.

2. Різниця у віці. Коли діти дорослішають, вони рідше стикаються з булінгом з боку однолітків. Різниця у віці є менш вираженою для вчинення булінгу. Старші діти можуть бути більш схильні до кібербулінгу.

3. Невідповідність гендерним нормам. Діти, яких вважають гендерно неконформними, піддаються більшому ризику залякування.

4. Зовнішність. Зовнішній вигляд є найчастішою причиною знущань. Невдоволення своїм тілом і надмірна вага пов'язані із знущаннями.

5. Фізичні порушення та проблеми з навчанням. -Фізичні проблеми та порушення навчання пов'язані з підвищеним ризиком залякування.

6. Раса, національність або колір шкіри. Залякування на основі раси, національності чи кольору шкіри є другою за частотою причиною цькування, про яку повідомляють діти.

7. Релігія порівняно з іншими факторами релігію згадують набагато менше дітей як причину цькування.

8. Соціально-економічний статус. Соціально-економічний недолік пов'язаний із підвищеним ризиком залякування. Подібний зв'язок спостерігається між самооцінкою соціального статусу та кібербулінгом [5].

Наслідки булінга для здоров'я в дитинстві та підлітковому віці.

Численні довгострокові і перехресні дослідження продемонстрували тісний зв'язок між булінгом у дитинстві та результатами фізичного, психічного та соціального здоров'я жертв, хуліганів і жертв хуліганів [2]. Наслідки булінга для фізичного здоров'я мають переважно психосоматичний характер. Незважаючи на значні регіональні відмінності, зв'язок між булінгом у дитинстві та суїцидальними ідеями та поведінкою визнаний у всьому світі [ 6 ]. Викликає тривогу те, що віктимізація від хуліганів у дитинстві пов'язана з ризиком виникнення проблем із

психічним здоров'ям, подібних до тих, які відчують діти, що перебувають у державному закладі або закладах опіки. Віктимізація у братів і сестер пов'язана зі значними емоційними проблемами в дитинстві, включаючи низьку самооцінку, депресію та самоушкодження і підвищує ризик подальшої віктимізації через цькування однолітків. Загалом несприятливі наслідки для психічного здоров'я внаслідок булінгу в дитинстві найбільше впливають на жертв хуліганів, за ними йдуть жертви та хулігани.

Дев'ять із 10 підлітків, які повідомляють про віктимізацію через кібербулінг, також є жертвами булінгу в його традиційних формах, тобто кібербулінг створює дуже мало додаткових жертв, але є ще однією зброєю в арсеналі хулігана і не замінює традиційні методи. Таким чином, традиційне знущання все ще є основним типом знущань, пов'язаних із поганими наслідками для психічного і фізичного здоров'я дітей та підлітків

### Список використаних джерел

1. World Health Organization . Social determinants of health and well-being among young people. health behaviour in school-aged children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey. health policy for children and adolescents, no. 6, 2012.
2. Olweus D. Bully/victim problems among school children: some basic facts and effects of a school-based intervention program. : Pepler D, Rubin K K, . The development and treatment of childhood aggression. Hillsdale, NJ, Erlbaum, 1991: 411–48.
3. Lancet Psychiatry . Why be happy when you could be normal? Lancet Psychiatry 2015;2:851. 10.1016/S2215-0366(15)00420-4
4. 10. Haug S, Castro RP, Kwon M, et al.. Smartphone use and smartphone addiction among young people in Switzerland. J Behav Addict 2015;4:299–307. 10.1556/2006.4.2015.037
5. Copeland WE, Wolke D, Angold A, et al.. Adult psychiatric outcomes of bullying and being bullied by peers in childhood and adolescence. JAMA Psychiatry 2013; 70: 419–26. 10.1001/jamapsychiatry.2013.504
6. Tang JJ, Yu Y, Wilcox HC, et al.. Global risks of suicidal behaviours and being bullied and their association in adolescents: school-based health survey in 83 countries. EClinicalMedicine 2020;19:100253. 10.1016

### КОНЦЕПТУАЛЬНІ МОДЕЛІ ДЛЯ РОЗУМІННЯ ДИТЯЧОГО ОЖИРІННЯ»

#### *Кузьменко Олександр Петрович*

кандидат біологічних наук, доцент кафедри здоров'язбережувальної освіти та фізичної рекреації Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

#### *Мовчан Ангеліна Андріївна*

студентка 3-го курсу спеціальності Середня освіта «Здоров'я людини» Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

Дитячим ожирінням називається Під впливом генетики, біології, хронічна форма порушення обміну речовин. психосоціальних факторів і поведінки,

пов'язаної зі здоров'ям, надмірна вага та ожиріння у дитинстві є складною проблемою громадського здоров'я. Основні чинники ожиріння - неправильне харчування та відсутність фізичної активності - є одними з головних причин смертності молоді, якій можна запобігти, хронічних захворювань та економічного тягаря для здоров'я [1]. Незважаючи на надзвичайну потребу запобігати дитячому ожирінню та втручатися раніше, щоб запобігти надмірному збільшенню ваги в наступні періоди розвитку, небагато втручань продемонстрували довготривалий ефект або були впроваджені в такому масштабі, щоб мати відчутний вплив на громадське здоров'я [2].

Дитяче ожиріння виникає через споживання більше калорій, ніж витрачено, що призводить до надмірного збільшення ваги та надлишку жиру. Калорійний дисбаланс є результатом і може бути ще більше посилений адинамією, що спричиняє ожиріння. Найпоширенішою формою ожиріння є надмірне споживання підсолоджених напоїв і їжі з низьким вмістом поживних речовин і високим вмістом насичених жирів, низький рівень фізичної активності та сидячий спосіб життя, а також скорочена тривалість сну. Дієта, фізична активність, час перед екраном і режим сну залежать від безлічі факторів і взаємодій, включаючи генетику, міжособистісні стосунки, навколишнє середовище та спільноту [3]. Діти, які мають скорочений нічний сон від дитинства до шкільного віку, мають підвищений ризик розвитку ожиріння порівняно з дітьми того ж віку, які сплять у середньому відповідно до віку. Час за екраном впливає на споживання їжі та напоїв через відволікання їжі, зменшуючи відчуття ситості, а також вплив реклами нездорової їжі (солодкої та солоної, висококалорійної їжі). Цей час також може негативно вплинути на режим сну дітей і пов'язаний із сидячим способом життя (наприклад, перегляд телевізора, гра у відеоігри) [5].

Концептуальні моделі для розуміння дитячого ожиріння.

1. Біопсихосоціальна модель. Біопсихосоціальна модель поєднує біологічні основи розвитку дитини з впливом навколишнього середовища та психосоціальним впливом для виявлення та вирі-

шення механізмів і процесів запобігання та управління розвитком дитячого ожиріння [4]. Ця модель включає біологічні фактори, такі як генетика, поряд із екологічними, психосоціальними та поведінковими факторами ризику (наприклад, неорганізованість сім'ї, батьківські навички, методи годування, дитячий апетит, темперамент), а також розвиток саморегуляції.

2. Теорія екологічних систем (ТЕС).

ТЕС включає індивідуальний розвиток та наголошує на необхідності зрозуміти, як «екологічна ніша» може сприяти розвитку специфічних характеристик і як такі ніші вбудовуються в більш віддалені результати [6]. Наприклад, екологічною нішею дитини може бути сім'я чи школа, які включені в більші соціальні контексти, такі як громада та суспільство. Індивідуальні особливості дитини, такі як стать і вік, взаємодіють всередині та між рівнями сім'ї та спільноти, що впливає на розвиток ожиріння.

3. Модель Шість - С. Six-C's — це екологічна модель розвитку, яка включає вплив навколишнього середовища (сім'я, громада, країна, суспільство), особистий, поведінковий і спадковий вплив, а також систему класифікації впливів навколишнього середовища, які можна адаптувати до кожного етапу розвитку дитини. від дитинства до підліткового віку [7]. Шість С означають: клітину, дитину, клан, спільноту, країну та культуру, які представляють біологію-/генетику, особисту поведінку, особливості сім'ї, фактори поза домом, включаючи однолітків і школу, державні та національні установи та культуру. Кожен С включає фактори, які сприяють дитячому ожирінню.

4. Каскадна модель розвитку дитячого ожиріння. Модель, описана в Smith et al. [8] пропонує лонгітюдну структуру, яка з'ясує як кумулятивні наслідки та ефект поширення факторів ризику, захисних факторів у біопсихосоціальних сферах і фазах розвитку можуть підштовхнути дітей до ожиріння. Модель зосереджена на внутрішньо- та між індивідуальних процесах і механізмах дитини (наприклад, практиках батьківства), визнаючи при цьому, що індивіди включені в більш широкі екологічні системи.

Таким чином є ознаки того, що досягається прогрес у стримуванні хвилі дитячого ожиріння і доступні втручання,

засновані на фактичних даних у різних ситуаціях і системах, з якими постійно стикаються уражені діти та діти групи ризику.

### Список використаних джерел

1. Friedemann C, Heneghan C, Mahtani K, Thompson M, Perera R, Ward AM. 2012. Cardiovascular disease risk in healthy children and its association with body mass index: systematic review and meta-analysis. *BMJ : British Medical Journal* 345
2. Hales CM, Fryar CD, Carroll MD, Freedman DS, Ogden CL. 2018. Trends in obesity and severe obesity prevalence in us youth and adults by sex and age, 2007-2008 to 2015-2016. *JAMA* 319: 1723–25
4. Russell CG, Russell A. 2019. A biopsychosocial approach to processes and pathways in the development of overweight and obesity in childhood: Insights from developmental theory and research. *Obesity Reviews* 20: 725–49.
5. Taveras EM, Gillman MW, Peña M-M, Redline S, Rifas-Shiman SL. 2014. Chronic Sleep Curtailment and Adiposity. *Pediatrics* 133: 1013–22.
6. Davison KK, Birch LL. 2001. Childhood overweight: A contextual model and recommendations for future research. *Obesity Reviews* 2: 159–71.
7. Harrison K, Bost KK, McBride BA, Donovan SM, Grigsby-Toussaint DS, et al. 2011. Toward a developmental conceptualization of contributors to overweight and obesity in childhood: The Six-Cs model. *Child Development Perspectives* 5: 50–58.
8. mith JD, Berkel C, Jordan N, Atkins DC, Narayanan SS, et al. 2018a. An individually tailored family-centered intervention for pediatric obesity in primary care: Study protocol of a randomized type II hybrid implementation-effectiveness trial (Raising Healthy Children study). *Implementation Science* 13: 1–15

## ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИЙ ЗМІСТ ПСИХОЛОГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН ДЛЯ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ

*Лапченко Інна Олександрівна*

кандидат психологічних наук, доцент Державного торговельно-економічного університету

Психологія як наука і як навчальна дисципліна увійшла в наше повсякденне життя не просто як актуальне знання, а й як засіб для задоволення найважливіших базових потреб особистості – потреби у захисті, соціальної потреби залученості до групи та прийняття нею, потреби визнання своєї значущості тощо. Все частіше не лише дорослі, а й діти ініціюють звернення за психологічною консультацією, запрошують батьків до співпраці в умовах психологічного супроводу, що по суті відкриває можливості для покращення міжособистісних стосунків, для самовизначення та самореалізації особистості.

Досвід викладання психологічних дисциплін для студентів непсихологічних спеціальностей показав, що переважна більшість прагне нових знань з метою розуміння себе та свого найближчого оточення, розв'язання власних та сімейних проблем. Згодом знання психології впроваджується здобувачем вищої освіти у професійну діяльність, що позначається на

підвищенні її ефективності. Цінним здобутком в цьому контексті є розуміння особистістю себе, що переноситься на покращення особистої та професійної комунікації, а такі поняття, як, наприклад, емоційний та соціальний інтелект, стрес і стресостійкість стали поширеними і достатньо зрозумілими для дітей та дорослих.

Одним із важливих завдань здобуття психологічних знань для населення різного віку є формування здоров'язбережувальних установок особистості, які визначають або мають визначати всі види її діяльності. Тому в центрі уваги студентів часто перебувають питання щодо переживання стресу та розвитку власної стресостійкості, особливості сприймання різноманітної інформації та врахування ілюзій сприйняття, етапи прийняття рішень та специфіка помилок, що допускаються, тощо. Як означені питання впливають на збереження особистістю здоров'я? Виявляється, що розуміння власних пізнавальних, емоційних, вольових процесів, станів дає особистості ту

опору, що у реальному житті підтримуватиме, регулюватиме стан і поведінку, особливо в ситуаціях.

Важливим аспектом викладання психології передбачає застосування таких методів, які орієнтовані на впровадження знань у практику, їхню екстраполяцію в життєвий досвід особистості. Тому пропонуємо частковий аналіз тих методів, які показали свою ефективність і отримали відгук з боку здобувачів вищої освіти. При цьому здоров'язбережувальною називаємо таку технологію, яка забезпечує засвоєння знання про здоров'я, а також сама є екологічною – спрямованою на формування та збереження здоров'я, сприятливою здоровому способу життя, ціннісному ставленню до себе та оточення, і такою, що ґрунтується на вікових та психофізіологічних особливостях здобувачів.

На першому місці слід вказати на необхідність створення здоров'язбережувального середовища закладу освіти, що передбачає дотримання чіткого графіку освітнього процесу, відомого всім його учасникам, зрозумілість та адекватність вимог до здобувачів та викладачів. Це створює підґрунтя для відсутності стресових ситуацій. Окрема увага приділяється методам навчальної взаємодії, які, з одного боку, мають бути різноманітними, відповідними до змісту освіти, з другого – інноваційними, щоб викликати інтерес та підтримувати мотивацію до здобуття нових знань.

Прикладом можна навести особливості застосування методу «Сократів діалог». Відомо, що метод стимулює розвиток творчого мислення партнерів, допомагає сформулювати власну позицію щодо питання, а у навчанні психології – зрозуміти себе через аналіз власного досвіду та висловлювань партнера. Зокрема, на питання «Як ти приймаєш рішення?» кожний студент пропонує свій

покроковий алгоритм, який після презентації та уточнення набуває більшої завершеності, що дає можливість передати цей досвід однокурсникам. При цьому слід відзначити, що майбутні економісти, менеджери, маркетингологи та педагоги акцентують свою увагу на різних деталях прийняття рішення.

Цікаве застосування методу «Подумай – Розкажи – Поділись» («Think – Pair – Share»), який передбачає розуміння, проговорення та формулювання основної думки. На заняттях з психології студенти вчать спілкуватися з використанням наукових психологічних термінів, пояснюють один одному, що сприяє встановленню та підтриманню психологічного контакту, підсумовують та резюмують спільну відповідь на запитання. Зважаючи на те, що реальне життя пропонує різноманітні ситуації, що характеризуються невизначеністю, то пошук відповіді на поставлене викладачем психологом запитання демонструє варіативність серед студентів однієї групи і, звичайно, здобувачів різних спеціальностей.

Серед студентів магістратури спостерігається особлива увага до тих методів, що дають їм можливість розкрити теоретичні знання з опорою на власний трудовий досвід, адже відомо, що більшість студентів старших курсів активно долучені до своєї фахової діяльності. Подібний обмін, зокрема з питань доцільності різних підходів до розв'язання однієї проблеми, показує, що більшість студентів обов'язково звертає увагу на економічність, екологічність та ефективність засобів і підходів.

Таким чином, зміст психологічних знань та організація занять з психологічних дисциплін передбачає застосування таких технологій, що сприятимуть збереженню здоров'я студентів, підготують їх до відповідного планування та реалізації своїх життєвих перспектив.

## ФОРМУВАННЯ ГОТОВНОСТІ МАЙБУТНІХ ВЧИТЕЛІВ ОСНОВ ЗДОРОВ'Я ДО СТАТЕВОГО ВИХОВАННЯ УЧНІВ СТАРШОЇ ШКОЛИ В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ

*Лахтіонов Ігор Юрійович*

студент 2 курсу магістратури спеціальності Середня освіта «Здоров'я людини», Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

*Шеремет Інеса Володимирівна*

кандидат педагогічних наук, доцент кафедри здоров'язбережувальної освіти та фізичної рекреації Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

*Челнокова Марія Сергіївна*

старший викладач кафедри здоров'язбережувальної освіти та фізичної рекреації Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

В сучасній педагогіці статеве виховання це унікальна система педагогічних, психологічних та медичних заходів, безпосередньо спрямованих на виховання у підростаючого покоління обміркованого, розумного, здорового ставлення до питань статі та міжстатевих зв'язків. Принцип статевого виховання за змістом включає формування відчуття статі, анатомо-фізіологічні особливості дітей і підлітків, свого соціального призначення в сучасному світі, виховання навичок гігієни статі та статевого життя, надання актуальної інформації з питань особливості захворювань і уражень статевих органів, а також систематичний, цілеспрямований розвиток у дітей навичок емоційних, романтичних відносин між статями, вміння ладнати з власними почуттями та вчинками. Задачі сексуальної освіти стосуються формування в дітей, підлітків та молоді між статевої етики, сучасної культури інтимних відносин, естетики та гігієни, любові, кохання та сімейного життя, наукових знань про фізіологічні особливості організму, морально-етичні норми і стосунки між особами протилежної статі.

Основними напрямками за якими може здійснюватися статеве виховання підлітків: під час повсякденного спілкування хлопчиків та дівчат з дитячих років, у спільному навчанні та відпочинку, через помірковане виховання в питаннях дружби, товариства, любові, в підлітковому віці; у питаннях вікових змін організму в процесі дорослішання, між статевої моралі, через безпосередній вплив сім'ї та ознайомлення старшокласників з основами підготовки до сімейного життя. В

сучасному світі культура статевого життя невід'ємна частина культури всього суспільства. Сукупність різноманітних причин та обставин спричинили те, що психосексуальна культура нашого суспільства виявилася досить низькою. Ситуація, що склалася, спричиняє виникнення безліч проблем, які значно впливають на здоров'я, психіку і особисте щастя. У будь-якого народу культура статевого життя повністю залежить від сформованої статевої свідомості. Це причина того, що виникла необхідність формування і розробки сучасної етики з питань статі, яка увібрала би зразки і принципи поведінки в статевого життя, які спираються на сучасні знання в цій галузі. Вони повинні враховувати оптимальні біологічні, психологічні, соціальні та етичні характеристики, які можуть слугувати прикладами для виховання. Введення в соціум сексуальної поведінки проявляється в своєчасному засвоєнні суспільних і сексуальних норм, в сексуальній культурі, яка зумовлена статевим та сексуальним вихованням, і в сексуальному досвіді. Поняття «культура» походить від лат. «culture», що означає розвиток, освіта, виховання. Також вона відображає певні співвідношення розвитку суспільства на різних етапах та включає рівень вихованості людей, освіченості, а також рівень володіння ними якоюсь областю діяльності або знань. Якщо мати на увазі психосексуальну культуру, маємо зазначити, що вона є невід'ємною складовою загальної внутрішньої культури людини, має формувати такі норми поведінки, які відповідає загальноприйнятим нормам і вимогам того суспільства, в якому формується особистість людини. Сексуальна освіта та психосексуальна культура переда-

ється від старшого покоління до молодого покоління, формує індивідуальну й масову статево свідомість. Історично шляхи цієї передачі позначаються терміном «статеве виховання» (але в наш час науковці більш схиляються до терміну «сексуальна освіта»), яка має в своїй основі вплив людства на психосексуальне становлення і розвиток людини. Значну частину роботи у формуванні статевої свідомості бере на себе освіта – знання про фізіологію, статево відмінності і психологію статі, психосексуальні стосунки і процеси. Для формування статевої свідомості за допомогою виховання можна розглядати передові форми соціалізації особистості. Статева освіта – частина загального процесу педагогічної роботи навчального закладу та родини, що забезпечує правильний статево розвиток молоді та дітей [1].

Мета статевого виховання в сучасному закладі освіти це формування статевої культури, ознайомлення з фізіологічними особливостями, навичками гігієни та етики статі та статево стосунків.

Задачею статевого виховання є анато-мо-фізіологічна просвіта учнів, формування в

школярів відчуття статі та соціального та суспільного призначення як представника статі, а також виховання навичок гігієни статево стосунків у підростаючого покоління.

Сексуальне виховання має навчити підростаюче покоління піклуватися про своє соматичне та психологічне здоров'я та безпеку та вміти формувати надійні гармонійні стосунки. Тому, фахове впровадження статево виховання та сексуальної освіти має допомогти уникнути таких проблем, як ранні статево відносини, сексуальне насильство, небажані вагітності, поширення захворювань, що передаються статево шляхом тощо.

Існує думка, що діти, підлітки та молодь знаються на цій важливій темі значно краще за батьків, вчителів – в Інтернеті читають. Але не завжди вони мають достатньо необхідних знань, щоб самостійно проаналізувати набуту інформацію чи перевірити її достовірність. Саме на цьому етапі на допомогу мають прийти дорослі (батьки, вчителі, психологи, медики) – дати вичерпні відповіді на запитання, що турбують, підтримати, пояснити незрозуміле та скерувати.

### Список використаних джерел

1. Говорун Т.В. Кікінеджи О.К. Статевість та сексуальність (посібник для студентів педагогічних ВНЗ) Тернопіль: Навчальна книга, 1999.
2. Кухаренко В.М. Теорія та практика змішаного навчання: монографія / С.М. Березенська К.Л. Бугайчук Т.О. Олійник, О.В. Рибалко та

ін.; за ред. В.М. Кухаренка. – Харків: Міськдрук, НТУ ХП, 2016. 284 с.

3. Кравець В.П. Теорія і практика дошлюбної підготовки молоді. К.: Київська правда, 2000.

## ВПЛИВ ВОЄННОГО СТАНУ НА ФУНКЦІОНУВАННЯ ОРГАНІЗМУ ШКОЛЯРІВ, ЯК ПОТЕНЦІЙНА ПРИЧИНА ІНТЕНСИФІКАЦІЇ ГЕРОНТОЛОГІЧНИХ ЗМІН В МАЙБУТНЬОМУ

*Лебединець Наталія Віталіївна*

кандидат біологічних наук, доцент кафедри біології Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

*Головко Таміла Вадимівна*

магістр ІМб групи природничого факультету Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

В умовах повномасштабного вторгнення в Україні загострилася проблема старіння населення. Якщо ХХ століття демографи назвали «століттям зростання населення», то нинішнє – «століттям старіння». Найбільш

інтенсивно процес старіння суспільства відбуватиметься між 2010 і 2040 роками, коли в пенсійному віці опиняться післявоєнні покоління [1].

За даними Державної служби статистики України станом на 2021 р. середня тривалість життя при народженні у чоловіків становить – 65,1 років, а у жінок – 76,3 роки [3, с. 36]. Проте за прогнозами науковців з Інституту демографії та соціальних досліджень України, ці показники в майбутньому скорочуватимуться ще більше.

Наразі вплив постійних стресових факторів, пов'язаних з війною, є однією з основних причин пришвидшення процесів старіння. Тривале перебування організму в стресовому стані підвищує ризик виникнення серцево-судинних захворювань, різних видів залежності, психічних розладів, інсульту, захворювань шлунково-кишкового тракту, порушень сну (безсоння або сонливості), статевих розладів, деяких шкірних захворювань тощо. Поруч з цим, у пубертатному віці спостерігаються стрімкі, але нерівномірні фізіологічні зміни в організмі, наслідки яких відображаються й на психологічному стані учнів, тому вони є особливо вразливою групою населення.

Результати всеукраїнського соціологічного дослідження, проведеного під час війни за підтримки гуманітарної організації Plan International, показують, що 87 % опитаних підлітків зазнали найбільше змін у житті саме під час повномасштабного вторгнення. Страх за життя та здоров'я (не тільки своє, а й близьких) є домінуючим фактором виникнення тривожності серед респондентів [4].

Стрес та тривожність сприяють активізації гормональних процесів, яка може призводити до пришвидшення фізіологічного росту та розвитку статевих ознак, порушення метаболічних процесів: стимуляції глюконеогенезу, розвитку інсулінорезистентності, імуносупресії, гострого та довгострокового порушення мікробіому.

Тривалий період воєнного стану також порушує звичайний життєвий ритм дітей,

включаючи сон, харчування та фізичну активність. Це чинить негативний вплив на здоров'я, розвиток патології та, зрештою, в майбутньому може призводити до пришвидшення процесів старіння. Перебування у постійних стресових умовах має своє відображення й на когнітивному й психічному розвитку, сприяючи або гальмуючи формування особистості.

Досліджуючи значення резильєнтності щодо її впливу на прискорення старіння у людей, вчені Єльського університету виявили, що здатність контролювати свої емоції та поведінку вагоміша за кількість стресу. Люди з високим ступенем самоконтролю, які переживали багато стресу протягом життя, мали суттєво нижчий показник біологічного віку за тих, хто мав у житті стільки ж або навіть менше стресу, але гірше керував власними емоціями [5].

Проте важливо зазначити, що у нервовій діяльності підлітка процеси збудження переважають над гальмуванням, реакції за силою і характером часто неадекватні подразникам, які їх зумовили [2, с. 185]. Тому здатність до самоконтролю, зокрема і у стресових ситуаціях, підліткам без належної допомоги та підтримки розвивати досить складно.

Доцільно проводити систематичну просвітницьку роботу у навчальних закладах різного типу з елементами освоєння знань, умінь та навичок особистісної поведінки у критичних ситуаціях, організувати профілактичні та виховні заходи для поліпшення психофункціонального стану дітей. Враховуючи те, що умови воєнного стану можуть викликати інтенсифікацію геронтологічних змін в організмі людини, необхідним є прийняття ефективних заходів для підтримки фізичного, емоційного та соціального розвитку дітей пубертатного віку у воєнний і післявоєнний період.

### Список використаних джерел

1. Біленко О.В., Горбань С.Ф. Демографічна ситуація в Україні: сучасний стан та основні проблеми. *Ефективна економіка*. 2022. № 1. DOI: 10.32702/2307-2105-2022.1.78. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=9887>

2. Вікова психологія. навч. посіб. / Сергєєнкова О.П., Столярчук О.А., Коханова О.П., Пасєка О.В. Київ : Центр учбової літератури, 2012. 376 с.



3. Статистичний щорічник України за 2022 рік. Київ. Державна служба статистики України. 2023. С. 36

4. 90% українських підлітків хочуть бути корисними у відбудові України. URL: <https://dobrodiy.club/novyny/teenagers-research/>

5. Zachary M. Harvanek Nia Fogelman, Ke Xu & Rajita Sinha. Psychological and biological resilience modulates the effects of stress on epigenetic aging. *Translational Psychiatry* 11, 601 (2021). <https://doi.org/10.1038/s41398-021-01735-7>

## ВПЛИВ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НА ФІЗІОЛОГІЧНУ АДАПТАЦІЮ ТА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я УЧНІВ СЕРЕДНЬОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ В УМОВАХ ОСВІТНЬОГО СЕРЕДОВИЩА

*Масло Микола Дмитрович*

студент 2 курсу магістратури спеціальності Середня освіта «Здоров'я людини», Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

*Ігнатенко Сергій Анатолійович*

кандидат педагогічних наук, доцент кафедри здоров'язбережувальної освіти та фізичної рекреації Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

У суспільстві, побудованому на гуманістичних, демократичних принципах, здоров'я людини та її повноцінний розвиток є найвищими цінностями, запорукою міцності й життєстійкості держави. У сучасних умовах реформування освітньої галузі здоров'я підрастаючого покоління розглядається не тільки як важливий соціальний та індивідуальний ресурс, а і як провідний показник прогресу суспільства, ознака гармонійного й комфортного середовища для особистісного само-вираження громадян.

Майбутнє кожної держави залежить від рівня освіченості підрастаючого покоління, що можливо тільки за умови, якщо це покоління буде здоровим. Нажаль, за даними сучасних досліджень, майже 90% українських школярів мають відхилення у здоров'ї, понад 50% – незадовільну фізичну підготовку, близько 60% мають низький рівень фізичного розвитку.

Як наголошують О. Ващенко, Ю. Грицай, С. Кондратюк, С. Корнієнко, Г. Праженик, причина погіршення здоров'я школярів, полягає не стільки в несприятливих умовах життя, скільки в недостатній увазі до створення відповідних умов педагогічного процесу, до застосування здоров'язберігаючих і здоров'яформуючих навчальних технологій. [1, - с. 12-15.]

Результати цих досліджень говорять про те, що освіта самим безпосереднім чином впливає на здоров'я дітей шкільного віку.

Важливість формування здорового способу життя, здоров'язбережувальної компе-

тентності у молодших школярів обумовлена розумінням, що лише з раннього дитинства можна прищепити основні знання, навички і звички з охорони здоров'я, які згодом перетворяться у важливий компонент загальної культури людини і вплинуть на формування здорового способу життя усього суспільства. Саме у шкільному віці закладається майбутній потенціал здоров'я. [5, с. 5-8.]

Тому основним завданням сучасної середньої школи стає виховання компетентної особистості, яка не тільки володіє знаннями, а й уміє застосовувати їх у житті, діяти адекватно у відповідних ситуаціях, адаптуватися до складних соціальних умов, долати життєві труднощі, підтримувати своє здоров'я на належному рівні, надавати опір негативним впливам. З огляду на це, особливого значення набуває спрямоване формування у дітей умінь і навичок здорового способу життя.

Технологічну основу здоров'язбережувальної педагогіки складають здоров'язбережувальні технології, які розглядаються як сукупність прийомів, форм і методів організації навчання школярів без шкоди для їхнього здоров'я. Здоров'язбережувальні технології є стрижнем усіх педагогічних технологій, спрямованих на зміцнення та відтворення здоров'я учасників навчально-виховного процесу, на формування у школярів компетентного ставлення до власного здоров'я.

Мета здоров'язбережувальних технологій – забезпечення умов фізичного, психічного,

соціального та духовного комфорту, що сприяють продуктивній навчально-пізнавальній та практичній діяльності учасників освітнього процесу, заснованій на науковій організації праці та культурі здорового способу життя особистості [3, - с. 10-12.]

З погляду позитивного впливу на здоров'я учнів найбільш доцільними є технології, які:

- мають за основу комплексний харак-тер збереження здоров'я;
- беруть до уваги більшість факторів, що впливають на здоров'я;
- враховують вікові та індивідуальні особливості учнів;
- забезпечують запровадження цілей та змісту політики освітнього закладу щодо зміцнення здоров'я учнів та формування здорового способу життя;
- постійно покращують санітарно-гігієнічні умови школи, матеріально-технічну та навчальну базу;
- заохочують учнів до участі у плануванні оздоровчої діяльності школи та до аналізу виконаної роботи;
- залучають батьків до діяльності щодо збереження та зміцнення здоров'я дітей;
- створюють освітнє середовище, що забезпечує комфортні та безпечні умови життєдіяльності учнів і вчителів [4, - с. 8-12.]

Здоров'язбережувальні технології навчають дітей жити без конфліктів; навчають укріплювати, зберігати своє і цінити чуже здоров'я. Ці технології формують у дітей здоров'язбережувальну компетентність, прищеплюють їм принципи здорового способу життя, посилюють мотивацію до навчання.

Саме завдяки здоров'язбережувальним технологіям у дітей змінюється імунітет, поліпшується зір, підвищується пізнавальна активність, працездатність, активізуються сенсорно-моторні функції. [3, с. 11-16.]

Хочу зазначити, що впровадження здоров'язбережувальних технологій у навчально-виховний процес ефективно впливає не лише на здоров'я учнів, а й на рівень навчальних досягнень, про що свідчать результати контрольних робіт, моніторингових досліджень та ДПА. Завдяки систематичній роботі, в учнів підвищується загальна культура, а головне – змінюється ставлення школярів до свого здоров'я. Усе більше дітей розуміють, що здоровий спосіб життя – це не тільки регулярне виконання фізичних вправ, відсутність шкідливих звичок, але й реальне бачення себе як морально і фізично розвиненої особистості.

### Список використаних джерел

1. Ващенко О.М. Здоров'язберігаючі технології в загальноосвітніх навчальних закладах / О. Ващенко, С. Свириденко // Директор школи. 2020. №20.
2. Впровадження інноваційних здоров'язбережувальних технологій в практику роботи сучасного навчального закладу / Укладач Поліщук Н. Луцьк : «Вежа». 2019. 52 с.
3. Грицай Ю. Використання здоров'язберігаючих технологій в навчальній діяльності школярів: навчальний посібник / Ю.О. Грицай. – Миколаїв: МДУ ім. В.О. Сухомлинського, 2020. – 181 с.
4. Енциклопедія педагогічних технологій та інновацій / Н.П. Наволокова. Х. : Вид. група «Основа», 2019. 176 с.
5. Постоенко С. Упровадження здоров'язбережувальних технологій на уроках / С. Постоенка // Основи здоров'я. 2020. № 7.

## ШКАЛА ЛІТИЧНОЇ АКТИВНОСТІ ДЕЯКИХ ЛІКАРСЬКИХ РОСЛИН

**Мегалінська Ганна Петрівна**

кандидат біологічних наук, доцент кафедри здоров'язбережувальної освіти та фізичної рекреації УДУ імені М. Драгоманова

**Бартош Лариса Павлівна**

старший вчитель біології, гімназії «Київська Русь» м. Києва

**Панчук Ольга Володимирівна**

кандидат біологічних наук, доцент кафедри біології НМУ імені О. О. Богомольця

В Україні сечокам'яна хвороба переважає серед усіх урологічних захворювань населення, особливо серед чоловіків. Сечокам'яна хвороба – це захворювання, при якому у нирках утворюються камені (конкременти), які можуть викликати проблеми з нирками та сечовими шляхами. Причини появи каменів можуть бути різні, але найчастіше це порушення мінерального обміну, інфекції, застій сечі та травми нирок [1, с. 220]. Камені складаються з кристалів сечових солей та білка. Більше половини всіх ниркових каменів – це кальцієво-оксалатні або змішані з кальцій-оксалатним компонентом. Залежно від переважаючого компонента в комбінації хімічних речовин конкременти поділяються на такі види: оксалатні, уратні, фосфатні, карбонатні. Рідше зустрічаються холестеринові, білкові, ксантинові та цистинові конкременти [2, с. 36]. Оксалатні камені (солі щавлевої кислоти) – це тверді конкременти, що утворюються з кальцієвих солей щавлевої кислоти. Фосфатні камені (солі фосфорної кислоти) – це м'які, світло-сірі конкременти, які утворюються з кальцієвих солей фосфатної кислоти. Фосфатні камені легко піддаються дробленню та розчиненню, але краще запобігти їх утворенню, дотримуючись дієти з низьким вмістом фосфатів. Уратні камені (солі сечової кислоти) – це жовті або коричневі конкременти, які утворюються з сечової кислоти або її солей. Вони мають гладку поверхню і тверду консистенцію. Урати можуть утворюватися в будь-якому місці сечовидільної системи, внаслідок подагри або зневоднення організму.

Дослідження рослин, які є перспективними у профілактиці сечокам'яної хвороби є дуже актуальними та необхідними. В літературі зустрічаються дані про літичні властивості рослин марени фарбувальної (*Rubia tinctorum* L.), пирію повзучого (*Elymus*

*repens* (L.) Gould), яглиці звичайної (*Aegopodium podagraria* L.) [3, с. 443-512].

Кореневища марени фарбувальної містять флавоноїди, алізарин, дубильні речовини, сахарозу, жирні кислоти, полісахариди, рубіадин, глікозиди, органічні кислоти (лимонну, яблучну, винну), пектинові речовини, макроелементи (К, Са, Mg, Fe), мікроелементи, тощо. Основна дія коренів марени фарбувальної – руйнування каменів у жовчному та сечовому міхурах. Похідні алізарину здатні розчиняти оксалатні та фосфатні ниркові конкременти, особливо солі магнію й кальцію. Також алізарин руйнує ниркові камені, що складаються з кальцієвих і магнієвих солей фосфорної кислоти, а також оксалатів та уратів. Марена фарбувальна також має спазмолітичну, сечогінну дію [3, с. 443]. Препарати марени застосовують при сечокам'яній, жовчнокам'яній хворобах та подагрі. Також їх можуть призначити як профілактичний засіб після хірургічного видалення каменів.

Кореневище пирію повзучого містить полісахарид тритицин, слизи, ефірну та жирну олії, органічні кислоти, сапоніни, фенольні сполуки, аскорбінову кислоту, провітамін А, інулін, каротин, значну кількість мінеральних солей, тощо. Відвар та настій кореневищ пирію мають протизапальні, знеболювальні, потогінні, послаблюючі, жовчогінні, кровоспинні, ранозагоювальні та інші властивості. У народній медицині застосовують при захворюваннях жовчних шляхів, нирок, циститі, коліті, неврозі сечового міхура, тощо [3, с. 469].

У пагонах яглиці звичайної містяться каротиноїди, клітковина, аскорбінова кислота (65-100 мг%), білкові речовини (22%), мікроелементи – заліза (16,6 мг%), бору (3,9 мг%), марганцю (2,13 мг%), міді (1,99 мг%), титану (1,68 мг%), кальцію, кобальту, тощо. Настій трави рослини має протизапальні, секреторні,

анальгізуючі властивості. Траву яглиці застосовують при захворюваннях сечостатевої системи, гепатитах, гастритах, подагрі, ревматизмі, а також грибкових захворюваннях шкіри тощо [3, с. 511]. Також яглицю звичайну використовують як харчову рослину в салатах та супах.

Для лабораторного дослідження використовувалися лектиновмісні витяжки вище зазначеної рослинної сировини та конкременти наступного складу:

- Фосфат – Струвіт  $MgNH_4PO_4 \times 6H_2O$
- Оксалат – Веделіт  $CaC_2O_4 \times 2H_2O$
- Урат – Сечова кислота  $C_5H_4N_4O_3$

Камені надані для експерименту лабораторією сечокам'яної хвороби інституту урології АМН. Хімічний склад каменів визначався методом інфрачервоної спектроскопії.

Екстракцію лектинів проводили 0,9% розчином NaCl у співвідношенні 1:7 протягом 2 год. при безперервному пере-мішуванні.

Визначення літичної активності проводили за методом Желтовської Н.І. Лектиновий екстракт в кількості 5-6 мл розливали по пробірках з фосфатним буфером, після чого

туди вносили попередньо зважені камені; зважування каменів проводили кожні 10 днів, записуючи в таблицю значення їхніх мас [4, с. 98].

Суть методу Желтовської Н.І. полягає в тому, що будь-яка рослинна сировина віддає в плазму крові свою лектинову фракцію, і 5% будь-якого спожитого лектину потрапляє в кров людини, яка фільтрується через нирки. В такому випадку конкремент омивається лектиновою фракцією рослинної чи тваринної сировини [5, с. 64].

В останні роки досягнення в області глікобіології дозволили більш глибоко зрозуміти роль та функції лектинів. Лектини – це білки або глікопротеїни, які вибірково зв'язують вуглеводи, не порушуючи їх хімічної будови. Лектини обирають з усієї різноманітності вуглеводних структур тільки певні структури і зв'язуючись з вуглеводним рецептором передають сигнал у біологічну систему. Як правило, вуглевод-білкова взаємодія здійснюється на рівні клітини.

Результати проведеного експерименту представлені в таблицях 1 та 2

Таблиця 1

Літична активність досліджуваних рослин (експозиція 21 доба)

Назва рослин	Дата	Види каменів		
		Струвіт	Веделіт	Сечова кислота
Марена фарбувальна <i>Rubia tinctorum</i> L.	К 11.12.2023	0,098	0,158	0,112
	21.12.2023	0,086	0,146	0,082
	02.01.2024	0,037	0,126	0,072
Пирій повзучий <i>Elymus repens</i> (L.) Gould	К 11.12.2023	0,072	0,200	0,108
	21.12.2023	0,070	0,192	0,102
	02.01.2024	0,03	0,181	0,092
Яглиця звичайна <i>Aegopodium</i> <i>podagraria</i> L.	К 11.12.2023	0,028	0,172	0,040
	21.12.2023	0,020	0,164	0,030
	02.01.2024	0,011	0,126	0,023

Таблиця 2

Літична активність або зміна маси конкрементів у відсотках

Назва рослин	Види конкрементів		
	Струвіт (фосфат)	Веделіт оксалат	Сечова кислота
Марена фарбувальна	-94%	-92%	-93,6%
Пирій повзучий	-58,4%	-90%	-91,5%
Яглиця звичайна	-96%	-93%	-94,3%

Результати експерименту дозволяють зробити висновок, що лектиновмісний екстракт марени красильної виявив найбільшу літичну активність відносно струвіту (фосфат)

і за 3 тижні експозиції зменшив масу досліджуваного конкременту на 94%. Маса урата за цей час зменшилася на 93,6%, а оксалату на 92%.

Лектиновмісний екстракт коренів пірію має найбільшу літичну активність відносно уратів – 91,5% та оксалатів – 90%. Фосфати розчинювалися лише на 58,4%.

Лектиновмісний екстракт яглиці звичайної виявився найбільш ефективним

засобом для боротьби з нефролітіазом. Урати та оксалати цей екстракт розчинював на один відсоток більш інтенсивно ніж марена фарбувальна, а фосфати на 2 % більш ефективно.

### Список використаних джерел

1. Пасечніков С.П., Возіанов С.О., Лісовий В.М. Урологія: підручник для студентів вищих мед. навч. закладів. Вінниця: Нова книга, 2019. – 423 с.
2. Мамчур Ф.І. Фітотерапія в урології. Київ: Здоров'я, 1991. – 144 с.
3. Гарна С.В., Владимірова І.М., Бурдь Н.Б. Сучасна фітотерапія: навч. посіб. Харків: Друкарня Мадрид, 2016. – 579 с.
4. Даниленко Є.В., Постова К.Г., Мегалінська Г.П., Ткачук І.О., Білик Ж.І., Сікура А.Й. Вивчення літичної активності деяких пряноароматичних рослин як метод підвищення

ефективності роботи гуртків валеології Освіта та розвиток обдарованої особистості: щоквартальний науково-методичний журнал. Київ: Інститут обдарованої дитини НАПН України, 2022. №3, С. – 95-100.

5. Мегалінська Г.П. Літична, антибактеріальна та цитостатична активність лектинів деяких лікарських рослин / Г.П. Мегалінська, К.П. Ільєнко, Н.У. Желтовська // Природничі науки на межі століть: матеріали наук.-практ. конф., 23–25 бер. 2004. – Ніжин, 2004. – С. 64–65.

## ГЕМАГЛЮТИНУВАЛЬНА АКТИВНІСТЬ ДЕЯКИХ ПЛОДОВИХ РОСЛИН

### *Мегалінська Ганна Петрівна*

кандидат біологічних наук, доцент кафедри здоров'язбережувальної освіти та фізичної рекреації Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

### *Білик Жанна Іванівна*

кандидат біологічних наук, доцент кафедри здоров'язбережувальної освіти та фізичної рекреації УДУ імені Михайла Драгоманова

### *Токарський Давид Володимирович*

студент 2 курсу магістратури спеціальності Середня освіта «Здоров'я людини», УДУ імені Михайла Драгоманова

Як свідчать літературні дані гемаглютинувальна активність пов'язана з дією лектинів [1]. Лектини – це група речовин, різноманітних за своїм складом, яка вибірково приєднується до рецепторів плазматичних мембран клітини. Більша частина лектинів є глікопротеїнами, в яких кількість вуглеводних компонентів коливається від 3 до 80%. У той же час є лектини, які повністю позбавлені вуглеводів і є протеїнами, наприклад лектин арахісу та аглютинін зародків пшениці. Амінокислотний склад лектинів характеризується наявністю проліну, гліцину, лізину, валіну, глутаміну.

Молекулярна маса лектинів коливається в межах від 10000 до 150000. Здатність лектинів з'єднуватися з антигенами клітин визначається, як і у антитіл, активними

центрами, які комплементарні певним ділянкам антигену. В склад вуглеводного компоненту лектинів входять фукоза, глюкоза, галактоза, глюкозамін. Відомий цілий ряд токсичних лектинів, серед них – дифтерійний токсин, токсин ботулізму, правцю, лектин омели, колхіцини. Механізми токсичної та протипухлинної дії лектинів однакові. Пухлинні клітини більш чутливі до дії токсичних лектинів, ніж нормальні.

Перспективним шляхом використання лектинів є виділення з них фрагментів молекул з протипухлинною активністю та незначною антигенністю і приєднання цих фрагментів до молекул-носіїв, які цілеспрямовано діють на пухлинну клітину.

Тому лектинологія є новою, перспективною галуззю у розвитку біології. Лектини

присутні у всіх класах живих істот [2]. Лектини можуть міститися у всіх морфологічних частинах рослини, особливо багато лектинів виявлено в насінні. Усі функції лектинів можна розділити на матриксні та регуляторні. Лектини є запасними білками рослин, а також білками, відповідальними за транспорт та іммобілізацію вуглеводів. Ці речовини можуть зв'язуватися з рецепторами гормонів та імітувати їх дію. На сучасному етапі розвитку біології лектини застосовують як молекулярні зонди при вивченні структури і функції мембран клітин.

Лектини, можна використовувати у якості вакцин, що давно застосовують у Японії. Ефективність лектинів досить висока і вони не викликають алергічних проявів. Лектин сочевиці виявляє імуносупресорну дію, що полегшує трансплантацію органів. Лектин зародку пшениці імітує дію інсуліну, тому що взаємодіє з інсуліновими рецепторами. Лектини з плодів тил печериць стимулюють секрецію інсуліну. Пошкоджена генна структура у злаякісній клітині викликає неконтрольоване перевиробництво вуглеводів на її поверхні. У зв'язку з цим лектини швидше аглютинують ракові клітини, ніж здорові. Введення лектину в пухлинну тканину викликає регресію новоутворень.

Виявлено лектини, що специфічно взаємодіють з антигенами А та В крові і слини, лектини, що мають видову специфічність до білку людини, кроля, вівці, лектини, що здатні диференціювати жіноче молоко від коров'ячого, сперму – від інших виділень. Карповою І.С. запатентовано лектино-тест [3], який дає об'єктивну оцінку доклінічних змін в організмі, зумовлених впливом радіації, електро-магнітного випромінювання, а також хімічних і біологічних факторів.

В основі лектино-корекції лежить призначення напоїв з лікарських рослин з урахуванням індивідуального «мембранного портрету пацієнта».

Специфічність по відношенню до еритроцитів чотирьох груп крові людини пов'язана з природою клітинних антигенів. В еритроцитах усіх груп крові людини виявлено антиген Н, який у найбільшій кількості міститься в еритроцитах групи О, менше в еритроцитах групи А і менш всього в еритроцитах групи В. У деяких індивідуумів

типу «Бомбей» Н антигени відсутні. Крім еритроцитів, групові антигени А і В знайдені у клітинах різних органів (мозку, селезінки, печінки, нирок). На сучасному етапі розвитку гістології групові антигени знайдені майже в усіх тканинах людини (м'язах, шкірі, цитоподібній залозі), а також у клітинах доброякісних і злаякісних пухлин людини, винятком став кришталик ока, у якому групові антигени відсутні.

Бойд та Ренконен виявили лектини рослин, які специфічно реагували з еритроцитами різних груп крові людини. Звідси походить постулат Д'Адамо, що коли людина вживає їжу, у якій є лектини, сумісні з антигеном її крові, то відбувається напад останніх на органи (нирки, печінку, мозок, шлунок та інші) і починається агютинація клітин крові. Наприклад, у молоці є В-подібні лектини і якщо його вживає носій третьої групи крові, то в організмі починається процес аглютинації.

Аглютинація, у свою чергу, може викликати подразнення кишкового тракту, цироз печінки, блокування ниркової фільтрації та негативно впливає на самопочуття людини. 95% лектинів, які споживаються з їжею, виводяться з організму, але 5% потрапляють у кров, де негативно впливають на клітини крові. Нервова тканина, як правило, дуже чутлива до ефекту аглютинації. Багато людей почувають себе краще, якщо уникають вживання некорисних для їх груп крові продуктів. Тому метою нашого дослідження є вивчення реакції гемаглютинації лектинів, виділених з плодів яблуна, груші, суниць, горобини та обліпихи. Лектини виділяли за методикою Луцика [4], шляхом екстракції в розчині 0,9% NaCl. Титр гемаглютинації вимірювали через 1,5 години відповідно до картини на штативі для гемаглютинації. Результати експерименту представлені в таблиці 1. Як свідчать представлені в таблиці данні, персоніфікація по групам крові дозволяє зробити наступні висновки. Горобина звичайна виявилася толерантною по відношенню до еритроцитів всіх чотирьох груп крові людини і тому може виступати джерелом корисних фізіологічно-активних речовин для носіїв усіх груп крові. Суниці лісові демонструють високий титр аглютинації по відношенню до еритроцитів

першої та другої груп крові при незначній аглютинації інших груп.

