

«БЕЗПЕКА ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ, ЕКОЛОГІЯ І ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ І МОЛОДІ ХХІ СТОРІЧЧЯ: СУЧАСНИЙ СТАН, ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ»

Збірник наукових праць



2024



Університет Григорія Сковороди в Переяславі

Міністерство освіти і науки України
Національна Академія педагогічних наук України
Університет Григорія Сковороди в Переяславі
Czech University of life sciences Prague (CZU, Czech Republic)
Європейська Асоціація наук з безпеки (Польща)
Міжнародна Академія безпеки життєдіяльності (Україна)
ДУ «Інститут громадського здоров'я ім. О.М. Марзєєва НАМНУ»
Навчально-методичний центр цивільного захисту
та безпеки життєдіяльності Київської області

Матеріали
XIV Міжнародної науково-практичної конференції

**«БЕЗПЕКА ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ, ЕКОЛОГІЯ І ОХОРОНА
ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ І МОЛОДІ ХХІ СТОРІЧЧЯ: СУЧАСНИЙ
СТАН, ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ»**

30–31 жовтня 2024 року

Збірник наукових праць
Випуск 14

Переяслав – 2024

УДК 613+614

Б 39

«Безпека життєдіяльності, екологія і охорона здоров'я дітей і молоді ХХІ сторіччя: сучасний стан, проблеми та перспективи»: зб. Матеріалів Міжнарод. наук. практ. конф., 30–31 жовт. 2024 р. Переяслав (Київ. обл.): Домбровська Я. М., 2024. Вип. 14. 173 с.

Рекомендовано Вченою радою Університету Григорія Сковороди в Переяславі (протокол № 3 від 24.10.2024)

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ:

Коцур В.П. – академік НАПН України, професор, доктор історичних наук, професор, професор кафедри історії та культури України Університету Григорія Сковороди в Переяславі (головний редактор);

Коцур Н.І. – доктор історичних наук, професор, завідувач кафедри здоров'я і безпеки життєдіяльності Університету Григорія Сковороди в Переяславі (відповід. ред.);

Товкун Л.П. – кандидат історичних наук, доцент кафедри здоров'я і безпеки життєдіяльності Університету Григорія Сковороди в Переяславі;

Коженювські Л. – доктор економічних наук, екстраординарний професор, завідувач кафедри інженерія безпеки Краківського педагогічного університету, почесний професор Університету Григорія Сковороди в Переяславі, голова Вченої ради Європейської Асоціації наук з Безпеки (Польща);

Войтаніс З. – почесний доктор, член Європейської Асоціації наук з Безпеки (Польща);

Горденко С.І. – кандидат історичних наук, доцент кафедри здоров'я і безпеки життєдіяльності Університету Григорія Сковороди в Переяславі;

Варивода К.С. – кандидат історичних наук, доцент кафедри здоров'я і безпеки життєдіяльності Університету Григорія Сковороди в Переяславі (відповід. секретар);

Козубенко Ю.Л. – кандидат історичних наук, доцент кафедри здоров'я і безпеки життєдіяльності Університету Григорія Сковороди в Переяславі;

Годун Н. І. – кандидат історичних наук, доцент кафедри здоров'я і безпеки життєдіяльності Університету Григорія Сковороди в Переяславі;

Миздренко О.М. – кандидат історичних наук, доцент кафедри здоров'я і безпеки життєдіяльності Університету Григорія Сковороди в Переяславі;

Палієнко О. А. – кандидат історичних наук, доцент кафедри здоров'я і безпеки життєдіяльності Університету Григорія Сковороди в Переяславі;

Єрїчева Т. Ю. – старший викладач кафедри здоров'я і безпеки життєдіяльності Університету Григорія Сковороди в Переяславі.

© Університет Григорія Сковороди в
Переяславі

© Колектив авторів

ПЕРЕДМОВА

У сучасних умовах соціально-політичної нестабільності, російсько-української війни, інформаційної пропаганди з боку Росії, екологічних змін та техногенних катаклізмів, радіаційної загрози питання безпеки життєдіяльності, екології та охорони здоров'я людини потребують першочергового розв'язання.

Актуальними на сьогодні залишаються низка питань, пов'язаних із викликами та загрозами національній безпеці України в екологічній сфері, беручи до уваги високий рівень ризиків для природних екосистем та здоров'я населення, зумовлений значним забрудненням довкілля через техногенне навантаження, нераціональне використання природно-ресурсного потенціалу, значні обсяги накопичених в Україні відходів, загострення екологічних та техногенних проблем в окупованих територіях та районах бойових дій, недостатній рівень адаптаційних можливостей систем життєзабезпечення до негативних процесів зміни клімату, неналежний стан системи державного моніторингу навколишнього природного середовища.

Сьогодні суспільство зазнає дедалі більше людських утрат унаслідок військових дій, масштабних аварій, катастроф, стихійних лих, пандемій тощо. Порушення гармонійності людини і природи призводять до появи все нових і нових небезпек її здоров'ю. Сучасне техногенне навантаження на довкілля призводить до його забруднення, руйнування природи і надр Землі, її біологічного розмаїття, порушення біоценозів, функцій всіх екосистем, зниження адаптаційних резервів людини до дії хімічних, фізичних, біологічних, психологічних факторів та зростання захворюваності населення, розвитку нових екологічно зумовлених захворювань.

Глобальні зміни навколишнього середовища, що відбулися внаслідок антропогенного впливу, потребують передусім осмислення й усвідомлення людиною свого буття в гармонії із законами Природи в усіх сферах життєдіяльності, свого місця і ролі в сучасному цивілізованому світі. Під цим кутом зору тематика конференції на сьогодні має надзвичайно актуальне значення. Адже категорії «безпека життєдіяльності», «екологія» і «здоров'я» є ключовими категоріями національної безпеки та мають стратегічне значення. ООН відносить їх до показників, які визначають людський розвиток.

Здоров'я є інтегральним показником успішності розвитку суспільства. Воно визнано невід'ємним правом людини, неодмінною складовою благополуччя, глобальним суспільним благом. Незважаючи на те, що впродовж останніх десятиліть світовому співтовариству вдалося досягти значних успіхів в охороні здоров'я населення, в умовах глобалізації, технологізації, маркетинга системи охорони здоров'я стикається із численними проблемами і викликами, що ускладнюють досягнення поставлених перед ними цілей. Перш за все вони викликані серйозними демографічними зрушеннями, зміною парадигми здоров'я, епідеміологічним переходом від інфекційного до переважно неінфекційного типу патології, збільшенням тягаря хвороб

і потреб у послугах охорони здоров'я. Суттєвою перешкодою на шляху поліпшення здоров'я і благополуччя є також екологічні проблеми, кліматичні зміни, соціально-політичні конфлікти, урбанізаційні, міграційні процеси, економічна криза та ін. Новий погляд на охорону здоров'я, мінливий характер проблем, синергічні глобальні зв'язки між ними, взаємозалежність більшості їхніх рішень вимагають врахування інтересів здоров'я в усіх стратегіях.

Забезпечення здоров'я нації на державному рівні потребує напрацювань нових підходів із урахуванням глобальних факторів, викликів і загроз у сфері охорони здоров'я. У зв'язку із цим проблема здоров'я населення і безпека держави є міждисциплінарною та потребує участі не лише медиків, але й соціологів, економістів, політиків та ін. Важко знайти чинник, який би прямо чи опосередковано не впливав на здоров'я. Водночас слід виділити вирішальні чинники, які мають значний вплив на здоров'я і безпеку держави. До них слід віднести: відтворення населення, народжуваність, смертність, захворюваність, стан навколишнього і виробничого середовища, поширеність соціально значимих хвороб (хвороби серцево-судинної системи, онкологічні захворювання, стан репродуктивного здоров'я, розлад психіки та поведінки, травматизм тощо) та соціально небезпечних (Covid-19, туберкульоз, ВІЛ/СНІД, алкоголізм, наркоманія, тютюнопаління, інфекційні гепатити), а також такі соціальні явища, як міграція, безробіття, бідність, рівень освіти, матеріальне забезпечення населення, його добробут.

Україна стоїть перед вирішенням цивілізаційних завдань, головним, базовим ресурсом для реалізації яких є людський капітал, а необхідною умовою їхнього вирішення – здоров'я нації. Водночас виклики, які постають сьогодні перед людством у глобальному вимірі – екологічна, соціальна та фінансово-економічна кризи, набувають всеохоплюючого системного характеру і вимагають мобілізації ресурсів кожної нації та цивілізаційних спільнот. Для України в цьому сенсі одним із головних завдань постає не лише визначення свого місця у вирішенні загальносвітових проблем, але й утвердження ролі рівноправного гравця у взаємостосунках у міжнародному середовищі.

Сучасний етап становлення суспільства характеризується підвищенням уваги дослідників до всіх аспектів збереження здоров'я людини. Рівень і тривалість її життя є провідними показниками розвитку цивілізації, а також головним критерієм еволюційного надбання нації. З огляду на це, актуалізація проблеми формування і збереження здоров'я дітей є першочерговою для сучасного українського суспільства. Гуманізація потреб суспільства та її взаємозв'язок зі збереженням здоров'я людини становить основу цивілізаційного підходу. З огляду на це, людське життя та здоров'я в постіндустріальному суспільстві стають базовими для проведення розрахунків «Індексів людського розвитку ООН». Забезпечення високого рівня здоров'я населення, і перш за все дитячого, перетворюється на ключовий напрям розвитку сучасного суспільства.

Проблема життєдіяльності розглядається на нинішньому етапі розвитку суспільства як базисна потреба людини. Тому сьогодні, як ніколи, підвищується

роль освіти у підготовці молодого покоління до самостійного життя у світі та цілеспрямоване формування в них ціннісного ставлення до власного життя, адекватних реакцій на різноманітні чинники ризику для життя і здоров'я. Саме тому виховання здорового покоління, зі сформованою культурою безпечної поведінки, екологічною свідомістю, із засвоєним алгоритмом дій в умовах конкретної надзвичайної ситуації – одне з пріоритетних завдань, яке поставлене сьогодні перед освітою. Саме тому виникає необхідність у формуванні знань, вмінь і навичок з безпеки життєдіяльності в дітей, підлітків та студентської молоді як необхідної умови стабільного (безпечного) та повноцінного життя.

З огляду на зазначене, тематика конференції спрямована на усунення прогалини в недостатній інформованості учнів щодо поведінки у разі виникнення надзвичайних ситуацій, відсутності практичних навичок само- і взаємодопомоги. Цим пояснюється її доцільність для сучасного стану розвитку української освіти та забезпечення неперервного процесу надання освітніх послуг з питань безпеки життєдіяльності, екології та охорони здоров'я дітей та підлітків.

Питання стосовно значення безпеки як глобальної, планетарної проблеми, так і безпеки під кутом зору «людина-суспільство», «людина-людина» лягли в основу проведення XIV Міжнародної науково-практичної конференції «Безпека життєдіяльності, екологія і охорона здоров'я дітей і молоді ХХІ сторіччя: сучасний стан, проблеми та перспективи», яка традиційно проходить на базі Університету Григорія Сковороди в Переяславі. Конференція організована в рамках плану наукових заходів Міністерства освіти і науки України за сприянням Національної академії педагогічних наук України, Європейської асоціації наук з безпеки (Польща), Чеського університету природничих наук у Празі, Міжнародної академії безпеки життєдіяльності (Україна), ДУ «Інститут громадського здоров'я ім. О. М. Марзєєва НАМНУ», Навчально-методичного центру цивільного захисту та безпеки життєдіяльності Київської області.

Члени організаційного комітету вітають всіх учасників конференції, бажають плідних творчих успіхів та висловлюють сподівання, що актуальні питання безпеки життєдіяльності, екології і охорони здоров'я, які відображені в їх матеріалах, будуть мати як теоретичне так і практичне значення, а ідеї та думки науковців стануть фундаментом для подальшого їх удосконалення.

Організаційний комітет конференції

ЗМІСТ

Vitalii Moskalov, Iryna Kadenko, Olena Dekhtiarivova PERSONAL GENOMIC PASSPORT: HEALTH BENEFITS AND ETHICAL RISKS	9
Вадим Бабенко, Лілія Євдокимова, Євген Корж ДО ПИТАННЯ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ В ОКРЕМИХ ЕКСТРЕМАЛЬНИХ СИТУАЦІЯХ	11
Катерина Варивода, Юрій Остапенко РОЛЬ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ У ПІДТРИМЦІ СОМАТИЧНОГО І ПСИХОЕМОЦІЙНОГО ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ В УМОВАХ РОСІЙСЬКО-УКРАЇНСЬКОЇ ВІЙНИ	16
Катерина Варивода, Михайло Савченко РЕЖИМ ДНЯ ШКОЛЯРІВ ЯК ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНА ТЕХНОЛОГІЯ	23
Наталія Годун ВРАХУВАННЯ ВІКОВИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ФУНКЦІОНУВАННЯ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ ПРИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНО- ВИХОВНОГО ПРОЦЕСУ	29
Наталія Годун, Олеся Іщенко ПРОФІЛАКТИКА НЕРВОВО-ПСИХІЧНИХ ПОРУШЕНЬ У СУЧАСНИХ ШКОЛЯРІВ	35
Наталія Годун, Юлія Некоз ОЦІНКА ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ ШКОЛЯРІВ ЗА МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНИМИ ПОКАЗНИКАМИ	41
Ігор Гомонай НАДАННЯ ДОЛІКАРСЬКОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ ДОРОЖНЬО-ТРАНСПОРТНИХ ПРИГОДАХ	47
Вікторія Горбачевська БЕЗПЕКА СОЦІАЛЬНОГО СЕРЕДОВИЩА ДЛЯ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ	52
Світлана Горденко БЕЗПЕКА ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ ЛЮДИНИ ЯК КЛЮЧОВИЙ ЧИННИК СТАЛОГО РОЗВИТКУ УКРАЇНИ	56
Світлана Горденко, Артем Шипорко ОСНОВНІ ПОЛОЖЕННЯ ТА ЧИННИКИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ УЧНІВ СТАРШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ	60

Олена Дзюбенко, Тамара Андрєєва, Сергій Бойчук ВПРОВАДЖЕННЯ ЕКОЛОГІЧНОГО ВИХОВАННЯ В ЗАКЛАДАХ ЗАГАЛЬНОЇ СЕРЕДНЬОЇ ОСВІТИ	65
Любов Дьохтяр, Тетяна Шелест, Наталія Савченко ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗАХИЩЕНОГО ПРОСТОРУ І ВІДЧУТТЯ БЕЗПЕКИ ДЛЯ ЗДОБУВАЧІВ ЗАКЛАДІВ ПОЧАТКОВОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ В УМОВАХ РОСІЙСЬКО-УКРАЇНСЬКОЇ ВІЙНИ	71
Тамара Єрїчева, Олександр Захарченко ВИХОВАННЯ У СТАРШОКЛАСНИКІВ ЦІННІСНОГО СТАВЛЕННЯ ДО ПРИРОДИ ЯК ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНА ПРОБЛЕМА	78
Тамара Єрїчева, Галина Кот КЛАСИФІКАЦІЯ ФАКТОРІВ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'Я ДИТЯЧОГО НАСЕЛЕННЯ	84
Дмитро Коцур ОЦІНКА ВПЛИВУ СУЧАСНИХ ІНФОРМАЦІЙНО- КОМУНІКАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НА ФОРМУВАННЯ БЕЗПЕЧНОГО ТИПУ ПОВЕДІНКИ ОСОБИСТОСТІ	90
Надія Коцур, Аліна Бондаренко ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНА МОДЕЛЬ ПРОФІЛАКТИКИ І КОРЕКЦІЇ ПОРУШЕНЬ ЗОРУ В ШКОЛЯРІВ	94
Надія Коцур, Ольга Тимошенко ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНІ ПІДХОДИ ЩОДО ГІГІЄНИЧНОГО ОБҐРУНТУВАННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ В ЗАКЛАДАХ ЗАГАЛЬНОЇ СЕРЕДНЬОЇ ОСВІТИ	100
Сергій Кошлаков, Надія Коцур ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНІ АСПЕКТИ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ В УКРАЇНІ В УМОВАХ СУЧАСНИХ ВИКЛИКІВ	105
Оксана Миздренко, Галина Дерлеменко БІОЛОГІЧНІ РИТМИ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ ТА ЇХ ВРАХУВАННЯ ПРИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНО-ВИХОВНОГО ПРОЦЕСУ	111
Оксана Миздренко, Олександр Катрич ФАКТОРИ РИЗИКУ ТА ПРОФІЛАКТИКА СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У СТУДЕНТІВ	118
Ольга Палієнко, Володимир Угрєнюк, Іван Кравчук ФОРМУВАННЯ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ОСОБИСТОСТІ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ: СТАН, ПРОБЛЕМИ, ПЕРСПЕКТИВИ	125

Максим Рудич ПОДОЛАННЯ ОСВІТНИХ ВТРАТ ІЗ СОЦІАЛЬНОЇ ТА ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ ОСВІТНЬОЇ ГАЛУЗІ (НА ПРИКЛАДІ УРОКІВ ОСНОВ ЗДОРОВ'Я ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ ШКОЛИ ОНЛАЙН)	132
Руслан Савченко, Ліанна Петровська, Андрій Дмитренко ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНІ ТЕХНОЛОГІЇ В РОБОТІ З СУЧАСНОЮ МОЛОДДЮ	139
Світлана Співак, Дмитро Співак АНАЛІЗ ОСНОВНИХ НЕБЕЗПЕК ІНТЕРНЕТУ ТА ЙОГО ВПЛИВ НА СПОСІБ ЖИТТЯ І ЗДОРОВ'Я ПІДЛІТКІВ	143
Тетяна Станкевич, Світлана Гозак, Олена Єлізарова, Алла Парац ОСОБЛИВОСТІ НАВЧАННЯ ШКОЛЯРІВ В УМОВАХ ВІЙНИ	147
Лідія Товкун, Богдан Гуртовенко МЕДИТАЦІЯ ЯК ЧИННИК ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ В УМОВАХ РОСІЙСЬКО-УКРАЇНСЬКОЇ ВІЙНИ	151
Ірина Упатова ДИДАКТОГЕННІ ЗАХВОРЮВАННЯ ЯК НАСЛІДОК ПОРУШЕННЯ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНОЇ КУЛЬТУРИ ВЧИТЕЛЯ	157
Денис Чурій ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ У ВІЙСЬКОВИХ ТА ЕКСТРЕМАЛЬНИХ УМОВАХ	167
Відомості про авторів	170

Vitalii Moskalov, Iryna Kadenko, Olena Dekhtiarivna

PERSONAL GENOMIC PASSPORT: HEALTH BENEFITS AND ETHICAL RISKS

У статті висвітлені досягнення сучасної молекулярної біології, що лежать в основі концепції геномної паспортизації. Обговорені напрями використання цього інструменту в здоров'язбереженні, медицині та освіті. Розглянуті переваги цього інструментарію у групах дітей та підлітків. Проведено обговорення та оцінку ризиків від впровадження геномних паспортів.

Ключові слова: особистий геномний паспорт, секвенування нового покоління, етичні ризики

The article highlights the achievements of modern molecular biology, which are the basis of the concept of genomic passporting. Areas of use of this tool in health care, medicine and education are discussed. It was considered advantages of this toolkit in groups of children and adolescents. A discussion and risk assessment of the implementation of genomic passports was conducted.

Key words: personal genomic passport, next-generation sequencing, ethical risks.

The accumulation of data on the genetic causes of diseases raises the question of the possibility of characterizing an individual as a set of predispositions and issuing personal genomic passports. Such a system would reduce the risks of developing diseases or promptly apply gene therapy to eliminate them in different age groups from newborns to the elderly. The genomic passport system can be especially useful for children and adolescents, since during this period cognitive and physiological functions are formed. At the same time, genomic certification carries risks that are primarily ethical in nature. At a discussion at the Belgian Public Health Research Institute Sciensano, two main problems were postulated in the issue under consideration: *ontological vulnerability* (information about predisposition to diseases reminds people of constant risk) and *situational vulnerability* (for example, discrimination causing psychological and economic harm) [1].

Genomic passportization aims to develop personalized medicine. Personalized medicine uses the concepts of the genetic and environmental basis of disease to individualize prevention, diagnosis, and treatment. It should be noted that decoding a personalized genome using next-generation sequencing (NGS) technologies often relies on traditional genetic approaches. Genomic studies have made it possible to establish the causes of monogenic diseases such as hemophilia, cystic fibrosis, and breast cancer. These diseases are still included in the prenatal skinning program, so their inclusion in the genomic passport is less controversial today. Today it is

becoming obvious that non-synonymous mutations not only in exonic regions, but even in introns can lead to diseases due to disturbances in the regulation of gene activity. This is relevant for diseases such as prothrombin disorders, schizophrenia or colon cancer. The importance of a personal genetic passport also lies in the fact that the cause of a disease can often be imprinting, de novo germline mutations and epigenetic mechanisms of inheritance, which are not easy to identify using classical genetic methods and require the use of other omics in addition to genomics [2].

Precision medicine for monogenic, oligogenic, multifactorial and infectious diseases is based on the effective application of NGS technologies in combination with modern analysis algorithms and genetic user concepts of expression and penetrance. Much of this approach relies on whole exome sequencing (WES), which is used to conduct mass screening of structural and regulatory genes to determine the allele frequencies of disease-associated polymorphisms in different populations and thus detect pathogenic genetic changes (mutations or polymorphisms) that contribute to the emergence of faulty protein sequences [3].

A public health research biobank Michigan's BioTrust for Health together with Private Access™ pilot tested a dynamic simulation of informed consent for the use of residual dried bloodspot (DBS) cards from newborn screening. Over 50% of the 187 pilot testers indicated their willingness to create an account if the simulation were to go live and recommend it to others [4]. This circumstance allows us to count on the approval of society for genomic passportization, which can be implemented on a voluntary basis.

It should be noted separately that a genomic passport can reveal a person's abilities, since behavioral science has already made progress in establishing the genetic cause of intellectual, psychological, and behavioral characteristics. This brings new opportunities and new risks. It is very important to determine the vectors of personality development when the person himself finds it difficult to determine them, but everything should be done to avoid predictivity in this matter [2].

Increased interest in genomic passporting caused by COVID-19 pandemic. There is a group of people who are genetically resistant to the virus. They do not get sick in moderate or severe form, but can be latent carriers of the disease. Others, on the contrary, are highly susceptible to this disease. This circumstance should be taken into account when planning anti-epidemic measures. Therefore, mass genomic passportization can help reduce mortality from epidemics and pandemics [5].

Thus, genomic passporting based on the mass application of next-generation sequencing technologies can provide convenient and useful tools for the public health system. This approach can be used in career guidance and when choosing a profession. These tools can be especially important when working with children and adolescents, both from a medical perspective and in the educational process. This approach allows you to maintain health, which is the basis of its benefits. At the same time, it also carries risks. Thus, a person, knowing about the possibility of getting a fatal and incurable disease, can increase the likelihood of its development through psychosomatic mechanisms. When using genomic passporting to determine abilities, there is a risk of excessive predetermination of a person's fate. Another tangible risk

is the danger of leakage of information about a person and their stigmatization. Therefore, genomic passporting is an important element of public health and education, but its successful implementation requires assessment and minimization of risks.

REFERENCES

1. Mayeur C., Mertes H., Van Hoof W. Do genomic passports leave us more vulnerable or less vulnerable? Perspectives from an online citizen engagement *Humanities and Social Sciences Communications*. 2023. Vol. 10, No. 1. P. 1–9.
2. Offit K. Personalized medicine: new genomics, old lessons. *Human genetics*. 2011. Vol. 130. P. 3–14.
3. Thiel D. B. et al. Testing an online, dynamic consent portal for large population biobank research. *Public Health Genomics*. 2015. Vol. 18., No. 1. P. 26–39.
4. Glotov O. S., Chernov A. N., Glotov A. S. Human exome sequencing and prospects for predictive medicine: Analysis of international data and own experience. *Journal of Personalized Medicine*. 2023. Vol. 13. No. 8. P. 1236.
5. Gyngell C., Savulescu J. Ethics of genomic passports: should the genetically resistant be exempted from lockdowns and quarantines? *Journal of Medical Ethics*. 2022. Vol. 48., No. 10. P. 689–694.

УДК 351.741:159

Вадим Бабенко, Лілія Євдокимова, Євген Корж

ДО ПИТАННЯ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ В ОКРЕМИХ ЕКСТРЕМАЛЬНИХ СИТУАЦІЯХ

У статті відображено фактори, які впливають на стан людини, що опинилася у складній екстремальній ситуації. Розглянуто окремі питання надання психологічної допомоги. Розкрито підхід до організації й змісту надання першої психологічної допомоги.

Ключові слова: *людина, екстремальна ситуація, перша психологічна допомога, стрес, заходи першої психологічної допомоги.*

The article reflects the factors that affect the condition of a person who finds himself in a difficult extreme situation. Separate issues of providing psychological assistance are considered. The approach to the organization and content of psychological first aid is revealed.

Key words: *person, extreme situation, psychological first aid, stress, psychological first aid measures.*

Актуальність дослідження. Загальновідомо, що в багатьох екстремальних ситуаціях, як правило, суттєво порушується традиційно усталений режим життєдіяльності та існування звичайних людей. Такі події доволі часто становлять конкретну небезпеку для їх життя і здоров'я, де фізичні й психічні недовантаження, навантаження і перевантаження сягають певних або раніше окреслених рамок, норм і меж, за якими невідступно йдуть нервові виснаження, перевтома, надмірні та неврівноважені психоемоційні реакції, стресові стани, а також порушення звичної повсякденної діяльності, які можуть супроводжуватися помірними або суттєвими розладами психіки [1, с. 18–56; 4, с. 86–98; 6, с. 5–14]. Але оскільки надзвичайно важко буває не тільки спрогнозувати, попередити, запобігти, а й уникнути екстремальних ситуацій у безпосередньо самому нашому житті, то безумовно, ця проблематика не може не привертати достатньої уваги відповідних фахівців стосовно вивчення особливостей і специфіки поведінки людини за умов перебування та дій у тій чи інших екстремальних ситуаціях [1; 3; 4; 7; 9; 11].

Результати дослідження та їх обговорення. Окрім великої кількості трактувань і визначень дефініції «екстремальних ситуацій» [7, с. 8–11], фахівці вказаних напрямів [2–4; 7; 9; 10; 11] відмічають, що виникнення реакцій, психічні стани, певні особливості й специфіка поведінки переважної більшості людей залежатимуть від цілої низки факторів, серед яких здебільшого переважають:

- неочікуваність та раптовість виникнення кожної екстремальної ситуації окремо;
- індивідуальний рівень інтенсивності, тривалості й спрямованості небезпек, загроз травмування чи існування порушень самого процесу життєдіяльності взагалі;
- обізнаність, підготовленість, готовність і забезпеченість до дій в екстремальних ситуаціях як мешканців, так і рятувального персоналу;
- стан і поведінка інших людей (безпосередньо як постраждалих, так і самих працівників рятувальних служб);
- можливість, спроможність, якість, доцільність, укомплектованість і швидкість організації надання необхідної кваліфікованої допомоги.

Так, наприклад, загальновідомо, що екстремальні ситуації, як правило, викликають суттєві зміни у фізіологічному стані людини, а також пізнавальній, емоційній, поведінковій сферах її психіки [5, с. 212–226; 6, с. 44–64, 78–87; 10, с. 157–303; 11, с. 8–44, с. 269–356]. Це все, зазвичай, спочатку супроводжується змінами й порушеннями суто фізіологічного характеру. Наприклад – якість сну, відсутність або збільшення апетиту, зниження або зростання власної ваги, ситуативні зміни настрою, послаблення чи відсутність нормальних інтересу, бажання, прагнення і потягу, непрогнозоване й безпричинне збліднення або почервоніння обличчя, посилення потовиділення, напруженість (перенапруженість чи млявість) м'язів, періодичний, систематичний чи неконтрольований тремор тощо.

Крім того, безпосередньо у самій пізнавальній сфері (що теж здійснюється на рівні психолого-педагогічних та психічних процесів) відмічаються активні порушення вербально-невербальних, дотичних чи тактильних відчуттів, зниження уваги, погіршення мислення, бачення, пам'яті, сприйняття, здатності, а також нездатності стосовно прийняття окремих рішень, порушень та розладів у межах прояву позитивного чи критичного ставлення та оцінювання щодо вже реально наявного й дійсного.

Водночас далі, пізнаючи й розглядаючи зміни емоційної сфери людини ми бачимо, що останні й зазначені достатньо широко характеризуються тривожністю і тривогою, побоюваннями, острахом чи страхом, що доволі активно й тісно межують із жахом, широким розмаїттям панічних станів, необґрунтованими агресіями, гнівом; відчуттям провини, тугою, пригніченістю, апатією, втратою довіри до/від оточення, відчаєм, іншими розладами чи негараздами тощо.

Все це знаходить своє відображення у напрацьованій та раніше, нібито добре налагодженій поведінковій сфері, де дуже часто можна спостерігати організаційний чи дезорганізаційний, адаптаційний чи дезадаптаційний розлади діяльності, чи бездіяльності, що полягають у цільовій або безцільовій активності та пасивності, втраті контролю, самоконтролю, регуляції, саморегуляції та цілеспрямованості інших швидко-поведінкових реакцій, або ж, навпаки – у їх пасивності (зупинка, завмирання, ступор) [7, с. 12–18].

Ураховуючи викладене вище, ми вважаємо, що, в екстремальних ситуаціях, так само як і з наданням екстреної, домедичної, першої та інших видів медичної допомоги, у більшості ситуацій, чим швидше надаватиметься перша психологічна допомога, тим легше буде постраждалій людині надалі пережити наслідки впливу наявних негараздів, а подеколи, навіть, може відпасти гостра, на перший погляд, необхідність щодо надання, здійснення чи проведення подальших відновлювальних, допоміжних чи реабілітаційних заходів [7, с. 64–75; 8; 9].

Ми вважаємо, що перша психологічна допомога – це комплекс необхідних організаційних, медичних, фізичних, педагогічних, психологічних та інших заходів, що здійснюється в обладнаному, тихому, захищеному й безпечному місці, відповідними або добре підготовленими/обізнаними фахівцями з метою надання всебічної загальнолюдської допомоги, консультування з успішного розв'язання психологічних питань задля проведення відповідного професійного втручання, корекції й підтримки з подальшим поступово-поетапним відновленням реабілітаційними засобами, формами й методами, психологічними тренінгами й необхідно доцільною терапією суто цільової спрямованості на подальше одужання постраждалого/постраждалих.

Наразі, перша психологічна допомога має передбачати потрібний комплекс заходів для людини, яка нещодавно зазнала важкої травми у складній і небезпечній ситуації [4, с. 371–403; 7, с. 6–18; 8; 9; 11, с. 101–134]. Як правило,

даний комплекс заходів у надзвичайно гострій і важкій кризовий момент, дозволятиме постраждалому [7, с. 19–63]:

– залишитися неушкодженим чи взагалі вижити в екстремальній ситуації;

– зберегти свідому чистоту, прозорість, ясність думок та здатність мислення;

– не втратити своїх основних психічних та фізичних функцій;

– полегшити, ослабити, заспокоїти, втихомирити, підтримати й надалі знижувати або зменшувати гострі переживання, емоції, почуття та відчуття.

Як правило, до першої психологічної допомоги мають (можуть) належати наступні заходи:

1) загальне визначення стану травмованої особи, характеру ушкоджень (огляд, опитування (чим, як, де і коли));

2) визначення першочергових заходів щодо надання екстреної, першої чи інших видів медичної допомоги;

3) визначення обсягу та першочергових заходів щодо надання першої психологічної допомоги;

4) запобігання виникнення впливу від отриманих травм, переляку, страху, наявної небезпеки та різних больових відчуттів;

5) попередження й усунення виникнення соматичних наслідків шоку;

6) недопущення випадків індивідуальних ушкоджень, самоушкоджень чи фактів аутоагресії;

7) формування абсолютної відсутності стану особистої деперсоналізації/дереалізації;

8) загальне позбавлення відчуття дискомфорту;

9) зменшення почуття/відчуття особисто-індивідуальної провини;

10) активізація, стимуляція, використання й застосування необхідно-додаткових внутрішніх і зовнішніх заходів, ресурсів чи резервів.

На підставі викладеного вище можна зробити наступні **висновки**:

1) в усіх випадках отримання фізичних травм/травмувань в екстремальних ситуаціях першочергово повинен здійснюватися огляд, опитування (за можливістю) і надаватися необхідна екстрена медична допомога;

2) перша психологічна допомога має бути й спрямовуватись не тільки на подолання спільних негативних наслідків від отриманих фізичних травм, пошкоджень чи психотравм, а насамперед на зменшення їх негативного впливу на травмовану людину, оскільки будь-які активні реакції кожної окремої особистості (окрім дій, небезпечних для свого життя і здоров'я, а також життя і здоров'я оточення) є відповідною (свідомою чи підсвідомою) індивідуальною пристосувально-адаптаційною реакцією людського організму на вплив і дію цільових чи сторонніх стрес-факторів. Це можуть бути звичайні фізіологічні поведінково-емоційні прояви чи реакції (крик, плач, сльози, відчай, істерика

тощо), які не бажано примусово призупиняти чи зупиняти взагалі, позаяк це все є абсолютно природною реакцією кожної окремої особистості на стрес;

3) характеризуючи комунікацію та кореляцію характеру взаємодії людини з її реальним оточенням, (щоденне спілкування, взаємини) то тут ситуаційно і здебільшого переважно виокремлюються різні форми та види агресії, поведінки, конфліктів, засудження, виявлення винуватих і способів їх покарання замість пошуку, розробки, винайдення та врегулювання найбільш цілеспрямованих, обопільно взаємовигідних і дієвих шляхів чи способів виходу з тієї, чи іншої ситуації екстремального характеру.

Подальші наші дослідження будуть спрямовані на вдосконалення психологічної та фізичної готовності особистості до дій в екстремальних ситуаціях.

ЛІТЕРАТУРА

1. Атаманчук П.С., Мендерецький В.В., Панчук О.П., Чорна О.Г. Безпека життєдіяльності та охорона праці (практ. курс): навч. посіб. Кам'янець-Подільський: Думка, 2010. 152 с.
2. Башавець Н.А. Культура здоров'язбереження у питаннях і відповідях: навч. посіб. Одеса: вид. Букаєв В.В., 2010. 272 с.
3. Гречко В.Ф., Мінченко С.І., Бабенко В.Г та ін. Основи безпеки життєдіяльності: навч.-метод. посіб. / за заг. ред. В.М. Заплатинського. Київ: КНУВС, 2007. 112 с.
4. Екстремальна психологія: підручник / за заг. ред. проф. О.В. Тімченка. Київ: Август Трейд, 2007. 502 с.
5. Коренева М.М. Ризик як елемент адміністративного примусу (юридичний аспект). *Наука і правоохоронна*. 2015. № 1. С. 212–226.
6. Лозниця В.С. Психологія і педагогіка. Основні положення: навч. посіб. для самостійного вивчення дисципліни. Київ: Ексоб, 2003. 304 с.
7. Остапович В.П., Бабенко В.Г., Кирієнко Л.А. Психологічна та фізична готовність особистості до дій в екстремальних ситуаціях: практичний посібник / за ред. д.ю.н., проф. В.О. Криволапчука. Київ: ДНДІ МВС України, 2016. 86 с.
8. Про екстрену медичну допомогу: Закон України від 5 липня 2012 року № 5081-VI. (Відомості Верховної Ради (ВВР), 2013, № 30, ст. 340) URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5081-17#Text> (дата звернення: 30.09.2024)
9. Про методичні рекомендації «Перша психологічна допомога. Алгоритм дій». Додаток до листа МОН України від 04.04.2022 № 1/387222. URL: https://osvita.ua/legislation/Ser_osv/86227/ (дата звернення: 04.10.2024)
10. Сусло С.Т., Заплатинський В.М., Харамда Г.М. Цивільний захист: навч. посібник / За ред. проф. М.О. Біляковича. Київ: Арістей, 2007. 386 с.
11. Ярошевська В.М. Безпека життєдіяльності: підручник. Київ: ВД Професіонал, 2004. 560 с.

Катерина Варивода, Юрій Остапенко

РОЛЬ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ У ПІДТРИМЦІ СОМАТИЧНОГО І ПСИХОЕМОЦІЙНОГО ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ В УМОВАХ РОСІЙСЬКО-УКРАЇНСЬКОЇ ВІЙНИ

У статті зазначено, що в умовах російсько-української війни рухова активність є важливим чинником підтримки соматичного та психоемоційного здоров'я студентів в Україні. Регулярна фізична активність допомагає знизити рівень стресу, покращити настрій та загальне самопочуття, сприяючи зміцненню фізичної витривалості та психоемоційної стійкості. Залучення студентів до рухової активності позитивно впливає на їхню концентрацію, пам'ять і навчальні досягнення, що в свою чергу підвищує академічну успішність. Для максимального ефекту рекомендується інтеграція програм фізичної активності в навчальні програми та позанавчальні заходи: організація спортивних секцій, групових тренувань, активних вихідних та спортивних змагань, а також створення підтримуючого середовища для студентів, які прагнуть займатися фізичною активністю.

Ключові слова: рухова активність, студенти, соматичне здоров'я, психоемоційне здоров'я, стрес, війна, Україна.

The article states that, in the context of the Russian-Ukrainian war, physical activity plays a crucial role in supporting the somatic and psycho-emotional health of students in Ukraine. Regular physical activity helps reduce stress levels, improve mood, and enhance overall well-being, contributing to increased physical endurance and emotional resilience. Engaging students in physical activities positively affects their concentration, memory, and academic performance, which, in turn, enhances their academic success. For maximum effect, it is recommended to integrate physical activity programs into the educational curriculum and extracurricular activities: organizing sports clubs, group training sessions, active weekends, and sporting events, as well as creating a supportive environment for students who wish to engage in physical activity.

Key words: physical activity, students, somatic health, psycho-emotional health, stress, war, Ukraine.

Актуальність дослідження. Обмеження на пересування, соціальна ізоляція та стресові фактори, пов'язані з війною, призвели до зниження фізичної активності та збільшення рівня тривожності серед молоді. Недостатня рухова активність студентів у повсякденному житті негативно впливає на ефективність роботи основних фізіологічних систем організму і не забезпечує належних умов для підтримки та зміцнення здоров'я. Це явище тісно пов'язане з кризовим станом у системі фізичного виховання, яка не відповідає сучасним

суспільним вимогам і потребам. На сьогодні спостерігається значне зниження соціального престижу фізичної культури, спорту та здорового способу життя, а їхня соціальна, виховна та оздоровча цінність часто залишається недооціненою. У результаті такої ситуації молодь має низьку мотивацію до регулярних занять руховою активністю і ведення здорового способу життя.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Аналіз літератури щодо стану психосоматичного здоров'я студентської молоді в сучасних умовах виявляє численні проблеми, пов'язані з недостатньою руховою активністю та її наслідками. Питання здоров'я студентів залишається важливим науковим напрямом, оскільки формування культури здоров'я є необхідним для різних груп населення, особливо в умовах війни, про що зазначають М. В. Максимова, О. В. Скалий [1].

Дослідження С. Герасименка свідчить про проблеми з фізичним здоров'ям серед студентів, зокрема про їх недостатню фізичну підготовленість. Важливим є й аналіз змін у здоров'ї під час навчання у вищих навчальних закладах, що досліджували О. В. Жданова, О. Ю. Качур [4], вказуючи на негативні тенденції в самооцінці студентів.

Серед наслідків недостатньої рухової активності в умовах дистанційного навчання дослідження З. Сироватко, В. Єфременко [12] показують, що молодь стикається з порушеннями фізичних якостей. Це підтверджується також аналізом О. Мозолева [5], який вказує на значущість регулярного контролю фізичного стану студентської молоді. У свою чергу, війна та її наслідки, описані А. Хижняком, В. О. Мирошніченком, М. В. Костенком [13], негативно позначаються на психологічному стані та ефективності навчання студентів, посилюючи рівень стресу й емоційного навантаження.

З огляду на зазначене, сучасна ситуація з психосоматичним здоров'ям студентської молоді в Україні є незадовільною, і це підкреслює необхідність впровадження ефективних програм для покращення рухової активності та загального стану здоров'я молоді.

Метою статті є дослідити роль рухової активності у підтримці соматичного та психоемоційного здоров'я студентів в умовах російсько-української війни, а також надати рекомендації щодо впровадження програм фізичної активності як елементів навчального процесу та позанавчальних заходів для зміцнення фізичного і психічного благополуччя студентської молоді в умовах стресу та криз.

Результати дослідження та їх обговорення. Сучасний спосіб життя молодих людей, особливо студентів, характеризується надмірною сидячою активністю. Вони проводять значну частину часу в сидячому положенні – приблизно 9,5 години на добу, що сприяє розвитку гіпокінезії та залежності від малорухливого способу життя. Відмовитися від цього звичного комфорту вкрай складно, адже відсутність фізичної активності часто заповнюється стресом, тривогою, відчуттям невизначеності чи відсутністю життєвих перспектив. Молодь намагається знайти стиль життя, який би не лише не суперечив їхній залежності від гіподинамії, але й сприяв її посиленню [8].

Крім того, щороку все більше студентів отримують звільнення від занять фізичною культурою за станом здоров'я або змушені відвідувати заняття у спеціальних медичних групах. Переведення до таких груп або повне звільнення від фізичної активності сприяє закріпленню низького рівня рухової активності, що погіршує фізичний стан у майбутньому. Це створює протиріччя: з одного боку, фізична активність є необхідною складовою здорового способу життя, засобом зміцнення організму, а з іншого – серед студентів з проблемами зі здоров'ям рівень рухової активності знижується вдвічі, що ще більше погіршує їхній фізичний стан [6].

Загалом, відсутність достатньої фізичної активності у студентської молоді стає серйозною проблемою, яка призводить до гіподинамії – недостатності фізичних навантажень та ослаблення м'язової функції. Це негативно впливає на здоров'я, збільшуючи рівень захворюваності та знижуючи здатність організму адаптуватися до зовнішніх впливів. Дефіцит рухової активності, який є однією з основ здорового способу життя, стає значним викликом для молодого покоління, адже його наслідки погіршують як фізичний стан, так і загальне самопочуття студентів.

Для поліпшення ситуації важливо змінювати підходи до фізичного виховання і підтримувати активний спосіб життя не тільки серед здорових молодих людей, але й тих, хто має проблеми зі здоров'ям. Потрібно активніше впроваджувати програми адаптивної фізичної культури, що враховують індивідуальні потреби студентів. Це допоможе зберегти їхню фізичну форму та покращити загальний стан організму [10].

Варто вказати, що розвиток кістково-м'язової системи людини завершується у віці 20–24 років за умови дотримання норм фізичної активності. Недостатність рухової активності викликає гіподинамію, яка негативно впливає на організм, спричиняючи погіршення кровообігу, дихання, травлення, а також зниження м'язової сили та інших фізіологічних функцій. У результаті страждає пам'ять, увага, знижується інтелектуальна і фізична працездатність, що призводить до підвищеної захворюваності. Тому важливо з раннього дитинства привчати до фізичної активності й продовжувати займатися нею протягом усього життя.

Для студентів особливо значущим є продовження або початок регулярних занять фізичною активністю хоча б на заняттях з фізичного виховання. Чудово, якщо студенти також відвідують спортивні секції. Важливо враховувати, що фізичні навантаження мають відповідати статі, віку та стану здоров'я кожного студента. Проте, у більшості людей, зайнятих розумовою працею, рівень фізичної активності значно обмежений. Протягом дня студенти сидять на заняттях, увечері за комп'ютерами, і за п'ять років навчання часто стикаються з проблемами шлунково-кишкового тракту або нервової системи, що виникають через неправильну організацію дня, харчування та недостатню рухову активність.

Встановлено, що під час навчального процесу студенти проявляють більшу активність порівняно з екзаменаційними періодами, а канікули є часом

для більш природної фізичної активності. Це свідчить про природну потребу в русі, яка вільніше проявляється під час відпочинку від навчання. Водночас варто пам'ятати, що одне заняття з фізичного виховання на тиждень не здатне компенсувати загальний дефіцит фізичної активності. Важливо також враховувати сезонні коливання: взимку рівень активності студентів знижується на 5-15% порівняно з літом. Студенти, які належать до основної медичної групи, мають вищий рівень активності на 17–28% порівняно зі студентами спеціальних медичних груп. А у молодих чоловіків цей показник зазвичай на 20–25% вищий, ніж у жінок.

Рухова активність виконує важливу роль у регуляції стресу та підвищенні стійкості до нього. Наші емоції безпосередньо впливають на фізіологічний стан, допомагаючи мобілізувати ресурси організму для подолання труднощів. Щоб справитися з надмірними хвилюваннями та негативними емоціями, необхідно переключати увагу на інші види діяльності. Сильні емоційні реакції на події можуть спричинити стресові стани, які виникають у студентів через проблеми в сім'ї, у гуртожитку, або ж відчуття невизначеності та невлаштованості. При цьому ключову роль у виникненні стресових захворювань відіграє не сам стрес, а відсутність активності, спрямованої на подолання викликаної ситуації.

Регулярні, але помірні фізичні навантаження допомагають запобігти негативним наслідкам стресу, зменшують рівень тривожності та депресії. Головне, щоб фізичні вправи приносили задоволення. Одним з ефективних способів боротьби зі стресом є психічна саморегуляція, зокрема за допомогою аутогенного тренування. Це комплекс вправ, що сприяють свідомому і довготривалому розслабленню м'язів, що допомагає гармонізувати внутрішній стан людини.

М'язова активність безпосередньо пов'язана з емоційною сферою. Напруга в м'язах свідчить про емоційний дискомфорт, а їхнє розслаблення відображає позитивні емоції, стан рівноваги та спокою. Загальновідомо, що ранкова гімнастика має тонізуючий ефект, і у системі аутотренування важливу роль також виконує дихальна гімнастика. Правильне черевне дихання підвищує насичення крові киснем, покращує життєву ємність легень та стимулює кровопостачання органів черевної порожнини, включаючи печінку [9].

Рухова активність є важливим інструментом загальної профілактики захворювань, оскільки сприяє зміцненню здоров'я загалом. Оскільки здоров'я – це комплексний стан, фізична активність позитивно впливає не тільки на тіло, але й на інші його аспекти. Помірні та регулярні фізичні навантаження допомагають знизити високий артеріальний тиск, контролювати масу тіла, а також зменшити ризик розвитку серцево-судинних захворювань, інсультів і діабету 2 типу. Крім того, вона сприяє зміцненню опорно-рухової системи, покращує координацію рухів, рівновагу та загальний тонус організму.

Помірна рухова активність також знижує ризик депресії, зменшує ймовірність зниження когнітивних здібностей і затримує розвиток деменції, покращуючи загальне самопочуття. Вона також допомагає навчитися

ефективно планувати свій день і може стати чудовою нагодою для активного проведення часу з родиною та друзями. Адекватна рухова активність є невід'ємною частиною здорового способу життя і важливою умовою розвитку людини. Це підкреслює необхідність розробки системи профілактики та корекції стресових станів за допомогою оздоровчо-рекреаційної рухової активності [2].

Стрес є вагомим чинником, який може погіршувати самопочуття і загострювати наявні захворювання, особливо у студентів. Через це важливими є наукові дослідження, що спрямовані на формування стресостійкості та пошук ефективних стратегій боротьби зі стресом. Вчені підтверджують, що оздоровчо-рекреаційна рухова активність відіграє ключову роль у подоланні стресу та значно знижує його негативні наслідки. Однак, попри ефективність фізичних вправ у протидії стресу, у ситуаціях сильного напруження багато людей припиняють заняття спортом, що тільки погіршує ситуацію. Це робить актуальним дослідження причин стресу серед студентів та вивчення впливу фізичної активності на їхній психоемоційний стан.

З метою збереження здоров'я та покращення психоемоційного стану студентів вважаємо за необхідне впроваджувати оздоровчо-рекреаційну рухову активність, яка передбачає організацію різноманітних фізичних вправ, активних прогулянок на свіжому повітрі, спортивних ігор та інших заходів. Оздоровчо-рекреаційна рухова активність (ОРРА) включає різні види фізичних вправ, які спрямовані на покращення фізичного, психологічного та соціального здоров'я. Вона також сприяє відновленню організму та підтримці загального рівня здоров'я. ОРРА охоплює широкий спектр діяльностей, які зазвичай виконуються в неформальній атмосфері та не мають змагального характеру, що робить її доступною та ефективною для всіх вікових груп [7].

Складові оздоровчо-рекреаційної рухової активності (ОРРА) включають різні елементи, які спрямовані на покращення фізичного, психоемоційного та соціального здоров'я людини. Ось основні компоненти ОРРА:

1. Фізичні вправи. Це різноманітні форми рухової активності, які можуть включати йогу, пілатес, танці, плавання, аеробіку та ходьбу. Такі вправи сприяють розвитку фізичної сили, гнучкості, витривалості та координації рухів. Вони також допомагають підтримувати загальний фізичний тонус організму та підвищують його працездатність.

2. Рекреаційні види спорту. Це участь у колективних іграх, таких як волейбол, футбол, баскетбол. Такі види спорту не лише розвивають фізичну витривалість і рухові навички, але й сприяють соціалізації, зміцненню командного духу і вмінню працювати в групі, що є важливими для емоційної рівноваги.

3. Активності на природі. Прогулянки на свіжому повітрі, походи, велосипедні прогулянки та інші види фізичної активності в природних умовах. Вони дозволяють зняти стрес, розслабитися та покращити психічний стан. Контакт із природою сприяє відновленню емоційного балансу та створює відчуття гармонії з навколишнім середовищем.

4. Дихальні практики. Заняття, які включають різні дихальні техніки, такі як медитація або релаксаційні вправи. Вони допомагають знизити рівень стресу, покращити концентрацію та загальне самопочуття. Дихальні практики мають тонізуючий вплив на нервову систему і сприяють внутрішньому спокою.

ОРРА забезпечує комплексний підхід до зміцнення здоров'я, адже вона охоплює як фізичні, так і психоемоційні аспекти життя людини. Така діяльність є важливим інструментом для боротьби зі стресом, підвищення стійкості до його негативних впливів і підтримки загального добробуту [11].

Висновки. З урахуванням специфічних умов, що склалися внаслідок глобальних викликів, студентам важливо включати фізичні активності у свій щоденний графік. Це може бути як індивідуальне заняття спортом, так і групові тренування, які сприяють соціалізації та зміцненню колективних зв'язків. Таким чином, рухова активність стає не лише засобом підтримки фізичного здоров'я, а й важливим інструментом для подолання психоемоційних труднощів, з якими стикаються студенти в умовах війни та пандемії.

Отже, усвідомлення та активне впровадження рухової активності в повсякденне життя може стати ефективним засобом для забезпечення фізичного та психоемоційного благополуччя студентської молоді в умовах сучасних викликів.

ЛІТЕРАТУРА

1. Maksymova K. V., Skaliy O. Necessity of forming culture of health for different groups of population in war's conditions. *Scientific Journal of the Dragomanov Ukrainian State University*. 2024. № 8(181). С. 261–266. URL: [https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2024.8\(181\).48](https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2024.8(181).48)

2. Бугайчук Н. Б., Белікова Н. О. Оцінка шляхів оптимізації оздоровчо-рекреаційної діяльності студентів педагогічних коледжів. *Науковий часопис Українського державного університету імені Михайла Драгоманова*. 2022. № 11 (157). С. 45–48. URL: [https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series15.2022.11\(157\).11](https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series15.2022.11(157).11)

3. Герасименко С. Рівень фізичного (соматичного) здоров'я студентів 1-го курсу закладу вищої освіти. *Науковий часопис Українського державного університету імені Михайла Драгоманова*. 2023. № 5К (165). С. 48–52. URL: [https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series15.2023.5K\(165\).10](https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series15.2023.5K(165).10)

4. Жданова О. В.; Качур О. Ю. Зміни здоров'я під час навчання у вищих закладах освіти: за самооцінкою студентів. *Україна. Здоров'я нації*. 2023. № 4. С. 91–95. URL: <https://journals.uzhnu.uz.ua/index.php/health/article/view/850/966>

5. Мозолев О. Моніторинг стану фізичного здоров'я студентської молоді: порівняльний аналіз (2016-2023 рр.). *Physical Culture and Sport: Scientific Perspective*. 2023. № 4. С. 50–64.

6. Мосійчук Л. Проблематика реалізації принципів особистісно-діяльнісного підходу до фізичного виховання студентів. *Науковий часопис Українського державного університету імені Михайла Драгоманова*. 2023.

№ 11 (171). С. 133–136. URL: [https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2023.11\(171\).27](https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2023.11(171).27)

7. Омельченко Т., Боженко-Курило О. Формування здорового способу життя студентської молоді засобами оздоровчо-рекреаційних занять. *Науковий часопис Українського державного університету імені Михайла Драгоманова*. 2023. № 3 (162). С. 308–313. URL: [https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series15.2023.3K\(162\).63](https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series15.2023.3K(162).63)

8. Павлось Р. М., Цьовх Л. П. Адаптація змісту фізичного виховання студентів в умовах пандемії COVID-19. *Науковий часопис Українського державного університету імені Михайла Драгоманова*. 2022. № 4(149). С. 78–81. URL: [https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series15.2022.4\(149\).18](https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series15.2022.4(149).18)

9. Прус Н. Адаптація організму студентів в боротьбі зі стресом. Режими регулювання для балансу психічного здоров'я. *Науковий часопис Українського державного університету імені Михайла Драгоманова*. 2024. № 4(177). С. 127–130. URL: [https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2024.4\(177\).26](https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2024.4(177).26)

10. Сабіров О. Особливості організації фізичного виховання студентів закладів вищої освіти в реаліях сьогодення. *Науковий часопис Українського державного університету імені Михайла Драгоманова*. 2022. № 10(155). С. 21–23. URL: [https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series15.2022.10\(155\).05](https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series15.2022.10(155).05)

11. Сергеев С., Сергеев А. Політика розвитку фізичної рекреації в зарубіжних країнах. *Науковий часопис Українського державного університету імені Михайла Драгоманова*. 2024. № 7(180). С. 170–177. URL: [https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2024.7\(180\).35](https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2024.7(180).35)

12. Сироватко З., Єфременко В. Вплив дистанційного навчання на розвиток фізичних якостей студентів закладів вищої освіти. *Науковий часопис Українського державного університету імені Михайла Драгоманова*. 2022. № 9(154). С. 19–21. URL: [https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series15.2022.9\(154\).04](https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series15.2022.9(154).04)

13. Хижняк А., Мирошніченко В. О., Костенко М. Вплив стресогенних факторів на психологічний стан та продуктивність навчальної діяльності студентів спеціальності фізична культура і спорт в умовах війни. *Науковий часопис Українського державного університету імені Михайла Драгоманова*. 2023. № 3(161). С. 149–154. URL: [https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series15.2023.03\(161\).35](https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series15.2023.03(161).35)

Катерина Варивода, Михайло Савченко

РЕЖИМ ДНЯ ШКОЛЯРІВ ЯК ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНА ТЕХНОЛОГІЯ

У статті розглядається режим дня школярів як ключовий елемент технології збереження здоров'я, підкреслюється його важливість для забезпечення фізичного та психоемоційного благополуччя учнів. Автори акцентують увагу на тому, що дотримання режиму сприяє зниженню рівня стресу, поліпшенню успішності та зміцненню самодисципліни у школярів. Відзначається, що збалансований розподіл часу для навчання, відпочинку, фізичних активностей і позашкільних занять створює оптимальні умови для розвитку, підтримки концентрації та продуктивності. Для максимального ефекту рекомендується впровадження гнучкого розкладу, який враховує індивідуальні потреби школярів та сприяє їх здоровому розвитку.

Ключові слова: режим дня, школярі, здоров'я, психоемоційне благополуччя, самодисципліна, успішність, розвиток.

The article examines students' daily routines as a key component of health-preserving technology, highlighting its importance for ensuring physical and mental well-being. The authors emphasize that following a structured routine helps reduce stress levels, improves academic performance, and strengthens self-discipline among schoolchildren. The article notes that a balanced schedule allocating time for study, rest, physical activities, and extracurriculars creates optimal conditions for development, supporting concentration and productivity. For maximum effectiveness, a flexible schedule is recommended that considers the individual needs of students, promoting their healthy growth.

Key words: daily routine, students, health, mental well-being, self-discipline, academic success, development.

