

Міністерство освіти і науки України
Сумський державний педагогічний університет імені А.С. Макаренка,
м. Суми (Україна)
Центр професійного розвитку педагогічних працівників Сумської міської ради,
м. Суми (Україна)
ДУ «Інститут громадського здоров'я ім. О.М. Марзєєва НАМН України»,
м. Київ (Україна)
Академія імені Яна Длугоша в Ченстохові (Польща)
Великотирнівський університет імені Св. Кирила та Св. Мефодія (Болгарія)
Батумський державний університет імені Шота Руставелі (Грузія)
Стамбульський університет Йені Юз Йил (Туреччина)
Університет Малтепе (Туреччина)

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

ЗБІРНИК НАУКОВИХ ПРАЦЬ

**XIII МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
«ОСВІТА І ЗДОРОВ'Я»**

16 – 17 травня 2023 року

м. Суми

УДК 371.7(477.52)(063)

А 11

*Рекомендовано до друку рішенням Вченої ради
Сумського державного педагогічного університету імені А.С. Макаренка
(протокол № 11 від 29.05.2023)*

Редакційна колегія:

Лянной Юрій Олегович – доктор педагогічних наук, професор
Лянной Михайло Олегович – кандидат педагогічних наук, професор
Калиниченко Ірина Олександрівна – доктор медичних наук, професор
Латіна Ганна Олександрівна – кандидат біологічних наук, доцент
Заїкіна Ганна Леонідівна – кандидат психологічних наук, доцент
Скиба Ольга Олександрівна – кандидат біологічних наук, доцент
Тонкопей Юлія Леонідівна – к.н. з фіз. вих. та спорту, доцент

Рецензенти:

Гозак С.В. доктор медичних наук, старший науковий співробітник, завідувач лабораторії соціальних детермінант здоров'я дітей ДУ «Інститут громадського здоров'я імені О.М. Марзєєва НАМН України»
Подрігало Л.В. доктор медичних наук, професор кафедри медичних дисциплін та охорони здоров'я Харківської державної академії фізичної культури.

А11 **Актуальні проблеми громадського здоров'я:** збірник наукових праць XIII міжнародної науково-практичної конференції «Освіта і здоров'я» [Електронне видання] / відповід. ред. І.О. Калиниченко, наук. ред. М.О. Лянной. Т.1.(7). – Суми : СумДПУ імені А.С. Макаренка, 2023. – 120 с.

ISBN 978-966-698-331-5 (PDF)

Збірник складається з наукових статей провідних науковців, досвідчених практиків, науковців-початківців, які працюють у напрямках теоретико-методологічних аспектів розвитку шкільної освіти та сфери здоров'я-збережувального виховання і навчання. Розкрито особливості роботи дошкільних закладів, закладів загальної середньої, професійної та вищої освіти на сучасному етапі розвитку суспільства.

Збірник буде корисними для фахівців галузей педагогіки (вихователів закладів дошкільної освіти, вчителів початкових та старших класів), охорони здоров'я, психології та усіх, хто цікавиться сучасними проблемами розвитку здоров'язбережувального виховання, здоров'я учасників педагогічного процесу та ведення здорового способу життя.

УДК 371.7(477.52)(063)

ISBN 978-966-698-331-5 (PDF)

© Колектив авторів, 2023
© СумДПУ імені
А.С. Макаренка, 2023

ЗМІСТ

Антомонов М. Ю., Пашинська С. Л., Соколова М. П., Скочко Т. П. ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ ЕКОЛОГІЧНОЇ СВІДОМОСТІ МОЛОДІ.....	6
Анташян А. А., Степанова Л. В., Максименко Ю. А., Варецька О. Ю., Сойнікова А. В., Тєряєв В. М. ЩОДО ОТРУЄНЬ ГРИБАМИ ДИТЯЧОГО НАСЕЛЕННЯ ОДЕСЬКОЇ ОБЛАСТІ.....	8
Банькодуд В.В. РОЗВИТОК ДУХОВНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ.....	12
Бесараб Д. С., Василець В. Р. ОБРАЗОТВОРЧЕ МИСТЕЦТВО В ЗМІСТІ СУЧАСНОЇ АРТ-ТЕРАПІЇ.....	14
Вєремєєв Д. О., Грисенко Н. В. ОСОБЛИВОСТІ НАВЧАЛЬНОЇ МОТИВАЦІЇ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗАЛЕЖНО ВІД ФОРМИ ТА ОРГАНІЗАЦІЇ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ.....	17
Гаращенко І. В., Лойко І. В. АПРОБАЦІЯ ПРОЄКТУ «ОСВІТА В УМОВАХ НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ ТА ІНІЦІАТИВИ ЗАХИСТУ ДЛЯ НАЙБІЛЬШ УРАЗЛИВИХ ВЕРСТВ НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ» З МЕТОЮ ПОКРАЩЕННЯ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ.....	20
Гарбузова Н. О. ФОРМУВАННЯ ІНКЛЮЗИВНОГО ОСВІТНЬОГО СЕРЕДОВИЩА В СУМСЬКОМУ ЗАКЛАДІ ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ №33 «МАРИНКА».....	22
Гончаренко О. М. СОЦІАЛЬНО-ГІГІЄНІЧНІ ТА ШКІЛЬНІ ФАКТОРИ ФОРМУВАННЯ ПОРУШЕНЬ ЗОРУ У ДІТЕЙ.....	26
Горських Ю. В. ВИКОРИСТАННЯ ЕЛЕМЕНТІВ ПАРТЕРНОЇ ГІМНАСТИКИ НА ЗАНЯТТЯХ З ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ В ЗАКЛАДАХ ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ.....	30
Дрозд В. В., Павленко І. О. КОНТРОЛЬ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ЮНИХ ФУТБОЛІСТІВ У ПРОЦЕСІ ТРЕНУВАЛЬНИХ ЗАНЯТЬ В УМОВАХ СЕКЦІЇ ЗЗСО.....	33

Гозак С. В., Даниленко Г. М., Єлізарова О. Т., Станкевич Т. В., Парац А. М. ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ШКОЛЯРІВ ПІД ВПЛИВОМ РІЗНИХ ФОРМАТІВ НАВЧАННЯ ПІД ЧАС ВІЙНИ.....	36
Дегтяренко Т. В., Бринза І. В. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ІНДИВІДУАЛЬНО-ТИПОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ОСОБИ.....	40
Жамардїй В. О. ДИДАКТИЧНІ ОСНОВИ ЗАСТОСУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В ОСВІТНЬОМУ ПРОЦЕСІ З ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ.....	47
Жара Г. І. ГОТОВНІСТЬ ОСВІТЯН ДО НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОСТРАЖДАЛИМ В УМОВАХ ВІЙНИ В УКРАЇНІ: КОМПЕТЕНТНІСНІ АСПЕКТИ.....	50
Кішінець А. В. ВИКОРИСТАННЯ АРТ-ТЕРАПЕВТИЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У РОБОТІ З ДІТЬМИ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ...	54
Когут В. Д. ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ПСИХІЧНОГО І ФІЗИЧНОГО ЗДОРОВ'Я ШКОЛЯРІВ.....	56
Латіна Г. О., Хижняк Р. В. ОЦІНКА ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ТА СПОСОБУ ЖИТТЯ МОЛОДІ В УМОВАХ ВОЄННОГО ЧАСУ.....	59
Latina H. O., Zaikina H. L., Honcharenko S. O., Horiela T. M. ASSESSMENT OF THE NUTRITION OF STUDENTS OF GENERAL SECONDARY EDUCATION INSTITUTIONS.....	61
Latina H. O., Fomenko A. O. ASSESSMENT OF THE LEVEL OF RELATIVE STRENGTH IN STUDENTS DURING POWERLIFTING CLASSES.....	64
Лях М. В., Лях В. В. ПЕДАГОГІЧНІ АСПЕКТИ РОЗВИТКУ ТВОРЧИХ ЗДІБНОСТЕЙ СТУДЕНТІВ У ЗАКЛАДАХ ПЕРЕДВИЩОЇ ФАХОВОЇ ОСВІТИ.....	67
Манькута А. О. ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ У МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ ЯК ПРІОРИТЕТНЕ ЗАВДАННЯ НУШ.....	71

Охріменко М. О. ДО ПРОБЛЕМИ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДОМ ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ У СУЧАСНИХ УМОВАХ.....	74
Пашинська С. Л., Антомонов М. Ю., Скочко Т. П., Соколова М. П. СПІВВІДНОШЕННЯ РІЗНИХ ФОРМ ПОРУШЕНЬ ЗДОРОВ'Я.....	77
Радчук Н. І. СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО СТВОРЕННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧОГО СЕРЕДОВИЩА НА УРОКАХ МУЗИЧНОГО МИСТЕЦТВА ТА ПОЗАУРОЧНИЙ ЧАС.....	79
Радько А.В., Пшеченко М.М., Паламарчук Т.В. СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО СТВОРЕННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОГО СЕРЕДОВИЩА У ЗАКЛАДАХ ОСВІТИ.....	82
Серга Д. О. СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ.....	86
Starokozhko I. S. MENTAL HEALTH OF CHILDREN'S, ADOLESCENTS AND YOUNG PEOPLES.....	88
Шевченко О. Ю., Бриченко О. В. АРТ-ТЕРАПІЯ ЯК ІННОВАЦІЙНИЙ МЕТОД НАВЧАННЯ ТЕХНІКІВ-ДИЗАЙНЕРІВ.....	91
Чухно Т. В. ФОРМИ СПІВПРАЦІ З БАТЬКАМИ З ПИТАНЬ ВПРОВАДЖЕННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В ОСВІТНЬОМУ ПРОЦЕСІ СУЧАСНОГО ЗДО.....	93
Удич З. І. УМОВИ ЕФЕКТИВНОГО ЗАСТОСУВАННЯ АРТ- ТЕРАПЕВТИЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У РОБОТІ ІЗ ЗДОБУВАЧАМИ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ.....	97
Філіпцова К. А., Босенко А. І. ПРИРОДНИЧА ОСВІТА ЯК НЕВІД'ЄМНА СКЛАДОВА ПРОФЕСІЙНОГО ПОТЕНЦІАЛУ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ З ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ І СПОРТУ.....	99
Ярославська Ю. Ю., Михайленко Н. М., Назарян Р. С. ПСИХОЛОГІЧНА ПІДГОТОВКА ДІТЕЙ ДО СТОМАТОЛОГІЧНОГО ПРИЙОМУ.....	105

ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ ЕКОЛОГІЧНОЇ СВІДОМОСТІ МОЛОДІ

Антомонов М. Ю., Пашинська С. Л., Соколова М. П., Скочко Т. П.

ДУ «Інститут громадського здоров'я імені О. М. Марзєєва НАМН України»
Київ, Україна

Вступ. Формування здоров'я людини проходить в умовах як позитивного, так і негативного впливу зовнішнього середовища. Розуміння зв'язку між якістю навколишнього середовища та здоров'ям людини і, відповідно, розуміння важливості охорони довкілля та високий рівень екологічної свідомості суспільства є одним з головних завдань еколого-гігієнічної просвіти та виховання молоді.

Мета та методи дослідження. З метою виявлення ставлення студентів та школярів старших класів різних міст України до екологічної ситуації, усвідомлення соціальної та індивідуальної цінності природи та схильності до активних дій на її захист було проведено анкетне опитування. В опитуванні взяли участь 285 респондентів віком від 15 років до 23 років. Задля порівняння рівня екологічної свідомості молоді та людей інших вікових груп, до анкетування було залучено 53 респонденти віком від 24 роки, що становило 15,7% від загальної кількості опитаних.

Результати дослідження. Для визначення рівнів екологічних знань, настанов та поведінки розроблену нами анкету було умовно розбито на смислові модулі. Блок оцінювання рівня обізнаності містив запитання анкети стосовно екологічного стану на планеті, в країні, в місті та інше. Для кількісного оцінювання рівня настанов використано пункти анкети, які дали змогу із запропонованих тверджень вибрати ті, що відповідають власному світогляду. Твердження стосувались взаємодії людини і природи, вибору пріоритетів потреб суспільства і окремої людини у стосунках з природою та відповідальності за вирішення екологічних питань. Оцінка рівня діяльності визначалася за відповідями на запитання анкети щодо готовності брати участь у різних екологічних акціях, схильності враховувати екологічні аспекти у виборі типу транспорту, упаковки товарів, способів економії світла та води, зменшення використання пластику, сортування сміття тощо.

Виходячи з принципів коректного складання анкет, питання формувались таким чином, щоб цифрові коди відповідей належали до різних шкал вимірювання (номінальних, бінарних, рангових та кількісних) та мали різну спрямованість: від «найкращої» відповіді до «гіршої» і навпаки. Для подальшого зіставлення відповідей та можливого формування на їх основі інтегральних оцінок було виконано перекодування одержаних значень у їхні еквіваленти таким чином, щоб вони знаходилися в діапазоні $[0,1]$, причому значенню «1» від-

повідала «найкраща» вираженість характеристики, а «0» - «найгірша» вираженість.

Статистична обробка полягала у розрахунку первинних статистичних характеристик вихідних масивів даних, показників відмінності та коефіцієнтів зв'язку. Показники відмінності розраховувались за параметричними критеріями Стюдента і Фішера та непараметричними критеріями. Для розрахунку коефіцієнтів зв'язку використовувались коефіцієнти Спірмена і Кендала для рангових змінних та коефіцієнт χ^2 Пірсона для номінальних значень. Кількісні значення рівнів складових екологічної свідомості розраховували за формулами інтегрального оцінювання. Для зручності подальшого аналізу кількісні значення було проранжовано за трьома рівнями: «низький», «середній» та «високий». Рівень екологічної свідомості визначали за мажоритарною логікою. Свідомість вважалась низького рівня, якщо принаймні дві її складові були низького рівня. Високий рівень свідомості передбачав високі рівні принаймні двох її складові, одна з яких «діяльність», оскільки саме в процесі свідомої діяльності особистості і відбувається формування екологічної свідомості. Крім того, рівень жодної зі складових не мав бути низьким.

За розробленою нами технологією здійснено кількісне оцінювання рівнів екологічної свідомості та її складових, із врахуванням статі, вікових відмінностей, місця проживання та фаху навчання.

Результати розрахунку рівнів обізнаності, настанов, діяльності та визначення співвідношення між ними за різними рівнями екологічної свідомості сучасної молоді подано у таблиці 1.

Таблиця 1

Співвідношення між рівнями екологічної свідомості, обізнаності, настанов та діяльності учасників анкетування

Рівень екологічної свідомості	Кількість випадків у групах	Частка опитаних (%) з різними рівнями складових екологічної свідомості								
		обізнаність			настанови			діяльність		
		високий	середній	низький	високий	середній	низький	високий	середній	низький
Високий	32	66,6*	34,4	–	53,1*	46,9	–	100*	–	–
Середній	265	6,8	81,5*	11,7	15,8	72,8*	11,4	13,2	64,1	22,7
Низький	41	2,4	34,2	63,4*	2,4	36,6	61,0*	–	7,3	92,7*

Примітка: * - вірогідна ($p < 0,05$) різниця між сусідніми за рангом значеннями

Висновки. Дослідження рівнів екологічної свідомості та її складових дає змогу визначити особливості сприйняття молоддю екологічної ситуації, усвідомлення цінності природи та схильності до активних дій на її захист.

ЩОДО ОТРУЄНЬ ГРИБАМИ ДИТЯЧОГО НАСЕЛЕННЯ ОДЕСЬКОЇ ОБЛАСТІ

**Анташян А. А., Степанова Л. В., Максименко Ю. А.,
Варецька О. Ю., Сойнікова А. В., Тєряєв В. М.**

ДУ «Одеський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України»
Одеса, Україна

Вступ. Щорічно до лікарень потрапляють люди з симптомами отруєння грибами (далі – ОГ). Так з 2012 року по 2021 рік по області було зафіксовано 98 випадків ОГ з 165 постраждалими, що складає у середньому 10 випадків ОГ на рік (мінімальна кількість – 1; максимальна – 38). Померло внаслідок ОГ за зазначений період – 7 осіб [1].

Слід зазначити, що серед постраждалих внаслідок ОГ були зареєстровані і діти, що потребує в свою чергу привернення уваги громадськості до цього питання.

Мета дослідження – визначення контингенту та обставин, що сприяли ОГ дітей.

Методи дослідження. Нами був проведений аналіз даних заключних повідомлень про випадки ОГ, що надавалися за результатами епідеміологічних розслідувань на Державну установу «Центр громадського здоров'я МОЗ України» на протязі останніх 5 років (2018-2022рр) та минулі 4 місяці поточного 2023 року (на підставі наказу МОЗ України від 23.05.2002 №190 «Про надання позачергових повідомлень Міністерству охорони здоров'я України»). Для аналізу розподілу дітей за віком використовувалась схема вікової періодизації [2].

Результати дослідження. Проведене нами дослідження показало, що за зазначений період в Одеській області було зареєстровано 44 заключних повідомлення про випадки ОГ. У третині з цих випадків серед постраждалих були діти (16 випадків – 36,36%). Всього за означений період отруїлося 80 осіб, з них 28 дітей (35,00%). Померло внаслідок вище зазначених отруєнь 4 особи. Половина померлих – діти (табл.1).

Таблиця 1

**Динаміка отруєнь ДГ в Одеській області протягом 2018-2023 роках
(абсолютна чисельність)**

	Роки					
	2018	2019	2020	2021	2022	4 місяці 2023
<i>Всього випадків</i>	10	1	21	4	6	2
у т.ч. з дітьми	2	0	8	1	4	1
<i>Всього потерпілих</i>	21	1	38	10	8	2
з них дітей	5	0	13	3	6	1
<i>Всього осіб, що померли</i>	3	0	1	0	0	0
з них дітей	1	0	1	0	0	0

Таблиця 2

**Розподіл випадків отруєнь грибами за місцем проживання
у 2018-2023 роках (абсолютна чисельність)**

Райони	Випадків		Постраждалих		Померли	
	всього	у т.ч. з дітьми	всього	у т.ч. діти	всього	у т.ч. діти
Одеський	22	10	30	13	0	0
у т.ч. м. Одеса	14	7	17	9	0	0
м. Чорноморськ	3	1	6	1	0	0
м. Теплодар	1	0	2	0	0	0
Подільський	13	3	31	7	3	2
Ізмаїльський	1	0	1	0	0	0
Болградський	2	1	6	3	0	0
Б. Дністровський	2	1	7	3	0	0
Березівський	2	0	2	0	1	0
Роздільнянський	1	0	1	0	0	0
Миколаївська область (завезений)	1	1	2	2	0	0
ВСЬОГО	44	16	80	28	4	0

Слід зазначити, що на Одеський район приходилась половина усіх випадків ОГ (50,00%) та майже дві п'ятих від загальної кількості постраждалих (37,50%), у т.ч. 14 випадків з 17 постраждалими – на м. Одесу, 3 випадки з 6 постраждалими – м. Чорноморськ, 1 випадок з 2 постраждалими – м. Теплодар (табл.2). Також дві п'ятих від загальної кількості постраждалих були зареєстровані у Подільському районі (38,75%). За кількістю випадків ОГ Подільський район знаходився на другому місці (29,55%). Найменше всього ОГ було зареєстровано у Ізмаїльському та Роздільнянському районах (по одному випадку та одному постраждалому).

У 16 випадках ОГ серед постраждалих були зареєстровані діти (36,36% від усіх випадків). Найбільше всього ОГ дітей (майже дві

третини зазначених випадків та більше половини постраждалих дітей) приходились на Одеський район, у т.ч. на м. Одесу – 7 випадків (9 дітей), на м. Чорноморськ – 1 випадок (1 дитина). Чверть від загальної кількості отруєних грибами дітей приходилась на Подільський район (3 випадки, 7 дітей). По 1 випадку ОГ дітей було зареєстровано у Болградському, Білгород-Дністровському районах (по 3 дитини) та завезений випадок з Миколаївської області (2 дітей).

Слід зазначити, що незважаючи на те, що однакова кількість випадків ОГ дітей приходилась, як на вживання приготовлених зібраних власноруч чи знайомими дикорослих грибів (далі – ДГ), так і на вживання придбаних з рук на стихійних ринках грибів, по районах області простежується деяка закономірність. Так, для Одеського та Б. Дністровського районів були більш характерні отруєння дітей придбаними грибами (7 випадків з 10 – у Одеському районі; єдиний зареєстрований випадок – у Б. Дністровському районі). В той час, як зареєстровані отруєння дітей в Подільському та Болградському районах відбувались внаслідок вживання зібраних та приготовлених ДГ.

У трьох чвертях випадків ОГ, де були зареєстровані діти, дорослі виступали ініціаторами введення у раціон харчування грибів (Одеський район – 5 випадків; Подільський район – 2 випадки; Б. Дністровський, Болградський райони – по 1 випадку). У половині зазначених випадків для приготування їжі використовувалися ДГ зібрані на городі, лісопосадках, лісах, у іншій половині випадків – гриби придбані з рук на стихійних ринках. При цьому у двох третіх заключних повідомлень щодо ОГ, де значились діти, – серед постраждалих були зареєстровані виключно діти, хоча споживали гриби вони разом з дорослими (8 дітей: 1 дитина переддошкільного віку, 2 – дошкільного віку, 3 – молодшого шкільного віку та 2 підліткового віку), що свідчить про більшу уразливість дитячих організмів до неблагодійних речовин, що входили у склад грибів. Зазначені діти вживали разом з батьками гриби придбані з рук на стихійних ринках м. Одеси; у одному випадку – дівчинка-підліток, жителька м. Одеси, отруїлася сушеною сумішшю грибів, якою їх сім'ю пригостили знайомі (суміш грибів, зібраних знайомими у Карпатах, рік зберігалася у холодильнику та час-від-часу використовувалася для приготування їжі).

Чверть випадків ОГ дітей за період вивчення була ініційована самими дітьми. В основному це було результатом недогляду з боку батьків, що призвело до збирання та приготування дітьми ДГ (2 товариша, молодшого та середнього шкільного віку, жителі м. Одеси), гри на дитячому майданчику з ДГ та наступного вживання брудними руками печива (двоє дітей дошкільного віку, один з них родом з Одеського району гостив у бабусі, були доставлені у лікарню з села Миколаївського району), самостійне придбання грибів з рук на

стихійних ринках (дівчинка-підліток, м. Одеса), у мережі Інтернет (хлопчик-підліток, м. Одеса).

Слід зазначити, що в останні роки в мережі Інтернет з'явилося багато публікацій щодо тонізуючої, імуномодулюючої, протипухлинної та противірусної дії грибів, у тому числі отруйних, у наслідок чого з'явилася нова категорія пацієнтів – «експериментатори». Так, хлопчик-підліток, житель м. Одеси, ознайомившись в соціальних мережах з рекомендованими рецептами «тонізуючого загально-зміцнюючого мухоморного чаю» придбав через Інтернет шляпки мухоморів й вирішив за допомогою їх підняти свою працездатність при підготовці до екзаменів, і, як результат, попав до лікарні.

Висновки. Таким чином, аналіз статистичних даних за минулі 5 років показав, що:

- по кількості постраждалих від ОГ лідирують Одеський (40,00%) та Подільський райони (38,75%);
- третина отруївшись грибами та половина від усіх померлих від зазначених отруєнь в Одеській області – діти;
- при чому діти більш схильні до ОГ ніж дорослі (у двох третіх випадків ОГ з усіх вживавших гриби членів сім'ї постраждали виключно діти; половина померлих від ОГ – діти);
- більше половини ОГ дітей приходилось на Одеський район (зокрема більше за все – на м. Одесу), чверть – на Подільський район;
- незважаючи на те, що однакова кількість випадків ОГ дітей приходилась, як на вживання ДГ, так і на вживання придбаних з рук на стихійних ринках грибів, для Одеського та Б. Дністровського районів були більш характерні отруєння дітей придбаними грибами, в той час, як для Подільського та Болградського районів – зібраними ДГ;
- у трьох чвертях випадків ОГ, де були зареєстровані діти, дорослі виступали ініціаторами введення у раціон харчування грибів, і тільки одна чверть – результат ініціативи самих дітей внаслідок недогляду їх батьками;
- з'явилася нова категорія пацієнтів – «експериментатори».

На підставі вищезазначеного слід приділити більше уваги санітарно-роз'яснювальній роботі серед дітей та їх батьків щодо небезпеки вживання як ДГ, так і грибів придбаних з рук, у т.ч. експериментів з вживанням отруйних грибів. Звернути увагу на контроль за санітарним станом території, де грають діти перед-дошкільного та дошкільного віку.

Список літератури:

1. Гончаров В.О. Щодо отруєнь дикорослими грибами населення Одеської області / В.О.Гончаров, Д.А.Бондаренко, Ю.А.Максименко, О.Ю.Варецька, А.В.Сойнікова, С.Г.Козінова, В.Є.Косенко, Т.М.Демченко, В.М Теряєв // Актуальні

питання громадського здоров'я та екологічної безпеки України (вісімнадцяті марзеевські читання): зб. тез доп. наук.-практ. конф. з міжнародною участю (21-22 жовтня 2022р.) – Київ: ВЦ «Просвіта», 2022. – Вип.22. – С.323–326.

2. Гигиена детей и подростков: Руководство для санитарных врачей/Авт.: Г.Н.Сердюковская, А.Г.Сухарев, Е.М.Белостоцкая и др.; Под ред. Г.Н.Сердюковской и А.Г.Сухарева. – М.: Медицина, 1986, 496с.

РОЗВИТОК ДУХОВНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ

Банькодуд В.В.

Сумський заклад загальної середньої освіти I-III ступенів №15 СМР
Суми, Україна

Вступ. Сучасна наука підтверджує вчення стародавніх філософів про те, що в першу чергу потрібно берегти своє психічне здоров'я, адже фізичний розвиток людини багато в чому залежить від її психологічного стану. Сама духовність як вираження моральних можливостей спрямована на доброзичливість, безкорисливість, співучасть, так духовність може врятувати суспільство і особистість від агресії, жорстокості та варварства. Ми маємо прагнути виховати в нашій душі та душі наших дітей, учнів милосердя та доброти. Справедливість, розуміння чужої душі, його енергії, звичаїв предків. Без духовності неможливо подолати хворобу, одужати, бути здоровим та щасливим. Окрім психічного здоров'я, потрібно вміти берегти і фізичне здоров'я.

Здоров'я – це найбільший людський скарб, але багато людей починають його ціни лише втративши. Здоров'я – це стан повного фізичного, душевного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних дефектів [3].

Основою здорового способу життя є:

- усвідомлення себе, як представника біологічного виду, здатного оцінювати власний фізичний стан, прогнозувати власне здоров'я, зберігати і розвивати його;
- забезпечення соціально-психологічної безпеки, духовного комфорту, життєрадісного світогляду, високих моральних та естетичних почуттів, здатність знаходити радість у творчій діяльності;
- адаптація до соціальних умов, має високий рівень комунікабельності та культури спілкування.

Мета дослідження – виявляти, підтримувати та розвивати особистість, сприймати здоров'я як найвищу соціальну цінність, формувати та засвоювати базові знання про здоровий спосіб життя молоді.

Методи дослідження. Щоб досягти даної мети, необхідно використати такі теоретичні методи – аналіз, синтез, узагальнення, пояснення, індукція, дедукція.

Результати дослідження. Психологічно здорова людина характеризується здатністю до адаптації, соціалізації та індивідуалізації. Кожен індивід має ці можливості, і наскільки вони реалізуються, залежить від соціальної ситуації, щоденних умов його людського розвитку для реалізації його «Я», думок, можливостей, якості, бажань.

До основних психологічних ознак і показників психологічного здоров'я відносяться:

- бачення життя як цінності, в якій людина прагне створити нові цінні якості. Сфера дослідження охоплює людину поза межами її волі та індивідуальних зусиль, людина шукає джерело поза межами своєї влади, у сфері, що лежить над нею;
- гуманістичні способи впливу на себе та інших (заохочення, покарання, прощення);
- цілісність внутрішнього світу, наділеного системою правил і суджень, які людина свідомо приймає на себе;
- постійне відчуття щастя від життя.

Найбільш плідні дослідження психічного здоров'я представлені гуманістичною психологією. Так, А. Маслоу стверджував, що психічно здорові люди мають особливі характеристики, які відрізняють їх від інших за низкою показників. Ці люди задовольнили свої потреби в безпеці, приналежності, любові, повазі та самоповазі, отже, можуть працювати над самореалізацією, тобто виконанням своєї місії, покликання, долі та працювати над єдністю особистості.

До характеристик здорової людини, підтверджених спостереженнями Абрахам Маслоу, відносяться:

1. Об'єктивне сприйняття дійсності. Духовно здорові люди менш емоційні, мають більш об'єктивний погляд на дійсність, терпимі до протиріч та невизначеності. Вони вітають сумніви та неходжені шляхи.
2. Повністю прийняти себе, інших і природу. Духовно здорові люди приймають себе психічно і фізично, і водночас радіють життю.
3. Потреба в незалежності і самоті. Вони мають велику потребу в самоті і спілкуванні з собою.
4. Інтерес спільноти, приналежність, солідарність, доброзичливість. У співчутті, симпатії та любові до всього людства
5. Поділ засобів і цілей. У повсякденному житті вони більш чіткі, послідовні та рішучі, ніж інші, щодо добра й зла. Вони дотримуються певних морально-етичних норм, хоча деякі з них є релігійними в ортодоксальному розумінні. Водночас для них інколи сам процес важливіший за мету, навіть якщо це дуже хороший процес.

6. Творчість, творчий спосіб життя. Для них характерна природна та спонтанна творчість, що дозволяє їм щоразу виконувати повсякденні завдання по-новому.

Зі сказаного вище можна зробити висновок, що духовно здорові люди є ангелами. Вони мають недоліки, як і всі інші, вони недосконалі.

Людина не є пасивним існуванням, повністю залежним від зовнішнього середовища. Завдяки своїй унікальній фізичній і психічній організації їй вдалося вийти за межі тваринного світу і стати соціальною особистістю, здатною на сплановані, цілеспрямовані дії, які змінюють світ навколо неї, її життя і саму її природу.

Сьогодні людина та її здоров'я є об'єктом вивчення широкого кола дисциплін, а саме здоров'я трактується як свята трійця фізичного, психічного та соціального станів. Здорова людина – це всебічно розвинена особистість, яка живе в гармонії з навколишнім середовищем (природою, суспільством, інтелектом, духом). Як системоутворюючий фактор здоров'я поєднує всі сфери людського існування – науку, культуру, економіку, екологію, етику, освіту, політику тощо.

Висновки. Духовне здоров'я залежить від духовного світу особистості, особливо складових духовної культури людини – освіти, мистецтва, релігії, науки, моралі, етики. Свідомість людини, її душевний стан, життєва самоідентичність, ставлення до сенсу життя, оцінка власних здібностей і реалізація можливостей у контексті власних ідеалів і світогляду – все це визначає стан психічного здоров'я людини.

Список літератури:

1. Maslow Abraham H. Toward a Psychology of Being. Wiley 1998. 274 p.
2. Боришевський М. Й., Пилипенко Л. І., Пенькова О. І. Пенькова. Виховання духовності особистості: навчально-методичний посібник. Кіровоград: Імекс-ЛТД, 2013. 104 с.
3. Здоров'я URL: <http://slovopedia.org.ua/98/53399/1036685.html> (дата звернення 25.04.2023).
4. Лапаєнко С.В. Формування ціннісних орієнтацій старших підлітків на здоровий спосіб життя. Київ, 2000. 203 с.

ОБРАЗОТВОРЧЕ МИСТЕЦТВО В ЗМІСТІ СУЧАСНОЇ АРТ-ТЕРАПІЇ

Бесараб Д. С., Василюк В. Р.

Сумського будівельного коледж
Суми, Україна

Вступ. Проблема вивчення впливу мистецтва на психологічний, фізіологічний, естетичний, культурний стан людини цікавила здавна українських науковців. Серед них варто назвати таких українських

дослідників, як О. Отич, О. Рудницька, О. Тараріна, В. Сокаль, К. Стрій, Л.Стреж та інших. Сьогодні арт-педагогіка активно розвивається як галузь педагогічної науки, що розглядається з позиції між-дисциплінарних підходів.

Мета дослідження – визначити роль образотворчого мистецтва в арт-терапії на підставі аналізу літературних джерел.

Результати дослідження. Образотворче мистецтво можна розглядати як основу арт-терапії оскільки арт терапія у класичному розумінні передбачає традиційні види творчості, як: малювання, живопис, графіка, ліплення і фотографія. Але сучасне життя вносить свої корективи, доповнюючи класичні види арт-терапії такими методиками, як пісочна і казко-терапія, драмо-терапія, бібліо-терапія, кольоро-терапія, ігро-терапія.

В даний час можна говорити про те, що арт-терапія має досить солідну теоретичну базу, для якої властивий мультидисциплінарний підхід та тенденції до інтеграції різнорідних теоретичних впливів.

Розглядаючи образотворче мистецтво окремо від арт-терапії можна зазначити що з філософської точки зору мистецтво являє собою специфічну форму суспільної свідомості і людської діяльності, що представляє собою творчий відбиток дійсності в художніх способах.