Цей факт свідчить про токсичність суниці по відношенню до носіїв першої та другої груп крові.

Таблиця 1.

## Гемаглютинувальна активність лектинів досліджуваних рослин

№	Назва рослини	Титр аглютинації			
		I (0) група	II (A) група	III (B) група	IV (AB) група
1	<i>Sorbus aucuparia</i> (плоди)	-	2	2	-
2	<i>Fragaria vesca</i> (плоди)	64	128	8	8
3	<i>Malus domestica</i> (плоди)	128	64	32	16
4	<i>Pyrus communi</i> (плоди)	32	16	4	64
5	<i>Cydonia oblonga</i> (плоди)	64	4	64	4
6	<i>Hippophae rhamnoides</i> (жмих)	16	16	8	8
7	<i>Hippophae rhamnoides</i> (нас.)	256	256	256	32
8	<i>Hippophae rhamnoides</i> (брун.)	256	256	64	64

Лектини плодів яблуні домашньої толерантні по відношенню до третьої та четвертої групи крові, нейтральні по відношенню до другої і помірно токсичні для першої. Лектини груші сприятливі для другої та третьої, і нейтральні для першої та четвертої груп крові. Лектини айви довгастої виявилися корисними для другої та четвертої груп крові, при нейтральній реакції на першу та третю групу. Жмих з плодів обліпихи має не значний титр аглютинації по відношенню до носіїв усіх чотирьох груп крові людини, - отже плоди обліпихи є сприятливим джерелом фізіоло-

гічно-активних речовин для носіїв усіх чотирьох груп крові. У той же час бруньки та насіння обліпихи характеризуються високим титром аглютинації: бруньки по відношенню до першої та другої, насіння відносно першої, другої і третьої груп крові людини, що може обмежувати використання цих видів сировини. Отримані нами данні співпадають з даними Д'Адамо по всіх видах рослин, крім суниці та яблуні. У цитованого автора уникати суниць пропонують носіям першої груп крові, а яблуня розглядається, як нейтральний для людей усіх груп крові харчовий продукт.

## Список використаних джерел

1. Гжегоцький М.Р., Заячківський О.С. Система крові. Фізіологічні та клінічні основи. Навч. посібник. Львів: Світ. – 2011 – 176 с.
2. Мегалінська Г.П. Лектини бактерій, грибів, лікарських рослин та їх вплив на еритроцити крові людини. Єдність навчання і наукових досліджень – головний принцип університету: матеріали звітної-наукової конференції викладачів університету за 2008 рік, 5-6 лютого 2009 року: К. НПУ ім. М.П.Драгоманова, с.125-130
3. Карпова І.С., Корецька Н.В. Діагностичні можливості лектинів лікарських рослин при

- обстеженні осіб, які постраждали внаслідок аварії на ЧАЕС. Біологія та екологія. Національний університет «Києво-Могилянська академія. Київ – 2005 – с. 143-153
4. Поспелов С.В., Самородов В.Н. Теоретичні основи та практичні результати розробки функціональних фіточаїв з врахуванням індивідуальних особливостей організму. Матеріали третьої Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції Лікарське рослинництво: від досвіду минулого до новітніх технологій. Полтава – 2014 – с. 133-138.

## ПРО ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ І МЕТОДІВ ФІЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДЛЯ ВІДНОВЛЕННЯ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ З АУТИЗМОМ

*Мерзлікіна Ольга Анатоліївна*

кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент кафедри фізкультурно-спортивної реабілітації та спортивних і рухливих ігор Українського державного університету імені

Михайла Драгоманова

*Брусьо Віталій Васильович*

студент 2 курсу спеціальності 017 «Фізична культура і спорт» Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

*Сущенко Людмила Петрівна*

доктор педагогічних наук, завідувач кафедри фізкультурно-спортивної реабілітації та спортивних і рухливих ігор Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

Аутизм є одним із найпоширеніших розладів розвитку у дітей. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, у світі аутизмом страждає близько 1% дітей віком до 18 років. У Європі цей показник становить 0,6-1,7%, а в Україні – 0,8-1,2% [4].

Враховуючи зростання кількості випадків аутизму в Україні, національні системи охорони здоров'я та освіти повинні активно працювати над розробкою та впровадженням ефективних програм фізкультурно-спортивної реабілітації для цієї групи дітей. Дослідження в даній області може послужити основою для створення індивідуалізованих та адаптованих підходів, враховуючи особливості кожної дитини з аутизмом.

Урахування фізичних, емоційних та соціальних потреб дітей з аутизмом у фізкультурно-спортивних програмах може сприяти покращенню їхнього фізичного стану, а також розвитку навичок соціальної взаємодії та самостійності. Це, у свою чергу, покликано покращити якість життя цих дітей та сприяти їх інтеграції в суспільство.

Питання, пов'язані з реабілітацією дітей із аутизмом розглядали такі вітчизняні вчені, як Ю.В. Бондаренко [1], В.Ю. Левченко [3], О.Б. Павленко [4], А.А. Стеценко [5] та ін.

Науковці В.Ю. Левченко, О.В. Волкова та О.О. Ткаченко стверджують, що аутизм у ранньому дитинстві є серйозним розладом розвитку. Розлад характеризується аномальним дефіцитом розвитку, що проявляється в порушенні функціонування в трьох ключових сферах: соціальна взаємодія, комунікація та обмежена повторювана поведінка [3].

Вчені А.А. Стеценко, О.В. Ковальчук і О.В. Смирнов вважають, що в основі аутизму нині лежить особлива форма дисплазії, яка одночасно є асинхронною та ретардаційною [5]. Це визначення вказує на комплексне порушення, що спостерігається у сфері соціальної взаємодії, комунікації та поведінки у дітей з аутизмом. Важливо зазначити, що аутистичні синдроми також можуть виникати при шизофренії в ранньому дитинстві. Крім того, аутистичні синдроми виділяють у клінічній практиці пацієнтів з іншими психіатричними синдромами, такими як синдром Ретта та синдром Мартіна-Белла, які зумовлюють різні прояви цього розладу в спектрі психіатричних розладів

Зараз існує кілька класифікацій аутизму. Найпоширенішою є класифікація ВООЗ, яка використовується в Міжнародному класифікаторі хвороб 11-го перегляду. Відповідно до МКХ-11, аутизм ділиться на такі типи [2]:

1. Розлад аутистичного спектра (РАС). Це загальний термін, який використовується для опису широкого спектру порушень розвитку, які характеризуються порушенням соціальної взаємодії та спілкування, а також обмеженим, стереотипним і повторюваним поведінкою, інтересами та діями.

2. Ранній дитячий аутизм (РДА). Це тип РАС, який характеризується раннім початком (до 3 років) і вираженими порушеннями соціальної взаємодії та спілкування.

3. Аутизм (синдром Каннера). Це тип РАС, який характеризується вираженими порушеннями соціальної взаємодії та спілкування, а також стереотипною поведінкою.



4. Синдром Аспергера. Це тип РАС, який характеризується порушенням соціальної взаємодії та спілкування, але без стереотипної поведінки.

5. Неспецифічне первазивне порушення розвитку (атиповий аутизм). Це тип РАС, який характеризується порушеннями соціальної взаємодії та спілкування, але не відповідає критеріям інших типів РАС.

Ю.В. Бондаренко та А.В. Бондаренко вважають, що реабілітація для дітей з аутизмом молодшого шкільного віку є одним з найефективніших способів покращити їхню соціальну адаптацію та якість життя [1]. Запровадження засобів і методів реабілітації допомагає дітям розвивати фізичні, розумові та соціальні навички, підвищувати самооцінку, адаптуватися до навколишнього середовища та налагоджувати взаємодію з однолітками.

Основними засобами фізкультурно-спортивної реабілітації для відновлення дітей молодшого шкільного віку з аутизмом є:

1. Гімнастика. Гімнастика допомагає дітям з аутизмом розвивати координацію, рівновагу, м'язову силу та гнучкість. Гімнастика також покращує моторику та координацію рухів і допомагає подолати страх висоти, води та інших об'єктів.

2. Плавання. Плавання є одним з найкращих засобів реабілітації для дітей з аутизмом. Плавання допомагає розвивати координацію, рівновагу, м'язову силу та навички дихання. Плавання також покращує фізичну форму, зміцнює імунітет і допомагає подолати страх перед водою.

3. Аеробіка. Аеробіка допомагає дітям з аутизмом розвинути такі навички, як координація, баланс, сила, витривалість. Аеробні вправи також сприяють покращенню фізичної форми, зміцненню імунітету, а також допомагають подолати тривогу та депресію.

4. Спорт. Спорт допомагає дітям з аутизмом розвивати такі навички, як координація, рівновага, сила та витривалість. Заняття спортом також покращують фізичну форму, зміцнюють імунну систему та допомагають подолати соціальні страхи і труднощі у спілкуванні з іншими людьми.

5. Танці. Танці допомагають дітям з аутизмом розвивати такі навички, як

координація, рівновага, сила та гнучкість. Заняття танцями також покращують фізичну форму, зміцнюють імунітет і допомагають подолати соціальні страхи та труднощі у спілкуванні з іншими людьми.

6. Масаж. Масаж має заспокійливу дію на нервову систему і сприяє розслабленню. Це особливо корисно для дітей з аутизмом, які відчувають сильну тривогу. Він також допомагає дітям з аутизмом краще розуміти і переносити сенсорний вплив. Як результат, діти почуваються комфортніше в оточенні, в якому вони перебувають, і менш схильні до повторюваної поведінки.

Таким чином, фізкультурно-спортивна реабілітація має пріоритетну роль у реабілітації дітей молодшого шкільного віку з аутизмом. Основною метою реабілітації є організація діагностики, складання індивідуальної програми фізкультурно-спортивної реабілітації для дітей з аутизмом. Головними завданнями фізкультурно-спортивної реабілітації для відновлення здоров'я дітей молодшого шкільного віку з аутизмом є: розвиток рухових навичок та фізичної активності, соціалізація, покращення координації та балансу, стимуляція когнітивних процесів, регуляція душевного стану, підтримка взаємодії з батьками та педагогами. Ці завдання спрямовані на створення гармонійного та інклюзивного середовища, яке сприяє здоровому фізичному, соціальному та емоційному розвитку дітей молодшого шкільного віку з аутизмом. Система фізкультурно-спортивної реабілітації дітей молодшого шкільного віку з аутизмом включає в себе такі засоби: фізичні вправи загального і спеціального характеру; аеробіка; танці; масаж; плавання та ін. Завдяки цим засобам відбувається зміцнення і оздоровлення всього організму, підвищення силової витривалості м'язів тіла, покращення навичок соціалізації, імітації, роботи великої та дрібної моторики, тренування координаційних можливостей і відчуття рівноваги, а також розвиток уваги, вміння концентруватись та контролювати увагу.

## Список використаних джерел

1. Бондаренко Ю.В., Бондаренко А.В. Фізкультурно-спортивна реабілітація дітей молодшого шкільного віку з аутизмом: теоретичні та методичні аспекти. Київ : Освіта, 2022. 200 с.
2. Всесвітня організація охорони здоров'я. Міжнародний класифікатор хвороб (МКХ-11). Розділ 6: Розлади психіки, поведінки та нервової системи. Частина 2: Розлади психіки, поведінки та нервової системи у дітей і підлітків. Женева: ВООЗ, 2022. 182 с.
3. Левченко В.Ю., Волкова О.В., Ткаченко О.О. Розлади аутистичного спектру: сучасні підходи до діагностики та лікування. Київ: Освіта, 2022. 240 с.
4. Павленко О.Б. Розлади аутистичного спектру в дітей: сучасні підходи до діагностики та лікування. Київ: Освіта, 2022. 200 с.
5. Стеценко О.А., Ковальчук О.В., Смирнов О.В. Розлади аутистичного спектру: сучасні підходи до діагностики, корекції та реабілітації. Київ: Освіта, 2022. 140 с.

## ПРО ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ І МЕТОДІВ ФІЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДЛЯ ВІДНОВЛЕННЯ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ З ДЦП

*Мерзлікіна Ольга Анатоліївна*

кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент кафедри фізкультурно-спортивної реабілітації та спортивних і рухливих ігор Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

*Коваленко Костянтин Іванович*

студент 2 курсу спеціальності 017 «Фізична культура і спорт» Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

*Сущенко Людмила Петрівна*

доктор педагогічних наук, завідувач кафедри фізкультурно-спортивної реабілітації та спортивних і рухливих ігор Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

Дитячий церебральний параліч за останні роки став одним із найбільш розповсюджених захворювань нервової системи в дітей у всіх країнах світу. Дитячий церебральний параліч – гетерогенна група синдромів, які є наслідком пошкодження мозку у внутрішньоутробному, інтра-натальному й ранньому постнатальному періоді. Варто зауважити, що в дітей, хворих на церебральний параліч, затримано та порушено формування всіх рухових функцій: навички сидіння, стояння, ходьби, маніпулятивної діяльності.

Сьогодні в Україні проведена значна робота у напрямі дослідження розвитку захворюваності на ДЦП та створення і апробації програм з застосуванням сучасних і стандартних методів реабілітації дітей з ДЦП для покращення стану здоров'я даного контингенту.

Проблемі реабілітації дітей з ДЦП присвятили свої праці вітчизняні вчені А.І. Альошина, Б.О. Буховець, О.В. Іванська, В.О. Кашуба, В.І. Козявкін, О.О. Кущенко,

О.А. Мерзлікіна, А.М. Чемеріс, І.Ю. Худецький та Ю.В. Антонова-Рафі та ін.

Питання, пов'язані з реабілітації дітей з ДЦП, розглядати зарубіжні науковці J. Brooks, I. Bruck, C. Gray, S.T. Kokhan, I.A. Novak та ін.

Науковці (Б.О. Буховець [2], О.О. Кущенко [4], О.А. Мерзлікіна [5] та ін.) розглядали у своїх дослідженнях теорію і практику реабілітаційної діяльності з особами з церебральним паралічем. Так, Б.О. Буховець досліджувала питання, пов'язані з фізичною реабілітацією дітей з дитячим церебральним паралічем з використанням Бобат-терапії; О.О. Кущенко – формування побутової активності дітей 4–6 років з церебральним паралічем засобами ерго-терапії; О.А. Мерзлікіна – корекцію фізичних вад підлітків 15-17 років з церебральним паралічем засобами фізичного виховання.

В.І. Козявкін, Л.Ф. Шестопалова та Т.Б. Волошин вважають, що у більшості випадків встановити точну причину ДЦП складно, дуже часто ураження пов'язане з багатьма факторами [2].

Вчені розрізняють форми ДЦП залежно від зони ураження головного мозку та характерних проявів. Головну роль у формуванні патологічної пози при ДЦП, відіграють патологічні рефлекси, основними з яких є тонічний рефлекс, а також симетричний і асиметричний шийні тонічні рефлекси. Дитячий церебральний параліч – це збірний термін для групи захворювань, які проявляються, у першу чергу, через порушення рухів, рівноваги і положення тіла. Причиною ДЦП є порушення розвитку мозку або ушкодження однієї або кількох його частин, які контролюють м'язовий тонус і моторну активність (рухи). Перші прояви ураження нервової системи можуть бути очевидними вже після народження, а ознаки формування ДЦП можуть проявлятися ще у грудному віці. Діти із церебральними паралічами відстають у своєму моторному розвитку від однолітків і пізніше досягають таких віх моторного розвитку, як перекидання, сидіння, повзання, ходіння.

Діти з ДЦП мають ряд таких рухових порушень, як: порушення м'язового тонусу (гіпертонія, гіпотонія), яке тісно пов'язане з наявністю патологічних тонічних рефлексів та несформованістю цепних установчих випрямляючих реакцій, ригідність (підвищення м'язового тонусу у антагоністах та агоністах), обмеження або неспроможність вільно рухатись (парези та паралічі), сінкенеції (мимовільність та співдружність рухів, які супроводжуються активними довільними рухами), гіперкінези (мимовільні некеровані рухи), тремор, порушення координації рухів (атаксія), порушення рівноваги і просторових уявлень.

А.М. Чемеріс, І.Ю. Худецький та Ю.В. Антонова-Рафі вважають, що діти з ДЦП зі спастичною диплегією відстають у моторному розвитку, вони складно контролюють свої рухи, відсутня просторова координація та координація роботи м'язів, патологічне підвищення м'язового тонусу в кінцівках і тулубі [6, с. 56]. Головними проявами є рухові розлади: неконтрольовані мимовільні рухи, відсутність їх координації та паралічі.

На особливу увагу заслуговують сучасні методики реабілітації дітей із ДЦП, зокрема іпотерапія, Бобат-терапія, система інтенсивної нейрофізіологічної реабілітації професора

В.І. Козьяккіна, Кондуктивна педагогіка або Метод Петьо.

А.І. Альошина вказує, що при розробці програми реабілітації необхідно чітко дотримуватись основних її етапів і принципів, добираючи саме ті форми й засоби реабілітації, які в сукупності можуть дати позитивний ефект [1, с.125].

Завданнями фізкультурно-спортивною реабілітації дітей з ДЦП є :

- зниження гіпертонусу привідних м'язів і м'язів-згиначів, зміцнення ослаблених м'язів;
- покращення рухливості в суглобах, корекція порочних установок ОРА;
- покращення координації рухів і рівноваги;
- стабілізація правильного положення тіла, закріплення навички самостійного стояння, ходьби;
- розширення загальної рухової активності дитини, тренування вікових рухових навичок;
- навчання разом із вихователями й батьками самообслуговування, засвоєння основних видів побутової діяльності з урахуванням розумового розвитку дитини.

Для розв'язання поставлених завдань використовуються такі групи вправ:

- вправи на розслаблення, ритмічне пасивне порушення кінцівок, махові рухи, динамічні вправи;
- пасивно-активні й активні вправи з полегшених вихідних положень (сидячи, лежачи), вправи на м'ячі великого діаметра;
- вправи з предметами під музику, переключення на нові умови діяльності, розвиток виразності рухів; вправи в різних видах ходьби: високо, низько, «слизько», «жорстко», із підштовхуванням; вправи для голови у вихідному положенні сидячи, стоячи;
- прийняття правильної постави біля опори з зоровим контролем; вправи в різних вихідних положеннях перед дзеркалом;
- вправи для розвитку й тренування основних вікових і рухових навичок: повзання, лазіння (по лаві), біг, стрибки (спочатку на міні-батуті), метання; вправи в русі із частою зміною вихідного положення;
- ігрові вправи «як я вдягаюся», «як я зачісуюся» та ін.

Фізичні вправи мають вигляд фіксації дитини в певному вихідному положенні в

спеціальній позі рефлексу, що визначається індивідуально залежно від рухових порушень й інтенсивності відповідних рефлекторних реакцій.

Акцентуємо увагу на тому, що фізичні вправи позитивно впливають на організм: розвивають м'язову силу, зміцнюють зв'язковий апарат, поліпшують рухливість у суглобах, удосконалюють координацію рухів, розвивають швидкість, силу, стимулюють діяльність серцево-судинної й дихальної систем, прискорюють периферичний кровообіг, нормалізують діяльність внутрішніх органів, удосконалюють регуляторні механізми, стимулюють нервові центри, поліпшують трофіку тканин.

Таким чином, фізкультурно-спортивна реабілітація має пріоритетну роль у реабілітації дітей з ДЦП. Застосування засобів і методів фізкультурно-спортивної реабілітації для відновлення здоров'я дітей з ДЦП повинно сприяти не допущенню ослаблення та атрофії

м'язів внаслідок недостатнього їх використання при дискінетичній формі та уникнення контрактур, при яких напружені м'язи стають малорухомими і фіксуються в патологічному положенні при спастичній формі ДЦП. Оптимальне надання допомоги дитині передбачає мультидисциплінарний підхід команди фахівців, які звертають увагу на потреби не тільки самої дитини з ДЦП, а й членів її сім'ї, що беруть участь у щоденній реабілітації та соціальній адаптації. Фізкультурно-спортивна реабілітація повинна відбуватися системно та бути максимально спрямована на результат. Основним завданням фізкультурно-спортивної реабілітації дітей з ДЦП є корекція, відновлення рухових порушень та здатність до самостійного пересування. Важливе значення у роботі з такими дітьми має системний підхід до реабілітації, що не буде обмежуватися однією методикою чи набором стандартних одноманітних вправ.

### Список використаних джерел

1. Альошина А.І. Фізична реабілітація дітей, хворих на ДЦП. *Молодіжний науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. Фізичне виховання і спорт*. 2014. Вип. 16. С. 120-126.

2. Буховець Б.О. Фізична реабілітація дітей з дитячим церебральним паралічем з використанням Бобат-терапії: автореф. дис. ... канд. наук з фіз. вих. і спорту : спец. 24.00.03. Київ, 2018. 26 с.

3. Козьявкін В.І., Шестопалова Л.Ф., Волошин Т.Б. Динаміка показників психічного та моторного розвитку дітей з аутизмом в ході їх лікування за системою інтенсивної нейрофізіологічної реабілітації. *Український вісник психоневрології*. 2015. № 1(82). С. 12–16.

4. Кущенко О.О. Формування побутової активності дітей 4–6 років з церебральним

паралічем засобами ерготерапії : автореф. дис. ... канд. наук з фіз. вих. і спорту : спец. 24.00.03, Київ, 2018. 23 с.

5. Мерзлікіна О.А. Корекція фізичних вад підлітків 15-17 років з церебральним паралічем засобами фізичного виховання: автореф. дис. ... канд. наук з фіз. вих. і спорту : спец. 24.00.02, Львів, 2002. 20 с.

6. Чемеріс А.М., І. Худецький, Ю.В. Антонова-Рафі Підходи та методи фізичної терапії дітей при церебральному паралічі зі спастичною диплегією. *Клінічна та профілактична медицина*. 2022. Том 3. № 21. С. 55-61.

URL:<https://cpmedical.com/index.php/journal/issue/view/20>.

## ОСОБЛИВОСТІ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ УЧНІВ, ЯКІ МАЮТЬ НЕДІАГНОСТОВАНІ ПРОЯВИ РОЗЛАДУ ДЕФІЦИТУ УВАГИ ТА ГІПЕРАКТИВНОСТІ»

*Мерзлікіна Олена Олександрівна*

учитель Комунального закладу «Куп'янська спеціальна школа» Харківської обласної ради

*Семикоз Вікторія Олександрівна*

учитель Комунального закладу «Куп'янська спеціальна школа»

*Тімко Марина Миколаївна*

заступник директора з НВР Комунального закладу «Куп'янська спеціальна школа»

Нині велика кількість людей поширює у соціальних мережах тему РДУГ. Більшість із них вказують на те, що їх стиль життя та мислення включає в себе симптоматику цього синдрому. Виявляється, що лінь та прокрастинація не зовсім риса характеру, а шалена кількість думок в голові та купа справ, які важко довести до кінця через раптове «перегорання», – зовсім не недолік. Чому так склалося? По-перше – це недостатня інформованість батьків дітей про даний розлад, по-друге – небажання батьків прийняти думку, що дитина має певні розлади психічного розвитку.

Звісно, що кожен, хто відчув на собі що таке РДУГ, має різну міру вираженості симптомів. Але зараз все більше дорослих людей розуміють, що в дитинстві мали недиагностований РДУГ, і через це тепер мають проблеми в соціальних взаємовідносинах, міжособистісних стосунках та у сфері роботи, адже взаємодія з людьми ускладнюється через особливості поведінки. Поняття РДУГ серед широкого загалу зазвичай або хибне, або оповите низкою стереотипів, що завдає шкоди мільйонам людей, які через це не звертаються по допомогу або не знають, яка саме допомога їм потрібна [3]. Ще один важливий факт у поганій освіченості суспільства з цієї проблеми – це хибна думка, що дефіцит уваги є наслідком недосконалих стосунків між батьками і дітьми, та цей діагноз встановлюється дитині через недостатню увагу її батьків.

Дослідження показують, що у дітей із РДУГ «виконавчі» функції лобної кори головного мозку дозрівають дещо повільніше, ніж у ровесників [8]. Тож, нижче хочемо розкрити проблематику недиагностованого РДУГ у школярів, особливо в умовах воєнного стану, коли дитина постійно перебуває у

тривожному стані. В Україні наразі триває створення системи комплексної підтримки дітей із РДУГ – від вчасної діагностики й необхідного медичного супроводу до психологічної допомоги та забезпечення належних умов для навчання [3]. Деякі дослідники стверджують, ніби хлопчики гіперактивні частіше за дівчат (у співвідношенні 4:1). Це не так. Гіперактивність у рівній мірі виявляють як у хлопчиків, так й у дівчаток. Відрізняє їх лише міра вираженості різних симптомів. У хлопчиків гіперактивний розлад найчастіше виявляється в моторній (руховій) гіперактивності, а у дівчаток найбільш помітною є підвищена балакучість, неухважність та емоційна нестійкість [1]. Першопричина РДУГ – порушення дофамінової та норадреналінової систем передачі нервового імпульсу в лобно-базальних відділах головного мозку. Це спричиняє недостатність гальмівних механізмів, низьку вольову здатність контролювати поведінку, неухважність та підвищену рухливість [7].

Особливу проблематику сучасної педагогіки становлять діти з недиагностованим РДУГ, які через воєнний стан змушені навчатися дистанційно. Через постійні сигнали повітряної тривоги, високий рівень емоційного збудження та проблеми зі самоорганізацією такі учні потребують не лише корекційної роботи з боку педагогів, а й створення гармонійного середовища у родині. З психолого-педагогічної точки зору портрет учня з розладом дефіциту уваги – це дитина, яка «літає у хмарах», відволікається від роботи. Але це не привід сварити цю дитину, це привід допомогти їй справитися зі своїм станом, знайти спокій під час виконання «особливого» завдання, підбраного педагогом з урахуванням інтересів та творчих проявів учня.

Кожен педагог у своїй професійній діяльності стикався з дітьми, які не могли всидіти спокійно на місці. Але без попередніх педагогічних спостережень робити зауваження такій дитині (з вимогами відповідати загальноприйнятим правилам) все ж не варто. Якщо під час уроку дитина часто відволікається, займається сторонніми справами, «ловить гав», постійно рухається, можливо, це не особливість характеру, а все ж таки прояви синдрому. Відсоток дітей із недиагностованим РДУГ досить великий саме через те, що батьки не хочуть, або не можуть прийняти свою дитину, як недосконалу, і бачать у ній проблемний характер, який проявляється у лінощах, нездатності підтримувати порядок у кімнаті та власних речах, надмірною балакучістю, низькими досягненнями в навчанні. Часто батьки не помічають й інших проблем, пояснюючи їх тим, що дитина набігалася, передивилася мультфільмів, поїла солодкого, тощо і, як результат, мають проблеми із засинанням, гіперфіксацію та ступор, які змінюють одне одного, заважаючи дитині жити повноцінним життям. Тому, при розмові педагога з батьками дитини, треба приділяти особливу увагу «уникаючим» фразам, якими батьки намагаються заперечити наявність проблем у дитини. Наявні ознаки не є проявами «складного» характеру, лінощів, надмірною втомою, або перенапруженням, адже показники нейротипової людини під час магнітно-резонансної томографії суттєво відрізняються від людини з РДУГ кількістю задіяних зон при роботі мозку. Це не впливає на розумову здатність, але перешкоджає каналам сприймання інформації повноцінно працювати.

Педагогічний досвід вказує, що діти, які під час навчання офлайн мали надмірну рухову активність та проблеми з самодисципліною і зосередженістю, часто «виходять» на онлайн-уроки дещо розгубленими та неспідготовленими, постійно відволікаються на пошуки гострішого олівця чи зручнішої ручки. Тому, особливо важливим корекційним моментом дистанційного уроку є організаційна хвилинка зі зворотнім зв'язком щодо настрою та загального емоційного стану учнів. У залежності від отриманих результатів педагог може коригувати темп уроку та надавати індивідуальні завдання дітям, що потребують

додаткової уваги, відповідно до їхнього внутрішнього стану на той момент. Основне правило вчителя – це спонукання учня до роботи «тут і зараз!». Адже дитина, яка зацікавилася, не зможе довго очікувати на отримання знань, тому засвоєння нової інформації повинно мати структуру «інтрига – відкриття», інакше дитина швидко втратить інтерес та переключить свою увагу на інші справи. Також педагогу варто пам'ятати, що монотонна, навіть найпростіша робота, може викликати ступор та неприємні враження, що потягне за собою прокрастинацію та збільшить рівень тривожності. Тому, ще не менш важливе правило при організації освітнього простору для таких учнів – чіткі рамки часу, щоб дитина відчувала важливість роботи, яку виконує. Педагог повинен навчитися відчувати настрій учнів та мати у своєму педагогічному «арсеналі» вправи для швидкого подолання тривожних станів, вправи для отримання швидких результатів, таких, як міні-проекти, евристичні, пошукові, творчі завдання, тощо. Педагогічна увага буде особливо цінною для дітей, адже все, чого вони потребують – це допомога у самоорганізації та постійне спонукання до творчої і пізнавальної активності.

Дітям із РДУГ, як і іншим, необхідні рамки, режим, правила і вимоги. Проте, це має бути побудовано у спосіб, який враховує їхні фізіологічні особливості. І що їм точно не потрібно – це індивідуальне чи домашнє навчання [7]. Професійний обов'язок кожного вчителя – бачити, насамперед, особистість дитини, якнайточніше знати її пізнавальні здібності, ставлення до навчання, щоб його індивідуалізувати, а отже, «дійти» до кожного учня [5]. Багато вчених-педагогів вказували в різні часи на необхідність такого підходу. Наприклад, В.О. Сухомлинський зазначав, що для навчання і виховання таких дітей потрібний «тонкий, делікатний індивідуальний підхід» [2]. Кожен педагог повинен обов'язково пам'ятати, що у таких дітей є свої плюси, такі як, гіперфокус. І, якщо педагог зуміє зацікавити дитину якоюсь темою, вона зануриться у вивчення та здивує результатами своїх пізнавальних можливостей. Також дитина може мати схильності до аналізу, вміння робити прогнозування ситуації через відгалуження уваги на деталі об'єкта, адже

міркувальні фільтри у дитини працюють дещо по-іншому. Слід пам'ятати, що мозок будь-якої людини любить отримувати порції ендорфіну, у вираженні заохочення за виконану роботу. А мозок дитини з розладом дефіциту уваги потребує «швидкого» ендорфіну, на отримання якого потрібно витратити менше енергії та отримати швидкий результат, який задовільнить цю потребу, тому такі діти мають схильність до проявів креативного та нестандартного мислення.

Отже, доцільною є цитата відомого педагога-гуманіста Амонашвілі Ш.О., яка є універсальною до навчання і виховання будь-якої дитини: «Педагогічна Любов до дітей є всемогутня енергія освітнього простору, який без цієї Любові не стане освітнім. У школі має бути хоч один учитель, який любить дітей і якого люблять діти, і він певною мірою зможе нейтралізувати ту негативну еманацию, якою заповнюється простір, де немає Любові» [6].

### Список використаних джерел

1. Беляєва О.Е., Кирилова О.О., Гіпер-активна дитина. Основа, 2018.
2. Сухомлинський В.О. Серце віддаю дітям. Київ, 1987.
3. Джон Рейті, Едвард Гелловелл. РДУГ: переадресація. Ефективні стратегії для повноцінного життя з розладом дефіциту уваги та гіперактивності в дітей і дорослих. Yakaboo Publishing, 2022
4. Сухомлинська О.В. Школа Сухомлинського у Павлиші – погляд крізь призму часу. Науково-популярне видання. К. : Педагогічна думка, 2013.
5. Савченко О.Я. Дидактика початкової освіти: підручник. Грамота, 2012.
6. Амонашвілі Ш.О. Як любити дітей? Хмельницький, 2011.
7. Розлад дефіциту уваги та гіперактивності: що потрібно знати батькам і вчителям <https://nus.org.ua/view/rozlad-defitsytu-uvagy-ta-giperaktyvnosti-shho-potribno-znaty-batkam-i-vchytelyam/> 09.10.2019
8. Розлад із дефіцитом уваги та гіперактивністю. <https://k-s.org.ua/resources/mh-academy/adhd/>

## ВПЛИВ ТЕМПЕРАМЕНТУ НА КОНЦЕНТРАЦІЮ УВАГИ ДІТЕЙ В УМОВАХ ВІЙНИ

*Мігалуш Анастасія Олександрівна*

практичний психолог Спеціалізованої школи № 47 з поглибленим вивченням іноземних мов

*Володіна Юлія Миколаївна*

вчитель Спеціалізованої школи № 47 з поглибленим вивченням іноземних мов

*Малугін Василь Сергійович*

учень Спеціалізованої школи № 47 з поглибленим вивченням іноземних мов

Війна в Україні відображається в усіх сферах життя людини, впливає на її психологічне та фізичне здоров'я, мислення, пам'ять, трансформує цінності й спонукає до змін у поведінці. Крім того, призводить до появи стресу, а на його фоні можуть виникати й психосоматичні захворювання. Фактор постійних тривог дестабілізує не лише людину, а й цілі організації, підприємства, установи. Відчутні зрушення на сьогодні й у системі освіти. Крім дистанційного навчання, сформувалася нова форма уроків – заняття в укритті. І кожен учень по-своєму

підлаштовується під ці умови: комусь простіше й цікаво вчитися, комусь важче, й мотивація до навчання зовсім відсутня. На адаптивні механізми впливає темперамент людини. Саме тому варто звернути увагу на пристосування дітей інтровертів та екстравертів до нових форматів навчання в умовах війни. Адже отримавши інформацію від самих дітей про їхні зміни в засвоєнні матеріалу, пам'яті, концентрації уваги, мисленні, можна буде розробити рекомендації для вдосконалення системи освіти. При творенні нових законів і проєктів для шкіл

варто виходити з базових потреб самих отримувачів послуг, а не з теоретичних роздумів, відірваних від реального життя. Саме тому було проведено дослідження серед учнів школи в умовах класу та укриття, щоб зрозуміти, чи відбуваються зміни в концентрації уваги дітей з різними темпераментами. Адже увага – це один з базових факторів у засвоєнні інформації на уроках.

Дослідження серед 134 учнів 6-9 класів Спеціалізованої школи №47 з поглибленим вивченням іноземних мов було проведено на основі Коректурної таблиці А.Г. Іванова-Смоленського, коректурних проб, методики «Червоно-чорна таблиця» та тесту Торндайка. До проведення зазначених тестів була вже наявна інформація про темпераменти дітей на основі тесту Айзенка.

Коректурна таблиця А.Г. Іванова-Смоленського показала, що в укритті 46% дітей мали низький рівень концентрації уваги, 25% середній рівень, 6% високий, 23% не виконали роботу взагалі. Відмовлялися працювати в укритті холерики (11% від загальної кількості холериків) та сангвініки (19% з опитаних сангвініків). 59% холериків мали низький рівень концентрації уваги, а високий мали лише 6%. 45% сангвініків мали низький рівень концентрації уваги, високий рівень був відсутній у представників цього темпераменту. 75% меланхоліків мають низький рівень концентрації уваги, 25% високий. Серед флегматиків 50% мали низький рівень концентрації уваги, а 50% середній. Отже, за результатами коректурної таблиці А.Г. Іванова-Смоленського більш зосередженими в укритті виявилися флегматики. Важко працювати було меланхолікам.

В умовах класу коректурна таблиця А.Г. Іванова-Смоленського показала, що 36% мають високий рівень концентрації уваги, 43% середній рівень, 21% низький. А отже, середній та високий показники зі зміною умов тестування зростають. 53% холериків мають високий рівень концентрації уваги, а 17% низький рівень. 86% сангвініків мають середній показник концентрації уваги, жоден представник не показав високий рівень і 14% мали низький показник. 40% меланхоліків мають високий рівень концентрації уваги, а 20% – низький. 33% флегматиків мають

середній показник концентрації уваги, 67% – низький. Отже, у класі холерики, меланхоліки та сангвініки працюють більш зосереджено, ніж в укритті.

Коректурна проба в укритті показала, що 54% протестованих учнів мають середній показник продуктивності і стійкості уваги, 44% низький, одна робота була незарахована (2%). 41% з холериків мали середній показник продуктивності і стійкості уваги, 59% – низький. 75% меланхоліків мали середній показник, 25% низький. 54% сангвініків показали середній показник, а 46% – низький. Серед флегматиків 33% – середній рівень продуктивності і стійкості уваги, 67% – низький. Отже, за результатами коректурної проби, в укритті меланхоліки й сангвініки показали найкращі результати. Холерики і флегматики виконували роботу значно повільніше за своїх колег. Аналізуючи роботи, виявили, що більш акуратні й детальні роботи зазвичай робили меланхоліки, вони прагнули зробити все ідеально, відповідно до інструкції.

Коректурна проба в умовах класу показала, що 28% протестованих учнів мають середній показник продуктивності і стійкості уваги, 72% низький. Учні працювали більш розслаблено і без поспіху, саме тому їх показники нижчі, ніж в укритті.

«Червоно-чорна таблиця» 8-9 класів в укритті показала, що 21% мають середній рівень переключення уваги, 67% низький рівень, 2% – високий, 10% відмовилися виконувати роботу. 28% з опитаних холериків мають середній рівень переключення уваги, 57% – низький, 15% відмовилися робити тест. 28% сангвініків мають середній рівень переключення уваги, 57% низький, 7% – високий, 9% відмовилися робити тест.

«Червоно-чорна таблиця» 8-9 класів в класі показала, що 25% опитаних мають середній рівень переключення уваги, 53% низький рівень, 19% – високий, 3% відмовилися виконувати роботу. 19% холериків мають високий показник переключення уваги, а 52% низький, один учень відмовився виконувати тест. Серед сангвініків 50% мають середній рівень переключення уваги, 50% низький.

Тест Торндайка показав, що в укритті 5% опитаних мають високий рівень розвитку концентрації уваги, 26% нижче середнього,



67% низький рівень, 2% відмовилися виконувати завдання. Високий рівень розвитку концентрації уваги в амбівертів. 28% холериків мають показник нижче середнього з розвитку концентрації уваги, 64% низький рівень, 8% відмовилися виконувати завдання. Серед сангвініків 36% мають показник нижче за середній з розвитку концентрації уваги, 64% низький рівень.

Проведений тест Торндайка в класі показав, що 3% мають високий рівень розвитку концентрації уваги, 3% – середній рівень, 16% нижче середнього, 78% низький рівень. 3% в дослідженні це 1 людина, на основі показників одного ми не можемо констатувати факт процентного співвідношення темпераментів та рівня розвитку концентрації уваги. 15% холериків мають показник нижче за середній з розвитку концентрації уваги, 85% низький рівень, Серед сангвініків 25% високий рівень, 25% нижче за середній та 50% – низький рівень розвитку концентрації уваги.

На жаль, дані про флегматиків та меланхоліків у 8-9 класах відсутні, оскільки як у класі так і в укритті їх було мало, і виконувати завдання вони не були налаштовані. Після проведення дослідження стало зрозуміло, що воно не ідеально виконано і має багато недоліків. Для майбутніх дослідників цього питання варто врахувати дані похибки. Перший момент – це нерівномірність опитуваних дітей за темпераментами. Більшість виявилися холериками, а флегматиків, меланхоліків у деяких групах не було взагалі або лише один-два представники. Доцільніше було взяти однакою кількість представників кожного темпераменту й протестувати їх в укритті та в класі. Другий момент: краще дійсно було б тестувати одних і тих самих представників у різних умовах, а не різних людей. Тоді дані були б більш достовірні. Але не зважаючи на ці похибки, за всіма тестами можна помітити, що умови укриття призводять до зниження концентрації уваги в холериків, а меланхоліки та флегматики гірше працюють саме в класі. Найменше зміна умов роботи впливає на сангвініків, вони фактично однаково працюють як в укритті, так і в класі.

Також діти відповіли на декілька питань онлайн, щоб дізнатися, які ж фактори заважали в процесі тестування. За результатами

опитування виконувати роботи найбільше заважав шум (58,7% опитаних вказали цей фактор), однокласники, які постійно запитували або щось говорили (40,2%), були голодні (27,2%), боліла голова (26,1%), було нудно (23,9%), був(була) роздратовані (21,7%), не зручно сиділи (19,6%), брак свіжого повітря в приміщенні (16,3%), поруч ходили люди (17,4%), відсутність природного освітлення (13%) і лише 5,4% респондентів зазначили, що нічого. Що цікаво, діти отримали чіткі вказівки, що робити і процент тих, хто погано виконав роботу через брак інформації, низький. Лише 7,6% з усіх учасників не зрозуміли пояснення ведучого.

Отже, в умовах перебування в укритті сангвініки поводитимуться доволі впевнено й спокійно. У них стабільна поведінка в різних навчальних умовах. Представники цього темпераменту, якщо вмотивовані на навчання, то зовнішні обставини не відвернуть їх від цілі. Якщо ж пасивні і не хочуть вчитися, то і в класі, і в укритті вони будуть однаково байдикувати.

Холерик не любить однотипні роботи, тому краще усно відповідатиме, ніж писатиме текст. Чим тривалішою буде робота, тим більше помилок буде робити в завданнях. Холерики відвертають увагу на шум, присутність інших людей, їм цікаво, що відбувається навкруги. Факторів, які привертають їх увагу в класі значно менше, тому в класі діти зосереджені на роботі. Якщо ж щось їх зацікавило, не пов'язане з уроком, то вчитель це помічає і повертає дитину до заняття. В укритті зробити це важче. Саме тому завдання для холериків не мають містити компонент самостійного виконання, не мають бути нудні та банальні. Це мають бути завдання на взаємодію і більш творчі. Коли холерики знаходяться у творчому пошуку, щось придумують або спілкуються з однокласниками, їх увага більше зосереджена на процесі, й ефективність їхньої роботи вища.

Флегматики не уникають додаткових розумових навантажень і по них не видно рівень втоми. Доволі витривалі в роботі, у концентрації уваги на одному занятті. Але переключення уваги з одного типу роботи на іншу переносять важко, часто губляться.

Меланхолік, стикнувшись з труднощами в навчанні, втрачає цікавість, не доводить роботу до кінця. Дуже невпевнений у собі і у

своїх відповідях. Потребує підбадьорювання та заохочення до роботи, тоді в них з'являються додаткові стимули виконати задачу. Їм можна давати складні завдання в класі для активізації, тому що, зазвичай, вони дуже пасивні на уроках, а в укритті – самостійну роботу. Меланхоліки дуже скрупульозні

в дотриманні інструкцій, тому при чіткому роз'ясненні вони виконують завдання так, як вимагають.

Отже, кожен тип темпераменту має свої особливості в навчанні, і саме індивідуальний підхід вчителя до кожного учня допоможе зберегти концентрацію уваги.

## ДОСЛІДЖЕННЯ МЕДИКО-БІОЛОГІЧНИХ ОСНОВ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ В КОНТЕКСТІ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ

*Непошивайленко Наталія Олександрівна*

кандидат технічних наук, доцент кафедри екології та охорони навколишнього середовища  
Дніпровського державного технічного університету

*Мала Поліна Олегівна*

студентка Дніпровського державного технічного університету

*Краснопер Є.Р.*

студент Дніпровського державного технічного університету

Необхідність дослідження здоров'я людини пов'язана із проблемами зниження рівня здоров'я в цілому в світі, погіршенням стану генофонду, незавершеністю структурної перебудови системи надання первинної медичної допомоги, виявлення різних соціальних змін, тощо. Все це обумовлює необхідність пошуку та розроблення нових сучасних підходів до проведення динамічних спостережень за станом здоров'я населення, адекватних вимогам сьогодення. В контексті сучасної політичної, соціально-демографічної, економічної та екологічної ситуації в Україні дослідження медико-біологічних показників здоров'я людини є особливо актуальним. Це завдання потребує системного підходу та комплексного дослідження різних аспектів проблеми, які базуються на принципах збереження здоров'я людини та його підтримці [1 – 2].

Розвиток системи заходів з охорони здоров'я має ґрунтуватися на принципах оптимальності, що передбачає аналіз всіх взаємопов'язаних елементів [3 – 4]. Сучасна наука виділяє цілий ряд основних чинників, які впливають на особисте здоров'я людини, що

наведені у таблиці 1. Всі ці фактори відіграють важливу роль у забезпеченні здоров'я людини, але в різному ступені. Проблема полягає в тому, щоб активізувати, простимулювати позитивний вплив факторів, які зміцнюють здоров'я, і нейтралізувати вплив тих факторів, які його погіршують.

В результаті проведених досліджень визначено фактори, що забезпечують індивідуальне здоров'я людини, серед яких вагомими є спорт та харчування [5].

На прикладі системи тренування компанії FitCurves проведено оцінку впливу системи тренування на показники здоров'я жінок. Система тренування у фітнес-клубах компанії FitCurves заснована на круговому 30-хвилинному занятті, що включає 5 елементів фітнесу, які необхідні для зміцнення здоров'я і боротьби з зайвою вагою [6]: розминка, кардіо навантаження, силове навантаження, замінка, розтяжка. Під час кругового тренування чергується робота на тренажерах і відновлювальних станціях, таким чином жінка отримує кардіо- і силове тренування, опрацьовуючи основні групи м'язів.

Таблиця 1.

**Фактори, що забезпечують індивідуальне здоров'я людини (за даними ВООЗ)**

Фактори	Дієві компоненти, які зміцнюють індивідуальне здоров'я	Роль у забезпеченні здоров'я людини, %
Генетичні чинники	Здорова спадковість, відсутність морфо-функціональних передумов виникнення захворювань	15-20
Стан навколишнього середовища	Екологічно сприятливе середовище проживання: сприятливі побутові, виробничі, кліматичні і природні умови	20-25
Медичне забезпечення	Медичний скринінг, високий рівень профілактичних заходів, своєчасна і повноцінна медична допомога	10-15
Спосіб життя	Раціональне харчування, фізичний розвиток	50-55

Проаналізовано середньорічна кількість відвідувань занять членами фітнес-клубу за віком жінок, що дозволило встановити середньорічну зміну ваги тіла жінок та жирової її складової в залежності від вікової категорії, а також, за результатами анкетувань, визначити покращення їх фізичного стану в залежності від системного відвідування фітнес клубу та отримання регулярного фізичного навантаження.

Проаналізовано програму харчування, рекомендовану компанією FitCurves, яка складається з 3 фаз, що відрізняються обмеженням калорійності їжі для відповідних фаз програми та включають обов'язкове тренування за системою тренування компанії FitCurves, а також вживання достатньої кількості питної води.

В результаті проведених досліджень одним із ефективних способів зміцнення здоров'я жінки розглянуто підхід через поліпшення роботи кишково-шлункового тракту та нормалізації мікрофлори кишківника. Такий підхід запропоновано реалізовувати за рахунок вживання в харчовий раціон функціональних харчових продуктів, додатково збагачених пробіотичними організмами.

Розглянуто лінійку власноруч виготовлених функціональних харчових продуктів (кисломолочні продукти з молока тваринного походження – йогурт, розсільний сир типу бринза, та продукти виготовлені на основі сировини рослинного походження – яблучне пюре, хліб на хлібній заквасці), під час виготовлення яких додатково введено про-

біотичні компоненти висококонцентрованої закваски «Пробіо Йогурт VIVO» з вмістом *Bifidobacterium lactis*, *Bifidobacterium infantis*, *Lactobacillus acidophilus*, *Lactobacillus casei*, *Lactobacillus rhamnosus*, *Lactobacillus paracasei*, *Lactobacillus delbrueckii ssp Bulgaricus*, *Streptococcus thermophilus* у концентрації не менше  $10^9$  КУО/г [7]. Встановлено, що додаткове введення лактобактерій та біфідобактерій до функціональних харчових продуктів призводить до підвищення їх функціональних властивостей.

Проаналізовано показники здоров'я окремих груп жінок на прикладі складу мікрофлори їх кишківнику до та після двотижневого вживання ними функціонального харчового продукту. Результати дослідження вказують на те, що вживання функціональних харчових продуктів з пробіотичними компонентами сприяє покращенню мікробіоти кишківнику, що має позитивний вплив на стан шлунково-кишкового тракту. Встановлено, що вживання впродовж 14 діб функціональних харчових продуктів, додатково збагачених пробіотичними компонентами, сприяє покращенню загального стану здоров'я жінок.

За результатами проведених досліджень підтверджено комплексний підхід медико-біологічних основ здоров'я людини в контексті здорового способу життя, а саме режиму фізичних навантажень, відпочинку, питного режиму, а також правил харчової поведінки, що передбачають вживання функціональних харчових продуктів у повсякденному харчуванні людини.