Актуальність дослідження. Сучасні умови життя, збільшення навчального навантаження та технологічна залежність значно впливають на фізичне та психічне здоров'я школярів. Неправильний розподіл часу для навчання, відпочинку та фізичної активності призводить до погіршення самопочуття, зниження концентрації та підвищення рівня стресу серед учнів. Недостатня увага до здоров'язберігаючих технологій в освітньому процесі посилює цю проблему. Зважаючи на це, забезпечення збалансованого режиму дня є важливим інструментом підтримки здоров'я школярів, сприяючи гармонійному розвитку, покращенню академічних результатів та зниженню психоемоційного навантаження. Дослідження підкреслює необхідність впровадження ефективних методів організації розкладу дня, що відповідає

фізіологічним потребам та віковим особливостям дітей, для сприяння здоровому способу життя.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Аналіз літератури щодо режиму дня школярів як здоров'язбережувальної технології вказує на важливість організації розпорядку дня для підтримки фізичного та психоемоційного здоров'я учнів. Дослідження І. Г. Васкана підкреслює перспективи вдосконалення спеціально організованої рухової активності учнів, зазначаючи, що систематичні фізичні вправи в освітніх закладах сприяють покращенню загального стану здоров'я школярів [1].

Важливість раціонального харчування та рухової активності в контексті здоров'я школярів розкриває Н. І. Волков, вказуючи на їхню взаємозалежність та вплив на фізичний розвиток дітей [2]. С. В. Гаркуша у своєму дослідженні акцентує увагу на сучасних тенденціях у стані здоров'я дітей і молоді під час навчання, вказуючи на потребу в комплексному підході до їхнього виховання та навчання [3].

С. В. Гозак та співавтори (О. Єлізарова, О. Шумак, О. Філоненко) виявили залежність розумової працездатності учнів середнього шкільного віку від організації режиму дня, що підтверджує важливість структурування часу для навчання та відпочинку [4]. У підручнику І. І. Даценка, М. Б. Шегедина, Ю. І. Шашкова обговорюються основи гігієни дітей та підлітків, що включає в себе рекомендації щодо оптимізації режиму дня для забезпечення належного розвитку [5].

Аналіз дослідження, проведеного І. О. Калиниченком, А. С. Колесником, А. Ю. Щаповою, показує, що стан здоров'я дітей 6–10 років в початковій школі суттєво змінюється в процесі навчання, що потребує уваги до їхнього розпорядку дня [6]. О. М. Лук'янова та Л. В. Квашніна акцентують увагу на стані здоров'я здорових дітей молодшого шкільного віку та шляхах його корекції, що свідчить про необхідність розробки індивідуальних підходів до організації дня учнів [7].

Проблеми, пов'язані з недостатньою толерантністю до фізичних навантажень, які описані Ю. В. Марушком та Т. В. Гишаком, також підкреслюють важливість фізичної активності в режимі дня школярів [8]. Р. О. Моїсеєнко, Г. М. Даниленко, та Л. І. Пономарьова акцентують увагу на особливостях динаміки здоров'я учнів початкової та основної школи, що підтверджує необхідність структурованого підходу до режиму дня для підтримки їхнього загального фізичного стану [9].

Таким чином, огляд літератури підтверджує важливість впровадження збалансованого режиму дня як основної здоров'язбережувальної технології, яка може суттєво знизити рівень стресу, підвищити навчальну ефективність та сприяти гармонійному розвитку школярів.

Метою статті є проаналізувати значення режиму дня як здоров'язбережувальної технології для підтримки фізичного та психоемоційного здоров'я школярів.

Результати дослідження та їх обговорення. Режим дня – це оптимальний розподіл часу на різні види активності та відпочинку протягом доби, що спрямований на підтримання високої працездатності впродовж активного періоду. Основою для створення такого режиму є біоритми людського організму. Якщо дитина регулярно виконує певні дії, такі як сон, навчання, прийом їжі та відпочинок, у встановлений час, її організм звикає до стабільного чергування цих активностей. Повторення цих дій формує систему умовних рефлексів у корі головного мозку, створюючи внутрішній стереотип. Цей стереотип дозволяє організму автоматично налаштовуватися на певну активність у конкретний час. При складанні режиму дня школяра необхідно враховувати його фізіологічні особливості, вік і особисті потреби.

Систематичне дотримання режиму харчування для школярів є важливим. Якщо дитина не має сталого розпорядку в прийомі їжі, вона може втратити природний апетит і не відчувати потреби в їжі. У випадках, коли діти їдять в один і той же час щодня, у них формується рефлекс, завдяки якому організм починає виділяти травні соки і готуватися до прийому їжі, виникає апетит, активізується харчовий центр мозку.

Аналогічно до харчування, режим сну позитивно впливає на дітей, допомагаючи їм швидко засинати, якщо вони лягають у визначений час. За звичкою, організм підлаштовується і до початку сну у дітей розвивається природне «сонне гальмування» в клітинах мозку, що полегшує процес засинання. Старші школярі часто нехтують режимом сну, що може негативно вплинути на їхнє здоров'я. Оптимальна тривалість сну для молодших школярів складає 10–11 годин, для учнів 5–6 класів – 9–10 годин, а для старшокласників – 8–8,5 годин. Молодші діти та першокласники можуть додатково відпочити вдень, провівши годину у тихій обстановці. Потрібно також дотримуватися режиму засинання: молодші школярі мають лягати не пізніше 21:00, підлітки до 14 років – до 22:00, а старшокласники – до 23:00. Перед сном варто уникати прийому їжі та активних ігор, замість цього можна трохи погуляти або провести час у спокійній обстановці.

Школярі, які відвідують заняття зранку, повинні прокидатися о 7–7:30. Після підйому слід зробити ранкову зарядку, провітрити кімнату, провести гігієнічні процедури, зібрати постіль, вдягнутися та поснідати. Шкільний ранок починається гарячим сніданком, який забезпечує енергію для навчання. Після уроків діти можуть трохи відпочити, погратися або допомогти по дому, потім обов'язково прогулятися протягом години. Після прогулянки варто сідати за домашні завдання, не відкладаючи їх на вечір. Такий розпорядок допомагає дитині краще сприймати навчальний матеріал, підтримує дисципліну та здоров'я, робить її більш організованою та спокійною.

Рекомендації: дотримання розкладу сну та прийому їжі допомагає дитині легше адаптуватися до шкільного ритму та відчувати себе більш зібраною і спокійною. Під час виконання домашніх завдань важливо уникати сторонніх відволікань і підтримувати гарну організацію робочого місця.

Орієнтовний режим дня для школяра 1-2 класу		
Підйом, ранкова зарядка та підготовка	7:00–7:20	Дитина прокидається, робить легку зарядку, вмивається, чистить зуби і заправляє ліжко
Сніданок	7:20–7:40	Повноцінний сніданок, який забезпечує енергію для першої половини дня
Вихід до школи	7:45–8:00	Дитина збирається, вдягається, перевіряє портфель і вирушає до школи
Заняття в школі	8:15–12:00	Основні уроки, з короткими перервами на відпочинок
Повернення зі школи та прогулянка	12:00–12:30	Коротка прогулянка після школи на свіжому повітрі допомагає розслабитися та переключитися
Обід	12:30–13:00	Основний прийом їжі після навчання, що сприяє відновленню сил
Тиха година або відпочинок	13:00–14:00	Спокійний відпочинок; можна почитати, пограти в настільні ігри або, якщо дитина втомлена, подрімати
Самостійне навчання та домашні завдання	14:00–15:00	Виконання домашніх завдань у спокійній обстановці, з короткими перервами на рухливу активність
Полуденок	15:00–15:15	Легка перекуска для підтримки енергії перед іграми
Прогулянка та активні ігри на свіжому повітрі	15:15–16:30	Час для активного відпочинку, ігор на свіжому повітрі, розвитку координації та фізичних навичок
Вільний час вдома	16:30–17:30	Спокійні ігри вдома, творчі заняття (малювання, ліплення, складання пазлів), спілкування з родиною
Вечеря	18:00–18:30	Легка вечеря, яка не навантажує організм перед сном
Спокійні заняття та підготовка до сну	18:30–19:30	Час для читання книжок, спокійних розмов чи короткої вечірньої прогулянки
Гігієнічні процедури та відхід до сну	19:30–20:00	Гігієнічні процедури, підготовка до сну, відхід до сну о 20:00, що дозволяє дитині повноцінно відпочити перед новим навчальним днем

Позашкільні заняття в розкладі школяра. Навчання не єдина складова життя школяра – багато дітей з радістю беруть участь у різних гуртках, відвідують музичні та спортивні секції, театри і кіно. Такі активності сприяють розвитку творчих здібностей та культурного рівня. Однак важливо, щоб усі позашкільні заняття були вписані в загальний розклад дитини і не шкодили її здоров'ю. Рекомендується завершувати заняття до 21:00, а для старшокласників – не пізніше 22:00. Батьки повинні обдуманно ставитися до кількості секцій, наприклад, музичних чи мовних курсів, щоб уникнути перевантаження.

Прогулянки на свіжому повітрі. Щоденні прогулянки є обов'язковими в розкладі школяра. Молодшим дітям слід проводити на свіжому повітрі близько

3–3,5 годин на день, а старшим – мінімум 2 години. При цьому частину цього часу рекомендується присвячувати фізичній активності. У вихідні варто проводити на відкритому повітрі ще більше часу, але водночас потрібно уникати надмірного навантаження, щоб зберегти сили для навчання та не нашкодити здоров'ю.

Розпорядок вихідного дня. Розклад вихідного дня має залишатися подібним до буденного – прокидатися краще не пізніше 7:30, а снідати, обідати, вечеряти та лягати спати в звичний час. Домашні завдання краще виконати напередодні вихідного, залишивши вільний час для відпочинку та активностей. Увечері в неділю корисно ще раз перевірити готовність до школи на наступний день.

Режим дня є важливою складовою здоров'язберезувальної технології, яка суттєво впливає на фізичне та психоемоційне здоров'я школярів. Він забезпечує регулярність і структурованість в їхньому повсякденному житті, що, в свою чергу, знижує рівень тривожності та стресу, пов'язаного з хаосом та невизначеністю. Завдяки чіткому розпорядку школярі можуть сформувати здорові звички, які позитивно впливають на їхній емоційний стан.

Збалансований режим дня включає час для навчання, фізичної активності, відпочинку та сну. Це критично важливо для підтримки фізичного здоров'я, адже регулярна активність зміцнює м'язову систему, покращує імунітет і запобігає захворюванням. Крім того, важливою є наявність перерв і часу для розваг, що допомагає зняти стрес і запобігти емоційному вигоранню.

Чітка структура дня також покращує навчальну ефективність: учні можуть краще концентруватися на матеріалі, підвищуючи свою продуктивність. Здоровий режим сну та регулярні перерви сприяють покращенню уваги й пам'яті, що, в свою чергу, веде до глибшого засвоєння знань.

Крім фізичного та навчального аспектів, режим дня сприяє гармонійному розвитку дітей. Він дозволяє знайти баланс між навчанням, фізичною активністю, соціалізацією та творчістю, що є важливим для формування особистості. Впровадження здорового режиму дня також допомагає школярам розвивати позитивні емоційні установки, підвищувати самооцінку та впевненість у власних силах, що є критично важливими для їхнього психоемоційного благополуччя.

Отже, режим дня як здоров'язберезувальна технологія не лише підтримує фізичне та психоемоційне здоров'я школярів, але й сприяє їхньому успішному навчанню та всебічному розвитку.

Висновки. В умовах сучасних викликів, зокрема в контексті підвищеного стресу та психоемоційного навантаження, школярам надзвичайно важливо впроваджувати збалансований режим дня в своє повсякденне життя. Чітка структура розпорядку дня, що включає час для навчання, фізичної активності та відпочинку, сприяє не лише покращенню фізичного здоров'я, а й підтримує психоемоційний баланс учнів.

Забезпечення регулярності у повсякденних заняттях допомагає знизити рівень тривожності та стресу, а також підвищує навчальну ефективність. Включення фізичних активностей, як індивідуальних, так і колективних, сприяє розвитку соціальних зв'язків серед учнів і зміцнює їхнє емоційне благополуччя.

Таким чином, усвідомлення важливості режиму дня та активне його дотримання можуть стати ефективним засобом для підтримки фізичного та психоемоційного здоров'я школярів, сприяючи їхньому гармонійному розвитку в умовах сучасності.

ЛІТЕРАТУРА

1. Васкан І.Г. Стан та перспективи вдосконалення спеціально організованої рухової активності учнів у загальноосвітніх навчальних закладах. *Молодий вчений*. 2017. №3.1. С. 54–57.
2. Волков Н.І. Рухова активність і раціональне харчування школярів. *Фізична культура: виховання, освіта, тренування*. 2000. №3. С. 121–129.
3. 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. С. 7–11.
4. Гозак С.В., Єлізарова О., Шумак О., Філоненко О. Залежність розумової працездатності учнів середнього шкільного віку від організації режиму дня. *Молодий вчений*. 2016. №36 (9.1). С. 50–53.
5. Даценко І.І., Шегедин М.Б., Шашков Ю.І. Гігієна дітей та підлітків: Підручник. Київ: Медицина, 2006. 304 с.
6. Калиниченко І.О., Колесник А.С., Щапова А.Ю. Стан здоров'я дітей 6–10 років у динаміці навчання у початковій школі. *Український журнал медицини, біології та спорту*. 2020. Т. 5, №1 (23). С. 250–255.
7. Лук'янова О.М., Квашніна Л.В. Стан здоров'я здорових дітей молодшого шкільного віку та шляхи його корекції. *Перинатологія та педіатрія*. 2004. №1. С. 3–5.
8. Марушко Ю.В., Гищак Т.В. Проблема діагностики і корекції зниженої толерантності до фізичних навантажень у дітей шкільного віку. *Сучасна педіатрія*. 2014. №7(63). С. 34–38.
- Моїсеєнко Р.О., Даниленко Г.М., Пономарьова Л.І. Особливості динаміки здоров'я учнів початкової та основної школи. *Сучасна педіатрія*. 2013. № 1 (49). С. 13–17.

Наталія Годун

ВРАХУВАННЯ ВІКОВИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ФУНКЦІОНУВАННЯ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ ПРИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНО-ВИХОВНОГО ПРОЦЕСУ

В статті проаналізовано вікові особливості функціонування серцево-судинної системи дітей, обґрунтовано необхідність врахування морфо-функціональних показників діяльності серцево-судинної системи в різні періоди онтогенезу при організації навчально-виховного процесу, показано роль здоров'язберігаючих заходів в підвищенні функціональних резервів серцево-судинної системи

Ключові слова: *серцево-судинна система, онтогенез, морфо-функціональні показники, функціональні резерви, навчально-виховний процес.*

The article analyzes the age-related features of the functioning of the cardiovascular system of children, substantiates the need to take into account the morpho-functional indicators of the activity of the cardiovascular system in different periods of ontogenesis when organizing the educational process, shows the role of health-preserving measures in increasing the functional reserves of the cardiovascular system

Key words: *cardiovascular system, ontogenesis, morpho-functional indicators, functional reserves, educational process.*

Актуальність дослідження. Між фізичним розвитком та станом здоров'я сучасних учнів є тісний зв'язок. Причини підвищеної захворюваності – ускладнення навчальних програм, дефіцит вільного часу, пасивний відпочинок. Особливо тривожна ситуація у підлітковому віці. Школярі легко застуджуються при зміні температури, при протягах, зростає кількість підлітків із хронічними захворюваннями [1].

Єдиним ефективним заходом профілактики цих захворювань є підвищення рухової активності. Однак механізми впливу фізичних вправ на кардіо-респіраторну систему недостатньо розкриті.

Модний у 80-ті роки «біг від інфаркту» в останнє десятиліття все частіше замінюється заняттями в залах, спрямованими на розвиток та моделювання форми тіла за рахунок вправ на тренажерах. На сучасному рівні розвитку знань про людину виникла необхідність оцінити фізичну працездатність тієї чи іншої особи. Це може знадобитися в різних ситуаціях, але найголовніший критерій завжди один – це здатність серцевого м'яза пристосовуватися до фізичної активності організму [2].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. За результатами різних досліджень автори Я. Л. Кравчук, В. Н. Платонов, Н. С. Полька виявили основний

фактор ризику функціональних розладів серцево-судинної системи, а саме зниження рівня рухової активності у сучасних дітей та підлітків. Виражена гіподинамія викликає зниження адаптаційних можливостей серцево-судинної системи, дисфункцію вегетативних відділів нервової системи і загальну астенизацію організму. За прогнозами Я. Шулікіна до 2050 року в Україні передбачається збільшення серцево-судинних патологій у 5–6 разів. Висока частка розповсюдження основних факторів ризику серцево-судинних захворювань у шкільному віці вимагає врахування морфо-функціональних особливостей становлення та функціонування серцево-судинної системи в різні періоди онтогенезу та проведення профілактики даних захворювань шляхом впровадження здоров'язберігальних технологій в навчально-виховний процес.

Мета роботи – розкрити основні проблеми організації навчального процесу, якими є часто невідповідність між віковими морфо-функціональними перебудовами в організмі учнів та характером навчального навантаження, що в свою чергу призводить до виникнення серцево-судинних та інших функціональних порушень, стомлення, функціонального перенапруження, зниження працездатності та виникнення захворювань серцево-судинної системи, проаналізувати врахування вікових особливостей серцево-судинної системи при організації навчально-виховного процесу. Умови внутрішньошкільного середовища та організація навчальних занять є пріоритетними факторами формування здоров'я школярів.

Підвищення рухової активності під час навчальних занять – одне із заходів профілактики в учнів серцево – судинних розладів, зокрема розвитку гіпертонії. Важлива роль серця в організмі диктує необхідність застосування профілактичних заходів, що сприяють його нормальній функції, зміцнюють його, захищають від захворювань.

Результати дослідження та їх обговорення. Система кровообігу – це безперервний рух крові по замкнутій системі порожнин серця та мережі кровоносних судин, які забезпечують усі життєво важливі функції організму.

Серце є первинним насосом, який надає енергію руху крові. Це складний пункт перетину різних потоків крові. У нормальному серці змішування цих потоків немає. Серце починає скорочуватися приблизно через місяць після зачаття, і з цього моменту його робота не припиняється до останньої миті життя.

За час, який дорівнює середній тривалості життя, серце здійснює 2,5 млрд. скорочень, і при цьому воно перекачує 200 млн. літрів крові. Це унікальний насос, який має розмір із чоловічий кулак, а середня вага у чоловіка становить 300 г, а у жінки – 220 г. Серце має вигляд тупого конусу. Довжина його становить 12–13 см, ширина 9–10,5 см, а передньо-задній розмір дорівнює 6–7 см [4, 7].

Система кровоносних судин становить 2 кола кровообігу.

Велике коло кровообігу починається у лівому шлуночку аортою. Аорта забезпечує доставку артеріальної крові до різних органів та тканин. При цьому

від аорти відходять паралельні судини, які приносять кров до різних органів: артерії переходять до артеріол, а артеріол – до капілярів.

Капіляри забезпечують усю суму обмінних процесів у тканинах. Там кров стає венозною, вона відтікає від органів. Вона притікає до правого передсердя по нижній і верхній порожнистих венах. Мале коло кровообігу починається в правому шлуночку легенеvim стовбуром, який ділиться на праву та ліву легеневу артерію [8].

Артерії несуть венозну кров до легень, де відбуватиметься газообмін. Відтік крові з легень здійснюється за легенеvimи венами (2 від кожної легені), які несуть артеріальну кров у ліве передсердя.

Основна функція малого кола – транспортна, кров доставляє клітинам кисень, поживні речовини, воду, сіль, та якщо з тканин виводить вуглекислий газ і кінцеві продукти обміну.

Кровообіг – це найважливіша ланка у процесах газообміну. З кров'ю транспортується теплова енергія – це теплообмін із довкіллям. За рахунок функції кровообігу відбувається перенесення гормонів та інших фізіологічно активних речовин. Це забезпечує гуморальне регулювання діяльності тканин та органів. Сучасні уявлення про систему кровообігу були викладені Гарвеєм, який у 1628 опублікував трактат про рух крові у тварин. Він дійшов висновку про замкнутість системи кровообігу. Використовуючи метод перетискання кровоносних судин, він встановив спрямованість руху крові. Від серця кров рухається по артеріальних судинах, по венах, кров рухається до серця. Поділ будується за напрямом течії, а чи не за змістом крові.

Також було описано основні фази серцевого циклу. Технічний рівень не дозволяв тоді виявити капіляри. Відкриття капілярів було зроблено пізніше (Мальпігі), який підтвердив припущення Гарві про замкнутість кровоносної системи [1].

Разом з основними судинами в роботу включаються додаткові (бічні або обхідні гілки кровоносних судин, які забезпечують приплив або відтік крові, крім основної судини), за рахунок чого збільшується капілярне русло в працюючих органах та покращується їхнє харчування.

Діючі колатералі серцевого м'яза, не допускаючи порушень у її діяльності, самі підтримуються в робочому стані, що є відмінною профілактикою захворювань серця. Далі відбувається замкнутість та поява двох кіл кровообігу. Серцевий цикл – це період часу, протягом якого відбувається повне скорочення та розслаблення всіх відділів серця. Скорочення – систола, розслаблення – діастола.

Тривалість циклу залежить від частоти серцевих скорочень. У нормі частота скорочень коливається від 60 до 100 ударів за хвилину, але середня частота становить 75 ударів за хвилину [8].

Маса серця та розміри камер серця приростають швидше, ніж діаметр кровоносних судин. Якщо обсяг серця до 14 років збільшується майже в 12 разів у порівнянні з новонародженими, то діаметр аорти – лише у 3 рази. Просвіт судин відносно невеликий ще й тому, що в результаті

стрибокподібного збільшення довжини тіла судини витягуються. У результаті спостерігається відносний стеноз (звуження) аорти та легеневого стовбура. У підлітків 12–16 років просвіт аорти і легеневої артерії вже однаковий, а більш старшому віці аорта стає ширше, ніж легенева артерія. Просвіт вен стає вдвічі більшим за просвіт артерій.

Зростання міокарда (серцевого м'яза) випереджає зростання та розвиток сполучної тканини. Іншими словами, зростання клапанів серця не встигає за зростанням міокарда і утворюється їхня «транзиторна недостатність». Її посилене незрілість регуляції сосочкових м'язів міокарда, що призводить до асинхронності їхньої роботи. Перелічені особливості позначаються і характері потоку крові й у кінцевому підсумку, сприяють появі функціональних шумів [4].

У зв'язку з феноменом акселерації багато підлітків мають ознаки відставання темпів розвитку серця від збільшення розмірів тіла, формується так зване «мале» або «крапельне» серце. При цьому спостерігаються низький рівень об'єму систоли крові, тахікардія, знижений артеріальний тиск, функціональний систолічний шум. Якщо зростання серця випереджає зростання тіла, формується «велике» або «гіпертрофоване» серце, при якому є збільшення систолічного об'єму крові та хвилинного об'єму крові, низька частота серцевих скорочень, підвищення артеріального тиску, функціональний шум систоли. Таким чином, дисгармонійний розвиток є причиною утворення «підліткового чи юнацького» серця. У підлітків, що гармонійно розвиваються, середніх розмірів тіла пропорції між величинами серця, просвітів судин,

Разом з тим, у період статевого дозрівання відбувається найбільший приріст систолічного та хвилинного об'єму крові: СІК – з 35/57 мілілітрів (дівчата/хлопчики) у 10 років до 55/66 мілілітрів у 14–16 років; МОК – з 3,04/4,2 л до 3,8/4,5 л відповідно. У той самий час відносні показники змінюються несуттєво: систолічний об'єм крові – з 1,15 до 1,2 мл/кг маси тіла; хвилинний об'єм крові – з 85 до 93 мл/кг маси тіла [6].

У пубертатний період серцево-судинна система набуває виражених адренергічних рис регуляції. Посилюється дихальна аритмія: поступове збільшення частоти серцевих скорочень при вдиху та зменшення при видиху. Значно підвищується тонус центрів блукаючого нерва, у зв'язку з чим у підлітків можуть провокуватися брадикардія (зниження ЧСС менше 60 ударів на хвилину) та уповільнення передсердно-шлуночкової провідності. При зниженому тонусі блукаючого нерва зазвичай відзначається тахікардія (підвищення ЧСС вище 90 ударів на хвилину). Як відомо, важливу роль у регуляції серцево-судинної системи підлітків відіграє ендокринна система. Наприклад, гонадотропна функція гіпофіза та рівень статевих гормонів сприяють правильній еволюції серця. Ендокринний фактор позначається і на величині артеріального тиску [5].

У підлітковому періоді посилюються статеві морфофункціональні відмінності серцево-судинної системи, які починають уловлюватися вже у 4-річному віці. Міокард хлопчиків-підлітків, як правило, має більші

функціональні можливості, ніж у дівчаток, а величини систолічного/діастолічного артеріального тиску хлопчиків у 14–16 років у середньому вищі (115,0/62,5), ніж у дівчаток (104,5) /57,3). Однак зазвичай у дівчаток у зв'язку з менструальним циклом відбувається передменструальний підйом артеріального тиску систоли і зниження частоти серцевих скорочень. Величина артеріального тиску у дівчаток виходить на дорослий рівень раніше, ніж у хлопчиків (приблизно через 3,5 роки після появи перших менструацій) [3, 5].

Особливістю роботи серцево-судинної системи у підлітків є тимчасове порушення її нервової регуляції. Це пов'язано з перебудовою діяльності ендокринної і нервової систем і проявляється розладом ритму серця, підвищенням чи зниженням частоти серцебиття. Глибокі перебудови, що відбуваються в серцево-судинній системі, підвищують ризик появи вегетосудинних дистоній та підліткової гіпертонії. Це необхідно враховувати щодо шкільного навантаження підлітків [5, 6].

Наприкінці підліткового періоду і в дівчат, і в юнаків сила серцевих скорочень зростає, що супроводжується переважанням парасимпатичної регуляції серця та зменшенням частоти серцевих скорочень.

Період статевого дозрівання стартова реакція системи кровообігу (її реактивність) може навіть перевищити таку у дорослих. Це проявляється у більш швидкому підйомі частоти серцевих скорочень та артеріального тиску при фізичних та психоемоційних навантаженнях та повільнішому їх відновленні. У багатьох фізично нетренованих підлітків, що мають високі показники фізичного розвитку, адаптивні реакції на навантаження мають несприятливий характер у зв'язку з гіпоеволюцією серця та високим периферичним опором. Відзначається зниження ефективності адаптації у підлітків не тільки до м'язових, а й до температурних навантажень. І все ж таки процес вдосконалення регуляції серцево-судинної системи триває. Це особливо наголошується до кінця підліткового періоду [7].

Із збільшенням потенційної лабільності серця від дитячого до підліткового віку відбувається економізація енерговитрат у процесі забезпечення розумової та м'язової роботи. Про це свідчить значне зниження амплітуди реакцій артеріального тиску та частоти серцевих скорочень, віднесених до одиниці маси тіла.

У хлопчиків 16–17 років регуляція серцево-судинної системи вирізняється найбільшою пластичністю адаптивних механізмів, що дозволяють підвищувати кисневу ефективність енергозабезпечення. Необхідно відзначити, що система киснезабезпечення є взаємодією принаймні трьох систем: зовнішнього дихання, крові та кровообігу. Причому киснево-транспортні можливості переважно визначаються системою кровообігу і, насамперед, здатністю серця збільшувати хвилинний об'єм крові.

Мірою зростання та розвитку серцево – судинної системи змінюються реакції дітей та підлітків на фізичне навантаження. Вікові особливості цих реакцій виразно виявляються як в постановці спеціальних функціональних

проб, вкладених у виявлення стану серцево – судинної системи, і у процесі виконання фізичних вправ, суспільнокорисної праці .

На динамічне фізичне навантаження діти та підлітки реагують підвищенням частоти серцевих скорочень, максимального артеріального тиску (ударного об'єму). Чим молодші діти, тим більше, навіть на менше фізичне навантаження, вони реагують підвищенням частоти пульсу, меншим збільшенням ударного об'єму, забезпечуючи приблизно однаковий приріст хвилинного об'єму [7, 8].

Діти та підлітки, які систематично займаються фізичною культурою, постійно виконують суспільно корисні роботи при строгому нормуванні фізичних навантажень, тренують серце, підвищують його функціональні можливості.

Наступна тренуваність обумовлює граничну економічність роботи серця, збільшення його резервних можливостей, підвищення працездатності та витривалості. Це чітко проявляється у реакціях тренуваних дітей та підлітків у порівнянні з нетренуваними однолітками.

Статичне навантаження (до нього відноситься і позна напруга) супроводжується іншими реакціями серцево-судинної системи. Сидіння – активний стан, при якому сильну напругу зазнають близько 250 м'язів. Максимальне навантаження отримують потиличні, спинні м'язи – розгиначі, і навіть м'язи тазового пояса. Статичне навантаження, на відміну від динамічного, підвищує як максимальний, так і мінімальний артеріальний тиск. Так реагують навіть на легке статичне навантаження, що дорівнює 30% від максимальної сили стиснення динамометра, школярі різного віку. При цьому на початку навчального року зміна гемодинамічних показників є менш різкою, ніж наприкінці року. Тривала позна напруга супроводжується у школярів спазмом артеріол, що призводить до загального підвищення артеріального тиску.

Висновки. Умови внутрішньошкільного середовища та організація навчальних занять є пріоритетними факторами формування здоров'я школярів.

Підвищення рухової активності під час навчальних занять – одне із заходів профілактики в учнів серцево – судинних розладів, зокрема розвитку гіпертонії. Важлива роль серця в організмі диктує необхідність застосування профілактичних заходів, що сприяють його нормальній функції, зміцнюють його, захищають від захворювань.

Основною проблемою організації навчального процесу є часте невідповідність між віковими морфо-функціональними перебудовами в організмі учнів та характером навчального навантаження, що часто призводить до виникнення серцево-судинних та інших функціональних порушень, стомлення, функціонального перенапруги, зниження працездатності та виникнення захворювань серцево-судинної системи.

ЛІТЕРАТУРА

1. Арефьев В. Г. Здоров'я підлітків і рухова активність. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету*. 2014. Вип. 118 (3). С. 6–10.
2. Амосов Н.М., Муравов К.В. Сердце та фізичні вправи. 2-е вип., перероб. и доп. Київ: Здоров'я, 1999. С. 60–67.
3. Антропова М.В. Проблеми здоров'я дітей і їх фізичного розвитку. *Спортивний вісник Придніпров'я*. № 4. 1999. С. 17–21.
4. Коцур Н.І., Гармаш Л.С., Калиниченко І.О., Товкун Л.П.. Валеологія: підручник. Київ, 2011. С. 23.
5. Тупіцин І.О. Вплив навчального навантаження на стан серцево-судинної системи дітей 14–15 років. Київ: Медицина, 2001. С. 18–28.
6. Бала Т. М. Зміна рівня фізичного здоров'я школярів 7–9-х класів під впливом вправ черлідінгу. *Спортивний вісник Придніпров'я*. 2011. № 2. С. 21–23.
7. Бала Т. М., Петрова А. С. Аналіз ставлення школярів старших класів до інноваційних видів рухової діяльності у системі шкільної фізичної освіти. *Слобожанський науково-спортивний вісник*. 2019. №4 (72). С. 33–37.
8. Бала Т. М., Целуйко Н. М., Костюк А. В., Архипова А. В. Стан кардіо-респіраторної системи та окремих рухових здібностей учнів 16–17 років. *Матеріали IV Всеукраїнської науково-практичної конференції «Актуальні проблеми фізичного виховання різних верств населення»*. 2018. С. 14–21.

УДК 613.86-057.874

Наталія Годун, Олеся Іщенко

ПРОФІЛАКТИКА НЕРВОВО-ПСИХІЧНИХ ПОРУШЕНЬ У СУЧАСНИХ ШКОЛЯРІВ

У статті охарактеризовано найпоширеніші нервово-психічні порушення у сучасних школярів, проаналізовано взаємозв'язок між типом темпераменту та психічними розладами, описано методи профілактики нервово-психічних та психосоматичних порушень в умовах школи.

Ключові слова: *нервово-психічні розлади, невроз, істерія, невроз нав'язливих станів, типи вищої нервової діяльності, психічне здоров'я.*

The article characterizes the most common neuropsychiatric disorders in modern schoolchildren, analyzes the relationship between the type of temperament and mental disorders, describes methods of prevention of neuropsychiatric disorders

in school conditions.

Key words: *neuropsychiatric disorders, neurosis, hysteria, obsessive-compulsive neurosis, types of higher nervous activity, mental health.*

Актуальність дослідження. Кінець ХХ – початок ХХІ ст. характеризується бурхливим науково-технічним прогресом, величезним потоком інформації, що зумовлює високі вимоги до психічних функцій організму. Несприятливі соціальні, психологічні, економічні чинники спричинюють психічну перенапругу й можуть викликати негативні зрушення в психічному стані людини та формування нервово-психічних розладів.

Здоров'я дітей є індикатором усіх соціальних і економічних негараздів у країні, а також інтегральним показником загального благополуччя суспільства. Проте встановлена негативна динаміка формування стану здоров'я дітей. Збільшилась кількість дітей з розладами психіки та поведінки на 16,7 %. Серед розладів психіки переважають розлади особистості, неспихотичні та невротичні розлади, пов'язані з стресом.

Існуючий стан організації режиму навчально-виховного процесу в сучасній школі, інтенсифікація навчання, зростаючий об'єм інформації вимагають від школярів все більшого напруження фізіологічних систем організму, що зумовлює високе навантаження на адаптаційні механізми. На думку багатьох науковців порушення адаптаційних можливостей організму є передумовою розвитку різних патологічних станів, об'єднаних у категорію психосоматичних захворювань.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. В роботах Н. С. Польки, Н. В. Сисоєнко, Г. М. Яременко (2004), Н. В. Сисоєнко, Л. В. Серих, Т. В. Целінько, В. Ю. Свиридова (2005), В. Г. Бардов, І. С. Сергета (2003) та ін., вказується на те, що значні негативні зрушення у стані здоров'я та фізичному розвитку дітей шкільного віку, перш за все пов'язані з постійним зростанням навчального навантаження на фоні значних порушень умов навчання, виховання, харчування та оздоровлення.

Мета роботи – проаналізувати стан поширення нервово-психічних порушень серед дитячого населення, розкрити фактори ризику та їх нівелізації з метою збереження психічного та соматичного здоров'я підростаючого покоління.

Результати дослідження та їх обговорення. Система активної профілактики нервово-психічних відхилень ґрунтується на основі знання причин, поширеності, клінічних проявів нервово-психічних зрушень [1].

Науково-технічний прогрес і пов'язані з ним зміни в системі шкільного навчання висовують дуже високі вимоги до нервової системи дитячого організму, який знаходиться в процесі росту і розвитку. Зростаючий об'єм інформації, постійна модернізація навчальних програм, застосування різноманітних технічних засобів навчання приводять до інтенсифікації розумової діяльності. Все це створює помітний вплив на нервово-психічні функції учнів. Статистика свідчить, що нервово-психічними захворюваннями страждає третина учнів школи. Поширені

серед дітей і учнів психічні відхилення – нервовість і неврози, які негативно впливають на функціональний стан психіки і формування особистості учнів, на їх успішність і поведінку. Порушення психічного здоров'я є однією з причин шкільної неуспішності, труднощів у навчанні, оволодінні програмою. Тому усі зусилля педагогів повинні бути спрямовані на їх попередження шляхом виключення із життя школи факторів які викликають їх або сприяють виникненню.

Відомо, що патологічні зміни ВНД у дітей пов'язані із структурними пошкодженнями нервових клітин, а також із функціональними змінами нервової системи. *Неврози* – це група захворювань, які характеризуються функціональними змінами нервової системи. В основі будь-якого неврозу лежить незадоволення потреб організму і як наслідок цього – порушення балансу процесів збудження і гальмування, а також їх рухливості.

Умови, які впливають на розвиток неврозу:

- 1) дефекти виховання (заборонне, вседозволене, різностороннє виховання);
- 2) складні взаємовідносини в сім'ї;
- 3) нерозуміння потреб дитини;
- 4) перенесені важкі захворювання (хвороби і травми мозку, інтоксикація);
- 5) порушення режиму дня, яке веде до перевтоми;
- 6) ситуації, які супроводжуються негативними емоціями: почуттями гніву, страху, несправедливості, відсутності любові у сім'ї.

Найбільш часто зустрічаються такі різновиди неврозів: неврастенія, невроз нав'язливих станів, істерія.

Неврастенія характеризується перенапругою гальмування або збудження в корі головного мозку. Причиною цих порушень можуть бути розумові і фізичні навантаження, а також тривалі ситуації, які травмують психіку. Прояви неврастенії: порушення сну, апетиту, низька працездатність, а також вегетативні порушення (пітливість, серцебиття, аритмія, головні болі та інші).

Неврози нав'язливих станів характеризуються нав'язливими думками, страхами. Виникають у людей невпевнених у собі, сором'язливих. Супроводжуються втратами апетиту, порушеннями сну, зміною настрою, підвищеною дратівливістю, пониженням працездатності.

Істерія пов'язана з патологічною перевагою першої сигнальної системи над другою. Розвивається у людей із слабким типом ВНД під впливом психічної травми або як результат неправильного виховання (вседозволеність). До істерії схильні люди з підвищеним навіюванням і самонавіюванням, егоцентристи, які хочуть завжди бути в центрі уваги. Прояви істерії різноманітні. Для неї характерні яскравість, театральність, виникає при наявності глядачів.

Дані види неврозів характерні для підлітків, у дітей спостерігаються різні невротичні реакції: психомоторні порушення (рухова тривожність, скованість); явища страху; вегетативні порушення: травлення, судинні порушення (головокружіння, стан непритомності), нетримання сечі і калу. З розвитком

дитини невротичні симптоми стають більш стійкими, набуваючи ознак, які характерні для неврозів [2].

Оскільки між темпераментом і виникненням неврозів у школярів існує певний взаємозв'язок, важливу роль у попередженні нервово-психічних захворювань відіграють особливості діяльності вчителя щодо кожного типу темпераменту[2].

Учні з флегматичним темпераментом. Передусім необхідно так чи інакше рахуватися з притаманною цим дітям інертністю нервово-психічних процесів. Як слушно зауважував В. О. Сухомлинський, коли, порівнявши розумову діяльність учнів флегматиків з течією повільної, але могутньої ріки, радив учителям не поспішати, не підганяти їх березовою лозиною оцінки, бо це ніяк не допоможе.

Дітям із флегматичним темпераментом необхідно давати значно більше часу і на виконання завдань пізнавального характеру, і на практичні справи, і на підготовку усної відповіді біля дошки.

Найлегше розв'язати цю проблему в тих школах, де є класи підвищеної індивідуальної уваги (класи вирівнювання). Учні, яким властива інертність нервово-психічних процесів, у таких класах працюють значно успішніше: тут менша наповнюваність (16–18 учнів), і вчитель має змогу уповільнювати ритм роботи. Якщо ж таких класів у школі немає, слід застосовувати внутрішньокласну диференціацію. Тобто практикувати щодо учнів флегматиків замість усного письмове опитування, диктанти проводити після уроків. Тоді ж доцільно провести (якщо є потреба) й усне індивідуальне опитування. І, нарешті, класну роботу вони можуть закінчити вдома.

Отже, інертність учня, що має флегматичний темперамент, можна певною мірою «розхитати». Найкраще це робити шляхом активізації рухової сфери дитини, що тісно пов'язана із суто психічною, тому, діючи на першу, ми, таким чином, впливаємо певною мірою на другу. Рухову ж сферу активізувати значно легше.

Істотну роль тут може відіграти залучення учнів-флегматиків до рухливих ігор (особливо на відкритому повітрі), участь у спортивних змаганнях. Розворушивши млявих, розбудити їхнє самолюбство, активізувати емоційну сферу, щоб створити емоційно-вольове напруження – ось основний принцип подолання інертності дітей-флегматиків. Поряд із цим у процесі навчальної, трудової діяльності необхідно організовувати співробітництво з більш рухливими учнями, подбати, щоб сиділи вони за партами поруч із менш жвавими [1].

Будуючи взаємини з дітьми з холеричним темпераментом, доводиться застосовувати спеціальну тактику, яка враховувала б притаманну їм «запальність», різкість, нестримність. Це стосується насамперед ситуації, коли перед педагогом виникає потреба зробити учню-холерику критичне зауваження.

У молодому шкільному віці холеричний темперамент найчастіше виявляє себе в так званій гіперактивності. Загальною передумовою корекції

гіперактивної поведінки слід вважати спокійне розмірене поводження учителя з учнями. Адже діти схильні до наслідування. Спеціальними психолого-педагогічними дослідженнями виявлено закономірний зв'язок: якщо вчителі відзначається метушливістю, імпульсивністю, подразливістю, їхнім учням значною мірою також властиві ці якості; навпаки, у класах, де працюють урівноважені, розсудливі педагоги, де уроки чітко організовані, проходять у розміреному темпі, з переважанням м'яких розмовних інтонацій, – там, як правило, і діти відзначаються спокійною, врівноваженою поведінкою.

У багатьох випадках гіперактивність є наслідком тривожності, яка, у свою чергу, може бути зумовлена дефіцитом батьківської любові й піклування. Тому, коли вчитель так чи інакше цей дефіцит заповнює (зокрема, дає учню можливість поділитися своїми турботами й переживаннями), це справляє на останнього великий заспокійливий вплив. Тим самим учитель у певному розумінні виступає як психотерапевт.

Іншою важливою складовою диференційованого підходу до гіперактивних учнів є пробудження у них інтересу до змісту навчальних занять. Спеціальними дослідженнями психологів виявлено, що, коли навчальний матеріал не цікавий для учнів і вчитель змушений підтримувати дисципліну лише суворістю, то за таких умов у гіперактивних дітей виникає підвищена збудженість, яка призводить до зворотного результату — порушень дисципліни. Якщо ж клас зайнятий на уроці виконанням захоплюючого завдання, заняття проходять у спокійній, діловій обстановці, неврівноважені учні поведуться набагато стриманіше [4].

Диференційований підхід до дітей з меланхолічним типом темпераменту має полягати, насамперед, в урахуванні їхньої швидкої втомлюваності (як фізичної, так і розумової). Таким дітям варто надавати по можливості більше часу для відпочинку, опитувати, викликати до дошки на перших етапах уроку, уважно стежити за їхньою адаптацією до нових умов діяльності. Останнє особливо стосується переходу із початкової ланки освіти в середню, адже тут діти вперше ознайомлюються з багатопредметною та кабінетною системами, що призводить до різкого підвищення нервових навантажень [5].

Слід зауважити, що притаманна учням-меланхолікам слабкість нервово-психічних процесів означає також знижену опірність до всіляких невдач. Негативні стимули, скажімо, низькі оцінки, як правило, роблять на цих дітей гальмуючий, дезорганізуючий вплив. Тому бажано утримуватися від таких оцінок. Натомість, доцільно стимулювати дітей з меланхолічним темпераментом шляхом систематичного підбадьорення, навіювання віри у власні сили (зокрема, наведення прикладів успішного подолання подібних перешкод), розкриття резервів, які ними не приведені в дію тощо.

Однак, найкращий засіб посилити в учня-меланхоліка віру у власні сили – це дати йому можливість виявляти у навчальній роботі переваги свого темпераменту (наприклад, високу чутливість і пов'язані з нею охайність, дбайливість, ретельність), домагатися, посилаючись на ці якості, успіхів у навчанні [5].

Диференційований підхід до учнів із сангвінічним темпераментом повинен полягати, насамперед, у достатньому навантаженні їхньої рухової енергії, в організації цікавих ігор, доручень, ролей, що вимагають швидкої реакції, кмітливості, частих переходів від одного виду діяльності до іншого. Особливо люблять учні цього типу ті види роботи, у яких їм дістається роль лідера. Окрім того, вони віддають перевагу ситуаціям, коли в ролі наставників щодо них виступають люди, які також мають сангвіністичний темперамент, – такі ж жваві, життєрадісні, діяльні.

Сангвінічний характер також потребує корекції. Адже у багатьох учнів-сангвініків можна спостерігати такі небажані риси поведінки, як поверховість, непосидючість, відсутність витримки та стійких пізнавальних і професійних інтересів. Корегувати такого роду недоліки найкраще шляхом індивідуального контролю за організацією учнем життєвої спрямованості, режиму праці та відпочинку.

Таким чином, диференційований підхід учителя до дітей з різним темпераментом, а також урахування індивідуальних особливостей психічного розвитку в різні вікові періоди має важливе значення у профілактиці нервово-психічних захворювань.

Психічне здоров'я та психологічне благополуччя – фундаментальні складові життя дитини, які забезпечують сприйняття значущості буття, дозволяють їй розкрити особистісний потенціал, стати суспільно активним громадянином.

Висновки. Сучасний стан поширення нервово-психічних порушень серед дитячого населення потребує досконалого вивчення факторів ризику та їх нівелізації з метою збереження психічного та соматичного здоров'я підростаючого покоління. Відомо, що ефективним шляхом збереження та зміцнення здоров'я є профілактика. Вона повинна ґрунтуватися на створенні відповідних гігієнічних умов, з одного боку, а з іншого, на впровадженні в навчальний процес індивідуально-диференційованого підходу.

З метою своєчасного виявлення нервово-психічних порушень у молодших школярів і зміцнення психічного здоров'я необхідно:

- визначити психофізіологічний профіль дитини;
- врахувати індивідуально-типологічні особливості особистості;
- забезпечити індивідуально-диференційований підхід до особистості;
- об'єднати зусилля педагогів, психологів, медиків і батьків при проведенні корекції.

Отже, виявлення донологічних порушень у стані психічного здоров'я школяра, знання їх причин, а також психофізіологічних особливостей дітей дають можливість попередити розвиток клінічно-виражених форм захворювання та забезпечити корекцію виявлених відхилень.

ЛІТЕРАТУРА

1. Коцур Н. І, Гармаш Л.С. Психогігієна: Навчальний посібник. Чернігів: Книги ХХІ, 2005. С. 168.
2. Кульчицька Т.К., Олексієнко О.В., Лазоришинець В.В. Характеристика стану здоров'я дитячого населення України. *Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідемічну ситуацію*. 2007. Київ, 2008. С. 66–71.
3. Майдіков Ю.Л., Корсун С.І. Нервова система та психічна діяльність людини. Навчальний посібник. Київ: Магістр-ХХІ сторіччя, 2007.
4. Маркосян А.А. Фізіологія. Київ: Медицина, 2005. 164 с.
5. Маруненко І.М., Неведомська Є.О., Бобрицька В.І. Анатомія і вікова фізіологія з основами шкільної гігієни: навчальний посібник. Київ: ВД «Професіонал», 2004. 480 с.

УДК 613.955:616-071.3

Наталія Годун, Юлія Некоз

ОЦІНКА ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ ШКОЛЯРІВ ЗА МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНИМИ ПОКАЗНИКАМИ

У статті проаналізовано сучасні методи інструментальних досліджень анатомічних та функціональних змін фізичного розвитку школярів, виокремлено інформативність кожного з антропометричних методів дослідження, показано переваги та ефективність окремих методів, обрнтовано доцільність використання групи методів для отримання більш точних показників фізичного розвитку.

Ключові слова: фізичний розвиток, ріст, антропометричні показники, рухова активність, школярі.

The article analyzes modern methods of instrumental studies of anatomical and functional changes in the physical development of schoolchildren, highlights the informativeness of each of the anthropometric research methods, shows the advantages and effectiveness of individual methods, demonstrates the feasibility of using a group of methods to obtain more accurate indicators of physical development.

Key words: physical development, growth, anthropometric indicators, motor activity, schoolchildren.

Актуальність дослідження. Незадовільні показники стану здоров'я дітей і підлітків, що навчаються в навчальних закладах, є актуальною проблемою сучасності. Неухильне зниження числа практично здорових дітей та зростання кількості учнів, що мають хронічні патології, розглядаються багатьма дослідниками як серйозна проблема, яка вимагає уваги. Дані досліджень українських фахівців, свідчать, що 36,4% учнів загальноосвітніх шкіл мають низький рівень фізичного здоров'я. За останні 20 років виявлено зменшення показників маси тіла у школярів, особливо у віці становлення статевих функцій як у дівчаток, так і у хлопчиків. З іншого боку, в Україні – 10% дитячого населення мають надмірну масу тіла. На думку деяких авторів, ці дані не відповідають дійсності і реальний рівень поширеності ожиріння в дитячому віці є значно більшим [1].

Сучасні наукові видання показують результати дослідження фізичної підготовленості учнів старшої школи, однак даних про стан та особливості фізичного розвитку саме цього контингенту учнів недостатньо [5, 6].

Саме тому, у сучасних умовах комп'ютеризації, загострення соціальних проблем, незадовільного екологічного становища в Україні, важливого значення набуває повноцінний фізичний розвиток учнів, та пошук оптимальних шляхів збільшення рівня адаптаційних можливостей їх організму.

У зв'язку з цим надзвичайної актуальності набуває впровадження сталої системи моніторингу фізичного розвитку дітей та підлітків.

Фізичний розвиток – унікальний критерій для оцінки здоров'я дитячого населення, за яким вдається простежити як глобальні зміни біологічної природи людини, так і порівняно короткотривалі зміни у популяції [3,4]. Визначення фізичного розвитку є одним з провідних критеріїв оцінки стану здоров'я підростаючого покоління, який визначається сукупністю морфологічних і функціональних властивостей організму, що характеризують процес його росту і розвитку. Вказані характеристики залежать як від успадкованих особливостей, так і від складного комплексу соціально-гігієнічних умов. Через незавершеність процесів росту і розвитку організм дитини шкільного віку є дуже чутливим до впливу змін, які відбуваються в навколишньому середовищі, екологічних, соціально-побутових, економічних, географічних тощо[4].

Вже упродовж багатьох десятиліть питання фізичного розвитку цікавить багатьох учених [3, 4, 8].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Особливості фізичного розвитку дитячого населення в різних регіонах України вивчали вітчизняні дослідники, зокрема: на заході дані дослідження проводили О. І. Грушко, М. І. Поліщук, О. Б. Кіцан, Р. В. Святенко, З. Ф. Грицай, М. І. Гусаківська на прикладі школярів міста Чернівці; Л. Ю. Кутневич, Г. І. Саченко, Г. Я. Городинчук, І. В. Микичак, Р. М. Павлів, М. Ф. Опаровська та інші на прикладі школярів міста Львова. На сході України фізичний розвиток школярів вивчали Н. М. Харковенко, Є. В. Борисова, А. П. Підгайська на прикладі школярів міста Донецька; В. Я. Витрищак, О. Л. Савіна – міста Луганська. На півночі країни такі дослідження проводили А. Г. Глущенко, А. К. Вдовенко,

С. В. Гозак, С. М. Джуринська, В. М. Катеринич на прикладі школярів міста Києва; Т. П. Власюк, І. М. Киричук, О. О. Сокур, М. В. Третьякова, Н. М. Цалко на прикладі школярів міста Овруча Житомирської області. На півдні України фізичний розвиток школярів вивчали Г. М. Мелимед, Н. А. Басалкіна, Л. Ф. Тишкул, М. В. Калуєва, Л. О. Пилипеева на прикладі школярів трьох міст (Котовськ, Південний, Ізмаїл) Одеської області [8].

Мета роботи – проаналізувати негативні тенденції у змінах росту і розвитку школярів – збільшення маси та довжини тіла на фоні стабілізації та зниження показників окружності грудної клітки та розкрити перспективи подальших досліджень у проведенні постійного моніторингу стану фізичного розвитку школярів різного віку, з метою розробки профілактичних засобів направлених на зміцнення здоров'я школярів.

Результати дослідження та їх обговорення. Фізичний розвиток є провідним інформаційним показником системи моніторингу, важливим і доступним для вимірювання, оцінки та інтеграції. Відомо, що постійних та єдиних стандартів антропометричних показників для усіх дітей бути не може, бо вони змінюються у залежності від соціально-побутових, кліматичних і географічних умов життя. Тому для кожного регіону прийнято мати свої показники фізичного розвитку, з регулярним оновленням кожні 5–7 років [8].

В останні роки спостерігається прискорення темпів фізичного розвитку дітей, що характеризує наявністю процесів акселерації на рівні цілих регіонів. Дане явище отримало назву «епохальний зсув», або «акселерація» (від латинського *accelero* – прискорювати) [6]. За однією з гіпотез, цей процес пов'язаний зі значним підвищенням рівня життя та благополуччя населення планети. Інші вчені припускають, що велика кількість інформації, отриманої дітьми ще з раннього віку, стимулює роботу мозку та безпосередньо – процеси росту та розвитку організму в цілому. Третя точка зору свідчить про те, що акселерація - це явище тимчасове, пов'язане зі зовнішніми (наприклад сонячною активністю) або поки ще не роз'ясненим внутрішніми причинами коливань популяційних циклів, що неодноразово спостерігалися в історії людства [6]. Разом з тим за останні 10–15 років процеси акселерації на популяційному рівні призупинились – як в країнах СНД, так і в країнах Європи та Америки, відмічається навіть деяке зниження темпів фізичного розвитку (ретардація). Діти з сімей з високим рівнем матеріального достатку частіше зростають повільніше та мають меншу масу тіла, чим однолітки з сімей з низьким рівнем достатку, що пояснюється більш адекватним підходом до раціону харчування дитини, виключаючи переїдання і попереджуючи виникнення ожиріння.

Одним з гарантів зростання здорових дітей та підлітків є гармонійний фізичний розвиток протягом всього дитинства. Здоров'я нації розглядається як показник цивілізованості держави, що відображає соціально-економічне становище суспільства. При цьому близько 75% хвороб у дорослих є наслідком умов життя у дитячому та молодому віці. Захворюваність та поширеність різноманітної патології серед дитячого населення в Україні залишаються

високими за всіма основними класами хвороб [7]. Спостерігається негативна тенденція: при загальному поступовому зменшенні кількості дитячого населення відбувається зростання кількості дітей інвалідів і збільшення показників захворюваності. За даними вибіркового дослідження 36,4% учнів загальноосвітніх шкіл України мають низький рівень фізичного здоров'я, 33,5% нижче середнього, 22,6% – середній і лише 6,7% – вище середнього, а 0,8% – високий; у віці 16–19 років рівень здоров'я низький і нижче середнього мають більше 60% молодих людей [7].

Важливим критерієм оцінки фізичного стану дитячого, підліткового і юнацького організму, його здоров'я, правильності формування, є стан фізичного розвитку. До основних показників фізичного розвитку відносяться: зріст (довжина тіла); маса тіла; окружність грудей; стан постави; розвиток мускулатури; жировідкладення. Зараз фізичний розвиток дитини оцінюється в такій послідовності. Встановлюється відповідність календарного віку рівню біологічного розвитку. Рівень біологічного розвитку відповідає календарному віку, якщо більшість показників біологічного розвитку знаходиться в середньовікових межах ($M \pm \delta$). Якщо ж показники біологічного розвитку відстають від календарного віку або випереджають його, це свідчить про затримку (ретардацію) або прискорення (акселерацію) темпів біологічного розвитку [5]. Крім показників фізичного розвитку, фізичний стан школяра також визначається показниками функціонального стану органів, систем органів. Після визначення відповідності біологічного віку паспортному оцінюється морфо-функціональний стан організму. Визначають м'язову силу, м'язовий тонус, показники стану серцево-судинної, дихальної систем. До цих показників відносяться частота дихання, життєвий об'єм легень та інші легеневі об'єми, частота скорочень серця, величина артеріального тиску та ін. [2]. Визначивши необхідні антропометричні показники фізичного розвитку і фізіологічні показники функціонального стану організму, можна оцінити фізичний стан школярів використовуючи відомі у фізіології індекси та показники, які розраховуються за формулами 1-4:

1. Індекс маси тіла (I_m), який рекомендується розраховувати для школярів середнього і старшого віку та дорослих, визначається за формулою:

$$I_m = \frac{\text{Маса тіла}}{\text{Довжина тіла}}, \text{ кг/м}^2$$

Індекс маси тіла може використовуватись і для прогнозу наявності ожиріння та пов'язаного із цим ризику для здоров'я. Рекомендується оцінювати індекс маси тіла за наступними критеріями (за врахуванням даних Л. И. Тегако, О. В. Морфина, 2003): $I_m < 18,5$ – дефіцит маси тіла, що може бути наслідком з певними проблемами у харчуванні, чи здоров'ї; $I_m > 25$ – надлишкова вага тіла. Надлишкова маса тіла може диференціюватись на: перед ожиріння (виникає ризик для здоров'я) $I_m = 25-30$; ожиріння I ступеню (помірний ризик для здоров'я) $I_m = 30,1-34,9$; ожиріння II ступеню (високий ризик для здоров'я) $I_m = 35-40$; ожиріння III ступеню (дуже високий ризик для здоров'я) $I_m > 40,1$.