Естетика розглядає мистецтво як вид духовної діяльності людей, який формує і розвиває здатність творчо перетворювати навколишній світ за законами краси, реалізуючи універсальні потреби людини в сприйнятті дійсності в розвинутих формах чуттєвості.

Психологія визначає мистецтво як форму духовно-практичної діяльності, у якій розвиваються й освоюються загальнолюдські якості, змістові аспекти діяльності, нові форми спілкування, що і дозволяє розглядати його в якості засобу розвитку мовної комунікації.

У свою чергу педагогіка вбачає у мистецтві найважливіший засіб розвитку і виховання особистості. У процесі взаємодії людини з мистецтвом відбувається її прилучення до цінностей культури і суспільства. Крім того, мистецтво виступає засобом соціалізації й одночасно індивідуалізації особистості.

Мистецтво – універсальний засіб вираження почуттів, настроїв, особистісних відносин і досягнення самореалізації – одночасно виступає універсальним методом

Пізнання духовної спадщини людства, краси і реальності навколишнього світу, що дозволяє не ламати природну індивідуальність, а використовувати його особливості на благо розвитку

Цілющі здібності мистецтва були усвідомлені ще в давнину, і пов'язували їх передусім з катарсисом – очищенням. Катарсис може досягатися як через сприйняття, так і через вираження. Виразити щось

– означає, звільнитися від нього або, принаймні, зменшити його інтенсивність, розділити з іншими, побачити з боку.

Варто зазначити, що серед різних видів мистецтв саме образотворче справляє на людину чи не найефективнішу дію, бо завдяки своїй універсальності воно поглиблює знання, інтенсифікує візуальний і сенсорний досвід, формує загальну та естетичну культуру особистості.

Головна ознака образотворчого мистецтва полягає в тому, що воно безпосередньо зображує подоби самих предметів і явищ у їхньому чуттєвому бутті, думки ж і переживання автора передаються сприймаючому опосередковано, через цю почуттєву сферу. Образотворче мистецтво належить до невиконавчих видів, воно найчастіше не потребує посередника між автором і глядачем. Головним предметом пізнання в живописі виступає людина з її внутрішнім світом, її відношенням до суспільства і природи, до дійсності взагалі. При цьому живопису властиві образність, асоціативність і емоційна забарвленість.

Останнім часом інтерес до використання мистецтва в психокорекційних, психотерапевтичних цілях, до механізмів його впливу на людину значно виріс. Це пов'язано з необхідністю його використання в роботі з різними категоріями дітей, які мають соціально-психологічні проблеми. Йдеться про інноваційну педагогічну технологію – арт-терапію.

Сучасна арт-терапія розглядає образотворче мистецтво в якості психотерапевтичного чинника, причому традиційна арт-терапія базується на використанні прийомів, методів і продуктів саме образотворчого мистецтва

Висновки. Отже, образотворче мистецтво, та арт-терапії, має неповторну властивість бути поліфункціональним. Вони можуть бути використані в цілях оздоровлення, розвитку, виховання і соціалізації дітей. Від образотворчого мистецтва арт-терапію відрізняє те, що для неї передусім важливий сам процес творчості і немає необхідності в навичках, а загальним є використання мистецтва як засобу інтеграції і реінтеграції особистості.

В основі сучасного визначення арт-терапії лежать поняття експресії, комунікації, символізації, з дією яких пов'язана художня творчість.

Список літератури:

1. Садовий, І. Мистецтво, здатне лікувати душі. *Фармацевт практик*. 2008. № 4. С. 95–97.
2. Сахно, С. Г. Психосоціальний напрям арт-терапії, застосований психіатричними службами в Україні. *Мистецтво лікування*. 2013. № 9/10. С. 64–65.
3. Руденко І.В. Виховний потенціал образотворчого мистецтва у формуванні творчої активності молодших підлітків [Електронний ресурс]. *Зб. наук. пр. Вип. 15. Кн. 1*. С. 507–514. Режим доступу:

http://www.nbu.gov.ua/portal/soc_gum/Tmpvd/2011_1/58.PDF

ОСОБЛИВОСТІ НАВЧАЛЬНОЇ МОТИВАЦІЇ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗАЛЕЖНО ВІД ФОРМИ ТА ОРГАНІЗАЦІЇ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ

Веремєєв Д. О., Грисенко Н. В.

Дніпровський національний університет імені Олеся Гончара
Дніпро, Україна

Вступ. Події останніх років створили багато викликів для організації освітнього процесу. У 2020 році більшість педагогів стикнулися з необхідністю швидкого переходу на дистанційну форму навчання внаслідок карантинних обмежень пандемії COVID-19. А на початку 2022 року суспільство стикнулося з новими реаліями – повномасштабний військовий конфлікт та відкрита військова агресія, порушення цілісності країни, значні втрати людей та звичного способу життя у всіх українців, вимушене переселення населення у відносно «спокійні» регіони України та за кордон. У цих нових реаліях життя перед освітньою системою поряд із організацією дистанційної форми навчання ще постали актуальні питання опанування свого емоційного стану через сприйняття постійної загрози життю та проблема психологічної підтримки учнів в умовах воєнного стану. Гостро постала і проблема мотивації до навчання учнів у дистанційному форматі в умовах воєнного стану. Слід зазначити, що усвідомлена мотивація учнів сучасної української школи і в довоєнний час викликала занепокоєння, а дистанційне навчання ще більше ускладнило цю проблему, за умов неможливості постійної підтримки і контролю із боку вчителів та складнощів в організації гігієнічного освітнього процесу.

Складним випробуванням став перехід на дистанційну форму навчання і для батьків, а особливо дітей молодшого шкільного віку. І головною відмінністю молодших школярів від інших учнів, крім індивідуально-психологічних особливостей, є те, що вони не мають досвіду організації навчання, а значить і сформованої усвідомленої мотивації.

Вивчення мотивації є однією з фундаментальних проблем психології та педагогіки, розробкою якого займалися Д. В. Васильєва, Л. П. Овсянецька, А. С. Волянчук, С. С. Канюк, З. Р. Звиняцьківська, О. В. Макаревич, Л. П. Овсянецька, Б. В. Сердюкова та ін. Саме мотивація є фактором впливу на ефективність навчання, становлення особистості молодшого школяра та успішність в майбутньому. Причому важливими є формування досить стійких внутрішніх мотивів, що підвищують активність, жагу до подолання перешкод, також стимулює наполегливість у досягненні мети. Отже, за сучасних умов вплив вчителів і батьків має якісно підвищити рівень позитивної

мотивації до навчання дітей молодшого шкільного віку та допомогти їм в процесі адаптації. Саме тому обрана проблематика дослідження є актуальною на даний момент.

Мета дослідження – визначити особливості навчальної мотивації дітей молодшого шкільного віку залежно від форми та організації освітнього процесу.

Результати дослідження. При організації освітнього процесу в дистанційній формі варто враховувати індивідуально-психологічні особливості молодших школярів. Особливо слід враховувати те, що вони не мають попереднього навчального досвіду самоорганізації, тому потребують допомоги та підтримки з боку дорослих. І. П. Воротникова та Н. В. Чайковська зазначають, що дорослі мають лише допомогати організовувати процес дистанційного навчання, а не виконувати завдання за дитину або підказувати їй правильні відповіді. Важливою є комунікація вчителя та батьків щодо організаційних питань навчання та психологічних особливостей дітей для формування сталої мотивації, адже вони повинні забезпечити легкий перехід до нового укладу життя, сприяти повноцінному залученню дитини до освітнього процесу, забезпечувати високий рівень її організації, надавати підтримку і допомагати.

Н. П. Волкова вважала, що мотивація є процесом формування й закріплення позитивних мотивів дитини до навчання, основним змістом якої є «навчити дитину вчитися», насолоджуватися самим процесом отримання знань. Визначено, що для підвищення навчальної успішності молодших школярів в умовах дистанційного навчання важливим є розуміння поняття структури мотивації. Так, мотивація є процесом формування й закріплення позитивних мотивів дитини до навчання. Вона являє собою комплексну систему, що включає мотиви, реакції учня на невдачі, установки дитини, тощо. Від рівня сформованості мотивації дитини, в процесі навчання, залежить, як успішність навчальної діяльності, так і особистості в цілому.

Висновки. Підсумовуючи, можна зазначити, що формування бажання вчитися у дітей молодшого шкільного віку необхідно розпочинати з самого початку шляхом якісної організації освітнього процесу, гігієнічних аспектів методів навчання, що підкріпить емоційний компонент мотивації, бо саме він викликає в учня стійку зацікавленість до пізнання, знижує рівень тривоги, врівноважує фізичне та психічне здоров'я, сприяє позитивному ставленню до вчителя, однокласників і школи загалом. Важливо, щоб навчальна мотивація була стійкою, внутрішньою і не залежала від зовнішніх факторів, наприклад, отримання винагороди за високу оцінку чи

похвали. Ключовим в організації освітнього процесу є те, щоб учень свідомо обирає вчитися. Вчителям необхідно дотримуватися професійного стандарту, згідно яким, вони повинні мати певну професійну та психологічну компетентність, здатність формувати мотивацію учнів і організовувати їх пізнавальну діяльність. Динаміка мотивів у молодших школярів формується поступово, адже спочатку інтерес дитини викликають способи діяльності (читання, малювання), а потім безпосередньо сам предмет. Складність оцінювання навчальної діяльності полягає у тому, що дитина на даному етапі свого розвитку чутливо сприймає критику, а також асоціює себе зі своїми оцінками. Слід підкреслити, що з точки зору психології оцінювання для дитини – це стрес. Тому правильно, що у перших класах проводиться навчання без оцінок, основна мета якого – знизити тривожність у дітей, аби вона не стала мотиваційною основою навчальної діяльності. Вчитель може запобігти формуванню у дітей невпевненості у своїх силах. Складністю дистанційного навчання є не тільки оцінювання та стимулювання до навчання дітей молодшого шкільного віку, а й доступність комунікації, формування довіри між вчителем та дитиною. Навчальна програма та матеріал має бути оптимально доступним, цікавим, наочним і тим, що стимулюватиме дітей до пізнання. Крім того, дистанційне навчання для дітей молодшого шкільного віку має базуватися на принципі гнучкості, часу, поєднанні асинхронного та синхронного способу організації розкладу занять, основною відмінністю між якими є швидкі повідомлення, негайний зворотний зв'язок.

Список літератури:

1. Волкова Н. П. Педагогіка : навчальний посібник. 2-е вид., перероб., допов. Київ : Академвидав, 2007. 616 с.
2. Волянчук А.С. Мотивація як фактор підвищення навчальної успішності молодших школярів. *Актуальні питання гуманітарних наук: міжвузівський збірник наукових праць молодих вчених Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка*. 2020. Том 1. № 27. С. 241-245.
3. Долгова В.І., Рокицька Ю.А., Антипіна Я.А. Дослідження освітньої мотивації молодших школярів. *Науково-методичний електронний журнал «Концепт»*. 2015. Т.31. С. 1-5.
4. Кухаренко В.М., Бондаренко В.В. Екстрене дистанційне навчання в Україні: Монографія. Харків: Вид-во КП «Міська друкарня», 2020. 409 с.

АПРОБАЦІЯ ПРОЄКТУ «ОСВІТА В УМОВАХ НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ ТА ІНІЦІАТИВИ ЗАХИСТУ ДЛЯ НАЙБІЛЬШ УРАЗЛИВИХ ВЕРСТВ НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ» З МЕТОЮ ПОКРАЩЕННЯ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ

Гаращенко І. В., Лойко І. В.

Сумський заклад загальної середньої освіти I-III ступенів №15 СМР
Суми, Україна

Вступ. Останні роки у всьому світі зростає усвідомлення важливості ментального здоров'я людини для сприйняття себе, успішної соціальної адаптації та достойної якості життя.

Формування психічного здоров'я починається у дитинстві, тому під час повномасштабного вторгнення особливе занепокоєння викликає положення дітей та їх психологічний стан, особливо на окупованих та деокупованих територіях України.

У цей час, щоб діти мали доступ до якісної освіти, розважальних заходів та психосоціальної підтримки. Тому, фонд «AVSI» та громадянська організація «Emmause» виявили бажання підтримати дітей та спільноту вчителів через даний проєкт.

Мета дослідження – розробка та апробування проєкту, організація рекреаційних занять з дітьми молодшого шкільного віку, щоб надати їм освітню та психосоціальну підтримку.

Результати дослідження. Рекреація, активний відпочинок (лат. recreatio — відновлення) — це система заходів, пов'язана з використанням вільного часу людей для їхньої оздоровчої, культурно-ознайомчої та спортивної діяльності на спеціалізованих територіях, які розміщені поза їхнім постійним помешканням [1].

Психосоціальна підтримка - це дії, які спрямовані на побудову стійкості окремих індивідуумів, сімей і спільнот з метою зміцнити їх потенціал до відновлення та адаптації [2].

До участі у проєкті було залучено більше, ніж 50 педагогів, волонтерів та психологів із різних закладів освіти та позашкільля міста Суми та Сумської області.

Перед початком занять ми відвідали онлайн та офлайн тренінги, присвячені правильній організації діяльності в рамках проєкту. Після цього було розроблено графік проведення занять, враховуючи безпекову ситуацію (укриття).

Після отриманих згод на участь дітей у проєкті від батьків були сформовані групи та підготовлені локації для проведення занять. Особлива увага була приділена визначенню видів активностей для роботи з дітьми.

Нами була розроблена програма рекреаційних занять з дітьми. Під час планування використовували активності та інструменти з курсу «Вчимося жити разом» [3]. Дітям була надана можливість

використовувати п'ять типів гри – творчу, уявну, фізичну, комунікативну та маніпулятивну.[4] Типові групові активності для дітей включали ігри, спортивні заходи, експресивну/творчу діяльність, діяльність спрямовану на освоєння життєвих навичок, [5] та інші види діяльності, які сприяли розвитку дитини, її психосоціальному благополуччю та забезпечували навичками подолання різних життєвих викликів (навички, які допомагають нам функціонувати в позитивному ключі та справлятися з емоціями у важких ситуаціях).

Працюючи з дітьми, ми намагалися пам'ятати про чуйність, прислухатися до того, як вони хочуть, щоб щось робилося, і бути терплячими. Головним правилом даних занять було ставлення до кожного учасника з повагою.

На своїх заняттях ми намагалися змішувати типи діяльності в дружньому до дітей просторі, чергуючи стурктурованими, і менш стурктурованими вправами, фізичними і спокійними, а також і в приміщенні і на відкритому повітрі. Перш за все для досягнення певних цілей ми використовували наступні активності:

- креативна - допомагає дітям висловлювати свої почуття та ідеї, сприяє творчості та повазі до наявних ресурсів, використовуючи локальні матеріали або природні матеріали;
- уявна - розвиває творчі та соціальні навички, підвищує самооцінку, допомагає дітям зрозуміти, що трапилось/відбувається в їхньому житті, шляхом відтворення свого досвіду;
- фізична - будує відносини та навички командної роботи, розвиває впевненість у собі та власних силах, допомагає взаємодіяти з однолітками та вчить співпрацювати;
- комунікативна - допомагає дітям виражати почуття словами, сприяє повазі до місцевих традицій та звичок, дозволяє дітям обговорювати питання, які є важливими для них;
- маніпулятивна - покращує навички розв'язування проблем, розвиває почуття власної гідності.

У рамках проведення рекреаційних занять тісною була також співпраця із психологом. На початку занять були проведені методики на визначення психо-емоційного стану дітей з подальшою коригувальною діяльністю.

Висновки. У ці складні часи віськового стану діти потребують підтримки та відчувати благополуччя, при якому можуть реалізувати свій власний потенціал, справлятися зі звичайними життєвими стресами, продуктивно і плідно працювати, а також вносити вклад в життя своєї спільноти. Під час відвідування даних занять у дітей спостерігалось покращення емоційного стану, діти ставали більш відкритими до спілкування та відчувалось покращення у зв'язному мовленні у дітей.

Список літератури:

1. Рекреація, активний відпочинок. URL: <https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%A0%D0%B5%D0%BA%D1%80%D0%B5%D0%B0%D1%86%D1%96%D1%8F>
2. Психологічна допомога. URL: https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D1%96%D1%87%D0%BD%D0%B0_%D0%B4%D0%BE%D0%BF%D0%BE%D0%BC%D0%BE%D0%B3%D0%B0
3. Вчимося жити разом. Посібник для вчителя з розвитку соціальних навичок у курсі «Основи здоров'я» (початкова школа) /Воронцова Т. В. та ін. К.: Видавництво «Алатон». 2016. 232 с
4. Елкінд, Девід. Сила гри: Як спонтанна творча діяльність веде до щасливіших і здоровіших дітей. Кембрідж, Массачусетс: Da Capo Press. 2007. 87 с.
5. Життєві навички та програми додаткової освіти <http://www.ineesite.org/page.asppid=1137>

ФОРМУВАННЯ ІНКЛЮЗИВНОГО ОСВІТНЬОГО СЕРЕДОВИЩА В СУМСЬКОМУ ЗАКЛАДІ ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ №33 «МАРИНКА»

Гарбузова Н. О.

Сумський дошкільний навчальний заклад (ясла-садок) № 33 «Маринка»
Суми, Україна

*«Особлива дитина – перш
за все дитина, а потім вже
особлива»*

Л.С. Виготський

Вступ. Дошкільний вік відіграє важливу роль у становленні особистості та є сенситивним для формування її первинного світогляду, самосвідомості, розвитку соціальних властивостей. Саме в цей час закладаються передумови майбутньої навчальної діяльності дитини, йде активний розвиток її пізнавальних можливостей.

Інклюзивна освіта пов'язана, насамперед, з тим, що число дітей, які потребують корекційного навчання, неухильно росте. Всі діти є різними, мають різні здібності, стан здоров'я, соціальний рівень сім'ї тощо. Але всі вони можуть навчатися.

Суспільство зобов'язане дати можливість кожній дитині повністю реалізувати свій потенціал, приносити користь людям і стати повноцінним його членом.

Освіта дітей з особливими освітніми потребами (ООП) на сьогодні є однією із найважливіших завдань для країни. Держава створює всі умови для здобуття освіти особами з ООП з урахуванням індивідуальних потреб, можливостей, здібностей та інтересів, а також забезпечує виявлення та усунення факторів, що перешкоджають реалізації прав і задоволенню потреб таких осіб у сфері освіти [2].

Під інклюзивним навчанням розуміють систему освітніх послуг, гарантованих державою, що базується на принципах недискримінації, врахування багатоманітності людини, ефективного залучення та включення до освітнього процесу всіх його учасників. Особа з особливими освітніми потребами потребує додаткової постійної чи тимчасової підтримки в освітньому процесі з метою забезпечення її права на освіту [6].

Мета дослідження: розглянути та проаналізувати особливості формування інклюзивного освітнього середовища у закладі дошкільної освіти.

Результати дослідження. Впровадження інклюзивної освіти для дітей з особливими освітніми потребами раннього та дошкільного віку передбачає створення для них комфортного освітнього середовища, яке б відповідало потребам і можливостям кожної дитини та забезпечило б належні умови для здобуття освіти відповідно до Базового компонента дошкільної освіти, отримання корекційно-розвиткових послуг, спрямованих на усунення порушень психофізичного розвитку дитини, ранньої соціалізації [1].

Тому, необхідно створити таке інклюзивне освітнє середовище в закладах освіти, де кожна дитина зможе відчути важливість свого існування.

Інклюзивне освітнє середовище – сукупність умов, способів і засобів їх реалізації для спільного навчання, виховання та розвитку здобувачів освіти з урахуванням їхніх потреб та можливостей [3].

Інклюзивне освітнє середовище має бути адаптоване до потреб дітей з особливими освітніми потребами, відповідати можливостям кожної дитини, незалежно від особливостей її психофізичного розвитку.

Сумський дошкільний навчальний заклад (ясла-садок) №33 «Маринка» забезпечує інклюзивне навчання для осіб з особливими освітніми потребами.

Мета нашого закладу дошкільної освіти – забезпечення умов для спільного виховання і навчання дітей з ООП, рівні можливості для кожного.

Основними завданнями є:

- створення комфортного простору для всіх дітей;
- створення інклюзивного розвивального середовища;
- формування толерантного товариства дітей, батьків, персоналу;
- створення у закладі педагогічної системи, спрямованої на потреби дитини.

Організація освітнього процесу в умовах інклюзивного навчання і виховання обумовлює створення у закладі дошкільної освіти наступних спеціальних умов:

1. Створення безбар'єрного середовища для навчання дітей з порушеннями психофізичного розвитку.

2. Створення корекційно-розвиткового, предметно-просторового та соціального середовища з метою стимулювання емоційного, сенсорного, моторного і когнітивного розвитку дітей з особливостями психофізичного розвитку у відповідності до їх потреб.

3. Створення оптимального навчального середовища, відповідно до можливостей дітей з особливостями психофізичного розвитку, що досягається забезпеченням закладу відповідними навчально-розвитковими виданнями, іграшками, іграми, комп'ютерною технікою, аудіо-відео апаратурою, індивідуальними засобами навчання, необхідними дидактичними засобами.

4. Організація соціальної взаємодії між здоровими дітьми та дітьми з особливостями психофізичного розвитку, направленої на гармонізацію дитячих взаємовідносин.

5. Надання корекційно-педагогічної допомоги дітям з особливостями психофізичного розвитку, направленої на виправлення або подолання фізичних та (або) психічних порушень.

Невід'ємною складовою організації освітнього простору для дітей з особливими освітніми потребами в умовах закладу освіти є забезпечення універсального дизайну та розумного пристосування будівель, приміщень та прибудинкових територій, а також наявність ресурсної кімнати [4].

Створення в закладі дошкільної освіти ресурсної кімнати – є важливим кроком на шляху формування ефективного інклюзивного освітнього середовища для дітей з ООП для забезпечення реалізації права дітей на здобуття якісної дошкільної освіти, їх фізичного, розумового і духовного розвитку.

Створюючи ресурсну кімнату, необхідно звернути увагу на [4]:

1) предметно-просторове планування:

- кімната має бути достатньо просторою та не зашарашеною зайвим обладнанням;

- слід уникати предметів, які можуть спричинити травмування;

2) освітлення та вентиляція:

- приміщення повинне мати природне освітлення, однак необхідно передбачити штори, жалюзі, ролети або інші види захисту;

- робоче освітлення здійснюється люмінесцентними лампами, допускається використання світлодіодних ламп, світильників, які відповідають вимогам Санітарного регламенту, Державним будівельним нормам ДБН В.2.2-4:2018 «Будинки і споруди. Заклади дошкільної освіти»;

- розрахункова температура повітря – +19-23⁰С;

3) санітарно-гігієнічні умови:

- в ресурсній кімнаті, або поруч з нею, має бути розташована умивальна раковина;

- з ресурсної кімнати має бути швидкий доступ до туалетної кімнати;

4) зовнішній шумовий фон:

- не бажано, щоб поруч з ресурсною кімнатою знаходилися спортивний або музичний зали, це може перешкоджати проведенню корекційно-розвиткових занять.

Гама кольорів та текстур обладнання в ресурсній кімнаті підбирається максимально нейтральних, природніх відтінків, лише деякі меблі можуть мати насичене забарвлення, являючись яскравими акцентами інтер'єру кімнати [3].

Вимоги до обладнання та опис призначення ресурсної кімнати міститься у Типовому переліку спеціальних засобів корекції психофізичного розвитку осіб з особливими освітніми потребами, які навчаються в інклюзивних та спеціальних групах закладів дошкільної освіти, затвердженого наказом МОН України від 01.04.2019 №423 [5].

Основне призначення ресурсної кімнати – створення комфортного простору для організації освітнього процесу дітей з ООП на основі застосування особистісно-орієнтованих методів. Вона має бути зручною та затишною, водночас максимально функціональною, спеціально облаштованим приміщенням, призначеним для розвитку дітей з ООП, гармонізації їхнього психоемоційного стану, надання (проведення) психолого-педагогічних та корекційно-розвиткових послуг (занять) [4].

Для цього приміщення ресурсної кімнати може бути поділено на дві зони – навчально-пізнавальну та ігрову. У навчально-пізнавальній зоні може здійснюватися процес навчання (корекції) дітей з ООП (групові та індивідуальні заняття). В ігровій зоні створюється простір, який сприятиме покращенню психоемоційного стану дітей, зниженню у них тривожності, агресії, нервового збудження [4].

Використання ресурсної кімнати дасть можливість підвищити ефективність освітнього процесу та соціалізації дітей з ООП на основі сенсорної стимуляції та емоційного розвантаження, допоможе гасити спалахи роздратування, невротичні стани та агресивну поведінку.

Крім того в інклюзивній групі нашого закладу функціонують візуальні куточки для дітей з особливими освітніми потребами: куточок для індивідуальних завдань, візуальний розпорядок дня з використанням набору жетонів, таймерів, карток «спочатку і потім», комунікативних карток PECS як допоміжного методу комунікації для осіб, які мають складнощі з комунікативною функцією мовлення.

Незамінним інструментом для адаптації дітей до умов навколишнього середовища та розвитку є сенсорний осередок – це спеціально організоване середовище, оснащене обладнанням для стимуляції систем сприйняття: тактильної, слухової, зорової, смакової, нюхової та вестибулярної. Це стимулює активність дітей з низькою

мотивацією до навчання, аутичними або психомоторними розладами і розслаблює дітей з підвищеною агресією, тривожними розладами, гіперактивністю [3].

Сенсорний осередок може розміщуватися в ресурсній кімнаті, кабінеті практичного психолога. Типовим переліком спеціальних засобів корекції психофізичного розвитку осіб з ООП визначено вимоги його до обладнання [5].

Використання сенсорного осередка допомагає дитині відволіктись від освітнього процесу, розслабитись і заспокоїтись. Особливо відчуття спокою та безпеки є важливою складовою життя дітей з розладами аутистичного спектру.

Висновки. Інклюзивна освіта – це потреба сьогодення. Така освіта вимагає постійного творчого вкладу від кожного, педагогів, батьків, дітей, адміністрації. Це гнучка система, де враховують запити дітей з особливими освітніми потребами та створюють відповідне інклюзивне освітнє середовище для спільного навчання, виховання, розвитку дошкільників з урахуванням їхніх потреб та можливостей.

Список літератури:

1. Базовий компонент дошкільної освіти / наук. керівник: А. М. Богуш; [авт. кол-в : Богуш А. М., Беленька Г. В., Богінч О. Л. та ін.]. К. Видавництво, 2021. 26 с.
2. Засенко В. В., Колупаєва А. А. Діти з особливими потребами: пріоритетні напрями державної політики України в галузі освіти, соціального захисту й охорони здоров'я. *Особлива дитина: навчання та виховання*, № 3, 2014. С. 20–29.
3. Інклюзивна освіта від А до Я: poradnik для педагогів і батьків / Укладачі: Н. В. Заєркова, А. О. Трейтяк. К., 2016. 68 с.
4. Лист Міністерства освіти і науки України від 25.06.2020 №1/9 - 348 «Щодо створення інклюзивного освітнього середовища в закладах дошкільної освіти».
5. Наказ Міністерства освіти і науки України від 01.04.2019 № 423 «Про затвердження Типового переліку спеціальних засобів корекції психофізичного розвитку дітей з особливими освітніми потребами, які навчаються в інклюзивних та спеціальних групах закладів дошкільної освіти».
6. Специфіка створення інклюзивної групи в дошкільному навчальному закладі: методичні рекомендації / укл.: Л. О. Прядко, Л. Б. Міщенко, Н. О. Калюжна. Суми: Ніко, 2017. 52 с.

СОЦІАЛЬНО-ГІГІЄНИЧНІ ТА ШКІЛЬНІ ФАКТОРИ ФОРМУВАННЯ ПОРУШЕНЬ ЗОРУ У ДІТЕЙ

Гончаренко О. М.

Сумський дошкільний навчальний заклад (ясла - садок) N39 "Теремок"
Суми, Україна

Вступ. Внаслідок різних причин нині спостерігається погіршення здоров'я дітей різних вікових груп, що пов'язано з негативним впливом на них медико–біологічних, соціально–гігієнічних, медико–організацій-

них та шкільних факторів. В результаті цього підвищується кількість дітей з морфо-функціональними відхиленнями та хронічною патологією та зменшується група здорових дітей [3].

Як відомо, діти дошкільного і, особливо, шкільного віку зазнають стресових реакцій в результаті прискореного ритму життя, збільшення емоційного та нервово-психічного напруження, зниження фізичної активності. На цьому тлі при недостатньому впливі медико-педагогічних заходів зростає погіршення здоров'я дітей [3].

Мета дослідження – оцінити соціально-гігієнічні та шкільні фактори формування порушень зору у дітей на підставі аналізу літературних джерел.

Результати дослідження. Головними причинами збільшення кількості сліпих і слабкозорих дітей є як генетичні, так і соціальні. Вплив шкідливих чинників довкілля, неповноцінне харчування, дефіцит вітамінів негативно впливають на недостатню розвинені компенсаторні можливості дитячого організму. Доведено, що навіть більша частина аметропій успадковується як аутосомно-домінантний або аутосомно-рецесивний стан, що своєю чергою сприяє збільшенню частоти офтальмопатології у дітей [4].

Характеризуючи санітарно-епідеміологічну ситуацію, необхідно, перш за все, відмітити високу забрудненість багатьох джерел питної води, ґрунту, атмосферного повітря. Серйозні недоліки в забезпеченні якісною питною водою призводить до виникнення захворювань серед населення і, в першу чергу, серед дітей. Також забруднення атмосферного повітря продовжує залишатись одним з головних факторів ризику для здоров'я населення. Пріоритетними забруднювачами залишаються пил, закис азоту, закис вуглецю, формальдегід, вуглеводень, сірчистий газ [2].

Повноцінне харчування – суттєвий фактор росту та розвитку організму, а також зміцнення здоров'я, особливо в дитячому та підлітковому віці. Структура харчування населення характеризується триваючим зниженням вживання біологічно цінних продуктів харчування (м'яса, молокопродуктів, риби, яєць, фруктів, овочів), які являються джерелами білка, незамінних амінокислот, вітамінів, мікроелементів. Природна нестача мікронутрієнтів у воді та харчових продуктах обумовлює виникнення ендемічного зобу, гіперплазії щитоподібної залози у підлітків, відставання розумового та фізичного розвитку дітей.

На здоров'я дітей також впливає недотримання санітарно-епідеміологічних вимог у багатьох школах, дитячих дошкільних та оздоровчих закладах. За останні 20–25 років система загальної освіти в нашій державі суттєво змінилась. Приймаючи до уваги той факт, що більшу частину дня школярі проводять в загальноосвітніх закладах і, за результатами спеціальних досліджень, доля факторів внутрішньо

шкільного середовища, що впливає на стан здоров'я, складає 20%, стає очевидним негативний вплив незадовільних умов виховання та навчання [4].

Особливого значення набуває в останні роки різка зміна зорового оточення дитячого населення, яка включає в себе підвищене навантаження в школах у зв'язку зі змінами шкільних програм, внаслідок комп'ютеризації не тільки навчального процесу, а і повсякденного побутового життя, безконтрольного використання віртуальних комп'ютерних ігор, мініатюрних ігрових приставок, мобільних телефонів, інтернету тощо. Протягом останніх років великої уваги офтальмологи та гігієністи різних країн світу надають дослідженню такої патології, як комп'ютерний зоровий синдром, хоча ще кілька років тому його реєстрували тільки у дорослих, котрі працюють з персональним комп'ютером [3].

Комп'ютерний зоровий синдром – комплекс порушень здоров'я, який може виникати у користувачів персональних комп'ютерів (ПК). Діагноз встановлюють, якщо людина, що працює за ПК протягом 2 год., висловлює хоча б дві з десяти скарг: головний біль, сльозотеча, різь, відчуття туману, двоєння, свербіж, тяжкість у очах, фотофобія, миготіння знаків на екрані, нудота. У користувачів ПК дуже поширені кон'юнктивіт і блефарит, патогенетично пов'язані з комп'ютерним зоровим синдромом [1].

Після напруженої зорової роботи із зображенням на моніторі спостерігаються численні порушення, передусім зменшення обсягу і резервів акомодатції, які залежать від частоти монітора. Статичне напруження очних м'язів призводить до спазму акомодатції та порушення конвергенції. Напруження зростає в умовах аномалій рефракції, зменшення прозорості оптичних середовищ ока. Помічають міопізацію ока (тимчасова, несправжня міопія), ступінь якої залежить від тривалості роботи із зображенням: після 4 год. – 0,25 Д, після 6 год. – 0,5 Д. Додатковим негативним чинником є підвищення під час роботи внутрішньо-очною тиску на 8–10%. Як наслідок, приблизно через 6 років роботи у користувачів ПК розвивається адаптаційна міопія [1].

Найзначніші порушення функції акомодатції спостерігаються у дітей та осіб з порушеннями акомодатції й конвергенції (міопія, гіперметропія, косоокість). Зоровий апарат дітей недосконалий і продовжує формуватися, що впливає на формування рефракції ока. Діти захоплюються комп'ютерними іграми і не роблять пауз, можуть доволі довго витримувати зорове навантаження, попри втому. Дітям потрібні монітори з екранами менших розмірів, а вони користуються моніторами для дорослих. Вже через 30 хв. безперервної роботи у школярів з міопією спостерігаються негативні зміни функції акомодатції [22, 53].