## Список використаних джерел

1. Ukraine adopts the national action plan for non communicable disease prevention, control and health promotion. Kyiv: Ministry of Health of Ukraine; 2018
2. На шляху до здоровішої України. Прогрес у досягненні цілей сталого розвитку у галузі охорони здоров'я 2020. Копенгаген: Європейське регіональне бюро ВООЗ; 2021
3. Смоляр В.І. Фізіологія та гігієна харчування. – К.: Здоров'я, 2000. – 332 с.
4. Димань Т.М. Екотрофологія. Основи екологічно безпечного харчування. / М.М. Барановський, Г.О. Білявський – Київ, Лібра – 2006. – 302 с.
5. Warburton, D. E. R., Nicol, C. W., & Bredin, S. S. (2006). Health benefits of physical activity: the evidence. Canadian Medical Association Journal, 174(6), 801-809. doi: 10.1503/cmaj.051351
6. Система тренування FitCurves. – Режим доступу: <https://fitcurves.org/o-fitcurves/trenirovki/>
7. Сайт офіційного виробника та продавця заквасок VIVO. URL: <https://www.zakvaski.com/production/probio-yogurt-vivo.html> (дата звернення 22.12.2023)

## СТВОРЕННЯ БЕЗПЕЧНОГО ОСВІТНЬОГО СЕРЕДОВИЩА ДЛЯ ПІДРОСТАЮЧОГО ПОКОЛІННЯ В АКАДЕМІЧНОМУ ЛІЦЕІ № 47

**Нетецька Світлана Миколаївна**

вчитель-методист, директор Академічного ліцею №47 Печерського району м.Києва

**Данько Катерина Анатоліївна**

вчитель-методист, Академічного ліцею №47 Печерського району м.Києва

**Голюк Юлія Миколаївна**

вчителька II категорії Академічного ліцею №47 Печерського району м.Києва

Наш академічний ліцей 47 Печерського району міста Києва з вересня 2023 року працює у змішаному форматі. Більше 600 учнів відвідують уроки щодня. І ми опікуємось освітою і здоров'ям наших дітей відповідно до умов сьогодення. Проблема психічного здоров'я та соціальної адаптації підростаючого покоління в умовах воєнного часу є новою та малодослідженою. Отже, ми проводимо на постійній основі різноманітні опитування і дослідження, які допомагають нам виявити особливості психологічного самопочуття та соціальної адаптації підростаючого покоління в умовах воєнного часу.

Одне з наших досліджень проводилось серед учнів і батьків нашого ліцею у лютому 2024 року для вивчення психологічного стану учнів під час створення безпечного і комфортного освітнього простору. Багато питань стосувалися як освітнього процесу, так і психологічного та фізичного здоров'я підлітків під час повітряних тривог, які учні проводять в укритті ліцею. В опитуванні взяли участь 356 сімей. 179 сімей, діти з яких навчаються у середніх класах, 151 сім'я, діти з яких є молодшими школярами і 26 сімей, діти яких є старшокласниками.

Більше 94% респондентів відповіли, що саме такий формат, який обрав наш ліцей - є найкращим і найефективнішим, на їхній погляд, для дітей.

138 голосів (це майже 39%) було віддано за необхідність спілкування з однолітками та соціалізацію, що і є одним з основних напрямків роботи нашого ліцею, на рівні з освітою, психологічним та фізичним здоров'ям учнів.

Як батьки, так і діти в створенні безпечного освітнього середовища основну роль виділяють адміністрації та класному керівнику. Більше ніж 98 відсотків респондентів вважають, що комунікація з класним керівником є одним з найважливіших факторів і успішно реалізується в нашому ліцеї.

Отже, ставлення до класного керівництва залежить від позиції самого педагога й від його вміння взаємодіяти з дітьми. Зміст роботи класного керівника визначає широкий, різноманітний і складний спектр його виховної діяльності. А звідси випливає висновок: він має володіти особливими знаннями, уміннями та навичками. Діяльність класного керівника є одним із вирішальних елементів виховного

процесу, найважливішою ланкою у виховній системі школи, основним механізмом організації індивідуального підходу до вихованців. Його основне призначення – максимальний розвиток кожної дитини, збереження її неповторності, розкриття її потенційних талантів і створення умов для духовного, розумового, фізичного та психологічного вдосконалення.

Якщо мова йдеться про створення безпечного освітнього простору для наших дітей, то ми просто не маємо права оминати питання відчуттів учнів під час повітряних тривог. І майже 89% дітей почувають себе безпечно у шкільному укритті. Звичайно, ми розуміємо, що перебування у метро або, наприклад, у глибокому паркінгу - можливо є більш безпечним. Але ж суб'єктивна думка дитини заснована на відчутті безпеки і повного психологічного комфорту разом з педагогічним колективом та своїми однокласниками. І більшість батьків це підтвердило своєю відповіддю - 50.3% стверджують, що дітям більш комфортно у

шкільному укритті з класним керівником та однокласниками, ніж в інших місцях.

Не останню роль в психологічному стані дитини відіграє саме звук повітряної тривоги, який у деяких випадках стає тригером. Але в нашому ліцеї приділялось багато уваги цьому питанню і майже 77% дітей спокійно реагують на сигнал повітряної тривоги, чітко дотримуються алгоритм дій, розроблений адміністрацією нашого ліцею, довіряють педагогам і продовжують отримувати знання в психологічно комфортних умовах.

18% підлітків іноді відчувають певне хвилювання під час повітряних тривог, але отримують професійну і своєчасну підтримку шкільного психолога, отримуючи можливість продовжувати освітній процес.

Отже, за результатами проведеного дослідження, педагогам і психологу пропонується враховувати виявлені психологічні, фізичні та ментальні особливості кожного учня у навчально-виховному процесі при роботі з підростаючим поколінням.

## **ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ І МЕТОДІВ ФІЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДЛЯ ВІДНОВЛЕННЯ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМ ЗОРУ**

*Огієвський Володимир Володимирович*

студент 1 курсу бакалавра спеціальності 017 «Фізична культура і спорт» Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

*Суценько Людмила Петрівна*

доктор педагогічних наук, завідувач кафедри фізкультурно-спортивної реабілітації та спортивних і рухливих ігор Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

*Кузьменко Вікторія Юрївна*

старший викладач кафедри фізкультурно-спортивної реабілітації та спортивних і рухливих ігор Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

Дітей з вадами зору від народження або через хворобу на даний час в Україні нараховується близько 300 тисяч. На сьогодні сліпота та слабкозорість – основні причини інвалідності зору дітей в Україні. В структурі загальної дитячої інвалідності через дану патологію страждають 4,7% дітей, а за поширеністю захворювання зорового аналізатора посідають четверте місце. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, щороку кількість хворих з вадами зору у світі зростає на 1 мільйон осіб. У зв'язку із цим

ВООЗ і коаліція неурядових організацій оголосили боротьбу з міопією та визначили пріоритетний напрям реалізації програми «Зір 2020: право на зір, глобальні ініціативи».

Р.С. Бутов підкреслює, що соціальна адаптація дітей із різноманітними вадами сенсорних систем є важливою проблемою сьогодення [1]. Вчений наголошує, що в Україні за різними причинами стрімко збільшилась кількість дітей, які мають відхилення у розвитку, зокрема кількість дітей з вадами зору постійно зростає.

Питання, пов'язані з реабілітацією дітей з порушенням зору, розглядали вітчизняні вчені і зарубіжні дослідники: Р.С. Бутов [1], J. Gwiazda [4], L. Hуman [4], К.А. Ferrell, D.W. Muir [3], Н.Р. Schiffman [6], М.Е. Stuart [7], S. Houwen [4] та ін.

J. Gwiazda і L. Hуman вважають, що з позицій сьогодення причини виникнення короткозорості до кінця не вивчені [4]. Встановленими є окремі фактори ризику міопії. Вади зору – один із найпоширеніших видів порушень здоров'я. Через зорове сприйняття людина отримує 90–95 % інформації про навколишнє середовище. Основною функцією зорового апарату є гострота зору, яка в нормі приймається за 1,0. Збудження зорових нервів потоком фотонів активізує роботу гіпоталамуса, що призводить до активізації роботи всіх внутрішніх органів і систем організму.

К.А. Ferrell, D.W. Muir визначають, що зорова реабілітація включає в себе всілякі втручання, спрямовані на відновлення зорових здібностей, покращення зорових функцій і вирішення проблем із вадами зору. Поширеними термінами у зоровій реабілітації є стимуляція зору, зорова стимуляція та зорове навчання. Ці терміни використовуються в літературі непослідовно та взаємозамінно. Важливі дві відмінності: різниця між баченням і візуальною стимуляцією та повага. Можна сказати, що мета виправдовує засоби. Вирішальним у цьому відношенні є ефективність стимуляції зору, яка має бути підтверджена емпіричними дослідженнями [3].

Н.Р. Schiffman вважає, що хоча й головним фізичним параметром кольору є кольоровий тон, але сприйняття кольору визначається трьома атрибутами світла: довжиною хвилі, інтенсивністю та спектральною чистотою [6]. Кожному із цих параметрів відповідають особливі психологічні аспекти відчуття кольору: кольоровий тон, яскравість та насиченість [6].

М.Е. Stuart вважає, що якості методів психотерапевтичного впливу пропонує застосовувати: арт-терапію, психодраму, сімейну психотерапію, позитивну терапію. Методи необхідно підбирати таким чином аби сприяти підвищенню компетентності людини з порушеннями зору у формуванні гармонійних міжособистісних відносин, вдосконаленню здатності до самопізнання та саморегуляції [7].

Тренажери не завжди є зручними для дітей з вадами зору, так як вони спроектовані з урахуванням анатомічних особливостей середньостатистичних людей, і лише одиниці тренажерів мають опцію тифлокоментаря або підключення по Bluetooth до смарт-годинників, які є адаптованими для користування незрячими або слабозорими користувачами.

Ефективним методом профілактики погіршення зору вважається вакуумний масаж. Метод заснований на впливі змінним вакуумом, який подається в спеціальні окуляри – «мінібарокамери». Апарат активує кровообіг ока, позитивно діє на циліарний м'яз, покращує гідродинаміку очей. Вакуумний масаж використовують при порушеннях акомодатії, амбліопії, зоровому стомленні, захворюваннях очей метаболічного характеру.

Таким чином, фізкультурно-спортивна реабілітація є важливим і ефективним засобом для відновлення здоров'я дітей з порушенням зору. Особливості її застосування полягають у спеціальних методиках, які враховують особливості зорового порушення та сприяють загальному фізичному та психічному розвитку дитини. Фізкультурно-спортивна реабілітація є важливим елементом комплексного лікування дітей з порушенням зору. Її застосування допомагає поліпшити якість життя дітей, сприяє їхньому фізичному, психічному та соціальному розвитку, роблячи їх більш інтегрованими в суспільство та покращуючи їхню самооцінку. Особлива увага до індивідуальних потреб кожної дитини є ключем до успішної реабілітації.

### Список використаних джерел

1. Бутов Р. С. Клініко-фізіологічне обґрунтування застосування засобів фізичної реабілітації при порушеннях зору у дітей шкільного віку. *Вісник Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка*. 2016. С. 38-44.

2. Ayvazoglu N., Kozub F. Explaining physical activity in children with visual impairments: A family systems approach. *Exceptional Children*. 2005. № 72. P. 235–248.

3. Ferrell K.A., Muir D.W. A call to end vision stimulation training. *J Vis Impair Blind*. 1996. № 9. 366 p.

4. Gwiazda J., Hyman L. Factors Associated with High Myopia After 7 Years of Follow-up in the Correction of Myopia Evaluation Trial (COMET) Cohort. *Ophthalmic Epidemiology*. 2011. №14. P. 230–237.

5. Houwen S., Hartman E., Visscher C. Physical activity and motor skills in children with and

without visual impairments. *Medicine and Science in Sport and Exercise*. 2004. № 41. P. 103–109.

6. Schiffman H.R. Sensation and Perception : An Integrated Approach. *5th Edition*. New York : John Wiley & Sons. 2015. 608 p.

7. Stuart M.E., Lieberman L.J., Hand K. Parent-child beliefs about physical activity: An examination of families of children with visual impairments. *Journal of Visual Impairment & Blindness*. 2012. № 100. P. 223–234.

## ДО ПИТАННЯ ПРО ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ЗАНЯТЬ З ПЛАВАННЯ З МЕТОЮ КОРЕКЦІЇ ПОСТАВИ УЧНІВСЬКОЇ МОЛОДІ

**Омельчук Олена Володимирівна**

кандидат педагогічних наук, доцент кафедри здоров'язбережувальної освіти та фізичної рекреації Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

**Боримський В'ячеслав Валентинович**

студент 2 курсу магістратури спеціальності Середня освіта «Здоров'я людини», Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

Насьогодні найважливішими стратегічними завданнями та потребою українського суспільства є формування й популяризація здорового способу життя дітей і молоді. Необхідно навчити кожну дитину науки здоров'я, сформуванню в неї вміння та навички здорового способу життя.

Дослідження науковців показують, що виникнення проблем із здоров'ям у юнацькому віці починаються в дитинстві. Так, наприклад, порушення постави, які спостерігаються у переважній більшості випускників шкіл, може призводити до інвалідизації у дорослому віці [1]. Сучасний спосіб життя та зниження рухової активності є основними чинниками виникнення неправильної постави та різноманітних деформацій хребта [7]

Науковці все більше акцентують увагу на стійку тенденцію до зниження обсягу рухової активності учнівської молоді, що негативно позначається на показниках їхнього стану здоров'я. Слід зазначити, що дефіцит рухової активності учнівської молоді становить понад 60% необхідного для підтримання нормального рівня здоров'я [1, 4]. Діти в школі знаходяться тривалий час в сидячій та часто незручній позі, зменшена їхня фізична активність завдяки гаджетам, вдома тривалий час за комп'ютером або виконанням домашніх завдань – усе це не може не впливати на дитячу поставу.

Аналіз спеціальної літератури свідчить, що у дітей молодшого та середнього шкільного віку часто зустрічаються порушення постави (сколіоз, лордоз, кіфоз). Сколіоз насьогодні – це не тільки медична а й педагогічна проблема. Формування правильної постави у дітей шкільного віку проблема педагогічна, тому організація уроків для учнів з порушеннями постави є одним з важливих факторів профілактики цього відхилення у стані здоров'я.

Формування правильної постави школярів передбачає застосування дозованих фізичних навантажень у таких напрямках: розвитку м'язово-суглобової чутливості, зміцнення м'язів-розгиначів спини і живота (формування природного м'язового корсета), розвитку раціональної гнучкості хребетного стовпа і підвищення амплітуди рухів в плечових і тазостегнових суглобах, формування культури рухів, поз і ходи, покращення показників фізичного розвитку та рухової підготовленості [1].

Постава – це звичка, яку можна виправити та сформувати в період росту і розвитку дитини. Її формування залежить від віку, статі, соматичного типу, раси соматичної структури опорно-рухового апарату, психічного стану, способу життя, занять спортом.

Плавання – один із найбільш популярних та приємних видів спорту. Крім того плавання має цілющий вплив на організм.

Завдяки рівномірному навантаженню на все тіло, коли працюють всі групи м'язів, що допомагає випрямити хребет, вирівняти поставу (у воді навантаження на хребет знижується, хребці розслабляються, а помірний тиск води зміцнює групи м'язів спини і всього тіла).

Аналіз спеціальної літератури свідчить, що питання використання плавання з метою профілактики порушень постави вивчено не достатньо. Існують окремі праці з цього питання, в яких розглядається загальний вплив плавання на стан опорно-рухового апарату. На думку фахівців [4, 5], плавання є ефективним засобом корекції постави. Забезпечує освіжаюче тренування з низьким навантаженням і численні переваги для корекції постави та тонізування м'язів. задіює численні основні групи м'язів, особливо м'язи кора (живот, попереk і косі) [5]. Ці м'язи необхідні для підтримки правильної постави та стабільності. Постійний опір води під час плавання стимулює та розвиває ядро, що призводить до кращої постави та зміцнення середнього відділу [3].

Як стверджують науковці оздоровче плавання проводиться з метою відновлення, підтримання або підвищення рівня психофізичної дієздатності і рівня здоров'я [2]. Основними його завданнями є поліпшення фізичного розвитку, підвищення функціонального стану організму, зміцнення психіки і підвищення фізичної підготовленості людини. Для забезпечення оздоровчого ефекту фізичні вправи у воді повинні супроводжуватися адекватною витратою енергії і сприяти рівномірному навантаженню систем дихання, кровообігу, що забезпечує доставку кисню до тканин [2, 5].

Метою дослідження, проведеного R. Paskaleva [6], був моніторинг ефекту ізометричного тренування та плавання у дітей із вадами хребта. Вони використовували 6-місячну програму, що складалася з сеансів фізіотерапії, масажу та плавання, які проводилися тричі на тиждень. За отриманими результатами зроблено висновок, що реалізована програма значно позитивно впливає на поставу, м'язовий тонус і рухливість. Також у 77% дітей вдалося виправити сколіоз [6].

Усі види спорту приносять користь здоров'ю, якщо ними займатися правильно, але плавання, безсумнівно, має деякі особливості, яких не мають жодні інші аеробні вправи, через особливі умови, яких вимагає водне середовище: положення тіла, необхідні навантаження на тіло для пересування у воді (плавання, занурення тощо).

Перебування у водному середовищі позитивно впливає на фізичний розвиток, функції кровообігу, дихання та терморегуляції, стимулює діяльність центральної нервової системи та вищої нервової діяльності. Плавання може бути корисним для відновлення сили, гнучкості та діапазону рухів [4, 5].

Плавання визнано одним із найкорисніших для здоров'я форм фізичних навантажень, оскільки водне середовище вимагає особливих умов: положення тіла, навантаження на тіло, необхідні для руху у воді (плавання, занурення тощо), усі ці аспекти можуть сприяти гармонійному розвитку опорно-рухового апарату, кардіореспіраторних функцій та метаболізму [7, 8].

Отже вплив води може прискорювати формування рухових навичок і підновлення після виснажливих навантажень однією з головних причин недостатньої ефективності фізичного виховання дітей шкільного віку, навчально-тренувальної роботи з ними є стандартний підхід в організації педагогічного процесу. Завдання оптимізації фізичного виховання учнів необхідно вирішувати шляхом розробки програм педагогічних дій відповідних не тільки віково-статевим, а й їх індивідуально-типологічним морфофункціональним можливостям.

Потреба в поглибленому аналізі впливу плавання на поставу та порушення хребта залишається. Аналіз спеціальної літератури показує, що думки з цього приводу розділилися. З одного боку, багато фахівців відзначають позитивний вплив цього виду спорту через особливості водного середовища. З іншого боку, все більше і більше досліджень суперечать цьому твердженню. Натомість більшість фахівців рекомендували супроводжувати плавання фізіотерапією, лікувальним масажем при лікуванні порушень постави, щоб мати бажані результати.



## Список використаних джерел

1. Боднар І. Р., Гук Г., Рихаль В., & Пастерніков В. (2022). Рухова активність дітей середнього шкільного віку *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова*. Серія 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт), (11(157), 35-40. [https://doi.org/10.31392/NPUnc.series15.2022.11\(157\).09](https://doi.org/10.31392/NPUnc.series15.2022.11(157).09)
2. Бріскін Ю., Одинець Т., Пітин М. & Сидорко О. (2017) *Оздоровче плавання: навч. посіб.* Львів : ЛДУФК, 200 с.
3. Іванська О.В. (2021) Підвищення фізичного стану студенток 18–19 років на основі комплексного використання засобів аквааеробіки та оздоровчого плавання: автореф. дис.; Придніпр. держ. акад. фіз. культури і спорту. Дніпро, 22 с.
4. Фізична терапія, здоров'я, фізична культура та педагогіка: монографія. За ред. І. Григуса, Д. Скальські, Б. Кіндзера та ін. Рівне: НУВГП, 2021. 211 с.
5. Шульга Л.М. (2019) *Плавання: методика навчання*. Вид. 2–е, без змін. Київ: Нац. ун-т фіз. виховання і спорту України: Олімпійська література, 2019. 215 с.
6. Paskaleva R. (2017). Isometric training and swimming in children with spinal deformities. *Isometric Training and Swimming in Children with Spinal Deformities*, 112–120.
7. Pirjol D.I., Oravițan M., Monea D. (2023) A review on the influence of swimming on posture deficiencies *Studia Universitatis Babeș-Bolyai Educatio Artis Gymnasticae* 68(1):63-76 DOI:10.24193/subbeag.68(1).07
8. Zwierzchowska A., Gawel E., Karpinski Ja., Maszczyk A. & Zebrowska A. (2023) The effect of swimming on the body posture, range of motion and musculoskeletal pain in elite para and able-bodied swimmers *BMC Sports Science, Medicine and Rehabilitation* volume 15, Article number: 122 (2023)

## ЗАСТОСУВАННЯ МАСАЖУ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ТА ВІДНОВЛЕННЯ ДЕМОБІЛІЗОВАНИХ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

**Омельчук Олена Володимирівна**

кандидат педагогічних наук, доцент кафедри здоров'язбережувальної освіти та фізичної рекреації УДУ імені Михайла Драгоманова

**Василик Ірина Вадимівна**

студентка 2 курсу магістратури спеціальності Середня освіта «Здоров'я людини», УДУ імені Михайла Драгоманова

Реабілітація демобілізованих військово-службовців – не новий виклик для України і має вирішальне значення для повного відновлення їх фізичних, психологічних сил, функцій організму та повноцінного відновлення їхньої здатності працювати та жити в суспільстві. На війні в Україні багато військових отримують поранення різного ступеня важкості. Їм надається перша медична допомога та лікування у військових госпіталях та спеціалізованих медичних закладах [5, 6].

Відновлення стану здоров'я учасників бойових дій в Україні з позицій сьогодення є важливим стратегічним завданням. Питання відновлення здоров'я військовослужбовців висвітлювали у своїх працях вітчизняні науковці та дослідники (К.Д. Бабова, М.І. Бадюк, Н.М. Беляєва, Д.В. Вакуленко, І.М. Гайда, А.М. Галушка, Ю.І. Сушко, І.Р. Трутяк, В.І. Трихліб та ін.).

Реабілітація військових після різноманітних травм за допомогою засобів та методів фізіотерапії, особливо масажу є однією з ключових складових процесу відновлення. Масаж спрямований на фізичне відновлення, поліпшення рухової активності, зменшення болю та сприяє загальному відновленню бійців після поранення, має велике значення для психологічного стану військових, що пережили поранення в зоні бойових дій [1, 2, 3].

Наслідки поранень та тривала прикутість до ліжка з обмеженням рухливості призводять до атрофії та ослаблення м'язів, формуються контрактури, які не дають можливості повноцінно рухатись.

Під час війни з використанням сучасних засобів знищення серед усіх більш-менш серйозних травм основне місце займають пошкодження м'яких тканин (44–46%). Питома вага травм кісток тазу, верхніх і

нижніх кінцівок (у тому числі з пошкодженням судин і нервів) складає  $\approx 28\%$ . Близько  $8\%$  поранених матимуть поранення з ушкодженням внутрішніх органів та поперекового відділу хребта. По  $5\%$  травми (еквівалентної тяжкості) – ушкодження обличчя (в тому числі очей) і грудної клітки (в тому числі і грудного відділу хребта). Травми черепа і мозку складають  $4\%$ , а шиї і шийного відділу хребта –  $1\%$  [1]. Поранення кінцівок складають  $\approx 64\%$  від всіх пошкоджень; внутрішньо-суглобові переломи  $\approx 17,1\%$  постраждалих, пошкодження великих кровоносних судин при вогнепальних пошкодженнях великих суглобів верхніх кінцівок досягають  $3\%$ , нижніх кінцівок –  $4,5\%$ . Стосовно периферичних нервів, то частіше вони пошкоджуються при пораненнях великих суглобів верхніх кінцівок, частота яких  $\approx 11-13\%$  [4].

Отже медики констатують, що найбільш поширені травми: опорно-рухового апарату та їх наслідки (переломи верхніх та нижніх кінцівок, травми мязово-зв'язкового апарату, травматичний вивих суглобів, посттравматичні контрактури суглобів); черепно-мозкові травми та їх наслідки (цереброваскулярні порушення, астеноневротичний синдром, цефалічний синдром, порушення функції рухів); акубобаротравма та її наслідки; посттравматичний стресовий розлад [7].

У всіх випадків травмування рекомендовано методи медичної та фізичної реабілітації, у тому числі лікувальний масаж.

Ефективність реабілітаційних заходів значною мірою залежить від правильності визначення показань, періоду та схеми їх використання в загальному процесі лікування. Як правило – це післяопераційний, постімобілізаційний період.

Лікувальний масаж з допомогою розтирання, розминання, натисків чи інших дій масажиста завжди застосовують з медичною метою він покращує стан опорно-рухового апарату, допомагає позбутися фізичної втоми, стимулює кровообіг, зміцнює слабкі та напружені м'язи і розслабляє травмовані чи перевтомлені. Позбутися болю в хребті, зменшити стрес, біль голови, тримати тіло в тонусі можна з допомогою лікувального масажу [2].

Травми м'язів бувають різного походження. Якщо вони закриті (забиті місця, розтягнення), масажні процедури призначають відразу на 2-й день. Для відкритих ран із кровотечею, опіків знадобиться тривалий період лікування. Тільки після відновлення уражених ділянок призначаються реабілітаційні заходи, куди входить масаж м'яких тканин.

Відновлювальний масаж рекомендований при: закритій травмі від забиття м'язових тканин; перенапрузі м'язово-зв'язкового апарату; мікротравмах, що супроводжуються надривами м'язових волокон; травмі м'яких тканин із ураженням внутрішніх судин; розриві зв'язок у місцях прикріплення м'язів до сухожилля; розрив фасції та забиття м'язів; переохолодження м'язів, що призводить до запального процесу; закритий перелом [2].

Види масажу після травми: погладжуючий для зняття напруги у травмованих м'язах та зниження активності периферичних нервових волокон; розтираючий з більш інтенсивним натисканням на м'язи, виконується в різних режимах і знижує больові відчуття; розминаючий із впливом на глибокі м'язи, ефективно діє при зниженому м'язовому тонусі; вібраційний з коливаннями різної амплітуди та частоти збуджує активність м'язів при певній інтенсивності вібрації; оздоровчий та загальнозміцнюючий, який прискорює відновлення м'язових тканин [4, 7].

Масаж призначають на 2-й день після травми, якщо немає прямих протипоказань.

Отже демобілізовані військові потребують реабілітаційних заходів, які б поліпшували мікроциркуляцію крові та живлення тканин на травмованій ділянці, звільнювали від набряків та застоїв. Важливим є усунення скутості та больового синдрому, поліпшення рухливості при спайках, контрактурі та рубцях, відновлення нормальної рухової активності суглобів, тонусу та сили у м'язах. Фізична реабілітація військово-службовців спрямована на відновлення фізичної активності та здоров'я військовослужбовців після травм або захворювань. Включає наступні аспекти: фізіотерапію (масаж, розтяжка м'язів, тощо); психомоторні та функціональні тренування для покращення координації рухів та загальної фізичної працездатності; реабілітація після поранень чи

травм (спеціально розроблені програми, спрямовані на повне відновлення функціональності та рухливості); адаптація до фізичних обмежень; спортивна реабілітація яка спрямована на покращення фізичної

підготовки. Реабілітація поранених залежить від об'єму пошкодження м'язового апарату, методу іммобілізації, тяжкості загального стану пораненого та періоду перебігу патологічного процесу та реабілітаційних заходів.

### Список використаних джерел

1. Бабов К.Д. Реабілітація військово-службовців в умовах санаторно-курортних та реабілітаційних закладів: монографія. Одеса: «Поліграф», 2023. 80 с.
2. Бур'янов О.А., Комаров М.П., Лиходій В.В., Кваша В.П., Задніченко М.О. та ін. (2015), Методична розробка заняття для підготовки студентів на тему: «Вогнепальні поранення верхніх та нижніх кінцівок» Літопис травматології та ортопедії, № 1-2. С. 204-209. Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Lto\\_2015\\_1-2\\_55](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Lto_2015_1-2_55)
3. Вакуленко Д.В., Вакуленко Л.О., Грушко В., Барладин О.Р., & Храбра С.З. (2022). Застосування масажу при травматичних пошкодженнях верхніх кінцівок в учасників бойових дій. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. Серія 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт)*, (7(152)), 33-37. [https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series15.2022.7\(152\).08](https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series15.2022.7(152).08)
4. Голка Г.Г., Бур'янов О.А. (2014), Травматологія та ортопедія, Нова Книга, Вінниця.
5. Юденко О.В., Крушинська Н.М., Омельчук О.В. (2021) Впровадження інноваційних фітнес-технологій в програми фізкультурно-спортивної реабілітації військово-службовців із наслідками бойової травми *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова Випуск 3К (131) 2021 С.445-451* Режим доступу: <http://enpuir.npu.edu.ua/handle/123456789/35591>
6. Особливості відновлення функціонального стану військовослужбовців після черепно-мозкової травми, що поєднана з акубаротравмою. *Запорізький медичний журнал*. 2020. Т. 22, No 3(120). С. 329-337 Режим доступу: <http://znmj.zsmu.edu.ua/article/view/204905/206005>
7. Реабілітація військовослужбовців з травмами опорно-рухового апарату та черепно-мозковою травмою в умовах санаторно-курортних і реабілітаційних закладів. За заг. ред. Заболотної І.Б., Бабової І.К. Одеса. КП ОМД. 2022. 57 с.
8. Support for UK Veterans. The Commons Library. 2022. Режим доступу: <https://researchbriefings.files.parliament.uk/documents/CBP-7693/CBP-7693.pdf>.

## ПРІОРИТЕТНІ НАПРЯМИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ І УЧНІВСЬКОЇ МОЛОДІ В УМОВАХ ТРАНСФОРМАЦІЙНИХ ПРОЦЕСІВ У ОСВІТІ

### *Онаць Олена Миколаївна*

кандидат педагогічних наук, завідувачка відділу економіки та управління загальною середньою освітою Інституту педагогіки НАПН України;

Заслужений вчитель України

### *Чижевський Борис Григорович*

кандидат педагогічних наук, провідний науковий співробітник відділу економіки та управління загальною середньою освітою Інституту педагогіки НАПН України;

Заслужений працівник освіти України

### *Попович Лідія Миколаївна*

науковий співробітник відділу економіки та управління загальною середньою освітою Інституту педагогіки НАПН України

Сучасні діти й учнівська молодь живуть у складних умовах воєнного стану, пандемії, епідемій, нестабільності й стресів і це зобов'язує заклади загальної середньої освіти створювати умови для забезпечення, їхнього захисту, оборони, здорового способу життя,

розвитку, утвердження життєстійкості, життєдіяльності й життєтворчості.

Необхідно також враховувати, що впродовж останніх 30 років практично все населення України знаходиться в стані важкого інформаційного, психоемоційного,

політичного, економічного і соціального стресу, пов'язаного з трансформаційними процесами за наслідками Чорнобильської трагедії, пандемії, карантинів, війни, проблемами соціалізації воїнів-ветеранів, у тому числі з інвалідністю, людей з травмованою психікою, а також зі спадом економічного розвитку, різким зниженням життєвого рівня, появою внутрішньо переселених осіб, безробітних та соціально незахищених людей унаслідок чого спостерігається зростання депресії, алкоголізму, тютюнопаління, наркоманії, реактивних неврозів, злочинності.

Здоров'я нації – суттєвий показник суспільного, економічного, інноваційного стабільного розвитку держави. Здоров'я дітей українського народу – його майбутнє. Адже близько 75% хвороб у дорослому віці є наслідком умов та способу життя в дитинстві та юності. Основи здоров'я у зрілому віці закладаються в дитячому й підлітковому віці і його треба вибороти, загартувати й заслужити. Людина могла б жити значно довше, якби не її недбале поводження з власним організмом і його духовним, моральним, психологічним і фізичним здоров'ям.

Позитивним вже є, що «Поступове усвідомлення на державному рівні значущості профілактики, збереження, підтримки та відновлення здоров'я нації передбачає знаходження шляхів підвищення у молодого покоління усвідомлення цінності здоров'я, здорового способу життя. Пріоритетним завданням системи освіти є формування в особистості відповідального ставлення до власного здоров'я і здоров'я свого оточення як найвищих суспільних та індивідуальних цінностей» [9].

Здоров'я розглядається як внутрішній стан організму, коли душа людини перебуває в Мирі, думки світлі, розум ясний, Слова духовні, добродійні та праведні, тіло міцне, і всі його органи функціонують нормально.

Потрібна особлива увага до формування духовного здоров'я, адже це стан душі, психологічний настрій, фізичне устремління, а також поведінка кожного з нас у надзвичайних життєвих ситуаціях, це наші думки, роздуми, міркування, самопочуття, мова, вчинки, внутрішні чинники людини. Якщо людина немає духовних потреб, нічого говорити і про

духовний розвиток особистості, її духовне здоров'я.

Духовне здоров'я – надзвичайно багатогранний і складний феномен. «За словниковим тлумаченням духовність – це духовна, інтелектуальна природа, внутрішня моральна сутність людини. Сучасна гуманітарна наука говорить про духовність, як про видову якість людини, про те, що саме духовність робить людину людиною. Якщо індивід відмовляється від своєї людської сутності, від гуманності, то в такому випадку він стає знелюдненим, антигуманним, бездуховним» [1].

У нашому розумінні духовне здоров'я розглядається як такий динамічний енергетичний стан людини, який характеризується стійкістю духу, дотриманням моральних цінностей, жагою до життя і творчості, прагненням до навчання, пізнання, самопізнання, самовиховання, самовдосконалення чистотою Слова, високим рівнем культури, моралі та духовності

Комплексний підхід до характеристики поняття «здоров'я» надає змогу розглядати здоров'я дітей і учнівської молоді також як індивідуальний і колективний душевний, моральний, розумовий, інтелектуальний, психологічний, біологічний, фізіологічний стан, що виражається у їхній здатності оптимально задовольняти життєві потреби, протистояти загрозам, добре навчатися, фізично зростати, розвиватися й займатися творчою діяльністю і праведною, щиро-сердною посильною працею, а також допомагати іншим, співпереживати за долю інших.

Здоров'я – це не тільки відсутність хвороб і дефектів. Це здатності, знання, уміння, навички, прагнення, ставлення, завдяки яким дитина спроможна зберігати здоров'я при будь-яких ризиках, стресах, умовах життя тощо.

Поняття «здоров'я (відчуття, інтуїція) – це сприймання учнем стану рівноваги, комфорту, адаптаційної готовності організму до умов навколишнього середовища, природи, людських натовпів, груп ровесників, які постійно змінюються, викликають неоднозначні реакції та розумні дії, які відповідають на впливи.

Отже, здоров'я – ознака духовної, моральної, інтелектуальної, психологічної, фізичної природовідповідної, нормальної діяльності живого організму, у тому числі й дитячого, що живе, розвивається і творить в площині єднання, гармонії та цілісності розуму, душі, серця, фізичної досконалості, думок і помислів. Тому є очевидним, що необхідно терміново приймати найістотніші заходи з поліпшення здоров'я, формування нових ціннісних орієнтирів підрастаючого покоління.

На директора школи і його управлінської команди покладається завдання задіяти свої управлінські, керуючі, спрямовуючі, організаторські, координуючі, консолідуючі, стимулюючі можливості й повноваження з метою створення відповідних умов і системи збереження і зміцнення фізичного, психічного, соціального й духовного здоров'я здобувачів освіти й інших учасників освітнього процесу, формування здоров'я-збережувальної компетентності, забезпечення у соціумі, колективі закладу загальної середньої освіти тенденцій пріоритетності здорового способу життя і культури здоров'я.

Системність полягає у взаємоузгоджених знаннях, уміннях і навичках. Для цього необхідні знання основних положень фізіології, психології людини, соціології, інших суміжних наук, які в сукупності дають змогу набутти здоров'язбережувальної компетентності. Це потребує організації навчання і виховання з установкою позитивного ставлення до здоров'я як власної життєвої власності й великої цінності, як ключового стержня у свідомості учнів й діяльності всіх працівників закладу освіти у партнерській взаємодії з родинами учнів.

Основними напрямками формування здоров'я дітей і учнівської молоді

у закладі загальної середньої освіти можуть бути, зокрема такі: орієнтаційно-пізнавальний; діагностично-корекційний; розвивально-профілактичний; формування партрської взаємодії; самовизначення впливів інформаційно-сигнальної чутливості на здоров'я і його самостійне збереження.

Основними напрямками управління спільно з партнерами і діяльності педагогічного колективу щодо збереження здоров'я і формування культури здорового

способу життя мають стати: навчально-пізнавальний; навчально-технологічний; науково-методичний; дослідницько-експериментальний; моніторингово-корекційний; інформаційно-аналітичний, управлінсько-результативний.

Основна мета управлінських рішень, вказівок і дій на всіх рівнях шкільного життя має бути спрямована на підготовку і виховання молодого покоління яке характеризується такими якостями:

- здоров'ям духовним, моральним, розумовим, інтелектуальним, психологічним, фізичним та прагненням досягти життєвої мудрості;
- сповіданням і неухильним дотриманням здорового способу життя-здатності, життєстійкості, життєдіяльності, життєтворчості;
- фізичною досконалістю та прагненням відчувати позитивну енергію, красу та гармонію свого тіла;
- наявністю та пріоритетністю здорового глузду [11. с. 223].

Отже, дбаючи про фізичне здоров'я варто найбільше доглядати за душею, як головною частиною людини, привчати дітей та учнів до благочестя, потім до праведності, доброти, моралі або чесноти, нарешті до природничо-математичних наук, до навчання та посильної відповідальної праці.

Духовність, як основна складова здоров'я, є одночасною частиною людської сутності і соціальний феномен, що включає в себе комплекс та сукупність різноманітних форм свідомості - від найвищих її форм (мислення, світогляду, ідей, цінностей, ідеалів, переконань) до буттєвих (життєвих інтересів), ментальних особливостей та психоемоційних станів окремої людини чи народу, що обумовлює розуміння та ставлення людини чи багатьох людей до буття та навколишнього світу.

Здоров'я людини з раннього дитинства доцільно будувати на основі комплексного, системного, послідовного фізичного виховання в сім'є, родині, школі, соціумі, суспільстві та державі. Для того, щоб фізичне виховання могло створити для людини позитивну природу, потрібно, щоб воно будувалося на духовній основі, а ідеї цього виховання переходили в переконання

вихованців, переконання – у системне зайняття спортом, формуючи внутрішню необхідність, потребу і насолоду періодичного та

посильного інтелектуального й фізичного навантаження та відчуття фізичної єдності та гармонії духа і тіла.

### Список використаних джерел

1. Валецька Р.О. Основи валеології, 2007. Розділ 5 Основи психічного та духовного здоров'я. 5.10 Духовність і здоров'я / <https://subjectum.eu/valeology/valecka/36.html>
2. Енциклопедичний словник з державного управління / уклад. : Ю.П. Сурмін, В.Д. Бакуменко, А.М. Михненко та ін.; за ред. Ю.В. Ковбасюка, В.П. Трощинського, Ю.П. Сурміна. К.: НАДУ, 2010. 820 с.
3. Енциклопедія освіти / Акад. пед. наук України; головний ред. В.Г. Кремень. К.: Юрінком Інтер, 2008. 1040 с.
4. Енциклопедія освіти / Нац. акад. пед. наук України: [гол. ред. В.Г. Кремень]: 2-ге вид., допов. та перероб. Київ: Юрінком. Інтер, 2021. 1144 с.
5. Єременко Н.П. Ставлення до здоров'я – як один з вагомих факторів здорового способу життя / Н.П. Єременко // Актуальні проблеми фізичного виховання, реабілітації, спорту і туризму: збірник тез доповідей III Міжнародної науково-практичної конференції. Запоріжжя, 2011. С. 196-197. URL:<http://reposit.unisport.edu.ua/handle/787878787/2302>
6. Іванова Л.Д. Сучасні проблеми здоров'я підростаючого покоління в Україні/ URL: [https://scienceandeducation.pdpu.edu.ua/doc/2010/2\\_2010/20.pdf](https://scienceandeducation.pdpu.edu.ua/doc/2010/2_2010/20.pdf)
7. Матеріали третього міжнародного симпозиуму «Освіта і здоров'я підростаючого покоління»: Зб. наук. Праць в 2-х частинах / За ред. Страшка С.В. Вип. 3. Ч. 1. К.: Алатон, 2021. 248 с.
8. Матеріали п'ятого міжнародного симпозиуму «Освіта і здоров'я підростаючого покоління»: Зб. наук. Праць / За ред. Білик В.Г. Вип. 5. К.: Алатон, 2023. 164 с. URL: <https://ela.kpi.ua/server/api/core/bitstreams/60ff87d0-65e0-436b-a0fc-ded9d6e6fa8e/content>
9. Особливості формування здорового способу життя у молодого покоління. URL: <https://naurok.com.ua/osoblivosti-formuvannya-zdorovogo-sposobu-zhittya-u-molodogo-pokolinnya-176241.html>
10. Сухомлинський В.О. Вибрані твори. В 5-ти томах. Т. 1. Київ: Радянська школа, 1976. 654с.; Т. 2. Київ: Радянська школа, 1976. 650 с.; Т. 3. – Київ: Радянська школа, 1977. 670 с.; Т. 4. Київ: Радянська школа, 1977. 640 с.; Т. 5. Київ: Радянська школа, 1977. 639 с.
11. Філософський енциклопедичний словник / Інститут філософії ім. Г.С. Сковороди Національної академії наук України; голова редколегії Шинкарук В.І. К.: Абрис, 2002. 742 с.

## СОЦІАЛЬНО-ЕМОЦІЙНІ НАВИЧКИ УЧНІВ ЯК НЕОБХІДНА СКЛАДОВА ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОГО ОСВІТНЬОГО СЕРЕДОВИЩА В УМОВАХ ВОЄННОГО ЧАСУ

*Острянюк Тетяна Сергіївна*

кандидат педагогічних наук, доцент кафедри психології Відкритого міжнародного університету розвитку людини «Україна» м. Київ

Проблема розвитку соціально-емоційних навичок учнів в умовах воєнного стану є критично важливим як для психічного здоров'я, так і для адаптації до нестабільного середовища. Умови воєнного стану створюють психологічний стрес для учнів, породжують негативні емоційні переживання, зокрема розчарування, сум, печаль, зневіру у майбутнє, злість. Разом з тим, стрес та неспокій значно ускладнюють міжособистісні відносини, порушують соціальну взаємодію. Тому соціально-емоційні навички є необхідною

складовою здоров'язбережувального середовища. Здоров'язбережувальне освітнє середовище – це середовище в освітньому закладі, у якому створені умови, сприятливі для збереження здоров'я, психосоціального благополуччя усіх учасників освітнього процесу.

Здоров'язбережувальне середовище забезпечує гармонійний розвиток учнів, сприяє зміцненню їхнього здоров'я, формує позитивне ставлення до збереження та зміцнення власного здоров'я, і ключову роль у цьому

процесі відіграють соціально-емоційні навички. В умовах воєнного стану особливо значення набуває зміцнення фізичного, соціального та психічного здоров'я учнів.

Розвиток і формування соціально-емоційних навичок учнів є ключовим компонентом соціально-емоційного навчання та реформи Нової української школи з 2016 року [1, с.40]. М'які навички XXI ст. стали предметом дослідження як вітчизняної і міжнародної освітньої політики.

Проблема створення здоров'язбережувального безпечного середовища висвітлюється на сторінках наукових розвідок вітчизняних вчених: Т. Бережної, Т. Осадченко, Л. Рибалко, Т. Сиваш та ін. Слід відмітити, що сутність поняття здоров'язбережувального середовища у науковій літературі має різні тлумачення [2].

Соціально-емоційні навички вивчаються різними науками – психологією, педагогікою, соціологією, оскільки вони мають вплив на різні аспекти життя особистості та її функціонування у суспільстві.

Під соціально-емоційними навичками розуміється здатність ефективно взаємодіяти з іншими, керувати власними емоціями, адаптуватися до різних ситуацій, співпереживати іншим, що засвідчує

Соціально-емоційні навички відіграють важливу роль у здоров'язбережувальному середовищі закладу в умовах війни, оскільки вони сприяють психологічному благополуччю, адаптації та відновленню учнів під час кризових ситуацій, які у свою чергу впливатимуть на успішність їх реалізації у подальшому житті.

Соціально-емоційні навички допомагають учням розвивати здатність контролювати власні емоції, що в свою чергу допомагає підтримувати психологічне благополуччя у складних ситуаціях. Якщо учні вміють контролювати власні емоції, реагувати на стресові ситуації, вони будуть викорис-

товувати здорові способи самопідтримки, саморозслаблення та самозаспокоєння.

Розвиток емпатії, який забезпечується також соціально-емоційними навичками дозволяють учням проявляти розуміти почуття інших та виявляти соціальну підтримку тим, хто її потребує. Емоційна співчутливість та підтримка є необхідними під час травматичних подій. Учні з розвиненими соціальними навичками можуть надавати емоційну підтримку один одному, виражати почуття у складних ситуаціях.

Здатність взаємодіяти і будувати відносини є важливою складовою здоров'язбережувального середовища у закладі освіти. Спілкування, співпраця, емпатія, вирішення конфліктів сприяє розвитку соціальних навичок учнів. Уміння спілкуватися, співпрацювати та взаємодіяти з іншими є надважливим в умовах війни. Здоров'язбережувальне освітнє середовище є тим, де учні можуть отримати підтримку, спілкування з усіма учасниками освітнього процесу, що допоможе зменшити відчуття ізоляції, яке є поширеним в умовах тривалої травматизації. Учні можуть взаємодіяти для надання допомоги один одному у подоланні небезпеки, а також у пошуку мирних шляхів вирішення конфліктних ситуацій.

Таким чином, умови війни створюють виклики для здоров'я та безпеки дітей, які становлять вразливу верству населення. Здоров'язбережувальне середовище закладу освіти стає надзвичайно важливим для захисту, психологічного комфорту, емоційного благополуччя учнів, сприяючи розвитку соціально-емоційним навичкам. Соціально-емоційні навички допомагають учням підтримувати один одного під час травматичних ситуацій, бути емоційно підтримуючим та співчутливим, формують позитивне ставлення до збереження власного здоров'я, що є важливим аспектом для створення здоров'язбережувального освітнього середовища в умовах воєнного стану.

### Список використаних джерел

1. Гасанова Л.І., Кравченко О.О. Формування соціально-емоційних навичок в учнівській молоді. *Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: Педагогіка. Соціальна робота.* 2023. Вип. 2 (53). С. 40–43.

2. Осадченко Т. Створення здоров'язбережувального середовища початкової школи: практичний порадник. Умань: ВПЦ «Візаві», 2016. 234 с.

**ПРОБЛЕМА ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я УЧНІВ ПОЧАТКОВОЇ ШКОЛИ**

*Панченко Галина Іванівна*

кандидат педагогічних наук, старший викладач Центральноукраїнського державного університету імені Володимира Винниченка

*Маленюк Тетяна Володимирівна*

кандидат наук з фізичного виховання та спорту, доцент Центральноукраїнського державного університету імені Володимира Винниченка

Здоров'я дитини, безумовно, впливає на тривалість та повноцінність подальшого її життя, інтелект, фізичний розвиток та працездатність. Проте з кожним наступним навчальним роком спостерігається динаміка погіршення стану здоров'я у дітей [2]. А такі нозологічні форми як «шкільний сколіоз», «шкільна (акомодативна) короткозорість», «шкільний невроз» є поширеними в сучасній школі. Особливо вразливими до таких порушень здоров'я є учні початкової школи, що пов'язано з тривалим і непростим процесом формування основних навчальних умінь і навичок, труднощами адаптації організму до нових умов життєдіяльності та військових дій на території нашої країни, зламом рухового стереотипу з початком шкільного навчання, віковими особливостями опорно-рухової, зорової та нервової систем.

Недостатність застосування на практиці оздоровчих технологій не дозволяє в повній мірі здійснювати формування у школярів валеологічного світогляду, позитивного ставлення до збереження й зміцнення власного здоров'я [1].

Тому виник суспільний запит щодо підвищення оздоровчої функції фізичної культури в школі та потребує удосконалення і модернізації підготовки сучасного фахівця, здатного реалізувати функції організатора і провідника здоров'язбережувальних технологій у процес навчання.

Особлива роль належить вчителю початкової школи, відповідно до специфіки своєї педагогічної діяльності, застосувати комплекс освітніх та виховних ресурсів організації здоров'язбережувальної взаємодії в початковій ланці освіти на засадах педагогічного дизайну з метою цілісного розв'язання проблеми збереження і зміцнення фізичного, духовного та соціального здоров'я учнів, формування їх здоров'язбережувальної компетентності [3].