2. Дихальний індекс (I_d):

$$I_d = \frac{\text{Життєва ємність легень (ЖЄЛ)}^1}{\text{Маса тіла}}, \text{ мл/кг};$$

3. Силовий індекс (I_c):

$$I_c = \frac{\text{Сила правої (лівої) кисті}^2}{\text{Маса тіла}} \times 100 \%;$$

4. Індекс Робінсона (I_p):

$$I_p = \frac{\text{Частота пульсу (ЧП)} \times \text{Артеріальний тиск систолічний (АТс)}}{100}, \text{ ум. один.};$$

Крім цього є ряд показників якими можна користуватись як допоміжними при оцінці фізичного розвитку учнів.

1. Показник ідеальної маси тіла (M_i). Визначається за формулою Лоренца:

$$M_i = (L - 100) \times \frac{L - 150}{4}, \text{ кг},$$

де l – довжина тіла людини, см.

2. Індекс наявності ожиріння Кетле (I_k):

$$I_k = \frac{P}{L}, \text{ г/см},$$

де P – маса тіла, г. l – довжина тіла людини, см. Нормативи (I_k): для хлопців до 15 років – 325 г/см; для дівчат до 15 років – 318г/см; для чоловіків – 370–400г/см; для жінок – 325–375г/см.

3. Індекс Пін'є (I_p), який відображає міцність (пропорційність) організму:

$$I_p = L_{cm} - (P_w + K_{cm}),$$

де K_{cm} – довжина кола грудної клітини, см. Чим менше (I_p), тим організм міцніше. Критерії оцінки за індексом Пін'є:

- міцний організм 10–15;
- помірна міцність – 16–20;
- середня міцність 21–25;
- слабка міцність – 26–36;
- дуже слабка міцність – > 37.

4. *Окружність талії* (T) в нормі для дівчат (жінок) повинна дорівнювати:

$$T = L - 100, \text{ см}.$$

При цьому в нормі *окружність стегон* повинна бути на 30–33 см більше ніж *окружність талії*. Ідеальна норма співвідношення цих показників 60 * 90.

5. Індекс грації (I_g) для юнаків і дівчат розраховується за формулою:

$$I_g = \frac{D_g}{T},$$

де (D_g), – окружність найширшої частини стегна, см; T – окружність талії, см.

На підставі розрахунків (I_g) роблять висновки:

- 0.5 – добра граціозність;
- 0.41 – 0.49 середній рівень грації;
- < 0.4 – незадовільна граціозність.

6. Коефіцієнт пропорційності тіло-будови (K_n) визначається за формулою:

$$K_n = (L - (L : M)) \cdot 100 \%,$$

де L довжина тіла, стоячі, см; M – довжина тіла, сидячі, см. У нормі K_n повинно бути 87–92 %. Люди, які мають K_n менше 87 % характеризуються стійкістю у просторі, вони надійні у таких видах спорту, як боротьба, штанга, бокс та ін. Якщо $K_n > 92$ % то таким людям краще займатися ігровими видами спорту.

Висновки. Виявлено, що протягом останніх років спостерігаються негативні тенденції у змінах росту і розвитку школярів – збільшення маси та довжини тіла на фоні стабілізації та зниження показників окружності грудної клітки. Перспектива подальших досліджень полягає у проведенні постійного моніторингу стану фізичного розвитку школярів різного віку, з метою:

- виявлення причинно-наслідкових зв'язків між станом фізичного розвитку і дією факторів ризику;
- прогнозування стану фізичного здоров'я школярів,
- формування в навчальному закладі інформаційного фонду про стан фізичного розвитку і здоров'я учнів;
- визначення невідкладних і довгострокових заходів щодо попередження і усунення негативних соціальних чинників;
- розробки профілактичних засобів направлених на зміцнення здоров'я школярів і їх безпосередня реалізація.

ЛІТЕРАТУРА

1. Апанасенко Г.Л., Волгіна Л.Н., Бушуєв Ю.В. Експрес-скринінг рівня соматичного здоров'я дітей та підлітків: [метод. реком.]. Київ: КМАПО, 2000. 12 с.
2. Апанасенко Г.Л., Бушуєв Ю.В., Волгіна Л.М., Морозов М.В. Інформативність різних методів оцінки рівня здоров'я дітей і підлітків.

Стратегія формування здорового способу життя. Матеріали конф. Київ, 2000. С.152–155.

3. Головата О. Визначення рівня фізичного розвитку і соматичного здоров'я дітей молодшого шкільного віку. *Слобожанський науково-спортивний вісник*. 2012. № 5 (1). С. 66–70.

4. Даниленко Г.М., Беседіна О.А., Куракса О.Ю., Межибецька І.В. та ін. Лінійні діаграми для оцінки фізичного розвитку школярів: методичні рекомендації. Інститут охорони здоров'я дітей і підлітків АМН України. Харків: 2002. 23 с.

5. Дудіна О.О., Слабкий Г.О., Моїсеєнко Р.О. та ін.. Ситуаційний аналіз стану охорони здоров'я дітей та підлітків в Україні. Ч.ІІ. Забезпечення принципу соціальної справедливості відносно здоров'я дітей та підлітків. *Вісник соціальної гігієни і організації охорони здоров'я України*. 2008. № 2. С. 8–19.

6. Завацький В.І. Курс лекцій з фізіології: Навчальний посібник. Рівне: Волинські обереги, 2001. 160 с.

7. Круцевич Т.Ю. Формування результатів фізичної підготовленості дітей, підлітків та юнацтва методом індексів. *Спортивний вісник Придніпров'я*. 2014. № 2. С. 6–10.

8. Мицкан Б.М., Попель С.Л., Мокров О.М., Мицкан М.А. Методи дослідження фізичного розвитку, фізичної підготовленості, фізичної працездатності та соматичного здоров'я школярів. Івано-Франківськ: Плай, 2000. 32 с.

УДК 616-001.3 : 656.06

Ігор Гомонай

НАДАННЯ ДОЛІКАРСЬКОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ ДОРОЖНЬО-ТРАНСПОРТНИХ ПРИГОДАХ

У статті проаналізовано актуальність надання долікарської та догоспітальної допомоги постраждалим у дорожньо-транспортних пригодах. Дослідження акцентує увагу на впливі надання долікарської медичної допомоги на рівень смертності та наслідки лікування. Представлено статистичні дані дорожньо-транспортних пригод в Україні, які підкреслюють потребу підготовки населення до надання долікарської медичної допомоги. Також обґрунтовано важливість навчання водіїв та інших груп населення базовим навичкам першої допомоги для підвищення виживаності потерпілих.

Ключові слова: долікарська медична допомога, дорожньо-транспортна пригода, смертність, ускладнення, ризики, масивна кровотеча, прохідність дихальних шляхів.

The article analyzes the relevance of providing pre-medical and pre-hospital care to victims of road accidents. The study focuses on the impact of pre-hospital care on mortality and treatment outcomes. Statistical data on road accidents in Ukraine are presented, which emphasize the need to prepare the population for the provision of pre-hospital medical care. The importance of training drivers and other groups of the population in basic first aid skills to increase the survival rate of victims is also substantiated.

Key words: pre-hospital medical care, road traffic accident, mortality, complications, risks, massive bleeding, airway obstruction

Актуальність дослідження. За оцінками Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), щороку на дорогах світу гине майже 1,24 мільйона людей, а від 20 до 50 мільйонів людей отримують не смертельні травми [7]. Фактично, на молодь (15–44 роки) припадає майже 60% світових смертей унаслідок дорожньо-транспортних пригод (ДТП). Оскільки на країни, що розвиваються, припадає основна частка глобального тягаря ДТП, витрати на подолання наслідків ДТП (а саме лікування безпосередніх ускладнень, запобігання інвалідності та довгострокові реабілітаційні послуги) надзвичайно обтяжують і без того перевантажену систему охорони здоров'я [9]. Згідно з даними ВООЗ близько третини постраждалих у разі надзвичайних ситуацій та катастроф мирного часу вимагають надання домедичної допомоги за життєвими показниками. За тими ж даними кожен п'ятий із числа загиблих на місці події міг бути врятований, якби своєчасно та правильно цю допомогу було надано. Основне завдання домедичної допомоги в разі нещасного випадку – зберегти життя постраждалого до прибуття рятувальників та екстреної медичної допомоги та ефективно використати будь-який шанс для його порятунку [10].

За даними Національної поліції України, кількість ДТП на дорогах України під час повномасштабного вторгнення російської федерації зростає. Статистика за останні роки щодо кількості ДТП та дитячої смертності виглядає наступним чином:

- 2017 рік – 4135 ДТП, у яких 175 дітей загинуло та 4483 травмовано;
- 2018 рік – 3739 ДТП, 176 дітей загинуло, 4059 травмовано;
- 2019 рік – 3903 ДТП, 164 дітей загинуло та 4435 травмовано;
- 2020 рік – 3574 ДТП, 168 дітей загинуло та 3957 травмовано;
- 2021 рік – 3691 ДТП, 193 дітей загинуло та 4160 травмовано;
- 2022 рік – 2625 ДТП, 125 дітей загинуло та 2978 травмовано;
- 2023 року – 3964 ДТП, у яких 171 дитина загинула та 4538 травмовано.

Навіть з урахуванням активних бойових дій на території нашої держави, смертність та соціальна значимість дорожньо-транспортних пригод є значною,

а тактика допомоги (в тому числі долікарська допомога) повинна покращуватися.

Мета статті: вивчити особливості надання догоспітальної допомоги постраждалим у ДТП; вплив надання долікарської допомоги та інших факторів на смертність і результати лікування.

Результати дослідження та їх обговорення. За прогнозами, до 2030 року дорожньо-транспортні пригоди стануть восьмою основною причиною смерті та четвертою основною причиною втрат років життя та інвалідності у всьому світі [5]. Догоспітальна допомога відіграє життєво важливу роль у первинному веденні пацієнта з політравмою. Pfeifer R. [6] з колегами у 2019 році після систематичного аналізу 19 статей (загалом 7235 смертей від травм на догоспітальному етапі, включаючи ДТП) дійшли висновку, що смертність на догоспітальному етапі коливалася від 14,6 до 47,6%, з яких 4,9–11,3% можна було точно запобігти, а 25,8–42,7% потенційно можна було запобігти. Найпоширенішою причиною (27–58%) було запізніле лікування постраждалих з травмою, далі – лікування (40–60%) та помилки лікування (50–76,6%).

Які ж фактори ще впливають на смертність та інвалідизацію при ДТП та чи є всі смерті на дорогах безповоротними та обумовленими кінетичними особливостями та важкістю травм? Автори досліджень зазначають, що час транспортування в лікувально-профілактичний заклад (ЛПЗ), метод транспортування, важкість первинної травми, надання долікарської допомоги, місце надання власне лікарської допомоги, використання засобів безпеки (паски безпеки, шоломи для мотоциклістів) мають вплив на смертність та віддалені результати лікування.

Так, згідно даних Gauss та Gonzalez [2; 3], спостерігається кореляційний зв'язок між смертністю та часом доставлення потерпілих у ЛПЗ. Якщо час доставки у медичний заклад перевищував 30 хвилин, спостерігалось значне підвищення смертності. Tansley [8] в свою чергу зазначив збільшення смертності аж на 66% у випадку якщо час транспортування потерпілих в лікарню перевищував 30 хвилин при однакових показниках інших факторів.

Однак Harmsen [4] зазначає, що час транспортування є вирішальним фактором тільки при важких травмах з кровотечами та відповідним зниженням артеріального тиску. При травмах легкого та середнього ступеню важкості транспортування до лікувально-профілактичного закладу не впливало на результат лікування. Тип лікувально-профілактичного закладу в який доставляли потерпілих, його оснащення, наявність всіх спеціалістів вузького профілю та досвід лікування пацієнтів з політравмою також мали вплив на смертність пацієнтів.

Дослідження Н. К. Vakke [1] відмічають позитивний вплив першої допомоги немедичними працівниками при травмах, в тому числі при дорожньо-транспортних пригодах. Загалом було проаналізовано 330 викликів швидкої допомоги, у 97% випадків на місці події були присутні сторонні особи. Забезпечення відкритих дихальних шляхів було правильно виконано для 76% з 43 пацієнтів, які потребували цього заходу першої допомоги. Зупинка кровотечі

була надана правильно 81% з 63 пацієнтів, яким цей захід був показаний, а профілактика переохолодження – 62% з 204 пацієнтів. Серед опитаних надавачів першої допомоги 35% мали певну підготовку з надання першої допомоги. Перехожі з документально підтвердженою підготовкою з надання першої допомоги надавали кращу допомогу, ніж ті, чий статус підготовки з надання першої допомоги був невідомий. Найменш обізнаними надавачі першої долікарської допомоги виявилися щодо важливості попередження виникнення гіпотермії у потерпілих.

Безумовно, наведені вище дані можуть відрізнятися в залежності від системи охорони здоров'я, ефективності взаємодії між екстреними службами, розвиненості інфраструктури та економічного розвитку країн. Однак, вони наочно відображають тенденцію та основні вимоги до долікарської та догоспітальної допомоги населенню. Визначення безпосереднього впливу долікарської допомоги на результат лікування та смертності учасників ДТП є складним питанням із-за багатфакторності та індивідуальної унікальності комбінації умов самої події.

Міністерство охорони здоров'я України пропонує такий алгоритм дій якщо людина стала свідком ДТП [11]:

1. Перед наданням допомоги переконайтеся у відсутності небезпеки для себе.
2. Здійсніть виклик екстреної медичної допомоги за номером 103.
3. Підходячи до постраждалого, голосно поставте просте запитання, наприклад, «Ви мене чуєте?». Якщо постраждалий відповість – він у свідомості, а його дихальні шляхи прохідні.
4. Якщо постраждалий в свідомості, скажіть йому, що ви допоможете, екстрена медична допомога вже в дорозі, запитайте, що конкретно його турбує в даний момент.
5. Якщо постраждалий без свідомості – слід визначити наявність життєвих показників дихання та наявність критичної кровотечі. За наявності критичної кровотечі, слід її зупинити. І тільки потім виконувати всі подальші дії.
6. Якщо у постраждалого відсутнє дихання – розпочніть проведення серцево-легеневої реанімації.
7. Якщо постраждалий без свідомості, але ознаки життя є – надайте йому стабільного положення, слідкуйте за ознаками життя та чекайте прибуття бригади екстреної медичної допомоги.
8. Пам'ятайте: найчастіше смерть постраждалих внаслідок ДТП настає внаслідок кровотечі та порушення прохідності дихальних шляхів. При первинному огляді сконцентруйте увагу саме на цих моментах, та при необхідності усуньте їх.
9. До приїзду бригади екстреної медичної допомоги уникайте втрати тепла постраждалим – вкрийте його спеціальним термопокривалом або ковдрою. За можливості постраждалий повинен перебувати на сухій поверхні. Також можна покласти його на ковдру чи термопокривало.

10. Проводьте огляд та надавайте допомогу тільки тоді, коли ви впевнені у своїх діях. Важливо не нашкодити постраждалому!

11. При погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги або виникненні питань щодо алгоритму дій повторно здійсніть виклик екстреної медичної допомоги.

Як бачимо, згідно запропонованому Міністерством алгоритмом дій передбачається здатність свідків/учасників ДТП проводити як мінімум серцево-легеневу реанімацію та зупинку критичної кровотечі на місці події, що корелює з даними літератури щодо факторів які мають вплив на смертність та наслідки лікування.

У той самий час ефективно забезпечення прохідності дихальних шляхів, проведення серцево-легеневої реанімації та зупинка масивної кровотечі можливе тільки при проходженні курсів із долікарської допомоги та базовому розумінні можливих сценаріїв у нестандартних ситуаціях із відпрацюванням практичних навичок на відповідних муляжах. Проведення тренінгів ті курсів для цільових груп населення (водії маршруток, автобусів, далекобійників, водії таксі, учителів, учнів старших класів і студентів) основам долікарської медичної допомоги, створення тренінгових центрів для навчання людей із активною громадською позицією здатних надавати невідкладну допомогу на місці події, може суттєво вплинути на час надання долікарської допомоги на місці виникнення дорожньо-транспортної пригоди (та інших надзвичайних ситуацій, що є особливо актуальним під час повномасштабного вторгнення РФ), відповідного зменшення часу зупинки масивної кровотечі, відновлення прохідності дихальних шляхів та серцево-легеневої реанімації що є критичним для суттєвого зниження смертності (в тому числі дитячої) при ДТП в Україні.

Висновок. Своєчасна та якісна долікарська медична допомога при ДТП значно підвищує шанси на виживання постраждалих і знижує ризики інвалідності. Ефективність надання долікарської медичної допомоги залежить від підготовки свідків та їх умінь на основі базових навичок реанімації та зупинки кровотечі. В контексті російсько-української війни в Україні особливо актуальним є проведення тренінгів для населення і створення навчальних центрів, що сприятиме зниженню смертності внаслідок ДТП та інших надзвичайних ситуацій.

ЛІТЕРАТУРА

1. Bakke H. K., Steinvik T., Eidissen S.-I., Gilbert M., Wisborg T. Bystander first aid in trauma – prevalence and quality: a prospective observational study. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*. 2015. Vol. 59(9). Pp. 1187–1193.
2. Gauss T., Ageron F.-X., Devaud M.-L., Debaty G., Travers S., Garrigue D., et al. Association of prehospital time to in-hospital trauma mortality in a physician-staffed emergency medicine system. *JAMA Surgery* [Internet]. 2019, Sep 25 [cited 2019 Oct 18].

3. Gonzalez R. P., Cummings G. R., Phelan H. A., Mulekar M. S., Rodning C. B. Does increased emergency medical services prehospital time affect patient mortality in rural motor vehicle crashes? A statewide analysis. *The American Journal of Surgery*. 2009; Vol. 197(1). Pp. 30–34.
4. Harmsen A. M. K., Giannakopoulos G. F., Moerbeek P. R., Jansma E. P., Bonjer H. J., Bloemers F. W. The influence of prehospital time on trauma patients outcome: A systematic review. *Injury*. 2015, Apr; Vol. 46(4). Pp. 602–609.
5. Mathers C. D., Loncar D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. *PLoS Medicine*. 2006; Vol. 3. P. 442.
6. Pfeifer R., Halvachizadeh S., Schick S., Sprengel K., Jensen K. O., Teuben M., et al. Are pre hospital trauma deaths preventable? A systematic literature review. *World Journal of Surgery*. 2019; Vol. 43: Pp. 2438–2446.
7. Shrivastava S. R., Pandian P., Shrivastava P. S. Pre-hospital care among victims of road traffic accident in a rural area of Tamil Nadu: A cross-sectional descriptive study. *Journal of Neurosciences in Rural Practice*. 2014, Nov; Vol. 5(Suppl 1). Pp. 33–38.
8. Tansley G., Schuurman N., Bowes M., Erdogan M., Green R., Asbridge M., et al. Effect of predicted travel time to trauma care on mortality in major trauma patients in Nova Scotia. *Canadian Journal of Surgery*. 2019, Apr; Vol. 62(2). Pp. 123–130.
9. World Health Organization. Global Plan for the Decade of Action for Road Safety 2011–2020. 2010. [Last accessed on 2014 Aug 22]. Available from: http://www.who.int/roadsafety/decade_of_action/plan/en/
10. Домедична допомога на місці події: практичний посібник / П. Б. Волянський, А. М. Гринзовський, С. О. Гур'єв та ін.; за заг. ред. д. н. держ. упр., професора П. Б. Волянського та д. мед. н., професора С. О. Гур'єва. Херсон: Видавничий дім «Гельветика», 2020. 224 с.
11. Домедична допомога при ДТП: алгоритм дій. URL: <https://moz.gov.ua/uk/domedichna-dopomoga-pri-dtp-algoritm-dij>

УДК 37.06

Вікторія Горбачевська

БЕЗПЕКА СОЦІАЛЬНОГО СЕРЕДОВИЩА ДЛЯ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ

У статті розкрито поняття «безпека», «соціальне середовище», «особливі освітні потреби». Виокремлено умови соціалізації дітей з особливими освітніми потребами. Проаналізовано складові безпеки соціального середовища.

Ключові слова: безпека, діти, освітнє середовище, соціальне середовище, особливі освітні потреби.

The concept of «safety», «social environment», «special educational needs» is revealed in the article. The conditions of socialization of children with special educational needs are highlighted. The safety components of the social environment are analyzed.

Key words: safety, children, educational environment, social environment, special educational needs.

Актуальність дослідження. Безпека є важливою складовою життя кожної людини. Поняття «безпека» охоплює багато аспектів, починаючи від особистої безпеки кожного до кіберзахисту. Безпека характеризується відсутністю загрози життєво важливим інтересам людини, включаючи її здоров'я, добробут, життя і належить до основних людських потреб. В житті кожної людини мінімальне відчуття безпеки сприяє прагненню до соціальної взаємодії. Якщо трактувати визначення безпеки, то це стан захищеності життєво важливих інтересів людини та відсутність зовнішньої та внутрішньої загрози. В нашій державі забезпечення безпеки на всіх рівнях, в усіх сферах життєдіяльності регулюється Конституцією України [1]. Не є виключенням і система освіти.

На сьогодні в умовах сучасних небезпек і загроз для життя кожного, здобувачі освіти всіх рівнів вимушено пристосувалися до складної організації освітнього процесу в закладах освіти. За останні роки, здійснюється трансформація сфери освіти, з метою забезпечення сучасної нової якості освіти на всіх її рівнях. Для досягнення поставленої мети, реалізуються завдання: перетворення української освіти на інноваційне середовище, в якому всі здобувачі набувають ключових компетентностей, які необхідні кожному для успішної життєдіяльності. Саме Нова українська школа створює інноваційне середовище, яке має бути одночасно освітнім і соціальним.

Водночас, рекомендації Державної служби якості освіти сприяють організації безпечного освітнього середовища в закладах освіти [2]. Також одним із пріоритетних завдань освітнього процесу в Нові українській школі є створення соціально безпечного простору для всіх здобувачів освіти, включаючи дітей з особливими освітніми проблемами (ООП). Важливо, що діти з особливими освітніми потребами володіють однаковими правами та можливостями в порівнянні з іншими дітьми в Україні.

Результати дослідження та їх обговорення. Особливі освітні потреби характеризуються як потреби в умовах, необхідних для оптимальної реалізації потенційних можливостей: когнітивних, емоційно-вольових, мотиваційних. Вказані можливості дитина з ООП може проявити в освітньому процесі, в подальшому житті [6].

Варто сказати, що кожного дорослого або дитину протягом життя оточують інші люди, складені взаємостосунки між ними утворюють так звану людську спільноту, тобто соціальне середовище.

Соціальне середовище (соціум) – це система підрозділів, сфер суспільного життя, гармонійна взаємодія яких забезпечує цілісність суспільства, і навпаки, дисгармонія яких спричинює конфлікти і деформації [4].

Соціум є частиною життєдіяльності, що характеризується досягненнями людини у соціальній, інтелектуальній, духовно-матеріальній, політичній сферах.

На формування соціальної безпеки в закладі освіти значний вплив мають відповідно правильна поведінка учнів у разі виникнення небезпечних ситуацій: уміння діяти при критичних ситуаціях, що несуть загрозу життю; прояв взаємоповаги, співпереживання, толерантності. Відсутність довірливого спілкування та взаємодопомоги можуть спричинити негативні наслідки: відсутність бажання просити про допомогу при небезпеці, виражене ігнорування особистих труднощів, відсутність реагування на проблеми оточуючих учнів.

Згідно Державного стандарту базової середньої освіти, метою середньої освіти є розвиток природних здібностей та інтересів кожного учня, формування компетентностей, які необхідні для соціалізації, громадянської активності, самореалізації, виховання та шанобливого ставлення до близьких та родини, до суспільства [3].

Безпека соціального середовища для дітей з ООП у суспільстві охоплює різні аспекти, що забезпечують комфорт і захист дітей в соціумі. Основними складовими є: соціальна згуртованість, взаємоспілкування, відсутність дискримінації, взаємодія та підтримка однолітків, психологічна та фізична безпека.

Безпечне освітнє середовище характеризується наявністю безпечних умов навчання, комфортною міжособистісною взаємодією учнів, що сприяють соціальному та емоційному благополуччю, а також дотриманням правил фізичної, психологічної, соціальної, інформаційної безпеки кожного учня, з відсутністю проявів насильства, глузування, приниження, дискримінації.

Слід зазначити, що багато чинників впливають на безпеку освітнього середовища для учнів з особливими освітніми потребами. Актуальними є: якість міжособистісного спілкування та наявність дружніх відносин; відчуття захищеності та комфорту в освітньому середовищі; задоволення потреб у допомозі та підтримці від однолітків, педагогів.

Важливе значення для учнів відіграють позитивні фактори. Визначну роль мають доброзичливість, довіра, толерантність, прояв емоційного інтелекту. На якість міжособистісного спілкування впливають негативні фактори – конфліктність, агресивність, неповага, ворожнеча, навмисна маніпулятивність. Відсутність булінгу, різних форм вираження насильства породжує в учасників освітнього простору відчуття захисту, внутрішньої безпеки, рівноваги. Все-таки задоволеність освітнім середовищем сприятиме

підвищенню рівня самооцінки учнів, покращенню розвитку їх здібностей та можливостей.

Безпека дітей з особливими освітніми потребами в закладі освіти є критично важливим аспектом, що потребує уваги. Найбільш значущими виступають фізична безпека, психологічна підтримка, соціальна інтеграція та адаптація, інклюзивне навчання, правова захищеність.

При створенні безпечного освітнього і соціального середовища в закладах освіти обов'язково мають враховуватися різновиди особливих освітніх потреб дітей, виокремити категорії (з мовленнєвими порушеннями; з порушеннями слуху; з порушеннями зору; з порушеннями інтелекту; з порушеннями опорно-рухового апарату; з розладами аутистичного спектру; з емоційно-вольовими порушеннями).

Успішна соціалізація передбачає опанування дітьми з ООП відповідних знань, вмінь, навичок, набуття цінностей, норм та правил, які надають можливість повноцінно жити та розвиватися в соціальному середовищі.

Комфортні освітні та соціальні умови сприятимуть особистісному вдосконаленню учнів з особливими освітніми потребами, підвищенню рівня розвитку їхніх природних здібностей, реалізації можливостей та досягнень. Важливу роль відіграє відмінна організація інклюзивного навчання, яке характеризується як система освітніх послуг, що спрямовані на забезпечення реалізації права на освіту осіб з особливими освітніми потребами. При використанні адаптованих навчальних матеріалів, обов'язково враховуються індивідуальні фізичні, психоемоційні особливості кожної дитини з ООП.

При проведенні інструктажів з правил безпеки з дітьми з ООП, варто неодноразово проговорювати запропонований алгоритм дій у разі виникнення надзвичайної ситуації. Регулярності також потребують тренувальні ситуації, які важливо проводити включаючи елементи гри, але без посилення тривожності, з мінімальним стресом. Вирішальне значення має попередня підготовка дітей з особливими освітніми потребами на вчасне реагування при надзвичайній ситуації, особливо воєнного характеру. Важливу роль відіграє місце знаходження дитини в момент виникнення небезпеки: заклад освіти чи власна оселя.

Слід вказати, що діти з особливими потребами майже завжди швидко реагують та відчують емоційно новостворену ситуацію, включаючи і обставини соціального характеру. Але діти з ООП можуть відчувати певні труднощі при сприйманні та розумінні значення будь-яких подій. Також аналіз інформації про обставини в яких вони знаходяться може бути хибним, особливо, якщо є загроза життю [5].

Також сприяння взаємодії та спілкування з однолітками допомагає успішній соціалізації, підвищенню рівня розвитку соціальних навичок.

Висновки. Отже, для забезпечення безпечного освітнього та соціального середовища варто реалізувати цілісну систему заходів, які мають відтворюватися педагогами, психологами, соціальними педагогами закладу освіти з обов'язковим систематичним включенням учнів з ООП та їх батьків.

ЛІТЕРАТУРА

1. Безпека. Юридична енциклопедія. В 6 т. Редкол.: Ю. С. Шемшученко та ін. Київ: «Українська енциклопедія», 1998. URL:<https://leksika.com.ua/12530426/legal/bezpeka> Дата звернення: 20.10.2024
2. Безпечне освітнє середовище: нові виміри безпеки. URL:<https://sqe.gov.ua/bezpechne-osvitnie-seredovishhe-novi-vim/> Дата звернення: 20.10.24
3. Державний стандарт базової середньої освіти. МОН України. URL:<https://mon.gov.ua/ua/osvita/zagalnaserednyaosvita/novaukrayinskashkola/derzhavnij-standart-bazovoyi-serednoyi-osviti> Дата звернення: 20.10.2024
4. Лапін В. М. Безпека життєдіяльності людини. Навч. посіб. 6-те вид., перероб. і доп. Київ: «Знання», 2007. 332 с.
5. Лист МОН «Безпечне освітнє середовище: Надання індивідуальної підтримки учням з особливими освітніми потребами під час підготовки до реагування на надзвичайні ситуації» від 03.08.2023 № 1/11479-23.
6. Олійникова Н. Д., Дудченко Л. О., Кудлай С. В. Методичні рекомендації щодо роботи з дітьми із особливими потребами: Посібник для практичних психологів, соціальних педагогів, педагогів, батьків. Первомайськ: 2011. 136 с.

УДК 614+355.58](477)

Світлана Горденко

БЕЗПЕКА ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ ЛЮДИНИ ЯК КЛЮЧОВИЙ ЧИННИК СТАЛОГО РОЗВИТКУ УКРАЇНИ

У статті розглядається безпека життєдіяльності людини як важливий чинник сталого розвитку України. Висвітлюються основні концепції та підходи до забезпечення безпеки життєдіяльності у контексті сучасних викликів. Наголошується на важливості інтеграції знань з безпеки життєдіяльності у систему освіти для формування усвідомленого суспільства, здатного забезпечити стабільний розвиток країни.

Ключові слова: безпека життєдіяльності, сталий розвиток, освіта, соціальна відповідальність, державна політика.

The article examines the safety of human life as an important factor in the sustainable development of Ukraine. The basic concepts and approaches to life safety in the context of modern challenges are covered. The importance of integrating knowledge on life safety into the education system is noted for the formation of a conscious society capable of ensuring the stable development of the country.

Key words: life safety, sustainable development, education, social responsibility, public policy.

Актуальність дослідження. Основною концепцією сучасного людського розвитку є «сталий розвиток», який задовольняє нинішні потреби суспільства не загрожуючи можливостям майбутніх поколінь задовольняти свої потреби.

Сталий розвиток для України це процес гармонізації продуктивних сил, задоволення необхідних потреб усіх членів суспільства за умови збереження та поетапного відтворення цілісності природного середовища, створення можливостей для рівноваги між його потенціалом і вимогами людей усіх поколінь [2].

Тому питання безпеки життя і здоров'я людини тісно пов'язані із процесом сталого розвитку людства. У ХХІ столітті цю проблему треба розглядати як одну із пріоритетних у діяльності світової спільноти в умовах глобалізації всіх сфер життєдіяльності людства: матеріально-виробничої, побутової, соціально-політичної та культурно-духовної. Зважаючи на це, ще на початку 90-х років ХХ століття спеціалістами ООН розроблена стратегічна Концепція сталого розвитку людської спільноти, так званий Порядок денний на ХХІ століття. Незважаючи на песимістичні прогнози щодо майбутнього людства, Концепція містить нову парадигму безпеки життя людей, в якій переконує у тому, що глобальні проблеми людства (голод, зубожіння, безробіття, хвороби, різного роду війни, інфекційні захворювання та інше) можна вирішити лише шляхом організованої взаємодії населення всієї планети й урядів усіх держав.

Результати дослідження та їх обговорення. Мета концепції ООН – це створення умов для безпечного існування як кожної окремої людини сучасності, так і наступних поколінь. Вона, як зазначає академік Михайло Згуровський, значною мірою є продовженням концепції ноосфери, сформульованої нашим співвітчизником В. Вернадським ще в першій половині ХХ століття. Суть її полягає в обов'язковій узгодженості економічного, екологічного та людського розвитку таким чином, щоб від покоління до покоління не погіршувалися якість та безпека життя людей, стан навколишнього середовища й відбувався соціальний прогрес, який визнає потреби кожної людини [1].

Проаналізувавши Концепцію, варто виділити такий її основний напрямок: безпека життєдіяльності населення будь-якої країни забезпечується не озброєнням, а довготривалим процесом сталого розвитку людини, який оцінюється індексом людського розвитку.

Індекс людського розвитку характеризується такими показниками:

- економічним – реальний прибуток (дохід) на душу населення за паритетом купівельної спроможності;
- соціальним – рівень освіченості населення та середня тривалість життя;
- екологічним – узагальнений показник стану довкілля.

Адже реалізація Концепції сталого розвитку неможлива без підготовки людини до активної участі у забезпеченні тривалого повноцінного життя в суспільстві, що динамічно змінюється. Успіх цього задуму можливий лише за умови усвідомлення кожною людиною, що безпека її власного життя і безпека всього людства полягає у формуванні чітких світоглядних засад. Бо від знань людини, її ефективних дій, правильності рішень, моральних принципів залежить, чи вдасться вберегти життя на землі. Саме розвиток усіх ланок освіти з питань безпеки людини надасть кожній людині можливість зрозуміти важливість свого гармонійного існування в навколишньому середовищі, а також навчить приймати правильні рішення в умовах виникнення різного роду небезпек.

Саме освіта є тією галуззю вітчизняного господарювання, яка спроможна докорінно поліпшити безпечне існування нашого суспільства. Безумовно, що освіченість нації – безпека нації.

На основі досвіду міжнародних і українських науковців у сфері безпеки життєдіяльності в Україні розроблена й прийнята Концепція освіти з напрямку «Безпека життя і діяльності людини» [3].

Згідно із Концепцією, основними завданнями освіти з безпеки життєдіяльності людини є:

- формування культури людини щодо безпеки, її відповідних моральних цінностей, поглядів, поведінки тощо;

- забезпечення певного стану індивідуальної захищеності людини шляхом формування і розвитку тих якостей особи, що сприяють розвитку безпеки, а також необхідних знань та вмінь;

- інтенсифікація методичної, наукової та інших форм освітянської роботи з напрямку безпека життєдіяльності людини як у закладах освіти, так і поза ними;

- сприяння підвищенню ефективності роботи державної системи з безпеки населення шляхом навчання і підготовки людей до їх адекватної взаємодії, активної позиції щодо вдосконалення державної системи, у тому числі – у законодавчій сфері;

- удосконалення управління освітою всіх верств населення за критеріями напрямку безпеки життєдіяльності людини [3].

Пріоритетним напрямом підготовки вважається формування правильної соціальної позиції особи щодо власної безпеки, мотивація її безпечної поведінки в побуті, на виробництві, в інших сферах існування, засвоєння певних знань та вмінь з акцентом на запобігання можливої шкоди. Тому дисципліна має світоглядно-професійний характер.

Необхідним напрямом навчання є також підготовка до дій у небезпечних ситуаціях, що об'єктивно склалися, заради зменшення потенційно можливих втрат (пошкоджень).

Безпека особи розглядається як результат взаємо-узгодженої співпраці державної системи підтримки безпеки людини і системи освіти. Зміст освіти, її

структура, технологія навчання формуються з позиції, що людина є найголовнішим об'єктом захисту від чинників ризиків.

Положення Концепції мають складати теоретико-методологічні основи розвитку навчальної дисципліни «Безпека життєдіяльності».

На основі Концепції було розроблено змістовну частину галузевих стандартів вищої освіти для фахівців освітньо-кваліфікаційних рівнів, молодших спеціалістів та бакалаврів щодо освіти з питань безпеки життєдіяльності. Вивчення дисципліни має базуватися на основі комплексного підходу, який передбачає здобуття знань та вмінь про безпеку у системі «людина – середовище», формує вміння майбутнього фахівця аналізувати умови перебування в середовищі у разі виникнення різного роду небезпек та приймати адекватні рішення щодо особистої безпеки, безпеки колективу (збереження здоров'я, життя), а також виховує гуманне світосприйняття.

Методологічною основою підходу до аналізу безпеки життєдіяльності є системно-структурний підхід, а метод, який використовується в цьому підході, – системний аналіз. Саме системний аналіз як методологія наукового пізнання дозволяє пояснити сутність явищ і процесів.

У центрі сучасних проблем безпеки життєдіяльності стоїть людина: її діяльність зумовлює виникнення різного роду небезпек і, як наслідок, – людина разом з іншими живими організмами стає жертвою цих небезпек. Отже, людина одночасно є причиною і наслідком кризових ситуацій, які виникають у різних куточках світу.

Наукова галузь знань про безпеку людини ще молода і знаходиться в процесі свого становлення. Вона повинна взаємодіяти з іншими науковими дисциплінами для того, щоб широко висвітлювати всі проблеми безпеки сучасного суспільства. Сьогодні вже всім зрозуміло, що впровадження у вищих навчальних закладах нормативної дисципліни «Безпека життєдіяльності», без сумніву, відповідає потребам сьогодення, саме вона є основною ланкою формування сучасного світогляду щодо безпеки людства та його майбутнього.

Висновки. Отже, безпека життєдіяльності є не лише умовою виживання, але й важливим чинником, що сприяє сталому розвитку України. Забезпечення ефективних механізмів у цій сфері, інтеграція безпекових заходів у державну політику та підвищення освітнього рівня населення сприятимуть створенню стабільного, безпечного та процвітаючого суспільства.

ЛІТЕРАТУРА

1. Герман Н. В. Безпека життєдіяльності людини в педагогічній спадщині українських просвітителів (кінця ХІХ – початку ХХ століття) : автореф. дис. на здобуття наукового ступеня канд. пед. наук : 13.00.01. Київ, 2000. 17 с.
2. Ліпський П. Ю. Про реалізацію проекту з підготовки фахівців для переходу України на засади сталого розвитку. *Безпека життєдіяльності*. 2008. №9. С. 32.

3. Мягченко О. П. Безпека життєдіяльності людини та суспільства : навч. пос. Київ : Центр навчальної літератури, 2010. 384 с.

УДК 37.013 (09) (474.54)

Світлана Горденко, Артем Шипорко

ОСНОВНІ ПОЛОЖЕННЯ ТА ЧИННИКИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ УЧНІВ СТАРШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ

У статті розглядається проблема формування здорового способу життя серед старшокласників в Україні в умовах соціально-економічних та екологічних трансформацій. Автори акцентують на необхідності духовного оздоровлення та матеріальної підтримки населення в період радикальних змін. Зазначається, що рівень фізичного та психічного здоров'я молоді значно залежить від умов навколишнього середовища, а також від змісту, методів і засобів фізичного виховання. Стаття аналізує існуючий досвід освітньо-реабілітаційної роботи в українських школах та позашкільних закладах, зокрема, у напрямку формування здорового способу життя через фізичну культуру та спорт. Досліджується вплив факторів, які негативно впливають на здоров'я молоді, та пропонуються методи підвищення мотивації до здорового способу життя. Окрему увагу приділено ролі держави у підтримці здоров'я населення, важливості законодавчих ініціатив та державної підтримки. У підсумку, автори пропонують заходи, які сприятимуть покращенню стану здоров'я молоді та формуванню цінностей здорового способу життя в суспільстві.

Ключові слова: *здоровий спосіб життя, фізичне виховання, старшокласники, соціально-економічні зміни, мотивація, педагогічні методи, оздоровлення, психічне здоров'я, фізична культура, державна політика, шкідливі звички, самоосвіта, молодь, духовний розвиток, соціальна підтримка, Україна.*

The article deals with the problem of forming a healthy lifestyle among high school students in Ukraine in the context of socio-economic and environmental transformations. The authors emphasize the need for spiritual recovery and material support of the population in a period of radical change. It is noted that the level of physical and mental health of young people significantly depends on environmental conditions, as well as on the content, methods and means of physical education. The article analyzes the existing experience of educational and rehabilitation work in Ukrainian schools and out-of-school institutions, in

particular, in the direction of forming a healthy lifestyle through physical culture and sports. The influence of factors that negatively affect the health of young people is studied, and methods of increasing motivation for a healthy lifestyle are proposed. Particular attention is paid to the role of the state in maintaining public health, the importance of legislative initiatives and state support. As a result, the authors propose measures that will help improve the health of young people and the formation of healthy lifestyle values in society.

Key words: *healthy lifestyle, physical education, high school students, socio-economic changes, motivation, pedagogical methods, recovery, mental health, physical culture, public policy, bad habits, self-education, youth, spiritual development, social support, Ukraine.*

Актуальність дослідження. Загальна оцінка особистості в період радикальних перетворень усього українського суспільства виявляє необхідність застосування різноманітних заходів духовного оздоровлення, матеріальної підтримки всіх верств населення. Великі зміни призвели до створення багатьох факторів і, як наслідок, спливли на поверхню стільки невідомих досі чинників, які негативно вплинули на соціальне становище, здоров'я та стосунки багатьох українців. Місце людини в суспільстві визначається не тільки рівнем матеріального добробуту, освітою, а й станом загального здоров'я, на що впливають спосіб життя і звички.

На відміну від шкільного часу, однією з цих причин є заняття фізичною культурою та оздоровленням. У поганих економічних, соціальних та екологічних ситуаціях здоров'я дітей страждає через те, що учні не відповідають фізичним і технічним критеріям. Це свідчить про байдужість на сьогоднішній день до здоров'я школярів; бажання та бажання дітей не враховуються. Незважаючи на проголошену оздоровчу спрямованість фізичного виховання, загальне оздоровлення не стало кінцевою метою фізичного виховання в школі. Цей факт сприяв розгоранню протиріччя між двома напрямками – педагогікою впровадження у виховання технології здорового способу життя та способом життя студентів.

Теоретично питання полягає в тому, як формувати мотивацію здорового способу життя в ранньому віці в процесі фізкультурно-оздоровчої діяльності. Практично це означає визначення змісту, засобів і методів фізичного виховання з урахуванням пріоритету фізичного і психічного здоров'я плюс експериментальна перевірка висунутої концепції.

Мета дослідження – визначення факторів формування здорового способу життя старшокласників.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. 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. Досліджуваний

проблемі було присвячено наукові праці та посібники за такими напрямками: формування здорового способу життя школярів у навчально-виховному процесі (В. Білик, А. Герасимчук, С. Ігнатенко, 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, І. Шеремет та ін.); у сім'ї (Т. Баєва, С. Свириденко, М. Шарапа та ін.).

Виклад основного матеріалу. Держава бере на себе відповідальність за формування здорового способу життя населення та сприяє його створенню шляхом поширення необхідної інформації [5].

Цікавим фактом є також те, що такий високий стан здоров'я серед категорії населення, як молодь, особливо цікавить суспільство, в основі якого лежать продуктивні сили та економіко-демографічні аспекти. Міцне здоров'я вважається якісним ресурсом для досягнення важливих і необхідних для будь-якої людини цілей, зокрема отримання гарної освіти, професійної успішності, забезпечення соціальної успішності молоді або, на думку українських дослідників В. Грота та Т. Бережної, що є інвестицією в майбутнє держави [4].

У розвиненому суспільстві місце і роль людини залежать не тільки від освіти і хороших доходів, а й від загального фізичного та психічного стану. Його рівень в основному зумовлений набором глибинних факторів, серед яких найважливішими є спосіб і якість життя. Одним із основних елементів здорового способу життя і правильних звичок, особливо в шкільному віці, є добре розвинена фізична культура і спорт.

На нашу думку, основними складовими здорового способу життя є:

- раціональне харчування (регулярність, збалансованість, індивідуальність, користь, засвоюваність їжі);
- оптимальний руховий режим (необхідна рухова активність людини, а також потреба в диханні, воді, їжі);
- загартовування організму (розрізняють три види загартовування: повітряне, сонячне та водне);
- особиста гігієна (догляд за тілом, гігієна одягу та взуття);
- відсутність шкідливих звичок (куріння та вживання алкоголю, наркотичних речовин);
- позитивні емоції (задоволення, радість, захват, самовдосконалення, впевненість, самозадоволення, любов тощо).
- інтелектуальний розвиток і творчість, навчання та пізнання тощо;
- морально-духовний розвиток;
- виховання вольових якостей рішучості, наполегливості, самовпевненості, рішучості, сміливості, дисциплінованості тощо.

До методів формування здорового способу життя належать:

1. Методика формування досвіду поведінки та свідомості.
2. Методи інформування.

3. Методи навчальної діяльності.
4. Методи стимулювання.
5. Методи корекції здоров'язберігаючої поведінки.
6. Методи самовиховання.
7. Спортивні змагання.
8. Спільні свята.

Для підтвердження необхідності та доцільності ведення учнями здорового способу життя в педагогічній діяльності вчителя використовувалися просвітницька інформація, переконання, розповідь, бесіда, демонстрація з питань охорони здоров'я зі школярами.

Важливу роль у стимулюванні і корекції здоров'язберігаючих установок відіграє виховання старшокласників – способів впливу на мотиваційну сферу особистості в спонуканні учнів до вдосконалення поведінки. Ця група методів має в основі психолого-педагогічне заохочення і примус. Прийоми заохочення дозволяють набути учнями навичок самооцінки, результатом якої є розуміння сенсу своєї життєдіяльності та мотиву та мети вибору, іншими словами, того, що лежить в основі мотивації [3].

Сьогодні велике значення надається методам самоосвіти старшокласників. Найважливіші з них:

- впевненість у собі (маючи недоліки, учень переконується в необхідності їх подолання, виявивши свої недоліки);
- самокритичність (виявивши в собі недолік, учень поставив собі за мету викоринити його);
- самопримус (самонаказ) – високоефективна форма самовиховання, до якої вдаються у випадках, коли учень уже встановив для себе певні правила, норми поведінки, але не виявляє достатньої вольової сили щодо їх дотримання;
- самоаналіз (допомагає в самооцінці в різних сферах життя);
- самоконтроль (регулярний облік своєї поведінки з метою виявлення нових якостей характеру та боротьби з недоліками);
- емпатія (відчуття індивідом такого ж емоційного стану, як і інша людина);
- самопокарання (учень відступає від намічених правил поведінки).

Будучи опосередкованим результатом навколишньої дійсності, формування здорового способу життя відбувається поступово в міру формування в учнів поваги до здорового способу життя [1].

Для пропаганди здорового способу життя на рівні школи створюються агітгрупи та бригади. Ці групи в основному спрямовані на посилення боротьби зі шкідливими звичками через об'єднання всіх студентів [2].

Консультації вчителів, лікарів, тренерів, інструкторів ефективно працюють на привчання старшокласника до здорового способу життя.

Аналіз чинників і проблем формування здорового способу життя молоді в Україні дозволяє запропонувати такі пріоритетні напрями державної політики у цій сфері:

- необхідно на законодавчому рівні закріпити рішення щодо повної заборони реклами пива, тютюнових та алкогольних виробів для зменшення поширеності шкідливих звичок серед молоді;

- у місцях проведення масових заходів забороняється продаж і вживання пива та пивних або слабоалкогольних напоїв, крім спеціально призначених для цього місць;

- збільшити кількість програм державного замовлення в засобах масової інформації, спрямованих на інформування молоді про ризики та шкідливі наслідки для здоров'я куріння, зловживання алкоголем, наркотиків.

Тому для підвищення рівня рухової активності дітей, удосконалення правильного харчування в шкільних програмах необхідно включити їх як теми у виховну роботу школи. Необхідно розробити спецкурс «Основи формування здорового способу життя», включивши його до навчальних планів вищих навчальних закладів. Також необхідно на законодавчому рівні розробити заходи, спрямовані на стимулювання підприємств і організацій, що надають фізкультурно-оздоровчі та спортивні послуги.

Для покращення житлових умов молоді доцільно якнайшвидше прийняти Закон України «Про внесення змін до особливостей державної політики щодо забезпечення молоді житлом». Це дасть можливість на законодавчому рівні закріпити як існуючі, так і нові механізми отримання молоддю житла. Фонд сприяння молодіжному житловому будівництву має вдосконалити свою роботу, щоб розширити будівництво молодіжних житлових комплексів. Розширення соціальної програми пільгового кредитування молодіжного житла є надзвичайно важливим.

З метою заохочення молоді до здорового способу життя важливо активізувати розробку та впровадження системи відповідних заходів, зокрема:

- збільшення фінансування державою соціальної реклами, тематикою якої є пропаганда здорового способу життя;

- поширення інформації про негативні наслідки куріння, вживання алкоголю та наркотичних речовин серед молоді;

- розвиток культурно-масових і фізкультурних заходів у молоді з формування здорового способу життя – культури здоров'я.

Підготовка цих заходів може досягти успіху, якщо під час їх розробки та реалізації буде спільний внесок влади, приватних структур та громадянського суспільства України з акцентом на молодь [5].

Самоідентифікація українців важлива для реалізації комплексу заходів з духовно-морального вдосконалення, соціально-економічної підтримки, обов'язкового для будь-якої верстви населення. Трансформація, що торкнулася всіх сфер, спричинила за собою низку супутніх, досі непередбачених моментів,

які згубно вплинули на соціальне становище, здоров'я, моральне ставлення основної маси українців.

Висновки. Тривожні тенденції у стані охорони здоров'я підростаючого покоління вимагають світових трансформацій у розробці та впровадженні таких законодавчих та адміністративних заходів на державному та місцевому рівнях, які б забезпечували більшу відповідальність держави за стан здоров'я громадян та посилювали індивідуальну відповідальність, рівень для збереження здоров'я.

ЛІТЕРАТУРА

1. Антонюк Л. В. Формування здоров'язбережувального середовища в навчальному закладі. *Основи здоров'я*. 2014. №4. С. 6–9.
2. Бережна Т. Моделювання здоров'язбережувального середовища загальноосвітнього навчального закладу: обґрунтування структури і критеріїв. *Рідна школа*. 2016. №1. С. 37–42.
3. Бойченко Т., Колотій Н. Викладання курсу «Основи здоров'я» в загальноосвітніх навчальних закладах (Експериментальний навчально-методичний посібник для вчителів). Київ : Державний інститут проблем сім'ї та молоді, Український ін-т соціальних досліджень. 2004. 244 с.
4. Вступ до стратегічного планування для формування навичок здорового способу життя. [Електронний ресурс] Режим доступу: http://autta.org.ua/files/photo/strat_plan1.pdf.
5. Гнилицька О. М. Педагогічний простір як фактор реалізації оздоровчої функції освіти. *Педагогічна майстерня*. 2015. №7. С. 40–42.

УДК 373.015.31:502/504

Олена Дзюбенко, Тамара Андреева, Сергій Бойчук

ВПРОВАДЖЕННЯ ЕКОЛОГІЧНОГО ВИХОВАННЯ В ЗАКЛАДАХ ЗАГАЛЬНОЇ СЕРЕДНЬОЇ ОСВІТИ

У статті розкрито актуальність формування екологічної свідомості серед учнів. У сучасному світі, де проблеми довкілля стають дедалі гострішими, екологічна освіта є важливим компонентом загальної освіти, спрямованим на розвиток у дітей відповідального ставлення до природи. Впровадження екологічного виховання у школах сприяє не лише засвоєнню екологічних знань, а й формуванню навичок раціонального використання природних ресурсів, розвитку екологічної культури та поведінки, яка орієнтована на збереження довкілля.

Ключові слова: екологічне виховання, заклади загальної середньої освіти, екологічна свідомість, екологічні проблеми, учнівська молодь.

The article reveals the relevance of the formation of environmental awareness among students. In today's world, where environmental problems are becoming increasingly acute, environmental education is an important component of general education aimed at developing children's responsible attitude towards nature. The implementation of environmental education in schools contributes not only to the assimilation of environmental knowledge, but also to the formation of skills in the rational use of natural resources, the development of environmental culture and behavior that is oriented towards the preservation of the environment.

Key words: environmental education, institutions of general secondary education, environmental awareness, environmental problems, student youth.

Актуальність дослідження. Отримавши незалежність, Україна повернулася обличчям до екологічних проблем. Були прийнято низку законів та підзаконні акти з актуальних екологічних питань і по суті екологічне законодавство стало оновленим, дієвим, яке і в подальшому і вдосконалюється. Окрім того, було ратифіковано значну кількість міжнародно-правових угод, які відповідно з Конституцією України стають нормами нашого національного законодавства [4]. На жаль, екологічне законодавство наразі не діє, оскільки в переважній більшості випадків є досить загальним, при цьому не враховує економічних можливостей підприємств, і в цілому ситуацію на місцевому рівні.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Боголюбов В. М. зазначає, що «Сучасний підхід до організації навчального процесу детермінує ствердження принципів освіти для сталого розвитку (англ. Education for Sustainable Development, що передбачає інформування членів суспільства про основні проблеми сталого розвитку, формування світогляду, що базується на засадах сталості, переорієнтацію навчання з передачі знань на налагодження діалогу, орієнтацію на порушення та практичне розв'язання локальних проблем сучасного суспільства»), зокрема й проблем екологічної культури [1, с.665–667; 7, с. 30–31; 8, с.173–178].

Формування екологічної культури в учнівської молоді, культури ставлення до природи, інших людей і самого себе – суть сучасної екологічної освіти та виховання для сталого розвитку.

Воронцова І. зазначає, що «головним завданням екологічного виховання є формування відповідального ставлення до навколишнього середовища, яке будується на базі екологічної свідомості. Саме екологічна свідомість є підґрунтям екологічного виховання» [2, с. 51–60].

Відомо, що активізувати набуття екологічних знань потрібно, в першу чергу, у загальноосвітній школі, адже у переважній більшості саме підлітки є порушниками екологічного законодавства, при цьому навіть не усвідомлюючи, яких саме збитків спричиняє їх поведінка оточуючому середовищу. Екологічна освіта та виховання у загальноосвітній школі – це формування індивідуальності

учня, його вміння заздалегідь передбачати наслідки своєї поведінки в навколишньому середовищі та суспільстві. Школярі повинні вчитися розуміти систематизований принцип організації життя та живої природи і таких цінностей, які складають необхідну передумову буття нації, держави й особистості в ній [5, с. 67–71].

Результати дослідження та їх обговорення. Сучасна екологічна освіта є важливою складовою національної освіти, яка функціонує на підставі діючого законодавства про освіту та Національної стратегії розвитку освіти України на період до 2021 року й здійснює безперервний інтегральний процес формування екологічного світогляду, еко свідомості та культури різних верств населення, соціальних груп та суспільства в цілому. Даний процес освоєння системи умінь про закони функціонування, існування живого організму, екологічних систем та роль людини у збереженні навколишнього середовища; процес екологічного виховання та навчання, оволодіння професійних знань, умінь, конче необхідних для природоохоронної діяльності. Освіта в інтересах сталого розвитку повинна забезпечити екологізацію свідомості населення і здатність проводити узгоджений з засадами сталого розвитку спосіб життя – бути більш про інформованими, моральним та відповідальними по відношенню до навколишнього середовища і гарантування можливостей наступних поколінь забезпечувати свої потреби, тобто існувати в гармонії з навколишнім середовищем.

Шкільна екологічна освіта здійснюється переважно екологізацією навчальних дисциплін. Знання з екології здобувачі освіти отримують на уроках природознавства, правознавства, географії, біології, але головне, що школярі набувають індивідуальний досвід вирішення екологічних проблем на рівні своєї сім'ї, своєї школи, своєї місцевості. Це дає учням впевненість у своїх силах, збільшувати їх соціальну активність. Необхідністю є також довершення базового рівня екологічної освіти різноманітними формами позакласної і позашкільної екологічної освіти, у процесі якої інтегрується ідея сталого розвитку оточуючого середовища середовища і розвитку особистості учня. Головним фактором в системі освіти для сталого розвитку когорти вчених вважають екологічну культуру [1, с.665–667; 3, с. 130–149; 6, с. 30–31; 8, с. 173–178].

У декількох напрямках відбувається виховання екологічної культури у закладах середньої освіти:

- дослідницькому;
- інформаційному;
- туристично-краєзнавчому;
- організаційному.