Зорова діяльність користувача ПК супроводжується розгляданням екранного зображення, якому властиві дискретність, мерехтіння, нерідко неоптимальні світлотехнічні характеристики. Тому ушкоджуються механізми первинного аналізатора – сітківки, змінюється поріг світлової та кольорової чутливості, тривалість відновлення після фотостресу. Зменшуються периферичні поля зору [1, 3].

Стомлення мозкових центрів провокує явні й приховані патологічні процеси в організмі користувача ПК. Людина стає чутливішою до будь-яких інших видів напруженої зорової діяльності. Розвивається загальна перевтома: з'являються головний біль, дратливість, виникають вегетативно-судинні реакції, погіршується настрій, порушується мозковий кровообіг, можливе загострення хронічних захворювань травної, серцево-судинної, ендокринної та інших систем організму [1].

Основним видом діяльності дітей шкільного віку є навчальна діяльність, що зумовлює значний її вплив на розвиток школярів та стан їхнього здоров'я. В нашій країні продовжується процес реформування освіти. Впроваджуються нові навчальні програми, нові педагогічні технології та освітні інновації. Крім загальноосвітніх середніх шкіл, діти отримують загальну середню освіту у закладах нового типу – гімназіях, ліцеях тощо [1, 3, 5].

Висновки. Таким чином, головними причинами збільшення кількості сліпих і слабкозорих дітей є генетичні, соціально-гігієнічні та шкільні фактори. Особливого значення набуває підвищене навантаження в школах у зв'язку зі змінами форм навчання, внаслідок комп'ютеризації не тільки навчального процесу, а і повсякденного побутового життя, безконтрольного використання віртуальних комп'ютерних ігор, мініатюрних ігрових приставок, мобільних телефонів, інтернету тощо [1, 3, 5].

Список літератури:

1. Бойцова О.Ю., Кухарская Т.Г., Качурина С.Н. Актуальные вопросы патологии органа зрения у детей. *Медицина транспорту України*. 2010. №2. С. 38-41.
2. Маруненко І. М. Анатомія і вікова фізіологія з основами шкільної гігієни: курс лекцій для студентів небіологічних спеціальностей вищих педагогічних навчальних закладів. К.: Професіонал, 2004. 480 с.
3. Польша Н.С., Яцковська Н.Я., Джурина С.М., Платонова А.Г. Гігієнічна оцінка візуального оточення дітей молодшого шкільного віку. *Довкілля і здоров'я*. 2010. № 3. С. 55–57.
4. Риков С. О., Варивончик Д. В., Піменов А. А. Скринінг та профілактика офтальмологічної патології у дітей. Київ : Логос, 2005. 32 с.
5. Стат'єв С. І. Оцінка когнітивних функцій у дітей з порушеннями зору за допомогою ігрового методу. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту*. 2010. № 5. С. 136–139.

ВИКОРИСТАННЯ ЕЛЕМЕНТІВ ПАРТЕРНОЇ ГІМНАСТИКИ НА ЗАНЯТТЯХ З ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ В ЗАКЛАДАХ ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ

Горських Ю. В.

Сумський дошкільний навчальний заклад (ясла-садок) № 17 «Радість»
Суми, Україна

Вступ. Сьогодні під впливом численних факторів, здоров'я дітей значно погіршилося. Для вирішення цієї проблеми, необхідно серйозно поставитися до зміцнення здоров'я дітей дошкільного віку. Учені Львівського національного університету імені Данила Галицького Федоренко В.І. та Кіцула Л.М. досліджуючи фізичний розвиток дітей дошкільного віку визначають його – як критерій реакції організму до змін навколишнього середовища, індикатором соціального благополуччя, відображенням способу життя, відповідності умов навчання та виховання [4, с. 203]. Вчені Харківської державної академії фізичної культури Друзь В.А., Артем'єва Г. П., Нечитайло М. В. досліджують особливості індивідуального фізичного розвитку дошкільного віку [2].

Значне місце у формуванні правильної постави, розвитку сили, гнучкості, еластичності м'язів і зв'язок, займає партерна гімнастика. Вона сприяє зміцненню здоров'я, фізичному розвитку, коригуванню недоліків постави, загартовуванню організму, формуванню життєво необхідних рухових навичок.

Перш за все, потрібно дати визначення терміну «партерна гімнастика». Доцент, кандидат педагогічних наук Сосіна В. Ю. Львівського державного університету фізичної культури визначає «партерну гімнастику» – як вправи на підлозі в різних позах, сидячи, лежачи на животі та спині, які спрямовані на розвиток гнучкості в суглобах, на розтяжку всіх м'язів тіла, їх зміцнення [3].

Мета дослідження – розробити комплекс елементів партерної гімнастики у співвідношенні до основних рухів, які вивчаються на заняттях з фізичної культури в закладах дошкільної освіти.

Методи дослідження: аналіз педагогічної та науково-методичної літератури; бесіди з фахівцями; педагогічні спостереження.

Результати дослідження. Елементи партерної гімнастики, що спрямовані на розслаблення задіяних на занятті м'язів, зв'язок, суглобів та розвитку їх гнучкості, рекомендується використовувати в заключній частині заняття. Вправи на підлозі, або партерна гімнастика дозволяє з найменшими витратами енергії досягти відразу трьох цілей: підвищити гнучкість суглобів; поліпшити еластичність м'язів і зв'язок; наростити силу м'язів.

Основними засобами партерної гімнастики є фізичні вправи, які вчена Білоруського державного університету фізичної культури Малишева Н.Л. класифікує за педагогічною ознакою:

- 1) коригування фігури, вплив на певні м'язові групи;
- 2) розвиток фізичних якостей: сили, гнучкості, витривалості;
- 3) зміцнення фізичного здоров'я за рахунок підвищення функціональних можливостей організму.

Малишева Н.Л. виокремлює декілька груп партерної гімнастики. До першої групи входять: найпростіші рухи в суглобах, вправи махового характеру в різних площинах, вправи з самозахопленням, вправи в нахилах, вправи динамічного і статичного характеру, вправи з різних упорів, вправи з різних вихідних положень (лежачі на спині, лежачі на животі, на боці); з упорів (присідання, упор лежачи, упор лежачи на стегнах, упор стоячи на колінах); вправи в розтягуванні (активні та пасивні).

Другу групу формують такі акробатичні вправи як напівперекати і перекати вперед, назад, в сторони; напівшпагати та ін. У третю групу входять вправи партерної хореографії: елементи ритміки, хореографії, вправи, спрямовані на виховання рухової культури і арсеналу виразності засобів [1, с. 63].

Стан м'язів і зв'язок нерозривно пов'язані зі станом внутрішніх органів, застій крові у м'язах буде сприяти порушенню живлення органів малого таза, серця та головного мозку. Вправи на підлозі неймовірно корисні для дітей дошкільного віку. Комплекс партерної гімнастики виконується сидячи, в положенні лежачі і навіть, лежачі на боці. Таким чином, відбувається зниження будь-яких навантажень на суглоби.

Під час укладання комплексу вправ з партерної гімнастики ми враховували співвідношення її елементів до основних рухів, які вивчаються на занятті з фізичної культури. Наприклад: якщо основним рухом на занятті були стрибки у довжину або у глибину, де суттєвого навантаження отримали м'язи ніг (задньої, передньої поверхні стегна, голенистопний, колінний суглоб), то на останньому етапі заняття можна виконати такі елементи партерної гімнастики:

1) «Складка»: вихідне положення (в.п.) – сидячи на підлозі, ноги витягнені вперед, разом, руки в упорі біля тулуба.

1 – рівні руки через перед підняти вгору (вдих);

2 – нахил тулуба вперед, руками торкнутися стоп (видих).

Під час виконання, звертати увагу дітей на правильне дихання (наче «вітерець дме»), слідкувати за тим, щоб спина була максимально рівною, а ноги витягнені в колінному суглобі. Повторити 4 рази.

2) «Метелик»: в.п. – сидячи на підлозі, ноги зігнуті в колінному суглобі (утворюють форму «крил метелика»), пах розкритий, руками

обхопити п'яти і розташувати максимально близько до тулуба. Виконувати дрібні коливання ногами, направлені до підлоги (наче «метелик шукає квіточку»), притиснути коліна до підлоги («метелик сів на квіточку»), нахилитися вперед («метелик збирає пилок»). Повторити 2-4 рази.

3) «Човник»: в.п. – сидячи на підлозі, рівні ноги та руки розкрити в сторони.

- 1 – нахилитися вправо, торкнутися рукою до стопи (видих);
- 2 – в.п. (вдих);
- 3 – нахилитися вліво, торкнутися рукою до стопи (видих);
- 4 – в.п.

Слідкувати за тим, щоб ноги залишалися рівними, руки – витягнені, наче «весла». Повторити 4 рази.

Якщо на основному етапі заняття діти виконували підлізання під мотузку або гімнастичні дуги, то на останньому етапі заняття пропануємо виконати такі елементи партерної гімнастики:

1) «Кішка» (сердита і добра): в.п. – стоячи навколішках.

- 1 – вигнути спину вгору («кішка сердиться»),
- 2 – прогнути спину вниз («кішка добра»).

2) «Змія»: в.п. – лежачи на животі, ноги рівні, руки в упорі біля плеча.

1 – витиснути тулуб від підлоги таким чином, щоб таз залишився притиснутим до підлоги, а руки були рівними (вдих);

2 – в.п.

3) «Равлик»: в.п. – лежачи на спині, ноги рівні, руки вздовж тулуба рівні.

1 – підняти ноги вгору;

2 – завести ноги за голову в упор на носочки;

3 – зігнути ноги в колінному суглобі, таким чином, наче «затуляємо вуха»;

4 – затриматися у цьому положенні на 1-4 рахунків.

Кожен елемент повторити 4 рази.

Висновки. На основі узагальнення наукової та педагогічної літератури можна виокремити такі переваги виконання елементів партерної гімнастики на останньому етапі заняття з фізичної культури в закладах дошкільної освіти:

по-перше – це доступність, вона не потребує додаткового обладнання та додаткової фізичної підготовки;

по-друге – партерна гімнастика знижує рівень стресу, завдяки: спокійному темпу, плавним і не різким рухам; медитаційному музичному супроводі; легким, цікавим назвам вправ («Жабка», «Метелик», «Равлик», «Собачка», «Змія», «Годинник», «Кільце» та ін.);

по-третє – вона спонукає розтягуванню, розслабленню та укріпленню певної м'язової групи, яка була навантажена під час виконання основних вправ.

Отже, за допомогою партерної гімнастики можна:

1. Опрацювати різні м'язові групи.
2. Збільшити рухливість суглобів, відновити еластичність м'язів та зв'язок.
3. Покращити кровообіг всіх структур організму: починаючи від опорно-рухового апарату, закінчуючи внутрішніми органами.
4. Стимулювати до нормальної роботи дихальної та серцево-судинної систем.
5. Розвинути координаційні здібності.

З детальним описом комплексу вправ з партерної гімнастики та методикою їх виконання можна ознайомитись на відкритому YouTube каналі за посиланням <https://youtu.be/39aYvvSHKKY>.

Список літератури:

1. Горських Ю.В. Гімнастика в хореографії: навчальний посібник для студентів-хореографів. Суми : ФОР Цьома С.В., 2016. 92 с.
2. Друзь В.А., Артем'єва Г.П., Нечитайло М.В. особливості індивідуального фізичного розвитку дошкільного віку. *Слобожанський науково-спортивний вісник*. 2014. №6, С. 41-46.
3. Сосіна В. Методичні особливості розвитку гнучкості в хореографії та спорті : Кінезіологія танцю : колект. моногр. / за заг. ред. О.А. Плахотнюка. Львів : Сполом, 2020. С. 137-145.
4. Федоренко В.І., Кацула Л.М. Фізичний розвиток дітей дошкільного віку м. Львова та сільської місцевості Львівської області. *Гігієна населених місць*. 2015. № 66, С. 203-210.

КОНТРОЛЬ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ЮНИХ ФУТБОЛІСТІВ У ПРОЦЕСІ ТРЕНУВАЛЬНИХ ЗАНЯТЬ В УМОВАХ СЕКЦІЇ ЗЗСО

Дрозд В. В., Павленко І. О.

Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка
Суми, Україна

Вступ. Контроль функціонального стану юних футболістів у процесі тренувальних занять є важливою складовою їхнього розвитку та досягнення оптимального спортивного потенціалу. Умови секції у закладах загальної освіти (ЗЗСО) можуть бути обмеженими, але існують загальні способи контролювання функціонального стану гравців.

Мета дослідження – визначити основні методи контролю функціонального стану юних футболістів у процесі тренувальних занять в умовах секції ЗЗСО.

Результати дослідження. Один з найпоширеніших методів контролю – це фізичні тести. Фізичні тести допомагають оцінити рівень фізичної підготовленості гравців, таку як швидкість, витривалість, сила, гнучкість та координація. Ці тести можуть включати біг на короткі та довгі дистанції, скакання через перешкоди, тест на швидкість реакції, тощо. Важливо проводити ці тести на регулярній основі для відстеження прогресу та виявлення можливих проблем [2, с. 261].

Також контроль функціонального стану може включати медичний огляд. Юним футболістам рекомендується проходити медичний огляд перед початком сезону та періодично під час тренувань. Медичний огляд включає оцінку загального здоров'я, вимірювання артеріального тиску, проведення кардіологічних досліджень та оцінку ризику серцевих захворювань.

Для більш детального контролю функціонального стану можуть використовуватись спеціальні прилади, наприклад, пульсометри або трекери активності. Ці прилади дозволяють вимірювати показники, такі як пульс, кількість кроків, витратувану енергію та якість сну [3, с. 153].

Так, спеціальні прилади, такі як пульсометри або трекери активності, можуть бути корисними для контролю функціонального стану юних футболістів. Основні показники, що вимірюються такими приладами, включають:

1. Частота серцевих скорочень: вимірювання ЧСС під час тренувань та відновлення допоможе визначити і контролювати інтенсивність фізичних навантажень. Тренери можуть використовувати дані про пульс для оптимізації тренувальних програм та виявлення ознак перенавантаження або недостатньої фізичної активності.

2. Кількість кроків: трекери активності можуть вимірювати кількість кроків, які гравці роблять під час тренувань або протягом дня. Це може дати уявлення про загальну активність гравців та допомогти тренерам у контролі їхньої фізичної активності.

3. Витрачена енергія: деякі трекери активності можуть оцінювати витрачену енергію під час тренувань. Це дає змогу зрозуміти, наскільки інтенсивними є тренування і яку кількість калорій гравці витрачають.

4. Якість сну: деякі трекери активності можуть аналізувати якість сну гравців. Гарний сон є важливим для відновлення після тренувань та покращення фізичного стану. Вимірювання якості сну може допомогти тренерам розуміти, чи отримують юні футболісти достатньо відпочинку для ефективного відновлення [1].

Так, збирання об'єктивних даних про функціональний стан юних футболістів допомагає тренерам отримати більш повну інформацію про їхній фізичний розвиток і потенціал. За цими даними тренери можуть здійснювати наступні дії:

1. Оцінка динаміки фізичної підготовленості: регулярний збір даних дозволяє тренерам відстежувати прогрес у фізичній підготовці гравців. Вони можуть аналізувати зміни показників, таких як пульс, швидкість, витрачена енергія тощо, і порівнювати їх з минулими результатами. Це допомагає виявляти поліпшення або можливі проблеми у тренуваннях.

2. Персоаналізована підготовка: зібрані дані дозволяють тренерам розуміти індивідуальні особливості гравців. Наприклад, якщо деякі гравці мають вищий пульс або швидше втомлюються, тренер може адаптувати тренувальну програму, змінити інтенсивність або встановити індивідуальні показники для кожного гравця.

3. Виявлення ризиків та попередження травм: моніторинг функціонального стану може допомогти виявити ознаки перенавантаження або недостатньої відновлювальної здатності. Це дозволяє тренерам приймати заходи щодо зменшення ризику травм та запобігання перенавантаженню організму гравців.

4. Оптимізація тренувальних програм: зібрані дані допомагають тренерам зрозуміти, які аспекти фізичної підготовки потребують більшої уваги. Вони можуть вносити зміни у тренувальну програму, регулювати обсяги навантаження [4].

Висновки. Зважаючи на вищезазначене, можна привести декілька способів, які можуть бути застосовані у процесі спортивної підготовки юних футболістів в умовах секції ЗЗСО:

1. Індивідуалізація тренувань: аналізуючи дані, тренери можуть розуміти індивідуальні особливості гравців та їх потреби. З цими знаннями вони можуть налаштувати тренувальну програму, щоб врахувати сильні сторони та слабкі сторони кожного гравця, працюючи над вдосконаленням тих аспектів, що потребують більшої уваги.

2. Зміна інтенсивності: аналіз показників, таких як ЧСС або витрачена енергія, може допомогти тренерам визначити оптимальну інтенсивність тренувань для кожного гравця. Вони можуть змінювати інтенсивність тренувань відповідно до показників, щоб забезпечити ефективну фізичну підготовку без перенавантаження або недостатнього навантаження.

3. Контроль відновлення: дані про якість сну та рівень втоми можуть допомогти тренерам контролювати процес відновлення гравців. Вони можуть адаптувати тренувальну програму або надавати додаткові рекомендації щодо відпочинку та відновлення, щоб забезпечити належну регенерацію організму після тренувань.

4. Моніторинг здоров'я: через медичний огляд та моніторинг показників, таких як артеріальний тиск, тренери можуть контролювати здоров'я гравців. Вони можуть виявити можливі ризики та прийняти відповідні заходи щодо їх запобігання.

Список літератури:

1. Кокарева С. М., Кокарев Б. В., Черненко О. Є. Особливості змін рівня фізичної роботоздатності та фізичної підготовленості футболістів високої кваліфікації у другому підготовчому та другому змагальному періодах річного циклу підготовки. *Фізична культура, спорт та здоров'я нації*. Житомир: ФОП Євенок ОО, 2017. Вип. 4. С. 65–70.
2. Костюкевич В. М. Теорія і методика спортивної підготовки (на прикладі командних ігрових видів спорту): навч. посіб. 2-ге вид. перероб. та доп. Київ: КНТ, 2016. 616 с.
3. Перцухов А. А. Корекція спеціальної фізичної та техніко-тактичної підготовки футболістів 17–19 років при переході до професійних команд : дис... на здобуття ступеня кан. наук із фізичн. вихов. і спорту : 24.00.01 / Харків. ХДАФК, 2013. 200 с.
4. Фалес Й. Г. Фізіологічні аспекти визначення структури тренувальних навантажень і функціонального стану футболістів : сб. матеріалов ІІ Всеукраїнської научно-практичної конференції «Научно-практические аспекты тренировки футболистов». Київ : Научно-методический (технический) комитет Федерации футбол Украины. 2001. С. 31–35.

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ШКОЛЯРІВ ПІД ВПЛИВОМ РІЗНИХ ФОРМАТІВ НАВЧАННЯ ПІД ЧАС ВІЙНИ

Гозак С. В.,* Даниленко Г. М.,** Єлізарова О. Т.,*
Станкевич Т. В.,* Парац А. М.*

*ДУ «Інститут громадського здоров'я ім. О.М. Марзєєва НАМН України»
Київ, Україна

**ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей і підлітків НАМН України»
Харків, Україна

Вступ. Успішна адаптація до навчального процесу є передумовою благополучного росту та розвитку дитини [1]. Цей процес залежить від комплексу біологічних, соціальних та фізіологічних чинників, а як ініціатором адаптивних процесів, так і їх результатом є ментальне здоров'я [2].

Різка зміна звичного процесу життєдіяльності населення внаслідок початку повномасштабних бойових дій на території країни [3], для школярів означала початок адаптації до нових умов навчання за кордоном чи в українських школах дистанційно або у бомбосховищах та інших укриттях.

Навчальний процес під час воєнного стану проводиться як в очному, так і дистанційному форматах, а також дозволяється змішаний формат очного та дистанційного навчання [4]. Дослідження впливу особливостей навчального процесу на ментальне здоров'я школярів під час війни є актуальним, оскільки воно може допомогти дати відповіді на питання, які зміни в навчальному процесі можуть бути

корисними для збереження ментального здоров'я дітей, а які стали додатковим обтяжуючим фактором.

Метою дослідження було оцінити вплив організації різних форматів навчального процесу на ментальне здоров'я школярів на початку повномасштабного воєнного вторгнення.

Методи дослідження. У квітні-червні 2022 року проведене анкетування батьків 1281 дітей та підлітків (640 хлопців і 641 дівчина) від 6 до 18 років з усіх регіонів України за допомогою опитувальників QRAPH, RCADS-P-25 [5], що містили питання щодо особливостей навчального процесу та ментального здоров'я школярів. Батьки підписали інформовану згоду.

За допомогою шкали опитувальника RCADS-P-25 були визначені бальна оцінка тривожно-депресивних проявів (ТДП) та три групи її градацій: норма, межові і клінічні ТДП. Проведена оцінка впливу формату навчання (ФН) (очне, дистанційне (синхронне; асинхронне; заздалегідь записані аудіо або відеоролики; завдання для самостійної роботи в месенджерах), змішане) та кількості сполучень форматів (один, два, три і більше) на показник ТДП. Оскільки раніше нами було доведено, що різні формати дистанційного навчання впливають по різному на ментальне здоров'я школярів [5], сполучення цих форматів розглядали у якості окремих факторів ризику.

Статистичний аналіз проведено за допомогою аналізу таблиць спряженості та ANOVA за допомогою програми STATISTICA 8.0.

Результати дослідження. Встановлено, що частка дітей з межовими та клінічними ТДП під час періоду дослідження становила $23,1 \pm 1,2\%$ ($n=256$), що в 1,6 разів більше, ніж під час впровадження першого локдауну внаслідок пандемії COVID-19 ($\chi^2=21,7$; $p<0,001$) [5]. При цьому у 2022 р., достовірних відмінностей між групами дослідження не визначено ($p>0,1$).

Встановлено, що під час завершення 2021/2022 навчального року у $86,2 \pm 1,0\%$ школярів даної вибірки був дистанційний ФН у синхронному і асинхронному режимах, у $3,4 \pm 0,5\%$ – очний, у $5,4 \pm 0,7\%$ – змішаний, а $5,0 \pm 0,7\%$ або взагалі не навчались, або навчались самостійно (табл.1). Не було виявлено достовірних відмінностей у кількості сполучень ФН між віковими групами, а також у групах з різним рівнем ТДП, хоча у групі зі змішаним ФН частка дітей з межовими та клінічними ТДП була дещо вищою ($p>0,1$).

Встановлено, що біля 70% дітей молодшого шкільного віку та половина дітей середнього і старшого шкільного віку мали тільки один ФН (табл.2). Три і більше форматів навчання були більш характерними для старшокласників, хоча такий формат впроваджувався у всіх класах. Відмінності статистично достовірні ($\chi^2=40,9$; $p < 0,001$). В цілому один ФН мало $61,5 \pm 1,5\%$ школярів ($n=646$), сполучення двох

ФН було зареєстровано у 31,1±1,4% учнів (n=327), а 3 і більше – у 7,4±0,8% (n=78).

Таблиця 1

Розподіл вибірки за форматом навчання у кінці 2021/2022 навчального року, %

Вікові групи	Формати навчання							
	Без організованого формату		Очний		Дистанційний		Змішаний	
	n	P±m	n	P±m	n	P±m	n	P±m
Хлопці								
молодша	20	7,4±1,6	7	2,6±1,0	226	83,7±2,2	17	6,3±1,5
середня	5	2,3±1,0	5	2,3±1,0	204	91,9±1,8	8	3,6±1,3
старша	6	10,9±4,2	2	3,6±2,5	44	80,0±5,4	3	5,5±3,1
Дівчата								
молодша	17	6,4±1,5	12	4,5±1,3	223	84,2±2,2	13	4,9±1,3
середня	5	2,2±1,0	9	3,9±1,3	201	87,0±2,2	16	6,9±1,7
старша	2	3,2±2,2	3	4,8±2,7	55	87,3±4,2	3	4,8±2,7
Вся вибірка	55	5,0±0,7	38	3,4±0,5	953	86,2±1,0	60	5,4±0,7

Таблиця 2

Розподіл вибірки за кількістю форматів навчання у кінці 2021/2022 навчального року, %

Вікові групи	Кількість форматів навчання					
	Один		Два		Три і більше	
	n	P±m	n	P±m	n	P±m
Хлопці						
молодша	181	72,4±2,8	53	21,2±2,6	16	6,4±1,5
середня	116	53,5±3,4	85	39,2±3,3	16	7,4±1,8
старша	34	69,4±6,6	8	16,3±5,3	7	14,3±5,0
Всього	331	64,2±2,1	146	28,3±2,0	39	7,6±1,2
Дівчата						
молодша	170	68,6±2,9	66	26,6±2,8	12	4,8±1,4
середня	115	50,9±3,3	92	40,7±3,3	19	8,4±1,8
старша	30	49,2±6,4	23	37,7±6,2	8	13,1±4,3
Всього	315	58,9±2,1	181	33,8±2,0	39	7,3±1,1
Вся вибірка	646	61,5±1,5	327	31,1±1,4	78	7,4±0,8

За допомогою ANOVA встановлено, що частка дітей з ТДП була найвищою у всіх вікових групах при трьох ФН і більше, а найнижчі показники визначені при одному ФН ($F=10,7$; $p<0,001$). Привертає увагу, що у хлопців молодшої вікової групи при будь-яких форматах навчального процесу рівень ТДП був вищий, ніж у підлітків (рис.1), що не характерно для звичайного процесу життєдіяльності. Подібну тенденцію ми спостерігали під час першого впровадження локдауну

внаслідок пандемії COVID-19 [5]. Статистично достовірних відмінностей бального показника ТДП при різних ФН не визначено ($F=0,9$; $p>0,1$).

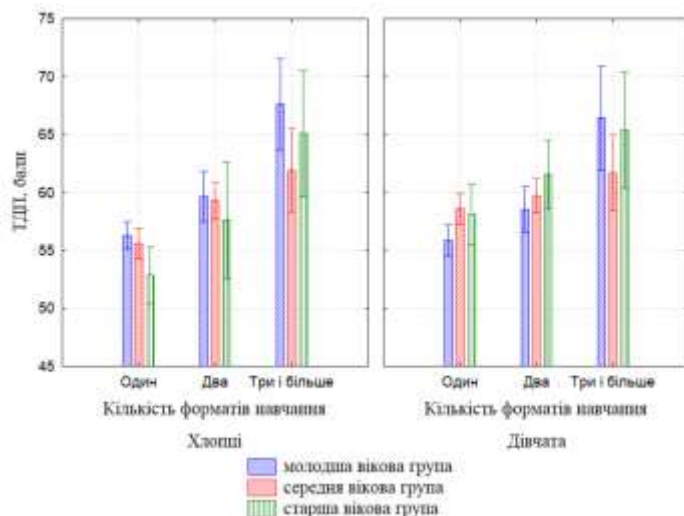


Рисунок 1. Дисперсія показника тривожно-депресивних проявів школярів за віковими групами, статтю та кількістю форматів навчання, бали

Побудова таблиць спряженості дозволила визначити ($\chi^2=22,1$; $p<0,001$), що частка дітей з межевими та клінічними ТДП була найнижчою при впровадженні одного ФН порівняно з двома і більше (табл.3). Відмінностей градацій показника ТДП при різних форматах навчання не визначено ($\chi^2=4,8$; $p>0,1$), проте встановлена тенденція до підвищення частки дітей з межевими та клінічними ТДП при змішаному форматі навчання ($r=0,07$; $p<0,05$).

Таблиця 3

Частка дітей з межевими та клінічними тривожно-депресивними проявами при різних форматах навчання, %

Показники	Тривожно-депресивні прояви			
		Норма	Межові і клінічні	
Формат навчання ($\chi^2=4,8$; $p = 0,187$)				
Без організованого формату	21	84,0±7,3	4	16,0±7,3
Очний	27	79,4±6,9	7	20,6±6,9
Дистанційний	641	76,2±1,5	200	23,8±1,5
Змішаний	35	64,8±6,5	19	35,2±6,5
Кількість форматів навчання ($\chi^2=22,1$; $p < 0,001$)				
Один	442	79,9±1,7	111	20,1±1,7
Два	220	72,6±2,6	83	27,4±2,6
Три і більше	41	56,2±5,8	32	43,8±5,8

Визначено, що шанси розвитку межових та клінічних ТДП при двох форматах навчання порівняно з одним були вищими в 1,3 рази (ВШ=0,76; ДІ 0,55-1,04), а при трьох і більше – в 2,3 рази (ВШ=0,44; ДІ 0,26-0,75).

Висновки. Поєднання більше трьох форматів навчального процесу підвищувало рівень тривожно-депресивних проявів школярів в 2 рази, тому для зниження ризику розвитку розладів ментального здоров'я рекомендується проводити навчальний процес в одному форматі. Оскільки війна триває необхідно проводити постійний моніторинг впливу навчального процесу на ментальне здоров'я школярів.

Список літератури:

1. Mesman E., Vreeker A., Hillegers M. Resilience and mental health in children and adolescents: an update of the recent literature and future directions. *Curr Opin Psychiatry*. 2021. Vol. 6. P.586-592. doi: 10.1097/YCO.0000000000000741.
2. В'юницька Л.В., Юзвенко Т.Ю., Дашук Т.І., Паньків В.І. Стрес-індуковані зміни життєдіяльності організму. *Clinical endocrinology and endocrine surgery*. 2022. Vol. 2. P. 49-60. <http://doi.org/10.30978/CEES-2022-2-49>
3. Kismödi E, Pitchforth E. Sexual and reproductive health, rights and justice in the war against Ukraine 2022. *Sex Reprod Health Matters*. 2022. Vol. 30. P. 2052459. doi: 10.1080/26410397.2022.2052459.
4. Інструктивно-методичні рекомендації щодо організації освітнього процесу та викладання навчальних предметів у закладах загальної середньої освіти у 2022/2023 навчальному році. Лист МОН №1/3725-22 від 29 березня 2022 року.
5. Гозак, С., Єлізарова, О., Станкевич та ін. Вплив дистанційного навчання школярів 1-11 класів під час пандемії Covid-19 на їх психоемоційний стан. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Психологія*. 2020. № 1. С. 27–32. [https://doi.org/10.17721/BSP.2020.1\(11\).5](https://doi.org/10.17721/BSP.2020.1(11).5).

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ІНДИВІДУАЛЬНО-ТИПОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ОСОБИ

Дегтяренко Т. В., Бринза І. В.

ДЗ «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К.Д. Ушинського»
Одеса, Україна

Вступ та сучасний стан досліджуваної проблеми.

Успішність будь-якого виду психічної діяльності особи визначається цілою сукупністю чинників: спадкові задатки відносно основних властивостей нервової системи, психомоторні якості (вроджені та набуті), інтелектуальний потенціал, мотивація, соціальна комунікація, мобільність, рівень психосоматичного здоров'я. Результативність навчання, творчості, фізичне і психічне здоров'я людини багато в чому залежать від діяльності окремих психофункціональних систем мозку та інтегративної діяльності мозку в цілому, що і визначає взагалі адаптаційний потенціал індивіда. Психофізіологічні характеристики особистості - всі види сприйняття, темперамент, якості уваги, пам'ять,

емоційно-вольовий тонус, мовлення, мислення, свідомість мають відповідні нейрофізіологічні та нейропсихологічні кореляти. Проблема досліджень природи індивідуальних відмінностей між людьми має важливе практичне значення для диференціальної психофізіології та клінічної патофізіології, а також для прикладної психологічної науки (когнітивна та інженерна психологія; військова психологія та психологія спорту, психологія творчості). Крім того, вирішення актуальних завдань спеціальної психології та корекційної педагогіки потребує своєчасного виявлення індивідуально-типологічних особливостей особи, оскільки на основі їх визначення з певною ймовірністю можливо прогнозувати ефективність різних видів психічної діяльності особистості та успішність навчання. Індивідуальні особливості людини як особистості проявляються у взаємозв'язку вроджених задатків і набутих в онтогенезі навичок, що і визначає певні характеристики психофізіологічного стану особи та її психологічний образ. Видатний вчений В. Мерлін (2005) зазначав, що людині властива нескінченна кількість властивостей та особливостей, а тому така нескінченність не може бути об'єктом спеціального вивчення. Для виходу з цього положення він запропонував дослідження «інтегральної індивідуальності», яка визначає прояв суттєвих зв'язків між обмеженою кількістю індивідуальних властивостей, що відносяться до різних ієрархічних рівнів. Ця проблема існує як проблема «природних засад індивідуальності», вона досить інтенсивно розроблялась науковими школами Н. Бехтеревої (1997), Б. Теплова (1985), В. Небиліцина (1976, 1991), В. Мерліна (1986), В. Русалова (1980), О. Хомської (1966), Є. Ільїна (2001), Е. Голубевої (1993, 2005) і набула висвітлення в наукових працях таких відомих вітчизняних вчених як С. Максименко (2006, 2007, 2014), В. Рибалка (2017); О. Саннікова (2016), Г. Корбейніков (2011), М. Макаренко (2006), В. Лізогуб (2017) та інших. Шляхи до подальшого вирішення проблеми «природних засад індивідуальності» лежать у дослідженні основ генетичної психофізіології та у викритті нейрофізіологічних механізмів діяльності окремих психофункціональних систем мозку (Дегтяренко 2007-2020; Вастьянов, 2010-2020; Апчел, Дегтяренко, 2016; Дегтяренко, Коджибаш, 2016).