Метою дослідження є виявлення уявлення учителів початкової школи про існуючу систему здоров'язбереження учнів.

Результати дослідження. Було здійснено анкетування учителів початкових класів, які проводять фізкультурно-оздоровчу роботу, включаючи уроки фізичної культури, в кількості 67 осіб.

Згідно з аналізом анкет було встановлено, що стаж роботи до 5-ти років мають 4 особи; до 10-ти років – 31 особа; до 15-ти років – 19 осіб; до 20-ти років – 13 осіб. Другу кваліфікаційну категорію мають 14 осіб, першу – 31 особа, вищу – 16 осіб, учителями-методистами є 6 осіб. Таким чином, характеризуючи опитаний контингент учителів, можна стверджувати, що це фахівці переважно з досить значним досвідом практичної роботи та високим освітнім і фаховим рівнем.

За опрацьованими даними анкет 25,4% учителів вважають, що протягом навчання у початковій школі стан здоров'я дітей значно погіршується. Необхідність проведення здоров'язбережувальної діяльності з попередження дидактогенних порушень здоров'я учнів початкової школи визнають понад 80% учителів початкових класів.

Усвідомлення учителями причинно-наслідкових зв'язків між особливостями учнівської праці і формуванням механізмів патогенезу, які через певний час діагностуються лікарями як шкільні (тобто набуті в процесі шкільного навчання) форми сколіозу, акомодативні (тобто тяж шкільні) форми короткозорості, численні невротичні стани, об'єднані назвою «шкільні неврози» та ін., є принципово важливим для розуміння того, які вимоги висуває сучасна школа до вчителя, який здійснює фізкультурно-оздоровчу діяльність, щоб навчання не шкодило здоров'ю дітей.

Важливим питанням було визначення найбільш перспективних та ефективних напрямів оздоровчої роботи у початковій школі, де третина учителів обрали проведення щоденного оздоровчого супроводу навчального процесу.



Цікавим у цьому питанні було також те, що 25,2% учителів початкових класів розглядають оптимізацію навчальних навантажень на основі зменшення їх обсягу та інтенсивності як пріоритет у збереженні здоров'я учнів, що опосередковано підтверджує розуміння залежності між рівнем навчальних навантажень та здоров'ям учнів, а 23,1% віддають перевагу пошуку та застосуванню інноваційних оздоровчих технологій, яких потребує характер навчальної праці учнів, тобто тих методик, які дозволяють зменшити «здоров'я-витратні» компоненти навчальної праці.

При визначенні рейтингу потенційної небезпечності для здоров'я учнів компонентів навчальної праці вчителі початкових класів оцінили запропоновані варіанти практично як рівнозначні. Так статичний компонент, пов'язаний з тривалим сидінням за партою та нервово-емоційний компонент, пов'язаний з хвилюванням та розумовим напруженням отримав по 32,84%, а зоровий компонент, який пов'язаний з роботою в ближній зоні (читання, письмова робота та ін.), – 34,32% опитаних. Найменшу увагу вчителі початкових класів приділили чиннику невідповідності санітарно-гігієнічних умов проведення навчальних занять (рівень та якість освітлення, температурний режим, відповідність шкільних меблів, інвентарю, обладнання та ін.). Можливо, це пов'язано з тим, що в останні кризові роки учителі, на жаль, «звикли» з тим, що вимоги шкільної гігієни не витримуються у зв'язку з незадовільним фінансуванням освітніх закладів країни та військовими діями. Холодні класи, промерзлі взимку спортивні зали, низькі чи зависокі парти, відсутність спортивного інвентарю і обладнання та інші негаразди сприймаються як звичайний стан речей.

Питання про заходи здоров'язбереження, які проводяться у початковій школі, дало можливість виявити, що, крім уроків фізичної культури та фізкультпауз і фізкультхвилинок, нічого не проводиться. Інші заходи (гімнастика до занять, динамічні перерви, заняття в гуртках або спортивних секціях, спортивні змагання та свята) практично не проводяться. Тому цілком очевидно, що подолати зростання дидактогенних порушень здоров'я школярів неможливо.

Наступне питання анкети стосувалося визначення небезпечних компонентів інтенсивної учнівської праці і вимагало визначитись у функціональних системах організму учнів, які найбільше потерпають від надмірних навчальних

навантажень. Учителі початкових класів точно відтворили рейтинг перших трьох компонентів учнівської праці, які негативно впливають на відповідні функціональні системи. Це опорно-рухова система (вплив статичного компонента) – 32,8%; центральна нервова система (вплив нервово-емоційного компонента навчання) – 27,6%; зорова система (вплив зорових робіт у ближній зоні бачення при читанні та письмових роботах) – 21,7%. Що є свідченням того, що вчителі початкових класів глибоко розуміються на проблемі виникнення і механізмах розвитку дидактогенних порушень здоров'я.

Серед питань, які стосувалися недостатнього рівня організації та проведення оздоровчої роботи у початковій школі, було визначення рівня значущості чинників, які заважають або гальмують проведення цієї діяльності. Учителі найбільш негативними чинниками, що заважають в організації і проведенні оздоровчої роботи, вбачають брак інвентарю, обладнання та місць для занять – 36,4% і низьку вмотивованість учителя – 27,6%. Показово, що третім за значущістю (а практично другим-третім) став чинник дефіциту знань в галузі сучасного здоров'язбереження – 26,2% опитаних. Заслуговує на увагу також те, що серед інших негативів 4,4% опитаних вказали на дискримінаційне ставлення до предмета «фізична культура» у початковій школі.

Щодо напрямів покращення підготовки учителя до роботи з попередження дидактогенних порушень здоров'я було обрано підвищення рівня методичної підготовки – 28,9%, практичної підготовки – 29,7%, науково-теоретичної – 17,6%, організаційно-менеджерської – 18,1%.

Висновки. Узагальнюючи дані проведеного опитування, можна дійти до наступних висновків:

1. Першими у рейтингу потенційної небезпеки для здоров'я учнів серед компонентів навчальної праці було визначено статичний компонент, пов'язаний з тривалим сидінням за партою, нервово-емоційний компонент, пов'язаний з хвилюванням та розумовим напруженням та зоровий компонент, який пов'язаний з роботою в ближній зоні.

2. Фізкультурно-оздоровча робота у початковій школі повинна містити окремий напрямок з попередження утворення дидактогенних порушень здоров'я внаслідок напруженої навчальної праці учнів.

## Список використаних джерел

1. Бабич В.І. Підготовка майбутніх учителів фізичного виховання до формування культури здоров'я школярів: дис. кан. пед. наук: 13.00.04. Луган. нац. пед. ун-т ім. Тараса Шевченка. Луганськ, 2006. 315 с.

2. Няньковський С.Л., Яцула М.С., Чикайло М.І., Пасечнюк І.В. Стан здоров'я першо-

класників, їх готовність до систематичного навчання в школі. [Електронний ресурс]. Режим доступу: [www.mit.ua.com/archive/article/12944](http://www.mit.ua.com/archive/article/12944)

3. Осадченко Т.М. Підготовка майбутнього вчителя до створення здоров'язбережувального середовища початкової школи: дис... канд. пед. наук: 13.00.04. Житомир, 2017. 251 с.

## ШКІДЛИВИЙ ВПЛИВ КУРІННЯ НА ОРГАНІЗМ ЛЮДИНИ

*Переверзєва Вікторія Анатоліївна*

студентка Комунального закладу «Харківська гуманітарно-педагогічна академія»

*Альбоца Владислава Сергіївна*

студентка Комунального закладу «Харківська гуманітарно-педагогічна академія»

*Каденко Ірина Валеріївна*

кандидат педагогічних наук, доцентка Комунального закладу «Харківська гуманітарно-педагогічна академія» Харківської обласної ради

Паління на сьогодні є однією з найсерйозніших як медичних так і соціальних проблем. Варто виглянути у вікно: переважна частина людей (будь-якого віку і статі) мають цю неймовірно шкідливу звичку, а найстрашніше, що курцями являємось усі ми, так як існують поняття активні і пасивні курці.

Від хвороб пов'язаних із курінням у світі щорічно помирає понад вісім мільйонів осіб, з них 1, 2 мільйони – пасивні курці. Це більше ніж від СНІДу, туберкульозу і малярії, разом узятих. Лише в Україні тютюнопаління кожного року забирає майже 85 тисяч життів, з них 10 тисяч – пасивних курців.

Отже, дане дослідження присвячене саме питанню впливу паління на організм як дорослої людини, так і підлітка. Дану тему варто розглядати постійно і шукати нові шляхи вирішення проблеми, яку вона створює.

Науковцями давно доведено, що паління спричиняє безліч сильних захворювань, які, в свою чергу, призводять до передчасної смерті людини. Сигарета містить ряд шкідливих речовин: нікотин, тютюновий дим, чадний газ, смола, дьоготь, миш'як, бутан, метан, метанол, гармолін, полоній, оцтова і синильна кислоти, кадмій, фарба та ін..

Тютюновий дим містить понад 7 000 хімічних елементів, з яких щонайменше 250 є токсичними, а близько 70 викликають онкологічні захворювання. Деякі з цих елементів входять також до складу отрути для комах,

лаку для дерева, містяться у щурячій отруті, рідині для зняття лаку тощо [2].

Загальноновизнано, що нікотин збільшує вміст катехоламінів в крові і, активуючи симпатoadреналову систему, збільшує артеріальний тиск, частоту серцевих скорочень, споживання серцевим м'язом кисню. Одночасно його безпосередній вплив на специфічні рецептори сприяє виникненню спазму дрібних артеріол, погіршення коронарного кровотоку і прискоренню процесів атерогенезу [1].

Практично всі компоненти сигаретного диму тою чи іншою мірою здатні включатися в обмін речовин з наступним розвитком дисліпідемії. У людей зі стажем куріння більше 10 років діагностують підвищення рівня загального холестерину, тригліцеридів, зниження рівня ліпопротеїдів високої щільності. Хронічний вплив тютюнового диму призводить до зниження активності ендотеліальної NO-синтази та синтезу оксиду азоту, експресії молекул адгезії на поверхні ендотеліоцитів, активації протеїнази-С, посилення процесів перекисного окислення ліпідів з наступним стійким ремоделюванням судинної стінки [1].

Тютюнопаління збільшує ризик захворювання приблизно на сімнадцять видів раку.

Найбільший ризик виникнення раку легень відзначений у чоловіків, які почали палити до 15 років. Ризик виникнення раку стравоходу в 5 разів вище у курців в

порівнянні з некурцями, а ризик раку шлунка – в 1,5 рази. Куріння є однією з причин раку підшлункової залози, і ризик виникнення раку у курців підвищений в 2-3 рази. Виявлено підвищений ризик розвитку раку печінки у курців, особливо в поєднанні з вживанням алкоголю або у інфікованих вірусами гепатиту В і С. Ризик раку сечового міхура і нирки серед курців підвищений в 5-6 разів. Виявлено зв'язок між курінням і раком шийки матки у жінок, інфікованих вірусом папіломи людини [1].

Від речовин, які містяться у сигаретах страждають усі органи і системи організму людини. Варто розглянути детальніше цей вплив:

1) Нікотин має збудливу дію, тому людина, яка палить, постійно знаходиться в стані нервового напруження. Люди, які мають пристрасть до тютюну, більш запальні, образливі. У курців розумові процеси відбуваються повільніше, знижується працездатність і погіршується пам'ять. Часто мучать головні болі з-за спазму судин у головному мозку. Крім того, порушуються процеси гальмування в ЦНС, тому розвиваються проблеми з засинанням.

2) На дихальну систему припадає основний удар тютюнового диму. Він разом з повітрям наповнює гортань, трахею, бронхи і легені. Всі шкідливі речовини проходять по дихальних шляхах, подразнюючи слизові оболонки органів, порушуючи нормальну роботу системи. Саме тому практично у кожного курця є проблеми з легенями, бронхами або трахеєю. Також після кожної сигарети на 20 хвилин значно знижується активність війок слизових оболонок дихальних шляхів. З-за цього всі забруднювальні речовини можуть безперешкодно проникнути всередину організму і осісти всередині. Саме тому курці схильні до інфекційних і запальних захворювань. Тютюновий дим негативно позначається і на голосових зв'язках. Змінюється тембр, втрачається чистота і звучність. Голос у курця зі стажем набуває характерну «хрипоту». Часто, особливо вранці, любителів сигарет турбує кашель з темною мокротою. Також легені стають менш еластичними, знижується їх здатність до самоочищення. В результаті в них накопичується вуглекислий газ. Все разом призводить до розвитку задишки, утрудненого

подиху і появи хронічних захворювань, у тому числі і раку легенів.

3) Серцево-судинна система також страждає від впливу шкідливих речовин, вдихуваних з димом від сигарет. Доведено, що у курців частіше трапляються захворювання серця і судин. Вони страждають від підвищеного артеріального тиску, аритмії, порушень кровообігу. З-за збудливої дії нікотину частота серцевих скорочень зростає на 10-15 ударів у хвилину і тримається на цьому рівні до півгодини. Якщо вкурювати пачку сигарет у день, то за добу серце зробить на 10 000 ударів більше. В результаті серцево-судинна система швидше «приходить в непридатність». Тому у курців частіше зустрічається інфаркт міокарда.

4) Нікотин подразнює смакові рецептори і слинні залози. З-за цього виробляється велика кількість слини, в якій накопичуються шкідливі речовини. В результаті відбуваються зміни в ротовій порожнині: з'являється або розвивається карієс, жовтіють зуби, виділяється неприємний запах, зазначається наліт на язиці, ясна стають слабкими і починають кровоточити. У 80 разів підвищується ризик розвитку раку нижньої губи. Послаблюються смакові відчуття. Курець гірше розрізняє кисле, солоне, солодке і вже не може повною мірою отримувати гастрономічне задоволення. Частково курець спльовує секрет, іншу частину проковтує. Так в травну систему потрапляють нікотин, важкі метали та інші отруйні речовини. Нікотин дратує шлунок, з-за цього виробляється велика кількість травного соку і орган починає перетравлювати сам себе. З-за цього з'являється виразкова хвороба шлунка. Відбуваються збої в роботі кишечника. Процеси травлення загальмовуються. Поживні речовини засвоюються гірше [3].

Пасивне куріння (коли людина напряму не палить, а лише вдихає дим від сигарет) є не менш небезпечним для здоров'я особливо для дітей, вагітних, підлітків. У закритому приміщенні дим від одної сигарети утворює дуже шкідливий концентрат із отруйних речовин, які містять у собі.

Нікотин – наркотична речовина, тому призводить до залежності. Так як у сигаретах він міститься у доволі невеликих дозах, то звикання до нього відбувається повільно і непомітно.

Не варто думати, що якісь сигарети є менш небезпечними за інші – це неправда. Абсолютно усі сигарети (хоч з фільтрами, чи без них, само набивні чи електронні) є дуже небезпечними для здоров'я і життя.

Науковцями доведено, що в середньому завдяки палінню курці втрачають 16 років свого життя.

Палити починають не від того, що є реальна потреба у цьому. Зазвичай це відбувається як наслідування дорослим або старшим товаришам.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я за 2019-ий рік, кожна друга дитина у віці від 13 до 15 років вже бодай раз пробувала курити.

Попри те, що кількість курців серед неповнолітніх зменшується, вона лишається

великою. Якщо у 2003 році курили 86 % дітей, зараз їх – 50 %. Згідно з дослідженням, кожен п'ятий підліток має куріння за щоденну звичку, а кожен десятий вперше спробував цигарку в дев'ять або менше років [4].

У молодому віці, при невеликому стажі куріння, проявляються характерні ознаки курця – пожовтіння зубів і нігтів, нездоровий колір шкіри, мережа розширених судин на обличчі. Варто пам'ятати, що навіть одна сигарета наносить величезний удар по організму: вона здатна прискорити серцебиття, звужити судини, підвищити артеріальний тиск.

Отже, куріння – це не просто звичка, а залежність (тобто хвороба), яку потрібно лікувати. Припинення куріння є корисним для здоров'я у будь-якому віці, із будь-яким стажем паління.

### Список використаних джерел

1. Шкідливий вплив нікотину на організм людини *Буковинський державний медичний університет* : веб-сайт. URL: <http://surl.li/dwlxe> (дата звернення: 16.10.23)

2. Вплив куріння на організм *Софіївська селищна територіальна громада* : веб-сайт. URL: <http://surl.li/mfqlz> (дата звернення: 16.10.23)

3. Шкідливий вплив тютюнопаління *Комунальне некомерційне підприємство «Міська полік-*

*лініка №21» Харківської міської ради* : веб-сайт. URL: <http://surl.li/mfqr0> (дата звернення: 16.10.23)

4. «Все починається у 14» або що робити із підлітковим курінням? *Рубрика* : веб-сайт. URL: <http://surl.li/mfrde> (дата звернення: 16.10.23)

5. Вплив куріння на здоров'я та життя *Кіровоградський обласний ЦКПХ* : веб-сайт. URL: <http://surl.li/mfrfh> (дата звернення: 16.10.23)

## ОСНОВНІ ТЕНДЕНЦІЇ ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ м. КИЄВА ВПРОДОВЖ СТОЛІТТЯ ДО ПОЧАТКУ 2022 РОКУ

### *Платонова Аліна Георгіївна*

доктор медичних наук, завідувачка лабораторії безпеки життєдіяльності дитячого населення ДУ «Інститут громадського здоров'я імуні О.М. Марзеєва НАМНУ»

### *Яцковська Наталія Яківна*

кандидат медичних наук, провідний науковий співробітник ДУ «Інститут громадського здоров'я ім. О.М. Марзеєва НАМНУ»

### *Шкарбан Катерина Сергіївна*

науковий співробітник ДУ «Інститут громадського здоров'я ім. О.М. Марзеєва НАМНУ»

Фізичний розвиток дітей залежить від дії багатьох факторів, таких, як біологічні, географічні, екологічні, соціально-економічні фактори, але особливе значення мають соціально-гігієнічні умови життя населення. Саме розвиток в дитячому віці визначає основні показники здоров'я даного покоління в старшому віці, включаючи потенціально довголіття і передачу відповідних якостей

майбутнім поколінням. Враховуючи, що дитячий організм формується під комбінованим впливом генетично детермінованої програми розвитку та факторів навколишнього середовища (в широкому розумінні цього терміну), фізичний розвиток є, з однієї сторони, провідним критерієм оцінки здоров'я дітей, а з іншої – індикатором благополуччя суспільства. Будь які зміни розмірів та

пропорцій тіла внаслідок природних процесів росту та розвитку неухильно призводять до перебудови діяльності всіх систем організму, в тому числі центральної нервової та ендокринної систем регуляції. Таким чином, фізичний розвиток впливає на функціонування всіх без винятку органів та систем організму і є одним з провідних маркерів здоров'я. Закономірності розвитку організму, зокрема гетерохронність, визначають специфіку функціональних можливостей організму дітей. Велике теоретичне та практичне значення має визначення епохальних змін пропорцій тіла, оскільки воно дозволяє встановити секулярні закономірності розвитку дитячої популяції, наприклад, процеси акселерації, стагнації та децелерації, та зробити прогнозування змін на майбутнє, що є підставою для прийняття управлінських рішень щодо визначення інструментів та заходів профілактичного впливу.

Метою даної роботи було здійснити оцінку основних тенденцій зміни показників фізичного розвитку дітей дошкільного віку м. Києва на основі динамічних спостережень впродовж сторіччя.

В ході досліджень у період 2020-2021 років визначено рівень фізичного розвитку 1404 практично здорових дітей м. Києва обох статевих груп 3 – 6 років. Для оцінки фізичного розвитку використовувались загальноприйняті методи з визначенням показників: довжина тіла (ДТ), маса тіла (МТ) та окружність грудної клітки (ОГК). Для встановлення закономірностей фізичного розвитку дітей використовувались результати ретроспективного аналізу антропометричних даних дітей у 1912, 1925, 1938, 1949, 1955, 1962, 1980, 1998 та 2005 років, що опубліковані в наукових джерелах [1, с. 64]–[2, с. 85]– [3, с. 11]–[4, с. 11]–[5, с. 337]. Крім того, проведено математичне прогнозування та розрахунок змін антропометричних показників фізичного розвитку дитячого населення дошкільного віку м. Києва до 2030 року до очікуваних значень ДТ, МТ та ОГК.

Статистична обробка результатів здійснювалась з використанням стандартних пакетів прикладних програм багатомірного статистичного аналізу Statistica 6.0 (StatSoft, USA).

Вперше дослідження фізичного розвитку дітей дошкільного віку м. Києва проводились у

1912 році. Встановлено, що впродовж 1912–2021 рр. сталися певні зміни антропометричних показників. Так, ДТ дітей дошкільного віку в динаміці пролонгованого спостереження зростає у 4-річних хлопчиків на 9,5 см, у 5-річних – на 11,0 см, а у 6-річних – на 13,3 см, тоді як, у дівчат даний показник зростає на 8,1 см, 9,7 см, 11,0 см, відповідно до віку. Необхідно відмітити, що дослідженнями 1912, 1925, 1938, 1949 та 1955 років обстеження дітей 3-х років не проводилось, тому простежити динаміку зміни серед дітей даної вікової групи можливо лише з 1962 року. Нами в динаміці 59 років встановлено, що довжина тіла 3-річних дітей зростає на 4,8 см у хлопчиків і на 0,9 см у дівчат. Таким чином, сучасні діти дошкільного віку стали значно вищими своїх однолітків початку минулого століття. У 1949 р. встановлено, що показники ДТ дошкільників у переважній кількості статевих-вікових груп були нижчими за відповідні показники в попередні періоди дослідження. Це явище пов'язано з соціально-економічними та соціально-гігієнічними умовами життєдіяльності населення в період Другої світової війни. Тим не менш, дослідженнями 1955-го року встановлено різке прискорення темпів зростання даного показника в усіх статевих-вікових групах дітей, тоді, як спостереженнями 1961-1962 років визначена протилежна тенденція, а саме уповільнення темпів зростання ДТ дітей дошкільного віку, яке поступово призупиняється і характеризується в 1998 році відносною стабілізацією зростання середніх показників в порівнянні з попередніми періодами. Таким чином, отримані результати вказують на циклічність зростання ДТ дітей дошкільного віку, коли періоди прискорення змінюються періодами уповільнення темпів зростання даного показника фізичного розвитку.

МТ в 1912 році не визначалась, тому простежити динаміку даного показника можливо від 1925 до 2021 років. Так, у 4-річних хлопчиків МТ зросла на 1,9 кг, у 5-річних – на 2,9 кг і у 6-річних – на 2,9 кг відповідно. Середні значення МТ дівчат мало відрізнялась від аналогічного показника у хлопців, але в динаміці спостереження вона зростає у дівчат молодшої вікової групи на 0,77 кг, середньої – на 1,8 кг і старшого віку – на 1,9 кг. Таким

чином, МТ дітей дошкільного віку зростає в динаміці досліджуваного періоду одночасно з ДТ, але більш повільними темпами. Це також може бути пов'язаним з циклічністю змін в динаміці 96 років спостереження. З'ясовано, що в 1949, 1962 і 1998 роках відмічається різке зниження, а в 1955 році збільшення середніх значень МТ дітей у порівнянні з результатами попередніх періодів.

Показники ОГК дітей дошкільного віку м. Києва в динаміці 1912-2021 роках зростають у 4-річних хлопчиків на 1,2 см; у 5-річних – на 2,9 см і у 6-річних – на 3,0 см. ОГК дівчат поступово зменшується в динаміці спостережень: у 4-річних – на 0,5 см і у 5-річних – на 0,3 см, у 6-річних – 0,0 см. Серед 3-річних дітей спостерігається також негативна тенденція, де у хлопчиків в динаміці 60 років розмір грудної клітини не змінився (приріст дорівнює 0,0 см), а у дівчат – зменшився на 0,8 см. Необхідно відмітити, що ОГК дошкільників, за даними досліджень у 1949 році зменшувався разом із ДТ і МТ, а в 1955 році одночасно зростав із зростанням двох інших показників фізичного розвитку. Однак, з 1980 року спостерігається уповільнення темпів збільшення значень ОГК, що характеризує початок процесів астенізації, які тривали до початку 2022 року.

Для кількісної оцінки процесів астенізації та визначення майбутніх тенденцій у фізичному розвитку нами був використаний коефіцієнт астенізації (КА), який є математичним виразом співвідношення між показниками ДТ і ОГК. Отримані значення коефіцієнту астенізації лінійно зростають в динаміці 1912-2021 років, що дозволяє зробити висновок про епохальну тенденцію до астенізації загальної будови тіла дітей дошкільного віку за останні 109 років. При цьому мають місце міжстатеві відмінності в протіканні даного процесу. У хлопчиків процеси астенізації характеризуються більш

інтенсивним зростанням подовжніх розмірів тіла при менших темпах зміни поперечних розмірів тіла, а у дівчат, навпаки спостерігається більш інтенсивне зменшення поперечних розмірів тіла при меншій інтенсивності зростання подовжніх розмірів тіла.

За допомогою математичного прогнозування станом на кінець 2021 року нами встановлено зростання значень коефіцієнту астенізації у дітей дошкільного віку до 2030 року, що вказує на можливість подальшого розвитку процесів астенізації тіла будови дітей у майбутньому. Прогноз був зроблений до повномасштабної агресії російської федерації проти України за результатами 109-річних спостережень, а на даний час результати закордонних досліджень свідчать, що вплив війни в Україні може перешкодити подальшим досягненням або навіть загальмувати процеси росту та розвитку дітей і підлітків [6] - [7].

Таким чином, динамічне спостереження за розвитком дітей дошкільного віку впродовж 1912–2021 років виявило його нерівномірність – періоди прискореного збільшення тотальних розмірів тіла (1912–1938 р.р., 1955 р.) змінювались періодами уповільнення темпів збільшення розмірних ознак (1940–1949 р.р., 1962 р.). З 1980 року спостерігався початок розвитку процесів стагнації і астенізації впродовж до 2022 року. Проведений математичний прогноз (до 2030 р.) цих процесів свідчить про подальше поширення процесів астенізації, але вплив факторів війни рф проти України може перешкодити подальшим досягненням або навіть загальмувати процеси росту та розвитку дітей, що має значення для педагогів і фахівців профілактичної медицини і є теоретичною основою диференційованого нормування факторів оточуючого середовища та окремих видів діяльності дітей (ігрової, навчальної, фізичної, трудової тощо) в подальшому, що потребує подальшого вивчення.

### Список використаних джерел

1. Глущенко А.Г., Слепушкина И.И. Физическое развитие дошкольников, учащихся общеобразовательных школ и ремесленных училищ Киева // Гигиена и санитария. 1959. № 9. С. 64-67.
2. Казакевич М.Л. Физическое развитие детей дошкольного возраста // Педиатрия. 1940. № 2-3. С. 85-87.

3. Борисенко М.Ф., Бугай Л.А., Глущенко А.Г. Про деякі закономірності фізичного розвитку дітей дошкільного віку // Педиатрія, акушерство і гінекологія. 1986. № 2. С. 11-13.
4. Фізичний розвиток дітей різних регіонів України / під ред. А.М. Сердюка, Н.С. Польки. Вип. 2 : міські дошкільники. К.: КІМО, 2003. 232 с.

5. Джурина С.М. Фізичний розвиток сучасних дошкільників м. Києва // Гігієна населених місць : зб. наук. праць. К., 2005. Вип. 46. С. 337-341.

6. Anu Mishra, Bin Zhou, Andrea Rodriguez-Martinez et al. [Alina G. Platonova, Nadija S. Polka] Diminishing benefits of urban living for children and adolescents' growth and development. Nature. 2023. Vol. 615(7954). P. 874-883.

<https://doi.org/10.1038/s41586-023-05772-8>.

7. Nowell H Phelps, Rosie K Singleton, Bin Zhou et al. [Alina G. Platonova, Nadija S. Polka] Worldwide trends in underweight and obesity from 1990 to 2022: a pooled analysis of population-representative studies with 222 million children, adolescents, and adults. Lancet. 2024; 403 (10431): 1027-1050. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)02750-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)02750-2)

## МОТИВАЦІЯ ТА НАЛАШТУВАННЯ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ НА НАВЧАННЯ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

*Пономаренко Станіслав Ігорович*

доктор філософії, викладач «Захисту України», Фаховий коледж національного університету «Одеська юридична академія»

*Пегусова Лілія Антонівна*

викладач фізичного виховання Відокремленого структурного підрозділу «Фаховий коледж промислової автоматики та інформаційних технологій Одеського національного

**технологічного університету»**

*Глуцук Світлана Пилипівна*

викладач спецдисциплін, Відокремлений структурний підрозділ «Фаховий коледж промислової автоматики та інформаційних технологій Одеського національного технологічного університету»

З 24 лютого 2022 року перед освітніми закладами нашої країни постало пріоритетне і надскладне завдання: збереження життя та здоров'я здобувачів освіти у період війни, і, відповідно, збереження спокою всіх учасників освітнього процесу, мотивації здобувачів освіти до навчання і педагогічних працівників до роботи – війна не тільки ставить під загрозу фізичну безпеку людей, але і психічне здоров'я, особливо у молоді.

В умовах війни та у кризових ситуаціях, які характеризуються загрозою для безпеки та стабільності, навчання та освіта стають надзвичайно важливими для забезпечення майбутнього і індивідуального благополуччя. Воєнний стан створює складні виклики для освітніх систем, в той же час він робить мотивацію та налаштування здобувачів освіти на навчання ще більш критичними та необхідними.

Важливими питаннями стало: у який спосіб набути нових знань, умінь і навичок, як вплинути на своїх студентів тощо. Попри всю складність подій, наші викладачі продовжують свою навчальну, наукову, методичну, організаційну й інші види діяльності, а студенти – навчаються та набувають вмінь та

навичок навіть в умовах дистанційного навчання. Складніше ситуація з такими дисциплінами, як фізична культура, фізичне виховання та Захист України, де потрібно не тільки сидіти перед моніторами комп'ютерів та ноутбуків, а й заохочувати студентів до рухової активності, адже сьогодні наші здобувачі освіти весь час вимушені витратити лише на розумову активність. Відповіддю на виклики сучасності стає використання технологій дистанційного навчання для ефективного реалізації фізичного виховання молоді в таких умовах. Впровадження дистанційних занять призводить до зменшення фізичної активності учнів та студентів. Тому важливо розглянути різні підходи та стратегії для мотивації та підвищення рухомої активності здобувачів освіти під час дистанційних занять, особливо в контексті сучасної ситуації, пов'язаної з війною та змінами у форматах освіти. При цьому, однією з ключових проблем стає належна організація фізкультурно-оздоровчої діяльності студентів для збереження їхнього здоров'я та укріплення психологічного стану в умовах вкрай обмеженої рухової активності.

По-перше, мотивація студентів на навчання в умовах війни відрізняється від звичайних умов. Вона базується на усвідомленні студентами важливості володіння знаннями та навичками, що можуть бути корисними у захисті країни. А для кожного освітнього закладу необхідним перш за все стає створення безпечного освітнього середовища, що напевно допоможе підтримати мотивацію здобувачів освіти. Це може включати захист освітніх закладів від можливих загроз, а також забезпечення належної безпеки для здобувачів освіти та викладачів, зокрема надійне укриття. І тут дисципліни «Захист України» та «Фізичне виховання» стають не просто предметом навчання, а засобом підготовки до можливих ситуацій, які можуть виникнути в умовах війни: наприклад, організована евакуація, чіткі дії всіх ланок організації цивільного захисту та ін. Це спонукає студентів до більш серйозного ставлення до навчання та прагнення досягти кращих результатів.

По-друге, важливим моментом є роль викладачів у стимулюванні мотивації студентів. Викладачі мають активно залучати студентів до занять, робити матеріал цікавим та практично застосовним. Наприклад, використання сучасних технологій у викладанні, військові симуляції або інтерактивні вправи можуть зробити процес навчання з фізичної культури та фізичного виховання більш змістовним та захоплюючим для студентів.

Крім того, важливо створити сприятливу атмосферу для взаємодії та співпраці між здобувачами освіти. Умови війни часто підсилюють відчуття спільності та взаємодопомоги, що може стати додатковим стимулом для студентів. Важливо розуміти, що військовий конфлікт – це не тільки загроза, але й можливість для зміцнення духу колективу та розвитку особистості. Психологічна безпека та довірливі стосунки між викладачем та студентом відіграють одну з визначальних ролей у формуванні позитивної мотивації здобувача освіти. Адже в довгостроковій перспективі страх перед невдачами та їхніми наслідками може призвести до повного зникнення інтересу до навчання. Аби цього уникнути, варто створювати простір, де студенти будуть впевнені, що їх розуміють та цінують такими, якими

вони є. Потрібно заохочувати студентів вірити у власну здатність долати труднощі та намагатися досягати успіху.

Також необхідно враховувати індивідуальні особливості студентів у мотивації на навчання. Важливо розуміти, що війна не тільки створює фізичні загрози для людей, але також має серйозний вплив на психологічний та емоційний стан суспільства. Тривожні стани та стрес можуть перешкоджати навчанню та розвитку. Багато людей, особливо діти та молодь, можуть відчувати відчуття безпеки та стабільності, що може призвести до втрати мотивації для навчання. Тому важливо надавати їм психологічну підтримку та допомогу. Викладачі та адміністрація закладу повинні бути готові виявляти та реагувати на такі ситуації, надаючи необхідну допомогу.

Можливою стратегією є включення практичних вправ та тренувань у навчальний процес. Це дозволить студентам отримати конкретні навички та навчитися працювати у команді в умовах військових дій. Такі вправи можуть стати не лише ефективним засобом навчання, але й додатковим стимулом для студентів, оскільки вони бачитимуть безпосередній практичний результат своїх зусиль. Важливо створити можливості для студентів виявити свій талант та зацікавленість у сферах, що пов'язані зі захистом України. Це може бути участь у військово-патріотичних заходах, волонтерська діяльність. Такі можливості дозволять студентам відчути свою важливість у загальній справі захисту країни та знайти своє покликання у цій сфері.

Необхідно також враховувати інноваційні підходи до навчання в умовах війни. Сучасні технології, такі як віртуальна реальність чи інтерактивні тренажери, можуть стати ефективними засобами навчання та допомогти студентам отримати реалістичний досвід у сфері захисту країни. Завдяки цим технологіям студенти зможуть отримати практичні навички та знання, не виходячи зі стін аудиторії, що особливо важливо у воєнний час. Інтерактивні онлайн-курси, вебінари та відкриті онлайн-ресурси можуть стати ефективними інструментами для забезпечення продовження навчання навіть у найскладніших умовах.

Необхідно використовувати всі доступні інструменти та можливості для стимулювання



мотивації студентів на навчання в умовах війни, наприклад:

- Інтерактивні онлайн-заняття (використання відеоконференційних платформ для проведення групових тренувань або індивідуальних консультацій з викладачами, що напевно буде стимулювати здобувачів освіти до більш активної участі у фізичних вправах;

- Створення змагального середовища (залучення молоді до різноманітних змагань та змагальних заходів може бути ефективним способом мотивації до фізичної активності. Це може включати проведення віртуальних спортивних змагань або викликів з виконання певних фізичних вправ, де учасники можуть змагатися за призи чи визнання);

- Індивідуалізований підхід (важливо також враховувати індивідуальні потреби та інтереси здобувачів освіти. Деякі можуть бути зацікавлені в спортивних іграх, тоді як інші можуть більше насолоджуватися йогою або фітнес-класами. Надання можливості вибору та адаптація програм до потреб кожного учасника може зробити фізичну активність більш привабливою та стимулюючою);

- Залучення сім'ї та спільноти (важливо залучити сім'ї та місцеву спільноту до підтримки та стимулювання фізичної активності учнів та студентів. Спільні заняття або спортивні заходи, які можуть бути виконані разом з родиною чи друзями, можуть стати додат-

ковим мотиватором для збереження активного способу життя.

Важливо підтримувати та поширювати інформацію про можливості та перспективи для студентів, які обирають шлях служби у Збройних Силах чи інших військових структурах. Чітка інформація про можливості служби, можливості отримання стипендій чи підтримки від держави може стати додатковим стимулом для студентів обирати цей шлях. У військовий час потрібно підтримувати високий рівень морально-психологічної готовності студентів до захисту країни. Важливо надати їм не лише необхідні знання та навички, але й виховати в них відчуття відповідальності та патріотизму.

В цілому, мотивація здобувачів освіти на навчання з фізичної культури та «Захисту України» під час дистанційних занять вимагає комплексного підходу, який враховує індивідуальні потреби та інтереси кожного зі здобувачів освіти. Впровадження стимулюючих програм, інтерактивних занять та змагальних заходів, а також залучення сімей та спільноти, може допомогти зберегти та підвищити рівень фізичної активності в умовах дистанційного навчання. Важливо пам'ятати, що збереження здоров'я та фізичного благополуччя є важливими компонентами загального розвитку та навчання, і заохочення активного способу життя може мати позитивний вплив на якість життя та навчання учнів та студентів.

## РАННЄ СУДИННЕ СТАРІННЯ ТА ЙОГО ДОКАЗОВА ПРОФІЛАКТИКА В ДІТЕЙ І ПІДЛІТКІВ

*Пузанова Ольга Геннадіївна*

доктор медичних наук, професор кафедри внутрішніх та професійних хвороб ПВНЗ  
«Київський медичний університет»

Більшість передчасних смертей у світі спричинено основними серцево-судинними захворюваннями (ССЗ) – атеросклерозом і артеріальною гіпертензією (АГ) – та впливом їх традиційних факторів ризику (тФР: паління тютюну, АГ, гіперліпідемія, а також ожиріння, надмірного вживання солі, браку фізичної активності й уживання овочів і фруктів), починаючи з дитинства. В молодих людей ці чинники є сильнішими, ніж у літніх, а трива-

лість їх впливу є особливо значущою в жінок [2, с. 20, 80, 88; 6].

Палити часто починають у віці 12-17 років (у США щодня трапляється 1,6 тис. нових випадків) попри обізнаність про тютюн як провідну причину запобіжної смертності й прогнозування 5,6 млн таких смертей у сучасних американських підлітків і незважаючи на відому користь відмови від тютюну в будь-якому віці [7]. Глобальний вплив тютюну не слабшає попри дієву масову

профілактику (зокрема, скринінг і консултування всіх пацієнтів первинної ланки з відмови від паління) [1] й стали тенденцію зменшення частки курців серед підлітків і дорослих, наявну з кінця 1990-х [2, с. 27; 7]. Це пояснюють старінням населення (з великою часткою тих, хто палив змолоду) та швидким поширенням уживання електронних цигарок (ЕЦ), хибне уявлення про безпеку яких сприяє поширенню нікотинової залежності в дітей [7]. Загрозливими є тенденція поширення АГ в дітей і підлітків (у 2000-2015 рр. її розповсюдженість зросла на 75%) і прогноз розвитку ожиріння в 57% сучасних дітей в їх молодому віці [4]. «Глобальна епідемія ожиріння з раннім дебютом тісно пов'язана зі зростанням тягара кардіометаболічних хвороб упродовж життя» [3].

Серед усіх тФР саме куріння, АГ і ожиріння найбільше сприяють ранньому старінню судин – EVA-синдрому, тобто ранньому атеросклерозу та/чи жорсткості аорти [2, с. 111; 4]. Можливо [3], є причинно-наслідковий зв'язок між поширенням EVA-синдрому в молодих і зростанням захворюваності на «дитяче» ожиріння й цукровий діабет 2-го типу. Жорсткість аорти пов'язана з прискореним старінням головного мозку й підвищеним ризиком появи когнітивних порушень і хвороби Альцгеймера в усі періоди життя [2, с. 115-116]. Старіння артерій визнано незалежним предиктором уражень серця, головного мозку й нирок і прекурсором старіння організму в цілому, але надійних інструментів його оцінювання бракує, особливо в дітей і підлітків [2, с. 123-124; 4]. Оцінка кардіоваскулярного ризику в дітей з урахуванням «судинного віку» сприяла б удосконаленню системи профілактики ССЗ [4], але найобґрунтованішою і найдієвішою виглядають концепція і стратегія контролю ФР, починаючи з дитинства.

Отже, скорочення впливу тютюну, АГ і ожиріння в дітей і підлітків є актуальним завданням систем охорони здоров'я, держав і суспільств. В Україні проблему загострюють негативні демографічні тенденції і ранній розвиток хвороб літнього віку: за цим критерієм середній вік настання старості в нашій країні складає 57 років [2, с. 20, 23-24]. Педіатричну популяцію вважають «викликом» для доказового підходу [8] – поряд із такими

сферами його реалізації, як когорти літніх пацієнтів, первинна ланка, менеджмент в охороні здоров'я та контроль епідемій [1].

Мета – характеристика доказової бази основних технологій медичної профілактики раннього судинного старіння і ФР його розвитку в дітей і підлітків.

Матеріали і методи дослідження. Виконано інформаційний аналіз настанов Американської робочої групи з профілактики USPSTF, знайдених на її веб-сайті у віковій групі «Pediatric» і відповідних клінічних категоріях станом на 31.03.2024 [10]. Тоді ж проведено пошук і контент-аналіз назв систематичних оглядів з питань ССЗ у дітей і підлітків на веб-сайтах Кохрейнівської бібліотеки [cochranelibrary.com](http://cochranelibrary.com) і Кохрейнівського Співробітництва [cochrane.org](http://cochrane.org). Виконано інформаційний аналіз низки релевантних систематичних і літературних оглядів [3-4, 6-9].

Результати. Пошук у Кохрейнівській бібліотеці був результативним у разі здійснення його за темами (шлях: з «Open menu» до «Browse by Topics»). Знайдений таким чином педіатричний блок «Child health» містив 2883 огляди. Аналіз їх розподілу за темами (з «Filter your results» перехід до «Topics») виявив пріоритет напряму інфекційних хвороб (525 оглядів) і наявність 90 оглядів за темою «Heart & Circulation» і 57 – за темою «Endocrine & metabolic». Сім з 90 (7,78%) оглядів з питань ССЗ було присвячено профілактиці й лікуванню ожиріння, лікуванню АГ, ефектам поведінкових втручань, збільшення фізичної активності, обмеження вживання солі, збільшення вмісту фруктів, але жоден огляд не містив у назві слів «судинне старіння».

Пошук доказів на веб-сайті Кохрейнівського Співробітництва, проведений за допомогою пошукових термінів «vascular» і «age», не виявився ефективним. Серед некохрейнівських оглядів, релевантних нашій меті, привернув увагу систематичний огляд (2023) [6] 72 досліджень впливу фізичних вправ і харчування на артеріальну жорсткість і інші показники старіння судин в осіб віком до 18 років. Він довів позитивний вплив шкільних уроків фізкультури на ендотеліальну функцію та необхідність дослідити залежність цього ефекту від статі дитини. Докази впливу різних моделей харчування на вік-залежні судинні

параметри узагальнено в монографії (2023) [2, с. 136-141] і огляді літератури (2024) [9]: загалом, дорослі можуть виграти від дотримання дієт середземноморської, DASH (для контролю АГ) чи рестриктивних, але доказів у дітей і підлітків бракує і не очікується. Доказового обґрунтування потребує і концепція ролі соціально-екологічного оточення в розвитку дитячого ожиріння й пов'язаного з ним раннього судинного старіння [3].

Веб-сайт USPSTF містить 30 актуальних настанов з медичної профілактики в педіатричній практиці первинної ланки. В категорії «Серцево-судинні розлади» є настанови зі скринінгу дітей і підлітків на підвищений артеріальний тиск (АТ) (2020) і дисліпідемію (2023), але їх градація I свідчить про брак доказів доцільності цих послуг. Як довело наше дослідження генеральної сукупності настанов USPSTF [1], тема ССЗ не є провідною серед розробок для дітей і підлітків – на відміну від категорії «Метаболічні, харчові й ендокринні стани». До неї і до категорій «Розлади поведінки» та «Акушерство і гінекологія» настанову з контролю АТ включили ще в 2019 році, також надавши їй градацію I.

Потужнішою виявилася доказова база профілактики ожиріння в дітей і підлітків – скринінгу й консультувань, схвалених з градацією B у настанові (2017) з категорії «Метаболічні, харчові та ендокринні стани», а також доказова база консультувань з відмови від тютюну згідно з настановою (2020) з категорій «Рак», «Розвиток і поведінка», «Ментальні розлади й зловживання» і «Різне». Щодо дітей шкільного віку й підлітків, то USPSTF радить (градація B) лікарям первинної ланки вживати просвітницьких заходів на кшталт «навчань» або нетривалих консультацій для запобігання початку паління в цьому віці, але відзначає брак доказів (градація I) за

чи проти втручань, доступних у первинній ланці, в тих, хто вже палить.

Подібні настанови створили й інші розробники [цит. по: 7]. Американська академія сімейних лікарів підтримала настанови USPSTF з відмови від паління, а Американське товариство загальної хірургії визнало важливість допомоги з відмови від тютюну й ЕЦ саме для підлітків і молодих пацієнтів. Американська академія педіатрії (AAP) схвалила первинну профілактику паління шляхом стислих консультувань усіх дітей і підлітків і скринінгу всіх підлітків на вживання тютюну й нікотину. Щодо підлітків-курців, які хочуть припинити палити, то AAP схвалила лікування і обговорення фармакотерапії помірної чи важкої залежності від тютюну. ЕЦ не схвалено для використання, навпаки – AAP пропонує скринінг на куріння ЕЦ в дітей, підлітків, їх батьків і опікунів. Схвалено профілактичні консультування для дітей і підлітків щодо таких виробів. Курцям ЕЦ (підліткам, їх батькам і опікунам) слід надавати консультації з відмови від паління і тютюнамісної терапії, схвалену Food & Drug Administration і «відповідну ступеню залежності й готовності до змін».

Висновки. Доказова профілактика раннього судинного старіння в дітей і підлітків є новою науковою концепцією і невід'ємним компонентом первинної профілактики ССЗ і передчасної смертності в дорослому віці. В різних когортах доведено ефективність скринінгів і консультувань щодо відмови від тютюну й ЕЦ, збільшення фізичної активності, контролю ожиріння й АГ. Необхідність і складність розв'язання проблеми EVA-синдрому в дітей і підлітків спонукає до пошуку нових інструментів його оцінювання і нових джерел доказів, визначення ролі «суспільно-екологічного середовища» та розвитку інших нових напрямів досліджень.

### Список використаних джерел

1. Пузанова О.Г. Доказова медична профілактика: міжнародний досвід / Сімейна медицина. 2016. Т. 6. С. 34-37.  
URL: <file:///C:/Users/HOME/Downloads/249037-Article%20Text-583878-1-10-20220319.pdf>
2. Пузанова О.Г., Лызииков А.А. Воспалительные аортопатии и ревматические болезни

пожилых: В 2 т. Т.1. К.; Издатель Заславский А.Ю., 2023. 720 с.

3. Chung S.T., Krenek A., Magge S.N. Childhood obesity and cardiovascular disease risk / Curr. Atheroscler. Rep. 2023. Vol. 25, № 7. P. 405-415. doi: 10.1007/s11883-023-01111-4.

4. Climie R.E., Park C., Avolio A., Mynard J.P., Kruger R., Bruno R.M. Vascular ageing in youth: A

call to action / Heart Lung. Circ. 2021. Vol. 30, № 11. P. 1613-1626. doi: 10.1016/j.hlc.2021.06.516.

5. Cochrane Library. Browse by Topic. URL: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/reviews/topics>

6. Edwards S., Foster M., Ahmed S.F., Lucas-Herald A.K. Preventative interventions that target cardiovascular dysfunction in children and young people: a systematic review of their effectiveness and an investigation of sexual dimorphism / J. Hum. Hypertens. 2023. Vol. 37, №8. P. 726-734. doi: 10.1038/s41371-022-00780-z.

7. Primary care interventions for prevention and cessation of tobacco use in children and adolescents US Preventive Services Task Force Recommendation

Statement / JAMA. 2020. Vol. 323, № 16. P. 1590-1598. doi:10.1001/jama.2020.4679.

8. Subbiah V. The next generation of evidence-based medicine / Nat. Med. 2023. Vol. 29, № 1. P. 49-58. doi: 10.1038/s41591-022-02160-z.

9. Theodoridis X., Chourdakis M., Papaemmanouil A., Chaloulakou S., Georgakou A.V., Chatzis G., Triantafyllou A. The effect of diet on vascular aging: A narrative review of the available literature / Life. 2024. Vol. 14. № 267. doi: 10.3390/life14020267.