Так екологічний імператив сприймається як основний у розвитку матеріального виробництва та духовної культури. Екологічна культура реалізує три складові світобачення людини:

– відношення людини до оточуючого середовища (на засадах усвідомлення екологічних знань людства);

– відношення людини до суспільства (показує принципи організації діяльності на основі розуміння законів природокористування та можливих наслідків для суспільства);

– відношення людини до самої себе (показує особливості внутрішнього світу людини, присутність екологічної свідомості і можливість індивідуально приймати екологічно виважені рішення) [3, с. 130–149; 8, с. 173–178].

Поєднання усіх 3 складових у суб'єктивному досвіді всякої особистості надає можливості говорити про наявність в суспільстві екологічної культури, яка забезпечить стабільну і гармонійну взаємодію суспільства з оточуючим середовищем.

Екологічна освіта є базою нового етапу розвитку відповідального ставлення школярів до оточуючого середовища. Головною метою шкільної екологічної освіти це виховання учнів, які мають певний екологічний світогляд і на цьому підґрунті проводять екологічно доцільне поведження і діяльність, які цілеспрямовані на покращення якості життя.

Людина пізнає світ протягом всього життя та найважливіший період цього розуміння це навчання в школі, де закладаються основи наук, на базі яких у свідомості людини вимальовується наукова картина миру. Від цього в подальшому будуть залежати характер поглядів людини, його світосприйняття та вчинки.

Саме вчителів надається відповідальна роль – не лише навчити свого предмета, але й покращувати кращі сторони індивідуальності учня, закласти основи прагнення пізнати й поліпшити світ. Досить важливо вчителю перейти від простої передачі знань, умінь та навичок, потрібних для існування в сучасному суспільстві, до повної готовності діяти й жити у швидко мінливих умовах сучасності.

Отже, сучасна шкільна екологічна освіта повинна вирішувати наступні завдання:

– формування системи знань, потрібних для розуміння складних процесів в складній системі «людина-суспільство-техніка-природа», а також системи практичних навичок та вмінь екологічного характеру;

– формування бережливого ставлення до природи, яке закладене на почутті причетності та відповідального ставлення по відношенні до неї;

– розвиток здатності до причинно-наслідкового аналізу екологічних проблем та прогнозу наслідків впливу людини на довкілля.

Екологічне виховання у закладах середньої освіти можна поділити на 3 етапи. На першому (1–4 класи) закладаються важливі основи всебічного розвитку школярів. У класах формується атмосфера гуманності через естетичне, екологічне та моральне виховання учнів. Стратегія освіти на цьому етапі складається у єдиній цілісній картині світу, природи, суспільства, а також базових умінь та навичок.

Наступний етап (5–9 класи) продовжується поглиблене вивчення предметів природничого спрямування (математика, хімія, біологія, географія), вводяться факультативні курси та гуртки.

На третьому етапі (10–11 класи), спостерігається особистісно-орієнтоване навчання із урахуванням індивідуальних утворювальних інтересів і потреб школярів.

У школі впроваджена змішана модель екологічної освіти, яка сполучає класні заняття у закладі освіти з заняттями на природі. Саме для натуралістичного підходу розроблений метод – «польова екологія». Даний підхід поєднує форми та методи екологічного виховання, при яких школярі вивчають світ, що їх оточує, безпосередньо у оточуючому середовищі. Саме безпосереднє спілкування школярів з природою стає сьогодні головним предметом наукових досліджень. Польова екологічна освіта допускає, що головною формою виховання школярів є позакласні навчальні та дослідницькі заняття – екскурсії, польових практикумах, у походах, експедиціях, таборах і т. п. Потрібно зазначити, що із всіх численних напрямків екологічної освіти область «польової екології» та «натуралістичної» освіти виявилися, найменш важкодоступними формами екологічної освіти, особливо в середній школі.

Отже, організація екологічного виховання в закладах загальної середньої освіти є важливою задачею, яка сприяє формуванню екологічно свідомих громадян. Тут наведено кілька ключових аспектів, які можна врахувати при організації такого виховання:

Включення екології до навчальних програм: Навчальні програми повинні містити вивчення екологічних принципів, проблеми збереження природи, екологічні виклики та можливі шляхи їх вирішення. Це можна зробити шляхом включення окремого предмету з екології або інтегрування екологічних тематик усередину інших предметів.

Організація позаурочних заходів: Школи можуть проводити різноманітні позаурочні заходи, такі як екологічні клуби, експедиції до природних заповідників або парків, конкурси з екології, екологічні тижні та фестивалі. Ці заходи сприяють активній участі учнів у екологічних проектах та стимулюють їх інтерес до природи.

Практичні заняття та дослідження: Важливим елементом екологічного виховання є практичні заняття, які дозволяють учням безпосередньо спостерігати природу та екосистеми. Це можуть бути польові дослідження, експерименти у лабораторії, садівництво або створення екологічних проектів на шкільній території.

Взаємодія з місцевими екологічними організаціями та експертами: Залучення місцевих екологічних організацій та експертів може надати додаткові ресурси та знання для проведення екологічних заходів у школі. Це можуть бути візити гостей, лекції, майстер-класи та консультації з експертами.

Створення екологічної інфраструктури в школі: Школи можуть створити спеціальні зони для утримання рослин, компостування відходів або встановити

енергоефективне освітлення. Це дозволить учням набувати практичного досвіду та відчувати важливість збереження ресурсів.

Приклад вчителів та адміністрації: Вчителі та адміністрація повинні бути прикладом у виконанні екологічно відповідних практик. Це можуть бути енергоефективне споживання, використання екологічних матеріалів та ресурсів, сортування відходів та інші практики, які можуть бути перенесені на учнів.

Висновки. Описані в статті підходи допоможуть створити ефективну систему екологічного виховання в школах та сприяти формуванню екологічно свідомих громадян, які розуміють важливість збереження навколишнього середовища.

ЛІТЕРАТУРА

1. Боголюбов В. М. Концептуальні підходи до формування освіти для сталого розвитку. *Збірник наукових статей III-го Всеукраїнського з'їзду екологів з міжнародною участю*. Вінниця, 2011. Том. 2. С. 665–667.

2. Воронцова І. Використання іноземного досвіду екологічного виховання молоді. *Наукові записки кафедри педагогіки*. Харків, 2013. Вип. XXXII. С. 51–60.

3. Кисельов М. Екологічна свідомість як феномен освітянського процесу. *Філософська думка*. 2005. № 2. С. 130–149.

4. Конституція України від 28 червня 1996 р. Київ, 1996.

5. Ляпунова Н.М Екологічна освіта – складова загальної системи. Освіти екологічна безпека 1/2008(1). С.67–71.

6. Марушевський Г. Б. Етика збалансованого розвитку. Київ: Центр екологічної освіти та інформації, 2008. 440 с.

7. Мацейків М. М. Концепція сталого розвитку – основа вдосконалення механізмів екологічного права України. *Екологічний вісник*. 2008. № 6. С. 30–31.

8. Січко І. Екологічна освіта й виховання як елементи стратегії сталого розвитку. *Науковий вісник МНУ імені В. О. Сухомлинського. Педагогічні науки*. 2016. № 4 (55). С.173–178.

Любов Дьохтяр, Тетяна Шелест, Наталія Савченко

ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗАХИЩЕНОГО ПРОСТОРУ І ВІДЧУТТЯ БЕЗПЕКИ ДЛЯ ЗДОБУВАЧІВ ЗАКЛАДІВ ПОЧАТКОВОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ В УМОВАХ РОСІЙСЬКО-УКРАЇНСЬКОЇ ВІЙНИ

У статті зазначено, що забезпечення захищеного простору і відчуття безпеки для здобувачів закладів початкової освіти в Україні в умовах російсько-української війни є надзвичайно актуальним питанням. Ця війна створює загрози для життя і здоров'я дітей, впливаючи як на їх фізичну безпеку, так і на психоемоційний стан. Відсутність належних укриттів, систем відеоспостереження і кваліфікованих кадрів ускладнює захист учнів. Комплексний підхід до вирішення цих проблем включає інфраструктурні, організаційні, психолого-педагогічні та комунікаційні заходи для створення безпечного середовища в освітніх закладах початкової освіти.

Ключові слова: захищений простір, початкова освіта, освітній процес, психоемоційний стан дітей, безпека школярів, російсько-українська війна, стрес і тривога.

The article states that providing a protected space and a sense of security for students of primary education institutions in Ukraine in the conditions of the Russian-Ukrainian war is an extremely urgent issue. This war creates threats to the lives and health of children, affecting both their physical safety and their psycho-emotional state. The lack of proper shelters, video surveillance systems and qualified personnel makes it difficult to protect students. A comprehensive approach to solving these problems includes infrastructural, organizational, psychological-pedagogical and communication measures to create a safe environment in educational institutions of primary education.

Key words: protected space, primary education, educational process, psycho-emotional state of children, safety of schoolchildren, Russian-Ukrainian war, stress and anxiety.

Актуальність дослідження. Забезпечення захищеного простору і відчуття безпеки для здобувачів закладів початкової освіти в Україні в умовах російсько-української війни є надзвичайно актуальним питанням. Воєнні дії, що тривають на території України, створюють постійні загрози для життя і здоров'я дітей. Заклади освіти, що повинні бути безпечним місцем для навчання і розвитку, наражаються на фізичну небезпеку через обстріли, авіаудари чи інші воєнні дії [4].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Аналіз наукової літератури вказав на те, що питаннями безпечного освітнього середовища початкової

освіти займалися О. Кулик [3] та Л. Олійник [4]. Про організацію безпечного освітнього середовища йдеться у нормативних документах [1; 2; 5]. Таким чином, забезпечення захищеного простору і відчуття безпеки для здобувачів закладів початкової освіти в Україні в умовах російсько-української війни потребує детального дослідження.

Мета статті: визначити основні підходи, механізми та заходи для створення захищеного простору та забезпечення відчуття безпеки серед здобувачів закладів початкової освіти в Україні в умовах російсько-української війни.

Результати дослідження та їх обговорення. Вплив війни на психоемоційний стан дітей є ще одним критично важливим аспектом. Постійний стрес, тривога і страх призводять до серйозних психологічних проблем, таких як посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), порушення сну, проблеми з концентрацією й інші. Ці фактори негативно впливають на здатність молодших школярів до навчання та їх загальний розвиток [2].

За умов, коли освітній процес часто переривається через небезпеку, евакуації та закриття шкіл, питання забезпечення безпеки стає першочерговим. Відсутність належних укриттів, систем відеоспостереження на сигналізації ускладнює завдання захисту здобувачів початкової освіти. Крім того, нестача кваліфікованих кадрів, таких як шкільні психологи та фахівці з безпеки, також є серйозною проблемою.

Важливо також враховувати роль педагогів і психологів у створенні підтримуючого і безпечного середовища для молодших школярів. Їхня здатність забезпечити емоційну підтримку, навчити дітей навичкам управління стресом і організувати ефективні заходи безпеки є ключовими для збереження здоров'я і благополуччя учнів.

Ситуація з безпекою в умовах російсько-української війни є динамічною і непередбачуваною. Заклади освіти змушені постійно адаптуватися до нових викликів і загроз. Це вимагає швидкого прийняття рішень і координацій дій між різними структурами – адміністраціями шкіл, місцевими органами влади, службами безпеки і батьками [5].

Вирішення цих проблем вимагає комплексного підходу, який включає інфраструктурні, організаційні, психолого-педагогічні та комунікаційні заходи. Забезпечення захищеного простору і відчуття безпеки для учнів закладів початкової освіти в умовах російсько-української війни є важливою умовою для їхнього нормального розвитку і навчання.

Російсько-українська війна має негативний різнобічний вплив на здобувачів початкової освіти в Україні. Так, діти опиняються під загрозою фізичних травм або навіть загибелі внаслідок обстрілів, вибухів та інших бойових дій. Недостатня інфраструктура укриттів і захищених зон у закладах початкової освіти і домівках підвищує цей ризик. Бойові дії часто обмежують доступ до медичної допомоги, що ускладнює лікування травм і хвороб. Перебої у постачанні медичних ресурсів і нестача медперсоналу додають складнощів. Постійний страх, тривога і переживання за своє життя і життя близьких

викликають у молодших школярів високий рівень стресу. Цей стрес провокує розвиток ПТСР. Страх, тривога і депресія стають частими явищами серед дітей, які проживають у зоні конфлікту. Діти також страждають від нічних кошмарів, проблем зі сном, агресивності чи соціальної ізоляції. Часті евакуації, закриття закладів загальної середньої освіти порушують регулярність освітнього процесу, що негативно впливає на академічну успішність. Недостатнє дистанційне навчання чи його повна відсутність ускладнює учням доступ до освіти. Втрата контактів із друзями і вчителями через евакуацію і переїзди негативно впливає на соціальний розвиток молодших школярів. Соціальна ізоляція призводить до відчуття самотності і соціальних труднощів у майбутньому. Російсько-українська війна призвела до економічних труднощів, що вплинуло на добробут сімей і їх можливість забезпечити дітей необхідними ресурсами. Втрата роботи батьками зумовлює нестачу коштів на освіту і медичне обслуговування. Руйнування будинків та інфраструктури змушують сім'ї жити у погіршених умовах або навіть у тимчасових укриттях. Це погіршує загальний рівень життя і негативно впливає на здоров'я дітей [3].

Отже, всі ці аспекти демонструють комплексний і багатогранний негативний вплив воєнних дій на здобувачів початкової освіти в Україні. Вирішення цих проблем потребує злагоджених дій на рівні держави, місцевих органів влади, громадських організацій і міжнародної спільноти.

У зв'язку з цим варто забезпечити захищений простір у закладах початкової освіти. Захищений простір у закладах початкової освіти під час російсько-української війни – це спеціально облаштована й організована територія, що забезпечує фізичну безпеку, психологічний комфорт і сприятливе середовище для навчання і розвитку учнів. Такий простір включає не лише фізичні укриття від бойових дій, а й заходи, що сприяють збереженню психічного здоров'я і соціальної стабільності учнів. До основних характеристик захищеного простору у закладах початкової освіти відносять: фізичну, психологічну і соціальну безпеку, а також освітній процес. Зокрема, наявність бомбосховищ, підземних укриттів або інших захищених приміщень, де школярі можуть перебувати під час обстрілів. Встановлення сигналізації та інших засобів оповіщення про небезпеку для своєчасної евакуації. Підсилення конструкцій будівель для захисту від руйнувань, встановлення куленепробивних вікон і дверей. Наявність шкільних психологів і психотерапевтів для надання допомоги тим школярам, які переживають стрес чи травму. Регулярні заняття і тренінги, спрямовані на зниження рівня тривоги, розвиток стресостійкості і формування позитивного мислення. Створення дружньої та атмосфери підтримки у закладі початкової освіти, де учні можуть почуватися захищеними і впевненими. Заходи для підтримки соціальної взаємодії між дітьми молодшого шкільного віку, включаючи групові заняття, спільні проекти й активності. Заходи для підтримки соціальної взаємодії між учнями молодших класів, включаючи групові заняття, спільні проекти й активності. Комунікація з батьками щодо заходів безпеки, проведення спільних заходів для укріплення сімейних зв'язків і підтримка батьків у кризових

ситуаціях. Запобігання і протидія булінгу через впровадження спеціальних програм і активностей, які сприяють формуванню толерантності і взаємоповаги. Використання дистанційних технологій, організація альтернативних форм навчання у разі неможливості проведення занять у закладах початкової освіти. Врахування психоемоційного стану молодших школярів під час планування уроків, впровадження гнучкого розкладу і використання методик, які сприяють зниженню стресу. Проведення уроків із безпеки, навчання школярів правильній поведінці в умовах надзвичайних ситуацій [1].

Таким чином, забезпечення захищеного простору у закладах початкової освіти в Україні під час російсько-української війни є складним і багатогранним завданням. Вимагає зусиль із боку адміністрацій закладів початкової освіти, педагогів, батьків, місцевих органів влади і міжнародних організацій. Тільки комплексний підхід, який враховує всі аспекти фізичної, психологічної та соціальної безпеки, може забезпечити здобувачам початкової освіти необхідні умови для навчання і розвитку в умовах війни.

Психологічний клімат у закладах початкової освіти є важливим фактором, який впливає на зальне самопочуття і відчуття безпеки молодших школярів. Під час російсько-української війни, коли фізична і психологічна безпека учнів знаходиться під постійною загрозою, роль психологічного клімату у закладі початкової освіти стає особливо значущою. Так, психологічний клімат освітнього закладу визначається як сукупність міжособистісних відносин, морально-психологічного стану і загальної атмосфери, що панує у закладі. Він включає: взаємодію між учнями і вчителями; взаємовідносини між самими учнями; ставлення адміністрації освітнього закладу до учнів і вчителів; загальний настрій, моральну підтримку і рівень стресу в освітньому середовищі [3].

Вплив психологічного клімату на відчуття безпеки полягає у:
1) емоційній підтримці – наявність у закладах початкової освіти атмосфери підтримки допомагає школярам почуватися захищеними і зменшує рівень тривоги; вчителі, котрі проявляють розуміння й емпатію, створюють відчуття безпеки і довіри серед учнів; 2) позитивних міжособистісних відносинах – дружні та підтримуючі стосунки між однолітками сприяють формування почуття спільноти і захищеності; активне залучення школярів до групових активностей і проєктів знижує почуття ізоляції та самотності; 3) зниженні рівня стресу – позитивний психологічний клімат сприяє зниженню рівня стресу, що є особливо важливим в умовах російсько-української війни; програми психологічної підтримки і релаксаційні заняття допомагають учням справлятися з переживаннями і страхами; 4) підтримці вчителів і адміністрації – вчителі, котрі мають високий рівень професійної підготовки і розуміють потреби школярів, створюють стабільне і безпечне середовище; адміністрація школи, що активно впроваджує заходи безпеки і підтримує психологічний добробут, забезпечує надійний тил для молодших школярів; 5) програмах із протидії булінгу, що створюють безпечний простір для всіх учнів; відсутність

булінгу й агресії сприяє формуванню довірливих відносин і зниженню почуття небезпеки [3].

Показниками позитивного впливу є те, що учні включаються до групових активностей, таких як спільні творчі проекти, спортивні заходи і соціальні ігри, зміцнюється відчуття спільноти і підтримки. Проведення регулярних релаксаційних занять і психотерапевтичних сесій допомагає школярам знижувати рівень стресу і тривоги. Важливим аспектом є постійна комунікація між школою і батьками, що забезпечує узгодженість дій щодо підтримки психологічного клімату.

Отже, психологічний клімат у закладах початкової освіти відіграє ключову роль у формуванні безпеки у молодших школярів, особливо в умовах російсько-української війни. Позитивна атмосфера, підтримка з боку вчителів та адміністрації, а також заходи щодо зниження стресу і протидії булінгу створюють сприятливі умови для навчання і розвитку школярів, допомагаючи їм справлятися з важкими обставинами.

Умови російсько-української війни створюють безліч викликів для забезпечення безпеки і благополуччя дітей. Педагоги і психологи відіграють ключову роль у створенні безпечного середовища, що дозволяє учням почуватися захищеними і зберігати психічне здоров'я під час навчання. Так, педагоги забезпечують фізичну безпеку школярів – організують регулярні тренування з евакуації та дій у надзвичайних ситуаціях; постійно моніторять безпекові умови у закладі освіти і на прилеглий території; взаємодіють з місцевими органами влади і службами безпеки для забезпечення належного захисту. Підтримують емоційний стан школярів, створюючи довірливі і підтримуючі відносини з учнями; використовують методики позитивного підкріплення й емоційної підтримки; проводять заняття, що спрямовані на зниження рівня стресу і тривоги. Освітня підтримка полягає в адаптації освітніх програм до поточних умов, забезпечення гнучкого розкладу уроків; використання інтерактивних і творчих методів навчання, які сприяють збереженню інтересу до навчання; проводять уроки з безпеки і життєвих навичок, які допомагають учням справлятися з викликами. Комунікація педагогів із батьками полягає в регулярному інформуванні батьків про стан безпеки у школі та заходи, що вживаються; організації зустрічей і консультацій для обговорення потреб і проблем учнів; спільній розробці стратегій підтримки школярів у домашніх умовах [3].

Роль шкільних психологів у створенні безпечного середовища полягає у:
1) психологічній підтримці школярів під час проведення індивідуальних і групових консультацій для дітей, які переживають стрес чи травму; використанні методик арт-терапії, ігротерапії та інших підходів для допомоги школярам у вираженні емоцій і зниженні рівня тривоги; розробці і проведенні програм психологічної реабілітації; 2) підтримці педагогів – надання консультацій і тренінгів для педагогів із питань психологічної підтримки учнів; допомозі у розробці індивідуальних планів роботи з учнями, які мають психологічні проблеми; підтримка педагогів у долатті власного стресу та

емоційного вигорання; 3) створенні психологічно безпечного середовища – проведення діагностики психологічного клімату в закладі початкової освіти і виявлення потенційних проблем; розробка і впровадження програм профілактики булінгу і насильства; організація заходів, які сприяють формуванню дружньої і атмосфери підтримки у закладі освіти; 4) комунікації з батьками – проведення семінарів і тренінгів для батьків щодо питань психологічної підтримки дітей; спільне вирішення проблемних ситуацій і розробка планів дій у кризових умовах; залучення громадських організацій і волонтерів до роботи з дітьми і сім'ями [3].

Таким чином, роль педагогів і психологів у створенні безпечного середовища у закладах початкової освіти під час війни є надзвичай важливою. Вони забезпечують не лише фізичну, але й емоційну безпеку здобувачів початкової освіти, допомагають їм справлятися зі стресом і травмо, підтримують їхній освітній процес і розвиток. Комплексний підхід, взаємодія з батьками і спільнотою, а також постійна адаптація до нових викликів є ключовими елементами ефективної роботи педагогів і психологів у цих умовах.

Практичні заходи забезпечення безпеки у закладах початкової освіти полягають у інфраструктурних заходах (облаштування укриттів і безпечних зон); встановленні систем відеоспостереження і сигналізації; організаційних заходах (плани евакуації, тренування для школярів і персоналу, співпраця з місцевими органами влади і службами безпеки) [5].

В умовах російсько-української війни важливим є забезпечення ефективної комунікації між закладом початкової освіти і родинами школярів для інформування про заходи безпеки молодших школярів. Це сприяє створенню безпечного середовища і підтримці психологічного благополуччя. Інформування батьків про заходи безпеки здійснюються через регулярні інформаційні зустрічі (батьківські збори, інформаційні семінари з фахівцями екстрених служб); інформаційні щотижневі бюлетені та електронні розсилки; соціальні мережі та шкільний веб-сайт; друковані матеріали (брошури, листівки, плакати у школі); створення каналів оперативної комунікації (телефонні та гарячі лінії закладу початкової освіти, екстрені контакти; месенджери і мобільні додатки; електронна пошта і SMS-розсилки; онлайн-платформи і форуми для батьків) [2].

Отже, ефективна комунікація між закладом початкової освіти і родинами здобувачів початкової освіти є ключовим елементом у забезпеченні безпеки молодших школярів в умовах російсько-української війни. Регулярне інформування батьків про заходи безпеки, використання сучасних технологій для оперативної комунікації та тісна співпраця з родинами сприяють створенню захищеного і підтримуючого середовища для школярів.

Створення безпечного простору у закладах початкової освіти має позитивний вплив на освітній процес, зокрема, підвищення успішності навчання школярів в умовах російсько-української війни. Все це досягається за допомогою використання інтерактивних методів навчання (гейміфікація, проектне навчання), індивідуального підходу (персоналізація навчання,

диференційоване навчання), залучення технологій (цифрові ресурси, дистанційне навчання), підтримка педагогів (професійний розвиток, емоційна підтримка) [1].

Кореляція між відчуттям безпеки та успішністю навчання учнів полягає у: психологічній безпеці (зменшення стресу у школярів і підтримка педагогів та психологів), фізичній безпеці (безпечні умови навчання, евакуаційні тренування), соціальній безпеці (дружня атмосфера, антбулінгові програми), емоційній стабільності (стабільні розклади уроків, використання методик позитивного підкріплення для заохочення школярів до навчання) [4].

Таким чином, відчуття безпеки є ключовим фактором, який впливає на успішність навчання молодших школярів в умовах російсько-української війни. Забезпечення фізичної, психологічної та соціальної безпеки сприяє зниженню рівня стресу і тривоги, підвищуючи здатність учнів до навчання. Інтерактивні методи, індивідуальний підхід, використання технологій і підтримка педагогів є ефективними заходами для підвищення успішності навчання у цих складних умовах.

Висновки. Отже, забезпечення захищеного простору у закладах початкової освіти в Україні під час російсько-української війни є надзвичайно важливим для нормального розвитку і навчання дітей. Підхід, який включає інфраструктурні покращення, організаційні заходи, психолого-педагогічну підтримку й ефективну комунікацію з родинами, є необхідним для створення безпечного середовища. Тільки комплексний підхід, який враховує всі аспекти фізичної, психологічної та соціальної безпеки, може забезпечити учням в Україні належні умови для навчання і розвитку в умовах російсько-української війни.

ЛІТЕРАТУРА

1. Безпека закладу освіти: нові стратегічні напрями та інновації. URL: <https://naurok.com.ua/post/bezpeka-zakladu-osviti-novi-strategichni-napryami-ta-innovaci>
2. Безпечне освітнє середовище: нові виміри безпеки. URL: <https://sqe.gov.ua/bezpechne-osvitnie-seredovishhe-novi-vim/>
3. Кулик О. Безпечне освітнє середовище початкової освіти: нові виміри безпеки. URL: file:///C:/Users/Lidia/Downloads/Visnik_2_2023-70-89.pdf
4. Олійник Л. Безпечна школа: виклики системи освіти в умовах війни. URL: <https://jurfem.com.ua/bezpechna-shkola-vyklyky-systemy-osvity-v-umovakh-viyny/>
5. Про внесення змін до пункту 3 плану заходів щодо реалізації Декларації про безпеку шкіл. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/uriad-ukhvalyv-zminy-do-planu-zakhodiv-shchodo-realizatsii-deklaratsii-pro-bezpeku-shkil>

ВИХОВАННЯ У СТАРШОКЛАСНИКІВ ЦІННІСНОГО СТАВЛЕННЯ ДО ПРИРОДИ ЯК ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНА ПРОБЛЕМА

У статті розглядається актуальність проблеми виховання у старшокласників ціннісного ставлення до природи. Теоретично доведено, що ціннісне ставлення до природи можливе за умов усвідомлення особистістю цінностей природи для суспільства і кожної людини зокрема, прийняття цих цінностей в якості особистих життєвих принципів та спрямування творчої активності на їх збереження та розвиток. Аналіз психолого-педагогічних наукових джерел показав, що виховання ціннісного ставлення до природи найменш досліджене стосовно учнів старшого шкільного віку.

Ключові слова: екологічне виховання, ціннісне ставлення, природа, екологічна свідомість, старшокласники.

The article examines the relevance of the problem of educating high school students to value nature. It has been theoretically proven that a valuable attitude to nature is possible under the conditions of an individual's awareness of the values of nature for society and each person in particular, acceptance of these values as personal life principles and directing creative activity to their preservation and development. The analysis of psychological and pedagogical scientific sources showed that the education of a valuable attitude to nature is the least researched in relation to high school students.

Key words: ecological education, value attitude, nature, ecological consciousness, high school students.

Актуальність дослідження. Одвічні протиріччя у взаємодії людства і природи на сучасному етапі набули кризового характеру, з'явилась реальна загроза існуванню біосфери і цивілізації.

Зусилля зарубіжних та вітчизняних вчених спрямовані на узгодження економічного, соціального та екологічного аспектів розвитку суспільства, без чого неможливе збереження цивілізації та природи [3].

В Україні лише розпочався цей процес, тому вкрай необхідним є доступне інформування громадян про його цілі та сутність. Майбутнім суспільним потенціалом, від якого залежатиме екологічно доцільний економічний та соціальний розвиток людства, є молодь. Отже, досягти такого розвитку можна за умови екологічного виховання підростаючого покоління.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Проблема виховання ціннісного ставлення особистості до природи актуалізувалася в філософській та психологічній літературі Дослідники цієї проблеми (Т. Б. Баранова, М. Г. Васильєв, Н. Б. Ігнатовська, А. М. Кочергін, Ю. Г. Марков, та ін.) вважали, що виховати ціннісне ставлення до природи можна через залучення

особистості до перетворювальної діяльності з оптимізації взаємодії людини і природи.

Теоретичним та практичним аспектам екологічного виховання учнів у шкільному навчально-виховному процесі приділяється велика увага. Про це свідчать праці А. Н. Захлебного, І. Д. Зверєва, І. Т. Суравєгіної, М. М. Курок (наукове трактування методологічних положень екологічної освіти і виховання), Н. А. Пустовіт, А. Й. Сиротенка, В. В. Коваль, Г. П. Волошиної, А. С. Волкової, В. Д. Шарко (особливості екологічної освіти і виховання в процесі вивчення окремих шкільних предметів), Н. В. Левчук, А. Уразалієва (факультативне вивчення екологічних проблем) тощо.

Проте, вивчення й узагальнення науково-педагогічної літератури показало, що виховання ціннісного ставлення учнів до природи найменш досліджене стосовно старшого шкільного віку.

Мета роботи – розкрити сутність та структуру ціннісного ставлення особистості до природи.

Результати дослідження та їх обговорення. Проблема взаємодії людини і природи хвилювала вчених у різні часи, адже людину неможливо уявити окремо від світу природи, як біологічний вид, вона може існувати лише в межах певних, досить вузьких параметрів стану природного середовища.

З моменту появи людини виникли і протиріччя у системі «людина-природа», над подоланням яких замислювались ще стародавні філософи Аристотель, Зенон, Цицерон та інші. Вони вважали, що людина повинна жити у злагоді з природою, тому що є її частиною. Френсіс Бекон зауважував, що природу перемагають, тільки скоряючись її законам, а Шарль Монтеск'є зробив актуальний для наших часів висновок: природа діє завжди повільно, її дії ніколи не бувають насильницькими, навіть у своїх продуктах вона потребує поміркованості, коли її підкоряють, вона виснажується і залишену силу використовує на самовідтворення, при цьому цілком втрачає свою продуктивну здатність і творчу могутність [5].

Сьогодні все яскравіше підтверджує передбачливість філософської думки про необхідність гармонійного співіснування людини і природи. Ця проблема вимагає інтеграції природничонаукового та соціогуманітарного знання. Тому вона не лише перебуває у полі зору екології – науки про закономірності взаємодії організмів між собою та із середовищем існування, структуру та функціонування екосистем [125], а й широко досліджується філософами, психологами, соціологами, педагогами.

Гармонізація взаємодії людства і природи передбачає зміну суспільних ціннісних пріоритетів. Сприйняття, збереження та передача суспільних цінностей відбуваються в процесі виховання підростаючого покоління. Тому важливим напрямом сучасного виховання є екологічне, а невід'ємною його складовою – виховання ціннісного ставлення особистості до природи.

На сучасному етапі розвитку вітчизняної педагогічної науки та системи освіти утверджується нова парадигма виховання, спрямована на ідеї демократії, гуманізму, толерантності. Це, в свою чергу, передбачає

встановлення суб'єкт-суб'єктних взаємин учасників виховного процесу і утверджує особистісно зорієнтований підхід до виховання. Особистісно зорієнтоване виховання – це утвердження людини як найвищої соціальної цінності, навколо якої структуруються інші суспільні пріоритети. Методологічними принципами особистісно зорієнтованого виховання є визнання самоцінності особистості, глибока повага та емпатія до неї, врахування індивідуальності. Мета особистісно зорієнтованого виховання полягає у формуванні і розвитку в індивіда особистісних цінностей, що складають внутрішній стрижень особистості [4].

Цінності набувають особистісного значення, коли трансформуються у відповідні потреби та інтереси особистості. Особистісні цінності виступають системоутворюючим ядром діяльності і внутрішнього духовного життя людини. Вони не лише детермінують потреби та інтереси, але й залежать від них [11].

Численні потреби призводять до різноманітних оцінок: те, що для однієї людини має велику цінність, для іншої – малу або зовсім ніякої. Філософські джерела пояснюють оцінку як спосіб виявлення значущості будь-чого для діючого суб'єкта [11].

Однією з форм вияву оцінних ставлень є емоції, які завжди мають місце у поведінці та діяльності індивіда. Емоції здійснюють оціночну та регуляторну функції у суб'єктивному ставленні особистості до дійсності. Емоції – це прояв чуттєвої оцінки та відображення відношень, у яких перебувають предмети та явища реального світу до потреб і мотивів діяльності людини.

Найважливішим складовим елементом у структурі ціннісного ставлення є ціннісні орієнтації, які залежать від потребнісно-мотиваційної сфери особистості. У філософських джерелах зазначено, що вибір лінії поведінки здійснюється завдяки ціннісним орієнтаціям, які відображають внутрішній світ, організують, направляють та регулюють поведінку особистості. Ціннісні орієнтації розглядаються як схильність, готовність індивіда до певного типу поведінки, що не обов'язково реалізується в дії. Сукупність сталих ціннісних орієнтацій утворює вісь свідомості, що забезпечує сталість особистості, переважання певного типу поведінки та діяльності. Вочевидь, що ціннісні орієнтації обумовлюють мотивацію діяльності індивіда, а усвідомлені потреби та інтереси стають мотивами – внутрішніми спонуками, рушійними механізмами цієї діяльності [11].

Мотиви являють собою спонуки поведінки людини; в якості мотивів можуть виступати уявлення, ідеї, почуття, пов'язані з предметами зовнішнього світу. Актуалізований мотив створює установку до дії [8]. А дія пояснюється філософськими джерелами як специфічна форма активного ставлення до світу, спосіб буття людини. Таким чином, мотив є тією внутрішньою спонукою, що обумовлює поведінку, діяльність, вчинки індивіда та відбиває його ставлення до дійсності.

Отже, ставлення особистості відбивається у її потребах, інтересах, оцінках, ціннісних орієнтаціях, цінностях, мотивах, діях та емоціях.

Проведений аналіз психологічних джерел дає підстави вважати, що ціннісне ставлення відбивається у світогляді, переконаннях, рефлексивних рисах, діях особистості [8]. Трансформація переконань у поведінку є показником єдності свідомості й діяльності особистості. Переконання людини на особистісному рівні синтезуються у світогляд. Світогляд же є орієнтиром у житті людини, регулятором її поведінки та виражає розуміння й оцінку найважливіших явищ дійсності. Ціннісне ставлення до дійсності є безумовним чинником, що детермінує активність людини. Активність людини завжди спрямована на використання, збереження та розвиток цінностей [11]. Вчені стверджують, що активність, навіть найелементарніша, спонукається цінністю, тобто тим, що має певну вартість для конкретного суб'єкта та характеризує внутрішнє ставлення людини до цінностей [8]. Отже, пріоритетні особистісні цінності визначають світогляд, переконання, поведінку та діяльність людини.

Вищим проявом активності є творчість. У психологічних джерелах творчість характеризується як найвищий суспільний прояв, духовна вершина і життєва цінність людини. Творчість вимагає максимальної активності: виявлення вольових, фізичних і розумових зусиль особистості [2].

Таким чином, ціннісне ставлення є свідомим компонентом структури особистості і сприяє активному творчому освоєнню світу.

У Концепції екологічної освіти в Україні наголошується, що сучасна система екологічної освіти і виховання має забезпечувати підготовку громадян з високим рівнем екологічних знань, екологічної свідомості і культури на основі нових критеріїв оцінки взаємовідносин людського суспільства – гармонійного співіснування з природою [1].

Наслідки взаємодії людини зі світом природи проявляються в розширенні меж цієї взаємодії, що негативно позначаються на функціонуванні екосистем, у розвитку протиріч між природою та суспільством. Утилітарне використання довкілля неодмінно призводить до трансформації природного середовища і вступає у протиріччя з потребами людей у об'єктах природи.

Науковцями пропонуються різні шляхи вирішення зазначеної проблеми. Але ніхто не заперечує, що один з найважливіших шляхів – це екологічне виховання підрастаючого покоління, як початкової ланки становлення особистості, спрямоване на вироблення принципово нового – ціннісного – ставлення людини і суспільства до природи [5].

Аналіз психолого-педагогічної літератури свідчить, що більшість вчених розглядає екологічне виховання як психолого-педагогічний процес, що спрямовується на формування у індивіда не лише наукових знань, а й певних переконань щодо необхідності бережливого, відповідального ставлення до природи, світогляду людини, що базується на усвідомленні своєї єдності з природою, моральних принципів взаємодії зі світом природи [7].

Вчені підкреслюють інтегруючу роль екологічного виховання у сучасному виховному процесі. Воно з'єднує в єдину систему всі традиційні види виховання і має таку кількість зв'язків (політичні, економічні, правові,

природничо-наукові, морально-духовні, естетичні тощо), якої не має жоден з напрямів виховання [5].

Створення єдиної, цілісної, всеохоплюючої системи екологічного виховання забезпечить формування екологічної культури індивіда і суспільства загалом. Концепція екологічної освіти України розглядає екологічну культуру, як складову системи національного і громадянського виховання, частину загальної культури, що характеризується глибоким усвідомленням важливості гармонійного взаєморозвитку суспільства і природи [7].

Екологічна культура пояснюється у науковій літературі як історичне явище, пов'язане з рівнем розвитку суспільства, обумовлене нині глибоким усвідомленням екологічних проблем у житті і розвитку людства, як ведення суспільного господарства на основі пізнання і раціонального використання законів розвитку природи з врахуванням близьких і віддалених наслідків зміни природного середовища під впливом людської діяльності [7].

У педагогічних джерелах екологічна культура особистості характеризується:

- системою цінностей щодо довкілля;
- відповідальним ставленням до навколишнього середовища;
- системою умінь і досвідом вирішення екологічних проблем, насамперед, на місцевому і локальному рівнях;
- практичними діями, поведінкою, спрямованими на збереження довкілля та власного здоров'я [6].

Отже, екологічна культура особистості забезпечується формуванням системи особистісних цінностей, спрямованої на збереження природи; екологічної свідомості, екологічного світогляду та екологічно доцільної поведінки індивіда.

Наукові джерела характеризують «екологічну свідомість» як здатність людей відтворювати проблеми екології у мисленні; як вищий рівень психічного відображення цих проблем. Виділяють такі форми екологічної свідомості: 1) індивідуальна, складовими якої є цінності, особистісні смисли, домінуючі установки, соціальні стереотипи, особисті бажання, потяги індивіда; 2) суспільна, що являє собою узагальнені думки, ідеї, уявлення, стереотипи, що відображають ставлення великих соціальних груп або суспільства до явищ і проблем екології [9; 10].

За філософськими джерелами однією з найважливіших функцій екологічної свідомості є світоглядна. Зокрема, увага акцентується на необхідності екологізації світогляду, що сприятиме духовно-практичному освоєнню природи у системі «суспільство-природа». Екологічна складова світогляду включає теоретичні знання про взаємодію суспільства і природи, а також емоційні і ціннісні установки суспільства та особистості у сприйнятті природи. Важливою характеристикою екологічного світогляду є особистісне відбиття екологічної свідомості, що виявляється в зміні ціннісної орієнтації особистості [10].

Отже, індивідуальна екологічна свідомість базується на індивідуальних цінностях, суспільна екологічна свідомість – на суспільних цінностях, спрямованих на збереження природи, а особистісне відбиття цих цінностей визначається екологічним світоглядом індивіда.

Екологічний світогляд передбачає визнання самоцінності об'єктів природи і зумовлює ціннісне ставлення особистості до природи.

У праці А. Н. Кочергіна, Ю. Г. Маркова, М. Г. Васильєва ціннісне ставлення людини до природи розглядається як універсальний регулятив, що визначає способи впливу людини на природу, вибір засобів цієї дії. Зазначено, що формуванню ціннісного ставлення до природи сприяє перетворювальна діяльність з оптимізації взаємовідносин людини та природи. А досягти такої оптимізації, на думку авторів, можливо через виховання гармонійно розвиненої особистості [10].

На основі теоретичного аналізу процесу виховання ціннісного ставлення до природи можна стверджувати, що структуру ціннісного ставлення особистості до природи визначає логічна єдність таких психологічних утворень:

- емоційні переживання, зумовлені світом природи;
- потреби особистості у об'єктах природи;
- мотиви екологічно доцільної діяльності;
- система особистісних цінностей, спрямована на збереження природи;
- творча активність екологічного спрямування.

Висновки. Отже, ціннісне ставлення до природи формується за умов усвідомлення особистістю цінностей природи для суспільства і кожної людини зокрема, прийняття цих цінностей в якості особистих життєвих принципів та спрямування творчої активності на їх збереження та розвиток.

Відповідно, умовами виховання ціннісного ставлення особистості до природи є: забезпечення позитивних емоційних переживань у світі природи, усвідомлення значення природи у задоволенні особистих потреб, наявності внутрішніх спонук збереження природи, визнання самоцінності об'єктів природи, гуманістичної творчої взаємодії з ними.

ЛІТЕРАТУРА

1. Баранова Т.Б. Психологічні особливості ціннісного ставлення школярів до природи: Дис... канд. психол. наук. Київ, 2004. 180 с.
2. Бех І.Д. Особистісно зорієнтоване виховання: Науково-метод. посібник. Київ: ІЗМН, 2008. 204 с.
3. Білявський Г.О., Фурдуй Р.С. Основи екологічних знань: Підручник. Київ: Либідь, 215, 288 с.
4. Зязюн І.А. Гуманістична стратегія і практика навчального процесу. *Рідна школа*. 2010. №8. С.8–10.
5. Кісельов М.М. Світогляд і екологія. Київ: Наукова думка, 2010. 216 с.

6. Клименко Л.П. Техноекологія: Посібник для студентів вищ. Навч. закладів зі спец. «Екологія та охорона навколишнього середовища». Одеса: Фонд Екопринт, 2020. 542 с.
7. Назарчук М.М. Соціоекологія: Словник-довідник. Львів, 2018. 171с.
8. Подольская Є.О. Ціннісні орієнтації і проблема активності особистості Харків: «Основа», 2011. 164 с.
9. Скребець В.О. Екологічна психологія: Навч. посібник. Київ, 2008. 142 с.
10. Скребець В.О. Принцип адаптації у створенні нових психолого-педагогічних технологій екологічної освіти і виховання. *Зб. наук. стат. «Екологія, охорона природи, екологічна освіта і виховання»*; Чернігівський держ. пед. ін-т ім. Т.Г. Шевченка; Ред. д.б.н. В.В. Грубінко. Чернігів, 2016. С. 122–131.
11. Філософія: Навчальний посібник (За редакцією С.П.Щерби). Житомир: «Льонок», 2000. 416 с.

УДК 614-053.4/6

Тамара Єрічева, Галина Кот

КЛАСИФІКАЦІЯ ФАКТОРІВ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'Я ДИТЯЧОГО НАСЕЛЕННЯ

У статті узагальнено підходи до визначення факторів, що впливають на рівень здоров'я та особливості його формування в дитячого населення. Розглянуто фактори ризику, що впливають на показники здоров'я дітей. Подано авторське бачення класифікації факторів формування здоров'я дитячого населення. Виділено такі ознаки класифікації: за змістом (соціально-економічні, екологічні, медичні й суспільно-політичні), за напрямом впливу (сприятливі та несприятливі), за терміном впливу (коротко- й довгострокового впливу), за способом впливу (прямого та непрямого впливу), за рівнем виникнення (макро-, мезо- й мікрофактори).

Ключові слова: здоров'я, фактори, дитяче населення, спосіб життя, ризику.

The article summarizes approaches to determining the factors affecting the level of health and the peculiarities of its formation in the children's population. Risk factors affecting children's health indicators are considered. The author's vision of the classification of factors shaping the health of the child population is presented. The following features of classification are distinguished: by content (socio-economic, ecological, medical and socio-political), by direction of influence (favorable and unfavorable), by term of influence (short and long-term influence), by

method of influence (direct and indirect influence), by level of occurrence (macro-, meso- and microfactors).

Key words: *health, factors, child population, lifestyle, risks.*

Актуальність дослідження. В останні десятиліття проблема здоров'я дитячого населення України набула особливої актуальності у зв'язку з тим, що якість здоров'я має тенденцію до його погіршення, зросли загрози процесам відтворення населення. Погіршення стану здоров'я дітей пов'язане з різними причинами, серед яких – перебування України в умовах війни, соціально-економічна нестабільність, низка нерозв'язаних екологічних проблем, недостатня матеріально-технічна база й недосконала структура національної системи охорони здоров'я, відсутність у дітей і підлітків мотивації до ведення здорового способу життя, підвищення навантаження на дитячий організм та нервово-психічної напруги тощо. Усе це зумовлює необхідність визначення факторів формування здоров'я дітей і напряму їх впливу.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблеми здоров'я населення країни, у тому числі дитячого, завжди перебували в центрі зору фахівців із різних галузей знань й особливо актуалізувалися останнім часом, адже, незважаючи на низку розроблених і реалізованих державних та регіональних програм зі збереження, зміцнення здоров'я населення, залишається високою захворюваність дітей. Фактори, що впливають на рівень здоров'я людини, стали предметом досліджень таких вітчизняних і зарубіжних учених, як Ю. Лісіцин, Г. Столяров, Л. Шевчук, Д. Шушпанов та ін. Що стосується факторів впливу на здоров'я саме дитячого населення, то тут слід відзначити роботи В. Альбіцького, Т. Симончук, Н. Третьякової, К. Федорук, Л. Шевчук. Однак, варто зазначити, що їхні праці стосуються окремих чинників, які впливають на формування здоров'я дітей чи визначають його рівень, а тому є потреба в їх комплексному дослідженні.

Мета роботи – виявлення та узагальнення підходів до ідентифікації факторів формування здоров'я дитячого населення.

Результати дослідження та їх обговорення. Здоров'я дитячого населення – складна медична й соціально-економічна категорія, що формується під дією цілого спектра факторів зовнішнього та внутрішнього середовища проживання дитини, дослідження яких здійснюються крізь призму наукових пошуків у сфері медицини, управління, економіки, екології, статистики тощо. Досить часто, говорячи про фактори здоров'я населення, неможливо чітко розмежувати їх вплив на здоров'я дорослого й дитячого населення. Більшою мірою він є однаковим для цих обох категорій населення.

Із медичного погляду, фактори, від яких залежить здоров'я людей, можна поділити на чотири великі групи [8, с. 29]:

- спосіб життя;
- біологічні чинники;
- стан навколишнього середовища;
- обсяг і якість медичної допомоги.

У сучасних умовах життєдіяльності людини визначальне місце за впливом на здоров'я населення (а це, за оцінками науковців, близько 50 %) посідають фактори способу життя. Від того способу життя (шкідливі звички, неправильне харчування, зловживання алкоголем, наркотики, поганий побут, неповна чи багатодітна сім'я), який ведуть батьки, багато в чому залежить і рівень здоров'я дитини. Адже сім'я є важливою ланкою соціалізації дитини, а процес формування здоров'я залежить не лише від матеріального добробуту сім'ї, соціального статусу та освіти батьків, а й від їх ціннісних орієнтацій, глибини батьківських і материнських почуттів, розуміння батьківського обов'язку, бажання й прагнення займатися з дітьми, виховувати та навчати їх.

Зі способом життя тісно пов'язані рівень, якість і уклад життя сім'ї, у якій виховуються діти. Психологічний клімат у сім'ї, відсутність або наявність шкідливих звичок у батьків є домінуючими факторами у формуванні здоров'я дітей. Так, Лисенко Г. та Хіміон Л. зазначають, що діти, народжені в сім'ях, де батьки залежні від паління тютюну, частіше мають низьку вагу тіла при народженні, відставання в розумовому розвитку, хворіють на респіраторну інфекцію, мають знижені показники функції легень, раніше починають палити, порівняно з однолітками, народженими батьками, незалежних від тютюнопаління [6].

Характеризує спосіб життя також те, чим і як харчується сім'я. Правильне збалансоване харчування забезпечує нормальний фізичний розвиток дитячого організму, зміцнює імунну систему. Найпростіший і дешевий спосіб зміцнити організм дитини – це ввести в її раціон листові овочі, коренеплоди, часник, цибулю та імбир, перець, гарбуз, абрикоси, цитрусові, ягоди, зернобобові культури, горох, паростки бобових культур, горіхи й насіння, кисле молоко та йогурт, куркуму, мед і продукти бджільництва [4].

В останні роки стрімко зростає кількість дітей, котрі мають різні алергічні захворювання. Їх загострення спричиняє вживання неякісної їжі (застосування барвників, консервантів у процесі виробництва тих чи інших продуктів) та високоалергенних продуктів [1]. Велике значення для профілактики та лікування алергічних реакцій у дітей має гіпоалергенне харчування, якого не просто дотримуватись і яке вимагає постійного контролю дорослих за дітьми.

Доведеним є той факт, що освіта й соціально-економічний статус батьків також відіграють велику роль у цьому процесі. Адже в бідних сім'ях вищою є смертність дітей від нещасних випадків, травм, більша захворюваність, вищий рівень і середня тривалість госпіталізації. Ризик нещасних випадків серед дітей зменшується зі зростанням освіти матері. Установлено виражений вплив на здоров'я дітей типу родини – повна, неповна й т. ін. Захворюваність дітей у неповних і негармонійних сім'ях є вищою, ніж у повних. Гірше здоров'я в дітей, які народились не в шлюбі, оскільки вони частіше народжуються недоношеними, пізніше починають ходити й говорити, частіше хворіють на гострі та хронічні захворювання [7].

На другому місці за впливом на стан формування здоров'я дитячого населення перебуває група біологічних факторів (близько 20 %), серед яких особливу роль відіграють фактори спадковості (здоров'я матері й батька, індекс спадкової обтяженості до ожиріння, наркоманії, алкоголізму тощо).

Дія факторів навколишнього середовища не поступається за своєю інтенсивністю дії біологічних факторів (також у структурі факторів у межах 20 %). Головними та найбільш небезпечними джерелами забруднення навколишнього середовища, що чинять несприятливий вплив на процес формування здоров'я дитячого населення, є антропогенні (промислові підприємства, транспорт, паливно-енергетичний комплекс, біотехнологічне виробництво тощо). Хімічне, радіоактивне та бактеріологічне забруднення повітря, води, ґрунту, продуктів харчування, а також шум, вібрація, електромагнітні поля, іонізуючі випромінювання тощо викликають у людському організмі патологічні явища й генетичні зміни. Як наслідок, збільшується рівень захворювання населення, здебільшого дитячого, через низьку опірність організму та ослаблений імунітет народжуються діти з різними вадами та аномаліями розвитку.

На медичні фактори (щеплення проти інфекцій, медичні обстеження, якість лікування тощо) припадає лише 10 % у структурі чинників формування здоров'я населення, унаслідок того, що медицина більше орієнтована на виявлення захворювань і грубих дефектів організму та їх лікування. Неодноразово порушується питання необхідності запровадження загальнодержавних заходів щодо охорони здоров'я дітей в Україні, які б передбачали розв'язання не лише медико-соціальних, педагогічних, екологічних проблем, а й оздоровчо-профілактичних питань у медицині дитинства. Ураховуючи той стан, у якому перебуває національна система охорони здоров'я, і тільки початковий етап її реформування, який першочергово стосується первинної ланки надання медичної допомоги та зміни системи фінансування медицини, населення не при кожній потребі звертається за медичною допомогою в заклади охорони здоров'я, а тому можна говорити, що частка медицини в структурі факторів формування здоров'я дитячого населення в сучасній Україні є на порядок меншою.

Так, згідно з результатами проведеного Міжнародним фондом «Відродження» та Київським міжнародним інститутом соціології загальнонаціонального репрезентативного соціологічного опитування про стан здоров'я людей, здорову поведінку й звернення по медичну допомогу в Україні для визначення індексу здоров'я населення України встановлено, що 21,1 % батьків відмовлялися коли-небудь від обов'язкових щеплень своєї дитини; 5,1 % батьків відмовлялися від щеплень медичні працівники. При цьому 47,0 % батьків серед тих, хто має дітей віком до 6 років, стикалися з браком вакцин [2, с. 13].

Ю. О. Іщейкіна та Л. В. Буря усю сукупність факторів, що впливають на здоров'я дитячого населення, поділяють на сприятливі (або оздоровчі) та несприятливі (або фактори ризику). До сприятливих факторів відносять

раціональний режим добової діяльності; адекватне та збалансоване харчування; відповідність навколишнього середовища гігієнічним вимогам; оптимальний руховий режим; загартування; гігієнічні звички й здоровий спосіб життя. У групу несприятливих факторів входять порушення режиму дня й навчально-виховного процесу; недоліки в організації харчування; порушення гігієнічних вимог до умов ігрової, навчальної та трудової діяльності; недостатня або надмірна рухова активність; несприятливий психологічний клімат у сім'ї й колективі; відсутність гігієнічних звичок, наявність шкідливих звичок [3].

У своїх дослідженнях В. Ю. Альбицький увесь комплекс факторів, що впливають на стан здоров'я школярів, пропонує ділити на три основні групи: біологічні, екологічні та соціально-економічні фактори [10]. До групи біологічних факторів науковець, насамперед, відносить несприятливу спадковість та аномалії розвитку, виходячи з того, що такі найбільш розповсюджені захворювання в дітей, як плоскостопість, міопія, сколіотична постава й безпосередньо сколіоз, мають виражену спадкову зумовленість. У групі екологічних факторів провідну роль відведено особливостям впливу навколишнього середовища на організм дитини, зокрема несприятливим кліматично-географічним умовам та ступеню забруднення навколишнього середовища шкідливими хімічними речовинами. Серед соціально-економічних чинників, які негативно впливають на стан здоров'я дітей і підлітків, найбільш значимі гіпокінезія (стан недостатньої рухової активності організму з обмеженням темпу та обсягу рухів), нездорове харчування, перевантаження внаслідок напруженого навчання в школі, довготривале перебування за комп'ютером, телевізором чи мобільним телефоном, порушення режиму сну й безсоння, нетривале перебування на свіжому повітрі, відсутність навичок загартовування організму, шкідливі звички тощо.

Г. С. Столяров, Ю. В. Вороненко, М. В. Голубчиков зазначають, що у формуванні рівня здоров'я населення значну роль відіграють так звані фактори ризику хвороби чи смерті, під якими вчені розуміють ендогенний або екзогенний додатковий несприятливий вплив на організм, який підвищує ймовірність виникнення захворювання чи смерті [8, с. 29].

Велике значення мають шкільні фактори ризику, які негативно позначаються на формуванні й розвитку здоров'я дітей через інтенсивний розвиток дитячого організму в цей період і його чутливість до різних несприятливих впливів. Фактори, що входять у цю групу, діють безперервно, пролонговано та систематично. До них належать:

- 1) інтенсифікація навчального процесу;
- 2) невідповідність методик і технологій навчання віковим та функціональним можливостям школярів;
- 3) нераціональна організація навчальної діяльності;
- 4) низька функціональна грамотність педагогів і батьків щодо питань охорони та зміцнення здоров'я.

Слушне тут твердження Т. Є. Симончук про те, що небезпека впливу шкільних факторів ризику підсилюється тим, що їх вплив на розвиток і стан

здоров'я дітей проявляється не відразу, а накопичується протягом декількох років. Також одним із джерел стресу в шкільному житті є жорстоке агресивне середовище, конфліктні ситуації з педагогами й однолітками, конфлікти між батьками та школою, при яких страждає психіка дитини. Однак основним стресовим фактором у школі є обмеження часу в процесі навчальної діяльності. Другим за значимістю фактором ризику, що викликає підвищену функціональну напруженість, є втома й перевтома, які також можуть призвести до порушення здоров'я дітей, невідповідність навчального навчання віковим і функціональним можливостям учнів [6].

У свою чергу, Н. В. Третьякова шкільні фактори ризику або названі нею фактори освітнього процесу поділяє ще на такі три групи: гігієнічні фактори (узагальнюють усі реальні умови навчального процесу), навчально-організаційні (відображають інформаційну сторону навчального процесу та організацію навчання) і психолого-педагогічні (узагальнюють стиль відносин педагога й учня, включаючи оцінювання його навчальної діяльності) [9].