Мета статті. Висвітлення дискусійних питань, щодо методології визначення індивідуально-типологічних особливостей особистості в контексті концептуальних позицій психологічних та психофізіологічних підходів.

Методи дослідження включали: узагальнення та аналітичний огляд підходів до визначення індивідуально-типологічних особливостей особистості.

Результати дослідження. Співвідношення фізіологічного та психічного розглядається в багатьох наукових роботах, а втім

найбільш докладно ця проблема теоретично була висвітлена видатним психологом С. Рубінштейном, який розвивав думку про тісну спряженість фізіологічного і психічного, тобто він визнавав, що розгляд механізмів рефлекторної психічної діяльності є логічним продовженням її фізіологічного підґрунтя. Вітчизняними науковцями, які розробляли теоретико-методологічні засади дослідження особистості така думка була не тільки підтверджена, а й отримала більш глибоке психологічне обґрунтування (Рубінштейн, 2000).

Значення психофізіологічних досліджень полягає в тому, що вони дозволяють виявляти ті умови та послідовності формування нейрофізіологічних процесів, які забезпечують формування індивідом свідомо і несвідомо адекватних форм реактивної психічної діяльності. Це вимагає для свого здійснення перебудови існуючих або утворення нових нейронних ансамблів в неокортексі, нових взаємодій між психофункціональними системами мозку та оптимальної інтегративної діяльності мозку задля успішного виконання поставлених перед особою певних завдань. Генетично детерміновані біологічні задатки індивіда і генотип-середовищні взаємодії у вигляді унікальних нейрофізіологічних особливостей функціонування його мозкових структур, сенсорних систем мозку і вищих психічних функцій в цілому поєднують концептуальні позиції диференціальної психофізіології і диференціальної психології завдяки наявності єдиного фундаментального нейрофізіологічного базису.

Системний підхід до організації психічної діяльності особи дозволив створити цілісну концепцію, яка об'єднує об'єктивну і суб'єктивну сторони як головні і нерозривні складові психічного образу особистості. Поглиблення наших знань щодо нейрофізіологічних механізмів організації складних форм поведінки людини сприяло створенню сучасних уявлень про психофізіологічні основи регуляції внутрішніх і зовнішніх детермінант психічної діяльності особи. Оскільки індивід наділений свідомістю і, отже, довільністю, яка є його сутнісною властивістю, то особа має можливість вибору способів діяльності за суб'єктивною мотивацією (ситуативна та особистісна значущість) і це створює суб'єктивну ієрархію мотивів. Індивідуальна своєрідна самореалізація в різних сферах життєдіяльності здійснюється тим ліпше, чим краще особа усвідомлює свої індивідуальні особливості відносно характеристик свого психофізіологічного стану. Усвідомлення цих характеристик у сукупності допомагає дітям і дорослим забезпечити правомірний вибір індивідуального стилю діяльності та способу життя, виходячи з арсеналу власних фізіологічних і психологічних можливостей, а належний їх подальший свідомий розвиток буде визначати ефективність різних форм психічної діяльності, зокрема і успішність навчання та профорієнтації. Сучасний темп життя обумовлює необхідність повсякчасних адекватних

адаптивних змін в психофізіологічному стані особи у відповідь на можливі негативні впливи екологічних і соціальних чинників, а також на існуючі інформаційні та емоційні перевантаження в умовах дефіциту часу.

Отже, пошук нейрофізіологічних корелятів щодо основ психічного і фізіологічного в їх єдності, виявлення об'єктивного і суб'єктивного компонентів у формуванні індивідуальних особливостей особи, а також викриття природи міжіндивідуальної варіативності реактивних відповідей людини на інформаційні сигнали різної модальності залишаються актуальними проблемами диференціальної психофізіології. Вирішення цих проблем вимагає розробки і впровадження в дослідницький процес таких методичних прийомів, які залучають об'єктивні методи інтегральної оцінки психофізіологічного статусу індивіда і до яких обов'язково включають методики оцінки основних властивостей нервової системи особи.

Актуальна до теперішнього часу проблема взаємозв'язку психічних і нейрофізіологічних процесів успішно вирішується в концепті психофізіологічної парадигми, яка отримала визнання у вітчизняній науці завдяки науковим працям П. Анохіна (2012), Г. Костюка, 1988), С. Максименко (2007), В. Казакова, П. Костюка (2011), О. Пліски (2009), М. Макаруча (2017), Г. Коробейнікова (2012), О. Кокуна (2009), М. Макаренко (2006), В. Лизогуба (2017) та інших дослідників. Видатний психолог Б. Ананьєв (1960) ще п'ятдесят років тому категорично заявляв, що уявлення відносно того, що сенсорні перцептивні процеси відносяться до нижчих психічних функцій і не входять в основну структуру особистості слід визнати безнадійно застарілими. Подальший психофізіологічний аналіз індивідуальних особливостей перебігу певних психічних процесів і динаміки функціональних станів людини, дослідження нейрофізіологічних механізмів обробки в сенсорних системах мозку інформаційних стимулів різної модальності, а також нові свідчення відносно ефективності діяльності окремих психофункціональних систем мозку дозволили успішно вирішувати практичні завдання диференціальної психофізіології та спеціальної психології (Вейтль, Хамм, 2007; Дегтяренко, 2007; Пліска, 2009; Дегтяренко, 20218; Дегтяренко, Костюк, Орлик, 2020). Генетична психофізіологія набула міждисциплінарного значення і її здобутки мають реальні перспективи для подальшої розробки проблеми індивідуальності, а втім по багатьох аспектах методологія дослідження основних властивостей нервової системи особистості залишається дискусійною в плані інтерпретації отриманих результатів відносно визначення типології ВНД особи (Апчел, Дегтяренко, 2016, 2018; Дегтяренко, Костюк, Орлик, 2020; Макаренко, Лизогуб, Савицький, Чижик, 2017; Макаренко, Лизогуб, Безкопильний, 2014).

Ціла низка важливих прикладних задач диференціальної психофізіології, спеціальної та клінічної психології пов'язана з розробкою адекватних методів дослідження психофізіологічного стану особи. Визначення особливостей психофізіологічного статусу є провідною складовою професійного відбору, який передбачає виявлення придатності кожної конкретної людини для виконання певних видів діяльності за комплексом відповідних інформативних показників і параметрів (Панченко, 2016). Для реалізації індивідуалізованого підбору лікарських препаратів і розробки адекватної терапевтичної корекції (фармакологічні засоби, фізичні фактори, біостимулятори) також необхідна швидка оцінка динаміки психофізіологічного стану пацієнта до і після її застосування, що дозволяє представити обґрунтовані докази ефективності та безпеки використання впроваджених в клінічну практику лікарських засобів.

В останні роки визначення індивідуальних особливостей психофізіологічного стану дітей та підлітків стає необхідним для вчителів і шкільних психологів для поліпшення організації навчального процесу у зв'язку з різким збільшенням інформаційного навантаження, переходом на нові системи навчання і погіршенням стану здоров'я дитячого населення та юнацтва в цілому. Особливої актуальності в теперішній час набули дослідження психофізіологічного стану у дітей з обмеженнями можливостями оскільки така категорія дітей потребує своєчасної діагностики характеру складних порушень їх психофізичного розвитку для розробки адекватних методів корекційного впливу (Григорєва, 2006). Усвідомлення власних індивідуальних особливостей психофізіологічного стану є актуальним для молоді (випускники шкіл, гімназій), оскільки сучасний стан ринку праці обмежує час на самовизначення, вибір професії та навчального закладу, а стандартне медичне обстеження і навіть психологічне тестування не завжди надають достатнього матеріалу для самоаналізу власних адаптаційних можливостей. Крім того перспективним науковим напрямом, який інтенсивно розробляється в дійсний час стало визначення індивідуальних психологічних особливостей людини в контексті професійної діяльності, зокрема для відбору до військових спеціальностей та роботи в умовах підвищеної небезпеки. Про це свідчить проведення вже традиційних Всеукраїнських науково-практичних конференцій за цим актуальним напрямом («Індивідуальні психофізіологічні особливості людини та професійна діяльність») на базі Черкаського національного університету імені Богдана Хмельницького і видання з 2005 року журналу «Актуальні проблеми транспортної медицини: навколишнє середовище, професійне здоров'я, патологія» (головний редактор д.м.н., проф. А. Гоженко).

Отже, для комплексної оцінки індивідуально-типологічних особливостей особи використовують в основному два методологічних

підходи - психофізіологічний і психологічний. Перший засновано на об'єктивній реєстрації різних фізіологічних показників, що характеризують функціонування центральної та вегетативної нервової системи, судинної та дихальної систем, імунореактивності організму та стан гормонального гомеостазу. Другий підхід включає оцінку суб'єктивних переживань і реєстрацію особливостей поведінкових реакцій особи, що найчастіше здійснюється за допомогою різноманітних опитувальників (психологічне тестування). Кожен з цих основних методологічних підходів має певні переваги і недоліки. Реєстрація об'єктивних і досить інформативних психофізіологічних показників вимагає досить складного обладнання і часу.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Отже, незалежно від використаного методу дослідження ступінь прояву будь-якої характеристики нервової системи визначає її індивідуально-типологічну сталість (стійкість) в стані спокою, а втім показники основних властивостей нервової системи особи природнім, але своєрідним чином змінюються оскільки відбувається їх коливання в певному діапазоні під впливом різних інформаційних сигналів. Тобто, як і інші будь-які психофізіологічні параметри, основні властивості нервової системи індивіда не завжди є стабільними внаслідок можливих змін в поточному психофізіологічному стані особи, насамперед в психоемоційному. Надійність критеріїв діагностики типологічних особливостей індивіда передбачає повну тотожність результатів, які отримані у одного випробуваного в різних умовах дослідження, а оскільки будь-яка психофізіологічна функція схильна до коливань внаслідок дії зовнішніх і внутрішніх тригерів ступінь цих коливань може відрізнятись. Індивідуально-типологічні показники, як це впливає з самого контексту їх визначення, повинні бути пов'язані з досить стійкими психофункціональними системами мозку і провідними психічними функціями особи, інакше ці показники втрачають усякий діагностичний сенс. Слід виходити з того, що при системному підході стійкі індивідуально-типологічні ознаки особи, які досліджуються відносно визначення основних властивостей нервової системи перекривають дію мінливих психічних станів індивіда, а втім входять вагомою складовою до них. Варіативність обраного типологічного параметру повинна укладатися в межі надійності, тобто знаходитися в діапазоні нормативних значень певного психофізіологічного показника, який повинен бути дійсним параметром (маркером) індивідуальності людини. На відміну від виявлення типологічних особливостей основних властивостей нервової системи особи дійсним маркером індивідуальності виступають певні перцептивно-когнітивні характеристики особи та її психомоторні якості. Психомоторні якості індивіда надійно реєструються інструментально, нейрофізіологічний контур їх реалізації добре відомий і дослідник має змогу на свій розсуд

модулювати психофізіологічні моделі дослідження із залученням загально прийнятих класичних психофізіологічних методик, в яких найчастіше використовують латентні періоди сенсомоторних реакцій особи.

Перспектива подальших досліджень індивідуально-типологічних особливостей особи із залученням оцінки основних нервових процесів полягає в об'єднанні психологічного і психофізіологічного методологічних підходів, оскільки вони мають єдине нейропсихологічне та нейрофізіологічне підґрунтя в реалізації безумовно-рефлекторної та умовно-рефлекторної рефлексії індивіда на різноманітні інформаційні сигнали внутрішнього і зовнішнього середовища .

Список літератури:

1. Апчел В. Я., Дегтяренко Т. В. Основы генетической психофизиологии. Учебное пособие для студентов высших учебных заведений, обучающихся по направлению «Психология».СПб.: ЧОУ ВО НИУД, 2016. 144 с.
2. Вейтль Д., Хамм А. Концепции специфичности психофизиологических реакций. /Клиническая психология. СПб: Питер, 2007. 312 с.
2. Дети со сложными нарушениями развития. Психофизиологические исследования /Под ред. Л.П. Григорьевой. Изд-во «Экзамен», 2006. 352с.
3. Дегтяренко Т.В Костюк О.Ю. Орлик Н.А. Психофізіологія індивідуальних відмінностей. Історичні концепції. //Наука і освіта, 2020, Т. 3. С. 64–73.
4. Дегтяренко Т.В. Онтологія визначення основних властивостей нервової системи людини в концепті розробки проблеми індивідуальності. //Український журнал медицини, біології та спорту. Т. 3, № 5 (14) 2018. С. 266-274.
5. Дегтяренко Т.В. Психофізіологічна парадигма в розробці проблеми індивідуальності Науковий вісник ПДПУ ім. К.Д.Ушинського, ювілейний випуск до 190 річчя університету. Одеса, 2007. С.26-31.
6. Дегтяренко Т.В. Яготін Р.С., Босенко А.І. Комплексна діагностика стану психосоматичного здоров'я студентів ВНЗ //Український журнал медицини, біології та спорту. № 4(6), 2017. С. 223–227
7. Дегтяренко Т.В., Коджибаш В.Ф. Антропогенетика:учебник (для студентов психолого-педагогического профиля). Букаев В.В. 2016. 268 с.
8. Ильин Е.П. Психофизиология состояний человека. СПб: Питер, 2005. 412с.
9. Макаренко М.В. Основы професійного відбору військових спеціалістів та методики вивчення індивідуальних психофізіологічних відмінностей між людьми. К.: Ін-т фізіології ім. О.О. Богомольця НАН України, Науково-дослідний центр гуманітарних проблем Збройних Сил України. 2006. 395 с.
10. Макаренко М.В., Лизогуб В.С., Савицький В.Л., Чижик В.В. Відповідність методик поставленим задачам //V1 всеукр. наук.-практ. конфер. Черкаси, 20–22 вересня 2017 р. Тези доповідей. Черкаси, 2017. С. 50.
11. Макаренко М.В, Лизогуб В.С., Безкопильний О.П. /Методичні вказівки до практикуму з диференціальної психофізіології та фізіології вищої нервової діяльності.-Київ-Черкаси; «Вертикаль».-2014.-102с.
12. Медицинский и психологический контроль состояния человека:сборник научных трудов /Под ред. проф..О.А. Панченко. ИПП «Контраст». 2016. 288 с.
13. Пліска О.І. [Фізіологія вищої нервової діяльності та сенсорних систем](#):Посібник –К.Вид-во НПУ імені М.П. Драгоманова, 2009.-285с

14. Психогенетика, Учебник /под. ред. И.В. Равич-Щербо, Т. М. Марютина, Е. Л. Григоренко. Аспект Пресс, 2000. 447 с.

15. Рубинштейн С.Л. *Основы общей психологии*. /Составители, авторы комментариев и послесловия А.В. Брушлинский, К.А. Абульханова-Славская. СПб: Издательство "Питер", 2000. 7002 с.

ДИДАКТИЧНІ ОСНОВИ ЗАСТОСУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В ОСВІТНЬОМУ ПРОЦЕСІ З ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ

Жамардій В. О.

Полтавський державний медичний університет
Полтава, Україна

Вступ. Модель методичної системи застосування здоров'язбережувальних технологій в освітньому процесі з фізичного виховання здобувачів освіти створювалася з урахуванням змін, які відбуваються в Україні в зв'язку з інтеграцією українських закладів вищої освіти у європейський освітній простір, і в той же час враховує компоненти педагогічного процесу – від мети, завдань, методологічних підходів, принципів, методів, форм і засобів до кінцевої мети – підготовки і виховання особистості майбутнього фахівця, який досконало володіє фізкультурно-оздоровчими компетентностями й уміннями застосовувати здоров'язбережувальні технології у власній життєдіяльності. Модель будувалась на основі розробленої методичної системи, яка опирається на основи теорії і методики фізичного виховання, теорії професійної підготовки фахівців у галузі фізичної культури і спорту.

Мета та результати дослідження. Залежно від мети використання модель методичної системи застосування здоров'язбережувальних технологій може виконувати такі функції: *описову* (є орієнтиром під час вибору методів і прийомів навчання, виховання, управління), *дієву* (дає можливість використати модель у навчанні чи управлінні) та *прогностичну* (остаточна перевірка життєвості й доцільності моделі) [1–3].

Методологія побудови методичної системи будувалася на основі *методологічного, теоретичного і практичного* концептів, які розглядали здобувача освіти як особистість, індивідуальність, суб'єкта власної діяльності, що є певною системою і сприяє засвоєнню системних освітніх знань у галузі фізичної культури та спорту, забезпечує розвиток фізичних здібностей, умінь і навичок, формування фізкультурно-оздоровчих компетентностей для впровадження засобів фізичної культури і спорту у сферу професійної діяльності та в життєві ситуації [1; 3].

Методологічним концептом передбачалося відображення взаємозв'язку і взаємодії наукових підходів щодо модернізації навчального процесу з фізичного виховання зі змінами, які відбуваються в системі освіти України, та оновлення методичного забезпечення освітнього процесу для застосування здоров'язбережувальних технологій у фізкультурно-оздоровчій освіті з метою формування фізкультурно-оздоровчих компетентностей, забезпечення фізичної підготовленості та працездатності, доброго стану здоров'я та набуття навичок дотримання здорового способу життя. При цьому нами застосовувалися різні підходи:

– *гуманістичний підхід*, за якого здобувач вищої освіти розглядається як неповторна унікальна особистість, яка володіє великими можливостями, що можуть бути ним реалізовані за умови надання необхідної психолого-педагогічної і фахової допомоги;

– *системний підхід*, який передбачав розгляд методичної системи застосування здоров'язбережувальних технологій в освітньому процесі з фізичного виховання здобувачів освіти як певної педагогічної системи, що дозволяє розкривати закономірні зв'язки між окремими її компонентами, одним із яких є фізкультурно-оздоровче середовище; відображення під час структуризації змісту здоров'язбережувальних технологій підготовки до життєздатності та професійної діяльності щодо міждисциплінарних інтегрованих зв'язків (фізичної культури, теорії і методики фізичного виховання, педагогіки та психології, гігієни й екології, анатомії та фізіології, валеології тощо), що забезпечують якісну орієнтацію у безпеці життєдіяльності людини;

– *діяльнісний*, який передбачав досягнення необхідної цілісності образу сучасного фахівця залученням його до фізкультурно-оздоровчої діяльності, визначення мети занять здоров'язбережувальними технологіями, відбору їх змісту та форм подання для майбутньої професійної діяльності;

– *особистісно-зорієнтований*, з позиції якого розглядається суб'єкт-суб'єктна взаємодія викладача та здобувачів освіти, що забезпечує трансформацію об'єктивності змісту їх підготовки до оволодіння вміннями та навичками застосування здоров'язбережувальних технологій у фізкультурно-оздоровчій діяльності;

– *інноваційний підхід*, який спрямований на вибір і застосування здоров'язбережувальних технологій у навчально-виховній діяльності здобувачів освіти фізкультурно-оздоровчого та рекреаційного спрямування;

– *культурологічний підхід*, який дозволяє розглянути сукупність теоретико-методологічних положень та організаційно-педагогічних заходів, спрямованих на створення умов для опанування здоров'язбережувальними технологіями, які забезпечують здорову

життєдіяльність і високий рівень фізичної підготовленості здобувачів освіти;

– *компетентнісний підхід*, що дає можливість розглянути застосування здобувачами освіти здоров'язбережувальних технологій у фізкультурно-оздоровчій діяльності як сукупність певних компетентностей.

Теоретичний концепт визначав систему вихідних параметрів та оцінок, які покладені в основу розкриття змісту та структури методичної системи застосування здоров'язбережувальних технологій в освітньому процесі з фізичного виховання здобувачів освіти як педагогічного феномена, який включав такі основні положення:

– стандартизація, системність і безперервність, комплексний, системний і діяльнісний підходи, гуманізація є обов'язковими умовами єдиного освітнього простору, в якому має функціонувати методична система застосування здоров'язбережувальних технологій у фізичному вихованні здобувачів освіти;

– фізкультурно-оздоровча діяльність в освітньому просторі закладів вищої освіти має бути головним системоутворюючим компонентом оздоровчої та рекреаційної системи, який забезпечує стан здоров'я, рівень загальної та спеціальної фізичної підготовленості здобувачів освіти;

– провідним у методичній системі фізичного виховання здобувачів освіти має бути принцип інтеграції фундаментальності й оздоровчої спрямованості змісту, форм, методів і засобів навчання;

– зміст методичної системи застосування здоров'язбережувальних технологій потребує оновлення й модернізації фізкультурно-оздоровчої діяльності відповідно до змін упровадження сучасних технологій у систему освітнього процесу закладів вищої освіти України зі змінами, які мають свої особливості;

– відкритість методичної системи застосування здоров'язбережувальних технологій для впровадження інноваційних оздоровчих технологій, вдосконалення й оновлення традиційних і національних українських систем фізичного виховання здобувачів освіти [4].

Практичним концептом передбачалась перевірка ефективності функціонування методичної системи застосування здоров'язбережувальних технологій в освітньому процесі з фізичного виховання та фізкультурно-оздоровчої діяльності здобувачів освіти, яка мала забезпечити їх навичками збереження здоров'я, вміннями підтримувати високий рівень фізичної підготовленості та працездатності, мотивами дотримання здорового способу життя; визначення психолого-педагогічних та організаційно-методичних і практичних умов функціонування методичної системи; оцінювання критеріїв, показників

та рівнів готовності здобувачів освіти до застосування здоров'я-збережувальних технологій під час професійної діяльності.

Список літератури:

1. Грибан Г. П. Методична система фізичного виховання студентів: навч. посібник. Житомир, 2014. 306 с.
2. Довгань Н. Ю. Виховання фізичної культури студентів (теоретико-методичний аспект): монографія. Миколаїв, 2017. 526 с.
3. Кузнецова О. Т. Оздоровчі технології у фізичному вихованні студентів: теорія, методика, практика: монографія. Рівне, 2018. 416 с.
4. Zhamardiy V., Shkola O., Tolchieva H., Saienko V. Fitness Technologies in the System of Physical Qualities Development by Young Students. *Journal of Physical Education and Sport*. 2020. 20 (1);19:142–149.

ГОТОВНІСТЬ ОСВІТЯН ДО НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОСТРАЖДАЛИМ В УМОВАХ ВІЙНИ В УКРАЇНІ: КОМПЕТЕНТІСНІ АСПЕКТИ

Жара Г. І.

Національний університет «Чернігівський колегіум» імені Т.Г. Шевченка
Чернігів, Україна
Полтавський державний медичний університет
Полтава, Україна

Вступ. Війна в Україні, з численними випадками загибелі і поранень серед комбатантів і цивільного населення, привертає усе більше уваги до проблеми готовності пересічних громадян до надання невідкладної домедичної допомоги на місці катастрофічних подій. За даними статистики, із близько 90 % смертей, спричинених такими ускладненнями поранень, як критичні кровотечі, до 25 % можна було б запобігти, якби тими, хто знаходився поряд, були б вчасно і якісно здійснені «невідкладні дії...», спрямовані на врятування та збереження життя людини у невідкладному стані та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я» [5] безпосередньо на місці події [3, с. 37]. Наразі законодавчо визначено перелік осіб, «які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні володіти основними практичними навичками з рятування та збереження життя людини, яка перебуває у невідкладному стані, та відповідно до закону зобов'язані здійснювати такі дії та заходи» [5, 6]. На сьогодні до цього переліку включено також працівників закладів освіти [2]. Незважаючи на те, що вчителі загальноосвітніх шкіл, викладачі закладів фахової передвищої і вищої освіти, тренери спортивних шкіл та інші освітяни постійно стикаються з ситуаціями, де може виникати загроза для життя і здоров'я учнів/студентів [1, сс. 67, 69; 4], і наявності затвердженого Порядку підготовки та підвищення кваліфікації осіб, які зобов'язані

надавати домедичну допомогу [6], типову програму підготовки освітян до її надання для підвищення кваліфікації педагогічних працівників закладів освіти було затверджено лише у 2022 році [2]. Втім питання готовності освітян до надання такої допомоги залишається відкритим і дискусійним.

Мета дослідження – дослідити стан готовності педагогічних і науково-педагогічних працівників до надання домедичної допомоги.

Методи дослідження. У ході пілотного дослідження було проведено анкетування 157 педагогічних і науково-педагогічних працівників з Волинської, Дніпропетровської, Донецької, Закарпатської, Київської, Львівської, Одеської, Полтавської, Рівненської, Сумської, Тернопільської, Харківської, Хмельницької, Черкаської, Чернівецької і Чернігівської областей. Із них 118 – працівники закладів вищої освіти, 21 – вчителі шкіл, 8 – представники закладів фахової передвищої освіти, 4 – вчителі закладів професійно-технічної освіти, і по 3 представники дитячо-юнацьких спортивних шкіл й інших закладів позашкільної освіти. Запитання анкети стосувалися обізнаності респондентів з правилами надання домедичної допомоги при травмах, пораненнях, зупинці дихання; проходження навчання з домедичної допомоги в екстрених ситуаціях (у тому числі місце проходження підготовки, зміст/розділи підготовки); досвіду надання домедичної підготовки у мирному житті та в умовах воєнного стану; а також самооцінки знань/навичок з надання домедичної допомоги, яких не вистачає і які освітяни хотіли б опанувати у майбутньому.

Результати дослідження. Було з'ясовано, що 53 респонденти (33,76%) вважають, що цілком орієнтуються в питаннях надання домедичної допомоги при травмах, пораненнях, зупинці дихання і мають достатню практичну підготовку. 23 респонденти (14,65%) зовсім не орієнтуються у цих питаннях. Найбільшою виявилася група респондентів, які знають теорію, але не мають практичних навичок надання домедичної допомоги (81 особа – 51,59%).

На запитання «Чи проходили Ви навчання з домедичної допомоги в екстрених ситуаціях?» ствердну відповідь дали 72 респонденти (45,86 %); зазначили, що не проходили такої підготовки 47 осіб (29,94%); і частково проходили навчання 38 осіб (24,20%).

На запитання, де респонденти отримували знання і навички домедичної допомоги, відповіді розподілилися таким чином (з урахуванням того, що деякі з опитуваних зазначили декілька можливих варіантів): «У закладі освіти, де я навчаюся / навчався (-лася), був спеціальний курс, або організовано тренінг» – 33,14%; «Проходив (-ла) навчання на робочому місці» – 6,29%; «Проходив (-ла) курси/тренінги від вітчизняних лікарів/парамедиків/практиків екстреної медицини тощо» – 22,29%; «Проходив (-ла) курси/тренінги від міжнародних організацій» – 14,29%; «Самостійно опановував (-ла) навички,

користуючись додатковою літературою, джерелами Інтернет тощо» – 18,86%; «Не проходила(-в)» – 5,14%. Двоє респондентів зазначили, що набували відповідні навички під час служби в армії, і один – що має медичну освіту.

Серед міжнародних організацій, які надають послуги з навчання домедичній підготовці, було зазначено Tactical Trauma Care for Civilians (США) і Британську компанію Uk-Med.

Стосовно змісту домедичної підготовки, респонденти вказали:

- евакуація потерпілого з осередку небезпеки – 14,46%;
- безпека рятувальника – 7,83%;
- серцево-легенева реанімація – 12,65%;
- зупинка кровотеч – 27,11%;
- перша допомога при ДТП – 13,86%;
- десмургія (правила накладання пов'язок) – 15,66%;
- проведення прийому Геймліха – 5,42%;
- Інше – 3,01%.

Використання отриманих навичок в мирному житті зазначили 35,09% респондентів, 64,91% відповіли, що до повномасштабної війни вони їх не використовували. В умовах війни 8,77% опитаних надавали домедичну допомогу потерпілим, і 91,23% – не мали такої нагоди.

Серед компетенцій з надання домедичної допомоги, які респонденти вважають для себе корисними для опанування, були зазначені: проведення серцево-легеневої реанімації (14,04%); зупинка кровотечі (17,54%); десмургія (5,26%); перша допомога при інфаркті, інсульті, травмах голови (7,02%); застосування знеболювальних препаратів і трахеотомія (по 3,51%); психологічна допомога потерпілим (8,77%). Загального практичного відпрацювання усіх навичок не вистачає 40,35% опитаних.

Висновки.

В умовах воєнного часу опанування компетенціями з надання домедичної допомоги потерпілим у разі поранень, травм та інших небезпечних для життя станів є надзвичайно актуальним для усього населення України. Крім того, домедична підготовка фахівців, які за своїми посадовими обов'язками повинні надавати таку допомогу, у тому числі й педагогічних і науково-педагогічних працівників, повинна здійснюватися з особливою ретельністю і з якомога більшим відпрацюванням практичних навичок.

Переважна більшість освітян, які взяли участь в анкетуванні, пройшли ту чи іншу підготовку з домедичної допомоги потерпілим. Біля третини опитаних освітян вважають свою підготовку достатньою для здійснення домедичної допомоги у надзвичайних ситуаціях. Не володіють потрібними навичками близько 15 % респондентів. Третина опитаних отримувала навички надання допомоги під час навчання в університеті, тоді як більшість віддає перевагу іншим

джерелам підготовки. Це актуалізує питання про необхідність перегляду і більшого практичного спрямування навчальних програм з основ медичних знань або інших аналогічних курсів для підготовки майбутніх педагогів.

Залишається невирішеним питання про те, що під час бойових дій кількість випадків реального надання домедичної допомоги потерпілим майже у чотири рази знизилася порівняно з довоєнним періодом. Це може бути обумовлене декількома причинами, зокрема, необхідністю забезпечувати ще і психологічну підготовку для оперативного реагування на події, що виникли.

Список літератури:

1. Булеєв М. В., Ткаченко С. В., Жара Г. І. Запобігання травматизму в дзюдо як ознака професіоналізму тренера-викладача. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. Серія № 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт): зб. наукових праць / За ред. О. В. Тимошенка. Київ : Видавництво НПУ імені М.П. Драгоманова, 2022. Випуск 3К (147) 22. 487 с. С. 66–71. DOI 10.31392/NPU-nc.series15.2022.3K(147).14.*

2. Деякі питання підвищення кваліфікації педагогічних працівників закладів освіти : Наказ Міністерства освіти і науки України № 64 від 26.01.2022 р. URL : <https://mon.gov.ua/storage/app/uploads/public/61f/bcf/373/61fbcf3732bf8848412595.pdf> (дата звернення: 05.04.2023).

3. Жара Г. І. Організація домедичної підготовки в умовах війни в Україні та у світовій практиці. *Екстрена медична допомога в умовах війни (освіта, інновації, досвід) : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції (Суми, 4 квітня 2023 року) / редколегія: Ю. В. Шкатула, Ю.О. Бадіон. Суми : Сумський державний університет, 2023. 74 с. С. 37–38.*

4. Жара Г.І., Білоус В. В. Проектування спеціальної підготовки до надання невідкладної допомоги в екстремальних видах спорту. *Наука і освіта : Науково-практичний журнал Південного наукового центру НАПН України. Одеса, 2014. № 8/СХХV. Серпень. 224 с. С. 72–77.*

5. Закон України «Про екстрену медичну допомогу». *Відомості Верховної Ради (ВВР). 2013. № 30. С. 340. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5081-17> (дата звернення: 05.04.2023).*

6. Про затвердження Порядку підготовки та підвищення кваліфікації осіб, які зобов'язані надавати домедичну допомогу : постанова Кабінету Міністрів України від 21 листопада 2012 р. № 1115. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1115-2012-%D0%BF#Text> (дата звернення: 05.04.2023).

ВИКОРИСТАННЯ АРТ-ТЕРАПЕВТИЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У РОБОТІ З ДІТЬМИ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ

Кішінець А. В.

Полтавський державний медичний університет
Полтава, Україна

Вступ. Число дітей, які потребують корекційного навчання, неухильно зростає, це проблема не лише українського, але й світового масштабу. Арт-терапія – дослівно «лікування мистецтвом». Це психологічна практика, яка дає можливість дитині поділитися переживаннями, страхами та емоціями за допомогою мистецтва [5].

За останні десятиліття методи арт-терапії стали активно поширюватися у професійній діяльності соціальних педагогів і соціальних працівників, зокрема у роботі з дітьми з особливими освітніми потребами.

Мета дослідження – визначити особливості використання арт-терапевтичних технологій у роботі з дітьми з особливими освітніми потребами.

Результати дослідження. Сучасний процес реабілітації дітей з особливими освітніми потребами у значній мірі залежить від уміння фахівців обирати доцільні методи впливу та професійно застосовувати арт-терапевтичні технології на практиці [5].

Арт-терапія завжди були одними із найбільш ефективних і конструктивних форм, засобів корекції емоційно нестабільної поведінки, зняття психічної напруги, заспокоєння чи зосередження дітей із порушеннями психофізичного розвитку.

Діти з особливими освітніми потребами не завжди можуть підібрати слова та виразити думки і почуття, які турбують, а за допомогою арт-терапії їм простіше це зробити, бо говорити легше від імені образу, а не самого себе.