10. USPSTF Recommendations. URL: [https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/topic\\_search\\_results?searchterm=&topic\\_status=P&age\\_group%5B%5D=8](https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/topic_search_results?searchterm=&topic_status=P&age_group%5B%5D=8)

## РЕАЛІЗАЦІЯ ПРОГРАМИ ПРЕЗИДЕНТА УКРАЇНИ «АКТИВНІ ПАРКИ – ЛОКАЦІЇ ЗДОРОВОЇ УКРАЇНИ

*Ребрина Андрій Анатолійович*

доктор філософії, директор Всеукраїнського центру фізичного здоров'я населення «Спорт для всіх», викладач кафедри теорії і методики фізичного виховання Національного університету фізичного виховання і спорту України

Нормативно-правовим підґрунтям Програми є Указ Президента України «Активні парки – локації здорової України» від 17 грудня 2020 року № 574 та Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Положення про соціальний проєкт «Активні парки – локації здорової України» від 07.04.2021 № 326 (Указ, 2020; Постанова, 2021) [1; 2].

Основною метою цього соціального проєкту є популяризація та організація оздоровчої рухової активності усіх категорій громадян, у тому числі осіб з інвалідністю та внутрішньо переміщених осіб, створення умов для зниження показників захворюваності, поліпшення якості та тривалості активного життя населення, профілактики захворювань і подолання їх наслідків, формування суспільства, об'єднаного ідеєю здорового та активного життя [1].

Програма функціонує на базі інформаційно-комунікаційної системи «Активні парки» та містить:

– сторінки в соціальних мережах (фейсбук, інстаграм) як важливих інформаційних ресурсів для розміщення методичних фото- та відео- матеріалів, звітів, інформування та зворотного зв'язку, відгуки користувачів, інформацію про заходи тощо;

– мобільний застосунок як інструмент для роботи на смартфонах, планшетах та інших мобільних пристроях (мобільний застосунок надає доступ до системи так само, як і сайт, але містить додаткові функції, завдяки використанню апаратних можливостей пристрою. Застосунок містить мапу активних парків і локацій (із можливістю пошуку як у найближчому районі, так і по всій Україні); сканер для QR-кодів (для сканування точок маршруту, геолокацій тощо); систему сповіщень (про події, заходи, досягнення); профіль користувача);

– портал «Активні парки» як веб-ресурс для обліку локацій, відображення відео-матеріалів, організації спортивних заходів, проведення онлайн-тренувань.

Зокрема, портал створено для інформативного й методичного забезпечення користувачів і координаторів. На порталі розміщено:

– рухові активності, відеоуроки (на гнучкість, тонус м'язів, координацію, силу, витривалість для трьох рівнів користувачів – початківців, досвідчених і професіоналів);

– новини (актуальні заходи, інформацію про оновлення, анонси та звіти про проведені заходи та активності);

– локації (які показують геолокацію та координати спортивних майданчиків, де про-

ходитимуть заходи, містять необхідні файли від організаторів майданчика, фотографії);

– публічні заходи (спортивний публічний захід, захід із прив'язкою до спортивного майданчика, захід із прив'язкою до місця проведення, захід «онлайн-тренування», проведення, налаштування трансляції, перегляд запису, вікно відображення запису; публічний захід із маршрутом, створення, відправлення для модерації, перегляд маршруту, додавання точок маршруту, друк QR-кодів точок маршруту, редагування, деактивація, видалення, рух по маршруту, зарахування результатів);

– тренування (перегляд тренування, створення тренування зі сторінки відеоролика, редагування, скасування опублікованого тренування, видалення, завершення тренування, підтвердження факту відвідування тренування, перегляд «плану тренувань», перегляд «журналу тренувань», створення замітки до тренування);

– клуби (створення та відправлення для модерації, редагування картки активного клубу, деактивація активного клубу, спортивний клубний захід, перегляд клубів, створення, публікація клубних заходів, редагування, публікація клубних заходів, видалення клубного заходу, заявки користувачів на членство в активному клубі, перегляд користувачів в активному клубі, прийняття заявки користувача в клуб, прийняття користувача в клуб (надання qr-коду), прийняття користувача в клуб (надання покликання), відхилення заявки користувача в клуб, вилучення користувача з учасників клубу, стрічка новин, створення та публікація новин, деактивація новини, видалення, редагування новини) та інше [3].

Таким чином, функційні розділи порталу надають широкі можливості для його використання у фізкультурно-оздоровчій і спортивній роботі.

Окрім онлайн-ресурсів, основна реалізація програми «Активні парки – локації здорової України» відбувається через проведення активностей у різних областях України. Даний проєкт реалізується на рівні територіальних громад через створення осередків рухової активності з метою збереження здоров'я і дотримання здорового способу життя жителів територіальної громади незалежно від віку та місця проживання.

Наприклад, програма заходів вихідного дня (квітень 2024 р.) включає в себе понад 70 активностей у різних областях України: оздоровча гімнастика Хаду (одночасно для дітей та дорослих), забіг та естафета «Активні парки – біжу для життя», скандинавська ходьба, рухливі ігри та естафети, вправи для осанки та зміцнення м'язів спини, волейбол, футбол, фітнес, заняття в тренажерному залі, спортивні активності для всієї родини, фізичні активності для різних вікових категорій, функціональне оздоровлення, аеробіка, спортивні ігри та різні руханки для всіх верств населення, естафети, заняття з віковою категорією 60+, оздоровчий комплекс вправ, гімнастика з резинками, загальнорозвивальні вправи та руханки, вправи з гімнастичними палицями, 60 хвилин тренування з розминкою та заминкою, довготривалий біг, робота на туристичних станціях, фізкультурно-оздоровчі активності, вправи на координацію, безкоштовний прокат спортивного інвентарю (фрізбі тарілка, футбольний та волейбольний м'ячі, фітнес драбинка, бадмінтон, петанг, TRX-резинки, скакалки, тренажери), велопрогулянки, вечірні пробіжки, мініфутбол, гандбол та багато інших занять.

Отже, завдяки реалізації Програми Президента України «Активні парки – локації здорової України» люди отримують вільний доступ та рівні можливості для занять спортом та формування навичок здорового способу життя.

### Список використаних джерел

1. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Положення про соціальний проєкт «Активні парки – локації здорової України» від 07.04.2021 № 326 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/326-2021-%D0%BF#Text>

2. Указ Президента України «Активні парки – локації здорової України» від 17 грудня 2020 року

№ 574/2020. URL: <https://www.president.gov.ua/documents/5742020-36049>

3. Ребрина А.А. Підготовка майбутніх фахівців фізичного виховання і спорту до формування сприятливих для здорового способу життя особистісних якостей дітей підліткового віку: дис. ...канд. пед. наук : 011. Хмельницький. 2023. 343 с.

## ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ВИРОБНИЧОЇ ПЕДАГОГІЧНОЇ ПРАКТИКИ СТУДЕНТІВ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ

*Романенко Олександр Володимирович*

кандидат педагогічних наук, доцент факультету фізичного виховання, спорту та здоров'я, Українського державного університету імені Михайла Драгоманова?

вчитель школи №321 міста Києва

*Янішевський Юрій Володимирович*

майстер спорту з плавання, старший викладач кафедри фізичного виховання Київського національного економічного університету імені Вадима Гетьмана

Постановка проблеми. Провідною проблемою забезпечення якості виробничої педагогічної практики є недостатня готовність освітян до сприйняття й реалізації завдань реформування загальної середньої освіти «Нова українська школа». Потреба в підготовці майбутніх педагогів нової генерації, забезпеченні умов для становлення й розвитку сучасних альтернативних моделей особистісного розвитку студентів практикантів.

Аналіз досліджень і публікацій. Педагогічна практика розкрита в дослідженнях М. Воробйова, Т. Круцевич [1, с.25], А. Алексюка С. Гончаренка, М. Євтуха, І. Зяюна, Л. Кравець, Н. Кузьміної, В. Сластьоніна та інших. Важлива форма практичного засвоєння процесії, педагогічна практика, за словами С. Гончаренка [2, с. 28], реалізується в умовах, максимально наближених до реальних, на основі безпосередньої участі студентів у педагогічному процесі, що забезпечує формування професійно необхідних умінь і навичок, закріплення й застосування теоретичних знань. Саме в самостійному виконанні майбутніми педагогами повноцінної професійної діяльності, на думку М. Євтуха [3, с. 140], полягає специфіка цієї найефективнішої форми професійної підготовки вчителя нової формації, який опанував загальною та професійною культурою, має педагогічне послідовне мислення, вільне від ідеолого-політичного тиску і стереотипів минулого. Педагогічна практика, зазначає Л. Кравець [4, с. 180], має базуватися на активній позиції студента на основі чітко сформульованих завдань, спрямованих на залучення практиканта до різних видів діяльності. Як форма професійного навчання практика сприяє практичному пізнанню законів педагогічної діяльності, її принципів і засобів організації, формуванню особистості, змінам у її внутрішньому світі й поведінці,

розвитку індивідуального стилю професійної діяльності та рефлексії як професійної якості.

В роботі Вітвицької С.С зазначено, що коледж в США може бути самостійним вищим навчальним закладом з дворічним або чотирирічним строком навчання; він може також входити до складу університету. Тривалий час найбільший престиж мали університети, особливо такі, як Гарвардський, Стенфордський, Каліфорнійський, Нью-Йоркський.

Організація німецького університету – це порівняно незначна роль чи повна відсутність кафедр. Кафедра – це трибуна. Кафедра означає професорські обов'язки; на дверях німецьких університетів немає написів «кафедра», лише – «професор». Він виконує основне навчальне навантаження. Немає доцентури, а є помічники, які працюють у тій галузі, що й професор, є співробітники й аспіранти, секретар. Професор має кабінет, телефон, апаратуру і оргтехніку.

Вища освіта у Німеччині поєднує дослідження з навчальним процесом при достатній увазі до формування особистості студента. Німеччина законодавчо захищає права громадян (що мають атестат про середню освіту) на безкоштовну освіту без складання вступних іспитів. Однак полегшений вступ не призводить до негативних наслідків завдяки високій якості підготовки спеціалістів, що здійснюється відповідно до вимог роботодавця.

Китай вирішує проблеми і кількісного, і якісного зростання педагогічної школи. Передбачається підвищити якість освіти, передусім базової, забезпечити комплексність підготовки, урізноманітнення форм вищої освіти. Заслужують на увагу заходи щодо підвищення кваліфікації педагогів та їх соціального статусу як гарантії якості навчання: проведення по всій країні

обов'язкових кваліфікаційних екзаменів для учителів, поширення курсів їх перепідготовки, запровадження системи найму вчителів та посилення відповідальності керівників освітніх установ, підвищення рівня оплати педагогічної праці [5. с. 339].

Мета статті – проаналізувати зарубіжний досвід якості освіти та висвітлити організацію виробничої педагогічної практики студентів фізичного виховання в умовах реформування школи.

Виклад основного матеріалу. Виробнича педагогічна практика студентів III курсу є невід'ємною складовою процесу підготовки фахівців спеціальності «Фізичне виховання».

Процес фізичного виховання в школі спрямований на навчання руховим діям, вихованню фізичних якостей, надання спеціальних знань з галузі фізичної культури та спорту, формування організаторських вмінь та навичок, виховання характеру школярів та ін. У процесі педагогічної практики відбувається не лише перевірка теоретичної та практичної підготовки студентів до самостійної педагогічної діяльності, але й створюються широкі можливості для підвищення професійної майстерності майбутнього спеціаліста.

Педагогічна практика – важлива ланка в професійній підготовці студента. Вона спрямована на створення умов для підготовки студентів до діяльності вчителя, озброєння їх комплексом умінь і навичок, творчого здійснення всіх видів роботи, які передбачені навчальною програмою з фізичної культури, а також виховного впливу громадської роботи на формування людського фактору [6. с. 4].

У вересні поточного навчального року була укладена Угода про проведення виробничої практики студентів Українського державного університету імені Михайла Драгоманова факультету фізичного виховання, спорту та здоров'я в особі декану факультету Тимошенко Олексія Валерійовича та школою №321 міста Києва в особі директора Загладько Віталія Стефановича строком на три роки. Студенти, спеціальності фізична культура і спорт, Вероніка, Артем Б., Володимир, Анастасія, Катерина Г., Артем К., Нікіта, Катерина М., Олег, Іван, Валерій та ін. проходили практику в даній школі.

Програма практики передбачає практичну діяльність студентів за такими основ-

ними розділами: організаційна робота, навчально – методична робота, фізкультурно-оздоровча та спортивна робота, науково-дослідницька робота, виховна робота.

Організаційна робота, колективні форми роботи. Участь в установчій конференції, тематика якої включає мету і завдання педагогічної практики, основні питання змісту та організації педагогічної практики студентів 3 курсу.

Співбесіда з працівниками школи: директором школи, вчителем фізичної культури, класним керівником. Ознайомлення зі школою: умовами роботи та матеріально-технічною базою; розташуванням адміністративних і допоміжних приміщень, навчальних кабінетів; організацією діяльності вчителів та учнів в умовах здійснення різних форм навчальної і виховної роботи; виконанням учителями та учнями елементів режиму навчального дня.

Ознайомлення з умовами організації фізичної культури в школі: матеріально-технічним забезпеченням для проведення уроків з фізичної культури за розділами програми та позакласної роботи; станом спортивного інвентарю і обладнання, їх кількістю і умовами зберігання; наявністю та оснащенням методичного кабінету з фізичної культури. Виготовлення найпростіших вимірювальних приладів для проведення науково-дослідної роботи. Ремонт спортивного інвентарю і обладнання. Робота на спортивних і фізкультурних майданчиках, у спортивній залі, над їх реконструкцією.

Участь у зборах, нарадах бригади з керівником педагогічної практики та методистами, обговорення проведених уроків з фізичної культури. Участь у підсумковій конференції та захист студентами педагогічної практики.

Індивідуальні форми роботи. Складання індивідуального плану роботи на період практики. Оформлення індивідуальної залікової документації та подання її методисту з фаху відразу по закінченні педагогічної практики.

Навчально-методична робота, колективні форми роботи. Загальне ознайомлення з планом роботи школи на навчальний рік на основі короткої характеристики директором або його замісником (завучем, організатором). Ознайомлення з формою та структурою документів позакласної роботи з фізичної культури, вивчення їх змісту: календарним

планом масових фізкультурно - оздоровчих заходів і спортивних змагань, положенням про спартакіаду та змаганнями з окремих видів спорту, сценаріями фізкультурних свят. Участь у методичних нарадах, які проводить керівник практики та обговорення виконаних студентами-практикантами конкретних завдань. Вивчення змісту документів планування роботи з фізичної культури (робочих планів, планів-конспектів та ін.). Перегляд уроків фізичної культури, які проводять вчителі в молодших, середніх і старших класах з наступним їх обговоренням у присутності вчителя та методиста з фаху. Участь в обговоренні уроків, які проводять інші студенти-практиканти.

Індивідуальні форми роботи. Розробка планів-конспектів з фізичної культури для прикріплених класів. Проведення уроків фізичної культури у прикріплених класах самостійно. Фізкультурно-оздоровча та спортивна-масова робота

Колективні форми роботи. Проведення вправ для визначення динаміки змін показників розвитку фізичних якостей учнів у прикріпленому класі. Проведення змагань згідно плану спортивно-масової роботи школи на навчальний рік.

Індивідуальні форми роботи. Виконання обов'язків помічника вчителя фізичної культури з організації одного із масових фізкультурно-спортивних заходів (змагання, спортивне свято тощо): підготовка місця проведення, обладнання, організація учасників та інші.

Науково-дослідницька робота. Перегляд та аналіз уроку фізичної культури. Визначення впливу навантаження на учнів на уроці фізичної культури (підрахунок 3-4 рази за урок).

Індивідуальні форми роботи. Складання протоколу педагогічного аналізу уроку фізичної культури. Проведення дослідження згідно теми курсової або дипломної роботи.

Виховна робота при проходженні виробничої педагогічної практики має на меті формування в учнів патріотизму та передбачає колективні та індивідуальні форми роботи.

До змісту виховної роботи студентів-практикантів входять: виховання в учнів культурних навичок поведінки; разом з класним керівником практикант повинен провести деякі

позакласні заходи, зокрема: «Козацькому роду нема переводу», «Зростаємо громадянами-патріотами Землі, що Україною зветься», також конкурси «Веселі старти», вікторини: «Пишаємося подвигами предків»; участь в акціях: «Ветеран мого двору» та інші; бути ініціаторами створення у роботі факультативних курсів «Історія фізичної культури» та «Традиції козацтва в сучасній фізичній культурі» та ін.

Індивідуальні форми роботи: ознайомлення з особливостями колективу учнів прикріпленого класу шляхом бесіди з класним керівником, встановлення особистих контактів з учнями, спостереження за їх проявом у різних видах позаурочної діяльності: громадсько-корисній праці, гуртках, під час проведення фізкультурно оздоровчих заходів; проведення виховних бесід з учнями з участю ветеранів війни, відомих спортсменів та визначних діячів у галузі фізичної культури і спорту з метою виховання в учнів почуття гордості, поваги до минулого та сучасного своєї країни, розуміння, підтримки та позитивного ставлення до оточуючих; виготовлення класних інформаційних бюлетенів: «Як ми живемо», «Бути здоровим – це модно», «В здоровому тілі – здоровий дух», «День захисника Вітчизни», «Я – патріот своєї Батьківщини» з фотографіями; походи до місць бойової слави, до місцевого краєзнавчого музею тощо; виконання студентом-практикантом конкретних доручень класного керівника прикріпленого класу.

Висновки. Педагогічна Конституція Європи, прийнята Асоціацією ректорів педагогічних університетів, яка стала стратегічним документом, що окреслює концептуальну платформу педагогічної освіти об'єднаної Європи XXI ст., визначає педагогічну практику як один із філософсько-методологічних принципів та основу ефективності педагогічного процесу підготовки учителів.

Виробнича педагогічна практика проводилася після проходження студентами циклу загальної підготовки та психолого-педагогічних і методичних дисциплін циклу підготовки у вищі. Під час практики був врахований зарубіжний досвід вищої освіти що дало можливість більш якісного виконання завдань виробничої педагогічної практики студентами практикантами та отримати позитивний відгук від вчителів фізичного



виховання і керівництва школи №321 міста Києва [7-8].

### Список використаних джерел

1. Воробйов М.І. Практика в системі фізкультурної освіти /М.І.Воробйов, Т.Ю. Круцевич. – К.: Олімпійська література, 2006 р. – 192 с.
2. Гончаренко С.У. Український педагогічний словник. Київ: Либідь, 1997. 375 с.
3. Євтух М.Б. Роль педагогічної практики у підготовці майбутнього вчителя. Scientific discoveries: projects, strategies and development: Collection of scientific papers «ΛΟΓΟΣ» with Proceedings of the International Scientific and Practical Conference (Vol. 2), October 25, 2019. Edinburgh, UK: European Scientific Platform. С. 140–143. URL: [http://lib.iitta.gov.ua/717595/1/24-63-PB-140-143\\_Тези\\_М.Б.%20Євтуха.pdf](http://lib.iitta.gov.ua/717595/1/24-63-PB-140-143_Тези_М.Б.%20Євтуха.pdf).
4. Кравець Л.М. Педагогічна практика як чинник професійного становлення майбутнього вчителя. Педагогічні науки. 2012. Вип. 55. С. 80–86. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/pena\\_2012\\_55\\_16](http://nbuv.gov.ua/UJRN/pena_2012_55_16).
5. Вітвицька С.С. Основи педагогіки вищої школи: Підручник за модульно-рейтинговою системою навчання для студентів магістратури. Київ: Центр навчальної літератури, 2006.– 384 с.
6. Лоза Т.О. Педагогічна практика з фізичної культури з учнями 5-9 класів: навчально-методичний посібник для студентів III курсу педагогічних університетів спеціальності «Фізичне виховання» /Т.О. Лоза. Суми: Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2016. 128 с.

## ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ВЧИТЕЛІВ ЩОДО РЕАЛІЗАЦІЇ ОЗДОРОВЧОЇ ФУНКЦІЇ НАВЧАННЯ

*Самойленко Олена Володимирівна*

кандидат педагогічних наук, доцент кафедри педагогіки, початкової освіти, психології та менеджменту Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя

Здоров'я – є основним критерієм для розвитку особистості яка здатна само-реалізуватися у творчому, професійному та фізичному станах. Сучасний вчитель повинен зробити процес навчання радісним, цікавим, корисним, невиснажливим а, головне – не шкідливим для здоров'я учнів. Науковці вважають, що основним завданням із підвищення якості освіти є вирішення проблеми охорони та збереження здоров'я учнів, тому що тільки здорова особистість спроможна успішно засвоювати знання, застосовувати їх на практиці, ефективно адаптуватися в динамічному суспільстві [7].

Проблема здоров'язбереження розглядається науковцями як соціально-біологічна основа життя держави, що формує потребу відповідально ставитися до здоров'я, як до головної цінності. Нею займалися фахівці різних галузей: психологи, педагоги, соціологи, філософи та ін. Сучасні педагогічні дослідження Антосика А.П., Бойко Ю.С., Григор'єва В.Й., Єжова О.О., Оржеховської В.М. [8, с. 138-143], Федько О.А. та ін. присвячені теоретичним і практичним аспек-

там відповідального ставлення до здоров'я, здорового способу життя, організації життєдіяльності, формуванню цінностей і культури здоров'я.

Аналіз результатів щорічних медичних оглядів школярів, вивчення проблем організації освітнього процесу свідчить про те, що вчителі, мають в своєму теоретичному арсеналі різноманітні методи, технології здоров'язбереження, начебто бажають учням здоров'я, проте не досягають виконання ключової функції освіти – оздоровчої [3]. За прогнозами спеціалістів, історики III тисячоліття говоритимуть про наш час, як про нову еру в розвитку людини. Еру, коли людина почала існувати в більшій гармонії з навколишнім середовищем. Сучасна людина – це особа, яка живе у сучасному суспільстві і відповідає на виклики, які ставить перед нею навколишній світ. Такі риси, як критичне мислення, глобальна свідомість, технологічна грамотність, гнучкість і адаптивність, соціальна відповідальність, різноманітність і відкритість, прагнення до саморозвитку, емоційна та психологічна стійкість визначають сучасну

людину як індивіда, що активно взаємодіє з навколишнім середовищем та впливає на нього, одночасно адаптуючись до нових умов і розвиваючи свої можливості. Тобто, актуальне завдання в умовах сьогодення – бути життєво компетентним та успішним. Звідси завдання школи – сприяти розвитку цих якостей у дітей. А чи виконується це завдання школи на сьогодні? Чому ж серед нас ще багато людей, які не почуваються ні душевно, ні фізично здоровими, а у більшості з нас багато проблем з психологічним самопочуттям, спілкуванням з оточуючими? На сьогодні, загальною для всіх регіонів України є тенденція значного зростання патології органів зору та опорно-рухового апарату в 5 разів, алергічних захворювань – в 3 рази, нервової системи – в 2 рази. На момент закінчення школи здоровими можна вважати лише 10 % учнів. Учні страждають на психастенію, депресію, тривожність. Велика кількість школярів мають низький рівень знань з питань гігієни, організації режиму праці і відпочинку, що призводить до адинамії, ігноруванню загартовування, дисгармонії фізичного розвитку, появи шкідливих звичок. За даними статистики серед кожної 1000 підлітків 63 хворіють на неврози, у 15 % дітей діагностують стійкі психічні розлади. А той факт, що серед невстигаючих учнів 85 % – хворі діти, красномовно говорить про тісний зв'язок між станом здоров'я учнів та їх успішним навчанням. Отже, на сьогодні виникає протиріччя між потребою суспільства в здоровому поколінні та реальним станом здоров'я школярів [7].

Виховувати культуру та оволодівати навичками здорового способу життя необхідно ще з раннього дитинства, що повинно стати органічною складовою повсякденної поведінки. У дитини має бути сформовано ставлення до вибору правил в житті – тільки так, а не інакше: не повинно навіть виникати сумнівів щодо питання – палити, чи ні?, почистити зуби вранці, чи ні? Мотиви повинні бути закладені на підсвідомому рівні як норма, необхідна для життя. А як бути з дорослими, чиє усвідомлення здорового способу життя внаслідок деяких причин не сформовані, або втрачені? На перший план у корегуванні власних звичок, особистого життя постає сила характеру, сила волі, що повертає нас до

шкільних років – якщо ці якості особистості були закладені, виховані з дитинства, людина не зламається протягом життя, зможе керувати своєю долею, піклуватися про стан здоров'я. Складніше доведеться тій особистості, яка не отримала якісних умов для розвитку цих складових. Як наслідок нездатності керувати своїм життям – поява людей, які не втрималися у нашому складному житті, які закрилися від проблем ілюзорним захистом – наркотики, алкоголь, або просто живуть все життя не відчуваючи задоволення, не розкривши свій потенціал, не досягнувши успіху [5, с.54-62].

Переорієнтація педагогіки на принципи здоров'язбереження розпочалася давно і хоча, все ж таки ці питання ще недостатньо відображені в навчальних планах та програмах педагогічних закладів вищої освіти, на сьогодні ми маємо в своєму розпорядженні багатий арсенал як теоретичних так і методичних матеріалів. Перші відомості про виховання культури здоров'я дійшли до нас ще за часів Володимира Мономаха з відомої пам'ятки вітчизняної педагогіки як «Повчання дітям Володимира Мономаха». Часто форма змінюється, а суть залишається тією ж самою. Як часто в нашому житті ми спостерігаємо таке: вчитель використовує сучасні прийоми, технології, але його підхід буває формальним і, як наслідок, не досягає результату. Чому? Тому, що вчитель не проникся проблемою, недостатньо мотивований на її вирішення [2, с. 114-121]. Головними факторами ризику в більшості випадків є стресова педагогічна тактика, інтенсифікація освітнього процесу, невідповідність методів навчання віковим особливостям учнів, нераціональна організація навчальної діяльності, відсутність системи роботи з формування навичок здорового способу життя учнів. Причинами цього є низька мотивація педагогів та їх недостатня методична підготовка (за даними досліджень – тільки половина педпрацівників готова до реалізації оздоровчої функції освіти) [4]. Завдання методичних служб різних рівнів в напрямку вирішення цієї проблеми – мотивація вчителів та підвищення їх професійної компетентності. Ефективність будь-якої роботи залежить від того, як правильно була визначена проблема, над якою працюють, на її основі сформульована мета, прогнозовано кінцевий результат і підібрано адекватні

методи вирішення всіх напрямів змісту проблеми. Тобто, наявними є всі основні ознаки системності. Тому, основою успішного вирішення питань підвищення професійної компетентності та мотивації вчителів на реалізацію принципів здоров'язбереження в школі є застосування системного підходу.

Системний підхід забезпечує цілісне уявлення про стан здоров'я учнів, наповнює конкретним змістом здоров'язбережувальну технологію, допомагає відповісти на питання як і за якими напрямами її слід реалізувати, передбачає вирішення основних завдань:

1. Дослідження впливу традиційної структури і форми організації освітнього процесу на стан здоров'я учнів.

2. Створення психолого-педагогічних та організаційних умов, що забезпечують психічне здоров'я і комфорт учнів під час навчання;

3. Формування культури здорового способу життя особистості в освітньому та позакласному середовищі;

4. Створення системи роботи з педагогічними кадрами, а також соціальної, фінансової підтримки ідей здоров'язбереження, технологій, об'єднання всіх зусиль закладів освіти, медичних установ;

5. Забезпечення методичного та навчального забезпечення процесу формування навичок здорового способу життя учнів;

6. Розгортання дослідницької роботи педагогів з питань моделювання та апробації здоров'язбережувальних технологій;

7. Забезпечення психологічного та медичного супроводу освіти;

8. Створення консультативних центрів з питань здорового способу життя для батьків, учнів та вчителів [1].

Пропонуємо алгоритм дій керівника закладу освіти:

1. Формування у педагогів впевненості у необхідності впровадження принципів здоров'язбережувальної педагогіки;

2. Проведення комплексної оцінки стану здоров'я учнів.

3. Створення умов для організації здоров'язбережувального середовища згідно «Державних санітарних правил і норм влаштування, утримання загальноосвітніх навчальних закладів та організації навчально-виховного процесу».

4. Залучення всього колективу до реалізації основних завдань здоров'язбереження та створення здоров'язбережувального освітнього середовища в закладі освіти.

5. Залучення батьків та учнів до співробітництва, пропаганда здорового способу життя [3].

**Висновки.** Створення здоров'язбережувального середовища в навчальних закладах потребує системного підходу та спільних зусиль усіх учасників навчального процесу. Адміністрація та педагогічний колектив закладу повинні усвідомлювати, що стан фізичного та психічного здоров'я школярів – справа не тільки батьків чи вчителів фізичної культури, це предмет спільного піклування педагогічного колективу, батьків, громадськості. Пріоритетною складовою успішності закладу освіти, результативності застосування методів і засобів навчання, які сприяють збереженню здоров'я учнів і відповідають вимогам часу, є рівень професійної компетентності вчителів до реалізації оздоровчої функції навчання.

### Список використаних джерел

1. Беседа Н.А., Організаційно-методичне забезпечення підготовки вчителів загальноосвітньої школи до застосування здоров'язбережувальних технологій: навч.-метод. посіб. Полтава: «Техсервіс», 2010. 88 с.

2. Вакуленко О.В., Сучасні аспекти формування здорового способу життя в Україні та світі. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. Серія 11. Випуск 21: збір. наук. праць. Київ: НПУ імені М.П. Драгоманова, 2016. С. 114-121.

3. Вакуленко О., Жаліло Н., Комарова Н. та ін. Позитивний досвід діяльності з формування здорового способу життя. URL:health.gov.ua.

4. Ващенко О., Свириденко С., Здоров'язберігаючі технології в загальноосвітніх навчальних закладах. Директор школи. 2006. № 20. С. 12-15. URL: <http://www.ippo.org.ua/files>

5. Горашук В. П., Культура здоров'я – новий педагогічний напрямок з формування здорового покоління у сучасній системі освіти в Україні. Валеологія: сучасний стан, напрямки та перспективи розвитку. Матеріали IV міжнар. наук.-практ.

конф., квітень 2006 р. / За ред. проф. М.С. Гончаренко: Харків, 2006. т. II ч.2. С. 54-62.

6. Державні санітарні правила і норми влаштування, утримання загальноосвітніх навчальних закладів та організації навчально-виховного процесу. URL:<https://mon.gov.ua/storage/app/media/npa/5a1fe801a0e83.pdf>

7. Зміст сучасної шкільної освіти. URL: <http://osvita.ua/school/method/787>

8. Оржеховська В.М., Теоретико-методологічні засади формування здорового способу життя дітей і молоді. Валеологія: сучасний стан, напрямки та перспективи розвитку: матеріали II міжнародної науково-практичної конференції, квітень 2004 р.: у 3-х т. / За ред. проф. М.С. Гончаренко: Харків, 2004. Т. III. С. 138-143.

## STEM-ТЕХНОЛОГІЇ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ У ФОРМУВАННІ КАР'ЄРНОЇ СПРЯМОВАНОСТІ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ

*Сіній Володимир Володимирович*

кандидат педагогічних наук, провідний науковий співробітник, Інститут проблем виховання Національної академії педагогічних наук України

Система освіти України приділяє значну увагу питанням здоров'язбереження здобувачів освіти та формуванню стійких навичок здорового життя. Концепцією реформування загальної середньої освіти Нова українська школа передбачено, що однією з ключових компетентностей є «екологічна грамотність та здорове життя» [1]. Ця ключова компетентність успішно формується викладачами різних предметів поряд з формуванням власне предметних компетентностей здобувачів освіти.

Одним з напрямків реформування загальної середньої освіти є широке впровадження STEM-освіти. Насамперед, через використання в освітньому процесі STEM-технологій, однією з таких технологій є носимі гаджети, що дозволяють контролювати стан здоров'я [2].

Тенденцією сучасного способу життя здобувачів загальної середньої освіти є використання носимих гаджетів, в першу чергу смарт-годинників та фітнес-браслетів. Натомість, традиційні механічні, кварцеві та навіть електронні годинники використовують все менше.

Фітнес-браслети та смарт-годинники дають змогу визначати артеріальний тиск, пульс, кількість спожитих калорій та інші параметри. Ця інформація може бути представлена у цифровій формі й бути основою для формування власної освітньої траєкторії здобувача освіти на уроках фізичної культури. Крім того, результати фізичної активності здобувачів освіти можуть

бути проконтрольовані, зокрема й щодо форми активності (біг, ходьба, їзда на велосипеді) та пройденої відстані (кілометри, кроки), часу активності тощо.

Інфрачервоні термометри з'явилися в освітньому процесі через необхідність запобігання поширенню коронавірусної хвороби. Для визначення температури потрібно всього пару секунд, а результати виводяться на цифровий екран. Крім власне медичних цілей, цей прилад може використовуватись на уроках природничого циклу для швидкого вимірювання температури. А на уроках фізичної культури можна проаналізувати як змінюється температура тіла людини при виконанні різних фізичних вправ. Й далі ці статистичні дані здобувачі освіти можуть проаналізувати з точки зору фізики, хімії, біології тощо.

Нажаль, непоодинокі випадки наявності у підлітків захворювання на цукровий діабет й для контролю стану здоров'я у нагоді стане глюкометр. Залежно від принципу дії вони бувають фото-метричними, електро-хімічними, спектро-метричними. Результати можна вивести на екран смартфона, а для вчителя фізичної культури це важливо для нормування навантажень таких здобувачів освіти й надання своєчасної допомоги.

Більшість STEM-професій передбачають сидячий спосіб роботи. Тому вміння спланувати турботу про своє професійне здоров'я [3] є важливим елементом планування власної професійної кар'єри. А STEM-технології для STEM-фахівців мають значний

ціннісний вплив й є невід'ємною частиною формування у таких здобувачів освіти навичок здорового життя.

### Список використаних джерел

1. Гончарова Н. О., Сіпій В. В. Використанням принципу BYOD при формуванні ключової компетентності «екологічна грамотність та здорове життя» в гімназії та ліцеї. *Фізична реабілітація та здоров'язбережувальні технології: реалії і перспективи* : збірник матеріалів V Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю, 14 листопада 2019 р. Полтава : Національний університет імені Юрія Кондратюка, 2019. С. 309–312. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/718477/>

2. Карлова О. Гаджети для здоров'я: як крокуючи в ногу з часом, контролювати здоров'я. *Інтернет аптека: купити ліки онлайн в Аптека 24*. URL: <https://www.apтека24.ua/uk/blog/razvlecheniya/gadzhety-dlya-zdorovya-kak-shagaya-v-nogu-so-vremenem-kontrolirovat-zdorove/>

3. Професійне здоров'я. *Центр громадського здоров'я МОЗ України*. URL: <https://phc.org.ua/kontrolzakhvoryuvan/neinfekciyni-zakhvoryuvannya/profesiynne-zdorovya>

## ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ПСИХОПРОФІЛАКТИКИ СТРЕСОГЕННИХ РОЗЛАДІВ ШКІЛЬНОЇ МОЛОДІ У КРИЗОВИХ ЖИТТЄВИХ СИТУАЦІЯХ

*Скібицька Вероніка Серогійвна*

студентка 4 курсу спеціальності Середня освіта «Здоров'я людини», Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

*Ігнатенко Сергій Анатолійович*

кандидат педагогічних наук, доцент кафедри здоров'язбережувальної освіти та фізичної рекреації Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

Стрес є невід'ємною частиною життя будь-якої людини. Позитивна чи негативна подія сприймається нашим організмом як стрес. Завдяки йому відбувається пристосування людини до умов зовнішнього середовища.

Сучасні реалії потребують організації інформування молоді стосовно способів профілактики стресу та корекції його наслідків. Також неодмінною складовою цього процесу є ефективна організація навчально-виховного процесу, у результаті чого емоційне сприйняття процесу навчання буде позитивним, тести та іспити формуватимуть позитивну самооцінку учнів, процес засвоєння знань стане систематичним і цілісним.

Стреси підривають наш імунітет, роблять нас уразливими до інфекцій.

До далеко не повного списку патологій, причина яких пов'язана з переживанням стресів, належать депресія, тривожність, інфаркт, інсульт, ослаблення імунної системи і як наслідок вразливість до різноманітних інфекцій, починаючи з банальних застуди та

герпесу й закінчуючи такими як деякі форми раку, аутоімунні захворювання, типу ревматоїдного артриту або розсіяного склерозу.

Стрес нерідко викликає шкірні реакції (висип, сверблячку, різноманітні дерматити тощо), порушення роботи шлунково-кишкового тракту, безсоння, різні неврологічні хвороби.

Адаптаційна енергія — це «спадково визначений обмежений запас життєздатності». Адаптаційний синдром характеризується зменшенням розмірів загрудинної залози (тимуса), селезінки, лімфатичних вузлів, кількості еозинофілів і лімфоцитів, прискоренням процесів катаболізму.

✓ На першій стадії організм стикається з деякими подразнюючими чинниками середовища та намагається пристосуватися до них.

✓ На другій стадії відбувається адаптація до нових процесів.

✓ Але якщо стресор продовжує діяти довгий час, то відбувається виснаження гормональних ресурсів (третя стадія) і зрив

систем адаптації, в результаті чого процес набуває патологічного характеру і може завершитись хворобою чи смертю індивіда.

Стрес може бути як шкідливим, так і корисним. Характер його впливу на людину залежить від багатьох чинників, серед яких можна вирізнити три найбільш важливі: інтенсивність стресу; його тривалість; індивідуальна сприйнятливність конкретної людини до даного стресора.

Класична концепція стресу Ганса Сельє передбачає три фази (стадії) розвитку стресу: стадію тривоги; стадію резистентності; стадію виснаження

За видами є: емоційно-позитивні стреси і емоційно-негативні стреси, короткочасні (гострі) стреси і довгострокові (хронічні) стреси, нервовий стрес, фізіологічний (соматичний) стрес і психоемоційний стрес.

Стрес фізіологічний: механічний, фізичний, хімічний, біологічний.

Стрес психоемоційний: інформаційний, емоційний.

До суб'єктивних причин стресу можна віднести: невідповідність очікуваних і реальних подій; стресові напруги, що розвиваються від нав'язування батьківських програм, які ускладнюють життя дитині і роблячи його поведінку неадекватною; стресові ситуації, викликані емоціями, які провокують на спонтанні дії; стресові ситуації, пов'язані з переконаннями особистості і неадекватними установками (на песимізм чи оптимізм, релігійними або політичними); реалізації власної актуальної немоджливості потреби (можна віднести фізіо-логічні потреби, потреби в безпеці, приналежності, повазі, самореалізації); неправильна комунікація (критика, негативні упередження, неправомірні вимоги); неадекватна реалізація умовних сигналів.

До об'єктивних причин стресу можна віднести: умови життя і роботи (домашні проблеми, важка робота, житлові умови, вироб-

ничі фактори, екологія); взаємини з іншими людьми (близькими, колегами по роботі і незнайо-мими людьми, суворий начальник, погані сусіди, недбайливі підлегли); соціальні фактори середовища — політичні та економічні чинники (високі ціни, умови кредиту, погана влада, податки); надзвичайні ситуації та обставини (серйозні захворювання, кримінал, природні та соціальні надзвичайні обставини, природні і техногенні катастрофи, хвороби і травми).

Діти несвідомо ідентифікують, ототожнюють себе з батьками, засвоюють моделі їхньої поведінки, навички, мовну культуру. Вони також наслідують від батьків їхні стратегії додання стресів і звичну в такій ситуації поведінку: якщо батьки реагують на труднощі пасивним униканням їх або неадекватною агресією, то й дитина в аналогічній ситуації поводитиметься здебільшого так само; якщо батько під впливом поганого настрою кричить і лається, то дитина наслідує його поведінку; якщо мати в напруженій ситуації лягає в ліжко з головним болем, то й дитина, реагує на труднощі переважно скаргами на фізичну недугу, знижуючи таким чином рівень своєї тривоги; якщо взаємини між батьками теплі, турботливі, то й діти засвоюють аналогічний тип поведінки стосовно однолітків і так само, як батьки, поводять себе у власній сім'ї.

Діти засвоюють моделі поведінки батьків сильніше, ніж мовні правила, настанови.

Це загальне положення може не підтвердитися під впливом: негативного ставлення підлітків, юнаків до своїх батьків, що змушує їх засвоювати і демонструвати протестні форми поведінки; наслідування переважно норм і моделей поведінки іншого значущого оточення (друзів, учителів, привабливих, з погляду молоді, особистостей).

### Список використаних джерел

1. Профілактика порушень адаптації молоді до повсякденних стресів і кризових життєвих ситуацій: навч. посіб. / Націо-нальна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології; за наук. ред. Т.М. Титаренко. К. : Міленіум, 2011. 272 с.

2. Психологія стресу та стресових розладів: навч. посіб. / П86 Уклад. О.Ю. Овчаренко. К. : Університет «Україна», 2023. 266 с.

3. Особистість у кризових умовах та критичних ситуаціях життя: збірник наукових праць / [за ред. : Кузікової С.Б., Щербакової І. М.].

Суми: Вид-во СумДПУ імені А.С.Макаренка, 2016. 408 с.

4. Титаренко Т.М., Лепіхова Л.А. Психологічна профілактика стресових перевантажень

серед шкільної молоді: Науково-методичний посібник. К.: Міленіум, 2006. 204 с.

## ПІДТРИМКА ПСИХОЛОГІЧНОГО САМОПОЧУТТЯ ПІДЛІТКІВ ПІД ЧАС ВТРАТИ БЛИЗЬКОЇ ЛЮДИНИ: СТРАТЕГІЇ ТА ПІДХОДИ

*Соколовська Людмила Михайлівна*

спеціаліст вищої категорії, викладач-методист Житомирського агротехнічного фахового коледжу

У сучасному світі, де студенти стикаються з різноманітними викликами, військові конфлікти можуть спричинити серйозний стрес та впливати на їхню психічну стійкість та навчальну продуктивність. Ця стаття присвячена вивченню методів ефективного подолання труднощів, які виникають у студентів підліткового віку, що переживають втрату близької людини.

Працюючи зі студентами підліткового віку, куратор навчальної групи повинен з повагою ставитись до проявів їхньої самостійності, думок, вибору, дій, але не вимагати зваженої дорослої поведінки. Наставник може дати пораду батькам більше цікавитися життям своєї дитини в соціальних мережах, розділяти її інтереси, частіше спілкуватися, дивитися разом відео, читати книжки тощо. Варто розповідати студентам підліткового віку про те, що не слід лякатися сильних емоцій, а потрібно навчитися керувати ними. У цьому допоможуть заняття спортом, дихальна гімнастика, зустрічі з психологами.

Обов'язково куратор групи повинен цікавитися попереднім досвідом підлітка в подоланні складних ситуацій. Досвід жорстокого поводження в родині, недбалого догляду, домашнього насильства впливає на переживання травматичної події, наприклад, підліток, який тривалий час дбав про хвору матір у минулому, під час травматичних подій буде більш мобілізований, ніж його однолітки.

Підлітки на травматичні події можуть реагувати по-різному:

1) афективною поведінкою (імпульсивні вчинки, викликані сильними неконтрольованими почуттями та емоціями, наприклад, ляпаси, кидання речами, спроба суїциду);

2) відхильною поведінкою (скоєння вчинків, що порушують суспільні норми, закони);

3) ознаки переживання травматичної події схожі з симптомами психіатричних захворювань (наприклад, булімія, втрата контролю над споживанням їжі, може бути розцінена як втрата апетиту через травматичну подію);

4) підліток може брати на себе роль дорослого (наприклад, хлопець бере на себе роль батька та відтворює його поведінку);

5) для підлітка важлива думка та авторитет однолітків, а їхні дії можуть допомогти або нашкодити відновленню після травматичної події.

У роботі куратора навчальної групи з такими студентами надважливим завданням є відновлення уявлення про безперервність життя. На це уявлення людина спирається, очікуючи послідовності та передбачуваності в повсякденних подіях і в майбутньому. Для людини, яка переживає втрату, важливо пройти всі етапи горювання та не зупинитись на якомусь із них. Необхідно прийняти реальність втрати, адаптуватися до навколишнього світу без присутності в ньому близької людини, знайти особливе місце чи емоційний зв'язок із втратою на новому етапі життя [4, с.72].

Дії куратора щодо студента, який переживає втрату, полягають у наступному:

1. Вислухати студента, спостерігати за його поведінкою, щоб зрозуміти, наскільки сильною є значимість/цінність цієї втрати.

2. Пояснити те, що з ним відбувається після втрати, та вчити, що з цим робити.

3. Рекомендувати здійснювати символічні дії щодо втраченої людини (переглядати

фото, зустрічатися з людьми, які знають про втрату тощо).

4. Заохочувати студента переживати ті негативні емоції, які в нього є (сум, туга, гнів, злість); уникати переключення на «позитив», бо коли кажуть, що «все буде добре», «не журись», «час лікує», це може викликати роздратування та сприйматися як знецінювання почуттів.

5. Закликати відчувати позитивні емоції та не карати себе за них, бо різка зміна почуттів від суму до радості під час переживання втрати є нормою.

6. Розповідати про ресурсні канали, тобто життєві опори, які забезпечують потреби студента та відновлюють енергію, щоб жити, навчатися та працювати із задоволенням.

7. Заохочувати студента вирішувати побутові справи, жити «звичним» життям; заохочувати обговорювати колишні звички, що були пов'язані із втратою (наприклад, запитати, що йому особливо бракує із втратою близької людини, що змінилося в його житті після цього).

8. Допомогати студенту змінювати та по-новому планувати звичні для нього сімейні, фінансові, побутові ролі, які були до втрати.

9. Допомогати знайти особливе місце чи емоційний зв'язок із втратою на новому етапі життя (наприклад, пропонувати уявно спілкуватися із померлою людиною щодо важливих подій; у певні дні чи дати звертатися до приємних спогадів про втрачену людину).

10. Розповідати підліткові про ресурсні канали, тобто життєві опори, які забезпечують потреби людини й відновлюють енергію, щоб жити та працювати із задоволенням, закликати використовувати їх.

11. Заохочувати студента відновлювати після втрати інтерес до життя, до мрій, до очікування та планування майбутнього.

Допомога студентам підліткового віку, які переживають втрату близької людини, будується на методиках, які допомагають пережити болісні почуття, відновити відчуття послідовності та безперервності життя, зміцнити відчуття впевненості після втрати [1, с.53]. Куратор може скористатися такими методиками, якщо студент дає згоду й

готовий поділитися своїми почуттями. Наводимо зразок таких методик.

Методика «Лист до втраченої людини»

1. Пропонуємо написати лист померлій людині, відповідаючи на такі запитання:

- Якою я пам'ятаю тебе? (заохочуємо студента детально розповісти про свою втрату).

- Якою ти здавалась для оточення? (заохочуємо поглянути на померлу людину очима іншим людей).

- Про що знаємо лише ми вдвох? (пропонуємо згадати спільні справи, проведення дозвілля).

- Що мені в тобі не подобалось? (заобігаємо спробам ідеалізації померлої людини).

- Чого мені більш за все бракує без тебе? (просимо пригадати, що змінилося внаслідок втрати померлої людини).

- Що я хочу сказати тобі? (пропонуємо висловити свої почуття, думки до померлої людини).

- Що ти могла б сказати мені зараз? (пропонуємо сформулювати послання собі від померлої людини).

2. Коли лист написано, просимо прочитати його. Потім цікавимося, як студент відчувається, даємо можливість висловити емоції.

Методика «Відновлення лінії життя»

1. Пропонуємо студенту згадати себе на різних етапах життя.

2. Просимо намалювати «лінію життя» від народження дотепер на аркуші паперу та виділити важливі етапи або написати назву кожного з етапів на маленькому папірці та розкласти їх у «лінію життя» на столі перед студентом.

3. Просимо розповісти про кожен з цих етапів по черзі.

4. Уважно слухаємо, уточнюємо деталі для кращого розуміння подій.

5. Після кожного з етапів запитуємо про те, що допомогло впоратися зі складнощами, які виникали на той момент у житті.

6. Після розповіді про всі етапи просимо студента уявити себе в якийсь день або момент бажаного майбутнього. Запитуємо, що саме, які дії можуть допомогти досягти цього бажаного майбутнього.



7. Запитуємо студента, як він почувається після всієї зробленої роботи, що дало йому це спілкування.

8. Просимо назвати перший крок, який він може зробити вже зараз задля того, щоб досягти бажаного майбутнього.

Якщо дії куратора щодо студента, який переживає втрату близької людини, не принесли бажаного результату, то слід направити його до медичних, психологічних

чи соціальних служб та пояснити, чому ми це робимо [2, с.157].