Висновки. Отже, на формування здоров'я дитячого населення впливає багато факторів. Уважаємо, що їх можна систематизувати за певними ознаками. Так, за змістом фактори можна поділити на соціально-економічні (наприклад безробіття батьків, рівень доходів сім'ї), екологічні (стан забруднення навколишнього середовища), медичні (спадкові генетичні хвороби, доступ до медичних закладів) та суспільно-політичні (воєнні дії на Сході та Півдні країни). Логічно, що їх можна поділити на сприятливі (оздоровчі) та несприятливі (фактори ризику). При цьому фактори ризику можна виокремити відповідно до віку дитячого населення: у період вагітності й пологів, у період раннього дитинства та фактори, що відображають умови й спосіб життя дітей. Тут окремо, на нашу думку, доцільно виділити ще й так звані шкільні фактори ризику, які діють безперервно, пролонговано та систематично, адже 11 із 17-ти років життя дитина проводить саме в шкільному середовищі. Оскільки факторів формування здоров'я дитячого населення є досить багато, то проведене дослідження дало підстави класифікувати їх за низкою ознак – за змістом, напрямом впливу, терміном та способом впливу, рівнем виникнення.

ЛІТЕРАТУРА

1. Дієта при алергії для дитини. URL: <http://amlima.com/vagitnist/1118-dieta-pri-alergii-dlja-ditini.html> (дата звернення: 10.09.2024)
2. Індекс здоров'я. Україна – 2022. Результати загальнонаціонального дослідження. Київ, 2018. URL: http://health-index.com.ua/upload/files/+Report%20Health%20Index%202017_web.pdf784933025.pdf (дата звернення: 10.09.2024)
3. Іщейкіна Ю. О., Буря Л. В. Гігієна та екологія: навч. посіб. для студентів стоматологічних ф-тів вищ. мед. навч. закл. IV рівнів акредитації Полтава: ТОВ «АСМІ», 2017. 305 с.

4. Корисні продукти для дитячого імунітету. URL: <https://childdevelop.com.ua/articles/health/4020/> (дата звернення: 10.09.2024)
5. Лисенко Г., Хімїон Л. Профілактика тютюнової й алкогольної залежності в практиці сімейного лікаря. Ліки України. 2005. № 2 (91). С. 5–9.
6. Симончук Т. Е. Фактори, які впливають на стан здоров'я дітей і підлітків. шкільні фактори ризику. URL: <http://xn--i1abbnckbmcl9fb.xn--p1ai/%D1%81%D1%82%D0%B0%D1%82%D1%8C%D0%B8/656937/> (дата звернення: 13.09.2024).
7. Спосіб життя батьків і поведінкові звички старшокласників. URL: <https://www.fundamental-research> (дата звернення: 10.09.2024)
8. Столяров Г. С., Вороненко Ю. В., Голубчиков М. В. Статистика охорони здоров'я: підручник. Київ, КНЕУ, 2002. 230 с.
9. Третьякова Н. В. До питання про виявлення факторів ризику для здоров'я дітей і підлітків в загальноосвітніх закладах. URL: <https://cyberleninka.ru/article/v/k-voprosu-o-vyyavlenii-faktorov-riska-dlya-zdorovya-detey-i-podrostkov-v-obscheobrazovatelnykh-zakладах> (дата звернення: 13.09.2024).
10. Фактори, які впливають на стан здоров'я дітей і підлітків. URL: <http://all-gigiena.ru/lit/obshaya-gigienakonspekt-lekcij/faktori-vliyayushie-na-sostoyanie-zdorovya-detey-i-podrostkov> (дата звернення: 11.09.2024)

УДК 159.913 006.88 004

Дмитро Коцур

ОЦІНКА ВПЛИВУ СУЧАСНИХ ІНФОРМАЦІЙНО-КОМУНІКАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НА ФОРМУВАННЯ БЕЗПЕЧНОГО ТИПУ ПОВЕДІНКИ ОСОБИСТОСТІ

У статті висвітлюється питання формування безпечного типу особистості в сучасному соціумі. Безпечний тип поведінки розглядається в соціальному та психофізіологічному аспектах. Розкрито ризики сучасних інформаційних технологій у процесі формування небезпечної поведінки. Показано наслідки впливу «комп'ютерної залежності» на психофункціональний стан організму школярів.

Ключові слова: безпека, безпечний тип особистості, інформаційні технології, «комп'ютерна залежність», поведінка, здоров'я.

This article deals with the ways of safe behavior formation of a personality in a modern society. The safe behavior is viewed in social and psychophysiological aspects. We have revealed the risks of the modern information technologies in the dangerous behavior formation. We have also analyzed the consequences of «computer dependence» influence on psychosomatic health.

Key words: safety, safe type of personality, information technologies, «computer dependence», behavior, health.

Актуальність дослідження. Інформаційні та комунікативні можливості сьогодні надзвичайно широкі. Їх застосування, з одного боку, сприяє інтелектуальному розвитку, а з іншого, може мати потужний негативний ефект, зашкодити здоров'ю, фізичному, психологічному стану організму особистості. Девіантні форми поведінки сьогодні активно проникають у Інтернет-мережу. Одночасно з поширенням культури і знань відбувається розповсюдження дезінформації, ведуться інформаційні війни, зростають комп'ютерні злочини і віртуальна порнографія. Науковці небезпідставно стверджують, що засоби масової інформації активно використовуються з метою маніпулювання психікою і свідомістю людей. Особливо небезпечним є підлітковий період, який пов'язаний із становленням особистості. У зв'язку з цим для підтримки безпечного громадського та особистісного буття виникає потреба суспільства в особистості, яка усвідомлює пріоритетність забезпечення безпеки у всіх сферах діяльності, прагне до збереження здоров'я. Це так звана особистість безпечного типу, яка має особливі якості, що дозволяють їй забезпечувати власну безпеку і гарантувати безпеку оточуючим людям.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. У публікаціях сучасних дослідників (Е. Белінської, К. С. Вариводи, А. Войскунського, С. І. Горденко, Л. Гур'єва, А. Жичкіної, Н. Носова та ін.) висвітлюються соціально-психологічні аспекти комп'ютерної діяльності й спілкування, формування інформаційної безпеки та компетентнісний підхід щодо безпечного використання підлітками Інтернет-мережі. Інтернет-залежність молоді як психологічна та соціальна проблема розкрита у дослідженнях А. В. Перепилиці, Л. В. Рень, М. В. Левенок, Я. В. Шугайло, Ю. Ярченко, Дрюк А. та ін. Гігієнічне обґрунтування принципів і критеріїв безпечного застосування комп'ютерної техніки у навчанні школярів розкрито науковцями ДУ «Інститут громадського здоров'я ім. О. М. Марзеєва НАМН України (С. В. Гозак, Н. С. Полька, Н. В. Сисоєнко, А. Г. Платонова). Водночас, незважаючи на наявність значної кількості публікацій, присвячених зазначеній проблемі, питання використання сучасних комп'ютерних технологій залишається актуальним. Особливе занепокоєння у психологів і лікарів викликають підлітки з формуванням небезпечних рис особистості, що негативно впливає на їх психофункціональному стані організму.

Основна мета статті полягає в розкритті та оцінці наслідків впливу сучасних інформаційно-комунікаційних технологій на формування безпечного типу особистості.

Результати дослідження та їх обговорення. Аналіз досліджень психологів свідчить, що для безпечного типу особистості характерна така поведінка: здатність аналізувати ризики, передбачати небезпеки і загрози, що залежать і не залежать від діяльності індивіда, уникати небезпеки і небезпечні

ситуації, і в разі необхідності діяти раціонально, з усією відповідальністю і розумінням того, що відбувається [2; 5].

Безпечний тип поведінки передбачає розгляд людини в двох аспектах: соціальному і психофізіологічному. З одного боку, людина, стикаючись з екстремальними ситуаціями, буде діяти відповідно до свого досвіду, виходячи зі своїх можливостей і навичок. У зв'язку з цим безпечний тип особистості відрізняється певним рівнем психологічної стійкості і психофізіологічної готовності до дій в різних життєвих ситуаціях. З іншого боку, соціальна складова такого типу особистості передбачає активну позицію людини в суспільстві.

Численні соціально-психологічні дослідження показали, що в даний час найбільш часто зустрічаються люди з рисами особистості небезпечного типу поведінки, для яких характерні свідомий і несвідомий прояв агресії, в тому числі й аутоагресії. Ця агресія заподіює шкоду якості їх життя і здоров'ю, створює небезпечні ситуації, завдає шкоди всьому суспільству і природному середовищу.

Таким чином, для формування безпечного типу особистості необхідно враховувати соціальні, психологічні і біологічні аспекти безпеки. Такий комплексний підхід дозволить максимально наблизитися до реалізації правильного виховання гармонійно розвиненої особистості.

Науковці небезпідставно стверджують, що неконтрольовані засоби масової інформації активно використовуються з метою маніпулювання психікою і свідомістю [1; 2; 4].

Окрім небезпек, які загрожують людині з боку соціуму і природи, вона і сама нерідко є причиною створення надзвичайних ситуацій. Цими причинами, на думку психологів та лікарів, може бути:

- небажання виконувати певні дії. Подібна поведінка може бути відносно постійною, пов'язаною з недооцінкою людини безпеки, схильністю до ризику, негативним ставленням до соціальних регламентацій, відсутністю стимулів до безпечної поведінки тощо, і тимчасовою, коли людина знаходиться в стані невроту, стресу, наркотичного або алкогольного сп'яніння;

- незнання об'єкту впливу, правил безпечної поведінки та способів їх виконання;

- невідповідність фізичних і психічних можливостей людини вимогам соціальних реалій. Така невідповідність так само може бути постійною (недостатня координація, концентрація уваги, невідповідність вимогам соціального оточення і ін.) і тимчасовою (перевтома, погіршення стану здоров'я, зниження працездатності, стрес, сп'яніння та ін.) [3, с. 21; 4, с. 32].

Основними небезпеками для повноцінного особистісного розвитку учнівської і студентської молоді в у разі надмірного використання ІКТ є загроза комп'ютерної залежності та проблема Інтернет-агресії. Як зазначають психологи, комп'ютерна залежність впливає на особистість і викликає емоційну й нервову перенапругу, астеноневротичні та психоемоційні порушення, сприяє

виникненню комунікативних проблем, викликає порушення соціальної адаптації та може спричинити формування суїцидальної поведінки [2].

Отже, незважаючи на перевагу сучасних інформаційних технологій у процесі формування небезпечної поведінки, є сумніви, і досить обґрунтовані, в їх «здоровому» впливі на психіку. Захоплення агресивними комп'ютерними поступово притуплює такі почуття, як альтруїзм, здатність до співчуття, бажання зрозуміти іншу людину тощо. У підлітків, які зловживають Інтернет-мережею, з'являються проблеми зі спілкуванням. Втягнення спілкуванням із друзями по мережі дає можливість знайти собі віртуального співрозмовника, практично задовольняє будь-які критерії. Важливо, що при цьому не дається ніяких намірів підтримувати з ним спілкування в подальшому. Ця призводить до нехтування особистісними контактами в реальному житті [6].

Занепокоєння викликає і той факт, що останнім часом серед підлітків стало популярним розповсюдження відео- та фотозображень за допомогою мобільного зв'язку із насильницьким та аморальним змістом: побиття однолітків, статеві акти, різноманітні форми приниження, що відноситься до булінгу. Це поняття означає залякування, фізичний або психологічний терор стосовно особистості з боку групи підлітків, спрямований на те, щоб викликати в неї страх і тим самим підкорити її собі. Використання мобільних телефонів, чатів, інтернет-сайтів як інструментів булінгу отримало назву «кібербулінг» [1].

Враховуючи зазначені факти, нами було проведено дослідження залежності школярів від сучасних інформаційно-комунікаційних технологій. Експериментальним дослідженням було охоплено 178 учнів підліткового віку м. Переяслава Київської області. В межах соціологічного дослідження було проведено анонімне анкетування «Визначення ступеня залежності від сучасних комп'ютерних технологій». Результати проведеного дослідження показали, що більшість школярів розпочали працювати з сучасними комп'ютерними засобами у віці 8–9 років. Зокрема, з 6–7 років – 25,9 % школярів; з 8-9 років – 48,7 % , з 10–11 років – 16,4 %. До 2-х годин за комп'ютером проводять 20,3 %, від 2 до 5 годин – 52,9 %, а більше 5 годин – 25,7 % школярів. З'ясовано, що переважно більша частина школярів не в змозі обійтися без гаджетів (55,6 % школярів від загальної кількості), 41,7 % учнів свій вільний час проводять із сучасними комп'ютерними технологіями, лише 18,1 % школярів віддають перевагу прогулянкам на свіжому повітрі з друзями, читанням книг; 48 % школярів взагалі не роблять перерви в роботі за комп'ютерною технікою, 33,1 % роблять перерви щогодини, а 16,9 % – кожні 20 хвилин. Кількість школярів, які обізнані з гігієнічними нормами безперервної роботи з комп'ютерною технікою становить 47,1 %. Віддають перевагу спілкуванню у соціальних мережах – 38 % школярів.

Висновки. Результати проведеного дослідження свідчать, що в переважній більшості учнів підліткового віку простежуються ризики виникнення комп'ютерної залежності, інтернет-залежності та ігроманії, що пов'язано із формуванням їх безпечної поведінки. Недотримання санітарних правил та гігієнічних нормативів щодо роботи з комп'ютерною

технікою, що спостерігається у значної частини учнів, може спричинити в подальшому негативні порушення їх психосоматичного здоров'я. В найбільшій мірі формуванню особистості з небезпечним типом поведінки сприяють зміни з боку вищої нервової діяльності.

ЛІТЕРАТУРА

1. Варивода К. С. Інформаційна безпека підлітків в Інтернет мережі. *Молодий вчений*. 2016. №3. С. 365–368.
2. Застело А. О., Віхляєва Я. Є. Психологічні аспекти психокорекції комп'ютерної залежності підлітків. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. 2020. Вип. 3. С. 139–147.
3. Горденко С.І. Вплив інформаційної культури на формування уявлень про інформаційну безпеку особистості // *Безпека життєдіяльності, екологія і охорона здоров'я дітей і молоді ХХІ сторіччя: сучасний стан, проблеми та перспективи: збірник Матеріалів Міжнародної науково-практичної Інтернет-конференції. (29-30 вер. 2016 р.)*. Переяслав-Хмельницький, 2016. С. 20–23.
4. Коцур Н.І. Психологічна безпека в освітньому середовищі в умовах соціальних викликів ХХІ століття /Н.І. Коцур. *Вісник Академії безпеки життєдіяльності*. Вип.1. К.: Основа, 2016. С. 32.
5. Перепелиця А. В. Проблема комп'ютерних ігор, як альтернатива реальності. *Актуальні проблеми психології: збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України*. Київ; Ніжин : Видавець «ПП Лисенко М.М.», 2018. Том XIV: Методологія і теорія психології. Вип. 1. С. 265–279.
6. Ярченко Ю., Дрюк А. Інтернет-залежність молоді як соціальна проблема. *Вісник Приазовського державного технічного університету* : збірник наук. праць. Маріуполь, 2019. Вип. 3. С. 75–81.

УДК 378.011.3-051:373.3-056.262

Надія Коцур, Аліна Бондаренко

ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНА МОДЕЛЬ ПРОФІЛАКТИКИ І КОРЕКЦІЇ ПОРУШЕНЬ ЗОРУ В ШКОЛЯРІВ

У статті розкрито чинники погіршення зору в сучасних школярів, серед яких надмірне зорове навантаження, недотримання санітарно-гігієнічних норм і правил щодо організації навчально-виховного процесу, комп'ютеризації, шкільних меблів, природного і штучного освітлення, гіподинамія, нераціональне харчування тощо. Обґрунтовано здоров'язбережувальну модель профілактики

і корекції порушень зору в школярів. Основою її є медико-освітній модуль, який містить компоненти ранньої діагностики, застосування неспецифічних оздоровчих засобів, навчання вчителів, батьків основам профілактики і корекції порушень зору в школярів.

Ключові слова: *школяр, орган зору, профілактика, корекція, здоров'язбережувальна модель, релаксаційні вправи, фізкультхвилинки, масаж.*

The article reveals the factors of vision deterioration in modern schoolchildren, including excessive visual strain, non-compliance with sanitary and hygienic norms and rules regarding the organization of the educational process, computerization, school furniture, natural and artificial lighting, hypodynamia, irrational nutrition, etc. The health-saving model of prevention and correction of vision disorders in schoolchildren is substantiated. It is based on the medical and educational module, which includes components of early diagnosis, the use of non-specific health care products, training of teachers and parents in the basics of prevention and correction of vision disorders in schoolchildren.

Key words: *schoolchildren, eye, vision problems, prophylaxis, health care methods, physical education, massage.*

Актуальність дослідження. Упродовж останніх років в Україні відмічається негативна динаміка щодо зростання рівня захворюваності та поширеності хвороб ока серед школярів, що є однією з найбільш актуальних медико-соціальних та освітніх проблем сьогодення. Про це свідчать статистичні дані МОЗ України, згідно яких більше 50% всіх випадків порушень зору припадає на міопію (короткозорість). Серед офтальмологічних захворювань відмічається також зростання на астигматизм, амбліопію, «синдром сухого ока». Наведені показники захворюваності та поширеності хвороб органу зору свідчать про недостатню ефективність оздоровчих заходів, які здійснюються в закладах шкільної освіти. Розв'язати зазначену проблему можливо лише спільними зусиллями лікарів і освітян. У зв'язку з цим питання профілактики і корекції порушень зору під час організації навчально-виховного процесу в освітніх закладах повинні посісти чільне місце в здоров'язбережувальних технологіях.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. У наукових дослідженнях (Н. М. Орлова, А. О. Костецька, Н. В. Кияниця, Н. Н. Бойкова, Г. Х. Хамитова, С. І. Стефанишин, О. Остапова, А. Остапов, В. Кашуба, О. Юрченко) проаналізовано причини порушень зору в школярів та запропоновано заходи їх попередження і корекції шляхом дотримання гігієни зору, режиму дня, правильного харчування, розроблена система фізичного виховання школярів із порушеннями зору. Гігієнічні аспекти профілактики порушень зору, нормування зорового навантаження, дотримання гігієнічно регламентованого режиму дня, роботи за комп'ютером висвітлено в публікаціях учених-гігієністів (С. В. Гозак, В. І. Сердюченко, О. В. Баєва, Л. С. Вавіна, Н. І. Домашенко, Л. В. Нефедовская, Н. С. Полька). Водночас проблема профілактики і корекції

порушень зору в школярів в умовах дистанційного навчання та навчання в онлайн-режимі в період російсько-української війни не була предметом цілісного дослідження. Як зазначає дослідниця в галузі офтальмології О. А. Костецька, не вирішеними залишаються методологічні підходи розв'язання зазначеної проблеми та її практичні аспекти, які повинні реалізуватися комплексно спільними зусиллями медичних працівників, педагогів і батьків при активній участі школярів [4]. Зазначені факти свідчать про актуальність розробки здоров'язбережувальної моделі профілактики і корекції порушень школярів, яка включає медико-освітній модуль, що має наукову і практичну значущість.

Основна мета статті полягає в розробці здоров'язбережувальної моделі профілактики і корекції порушень зору в школярів.

Результати дослідження та їх обговорення. Аналіз теоретичних напрацювань з питання профілактики порушень зору в школярів у контексті використання інноваційних технологій показав, що інформатизація шкільної освіти, широке застосування комп'ютерних технологій ставлять підвищені вимоги до зорового аналізатора школярів. Все це при слабкості очних м'язів у дітей призводить до зорового перевантаження і, як наслідок, стає основною причиною зниження зору. Дослідники О. Остапова та А. Остапов, порівнюючи стан зору учнів початкових класів, що навчаються в звичайних школах і спеціалізованих школах, виявили такі відмінності: в школах з поглибленим вивченням іноземних мов кількість учнів, які мають порушення зору становила 53,7%, тоді як в звичайних школах цей показник дорівнював 33% [5, с. 72].

Науковцями в галузі дитячої офтальмології, вікової фізіології та шкільної гігієни встановлено, що причиною порушень зору в школярів є низка таких чинників, як: надмірне зорове навантаження, недотримання санітарно-гігієнічних норм і правил щодо організації навчально-виховного процесу, комп'ютеризації, шкільних меблів, природного і штучного освітлення, гіподинамія, нераціональне харчування (недостатній вміст в харчуванні повноцінних білків, вітамінів, особливо вітаміну А) тощо. Фізіологічними дослідженнями доведено, що короткозорість розвивається і прогресує внаслідок змін форми очного яблука, що являється результатом ослаблення окорухових і акомодацийних м'язів [4; 6].

Водночас слід пам'ятати про те, що формування правильних зорових поведінкових навиків і звичок у дітей – запорука хорошого зору. Саме тому необхідно створювати стійкі стереотипи здорового способу життя з метою збереження природного зору дитини.

Як свідчать результати досліджень вітчизняних науковців, проблемі профілактики первинної ланки системи охорони здоров'я шляхом удосконалення організації роботи з охорони зору приділяється недостатня увага. Водночас міжнародний досвід засвідчує значно вищу результативність у вирішенні проблеми патології зору у дітей за допомогою саме профілактичних технологій (С. О. Риков, В. Д. Ластовський, А. В. Ермолаев, О. П. Івахно, Levin Leonard). Наведені факти свідчать про актуальність розробки наукових

принципів, методів і організаційних форм здоров'язбережувальних технологій в профілактиці і корекції порушень зору в дітей і підлітків, необхідність системного підходу до охорони зору у дітей.

Ураховуючи поширеність функціональних порушень і початкових форм патології органу зору, нами була розроблена здоров'язбережувальна модель профілактики і корекції порушень зору в школярів (див. схема 1). Основою її є медико-освітній модуль, який містить компоненти ранньої діагностики, застосування неспецифічних оздоровчих засобів, навчання вчителів, батьків основам профілактики і корекції порушень зору в школярів.

Медико-організаційні заходи профілактики і корекції порушень зору включають програму скринінг-тестування, яка проводиться щорічно серед школярів медичною сестрою освітнього закладу. Програма скринінг-тестування включає низку тестів для виявлення порушень зору в школярів, зокрема:

- дослідження гостроти зору за допомогою таблиці Головіна-Сівцова;
- виявлення дітей, схильних до короткозорості за допомогою теста Малиновського;
- діагностика порушень бінокулярного зору за допомогою теста Рейнеке;
- визначення скритої форми косоокості;
- виявлення дітей із «синдромом сухого ока» [2, с. 101].

При проведенні профілактичних оглядів школярів в освітніх закладах лікар-окуліст із урахуванням скринінг-тестування проводить офтальмологічне обстеження школярів і при необхідності направляє їх на подальше поглиблене обстеження в дитячу поліклініку (консультацію), або складає індивідуальні рекомендації по профілактиці прогресування і корекції порушень зору в школі і вдома.

Школярі, які мають порушення зору різного ступеня, підлягають диспансерному спостереженню. Головна задача диспансеризації – призупинити або сповільнити прогресування порушення і попередити розвиток ускладнень, а серед школярів груп ризику – попередити розвиток хвороби. План диспансеризації таких школярів залежить від ступеня порушень зору: при слабкій і середній ступені їх оглядають 1 раз, при високій – 2 рази на рік [1, с. 49].

Окрім зазначених вище заходів, медичні працівники здійснюють контроль за правильною організацією навчального процесу, зокрема складанням розкладів уроків із урахуванням динаміки працездатності школярів та рангової шкали труднощів навчальних дисциплін, правильним розсаджуванням учнів за шкільні парти, дотриманням гігієнічних нормативів під час навчання школярів із використанням комп'ютерної техніки. Під час проведення уроків фізкультури медичні працівники здійснюють лікарсько-педагогічний контроль за організацією фізичного виховання. Санітарно-освітня робота здійснюється шляхом проведення консультацій, індивідуальних бесід з батьками дітей і підлітків, які мають порушення зору із забезпеченням їх відповідною літературою і методичними вказівками.

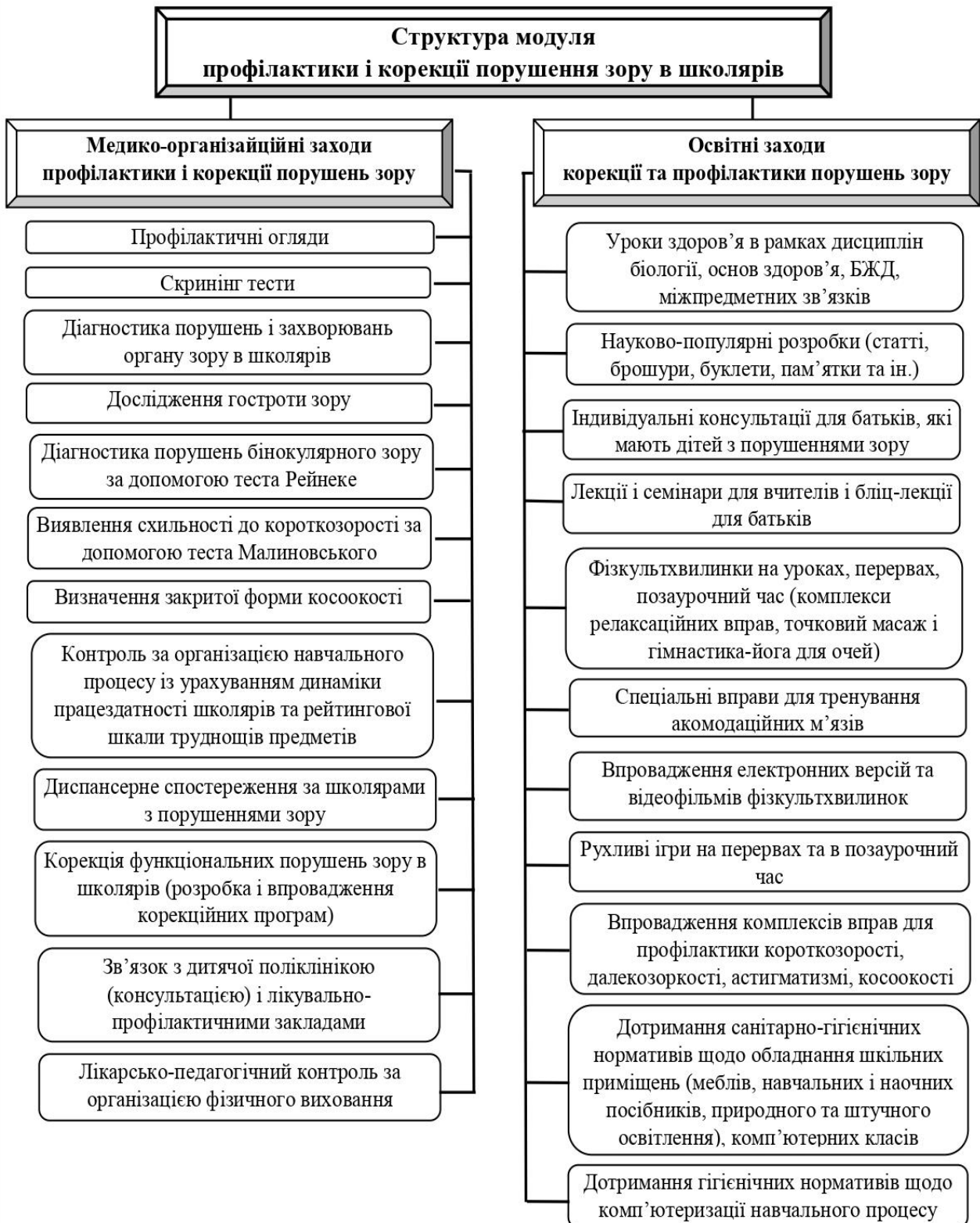


Схема 1. Здоров'язберезувальна модель профілактики і корекції порушень зору в школярів

Освітні заходи корекції та профілактики порушень зору в школярів проводяться як медичними працівниками, так і педагогами. Вони включають уроки здоров'я, розраховані на 2 навчальні години за такими темами: «Профілактика порушень зору під час роботи за комп'ютером» та «Формування

правильної постави під час організації навчання». Мета кожного уроку спрямована на формування у школярів свідомого відношення до виконання правил дотримання правильної посадки за робочим столом і при заняттях за комп'ютером. Школярів навчають, як потрібно правильно сидіти, демонструють варіанти правильної посадки за навчальним столом і комп'ютером та наслідки для здоров'я при неправильній посадці. Окрім того, уроки здоров'я сприяють виправленню неправильно сформованих навиків посадки безпосередньо в процесі занять. Засвоєння вказаних навиків, як правило, формує в школярів стереотип правильної посадки та сприяє дотриманню відстані від очей до робочої поверхні (не менше 30 см.), забезпечуючи при цьому збереженню нормальної гостроти зору [5].

Слід підкреслити, що учням із порушенням зору показані також спеціальні заняття лікувальної фізичної культури (ЛФК), які мають загальнозміцнюючу, профілактичну і корекційну спрямованість. Такі заняття проводяться як в умовах школи, так і вдома, що дозволяє їх швидко засвоювати та підвищувати якість виконуваних учнем вправ. При цьому батькам слід усвідомити необхідність спільної і злагодженої роботи школи і сім'ї в цьому напрямку [7; 8].

Таким чином, освітня програма з профілактики і корекції порушень зору в школярів передбачає використання наступних неспецифічних засобів:

– релаксаційні вправи (вправа «Пальмінг» за методикою У. Г. Бейтса; вправа з перевіркою таблицю Головіна – Сівцова; вправа «Великі повороти»), які спрямовані на зняття зорового навантаження і відновлення розумової працездатності;

– спеціальні вправи для тренування акомодційних м'язів: вправа з переключенням погляду з ближнього на дальній об'єкт і навпаки за методикою «Мітка на склі»;

– точковий масаж і гімнастика-йога для очей, які слід використовувати в середині уроку під час фізкультхвилинок;

– комплекс вправ ЛФК, які проводять в школі та в домашніх умовах.

Висновки. Отже, здоров'язбережувальна модель профілактики і корекції порушень зору в школярів включає медико-організаційні та освітні заходи. Серед профілактичних та корекційних технологій особливе місце виділено застосуванню таких неспецифічних засобів, як релаксаційні вправи для зняття зорового навантаження, спеціальні вправи для тренування окоорухових і акомодційних м'язів, зорові ігри для вдосконалення зорових функцій, точковий масажу, йога-гімнастика, ЛФК.

ЛІТЕРАТУРА

1. Баннікова Р., Бутов Р. Сучасні підходи до проблеми комплексної реабілітації слабозорих дітей шкільного віку. *Теорія і методика фізичного виховання і спорту*. 2012. № 1. С. 47–51.

2. Коцур Н.І. Здоров'язбережувальні технології в профілактиці порушень зору у школярів. *Молодий учений*. Херсон. 2017. №9 (36.1). С. 99–102.
3. Колупаєва А. Навчання дітей з порушеннями зору в масових загальноосвітніх закладах. *Дефектологія*. 2011. №1. С. 13–18.
4. Костецька А. О. Медико-організаційна технологія оптимізації моніторингу порушення зору у школярів: дис... на здобуття наук. ступ. канд. мед. наук за спеціальністю 14.02.03 – соціальна медицина. К., 2014. 190 с.
5. Остапова О., Остапов А. Теоретичні аспекти профілактики порушень зору у молодших школярів у контексті використання інноваційних технологій. *Спортивний вісник Придніпров'я*. 2010. № 2. С. 71–73.
6. Орлова Н. М., Костецька А. О. Поведінкові чинники ризику патології органа зору у міських школярів. *Український медичний часопис*. 2014. №1 (99). С. 156–164.
7. Стефанишин С. І. Профілактика порушення зору молодших школярів засобами фізичного виховання. URL: <http://www.bestreferat.ru/referat-136961.html>
8. Юрченко О. Особливості фізичного розвитку дітей молодшого шкільного віку з вадами зору. *Спортивний вісник Придніпров'я*. 2011. № 2. С. 85–88.

УДК 37.014.5-056.22:613

Надія Коцур, Ольга Тимошенко

ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНІ ПІДХОДИ ЩОДО ГІГІЄНИЧНОГО ОБГРУНТУВАННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ В ЗАКЛАДАХ ЗАГАЛЬНОЇ СЕРЕДНЬОЇ ОСВІТИ

У статті розкрито питання гігієнічної організації навчального процесу в закладах загальної середньої освіти. Проаналізовано основні аспекти гігієнічної регламентації навчання, спрямовані на збереження здоров'я учнів, зокрема: створення здоров'язбережувальної інфраструктури, раціонально організований навчальний процес, організація фізкультурно-оздоровчої роботи, профілактика і динамічне спостереження за станом здоров'я учнів, просвітницько-виховна робота.

Ключові слова: здоров'язбереження, школярі, здоров'я, режим навчання, гігієнічна регламентація навчальної діяльності.

The article discusses the issue of hygienic organization of the educational process in institutions of general secondary education. The main aspects of the hygienic regulation of education, aimed at preserving the health of students, are analyzed, in particular: the creation of a health-preserving infrastructure, a rationally organized educational process, the organization of physical culture and

health work, prevention and dynamic monitoring of the state of health of students, educational work.

Key words: *health care, schoolchildren, health, study regime, hygienic regulation of educational activities.*

Актуальність дослідження. Упродовж останніх років в Україні спостерігається негативна тенденція щодо погіршення здоров'я дитячого населення. У системі шкільного навчання спостерігається інтенсифікація навчального процесу за рахунок модернізації навчальних програм, всезростаючого обсягу інформації, запровадження інноваційних технологій, комп'ютеризації тощо. Все це разом із соціальною напругою та нестабільністю у суспільстві загострило проблему гігієнічної організації навчання, особливо в умовах російсько-української війни. У зв'язку з цим гігієнічне обґрунтування навчального навантаження учнів у закладах освіти набуває актуальності через підвищення рівня й інтенсивності навчального навантаження на учнів у зв'язку з дистанційним та онлайн-режимом навчання. В умовах сучасних викликів тривале статичне навантаження та постійне нервово напруження, втомлюваність, які є невід'ємними супутниками процесу навчальної діяльності, належать до провідних факторів ризику формування різноманітних порушень здоров'я учнів. Навчання школярів пов'язано з напруженою та складною розумовою діяльністю, що потребує значної мобілізації уваги, пам'яті, високої рухливості процесів збудження й гальмування. Саме тому основним завданням гігієнічного нормування навчальної діяльності є встановлення відповідності навантаження віковим можливостям зростаючого організму та ступеню його функціональної зрілості. Раціональний режим навчання повинен відстрочувати настання втоми в основній масі учнів і попереджувати швидке зниження розумової працездатності. До раціональних принципів вирішення даного питання належить правильна організація уроку, загальна кількість і тривалість уроків і перерв, раціонально побудована динаміка денного і тижневого навантаження.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Дослідження із зазначеної проблеми знаходяться в полі зору науковців ДУ «Інститут громадського здоров'я ім. О. М. Марзєєва НАМН України» (С. В. Гозак, Н. С. Полька, Н. В. Сисоєнко, Л. В. Сєрих, Т. В. Целінко, А. Г. Платонова). Гігієнічна оцінка життєдіяльності дітей і підлітків в умовах сучасних викликів розкрита в публікаціях Г. М. Даниленко, Л. А. Страшок, Т. П. Сидоренко, М. Ю. Ісакова, Е. М. Завеля, М. Л. Водолажського. Дослідники вказують на погіршення гігієнічних умов навчання підлітків в дистанційному режимі через проблеми організації навчальної діяльності із використанням сучасних гаджетів [3]. Ризики для здоров'я учнів таких чинників як надмірні навчальні навантаження, недостатня рухова активність, численні порушення процесу навчання та режиму дня проаналізовано в дослідженні Н. В. Москвяк [5]. Вчені-гігієністи встановили фактори внутрішньошкільного середовища, що визначають 12,5%

захворюваності у молодшій школі, а на момент закінчення – 20,7%, тобто їх значення зростає майже удвічі [3; 4; 6].

Багаточисленні дослідження науковців у галузі вікової фізіології та шкільної гігієни свідчать, що правильно організований режим навчання учнів в закладі загальної середньої освіти та вдома – необхідна умова їх нормального фізичного та інтелектуального розвитку, зміцнення здоров'я, підтримання високого рівня фізичної й розумової працездатності. Водночас порушення режиму навчання може призвести до таких наслідків: зниження розумової працездатності організму; зменшення концентрації уваги; розвиток швидкої втомлюваності, яка може проявлятися як млявістю, так і підвищеним збудженням, нестриманістю. Окрім того, дотримання режиму впливає на розвиток нервової системи, виробляючи звичку до певної діяльності, та запобігає виникненню негативних емоційних станів і перевтоми.

Мета статті полягала у вивченні характеристик навчального процесу та обґрунтуванні гігієнічних особливостей режиму навчання учнів у закладах загальної середньої освіти.

Проаналізувавши сучасні здоров'язберезувальні педагогічні технології нами з'ясовано, що їх основу повинні складати регламентація навчального навантаження, оптимізація внутрішньошкільного середовища, виховання активної спрямованості учнів на збереження та зміцнення індивідуального здоров'я. Саме тому з метою попередження несприятливого впливу на організм дітей і підлітків чинників внутрішньошкільного середовища і особливостей навчального режиму, впровадження педагогічних інновацій в практику потребує фізіолого-гігієнічного обґрунтування.

Гігієнічна регламентація навчання учнів передбачає проведення наступних напрямів у професійної діяльності вчителя зі здоров'язбереження учнів:

1. Раціонально організований навчальний процес: дотримання гігієнічних норм і вимог до організації і обсягу навчального і позанавчального навантаження (домашнього завдання) учнів, урахування індивідуального темпу навчання, створення умов, що забезпечують психологічне благополуччя і успішність кожного учня. При атестації освітньої установи особливу увагу необхідно приділяти оцінці змін, що відбуваються у здоров'ї дітей, перевіряти наявності умов, що дозволяють створювати в школі сприятливе освітнє середовище; використання методів і методик навчання, адекватних віковим можливостям і особливостям учнів; впровадження будь-яких інновацій у навчальний процес лише під контролем спеціалістів. У сучасному вимогливому та швидкозмінному соціально-економічному середовищі рівень освіти значною мірою залежатиме від результативності впровадження інноваційних технологій навчання, що ґрунтуються на нових методологічних засадах, сучасних дидактичних принципах та психолого-педагогічних теоріях, які розвивають діяльнісний підхід до навчання; дотримання необхідних вимог до використання технічних засобів навчання (комп'ютер, аудіо-візуальні засоби). Ризики, пов'язані з використанням комп'ютерної техніки, аудіо-візуальні засобів

стосуються, зокрема, використання мережі Інтернет. Інформаційне перенавантаження, так само, як і нестача, можуть викликати серйозні функціональні порушення, які можна трактувати як порушення психічного здоров'я. Багатьох проблем у цій галузі вдалося б уникнути, якби кожен учитель організував процес навчання з використанням засобів ІКТ на основі чітко визначених вимог єдиної апробованої системи здоров'язбережувального середовища школи. Навчальні програмні засоби, як і інші технічні засоби навчання не повинні викликати несприятливих змін у функціональному стані і стані здоров'я учнів [5]. Так, гігієнічні нормативи безперервної роботи з ПЕОМ для дітей різного віку різні (1 клас – 10 хвилин, 2–4 класи – 15 хвилин) і передбачають після закінчення цього часу завершення роботи або фіксовану перерву. Для підвищення концентрації уваги слід структурувати матеріал, застосовувати схеми, таблиці на основі логічних зв'язків, чергувати візуальну інформацію з вербальною тощо; раціональна організація уроків фізичної культури. Необхідною умовою їх раціональної організації, методики проведення та ефективності є продумане й творче планування, де вчитель дотримується таких вимог: опора на загальнопедагогічні принципи фізичного виховання; реальність (врахування кліматичних і географічних умов, стану здоров'я, рівня фізичної підготовленості учнів, можливостей матеріально-спортивної бази тощо); конкретність (чітке визначення завдання, термін виконання, послідовність вивчення фізичних вправ); оперативність (забезпечення можливості швидкої зміни матеріалу, його розподілу тощо); наступність і перспективність. Реалізація цього блоку створює умови для зняття перевантаження, нормального чергування праці та відпочинку, підвищує ефективність навчального процесу, запобігаючи при цьому надмірної напруги і перевтоми [4].

З метою проведення гігієнічної оцінки розкладів уроків у закладах загальної середньої освіти вчені-гігієністи (Н. В. Сисоєнко, Л. В. Серих, Т. В. Целінко) пропонують використовувати рангову шкалу оцінки важкості навчальних предметів [6].

Гігієнічна оцінка організації уроку передбачає також дослідження умов його проведення, особливостей подання навчального матеріалу, методики і наочності викладання, ступеня розвитку втоми учнів у ході навчального процесу, проведення хронометражних спостережень за тривалістю основних структурних елементів уроку (організаційна частина, перевірка домашніх завдань, основна частина, закріплення нового матеріалу, заключна частина).

2. *Створення здоров'язбережувальної інфраструктури*, яка включає комплекс оптимальних умов для розвитку школяра та збереження його здоров'я: стан і утримання будівлі й приміщень школи відповідно до гігієнічних нормативів; обладнання фізкультурного залу, спортивних майданчиків необхідним інвентарем; наявність і необхідне обладнання медичного кабінету; наявність і необхідне оснащення шкільної їдальні; організація якісного харчування; необхідний і кваліфікований склад

спеціалістів, які забезпечують роботу з учнями (медичні працівники, вчителі фізичної культури, психологи, логопеди). [3].

3. *Організація фізкультурно-оздоровчої роботи.* Реалізація цього напрямку передбачає раціональну організацію рухового режиму школярів, сприяє нормальному фізичному розвитку та підвищує адаптивні можливості дитячого організму. Робота в режимі навчального та позанавчального процесу передбачає такі заходи: організація ранкової гімнастики, динамічних пауз, фізкультхвилинок на уроках; організація занять ЛФК; організація роботи спортивних секцій; проведення спортивно-оздоровчих заходів (дні спорту, змагання, олімпіади, походи) [1].

4. *Профілактика і динамічне спостереження за станом здоров'я учнів:* використання рекомендованих і затверджених методів профілактики захворювань (профілактика порушень постави, зору, втомлюваності внаслідок розумового навантаження); аналіз і обговорення на педрадах стану здоров'я школярів; ведення карти здоров'я класу (школи); залучення медичних працівників та шкільних психологів до реалізації усіх компонентів роботи щодо збереження і зміцнення здоров'я школярів, підвищення рівня гігієнічної культури педагогів і батьків [2].

5. *Просвітницько-виховна робота.* Даний блок реалізує систему заходів, спрямованих на формування в учнів понять про цінності здоров'я і здорового способу життя, профілактики шкідливих звичок. Робота проводиться за такими напрямками: самопізнання: звертається увага на стан загального душевного комфорту, виховується система ціннісних установок; Я і інші: передбачає роботу з соціальної адаптації учнів, навчання способам поведінки в суспільстві; здоровий спосіб життя: передбачає роботу з вивчення стану здоров'я та профілактики шкідливих звичок; введення до системи роботи навчального закладу програм, які спрямовані на формування цінностей здоров'я і здорового способу життя; лекції, бесіди, консультації з проблем збереження і зміцнення здоров'я учнів; створення громадської ради з проблем здоров'я (адміністрація, учні, батьки).

Висновки. Отже, гігієнічна регламентація навчального процесу в закладах загальної середньої освіти спрямована на здоров'язбереження учнів. Упровадження інноваційних педагогічних технологій в практику загальноосвітніх навчальних закладів потребує попереднього їх фізіолого-гігієнічного обґрунтування. Основою здоров'язбережувальних освітніх технологій повинна бути регламентація навчального навантаження з урахуванням біоритмів працездатності, оптимізація внутрішньошкільного середовища, виховання активної спрямованості дітей на формування, збереження та зміцнення індивідуального здоров'я.

ЛІТЕРАТУРА

1. Види діяльності дітей та підлітків. Режим доступу:
URL: https://pidru4niki.com/81226/bzhd/vidi_diyalnosti_ditey_pidlitkiv#711

2. Гігієнічні особливості режиму дня дітей. Режим доступу:
URL: https://pidru4niki.com/81225/bzhd/ogiyenichni_osoblivosti_rezhimu_ditey_pid_litkivt

3. Гігієнічна оцінка умов навчання внутрішньо переміщених та місцевих дітей шкільного віку та підлітків на початку війни / Г. М. Даниленко, Л. А. Страшок, Т. П. Сидоренко, М. Ю. Ісакова, Е. М. Завеля М. Л. Водолажський. URL: <http://journal.iozdp.org.ua/index.php/ua/article/view/129>

4. Гребняк Н. П. Обґрунтування важкості навчальних предметів у старшій школі. *Довкілля та здоров'я*. 2008. №2. С. 72–75.

5. Москвяк Н. В. Гігієнічна характеристика організації навчального процесу та режиму життєдіяльності молодших школярів. *Гігієна населених місць*. № 64. 2014. С. 297–301.

6. Сисоєнко Н. В., Серих Л. В., Целінко Т. В. Гігієнічна оцінка розкладів уроків у загальноосвітніх навчальних закладах з використанням нової рангової шкали оцінки важкості навчальних предметів. *Гігієна населених місць* : зб. наук. праць. Київ, 2007. Вип. 49. С. 388–392.

УДК: 614.2:616.1/.4058083.98

Сергій Кошлаков, Надія Коцур

ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНІ АСПЕКТИ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ В УКРАЇНІ В УМОВАХ СУЧАСНИХ ВИКЛИКІВ

У статті розкрито профілактична спрямованість сімейної медицини. Обґрунтовано стратегічні підходи щодо системи охорони громадського здоров'я, зорієнтованої на пріоритетний розвиток первинної медичної допомоги. Показано, що в умовах сучасних викликів забезпечення належного здоров'я людей на основі профілактичних технологій має бути віднесено до числа першочергових пріоритетів сімейної медицини та державної політики в галузі здоров'язбереження.

Ключові слова: *первинна медико-санітарна допомога, сімейна медицина, охорона здоров'я, сімейний лікар, профілактика, здоров'язбережувальні технології.*

The preventive focus of family medicine is revealed in the article. Strategic approaches to the public health care system, focused on the priority development of primary medical care, are substantiated. It is shown that in the conditions of modern challenges, ensuring the proper health of people on the basis of preventive

technologies should be included among the first priorities of family medicine and state policy in the field of health care.

Key words: *primary health care, family medicine, health care, family doctor, prevention, health-saving technologies.*

Актуальність дослідження. Формування, збереження та відновлення здоров'я людини є одним із пріоритетних завдань суспільства. Водночас соціально-економічна нестабільність, різке погіршення екологічної ситуації, хронічні стреси, що спостерігаються впродовж останніх років, привели до суттєвого зниження стану здоров'я різновікового населення нашої держави. Як наслідок, за даними Міністерства охорони здоров'я України, збільшилася частота захворювань органів дихання, кровообігу, нервово-психічних розладів, порушення процесів обміну, вроджених аномалій та ін. Широкомасштабна російсько-українська війна спричинила значні руйнування закладів надання медичної допомоги населенню, що ускладнило медичне забезпечення.

Перелічені факти вимагають розв'язання цієї загально-соціальної проблеми через здійснення здоров'язбережувальної діяльності лікарями сімейної медицини, які володіють здоров'язбережувальними технологіями, що спрямовані на формування основ здоров'я людини, його збереження й зміцнення, створення стійкої мотивації на здоровий спосіб життя, на запобігання негативним впливам діяльнісних процесів на особистість та навколишнє середовище.

Міжнародний досвід свідчить, що близько 80% всіх питань, пов'язаних із здоров'ям населення, у розвинених країнах вирішується засобами первинної медико-санітарної допомоги або сімейної медицини. Саме тому створення та впровадження сімейної медицини виправдало себе в багатьох країнах світу [3, с. 126].

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Дослідниками в галузі педагогіки, психології й охорони здоров'я (Н. Башавець, Л. Воловик, Л. Гресь, С. Дудко, О. Іонової, Т. Самусь, М. Дяченко, В. Короткової, Н. Карапузової, Т. Кочубей, Н. Кравчук, Л. Києнко-Романюк, М. Курика, С. Орґєєва, Є. Починок, С. Присяжнюка, Р. Павлюка, В. Федореця, Т. Шаповалової та ін.) розкрито напрями удосконалення технологій збереження здоров'я здорових людей, зміцнення й формування здоров'я підростаючого покоління та їх ефективного впровадження в процес життєдіяльності кожної особистості через освіту, виховання і культуру; поширення та пропагування навичок здорового способу життя, формування усвідомленої відповідальності громади та конкретної людини за збереження і поліпшення власного здоров'я і здоров'я членів сім'ї; формування стратегічного потенціалу в сфері здоров'язбереження в Україні. Водночас малодослідженими залишаються питання щодо системи охорони громадського здоров'я, зорієнтованої на пріоритетний розвиток первинної медичної допомоги та профілактичну спрямованість сімейної медицини.

Мета роботи – розкрити стратегічні підходи сімейної медицини у сфері збереження і зміцнення здоров'я людей, профілактики хронічних неінфекційних захворювань.

Результати дослідження та їх обговорення. В умовах сучасних викликів та загроз в Україні сімейну медицину необхідно розглядати як таку, яка забезпечує тривалу опіку за здоров'ям громадянина і всіх членів його сім'ї незалежно від характеру хвороби, стану органів і систем організму у всі періоди життя людини. Саме тому технології збереження здоров'я людей відносяться до завдань первинної медико-санітарної допомоги, яка надається переважно сімейними лікарями, або дільничними терапевтами і педіатрами.

Слід наголосити, первинна медико-санітарна допомога (ПМСД) є основною, найбільш наближеною до населення ланкою медичної допомоги. Вона включає превентивну медицину та лікувально-реабілітаційну медицину. Превентивна медицина визначає проблеми формування, збереження та зміцнення здоров'я здорової людини, сім'ї та громади. В свою чергу, лікувально-реабілітаційна медицина вивчає принципи діагностики захворювань, їх лікування, медико-соціальну реабілітацію хворих та вторинну профілактику [5].

Вагоме значення має удосконалення первинної медико-санітарної допомоги в період широкомасштабної російсько-української війни. При цьому вона повинна орієнтуватися на ліквідацію негативних наслідків постійного погіршення стану здоров'я населення, зумовлених хронічним стресом, складною екологічною ситуацією, низьким рівнем загальної культури, поширенням старих і появою нових хвороб, пов'язаних із нездоровим способом життя та поведінки людей, увагою до матеріальних цінностей, яка переважно супроводжується відчуженістю від оздоровчої діяльності, низькою культурою здоров'язбереження. Тому постає нагальна потреба у застосуванні лікарями здоров'язбережувальних технологій, зорієнтованих не лише на лікувальну діяльність, а й на виховання пацієнтів, що належать до різних вікових категорій та потребують психолого-педагогічного налаштування на відповідальне ставлення до свого здоров'я як визначальної людської цінності.

Методика впровадження здоров'язбережувальних технологій в сімейній медицині вимагає значного обсягу знань із психології і педагогіки (для здійснення впливу на дітей, молодь), андрагогіки (для забезпечення відносин із дорослими людьми старшого віку), теорії виховання і фізичної культури (для оволодіння здоров'язбережувальними технологіями та ефективного їх використання у професійній діяльності).

Формування здорової нації України закріплено в низці законодавчих документів у сфері збереження здоров'я та забезпечення здорового способу життя (Конституції України, постановах Кабінету Міністрів України, указів Президента України, наказів Міністерства охорони здоров'я, Міністерства у справах сім'ї, молоді та спорту, Міністерства освіти і науки тощо), які розглядають цю проблему в певній ієрархічній системі. У Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (1994) та інших

прийнятих відповідно до нього актів законодавства регулюються суспільні відносини у сфері охорони здоров'я [6, с. 354]. Загалом нормативно-правова база України щодо сприяння здоров'язбереження налічує близько 200 документів, з яких приблизно 65% вітчизняних. Вона є досить розгалуженою, адже регулює медичний, валеологічний, освітнянський, просвітницький, рекреаційний, реабілітаційний, фізкультурний напрями соціальної державної політики щодо зміцнення та збереження здоров'я молоді на основі формування ЗСЖ.

До важливих принципів сімейної медицини відноситься профілактична спрямованість. Про це зазначає низка дослідників (Є. Х. Заремба, Р. Ю. Грицько, Ю. Г. Кияк, Б. Б. Лемішко, О. В. Заремба-Федчишин та ін.). При цьому науковці наголошують, що прогнозування ризику розвитку окремих захворювань, доклінічна їх діагностика, своєчасність інформування пацієнта, а також прийняття профілактичних заходів – найважливіші складові елементи щоденної роботи сімейного лікаря і медичної сестри. Лише у сімейного лікаря є умотивована потреба по-справжньому займатися профілактикою в процесі повсякденної роботи зі своїми пацієнтами і членами їх сімей. Це пов'язано не лише тим, що сімейний лікар краще за вузькоспеціалізованих колег знає своїх пацієнтів і шкідливі для здоров'я обставини їх життя, але й тим, що лише сімейний лікар безпосередньо зацікавлений у зниженні захворюваності населення. Інтеграція нових знань і вмінь у постійний процес надання медичної допомоги людині від народження до завершення її життєвого шляху підвищує якість сімейної медичної практики.

В умовах нових викликів і загроз національну політику в охороні здоров'я України, на думку Т. Грузевої, доцільно спрямовувати на реалізацію стратегічних пріоритетів у сфері збереження і зміцнення здоров'я, профілактику хронічних неінфекційних захворювань, мінімізацію впливу чинників ризику розвитку хвороб на основі міжсекторального підходу, створення сприятливого для здоров'я середовища, формування відповідального ставлення громадян до особистого здоров'я та мотивації населення до здорового способу життя. Особливої уваги потребують питання оптимізації організації і фінансування медичної галузі зі створенням дієвої системи охорони громадського здоров'я, зорієнтованої на пріоритетний розвиток сімейної медицини, спроможної забезпечити медичні потреби населення на рівні чинних стандартів [1, с. 31].

Побудова стратегії розвитку охорони здоров'я в Україні має бути покладена в основу наукових стратегічних досліджень, які б забезпечували інтегральний, системний підхід до аналізу процесів, що відбуваються в системі охорони здоров'я, та побудованих на цих методологічних засадах практичних рекомендацій.

Сучасні погляди науковців спонукають до необхідності здійснення адекватних сучасним трансформаційним змінам, якісно нових, інноваційних заходів зі створення системи охорони здоров'я на принципово нових для цієї галузі ідеях розвитку. Серед існуючих стратегічних підходів є сучасне бачення

системи охорони здоров'я В. Платонова і Т. Семигіної, який ґрунтується на збереженні і зміцненні здоров'я здорових людей. На думку В. Платонова, в Україні завдання забезпечення належного здоров'я здорових людей має бути віднесене до числа першочергових пріоритетів державної політики, існує необхідність оперативної розробки, затвердження і подальшої реалізації національної програми, мета якої – збереження і зміцнення здоров'я здорових і відносно здорових людей на основі профілактичних напрямів [2, с. 26]. Водночас Т. Семигіна стверджує, що Україні потрібен системний перехід від традиційно-медикаментозної охорони здоров'я до сучасних концепцій збереження здоров'я здорових людей, впровадження підходів сприяння здоров'ю.

На основі ціннісного підходу до розуміння здоров'я людини і суспільства, дослідник М. В. Співак розглядає стан, тенденції та перспективи державної політики здоров'язбереження, в центрі якої має бути не лише хвора, а й відносно здорова людина. Як зазначає науковець, існує необхідність осучаснити вітчизняну парадигму охорони здоров'я – з медицини на охорону громадського здоров'я [3].

Здоров'язбережувальні аспекти сімейної медицини повинні втілювати механізми і прояви збереження здоров'я, методи його діагностики і прогнозування, а також корекцію шляхом оптимізації механізмів здоров'я з метою підвищення його рівня, поліпшення якості життя і соціальної адаптації індивіда. Такий підхід повинен розглядати здоров'я людини як самостійну категорію, суть якої може бути кількісно і якісно охарактеризована прямими показниками. Здоров'ям можна «управляти» – формувати, зберігати, зміцнювати. Плануючи стратегію, слід використати інтегративний (системний) підхід до людини та її здоров'я, з використанням переважно немедикаментозних, природніх методів впливу [4, с. 155].

Соціальне призначення здоров'язбережувального підходу – поліпшення, відновлення та збереження здоров'я здорової людини. Таке бачення стратегії у галузі громадського здоров'я повинно втілювати механізми і прояви збереження здоров'я, методи його діагностики і прогнозування, а також корекцію шляхом оптимізації механізмів збереження здоров'я з метою підвищення його рівня, поліпшення якості життя і соціальної адаптації індивіда. Реалізація оздоровчої політики передбачає застосування таких здоров'язбережувальних технологій: освітніх; безпекожиттєдіяльнісних; соціально-адаптувальних, особистісно-розвивальних, фізкультурно-оздоровчих, лікарсько-оздоровчих, медико-гігієнічних, екологічно збережувальних.