Арт-терапевтичні заняття для дітей із особливими потребами необхідно проводити за спеціально розробленою структурою, яка є подібною до класичної арт-терапевтичної сесії. При цьому заняття не має перевищувати 25–30 хвилин.

Результати наукових досліджень у галузі арт-терапії свідчать про те, що серед арттерапевтичних технологій найбільш ефективними у роботі з дітьми є ізотерапія, музикотерапія, ігротерапія, казкотерапія [1–5].

Основними завданнями використання арт-терапевтичних технологій є: сприяння самопізнанню дитини; вироблення позитивних рис характеру, що сприяють кращому взаєморозумінню у процесі спілкування; навчання позитивному сприйняттю себе та інших людей; сприяння успішній адаптації; коригування небажаних рис характеру та поведінки: страх, тривожність, агресія, сором'язливість, повільність,

швидка стомлюваність та виснаження; допомога у розвитку творчих здібностей, уяви, фантазії та креативності; стабілізація емоційної сфери дитини та гармонізація її внутрішнього світу; розвиток вищих психічних функцій: сприйняття, уваги, пам'яті, мислення [2].

1. Ізотерапія (терапія малюванням). У цій терапії ефективними є нетрадиційні методи малювання, які передбачають використання дитиною у малюнку незвичних для малювання матеріалів та технік, наприклад: друкування природними формами, друкування картопляними штампамі, монотипія, плямографія, каракулі, малювання нитками, малювання гумкою, малювання жорстким пензликом, малювання ватними паличками, малювання зім'ятим папером, малювання свічкою, гратаж.

2. Музикотерапія. Настрій та емоційний стан можна синхронізувати з музикою, оскільки окремі елементи музики такі як: ритм, тональність, частотність, мають прямий вплив на різні системи людського організму.

3. Ігротерапія. Ігрова діяльність сприяє розвитку психічної діяльності та уяви, вдосконаленню опорно-рухової та вольової активності, розвиватку навичок спілкування у дітей з особливими освітніми потребами.

У роботі з дітьми з особливими освітніми потребами найчастіше використовують сюжетні ігри, ігри-драматизації, ляльковий театр, конкурси, розвивалні ігри, вікторини, спортивні ігри. Також, великою популярністю у дітей користуються настільні ігри.

4. Казкотерапія. У казкотерапії використовуються терапевтичні казки – історії, які розповідають про проблеми та переживання з якими зустрічається дитина в реальності. Діти сприймають казкові історії як свідомо, так і на рівні підсвідомості. І якщо в звичайному житті вона зіткнеться з приблизною ситуацією, то буде впевненіше її вирішувати, оскільки вона буде їй знайомою [3].

Висновки. Застосування арт-терапевтичних технологій дозволить кожній дитині з особливими освітніми потребами знайти себе в творчій справі, відчути свою потрібність, глибше усвідомити свою індивідуальність. Творчість дасть змогу успішно проявити себе в сучасному світі, у різних життєвих ситуаціях.

Список літератури:

1. Дабіжа К. Л., Дабіжа Л. П., Комарівська Н. О. (2022). Використання арт-технологій в роботі з дітьми з особливими освітніми потребами. *Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики навчання у підготовці фахівців: методологія, теорія, досвід, проблеми*. Вип. 64. С. 66–69.

2. Дабіжа Л. П. (2018). Нетрадиційне малювання як засіб розвитку творчих здібностей дітей дошкільного віку. *Наукові записки: Збірник матеріалів науково-практичної конференції викладачів і студентів факультету дошкільної, початкової освіти та мистецтв. Серія «Мистецтво»*. Вінниця: ТОВ «Фірма «Планер», С. 66–70.

3. Комарівська Н. (2016). Розвиток творчого потенціалу дітей дошкільного та молодшого шкільного віку засобами фольклору (2016). *Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики навчання у підготовці фахівців: методологія, теорія, досвід, проблеми*. Вип. 46. Київ – Вінниця: ДОВ «Вінниця». С. 30–33.

4. Логвиненко Т. О. (2022). Використання засобів арт-педагогіки та арт-терапії у соціально-педагогічній роботі з дітьми з особливими освітніми потребами. *Наука і техніка сьогодні*. №5 (5). С. 329–333.

5. Потюк С. В. (2021). Арт-терапевтичні технології у роботі з дітьми з особливими потребами. *Технології, інструменти та стратегії реалізації наукових досліджень: матеріали II Міжнародної наукової конференції*, (м. Львів, 24 вересня, 2021 р.), Міжнародний центр наукових досліджень. Вінниця: Європейська наукова платформа. С. 77.

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ПСИХІЧНОГО І ФІЗИЧНОГО ЗДОРОВ'Я ШКОЛЯРІВ

Когут В. Д.

Комунальна установа Сумська спеціалізована школа I-III ступенів № 29
Суми, Україна

Вступ. Перед усім педагогічним загалом поставлено стратегічну мету – пошук шляхів удосконалення процесу збереження, зміцнення та формування здоров'я юного покоління в цілому і кожної особистості зокрема, при цьому будучи компетентними у широкому розумінні здоров'я. Враховуючи актуальність проблеми здоров'я, національні програми «Освіта (Україна XXI)», «Діти України», Національна доктрина розвитку освіти та програма, «Здоров'я нації» визначають найважливішими завданнями всебічний розвиток людини, становлення її духовного, психічного та фізичного здоров'я, формування у дітей відповідального ставлення до нього як найвищої індивідуальної та суспільної цінності. Ці завдання знайшли відображення в Конституції України, Законах України «Про освіту», «Про дошкільну освіту», Концепції національної безпеки України, у Базовому компоненті дошкільної освіти.

Мета дослідження – вивчити особливості взаємодії психічного та фізичного здоров'я школярів.

Результати дослідження. Основними показниками фізичного здоров'я є: нормальний або високий рівень морфофізіологічного розвитку дитини (нормальне функціонування всіх органів та систем організму, їх ріст і розвиток), що виявляється й підтверджується віковими антропо- та біометричними показниками (зріст, вага, обсяг грудної клітини; робота серця; дихання; опорно-руховий апарат,

постава; стан шкіри; гострота зору, слуху, нюху, смаку); відсутність хвороб або поодинокі захворювання (два-три дні на рік). Але фізично здорова людина не може вважатися абсолютно або відносно здорова за наявності захворювань психіки. Психічно здорова людина – це людина, у якої нормально розвинені психічні функції, наголошується фізіологічне, духовне і соціальне благополуччя, а також збережена можливість адекватної адаптації до навколишнього природного і соціального середовища, активного виробничого і іншої діяльності, що абсолютно необхідне для здорового способу життя.

Психічне здоров'я – внутрішньо системна основа соціальної поведінки особистості. У ньому відображається стан мозку, коли його вищі відділи забезпечують активну інтелектуальну, емоційну та свідомо-вольову взаємодію індивідуума з довкіллям. Найбільш важливим критерієм психічного здоров'я дослідники вважають психічну рівновагу. Цей критерій органічно пов'язаний з двома іншими: гармонійністю організації психіки і її здатністю адаптуватися до навколишніх умов, що змінилися. Від ступеня виразності психічної рівноваги залежить міра врівноваженості людини і умов його життя, його пристосованість до них. Основними показниками психічного здоров'я вважають: достатній або високий рівень розвитку психічних процесів: уважність, активність, міцність та обсяг пам'яті; наявність розумових якостей; розвинену мову; доброзичливість, радість.

До сфери фізичного здоров'я включають такі чинники, як індивідуальні особливості анатомічної будови тіла, перебігу фізіологічних функцій організму в різних умовах спокою, руху, довкілля, генетичної спадщини, рівня фізичного розвитку органів і систем організму. До сфери психічного здоров'я відносять індивідуальні особливості психічних процесів і властивостей людини, наприклад збудженість, емоційність, чутливість. Психічне життя індивіда складається з потреб, інтересів, мотивів, стимулів, установок, цілей, уявлень, почуттів тощо. Психічне здоров'я пов'язано з особливостями мислення, характеру, здібностей. Всі ці складові і чинники обумовлюють особливості індивідуальних реакцій на однакові життєві ситуації, вірогідність стресів, афектів. Духовне здоров'я залежить від духовного світу особистості, зокрема складових духовної культури людства - освіти, науки, мистецтва, релігії, моралі, етики. Свідомість людини, її ментальність, життєва самоідентифікація, ставлення до сенсу життя, оцінка реалізації власних здібностей і можливостей у контексті власних ідеалів і світогляду - все це обумовлює стан духовного здоров'я індивіда. Соціальне здоров'я

пов'язано з економічними чинниками, стосунками індивіда із структурними одиницями соціуму – сім'єю, організаціями, з якими створюються соціальні зв'язки, праця, відпочинок, побут, соціальний захист, охорона здоров'я, безпека існування тощо. Впливають міжетнічні стосунки, вагомість різниці у прибутках різних соціальних прошарків суспільства, рівень матеріального виробництва, техніки і технологій, їх суперечливий вплив на здоров'я взагалі. Ці чинники і складові створюють відчуття соціальної захищеності (або незахищеності), що суттєво позначається на здоров'ї людини.

Психічне та фізичне здоров'я людини нерозривно пов'язані між собою, тому слід пам'ятати, що постійно перевантажуючи якусь одну систему організму – ми сприяємо зниженню працездатності та стресостійкості іншої.

Щоб стати сильним духом, створити в собі потужну нервову силу, – для цього треба мати в сильному тілі сильний розум, – а мати сильний розум означає уміти контролювати свою свідомість і вести його в потрібному напрямі. Розвинена свідомість уміє контролювати свої думки і почуття, вибирати потрібні і відсікати шкідливі. Вона розвивається за рахунок позитивних думок, які призводять до позитивних вчинків, а ті, у свою чергу, дають сили на розвиток свідомості. Настрій і думки впливають на самопочуття психічне і фізичне. Щоб бути здоровим, треба мати сильний розум.

Важливо, коли вчитель, а особливо вчитель фізичної культури розуміє взаємозв'язок психічного і фізичного здоров'я. Від цього залежить результат кожної дитини та класу в цілому.

Висновок. Усі три плани - фізичний, психічний і духовний - знаходяться в „одній посудині” і взаємно впливають один на одного. Слід одночасно працювати над собою в духовному, психічному і фізичному напрямі. Тільки така спільна робота дозволяє зробити людину цілісною, могутньою і здоровою особою. Під впливом всебічного самовиховання, раціонального фізичного та інтелектуального тренування і суспільно корисної діяльності досягається гармонійний розвиток особистості, основними якостями якої є духовне багатство, моральна чистота і фізична досконалість.

Список літератури:

1. Амосов М. М. Роздуми про здоров'я. К. : Здоров'я, 1990. 161 с.
2. Калошин В.Ф. Психічне здоров'я школярів. *Обдарована дитина*. 2008. №1. С. 26-30.
3. Коцур Н.І. Психогігієна: Навчальний посібник для вузів. 1983. С. 57- 90.
4. Мартиненко С. Як зберегти психічне здоров'я дитини? *Початкова школа*. 2014. №5. С. 41-43.

ОЦІНКА ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ТА СПОСОБУ ЖИТТЯ МОЛОДІ В УМОВАХ ВОЄННОГО ЧАСУ

Латіна Г. О., Хижняк Р. В.

Сумський державний педагогічний університет імені А.С. Макаренка
Суми, Україна

Вступ. За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я хронічні неінфекційні захворювання (НІЗ), це – група хронічних хвороб із тривалим перебігом, які є результатом впливу комбінації генетичних, фізіологічних, екологічних і поведінкових факторів [1]. Відповідно до проведених досліджень відомі наступні поведінкові фактори ризику: вживання тютюну та алкоголю, харчування та фізичну активність. Такі фактори, як надмірна вага та ожиріння, артеріальний тиск, рівень глюкози та ліпідів у крові належать до біологічних факторів ризику [2, 3]. Результати дослідження 2022 року щодо профілактики хронічних неінфекційних захворювань в умовах пандемії Covid-19, свідчать, що в Україні для міського населення розповсюджені наступні чинники ризику: гіподіагностика НІЗ, низька обізнаність населення щодо власного здоров'я, старіння населення, погіршення епідемічної ситуації, гіпокінезія, нераціональне харчування, забруднення атмосферного повітря [4].

Така розповсюдженість факторів ризику вимагає проведення досліджень серед різних верств населення, особливо серед молоді, оскільки фактори ризику НІЗ у поєднанні з низьким соціально-економічним рівнем значної кількості населення потребують активного впровадження профілактичних заходів [5].

Мета дослідження – оцінити функціональний стан та складових способу життя у молоді під час воєнного стану.

Для досягнення поставленої мети нами проведено опитування за спеціально розробленою анкетною, яка включала питання щодо поведінкових та біологічних факторів ризику; антропометричні показники; показники гемодинаміки (частота серцевих скорочень, артеріальний тиск (АТ)). Опитування проведено за допомогою Google.forms протягом вересня-грудня 2022 року. Опитано 114 осіб 19-25 років Сумської області. Фізичний розвиток оцінено за індексом маси тіла відповідно стандартної методики. Систолічний об'єм визначено розрахунковим способом за формулою Старра. Математична обробка отриманих даних проведена за допомогою таблиці Excel.

Результати дослідження. Суб'єктивна оцінка стану здоров'я молоді відповідає рівню «дуже добре» (50,88%). На «відмінно» свій стан здоров'я оцінюють 28,07%, «добрим» вважають 17,54% та «задовільним» – 3,51%. Оцінка антропометричних даних молоді свідчить про норму фізичного розвитку у 71,05% респондентів. Порушення фізичного розвитку встановлено у 28,95%. Серед них

мають дефіцит ваги 7,02%, надлишок ваги – 21,05% та ожиріння 1 ступеня – 0,88%.

Функціональний стан організму молоді за показниками гемодинаміки свідчать про домінування показнику норма за показником АТ та СО. Норма показнику АТ встановлена у 83,02% молоді. Відхилення від норми в бік гіпотонії складає 9,43%, а в бік гіпертонії – 7,55%. Середнє значення СО в усіх опитуваних було 63,35 мл, що відповідає нормі. Нажаль, лише 54,39% молоді обізнані щодо свого рівня АТ.

Рухова активність молоді відповідає середньому рівню (61,4%). Лише 18,41% молоді мають високий рівень рухової активності і 20,18% – низький. Розповсюдженість тютюнопаління у молоді становить 11,4%, тоді як споживання алкоголю – 70,18%.

Порушення норм харчування є одним з факторів ризику НІЗ. Аналіз харчового раціону молоді свідчать про недостатнє споживання фруктів (182 г на добу) та овочів (223 г). Зовсім не вживають фрукти 12,28% респондентів та 4% не вживають овочі. 72,8% молоді вживає у раціоні рослинні жири. Тваринні жири споживають 3,5% молоді у вигляді вершкового масла та свинячого жиру. Не споживає молочні продукти 22,8%. Основним джерелом є молоко.

Висновки: Результати проведених досліджень засвідчують відсутність відхилень з боку показників гемодинаміки, що визначає задовільний функціональний стан молоді та гармонійний фізичний розвиток. Аналіз способу життя свідчать про наявність відхилень у складових способу життя з боку рухової активності, харчування та шкідливих звичок. Встановлені особливості доводять необхідність впровадження заходів з оптимізації способу життя та профілактики неінфекційних захворювань.

Список літератури:

1. Мінцер О.П., Потяженко М.М., Невойт Г.В. Неінфекційні захворювання: концепція загального континууму розвитку патології (перше повідомлення). *Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії*. 2022. №1. 203–210. URL: <https://doi.org/10.31718/2077-1096.22.1.203>
2. Фактори ризику неінфекційних захворювань в Україні у 2019 році. Короткий огляд результатів дослідження STEPS, поетапного підходу ВООЗ до епідеміологічного нагляду за факторами ризику НІЗ (STEP wise approach to noncommunicable disease risk factor surveillance) та порівняння з іншими вибраними країнами. URL: https://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0004/469174/Risk-factors-NCD-Ukraine-summary-ukr.pdf
3. Латіна Г. О. Вікові особливості поширеності тютюнопаління серед учнів 11-16 років загальноосвітніх навчальних закладів. *Гігієна населених місць*. 2012. № 60. С. 293–298.
4. Профілактика хронічних неінфекційних захворювань в умовах пандемії Covid-19 / Єлізарова О. Т. та ін. *Довкілля і здоров'я*. 2021. № 2. С. 4-14.

5. Рингач Н. О. Мінімізація факторів ризику неінфекційних захворювань: консультування з питань здорового харчування на первинному рівні. *Україна. Здоров'я нації*. 2017. № 3. С. 184–189. URL:http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uzn_2017_3_33

ASSESSMENT OF THE NUTRITION OF STUDENTS OF GENERAL SECONDARY EDUCATION INSTITUTIONS

Latina H. O.^{*}, Zaikina H. L.^{*}, Honcharenko S. O.^{**}, Horiela T. M.^{**}

^{*}Sumy state pedagogical university named after A. S. Makarenko

^{**}Sumy institution of general secondary education of I-III degrees №15
Sumy, Ukraine

Introduction. According to the Global action plan for the prevention and control of non-communicable diseases (WHO, 2012) and the National action plan for non-communicable diseases to achieve the global goals of sustainable development (Ukraine, 2018), it is the strengthening of sanitary and educational work in educational institutions and increasing public awareness of the factors the risk of non-infectious diseases, ways to reduce them, determine the relevance of conducting research in the direction of assessing the diet of students of general secondary education institutions [2].

The purpose of the study is to assess the nutritional status of students of general secondary education institutions based on the analysis of literary sources.

Research results. The results of the analysis of scientific studies by Danylenko H. M., Avdiievska O. H. indicate that international dietary recommendations on nutrition emphasize the importance of monitoring the content of food and the diet, drawing attention to the regularity and comfort of the diet in the circle of family, friends, and the team [3].

Pasichniuk I. P. is studies indicate the frequency of food consumption among schoolchildren in grades 5-8, 4-5 times a day (64,2%) and 44% of students in grades 9-11 (44%) 3 times a day [4]. Evaluation of the nutritional regime of adolescents in educational institutions of Romania, conducted by Anton-Păduraru D.-T., Gotcă, I., Mocanu V., Popescu V., Iliescu M.-L., Miftode E.-G. Boiculese V.-L. also correspond to 3-4 meals in 63,56% [5]. Thus, the diet of modern teenagers in educational institutions is at a satisfactory level.

The results of the study of the state of nutrition in children 12-13 years old, conducted by Klubei S., Pohorielova K., Saltykov H., Hnyloskurenko H., Korol O., are 14.19% lower than the data we established. Thus, 12-13-year-old children eat breakfast at home in 64,2% of cases [1], while, according to I. P. Pasichniuk's research, 6-17-year-old students (88%) have 9,61% more [4]. According to a survey of students in grades 9-11,

76,3% of them have breakfast at home [6]. Thus, the established features of breakfast consumption correspond to the general trend of the conducted studies.

A comparison of the obtained research results with the results of research by scientists confirms the presence of "snacks" in the modern diet of children and adolescents [7]. Thus, according to Pasichnyuk's I. P. research, students of grades 1-11 answered questions about "snacks" in 43,0% of cases "yes, always" and in 47.2% of cases - "yes, sometimes" [4]. 94,5% of high school students snack at school with food brought from home [1] According to Nyankovskyi S. L., Sadova O. R., chips, crackers, industrially produced snacks are often used by students in grades 9-11 instead of a full meal (13,8%), or as a snack (22,5%) [6].

The results of the assessment of the daily food intake of students aged 11-16 years, according to Danylenko H. M., Avdiievaska O. H., prove the consumption of meat in 50,7% of cases [3]. As the results of Pasichnyuk's I. P. research showed, in general, in groups of students in Lviv, 96,7% consumed chicken meat the most, 96,2% - fish, and 91,8% equally pork and beef [4].

Nyankovsky S. L., Sadova O. R. testify that cereals, pasta and potato dishes form the basis of the diet of the interviewed students of grades 9-11. 40% of children have cereals in their daily diet [9]. In particular, Kovtyuk N. I. notes in his research that the caloric content of the daily diet is mainly provided by carbohydrates, sweets, and pasta in 50% of the surveyed students [6].

The most optimal means of prevention of diseases of the musculoskeletal system is the daily consumption of milk, because compared to plasma, milk contains 5 times more potassium, 10 times more calcium, and 13 times more phosphorus [9]. The results of a survey of students aged 11-16 by Danylenko H. M., Avdiievaska O. H. show that only 36,2% of children consumed milk and dairy products every day [3].

The problem of vitamin deficiency in modern children's nutrition is noted by leading scientists. The results of research by Kovtyuk N. I. show that less than half of the surveyed children eat fresh fruit every day, 19% eat it once a week or less [8]. According to Danylenko H. M., Avdiievaska O. H., only 64,5% of the surveyed children ate fruit every day [6]. In teenagers of Europe, according to the research of Anton-Păduraru D.-T., Gotcă I., Mocanu V., Popescu V., Iliescu M.-L., Miftode E.-G., Boiculese V.-L. consumption of vegetables and fruits is 39,31% [5].

To date, a negative correlation has been established between the assessment of the state of health and the frequency of consumption of fast-food products [6]. The results of the analysis of the diet of adolescents aged 11-16, Danylenko H. M., Avdiievaska O. H., show that less than 1,8% of schoolchildren used daily chips, crackers, fast food, "Mivina" and street food [3]. Among 15-year-old teenagers, 15% of respondents prefer fast

food dishes [6]. Pasichnyuk I. P., while evaluating the diet of students aged 6 to 17 years, notes that 58,3% of urban schoolchildren eat from the fast-food chain [4].

Studies of the nutritional status of schoolchildren depending on the quality of life by Kovtiuk N. I. testify to registered violations of the nutritional regime and imbalance of the daily diet with a low quality of life [8]. Therefore, the analysis of students' perception of the role of nutrition in the formation and preservation of health is relevant in many studies as a source of health promotion of the younger generation. At the same time, the data of Brook U., Tepper I. prove insufficient awareness of students about balanced nutrition [9]. Anton-Păduraru D.-T., Gotcă I., Mocanu V., Popescu V., Iliescu M.-L., Miftode E.-G., Boiculese V.-L. prove that 97,20% of the surveyed girls believe that proper nutrition plays a role in the prevention of obesity [5]. Kivrak A. O., Altin M. note higher awareness of nutrition among students of private educational institutions, in contrast to public ones [10].

Conclusions. A comparative analysis of scientific studies of the diet of students of general secondary education institutions indicates an unsatisfactory diet and the need to continue the search for ways to improve the effectiveness of educational nutrition programs in the conditions of modern trends.

References:

1. Клубей С., Погорєлова К., Салтиков Г., Гнилокурєнко Г., Король О. Сучасні тенденції шкільного харчування та фактори формування харчових звичок у дітей різного віку. *Український науково-медичний молодіжний журнал*. 2021. №121(1). С. 70–82. [https://doi.org/10.32345/USMYJ.1\(121\).2021.70-82](https://doi.org/10.32345/USMYJ.1(121).2021.70-82)
2. Perez-Rodrigo C., Escarriaza B. E., Escarriaza J. A., Isabel P. A. Dietary assessment in children and adolescents: issues and recommendations. *Nutricion hospitalaria*. 2015. Vol. 31. P. 76–83. <http://doi.org/10.3305/nh.2015.31.sup3.8755>
3. Даниленко Г. М., Авдієвська О. Г. Промоція здоров'я та харчовий статус підлітків великого промислового міста. *Український журнал дитячої ендокринології*. 2021. №4. С. 27–33. <http://doi.org/10.30978/uJPe2021-4-27>
4. Пасічнюк І. П. Вплив нутритивного забезпечення та харчової поведінки на фізичний розвиток школярів у міській і сільській місцевостях: дис... канд. мед. наук: 14.01.10. Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького МОЗ України, Львів, 2018. 194 с.
5. Anton-Păduraru D.-T., Gotcă I., Mocanu V., Popescu V., Iliescu M.-L., Miftode E.-G., Boiculese V.-L. Assessment of eating habits and perceived benefits of physical activity and body attractiveness among adolescents from Northeastern Romania. *Applied Sciences*. 2021, Vol. 11(11042). <https://doi.org/10.3390/app112211042>
6. Няньковський С. Л., Садова О. Р. Оцінка якості життя дітей, хворих на хронічний гастродуоденіт. *Проблеми клінічної педіатрії*. 2013. № 2. С. 51–56. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/pkp_2013_2_12
7. Giese H., Tăut D., Ollila H., Baban A. S., Absetz P., Schupp H.T., Renner B. Children's and adolescents' snacking: interplay between the individual and the school class. *Frontiers in Psychology*. 2015. Vol. 6 (1308). P. 1–10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01308>

8. Ковтюк Н. І. Зміни стереотипів харчування у сучасних школярів. *Актуальные проблемы транспортной медицины*. 2014. № 1 (35). С. 35–36.
9. Brook U, Tepper I. High school students' attitudes and knowledge of food consumption and body image: implications for school-based education. *Patient Educ Couns*. 1997. Vol. 30(3). P. 283–288. [https://doi.org/10.1016/s0738-3991\(96\)00946-9](https://doi.org/10.1016/s0738-3991(96)00946-9).
10. Kivrak A. O., Altin M. Nutrition knowledge and attitude change of students studying in state and private secondary schools. *Journal of Education and Training Studies*. 2018. Vol.6 (6). P. 63–69. <https://doi.org/10.11114/jets.v6i6.3069>

ASSESSMENT OF THE LEVEL OF RELATIVE STRENGTH IN STUDENTS DURING POWERLIFTING CLASSES

Latina H. O., Fomenko A. O.

Sumy state pedagogical university named after A. S. Makarenko
Sumy, Ukraine

Introduction. Strength training is important for improving the health of students, especially young men. The question of the development of strength abilities has always been and remains one of the main ones in the process of physical education. According to scientists, the level of strength development in almost half of the students is unsatisfactory. An insufficient amount of muscle tissue leads to a violation of the corset function of the body (impaired posture, flat feet, spine diseases), the development of diseases of the respiratory and cardiovascular systems, obesity, etc. Difficulties in adapting to learning conditions, overload in students with insufficient strength training occur much more often. Therefore, the development of strength abilities is quite relevant for young men [1].

The purpose of the study is to analyze the age-specific features of the formation of relative strength as a basis for building powerlifting training programs for beginners.

Research results. Strength is the ability to overcome external resistance or counteract it with the help of muscular effort. The weight of objects, sports equipment can act as a resistance; partner's resistance; environmental resistance; reaction of the support when interacting with it; Earth's gravitational forces, which are equal to the mass of the human body, etc. The greater the resistance, the more force is needed to overcome it [2].

When performing one or another motor action, human muscles can perform four main types of work: holding, overcoming, yielding and combined. Holding work is performed as a result of muscle tension without changing its length: holding the bar with straight arms (isometric mode of tension). Overcoming work is performed as a result of a decrease in the length of the muscle during its tension (myometric mode of tension). It provides an opportunity to move one's own body or some load in appropriate movements, as well as to overcome the forces of friction or

elastic resistance. Progressive work is performed as a result of increasing the length of the stressed muscle (polyometric mode of stress). Thanks to the compliant work of the muscles, there is amortization at the moment, landing in jumps, running.

Most often, the muscles perform combined work, which consists of an alternate change of overpowering and yielding work modes, for example, in cyclic physical exercises.

Types of strength abilities are distinguished by the nature of the combination of muscle tension modes: actual strength abilities and speed-power abilities. One of the varieties of speed-force abilities is an ability called "explosive force".

"Explosive strength" is the ability of a person to exert large amounts of force in the shortest amount of time. It has a very significant importance in a number of high-speed and powerful actions, for example, at the start of a sprint, in jumping, throwing, striking actions in boxing, etc. Depending on the mode of operation of the muscles, static (when the muscles are tensed, and there is no movement of the body, its links or objects with which a person interacts) and dynamic (when overcoming resistance is accompanied by the movement of the body or its individual links in space) are distinguished. Dynamometers of various designs are used for quantitative assessment of strength abilities (hand and leg dynamometers), as well as strength exercises with weights (lifting barbells, kettlebells).

Comprehensive indicators of external manifestations of strength abilities are determined on the basis of a set of special control exercises and appropriate tests that take place in the physical education program of schoolchildren, for example, high and long jumps, throwing a grenade and a ball, pull-ups. So, the main factor in the manifestation of strength is muscle tension. At the same time, not the last role is played by the weight of the human body. In this regard, a distinction is made between absolute muscle strength and relative muscle strength.

Absolute strength is assessed by overcoming the maximum weight object weight (barbells) or by dynamometer readings.

Relative strength is evaluated according to the same parameters, but based on 1 kg of one's own body weight. In some sports, success is ensured by great absolute strength. In those sports where weight gain is limited to weight categories, success is ensured by relative strength.

The progressive development of a person's strength qualities occurs up to 25-30 years of age and is characterized by heterochrony. This means that some age periods are characterized by low rates of development of strength qualities, while others are characterized by high rates. The general development of muscle strength until the age of 9-10 years in girls and up to the age of 10-11 years in boys is insignificant. The age period from 9-10 to 16-17 years is characterized by the highest growth rates of absolute muscle strength. In the future, the growth rate of strength

gradually slows down. The highest rates of increase in absolute strength, according to the indicators of the nine main groups of skeletal muscles in both women and men, occur in the age periods from 10-11, from 12-14 and from 15 to 17 years. By the age of 10-11, the values of the annual increase in absolute strength of girls and boys are almost the same. And starting from the age of 12, the muscle strength of girls grows more slowly than that of boys. After 6 years, in all subsequent age periods, the strength of the muscles of the arms and trunk is significantly greater in boys than in girls. The age dynamics of relative strength has a slightly different character. Thus, the relative strength of 10-11-year-old girls reaches the indicators of adult women.

Having an idea about the essence of power abilities, you can adequately choose the appropriate means for their development. Strength exercises are considered to be those, the performance of which requires a greater amount of muscle tension than under normal conditions of their functioning. As the main means, physical exercises with weights are used, which purposefully stimulate an increase in the degree of muscle tension.

According to the features of weights, the whole variety of strength exercises should be divided into the following groups: exercises with weight of one's own body; weight-bearing exercises; exercises with resistance weighting; exercises with combined weight; exercises on strength simulators; isometric exercises.

There are results of research by V.V. Chyzhyk, D. Y. Chaikovskiy regarding the age-related development of strength in students. It has been established that the age-related development of strength is complex, occurs unevenly, heterochronically, and each muscle group in the process of ontogenesis in children of different sexes undergoes its own specific path of development [4]. The results of research by I. Abdelhaq, I. Lebedeva established a high percentage of relative strength in the performance of sports activities (44,5%) [2].

Conclusions. Such research results indicate the importance of assessing the relative strength of students for predicting successful sports activities.

References

1. Навроцький Е. М., Пантік В. В. Удосконалення силових якостей студентів засобами атлетичної гімнастики. *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві*. 2013. № 2. С. 47–51. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Fvs_2013_2_13
2. Abdelhaq, I., & Lebedeva, I. Relationship of Relative Strength, Weight and Level of Skill Performance in Gymnastics of physical Education Major. *An-Najah University Journal for Research - B (Humanities)*. 2004. 18(2). 549–560. <https://doi.org/10.35552/0247-018-002-007>
3. Розвиток витривалості і сили: методичний посібник / укладачі В.Д. Гогоць, О.О. Остапова, А.В. Остапов. Полтава. 2010. 36 с.
4. Чижик В. В., Чайковський Д. Й. Вікова динаміка розвитку силових здібностей у школярів 6-11 років. *Молодіжний науковий вісник: Фізичне виховання і спорт: зб. наук. пр. / М-во освіти і науки України, Волин. нац. ун-т ім. Лесі Українки ; [уклад. А. В. Цьось, В. П. Романюк]. – Луцьк, 2009. С. 16–18.*

ПЕДАГОГІЧНІ АСПЕКТИ РОЗВИТКУ ТВОРЧИХ ЗДІБНОСТЕЙ СТУДЕНТІВ У ЗАКЛАДАХ ПЕРЕДВИЩОЇ ФАХОВОЇ ОСВІТИ

Лях М. В., Лях В. В.

Сумський будівельний коледж
Приватний благодійний оздоровчо-освітній центр «Мурашка»
Суми, Україна

Вступ. Актуальність роботи зумовлена необхідністю удосконалення навчально-виховного процесу у закладах передвищої фахової освіти, постійного підвищення якості підготовки студентів, створення необхідних педагогічних умов та інноваційного забезпечення.

Особливої уваги потребує підготовка студентської молоді до виконання бойових завдань. У такій підготовці не існує дрібниць. Навіть, від правильного шнурування й правильно зав'язаного вузла на берцях солдата може залежати успішне виконання бойового завдання. Кривава битва за цілісність та незалежність України є одночасно і ремеслом, і мистецтвом, і творчістю. Адже під час бою часто доводиться імпровізувати, застосовувати нововведення, вишукувати розумні рішення і дії. Не обійтися і без гнучкої творчої стратегії задля успішного проведення багатьох бойових операцій.

Метою роботи є узагальнення досвіду з використання евристичної діяльності зі створення і впровадження вузликової гімнастики для розвитку творчих і прикладних здібностей студентів Сумського будівельного коледжу.