Студенти під час війни зазнають великого стресу, який може суттєво впливати на їхнє психічне здоров'я та навчання. Надання куратором своєчасної базової психосоціальної підтримки після травматичної події покращує самопочуття студента підліткового віку й у більшості випадків запобігає розвитку психологічних розладів.

### Список використаних джерел

1. Богданов С., Залеська О. Психосоціальна підтримка в кризовій ситуації: методичний посібник для педагогів. Київ: Пульсари, 2018. 76 с.

2. Зливков В.Л., Лукомська С.О., Федан О.В. Психодіагностика особистості в кризових життєвих ситуаціях. Київ: Педагогічна думка, 2016. 219 с.

3. Методичні рекомендації «Перша психологічна допомога. Алгоритм дій» / Лист Міністерства освіти і науки України № 1/3872-22 від 04 квітня 2022 р.

4. Сміт П., Дирегров Е., Юле У. Діти та війна: навчання технік зцілення. Інститут психічного здоров'я УКУ, 2014. 98 с.

## ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ПРОФІЛАКТИЦІ ТА ЛІКУВАННІ ПОРУШЕНЬ У СТАНІ ЗДОРОВ'Я

### *Стельмахівська Валентина Петрівна*

кандидат медичних наук, доцент кафедри здоров'язбережувальної освіти та фізичної рекреації Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

### *Берзінь Оксана Валеріївна*

старший лаборант Національного медичного університету імені О.О.Богомольця

### *Горутько Олексій Олегович*

студент 1 курсу магістратури спеціальності «Здоров'я людини та фізична рекреація», Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

Оцінка якості життя підлітків та дорослих при різних патологічних станах є важливою складовою у розробці профілактичних заходів та підходів до визначення ефективності терапевтичних заходів.

За визначенням ВООЗ якість життя розглядається «як сприйняття людиною свого життєвого становища в контексті культури та систем цінностей, у яких вони живуть, а також у зв'язку з їхніми цілями, очікуваннями, стандартами та проблемами»[1]. Був запропонований термін «якість життя, пов'язана зі здоров'ям» («health-related quality of life»).

Критерії, рекомендовані ВООЗ, лежать в основі розробки опитувальників для оцінки якості життя.

Так, одним з найпоширеніших загальних опитувальників є SF-36. Запитання, які

містяться у ньому, об'єднані у 8 шкал: загальне здоров'я,

фізичне функціонування, соціальне функціонування, тілесний біль, рольова діяльність, життєздатність, емоційний стан та психічне здоров'я [2].

Насьогодні існує значна кількість стандартизованих опитувальників, які доступні для використання як у практичній, так і науковій діяльності.

При оцінці якості життя можуть застосовуватися як загальні опитувальники, спеціальні опитувальники (з врахуванням певної нозології, складової способу життя тощо), так і групи опитувальників, залежно від особливостей питання, яке вивчається, поставленої мети та завдань.

Вимоги до використання опитувальників включають підбір адекватних стандар-

тизованих опитувальників чи їх розробку, необхідність мовної адаптації стандартизованих опитувальників. При їх застосуванні необхідна достатня вибірка обстежуваних та подальша статистична обробка з аналізом отриманих даних.

Важливим аспектом при виборі та використанні опитувальників є необхідність врахування їх особливостей та шкал оцінювання з умовними нормами.

Так, на сьогодні актуальною проблемою є збільшення поширеності ожиріння, надмірної маси тіла серед дорослих і підлітків, а також кількості асоційованих з ним соматичних захворювань. Для оцінки ролі екзогенних та ендогенних чинників при надмірній масі тіла, ожирінні у підлітків та дорослих

можуть використовуватися як стандартизовані загальні опитувальники, так і опитувальники, які враховують роль дієтичних уподобань, складових способу життя.

Т.ч. застосування опитувальників для оцінки якості життя загальних та опитувальників стосовно окремих складових здорового способу життя, патологічних станів та захворювань є важливою складовою досліджень щодо вивчення ролі окремих чинників та розробки профілактичних заходів, оцінки ефективності терапії як у практичній, так і науковій діяльності.

При цьому для отримання статистично значимих даних важливим є дотримання основних вимог до їх застосування.

### Список використаних джерел

1. Kim S. (2014). World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) Assessment. In: Michalos A.C. (eds) Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research. Springer, Dordrecht. [https://doi.org/10.1007/978-94-007-0753-5\\_3282](https://doi.org/10.1007/978-94-007-0753-5_3282).

2. Ware J.E. SF-36 Health Survey: Manual and Interpretation Guide / J. E. Ware, K. K. Snow, M. Kosinski [et al.] MA: Boston, Nimrod Press, 1993. P. 20–25.

## ГІГІЄНИЧНІ АСПЕКТИ РЕКРЕАЦІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ШКОЛЯРІВ

### *Стельмахівська Валентина Петрівна*

кандидат медичних наук, доцент кафедри здоров'язбережувальної освіти та фізичної рекреації Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

### *Почерева Олександр Ігорович*

студент 3 курсу спеціальності Середня освіта «Здоров'я людини» Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

### *Сябро Віктор Григорович*

студент 1 курсу магістратури спеціальності «Здоров'я людини та фізична рекреація», Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

Важливе значення для збереження і зміцнення здоров'я школярів, підтримання на належному рівні функціонування основних органів і систем організму, високого рівня розумової працездатності протягом навчального дня, року, зважаючи на те, що навчання є основним видом діяльності у цьому віці, належить рекреаційній діяльності [1].

Активний відпочинок, особливо на відкритому повітрі, сприяє покращенню обміну речовин, позитивно впливає на організм, що знаходиться в процесі росту і розвитку. Крім того, важливим аспектом, що впливає на процеси росту і розвитку, має як оздоровче, так і освітньо-виховне значення, є

раціональна організація рухливих ігор в рекреації.

Разом з тим, при організації рекреаційної діяльності дітей та підлітків необхідно враховувати статево-вікові анатомо-фізіологічні можливості, інтенсивність фізичного навантаження при цьому, період, під час якого здійснюється даний вид діяльності (у позаурочний чи позашкільний час, під час канікул тощо), кліматичні умови, особливості чинників зовнішнього середовища для попередження їх несприятливого впливу на організм дітей та підлітків при недотриманні гігієнічних вимог, зокрема, до організації рухової активності школярів.

Так, відомо, що рухова активність високої інтенсивності під час активного відпочинку у позаурочний час не тільки не приводить до збільшення розумової працездатності дітей, але й часто супроводжується посиленням втоми, розвитком перевтоми. Тоді як у позашкільний час раціонально організована рухова активність з врахуванням віку дітей та їх можливостей різної інтенсивності є необхідною, сприяє розвитку організму, зважаючи на його пластичність.

При рекреаційній діяльності надається важливого значення формуванню мотивації до здорового способу життя у дітей та підлітків шкільного віку, що в значній мірі залежить від ролі керівника в її проведенні та раціональної організації рухової активності (зокрема, ігрової діяльності), в тому числі його обізнаності з основними особливостями

дитячого організму та гігієнічними вимогами до організації даного виду діяльності.

Питання формування мотивації у школярів до активного відпочинку, дотримання вимог до необхідного рівня рухової активності, зокрема, у вільний час зберігає свою актуальність [2].

Т.ч. висвітлення гігієнічних аспектів організації рекреаційної діяльності школярів при підготовці спеціалістів з фізичної рекреації, вчителів основ здоров'я сприятиме як врахуванню цих вимог при організації рекреаційної активності дітей та підлітків, що в свою чергу є надзвичайно важливим для забезпечення їх сприятливого росту і розвитку, успішного навчання, так і формуванню мотивації до здорового способу життя під час навчання у закладах освіти, а також у майбутньому.

### Список використаних джерел

1. Омельчук О.В., Білик В.Г., Книш С.І. Формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх фахівців з фізичної рекреації та вчителів основ здоров'я на засадах міждисциплінарної інтеграції. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. Серія 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт) 4 (149) (2022): 118-122.

2. Стельмахівська В.П. Modern approaches to optimizing the physical activity of children and adolescents of school age. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. Серія 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт) 4 (149) (2022): 118-122.

## ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ І МЕТОДІВ ФІЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДЛЯ ВІДНОВЛЕННЯ ЗДОРОВ'Я СПОРТСМЕНІВ ІЗ ВАДАМИ ЗОРУ У ЦЕНТРАХ «ІНВАСПОРТУ»

*Сущенко Людмила Петрівна*

доктор педагогічних наук, завідувач кафедри фізкультурно-спортивної реабілітації та спортивних і рухливих ігор Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

*Андрощук Микола Вікторович*

студент 2 курсу спеціальності 017 «Фізична культура і спорт» Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

*Качур Євген Юрійович*

кандидат медичних наук, доцент кафедри фізкультурно-спортивної реабілітації та спортивних і рухливих ігор Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

Високий рівень конкуренто-спроможності, стрімке зростання результатів вітчизняних спортсменів з інвалідністю на міжнародних змаганнях пов'язані з

впровадженням систем підготовки, що характеризуються постійним нарощуванням обсягів та інтенсивності тренувальних навантажень з метою досягнення максималь-

ного тренувального та змагального ефекту. На тлі загальних змін в організмі, що виникають під впливом інтенсифікації тренувальної та змагальної діяльності, у кожного окремо взятого спортсмена з інвалідністю можуть виникати зміни, що обумовлені перебігом основного та супутніх захворювань.

Спортивний результат як системоутворюючий фактор спорту є продуктом змагальної діяльності й точкою відліку системи підготовки спортсменів. Упродовж останніх десятиліть в адаптивному спорті виявляється тенденція до перенесення теоретико-методичних основ підготовки здорових спортсменів у спорт осіб з інвалідністю, що призводить до неврахування психологічних, функціональних і морфологічних особливостей спортсменів. Високий рівень спортивних результатів українських паралімпійців пов'язується з впровадженням систем підготовки, що характеризуються постійним зростанням обсягів та інтенсивності тренувальних навантажень.

Теоретичні засади і структуру організації супроводу підготовки спортсменів з інвалідністю різних нозологічних груп розглядала Г.М. Бойко [2]. Актуальні проблеми корекції фізичного стану спортсменів із вадами зору А. Кравченко та М. Чхайло, О. Луковська, А.В. Передерій та М.С. Розторгуй та ін. Проблеми реабілітації спортсменів із вадами зору приділили увагу зарубіжні вчені Y. Bhambhani V. Giovanis і M. Erikett, K. Tuan, B. Hoeg, B. Moldow, C. Ellervik, K. Klemp та ін.

Соціально-гуманістичні засади розвитку адаптивної фізичної культури в Україні у монографії розглядала І.О. Когут [2].

Гендерні особливості психо-емоційного статусу спортсменів з інвалідністю ігрових видів спорту провідних команд України були представлені у наукових дослідженнях О. Луковської з співавторами [3].

Питання технічної підготовки плавців з вадами зору досліджували М. Розторгуй та А. Передерій [4]. Під час тренувального процесу необхідно враховувати фізичну спроможність спортсменів з урахуванням основної патології.

XXI століття принесло людству багато нових проблем, пов'язаних із здоров'ям. При

цьому акцент значно змістився в бік особистої відповідальності людини за своє здоров'я, зокрема за якість зору. Частота порушень зорової функції та захворювань органу зору з року в рік зростає. Це явище прогнозоване з огляду на спосіб життя людей та високі зорові навантаження в умовах тотальної комп'ютеризації. Вчені Колумбійського університету ще в кінці минулого століття прогнозували безпрецедентний ріст частоти зорової патології – більше ніж в 4 рази за 10 років. Їх прогнози перевершені дійсністю. Характер зорової роботи за останні роки змінився настільки різко, що адаптуватись до нього важко. Значно погіршилась екологічна ситуація, що впливає на орган зору двома шляхами – через змінену структуру харчування, та зміну складу сонячного світла.

Р.Є. Руденко та А.В. Магльований вказують, що повна або часткова втрата зору різко знижує рухову активність, яка негативно впливає на стан вищої нервової діяльності і на вегетативні функції організму, на розвиток і функціональний стан серцево-судинної і дихальної систем, призводить до змін обмінних процесів і розвитку захворювань внутрішніх органів [19, с. 138].

До основних складових характеристика спортсменів з вадами зору віднесено:

1. Вид порушення зору: Спортсмени з вадами зору можуть мати різні види вад зору, такі як міопія, гіперметропія, астигматизм, катаракта, глаукома, діабетична ретинопатія та інші. Кожен вид порушення зору може впливати на спосіб бачення і вимагати індивідуалізованого підходу до тренувань та змагань.

2. Рівень важкості порушення: Спортсмени можуть мати різний рівень важкості свого порушення зору, від легкого до важкого. Це може впливати на їхню здатність бачити деталі, сприймати кольори та керувати рухами.

3. Адаптація: Багато спортсменів з вадами зору мають високий рівень адаптації. Вони можуть розвивати стратегії для компенсації своєї вади зору, такі як використання інших чуттів (слух, дотик), спеціальних технік та адаптивних пристроїв.

4. Фізичні можливості: Спортсмени з вадами зору можуть мати різний рівень

фізичних можливостей, аналогічно до спортсменів без вад зору. Деякі можуть мати великий потенціал у певних виданнях спорту, тоді як інші можуть потребувати більшого підтримки та підготовки.

5. Досвід у спорті: Деякі спортсмени можуть мати значний досвід у своєму виді спорту, в той час як інші можуть бути новачками. Досвід у спорті може впливати на рівень техніки, стратегій та результатів спортсмена.

6. Мотивація та детермінація: Спортсмени з вадами зору часто проявляють високий рівень мотивації та детермінації. Вони можуть бути додатково мотивовані доказати свою спроможність та досягнути успіху навіть у своїх умовах.

Характеристика спортсменів з вадами зору показує, що вони можуть бути різними за своїми можливостями та потребами, проте з правильною підготовкою, підтримкою та можливостями вони можуть досягти значних успіхів у своїй спортивній кар'єрі. Г.М. Бойко відзначає, що під впливом тренувальних навантажень рівень розвитку здатності утримувати рівновагу, спритності та здатності до довільного розслаблення м'язів у спортсменів з вадами зору значно поліпшуються [1, с. 29]. В осіб з вадами зору нозологічно детерміновано низький рівень розвитку силової витривалості та швидкості.

Спеціальні фізичні вправи пропонуються індивідуально до характеру порушень зору для покращення кровообігу, зміцнення м'язової системи ока. Ефективним є виконання спеціальних вправ для зовнішніх м'язів ока одночасно із загальнорозвивальними фізичними вправами. Масаж при порушеннях зору спрямований на покращення трофічних процесів. Спочатку масують плечі, шию, волосисту частину голови, обличчя. Масаж доповнюють само-

масажем очей, що полягає в зажмурюванні, морганні й надавлюванні трьома фалангами пальців рук на верхню повіку.

Таким чином, фізкультурно-спортивна реабілітація для спортсменів з вадами зору у центрах «Інваспорт» є важливою частиною їхньої підготовки та відновлення здоров'я. Ці центри надають спеціалізовані програми та послуги, спрямовані на покращення фізичного стану, розвиток спортивних навичок та соціальну інтеграцію спортсменів з вадами зору. Кожен спортсмен з вадами зору отримує індивідуальну програму тренувань, яка враховує його можливості, потреби та цілі. Ці програми можуть включати різноманітні фізичні вправи, тренування з адаптивним обладнанням та техніками. Центри «Інваспорт» забезпечують спортсменів з вадами зору спеціальними адаптивними пристроями та обладнанням, яке допомагає їм виконувати тренування та вправи з комфортом та ефективністю. Центри «Інваспорт» забезпечують психологічну підтримку спортсменів, допомагаючи їм управляти стресом, підтримувати мотивацію та розвивати позитивне ставлення до тренувань та змагань. Центри «Інваспорт» створюють сприятливі умови для соціальної інтеграції спортсменів з вадами зору, сприяючи їхній участі у спільних тренуваннях, змаганнях та інших спортивних заходах разом з іншими учасниками. Центри «Інваспорт» допомагають спортсменам з вадами зору підготуватися до участі у різних змаганнях, включаючи національні та міжнародні паралімпійські інвалідні ігри.

Ці аспекти фізкультурно-спортивної реабілітації спортсменів з вадами зору у центрах «Інваспорт» сприяють їхньому фізичному, психологічному та соціальному розвитку, допомагаючи їм досягти успіху у спорті та житті.

### Список використаних джерел

1. Бойко Г.М. Визначення базового змісту психолого-педагогічного супроводу спортивної діяльності сліпих і слабозорих плавців у паралімпійському спорт. *Соціально-психологічні проблеми тифлопедагогіки*, 2011. Вип. 5(13). С. 29-40.

2. Когут І.О. Соціальногуманістичні засади розвитку адаптивної фізичної культури в

Україні : монографія. Львів : СПОЛОМ, 2015. 284 с.

3. Луковська О. Характеристика стану психоемоційної сфери паралімпійців і дефлімпійців за результатами психологічного тестування / Луковська О., Кришень В., Головачов М., Петречук Л. *Спортивний вісник Придніпров'я*. № 1. 2018. С. 282-285.

4. Розторгуй М., Передерій А. Підготовка спортсменів з інвалідністю на етапі спортивно-реабілітаційної підготовки в силових видах спорту. *Науковий часопис НПУ імені М.П. Драго-*

*манова. Серія 15, Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт) :* [зб. наук. пр.]. Київ, 2017. Вип. 10(92) 17. С. 61-66.

## ФІЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ДЛЯ ІДНОВЛЕННЯ ЗДОРОВ'Я ЧОЛОВІКІВ ІЗ АРТРОЗОМ ТАЗОСТЕГНОВОГО СУГЛОБУ У ФІТНЕС-ЦЕНТРАХ

**Сущенко Людмила Петрівна**

доктор педагогічних наук, завідувач кафедри фізкультурно-спортивної реабілітації та спортивних і рухливих ігор Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

**Каплюшенко Аліна Олександрівна**

студентка 2 курсу спеціальності 017 «Фізична культура і спорт» Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

**Козицька Алла Павлівна**

старший викладач кафедри фізкультурно-спортивної реабілітації та спортивних і рухливих ігор Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

За даними статистики Всесвітньої Організації Охорони здоров'я, на болі в суглобах скаржаться 97% осіб серед людей старше 60 років. Це найбільш розповсюджена група захворювань опорно-рухового апарату сьогодні. Але і молоді люди все частіше стикаються з цими проблемами. Найчастіше вражаються колінні суглоби. Причиною є травми, надмірні навантаження та наявність зайвої ваги. В Україні серед захворюваності опорно-рухового апарату майже третина приходить на артрози, а за поширеністю перше місце займає артроз колінного суглобу.

Артроз тазостегнового суглобу, також відомий як коксартроз, є одним з видів остеоартриту, що впливає на стегнову кістку та гомілкову кістку в області тазового поясу. Основною характеристикою артрозу є дегенеративні зміни в суглобних хрящах та навколишніх тканинах, що призводять до болю, обмеження руху та зниження якості життя пацієнта.

Питання, пов'язані з реабілітацією чоловіків із артрозом тазостегнового суглобу, розглядали такі вітчизняні вчені, як І.Л. Гришин, Ю. Кальниболотький, С.І. Лотогуз, Д.О. Матюшенко, Н.В. Хаймик, А.О. Мозоль та А.В. Ковтун, Є.О. Неведомська та О.О. Писарев, В.Д. Шишук, Б.І. Щербак і А.В. Шишук, В.Й. Шуба та ін.

Проблемі реабілітації чоловіків із артрозом тазостегнового суглобу приділили

увагу зарубіжні вчені А.М. Alhakami [4], M.S. Balik [5], A. Świtoń [6] та ін.

Вчені В.Д. Шишук, Б.І. Щербак і А.В. Шишук вказують, що серед дегенеративно-дистрофічних захворювань тазостегнового суглоба найчастіше зазначається артроз, або коксартроз, який складає від 25% до 77% [1]. Проте, найчастіше артроз тазостегнового суглобу діагностується у людей середнього і похилого віку. до 45 років це захворювання частіше зустрічається у чоловіків, а після 45 років – у жінок [1].

В.Й. Шуба вказує, що молоді працездатні люди хворіють на артроз тазостегнового суглобу через вплив на суглоб несприятливих факторів: інтенсивних фізичних навантажень, травм, ожиріння [2].

Особливе місце в системі реабілітації при артрозі тазостегнового суглобу займає програма, розроблена доктором С.М. Бубновським. Професор С.М. Бубновський розробив методику лікування артрозу тазостегнового суглобу під терміном «кінезіотерапія», засновану на лікуванні суглобів рухом. Система С.М. Бубновського, або лікування за допомогою кінезіотерапії, полягає у виконанні спеціально розроблених вправ на багатофункціональних тренажерах антигравітаційного та декомпресійного характеру.

В.І. Yatsevskiy та Ye.O. Nevedomska вважають, що коли виконуються спеціальні вправи за методикою кінезіотерапії, в роботу зміцнення включаються м'язи, зв'язки,

сухожилля, судини, серце, органи дихання, ендокринна та нервова система; активується система саморегуляції і репарації в організмі [3].

Фізкультурно-спортивна реабілітація може бути корисною для чоловіків з артрозом тазостегнового суглобу, але потребує індивідуального підходу та уважного контролю з боку кваліфікованого фахівця фізкультурно-спортивної реабілітації. Вважаємо за доцільне подати загальні рекомендації щодо можливого застосування засобів і методів фізкультурно-спортивної реабілітації для відновлення здоров'я чоловіків з артрозом тазостегнового суглобу у фітнес-центрах:

Розуміння обмежень та індивідуальних потреб: фахівець фізкультурно-спортивної реабілітації чи інструктор фітнес-центрів повинні розумітися щодо обмежень, які можуть впливати з артрозу тазостегнового суглобу, і розробляти програми з урахуванням індивідуальних потреб кожного клієнта.

Поміркованість і обережність: заняття повинні бути спрямовані на зміцнення м'язів, поліпшення гнучкості та збільшення діапазону руху суглобів, але при цьому потрібно уникати надмірного навантаження та травмування.

Кардіотренування з низьким навантаженням: кардіотренування, таке як ходьба на біговій доріжці або велотренажері з низьким навантаженням, може сприяти зміцненню серцево-судинної системи та підтримувати загальне здоров'я без надмірного навантаження на суглоби.

Розтяжка та релаксація: важливо також включати у програму розтяжку та релаксаційні вправи для поліпшення гнучкості та зменшення напруги у м'язах і суглобах.

Спеціальні класи для людей з артрозом: деякі фітнес-центри можуть пропонувати спеціальні класи або групи для людей з артрозом, які враховують їхні потреби та обмеження.

Фізичні вправи у фізкультурно-спортивній реабілітації чоловіків з артрозом тазостегнового суглоба у фітнес-центрах можуть бути спрямовані на зміцнення м'язів, поліпшення рухливості та координації, зменшення болю і покращення загального стану здоров'я.

Наведемо приклади фізичних вправ, які можуть бути включені в реабілітаційну програму:

Вправи для зміцнення м'язів тазостегнового суглоба: включення вправ для зміцнення м'язів бедра, які підтримують суглоб, таких як м'язи квадрицепса, згомів, аддукторів та абдукторів, може допомогти зменшити навантаження на суглоб і поліпшити його стабільність.

Вправи для покращення рухливості: розтяжка м'язів, які оточують тазостегновий суглоб, також може бути корисною для збільшення діапазону руху та зменшення стійкості. Вправи для підтримки гнучкості та координації:

Вправи для підтримки гнучкості та роботи над координацією можуть допомогти зберегти функціональність суглобу та покращити якість життя.

Аеробні вправи з низьким навантаженням: такі вправи, як ходьба, велосипед, еліптичний тренажер або аквааеробіка, можуть полегшити рух та покращити загальну фізичну форму без надмірного навантаження на суглоб.

Вправи для покращення стійкості та балансу: вправи для покращення стійкості та балансу можуть допомогти зменшити ризик травм та покращити координацію рухів.

Масаж може бути корисним елементом фізкультурно-спортивної реабілітації для чоловіків з артрозом тазостегнового суглобу у фітнес-центрах. Він може допомогти полегшити біль, зменшити напругу в м'язах, покращити кровообіг та збільшити гнучкість суглобів.

Акцентуємо увагу на способах, які масаж може бути використаний у реабілітаційній програмі: М'язова розслаблення: М'язовий масаж може допомогти зняти напругу в м'язах, що оточують тазостегновий суглоб, що може виникати внаслідок компенсаторних рухів або змін у статичності тіла через артроз. Покращення кровообігу: Масаж сприяє покращенню кровообігу в області суглобу, що може допомогти зменшити запалення та полегшити загоєння тканин. Збільшення гнучкості суглобу: Розтяжка та м'язова терапія під час масажу можуть допомогти покращити гнучкість суглобу та зменшити обмеження

руху, яке може бути властивим артрозу. Зниження болю та дискомфорту: Деякі техніки масажу, такі як легкі тиск і кругові рухи, можуть допомогти зменшити біль та дискомфорт, пов'язаний з артрозом тазостегнового суглобу.. Психологічний ефект: Масаж може мати позитивний ефект на загальний психологічний стан пацієнта, допомагаючи зняти стрес та покращити настрій.

Таким чином, розширено уявлення про фізкультурно-спортивну реабілітацію для відновлення здоров'я чоловіків із артрозом тазостегнового суглобу у фітнес-центрах. Вказано на те, що програма реабілітації повинна бути індивідуалізованою і врахо-

увати ступінь та характер захворювання, а також фізичну форму та можливості кожного конкретного пацієнта. Ці рекомендації є дуже важливими для безпечної та ефективної фізкультурно-спортивної реабілітації чоловіків з артрозом тазостегнового суглобу у фітнес-центрах. Такий підхід дозволяє пацієнтам з артрозом продовжувати активний спосіб життя, зберігаючи або навіть покращуючи фізичну форму та якість життя. Наголос на індивідуальному підході, а також на уважному контролі та супроводі кваліфікованих фахівців фізкультурно-спортивної реабілітації, допомагає уникнути травм і погіршення стану суглобів.

### Список використаних джерел

1. Шишук В.Д. Теорія і практика реабілітації хворих з ураженнями м'яких тканин і суглобів нижньої кінцівки на етапі консервативного лікування: навчальний посібник / В.Д. Шишук, Б.І. Щербак, А.В. Шишук. Суми: ТОВ ВПП «Фабрика друку», 2014. 96 с.
2. Шуба В.Й. Остеоартроз: рання діагностика та лікування. *Український медичний часопис*. 2016. № 1. URL: <https://www.umj.com.ua/article/93870/osteartroz-rannya-diagnostika-talikuvannya>.
3. Yatsevskiy B.I., Nevedomska Ye.O. Kinesiotherapy is a non-surgical method of restoring the vertebral column. *Здоров'я, фізичне виховання і спорт: перспективи та кращі практики*: збірник мат. Міжн. наук.-практ. конф., 15 травня 2018 р., м. Київ; за заг. ред. Савченка В.М.; Київ: Київ. ун-т імені Бориса Грінченка, 2018. С. 185-188.
4. Alhakami A.M., Davis S., Qasheesh M., Shaphe A., Chahal A. Effects of McKenzie and stabilization exercises in reducing pain intensity and functional disability in individuals with nonspecific chronic low back pain: a systematic review. *Journal of Physical Therapy Science*. 2019. № 31. P. 590–597. DOI: <https://doi.org/10.1589/jpts.31.590>.
5. Balik M.S., Hocaoglu Ç., Erkut A., Güvercin Y., et al. Evaluation of the quality of life and psychiatric symptoms of patients with primary coxarthrosis after total hip arthroplasty. *Acta Chir Orthop Traumatol Cech*. 2017. № 84 (6). P. 436–440.
6. Świtoń A., Wodka-Natkaniec E., Niedźwiedzki Ł., Gaździk T., et al. Activity and Quality of Life after Total Hip Arthroplasty. *Ortopedia, traumatologia, rehabilitacja*. 2017. № 19 (5). P. 441–450.

## ФОРМУВАННЯ УЯВЛЕНЬ ПРО ЗДОРОВИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ УЧНІВ ПОЧАТКОВОЇ ШКОЛИ НА УРОКАХ «ОСНОВ ЗДОРОВ'Я»

**Табачний Олег Максимович**

студент 2 курсу магістратури спеціальності Середня освіта «Здоров'я людини», Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

**Шеремет Інеса Володимирівна**

кандидат педагогічних наук, доцент кафедри здоров'язбережувальної освіти та фізичної рекреації Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

**Челнокова Марія Сергіївна**

старший викладач кафедри здоров'язбережувальної освіти та фізичної рекреації Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

Кожного року стан здоров'я дітей стає все гіршим: спостерігаємо зниження рухової активності, появу відхилень у роботі вну-

трішніх органів, зростання кількості хронічно хворих дітлахів та психічних розладів. Одна з ключових проблем нашої країни – це



безпосередньо проблема формування здорового способу життя та здоров'я цілком серед дітей. На даний момент Україна знаходиться у періоді глибокої демократичної кризи, у силу деяких несприятливих факторів, що характеризується різким падінням рівня народжуваності, підвищеним рівнем смертності, прогресуючим зниженням стану здоров'я населення, насамперед, дітей.

У числі найбільш важливих характеристик лежать показники стану здоров'я дітей, вони показують їхнє положення у суспільстві, а негативні показники з приводу здоров'я є безперечним свідченням соціального неблагополуччя в країні. Учні початкової школи є особливим контингентом в складі населення, їхній стан здоров'я виступає певним «барометром» у соціальному благополуччі і визначає рівень медичного забезпечення періодів дитинства, також виступає передвісником питань щодо змін стану здоров'я населення у подальші роки.

В Україні протягом останніх десяти років стан здоров'я дітей значно погіршився. Протягом кількох останніх років можемо спостерігати періодичне зростання чисельності дітей-інвалідів. Можемо відзначити чітку тенденцію з приводу погіршення психічного та фізичного здоров'я дітей. Лише 9,8% дітлахів можна вважати умовно здоровими. Основні форми психічних дитячих патологій – це, насамперед, неврози, різні види психопатії, наявність девіантної поведінки (сюди можемо включити наркозалежність, прийоми алкоголю, нікотинову залежність тощо). До 70% випускників учнів початкової школи випускаються вже з наявністю відхилень в стані здоров'я.

На сьогодні на Україні, за даними певних досліджень, стан здоров'я даної вікової групи є особливо важливим, адже, за оцінками спеціалістів, приблизно 75 % проблем зі здоров'ям у дорослих – це наслідок умов життя в дитинстві. Здоров'я учнів початкової школи в основному залежить від їх теоретичних набутих знань та навичок (на практиці), що сприяють збереженню здоров'я. Більш за все, наявність серйозних соціальних проблем та проблем охорони свого здоров'я, визначають за допомогою особливостей поведінки і способу

життя, що формується ще у ранньому шкільному періоді [2].

Здоровий спосіб життя пояснює все, що сприяє виконанню навчальної, ігрової, трудової діяльності, громадських і побутових функцій. Основний зміст складають: комплексні оздоровчі заходи (оптимально організований режим дня, систематичні заняття фізичними вправами, раціональне харчування, медикопро-філактичні заходи), спрямовані на збереження, зміцнення здоров'я та підвищення працездатності молодших школярів, а також заходи спрямовані на профілактику шкідливих звичок. Здоров'я людей належить до числа глобальних проблем, тобто тих, що мають життєво важливе, значення, для всього людства.

Здоров'я – це не відсутність хвороб, а фізична, соціальна, психологічна гармонія людини, доброзичливі, спокійні стосунки з людьми, з природою і самим собою. Здоровий спосіб життя не займає поки перше місце в ієрархії потреб і цінностей людини в нашому суспільстві. Але якщо ми навчимо дітей з самого раннього віку цінувати, берегти і зміцнювати своє здоров'я, то можна сподіватися, що майбутнє покоління буде більш здоровим і розвинутим не тільки особистісно, інтелектуально, духовно, а й фізично. Досягнення цієї мети може бути здійснено за допомогою технологій здоров'язберегаючої педагогіки, які розглядаються як сукупність форм і методів організації навчально-виховного процесу без шкоди для здоров'я школярів. У сучасній Україні завдання формування здорового способу життя є дуже складною і важкою проблемою. В умовах загальної кризи духовності і моральних орієнтирів багато людей не впевнені, багато людей не впевнені, чи потрібно їм здоров'я: життя представляється їм без майбутнього, безглуздою і безперспективною [1].

Більшість з них навіть не замислюється, що здорова людина потрібен всюди - в сім'ї, в трудовому колективі, а найголовніше, перед ним відкриті всі можливі кар'єри. І зовсім забувають просту істину, що здоров'я людини залежить на п'ятдесят відсотків від способу її життя і тільки на двадцять - від стану медичного обслуговування. У той же

час, пропаганда та формування здорового способу життя, особливо підрастаючого покоління, користується поки що недостатньою увагою з боку держави. У країні відсутня цілісна загальнонаціональна політика по формуванню здорового способу життя нації, недостатньо розвинена нормативно-правова база, не вироблені єдині підходи до участі в діяльності з пропаганди та формування здорового способу життя населення на всіх поверхах і гілках державної влади.

Саме тому сьогодні так важливо ведення активної соціальної роботи з пропаганди здорового способу життя. Діти і підлітки повинні прагнути і бажати бути здоровими, незалежно від політичних, економічних і соціальнопсихологічних умов, що існують в країні. При проведенні профілактичної соціальної роботи з формування установок на здоровий спосіб життя на чільне місце повинні ставитися цілі формування у дітей, підлітків і молоді навичок особистої

відповідальності за своє здоров'я, розвиток умінь прийняття самостійних і безвідносних від зовнішніх умов рішень. У світі розроблені різні способи, тобто технології досягнення цих цілей. Зарубіжні соціальні технології можна також досить ефективно застосувати і в Україні, правда, за умови їх адаптації до специфіки російських соціокультурних умов. Саме тому питання розробки, апробації та впровадження соціальних технологій по формуванню здорового способу життя дітей, підлітків та молоді сьогодні є одними з найбільш важливих завдань теорії і практики соціальної роботи. В рамках реалізації цих технологій можуть використовуватися такі форми роботи: бесіди, ранки, ігри, змагання, уроки і свята здоров'я. Всі ці заходи сприяють формуванню у дитини знань про здоровий спосіб життя, позиції визнання цінності здоров'я, почуття відповідальності за збереження і зміцнення свого здоров'я [3].

### Список використаних джерел

1. Енциклопедія педагогічних технологій та інновацій / Н.П. Наволокова. Х.: Вид. група «Основа», 2009. 176 с.
2. Матвієнко О. Організаційно-педагогічні умови формування ціннісного ставлення до свого здоров'я у дітей молодшого шкільного віку.: нау. пед. жур. Рідна школа. 2013.
3. Челнокова М.С., Зайченко С.А., Шеремет І.В. Особливості формування здоров'я-

збережувальних компетенцій у студентів педагогічних ЗВО // Матеріали третього міжнародного симпозіуму «Освіта і здоров'я підрастаючого покоління» (м. Київ, 11-14 травня 2021 р.), Зб. наук. Праць в 2-х частинах / За ред. Страшка С.В., Вип. 3., Ч. 1. К.: Алаторн, 2021. с. 89-90.

## ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПІДТРИМКИ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ В КОНТЕКСТІ МІЖОСОБИСТІСНОГО СПІЛКУВАННЯ В МАЙБУТНІХ ВЧИТЕЛІВ ОСНОВ ЗДОРОВ'Я

*Тимченко Роман Валерійович*

студент 1 курсу магістратури спеціальності «Здоров'я людини та фізична рекреація»,  
Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

*Челнокова Марія Сергіївна*

старший викладач кафедри здоров'язбережувальної освіти та фізичної рекреації  
Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

В останні десятиріччя проблема здоров'я людини набула нового осмислення. Якщо раніше її вирішення пов'язувалося переважно з медикобіологічними або санітарно-гігієнічними чинниками, то сьогодні доведено, що здоров'я людини – це цілісне,

системне явище, природа якого зумовлена як природними та соціальними зовнішніми чинниками, так і внутрішніми, такими, що визначають психологічне ставлення людини до себе і до тих обставин, у яких вона реалізує власне життя. Змінити ставлення студента до

власного здоров'я й особистого способу життя можливо за умови розуміння ним цих цінностей, надання пріоритетності збереження фізичного, духовного та психічного здоров'я через освіту.

Проблемі збереження та зміцнення здоров'я присвячено в останні роки чимало спеціальних досліджень. У числі таких робіт слід виділити дослідження загального плану (Ю. Андрєєв, О. Бабінець, В. Пономарчук та ін.), а також більш спеціалізовані, присвячені збереженню та зміцненню здоров'ю в системі професійної освіти (Р. Ахтаова, О. Науменко, С. Лапшина та ін.). Однак, тільки останнім часом почали розкриватись особливості зміцнення й збереження здоров'я та педагогічні мови їх формування стосовно подальшої професійної діяльності майбутніх фахівців у працях С. Коровіна, Є. Пожарської, А. Смирнова, Л. Татарнікової, А. Цоя та ін. Зауважимо, що більшість дослідників дану проблему трактують у аспекті професійної фізичної підготовки. Зазначені моменти визначають актуальність і перспективність даного дослідження.

Проблеми дослідження шляхів і методів формування здорового способу життя піднімалися у дослідженнях таких науковців, як О. Вакуленко, В. Васильєв, Е. Вільчковський, Г. Власюк, В. Войтенко, Г. Голобородько, М. Головкова, С. Громбах, О. Дубогай, Г. Приходько та багатьох інших. Автори визначали чинники, шляхи, методи та напрямки процесів формування здорового способу життя. Проте, у вітчизняній соціологічній науці недостатньо досліджені з сучасних позицій питання принципів формування здорового способу життя на загальнонаціональному рівні.

До проблем процесу спілкування, у тому числі педагогічного спілкування, зверталися і звертаються багато вчених. Так, концепцію про діяльнісне розуміння процесу спілкування, його внутрішній та зовнішній зміст і гуманістично-етичну сутність висвітлюють у своїх працях Абульханова-Славська О.О., Бодальов О.Ф., Бондаренко О.М. Леонт'єв О.О., Леонт'єв Л.А., та ін. Такі автори, як Л.І. Анциферова, Г.С. Костюк, Б.Ф. Ломов, В.М. М'ясищев, Н.В. Чепелева зазначають, що підхід до особистості повинен

розглядатися з позиції розвитку, і визначальна роль у становленні особистості віддається саме процесу спілкування.

Зокрема, питання теоретико-методологічних засад педагогічного спілкування, його змісту і функцій, механізмів і стратегій оптимальної взаємодії в системі «вчитель-учні», а також проблему становлення особистості та її розвитку як суб'єкта навчання й спілкування, його культури розробляли в наш час – Г.О. Балл, І.Д. Бех, М.Й. Боришевський, О.В. Киричук, С.Д. Максименко, Т.О. Пироженко, Т.А. Російчук, Г.Л. Чайка, Т.К. Чмут, Т.Д. Щербан та ін. Незаперечним є той факт, що спілкування є найважливішим професійним інструментом педагогічної діяльності, що було доведено в дослідженнях Н.В. Кузьміної, В.А. Кан-Калика, А.Н. Мудрика, А.І. Щербакової та ін. Незважаючи на наявність значної кількості наукових досліджень щодо проблеми підтримки здорового способу життя в контексті міжособистісного спілкування в майбутніх вчителів основ здоров'я, дана проблема все ще потребує подальшого вивчення.

Здоровий спосіб життя – одна з найважливіших біосоціологічних категорій, інтегруючих уявлення про певний спосіб життєдіяльності людини. Спосіб життя характеризується особливостями повсяк-денного життя людини, що охоплюють її трудову діяльність, побут, форми використання вільного часу, задоволення матеріальних і духовних потреб, участь у суспільному житті, норми і правила поведінки.

Проблема погіршення стану здоров'я населення в Україні, що відображається у зростанні рівня захворюваності, смертності та скороченні тривалості життя, в останні роки набуває все більшої актуальності. Стан здоров'я студентської молоді є важливою складовою узагальнюючих параметрів здоров'я нації. Здоров'я нації – суттєвий показник суспільного та економічного розвитку держави, а здоров'я молоді – її майбутнє. Економічний, інтелектуальний та культурний потенціал країни знаходиться в прямій залежності від показників здоров'я майбутнього покоління. Саме цим і була зумовлена тема нашого дослідження.

## Список використаних джерел

1. Бобрицька В.І, Гриньова М.В та ін.; Валеологія: Навч. посібник для студентів вищих закладів освіти в 2 ч./ за ред. В.І. Бобрицької. Полтава «Скайтек», 2000. Ч.І. с.94.
2. Мурза В.П. Фізична реабілітація : Навч. посіб. К. :Олан, 2004. 559с.
3. Скрипченко О.В., Долинська Л.В. та ін. Вікова та педагогічна психологія. Навч. Посібник. К.: Просвіта, 2001. 416 с.

## БЕЗПЕКА ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ ТА ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ ЯК ПОКАЗНИК СТАНУ ДОВКІЛЛЯ

*Товариш Ірина Володимирівна*

магістр, практичний психолог Полтавського обласного еколого-натуралістичного центру учнівської молоді

Особливої гостроти й актуальності на сучасному етапі розвитку суспільства набула проблема безпеки життєдіяльності. Безпека життєдіяльності – це наука, покликана виявляти можливі причини та шляхи виникнення небезпеки, передбачати вірогідність її виникнення, а також захищати людей від цієї небезпеки, ліквідувати наслідки її проявів тощо. Ця наука ідентифікує небезпечні та шкідливі чинники навколишнього середовища, розробляє заходи, пов'язані зі створенням сприятливих умов для існування людини. Екологічна безпека окремої людини, нації, цивілізації залежить як від діяльності кожної людини, так і від впливу всього суспільства на природу – біосферу.

Здоров'я людини є одним з найважливіших нормативних показників успішності природокористування. Стан навколишнього середовища і здоров'я людини – тісно пов'язані між собою. Адже негативні екологічні явища сприяють виникненню тих чи інших захворювань, зумовлюють підвищення смертності, скорочення середньої тривалості життя тощо.

Європейський центр ВООЗ з навколишнього середовища і здоров'я для оцінки зв'язку між довкіллям і здоров'ям населення та створення відповідних інформаційних систем рекомендує основні групи індикаторів: стан здоров'я (смертність, захворюваність, поширеність хвороб); фізичне середовище (індикатори стану і впливу) – забезпечення житлом, якість питної води і атмосферного повітря, радіація, шум; умови праці (вплив чинників на організм); захист здоров'я (нормативне забезпечення якості

продуктів харчування); служби охорони здоров'я [1].

Аналізуючи вплив негативних екологічних (антропогенних) факторів на основні показників здоров'я населення можна виділити наступні напрями [2]:

– на соматичному рівні – погіршення стану здоров'я в результаті несприятливої антропогенної екологічної ситуації, несприятливих умов трудової діяльності;

– на психічному рівні – погіршення стану здоров'я внаслідок тривалої соціально-екологічної напруженості, стресових ситуацій, зумовлених техногенними аваріями і катастрофами;

– на соціальному рівні – невідповідність між обсягом і якістю доступних медичних послуг і реальним станом здоров'я населення, обумовленими впливом антропогенного екологічної ситуації; погіршення демографічних показників – зниження тривалості і якості життя, зменшення народжуваності, зростання захворюваності і смертності.

Основою збереження життя на планеті та покращення національного добробуту й потенційних можливостей держав світу сьогодні стає, насамперед, пошук шляхів і засобів нейтралізації і подолання негативних тенденцій, які становлять реальну загрозу для безпечного існування суспільства. Не менш важливе значення має також активна участь кожної держави в заходах з попередження та зменшення негативних наслідків екологічних загроз, підвищення дієвості й ефективності системи захисту населення і територій від надзвичайних ситуацій різного походження, всебічного використання наукових розробок,

використання кращого досвіду розвинених країн у цих напрямках.

Основи екологічної безпеки в Україні проголошені в Декларації про незалежність на конституційному рівні [3]. У статті 16 Конституції України проголошено, що екологічна безпека і екологічна рівновага на території України, збереження генофонду народу – обов'язок держави. Дуже важливі стаття 49 та стаття 50, які гарантують право кожній людині на охорону здоров'я, медичну допомогу, безпечно для життя і здоров'я

природне середовище і, у випадку порушення цього права, компенсацію нанесеної шкоди.

Для забезпечення екологічної безпеки та здоров'я населення велике значення має Перелік видів діяльності та об'єктів, що становлять підвищену екологічну небезпеку [4]. Цей перелік вказує на потенційно небезпечні об'єкти, які можуть негативно впливати на здоров'я людей і тому біля них повинні існувати санітарно-захисні зони, щоб зменшити шкідливий вплив таких об'єктів.

### Список використаних джерел

1. Основи професійної безпеки та здоров'я людини: підручник / В.В. Березуцький [та ін.]; під ред. проф. В.В. Березуцького. Харків: НТУ «ХПІ», 2018. 553 с.

2. Бардов В.Г. Основи екології: підручник для студ. вищих навч. закладів / [В.Г. Бардов, В.І. Федоренко, Е.М. Білецька та ін.]; за ред. В.Г. Бардова, В.І. Федоренко. Вінниця: Нова Книга, 2013. 424 с

3. Тимченко О.І. Генофонд і здоров'я: розвиток методології оцінки: монографія /

О.І. Тимченко, А.М. Сердюк, С.С. Карташова. Київ: «Медінформ», 2008. 184 с.

4. Конституція України. – Режим доступу: <http://ufpp.gov.ua/content/PDF/zakonodavstvo/konstitychiya.pdf>.

5. Про затвердження переліку видів діяльності та об'єктів, що становлять підвищену екологічну небезпеку: Постанова Кабінету Міністрів № 808 від 28 серпня 2013 року. Режим доступу: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/808-2013-п>.

## СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я КІБЕРСПОРТСМЕНІВ

*Трофімов Віталій Володимирович*

студент 2 курсу магістратури спеціальності Середня освіта «Здоров'я людини», Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

*Омельчук Олена Володимирівна*

кандидат педагогічних наук, доцент кафедри здоров'язбережувальної освіти та фізичної рекреації Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

За останні роки кіберспорт став важливим видом спорту, а його представники – кіберспортсмени почали стикатися з проблемами здоров'я. Учасники кіберспорту вимагають високого рівня когнітивних здібностей і моторики.

Науковці України да зарубіжні лише в останні роки почали досліджувати проблеми пов'язані із профілактикою та збереженням здоров'я кіберспортсменів.

Багато поточних досліджень у сфері здоров'я кіберспортсменів зосереджені на фізичній активності гравців та моделях сидячої поведінки. Так, О.Шинкарук, Н. Бишевець акцентують увагу на тому, що

підготовка гравців у кіберспортивних дисциплінах зумовлене багатьма факторами, які впливають на їхню підготовку та участь у змаганнях – це тривале перебування в позі користувача персонального комп'ютера, нераціональні фізичні навантаження на кістково-м'язову систему під час тренування та змагальної діяльності, нерегулярне харчування, порушення режиму праці та відпочинку, значні психоемоційні навантаження, і ці фактори пов'язані з певними ризиками для здоров'я спортсмена [4, с. 30] і визначають, що гравці не відводять особливої уваги фізичній компоненті та збереженню здоров'я, що виражається у порушеннях

постави та стану хребта [4, с. 32]. Виявлено, що 32,5% кіберспортсменів не включають регулярну фізичну активність в своє життя, 63,6% іноді контролюють свою позу під час роботи за комп'ютером, 22,1% не приділяють уваги збереженню здоров'я, і лише 15,6% вживають активні перерви під час кіберспортивних занять. Також виявлено, що 41,6% опитаних скаржаться на дискомфорт у спині після тривалих сеансів навантаження [1, с.33].

Candice L. Hogan, Jutta Mata та Laura L. Carstensen, наголошують на тому, що для гравця підвищення здатності протистояти стресу виступає значущим фактором. При належному балансуванні навантажень це дозволяє покращити здатність керувати емоційним стресом під час ігрового процесу та зробити спортсменів психологічно стійкими [7, с. 587].

У дослідженнях В.Є. Нагорної та О.М. Мятиги визначається, що понад половина кіберспортсменів стикається з проблемами, пов'язаними зі здоров'ям рук та зап'ястя, які можуть бути результатом розвитку тунельного синдрому. Тривале перебування за комп'ютером може призвести до зниження сили та витривалості м'язів, що може загострити симптоми тунельного синдрому. Крім того, сидячий спосіб життя та нездорове харчування можуть також сприяти погіршенню цих симптомів [2, с. 70].