Теоретичні принципи здоров'язбережувальної стратегії повинні відповідати завданню загальної теорії медицини, що з'єднує філософське осмислення суті здоров'я, хвороби і перехідних станів. Особливість такого підходу полягає у тому, що вперше в політичній площині пропонується система оздоровлення населення і збереження здоров'я здорових і відносно здорових людей. Основними напрямами такої стратегії мають бути: формування нових цінностей і установок суспільства, нового ставлення до збереження і зміцнення

здоров'я; формування особистої мотивації до збереження і зміцнення здоров'я у різних груп населення; створення і впровадження системи виховання і навчання здоров'ю різних груп населення; фізичне виховання різних груп населення; лікувально-оздоровче, дитяче і лікувальне харчування; забезпечення моніторингу індивідуального здоров'я здорових і відносно здорових осіб, а також індивідуальних рекомендацій щодо його збереження; створення матеріально-технічної бази для реалізації проектів і програм здоров'язбережувального напрямку; забезпечення оптимальних санітарно-гігієнічних умов у зонах рекреації і активного відпочинку населення; міжнародна співпраця; наукове забезпечення та інновації; фінансування; законодавче і нормативно-правове забезпечення; залучення церкви до розв'язання проблеми здоров'язбереження; позитивна реклама здорового способу життя; статистика і прогнозування.

Реалізація здоров'язбережувальної політики повинна відбуватися через оздоровчі технології, які повинні знайти відображення у політико-правовому полі: здоров'язбережувальні освітні технології – це всі технології, використання яких в освітньому процесі спрямовані на користь здорової чи відносно здорової людини. Окрім цього, знання, володіння та застосування зазначених технологій є важливою складовою професійної компетентності сучасного політика та здоров'язбережувальної компетентності всіх залучених суб'єктів (лікарів, педагогів, психологів, соціальних працівників та ін.).

Висновки. Отже, стратегічні підходи в системі охорони здоров'я повинні ґрунтуватися на збереженні і зміцненні здоров'я здорових людей. Здоров'язбережувальні аспекти сімейної медицини включають інтегральний, системний підхід до аналізу процесів, що відбуваються в системі охорони здоров'я та побудованих на методологічних засадах практичних рекомендацій щодо надання первинної медико-санітарної допомоги, збереження генофонду народу України.

ЛІТЕРАТУРА

1. Грузєва Т.С. Інноваційна сутність та стратегічний і практичний потенціал нової європейської політики «Здоров'я – 2020». *Вісник проблем біології і медицини*. 2014. Вип. 3(1). С. 25–33.

2. Платонов В.М. Збереження і зміцнення здоров'я здорових людей – пріоритетний напрямок сучасної охорони здоров'я. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2012. № 1. С. 21–27.

3. Співак М.В. Державна політика здоров'язбереження: світовий досвід і Україна: монографія. Київ: Ін-т держави і права ім. В. М. Корецького НАН України; Видавництво «Логос», 2016. 536 с.

4. Співак М.В. Державна політика здоров'язбереження: збереження здоров'я здорових і відносно здорових людей. *Держава і право: Збірник наукових праць. Серія Політичні науки*. 2016. Вип. 73. С. 155–166.

5. Шкала Л.В., Левченко Г.Ф. Сімейна медицина. Загальні положення: Монографія. Луганськ: ЛДМУ, 2008. 200 с.

6. Шукатка О. Нормативно-правова база що сприяння здоров'язбереження молоді. *Науковий вісник МНУ В. О. Сухомлинського. Педагогічні науки*. 2018. № 3 (62). Том 2. С. 353–356.

УДК 159.944-057.877

Оксана Миздренко, Галина Дерлеменко

БІОЛОГІЧНІ РИТМИ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ ТА ЇХ ВРАХУВАННЯ ПРИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНО-ВИХОВНОГО ПРОЦЕСУ

У статті висвітлено як в сучасних умовах інтенсифікації та інформатизації навчального процесу, нехтування біоритмологічними закономірностями функціонування ростучого організму призводить до погіршення стану здоров'я учнів. Визначено, що на сьогоднішній день це питання є дуже важливим проте ще маловивченим науковим напрямком. Розкрито питання щодо урахування біоритмів працездатності при організації навчального процесу з метою попередження втоми і перевтоми учнів.

Ключові слова: працездатність, розумова праця, біоритми, навчальне навантаження.

The article highlights how, in modern conditions of intensification and informatization of the educational process, neglecting the biorhythmological regularities of the functioning of the growing organism leads to the deterioration of the health of students. It was determined that today this question is a very important, but still understudied scientific direction. The issue of taking biorhythms of working capacity into account when organizing the educational process in order to prevent fatigue and overtiredness of students is revealed.

Key words: efficiency, mental labor, biorhythms, educational load.

Актуальність дослідження. Незадовільні показники стану здоров'я дітей і підлітків, які навчаються в навчальних закладах, є актуальною проблемою сучасності. Вивчення дії факторів навколишнього середовища, що постійно впливають на організм, змінюючи його стан, а також специфічних і неспецифічних механізмів, які попереджають або компенсують зміни структури циркадних ритмів сну та неспання організму школяра в нових соціальних умовах існування (добова зміна динаміки працездатності) – пріоритетні напрямки фізіологічних, медичних і валеологічних досліджень, спрямованих на збереження здоров'я дітей і підлітків під час навчання.

Біоритми учнів мають досить вагомий вплив на їх працездатність. Однак у сучасних навчальних умовах на цей факт практично не звертають уваги. Необхідність проявляти активну діяльність за межами піку працездатності супроводжується надмірною напруженістю учня, що призводить до підвищення рівня шкільної тривожності. Серед негативних переживань тривожність займає особливе місце, оскільки є причиною зниження працездатності, виникнення труднощів у спілкуванні.

Основним видом діяльності школяра є навчання. Тому важливе значення має гігієнічне нормування навчального навантаження. Збереження високої працездатності, попередження втоми і перевтоми учнів можливе тільки при правильній організації їх праці і відпочинку. Для цього необхідно брати до уваги такі компоненти шкільного життя як тривалість уроку, тривалість навчального дня і тижня, організація власне уроку, розклад уроків, перерви, екзамени, суспільно-корисна праця і канікули [7, с. 70].

Вирішення цього питання можливе також через реалізацію науково обґрунтованих методик. Одна з наймолодших наук ХХ століття – біоритмологія, тобто наука, що вивчає циклічні біологічні процеси, які відбуваються на всіх рівнях організації живої системи. Всі живі істоти мають здатність ритмічної організації фізіологічних функцій. Ця здатність забезпечує високу досконалість адаптації організму до постійно мінливих умов навколишнього середовища, в тому числі до умов трудової і навчальної діяльності. У біоритмології розглядається широке коло питань, пов'язаних з біоритмами – відображення добових, сезонних, річних і інших ритмів фізіологічних процесів [6, с. 58].

Аналіз останніх досліджень і публікацій свідчить, що сьогодні в умовах пошуку нових методів та засобів збереження і відновлення індивідуального здоров'я, привертають увагу прогресивні наукові розробки. Одним з таких нових наукових напрямків є дослідження впливу біологічних ритмів на розумову працездатність та стан здоров'я підростаючого покоління. Проблеми біоритмології та її вплив на фізіологічні функції, розумову працездатність та психічні процеси особистості присвячено низку досліджень учених в галузі фізіології, гігієни, психології, педагогіки. Однак до цього часу належним чином не осмислені наукові здобутки вчених, не окреслені шляхи їх використання в сучасних умовах інтенсифікації та інформатизації навчального процесу, що призводить до погіршення психічного здоров'я учнів. Це засвідчує актуальність комплексного підходу до біоритмологічної організації навчального процесу в освітніх закладах.

Мета роботи – є дослідження впливу біоритмологічної організації навчального-виховного процесу на працездатність та стан здоров'я учнів.

Результати дослідження та їх обговорення. Біологічні ритми – це циклічні коливання біологічних процесів і явищ. Вони притаманні всім живим організмам: від одноклітинних до надзвичайно складного організму людини. Ритмічні процеси спостерігаються й у біосфері Землі. Період біологічних ритмів має дуже широкий спектр – від частки секунди до багатьох років.

Наприклад, період ритмічних коливань у діяльності серця, дихання вимірюються секундами. Періодичні коливання виділення гормонів мають період у декілька годин. Практично всі функції нашого організму ритмічно змінюються з періодом 24 години, тобто за добу. Існують біологічні ритми з періодами 7, 14, 28 діб. Досить поширені в природі сезонні коливання. Відомі періодичні зміни в природі з циклом 11 і 22 роки. Вони пов'язані з коливанням Сонячної активності з такими ж періодами. Є відомості про наявність екологічних змін на Землі з періодом 300 й більше років.

В організмі людини ведучу роль у регуляції біоритмів грають функції гіпоталамуса й епіфіза. У період внутрішньоутробного розвитку ритми плоду завжди синхронізуються з біоритмами матері. Добові біоритми найбільш знайомі людині. Вони формуються до кінця 3 тижня життя дитини. У цілому, багато органів і системи організму найбільш активні вдень близько 16 годин [1, с. 17].

Працездатність – це здатність людини розвинути максимум енергії та, економічно витрачаючи її, досягти поставленої мети, якісно виконуючи розумову і фізичну роботи. Розумова і м'язова працездатність тісно пов'язані з віком: усі показники працездатності збільшуються залежно від росту й розвитку дитини.

Серед населення по індивідуальних типах добових біоритмів розрізняють людей, що мають найбільшу активність функцій і найбільшу працездатність у ранкові години – з 9 до 13 години, їх ще називають «жайворонками» (їх близько 20–25%); найбільш активних увечері з 21 години до 1 години ночі – «совами» (близько 30–40%) і активних протягом усього дня – аритміків (близько 50%) [6, с. 59].

Порушення біологічних ритмів істотно впливають на психофізіологічні функції та емоційну сферу людини, що значно знижує працездатність і порушує фізіологічні процеси в організмі людини. Такі стани отримали назву десинхронозу. Десинхронози зумовлені передусім соціальними умовами життя та факторами урбанізації (виробнича міграція, робота у нічну зміну, відсутність перерв у роботі, переїзди і перельоти на великі відстані зі зміною двох і більше часових поясів тощо). Причиною виникнення десинхронозу часто стають суттєві порушення режиму добової діяльності та вплив шкідливих і стресогенних факторів (патогенні мікроорганізми, больові та фізичні подразники – шум, вібрація, електромагнітне поле, загазованість, запиленість тощо; психічне та м'язове навантаження). Десинхронози порушують процеси обміну речовин, ритми біоенергетичних процесів, знижують скоротливу функцію міокарду, викликають аритмію, спотворюють ритми виділення гормонів у гіпоталамо-гіпофізарно-наднирниковій системі зі зниженням рівня стероїдних гормонів, викликають психоемоційні напруження, неврози. Такі зміни в організмі стають передумовою виникнення захворювань та порушення чи втрати працездатності [3, с. 799].

Оптимальна організація навчання не лише дає змогу отримати необхідні знання, уміння та навички, а й надає можливість зберегти здоров'я дітей.

Навпаки, порушення гігієнічних вимог і принципів побудови навчально-виховного процесу сприяє погіршення стану здоров'я за рахунок формування «шкільних хвороб» та донозологічних станів, пов'язаних із навчанням.

До основних гігієнічних принципів організації навчання у школі належать такі: відповідність навчального навантаження віковим та індивідуальним особливостям дитини; організація навчання з урахуванням динаміки працездатності дітей упродовж уроку, навчального дня, навчального тижня, року; чергування різних видів діяльності та відпочинку; регламентація тривалості уроків та перерв [7, с. 73].

Гігієнічне нормування навчального навантаження засноване на вивченні функціонального стану організму, що підлягає цьому впливу. При цьому встановлюється як оптимум (істинна норма), так і допустимі відхилення від нього (умовна норма), при яких спостерігається помірне напруження функціональних систем, що характеризуються перебудовою регуляторних механізмів. За межею умовної норми знаходиться допустимий вплив, якому відповідає значне напруження, що зумовлює активізацію фізіологічних резервів. При збільшенні навантаження виникає стан, пов'язаний із сильною перенапругою фізіологічних механізмів, що призводить до погіршення функціонального стану організму і як наслідок – виникає порушення здоров'я.

Основним критерієм психогігієнічної оцінки навчального навантаження є його відповідність функціональним можливостям організму дитини на кожному віковому етапі. Педагогічний процес має бути організований таким чином, щоб при відповідності навантаження віковим можливостям дітей забезпечувати правильний гармонійний розвиток [5, с. 8].

Навчальний рік у загальноосвітніх навчальних закладах усіх типів і форм власності має розпочинатися 1 вересня і закінчуватися не пізніше 1 липня наступного року. Тривалість навчального року для учні школи I ступеня (початкова школа) не може бути меншою 175 робочих днів, для учнів загальноосвітніх навчальних закладів II-III ступенів) – меншою 190 робочих днів. Протягом навчального року для учнів проводяться канікули: осінні, зимові і весняні загальним обсягом не менше 30 днів.

Ураховуючи психофізіологічні особливості учнів, Закон «Про середню освіту» передбачає допустиму тривалість годин на тиждень. З точки зору охорони психічного здоров'я школярів в ідеалі в початковій школи (особливо в 1-х класах) повинно бути не більше 3-х уроків на день, а в середній – не більше 5 уроків. Але разом з тим об'єм знань щорічно зростає, і школярі свідомо чи несвідомо повинні цими знаннями оволодівати, тому що шкільна освіта покликана забезпечити досягнення випускником соціальної зрілості, достатньої для подальшого самовизначення й самореалізації особистості у всіх сферах життєдіяльності. Завдання школи полягає в тому, як за меншу кількість навчальних годин засвоїти більше навчального матеріалу, який постійно вдосконалюється.

У вирішенні цієї проблеми можна виділити наступні напрямки: по-перше, розробка нових засобів і методів викладання, направлених на активізацію

резервних можливостей людини; по-друге, збільшення тривалості всього періоду навчання в школі, що дозволить зменшити щорічне, а відповідно й щоденне навантаження; по-третє, вузька спеціалізація шкіл зі створенням спеціалізованих програм навчання з більшою чи меншою кількістю уроків з тих чи інших дисциплін [8, с. 14].

Законом «Про середню освіту» передбачено реалізацію даних напрямків (зокрема перехід на 12-ти річне навчання з 2001 навчального року, початок навчання із 6-ти років, 4-ри річну початкову школу, 12-ти бальну систему оцінювання знань, вузьку спеціалізацію останніх років навчання тощо).

Збереженню високої працездатності протягом навчального дня, тижня, чверті тощо сприяє правильно складений розклад уроків. При складанні розкладу уроків потрібно враховувати, що працездатність протягом дня, тижня має закономірні коливання. Так, якщо проаналізувати денну динаміку працездатності, то практично в усіх вікових групах перший урок не дуже продуктивний, тому що припадає на фазу «впрацьовування». Другий і третій уроки відповідають періоду оптимально стійкої працездатності і, відповідно, максимально продуктивні. Що стосується четвертого уроку, то в початковій школі (особливо першому класі) він малопродуктивний, тому що припадає на період некомпенсованої втоми. У середніх і старших класах четверті уроки більш продуктивні в порівнянні з початковою школою, тому що співпадають з періодом компенсованої втоми (школярі можуть вольовими зусиллями подолати початкові стадії втоми і підтримувати необхідний рівень працездатності). Але 5-ті і особливо 6-ті уроки є малопродуктивними, тому що вони проводяться на стадії розвитку некомпенсованої втоми [9, с. 50].

Працездатність школярів змінюється і протягом тижня. У понеділок вона дещо знижена через початок тижневої фаз входження в навчальну діяльність. У школярів максимуми працездатності припадають на вівторок і четвер. У п'ятницю цей показник поступово знижується внаслідок стомлення. Деякі дослідження свідчать, що у п'ятницю в учнів спостерігається підвищення працездатності зумовлене емоційним очікуванням днів відпочинку. За такими принципами змінюється працездатність дітей і протягом навчального року.

Розглянута динаміка працездатності характерна для більшості здорових учнів, які є встигаючими у навчальній діяльності. Однак типологічні та вікові особливості організму дітей можуть змінювати динаміку працездатності. Крім того, чим молодший школяр, тим нижчий рівень його працездатності та коротший період оптимально стійкої працездатності [9, с. 51].

Багаточисленні дослідження гігієністів дозволили все-таки (певною мірою умовно) класифікувати предмети за їх складністю, причому в основу класифікації була покладена наявність об'єктивних ознак втоми, які реєструються після того чи іншого уроку. Виявилось, що найбільш важкими предметами є математика та іноземна мова. Потім ідуть фізика і хімія, українська мова і література, історія, географія, біологія. Найбільш легкими предметами, що викликають найменші зрушення, характерні для втоми, є фізкультура, трудове навчання, образотворче мистецтво, музика. У зв'язку із

цим гігієністами була складена шкала складності шкільних предметів (за об'ємом інформації, що підлягає сприйняттю та переробці, складністю матеріалу та ступенем його новизни) [4, с. 15].

Виходячи зі складності шкільних предметів, коливань працездатності в різні години доби, складають розклад протягом дня та тижня. Легкі уроки повинні бути на початку та в кінці дня, відносно легкими повинні бути перший та останні дні тижня. Найвища працездатність припадає на вівторок та середу. З четверга працездатність знижується й досить суттєво, що виправдовує рекомендації гігієністів виставляти в цей день «легкі» предмети.

Тривалість та складність уроку – це об'єктивні величини, що не залежать від учня. Вони впливають на всіх учнів, але не однаковою мірою та не в усіх викликають втому. Це відбувається тому, що стомлююча дія уроку залежить від багатьох суб'єктивних факторів. До них належать: тип вищої нервової діяльності, психічний стан, а також ступінь втоми учня.

Аналіз складності предметів виявив і певні вікові закономірності. Так, у початковій школі уроки читання і письма виявилися більш трудомісткими, ніж уроки математики, що очевидно, пов'язано з необхідністю оволодіння на цих уроках основними шкільнозначущими функціями. Досить суттєві фізіологічні зрушення, типові для втоми, спостерігаються після уроків з тих нових предметів, що з'явилися в даному класі, особливо в першому півріччі (для 7-го класу – фізика, для 8-го – хімія). Креслення, хоч і приходить на зміну урокам образотворчого мистецтва, на перших етапах є досить трудомістким предметом. У старших класах, як показали дослідження, одним із важких предметів є економічна географія [9, с. 51].

Значна втома з'являється і після уроків інформатики й обчислювальної техніки. Дослідження свідчать, що робота на близькій відстані від екрана монітора негативно діє на зір, окрім цього, спостерігається відчуття втоми і зниження розумової працездатності. Ознаки, що характеризують втому після таких уроків, виявилися більш вираженими, ніж після традиційно важких уроків з математики, фізики, хімії.

Таким чином, знаючи особливості динаміки працездатності школярів і складність предмета, можна реалізувати перший принцип правильного складання розкладу уроків: «урахування динаміки працездатності в поєднання зі складністю предмета», тобто на дні й години високої працездатності відвести предмети складні, а на дні й години зниженої працездатності – предмети «простіші». На перші уроки, що припадають на фазу впрацьовування, доцільно відводити предмети середньої складності, на другі й треті (у старших класах і на четверті) – предмети максимальної складності, на передостанні й останні уроки – легкі предмети [1, с. 17].

Ураховуючи цей принцип, доцільно ставити один за одним два досить складних предмети з різним характером матеріалу (наприклад, математика й іноземна мова). Однотипні предмети (українська мова і література, фізика і хімія) ставити поряд не рекомендується.

На функціональний стан організму школярів великий вплив має структура уроку. Правильна організація уроку перш за все передбачає врахування динаміки працездатності школярів. Під час фази «впрацьовування» (перші 3-5 хвилин) навантаження повинно бути відносно невеликим, що дає можливість школярам поступового «входження» в роботу. У період оптимальної стійкої працездатності (в початковій школі цей період триває 15-20 хв, а в середніх і старших класах – 20-25 хв) навантаження має бути максимальним. Потім його необхідно знизити, тому що починає розвиватися втома [7, с. 75].

Головним генератором позитивних емоцій учнів є інтерес до уроку. Відсутність зацікавленості до уроку це могутній фактор утомлюваності навіть тоді, коли істинні елементи труднощів відсутні.

Таким чином, висока працездатність школяра може бути збережена за умови дотримання гігієнічних рекомендацій щодо структури та тривалості уроку.

Висновки. Оскільки темпи науково-технічного прогресу зараз набувають стрімкого характеру і висувають серйозні вимоги до людини, проблема актуальності біоритмів є сьогодні найважливішою. Бездумне ставлення людини до самої себе, як і до навколишньої природи, часто є наслідком незнання біологічних законів, еволюційних передумов, адаптивних можливостей людини і т.д., і т.п. Щоб зберегти здоров'я підростаючого покоління і його розумову працездатність, всебічно і гармонійно розвивати його фізичні та духовні якості, необхідна наполеглива науково-дослідна робота. Тому виявлення впливу біоритмів на розумову працездатність та пошук нових засобів, методів удосконалення навчально-виховного процесу відповідно до біологічних ритмів буде сприяти підвищенню працездатності учнів та збереженню їх здоров'я.

ЛІТЕРАТУРА

1. Алякринський Б.С. Згідно із законом ритму. *Наука*. 1985. № 8. С. 11–23.
2. Антонюк Г. Здорова людина – здорова нація: програма виховання. *Шкільний світ*. 2013. №5. С. 11–13.
3. Бардов В.Г., Серегета І.В. Оцінка стану здоров'я дітей, підлітків та молоді і сучасні технології його збереження та зміцнення. *Вісник Вінницького державного медичного університету: зб. наук. праць*. 2003. Т.7. №2. С. 799–801.
4. Ващенко О., Свириденко О. Здоров'язберігаючі технології в загальноосвітніх навчальних закладах. *Директор школи (Шкільний світ)*. 2006. № 20. С. 12–15.
5. Говорун Р. Збереження здоров'я дітей – найважливіший аспект діяльності школи. *Початкова школа*. 2013. № 9. С 8–9.

6. Ляшенко В.М., Портна І.Л., Гаврилова Н.Г. Біологічні ритми та їх значення в зміні працездатності при заняттях фізичною культурою та спортом. *Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова*. 2017. Вип. 10 (92). С. 58–60.

7. Олійник І. Концептуальні засади сучасної здоров'язберігаючої школи. *Директор школи, ліцею, гімназії*. 2012. № 5. С. 70–77.

8. Світлична О.Ф. Здоров'я через освіту. *Управління школою*. 2006. № 29. С. 2–24.

9. Шахненко В. Біоритмологія у системі навчально-виховного процесу. *Початкова школа*. 1998. № 11. С. 49–51.

УДК 614.88-378.147

Оксана Миздренко, Олександр Катрич

ФАКТОРИ РИЗИКУ ТА ПРОФІЛАКТИКА СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У СТУДЕНТІВ

У статті представлено аналіз чинників, що сприяють розвитку серцево-судинних захворювань у сучасних студентів. Обґрунтовано гігієнічні підходи стосовно профілактики негативного впливу соціальних факторів. Визначено вплив здорового способу життя як одного із факторів зміцнення функціонального стану серцево-судинної системи.

Ключові слова: *серцево-судинна система, профілактика, здоровий спосіб життя, фізична активність.*

The article presents the analysis of factors contributing to the development of cardiovascular diseases in modern students. The hygienic approaches concerning prevention of negative influence of social factors are substantiated. The influence of healthy lifestyle as one of the factors of strengthening the functional state of the cardiovascular system is determined.

Key words: *cardiovascular system, prevention, healthy lifestyle, physical activity.*

Актуальність дослідження. Цінність людського життя у воєнний час є особливо важливою. Як ніколи на часі дбати про своє здоров'я. На тлі емоційних травм та стресів організм людини виробляє гормони, які провокують перенапругу серцевого м'яза. Саме тому під час таких суворих воєнних випробувань, які переживає наша країна, людське здоров'я перебуває в зоні особливої турботи. Також варто ошадно ставитися не лише до власних переживань, а й підтримувати людей які поряд і самотужки не можуть долати стреси.

Згідно зі статистикою ВООЗ, серцево-судинні захворювання забирають понад 17,5 мільйонів життів щороку по всьому світу. Серед лідируючих причин смерті в світі – ішемічна хвороба серця та цереброваскулярні захворювання. В Україні у 2022 р. від хвороб системи кровообігу, за офіційними даними, померло 64,15 % населення (36 724 особи). З них 44,75 % (25 618) – це ішемічна хвороба серця, ще 12,42 % (7110) – це цереброваскулярні захворювання та 0,66 % (379) алкогольна кардіоміопатія. Згідно прогнозів очікується збереження цієї тенденції до 2030 року.

Серед найчастіших причин ситуації, що склалася є власна недбалість людей у ставленні до свого здоров'я, а також наявність шкідливих звичок. Брак фізичної активності, нераціональне харчування, хронічний стрес, паління та надмірне вживання алкоголю неминуче призведуть до того, що ішемічна хвороба серця та інсульти будуть викликати більше чверті усіх смертей.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Дослідження функціонального стану організму дітей і молоді, моніторинг та вивчення стану здоров'я залишається першочерговою соціальною, медичною, педагогічною та економічною проблемою. Систематично проводяться дослідження змін сукупності функціональних показників систем організму, особливо серцево-судинної при дії різних факторів середовища та біологічних факторів, які обумовлюють зниження функціональних можливостей організму. Проводиться моніторинг рухової активності, що є однією із складових здорового способу життя, а саме проводяться дослідження змін організму, особливо системи кровообігу при різних рівнях рухової та фізичної активності. Дослідниками активно вивчається рівень функціонування серцево-судинної системи дітей і підлітків, адже від стану цієї системи залежать адаптивні можливості організму.

Мета роботи – розкрити вплив різних чинників на функціональний стан системи кровообігу студентів, визначити фактори ризику виникнення серцево-судинних хвороб та визначити заходи їх профілактики.

Результати дослідження та їх обговорення. Причиною виникнення ішемічної хвороби серця є нестача кровопостачання міокарда внаслідок ураження коронарних артерій. Поряд з цим, серед інших захворювань серця найбільш часто зустрічаються: аритмії (хвороби пов'язані з порушенням серцевого ритму), кардіоміопатії (патології причина яких криється у збільшенні розмірів порожнин, які проявляються ознаками серцево-судинної недостатності та порушенням ритму), серцеві вади (вроджені та набуті патології), атеросклероз (хронічне захворювання, яке проявляється в ураженні стінки судин що живлять серце), гіпертензія (підвищений артеріальний тиск є головним симптомом цієї патології), хвороби ендокарду, міокарду (виникають через запальні процеси в серцевих тканинах), перикардит (патології викликані проблемами із зовнішньою серцевою оболонкою), міокардіодистрофія (група хвороб, що супроводжуються порушенням обмінних процесів в серцево-судинній системі).

Проте наявність у людини серцево-судинних не є вироком, адже їх можна попередити. В першу чергу треба проводити активну профілактику серед

населення. Важливо, щоб кожна людина розуміла, що за допомогою здорового способу життя та фізичної активності, а також регулярним візитам до свого лікаря з профілактичною метою можна суттєво знизити ризик захворіти. Тому активна інформаційно-просвітницька робота серед населення, проінформованість про фактори ризику та можливість запобігання серцево-судинним і спинно-мозковим захворюванням через засоби масової інформації, соціальну рекламу та промоцію здорового способу життя вкрай необхідні заходи для профілактики серцево-судинної патології.

Багато серцево-судинних захворювань, як правило, проявляються у літньому віці: гіпертонічна та ішемічна хвороби, атеросклероз. Однак у всьому світі існує тенденція до омолодження цих захворювань. Зросла частка серцево-судинної патології у дітей. Вегето-судинна дистонія, артеріальна гіпертензія, порушення ритму серця перестали бути рідкістю в дитячому і підлітковому віці. Профілактика розвитку серцево-судинних захворювань повинна починатися у дитячому віці та спрямовуватись на виявлення факторів ризику серцево-судинної патології.

Одним з пріоритетних завдань профілактичної медицини залишається охорона здоров'я особливої в соціальному й онтогенетичному аспекті категорії населення – студентської молоді. Роки студентства припадають переважно на юнацький вік (17–21 років), час коли завершується біологічне дозрівання, морфофункціональні показники сягають свого дефінітивного рівня, налагоджується взаємодія фізіологічних систем організму. У цьому віці вплив навчальних навантажень, які потребують значного інтелектуального і психоемоційного напруження, сприйняття і перероблення різноманітної інформації за умов дефіциту часу, підвищені вимоги до обсягу й якості знань, інтенсивне використання комп'ютерної техніки, поєднані зі специфічними особливостями способу життя та побуту (недостатньою руховою активністю, нераціональним харчуванням і режимом дня, шкідливими звичками) студентів зумовлюють їх надзвичайну уразливість до несприятливих соціальних і середовищних чинників, створюють потенційну загрозу здоров'ю, призводять до формування преморбідних зрушень з боку різних органів і систем, виникнення розумової перевтоми та своєрідного донозологічного стану з виснаженням і зривом адаптаційно-компенсаторних механізмів, зростання захворюваності та соціальної дезадаптації [1, с. 25].

За різними оцінками 34–90% абітурієнтів мають функціональні зрушення та низьку фізичну підготовку, а хронічну патологію – 20–50 %. Через це близько 60 % першокурсників зараховують до підготовчої групи фізичного виховання, ще 15 % – до спеціальної. Понад 40 % студентів, унаслідок гіподинамії, нераціонального харчування, нервово-емоційного напруження та негативного впливу соціально-економічних й екологічних чинників, а також спадкової схильності, належать до групи ризику виникнення серцево-судинних захворювань. Причому зрушення у функціональному стані у юнацькому віці реєструють у сім разів частіше ніж у підлітковому.

Серцево-судинну систему вважають провідною ланкою адаптації до розумових і фізичних навантажень. Не викликає сумнівів вплив вегетативної нервової системи на функціональний стан системи кровообігу. Пубертатний період характеризується більшою секрецією норадреналіну і переважанням активності симпатичного відділу над парасимпатичним.

Істотні зміни показників серцево-судинної системи студентів відбуваються під впливом фізичних і розумових навантажень. Екзаменаційний стрес має вагоме навантаження на систему кровообігу студентів і призводить до виникнення симпатичної або парасимпатичної реакції залежно від індивідуальних особливостей тону вегетативної нервової системи. Стрес є свідомою, емоційною або фізіологічною реакцією людини на подразники, труднощі та небезпеку, що є у нашому житті. Тобто стресів є стільки ж, скільки і факторів, що їх викликають. Під час сильного стресу (дистресу), спостерігається порушення, або ж розлад психофункціональних систем. Причому в окремих випадках це призводить до погіршення здоров'я – формуються серцево-судинні захворювання, хвороби шлунково-кишкового тракту, а також синдром хронічної втоми, основними симптомами якого є головний та м'язовий біль, порушення пам'яті, сонливість, швидке стомлення. Саме тому в умовах сучасного життя досить важливим фактором збереження здоров'я є підвищення стресостійкості [5, с. 79].

Високої працездатності і здоров'я студентів вимагає й інтенсифікація навчання у вищих навчальних закладах. В більш вузькому розумінні фізичну працездатність розглядають як функціональний стан серцево-судинної системи. Подібний підхід цілком виправданий, так як, серцево-судинна система несе основне навантаження при формуванні функціональної системи в процесі адаптації організму до фізичних навантажень та й в повсякденному житті інтенсивність фізичної активності невисока і має виражений аеробний характер. Тому закономірним є те що стан серцево-судинної системи є важливим фактором при визначенні рівня здоров'я і працездатності людини [6].

На сучасному етапі розвитку людства більшість проблем зі здоров'ям студентів викликані дефіцитом рухової активності, які закономірно виникають у процесі навчання у вищому навчальному закладі. Зниження рухової активності призводить до падіння тону кровеносних судин, унаслідок чого збільшується навантаження на серце. Що викликає зниження адаптаційних можливостей серцево-судинної системи, дисфункцію вегетативних відділів нервової системи і загальну реакцію організму на не дозоване перенапруження як фізичне так і психічне [4, с. 7].

Вживання алкоголю тютюнових виробів є ключовими факторами ризику основних неінфекційних хвороб – раку, серцево-судинних захворювань, хвороб шлунково-кишкового тракту, цукрового діабету. Вживання алкоголю призводить до розвитку артеріальної гіпертензії, ішемічної хвороби серця, інсульту (ішемічного та геморагічного) порушення серцевого ритму. Існують дані, що ураження органів алкоголем залежить від кількості яку вживає людина. Наслідки будуть гіршими чим вища доза. Алкоголь є активним

токсином, який розповсюджується по всьому організму і спричиняє множинні ефекти. Крім етанолу, основного компонента алкоголю, також й інші його інгредієнти можуть впливати на організм людини.

Серцево-судинна система є особливо вразливою до шкідливого впливу алкоголю. Кардіоміоцити, клітини серцевої м'язової тканини, відрізняються високою чутливістю до токсичної дії алкоголю. Водночас, низька швидкість відновлення цих клітин має гострі та хронічні наслідки впливу алкоголю на організм людини, які залежать переважно від дози і при припиненні або зменшенні його споживання можуть бути зворотними. Ризик захворюваності на артеріальну гіпертензію, порушення ритму серця, ураження артерій, ішемічну хворобу серця та інсульт підвищується при тривалому вживанні великих доз алкоголю [2, с. 47].

У нашій країні з кожним роком збільшується кількість молодих людей, які вживають алкогольні вироби, зокрема слабоалкогольні напої. Це стало вже національною проблемою. Для профілактики алкоголізму серед молоді можна використати два таких захисних механізми: виховання в молоді твердого переконання у шкідливості алкоголю, аморальності його вживання, формування критичного відношення до алкогольної ейфорії, приведенні доказів, що алкоголь – це наркотик, який призводить до порушень психіки та антисоціальної поведінки.

Ще одним важливим фактором ризику серцево-судинних захворювань та передчасної смерті є вживання тютюнових виробів. Тютюнопаління залишається основною небезпекою для здоров'я та значною мірою сприяє захворюваності та смертності від серцево-судинних захворювань. Наразі, у світі налічується біля 1,3 млрд. людей, які палять, у країнах СНД – біля 29% дорослого населення, у країнах Європи – до 28%. В нашій країні ситуація з курінням оцінюється експертами ВООЗ як критична – до куріння щорічно долучаються 500 тис. молодих людей, а кожен третій курить понад 20 років.

Нікотин викликає спазми судин, що продовжуються 30–40 хвилин після припинення паління. Викурюючи кожні 30 хвилин нову сигарету, курці весь час тримають судини в стані спазму. Внаслідок звуження судин зменшується приплив крові до шкіри, знижується її температура. Нікотин підсилює роботу серця. За даними досліджень, частота пульсу під час куріння на 10-18 ударів за хвилину більша. У курця частота пульсу вища, ніж у людини, що не палить. За добу серце курців робить близько 10–15 тисяч зайвих скорочень. При систематичному курінні судини серця звужені, знижене надходження кисню до серцевого м'яза, що призводить до його хронічної перевтоми. Нікотин викликає підвищення артеріального тиску. Одна викурена сигарета підвищує короточасний тиск приблизно на 10 мм.рт.ст.

Наслідком куріння є ішемічна хвороба серця, що пов'язана з недостатнім кровопостачанням серцевого м'яза. Раннім виявом її є стенокардія.

Ознаки її : загрудний біль, що віддає у ліву руку й лопатку, шию і нижню щелепу, з'являється почуття тривоги, серцебиття, пітливість, збліднення. Приступ може статися під час фізичного навантаження чи стресу.

Багато досліджень показують, що куріння активізує процеси згортання крові, що призводить до виникнення тромбозу в різних судинах [2, с. 79].

В Україні поступово почали з'являтися альтернативні способи вживання тютюну, як-от електронні сигарети чи пристрої для нагрівання тютюну. Нині усі вони стають дедалі популярнішими серед молоді, але такі пристрої не є безпечнішими.

Паління, як і вживання алкоголю – це небезпечні для здоров'я звички. Саме тому необхідно робити все можливе для зменшення тенденції поширення цих згубних звичок серед молоді. Цього можна досягти підвищуючи контроль за дотриманням номативно-правових документів, що забороняють продаж тютюнових виробів та алкоголю молодим людям, заборонивши тютюнову рекламу, проводячи моніторинги ефективності виконання законів щодо куріння в громадських місцях, залучаючи молодь до обговорення та впровадження антитютюнових кампаній.

Окрім цих заходів важливо розуміти, що не останню роль у подоланні цієї проблеми відіграє сім'я. Від куріння, алкоголізму та наркоманії є тільки одна серйозна альтернатива – це здоровий спосіб життя. Подаючи своїм нащадкам гідний приклад відмови від згубних звичок, а також пропагуючи спорт та заняття фізичною культурою можна убезпечити підростаюче покоління від шкідливої залежності.

Профілактика та лікування серцево-судинних захворювань тісно пов'язані з корекцією способу життя і контролем раціону харчування. Молода людина стає дорослішою, коли починає усвідомлювати важливість збалансованого та регулярного харчування, фізичного навантаження, уміння раціонально розподіляти власний час. Проте не завжди цей вибір приносить їй користь. Зростаюча кількість обов'язків під час навчання у закладах вищої освіти і свобода вибору, змушують розставляти пріоритети не на користь раціонального харчування. Обираючи порушення режиму дня, прийому їжі, малорухливий спосіб життя студенти часто позбавляють себе необхідних організму вітамінів і мінералів, відсутність яких є згубним для здоров'я [7, с. 263].

Тільки особистий приклад батьків, або осіб які приймали участь у вихованні допоможуть молоді виробити навички здорового харчування, які залишаться з ними на все життя. Важливим моментом є прищеплення з дитинства можливості самостійно приймати свідоме рішення щодо вибору корисних продуктів харчування. Адже вплив холестерину який негативно впливає на розвиток серцево-судинної системи, міститься у значних кількостях у фаст-фудах, які любляє молодь. Харчовий холестерин (яйця, м'ясо, сир, молочні продукти), навпаки безпечний, звичайно ж за умови помірного вживання. А ось разом з гамбургерами ми споживаємо зовсім інший вид холестерину, який приносить реальну шкоду здоров'ю. Неварто також забувати, що стреси також можуть викликати збільшення кількості холестерину в організмі. Важливе значення має не тільки склад їжі, але й характер харчування. Ми їмо нерегулярно, великими порціями, часто всього один – два

рази на день. Прийом великого об'єму їжі викликає зміщення діафрагми і чинить тиск на судини і серце, створюючи перенавантаження [3, с. 58].

Тому важливо закласти здорові сімейні звички харчування – наприклад, звички до споживання великої кількості овочів і фруктів, недосолювати їжу, у переважній більшості використовувати рослинне масло, каші з цілісних злаків, продуктів із знежиреного молока.

Наслідками неправильного харчування і низької фізичної активності можуть бути підвищений артеріальний тиск, підвищений рівень глюкози і ліпідів у крові, а також зайва вага і ожиріння, які вказують на підвищений ризик розвитку інфаркту міокарда, серцевої недостатності та інших захворювань серця.

Окрім здорового способу життя, в дорослому віці необхідно розвивати культуру здоров'я, яка включає регулярне медичне спостереження для раннього виявлення захворювань та факторів ризику їх розвитку, навички боротьби зі стресами, прийоми збереження здоров'я в умовах погіршення екологічної ситуації та погіршення соціально-політичної обстановки в країні, особливо в умовах війни.

Висновки. Отже, функціональний стан серцево-судинної системи першокурсників вищих навчальних закладів залежить від комплексу біологічних (тип вегетативної регуляції серцево-судинної системи), соціальних (рівень навчального навантаження, фізичної тренуваності та рухової активності, пов'язаний з профілем вищого навчального закладу; місце постійного проживання) та екологічних чинників. Знання факторів ризику необхідне для профілактики серцево-судинної патології. В будь-якому віці 80% випадків захворювань серцево-судинної системи можна попередити шляхом: підвищення стресостійкості організму молоді; формування в дітей та молоді мотивації на здоров'язберігаючу поведінку, виховання твердого переконання у шкідливості алкоголю та сигарет, аморальності їх вживання; обирати для себе і своєї родини раціональне харчування, контролювати масу тіла, зменшити споживання солі і цукру, вживати більше круп, овочів, фруктів; щодня мінімум 30 хвилин займатися фізичними вправами.

ЛІТЕРАТУРА

1. Глазков Е.О. Адаптаційні можливості серцево-судинної системи організму студентів у процесі навчання у вищому навчальному закладі. *Бук. мед. вісник*. 2013. Т. 17, № 2 (66). С. 25–29.
2. Губачев Ю.М. Захворювання кровообігу. Тернопіль: Світ книги, 2000. 349 с.
3. Давиденко Н.В., Смирнова І.П., Горбась І.М. Особливості харчування та проблеми профілактики факторів ризику серцево-судинних захворювань. *Проблеми харчування*. 2004. № 1. С. 57–60.

4. Заремба Є.Х., Смірнова І.П., Горбась І.М. Підвищення фізичної активності в комплексі первинної та вторинної профілактики артеріальної гіпертензії: Навч. посіб. Київ, 2006. 21 с.

5. Косинський Є.О., Андрійчук Ю.М., Ходінов В.М. Стан серцево-судинної системи студентів першого року навчання. *Проблеми фізичного виховання і спорту*. 2010. № 5. С. 79–81.

6. Коц В., Яценко В. Оцінка функціонального стану серцево-судинної системи студентів. *Збірник наукових праць. SCIENTIA*. 2021. URL: <https://ojs.ukrlogos.in.ua/index.php/scientia/article/view/15887>

7. Чичкан О., Шутка Г., Пазичук О. Функціональний стан серцево-судинної системи студентів протягом двох років навчання. *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві: збірник наукових праць*. 2012. № 3 (19). С. 260–264.

УДК37.015.311:796

Ольга Палієнко, Володимир Угреньук, Іван Кравчук

ФОРМУВАННЯ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ОСОБИСТОСТІ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ: СТАН, ПРОБЛЕМИ, ПЕРСПЕКТИВИ

У статті обґрунтовано та доведено необхідність використання здоров'язбережувальних технологій в освітньому просторі, оскільки це є фундаментом для подальшого життя молодій людині. Конкретизовано своєрідність формування фізичної культури особистості та які історико-педагогічні ідеї у зв'язку з цим доцільно переосмислити або осмислити по-новому. Фізична культура особистості являє собою вміння керувати фізичними та психічними силами організму на основі сукупності компетенцій, які розкривають наукові уявлення про можливості збереження і зміцнення здоров'я людини з урахуванням його індивідуальних особливостей.

Ключові слова: фізичне виховання, фізична культура, здобувачі освіти, здоров'я, здоров'язбережувальні технології, освітній простір.

The article substantiates and proves the necessity of using health-saving technologies in the educational space, as it is the foundation for the future life of a young person. The peculiarity of the formation of the physical culture of the individual and which historical and pedagogical ideas in this connection should be reconsidered or rethought in a new way are specified. The physical culture of an individual is the ability to manage the body's physical and mental forces based on a set of competencies that reveal scientific ideas about the possibilities of preserving

and strengthening a person's health, taking into account his individual characteristics.

Keywords: *physical education, physical culture, education seekers, health, health-preserving technologies, educational space.*

Актуальність дослідження. Кожна історична епоха формує свій ідеал культурної людини, яка завжди піклувалася про особистий фізичний стан, а формування певного рівня фізичної культури молоді протягом існування людства вважалося необхідним для її успішного активного життя й майбутнього існування.

Світовими тенденціями фізкультурної освіти є: акцент на здоров'язбереженні технології, скорочення часу, необхідного для навчання рухових умінь і навичок, широке використання різноманітних технічних засобів, розширення мережі спортивно-масових та оздоровчих заходів у другій половині дня. У програмах з фізичного виховання різних країн спостерігається постійне збільшення кількості спортивних ігор як найбільш ефективних засобів для гармонійного розвитку рухового потенціалу.

Зміст як складова загального виховання визначає педагогічну сутність фізичного виховання. Як і виховання загалом, так і його фізичний компонент вважаються цілеспрямованим процесом, під час якого розв'язуються певні завдання виховного, освітнього і розвивального характеру. Зауважимо, що фізичне виховання при цьому має усі загальні ознаки, притаманні педагогічному процесу (організація діяльності відповідно до педагогічних принципів, спрямовуюча роль педагога тощо), або відбувається як форма самовиховання. До специфічних функцій фізичного виховання відносяться навчання рухів (рухових дій) і виховання фізичних якостей особистості [6].

На думку О. А. Томенко «склад базової фізичної культури являє собою сукупність компонентів, умовно розподіляються на комунікативний, гносеологічний, ціннісно-орієнтовний, поведінковий [11]».

Фізичне виховання, будучи складовою, органічною частиною загальної системи національного виховання у сучасному вітчизняному закладі освіти, ставить перед собою таку мету: забезпечувати повноцінний фізичний і психічний розвиток здобувачів; формувати особисту фізичну культуру; зберігати і зміцнювати їх фізичне і духовне здоров'я.

Проблема здоров'я актуальна як ніколи. Спостерігається погіршення ситуації зі здоров'ям не лише дорослих, але й дітей. Ця проблема пов'язана з багатьма чинниками: демографічною кризою, збільшенням кількості захворювання населення, наслідками аварії на ЧАЕС, пандемією Covid-19 та повномасштабною війною. Враховуючи усі ці чинники, питання збереження здоров'я дітей є дуже важливим не тільки у повсякденному житті, а й в освітньому процесі. Актуальною є турбота про здоров'я здобувачів освіти, як фізичне, так психічне, соціальне та духовне; створення сприятливих умов для життя та розвитку, формування в них навичок здорового способу життя. Враховуючи те, що діти у закладі освіти проводять багато часу, то його

завданням є не тільки зберігати здоров'я під час освітнього процесу за допомогою здоров'язбережувальних технологій, а й дати потрібні знання, сформувати уміння та навички зміцнення здоров'я у повсякденному житті.

Процес формування навичок здорового способу життя є соціально-педагогічною проблемою, що вимагає удосконалення системи фізичного виховання. Зміст наявної системи фізичного виховання вичерпав себе та потребує оновлення на засадах валеологічної концепції через розроблення сучасної, інтегративної технології формування навичок здорового способу життя здобувачів.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Питання впровадження та використання здоров'язбережувальних технологій було відображено у працях багатьох науковців та дослідників, серед яких: О. Ващенко, Н. Коцур, О. Дубогай, С. Лупаренко, Т. Осадченко, Л. Рибалко, С. Свириденко тощо. У цих дослідженнях науковці розкривають суть та поняття «здоров'язбережувальних технологій», види, класифікації та роль вчителя у процесі навчання дітей. З їхніх праць та нормативно-правових документів [3, 10] можемо зробити висновки, що доцільно впроваджувати та використовувати здоров'язбережувальні технології у системі навчального закладу, тому що вони покращують освітній процес та допомагають зберегти здоров'я молодого покоління.

Українські і зарубіжні психологи, педагоги, лікарі не випадково постійно звертають увагу на різноманітні аспекти фізичного виховання [4, 12]. О. Г. Глагощук зазначає, що сьогодні пошук оптимальних підходів до розв'язання локальних завдань фізичного вдосконалення особистості пов'язаний і безпосередньо залежить від тих соціальних завдань, які є актуальними і вирішуються суспільством в освітньо-виховній галузі [1].

Мета дослідження – з'ясувати найсуттєвіші аспекти окресленої проблеми, у першу чергу конкретизувати, в чому полягає своєрідність формування фізичної культури особистості здобувачів освіти засобами фізичної культури та які історико-педагогічні ідеї у зв'язку з цим доцільно переосмислити або осмислити по-новому.

Результати дослідження та їх обговорення. Питання збереження здоров'я є дуже актуальним, оскільки під час освітнього процесу здоров'я дітей погіршується, організм виснажується, а успішність падає. Наукові дослідження допомогли виокремити чинники, що негативно впливають на здоров'я учнів під час навчання: неправильно підібрані педагогічні методики; неврахування вікових особливостей під час освітнього процесу; недостатність медичного контролю зі сторони навчального закладу; сильна завантаженість; недоліки у системі фізичної культури; порушення санітарно-гігієнічних вимог у процесі організації навчання; проблеми із формуванням культури здорового способу життя; неврахування психолого-педагогічних умов навчання; недостатня освіченість педагогів та батьків у питаннях збереження та зміцнення здоров'я дітей.

Для успішного формування готовності до здорового способу життя здобувачів освіти необхідно орієнтувати їх на цінності фізичної культури і

цілеспрямовано формувати і закріплювати засновані на знаннях і переконаннях знання, на регулярних заняттях фізичною культурою і спортом.

У структурі готовності, М. І. Матвієнко [7], виокремлює такі компоненти: мотиваційний, когнітивний та діяльнісний (практичний), що включають відповідно позитивне ставлення, наявність стійкої потреби та звички до фізичного самовдосконалення; спеціальні знання, уміння та навички самостійної фізкультурно-оздоровчої діяльності; залучення до фізичного самовдосконалення.

Фізична культура особистості являє собою багатокомпонентну особистісну освіту, яка визначається відповідно до наявності у людини обов'язкового мінімуму знань, норм і правил поведінки та розуміння цінностей фізичної культури, рухової активності, що дозволяє відповідати основним вимогам суспільства за показниками здоров'я, рівня фізичної підготовленості, працездатності.

А. В. Левченко зазначає що формування здорового способу життя повинен забезпечуватися особистісно-орієнтованими засобами фізичної культури, які сприяють вирішенню професійно-педагогічних завдань: формування потреби в здоровому способі життя, інтересу до здорового способу життя, зміцненню фізичного і психічного здоров'я, підвищення функціональних можливостей організму, вдосконалення механізмів адаптації найважливіших систем організму (серцево-судинної і дихальної), розвитку рухових якостей як специфічних якостей особистості, інших професійно значущих якостей особистості [5].

Дослідження сформованості цінностей індивідуальної фізичної культури здобувачів вищої освіти, дозволяють зробити висновок про низький рівень фізкультурної освіти, яку молоді люди мали отримати у загальному закладі середньої освіти з навчального предмета «Фізична культура». Їх уявлення у цій галузі базується переважно на практичному досвіді та меншою мірою – на теоретичних знаннях. Про це свідчить і різниця у способі життя, захопленнях та індивідуальних цінностях здобувачів, які займаються чи не займаються спортом, та які мають відхилення у стані здоров'я.

Заняття фізичними вправами є дуже важливою частиною професійної підготовки здобувачів вишу. Однак, як показав аналіз науково-методичної літератури, існуюча система фізичної підготовки в вузах країни не в повній мірі вирішує завдання фізичної підготовки фахівців до майбутньої професійної діяльності.

Москаленко Н. із цього приводу також переконаний в дієвості принципу гармонійної освіти, який вимагає розвитку і тіла, і духу (здоровий дух у здоровому тілі). Водночас учені наголошують на домінантній ролі ЗВО і пріоритеті викладача у процесі фізичного виховання [8].

Мету фізичного виховання науковці вбачають у гармонійному поєднанні розумового, морального і фізичного розвитку, а в основі теорії фізичного виховання – поруч із даними анатомії й фізіології також і дані психологічної науки [3].

Фізична культура особистості являє собою вміння керувати фізичними та психічними силами організму на основі сукупності компетенцій, які розкривають наукові уявлення про можливості збереження і зміцнення здоров'я людини з урахуванням його індивідуальних особливостей. Фізична культура особистості передбачає не тільки оволодіння засобами підвищення фізичних (комплекси вправ, методи оздоровлення та ін.) або володіння фізично розвиненим тілом, а реалізовану потреба особистості в вдосконаленні своєї тілесності, усвідомлення тіла як особистісної та соціальної цінності [9].

Зміцнення здоров'я людини – одне з основних завдань дисципліни «Фізичне виховання». Тому останнім часом все частіше наголошується на тому, що необхідно переглянути систему фізичного виховання, оскільки існує негативна тенденція динаміки показників здоров'я здобувачів; відсутні суттєві результати поліпшення їх фізичної підготовленості; переважна більшість веде малорухливий спосіб життя.

Вивчення уявлень про свої фізичні якості, пізнання свого тіла та його оцінки дає можливість виявити регулятори поведінки особистості, спрямованість на самовдосконалення. Дослідження індивідуального профілю самооцінки фізичного «Я» свідчить, що здобувачі переоцінюють свої фізичні здібності у координації на 34%, у силі – на 35%, у гнучкості – на 27% та витривалості – на 4%.

Це підтверджує думку, що програма фізичного виховання у закладах загальної середньої освіти та вищих навчальних закладах мало сприяє формуванню реалістичного уявлення особистості про її фізичний розвиток. Знижені фактичні показники фізичної активності та фізичних якостей, підвищена самооцінка зменшує значимість оздоровчого, освітнього та виховного ефекту занять, оскільки здобувачі не можуть оцінити внесок вправ у розвиток власних можливостей та здібностей. Проведені дослідження свідчать, що лише близько 33% здобувачів ЗЗСО охоплені організованими формами занять із фізичного виховання і лише приблизно 9% виконують домашні завдання із фізичного виховання.

Аналізуючи зміст фізкультурної освіти в Україні, турбує те, що фізичні вправи мають недостатню виховну і освітню спрямованість, тому необхідно вдосконалювати методику їх проведення.

Дослідження рухової активності здобувачів, звертається увага на низькі показники. Так, заняття з фізичного виховання забезпечують тільки 12–17% добової активності у хлопців та 11–14% у дівчат. Щоденно ранковою гігієнічною гімнастикою займаються лише 21% із опитаних здобувачів, у спортивних секціях займаються 56% хлопців і 18% дівчат.

Сучасна молодь, витрачає лише 1,6% свого вільного часу на фізичні вправи. Якщо ж говорити про заняття з фізичного виховання, то вони компенсують тільки 12% необхідного добового обсягу рухів (оптимальні межі рухової активності для молоді складають 7–12 годин на тиждень). Взимку рухова активність знижується на 30–40%. Тому спортивні заняття повинні відзначатися різнобічністю, невеликим обсягом (оптимально 7–8 годин на

тиждень). На думку Г. А. Єдинак варто тренуватися 4–5 разів на тиждень (тривалість занять – 1–1,5 години). Дослідженнями встановлено, що не менше 5–6 годин на тиждень здобувачі повинні перебувати на свіжому повітрі, займаючись при цьому фізичними вправами [2].

На жаль, багато педагогів, а також батьків вважають, що проблема формування фізичної культури особистості здобувачів буде вирішена, а потреба в заняттях фізичними вправами буде сформована на все життя, якщо вони займаються спортом. Ця думка є хибною. Опитуванні здобувачів, які раніше займалися спортом, ще в школі перестали ним займатися, здобувачі після припинення занять спортом самостійно більше не займалися ніякими видами фізичних вправ, лише кілька молодих людей продовжували займатися епізодично, самостійно продовжили займатися різними видами фізичних вправ.

Анкетне опитування виявило ставлення здобувачів до занять фізичною культурою. Так, на першій і другій парі у них були передбачені семінари з інших дисциплін, а лише на третій парі – заняття з фізичної культури.

Встановлено, що найчастіше причиною відхилення у фізичному розвитку та стані здоров'я молоді є недостатня рухова активність – гіподинамія. Досліджуючи рухову активність здобувачів ЗВО, то вона знижується у порівнянні зі школярами на 47–52%.

Результати досліджень, проведених у ЗВО, свідчать, що наші здобувачі потерпають від недостатньої рухової активності, внаслідок чого в них знижується кількість еритроцитів у крові, погіршується зір, помітно знижується розумова працездатність та сповільнюється ріст. Тільки 20–23% мають правильну поставу, а 17% мають різні відхилення у стані здоров'я через малоефективну організацію і недостатньо продуману методику фізичного виховання у ЗВО.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Отже, на підставі аналізу літератури та узагальнення педагогічного досвіду формування культури здоров'я майбутнього педагога в процесі його професійної підготовки буде ефективним, якщо: культура здоров'я вчителя розглядатиметься всіма суб'єктами освітнього процесу вишу як цілісна якість особистості майбутнього педагога і кінцева мета спеціально організованої роботи в рамках його професійної підготовки, педагогічні засоби на першому етапі під час занять будуть акцентувати увагу здобувачів на важливості оволодіння ними вміннями і технологіями формування особистої культури здоров'я.