Результати дослідження. У процесі довготривалої практики ми переконалися, що важливу роль у пробудженні і вдосконаленні творчих здібностей студентів відіграють заняття з вузликової гімнастики, яка спрямована на творчу діяльність з подолання труднощів у пошуку нових способів в'язання одного й того ж самого вузла.

Слід зосередити увагу на тому, що коли ми будемо навчати студентів в'язати певні вузли різними способами, то в даному випадку займатимемося ремісничою діяльністю, яка ніякого відношення до творчості не матиме. Тільки евристична діяльність з пошуку різноманітних способів в'язання певного вузла є творчістю.

Організація нами знаходження нових способів в'язання певного вузла є запорукою проблемного навчання, в якому доводиться створювати такі штучні ситуації, при яких вимагається в'язати вузол іншими способами, що сприяє розвитку правої півкулі головного мозку призовників. Проблемне навчання, побудоване на штучно створених ситуаціях, по-перше є значно привабливішим і цікавішим для студентів передвищого закладу освіти, по-друге – оздоровчим, так як одночасно

сприяє розвитку та збалансованій взаємодії правої й лівої півкуль у процесі вирішення назрілої проблеми.

Отже, навчаючи вузликівій гімнастиці, викладач повинен готувати і відповідне поле діяльності, де подібні знання і вміння можна використати: вихід з проблемної ситуації, облаштування намету під час проведення польових зборів, подолання перешкод, транспортування військового спорядження та умовно-пораненого, творчі дії в екстремальних умовах (змодельованих наставником) тощо.

Якщо студенти не займаються такими проблемними видами діяльності, вузликівая гімнастика зводиться у кращому випадку до психотерапії (заспокоювання, змістовне проведення вільного часу, розвага).

Тобто якщо до вузликівой гімнастики не прикладати проблемної діяльності, то такі заняття значно звужуватимуть її потенційні можливості. Щоб підсилити значимість вузликівой гімнастики у повсякденному житті студентів і в похідних умовах, ми вже на перших заняттях залучаємо їх до виконання проблемних завдань.

Наприклад, пропонуємо їм таке завдання: прикріпити до гілки дерева чи перемички обидва кінці мотузки за допомогою простого провідника (дубової петлі). Проблема виконання даного завдання полягає в тому, що до цього часу ми навчали студентів кріпили до якогось предмету мотузку, зав'язуючи простий вузол на відкритій петлі (накинутій на гілку), для чого необхідно було мати вільним другий кінець мотузки.

Педагогічні спостереження показали, що кожен студент легко і вправно прив'яже таким вузлом один кінець мотузки, а далі, як показує практика проведення таких занять, виникають значні труднощі. Навіть, здається неможливим виконання поставленого завдання. Лише один (чи максимум три) із 30 – 100 студентів (за умови попередньої підготовки) могли досить швидко (за 5 – 10 хв) прикріпити до будь-чого два кінці мотузки дубовою петлею.

В інших студентів виконання такого, здавалось би простого, завдання забирає багато часу. Однак, як свідчить досвід, навіть слабкі (на логічне та евристичне мислення) студенти із задоволенням і наполегливістю виконують подібні завдання, самостійно здобуваючи нові знання (способи) та навички зав'язування дубової петлі на базі отриманих знань від викладача закладу.

У даному випадку студенти виконують проблемне завдання, використовуючи головний механізм творчості – аналіз через синтез, відчуваючи при цьому неймовірну радість.

У процесі таких занять ми переконуємося, «що творчість притаманна не тільки геніям і талантам, творчість є властивістю звичайної, нормальної людини, і структура цієї діяльності принципово однакова на всіх рівнях обдарованості» [1]. Головне – за

Дж. П. Гілфордом – здатність бачити (відчувати) проблему та її реальні суперечності.

Подібна гімнастика має значні як досліджені, так і нерозкриті можливості, які дозволяють педагогові непомітно, але досить потужно впливати на розвиток природних задатків студента, перетворювати їх у реальні здібності. Як тільки студент бере до рук мотузку, він одразу ж починає розмірковувати над послідовністю зав'язування певного вузла. З початком просторово-образного маніпулювання активізується права (субдомінантна) півкуля головного мозку, яка сприяє розвитку творчих здібностей, підключенню прихованих резервів психіки для розв'язання творчих завдань.

У процесі оволодіння практичними вміннями та навичками в'язання вузла розвивається наочно-діяльне мислення. Під час такого навчання студент отримує стійкі та незабутні позитивні емоції, розвиває почуття особистої гідності і поступово зацікавлюється творчими видами діяльності.

У процесі занять з вузликової гімнастики, реалізація на практиці ідеї провідної операційно-технічної діяльності студентів набуває нової якості. Під час вирішення завдань з аналізу, синтезу, порівняння, узагальнення різних способів в'язання конкретного вузла, розвивається логічне мислення.

Вузликова гімнастика сприяє розвитку таких показників уваги, як концентрація, переключення, стійкість, диференційоване сприйняття. Не менш важливим для нас є й те, що вправи на виконання різних винахідливих сплетінь мотузки, які приводять до того ж вузла, не порушуючи його принцип, розвивають рухову пам'ять, що є обов'язковою умовою становлення будь-якої творчої практичної діяльності особистості в майбутньому.

Вправи з в'язання вузлів різними способами допомагають виробляти в допризовників навички об'ємного сприймання предметів. А вміння знаходити відмінності між різними (на перший погляд, дуже схожими або, здавалось би, однаковими) способами в'язання вузлів закріплює, вдосконалює вміння та навички спостерігати і порівнювати предмети – найважливіші якості розвідника. Крім розвитку названих цінних якостей, вузликова гімнастика виховує терпіння і наполегливість, без яких неможливо здійснювати повноцінну військову розвідку.

Дуже цінним є й те, що у процесі таких занять забезпечується баланс правої і лівої півкуль головного мозку, що сприяє психотерапевтичному впливу на студентів з нестійкою психікою.

Завдяки заняттям вузликовою гімнастикою студенти коледжу усвідомлюють сутність творчої діяльності, значно швидше долають шлях особистої творчої самореалізації, відчуваючи при цьому свою дієздатність, радість і натхнення в подоланні наступних перепон

і життєвих труднощів. У них розвивається дивергентне мислення, що виражається в умінні у схожому відшукати своєрідну відмінність, знайти не одне, а декілька чи багато рішень однієї проблеми [5].

Спираючись на висновки Дж. П. Гілфорда, можемо стверджувати, що вузликова гімнастика сприяє розвитку таких якостей творчості, як «рухливість та гнучкість мислення» [2]. Адже вченим визначено, що піддослідні, які дають одну або навіть дві відповіді на експериментальний стимул, мають ригідний (тобто застиглий) тип мислення. Якщо ж вони дають двадцять й більше відповідей чи рішень – це є свідченням їх гнучного творчого мислення.

У захоплюючій евристичній діяльності зі знаходження нових способів зав'язування одного й того ж самого вузла, значне місце належить використанню педагогічної технології «Створення ситуації успіху». Це пов'язано з тим, що для кожної з категорій студентів (надійних, впевнених, непевнених, зневірених) необхідно вміло застосовувати відповідні прийоми даної педагогічної технології для забезпечення отримання радості особистих відкриттів [3].

Висновки. Евристична діяльність зі знаходження різних способів в'язання одного й того ж самого вузла сприяє створенню ситуації педагогічної взаємодії і ситуації педагогічного перетворення студента у процесі самостійного здобуття нових знань, умінь і навичок на основі здобутих від викладача. Змушує студентів творчо мислити. Сприяє формуванню вольових та інтелектуальних якостей, розвитку евристичного мислення, виробленню в допризовників навички об'ємного сприймання предметів, знаходженню відмінності між різними способами в'язання вузлів, закріпленню та вдосконаленню вмінь та навички спостерігати і порівнювати предмети, що надважливо для військового розвідника.

Список літератури:

1. Лазарєв М.О. Основи педагогічної творчості: Навчальний посібник для пед. ін-тів. Суми: ВВП «Мрія» ЛТД, 1995. 212 с.
2. Лазарєв М.О. Педагогічна творчість: навчальний посібник для студентів, магістрів, аспірантів педагогічного університету: 2-ге видання, доповнене і перероблене. Суми: ФОП Цьома С.П., 2018. 296 с.
3. Освітні технології: Навч.-метод. посіб. / О.М. Пехота, А.З. Кіктенко, О.М. Любарська та ін.; За заг. ред. О.М. Пехоти. К.: А.С.К., 2001. 256 с.
4. Тлумачний словник сучасної української мови: Загальноживана лексика: Близько 60 000 слів / За заг. ред. проф. В.С. Калашника. Х.: ФОП Співак Т.К., 2009. 960 с.
5. Guilford J.P. Measurement of Creativity. in: «Explorations in Creativity». N.Y., 1967. 156 с.

ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ У МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ ЯК ПРІОРИТЕТНЕ ЗАВДАННЯ НУШ

Манькута А. О.

Криворізький державний педагогічний університет
Кривий Ріг, Україна

Вступ. У суспільстві, побудованому на гуманістичних, демократичних принципах, здоров'я людини та її повноцінний розвиток є найвищими цінностями, запорукою міцності й життєстійкості держави, що зазначено в Концепції Нової української школи, яка передбачає передумови розвитку прогресу нашого суспільства на шляху до гармонійного й комфортного середовища для молодших школярів [3].

Мета дослідження. Розглянути шляхи реалізації особливостей формування здоров'язбережувальної компетентності у молодших школярів в умовах НУШ.

Методи дослідження. Аналіз наукової літератури; вивчення передового педагогічного досвіду; теоретичний аналіз, синтез, порівняння, узагальнення.

Результати дослідження. Проблема здоров'я молодших школярів розглядається в дослідженнях таких сучасних соціологів, медиків, педагогів, психологів, методистів як Т. Андрющенко, Н. Бібік, Є. Вайнер, О. Ващенко, С. Дудко, С. Кондратюк, В. Оржеховська, Г. Праженик, О. Савченко, М. Удовенко. Вони науково обґрунтовують необхідність переходу системи освіти до формування в учнів здоров'язбережувальної компетентності, яка базується на характеристиці, вікових особливостях учнів, спрямованих на збереження фізичного, соціального, психічного і духовного власного здоров'я та здоров'я оточуючих [2, с. 346].

Згідно Державного стандарту початкової освіти *здоров'язбережувальна компетентність* – здатність учня застосовувати в умовах конкретної ситуації сукупність здоров'язбережувальних компетенцій, дбайливо ставитися до власного здоров'я та здоров'я інших людей [3].

Д. Є. Воронін стверджував, що здоров'язбережувальна компетентність передбачає не тільки медично-валеологічну інформативність, але й застосування набутих знань на практиці, володіння методиками зміцнення здоров'я й запобігання захворюванням [1, с. 20].

Для правильного розуміння взаємозв'язку між показниками здоров'я і взаємодією чинників навколишнього середовища в системі «дитина – здоров'я – середовище» визначається три взаємопов'язані *рівні здоров'я*: суспільний, груповий та індивідуальний.

Перший рівень – суспільний – характеризує стан здоров'я молодшого школяра загалом і виявляє цілісну систему матеріальних та духовних відносин, які існують у суспільстві.

Другий – групове здоров'я, зумовлене специфікою життєдіяльності молодших школярів та безпосереднього оточення, в якому вони перебувають (навчальне середовище).

Третій – індивідуальний рівень здоров'я, який сформовано як в умовах всього суспільства та групи, так і на основі фізіологічних і психічних особливостей індивіда та неповторного способу життя, який має вести кожен учень. Індивідуальне здоров'я абсолютна і непере-січна цінність, яка перебуває на найвищому щаблі ієрархічної шкали цінностей, а також у системі таких філософських категорій людського буття, як інтереси та ідеали, гармонія, зміст і щастя життя, творча праця, програма та ритм життєдіяльності.

За загальноприйнятим визначенням ВООЗ здоров'я представлено наступними компонентами:

✓ фізичне здоров'я – це функціонування організму та здоров'я кожної з його систем, сила, динамізм, витривалість. Для підтримки фізичного здоров'я молодших школярів важливо повноцінно відпочивати, мати нормальну вагу тіла, піклуватися про свою фізичну форму, особисту гігієну;

✓ психічне здоров'я – стан своєрідного душевного благополуччя, що характеризується відсутністю хворобливих психічних явищ та забезпечує адекватну умовам навколишнього середовища регуляцію поведінки і діяльності;

✓ соціальне здоров'я – прийняття себе як індивідуума певної статі, почуття любові, дружби, успіху, групової солідарності; здатність будувати, використовувати і зберігати стосунки з іншими людьми; соціальні зв'язки, ресурси, здатність до спілкування та його якість.

✓ духовне здоров'я – прагнення до любові, правди, істини, добра, до відкриття нового; спроможність діяти в любові до ближнього, причетність до живої та неживої природи [4, с. 301].

Усі аспекти здоров'я людини однаково важливі й мають розглядатися в їх взаємозв'язку. Ці аспекти мають реалізуватись через оздоровчу функцію шкільної освіти.

Принципи здоров'язбереження в умовах освітнього середовища:

- ✓ пріоритет турботи про здоров'я учня, «дитино-центризм»;
- ✓ комплексний міжпредметний підхід;
- ✓ відповідність змісту і організації навчання віковим особливостям учнів;
- ✓ безперервність та наступність;
- ✓ успіх породжує успіх;
- ✓ активність;

- ✓ «не нашкодъ навчаючи»;
- ✓ мотивація на здоровий спосіб життя.

Учні початкової школи, під час вивчення соціальної та здоров'язбережувальної галузі на уроках інтегрованого курсу «Я досліджую світ», систематично (1-4 клас), отримують знання про здоров'я як біологічну, духовну, соціальну категорію з метою можливого проведення оцінки та аналізу свого здоров'я, з одного боку, та вирішення поточних і перспективних завдань щодо охорони та зміцнення суспільного здоров'я – з іншого [3].

Серед умов, що впливають на погіршення стану здоров'я молодших школярів на думку Л. Коротаєвої є гіподинамія (недостатня рухова активність) в умовах дистанційного навчання; велике навчальне навантаження на зоровий аналізатор через різні гаджети; нераціональне харчування; невиконання режиму сну, навчання, відпочинку. Негативно впливає на здоров'я школярів недотримання гігієнічних вимог (недостатня провітрюваність приміщення, незадовільне освітлення кімнати, невиконання вимог щодо рухового режиму молодших школярів) [2, с. 200].

Висновки. Підводячи підсумки нашого дослідження, виділимо загальні завдання початкової школи щодо здоров'язбереження молодших школярів, які є характерними для типових освітніх програм, які використовуються в закладах освіти згідно НУШ:

- ✓ навчити учнів визначати свій стан і відчуття;
- ✓ сформуванню активну життєву позицію;
- ✓ сформуванню уявлення про своє тіло, організм;
- ✓ вчити зміцнювати і зберігати своє здоров'я;
- ✓ розуміти необхідність і роль рухів у фізичному розвитку;
- ✓ навчати правилам безпеки при виконанні фізичних вправ і різних видів діяльності;
- ✓ вміти надавати елементарну допомогу при нескладних травмах;
- ✓ формувати уявлення про те, що корисно і що шкідливо для організму.

Отже, головним завданням в умовах Нової української школи на сучасному етапі розвитку освіти є повноцінне збереження і зміцнення здоров'я учнів, формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя у вчителів, учнів та їх батьків.

Список літератури:

1. Бобро А.А. Сутність поняття «соціальне здоров'я» у науковій літературі. Вісник Чернігівського національного пед. ун-ту. Серія: Педагогічні науки, 2014. Вип. 122. С. 19-23.
2. Бібік Н. М. Формування предметних компетентностей в учнів початкової школи : монографія / Н. М. Бібік, М. С. Вашуленко, В. О. Мартиненко та інші. К. : Педагогічна думка, 2014. 346 с.
3. Концепція НУШ. [Електронний ресурс]. URL: <https://mon.gov.ua/storage/app/media/zagalna%20serednya/nova-ukrainska-shkola-compres sed.pdf> (дата звернення: 20.03.2023).

4. Янкович О. І. Розвиток здоров'язберезувальних технологій у навчально-виховному процесі початкової школи (1991-2016). Людинознавчі студії : збірник наукових праць Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка. Серія Педагогіка. Дрогобич : Видавничий відділ ДДПУ імені Івана Франка. Вип. 4 (36). 2017. С. 301–312.

ДО ПРОБЛЕМИ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДОМ ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ У СУЧАСНИХ УМОВАХ

Охріменко М. О.

Сумський дошкільний навчальний заклад (ясла-садок) № 5 «Снігуронька»
Суми, Україна

Вступ. В умовах глобалізаційних змін на часі стає модернізація змісту дошкільної освіти в Україні, гуманізація її цілей та принципів, переорієнтація на розвиток особистості дитини як основний ресурс, що визначає поступальний рух суспільства.

Управлінська діяльність адміністративного апарату, зокрема керівника ЗДО, вихователя-методиста, відображена у різних роботах (А. Бондаренко, А. Васильєва, В. Алямовська, В. Андреева, Є. Панько, К. Біла, Л. Денякіна, Л. Поздняк, О. Саметіс, Р. Спружа та ін); в роботах, присвячених проблемам управління школою (В. Загвязинский, В. Пікельна, В. Безруков, В. Сластьона, М. Кондаком М. Портнов, М. Поташник, Т. Шамова, Ю. Конаржевский, та ін.). Проблеми управління освітнім процесом знайшли відображення в дослідженнях В. Бондаря та Ю. Конаржевського; управління інноваційними процесами розглянуто Л. Даниленко и Н. Островерховою та ін.

Мета статті. У контексті вирішення означеної проблеми спробуємо висвітлити особливості управління сучасним закладом дошкільної освіти (ЗДО), який виступає посередником між органами управління дошкільною освітою та безпосередніми споживачами послуг дошкільного закладу.

Результати дослідження. Управлінська діяльність керівника сучасного ЗДО насамперед є цілісним процесом, спрямованим на: забезпечення різнобічного розвитку дитини дошкільного віку відповідно до її задатків, нахилів, здібностей, індивідуальних, психічних та фізичних особливостей, культурних потреб; формування у дитини дошкільного віку моральних норм, набуття нею життєвого соціального досвіду.

Основними завданнями керівника сучасного закладу дошкільної освіти згідно установчих документів є: задоволення потреб громадян відповідної території в здобутті дошкільної освіти; забезпечення відповідності рівня дошкільної освіти вимогам Базового компоненту

дошкільної освіти; створення безпечних та нешкідливих умов розвитку, виховання та навчання дітей, режиму роботи, умов для фізичного розвитку та зміцнення здоров'я відповідно до санітарно-гігієнічних вимог та забезпечення їх дотримання; формування у дітей гігієнічних навичок та основ здорового способу життя, норм безпечної поведінки; сприяння збереженню і зміцненню здоров'я, розумовому, психологічному й фізичному розвитку дітей; здійснення соціально-педагогічного патронату, взаємодії з сім'єю; поширення серед батьків психолого-педагогічних та фізіологічних знань про дітей дошкільного віку; додержання фінансової дисципліни, збереження та розвиток матеріально-технічної бази закладу; здійснення інших повноважень відповідно до статуту закладу дошкільної освіти.

Разом із тим, діяльність сучасного керівника ЗДО слід розглядати як таку, що здійснюється в ринкових умовах, які характеризуються постійною мінливістю зовнішнього середовища (як наслідок змін внутрішнього), потребою відповідності вимогам споживчого ринку. Отже, ринкові умови і господарювання передбачають мобільність та гнучкість структури управління ЗДО, що сприяє своєчасній адаптації до змін зовнішнього середовища і, відповідно, стабілізації стану внутрішнього, підвищенню конкурентоспроможності та стійкості закладу на ринку освітніх послуг шляхом задоволення потреб і інтересів замовника та споживача.

Однак, коли створюється протиріччя між бажаним і реальним результатом як на рівні замовника і споживача, так і на рівні виконавця освітньої послуги закладу дошкільної освіти, виникає потреба в інноваціях. Іншими словами, виникає необхідність вирішення якоїсь проблеми. Дошкільні установи, які займаються нововведеннями, є такими, що працюють в режимі розвитку. Філософський енциклопедичний словник визначає розвиток як зміни, що є спрямованими, закономірними й необхідними. Отже, зміни в ЗДО відбуваються не хаотично, а прогнозуються керівником на основі закономірностей, і спрямовані на досягнення конкретних цілей. У такому разі головним завданням для керівника ЗДО стає виявлення та застосування (з-поміж великої кількості існуючих) того способу діяльності, який найбільш повно сприятиме забезпеченню розвитку дитини відповідно до інтересів та потреб.

Зрозуміло, що найважливіша роль у запровадженні інновацій належить керівнику. Кожен педагогічний колектив має право на інноваційну діяльність, проте в цьому випадку саме керівник повинен взяти на себе певні зобов'язання щодо належної підготовки, організації та здійснення нововведення, оскільки об'єктом педагогічної ініціативи виступають діти. Однак, не менш важливою є підготовка усього адміністративного апарату закладу, педагогічних працівників та психолога закладу до грамотного здійснення інноваційної діяльності, без завдання шкоди психічному й фізичному здоров'ю дітей.

Розглянемо далі інноваційну діяльність на прикладі Сумського дошкільного навчального закладу № 5 «Снігуронька» м. Суми, Сумської області. Насамперед відзначимо, що вивчення досвіду роботи цього ЗДО дає підстави констатувати факт відсутності тих із них, які не мають відношення до тих чи інших інновацій.

Так, Базовим компонентом дошкільної освіти, що являє собою Державний стандарт дошкільної освіти України, передбачено освітню лінію «Особистість дитини». Однією зі змістових складових даної освітньої лінії є проблема здоров'я та фізичного розвитку дошкільнят. З метою отримання найбільш високих результатів освітньої роботи в даному напрямі та враховуючи незадовільний стан фізичного розвитку і здоров'я сучасних дітей (кількість здорових дітей, які вступають до ЗДО та до школи, щороку зменшується приблизно у 5 разів і становить близько 5% від загальної кількості вступаючих), керівники та педагогічні працівники закладів дошкільної освіти дедалі частіше здійснюють нововведення саме в аспекті здоров'яформуючих, здоров'язберігаючих та оздоровчо-реабілітаційних методик.

Розуміючи необхідність удосконалення процесу профілактики плоскостопості та порушення постави, зміцнення здоров'я у дошкільнят, в цілях зміцнення опорно-рухового апарату дітей дошкільного віку працівниками Сумського дошкільного навчального закладу (ясла-садок) № 5 «Снігуронька» [3] розроблено програму гуртка фізкультурно-оздоровчого спрямування для дітей старшого дошкільного віку «FITNESS KIDS». Заняття гуртка - це система додаткових занять фізичними вправами різної спрямованості, що має загальнооздоровчий, тонізуючий вплив на організм дитини. Використання інноваційних видів рухової активності під час занять гуртка дає змогу дошкільням швидше та якісніше оволодіти новими вміннями та навичками, що сприятимуть підвищенню рівня фізичної підготовленості та фізичної працездатності.

Заняття містять теоретичну й практичну частини. У теоретичній частині занять надається інформація про техніку безпеки під час занять фітнесом, основи здорового способу життя. Практична частина занять передбачає опанування елементів аеробіки, фітбол-гімнастики, фітнес-йоги, силових вправ, гімнастики з предметами, рухливих ігор, елементів логоритміки та ігрового стретчингу.

Упродовж декількох років працівники ЗДО № 5 «Снігуронька» використовують метод проектів. Зокрема, здійснювалася реалізація проектів "Міць і сила українського козацтва», «Суми - місто мого дитинства», «Дерево мого роду» та ін.

Висновки. Таким чином, особливість управління закладом дошкільної освіти у сучасних умовах визначається рядом факторів, до яких насамперед належить діюче законодавство та чинні установчі документи, що регулюють діяльність конкретного закладу. Не менш

важливим фактором виступають ринкові умови господарювання, що вимагають готовності до своєчасної адаптації закладу до змін зовнішнього середовища і, стабілізації стану внутрішнього середовища, підвищенню його конкурентоспроможності та стійкості на ринку освітніх послуг шляхом задоволення потреб і інтересів замовника та споживача. Саме інновації в діяльності ЗДО є засобом, здатним розірвати протиріччя, що виникає між реальним та бажаним в межах реалізації завдань закладу та задоволення потреб і інтересів замовника, споживача та виконавця освітніх послуг закладу дошкільної освіти.

Список літератури:

1. Шинкарук В.І. Розвиток: Філософський енциклопедичний словник. К. : Абрис, 2002. - 742 с. DOI: <https://toloka.to/t66104>.
2. Сумський дошкільний навчальний заклад (ясла-садок) №5 «Снігуронька». Офіційний сайт. DOI: <https://sumyds.wixsite.com/dnz5>.
3. Аксьонова О.П. Школа розумного руху : програма фізичного виховання в системі «ДНЗ – ПОЧАТКОВА ШКОЛА». Запоріжжя : ЗАППО, 2010. 62 с.
4. Базовий компонент дошкільної освіти (державний стандарт дошкільної освіти) (нова редакція). DOI <https://ips.ligazakon.net/document/MUS34727>.
5. Богінч О.Л., Левінець Н.В., Петрова Ж.Г. Створення здоров'язберігаючого середовища у дошкільному навчальному закладі. Сучасні технології в дошкільній освіті України: зб. матеріалів науково-практичного семінару. К. : НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2008. С. 14 – 26

СПІВВІДНОШЕННЯ РІЗНИХ ФОРМ ПОРУШЕНЬ ЗДОРОВ'Я

Пашинська С. Л., Антомонов М. Ю., Скочко Т. П., Соколова М. П.
ДУ «Інститут громадського здоров'я імені О.М. Марзєєва НАМН України»
Київ, Україна

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) прийняла тріаду визначень «disease, illness, sickness» для опису стійких та персистуючих розладів у Міжнародній класифікації. Поняття «disease, illness, sickness» охоплюють принципово різні аспекти явищ, пов'язаних із людськими недугами та охороною здоров'я. «Disease» є терміном для позначення об'єктивного фізіологічного чи психічного розладу організму. «Illness» – поняття нездужання, суб'єктивне усвідомлення дисфункції. на особистому рівні. «Sicknes» використовується для позначення стану соціальної дисфункції, порушення взаємодії людини з соціальним середовищем. Оскільки тріада понять illness, disease і sickness використовується для охоплення різних аспектів нездоров'я, важливим питанням є їх співвідношення.

Джерелом вихідної інформації були дані спеціально проведеного анкетування дорослого населення. В опитуванні брали участь

174 респондента різних вікових груп. Відповіді анкети належали або до бінарної шкали типу «так», «ні», або до рангової – типу «погано», «невизначено», «добре», «відмінно». Тому їх вихідні значення кодувалися в бінарному випадку цифрами «1», «2» або рангові значення від мінімального («1») до максимального («3», «5» або «6»). Для подальшого зіставлення відповідей та можливого формування на їх основі інтегральних оцінок було виконано перекодування вихідних значень для варіантів відповідей у їхні еквіваленти таким чином, щоб вони знаходилися в діапазоні [0,1], причому значенню «1» відповідала найкраща вираженість характеристики для «якості життя», а «0» - найгірша вираженість. Виходячи із завдання дослідження всі питання анкети належали до однієї з трьох категорій «disease» (*D*), «illness» (*I*), «sickness» (*S*). Для формування інтегральних оцінок *D*, *I*, *S* еквіваленти відповідної категорії усереднювали за формулою:

$$I_{DIS} = \frac{\sum_{i=1}^n q_i}{n},$$

де I_{DIS} – інтегральна оцінка еквівалентів запитань однієї з категорій: *D*, *I*, *S*;

q_i – запитання, що відноситься до відповідної категорії;

i – порядковий номер запитання;

n – кількість питань у відповідній категорії.

Співвідношення між трьома формами нездоров'я за результатами розрахунків для людей усіх вікових груп подано на рисунку 1.

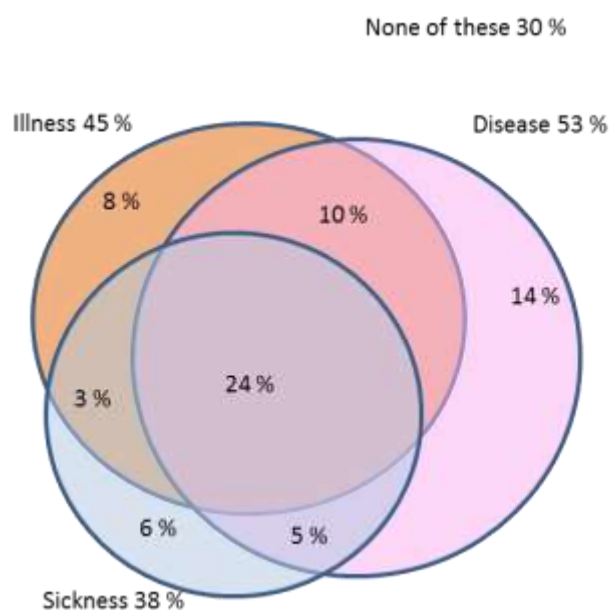


Рисунок 1 – Взаємозв'язок між illness, disease та sickness у всіх вікових групах

Для дослідження співвідношення складових (аспектів) порушень здоров'я у дорослого населення різного віку респондентів було

розподілено по трьом віковим групам: до 30 років, від 31 року до 60 років та старші за 61 рік. Розрахунки за результатами анкетування у різних вікових групах із врахуванням статі опитаних занесено до порівняльної таблиці 1. Попарне поєднання двох відповідних видів порушень здоров'я позначено у таблиці як *I+D*, *I+S*, *D+S*. Наявність порушень здоров'я усіх трьох форм – як *I +D+S*.

Таблиця 1

**Показники нездоров'я опитаних різних вікових груп
з розподілом за статтю**

Форми нездоров'я	Частка опитаних (%) у різних вікових групах:								
	до 30 років			від 31 року до 60 років			від 61 року		
	Обидві статі	Чоловіки	Жінки	Обидві статі	Чоловіки	Жінки	Обидві статі	Чоловіки	Жінки
<i>I</i>	33	27	38	43	47	42	60	35	76
<i>D</i>	48	45	50	50	47	54	63	33	72
<i>S</i>	26	36	19	38	47	35	42	24	52
<i>I+D</i>	26	27	25	31	30	32	49	24	68
<i>I+S</i>	11	9	13	26	33	23	42	24	52
<i>D+S</i>	9	18	19	28	30	28	35	18	48
<i>I +D+S</i>	11	9	13	23	23	23	35	18	48
Відсутність хвороби	37	36	38	31	30	29	26	35	20

Для громадського здоров'я вкрай важливим є урахування не тільки суто біомедичних (disease), а і суб'єктивних (illness) та соціальних (sickness) аспектів хвороби. Саме тому важливо проводити комплексний аналіз різних форм захворюваності і на їх поєднанні обґрунтовувати заходи щодо поліпшення здоров'я населення.

**СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО СТВОРЕННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧОГО
СЕРЕДОВИЩА НА УРОКАХ МУЗИЧНОГО МИСТЕЦТВА ТА
ПОЗАУРОЧНИЙ ЧАС**

Радчук Н. І.

Сумський заклад загальної середньої освіти I-III ступенів №10 СМР
Суми, Україна

Вступ. Актуальність збереження і зміцнення здоров'я дітей у процесі навчально-виховної діяльності зумовлена воєнним часом. Немаловажну роль у цьому відіграє й пісня, яка сприяє поліпшенню настрою, підвищенню мотивації до удосконалення творчої майстерності, а отже й до покращення здоров'я. Однак на сьогодні бракує необхідного методичного забезпечення з використання пісень, музичних вправ, як здоров'язберігаючого середовища на уроках музичного мистецтва та в позаурочний час.

Мета статті полягає у розкритті та обґрунтуванні особливостей використання пісень, музичних вправ, як здоров'язберігаючого середовища в урочній і позакласній діяльності.

Результати дослідження. Створення здоров'язберігаючого середовища на уроках музичного мистецтва та позаурочний час позитивно впливає на стан здоров'я учнівської молоді, а пісні патріотичного змісту емоційно забарвлюють образ визволителя України від російської окупації.

Не джаремно пісня трактується, як найбільш поширена форма вокальної музики, що поєднує словесний та музичний образи [3].

Спів а-капела розвиває слух школяра більше, ніж спів із супроводом. Тут вихованцю більше доводиться контролювати свій спів, більше стежити за співом товаришів. Учні не чекають на підтримку інструмента, вони повинні співати самостійно, впевнено, без супроводу. Отже а-капельний спів сприяє розвитку такої якості майбутнього військового, як впевненість та здатність до тривалого зосередження уваги.

Використання кращих зразків української народної пісні, власних авторських пісень, виховують в вихованців естетичний смак до прекрасного, розвивають вокальні навички, загартовують сильну особистість учня-патріота. [2]

Спільний хорівий спів організовує учнів, сприяє умінню дружно, узгоджено працювати. Педагог навчає вихованців правильного звукоутворення, правильного користування диханням, вміння співати протяжно, навчає чіткої дикції, чистої інтонації, співу без супроводу, уміння співати дружно, зливаючи свій голос з голосами товаришів, що співають в ансамблі. Крім спеціальних вправ, для вироблення дикції ми на заняттях гуртка, уроках музичного мистецтва використовуємо гучномовки, та чистомовки де особливо важливе значення має хороша артикуляція, рухливість губ.