Тунельний синдром представляє собою одне з найпоширеніших м'язово-скелетних захворювань, яке може виникнути у кіберспортсменів. Ця патологія виникає в результаті ураження нервових вузлів і судин у певних частинах тіла через повторювані рухи або дії, що потребують тривалої напруги м'язів. Основні зони ризику виникнення тунельного синдрому у кіберспортсменів охоплюють зап'ястя, лікті, плечові суглоби і шийну частину хребта.

Аналіз поширеності тунельного синдрому серед кіберспортсменів, який здійснили науковці М. Nazarieh, А. Nakakzadeh, S. Ghannadi, F. Maleklou, Z. Tavakol свідчить, що 54% кіберспортсменів відчувають симптоми, характерні для тунельного синдрому, такі як біль, оніміння, поколювання та домішки в руках [7, с.102].

Л. Подрігало, С. Пятисоцька, Я. Жерновнікова, Г. Полторацька визначили, що близько 66-68% гравців повідомляють про біль у руці та зап'ясті, а 42-43% стикаються з болем у шиї та спині; 52,6% гравців відмічають наявність больових відчуттів в опорно-руховому апараті, та в зоровому аналізаторі. Дослідники відзначають, що факторами, які впливають на механізм отримання травм у кіберспортивних гравців, можуть бути неправильна постава та ергономіка (спосіб утримання миші, тривале статичне сидяче положення, повторювані рухи верхніх кінцівок, а також фактори способу життя, такі як відсутність фізичної активності, неадекватне харчування, порушення метаболізму [3, с.145].

Ефективність вправ для зап'ястя з метою запобігання тунельному синдрому серед кіберспортсменів визначали Р. David, Schary E. Seth Jenny, Aaron Koshy. Результати показали, що вправи для зап'ястя можуть знизити ризик виникнення тунельного синдрому та зменшити інтенсивність його симптомів [7, с. 7]. Результати дослідження вказують на значне зменшення болю та поліпшення функціональної здатності зап'ястя учасників після реабілітаційного втручання [7, с.10].

Про негативний вплив на стан здоров'я кіберспортсменів говорять Gümüşdağ H., Aydoğan M., Salehgan Mir H., вімічаючи негативний вплив на психічне здоров'я кіберспортсменів (погіршення сну); на фізичне здоров'я (проблеми з опорно-руховим апаратом), на стан зорової сенсорної системи сухість очей (больові відчуття, погіршення зору), а ще опромінення, що може викликати біль та висипи [7].

А. Baumann, R.A. Mentzoni, E. Erevik, S. Pallesen відмічають важливість профілактики захворювань кіберспортсменів, а саме: забезпечення оптимальної пози під час гри, виконання фізичних вправ для розминки та охолодження, регулярні перерви під час ігрової активності, збалансоване харчування та водопостачання, систематична загальна фізична активність, тренування сили та гнучкості, урегульовані розклади тренувань кіберспорту з моніторингом можливих симптомів перевантаження, а також відведення достатнього часу на сон та проведення профілактичного масажу [6, с.8]. Ansgar Thiel,

Jannika M. John, Froboese I. та інші підкреслюють важливість врахування в моделі кіберспортсмена різних характеристик, серед яких зокрема вік, фізична підготовка та рівень рухової активності гравців [5, с. 5].

Аналіз літератури підкреслив, що сучасний погляд на проблему збереження здоров'я кіберспортсменів насамперед зосереджений на виявленні та розумінні ризикових чинників, що спричиняють травми та інші негативні наслідки для фізичного та психічного здоров'я учасників кіберспорту.

Насьогодні важливим є здійснення моніторингу стану здоров'я кіберспортсменів та вдосконалення системи підготовки, яка

враховує як фізичні, так і психологічні аспекти їхньої діяльності. Такий підхід допомагає підтримувати оптимальний рівень здоров'я та продуктивності учасників кіберспортивних змагань. Популярність цієї галузі призводить до зростання потреби розробки реабілітаційних заходів для профілактики та лікування опорно-рухового апарату, зорового аналізатора, та збереження психічного здоров'я, що пов'язані з кіберспортом, на будь-якому рівні участі, будь то аматорський, напівпрофесійний або професійний. Збереження фізичного і психічного здоров'я кіберспортсменів стало актуальною проблемою, яка вимагає комплексного підходу.

### Список використаних джерел

1. Бишевец Н., Яковенко О., & Южно Ю. (2022). Особливості контингенту осіб, задіяного в кіберспортивній діяльності. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт)*, 3(148), 3034
2. Нагорна В.С., Мятига О.М. (2023) Фізична терапія синдрому зап'ястного каналу у кіберспортсменів. *Сучасні тенденції спрямовані на збереження здоров'я людини* : зб. наук. пр. Харків. 4:70-73.
3. Подрігало Л., Пятисоцька С., Жерновнікова Я., & Полторацька Г. (2024). Гігієнічна оцінка умов ігрової діяльності у контексті вивчення факторів ризику для здоров'я гравців у відеоігри. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. Серія 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт)*, 2(174), 145-150.
4. Шинкарук О., Бишевец Н., Сергієнко К., Строганов С., & Анохін Е. (2022) Аналіз контингенту осіб, які займаються кіберспортом. *Теорія і методика фізичного виховання і спорту*. 0 (1): 30-36; doi.org/10.32652/tmfvs.2022.1.30-36
5. Ansgar Thiel, Jannika M. John. (2018) Is eSport a 'real' sport? Reflections on the spread of virtual competitions, *European Journal for Sport and Society*. 15:4, 311-315.
6. Hogan C.L., Mata J., & Carstensen L.L. (2013). Exercise holds immediate benefits for affect and cognition in younger and older adults. *Psychology and Aging*, 28(2), 587–594.
7. Schary, D.P., Jenny, S.E., & Koshy, A. (2022). Leveling Up Esports Health: Current Status and Call to Action. *International Journal of Esports*, 1(1). URL: <https://www.ijesports.org/article/70/html>

## ОСОБИСТІСНЕ ФОРМУВАННЯ ПРОСТОРУ ВОДИ У ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ ЗВО В ХОДІ ЗАНЯТЬ АКВАФІТНЕСОМ

### **Філатова Зоя Іванівна**

кандидат педагогічних наук, доцент Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

### **Євтушок Марина Василівна**

кандидат педагогічних наук, доцент кафедри теорії і методики фізичного виховання Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

### **Ведмідь Ірина Олександрівна**

студент Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

Вступ. Здобувачі освіти із побоюванням та, часто, небажанням ставляться до занять аквафітнесом. В роботі висвітлено сучасні

тенденції та переваги успішності отримання навички вправ аквафітнесу на основі особистісного формування простору води.

Методи дослідження. В ході дослідження узагальнено методичні засади вправ з аквафітнесу для здобувачів освіти, визначено важливість запобігання виникнення небезпечних ситуацій у процесі занять, можливість передбачення та своєчасного їх подолання. Оптимальне навантаження, частота та тривалість занять розраховується згідно з особистісними показниками [2]. Засвоєння навички аквафітнесу буде найбільш успішним за умови формування в них особистісного простору води складовими якого є: – взаємодія викладач – студент – басейн – обслуговуючий персонал – водне середовище; – особистісне подолання страху води; – прийняття водного середовища загалом.

Результати дослідження. За основу побудови моделі формування особистісного простору води покладено істотні педагогічні ознаки: – умови формування на основі педагогічної взаємодії – «студент– викладач»; – миттєве усунення небезпеки у разі її виникнення; особистісна реакція студента та викладача на виникнення небезпеки.

При обмірковуванні та проведенні занять було враховано рівень тривожності у здобувачів освіти, який має різний відсоток вираження та відрізняється за виявом залежно від плавальних здібностей, за станом здоров'я та у зв'язку з відчуттям небезпеки та страху води [1, с.7].

Особливістю методичних підходів до формування особистісного простору води є застосування ігрового методу. Його впровадження психологічно пристосовує до розкритості та сприяє позбавленню страху води, що є першочерговою умовою для прийняття водного середовища. Під час гри відбувається багаторазове повторювання предметного матеріалу в його різних виявах і формах. Впровадження елементів гри під час вивчення плавальних рухів, умінь, спеціальних навичок робить процес навчання вправам аквафітнесу захопливим, позбавляючи його від одноманітності та монотонності, сприяє формуванню особистісного простору води [3].

Відмічено, що під час ігор у воді створюється атмосфера свідомого змагання, що вимагає не просто механічного виконання відомих рухів, а й мобілізації отриманого рухового досвіду, свідомого осмислення дій, оцінювання власних сил.

Висновки. Упроваджена методика на основі формування особистісного простору води відрізняється від чинної специфікою застосування загальновідомих засобів. Визначальною особливістю підходу є гнучкість його побудови з огляду на позбавлення страху води шляхом впровадження ігрового методу, що сприяє створенню динамічного стереотипу рухів та засвоєнню вправ аквафітнесу.

### Список використаних джерел

1. Архипов О.А., Філатова З.І., Євтушок М.В. Підвищення рухової активності студентів ЗВО педагогічного профілю засобами плавання. *Вісник Національного університету Чернігівський колегіум імені Т.Г Шевченка. Серія: Педагогічні науки*, 2019. №. 3. С. 3-11.

2. Бондар Т.К. Формування складнокоординаційних рухів майбутніх вчителів музики засобами аквафітнесу у процесі фізичного виховання: автореферат дис. ... канд. пед. наук 13.00.02 / Тетяна Костянтинівна Бондар; наук. кер. Ж.Г. Дьоміна; М-во освіти і науки України, Нац. пед. ун-т ім. М.П. Драгоманова. Київ, 2017. 20 с.

3. Філатова З.І. Навчання плавання студентів спеціальних медичних груп у системі фізичного виховання ВНЗ на засадах принципів безпеки та запобігання непередбачених ситуацій. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 15: Науковопедагогічні проблеми фізичної культури / фізична культура і спорт* : зб. наук. праць. Київ: Вид-во НПУ імені М.П. Драгоманова, 2017. Вип. 3 К (84). С. 479-482. URL: [file:///C:/Users/User/Downloads/Nchnpu\\_015\\_2017\\_3K\\_140.pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/Nchnpu_015_2017_3K_140.pdf)



## РОЛЬ ДИТЯЧИХ ЗАКЛАДІВ ОЗДОРОВЛЕННЯ ТА ВІДПОЧИНКУ У ФОРМУВАННІ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ

*Філоненко Олена Станіславівна*

кандидат педагогічних наук, доцент кафедри педагогіки, початкової освіти, психології та менеджменту Ніжинський державний університет імені Миколи Гоголя

Метою сучасної системи освіти є виховання здорової особистості, яка дбає про своє здоров'я та здоров'я оточуючих, прагне вести здоровий спосіб життя і формувати його в молодого покоління. З давніх давен до сьогодення здоров'я вважається основною цінністю, метою суспільства.

Охорону здоров'я дітей як стратегічний загальнонаціональний пріоритет визначено Законом України «Про охорону дитинства» (2001р.) Зокрема, стаття 5 Закону містить зобов'язання місцевих органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування забезпечити «... розвиток мережі навчальних закладів, діяльність яких спрямована на організацію дозвілля, відпочинку і оздоровлення дітей, зміцнення їх матеріально-технічної бази ...» [3].

Конвенцією ООН про права дитини проголошено, що діти мають не тільки особливі потреби, а й громадські, політичні, соціальні, культурні та економічні права [4]. Одним із найважливіших завдань України в забезпеченні соціального захисту дитинства є реалізація права кожної дитини на оздоровлення та відпочинок.

Відповідно до Закону України «Про оздоровлення та відпочинок дітей» від 04 вересня 2008 р., № 375, турбота про здоров'я школярів є одним із головних завдань ставлення держави до проблем підростаючого покоління [2].

Питання здоров'язбереження регламентовано Міжгалузевою комплексною програмою «Здоров'я нації» (2002 р.), Національною стратегією з оздоровчої рухової активності в Україні на період до 2025 року, Рухова активність – здоровий спосіб життя – здорова нація (2016 р.) та інших документах.

Під поняттям «здоров'я» розуміємо стан функціонування організму людини як живої системи, що характеризується повною її гармонією із зовнішнім середовищем і відсутністю будь-яких виражених хворобливих змін. Важливо враховувати, що необ-

хідною умовою здоров'я є його норма (тобто оптимальне функціонування організму) [1].

Зазвичай під оздоровленням розуміється комплекс спеціальних заходів соціального, виховного, медичного, гігієнічного, спортивного характеру, спрямованих на поліпшення та зміцнення стану фізичного і психічного здоров'я дітей.

Одним із соціальних інститутів формування здорового способу життя школярів є дитячі заклади оздоровлення та відпочинку. До дитячих закладів оздоровлення, в яких надаються послуги оздоровлення, що доповнюються комплексом медичних послуг, спрямованих на поліпшення стану здоров'я дітей, запобігання захворювання) належать:

- дитячий заклад санаторного типу;
- дитячий центр;
- позаміський заклад оздоровлення та відпочинку.

Вони покликані будувати свою діяльність на сприянні здоровому способу життя дітей, на створенні умов для формування культури здоров'я, на вихованні потреби у дітей в заняттях фізичною культурою і спортом, готовності підтримувати здоров'я в оптимальному стані [2].

Враховуючи, що на сьогодні показники здоров'я дітей досить низькі, підтримуємо думку науковців про те, що одним із пріоритетних напрямів діяльності цих закладів має стати забезпечення повноцінного духовного, психічного й фізичного розвитку дітей, охорона та зміцнення їхнього здоров'я.

У формуванні здорового способу життя в літній період важливими є фактори, які забезпечують успішне розв'язання завдань оздоровчо-виховної роботи в дитячих закладах оздоровлення, серед яких – модернізація змісту їхньої діяльності відповідно до сучасних потреб, використання системи інтерактивних форм і методів оздоровлення дітей, правильна організація режиму дня, запровадження й дотримання санітарно-гігієнічного вимог, максимальне використання природно-кліматичних умов, у яких

розміщено заклад оздоровлення, правильно організоване харчування та повноцінний сон [1].

Дитячі заклади оздоровлення та відпочинку – це важливий складник системи

безперервної освіти, що може надавати оптимальні можливості для розвитку особисті дитини та сприяти покращенню її здоров'я.

### Список використаних джерел

1. Бартків О.С., Грановський В.Г., Дурманенко Є.А. Оздоровчовиховна діяльність у літньому дитячому таборі. Монографія /за ред. П. М. Гусака. Луцьк : ФОП Захарчук В.М., 2013. 204 с.

2. Закон України «Про оздоровлення та відпочинок дітей» від 4 вересня 2008 року № 375-VI. URL: [www.zakon.rada.gov.ua](http://www.zakon.rada.gov.ua). (дата звернення 25.03.2024)

3. Закон України «Про охорону дитинства» від 26 квітня 2001 року № 2402-III. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?page=1&nreg=2402-14> (дата звернення 25.03.2024)

4. Конвенція ООН про права дитини. URL: <http://www.khpg.org/index.php?id=1095243536>. (дата звернення 25.03.2024)

## ПЕДАГОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ МОТИВАЦІЇ ДО НАВЧАННЯ НА УРОКАХ ОСНОВ ЗДОРОВ'Я УЧНІВ 6-7 КЛАСІВ

*Хижняк Микола Сергійович*

студент 2 курсу магістратури спеціальності Середня освіта «Здоров'я людини», Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

*Білик Валентина Григорівна*

завідувачка кафедри здоров'язбережувальної освіти та фізичної рекреації, Українського державного університету імені Михайла Драгоманова, доктор педагогічних наук, професор

*Шеремет Інеса Володимирівна*

кандидат педагогічних наук, доцент кафедри здоров'язбережувальної освіти та фізичної рекреації Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

Пошук ефективних шляхів формування здорового способу життя підрастаючого покоління обумовлена тим, що саме в молоді роки відбувається сприйняття певних норм та зразків поведінки, накопичення відповідних знань та вмінь, усвідомлення потреб і мотивів, визначення ціннісних орієнтацій, інтересів і уявлень. Пріоритет формування здорового способу життя у дітей та молоді визначається ще й тим, що це один з найважливіших факторів, який детермінується визначальною роллю здоров'я цієї категорії населення у створенні здорового майбутнього країни.

Сьогодні вкрай важливо під час навчання в школі навчити дитину самій піклуватися про власне здоров'я, сформувати в неї установку на його підтримку. Основними шляхами досягнення цієї мети є поєднання повноцінного викладання предметів нової освітньої галузі «Основи

здоров'я і фізична культура» зі створенням емоційно і фізично сприятливого середовища у школі і сім'ї, мотивація усіх суб'єктів виховного процесу до здорового способу життя [2].

Мотивація учіння відіграє важливу роль у становленні особистості, адже без неї неможлива ефективна учбова діяльність та розвиток здатності і потреби до самовдосконалення, саморозвитку, самоосвіти. Саме у шкільному віці закладається основа для подальшого учіння школяра і часто від бажання вчитися у школі залежить і прагнення до учіння у подальшому житті. Проблема мотивації досліджується у психології досить широко (С. Рубінштейн, О. Леонтьєв, Л. Божович, Г. Костюк, П. Якобсон, Х. Хекхаузен, Є. Ільїн, М. Матюхіна, А. Маркова, Т. Гордєєва, Ю. Гільбух, М. Боришевський, С. Максименко, В. Семиченко, Ю. Швалб та ін.), але незважаючи на велику

кількість робіт у цій галузі, її не можна вважати повністю вирішеною.

Значний внесок у вивчення проблеми мотивації учіння у школярів зробили вітчизняні вчені М. Алексєєва, О. Скрипченко, М. Дригус, Н. Зубалій, С. Дрозденко, Н. Пророк та ін. Зокрема, розкриті структурні, змістовні та динамічні характеристики мотивів учіння дітей шестирічного віку, особливості та тенденції розвитку ставлення до учіння у молодших школярів з різною успішністю, умови цілеспрямованого формування позитивної мотивації учіння. Складність дослідження мотивації зумовлена тим, що учень спонукається до учіння комплексом мотивів, які не лише збагачуються взаємно, але й протистоять один одному. Мотивація формується, змінюється і перебудовується в процесі діяльності. Тому перед педагогами сучасної школи стоїть досить важливе завдання знайти нові шляхи формування позитивної мотивації школярів до здійснення учбової діяльності [1].

Проблема мотивації і мотивів поведінки та діяльності – одна із стрижневих у психології. Мотивація – одне з базових понять, що використовується для пояснення рушійних сил поведінки, діяльності людини. Мотиваційна сфера – ядро особистості, що включає систему мотивів (мотивацію) у їх супідрядному взаємозв'язку (ієрархії). Дослідження мотивів у психології відбувається за різними напрямками, а саме через складання їхніх класифікацій, феноменологічний опис, побудову структури окремих мотивів. Таким чином, класифікаційний, феноменологічний і структурний підходи, маючи власну специфіку, є взаємодоповнюючими та взаємопроникаючими.

Ефективність учбової діяльності безпосередньо залежить від мотивів, які спонукають учня до активності і визначають її спрямованість. Будучи невід'ємним компонентом учіння, мотивація чинить вплив як на перебіг, так і на ефективність діяльності школярів. Учбова діяльність дитини стимулюється не одним мотивом, а цілою системою різноманітних мотивів, які переплітаються, доповнюють один одного, перебувають у певному співвідношенні між собою. В учбовій діяльності школяра мотивація виконує спонукальну, організуючу і смислоут-

ворюючу функції. Мотиви є наслідком психологічної переробки дитиною тих впливів, які надходять від сім'ї, школи, громадських установ і зумовлюються усвідомлюваним чи недостатньо усвідомлюваним ставленням до них залежно від вікових та індивідуальних особливостей дитини [3].

Мотивація учіння відіграє важливу роль у становленні особистості, адже без неї неможлива ефективна учбова діяльність та розвиток здатності і потреби до самовдосконалення, саморозвитку, самоосвіти. Саме у молодшому шкільному віці закладається основа для подальшого учіння школяра і часто від бажання вчитися у початковій школі залежить і прагнення до учіння у середніх та старших класах. Педагогічна наука і шкільна практика підтверджують, що найбільш успішно навчання учнів здійснюється за умови їх позитивного ставлення до навчальної діяльності. Тоді вони докладають багато зусиль для засвоєння знань, оволодіння вміннями і навичками, уважні на уроках, намагаються якомога краще виконати навчальні і трудові завдання.

У психології під мотивом розуміють те, що спонукає людину до діяльності і надає цій діяльності осмислення. Спроможність особистості успішно виконувати ту чи іншу діяльність не існує поза зв'язком з тим, що спонукає її до цього. Від сили спонукань значною мірою залежить енергія і продуктивність будь-якої роботи людини. Корінними спонуканнями є різноманітні потреби людини, на основі яких у ході діяльності виникають інтереси, почуття та інші мотиви. Мотиви характеризують тенденції, спрямованість діяльності людини, її ставлення до тієї чи іншої справи, життєву значущість справи для неї. Особливий інтерес становлять мотиви навчальної діяльності. Від них залежить, чим є для школяра навчальна діяльність, що він засвоює, що бере з неї [1].

Надзвичайно важливим для школяра є мотив розуміння. Успіх розуміння залежить від спонукальних мотивів. Основними спонуканнями є потреби людей, їхні інтереси, допитливість, жадоба до знань. У розумовій діяльності школярів дуже важливу роль відіграють такі її мотиви, як потреба зрозуміти, допитливість, інтерес до науки,

любов до знання, до книжки, усвідомлення необхідності ґрунтовно засвоїти знання з різних предметів, почуття відповідальності за їх засвоєння тощо. Серед них виокремлюємо мотиви широкого соціального характеру (обов'язку перед сім'єю, школою, б) усвідомлення важливості освіти для себе і для суспільства, держави тощо) і мотиви, безпосередньо зв'язані з навчальною діяльністю (інтереси до різних шкільних предметів, прагнення до знань, потреби в них, бажання вчитися тощо) [3].

Соціальні мотиви полягають у бажанні отримати знання, щоб бути корисним суспільству, у бажанні виконати свій обов'язок перед батьками, друзями, у розумінні необхідності вчитися, щоб здобути професію і вижити в умовах ринкової економіки тощо. Сюди ж відносяться і мотиви, які полягають у бажанні зайняти певне місце у стосунках з іншими людьми, одержати їхнє схвалення, заслужити у них авторитет.

### Список використаних джерел

1. Вікова і педагогічна психологія: Навч. посіб. /О.В. Скрипченко, Л.В. Долинська, З.В. Огороднійчук та ін. 2-ге вид. К.: Каравела, 2008. 400 с.

2. Канюк С.С. Психологія мотивації: Навчальний посібник. К.: Либідь, 2002. С. 238-248.

3. Малихіна О. Особливості мотивації учіння дітей молодшого шкільного віку // Початкова школа. № 7. 2002. С.51-54.

## ЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВОЇ ПОВЕДІНКИ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ В УМОВАХ ВІЙНИ

*Хрентак Наталія Вікторівна*

викладач, керівник групи Полтавського базового медичного фахового коледжу

У сучасному світі військові конфлікти і збройні сутички стають все більш поширеними. Ці нестабільні умови не лише вносять негативний вплив на економіку та політику країн, але й суттєво впливають на психічне та фізичне здоров'я населення, зокрема дітей та здобувачів освіти.

Освіта грає ключову роль у забезпеченні здоров'я та безпеки молоді під час воєнного конфлікту. В даному дослідженні ми розглянемо теоретичні аспекти навчання збереженню здоров'я та безпечної поведінки здобувачів освіти в умовах війни та надамо практичні рекомендації для педагогів, батьків та інших зацікавлених осіб.

Військові дії можуть викликати серйозний стрес у дітей та молоді. Психологічна підготовка та підтримка стають надзвичайно важливими. Педагоги та батьки повинні бути освіченими щодо психологічних реакцій на стрес та надавати дітям підтримку та розуміння. Умови військового конфлікту можуть суттєво підірвати психологічне благополуччя дітей та молоді. Вони стикаються зі страхом, тривогою, депресією

та іншими негативними емоціями через постійний стан нестабільності та загрози. Діти та молодь можуть демонструвати різноманітні форми психічних реакцій, такі як втрата інтересу до навчання, агресивність, ізоляваність або навіть психосоматичні прояви.

Педагоги та батьки повинні бути освіченими щодо цих психологічних реакцій та мати навички впізнавання та ефективного управління ними. Важливо створити безпечне та підтримуюче середовище, де діти та молодь можуть відчувати підтримку та розуміння. Проведення групових чи індивідуальних сесій психологічної підтримки, включення у розмови та діалоги з учнями та студентами про їхні емоції та страхи, а також навчання стратегій копінгу та емоційної регуляції можуть бути ефективними інструментами в управлінні стресом під час військового конфлікту.

Освіта може грати важливу роль у формуванні резильєнтності – здатності відновлюватися після стресу та адаптуватися до складних умов. Резильєнтність — це біо-

психо-соціальне явище, яке охоплює особистісні, міжособистісні та суспільні переживання і є природним результатом різних процесів розвитку протягом певного часу[1, с.35]. Важливо навчати дітей та молоді стримувати емоції, розвивати позитивне мислення та шукати шляхи вирішення проблем. Уміння відновлюватися та адаптуватися до стресових ситуацій є ключовим аспектом збереження здоров'я та безпеки в умовах війни. Формування резильєнтності у дітей та молоді може стати ефективним інструментом управління стресом та підвищенням їхнього психологічного благополуччя.

Одним зі способів розвитку резильєнтності є навчання стратегій копію. Це включає у себе навчання дітей та молоді різними способами управління стресом та вирішення проблем, таким як позитивне переосмислення, пошук підтримки у важких ситуаціях, вміння приймати рішення та знаходити шляхи розв'язання проблемних ситуацій. Для формування резильєнтності також важливо створювати можливості для дітей та молоді досліджувати власні сили та здібності, розвивати самодостатність та самовпевненість. Це може бути досягнуто через участь у спортивних, творчих або інших активностях, які сприяють розвитку особистості та відчуттю власної значущості. Батьки та педагоги мають велику роль у підтримці розвитку резильєнтності у дітей та молоді. Вони можуть створювати стимулююче середовище, яке сприяє вихованню в дітей впевненості у власних силах та здатностях. Також важливо підтримувати дітей у вирішенні проблемних ситуацій та надавати їм можливість вчитися на помилках та досліджувати нові шляхи розв'язання проблем.

Формування резильєнтності у дітей та молоді не лише сприяє їхньому психоло-

гічному благополуччю в умовах війни, але й забезпечує їхню здатність ефективно адаптуватися до будь-яких життєвих обставин.

У нелегких умовах війни, важливо підтримувати етичні принципи та цінності. Освіта повинна сприяти формуванню моральних норм та вихованню відповідальності за власне здоров'я та безпеку. У військових конфліктах, важливою стає підтримка етичних норм та цінностей навіть в умовах стресу та загрози. Освіта може грати ключову роль у формуванні етичних уявлень та вихованні відповідальності за власні дії та безпеку оточуючих.

Освітні заклади та педагоги можуть впливати на етичний розвиток учнів шляхом обговорення етичних принципів у класі або на уроках. Розмови про моральні дилеми, спільне вирішення етичних ситуацій та використання прикладів з реального життя можуть допомогти учням зрозуміти важливість етичних норм у складних умовах.

Батьки також мають велику роль у формуванні етичних цінностей у дітей. Вони можуть надавати приклади власної етичної поведінки та обговорювати з дітьми етичні аспекти різних ситуацій, що виникають в житті. Педагоги та батьки повинні активно працювати над формуванням у дітей та молоді уявлень про відповідальність за власні дії, високу моральність та повагу до життя та безпеки оточуючих. Це допоможе створити стійкий фундамент етичної поведінки, який буде корисним як у мирний, так і у складний часи війни.

Збереження здоров'я та безпеки здобувачів освіти в умовах війни вимагає комплексного підходу та співпраці між усіма зацікавленими сторонами. Освіта грає ключову роль у цьому процесі, надаючи знання та навички, необхідні для збереження здоров'я та безпеки в найскладніших умовах.

### Список використаних джерел

1. Лазос Г.П. Резильєнтність: концептуалізація понять, огляд сучасних досліджень / Г.П. Лазос // Актуальні проблеми психології. Том 3.: Консультативна психологія і психотерапія. Вип. 14. Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України; Вінниця, ФОП Рогольська І.О., 2018. Вип. 14. С. 26 – 64.

2. Хамініч О.М. Резильєнтність: життєстійкість, життєздатність або резильєнтність? / О.М. Хамініч // Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки». Вип. 6, Т. 2, 2016. С. 160- 165

## ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ ЯК ОДИН З ВЕКТОРІВ ОСВІТНЬОГО КУРСУ «СТАЛИЙ РОЗВИТОК У ФІЗИЧНІЙ КУЛЬТУРІ І СПОРТІ»

*Цигура Галина Олексіївна*

кандидат сільськогосподарських наук, завідувач кафедри Національного університету «Чернігівський колегіум» імені Т. Г. Шевченка

Збереження здоров'я є однією з ключових умов для досягнення сталого розвитку суспільства. Населення, яке має низький рівень здоров'я, не здатне повноцінно сприяти національній безпеці країни та брати участь у здійсненні економічних, соціальних та політичних реформ. Тому формуванню здоров'язбережувальної компетентності приділяється особлива увага на всіх рівнях освіти.

Надзвичайно важливим є питання професійної підготовки фахівців освітньої галузі, які були б компетентними у питаннях збереження здоров'я та формування здоров'язбережувальної компетентності своїх вихованців. Адже моніторинг стану здоров'я населення України вказує на стійку тенденцію до його погіршення [1; 5]. Зараз додатковим чинником, що значно погіршує стан здоров'я українців, є війна росії проти України, яка спричиняє не тільки фізичні травми, а й серйозно погіршує психічне здоров'я всього населення України.

Підготовка майбутніх фахівців фізичної культури і спорту до здоров'язбережувальної діяльності передбачається законом України «Про освіту» (2017 р.), Стандартом вищої освіти для підготовки здобувачів вищої освіти на першому (бакалаврському) рівні за спеціальністю 017 «Фізична культура і спорт» (2019 р.) [3], Стандартом фахової передвищої освіти зі спеціальності 014 Середня освіта (за предметними спеціальностями) освітньо-професійного ступеня «фаховий молодший бакалавр» (2021 р.), освітньо-професійними програмами підготовки бакалаврів галузі знань Освіта / Педагогіка за спеціальностями Середня освіта (Фізична культура), Фізична культура і спорт [2]. Так, відповідно до Стандарту, серед фахових компетентностей є: «здатність до організації оздоровчо-рекреаційної рухової активності різних груп населення»; «здатність зміцнювати здоров'я людини шляхом використання рухової активності, раціо-

нального харчування та інших чинників здорового способу життя»; серед програмних результатів навчання є такі: «демонструвати готовність до зміцнення особистого та громадського здоров'я шляхом використання рухової активності людини та інших чинників здорового способу життя, проведення роз'яснювальної роботи серед різних груп населення»; «організувати та проводити фізкультурно-оздоровчі заходи». Незважаючи на те, що ці компетентності та програмні результати навчання формуються дисциплінами основного компонента освітніх програм, у національному університеті «Чернігівський колегіум» імені Т.Г. Шевченка, додатково це відбувається під час вивчення студентами такої вибіркової дисципліни як «Сталий розвиток у фізичній культурі і спорті» [4].

Основною метою курсу «Сталий розвиток у фізичній культурі і спорті» є сприяння: формуванню системного мислення, створення моделі гармонійної взаємодії з навколишнім середовищем та навчання проводити освітню діяльність в інтересах сталого розвитку під час фізкультурних, оздоровчих та спортивних заходів. В межах курсу слухачі не тільки знайомляться з історією появи парадигми сталого розвитку, цілями сталого розвитку та міжнародною діяльністю для їх досягнення; вони розглядають спектр діяльності особистості, яка може сприяти досягненню усіх сімнадцяти цілей та навчаються їх впроваджувати під час своєї професійної діяльності. Серед цілей сталого розвитку, Ціль 3 безпосередньо стосується здоров'я людини і визначена як «Міцне здоров'я і благополуччя». Решта шістнадцять цілей спрямовані на розв'язання інших глобальних проблем людства, проте, всі вони мають відношення до здоров'я людини. Адже здоров'я людини залежить не тільки від генетичного чинника та медичного обслуговування, а й від якості навколишнього середовища та способу життя.

Змістом програми навчальної дисципліни «Сталий розвиток у фізичній культурі і спорті» передбачені такі теми в межах двох модулів:

Змістовий модуль 1. Сталий розвиток – сучасна парадигма розвитку людства: 1. Сталий розвиток: перші кроки та шлях становлення. 2. Освіта і спорт для сталого розвитку: практичні дії в ЄС та Україні.

Змістовий модуль 2. Глобальні проблеми людства у контексті сталого розвитку та досвід спортивної галузі для їх подолання: теоретичні та методичні аспекти: 1. Діяльність спортивної галузі та освіти для протидії зміні клімату. 2. Діяльність спортивної галузі та освіти для вирішення проблеми водних ресурсів. 3. Залучення спортивної галузі до збереження й раціонального використання ґрунтових ресурсів. 4. Екосистеми в організації фізкультурно-оздоровчої та спортивної діяльності. 5. Діяльність спортивної галузі у сприянні розв'язання глобальної продовольчої проблеми. 6. Енергозбереження в спортивній галузі. 7. Спортивна галузь і управління відходами. 8. Діяльність галузі фізичної культури і спорту для збалансування урбанізованих і природних екосистем. 9. Соціальні проблеми суспільства і спорт. 10. Мир і партнерство для

сталого розвитку. Олімпійські цінності та боротьба спорту за мир в Україні й світі.

Всі теми «Змістового модуля 2» мають питання, присвячені здоров'язбереженню, що дозволяє формувати здоров'язбережувальну компетентність слухача. Адже будь-яка глобальна проблема людства має свій негативний вплив на здоров'я людини: зміна клімату, забруднення атмосферного повітря та повітря закритих приміщень, забруднення питної води та поверхневих водойм, забруднення ґрунтів, якість продуктів харчування, якість природних та урбанізованих екосистем, взаємовідносини особистості й суспільства в решті-решт.

Таким чином, в межах вибіркового компонента «Сталий розвиток у фізичній культурі і спорті» освітньо-професійних програм підготовки бакалаврів спеціальностей Середня освіта (Фізична культура) та Фізична культура і спорт Національного університету «Чернігівський колегіум» імені Т.Г. Шевченка здійснюється формування системного мислення слухачів, моделювання гармонійної взаємодії з навколишнім середовищем, навчання проводити освітню діяльність в інтересах сталого розвитку під час фізкультурних, оздоровчих та спортивних заходів з обов'язковим акцентом на збереження здоров'я людини.

### Список використаних джерел

1. Гаркуша С.В. Сучасні тенденції у стані здоров'я дітей і молоді в умовах навчання. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту*. 2013. № 10 С. 7-11. doi:10.6084/m9.figshare.775315

2. Освітні програми факультету фізичного виховання – chnpu.edu.ua. *Національний університет «Чернігівський колегіум» імені Т.Г. Шевченка – chnpu.edu.ua*. URL: <http://chnpu.edu.ua/faculties/physical-faculty/123-fakultet-fizichnogo-vikhovannya/382-osvitni-programi>

3. Стандарт вищої освіти України за спеціальністю 017 «Фізична культура і спорт» галузі знань 01 «Освіта/Педагогіка» для першого (бакалаврського) рівня вищої освіти. К.: МОН,

2019. URL: <https://mon.gov.ua/storage/app/media/vishchaosvita/zatverdzeni%20standarty/2021/07/28/017-Fizkultura.sport-bakalavr.28.07.pdf>

4. Цигура Г.О. Силабус навчальної дисципліни «Сталий розвиток у фізичній культурі і спорті». *Електронний диск НУЧК ім. Т.Г.Шевченка*. URL: <https://cloud.chnpu.edu.ua/index.php/s-wi6aysHQw8FZzp9> (дата звернення: 02.04.2024)

5. Які хвороби найчастіше стають причиною смертності в Україні та світі. *Слово і Діло*. URL: <https://www.slovoidilo.ua/2020/04/09-infografika/suspilstvo/yaki-xvoroby-najchastishestayut-prychynoyu-smertnosti-ukrayini-ta-sviti>

## ПІДГОТОВКА МАЙБУТНІХ ВЧИТЕЛІВ ОСНОВ ЗДОРОВ'Я ДО ЗДОРОВ'ЯФОРМУВАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАСОБАМИ ТРЕНІНГОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ

*Челнокова Марія Сергіївна*

старший викладач кафедри здоров'язбережувальної освіти та фізичної рекреації Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

*Шеремет Інеса Володимирівна*

кандидат педагогічних наук, доцент кафедри здоров'язбережувальної освіти та фізичної рекреації Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

*Коненко Денис Юрійович*

студент 2 курсу магістратури спеціальності Середня освіта «Здоров'я людини», Українського державного університету імені Михайла Драгоманова.

На сучасному етапі розвитку України проблема охорони здоров'я підрастаючого покоління є актуальною та соціально значущою. Оскільки надто високою у нашій країні є передчасна смертність населення; помітним є високий рівень захворюваності молоді на тлі значного поширення чинників ризику, зокрема, тютюнопаління, вживання алкоголю, наркотиків, поширення епідемій туберкульозу і ВІЛ/СНІДу. Зростає кількість серцево-судинних захворювань серед молоді. На сучасних дітей та учнівську молодь впливає низка чинників, дія яких раніше була значно меншою. Це, зокрема, зниження фізичного і підвищення нервовопсихологічного навантаження, інформаційне перевантаження, стрімке поширення серед дітей та молоді шкідливих звичок, різних видів залежностей. Ситуація є загрозливою через постійний ріст депресивних розладів, тривожності та астенії. Тому надзвичайно важливим є збереження і зміцнення здоров'я учнів[2].

В сучасних умовах виникає потреба в підготовці учителів, готових не тільки творчо реалізувати себе в умовах мобільного світу, реформування системи вітчизняної освіти, а й орієнтованих на збереження і підтримку власного здоров'я й здоров'я підрастаючих поколінь, зокрема підготовленість майбутніх учителів основ здоров'я до здоров'яформувальної діяльності. Виникає питання підбору методів та засобів підготовки майбутніх учителів основ здоров'я до здоров'яформувальної діяльності. На нашу думку, одним із засобів підготовки майбутніх учителів основ здоров'я до здоров'яформувальної діяльності є використання

тренінгових технологій. Тренінгові технології дають можливість моделювати професійні уміння майбутнього учителя впродовж навчання та формування здібностей до здоров'яформувальної діяльності. Тренінгові технології повинні стати складовою традиційного навчального процесу [2].

Проблеми професійної підготовки викладачів висвітлено у працях О. Базалука, В. Беха, В. Вашкевича, І. Зязюна, К. Корсака, В. Кременя, М. Култаєвої, В. Лутая, Н. Ничкало, І. Передборської, В. Радкевич, С. Ящука. Особливості використання тренінгових технологій в освітньому процесі висвітлено у працях А. Алексюк, О. Падалки, О. Кукліна, О. Щербак, С. Сисоєвої, Т. Поясок, В. Безпалька, Л. Бондарєва та інших.

Отже, здоров'яформувальну освіту в широкому значенні можна визначити як комплекс системних змін традиційної системи освіти з метою підвищення ефективності цілісного навчально-виховного процесу щодо збереження і зміцнення життєздатності учнів у взаємозв'язку з корекцією їх внутрішньої картини здоров'я. Здоров'яформувальна діяльність в школі потребує створення єдиного здоров'яформувального простору, що забезпечує розвиток особистості з урахуванням фізіологічних та інтелектуальних особливостей, задоволення її потреб і можливостей. Поняття «тренінг» як спосіб перепрограмування наявної в людини моделі управління своєю поведінкою і діяльністю. У практиці роботи вищої школи найбільшого поширення набули наступні види тренінгу: тренінг партнерського спілкування; тренінг сензитивності; тренінг креативності [3].



Застосування тренінгових технологій у підготовці майбутніх учителів основ здоров'я до здоров'яформувальної діяльності передбачає реалізацію педагогічних умов: вчитель повинен бути компетентним у питаннях розвитку підготовленості майбутніх учителів; врахування вікових особливостей; тренер виступає у ролі фасилітатора; індивідуальний підхід до кожного; здійснення контролю та

оцінки ефективності використання тренінгових технологій. Після розробки комплексу занять з використанням тренінгових технологій для підготовки майбутніх учителів основ здоров'я до здоров'яформувальної діяльності було проведено перевірку їх ефективності, що виступило четвертим завданням у нашій науковій роботі.

### Список використаних джерел

1. Бондарева Л.І. Навчальний тренінг як засіб професійної підготовки майбутніх менеджерів організацій в економічних університетах: дисертація на здобуття наукового ступеня канд. пед. наук : спец. : 13.00.04 «Теорія та методика професійної освіти». К., 2007. 250 с.

2. Білик В.Г. Науково-теоретичне підґрунтя формування підготовленості майбутніх учителів до здоров'яформувальної діяльності у початковій школі. *Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна*.

*Серія Валеологія : сучасність і майбутнє. Харків : ХНУ імені В.Н. Каразіна, 2014. № 1139, Вип. 18. С. 76-81.*

3. Долинський Б.Т. Теоретико-методичні засади підготовки майбутніх учителів до формування здоров'язбережувальних навичок і вмій у молодших школярів у навчально-виховній діяльності: [монографія] / Борис Тимофійович Долинський. Одеса: Видавець М.П. Черкасов, 2010. 265 с.

## ПЕРЕБУДОВА ЄВРОПЕЙСЬКОЇ ОСВІТИ ТА ЇЇ ВПЛИВ НА РОЗВИТОК РІВНЯ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ І СПОРТУ ДЛЯ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ

**Чиченьова Оксана Миколаївні**

старший викладач Національного технічного університету України «Київський політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського»

**Новікова Ірина Василівна**

старший викладач Національного технічного університету України «Київський політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського»

**Лукачина Анатолій Васильович**

старший викладач Національного технічного університету України «Київський політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського»

За останні роки ХХІ сторіччя, європейська освіта зазнала значних змін і реорганізацій, які надали позитивний вплив на якість навчання в освітніх закладах, на збільшення чисельності здобувачів вищої освіти в Європі, а також посприяло відновленню престижу і популярності такої освіти.

Зміни почали відбуватися у 2017 році, внаслідок рішення Єврокомісії, яке стосувалося вдосконалення системи навчання в освітніх закладах Європи, які на той час мали незадовільні позиції у світовому рейтингу. Запропонував зміни і вніс проект реформ до комісії, президент Франції Еммануїл Макрон

і Єврокомісія, майже одразу, схвалила усі рішення і виділила чимале фінансування для переформатування освіти згідно з інноваційними змінами, технологічним прогресом, тощо. Ідея про створення сучасного, європейського, освітнього процесу затверджена до 2025 року і передбачає створення нових консорціумів освітніх закладів, в які можливо будуть входити, в майбутньому, і заклади нашої країни.

Поштовхом до змін, були ще такі фактори, як занадто збільшена кількість освітніх закладів в країнах (державних та комерційних) і їх якість навчання не впливала на гідний рівень підготовки фахівців, які по

закінченні закладу вищої освіти, прибували на відповідні виробництва, підприємства і не надавали нових напрямлень в розвитку цих осередків. Тобто, між здобуттям освіти і практичною складовою, була величезна «прірва», яка уповільнювала прогрес, не сприяла розвитку особистості в професії.

Завдяки оновленням, були створенні різні об'єднання закладів вищої освіти, як наприклад МІГС - міжінститутські індивідуальні гуманітарні студії, до складу яких входить і один університет з України, в Умані.

Сучасна європейська освіта, з 01 лютого 2019 року, також відкрила новий формат освіти це Університети III віку, тобто для людей старшого покоління.

В основу оновленої освіти, входять принципи оцифрування праці, мобільність, міжнародні літні школи, змішаний формат навчання (реальність - онлайн - реальність), вдосконалення іноземної мови і міжперсональна комунікація між викладачами і здобувачами вищої освіти. В такому режимі, в Європі, вже навчаються 307000 студентів з різних країн, і кількість закладів освіти досягла цифри 50, хоча заплановано було 20.

Прикладом реформ є країна Польща. В місті Познань (Польща) була скорочена значна кількість університетів, інститутів різного права власності і на сьогоднішній день, там розташовано 5 закладів вищої освіти, а саме: Університет Адама Міцкевича, Вища школа сільського господарства, Академія фізичного виховання, Познанська політехніка, Медична академія. Ці освітні заклади, в свою чергу, об'єднані з іншими навчальними закладами, які розташовані в інших країнах Європи, і які мають у своїх програмах навчання однакові напрямлення і спеціальності. Завдяки таким змінам, здобувач вищої освіти має можливість навчатися безпосередньо вдома, в Польщі, або кожного року змінювати місце навчання на інші міста Європи. Також, студент має право, проходити навчання дистанційно в іншій країні і там отримувати необхідні знання, складати іспити, отримувати диплом по закінченні закладу вищої освіти. Відповідно, для того, щоб мати такі можливості, здобувачу вищої, європейської освіти і викладачу, необхідно вільно володіти іноземними мовами, щоб

комфортно себе почувати під час навчального процесу і спілкування.

В Польщі, розвиток фізичної культури і спорту, з кожним роком набирає обертів, збільшується надання коштів і не тільки від держави, а також значну допомогу на інфраструктуру виділяє Євросоюз. В країні функціонує Міністерство спорту і туризму, 70 спортивних асоціацій, 14476 спортивних клубів (зростання у порівнянні з 2020 роком на 1,6%), на 10% зросла кількість атлетів, кількість стадіонів зросла на 3,4%, спортзали на 5,4 %, басейни на 5,7%. В країні працює програма SPORT DEVELOPMENT PROGRAM, яка була реалізована протягом 2015-20 р.р. бюджет такої програми складав 1 млрд злотих і були залучені ще кошти від спілки «скарбів» National Companies та кошти тоталізаторів і т.д.

В школі заняття з фізичної культури, суворо регламентовані і проводяться, згідно оптимального розкладу. Діти 7-10 років по 3 години на тиждень, діти 11-14 років по 4-6 годин на тиждень і в старших класах знову по 3 години на тиждень. Держава дбає про фізичний розвиток, фізичну підготовку, рухову активність молоді і пильнує, щоб усі норми фізичного виховання виконувалися в повному обсязі.

Єврокомісія, також виділяла і продовжує виділяти значне фінансування для обміну досвідом, стажування, підвищення кваліфікації освітнім закладам, які входять до певних груп, категорій. Такою нагодою скористалося керівництво і викладачі Університету Адама Міцкевича (Польща, м. Познань) і протягом минулого року було запрошено багато делегацій з нашої країни, які брали участь у Міжнародних літніх школах, що проводились відповідно до спеціальностей.

У вересні минулого року, групі викладачів з різних закладів вищої освіти нашої країни, пощастило відгукнутися на запрошення і відвідати Міжнародну літню школу та ознайомитися з діяльністю університету в області фізичного виховання і спорту. В програмі навчання і обміну досвідом, в спортивній галузі були: презентації Університету Адама Міцкевича та Консорціуму EPICUR; презентації систем організації польського спорту в освітньому

закладі; проекти і їх реалізація в побудові маркетингової цінності дисципліни; спортивні досягнення здобувачів вищої освіти; спільне тренування з пляжного волейболу; зустріч з олімпійцями, нетворкінг, тощо.

Університет Адама Міцкевича знаходиться в місті Познань (Польща), де мешкає близько пів мільйона людей. У 2019 році університет відзначив 100-річчя свого існування, хоча історичні дані заснування навчального закладу відомі ще з 1519 року.

Для того, щоб навчатися в університеті, молода людина заповнює онлайн анкету. Після ознайомлення з анкетною і відповідями, які були надані майбутнім абітурієнтом, від університету надсилається запрошення для співбесіди. На відміну від наших університетів, де намагаються зберегти більший контингент студентів (бо залежить навантаження, заробітна плата і т.д.), в університеті кількість студентів не впливає на ці аспекти і з кожним роком кількість студентів зменшується, але відповідно зростає ККД (коефіцієнт корисної дії) у навчанні.

Щодо фізичного виховання, спорту і рухової активності, то університет має 6 спортивних об'єктів, які знаходяться у відмінному стані. Контингент учнів 60% дівчат та 40% юнаків. Є повноцінний, стандартний стадіон зі штучним покриттям найвищого зразку, є корти відкриті і криті (з ґрунтовим покриттям) для гри в теніс, є спортзали для занять фітнесом, атлетичною гімнастикою, де спортивного інвентарю вдосталь, а також є сучасні тренажери, басейн 25 метрів у відмінному стані. Для ігрових видів спорту є великий, спортивний зал, який можливо мобільно перетворити на майданчики для волейболу, баскетболу, футзалу, бадмінтону тощо. Система прибирання «стійок», розділення спортзалу на сектори, є сучасною і модернізованою.