ЛІТЕРАТУРА

1. Глагощук О.Г, Тонконог В.М, Бейгул І.О. Фізична культура в житті сучасної студентської молоді. *Актуальні проблеми фізичного виховання студентів в сучасних умовах*. Матеріали Регіон. наук.-практ. конф. Дніпропетровськ; 2013. С. 64–72.

2. Єдинак Г.А. Деякі теоретико-методичні аспекти посилення мотивації студентів до систематичної фізичної активності оздоровчої спрямованості.

Вісник Чернігів. Нац. пед. ун-ту. Серія: Педагогічні науки. Фізичне виховання та спорт. Зб. наук. пр. 2014. С. 109–113.

3. Коцур Н. І. Формування здоров'язбережувального простору в загальноосвітніх навчальних закладах. *Рідна школа.* 2012. № 11. С. 60–65.

4. Круцевич Т, Пангелова Н. Сучасні тенденції щодо організації фізичного виховання у вищих навчальних закладах. *Спортивний вісник Придніпров'я.* 2016. С. 109–114.

5. Линець ММ. Основи методики розвитку рухових якостей. Львів. Штабар. 2017. 207 с.

6. Лошицька АО. Відношення студентів технічних спеціальностей до предмету «Фізичне виховання». В: Інноваційні технології в галузі фізичного виховання, спорту, рекреації та валеології. Матеріали VII Міжнар. наук.-метод. інтернет-конф. Харків: Акад. ВВ МВС України; 2013. С. 16–18.

7. Матвієнко М.І. Формування умінь та навичок до самостійних занять фізичними вправами студентів педагогічних університетів [дисертація]. Київ; 2017. 233 с.

8. Москаленко Н, Ковров Я, Алфьоров О. Підготовка спеціалістів з фізичної культури і спорту до інноваційної діяльності. *Спортивний вісник Придніпров'я.* 2014. С.108–112.

9. Москаленко Н, Корж Н. Технологія формування ціннісного ставлення у студентів до самостійних занять фізичною культурою. *Спортивний вісник Придніпров'я.* 2016. 201 с.

10. Про освіту: Закон України від 05.09. 2017 р. № 2145–VIII: станом на 02.07 2023 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19#Text> (дата звернення: 05.07.2023).

11. Томенко ОА. Теоретико-методологічні основи неспеціальної фізкультурної освіти учнівської молоді [автореферат]. Київ. 2017. 39 с.

12. Шиян БМ, Папуша ВГ. Методика викладання спортивно-педагогічних дисциплін у вищих навчальних закладах фізичного виховання і спорту: навч. посіб. Харків: ОВС. 2015. 208 с.

Максим Рудич

**ПОДОЛАННЯ ОСВІТНІХ ВТРАТ ІЗ СОЦІАЛЬНОЇ ТА
ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ ОСВІТНЬОЇ ГАЛУЗІ
(НА ПРИКЛАДІ УРОКІВ ОСНОВ ЗДОРОВ'Я
ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ ШКОЛИ ОНЛАЙН)**

У статті розглянуто проблему освітніх втрат і освітніх розривів у соціальній та здоров'язбережувальній освітній галузі, що виникла внаслідок карантинних обмежень під час пандемії COVID-19 та повномасштабної війни росії проти України. Особливу увагу приділено урокам «Основи здоров'я» Всеукраїнської школи онлайн як ефективному інструменту для підтримки учнівства в подоланні освітніх втрат і розривів. У дослідженні аналізуються інноваційні підходи, інтерактивні завдання та дистанційні ресурси, що використовуються в курсі «Основи здоров'я» національної освітньої платформи для дистанційного та змішаного навчання, а також вплив цих компонентів на добробут учнівства.

Ключові слова: освітні втрати, освітні розриви здоров'язбережувальна освіта, основи здоров'я, онлайн-навчання, Всеукраїнська школа онлайн.

The article examines the problem of educational losses and educational gaps in the social and health education sector that arose as a result of quarantine restrictions during the COVID-19 pandemic and Russia's full-scale war against Ukraine. Particular attention is paid to the 'Fundamentals of Health' lessons of the All-Ukrainian Online School as an effective tool to support students in overcoming educational losses and gaps. The study analyses the innovative approaches, interactive tasks and remote resources used in the course 'Fundamentals of Health' of the national educational platform for distance and blended learning, as well as the impact of these components on the well-being of students.

Key words: educational losses, educational gaps, health education, health basics, online learning, All-Ukrainian School Online.

Актуальність дослідження. Освітні втрати впливають на розвиток особистості, поглиблюють нерівність в доступі до освіти та можуть призвести до економічних труднощів у майбутньому, зокрема до зниження темпів економічного зростання і зменшення ВВП – про це наголошують експерти й експертки в галузі освіти Європейського Союзу. Однак, якщо країни ЄС стикнулися зі значними освітніми втратами через пандемію COVID-19, що вплинуло на навчальний процес та психоемоційний стан учнівства, то Україна, окрім наслідків пандемії, змушена долати виклики, пов'язані з військовими діями, що ускладнює доступ до освіти та поглиблює нерівність серед учнівства.

Незаплановані повні та/або часткові перерви в навчальному процесі знижують рівень академічних досягнень і навичок учнівства, що позначається на майбутній професійній підготовці учнівства та якості трудових ресурсів країни. Через це виникає об'єктивна потреба в створенні ефективних механізмів для виявлення освітніх втрат і освітніх розривів, а також для їх подолання. Такі заходи є необхідними для забезпечення рівного доступу до якісної освіти та підтримки особистісного розвитку школярства.

Одним із сучасних рішень є використання онлайн-інструментів, платформ, зокрема Всеукраїнської школи онлайн, яка надає можливості для дистанційного та змішаного навчання з інтерактивними методами та зворотним зв'язком від учительства.

Мета статті - теоретично обґрунтувати підходи до подолання освітніх втрат у соціальній та здоров'язбережувальній освітній галузі на прикладі уроків «Основи здоров'я» національної освітньої платформи для дистанційного та змішаного навчання Всеукраїнської школи онлайн (далі – ВШО); Розглянути приклади завдань та підходів, які сприяють розвитку здорового способу життя серед учнівства та їхньої соціальної адаптації в умовах сучасних освітніх викликів.

Результати дослідження. *Освітні (навчальні) втрати (learning loss)* – це будь-яка втрата знань, умінь, навичок і/або уповільнення чи переривання процесу освіти через великі прогалини або паузи в навчанні конкретного (ної) учня/учениці.

Освітніми розривами (educational gap, achievement gap) можна назвати різницю в рівні результатів навчання між різними групами учнівства, зумовлену сталими чинниками. До прикладу, соціально-економічний статус, гендер, регіон проживання тощо.

Основними причинами навчальних втрат періоду пандемії COVID-19 дослідниками Інституту педагогіки НАПН України (О. Топузов, М. Головка, О. Локшина) визначено недосконалість інфраструктури дистанційного навчання, відсутність/недостатній рівень володіння учнівством цифровими навичками, недостатню сформованість в учнів /учениць вміння вчитися, невідпрацьованість формату зворотному зв'язку з вчительством, недостатню підготовленість освітян/освітянок до використання засобів та інструментів дистанційного навчання та низький рівень володіння ними цифровою компетентністю, а в батьківства – до підтримки навчання дітей у нових освітніх реаліях [1].

Навчальні втрати під час війни стають складовими масштабних втрат освітньої системи. В Україні вони спричинені закриттям шкіл, їх передислокацією внаслідок руйнування / пошкодження, окупації; нестабільністю онлайн-навчання внаслідок бомбардувань та обстрілів; відсутністю / недостатністю навчально-методичного забезпечення, психологічними травмами учнівства та вчительства [2].

Навчальні втрати спостерігаються також і в учнів / учениць, які навчаються в школах країн, що надали їм прихисток. Незнання / погане

володіння мовою країни перебування призводить до неефективної інтеграції до навчального процесу та часто відсутності можливості синхронних занять онлайн в українській школі. Це – деякі з викликів, що причиняють освітні втрати українських учнів і учениць за кордоном [3].

У звіті ЮНЕСКО «Відновлення освітніх втрат: що можна зробити швидко та масштабно», який вийшов в 2021 році, акцентовано увагу на досвіді різних країн щодо компенсації освітніх прогалин, психологічної підтримки учасників освітнього процесу, консультування педагогів/педагогинь тощо [4]. Однак освіта в Україні нині перебуває в надскладній ситуації, в порівнянні з країнами світу, які зазнали лише впливу пандемії. Представники Сектору освіти Світового банку підкреслюють, що через такі наслідки освітні втрати в нашій державі можуть становити чимало років. Вчительству України нині важливо ознайомитися з інформаційними ресурсами щодо психологічної допомоги та підтримки учнівства під час війни, зокрема зареєструватися на онлайн-курс про психосоціальну підтримку педагогів та дітей *«Школа стійкості»*, а також розпочати навчання з онлайн-курсом про базові принципи психології роботи з травмами дітей та дорослих *«Знати, як допомогти»*, що створено в рамках ініціативи Першої леді України Олени Зеленської.

Серед можливих способів компенсації освітніх втрат і освітніх розривів із навчальних предметів «Здоров'я, безпека та добробут» НУШ або «Основи здоров'я» може бути додаткове короткострокове навчання під час канікул, що передбачає створення інтеграційних класів, перегляд та адаптацію освітніх програм тощо. Зокрема це дозволить охопити кожну дитину, оцінити її/його поточний рівень знань, підвищити інтенсивність наздоганяльного/компенсаторного навчання, аби надолужити пропущений матеріал/втрачені знання тощо. Це може бути досягнуто, як приклад, через впровадження ігрових занять, які охоплюють різні складові здоров'я. Такі активності сприяють розвитку фізичного, психічного, духовного та соціального добробуту учнівства, поєднуючи навчання з активною участю та залученням.

Експрес-курс із навчальних предметів «Здоров'я, безпека та добробут» НУШ або «Основи здоров'я» може складатися із коригувальної навчальної програми, календарно-тематичного планування до неї, діагностувальних робіт (вхідної та вихідної) і різноаспектних завдань для формувального оцінювання навчальних досягнень учнівства (5-9 класів) із навчальних предметів «Здоров'я, безпека та добробут» НУШ або «Основи здоров'я». Учитель/вчителька навчальних курсів можуть самостійно провести моніторинг прогалин у знаннях учнівства закладу освіти на засадах компетентнісного підходу, видами множинного інтелекту. На основі даних моніторингу, виокремивши ядро знань та беручи до уваги чинні навчальні програми з предметів «Здоров'я, безпека та добробут» НУШ або «Основи здоров'я», розробити навчально-коригувальну програму, яку затверджує педагогічна рада конкретного закладу освіти.

На початку пандемії Міністерством освіти і науки України було запроваджено вебплатформу дистанційного навчання *«Всеукраїнська школа онлайн»*. Вона призначена для дистанційного та змішаного навчання учнівства





й методичної підтримки вчительства України. Здобувачі освіти можуть використовувати платформу, як для навчання, у разі неможливості здобуття освіти в очному форматі, так і для додаткового ознайомлення з темою, яку, наприклад, пропустили з певних причин.

Освітні втрати й розриви під час пандемії та воєнних дій мають значний вплив на розвиток учнівства, їхні знання та навички. Важливим аспектом відновлення після таких втрат є акцент на здоров'язбережувальні та соціальні складові навчання. Всеукраїнська школа онлайн є одним із прикладів успішної реалізації подібного підходу [5, с. 302].

У табл. 1 наведено перелік навчальних курсів із соціальної та здоров'язбережувальної галузі, що розміщено на платформі ВШО, які можна переглянути просканувавши QR-код.

Таблиця 1

**Навчальні курси з соціальної та здоров'язбережувальної галузі
Всеукраїнської школи онлайн**

Здоров'я, безпека та добробут. 5-6 класи	
Основи здоров'я. 7 клас	
Основи здоров'я. 8 клас	
Основи здоров'я. 9 клас	

Повнота навчального змісту та його відповідність нормативним документам. Навчальні курси забезпечують повноту викладу матеріалу відповідно до вимог Державного стандарту, тематики курсу, типової освітньої програми та основних навчальних програм рівня стандарту з числа рекомендованих Міністерством освіти і науки України, які найбільш масово використовуються в закладах загальної середньої освіти. Компоненти курсу покривають 100% обов'язкового нового теоретичного навчального матеріалу. Навчальні курси для 5-6 класів розроблені за новим Державним стандартом базової середньої освіти, який впровадився з 1 вересня 2022 року для 5 класу й з 1 вересня 2023 року для 6 класу.

Кожен урок курсів містить щонайменше:

- лаконічно сформульовану для учнівства мету з очікуваними результатами навчання;
- одне або кілька навчальних відео (сукупною тривалістю не менше 5 хвилин, тривалість кожного відео – не більше 15 хвилин);
- необхідні для досягнення мети заняття завдання з теорії та для тренування практичних навичок;
- тест для самоконтролю досягнення очікуваних результатів навчання;
- один з видів навчальної діяльності, наприклад: нетестові завдання (assignment), симуляції, віртуальні або віддалені лабораторії, проблемно-пошукові завдання, індивідуальні або колективні проєкти тощо.

Типи завдань ВШО. Платформа містить підсумковий тест уроку, тематичного розділу та підсумковий тест курсу:

- з вибором однієї або кількох правильних відповідей (рис.1);

Завдання 2

1/1 балів (без оцінки)

Для подавання сигналу рятувальникам з-під завалів не дозволяється:

- кричати / свистіти,
- світити ліхтариком,
- використовувати сірники / запальнички
- махати шматком тканини,
- стукати по батареях / трубах.



Пояснення

Не використовуйте сірники чи запальнички – це може призвести до вибуху.

Рис. 1. Приклад тестового завдання з вибором однієї правильної відповіді.

Джерело: розроблено автором [6]

- з вибором однієї відповіді з випадваючого списку (рис.2);
- з вибором однієї правильної відповіді із доступного списку («радіокнопки»);

Завдання 5

1/5 балів (без оцінки)

Установіть відповідність між зображеннями придатних укриттів та їх назвою



метро ▾

- Оберіть опцію
- зупинка-укриття
- бомбосховище
- метро**
- широка труба водостоку
- підземне овочесховище
- підвал



Рис. 2. Приклад тестового завдання з вибором однієї відповіді з випадаючого списку.

Джерело: розроблено автором [6]

– на введення чисел (передбачає відповідь у вигляді цілого числа або простого математичного виразу, в тому числі з деякими константами, з зазначенням меж правильної відповіді);

– з короткою відповіддю, де перевіряється автоматично згідно з шаблоном правильної відповіді, а регістр символів довільний (рис.3).

Завдання 4

1/1 балів (без оцінки)

Зателефонуйте в поліцію (номер _____) чи рятувальникам (номер _____), якщо ви виявили зачинене укриття під час повітряної тривоги:

Відповідь: 102 або 101



Пояснення

У ситуації, коли потрібна невідкладна допомога працівників поліції, необхідно зателефонувати на номер скороченого екстреного виклику 102 до оператора Call-центру Національної поліції (безкоштовно зі стаціонарних та мобільних телефонів) або в пожежну службу та службу порятунку (МНС України) за номером 101.

Рис. 3. Приклад тестового завдання з короткою відповіддю.

Джерело: розроблено автором [6]

ВШО підтримує розвиток комунікативних навичок учнівства через групові проекти, дискусії та взаємодію з онлайн-медіа. Це дозволяє не лише зберігати соціальні контакти під час дистанційного навчання, але й сприяє розвитку навичок командної роботи та взаємодії з однолітками. Більш детально про види навчальної діяльності на уроках соціальної та здоров'язбережувальної освітньої галузі можна познайомити в конспектах до уроків конкретного навчального курсу на платформі ВШО (див. табл. 1).

Оцінювання в курсі. У курсі використовується загальна накопичувальна шкала підсумкового оцінювання на платформі. Загальна підсумкова оцінка на платформі обчислюється у відсотках з урахуванням ваги кожного типу призначення оцінювання. Сума ваги всіх типів призначення підсумкового оцінювання на платформі повинна складати 100%. У курсі не використовується традиційна 12-бальна шкала оцінювання. Єдиним критерієм успішності проходження учнем/ученицею заходів підсумкового оцінювання на платформі є 60% успішно виконаних завдань (для курсу в цілому – з урахуванням ваги кожного типу призначення) [7].

Отже, переваги використання платформи ВШО такі:

- дистанційне та змішане навчання учнівства;
- методична підтримка вчительства України;
- рівний, вільний і безкоштовний доступ до якісних освітніх матеріалів;
- понад тисячу відеоуроків, тестів і матеріалів для самостійної роботи, конспектів уроків;
- функціонує «Кабінет вчителя», в якому можна створити віртуальні класи для свого учнівства, відстежувати їх освітню траєкторію з курсів соціальної та здоров'язбережувальної освітньої галузі та надавати зворотний зв'язок.

Висновки. Всеукраїнська школа онлайн демонструє, як можна ефективно долати освітні втрати або освітні розриви через інтеграцію здоров'язбережувальних та соціальних компонентів у навчальний процес.

Використання сучасних технологій, акцент на практичних заняттях та розвиток соціальних навичок є ключовими елементами успішного відновлення освіти після кризових ситуацій.

Завдання курсів «Здоров'я, безпека та добробут» НУШ та Основи здоров'я» на платформі ВШО демонструють інтегрований підхід до навчання, який враховує не лише академічні знання, але й розвиток життєвих навичок, відповідального ставлення до власного здоров'я та соціальних взаємодій. Використання таких завдань у навчальному процесі допомагає ефективно подолати освітні втрати або освітні розриви та забезпечити всебічний розвиток учнівства.

Школярство може безкоштовно завантажити мобільний застосунок ВШО, який є повноцінним інструментом для зручного навчання з мобільних пристроїв. У ньому також є доступ до всіх курсів і матеріалів, що розміщені на вебплатформі. Можливості застосунок будуть поступово розширюватися.

ЛІТЕРАТУРА

1. Топузов О., Головка М., Локшина О. Освітні втрати в період воєнного стану: проблеми діагностики та компенсації. Український педагогічний журнал. 2023. № 1. С. 5–13. DOI: <https://doi.org/10.32405/2411-1317-2023-1-5-13>
2. Локшина О., Глушко О., Джурило А., Кравченко С., Максименко О., Нікольська Н., Шпарик О. Освіта в реаліях війни: орієнтири міжнародної спільноти: оглядове видання / Ред.: О. Топузов, О. Локшина. Київ: Педагогічна думка, 2022.
3. War in Ukraine: Attacks on schools, interrupted education and loss of learning outcomes for children in Ukraine and in host countries. Ukraine. ReliefWeb. 2023. URL: <https://reliefweb.int/report/ukraine/war-ukraine-attacks-schools-interrupted-education-and-loss-learning-outcomes-children-ukraine-and-host-countries>
4. «Відновлення втраченого навчання: що можна зробити швидко та масштабно?». URL: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000377841>
5. Організація освітньої діяльності в закладах освіти Києва в умовах воєнного стану. Методичні рекомендації : навч.-метод. посіб. / Упоряд.: Фіданян О., Войцехівський М., Дідур О. ; за заг. ред. О. Фіданян, М. Войцехівського. Київ : Київ. столич. ун-т ім. Б. Грінченка, 2024. 428 с.
6. Завдання курсу «Основи здоров'я. 9 клас» ВШО. URL: <https://lms.e-school.net.ua/courses/course-v1:UIED+Health-basics-9th-grade+2023/about>
7. Методичні матеріали для вчителів із організації дистанційного та змішаного навчання на базі Всеукраїнської школи онлайн. URL: https://lms.e-school.net.ua/meta_user/teacher_guidelines/

УДК 378:613.8

Руслан Савченко, Ліанна Петровська, Андрій Дмитренко

ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧІ ТЕХНОЛОГІЇ В РОБОТІ З СУЧАСНОЮ МОЛОДДЮ

У статті описано основні технології збереження здоров'я, які використовуються у роботі із сучасною молоддю. Зокрема охарактеризовано поняття та основні аспекти здоров'язберігаючих технологій. Розглянуто подальші виклики та перспективи запровадження даних технологій у навчальних закладах.

Ключові слова: здоров'я, технології, здоров'язберігаючі технології, молодь, фізична активність.

The article describes the main health-preserving technologies used in the work with modern youth. In particular, the concept and main aspects of health-saving technologies are characterized. Further challenges and prospects for the introduction of these technologies in educational institutions are considered.

Keywords: health, technology, health-saving technologies, youth, physical activity.

Актуальність дослідження. У сучасному суспільстві питання збереження та зміцнення здоров'я молоді стає особливо актуальним, адже саме цей соціальний прошарок формує основу майбутнього розвитку країни. Молодь сьогодні стикається з багатьма викликами, такими як стрес, малорухливий спосіб життя, інформаційне перевантаження та недостатнє фізичне навантаження, що негативно впливають на їх фізичне та психічне здоров'я. В умовах таких викликів особливе значення набувають здоров'язберігаючі технології, спрямовані на попередження розвитку хронічних захворювань, формування здорового способу життя та підтримку фізичного і психічного благополуччя.

Результати дослідження та їх обговорення. Здоров'язберігаючі технології – це сукупність методик, програм та підходів, спрямованих на збереження, зміцнення та відновлення здоров'я людини, а також на формування здорового способу життя. Вони використовуються в різних сферах, таких як освіта, охорона здоров'я, спорт та робота з молоддю, забезпечуючи систематичний підхід до виховання фізично і психічно здорового покоління.

Здоров'язберігаючі технології включають:

1. Фізичні вправи та рухова активність – регулярна фізична активність є важливою складовою здорового способу життя, особливо в умовах поширення малорухливого способу життя серед молоді.

2. Раціональне харчування – створення здорових харчових звичок, що включає збалансований раціон, який забезпечує організм всіма необхідними поживними речовинами.

3. Психогігієна та психопрофілактика – це психологічні підходи, які допомагають підтримувати психічне здоров'я, знижувати рівень стресу та попереджати виникнення психоемоційних розладів.

4. Гігієнічна культура – дотримання правил особистої гігієни, режиму дня, здорового сну тощо.

5. Профілактика шкідливих звичок – пропаганда відмови від паління, алкоголю та наркотиків через освітні програми та заходи.

Особливості застосування здоров'язберігаючих технологій у роботі з молоддю.

Для сучасної молоді характерний високий рівень залученості в інформаційні технології, що має як позитивні, так і негативні наслідки для їх здоров'я. Одним із викликів є інформаційне перенавантаження та гіподинамія, що виникають через тривале перебування перед екранами комп'ютерів та

гаджетів[4, с. 2]. У зв'язку з цим, здоров'язберігаючі технології повинні бути адаптовані до умов сучасного суспільства:

1. Використання цифрових технологій для популяризації здорового способу життя серед молоді. Це включає розробку мобільних додатків для моніторингу фізичної активності, якості харчування, режиму сну та відпочинку. Такі програми мотивують молодь до активного способу життя, контролюючи основні параметри здоров'я в інтерактивній формі.

2. Інформаційні кампанії в соціальних мережах. Багато молодих людей отримують інформацію саме через соціальні мережі, тому важливо використовувати цей канал для просування здоров'язберігаючих ініціатив. Відео, подкасти, блоги та інші формати можуть бути ефективними інструментами для підвищення обізнаності про важливість здорового способу життя.

3. Активний відпочинок та спорт. Заохочення молоді до участі в спортивних заходах, таких як марафони, спортивні турніри або навіть активні флешмоби, є ефективним методом підтримки фізичної активності.

4. Навчальні програми у закладах освіти. Важливо включати у шкільні та університетські програми заняття, спрямовані на формування здорових звичок. Наприклад, уроки фізичної культури повинні бути інтегровані із сучасними методами фізичного розвитку, такими як йога, фітнес або кросфіт. Також слід проводити тематичні заняття з психічного здоров'я, технік релаксації та управління стресом.

5. Профілактичні програми щодо залежностей та шкідливих звичок. Важливо проводити заходи, які інформують молодь про небезпеку вживання алкоголю, тютюну, наркотиків та енергетиків. Ці заходи повинні поєднувати інтерактивні методи навчання, реальні приклади та підтримку здорових альтернатив, таких як участь у спортивних та культурних подіях [2, с. 105].

Значне місце в системі здоров'язбереження займають психологічні методи, які дозволяють знижувати рівень тривоги, стресу та емоційного вигорання, що часто зустрічається серед позитивні, так і негативні наслідки для їх здоров'я. Одним із викликів є інформаційне перенавантаження та гіподинамія, що виникають через тривале перебування перед екранами комп'ютерів та гаджетів. У зв'язку з цим, здоров'язберігаючі технології повинні бути адаптовані до умов сучасного суспільства [1, с. 19].

1. Використання цифрових технологій для популяризації здорового способу життя серед молоді. Це включає розробку мобільних додатків для моніторингу фізичної активності, якості харчування, режиму сну та відпочинку. Такі програми мотивують молодь до активного способу життя, контролюючи основні параметри здоров'я в інтерактивній формі.

2. Інформаційні кампанії в соціальних мережах. Багато молодих людей отримують інформацію саме через соціальні мережі, тому важливо використовувати цей канал для просування здоров'язберігаючих ініціатив. Відео, подкасти, блоги та інші формати можуть бути ефективними

інструментами для підвищення обізнаності про важливість здорового способу життя.

3. Активний відпочинок та спорт. Заохочення молоді до участі в спортивних заходах, таких як марафони, спортивні турніри або навіть активні флешмоби, є ефективним методом підтримки фізичної активності.

4. Навчальні програми у закладах освіти. Важливо включати у шкільні та університетські програми заняття, спрямовані на формування здорових звичок. Наприклад, уроки фізичної культури повинні бути інтегровані із сучасними методами фізичного розвитку, такими як йога, фітнес або кросфіт. Також слід проводити тематичні заняття з психічного здоров'я, технік релаксації та управління стресом.

5. Профілактичні програми щодо залежностей та шкідливих звичок. Важливо проводити заходи, які інформують молодь про небезпеку вживання алкоголю, тютюну, наркотиків та енергетиків. Ці заходи повинні поєднувати інтерактивні методи навчання, реальні приклади та підтримку здорових альтернатив, таких як участь у спортивних та культурних подіях [3, с. 73].

Значне місце в системі здоров'язбереження займають психологічні методи, які дозволяють знижувати рівень тривоги, стресу та емоційного вигорання, що часто зустрічається серед молоді. Важливим завданням є навчання молодих людей методам саморегуляції, управління емоціями та розв'язання конфліктів.

Одним з ефективних напрямків є медитація та техніки релаксації, які допомагають заспокоїти нервову систему та покращити концентрацію. Такі техніки, як глибоке дихання, прогресивна м'язова релаксація або йога, є популярними серед сучасної молоді і легко інтегруються в їхній спосіб життя.

Застосування здоров'язберігаючих технологій у роботі з молоддю стикається з низкою викликів:

1. Недостатня мотивація. Молоді люди часто не усвідомлюють важливості дотримання здорового способу життя до моменту виникнення серйозних проблем зі здоров'ям.

2. Інформаційне перенавантаження. У сучасному світі важко диференціювати надійну та науково обґрунтовану інформацію від шкідливих порад та псевдонаукових рекомендацій.

3. Нерівний доступ до ресурсів. Не всі молоді люди мають доступ до якісних спортивних секцій, здорового харчування або медичних послуг.

Висновки. Здоров'язберігаючі технології є необхідною складовою роботи з сучасною молоддю, яка стикається з багатьма викликами, що впливають на їх фізичне та психічне здоров'я. Впровадження цих технологій у життя молоді дозволяє не лише зміцнювати їх фізичний стан, а й підвищувати стресостійкість, покращувати якість життя та сприяти загальному благополуччю. Ефективне застосування сучасних цифрових інструментів, інтерактивних методик та програм може значно підвищити мотивацію молоді до ведення здорового способу життя, формуючи нове покоління, здатне активно й усвідомлено піклуватися про своє здоров'я.

ЛІТЕРАТУРА

1. Видюк А. П. Формирование культуры здоровья в образовательных программах: Матеріали всеукр. наук.-метод. конференції [«Здоров'я та освіта: проблеми та перспективи. Донецьк: ДонДУ, 2000. С.18–20.
2. Вознюк Т. Г. Менеджмент навчально-виховного процесу. Київ: Здоров'я, 2002. 128 с.
3. Дубогай О. Д. Фізкультура як складова здоров'я та успішного навчання дитини. Київ: Вид. дім «Шкільний світ», 2006. 128 с.
4. Ващенко О. Готовність вчителя до використання здоров'язбережувальних технологій у навчально-виховному процесі. *Здоров'я та фізична культура*. 2006. №8. С.1–6.
5. Волкова І. Здоров'я школярів – взаємодія лікарів, педагогів, психологів. *Практика управління закладом освіти*. 2009. № 12. С. 5.

УДК 613.96

Світлана Співак, Дмитро Співак

АНАЛІЗ ОСНОВНИХ НЕБЕЗПЕК ІНТЕРНЕТУ ТА ЙОГО ВПЛИВ НА СПОСІБ ЖИТТЯ І ЗДОРОВ'Я ПІДЛІТКІВ

У статті наголошено на вразливості осіб підліткового віку. Розкрито сутність основних небезпек, які чатують в Інтернеті. Проаналізовано вплив надмірного використання гаджетів на здоров'я підлітків.

Ключові слова: здоров'я, підлітковий вік, Інтернет-контент, Тест білборда, кібербулінг, інфомедійна грамотність, цифрова безпека.

The article emphasizes the vulnerability of adolescents. It has been revealed the essence of the main dangers lurking on the Internet. It has been analyzed the impact of excessive use of gadgets on the health of teenagers.

Key words: health, adolescence, Internet content, Billboard test, cyberbullying, infomedia literacy, digital safety.

Актуальність дослідження. Підлітковий вік є перехідним періодом між дитинством та дорослістю. Відповідно до термінології, прийнятої ООН, підлітками вважаються особи віком від 10 до 19 років: ранній підлітковий вік охоплює період з 10 до 14 років, а пізній – з 15 до 19 років.

Сучасні підлітки дуже вразливі до різних небезпек і загроз, вони прагнуть спілкування і залежать від думки однолітків. Сьогодні спостерігається

зростання кількості підлітків, які зазнають стресу, психологічних травм, схильні до сильних емоційних переживань та деструктивної поведінки, а також страждають від тривалих психоемоційних розладів. За відсутності своєчасної психологічної підтримки, спрямованої на подолання наслідків впливу екстремальних умов, у підлітків знижується рівень соціальної адаптації та посилюються депресивні стани.

Результати дослідження та їх обговорення. Серед факторів, що впливають на спосіб життя та здоров'я підлітків, лівова частка належить інтернет-контенту. Через впровадження дистанційної форми навчання у освітніх закладах з весни 2020 року, час, який проводили діти і підлітки в різних гаджетах, значно збільшився. За рекомендаціями ВООЗ, для дітей віком 10–11 років екранний час має становити менше однієї години, після 12 років – не більше 80 хвилин. Щодо старших дітей та дорослих існує обмеження – максимум дві години щоденно за екранами. Перевищення цієї цифри викликає залежність.

Враховуючи теперішні умови, молодь все більше часу проводить онлайн. Саме інтернет-контент є головним джерелом інформації для дітей, причому з настанням пізнього підліткового віку його вплив сильно зростає.

Серед нескінченного потоку інформації, лише фактична і перевірена інформація допомагає здобути нові знання та навички. Проте стикаємося і з іншими видами інформації: хибною, фейковою, неперевіреною, маніпулятивною тощо.

Активно використовують підлітки соціальні мережі, що мають властивість концентрувати інформацію для формування думки, поглядів, настроїв, посилювати чи послаблювати позиції груп населення, виявляти, групувати. Слід зазначити, що інформаційні повідомлення та пости розміщуються з певною періодичністю, що дає можливість зацентрувати на них увагу, але ненав'язливо та системно, не роблячи великих пауз між повідомленнями, дає змогу користувачеві «бути постійно в темі». Для цього використовується подача інформації дрібними порціями і в потрібній тональності, таким чином це не дає ефективно її проаналізувати та осмислити [1, с. 57].

Поринаючи у віртуальний світ соцмереж, діти починають порівнювати себе з однолітками, відомими блогерами чи своїми кумирами. Часто це негативно впливає на їхній психологічний стан, поглиблює психологічні проблеми, стає поштовхом для розвитку симптомів депресії та тривоги. Існує й інша проблема: підлітки бояться упустити якусь (на їхню думку) важливу інформацію і хочуть завжди бути в мережі й одразу відповідати на повідомлення.

Ще однією небезпекою, що чатує на наше суспільство, є збільшення кількості Телеграм-каналів, що наповнені різноманітним контентом. Практично неможливо перевірити справжність інформації, її автора та ймовірного замовника. За результатами опитування здобувачів освіти 2 курсу нашого коледжу (віком 16–17 років), 90 % респондентів вважають Телеграм

найнебезпечнішим месенджером. Тут варто дотримуватися правила: читати і спілкуватися треба лише на офіційних, перевірених каналах. Одним з найбільших недоліків телеграму є відсутність модерації.

Варто наголосити і на важливості захисту особистих даних: встановлювати надійний пароль з комбінації різних букв, цифр, символів, що убезпечить користувача від можливого викрадення конфіденційної інформації. Доцільним буде закрити профіль у соцмережі та встановити двохетапну авторизацію. У жодному разі не можна переходити за незрозумілими покликаннями чи відкривати електронні листи від невідомих адресатів.

За статистикою, лише 60–80% користувачів поширюють інформацію, не читаючи всього тексту. Дані, які людина залишає в Інтернеті (цифровий слід), важко, а інколи і неможливо видалити, тому поширення власної інформації в соцмережах чи месенджерах не є повністю безпечним. Корисним у цьому випадку є *Тест білборда* – це принцип спілкування в Інтернеті, який перед висвітленням будь-якої інформації передбачає відповідь на просте запитання: «Чи готовий (-а) я побачити цю інформацію/фото на білборді або стінах біля входу в мою школу?». Чесна відповідь самому собі на це запитання дасть можливість оцінити власні дії та не ділитися особистими фото/даними в мережі [2]. За останні роки в разі зросла і кількість жертв кібербулінгу, протидіяти якому непросто, адже лише кожен четвертий підліток повідомляє про цькування дорослим.

Ще однією загрозою для підлітків є онлайн-ігри, інколи агресивного характеру. Вони часто оновлюються і користувачі прагнуть бути постійно онлайн, щоб не пропустити нових функцій у грі.

В результаті проведеного анонімного анкетування студентів віком 16–17 років було отримано наступні результати відповідей:

1. Як ви вважаєте, чи можливо на вас вплинути через Інтернет? 70 % опитаних відповіли «так» і 30 % – «ні».

2. Чи доводилось вам бути жертвою кібербулінгу? 75 % респондентів відповіли «ні», 25 % відповіли «так».

3. Скільки часу на день проводите за переглядом смартфона чи іншого гаджету? Результати відповіді на це питання подано на Рис. 1.

Виділимо основні небезпеки для здоров'я, що можуть бути наслідком надмірного використання гаджетів:

1. *Гіподинамія* – тривале сидіння призводить до погіршення постави, слабкості опорно-рухового апарату, ожиріння тощо.

2. *Порушення зору* – напруга очей призводить до втоми, проблем із судинами та сітківкою.

3. *Навантаження на руки та шию* – постійна напруга кистей викликає біль у суглобах, порушення координації, неправильне положення призводить до головного болю через порушене кровопостачання.

4. *Вплив на нервову систему* – виникає підвищена втома, апатія, неуважність, часто виникають проблеми з недосипанням.

5. *Психологічні проблеми* – втрачається здатність до живої комунікації, спостерігається ізоляція.

Проблеми з харчуванням – нерегулярне або навпаки неконтрольоване харчування.

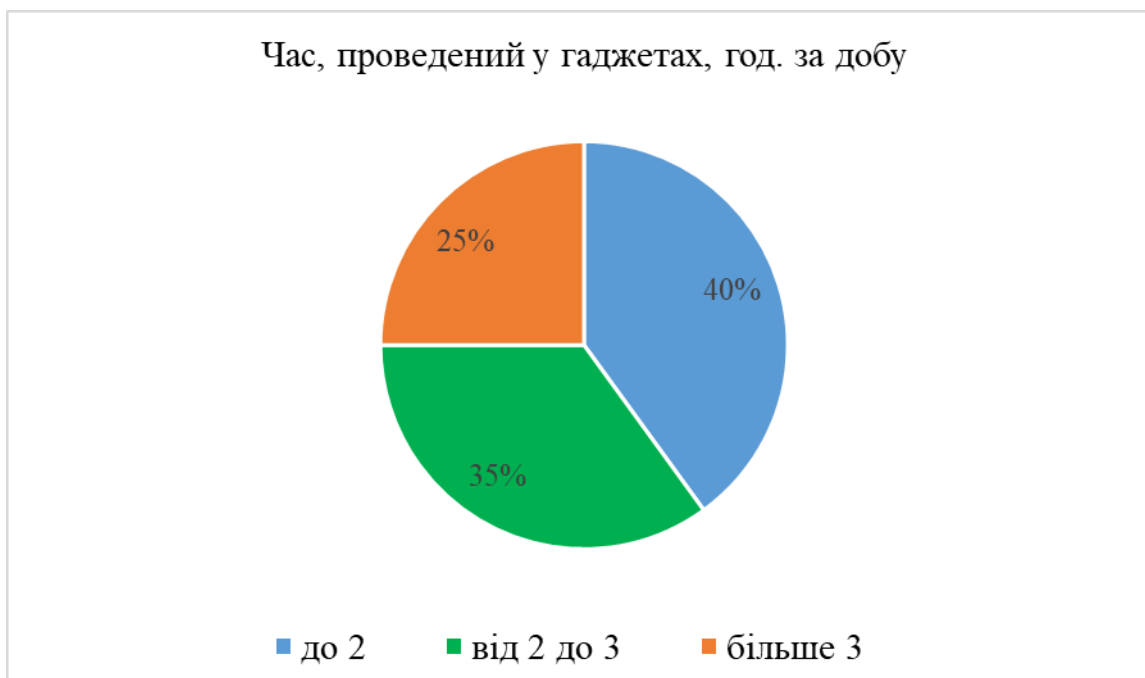


Рис. 1. Тривалість використання гаджетів студентами віком 16–17 р.

Безперечно, діти та підлітки в Інтернеті спілкуються, навчаються, розвиваються та розважаються. Проте варто інформувати їх про безпеку в Інтернеті і контролювати час, який вони проводять онлайн. Надзвичайно цікавим та інформативним є запропонований Академією української преси безкоштовний онлайн-курс «Експрес-медіаграмотність для підлітків», який розрахований на школярів 13–17 років та має на меті навчання навичок інфомедійної грамотності та цифрової безпеки. Курс сприяє формуванню базових навичок з інфомедійної грамотності, критичного мислення та цифрової безпеки, які стануть доречними як під час навчання в школі, так і в повсякденному житті: під час серфінгу в Інтернеті, перегляду сторіс в соціальних мережах чи листуванні з новими друзями [3]. Після проходження тестування слухач отримує крім важливих знань, сертифікат.

Висновки. Отже, для того щоб мінімізувати негативний вплив Інтернет-контенту на підлітків, найдоцільнішим є контроль екранного часу, завжди пам'ятати про інфомедійну грамотність, критично ставитися до інформації, знайти час для розвитку занять, які не пов'язані з онлайн середовищем.

ЛІТЕРАТУРА

1. Деркаченко Я. А. Соціальні мережі, як середовище для технологій маніпулятивного впливу. *Сучасний захист інформації*. 2016. № 1. С. 51–59.

2. Тест Білборда та кохання в Інтернеті.

URL: <https://rescentre.org.ua/bezpeka-ditei-v-interneti/test-bilborda-ta-kokhannia-v-interneti>

3. Платформа онлайн-курсів AUP+ від Академії української преси. URL: <https://plus.aup.com.ua>

УДК 613.955:37.09

Тетяна Станкевич, Світлана Гозак,
Олена Єлізарова, Алла Парац

ОСОБЛИВОСТІ НАВЧАННЯ ШКОЛЯРІВ В УМОВАХ ВІЙНИ

У статті висвітлені результати дослідження особливостей навчання українських дітей протягом 2022/2023 та 2023/2024 навчальних років. Представлені результати опитування батьків учнів 6–18 років з різних регіонів України. Проаналізовані форми та умови навчання за віковими групами та залежно від міграційного статусу респондентів.

Ключові слова: діти шкільного віку, дистанційне та очне навчання, воєнний стан, тривалість навчання, умови навчання

The article presents the findings of a study examining the distinctive features of Ukrainian children's education during the 2022/2023 and 2023/2024 academic years. The results of a survey of parents of children aged 6 to 18 from diverse regions of Ukraine are discussed. The forms and conditions of education by age groups and in relation to the migration status of respondents are analysed.

Keywords: school-age children, distance and full-time education, martial law, duration of education, conditions of education

Майже три роки триває повномасштабне вторгнення російської федерації в Україну, завдаючи руйнувань і втрат нашій державі [1]. Міністерство освіти і науки України створило інтерактивну мапу «Освіта під загрозою» (<https://saveschools.in.ua>) для відстеження руйнувань, завданих українським закладам освіти внаслідок агресії росії проти України. Наразі 3798 закладів освіти постраждали від бомбардувань та обстрілів. 365 з них зруйновано повністю. І в цих складних умовах триває шкільне навчання українських дітей.

За даними Міністерства соціальної політики України на сьогодні кількість офіційно зареєстрованих внутрішньо переміщених осіб (ВПО) в країні досягає 4,9 млн осіб [2]. З них – 3,6 – особи, які перемістилися (чи повторно перемістилися) після початку повномасштабної війни. З них – 2,5 млн, які перемістилися і не можуть повернутися до своїх домівок (оскільки житло або

зруйноване, або знаходиться у зоні активних бойових дій, або на тимчасово окупованій території). Ці та безліч інших чинників умов життєдіяльності під час воєнного стану в Україні безпосередньо впливають на формування здоров'я дітей і підлітків [3, 4]. Тому **метою** даного дослідження стало висвітлення одного з основних складових життя дітей 6–18 років – особливостей навчання школярів.

Матеріали і методи. Протягом 2022/2023 та 2023/2024 навчальних років (н.р.) ми провели опитування батьків школярів 6–18 років щодо особливостей режиму дня та навчання дітей [5]. Анкетування проводилось онлайн і було частиною дослідження «Самопочуття та життєдіяльність українців під час війни». Для опитування ми відібрали 102 заклади середньої освіти, які знаходились у комунальній власності у різних регіонах України (м. Київ, Житомирська, Івано-Франківська, Чернівецька, Львівська, Вінницька, Одеська, Миколаївська та Дніпропетровська області). Батьки ознайомились з інформацією про дослідження і підписали інформовану згоду. Всього повністю анкети заповнили батьки 3456 школярів (1776 хлопців і 1680 дівчат).

Результати. Порівняння особливостей форм навчання дозволило визначити, що від 2022 до 2024 року поступово все більше дітей залучаються до очного навчання. Найбільш виразно це видно у групі молодших школярів (табл.1).

Таблиця 1. Форми навчання школярів під час війни, % дітей

Рік	Вікові групи	Форма навчання					
		очне		дистанційне		змішане	
		%	m	%	m	%	m
2022	молодша	4,6	0,8	89,0	1,3	6,4	1,0
	середня	4,2	0,9	90,2	1,3	5,7	1,0
	старша	2,4	1,4	93,5	2,2	4,1	1,8
	Всього	4,2	0,6	89,9	0,8	5,9	0,7
2023	молодша	56,4	1,8	15,1	1,3	28,5	1,7
	середня	46,0	1,8	24,9	1,6	29,1	1,7
	старша	44,2	3,9	29,5	3,6	26,4	3,5
	Всього	50,4	1,2	21,0	1,0	28,6	1,1
2024	молодша	83,6	1,4	7,2	1,0	9,2	1,1
	середня	57,0	1,7	12,2	1,1	30,8	1,6
	старша	59,6	4,7	8,3	2,6	32,1	4,5
	Всього	69,0	1,1	9,7	0,7	21,3	1,0
Вся вибірка		44,3	0,7	36,2	0,7	19,6	0,6

Серед молодших школярів частка осіб, що навчалися за очною формою, збільшилась з 2022 року до 2023 у 12,3 рази, з 2023 до 2024 року ще у 1,5 рази, тобто за три роки спостереження у 18,2 рази ($\chi^2=1326,1$; $p<0,001$). В середній віковій групі протягом 2022–2024 років спостерігалися аналогічні зміни – у

13,6 рази ($\chi^2=933,2$; $p<0,001$), а у старшій віковій групі – у 24,8 рази ($\chi^2=193,8$; $p<0,001$). Відповідно, зменшилась кількість дітей, які навчаються дистанційно.

Перехід на очне навчання закономірно зменшив «екранне» навантаження. Використання комп'ютерів в усіх вікових групах зменшилось у 1,3 рази ($\chi^2=78,1$; $p<0,001$), а використання підручників і зошитів на паперових носіях – збільшилось у 5,7 разів ($\chi^2=202,7$; $p<0,001$). Найбільш виразні зміни відбулися в групі молодших школярів: з $(5,1\pm 1,0)\%$ у 2022 році до $(26,3\pm 1,7)\%$ у 2023 та $(41,1\pm 1,8)\%$ у 2024 році, тобто у 8,2 рази.

Під час опитування батьки зазначили, що в укритті під час повітряних тривог у 2022/2023 н.р. навчались $(59,5\pm 1,2)\%$ школярів, у 2023/2024 н.р. – $(71,2\pm 1,1)\%$, і це стосується всіх дітей незалежно від статі (рис. 1).

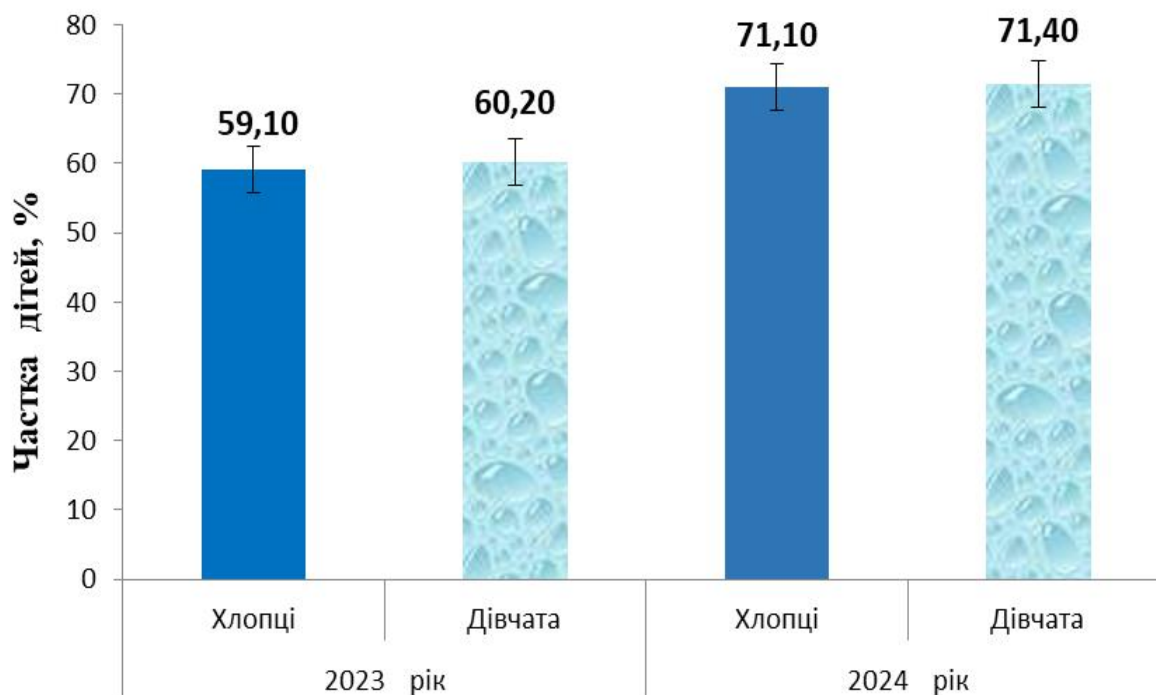


Рисунок 1. Частка школярів, які навчались в укриттях, 2023–2024 рр., %

Якщо розглядати цю динаміку за віковими групами, то кількість молодших школярів, які навчались в укриттях, збільшилась у 1,2 рази ($\chi^2=36,5$; $p<0,001$), кількість дітей середнього шкільного віку – у 1,1 рази ($\chi^2=11,6$; $p=0,003$) і старшого шкільного віку – у 1,3 рази ($\chi^2=10,5$; $p=0,005$). Отже, загрози військового стану в Україні безпосередньо впливають на умови навчання школярів і, надаючи можливість очного навчання, держава також знаходить можливість задовольнити потребу у безпечному навчанні.

Тривалість навчання при дистанційній формі у 2024 році, в порівнянні з 2023 роком, зменшилась з $1340,8\pm 28,2$ до $1065,6\pm 42,6$ хв/тиждень ($F=53,3$; $p\leq 0,001$). Також зменшилась і тривалість виконання домашніх завчань при цій формі навчання з $888,2\pm 20,0$ до $878,2\pm 10,2$ хв/тиждень ($F=9,5$; $p\leq 0,001$). У 2024 році також зменшилась тривалість виконання домашніх завдань при очній формі навчання з $842,0\pm 12,5$ до $787,2\pm 10,2$ хв/тиждень ($F=8,7$; $p\leq 0,001$).

Якщо розглядати ці показники в аспекті міграційних змін, то в групі дітей-ВПО у 2024 році, в порівнянні з 2022 та 2023 роками, зменшилась тривалість виконання домашніх завдань з $875,3 \pm 25,3$ до $795,4 \pm 16,2$ хв/тиждень ($F=7,6$; $p \leq 0,001$). Такі ж зміни відмічаються і в групі осіб, які повернулися до України після тимчасового перебування за кордоном ($F=9,5$; $p=0,002$). Це можна пояснити і позитивними зрушеннями у психологічному стані дітей і поступовим покращенням умов навчання. Якщо у 2022 році ($44,0 \pm 1,4$)% всіх опитаних зазначали, що у дитини є окрема кімната, то у 2023 році ця частка склала ($51,0 \pm 1,3$)%, а у 2024 році вже ($54,2 \pm 1,2$)%. А частка дітей, які не мали постійного місця й займалися навчанням там, де знаходили місце на момент занять, з 2022 до 2024 року зменшилась у 5,3 рази ($\chi^2=248,8$; $p < 0,001$).

Висновки. Результати дослідження констатують поступове покращення умов навчання школярів попри воєнний стан в державі. Подальші дослідження слугуватимуть підґрунтям для визначення впливу факторів життєдіяльності в умовах війни на формування здоров'я дітей і підлітків.

ЛІТЕРАТУРА

1. The consequences of the war in Ukraine are catastrophic. Speech by Nicolas de Riviere, Permanent Representative of France to the United Nations, at the Security Council, New York. March 8, 2024. *La France en Ukraine*. URL: <https://ua.ambafrance.org/Nasliidki-viijni-v-Ukrayinii-katastrofiichnii>
2. Офіційний сайт Міністерства соціальної політики України/Інформація для переміщених осіб. URL: <https://www.msp.gov.ua/timeline/Vnutrishno-peremishcheni-osobi>
3. Yelizarova O., Hozak S., Stankevych T., Parats A., Lebedynets N. The influence of structural elements of the daily schedule on the mental health of school-aged children in Ukraine. Scientific and practical conference with international participation for world health day 2024 «My health, my right». April 5, 2024, national medical university named. Bohomoltsia, kyiv, ukraine. *Wiadomości Lekarskie*. 2024. № 77 (4). P. 872. DOI: [10.36740/WLek202404137](https://doi.org/10.36740/WLek202404137)
4. Badanta B., Márquez De la Plata-Blasco M., Lucchetti G. The social and health consequences of the war for Ukrainian children and adolescents: a rapid systematic review. *Public Health*. 2024. Vol. 226 (01). P. 74–79. DOI: [10.1016/j.puhe.2023.10.044](https://doi.org/10.1016/j.puhe.2023.10.044).
5. Hozak S. Questionnaire «Rapid assessment of physical activity of schoolchildren during the quarantine «Q-RAPH». Avtorske svidotstvo Ukrainy [Author's certificate of Ukraine] 110566. 31 Jan. 2022.

РОЛЬ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ У ПІДТРИМЦІ СОМАТИЧНОГО І ПСИХОЕМОЦІЙНОГО ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ В УМОВАХ РОСІЙСЬКО-УКРАЇНСЬКОЇ ВІЙНИ

У статті зазначено, що в умовах російсько-української війни медитація може стати важливим чинником для підтримки ментального і фізичного здоров'я здобувачів вищої освіти в Україні, допомагаючи їм зберегти спокій, впевненість і стійкість перед обличчям викликів сьогодення. Зменшення рівня стресу і покращення психоемоційного стану позитивно впливає на концентрацію, пам'ять і навчальні досягнення студентів, що сприяє підвищенню їх академічної успішності. Для максимального ефекту рекомендується впровадження медитаційних практик як частини навчальних програм чи позанавчальних заходів: регулярні медитаційні сесії, семінари з технік медитації і створення середовища підтримки для студентів, які бажають займатися медитацією.

Ключові слова: медитація, студенти, ментальне здоров'я, фізичне здоров'я, стрес, війна, Україна.

The article notes that in the context of the Russian-Ukrainian war, meditation can be an important factor in maintaining the mental and physical health of higher education students in Ukraine, helping them to maintain calm, confidence and resilience in the face of today's challenges. Reducing stress levels and improving psycho-emotional well-being has a positive effect on students' concentration, memory, and academic achievement, which contributes to their academic performance. To maximize the effect, it is recommended to introduce meditation practices as part of the curriculum or extracurricular activities: regular meditation sessions, seminars on meditation techniques, and the creation of a supportive environment for students who want to practice meditation.

Key words: meditation, students, mental health, physical health, stress, war, Ukraine.

Актуальність дослідження. У сучасних умовах, коли Україна перебуває у стані повномасштабної агресії з боку росії, питання збереження і зміцнення здоров'я здобувачів вищої освіти набуває особливого значення. Воєнні дії, соціальна нестабільність і постійний стрес негативно впливають на фізичний і психічний стан студентів, що, в свою чергу, призводить до зниження їхньої академічної успішності та якості життя.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Медитація є актуальною серед досліджень сучасних науковців. Так, М. Бойчук розглядав медитацію як педагогічний інструмент [1]. О.М. Васильченко та М.В. Зубенко досліджували медитативні практики як техніки роботи із стресовими станами особистості [2].

О.Г. Гудзенко-Александрук вивчав медитацію від прадавніх релігійно-духовних практик до філософії самовдосконалення як чинник саморозвитку особистості [3]. Є. Заїка досліджував особливості інтелектуального та особистісного розвитку студентів, які практикують трансцендентальну медитацію [4]. Група науковців у складі А. Кузнецова, Д.Я. Губарева, О. Чумаченко, М. Паламарчук, В. Шепелла простежили вплив медитації на психологічний стан особистості [5]. Є.В. Степура вивчив вплив медитації на особистість [6]. Проте, медитація як чинник формування здорового способу життя здобувачів вищої освіти в Україні в умовах російсько-української війни не було досліджено сучасними науковцями.

Метою статті є дослідити вплив медитаційних практик на формування здорового способу життя здобувачів вищої освіти в Україні в умовах російсько-української війни, а також надати рекомендації щодо впровадження медитаційних практик як частини навчальних програм чи позанавчальних заходів задля зміцнення фізичного та психічного здоров'я студентської молоді в стресових і кризових умовах сьогодення.

Результати дослідження та їх обговорення. Медитація, як одна з найдавніших практик, має потужний потенціал для зміцнення здоров'я, зниження рівня стресу і покращення загального самопочуття [1]. Її застосування серед студентів може стати ефективним інструментом для підтримки ментального здоров'я й адаптації до складних життєвих умов.

Медитація – це практика, що спрямована на фокусування уваги й досягнення стану свідомості, який відрізняється від звичайного стану неспанья. Вона може включати різні техніки, такі як зосередження на диханні, повторення мантр або візуалізація. Основною метою медитації є досягнення внутрішнього спокою, зниження стресу і підвищення самосвідомості [6].