Науково доведено, що фольклор є одним із найвпливовіших засобів урізноманітнення процесу фізичного виховання шляхом знаходження нових форм розвитку творчорухової ініціативи дітей. Ці методики мають ряд переваг серед інших видів фізичної активності: вони не вимагають великих приміщень і спеціального обладнання для занять, можуть проводитися з дітьми як молодшого, так і старшого віку.

У творчому арсеналі педагога пісня має дивовижно потужні і багаточисленні можливості підсилення виховного впливу на дитину, забезпечення її внутрішнього комфорту і збереження відчуття пережитої радості протягом життя. Отже, в умовах навчально-виховного процесу пісня стає і помічником вихователя, і самостійним внутрішнім імпульсом самої дитини, що веде її до емоційно-насиченої творчої діяльності. [1].

Для створення здоров'язберігаючого середовища в урочній і позакласній діяльності ми використовуємо:

- хорове виконання патріотичних пісень;
- фізкультурні музичні хвилинки (дихальна гімнастика, гімнастика для очей, пальчикова гімнастика, артикуляційна гімнастика - повторення в ритмі пісні тексту пісень, які використовуються на уроках не тільки для розумового, психологічного і естетичного розвитку, а й для зняття емоційної напруги;
- музичний масаж (точковий масаж) - проста і безпечна терапія, що здійснюється легким натисканням на певні точки;
- хромотерапію, як науку, що вивчає властивості кольору. При розучуванні мелодії пісні показуємо кольори. Так, синій колір заспокійливо впливає на організм, розслаблює, знімає спазми, зменшує головний біль, знижує апетит. Фіолетовий колір надає гнітючу дію на психічні і фізіологічні процеси, знижує настрій людей. Червоний колір активізує, підвищує фізичну працездатність, викликає відчуття теплоти, стимулює психічні процеси. Зелений колір заспокоює, створює добрий настрій. Цей колір сприятливо впливає на соматично ослаблених учнів, під час лікування запалень, при ослабленому зору. Рожевий тонізує при пригніченому настрої, а жовтий колір - колір радості, спокою, теплоти, нейтралізує негативні дії.
- арт-терапію, яка у широкому значенні включає в себе: ізотерапію (лікувальний вплив засобами образотворчого мистецтва: малюванням, ліпленням, під час слухання музики, пісень); бібліо-терапію (лікувальний вплив читанням і повторенням тексту пісень у ритмі пісні); музикотерапію (лікувальний вплив через сприйняття музики); вокалотерапію (лікування співом); кінезитерапію (танцтерапія, хореотерапія, корекційна ритміка - лікувальний вплив рухами);
- психогімнастичні завдання – (пантоміма – показом демонструє певний емоційний стан),запобігає емоційним розладам через зняття психічного напруження, розвиває краще розуміння себе та інших, створює можливості для самовираження особистості.

Застосування музичних вправ і завдань допомагає:

- зняти напругу, дати учням невеличкий відпочинок, викликати позитивні емоції, гарний настрій, що веде до кращого засвоєння матеріалу
- актуалізувати знання учнів, підвищити пізнавальний інтерес, розвивати творчі здібності
- формувати мобільність, креативність, любов до рідного краю, емоційно наситити урок

Висновки. В музиці й пісні криється величезний здоров'язміцнюючий потенціал. Як і пісня, музика допомагає знімати стреси,

стимулювати роботу мозку, підвищувати засвоєння навчального матеріалу, сприяє естетичному вихованню. Правильно підібрані пісні здатні активізувати людські резерви. При вмілому педагогічному використанні пісня має неоціненні можливості з поліпшення і збагачення навчально-виховного процесу, військово-патріотичного виховання учнів, створення здоров'язберігаючого середовища в урочній і позакласній діяльності.

Список літератури:

1. Лях В.В. Місце пісні в екологічному вихованні дітей. *Педагогічні науки: збірник наукових праць*, Суми: СумДПУ ім. А.С.Макаренка, 2007. С.37-42
2. Радчук Н.І. Пісня як засіб патріотичного виховання козачат у роботі гуртка з вокалу. Інноваційні підходи до виховання учнів козацьких класів і хортингістів у навчальних закладах: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції (27-28 квітня 2017р., м.Суми). Суми.: ФОП Цьома С.П., 2017. С.78-80.
3. Юцевич Ю. Є. Музика. Словник-довідник. Вид. 2-ге, переробл. і доп. Тернопіль: Навчальна книга: Богдан, 2009. 352 с.

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО СТВОРЕННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОГО СЕРЕДОВИЩА У ЗАКЛАДАХ ОСВІТИ

Радько А. В., Пшеченко М. М., Паламарчук Т. В.

Сумський дошкільний навчальний заклад (центр розвитку дитини) № 36
«Червоненька квіточка» СМР
Суми, Україна

Вступ. Актуальність роботи в умовах демократизації освітнього процесу в сучасному закладі дошкільної освіти, розвитку особистісно орієнтованих педагогічних технологій полягає в першочерговому значенні педагогічної проблеми забезпечення здоров'я вихованців. Щоб навчити дітей жити, успішно діяти в світі, самовизначитися в ньому, необхідно сформувати в них, починаючи з дошкільного віку, ціннісне ставлення до себе, свого образу «Я», одним із компонентів якого є «Я – здоровий». Здоров'язбережувальне середовище в закладі дошкільної освіти, з одного боку, має надати можливість сформувати в дошкільнят спеціальні знання, вміння, навички збереження й зміцнення свого здоров'я, створити підґрунтя для наступного індивідуального здорового способу життя, а з іншого – передбачити в педагогічних технологіях можливості здійснення самостійних спроб удосконалення себе, свого тіла, психіки, емоцій, працювати над розвитком своїх комунікативних здібностей, виховувати гуманне ставлення до світу, до оточення, до самого себе.

Мета дослідження полягає в розкритті загальних підходів до створення здоров'язбережувального середовища, принципів та

пріоритетів здоров'язбережувальної діяльності в сучасному закладі дошкільної освіти.

Методи дослідження. Здоров'язбережувальне середовище освітніх установ це сукупність управлінських, організаційних, навчальних і оздоровчих умов, спрямованих на формування, зміцнення і збереження соціального, фізичного, психічного здоров'я вихованців та педагогів шляхом використання психолого- педагогічних і медико - фізіологічних засобів. Законодавство України, в цілому, забезпечує необхідні правові засади для формування здорового способу життя дітей та молоді. Існуючі медичні доктрини передбачають досягнення здоров'я двома шляхами: перший – відтворення, збереження й зміцнення здоров'я; другий – лікування хвороб. Доцільно змінити підходи до вирішення проблем здоров'я. Крім, лікування захворювань, своєчасній їх діагностиці, попередженню ускладнень, необхідно всі сили сконцентрувати на активній профілактиці, а саме: підтримці первинного рівня й зміцнення здоров'я на основі коригування способу життя й оздоровчих заходів, управління здоров'ям та його конструюванням. Найголовніше – це усвідомлення того, що іншого шляху збереження та поліпшення здоров'я дітей та всього населення, крім впровадження здорового способу життя, бережливого ставлення до власного здоров'я, не існує [7, с.43–44]. Умінню бути здоровим треба невтомно й систематично вчити й навчатися.

Здоров'язбережувальне середовище – це середовище, сприятливе для життя та діяльності людини, а також оточуючі її суспільні, матеріальні та духовні умови, що позитивно впливають на здоров'я особистості. Створення здоров'язбережувального середовища дає змогу на кожному етапі дозрівання дитини забезпечити реалізацію її базових потреб. Тільки в такому середовищі в дітей формуватиметься потреба бути здоровим, відбуватиметься усвідомлення суті здорового способу життя та вироблятиметься індивідуальний спосіб обґрунтованої здоров'язбережувальної поведінки.

Функціонування здоров'язбережувального середовища будується на принципах:

- ✓ гуманізації освітнього процесу;
- ✓ врахуванні індивідуальних вікових особливостей дитини;
- ✓ орієнтації на вивчення та розвиток особистості;
- ✓ врахуванні інтересів дитини;
- ✓ реалізації права дитини на вибір діяльності,
- ✓ прояву власної позиції;
- ✓ створення ситуації педагогічної підтримки;
- ✓ співпраці з родинами вихованців;
- ✓ систематичності й послідовності в організації освітнього процесу.

Здоров'язбережувальне середовище є своєрідним проявом освітнього середовища, в просторі якого взаємодіють педагогічно-вихователі, дошкільники, батьки, спрямовуючи свої зусилля на зміцнення здоров'я дітей, формування здоров'язбережувальних компетенцій. Сьогодні існує інше уявлення про те, яким чином можна досягти позитивних результатів у профілактичній роботі. Тільки створення середовища в дошкільному навчальному закладі, дружнього до дитини, середовища, що підтримує здоров'я, середовища, в центрі уваги якої є дитина, її здоров'я, комфорт, самоутвердження, освіта, дасть змогу навчати здоровому способу життя молоде покоління [1, с.9].

Ураховуємо, що збереження та зміцнення здоров'я дітей дошкільного віку залежить не тільки від достатньої матеріально-технічної бази, обов'язковому поєднанні її з відповідними за розміром і призначенням приміщеннями, груповими кімнатами й територією, що є важливим як для фізичного, так і для психічного розвитку дошкільників, але й естетичне оформлення групових кімнат, інших приміщень і території закладу, отримання дітьми раціонального харчування відповідно до їх віку та додаткової вітамінізації тощо. Таким чином, весь освітній процес має бути підпорядкований провідній меті – збереження здоров'я дітей.

Результати дослідження. Сучасний заклад дошкільної освіти має відігравати провідну роль у формуванні в дітей життєво важливих компетенцій, необхідних для збереження власного здоров'я. Важливою умовою формування здорового способу життя в дітей є усвідомлення ними, що здоров'я – це не лише стан організму людини, при якому відсутні захворювання та фізичні порушення, а й стан повного благополуччя, яке об'єднує фізичну, духовну, психічну та соціальну сфери життя й самопочуття людини. Тобто здоров'я – це гармонійне поєднання всіх чотирьох складових, які лише разом становлять здоров'я особистості [3, с.32]. Отже, виходячи з розуміння важливості здоров'я в системі загальнолюдських цінностей, у дошкільному закладі виокремлюється нагальна потреба в зміні ставлення дитини до власного здоров'я та створення й упровадження в життя здоров'язбережувальних та здоров'яформуючих оздоровчих технологій.

В організації освітньо-виховної роботи з формування здорового способу життя і фізичного виховання дошкільників вихователі враховують закономірності фізичного, нервово-психічного розвитку, а також інтелектуальні можливості дітей. Педагоги зацікавлюють малюків активним способом життя, правильно організовуючи їхній режим дня. У дошкільному віці розвиваються та формуються риси характеру, моральні поняття, тому дорослі повинні самі дотримуватись вимог, які ставлять перед дитиною.

Рівень фізичного розвитку та рухової підготовленості, стан здоров'я, самопочуття, вікові та індивідуальні особливості дітей ураховуються при дозуванні фізичних і психічних навантажень та під час планування фізкультурно-оздоровчої роботи, формування здорового способу життя. Для правильної організації заходів щодо забезпечення здорового способу життя існує співпраця вихователя з сестрою медичною старшою, практичним психологом для систематичного контролю за станом здоров'я дошкільників, профілактики та виявлення порушень у них, спостереження за загальним станом фізичного та психічного здоров'я, оптимальним руховим режимом, проведенням загартовуючих процедур, санітарно-гігієнічним станом місць організації занять, надто важливою є просвітницька робота з батьками з питань організації та дотримання здорового способу життя дітей. Це свідомість високого рівня душевного комфорту, який закладається з дитинства на все життя. Кожен напрямок реалізується серією систематичних заходів, основу яких складають щоденні вправи. Багато дій дітей педагоги зробили настільки звичними, що вони виконуються вихованцями автоматично, наприклад, розтирання після гімнастики, полоскання рота і горла після їжі тощо [8, с. 113].

Набуваючи у дошкільному закладі життєвих навичок, діти розвивають і вдосконалюють їх в реальному житті. Вони вчаться розуміти й задовольняти власні потреби – фізіологічні (у повноцінному харчуванні, руховій активності, відпочинку, чистому повітрі, воді, достатньому рівні безпеки й комфорту), соціальні (у спілкуванні, належності до групи, дружбі, любові), інтелектуальні й емоційні (у самореалізації, повазі, визнанні

Висновки. Отже, розв'язання проблеми збереження й зміцнення здоров'я вихованців у сучасному закладі дошкільної освіти можливе шляхом формування здоров'язбережувального середовища. Основними педагогічними умовами його створення визначені: пріоритетність оздоровчого спрямування освітнього процесу; комплексність реалізації компонентів здоров'язбережувального середовища; оптимальність вибору оздоровчих технологій у роботі з дітьми дошкільного віку.

Список літератури:

1. Богініч О. Л. Сутність здоров'язберігаючого середовища у життєдіяльності дітей дошкільного віку / *Вісник Прикарпатського університету. Педагогіка*. Вип. XVII-XVIII. Івано-Франківськ : ПНУ ім. В. Стефаніка, 2008. С. 191–199.
2. Денисенко Н. Освітній процес має бути здоров'язбережувальним. *Дошкільне виховання*. 2007. № 7. С. 8-10.
3. Язловецький В. Здоров'язбереження особистості як педагогічна проблема. *Валеологічна освіта в навчальних закладах України: стан, напрямки й перспективи розвитку*. Кіровоград: Поліграфічне підприємство «Ексклюзив-Систем», 2011. 344 с.
4. Яхнін М. В. Здоров'я і здоровий спосіб життя. Київ : Наукова думка, 2009. 214 с.

СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ

Серга Д. О.

Полтавський державний медичний університет
Полтава, Україна

Вступ. Сьогодні фізична культура і спорт є невід'ємним засобом підвищення стану здоров'я студентської молоді. Кожен здобувач освіти має піклуватися про своє здоров'я, розвивати й удосконалювати фізичні здібності, відчувати та реалізовувати внутрішню потребу фізичної й духовної досконалості. Фізичне виховання є складовою гармонійного розвитку особистості. Воно направлене на забезпечення фізичного розвитку студентської молоді, зміцнення здоров'я, морфологічне і функціональне вдосконалення організму [1].

Мета дослідження – визначити сучасні проблеми фізичного виховання студентської молоді.

Результати дослідження. Критеріями ефективності фізичного виховання здобувачів освіти є рівень фізичної підготовки та показники їхнього здоров'я, використання ними основних засобів і форм фізичного виховання, дотримання здорового способу життя, відсутність шкідливих звичок, залучення до освітнього процесу з фізичного виховання [2].

Студентська молодь часто нехтує своїм здоров'ям і не розуміє, що на їх організм впливає безліч факторів навколишнього середовища. Серед найголовніших є шкідливі звички.

Куріння не є природною потребою людини, як, наприклад, їжа або сон. Відомо, що тютюновий дим містить шкідливі речовини, які швидко діють і руйнують організм. До таких речовин належать: нікотин – надзвичайно сильна отрута, яка швидко всмоктується в кров і за сім секунд розноситься по всьому організму. Він діє як стимулятор головного і спинного мозку, нервової, дихальної, серцево-судинної систем і після цього швидко настає депресія, з'являється сильне бажання знову запалити; чадний газ – газ, який міститься у викидних газах автомобілів. Він небезпечний тим, що замінює кисень у крові курця. Це може викликати серцевий напад. Кисень із потоком крові не доходить до органів, оскільки кров не несе поживні речовини до організму, а лише отруту. Такий орган поступово починає відмирати; смола – чорна в'язка речовина, яку використовують для будівництва доріг. Під час паління мікроскопічні капельки надходять у легені. Це спричиняє захворювання дихальних органів [3].

На молодий організм, який перебуває в стадії фізичного і психічного розвитку тютюновий дим впливає особливо сильно: сповільнюється загальний розвиток, знижуються захисні властивості організму, порушуються процеси обміну. Куріння згубно діє на розумові

здібності людини: послаблюється увага, погіршується пам'ять, спостерігається відставання у фізичному розвитку (втрачається вага, слабне м'язова система). Окрім внутрішніх органів, уражається також шкіра. Вона починає старіти, високий вміст шкідливих речовин змінює її властивості. Шкіра стає блідою і передчасно зів'ялою, волосся втрачає блиск та еластичність, нігті починають ламатися, жовтіють зуби. Люди, які вживають тютюн, через деякий час помічають, що вони втрачають фізичну форму [4].

Алкоголізм – тяжка хронічна хвороба, здебільшого важковиліковна. Вона розвивається внаслідок регулярного вживання алкоголю й характеризується особливим патологічним станом організму: нестримним потягом до спиртного, зміною ступеню його перенесення і деградацією особистості.

Наркоманія – важке захворювання, яке розвивається внаслідок хворобливої пристрасті до будь-якої наркотичної речовини та супроводжується фізичною і психічною залежністю від наркотику. Вживання наркотиків є небезпечним для здоров'я. Наслідками вживання наркотиків є дратівливість, агресія, погіршення пам'яті, розумові відхилення.

Висновки. Тому як альтернативу шкідливим звичкам потрібно застосовувати регулярні заняття фізичною культурою і спортом, прогулянки на свіжому повітрі, або навіть прогулянки з друзями, раціональне харчування, загартовування організму, вчасно казати «Ні» шкідливим звичкам «Так» здоровому способу життя.

Список літератури:

1. Маліков М. В. Методи оцінки функціонального стану і фізичної працездатності організму: методичний посібник для викладачів і студентів вищих закладів освіти. Запоріжжя, 2001. 85 с.
2. Сіренко Р. Методичне забезпечення самостійної роботи з фізичного виховання студентів вищих навчальних закладів. *Збірник наукових праць Волинського державного університету ім. Л. Українки*. Луцьк, 2005. С. 187–189.
3. Смірнова Н. І. Музично-ритмічне виховання: метод. рекомен. для студ. фак-ту фіз. вих. Запоріжжя: ЗДУ, 2004. 36 с.
4. Соломонко В. В., Пацевко А. Й., Приставський Т. Г., Стахів М. М. Можливі напрямки підвищення якості фізичного виховання у ВНЗ освіти. *Тези доповіді V Всеукраїнської науково-практ. конференції «Роль фізичного виховання і спорту в здоровому способі життя»*. Львів, 2001. 144 с.

MENTAL HEALTH OF CHILDREN'S, ADOLESCENTS AND YOUNG PEOPLES

Starokozhko I. S.

Poltava State Medical University
Poltava, Ukraine

Introduction. Mental health is a crucial component of overall wellbeing, and this is particularly true for children, adolescents, and young adults. These age groups are often navigating a range of challenges and transitions, from academic pressures to social dynamics, identity formation, and more. As a result, it is essential to understand the unique mental health needs of these populations and to provide support and resources to promote resilience, positive coping strategies, and healthy development.

The purpose of the study. Actuality of theme of article mental health of children`s, adolescents and young people`s problems with peoples, in understanding each other in society, some diseases, factors risk which all peoples have in our life.

Research results. One significant challenge in addressing mental health in young people is the stigma that often surrounds these issues. Many individuals may feel ashamed or embarrassed to seek help or disclose their struggles, which can compound feelings of isolation and despair. This is especially true for marginalized populations, such as those who identify as LGBTQ+ or come from low-income or minority backgrounds, who may face additional barriers to accessing care [1].

However, it is essential to destigmatize mental health issues and create safe, supportive environments for young people to access the resources they need. This can involve everything from educational campaigns to reduce stigma to outreach programs that connect young people with mental health professionals and peer support networks.

One key aspect of promoting mental health in children, adolescents, and young adults is providing early interventions and preventative care. This can involve regular check-ins with mental health professionals, such as school counselors, therapists, or psychiatrists, to identify any emerging issues and provide support and resources as needed.

For example, many schools now have mental health professionals on staff who can offer individual counseling, group therapy, or other forms of support to students who are struggling. These services can be especially helpful for young people who may not have access to mental health care outside of school or who feel uncomfortable seeking support from family members or peers.

Another important component of promoting mental health in young people is fostering resilience and positive coping strategies. This can involve teaching skills such as mindfulness meditation, relaxation

techniques, and cognitive-behavioral therapy (CBT), which can help individuals regulate their emotions and reduce stress.

Additionally, it can be helpful to encourage healthy habits such as regular exercise, healthy eating, and adequate sleep, which can support overall wellbeing and reduce the risk of mental health issues. Creating safe, supportive social networks can also be an important protective factor, as strong connections with peers and positive role models can provide a sense of belonging and reduce feelings of isolation and loneliness [2].

In addition to preventative care and resilience-building, it is also important to provide effective treatments for young people who are struggling with mental health issues. This can involve a range of interventions, from medication and therapy to alternative treatments such as art therapy, music therapy, or animal-assisted therapy.

It is essential to tailor treatment plans to the unique needs and preferences of each individual, as what works for one person may not be effective for another. For example, some young people may prefer talk therapy, while others may find it more helpful to engage in expressive arts or physical activities as part of their treatment.

Overall, promoting mental health in children, adolescents, and young adults requires a multi-faceted approach that addresses the unique challenges and needs of these populations. This can involve everything from preventative care and early interventions to fostering resilience and providing effective treatments.

By creating safe, supportive environments that destigmatize mental health issues and provide access to resources and care, we can help young people thrive and reach their full potential. Whether through school-based programs, community outreach efforts, or individualized treatment plans, we must prioritize the mental health of our youth to ensure a brighter, healthier future for all.

Mental health is an essential aspect of our overall well-being, and it is particularly crucial for children, adolescents, and young adults. The mental health of young people is important because it impacts their development, academic performance, relationships, and overall quality of life. Unfortunately, mental health issues are prevalent among young people, and the stigma surrounding mental health can make it difficult for them to seek the help they need. In this article, we will explore the challenges that children, adolescents, and young adults face in terms of mental health and the strategies that can help them improve their mental health and well-being [1].

Challenges of Mental Health for Children and Adolescents. Children and adolescents are at a critical stage of development, which means that they are more susceptible to mental health issues than adults. There are several reasons why young people may experience mental health issues. Some of the most common factors include:

Genetic predisposition: Mental health issues can run in families, which means that some children may be more susceptible to developing certain conditions.

Trauma: Experiencing traumatic events such as abuse, neglect, or violence can have long-lasting effects on a child's mental health.

Social isolation: Children and adolescents who lack social support may feel lonely and disconnected, which can impact their mental health.

Academic pressure: High expectations, academic demands, and competition can put a significant amount of stress on young people, leading to mental health issues such as anxiety and depression.

The most common mental health issues among children and adolescents include anxiety, depression, and attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). These conditions can significantly impact a young person's life, making it difficult for them to perform academically, engage socially, and maintain healthy relationships.

Challenges of Mental Health for Young Adults. As young people transition into adulthood, they face new challenges that can impact their mental health. Some of the most common challenges include:

Financial stress: Young adults may face financial pressures as they transition into the workforce and establish financial independence.

Career uncertainty: Deciding on a career path can be challenging, and young adults may experience anxiety and uncertainty about their future.

Relationship issues: Establishing and maintaining healthy relationships can be difficult for young adults, particularly as they navigate the complexities of romantic relationships.

Substance abuse: Substance abuse is a common issue among young adults, and it can have a significant impact on their mental health and overall well-being.

Strategies for Improving Mental Health in Children, Adolescents, and Young Adults. There are several strategies that can help children, adolescents, and young adults improve their mental health and well-being. Some of the most effective strategies include:

Building Strong Relationships: Social support is critical for mental health and well-being, and building strong relationships with friends, family, and peers can help young people feel connected and supported.

Practicing Mindfulness: Mindfulness practices such as meditation and deep breathing can help young people manage stress and anxiety and improve their overall mental health.

Developing Coping Skills: Teaching young people healthy coping skills such as exercise, creative expression, and journaling can help them manage stress and build resilience.

Seeking Professional Help: If a young person is experiencing significant mental health issues, seeking professional help from a mental

health provider can be beneficial. Therapy and medication can be effective treatments for mental health conditions.

Creating a Supportive Environment: Parents, teachers, and other adults can play a significant role in supporting young people's mental health. Creating a supportive environment that encourages open communication and prioritizes mental health can help young people feel validated and supported [2].

Conclusions. The mental health of children, adolescents, and young adults is an essential aspect of their overall well-being, and it is important to prioritize mental health care and support for young people. One of the most important conditions for preserving mental health is the observance of scientifically based psychohygienic norms of the organization of education, taking into account individual norms of workload, not increasing the quality of one`s own mental health of children`s and young adult.

References:

1. United Nations Foundations Article «We cant fail another generation: 5 things to know about child mental health». URL: <https://unfoundation.org/blog/post/we-cant-fail-another-generation-5-things-to-know-about-child-and-adolescent-mental-health/>
2. Mental health of young peoples. Risk factors. Disorders. URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

АРТ-ТЕРАПІЯ ЯК ІННОВАЦІЙНИЙ МЕТОД НАВЧАННЯ ТЕХНІКІВ-ДИЗАЙНЕРІВ

Шевченко О. Ю., Бриченко О. В.

Сумський будівельний коледж
Суми, Україна

Вступ. Одним із важливих пріоритетів реформування освіти в Україні сьогодні є гуманістична спрямованість освітнього процесу, заснована на засадах поваги до особистості студента, врахування особливостей його індивідуального розвитку, а також створення особливого психологічно комфортного навчального середовища у навчальному закладі. Тому останнім часом інтерес вчених полягає ретельних пошуках нових освітніх методів навчання, спрямованих на гуманізацію та демократизацію освіти, спрямованих на самовизначення особистості, що дозволяє знаходити зовнішні та внутрішні механізми активізації особистісного зростання та творчого саморозвитку.

Мета дослідження – вивчити методологію арт-терапії як інноваційного методу навчання техніків-дизайнерів.

Результати дослідження. Арт-терапія, яка звертається до глибинних верств несвідомого, задіює процеси пошуку шляхів вирішення внутрішніх конфліктів особистості, формує активну життєву позицію, віру у свої сили, автономність та особисті межі, виступає досить ефективним методом розвитку психологічної компетентності педагогічних працівників. Арт-терапія як метод творчого самовираження є продуктивним напрямом роботи на вирішення проблем особистості.

Одним із провідних засобів зазначеного методу є малювання, зображення в будь-якому жанрі на будь-якій поверхні. Пріоритетними формальними складовими малювання дослідники вважають лінію, форму, колір, особливості оформлення, композиції, перспективи, пропорцій, штриха, формально-стильові особливості зображення, частота застосування певних метричних рядів тощо. І хоча малюнки не мають наукової однозначності, вони інформативні, високогуманні та коректні.

На сьогоднішній день відбувається становлення нової концепції розвитку арт-терапії – педагогічної, що полягає в певній «соціальній терапії» особистості та корекції стереотипів поведінки засобами художньої діяльності.

Уведення теорії та технології арт-терапії як метод навчання техніків-дизайнерів залежить від низки умов. Серед загальновідомих можна виділити: інноваційний потенціал закладу освіти, творча атмосфера, достатні соціокультурні та матеріальні (економічні) умови, стійкий інтерес у науковому та педагогічному співтоваристві до нового, ефективність самої інновації.

Арт-терапевтичні технології та методи навчання застосовуються у єдності з традиційними для нас методами і прийомами професійної підготовки студентів (лекції, доповіді, написання рефератів, диспути, конференції, написання сценаріїв та планів уроків, ігри, моделювання педагогічних ситуацій тощо). При цьому найбільш ефективним та дієвим є навчання, яке відтворює реальну технологію професійної діяльності.

Високий рівень підготовки майбутніх фахівців досягається лише тоді, коли теоретичний курс гармонійно пов'язаний з системою практичних занять, які проводяться з використанням арттерапевтичних технологій. Отриманий при цьому досвід стає опорним для розвитку професійно значущих умінь і навичок, а також низки професійно важливих якостей майбутніх фахівців. Саме тому арт-терапевтичну технологію доречно трактувати як різновид технології особистісно орієнтованого навчання.

До того ж проведення занять з елементами арт-терапії забезпечуватиме більш глибоке вивчення викладачами внутрішнього світу своїх студентів, формування міцного, дружнього студентського

колективу внаслідок спільної художньо-творчої діяльності, оскільки саме в такій діяльності полягатиме цінність арт-педагогічної роботи.

Висновки. Арт-терапевтичне навчання потребує багатостороннього типу комунікації, коли зв'язки виникають не лише між викладачем і студентами, а й між студентами, а педагог стає рівноправним учасником навчальної діяльності. У процесі такої комунікації студенти отримують можливість поділитися думками та почуттями в межах певної теми, розповісти про свої висновки, вислухати думки не тільки викладача, а й одногрупників. Застосування багатосторонньої комунікації дає змогу залучати до процесу навчання всіх студентів в групі.

Список літератури:

1. Педагогічна психологія / За ред. Л. М. Проколієнко, Д. Ф. Ніколенка. К. : Вища школа, 2003. 248 с.
2. Педагогіка вищої школи : навч. посіб. / З. Н. Курлянд, Р. І. Хмельюк, А. В. Семенова та ін.; за ред. З. Н. Курлянд. – 2-ге вид., перероб. і доп. К. : Знання, 2005. 399 с. 13
3. Фірсова Л. С. Арт-терапія в педагогічній роботі. К., 2011. 98 с.

ФОРМИ СПІВПРАЦІ З БАТЬКАМИ З ПИТАНЬ ВПРОВАДЖЕННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В ОСВІТНЬОМУ ПРОЦЕСІ СУЧАСНОГО ЗДО

Чухно Т. В.

Сумський дошкільний навчальний заклад (ясла-садок) № 33 «Маринка»
Суми, України

Вступ. Від стану здоров'я підростаючого покоління залежить благополуччя і розвиток суспільства. Однак в останні роки спостерігається помітна тенденція до погіршення здоров'я дітей. Найбільш вагомими причинами цього є екологія, неякісне та незбалансоване харчування, зниження рівня життя сімей, дороговартість медичного обслуговування, прискорення темпу життя й зростання психологічного та емоційного навантаження на дітей.

Отже, проблема збереження здоров'я дітей набуває особливої актуальності в сучасному світі. Інформацію, яку отримують малюки в дошкільному дитинстві та вимоги програми постійно зростають. Відповідно зростає і розумове та фізичне навантаження. А це нерідко призводить до перевтоми дітей, що негативно позначається на стані їхнього здоров'я. Одне з головних завдань закладу дошкільної освіти – така організація освітнього процесу, за якої не лише зберігатиметься високий рівень розумової працездатності вихованців, а й зміцнюватиметься їхнє здоров'я.

У контексті зазначеного вище актуалізується завдання забезпечення здоров'язбережувального освітнього процесу та життєдіяльності дітей в закладах дошкільної освіти та сім'ях, формування у дошкільників здоров'язбережувальної компетентності. Реалізації поставленого завдання сприяє впровадження здоров'язбережувальних технологій в освітньому процесі закладів освіти.

Мета дослідження. Мета статті полягає у виявленні ефективних форм взаємодії закладу дошкільної освіти та сім'ї з питань формування здоров'язбережувальної компетенції в дітей дошкільного віку.

Методи дослідження. Базовий компонент приділяє особливу увагу впровадженню в освітньо-виховний процес здоров'язбережувальних технологій, що дають змогу проводити оздоровлення в цікавих формах, забезпечують фізичне, моральне, інтелектуальне благополуччя дошкільнят.

В умовах дитсадка вихователі можуть впроваджувати різноманітні оздоровчі та профілактичні технології інноваційного та здоров'язбережувального характеру. Важливо при цьому враховувати індивідуальні особливості вихованців [5].

Дуже часто родинне виховання й виховання в закладах дошкільної освіти існують як дві окремі ланки: вдома інколи дитина отримує одні зразки поведінки, живе за певними правилами, у дитячому садку – інші. Батьки хочуть бачити своїх дітей здоровими та щасливими. Однак не всі розуміють і знають, як це зробити. Хочу зазначити, що тільки єдність вимог щодо розуміння здорового способу життя в родині й у закладі дошкільної освіти сприятиме формуванню в дитини свідомого ставлення до свого здоров'я та бажання його зміцнювати та берегти з дитинства.

Тому необхідно мати однакові погляди на створення єдиного простору розвитку дитини як у закладі дошкільної освіти, так і в родині. Педагог повинен працювати так, щоб батьки могли побачити світ із позиції дитини; досягти розуміння того, що не можна дитину порівнювати з іншими дітьми; довідатися про сильні й слабкі сторони розвитку дитини та враховувати їх; бути підтримкою дитині в усіх її починаннях [2].

Відповідно до цього змінюється й позиція дошкільного закладу в роботі з родиною. Кожний заклад дошкільної освіти не тільки виховує дитину, а й консультує батьків із питань виховання дітей.

Педагог дошкільного закладу – не тільки вихователь дітей, а й партнер батьків щодо їхнього виховання. Питання роботи з батьками – це велике й важливе питання. В першу чергу треба піклуватися про рівень знань самих батьків, про допомогу їм у справі самоосвіти, залучення їх до роботи дошкільного закладу. Заклад дошкільної освіти

слугує «організуючим центром» і впливає на домашнє виховання, тому необхідно якнайкраще організувати взаємодію дошкільного закладу й родини щодо виховання дітей [3].