Заняття в університеті з фізичного виховання, проводяться секційно, і починаються з 2-го курсу та складають за період навчання 60 годин, але є обов'язковими для

кожного здобувача вищої освіти. Контрольні нормативи з фізичної підготовки студенти не складають, у дипломі записується відмітка «зараховано». Для тих, хто має намір, попутно з навчанням в університеті, зростати і у спортивній майстерності з обраного виду спорту, існують спортивні, студентські клуби, які фінансуються частково навчальним закладом, частково Державою і спонсорами. Такі клуби мають ідентичну назву з освітнім закладом і входять до спілки, яка має назву «Академічні зв'язки спортові». До роботи у клубі залучаються викладачі цього ж навчального закладу. Така сама спілка клубів є у і освітній, навчальній системі школярів. Університетом щороку проводяться спартакіади з різних видів спорту та турніри. Також, існує система преміювання студентів - спортсменів за видатні досягнення і підвищення престижу університету.

Університет має свій бренд, символіку, що служить додатковій популярності закладу серед молоді міста, країни, в Європі.

Цікавим фактом була інформація щодо обрання на посаду ректора університету, де не впливають рішення міністерства освіти або державні органи. Ректора обирає безпосередньо сам колектив навчального закладу і термін його роботи визначається у 4 роки, а у разі переобрання додається ще 4 роки і вже після закінчення цих термінів, людина втрачає право посідати цю посаду.

По закінченні відрядження, викладачі наших закладів вищої освіти, перебували у таких змішаних почуттях, коли ти радієш досягненням сусідів і дуже вдячний за підтримку, за нові знання, за отриманий досвід, але гірко шкодуєш, що немає змоги наразі оновити нашу освітню систему, доєднатися разом до європейський стандартів, підняти престиж української освіти.

Дуже сподіваємось і віримо, що настануть часи «Добра» і наша країна буде оновленою, молодою, завзятою в усіх сферах діяльності і освіта буде знаходити нові інноваційні підходи, розробки, вдосконалення.

## МОРФО-ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ДІТЕЙ СЕРЕДНЬОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ ТА ЙОГО КОРЕКЦІЯ РУХЛИВИМИ ІГРАМИ

*Шавель Христина Євгенівна*

доцент кафедри біохімії та гігієни Львівського державного університету фізичної культури імені Івана Боберського

*Медієвський Андрій Володимирович*

магістр факультету педагогічної освіти Львівського державного університету фізичної культури імені Івана Боберського

Важливою умовою розвитку будь-якої держави є здорові громадяни. Показники розвитку фізичної культури й спорту в Україні та стан здоров'я населення, а особливо дітей та молоді, залишаються далеко не найкращими, навіть попри значну кількість законів, програм, стратегій тощо [3, с. 137, 6, с. 302]. За останні 5 років діти та молодь все менше відвідують уроки фізичної культури у закладах освіти. Ця частка зменшилась від 88,1% у 2017 році до 85,6% у 2021-му. Як результат – знижується рівень залученості до занять фізичною культурою і спортом та зменшується рухова активність. Відтак, це призводить до погіршення здоров'я, особливо серед дітей і молоді. Так, найпоширенішими хворобами серед дітей віком 0 – 17 років є: зниження гостроти зору (47,85 осіб на 1000 дітей у 2017 р. та 45,67 осіб на 1000 дітей у 2021 р.); слуху (відповідно 39,45 і 36,13); порушення мови (відповідно 18,62 і 13,98); порушення постави, сколіоз (відповідно 15,4 і 14,65). Також після початку повномасштабної війни, порівняно з періодом до 24 лютого 2022 року, фізичний та психічний стан здоров'я дітей дещо погіршився.

Раніше чинниками, які погіршували здоров'я дітей та молоді, були: нездорове харчування; малорухомий спосіб життя; комп'ютерна та інтернет-залежність; відсутність бажання і мотивації у дітей; недостатня розвиненість спортивної інфраструктури; брак секцій, гуртків. Тоді як після початку вторгнення росії в Україну погіршують здоров'я дітей: обмежений або взагалі відсутній доступ до спортивної інфраструктури; зруйнована спортивна інфраструктура; відсутність безпеки, загроза обстрілів, постійні повітряні тривоги; неконтрольованість виконання вправ і уявна присутність на уроках [1, с. 4].

Саме тому, надзвичайно актуальними є шляхи покращення показників функціонального стану організму школярів різними засобами фізичного виховання [2, с. 204, 5, с. 163]. Рухливі ігри сприяють фізичному, розумовому, моральному та естетичному розвитку дитини, є важливим засобом всебічного виховання дітей шкільного віку. Правильно підібрані ігри сприяють гармонійному розвитку організму учнів. Різноманітні рухи та ігрові дії ефективно впливають на діяльність серцево-судинної, дихальної та інших систем організму, збуджують апетит, сприяють міцному сну, активно впливають на всі межі життя школярів [2, с. 203, 4, с. 230].

Нами не виявлено інформації, яка стосувалася б детального та різнобічного дослідження морфо-функціонального стану дітей середнього шкільного віку. Саме тому це стало предметом наших досліджень.

Метою роботи було оцінити морфо-функціональний стан дітей 11-12 років та розробити рекомендації щодо його корекції рухливими іграми.

Завдання дослідження: 1. Визначити індекси фізичного розвитку та соматотип дітей 11-12 років. 2. Визначити рівень соматичного здоров'я дітей 11-12 років за методикою Апанасенка Г.Л. 3. Оцінити функціональний стан дихальної, серцево-судинної та сечовидільної систем. 4. Розробити рекомендації щодо корекції морфофункціонального стану дітей 11-12 років рухливими іграми.

Для цього ми використали наступні методи досліджень: аналіз та узагальнення спеціальної науково-методичної літератури, педагогічний експеримент, антропометричні дослідження (визначення індексів Кетле, Піньє, пондерального), визначення рівня соматичного здоров'я за методикою

Апанасенка Г.Л., медико-біологічні методи досліджень (проведення спірометрії, визначення рівня екскреції креатиніну та фосфору з сечею), методи математичної статистики.

Величина індексів Кетле, Пінє та пондерального обстежених школярів свідчать про те, що у них виявлено відповідність маси тіла зросту, нормостенічний тип тілобудови, середній фізичний розвиток.

Аналіз рівня соматичного здоров'я за методикою Апанасенка Г.Л. на початку дослідження дозволив нам отримати наступні результати: у дівчат ЕГ високий рівень здоров'я виявлено у 10%, вище середнього – у 5%, середній – у 30%, нижче середнього – у 5% і у 50% школярок рівень здоров'я оцінюється як низький. У дівчат КГ результати становили відповідно 5%, 5%, 30%, 10%, 50%.

Серед хлопців ЕГ високий рівень здоров'я виявлено у 15%, вище середнього – у 10%, середній – у 35%, нижче середнього – у 10% і у 30% школярів рівень здоров'я оцінюється як низький. У хлопців КГ результати становили відповідно 10%, 15%, 25%, 15%, 35%. Отже, на жаль, підтверджується тенденція багатьох науковців про невисокі показники здоров'я школярів.

Виявлено достовірну відмінність величини ЖЄЛ у обстежуваних дівчат та хлопців як контрольної, так і експериментальної груп порівняно з віковою нормою ( $p < 0,05$ ).

Величина екскреції креатиніну та фосфору як у стані спокою, так і після уроку фізкультури не досягає вікової норми ( $p < 0,05$ ) у дівчат та хлопців обох груп. Це, ймовірно, пов'язано із низькою м'язовою масою школярів, а також із недостатньою тренуваністю організму.

Запропоновано рекомендації щодо корекції морфо-функціонального стану дітей 11-12 років експериментальної групи рухливими іграми. Ці рекомендації використані у

навчально-виховному процесі з фізичного виховання дітей Львівської середньої школи № 43 та рекомендовані для оптимізації морфо-функціонального стану школярів даного віку. Запропоновані нами рухливі ігри класифіковані: за інтенсивністю навантаження (рухливі ігри низької, середньої та високої інтенсивності) [57, 65, 66]. Нами запропонований приблизний розподіл часу на використання рухливих ігор впродовж тижня для учнів 11-12 років, подана загальна кількість хвилин на їх виконання.

Авторські рекомендації дозволили збільшити кількість дівчат з вище середнього і середнім рівнем соматичного здоров'я на 10% та 5%, скоротити кількість дівчат з низьким рівнем соматичного здоров'я на 15%.

Серед хлопців на 5% зросла кількість школярів з високим рівнем соматичного здоров'я, на 10% – з нижче середнього рівнем, на 15% зменшилася кількість школярів із низьким рівнем соматичного здоров'я.

Виявлено достовірне покращення величини життєвої ємності легень в ЕГ: у дівчат на 90,1 мл, у хлопців – на 165,45 мл, ( $p < 0,05$ ), яка на цьому етапі досягає вікової норми. Таким чином, під впливом запропонованих рухливих ігор у дітей суттєво збільшуються резервні можливості дихальної системи, значно зростає життєва ємність легень.

Виявлено достовірні зміни у величині екскреції креатиніну та фосфору, як у стані спокою, так і після уроку фізкультури з більшим переважанням результатів дітей експериментальної групи. Величина цих показників досягає вікової норми ( $p > 0,05$ ). Це вказує на збільшення м'язової маси та кращу тренуваність організму дітей експериментальної групи.

Отримані результати дозволяють оптимізувати морфо-функціональний стан школярів 11-12 років, використовуючи запропоновані рекомендації з фізичного виховання.

### Список використаних джерел

1. Ковальова А. Як змінився стан здоров'я дітей після повномасштабного вторгнення-дослідження [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.thepage.ua/ua/news> (accessed 6 September 2023).

2. Москаленко Н., Демідова О. Спортивні танці для дітей: інноваційні підходи // Спор-

тивний вісник Придніпров'я. Дніпропетровськ, 2017. № 1. С. 203-208.

3. Харчук Т.В., Буренко М.С., Шавель Х.Є. Фізична культура чинник формування здорового способу життя особистості в умовах змін воєнно-політичної ситуації в Україні // Науковий часопис Національного педагогічного університету імені

М.П. Драгоманова. Серія 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт), 2023, 10(170), С. 137-141. [https://doi.org/10.31392/NPUnc.series15.2023.10\(170\)](https://doi.org/10.31392/NPUnc.series15.2023.10(170)).

4. Шавель Х.Є. Вплив рухливих ігор на функціональні можливості організму дітей середнього шкільного віку / Х.Є. Шавель, Т.Р. Михаць, Ю.Д. Свистун // Спортивний вісник Придніпров'я. Дніпропетровськ, 2016. № 1. С. 230-234.

5. Шавель Х.Є. Ляшкевич А.І., Марусич О.О. Адаптація освітнього процесу вищої школи до глобальних викликів ХХІ століття // Перспективи та інновації науки, 2023. Вип. 4 (22), С. 163-173. DOI: [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2023-4\(22\)-163-173](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2023-4(22)-163-173)

6. Svystun J.D. Hygienic aspects of physical education and health of schoolchildren / Svystun J.D., Trach V.M., Shavel Kh.E., Kukujuk J.M. // Pedagogics, psychology, medical-biological problems of physical training and sport. – Kharkiv, 2017. –Vol. 6. PP. 301-307.

## ПРОБЛЕМА МОТИВАЦІЇ ДО ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ В МАЙБУТНІХ ВЧИТЕЛІВ «ОСНОВ ЗДОРОВ'Я» В КОНТЕКСТІ СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ

*Шеремет Інеса Володимирівна*

кандидат педагогічних наук, доцент кафедри здоров'язбережувальної освіти та фізичної рекреації Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

*Челнокова Марія Сергіївна*

старший викладач кафедри здоров'язбережувальної освіти та фізичної рекреації Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

*Калініченко Єлизавета Василівна*

студент 2 курсу магістратури спеціальності Середня освіта «Здоров'я людини», Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

Здоров'я є одним з головних компонентів людського капіталу. В сукупності з рядом інших факторів здоров'я визначає не лише можливості окремого індивіда, але й потенціал країни, становить основу її духовного, соціального розвитку. На перший план стає питання про зміцнення та збереження здоров'я за рахунок мотивації, адекватного відношення студента до особистого здоров'я.

Як відомо, здоров'я юнацької молоді формується під впливом біологічних та соціальних факторів. Від нормальних показників рівня фізичного здоров'я студентів залежить здатність їх організму зберігати стійкість та адаптуватися до мінливих умов навколишнього середовища. Також не варто забувати про суворі навантаження з боку навчального процесу, зростаючий потік інформації, потреба в більш глибоких знаннях від фахівців вимагає і буде вимагати все більших знань від студентів. Збереження здоров'я в юнацькому віці має бути головним пріоритетом для студентів вищих навчальних закладів на ряду з рівнем успішності.

Методологічною основою дослідження визначалися основні теоретичні положення щодо здоров'я та здорового способу життя, що відображені у роботах В.А. Ананьева, Ю.А. Андреева, В.І. Бобрицька, О.С. Васильєва, М.В. Гриньової, Я.А. Лгаджанян, Г.П. Малахов, Г.С. Никифорова, С.В. Попов, В.И. Смоляр, С.В. Страшко, Л.Г. Татарникова, Ф.Р.Филатова. Важливим кроком у розумінні психологічних механізмів розвитку особистості є дослідження ключових періодів онтогенезу, до яких відносяться етап від народження до року, шестирічний вік та рання юність. Сутність останнього є принципова зміна самого змісту і динаміки процесу становлення людини. Саме в цьому віці проявляється діалогічна природа свідомості і починається процес формування індивідуальності.

У зарубіжній психології дослідженнями юнацького віку займалися у різних напрямках, зокрема з метою аналізу становлення ідентичності (Е. Еріксон, Д. Марія), Я-концепції (Р. Бернс), механізмів самоактуалізації (Е. Шостром); у вітчизняній – вивчення психологічних закономірностей та особливостей

розвитку юнаків здійснювали: М.І. Алексєєва, Л.І. Божович, Л.С. Виготський, Л.В. Долинська, І.В. Дубровіна, І.С. Кон, Б.С. Круглов, Л.Є. Орбан, В.А. Петровський, О.В. Скрипченко та ін.

Основою для планування майбутнього життя юнаків виступає ряд якісних новоутворень, які відбуваються у розвитку особистості в юнацькому віці. Поняття «адаптація» (від лат. *adaptation* – пристосування) вперше було введено у науковий обіг німецьким фізіологом Г. Аубертом у 1865 році. Терміном адаптація характеризувались явища пристосування органів чуття до впливу різного роду подразників, що, насамперед, було пов'язано з розвитком біології.

Глибокого експериментального вивчення проблема адаптації віднайшла в медицині, зокрема в дослідженнях І. Павлова, І. Сеченова, А. Ухтомського та ін. Науковим здобутком вчених стало положення про єдність організму та середовища, вчення про умовні та безумовні рефлекси, що пояснює процес пристосування живих організмів до зовнішнього середовища. Теорія існування другої сигнальної системи, що властива людині у вигляді мови, є одним із провідних механізмів адаптації у соціальному середовищі. З часом, у процесі розвитку науки, проблема адаптації вийшла за рамки біології та медицини і почала знаходити своє відображення у технічних науках, соціології, педагогіці, психології тощо.

Особливого значення проблема адаптації особистості набула у психології. Більшість визначень поняття адаптації і посьгодні містять виражений біологічний вплив. У психологічному словнику поняття «адаптація» трактується як «пристосування будови організму і функцій організму його органів і клітин до умов середовища». Проте на сьогодні поняття «адаптація» включає не лише біологічний, але й фізіологічний, психологічний та соціальний аспекти.

Розвинена здатність юнаків будувати життєві плани на майбутнє, розвивати

пізнавальні інтереси, формувати свій світогляд можлива завдяки навчально-професійній діяльності. Д.Б. Ельконін виокремлює це ключове поняття задля побудови вікової періодизації, спираючись на підхід Л.С. Виготського.

Провідна діяльність – це та, яка визначає основний напрям розвитку у даному віці. Психічне новоутворення – це та здібність, яка складається у особистості в ході виконання нею провідної діяльності. Критичним періодом розвитку – є перехід від однієї провідної діяльності до іншої. Отже, відповідно до цієї схеми аналізу вікових особливостей особистості, провідною діяльністю у юнацькому віці є навчально-професійна діяльність. Встановлено, що запорука збереження здоров'я – здоровий спосіб життя. Цілком очевидно також, що якщо людина не буде любити життя, не боротиметься за повноцінне духовне і фізичне довголіття, то ніяка сучасна наука, ліки і рецепти не допоможуть.

Для збереження здоров'я не слід сподіватися ні на які чудеса. Передусім потрібна висока культура поведінки і здоровий спосіб життя, висока культура життя і культура думки. Проаналізовано поняття соціальної адаптації її види та етапи. Встановлено, що кожен новий адаптивний процес підвищує загальний рівень функціонування особистості, і, удосконалюючи її внутрішню організацію, робить особистість все більш незалежною від коливань зовнішнього середовища. Якщо підсумком адаптивного процесу є лише підстроювання до нових умов середовища, обумовлене тенденцією до спокою, то людина приречена на постійні реадаптації. Таким чином, гомеостатична модель здатна забезпечити лише ситуативну адаптацію до обмеженого середовища, в той час як системна підвищує адаптивний потенціал особистості, сприяючи загальній адаптації.

### Список використаних джерел

1. Бобрицька В.І., Гриньова М.В та ін.; Валеологія: Навч. посібник для студентів вищих закладів освіти в 2 ч./ за ред. В.І. Бобрицької. - Полтава «Скайтек», 2000. Ч. I. с. 94.

2. Вікова та педагогічна психологія: навч. посібник / О.В. Скрипченко, Л.В. Долинська, З.В. Огороднійчук та ін. К.: Просвіта, 2001. 416 с.

3. Рибалка В.В. Теорії особистості у вітчизняній психології: Навчальний посібник. К.: ІППО АПН України, 2006.

## ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ДІТЕЙ АУТИСТІВ ВІКОМ 5 – 7 РОКІВ

*Шеремет Інеса Володимирівна*

кандидат педагогічних наук, доцент кафедри здоров'язбережувальної освіти та фізичної рекреації Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

*Челнокова Марія Сергіївна*

старший викладач кафедри здоров'язбережувальної освіти та фізичної рекреації Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

*Старцева Тетяна Олексіївна*

студент 2 курсу магістратури спеціальності Середня освіта «Здоров'я людини», Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

У останні десятиріччя розлади спектру аутизму (РСА) у дітей та підлітків привертають у світі все більше уваги не тільки науковців, лікарів, педагогів та психологів, але і пересічних громадян. Про людей з аутизмом знімаються кінофільми та телепрограми, публікації у ЗМІ наголошують на «епідемії аутизму», стосовно причин якої кожен рік з'являються різноманітні теорії. Мабуть, жодна інша медична проблема не є настільки популярною та багатою на сенсаційні шляхи її «подолання».

В Україні до останнього часу практично не було ані серйозних досліджень, ані ґрунтовних публікацій на дану тему. Переважно керувались закордонними джерелами інформації. Тільки в 2000-х роках в нас з'явилися публікації, дисертації та монографії В.В. Тарасун, Г.М. Хворової, Д.І. Шульженко, Т.В. Скрипник, А.Л. Душки, які з різних боків висвітлюють питання корекційної педагогіки та психології аутизму. Але головними проблемами залишаються відсутність конструктивної взаємодії фахівців медичного та психолого-педагогічного профілю та системи практичної комплексної міждисциплінарної допомоги дітям з розладами спектру аутизму та їх родинам. Тема фізичної реабілітації є пріоритетною, особливо серед батьків дітей, котрі живуть з аутизмом.

Корекційні принципи аутизму засновані на навчанні дітей певним сценаріями поведінки, активному фізичному розвитку. Зниження симптоматики аутизму у дитини, безпосередньо залежить від старання її батьків. Батьки повинні проявляти терпіння і

послідовність в навчанні і вихованні дитини з аутизмом, створюючи в оселі максимально спокійну та затишну обстановку. Актуальність обраної теми пояснюється необхідністю вивчення фізичної реабілітації дітей з аутизмом, оскільки аутизм є дуже складною проблемою, як в теоретичному плані, так і в практичному. Соціальна значущість проблеми дитячого аутизму нині визнається все більше.

Епідеміологічні дослідження, проведені в різних країнах у 70-х рр. минулого століття, показали, що частота РДА (раннього дитячого аутизму) становить не менше, ніж 3–6 випадків на 10 тисяч дітей [2]. У наступні роки, коли були виявлені поліетіологія і полінозологія дитячого аутизму, доведено, що навколо ядра класичного клінічного синдрому РДА групуються численні випадки подібних порушень у розвитку комунікації та соціальної адаптації. Не зовсім точно вкладаючись у класичну клінічну картину РДА, вони мають загальну специфіку психічного дизонтогенезу і потребують аналогічного медичного та корекційного підходу.

У зв'язку з тим, що показник поширеності цієї патології в Україні, за офіційними статистичними даними, становить 2 на 10 тис. осіб (0,2%) [1], що може свідчити про недосконалу організацію роботи системи надання медичної допомоги дітям із психічними захворюваннями, тому вкрай цікавим у науковому відношенні і корисним в практичному є вивчення питань фізичної реабілітації дітей, котрі живуть з аутизмом. Які особливості має фізичний розвиток для



дітей з аутизмом? Чи можна зменшити симптоматику, завдяки можливостям фізичної реабілітації?

Питання про аутистичні розлади дітей глибоко досліджується протягом півстоліття. Залежно від наукового напрямку, в аспекті якого розглядають аутистичні розлади, їх

походження та клініку, їх відповідно визначають як симптом, синдром, хворобу, патологію розвитку. Це відображено й у міжнародних класифікаціях хвороб, у яких аутистичні розлади визначено серед найрізноманітніших порушень розвитку або психозів дитячого віку.

### Список використаних джерел

1. Борис Л.М. Диференціація раннього дитячого аутизму від інших порушень розумового розвитку / Борис Л.М. // Духовні та соціально-психологічні аспекти допомоги дітям із загальними порушеннями розвитку в системі інтеграційної освіти. Львів. Інститут соціогуманітарних проблем людини ЗНЦ НАН України і МОН України, 2005. 92 с.

2. Челнокова М.С., Кваша В.А., Тітова І.С. Корекція емоційного стану молодших школярів методами арт-терапії // Матеріали третього міжнародного симпозиуму «Освіта і здоров'я підрастаючого покоління» (м. Київ, 11-14 травня

2021 р.), 36. наук. Праць в 2-х частинах / За ред. Страшка С.В., Вип. 3., Ч. 1. К.: Алатон, 2021. 248 с., с. 43-46.

3. Шеремет І.В., Челнокова М.С., Василенко К.С., Горобець Т.М. Теоретичні аспекти виховання толерантності в умовах інклюзивного простору ЗДО засобами ігрових технологій Матеріали четвертого міжнародного симпозиуму «Освіта і здоров'я підрастаючого покоління» (м. Київ, 12-15 квітня 2022 р.), 36. наук. Праць / За ред. Страшка С.В., Вип. 4., К.: Алатон, 2022. с. 27 – 28.

## ФОРМУВАННЯ ХОЛІСТИЧНОГО СПРИЙНЯТТЯ ПОНЯТТЯ ЗДОРОВ'Я В УЧНІВ 5-6 КЛАСІВ

### *Шеремет Інеса Володимирівна*

кандидат педагогічних наук, доцент кафедри здоров'язбережувальної освіти та фізичної рекреації Українського державного університету імені Михайла Драгоманова.

### *Челнокова Марія Сергіївна*

старший викладач кафедри здоров'язбережувальної освіти та фізичної рекреації Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

### *Тамберг Олександр Вікторович*

студент 2 курсу магістратури спеціальності Середня освіта «Здоров'я людини», Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

Кожного року стан здоров'я дітей стає все гіршим: спостерігаємо зниження рухової активності, появу відхилень у роботі внутрішніх органів, зростання кількості хронічно хворих дітей та психічних розладів. Одна з ключових проблем нашої країни- це безпосередньо проблема формування здорового способу життя та поняття здоров'я цілком серед дітей. На даний момент Україна знаходиться у періоді глибокої демографічної кризи, у силу деяких несприятливих факторів, що характеризується різким падінням рівня народжуваності, підвищеним рівнем смертності, прогресуючим зниженням стану здоров'я населення, насамперед, дітей.

У числі найбільш важливих характеристик лежать показники стану здоров'я дітей, вони показують їхнє положення у суспільстві, а негативні показники з приводу здоров'я є безперечним свідченням соціального неблагополуччя в країні [2].

Учні 5-6 класів є особливим контингентом в складі населення, їхній стан здоров'я виступає певним «барометром» у соціальному благополуччі і визначає рівень медичного забезпечення періодів дитинства, також виступає передвісником питань щодо змін стану здоров'я населення у подальші роки. В Україні протягом останніх десяти років стан здоров'я дітей значно погіршився.

Протягом кількох останніх років можемо спостерігати періодичне зростання чисельності дітей-інвалідів.

Можемо відзначити чітку тенденцію з приводу погіршення психічного та фізичного здоров'я дітей. Лише 9,8% дітлахів можна вважати умовно здоровими. 4 Основні форми психічних дитячих патологій- це, насамперед, неврози, різних видів психопатії, наявність девіантної поведінки (сюди можемо включити наркозалежність, прийоми алкоголю, нікотинову залежність тощо). До 70% школярів випускаються вже з наявністю відхилень в стані здоров'я. На сьогодні на Україні, за даними певних досліджень, стан здоров'я даної вікової групи є особливо важливим, адже, за оцінками спеціалістів, приблизно 75 % проблем зі здоров'ям у дорослих - це наслідок умов життя в шкільні роки [1].

Здоров'я учнів 5-6 класів в основному залежить від їх теоретичних набутих знань та навичок (на практиці), що сприяють збереженню здоров'я. Більш за все, наявність серйозних соціальних проблем та проблем охорони свого здоров'я, визначають за допомогою особливостей поведінки і способу життя, що формується ще у ранньому шкільному періоді. В даній бакалаврській роботі ми орієнтувались на дослідженнях таких вчених: В.О. Андрєєва, Т.С. Грузєва, В.П. Горащук, М.Д. Зубалій, М.Є. Кобринський, Т.К. Кульчицька, С.В. Лапаєнко, А.В. Мерлін, А.М. Нагорна, Ж.О. Омельченко, М.В. Оржеховська, І.А. Панін, І.І. Петренко, С.О. Свириденко, Л.П. Сущенко.

Здоровий спосіб життя не займає поки перше місце в ієрархії потреб і цінностей людини в нашому суспільстві. Але якщо ми навчимо дітей з самого раннього віку цінувати, берегти і зміцнювати своє здоров'я, то можна сподіватися, що майбутнє покоління буде більш здоровим і розвинутим не тільки особистісно, інтелектуально, духовно, а й фізично. Досягнення цієї мети може бути досягнуто за допомогою технологій здоров'я зберігаючої педагогіки, які розглядаються як сукупність форм і методів організації навчально-виховного процесу без шкоди для здоров'я школярів [3].

У сучасній Україні завдання формування здорового способу життя є дуже

складною і важкою проблемою. В умовах загальної кризи духовності і моральних орієнтирів багато людей не впевнені, багато людей не впевнені, чи потрібно їм здоров'я: життя представляється їм без майбутнього, безглуздою і безперспективною. Більшість з них навіть не замислюється, що здорова людина потрібна всюди – в сім'ї, в трудовому колективі, а найголовніше, перед ним відкриті всі можливі кар'єри. І зовсім забувають просту істину, що здоров'я людини залежить на п'ятдесят відсотків від способу її життя і тільки на двадцять – від стану медичного обслуговування. У той же час, пропаганда та формування здорового способу життя, особливо підрастаючого покоління, користується поки що недостатньо увагою з боку держави. У країні відсутня цілісна загальнонаціональна політика по формуванню здорового способу життя нації, недостатньо розвинена нормативно-правова база, не вироблені єдині підходи до участі в діяльності з пропаганди та формування здорового способу життя населення на всіх поверхах і гілках державної влади [2].

Саме тому сьогодні так важливо ведення активної соціальної роботи з пропаганди здорового способу життя. Діти і підлітки повинні прагнути і бажати бути здоровими, незалежно від політичних, економічних і соціально-психологічних умов, що існують в країні. При проведенні профілактичної соціальної роботи з формування установок на здоровий спосіб життя на чільне місце повинні ставитися цілі формування у дітей, підлітків і молоді навичок особистої відповідальності за своє здоров'я, розвиток умінь прийняття самостійних і безвідносних від зовнішніх умов рішень.

У світі розроблені різні способи, тобто технології досягнення цих цілей. Зарубіжні соціальні технології можна також досить ефективно застосовувати і в Україні, правда, за умови їх адаптації до специфіки російських соціокультурних умов. Саме тому питання розробки, апробації та впровадження соціальних технологій по формуванню здорового способу життя дітей, підлітків та молоді сьогодні є одними з найбільш важливих завдань теорії і практики соціальної роботи. В рамках реалізації цих технологій

можуть використовуватися такі форми роботи: бесіди, ранки, ігри, змагання, уроки і свята здоров'я. Всі ці заходи сприяють формуванню у дитини знань про здоровий

спосіб життя, позиції визнання цінності здоров'я, почуття відповідальності за збереження і зміцнення свого здоров'я.

### Список використаних джерел

1. Бондар Т.С. Здоров'я школярів: практичні матеріали для повсякденної роботи педагога. – Упоряд. Т.С. Бондар., Х.: Веста, 2009.

2. Ващенко О.М. Здоров'язбережувальні технології в загальноосвітніх навчальних закладах. Директор школи, 2006.

3. Титаренко Т.М., Лепіхова Л.А., Кляпець О.Я. Формування в молоді настанов на здоровий спосіб життя: Методичні рекомендації., К.: Міленіум, 2006.

## ОБҐРУНТУВАННЯ ВИВЧЕННЯ ВАРІАТИВНОГО МОДУЛЯ «ДЗЮДО» НА УРОКАХ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ДЛЯ ЗБЕРЕЖЕННЯ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я СТАРШИХ ПІДЛІТКІВ

*Юзефович Іванна Юрїївна*

студентка III курсу Спеціальності 014.11 «Середня освіта(фізична культура)» Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

*Масенко Лариса Володимирівна*

кандидат педагогічних наук, доцент Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

Ментальному здоров'ю школярів-підлітків загрожує велика кількість стресогенних чинників, починаючи з повномасштабного вторгнення, соціального та інформаційного тиску, закінчуючи навчальним стресом та віковою кризою. Можливість появи негативних психоемоційних реакцій та соматичних розладів зумовлюють підвищення уваги до збереження ментального здоров'я для повноцінної життєдіяльності та успішного навчання учнів.

Дослідження спрямовувалося на вивчення можливостей покращення ментального здоров'я школярів за допомогою впровадження навчального модуля Нової української школи (НУШ) із використанням системи дзюдо.

Мета дослідження полягає в теоретичному вивченні особливостей впливу занять дзюдо на психічне благополуччя школярів та визначенні ефективності дзюдо для покращення їхнього ментального здоров'я.

Очікується, що заняття дзюдо сприятимуть розвитку емоційної стійкості, самоконтролю та соціальних навичок, розвитку когнітивних навичок та збереженню фізич-

ного здоров'я, які є складовими ментального здоров'я учнів.

Наше ментальне здоров'я піддається впливу безлічі факторів, і не всі з них є особистими. Значний вплив здійснюють світові економічні та політичні проблеми, наслідки пандемії та, звісно, воєнні дії. Проте, важливо зауважити, що найбільш незахищеними є підлітки 13-15 років, а не дорослі. Саме вони перебувають у зоні ризику, тому питання про їхнє психічне здоров'я має бути пріоритетним [1, 2].

Аналіз науково-методичної літератури допоміг нам визначити, що складовими ментального здоров'я є здатність керувати своїми емоціями, вміння справлятися зі стресом та розпізнавати емоції інших, здатність розвивати самооцінку та самореалізацію, вміння ставити чіткі цілі, здатність приймати рішення, навички встановлення позитивних стосунків. І стрес є одним з провідних чинників, що руйнують ментальне здоров'я [5,6,7].

Вплив факторів, що зумовлюють психічний та особистісний розвиток підлітка піддається дискусії більше століття. Дослідниця Емілія Гуцало провела потужний аналіз

наукових праць ведучих психологів сучасного періоду та класиків і, врахувавши різні теорії, дійшла висновку, що істотні ознаки проявів та перебігу підліткового періоду обумовлені конкретними соціальними умовами та статусом підлітка у взаємодії з дорослим світом. Біологічні фактори впливають на підлітка опосередковано, через його соціальні взаємини з оточенням [2].

У роботах деяких зарубіжних авторів Vакrіlova Becheva et al. (2023), які досліджували вплив рухової активності на ментальне здоров'я підлітків знаходимо підтвердження позитивного впливу спорту на всі органи і системи організму, психіку та особистість дітей і підлітків. Вони стверджують, що у більшості європейських країн зараз є актуальним пошук методики навчання спрямованої на заохочення кожного учня регулярно займатися фізичною активністю [9].

Результатом нашого пошуку було завдання дослідити наскільки дзюдо буде ефективно впливати на складові ментального здоров'я підлітків і допоможе їм справитися з викликами їх особистісної нестабільності. Як бойове мистецтво, дзюдо зосереджується на формуванні самоповаги, поваги до інших, включаючи суперників, і поваги до свого вчителя, вчить звертати увагу на деталі та умінню подавати себе. У свою чергу, це зміцнює емоційне здоров'я. Дзюдо, як і багато інших бойових мистецтв, дає дітям вихід для їхньої безмежної енергії, а також перешкоджає агресивній поведінці, культивуючи правило заборони використання техніки дзюдо поза межами залу [8]. Після

початку занять дзюдо концентрація у дітей експотенційно зростає, тому що в процесі заняття їм необхідно слідувати дуже детальним і конкретним інструкціям своїх учителів у поєднанні з глибокою зосередженістю на своїх техніках рухів [4,11].

Науковці Ludyga et al. (2020), провівши метааналіз багатьох наукових досліджень здорової популяції, виявили більш виражені поліпшення в когнітивних доменах після застосування фізичних вправ, які вимагають координації тіла. Бойові мистецтва, зокрема дзюдо, характеризуються такими вимогами через те, що включають багато методик та технічних дій складнокоординаційного характеру та пов'язаних з ними рухових навичок [9].

Дослідження Матійчука (2008) показує, що робота в парах у здобувачів вищої освіти, зокрема в дзюдо, підвищує рівень рухової активності та комунікативні здібності [3].

Теоретичний аналіз наукових досліджень дає підстави стверджувати, що серед різноманітних видів спорту дзюдо відзначається не лише як ефективна фізична активність, а й система цінностей, що сприяє гармонійному розвитку особистості і є безпечнішою у порівнянні з іншими бойовими мистецтвами. Очікується, що застосування модулю дзюдо на заняттях з фізичної культури сприятиме формуванню емоційної стійкості, зниженню рівня стресу та покращенню окремих показників фізичного стану, що комплексно відображають ментальне здоров'я учнів.

### Список використаних джерел

1. Дуткевич Т.В. Дитяча психологія. Навч. посіб. К. : Центр учб. літ., 2012. 424 с.
2. Гуцало Е. Психологія вікового розвитку особистості. Навчально-методичний посібник. Кіровоград : Імекс ЛТД, 2010. 216 с.
3. Матійчук І. Заняття дзюдо як фактор оптимізації рухової активності і комунікативних здібностей студентів. *Вісник Прикарпатського національного університету. Фізична культура*. 2008. № 9. С. 94–97.
4. Масенко Л., Мельниченко О. Вплив занять японськими бойовими мистецтвами на психологічний стан та властивості нервової

системи дітей. *Сучасні аспекти модернізації науки: стан, проблеми, тенденції розвитку* : матеріали XVI Міжнар. науково-практ. конф., м. Київ / ред.: Є. Романенка, І. Жукової. Київ, 2021. С. 178–173.

5. Павлик Н.В. Структура й критерії психологічного здоров'я особистості. *Психологія і особистість*. 2022. № 1 (21). С. 34–59.

6. Психологія здоров'я людини : навч. посіб. / Толкунова І.В., Гринь О.Р., Смоляр І.І., Голець О.В. - Київ : [Б. в.], 2018. - 156 с.

7. Терещенко Л.А., Петровська Т.В. Психологічний підхід до визначення поняття

«психічне здоров'я» суб'єктів взаємодії в освітньому просторі Актуальні проблеми психології: збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. Київ-Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2019. Том VI. Психологія обдарованості. Вип. 15. С. 340–348.

8. Harwood A., Lavidor M., Rassovsky Y. Reducing aggression with martial arts: A meta-analysis of child and youth studies. *Aggression and Violent Behavior*. 2017. No. 34. P. 96–101.

9. Systematic review and meta-analysis investigating moderators of long-term effects of

exercise on cognition in healthy individuals / S. Ludyga et al. *Nature Human Behaviour*. 2020. Vol. 4, no. 6. P. 603–612. URL: <https://doi.org/10.1038/s41562-020-0851-8>

10. The benefits of sports for the physical and mental health of adolescents / M. S. Vakrilova Becheva et al. *Pharmacia*. 2023. No. 70(3). P. 751–756.

11. Yasar O. M., Turğut M. Mental toughness of elite judo athletes. *Acta Medica Mediterranea*. 2020. No. 36. P. 995–998.

## ВПЛИВ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НА ПСИХОЛОГІЧНЕ ТА ФІЗИЧНЕ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ: ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ

*Ястребова Ольга Станіславівна*

асистентка Івано-Франківського національного медичного університету

Вступ. Інформаційні технології (ІТ) стали невід'ємною складовою сучасного життя, змінюючи спосіб, яким ми взаємо-діємо, працюємо та навчаємося. Однак, разом з безліччю переваг, які вони принесли, інформаційні технології також викликали серйозні побічні наслідки, особливо серед студентської молоді. Питання про вплив цих технологій на психологічне та фізичне здоров'я студентів є актуальним і потребує комплексного дослідження [1, с.14].

Завдяки швидкому розвитку ІТ, студенти тепер мають необмежений доступ до інформації та можливість взаємодіяти з іншими без значних географічних і часових обмежень. Однак ця безперервна доступність може призвести до негативних наслідків для їх здоров'я. Від депресії, стресу до проблем з організацією часу та сном — вплив інформаційних технологій на студентське життя різноманітний і має вагомий ефект на загальний стан студентів.

Метою цього дослідження є вивчення та аналіз впливу інформаційних технологій на психологічне та фізичне здоров'я студентів. Проаналізувавши як негативні, так і позитивні аспекти використання ІТ у їхньому житті, можна зробити пропозиції щодо оптимізації цього впливу для забезпечення здорового та гармонійного способу життя здобувачів вищої освіти. В результаті дослідження ми сподіваємося краще зрозуміти

виклики та можливості, пов'язані з використанням інформаційних технологій студентами, та визначити напрямки подальших досліджень у цій сфері.

Вплив інформаційних технологій на психологічне здоров'я студентів

Зміни в психічному та емоційному стані. Інформаційні технології, такі як соціальні мережі, онлайн-ігри та безліч інших інтернет-ресурсів, можуть значно впливати на психічний та емоційний стан студентів. З одного боку, доступ до цієї інформації може забезпечити зручність, розваги та підтримку. Однак, з іншого боку, він також може призвести до стресу, тривоги та навіть депресії через надмірне використання, порівняння себе з іншими та страх відсутності уваги [2, с. 12].

Студенти можуть почувати себе перевантаженими та навіть відчувати втому від постійного потоку інформації, яка їх оточує. Надмірне використання інформаційних технологій може також призвести до порушення сну, що в свою чергу впливає на психологічний та емоційний стан молодих людей.

Вплив соціальних мереж на самопочуття та стосунки. Соціальні мережі стали не тільки засобом спілкування, але й платформою для демонстрації власного життя та створення свого ідеального образу. Для сту-

дентів це може бути як джерелом підтримки, так і фактором стресу.

З одного боку, соціальні мережі можуть сприяти розвитку соціальних контактів та спілкування з друзями, що позитивно впливає на їх емоційне само-почуття. Однак, постійне порівняння себе з іншими, ідеалізація життя інших користувачів та відчуття втрати конкуренції можуть призвести до психологічного стресу та низької самооцінки [3].

Психологічні наслідки надмірного використання інтернету та комп'ютерних ігор. Для деяких студентів інтернет та комп'ютерні ігри стають важливою частиною їхнього життя, але надмірне використання може мати серйозні наслідки для їхнього психічного стану. Перевищене використання інтернету може викликати проблеми з концентрацією уваги, втому та надмірне збудження, що може негативно вплинути на навчання та загальний психологічний стан студентів [4, с.950].

Комп'ютерні ігри можуть викликати проблему залежності, яка має серйозний негативний вплив на психічне здоров'я студентів. Депресія, агресивна поведінка та соціальна ізоляція – небезпечні наслідки над-мірного захоплення віртуальною реальністю.

Вплив інформаційних технологій на фізичне здоров'я студентів

Сидячий спосіб життя та вплив на скелетно-м'язову систему. Сучасний студентський життєвий ритм, часто пов'язаний з великою кількістю часу, проведеного за комп'ютером чи іншими електронними пристроями, сприяє сидячому способу життя. Постійне сидіння може призвести до ряду проблем з м'язово-скелетною системою, таких як недостатня рухливість, слабкість м'язів та навіть розвиток морфофізіологічних порушень.

Студенти, які проводять багато часу за екраном, часто занадто нахилені вперед, що може призвести до виникнення болю в спині та шії. Правильна постава важлива для збереження здоров'я м'язів та хребта, але довготривале сидіння може сприяти розвитку м'язово-скелетних проблем.

Порушення сну та його зв'язок з екранним часом. Використання інформаційних технологій перед сном може негативно впливати на якість сну студентів.

Екранні пристрої, такі як смартфони, планшети та комп'ютери, випромінюють синє світло, яке пригнічує продукцію мелатоніну, гормону, відповідального за нормальний сон. Це може призвести до порушень сну, проблем із засинанням та непродуктивного сну [5, с.96].

Порушення сну в свою чергу може впливати на фізичне та психічне здоров'я студентів, призводячи до втоми, низької концентрації уваги, погіршення настрою та зниження ефективності навчання.

Зорове здоров'я та його загрози від довготривалого користування екранами. Довготривала робота за комп'ютером чи іншими моніторами може мати негативний вплив на зорове здоров'я студентів. Багато часу, проведеного перед екраном, може спричинити сухість очей, подразнення, напругу та інші проблеми, пов'язані з органами зору.

Крім того, погіршення зору може відбуватися через неправильне освітлення робочого місця, несприятливі погодні умови та занадто близьке розташування до екрану. Це може впливати на успішність навчання та загальний комфорт студентів, а також вимагати додаткових заходів для попередження проблем із зором.

Проблеми та виклики в управлінні впливом інформаційних технологій на здоров'я студентів

Визначення обмежень та контроль користуванням ІТ. Однією з найбільш актуальних проблем управління впливом ІТ на здоров'я студентів є встановлення обмежень та забезпечення контролю за їхнім використанням. Важливо розробляти ефективні стратегії для управління часом, витраченим на сидячі заняття перед екраном, зокрема визначення рекомендованої тривалості користування технологіями і регулярні перерви для фізичної активності та відпочинку.

Стратегії здоров'язбереження щодо використання інформаційних технологій. Розробка стратегій здоров'язбереження, спрямованих на зменшення негативного впливу інформаційних технологій на здоров'я студентів, є важливим завданням. Ці стратегії можуть включати в себе поширення знань про здоровий спосіб життя, включаючи збалансовану дієту, фізичну активність та правильний режим сну. Також необхідно

підтримувати студентів у використанні сучасних технологій для здоров'язбереження, наприклад, мобільних додатків для моніторингу фізичної активності чи медитації [6, с.56].

Впровадження психологічних та фізичних здоров'язберігаючих програм в освітній процес. Ще одним важливим аспектом управління впливом інформаційних технологій на здоров'я студентів є впровадження психологічних та фізичних здоров'язберігаючих програм в освітній процес. Ці програми можуть включати в себе тренінги з управління стресом, психологічну підтримку для студентів, які стикаються з проблемами внаслідок використання ІТ, а також пропаганду здорового способу життя та правильних навичок застосування інформаційних технологій.

Висновки. Таким чином, вплив інформаційних технологій на здоров'я студентів є складним та має як позитивні, так і негативні аспекти. Використання сучасних технологій може забезпечити студентам доступ до необхідної інформації, сприяти комунікації

та співпраці, а також полегшити навчання та наукові дослідження.

Проте важливо пам'ятати про потенційні ризики, пов'язані з надмірним використанням інформаційних технологій. Недостатній фізичний рух, порушення сну, погіршення зору та психічні проблеми - лише деякі з можливих негативних наслідків.

Для ефективного управління впливом інформаційних технологій на здоров'я студентів необхідно розробляти та впроваджувати комплексні стратегії здоров'язбереження, включаючи встановлення обмежень на використання ІТ, підтримку психологічного та фізичного здоров'я та створення здоров'язберезувального середовища в освітніх закладах.

Отже, вплив інформаційних технологій на здоров'я студентів є складною проблемою, яка вимагає комплексного та системного підходу для забезпечення оптимального здоров'я та комфортного середовища для студентської спільноти.

### Список використаних джерел

1. Oksana Shynkaruk, Eugeniy Imas, Lolita Denysova, Viktor Kostykevich. (2018). Influence of Information and Communication Technologies on Physical and Mental Human Health. *Physical education sport and health culture in modern society*. No. 2(42):13-24. DOI: <https://doi.org/10.29038/2220-7481-2018-02-13-24>.

2. Alkhalaf B. (2023). Psychological Factors and Health Impacts on Academic Achievements among Kuwaiti Students. *J Community Med Public Health* 7(04): 1-14. URL: <https://doi.org/10.29011/2577-2228.100388>.

3. Fazza H., Mahgoub M. (2021). Student engagement in online and blended learning in a higher education institution in the Middle East: Challenges and solutions. *Studies in Technology Enhanced Learning*. Issue 1.2 Technology enhanced learning in the MENA region. URL: <https://doi.org/10.21428/8c225f6e.5bcbdb385>.

4. Віктор Паржницький, Олена Гречановська, Станіслав Пономаревський. (2024). Вплив психологічного комфорту на академічні досягнення здобувачів освіти під час онлайн-навчання. *Перспективи та інновації науки*. № 3(37): 936-953. DOI: [https://doi.org/10.52058/2786-4952-20243-\(37\)-936-953](https://doi.org/10.52058/2786-4952-20243-(37)-936-953).

5. Жданова О.В. (2022). Вплив війни та дистанційної форми навчання на стан здоров'я студентів: за даними соціологічного дослідження. *Україна Здоров'я нації* 1(4):95-99. DOI: <https://doi.org/10.24144/20776594.4.1.2022.277078>.

6. Медвідь Анжела, Медвідь Микита, Хрипко Інна. (2023). Вплив сучасних електронних пристроїв та застосунків на мотивацію студентів до активного дозвілля. *Вісник Прикарпатського університету. Фізична культура*. Вип. 39: 53-58. DOI: <https://doi.org/10.15330/fcult.39.53-58>.

УДК 37.016:613]:005.745  
0-72

Матеріали VI Міжнародного симпозиуму «Освіта і здоров'я підростаючого покоління»: Зб. наук. Праць / За ред. Білик В.Г. Вип. 6. К.: Алатон, 2024. 217 с.

**Загальна редакція:**  
Білик В.Г.

**Відповідальний секретар:**  
Челнокова М.С.

ISBN 978-617-7834-38-9

Редакційна колегія залишає за собою право редагувати тексти.

Відповідальність за грамотність, точність поданих цитат, посилань, фактів і цифр несуть автори матеріалів.

Передрук матеріалів збірника дозволяється лише при посиланні на «Освіта і здоров'я підростаючого покоління».

Адреса оргкомітету:  
01504, Україна, м. Київ, вул. Тергенівська 8/14, Гуманітарний корпус Українського державного університету імені Михайла Драгоманова, кімн. 14-3.  
Тел.: (044) 486-41-40  
e-mail: kaf.zofr@gmail.com





ОСВІТА І ЗДОРОВ'Я  
ПІДРОСТАЮЧОГО ПОКОЛІННЯ