Медитація має багатовікову історію і практикується у багатьох культурах світу. Її корені можна знайти у релігійних традиціях Індії, Китаю, Тибету й інших країн. Так, у стародавній Індії медитація була важливою частиною індуїзму, буддизму і джайнізму. У Китаї медитаційні практики розвивалися у рамках даосизму і конфуціанства. У Тибеті медитація є невід'ємною частиною буддизму. З часом медитація поширилася всім світом і зараз практично використовується як у релігійному, так і в світському контексті. Є різні види і техніки медитації [3]:

– зосереджена медитація (концентраційна медитація) – основна техніка: фокусування уваги на конкретному об'єкті, приміром, на диханні, мантрі чи свічці; мета: досягнення стану глибокої концентрації і спокою;

– медитація усвідомленості (медитація присутності, mindfulness) – основна техніка: усвідомлене спостереження за думками, почуттями і відчуттями без оцінки реакції; мета: розвиток усвідомленості і прийняття теперішнього моменту;

- трансцендентальна медитація – основна техніка: повторення спеціально підібраної мантри впродовж певного часу; мета: досягнення стану глибокого відпочинку і внутрішнього спокою;
- віпасана (інсайт медитація) – основна техніка: глибоке спостереження за власними думками, емоціями і тілесними відчуттями; мета: розвиток розуміння природи реальності та звільнення від страждань;
- любляча доброта (метта-медитація) – основна техніка: фокусування на відчуттях любові і доброзичливості до себе й інших людей; мета: розвиток співчуття і доброзичливості;
- йога-медитація – основна техніка: поєднання фізичних вправ із дихальними техніками і медитацією; мета: досягнення гармонії між тілом, розумом і духом.

Ці різноманітні техніки медитації надають широкі можливості для кожної людини знайти відповідний спосіб досягнення внутрішнього спокою і гармонії.

Медитація є не лише ефективним інструментом для покращення психічного здоров'я, але й має значний позитивний вплив на здоров'я і здоровий спосіб життя. Зокрема, розглянемо вплив медитації на фізичне здоров'я людини. Перш за все, медитація допомагає знижувати рівень кортизолу, гормону стресу, в організмі. Це сприяє зменшенню напруги і тривожності, що в свою чергу позитивно впливає на серцево-судинну систему і загальне самопочуття. Регулярна практика медитації може знизити артеріальний тиск і зменшити ризик розвитку серцевих захворювань. Вона також допомагає покращити кровообіг і підтримувати здоровий ритм серця. Медитація сприяє підвищенню рівня активності імунних клітин, що допомагає організму краще боротися з інфекціями і хворобами. Вона також зменшує запальні процеси в організмі, що сприяє загальному зміцненню здоров'я. Практика медитації допомагає заспокоїти розум і зменшити безсоння. Це сприяє поліпшенню якості сну, що, в свою чергу, позитивно впливає на фізичний стан та енергійність впродовж всього дня. Медитація допомагає зменшити відчуття хронічного болю шляхом зміни сприйняття болю і зниження напруги у м'язах. Це особливо корисно для людей із такими станами, як артрит, фіброміалгія та інші хронічні захворювання. Медитація може позитивно впливати на травну систему, зменшуючи симптоми, пов'язані зі стресом, так як синдром подразненого кишківника (СПК), і покращуючи загальний стан травлення. Медитація допомагає зменшити емоційне переїдання і покращити самоконтроль. Це сприяє підтриманню нормальної ваги тіла і зменшенню ризику розвитку ожиріння. Регулярна практика медитації сприяє підвищенню рівня енергії і загальної витривалості. Це допомагає поліпшити фізичну продуктивність і зменшити втому [5].

Таким чином, медитація є потужним інструментом для підтримки і покращення фізичного здоров'я. Вона допомагає знизити рівень стресу, покращити роботу серцево-судинної й імунної систем, забезпечити кращий сон, зменшити хронічний біль і підтримувати загальне благополуччя організму.

Медитація є потужним інструментом для підтримки і покращення ментального здоров'я. Вона допомагає справлятися з різноманітними психічними проблемами і сприяє загальному покращенню емоційного стану. Так, медитація сприяє зменшенню рівня кортизолу, що допомагає знизити загальний рівень тривожності і напруги. Це робить людину спокійнішою і більш стійкою до стресових ситуацій. Регулярна практика медитації збільшує вироблення серотоніну й ендорфінів, які відповідають за гарний настрій і почуття задоволення. Це допомагає боротися з депресією і покращує загальний емоційний стан. Медитація сприяє розвитку усвідомленості, допомагаючи людині бути більш присутньою у теперішньому моменті і краще розуміти власні думки, почуття і поведінку. Це сприяє самоконтролю і більшій гармонії з собою. Практика медитації підвищує рівень уваги і покращує когнітивні функції, такі як пам'ять, концентрація і здатність до прийняття рішень. Це допомагає покращити академічну і професійну продуктивність. Медитація допомагає зменшити симптоми депресії, знижуючи рівень негативних думок і покращує загальний емоційний стан. Це сприяє підвищенню якості життя і загального благополуччя. Медитація сприяє розвитку емоційної стійкості, допомагаючи краще справлятися з негативними емоціями і стресовими ситуаціями. Це робить людину більш впевненою і здатною до самоконтролю. Медитація може бути ефективним засобом для зменшення симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР), допомагаючи людині справлятися з травматичними спогадами і знижувати рівень тривожності та напруги. Медитація допомагає розвивати емпатію, співчуття і розуміння інших людей, що сприяє покращенню міжособистісних відносин і загальному соціальному благополуччю [2].

Отже, медитація є ефективним засобом для підтримки і покращення ментального здоров'я. Вона допомагає знижувати рівень стресу і тривожності, покращувати настрій, розвивати усвідомленість і самоусвідомлення, а також підвищувати когнітивні функції й емоційну стійкість. Медитація сприяє загальному покращенню якості життя і ментального благополуччя.

Сучасні здобувачі вищої освіти в Україні в умовах повномасштабної війни з росією стикаються з низкою проблем, що впливають на їхнє фізичне і психічне здоров'я. Воєнні дії, соціальна нестабільність і економічні труднощі створюють значний психологічний тиск на студентів. Постійний стрес і тривожність призводять до проблем зі сном, зниженням академічної успішності та погіршення загального самопочуття. Депресія, тривожні розлади й інші психічні проблеми є поширеними серед сучасних студентів в Україні. Недостатність доступу до психологічної підтримки і стигматизація психічних розладів ускладнюють ситуацію. Заняття, що пов'язані з тривалою сидячою роботою, а також недостатня фізична активність призводять до проблем зі здоров'ям, таких як ожиріння, серцево-судинні захворювання і порушення опорно-рухового апарату. Незбалансоване і нерегулярне харчування, брак поживних речовин і високий рівень споживання фаст-фуду призводить до дефіциту вітамінів і мінералів, ожиріння та інших проблем зі здоров'ям. Нестача

сну і порушення режиму сну є поширеними серед студентів України через висока навчальне навантаження, стрес і використання електронних пристроїв перед сном. Це призводить до зниження концентрації, погіршення пам'яті і загального самопочуття. Деякі студенти вдаються до вживання алкоголю і наркотиків як способу зняти стрес чи втекти від реальності, що призводить до серйозних фізичних і психічних проблем. Соціальна ізоляція, відчуття самотності і брак підтримки можуть негативно впливати на психічне здоров'я студентів, особливо в умовах дистанційного навчання чи обмежень через пандемію. Фінансові проблеми створюють додатковий стрес і обмежують можливості студентів в Україні у доступі до необхідних ресурсів для підтримки здоров'я, таких як здорове харчування, спортзали чи медичні послуги. Перехід або переведення до закладу вищої освіти, нові академічні вимоги і соціальне середовище можуть викликати стрес і труднощі з адаптацією [5].

Отож, розуміння й аналіз цих проблем є важливими для розробки ефективних стратегій підтримки здоров'я студентів. Запровадження програм із медитації, психологічної підтримки, заохочення фізичної активності і раціонального харчування, а також забезпечення доступу до медичних і соціальних послуг можуть значно покращити загальний стан здоров'я сучасних здобувачів вищої освіти в Україні.

Нинішня війна в Україні має глибокий і багатогранний вплив на психоемоційний стан здобувачів вищої освіти. Вона створює середовище, котре характеризується високим рівнем стресу, тривожності і невизначеності. Так, студенти відчують постійний стрес через небезпеку для життя, загрозу для близьких, воєнні дії в безпосередній близькості, а також через новини про руйнування і втрати. Це призводить до хронічної тривожності та нервового напруження. Постійний стрес і відчуття безнадії спричиняють депресивні стани. Багато студентів відчують емоційне вигорання через необхідність адаптуватися до нових умов життя і навчання. Війна призводить до розвитку ПТСР, який характеризується нав'язливими спогадами, нічними кошмарами, підвищеною тривожністю й уникненням ситуацій, які нагадують про травматичні події. Тривожні думки, стрес і страх викликають порушення сну, безсоння і нічні кошмари. Це негативно впливає на загальне самопочуття і здатність до навчання. Війна спричиняє розрив соціальних зв'язків, коли студенти вимушені залишати свої домівки й освітні заклади, переселятися до безпечніших регіонів або навіть за кордон. Відсутність підтримки друзів і родини посилює почуття самотності. Хронічний стрес і тривога проявляються у вигляді фізичних симптомів. Таких як головний біль, шлунково-кишкові розлади, болі у м'язах та інші психосоматичні розлади. Внаслідок постійного стресу, тривоги і порушення сну студенти мають труднощі з концентрацією, запам'ятовуванням і засвоєнням нової інформації, що негативно впливає на їхню академічну успішність. Воєнні дії і невизначеність майбутнього призводять до втрати мотивації до навчання і професійного розвитку. Багато студентів в Україні відчують безнадійність і сумніви щодо свого майбутнього [5].

Таким чином, повномасштабна війна має глибокий вплив на психоемоційний стан здобувачів вищої освіти в Україні. У зв'язку з цим важливо розробляти і впроваджувати заходи підтримки, такі як психологічна допомога, медитаційні практики, групові терапії й інші методи, що можуть допомогти студентам справлятися зі стресом і тривогою. Забезпечення доступу до психологічних послуг і створення середовища підтримки є критично важливим для збереження психічного здоров'я студентів у таких складних умовах.

Впровадження медитаційних практик для здобувачів вищої освіти в Україні під час російсько-української війни є необхідним кроком для збереження і покращення їхнього психічного і фізичного здоров'я. Зокрема, війна створює постійний високий рівень стресу для студентів, що призводить до хронічного стресу і психологічних розладів. Медитація є ефективним інструментом для зниження рівня кортизолу, гормону стресу, та загального психічного напруження. Також вона допомагає зменшити тривожність, депресію й інші психічні розлади, що можуть загострюються в умовах війни. Регулярна практика медитації сприяє емоційній стабільності і покращенню настрою. Медитація розвиває здатність справлятися зі стресовими ситуаціями, що є критично важливим для студентів, які стикаються з воєнними діями і їх наслідками. Це сприяє збереженню психологічної рівноваги в умовах невизначеності і небезпеки. Війна негативно впливає на здатність студентів зосереджуватися на навчанні. Медитація покращує концентрацію, пам'ять і когнітивні функції, що допомагає студентам зберігати високий рівень академічної успішності. Стрес і тривога, що пов'язані з війною, призводять до порушень сну. Медитація сприяє заспокоєнню і покращенню якості сну, що в свою чергу позитивно впливає на загальний стан здоров'я і продуктивність. Групові медитаційні сесії можуть створювати відчуття підтримки і спільноти, що ж особливо важливим у часи соціальної ізоляції і роз'єднаності, що викликані війною. Відчуття належності до групи значно покращує психоемоційний стан студентів. Медитація не лише покращує психічне здоров'я, але й сприяє загальному зміцненню фізичного стану, зменшуючи ризики серцево-судинних захворювань, покращуючи імунітет і знижуючи рівень запалення в організмі, що важливо для студентів. Медитаційні практики є доступними і не потребують спеціального обладнання чи значних фінансових витрат. Вони можуть бути легко впроваджені у заклади вищої освіти як частина регулярних занять або позанавчальних занять [4].

Висновки. Отже, медитація є ефективним засобом для підтримки здорового способу життя, а впровадження медитаційних практик для здобувачів вищої освіти в Україні під час російсько-української війни є важливим заходом для збереження їхнього психічного і фізичного здоров'я. Це стане важливою складовою формування здорового способу життя, сприятиме зниженню рівня стресу, покращенню психоемоційного стану, підвищенню академічної успішності і загальному зміцненню здоров'я студентів. Використання медитацій як інструменту підтримки в умовах війни допоможе

студентам краще адаптуватися до складних життєвих умов і зберігати оптимізм і впевненість у майбутньому.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бойчук М. Медитація як педагогічний інструмент. *Гуманітарний корпус*. 2015. Вип. 4. С. 35–36.
2. Васильченко О. М., Зубенко М. В. Медитативні практики як техніки роботи із стресовими станами особистості. *Вчені записки Університету «КРОК»*. 2021. № 3 (630). С. 189–194.
3. Гудзенко-Александрук О. Г. Медитація як чинник саморозвитку особистості (від прадавніх релігійно-духовних практик до філософії самовдосконалення). *Науковий вісник волинського державного університету імені Лесі Українки*. 2007. № 8. С. 16–20.
4. Заїка Є. Особливості інтелектуального та особистісного розвитку студентів, які практикують трансцендентальну медитацію. *Психологія і суспільство*. 2013. № 2 (52). С. 137–142.
5. Кузнецова А., Губарева Д. Я., Чумаченко О., Паламарчук М., Шепелла В.. Медитація та її вплив на психологічний стан особистості. *Наукові інновації та передові технології*. 2024. № 6 (34). С. 1590–1602. URL: [https://doi.org/10.52058/2786-5274-2024-6\(34\)-1590-1602](https://doi.org/10.52058/2786-5274-2024-6(34)-1590-1602)
6. Степура Є.В. Медитація та її вплив на особистість. *Габітус*. Випуск 32. 2021. С. 120–124. URL: <https://doi.org/10.32843/2663-5208.2021.32.20>

УДК 37.02

Ірина Упатова

ДИДАКТОГЕННІ ЗАХВОРЮВАННЯ ЯК НАСЛІДОК ПОРУШЕННЯ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНОЇ КУЛЬТУРИ ВЧИТЕЛЯ

У статті виокремлено основні причини, прояви та наслідки педагогічного насильства та зазначено способи його запобігання. Розкрито симптоми дидактогеній учнів закладів загальної середньої освіти. Запропоновано методи роботи зі здобувачами, які страждають від дидактогеній.

Ключові слова: психолого-педагогічна культура вчителя, дидактогенія, психічне здоров'я, психічне насилля, синдром педагогічного насилля, антипедагогічні дії.

The article singles out the main causes, manifestations and consequences of pedagogical violence and indicates methods of its prevention. The symptoms of didactogeny of students of general secondary education institutions are revealed. Methods of working with students who suffer from didactogeny are proposed.

Key words: *psychological and pedagogical culture of the teacher, didactogeny, mental health, mental violence, pedagogical violence syndrome, anti-pedagogical actions.*

Актуальність дослідження. Особливе місце та відповідальність із оздоровчої діяльності педагогів відводиться освітній системі, яка повинна й має всі можливості для того, щоб зробити освітній процес здоров'язбережувальним, оскільки мова йде не тільки про стан здоров'я здобувачів освіти, але й про майбутнє України.

Результати дослідження та їх обговорення. Проблема педагогічного насильства, зокрема дидактогенії, залишається актуальною в сучасній освітній системі, оскільки пов'язана з кількома ключовими чинниками, такими, як:

– *зростання усвідомленості суспільства щодо прав дітей*, тому будь-які форми насильства, включаючи педагогічне, викликають широку критику;

– *психологічний вплив на дітей*, наслідками якого буває педагогічне насильство, яке може викликати тривогу, занижену самооцінку, агресію або депресію в учнів, а також мати довгострокові наслідки, які впливають на життєвий вибір, професійну реалізацію і загальний розвиток особистості;

– *ефективність навчання*, яка залежить від рівня психолого-педагогічної культури вчителя, тому учні, які зазнають стресу через невідповідні педагогічні методи, часто демонструють гірші результати під час навчання, а це призводить до конфліктів, відторгнення від навчання і низького рівня успішності;

– *зміна парадигми освіти в умовах її реформування* вимагає переосмислення ролі вчителя, що передбачає викорінення авторитарної моделі навчання, впровадження педагогіки партнерства, яка ґрунтується на взаємодії з учнем на рівні поваги та довіри.

Слід зазначити, що недостатня фахова підготовка педагогів, ігнорування ними психолого-педагогічної культури під час роботи з учнями різних навчальних можливостей і досягнень, як правило, призводить до ситуацій, коли вчитель несвідомо здійснює педагогічне насильство, використовуючи авторитарні методи навчання. Саме тому, порушення психолого-педагогічної культури вчителя є серйозною проблемою, оскільки воно може мати негативні наслідки для психологічного здоров'я учнів, їх мотивації та загального розвитку.

Таким чином, психолого-педагогічна культура вчителя – це не лише знання і професійні навички, але й уміння проявляти професійну етику, професіоналізм, взаємодіяти з учнями, враховуючи їх емоційний та психологічний стан.

Проаналізуємо основні види порушень психолого-педагогічної культури, наслідками якої може бути виникнення проблем в освітньому процесі через неадекватний педагогічний вплив учителя:

1. Агресивна або принизлива поведінка. *Вербальне насильство:* грубі зауваження, насмішки, приниження перед класом або індивідуально, що може знижувати самооцінку учня, викликати страх перед навчальним процесом та формувати негативне ставлення до вчителя. *Фізичне насильство:* пов'язане із застосуванням фізичного впливу до учнів або загроза його застосування і може призвести до травмування як фізичного, так і психологічного.

2. Невміння враховувати індивідуальні особливості учнів. *Ігнорування різного рівня здібностей:* відсутність диференційованого підходу до учнів з різним рівнем навчальних можливостей та підготовки, що може призвести до почуття неповноцінності в учнів з низьким рівнем навчальних можливостей або до втрати інтересу в сильніших. *Невміння працювати з учнями, які мають особливі потреби:* недостатнє знання або застосування методик, які сприяють залученню до навчання дітей з порушеннями розвитку, аутизмом або іншими особливостями.

3. Надмірний контроль і жорсткість. *Авторитарний стиль викладання:* постійний контроль над учнями, відсутність можливостей для самостійного вибору чи креативності. Це може спричинити залежність від зовнішньої оцінки та відчуття тиску. *Покарання за помилки:* вчитель не дозволяє учням помилятися і вчитися на своїх помилках, що формує у дітей страх перед помилками та відсутність самостійності.

4. Емоційна холодність або відчуженість. *Брак емпатії та підтримки:* відсутність емоційної участі у проблемах учня, ігнорування його потреб і почуттів. Це може знизити довіру до вчителя і створити негативний клімат у класі. *Невміння налагодити контакт:* вчитель не намагається встановити дружній, але професійний контакт з учнями, що призводить до відчуження і відсутності мотивації до навчання.

5. Невідповідна оцінка та несправедливість. *Суб'єктивність у виставленні оцінок:* виставлення оцінок на основі особистих симпатій або антипатій, а не на об'єктивній оцінці знань. Це створює несправедливу атмосферу і знижує мотивацію до навчання. *Порушення конфіденційності:* вчитель може принижувати або обговорювати учня з іншими, не дотримуючись принципу педагогічної етики.

6. Некомпетентність у вирішенні конфліктних ситуацій. *Ескалація конфліктів:* вчитель не вміє конструктивно вирішувати конфлікти між учнями або між учнями та вчителями, що може спричинити подальше загострення ситуації. *Невміння розв'язувати проблеми ненасильницьким шляхом:* вчитель вдається до покарань або жорстких заходів, замість того щоб знайти компромісні рішення.

Таким чином, порушення психолого-педагогічної культури вчителя призводить до певних наслідків, а саме:

- *психологічних травм у дітей*, що може призвести до розвитку тривожності, депресії або навіть до формування дидактогенії;
- *втрати інтересу до навчання*: учні можуть перестати цікавитися предметом, відчуваючи себе приниженими або некомпетентними;
- *конфліктів у класі*, які спровоковані неправильною поведінкою вчителя, можуть призвести до порушення взаємин як між учнями, так і між учнями та вчителем;
- *негативної атмосфери в навчальному закладі*, коли порушення психолого-педагогічної культури може призвести до загального погіршення морального клімату в закладі загальної середньої освіти.

Для запобігання порушенням психолого-педагогічної культури педагоги мають дотримуватися певних фахових дій, наприклад:

- *постійно підвищувати кваліфікацію з психології та педагогіки*, які передбачають навчання ефективним методам комунікації, управління класом та врахування індивідуальних особливостей учнів;
- *здійснювати саморефлексію*: вчителям важливо аналізувати свою поведінку та методи навчання, аби своєчасно виправляти можливі помилки;
- *дотримуватися етичних стандартів*: важливо дотримуватися професійної етики і стандартів поведінки, аби створювати позитивну атмосферу під час освітнього процесу тощо.

З вищезазначеного випливає, що збереження психолого-педагогічної культури є запорукою успішного та гармонійного освітнього процесу.

Проаналізуємо зв'язок проблеми порушення психолого-педагогічної культури вчителя із виникненням дидактогенних захворювань у здобувачів.

Поняття «*дидактогенія*» вказує на виникнення психологічних травм або проблем в освітньому процесі через неадекватний педагогічний вплив учителя, а саме, несправедливе, неповажне, упереджене ставлення до учня, прилюдне висміювання його відповідей, поведінки, зовнішнього вигляду, здібностей, грубе, принизливе засудження.

Серед основних *причин виникнення дидактогенії* слід зазначити:

- низький професійний рівень педагогів або їхня емоційна нестабільність;
- недостатню емоційну компетентність учителя, який не розуміє або не враховує емоційний стан учнів, що може призводити до їхнього емоційного вигорання або стресу;
- несправедливу або неконструктивну критику учнів, що може призвести до зниження їхньої самооцінки;
- відсутність індивідуального та диференційованого підходу: ігнорування особистих особливостей учнів і застосування однакових підходів для всіх може негативно впливати на їх розвиток;

- психологічне насильство, яке може включати маніпуляції, залякування або публічне приниження учнів;
- традиції авторитарної педагогіки, яка досі існує в багатьох освітніх системах і пов'язана з використанням надмірно жорстких методів управління класом, що може викликати у дітей страх або відчуття безпорадності;
- відсутність належного контролю з боку адміністрації закладів освіти або державних інституцій.

З вищезазначеного випливає, що дидактогенія як явище часто виникає через порушення психолого-педагогічної культури вчителя, що виявляється в його професійній некомпетентності, недостатній емпатії або неадекватних методах навчання, виховання та розвитку, коли дії або методи едукції викликають у дитини психологічні травми або негативні емоційні реакції, що призводить до погіршення психічного здоров'я та навчальних досягнень.

Саме тому науковцями, педагогами, психологами дидактогенія розглядається як синдром педагогічного насилля, явище, коли педагог спричиняє емоційні, психологічні або навіть фізичні травми здобувачам освіти через неправильний підхід до їх навчання або використання надмірно жорстких або неприйнятних методів педагогіки, таких як: приниження, надмірна критика, ігнорування індивідуальних потреб учнів або примус до виконання завдань у неадекватних умовах.

До симптомів дидактогенії, за якими їх можна виявити належать такі їх групи: психологічні (тривожність, стрес, низька самооцінка), фізичні (головний біль, безсоння, погіршення самопочуття), соціальні (ізоляція, проблеми спілкування). Дидактогенія може мати серйозні наслідки для психічного здоров'я учнів, впливаючи на їхню самооцінку, мотивацію до навчання та загальний розвиток. Серед основних проявів синдрому педагогічного насилля слід зазначити такі, як: постійна критика або приниження учня; відсутність підтримки та заохочення; ігнорування індивідуальних особливостей і потреб; надмірні вимоги та очікування; використання страху або залякування як способів контролю; покарання за невдачі, замість підтримки у виправленні помилок та ін.

Цілком зрозуміло, що антипедагогічні дії можуть спричинити такі наслідки дидактогенії, як: психологічні травми, страх перед навчанням; зниження мотивації до навчання; порушення емоційного стану, тривожність, депресія, погіршення стосунків з однолітками та вчителями, втрату впевненості у своїх можливостях, виникнення стійких негативних установок на освіту та саморозвиток та призвести до відмови від навчання.

Перелічені наслідки дидактогенії можна класифікувати на три групи, а саме: академічні (погіршення академічної успішності), психологічні (розвиток розладів: депресія, тривога), мотиваційні (відчуження від навчання, зниження мотивації).

Таким чином, дидактогенія є результатом низького рівня психолого-педагогічної культури вчителя і потребує систематичної роботи над

покращенням педагогічної практики в закладах загальної середньої освіти для запобігання негативним наслідкам у розвитку учнів.

Важливими способами запобігання дидактогеній можуть стати:

– підвищення педагогічної культури вчителів, що передбачає професійну підготовку їх не тільки з академічних знань, але й розвитку емпатії, емоційного інтелекту та комунікативних навичок;

– педагогічна рефлексія, яка вимагає від учителя постійного аналізу своїх дій та навчання на власних помилках;

– підтримка учнів учителем з урахуванням його індивідуальних особливостей та потреб;

– створення безпечної атмосфери в класі, що передбачає забезпечення емоційно комфортного середовища, де учні не бояться робити помилки.

Профілактика дидактогенії передбачає впровадження емоційно безпечного середовища для навчання, психолого-педагогічну підтримку учнів, підвищення їх мотивації через позитивну взаємодію та розвиток педагогічних навичок у вчителів, які наголошують на емпатії та індивідуальному підході до навчання.

Зазначимо деякі *методи* роботи з учнями, які страждають від дидактогеній, а саме за такими аспектами:

Підтримка емоційного контакту

Метод емпатії та розуміння: учень повинен відчувати, що його емоції важливі, а педагог може ставити питання про почуття учня та виявляти готовність допомогти.

Метод активного слухання: слухання учня без переривань і засуджень, надання йому можливості висловити свої страхи або переживання.

Метод похвали та підтримки: використання позитивного підкріплення, щоб допомогти учню відчувати впевненість у своїх успіхах.

Зниження тривожності

Метод інструкцій: дидактогенія часто виникає через стрес від невизначеності або страх невдачі, тому пояснення завдання вимагає чітких та зрозумілих інструкцій, учитель має переконатися, що учень розуміє, що від нього очікується.

Метод поділу завдань на менші частини: це допоможе учню впоратися з завданнями без відчуття перевантаженості.

Метод зниження тиску: передбачає уникнення жорсткого оцінювання. Замість цього варто надавати учням можливість виправляти свої помилки та вчитися на них; використання адаптивних методів оцінювання та формувального оцінювання.

Індивідуальний підхід

Метод персоналізованого навчання: підлаштування завдання та темпу роботи під індивідуальні потреби учня, це дозволить уникнути перевантаження та створить більш комфортне навчальне середовище.

Метод підтримки інтересу: використання теми або завдання, які можуть бути цікавими учню, що сприятиме залученню до навчання.

Формування позитивного навчального досвіду

Ігрові методи: використання елементів гри в навчанні може знизити рівень стресу і зробити процес більш приємним для учня.

Метод проєктів: залучення учнів до проєктів, які дозволяють їм проявити свою творчість і розвивати самостійність.

Психолого-педагогічна підтримка

Методи роботи зі шкільним психологом: співпраця з психологом допоможе виявити глибші проблеми та розробити спільний план дій.

Метод психолого-педагогічного консультування: порада психолога, педагога з метою психологічної допомоги.

Метод релакса: релаксація допоможе понизити тонус м'язів, супроводжується внутрішнім станом спокою людини та зняттям нервового напруження в цілому.

Метод рефлексії: допомога вчителя, яка сприяє учневі розвивати здатність до саморефлексії. Обговорення з ним, що він відчуває в процесі навчання, та які фактори сприяють або заважають успіху.

Робота з батьками

Мотиваційні методи: спільна робота над мотивацією дитини передбачає регулярне інформування батьків про стан учня і залучення їх до підтримки навчальної мотивації вдома.

Консультації з батьками: сприяють психолого-педагогічній просвіті батьків, навчання, як краще підтримувати дитину емоційно і уникати додаткового тиску.

Моделювання успіху

Метод моделювання: передбачає навчання через моделювання. Учню важливо показати приклади успішних виконаних завдань, щоб знизити його страх перед складнощами.

Метод можливості вибору: учитель має дозволити учню обирати між кількома варіантами завдань, щоб він відчував більший контроль над процесом.

Зазначені вище методи допоможуть відновити довіру учня до навчання і педагогів, знизять рівень стресу та тривожності, а також сприятимуть створенню більш позитивного та підтримуючого навчального середовища.

Аналіз зазначеної проблеми засвідчує, що проблема дидактогенії є важливою не лише для психологів та педагогів, але й для всієї освітньої системи, оскільки її вирішення впливає на якість навчання, психічне здоров'я дітей та розвиток сучасного суспільства.

Висновки. Отже, педагогу слід пам'ятати про важливість розуміння психологічних аспектів навчального процесу, необхідність створення сприятливих умов для навчання без стресу, а також про те, що у дітей нервова система більш збудлива, ніж у дорослих, унаслідок чого вона швидше виснажується. Зазначимо, що вимогою сьогодення є впровадження позитивної педагогіки, основною стратегією якої є концентрації на досягненнях учнів,

також вона передбачає пошук варіантів розв'язання проблеми учня і напрацювання алгоритмів, які допоможуть йому в складних ситуаціях.

ЛІТЕРАТУРА

1. Кротенко В. Дидактогенії та їх попередження у шкільній практиці. Збірник матеріалів Міжнародної науково-практичної конференції Дитинство без насилля: суспільство, школа і сім'я на захисті прав дітей / за заг. ред. О. Кікінеджи. Тернопіль: Стереорат, 2014. С. 199–201. URL: <http://dSPACE.tnpu.edu.ua/bitstream/123456789/7903/1/Krotenko.pdf>
2. Кудрик Л., Сурмяк Ю. В. Сухомлинський про психолого-педагогічну культуру вчителя та її значення для збереження здоров'я школярів. *Педагогіка і психологія професійної освіти*. 2019. № 1. С. 199–207. URL: <https://doi.org/https://doi.org/10.32447/22185186.2019.1.20>
3. Лисиця Г. Профілактика шкільних неврозів: досвід В. О. Сухомлинського і сучасність. *Педагогіка і психологія*. 2019. № 1–2 (80–81). С. 69–76. URL: https://repository.moippo.mk.ua/upload/04-06-20_60275970.pdf
4. Матвіїв І. В. Дидактогенія як наслідок педагогічно-необґрунтованого впливу на підлітків. Міжнародний науковий журнал «Інтернаука». Психологические науки. 2017. № 1 (23), Т. 1. С. 71–73.
5. Сайко Н.О. Проблеми дидактогенії у шкільному середовищі/ Психологічні координати розвитку особистості : реалії і перспективи : зб. наук. матеріалів V Міжнарод. наук.-практ. онлайн-конф. (27–28 квітня 2020 р., м. Полтава, ПНПУ ім. В.Г. Короленка). Полтава, 2020. С. 148–151.

УДК 347.5 : 364 : 61

Денис Чурій

ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ У ВІЙСЬКОВИХ ТА ЕКСТРЕМАЛЬНИХ УМОВАХ

У статті висвітлюються особливості надання медичної допомоги у військових та екстремальних умовах за стандартами НАТО. Розкрито мету і завдання тактичної медицини. Розглянуто алгоритм надання медичної допомоги на полі бою. З'ясовано пріоритети надання термінової долікарської медичної допомоги в зоні бойових дій.

Ключові слова: долікарська медична допомога, тактична медицина, НАТО, аптечка IFAK, турнікет, алгоритм надання медичної допомоги.

The article highlights the peculiarities of providing medical care in military and extreme conditions according to NATO standards. The purpose and tasks of

tactical medicine are clarified. The algorithm of providing medical aid on the battlefield is considered. The priorities for the provision of emergency medical care in the war zone have been revealed.

Key words: *pre-medical medical care, tactical medicine, NATO, IFAK first aid kit, tourniquet, medical care algorithm.*

Актуальність дослідження. В умовах воєнного стану в Україні вагоме значення приділяється наданню домедичної допомоги в небезпечних для життя та здоров'я ситуаціях. Під час бойових дій ушкоджень зазнають як військовослужбовці, так і цивільне населення. Від своєчасності надання такої допомоги буде залежати життя і здоров'я потерпілих.. У зв'язку з цим знання і вміння з надання долікарської медичної допомоги стануть в нагоді не лише військовослужбовцям на війні, але й цивільному населенню.

Надання медичної допомоги в умовах бойових дій або екстремальних ситуацій, прийнято називати тактичною медициною, основна мета якої спрямована на забезпечення своєчасного та ефективного надання першої допомоги постраждалим, на збереження життя та мінімізацію негативних наслідків травм до моменту евакуації постраждалих осіб у безпечне місце або медичний заклад для подальшого лікування. На відміну від цивільних ситуацій, де допомога надається в лікарнях або каретах швидкої, в тактичній медицині враховується загроза обстрілів, обмежений доступ до ресурсів та необхідність швидкої евакуації.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Питання надання медичної допомоги у військових та екстремальних умовах висвітлено в низці навчальних посібників, підручників, періодичних виданнях та інтернет-джерелах. Упродовж останніх років з'явилися навчальні посібники, які дають можливість ознайомитися з основами надання долікарської медичної допомоги та тактичної медицини, зокрема: «Долікарська допомога»(2019) за авторством Т. С. Вайди; «Долікарська допомога» (2020) за авторством Т. Л. Білоуса; «Долікарська медична допомога» (2021) за авторством А. М. Ляшевича, І. С. Лупаїни, А. М. Гарлінської, Л. І. Левчук; «Долікарська медична допомога з основами тактичної медицини» (2023) за авторством Н. І. Коцур, Л. П. Товкун, Ю. Л. Козубенка та ін. Водночас, незважаючи на значну кількість публікацій, присвяченій зазначеній проблемі, в науковому просторі обмаль досліджень, присвячених особливостям та ефективності надання медичної допомоги пораненим на полі бою за стандартами НАТО.

Основна мета статті полягає в розкритті особливостей надання долікарської медичної допомоги у військових та екстремальних умовах сучасних викликів.

Результати дослідження та їх обговорення. В період російсько-української війни для надання долікарської невідкладної медичної допомоги використовуються та впроваджуються міжнародні стандарти. Дотримання норм та вимог дає можливість зберегти життя та мінімізувати наслідки для потерпілих. Реалізуючи стандарти НАТО, в Україні було прийнято Закон «Про

організацію належного рівня медичного забезпечення Збройних сил України» (1 березня, 2024 р.), згідно якого рекомендовано протоколи та стандарти надання домедичної та медичної допомоги, а також проведення нагляду за їхнім дотриманням [2].

За стандартами НАТО, порядок надання першої медичної допомоги у військових та екстремальних умовах передбачає чітке дотримання таких інструкцій:

1. *Оцінка ситуації та забезпечення безпеки.* Перш ніж розпочати заходи в рамках надання першої допомоги потерпілому, потрібно переконатися у безпеці місця його перебування. Не можна розпочинати реанімацію або зупинку кровотеч, якщо є ризик обвалення конструкцій або ведеться вогонь противника.

2. *Оцінка здоров'я та стану постраждалого.* Для оцінки стану слід знати і переконатися, що постраждалий потребує допомоги. У першу чергу потрібно встановити контакт, а якщо людина в несвідомому стані, то потрібно спробувати привести її до тями. За відсутності дихання важливо вчасно розпочати реанімаційні заходи (штучне дихання та серцево-легеневу реанімацію).

3. *Зупинка кровотеч.* Вибір способу зупинки кровотечі багато в чому залежить від отриманого поранення. Залежно від потреби слід використовувати пов'язки або турнікети.

4. *Забезпечення прохідності дихальних шляхів.* За відсутності зовнішніх кровотеч або після надання допомоги по їх зупинці, приступають до видалення сторонніх тіл із дихальних шляхів або серцево-легеневої реанімації.

5. *Імобілізація та захист від додаткових пошкоджень.* Надання допомоги при переломах передбачає оцінку стану потерпілого та місця перелому. Лише після цього ухвалюється рішення щодо можливості транспортування потерпілого.

6. *Захист від холоду.* У разі неможливості транспортування або великої втрати крові слід вжити заходів щодо захисту від переохолодження.

7. *Надання психологічної підтримки.* Опинившись у позаштатній ситуації, важливо зберігати спокій. Заходи з надання першої допомоги передбачають не лише медичну допомогу людині, а й психологічну [1].

Як зазначають військові медики, з метою надання першої медичної допомоги важливо не лише володіти відповідними навичками, а й вміти правильно комплектувати та використовувати вміст аптечки. За стандартами НАТО надання долікарської допомоги передбачає наявність у кожного військовослужбовця аптечки ІФАК, обов'язковими засобами якої повинні бути турнікети та контактні гемостатики для припинення кровотечі. Військові експерти в межах алгоритму ТССС рекомендують використовувати турнікети трьох типів: САТ, SOFTT та ЕМТ. Під час клінічного тестування доведена 100 % ефективність цих турнікетів для припинення артеріальної кровотечі із судин кінцівок, стегна і плеча [6].

За міжнародними стандартами передбачено кілька протоколів надання медичної допомоги постраждалим, кожен із яких обумовлює порядок та вимоги до дій, вибір пріоритетів надання допомоги та ситуацію, яка потребує втручання ззовні. У тактичній медицині існують наступні пріоритети надання термінової долікарської медичної допомоги:

1. *Допомога під вогнем (care under fire, cuf)*. У цьому випадку основний пріоритет надається нейтралізації загрози повторного ураження та забезпечення безпеки парамедика (медика) та постраждалої особи. У рамках надання допомоги під вогнем виділяють мінімальне втручання для запобігання критичним станам, зокрема, накладення турнікетів для зупинки кровотеч.

2. *Тактична медична допомога на полі бою (tactical field care, tfc)*. Методика у межах цього напряму передбачає надання допомоги за умов відсутності бою. При відносному затишші можна виконати детальне обстеження потерпілого та зайнятися зупинкою кровотеч, забезпеченням прохідності дихальних шляхів, долікарським лікуванням травм, введенням препаратів для запобігання шоку, а також виконання ін'єкцій для знеболювання, або введення антибіотиків.

3. *Медична допомога під час евакуації (tactical evacuation care, tacevac)*. Цей етап передбачає проведення евакуації постраждалих до медичного закладу або передачі постраждалих військових мобільним групам медиків, які нададуть лікарську допомогу. Основним завданням є підтримання стабільного стану постраждалих під час транспортування [3].

Для надання адекватної та своєчасної медичної допомоги під час трьох етапів тссс потрібен кваліфікований, навчений персонал. Медичну допомогу обсягом тссс можуть надавати: боєць-рятувальник (1-й етап), санітарний інструктор та військові парамедика (1-й та 2-й етапи), військовий лікар (1-й, 2-й та 3-й етапи надання допомоги) [6].

Серед основних завдань тактичної медицини – врятувати життя потерпілого в перші кілька хвилин. У зв'язку з цим особливість надання долікарської медичної допомоги на полі бою буде залежати від зони перебування потерпілого, зокрема:

– червона зона особливо небезпечна, тому що це зона ведення бойових дій. У ній використовуються лише засоби екстреної зупинки кровотечі. М'які носилки, або евакуаційну стропу використовують, щоб якомога швидше евакуювати пораненого з червоної зони;

– у жовтій зоні не ведеться активний обстріл, вона більш безпечна. Водночас ця зона вважається умовно безпечною, оскільки в будь-яку мить вона може стати червоною. У ній детально оглядають тіло пораненого, щоб виявити всі травми і поранення, накладають джгути, використовують гемостатичні засоби, компресійні биндажі і фіксують переломи;

– зелена зона – безпечна зона, там немає безпосередньо бойових дій, розташовані госпіталі, польовий табір. У зеленій зоні закінчується відповідальність парамедика і далі медичну допомогу надають безпосередньо медики-професіонали [4].

Слід підкреслити, що при наданні медичної допомоги на полі бою, необхідно враховувати базовий алгоритм тактичної медицини - «с.а.в.с.», який визначає порядок і пріоритетність надання допомоги. Зокрема: зупинка

- с (critical bleeding) – зупинка критичної кровотечі;
- а (airways) – перевірка прохідності верхніх дихальних шляхів;
- в (breathing) – перевірка наявності частоти і глибини дихання
- с (circulation) – відновлення циркуляції крові [5].

Про важливість надання медичної допомоги за зазначеним алгоритмом свідчать статистичні дані країн НАТО. Так, близько 70% загиблих на полі бою втратили життя через неконтрольовану критичну кровотечу (с), яка, на відміну від звичайної, становить безпосередню загрозу життю людини через стрімку втрату крові (відірвана кінцівка, пошкоджена артерія). Наприклад, при пошкодженні стегнової артерії людина через 35–40 с. Втрачає свідомість і не зможе надати собі допомогу, а за декілька хвилин може загинути від втрати крові. Головні ознаки критичної кровотечі: ампутація кінцівки; пульсуючий або фонтануючий крововилив; пляма крові, що динамічно розтікається; калюжа крові під тілом пораненого. Для зупинки критичної кровотеч використовують кровоспинний турнікет, джгут, пальцеве притиснення та підручні засоби. Основні правила накладання джгута: він повинен бути легкодоступним для виймання; джгут необхідно накласти максимально швидко, вище рани та поверх одягу, але тільки при кровотечі, що є небезпечною для життя, здійснюючи максимальний тиск до повної зупинки кровотечі з рани [3].

За стандартами країн НАТО в умовах ведення сучасних бойових дій кровоспинний джгут необхідно використовувати відразу після кваліфікації кровотечі з рани кінцівки як потенційно летальної. У випадку масивної артеріальної кровотечі джгут повинен бути первинним та основним методом припинення кровотечі та у разі недостатньої ефективності доповнюватися застосуванням стискальної пов'язки і місцевих гемостатиків.

За статистичними даними, близько 27% бійців гинуть через непрохідність верхніх дихальних шляхів та поранення грудної клітки. Тому наступні за пріоритетністю пункти – перевірка прохідності верхніх дихальних шляхів (а) та перевірка наявності, частоти і глибини дихання (в). Поділ двох, на перший погляд схожих, ситуацій, що пов'язані із диханням, обумовлено анатомією – перш ніж потрапити в легені, повітря проходить по верхніх дихальних шляхах, від порожнини рота до початку легень. Перекриття прохідності верхніх дихальних шляхів, наприклад запалим язиком, блювотними масами або осколками кісток щелепи і зубами, призведе до неможливості здійснення акту дихання, навіть якщо самі легені будуть цілі і здорові. На вирішення проблеми непрохідності верхніх дихальних шляхів є до 4 хв; для травм грудної клітки (наприклад пневмотораксу) – до 20 хв. Проникаючі поранення грудної клітки не тампонується, для таких цілей в аптечці ifak є спеціальна оклюзійна пов'язка, виготовлена з повітронепроникного матеріалу, що має клейову поверхню з одного боку. Якщо після використання оклюзійної пов'язки стан потерпілого погіршується (збільшується в розмірах поранена сторона грудної клітки; шкіра

набуває блідого або синюшного кольору; спостерігається роздуття шиї або зміщення гортані в сторону), тоді необхідно терміново провести декомпресію грудної клітки шляхом випускання надлишкового повітря з плевральної порожнини за допомогою спеціальної декомпресійної голки [3].

Пункт с (circulation) потребує відновлення рівня рідини (крові) в організмі, якщо вона була втрачена внаслідок критичної кровотечі і проведення ряду маніпуляцій щодо стабілізації стану потерпілого і попередження гіпотермії (зниження температури тіла). Це необхідно зробити впродовж 30-40 хв з моменту поранення.

Висновки. Розвиток системи надання медичної допомоги в збройних силах країн НАТО призвів до поступової зміни підходу до лікування поранених на полі бою та створив передумови виникнення концепції Tactical Combat Casualty Care (ТССС). Запропоновані в Україні нові підходи щодо надання допомоги пораненим за стандартами НАТО в умовах бойових дій започаткували новий алгоритм, пристосований до систематизації надання домедичної та першої медичної допомоги в бойових умовах.

ЛІТЕРАТУРА

1. Домедична допомога в умовах бойових дій: основні протоколи.
URL: <https://medialt.clinic/blog/vazhlive-pitannya/domedichna-dopomoga-v-umovakh-bojovikh-dij-osnovni-protokoli>
2. Президент підписав закон про медичне забезпечення ЗСУ за стандартами НАТО: що він передбачає.
URL: <https://life.pravda.com.ua/society/prezident-pidpisav-zakon-pro-medichne-zabezpechennya-zsu-za-standartami-nato-shcho-zminitsya-300296/>
3. Особливості надання допомоги у військових та екстремальних умовах.
URL: <https://paramedic.ua/ua/chto-nuzhno-znat-o-takticheskoy-meditsine->
4. Чим відрізняється тактична медицина від стандартної.
URL: <https://paramedic.ua/ua/takticheskaya-meditsina/>
5. ТСС (Tactical Combat Casualty Care) є стандартом надання допомоги в догоспітальній медицині на полі бою.
URL: <https://cemedin.com/img/content/materials/images/TCCC-AARCH>
6. Тактична медицина ЗСУ. Як надавати першу допомогу ТСС є пораненим на полі бою. URL: <https://chas.news/current/taktichna-meditsina-zsu-yak-nadavati-pershu-dopomogu-p>

ВІДОМОСТІ ПРО АВТОРІВ

Dekhtiarivna Olena – Candidate of Biological Sciences, Associate Professor, Associate Professor at the Department of Natural Sciences, Municipal Establishment «Kharkiv Humanitarian-Pedagogical Academy» of Kharkiv Regional Council

Kadenko Iryna – Candidate of Pedagogical Sciences, Associate Professor, Associate Professor at the Department of Natural Sciences, Municipal Establishment «Kharkiv Humanitarian-Pedagogical Academy» of Kharkiv Regional Council

Moskalov Vitalii – Doctor of Philosophy in Biology, Senior Lecturer at the Department of Natural Sciences, Municipal Establishment «Kharkiv Humanitarian-Pedagogical Academy» of Kharkiv Regional Council

Андрєєва Тамара Титівна – кандидат філософських наук, доцент кафедри психології і педагогіки дошкільної освіти, Університет Григорія Сковороди в Переяславі

Бабенко Вадим Григорович – кандидат педагогічних наук, доцент, доцент кафедри спорту та фітнесу Київського столичного університету імені Бориса Грінченка, м. Київ, Україна

Бойчук Сергій Олегович – здобувач вищої освіти другого (магістерського) рівня, спеціальності 014. Середня освіта. Біологія та здоров'я людини, Університет Григорія Сковороди в Переяславі

Бондаренко Аліна Олександрівна – здобувачка вищої освіти другого (магістерського) рівня, спеціальності 014. Середня освіта. Біологія та здоров'я людини, Університет Григорія Сковороди в Переяславі

Варивода Катерина Сергіївна – кандидат історичних наук, доцент кафедри здоров'я і безпеки життєдіяльності, Університет Григорія Сковороди в Переяславі

Годун Наталія Іванівна – кандидат історичних наук, доцент, доцент кафедри здоров'я і безпеки життєдіяльності, Університет Григорія Сковороди в Переяславі

Гозак Світлана Вікторівна – доктор медичних наук, старший науковий співробітник, завідувач лабораторії соціальних детермінант здоров'я населення ДУ «Інститут громадського здоров'я ім. О.М.Марзєєва НАМН України»

Гомонай Ігор Васильович – кандидат медичних наук, викладач кафедри здоров'я і безпеки життєдіяльності, Університет Григорія Сковороди в Переяславі

Горбачевська Вікторія Аркадіївна – здобувачка третього (наукового) рівня вищої освіти, спеціальності 011 «Освітні, педагогічні науки», Університет Григорія Сковороди в Переяславі

Горденко Світлана Іванівна – кандидат історичних наук, доцент, доцент кафедри здоров'я і безпеки життєдіяльності, Університет Григорія Сковороди в Переяславі

Гуртовенко Богдан Васильович – здобувач вищої освіти другого (магістерського) рівня, спеціальності 014 Середня освіта. Біологія та здоров'я людини, Університет Григорія Сковороди в Переяславі

Дерлеменко Галина – здобувач вищої освіти, другого (магістерського) рівня, спеціальності 014. Середня освіта. Біологія та здоров'я людини, Університет Григорія Сковороди в Переяславі

Дзюбенко Олена Володимирівна – кандидат біологічних наук, доцент, доцент кафедри природничих дисциплін і методики навчання, Університет Григорія Сковороди в Переяславі

Дмитренко Андрій Михайлович – здобувач вищої освіти другого (магістерського) рівня, спеціальності 014. Середня освіта. Біологія та здоров'я людини, Університет Григорія Сковороди в Переяславі

Дьохтяр Любов Павлівна – спеціаліст вищої категорії, старший вчитель Переяславської початкової школи

Євдокимова Лілія Григорівна – старший викладач кафедри спорту та фітнесу Київського столичного університету імені Бориса Грінченка, м. Київ, Україна

Єлізарова Олена Тарасівна – кандидат медичних наук, провідний науковий співробітник лабораторії соціальних детермінант здоров'я населення ДУ «Інститут громадського здоров'я ім. О.М.Марзєєва НАМН України»

Єрічева Тамара Юріївна – старший викладач кафедри здоров'я і безпеки життєдіяльності Університету Григорія Сковороди в Переяславі

Захарченко Олександр Григорович – здобувач вищої освіти, другого (магістерського) рівня, спеціальності 014. Середня освіта. Біологія та здоров'я людини, Університет Григорія Сковороди в Переяславі

Іщенко Олеся Олександрівна – здобувачка вищої освіти другого (магістерського) рівня, спеціальності 014. Середня освіта. Біологія та здоров'я людини, Університет Григорія Сковороди в Переяславі

Катрич Олександр – здобувач вищої освіти, другого (магістерського) рівня, спеціальності 014. Середня освіта. Біологія та здоров'я людини, Університет Григорія Сковороди в Переяславі

Корж Євген Миколайович – старший викладач кафедри спорту та фітнесу Київського столичного університету імені Бориса Грінченка, м. Київ, Україна

Кот Галина Іванівна – здобувачка вищої освіти, другого (магістерського) рівня, спеціальності 014. Середня освіта. Біологія та здоров'я людини, Університет Григорія Сковороди в Переяславі

Коцур Дмитро Вікторович – кандидат фізико-математичних наук, старший викладач кафедри цифрових технологій, Університет Григорія Сковороди в Переяславі

Коцур Надія Іванівна – доктор історичних наук, професорка, завідувачка кафедри здоров'я і безпеки життєдіяльності, Університет Григорія Сковороди в Переяславі

Кошляков Сергій Анатолійович – здобувач третього (наукового) рівня вищої освіти, спеціальності 032 «Історія та археологія», Університет Григорія Сковороди в Переяславі

Кравчук Іван Віталійович – здобувач вищої освіти, другого (магістерського) рівня, спеціальності 014. Середня освіта. Фізична культура, Університет Григорія Сковороди в Переяславі

Миздренко Оксана Миколаївна – кандидат історичних наук, доцент кафедри здоров'я і безпеки життєдіяльності, Університет Григорія Сковороди в Переяславі

Некоз Юлія Юріївна – здобувачка вищої освіти другого (магістерського) рівня, спеціальності 014. Середня освіта. Біологія та здоров'я людини, Університет Григорія Сковороди в Переяславі

Остапенко Юрій Володимирович – здобувач вищої освіти другого (магістерського) рівня, спеціальності 014. Середня освіта. Біологія та здоров'я людини, Університет Григорія Сковороди в Переяславі

Палієнко Ольга Адольфівна – кандидат історичних наук, доцент кафедри здоров'я і безпеки життєдіяльності Університет Григорія Сковороди в Переяславі

Парац Алла Миколаївна – кандидат медичних наук, старший науковий співробітник, провідний науковий співробітник лабораторії соціальних детермінант здоров'я населення ДУ «Інститут громадського здоров'я ім. О.М.Марзеева НАМН України»

Петровська Ліанна Всеволодівна – здобувачка вищої освіти другого (магістерського) рівня, спеціальності 014. Середня освіта. Біологія та здоров'я людини, Університет Григорія Сковороди в Переяславі

Рудич Максим Володимирович – здобувач ступеня доктора філософії другого року навчання Університету Григорія Сковороди в Переяславі, вчитель біології та основ здоров'я

Савченко Михайло Андрійович – здобувач вищої освіти другого (магістерського) рівня, спеціальності 014. Середня освіта. Біологія та здоров'я людини, Університет Григорія Сковороди в Переяславі

Савченко Наталія Олексіївна – спеціаліст вищої категорії, вчитель-методист Переяславської початкової школи

Савченко Руслан Сергійович – здобувач вищої освіти другого (магістерського) рівня, спеціальності 014. Середня освіта. Біологія та здоров'я людини, Університет Григорія Сковороди в Переяславі

Співак Дмитро Мирославович – студент спеціальності 174 Автоматизація, комп'ютерно-інтегровані технології та робототехніка Відокремленого структурного підрозділу «Виноградівський фаховий коледж Мукачівського державного університету»

Співак Світлана Михайлівна – викладач Відокремленого структурного підрозділу «Виноградівський фаховий коледж Мукачівського державного університету»

Станкевич Тетяна Валеріївна – кандидат медичних наук, старший дослідник, провідний науковий співробітник лабораторії соціальних детермінант здоров'я населення ДУ «Інститут громадського здоров'я ім. О.М. Марзєєва НАМН України»

Тимошенко Ольга Володимирівна – здобувачка вищої освіти другого (магістерського) рівня, спеціальності 014. Середня освіта. Біологія та здоров'я людини, Університет Григорія Сковороди в Переяславі

Товкун Лідія Павлівна – кандидат історичних наук, доцент, доцент кафедри здоров'я і безпеки життєдіяльності, Університет Григорія Сковороди в Переяславі

Угреньок Володимир Михайлович – здобувач вищої освіти, другого (магістерського) рівня, спеціальності 014. Середня освіта. Фізична культура, Університет Григорія Сковороди в Переяславі

Упатова Ірина Петрівна – доктор педагогічних наук, професор, завідувач кафедри природничих дисциплін КЗ «Харківська гуманітарно-педагогічна академія» ХОР

Чурій Денис Олегович – здобувач третього (наукового) рівня вищої освіти, спеціальності 032 «Історія та археологія», Університет Григорія Сковороди в Переяславі

Шелест Тетяна Валентинівна – спеціаліст вищої категорії, старший вчитель Переяславської початкової школи

Шипорко Артем – здобувач вищої освіти другого (магістерського) рівня, спеціальності 014 Середня освіта. Біологія та здоров'я людини, Університет Григорія Сковороди в Переяславі

Збірник наукових праць

«Безпека життєдіяльності, екологія і охорона здоров'я дітей і молоді XXI сторіччя: сучасний стан, проблеми та перспективи»: зб. Матеріалів Міжнарод. наук. практ. конф., 30–31 жовт. 2024 р. Переяслав (Київ. обл.): Домбровська Я. М., 2024. Вип. 14. 173 с.

Враховуючи свободу наукової творчості, редколегія приймає до друку публікації та статті тих авторів, думки яких не в усьому розділяє.

Відповідальність за грамотність, автентичність цитат, правильність фактів і посилань, достовірність матеріалів несуть автори публікацій.

Передрук і відтворення опублікованих матеріалів будь-яким способом дозволяється тільки при посиланні на збірник наукових праць «Безпека життєдіяльності, екологія і охорона здоров'я дітей і молоді XXI сторіччя: сучасний стан, проблеми та перспективи».

Адреса оргкомітету:

08401, Київська обл., м. Переяслав,
вул. Сухомлинського, 30, (к. 406)
Тел.: +38(093) 207-70-64

Матеріали конференції розміщені на сайті:

<https://uhsp.edu.ua/>
(з ссилкою на конференцію)
bjd_conf@ukr.net

Укладач : К. С. Варивода

Підписано до друку 24.10.2024 р. Формат 60x84 1/16.

Папір офсет. Гарнітура Times. Наклад 50.

Зам. № 123. Ум. друк. арк. 9,6

Виробник ФОП Домбровська Я. М., Свідоцтво про внесення суб'єкта

видавничої справи до державного реєстру видавців

ДК № 6366 від 22.08.2018 р.

08055, Київська обл., Макарівський р-он., с. Вільне,

e-mail : devis519@ukr.net