Враховуючи все вищесказане, хочу запропонувати систему роботи щодо підвищення рівня культури батьків щодо здорового способу життя. Сюди ми можемо віднести бесіди, консультації, анкетування, запрошення батьків до закладу дошкільної освіти, участь батьків в спортивних святах та розвагах, індивідуальні бесіди, поради, пам'ятки, папки-пересувки, батьківські збори, групові консультації, розробки інформаційних буклетів, стінгазет, презентацій, перегляд відеороликів, круглі столи, семінари-практикуми, школи молодих батьків, конференції, фотовиставки тощо.

У підвищенні рівня знань батьків з теми здоров'язбереження дітей провідне місце в закладі дошкільної освіти посідають форми роботи щодо пропаганди здорового способу життя:

- організація консультативного пункту «Здоров'я дитини йде від родини»;

- випуск інформаційних стінгазет, буклетів, пам'яток, плакатів, папок-пересувки: «Раціональне харчування дошкільників», «Смачні та корисні», «Ми за здоровий спосіб життя», «Загартовуємо свій організм», «Скажемо: – Ні! Шкідливим звичкам», «Обережно! Дорога!», «Обережним будь завжди, щоб не трапилось біди!», «Дитина сама вдома», «Мінна безпека», «Корисна і шкідлива їжа», «Профілактика плоскостопості», «Використання мішечків з сіллю та рисом для профілактики порушень постави» тощо;

- оформлення тематичних стендів та фотовиставок: «Ми зі спортом дружимо - тож зростемо дужими», «Спортом ми займаємось - про здоров'я дбаємо», «Друзі нашого здоров'я»;

- розробка порад та консультацій «Привчайте дитину бути здоровою», «Здоров'я бережи з дитинства», «Рухова активність дитини», «Як провести вихідний день із дитиною», «Поради щодо загартовування дітей в домашніх умовах»;

- анкетування з батьками щодо виявлення рівня їхньої компетентності з питання здорового способу життя та здоров'язбережувальних технологій.

Також з метою підвищення рівня усвідомлення відповідальності батьків за стан здоров'я дітей проводяться батьківські збори на різну тематику, а саме: «Проблема формування здоров'язбережувальної компетентності в дошкільній освіті», «Здоров'я наших дітей в наших руках», «Фізичний розвиток дітей дошкільного віку».

Ефективною формою роботи став тренінг для батьків «Як виховати дитину фізично здоровою», покликаний підвищити рівень усвідомлення власної відповідальності за стан свого здоров'я та здоров'я членів сім'ї залежно від обраного способу життя, визначити

можливі шляхи й ресурси сім'ї у формуванні фізичного здоров'я дітей та інших членів родини.

Такі активні форми роботи з батьками як свята та розваги («На старт, малята!», «Дні здоров'я», «Тато, мама, я – спортивна сім'я», «Сильні та дужі із спортом ми дружим»), круглі столи («Сім'я – берегиня здоров'я дитини», «Бути здоровим – це здорово», «Поговоримо про плоскостопість і порушення постави та використання мішечків з рисом та сіллю для профілактики сколіозу»), семінари-практикуми («Розучування комплексів дихальної гімнастики для дошкільників», «Оволодіння практичними навичками масажу»), бесіди («Як уберегти дитину від застуди», «Емоції і здоров'я», «Режим дня дошкільника») сприяють формуванню стійкої мотивації батьків та дітей на здоровий спосіб життя.

Результати дослідження. Під час проведення просвітницької роботи з батьками їх було ознайомлено з формами організації здоров'язбережувальних технологій в ЗДО: фізкультурні заняття; самостійна діяльність дітей; рухливі ігри; ранкова гімнастика; фізкультхвилинки під час занять та фізкультпаузи між заняттями; пробуджуюча гімнастика після денного сну; використання мішечків з сіллю та рисом для профілактики порушень постави; фізичні вправи в поєднанні з загартовувальними процедурами; цільові прогулянки та піші переходи; Дні здоров'я; спортивні розваги.

Моніторинг ефективності просвітницької роботи з батьками щодо підвищення рівня їх компетентності з питань здоров'язбереження показав, що:

- більшість батьків приділяють достатньо уваги здоров'ю дітей, вважають, що в дошкільному віці ця проблема є важливою;
- майже всі дотримуються здорового способу життя і прищеплюють це своїм дітям змалку;
- більша частина опитуваних задоволена роботою по зміцненню здоров'я дітей в ЗДО;
- батьки прагнуть до отримання нових знань щодо здоров'язбережувальних технологій.

Висновки. Здоров'я – це найважливіша цінність не лише окремої людини, а й усього суспільства. Тому спільне завдання закладу дошкільної освіти й сім'ї – формувати культуру здоров'я дитини, прищеплювати розуміння здорового способу життя, надавати знання про основи здоров'я.

Але це неможливо зробити, якщо батьки не будуть співпрацювати з дошкільним закладом. Тому, на мою думку, систематична робота вихователя з батьками є ефективним способом формування здоров'язбережувальної компетенції батьків і бажання піклуватися про здоров'я дітей.

Список літератури:

1. Воронцова Т. В., Пономаренко В. С. Навчання здоровому способу життя на основі життєвих навичок. К. : Просвіта, 2007. 246 с.
2. Гончар Н. П. Форми взаємодії закладів дошкільної освіти із сім'єю з питань формування здоров'язбережувальної компетенції в дітей дошкільного віку. Дошкільна педагогіка. Вип. 13. Т. 2. 2019. С. 183-186.
3. Денисенко Н. Ф. Оздоровчі технології в освітньому процесі. *Дошкільне виховання*. 2004. № 12. С. 4–6.
4. Єфімова В. М. Здоров'язбережувальні технології у контексті педагогічних досліджень. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту*. 2010. № 1. С. 57–60.
5. Вільчковський Е. С., Денисенко Н. Ф., Цось А. В., Шиян Б. М. та ін. Оптимізація фізичного розвитку дитини у вітчизняній системі освіти: монографія. Запоріжжя: ЗОІППО, 2010. 250 с.

УМОВИ ЕФЕКТИВНОГО ЗАСТОСУВАННЯ АРТ-ТЕРАПЕВТИЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У РОБОТІ ІЗ ЗДОБУВАЧАМИ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ

Удич З. І.

Тернопільський національний педагогічний університету
імені Володимира Гнатюка
Тернопіль, Україна

Вступ. Реалізація інклюзії у сфері освіти активувала нові можливості застосування нестандартних підходів для створення умов розвитку особистості. Арт-терапевтичні технології є порівняно новим явищем у психолого-педагогічній галузі в Україні і лише в останні роки стали одним із ефективних інструментів діагностування, проектування, адаптації, спонукання, корекції, регулювання, здійснення профілактики у роботі із здобувачами з особливими освітніми.

Мета дослідження – визначити умови ефективного застосування арт-терапевтичних технологій у роботі із здобувачами з особливими освітніми потребами.

Результати дослідження. Зміст поняття «арт-терапія» зазвичай тлумачать як «лікувально-профілактичну й корекційну діяльність з використанням мистецтва, що є складовою психотерапії, складним синтезом галузей наукових знань – педагогіки, психології, мистецтва, медицини, ергономіки» [1, с. 29]. Таким чином, арт-терапія є синергією наук, в основі яких лежить дослідження людинотворчості. У нашій статті під поняттям «здобувач з особливими освітніми потребами» ми маємо на увазі усі вікові категорії здобувачів освіти, які належать до категорій осіб з особливими освітніми потребами, що визначені законодавством України.

Слід зазначити, що арт-терапевтичні технології вважаються такими, що реалізують корекційно-розвиткові функції, лише тоді, коли дотримано ряд визначальних умов. Інакше вони стають лише ресурсом організації змістовного дозвілля. Вважаємо за доцільне розділити ці умови на декілька груп:

1. *Об'єктивні результати психолого-педагогічного чи комплексного діагностування здобувача освіти*, які дозволяють підібрати для роботи з конкретним здобувачем освіти найбільш ефективні арт-технології відповідно до його можливостей та потреб, визначити рівень сформованої здатності особистості брати участь у арт-терапії.

2. *Цілевизначення та планування* дозволяє визначити найбільш ефективні арт-технології, систему їх реалізації для досягнення конкретних цілей у роботі із здобувачем з особливими освітніми потребами, завчасно подбати про необхідні ресурси.

3. *Індивідуальна готовність* – з однієї сторони це здатність самого здобувача з особливими освітніми потребами брати участь у занятті, що передбачає його готовність контактувати з фахівцем та іншими учасниками заняття; виконувати елементарні інструкції; правильно використовувати матеріали, засоби, які можуть становити будь-які ризики для здоров'я (клей, ножичі, фарби, олівці ін.), а з іншої – це сформована арт-терапевтична компетентність самого фахівця, який має бути здатним визначати відповідно до індивідуальних потреб необхідні арт-терапевтичні технології для конкретного здобувача з особливими освітніми потребами; здійснювати підготовку та проведення арт-терапевтичних занять, залучати до співдії здобувача освіти із особливими освітніми потребами та інших учасників заняття, організовувати між ними взаємодію, відслідковувати під час роботи динаміку змін здобувача, діагностувати на аналізувати результати залучення здобувача з особливими освітніми потребами до певного виду діяльності в контексті арт-терапії, змінювати через адаптацію та модифікацію арт-терапевтичні підходи до змін особистості, а також виявляти, продукувати, залучати та застосовувати ресурси, необхідні для ефективної реалізації арт-терапевтичних технологій та функціонування інклюзивного освітнього середовища [2, с. 93].

4. *Предметно-просторове середовище* – це все те, що оточує і з чим контактує здобувач освіти, фізичні умови в яких протікають арт-терапевтичні заняття. Тому, приміщення, обладнання, освітлення, повітряно-тепловий режим, особиста гігієна мають відповідати Санітарному регламенту. Норми якого врегульовані у законодавчій базі щодо закладів дошкільної та загальної середньої освіти [3; 4].

5. *Ресурсні можливості* – це забезпеченість заняття з арт-терапії у достатній кількості та різноманітні необхідними засобами (матеріалами, інвентарем, технічними засобами ін.) відповідно до виду арт-терапії.

Висновки. Таким чином, забезпечивши необхідні умови реалізації арт-технологій у роботі із здобувачем з особливими освітніми потребами можна досягнути терапевтичного ефекту, що дозволить нормалізувати та розвивати психо-емоційну сферу, когнітивну, творчу, духовну, соціальну сфери, здатність до навчальної діяльності.

Список літератури:

1. Арт-терапія: Енциклопедія освіти / Гол.ред. В.Г. Кремінь. К., Юрінком, 2008. 1040 с.
2. Удич З.І. Ресурсний аспект закладу загальної середньої освіти з інклюзивною формою навчання. *Актуальні проблеми управління закладами освіти в контексті стратегії модернізації освітньої галузі*. Тернопіль: ТНПУ ім. В. Гнатюка, 2020. С. 70-96. URL: <http://dspace.tnpu.edu.ua/handle/123456789/17168>
3. Санітарний регламент для дошкільних навчальних закладів : Наказ Міністерства охорони здоров'я № 234 від 24.03.2016. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0563-16#Text> (Дата звернення: 23.03.2023).
4. Санітарний регламент для закладів загальної середньої освіти : Наказ Міністерства охорони здоров'я № 2205 від 25.09.2020. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1111-20#Text> (Дата звернення: 23.03.2023).

ПРИРОДНИЧА ОСВІТА ЯК НЕВІД'ЄМНА СКЛАДОВА ПРОФЕСІЙНОГО ПОТЕНЦІАЛУ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ З ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ І СПОРТУ

Філіпцова К. А., Босенко А. І.

ДЗ «Південноукраїнський національний педагогічний університет
імені К. Д. Ушинського»
Одеса, Україна

Вступ. Освітня система України вступила в новий етап свого розвитку та набуває більш сучасного вигляду, стає більш мобільною, гнучкою, відкритою. Виклики сьогодення вимагають від сучасної освіти чіткої організації освітньої діяльності, оновлення форм та методів, які використовують фахівці закладів вищої освіти. Перебудова змісту освіти є гострою проблемою сьогодення фахівців різних галузей та необхідною вимогою сучасного суспільства [4, 7]. Нагальною стає проблема такої організації навчально-виховного процесу, ключовою домінантою якої є зорієнтованість на якісну професійну підготовку майбутніх фахівців, яка спрямована на задоволення потреб держави у кваліфікованих кадрах. Навчальний процес у вищих навчальних закладах України зорієнтований на формування освіченої, гармонійно розвиненої особистості, здатної до постійного оновлення знань, швидкої адаптації до змін в соціально-культурній сфері та організації праці в умовах ринкової економіки [5, 10, 12]. Відповідно, на сучасному етапі розвитку системи вищої освіти актуальним є питання підготовки

висококваліфікованих фахівців з фізичної культури і спорту високого рівня професійної компетентності. Формування їхньої професійної компетентності здійснюється завдяки вивченню дисциплін, розподілених за різними циклами підготовки. Професійна підготовка майбутніх фахівців з фізичної культури і спорту педагогічних ЗВО є цілісною багатокомпонентною системою, що спрямована на формування всебічно розвиненого фахівця, який повинен володіти педагогічними, медико-біологічними, інформаційними технологіями для науково обґрунтованого забезпечення навчально-тренувального процесу. Система професійної підготовки передбачає вивчення комплексу медико-біологічних дисциплін, що відносяться до циклу фундаментальних дисциплін та мають високу професійну значущість [2, 3, 11].

Разом з тим, у результаті реформування та модернізації освітнього процесу в вищій школі, як наприклад, при підготовці фахівців не біологічних спеціальностей в педагогічних ЗВО, відбулося скорочення загальної кількості годин на медико-біологічну підготовку. Спостерігається виключення з освітніх планів або винесення у вибіркочу частину деяких природничих «фундаментальних» дисциплін, скорочення загальних та аудиторних годин (до 30 %), збільшення відсотку на самостійну підготовку студентів [6, 8, 9]. Такий стан медико-біологічної освіти в країні непокоїть, що знаходить відображення в науковій літературі, а також є актуальною проблемою у підготовці майбутніх фахівців з фізичної культури і спорту педагогічних ЗВО [2, 6, 10, 12].

Методи дослідження. Для вивчення стану медико-біологічної підготовки та оцінювання студентами її якості та значення у фізичній культурі і спорті було проведено дослідження у 2021/2022 навчальному році у формі анкетування серед студентів навчально-наукового інституту фізичної культури, спорту та реабілітації Державного закладу «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського» з використанням додатку Teams на платформі Microsoft Office 365 Education. В онлайн-опитуванні взяли участь 109 студентів денної форми навчання за спеціальностями 014 Середня освіта (Фізична культура) та 017 Фізична культура і спорт. Анкета містила низку питань щодо проблем вивчення медико-біологічних дисциплін, оцінки якості й значення отриманих знань та їх використання. Студенти мали змогу при заповненні анкети-опитувальника вибрати один із варіантів відповідей, або ж, якщо вважали за необхідне, відмічали кілька варіантів. Отримані результати дослідження були оброблені статистично.

Результати дослідження. За результатами аналізу проведеного дослідження було виявлено, що більшість студентів (83,0 %) оцінюють свої знання з природничих дисциплін, як середні. Високий рівень знань

мають 12,0 % опитуваних, а низький рівень – 5,0 %, відповідно. В ході порівняння відповідей студентів про їх загальну успішність під час навчання у закладі вищої освіти та загальноосвітніх навчальних закладах було виявлено зменшення кількості осіб з середнім рівнем. Так, у ЗОШ на відмінно навчалися 2,0 % респондентів, 81,0 % – мали добрий рівень знань, а 17,0 % – задовільний. Однак, під час навчання в університеті лише 68,0 % студентів показали добрий результат, але 6,0 % опитуваних покращили свою загальну успішність до відмінного рівня. На жаль, у 27,0 % студентів загальна успішність була на задовільному рівні.

Більшість респондентів, а саме 46,0 %, відмітили, що на формування їхніх знань значно впливає такий фактор, як «доступність та можливість отримання інформації (інтернет, бібліотека та ін.)». Для 26,0 % та 28,0 % студентів покращенню знань сприяли «хороший рівень навчання» та «якість самостійної підготовки», відповідно. Ми бачимо, що сучасне покоління дітей та молоді дуже добре володіє та вміє використовувати у навчанні будь-які електронні пристрої, будь то ноутбук чи комп'ютер, планшет чи навіть мобільний телефон. Тому для них відкриваються нові можливості з використання ресурсів інтернету, що значно пришвидшує та покращує сприйняття інформації під час навчання. Станом на сьогодні, у час активного розвитку інформаційних технологій багато аспектів життя, в тому числі і організація освітньої діяльності, переноситься в мережу, прискорюючи тим самим темпи розвитку сучасного інформаційного суспільства.

Відповідаючи на питання про шляхи покращення своїх знань з дисциплін біологічного циклу у 31,0 % випадків студенти також вказали на «самостійний пошук знань». Покращення якості подачі матеріалу та матеріальної бази підтримали, відповідно, 22,0 % й 23,0 % респондентів. Окрім цього, 25,0 % учасників анкетування висловили думку про можливі «інші шляхи вивчення біологічних наук». Отримані результати докорінно відрізняються від результатів подібного дослідження, проведеного серед студентів навчально-наукового інституту фізичної культури, спорту та реабілітації Державного закладу «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського» п'ять років тому назад [1]. Можливо саме події, що відбувалися в останні роки (карантинні обмеження, перехід на змішане чи дистанційне навчання) та стали складним випробовуванням для нас, водночас сприяли змінам майже в усіх сферах людської діяльності і суттєво вплинули на освітній процес, що реалізує соціальне замовлення суспільства на виховання особистості, здатної до самоосвіти.

У відповіді на питання щодо методів засвоєння матеріалу з медико-біологічного контенту було виявлено, що 33,0 % та 29,0 % студентів використовує аналіз основних понять та методичні посібники

і розробки, відповідно, а ще 16,0 % – користуються складанням структурно-логічних схем. Однак, значна кількість опитуваних, а саме 23,0 %, на жаль просто завчає текст. Було встановлено фактори, що ускладнюють сприйняття інформації у лекційному та практичному курсі. Так, під час лекцій 40,0 % студентів мали труднощі у розумінні матеріалу, 27,0 % – відмітили швидкий темп лекцій, а 18,0 % та 15,0 % опитуваних вказали на такі фактори, як відсутність наочності та складність викладеного матеріалу, відповідно. Що ж стосується практичного курсу, то найвагомим фактором (36,0 % випадків), що ускладнює сприйняття матеріалу, стали недостатні вміння працювати самостійно та потреба допомоги викладача. Відсутність наочності, відсутність навичок аналізу та недостатні вміння робити висновки заважали опитуваним у 23,0 %, 21,0 % та 19,0 % випадків, відповідно. Це ще раз вказує на необхідність посилення практичної спрямованості та прикладного значення природничих знань, як одного із концептуальних положень реалізації змісту природничої освіти, що можна реалізувати через виконання здобувачами освіти практичної частини навчальних програм з природничих дисциплін. Практичний компонент змістової складової навчальної програми є обов'язковим елементом формування практичних предметних компетентностей: уміння застосовувати природничі знання на практиці, використовувати методи наукового пізнання; дослідницькі вміння; уміння розв'язувати задачі практичного спрямування [7].

За оцінкою більшості студентів медико-біологічна складова підготовки фахівців у галузі фізичної культури і спорту є важливою та необхідною. Так, 57,0 % та 37,0 % опитуваних вказали на «важливе» та «дуже важливе» значення медико-біологічного контенту, і лише 6,0 % студентів вважають, що вивчення природничих дисциплін «не має значення» у їх спеціальності. Також, 69,0 % респондентів згодні з тим, що не потрібно нічого змінювати щодо медико-біологічної складової в навчальному процесі при підготовці фахівців їх спеціальності. У 17,0 % випадків при відповіді на це запитання студенти вказали на необхідність додати нові курси природничого напрямку та збільшити кількість годин на вивчення циклу природничих дисциплін, а 14,0 % опитаних були протилежної думки і вважали за необхідне зменшити їх обсяг, у зв'язку з невідповідністю своїй спеціалізації. Встановлено, що 75,0 % студентів «використовують свої знання з медико-біологічних дисциплін у повсякденному житті» та «не відчують проблем у проведенні навчально-тренувального процесу з причин недостатньої обізнаності з медико-біологічних дисциплін». Відповідно у 25,0 % випадків спостерігається протилежна закономірність. Ці запитання мають особливе значення, оскільки адаптація молодих фахівців до нових умов праці вимагає від них глибоких професійних знань, в тому числі і з медико-біологічної

складової підготовки, умінь до співпраці, стійкої працездатності, фізичного здоров'я, які у своїй єдності сприяють високій продуктивності праці.

Також, у відповідях на питання анкети щодо «чинників, які сприяють підвищенню рівня медико-біологічної підготовки» 48,0 % студентів знову ж таки відмітили важливість «формування й закріплення умінь та навичок на практиці». У 31,0 % випадків було акцентовано увагу на «кваліфікації викладачів спеціалізованих кафедр», а 21,0 % опитаних вказали на «наявність та використання спеціального обладнання», тобто, відповідне кадрове та матеріально-технічне забезпечення освітнього процесу.

За результатами проведеного дослідження можна зробити деякі підсумки щодо стану медико-біологічної підготовки та оцінювання студентами її якості й значення у фізичній культурі і спорті. Більшість опитаних студентів мають середній рівень знань з циклу природничих дисциплін, які є досить складними для сприйняття та розуміння матеріалу, адже містять багато термінології, вимагають пояснення, наочності та доказовості багатьох понять та положень.

Особливістю нашого сьогодення є широке використання інформаційних технологій у багатьох сферах життя сучасних дітей та молоді, в тому числі і в освітній діяльності. Відповідно, особливого значення набуває здатність особистості до постійного оновлення знань, вміння швидко адаптуватись й здобувати нові уміння та навички шляхом самоосвіти і самовдосконалення. Виявлено достатньо високе усвідомлення студентів у самостійному пошуку знань, як одному із важливих шляхів покращення знань з дисциплін медико-біологічного циклу. Більшість опитаних намагаються проаналізувати основні поняття та осмислено підходити до вивчення нового матеріалу, активно використовують можливість отримання інформації з методичних посібників і методичних розробок, з бібліотечних ресурсів та інтернету, тобто здатні самостійно здобувати необхідні знання. Разом з тим, не втрачає своєї вагомості практична спрямованість та прикладне значення природничих знань, що є обов'язковим елементом формування практичних предметних компетентностей. Саме у практичному курсі студенти більше потребують допомоги викладача, оскільки недостатнє вміння працювати самостійно і застосовувати природничі знання на практиці ускладнює сприйняття матеріалу. Для досягнення цієї мети передбачено постановку й демонстрування дослідів, лабораторних досліджень, лабораторних і практичних робіт, дослідницьких практикумів і проєктів.

Важливим фактом, встановленим в цьому дослідженні, є те, що все ж таки більшість студентів не відчувають проблем у проведенні навчально-тренувального процесу з причин недостатньої обізнаності з медико-біологічних дисциплін та використовують свої знання

у повсякденному житті, що свідчить про розуміння важливості та необхідності медико-біологічної складової при підготовці фахівців у галузі фізичної культури і спорту.

Список літератури:

1. Босенко А. І., Філіпцова К. А., Топчій М. С., Полятова А. В., Малярчик Ю. Ю. Щодо питання природничої підготовки фахівців з фізичного виховання. Проблеми і перспективи розвитку природничих наук у контексті модернізації середньої та вищої школи: збірник матеріалів всеукраїнської науково-методичної Інтернет-конференції (10–11 жовтня 2019 р., м. Одеса) / за ред. В. В. Заморова, С. П. Гвозд'їй, М. В. Ткаченко. Одеса: Одес. нац. ун-т ім. І. І. Мечникова, 2019. С. 169–174.

2. Волошко Л. Б. Формування професійної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації у процесі вивчення медико-біологічних дисциплін: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04. Київ, 2006. 20 с.

3. Кутек Т. Особливості навчального процесу майбутніх фахівців галузі «Фізична культура і спорт». URL: <http://eprints.zu.edu.ua/7618/1/> Львів%20нова.pdf (дата звернення 12.01.2020).

4. Основні засади розвитку вищої освіти України в контексті Болонського процесу (документи і матеріали 2003 – 2004 рр.) / за ред. В. Г. Кременя; авт. кол.: Степко М. Ф., Болюбаш Я. Я., Шинкарук В. Д., Грубінко В. В., Бабін І. І. Київ-Тернопіль: Вид. ТДПУ ім. В. Гнатюка, 2004. 147 с.

5. Отравенко О. В. Моніторинг якості професійної підготовки майбутніх учителів фізичної культури в інноваційному освітньо-інформаційному просторі закладів вищої освіти. *Вісник Кам'янець-Подільського нац. ун-ту імені Івана Огієнка. Фізичне виховання, спорт і здоров'я людини*. Кам'янець-Подільськ, 2018. № 11. С. 282–291.

6. Природничі науки в закладах освіти України: дослідження, впровадження та перспективи: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції (24-25 березня 2005 р., м. Умань). Умань, 2005. 272 с.

7. Філіпцова К. А. Забезпечення освітнього процесу з природничих дисциплін в умовах дистанційного навчання. Сучасні методи та форми організації освітнього процесу у закладах вищої освіти: збірник матеріалів всеукраїнської науково-методичної конференції (15 червня 2022 р., м. Одеса). Одеса: Університет Ушинського, 2022. С. 220–223.

8. Харченко Л., Денисова Л. Про стан розробки та впровадження стандартів вищої освіти в галузі знань «Фізичне виховання, спорт та здоров'я людини» В: *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві*: зб. наук. праць. 2012. № 4 (20). С. 109–111.

9. Хоменко П. В. Природничонаукова підготовка фахівця фізичної культури: монографія. Полтава: ПНПУ ім. В. Г. Короленка, 2012. 379 с.

10. Чижик І. О. Формування здорового способу життя студентської молоді з врахуванням вимог майбутньої професійної діяльності // *Медико-біологічні проблеми фізичного виховання різних груп населення, ерготерапії, інклюзивної та спеціальної освіти*: матеріали VI науково-практичної конференції (9 грудня 2020 р., м. Луцьк) / ред. В. В. Чижик. Луцьк: ЛІРоЛ, 2020. С. 199–201.

11. Шапаренко І. Теоретико-методичні основи викладання дисципліни «Медико-біологічні аспекти спортивного відбору та орієнтації» в системі підготовки бакалаврів із спеціальності «Фізична культура і спорт». *Витоки педагогічної майстерності: зб. наук. праць / Полтав. нац. пед. ун-т імені В. Г. Короленка. Серія «Педагогічні науки»*. Полтава, 2018. Вип. 22. С. 208–213.

12. Приймак С. Г. Медико-біологічна складова підготовки учителя фізичної культури. *Наукові записки. Серія: Педагогічні науки*. Кропивницький, 2021. № 194. С. 46–50. <https://doi.org/10.36550/2415-7988-2021-1-194-46-50>

ПСИХОЛОГІЧНА ПІДГОТОВКА ДІТЕЙ ДО СТОМАТОЛОГІЧНОГО ПРИЙОМУ

Ярославська Ю. Ю., Михайленко Н. М., Назарян Р. С.

Харківський національний медичний університет
Харків, Україна

Вступ. Проблема психологічної підготовки дітей до стоматологічного прийому є актуальною. За даними різних авторів кожна друга дитина у віці від 3 до 10 років боїться іти на прийом до лікаря-стоматолога [1, 6]. Під час прийому діти відчують психоемоційний стрес, що у подальшому може призвести до відмови відвідування лікаря-стоматолога на довгий час [5, 6]. Для налагодження психологічного контакту з дітьми на сьогоднішній день використовують такі методи: попередні психологічні бесіди з батьками перед першим візитом дитини до стоматологічного кабінету; проведення лише профілактичного огляду під час першого візиту дитини; різні методи ігротерапії; заохочення дитини «за гарну поведінку» [2, 3, 4]. Але чітко сформульованих інструкцій для батьків, про те як підготувати дитину до відвідування стоматолога, у вітчизняній літературі, нами знайдено не було.

Мета дослідження: Розробити пам'ятку для батьків перед відвідуванням дитячого стоматолога.

Матеріали і методи: Нами в умовах амбулаторного прийому було обстежено та проліковано 50 дітей у віці від 5 до 11 років. Всі пацієнти раніше відвідували дитячого стоматолога-терапевта чи ортодонта, але на хірургічному стоматологічному прийомі були вперше. Усі діти були розподілені на групи, в залежності від виду хірургічної патології, з якою вони звернулися, віку та типу звернення (самостійно чи за направленням). Було виділено 3 групи патології, що найчастіше зустрічається на дитячому хірургічному амбулаторному прийомі: фізіологічна зміна зубів, загострення хронічного періодонтиту тимчасових зубів (ургентна допомога), коротка вуздечка верхньої губи (планове втручання). За віком діти були розподілені на 2 групи: молодший шкільний вік (5-7 років) та середній шкільний вік (8-11 років). Перша група дітей (30 осіб) була направлена до хірурга-стоматолога лікарями-стоматологами в ургентному чи плановому порядку, друга група (20 осіб) звернулась самостійно. В першій групі лікарями, які направляли дитину, обов'язково проводилась первинна психологічна підготовка.

Дані розподілу дітей в залежності від хірургічної патології, віку та типу звернення представлені в таблиці 1.

Таблиця 1

Дані розподілу дітей в залежності від хірургічної патології, віку та типу звернення

	Патологія	Вік		Всього
		5-7 років	8-11 років	
Направлені лікарями (N=30)	Фізіологічна зміна зубів (N=9)	4 (8%)	5 (10%)	9 (18%)
	Загострення хронічного періодонтиту молочних зубів, (N=8)	5 (10%)	3 (6%)	8 (16%)
	Коротка вуздечка верхньої губи, (N=13)	3 (6%)	10 (20%)	13 (26%)
Звернулися самостійно (N=20)	Фізіологічна зміна зубів (N=9)	7 (14%)	4 (8%)	0 (0%)
	Загострення хронічного періодонтиту молочних зубів, (N=8)	4 (8%)	4 (8%)	1 (2%)
	Коротка вуздечка верхньої губи, (N=13)	11 (22%)	8 (16%)	1 (2%)
Всього (N=50)		23 (46%)	27 (54%)	50 (100%)

Для виявлення рівня тривожності дитини нами використовувалась рейтингова шкала Франкла згідно якої виділяють чотири типи поведінки дитини на стоматологічному прийомі:

F1 – абсолютно негативне; дитина відмовляється від лікування: плаче, сповнена страху;

F2 – негативне; дитина з небажанням приймає лікування, є деякі ознаки негативізму, але не виражені явно;

F3 – позитивне; дитина приймає лікування, з настороженістю, але вона виконує вимоги лікаря;

F4 - абсолютно позитивне: гарний контакт із лікарем, дитина виявляє інтерес до процедур, що проводиться, сміється, радіє.

Результати дослідження та їх обговорення: Аналіз отриманих результатів обстеження показав, що найчастіше при первинному зверненні до хірурга-стоматолога діти виявляють другий (F2) та третій (F3) рівень тривожності: 31,5% та 38% відповідно. Абсолютно негативний (F1) настрій дитини виявлявся у 8,5% випадків, а абсолютно позитивний (F4) – у 22%. Достовірної різниці у відсотковому розподілі рівня тривожності у дітей різних вікових груп не виявлено.

В залежності від виду хірургічної патології, найкращий психологічний настрій дітей при зверненні до хірурга-стоматолога виявлявся у групі з фізіологічною зміною зубів. Так, абсолютно негативного ставлення (F1) взагалі не було виявлено, абсолютно позитивне ставлення (F4) виявлялося у 30% пацієнтів, позитивне (F3)

– у 45%, негативне (F2) – лише у 25% дітей. Найгірший психологічний настрій виявлявся у групі дітей із загостренням хронічного періодонтиту тимчасових зубів при ургентному зверненні: F1 – 19%, F2 – 50%, F3 – 25%, F4 – 6%. У третій групі (пацієнти з короткою вуздечкою верхньої губи, планове втручання) ступені тривожності розподілились наступним чином: F1 – 7%, F2 – 21%, F3 – 43%, F4 – 29% випадків.

При порівнянні ступеню тривожності у дітей в залежності від типу звернення, відмічався кращий психологічний настрій у дітей в групі, де лікарями, які направляли пацієнтів, проводилась попередня психологічна підготовка. Абсолютно негативного ставлення (F1) виявлено не було, абсолютно позитивне ставлення (F4) виявлялося у 33% пацієнтів, позитивне (F3) – у 47%, негативне (F2) – лише у 20% дітей. Психологічний настрій у групі дітей, батьки яких звернулися самостійно був гіршим: F1 – 20%, F2 – 40%, F3 – 35%, F4 – 5%.

Аналіз отриманих даних свідчить про те, що психологічний настрій дітей не залежав від віку. Пряма залежність виявлялася від наявності больових відчуттів перед зверненням до лікаря (найвищий ступінь тривожності у групі дітей з загостренням хронічного періодонтиту тимчасових зубів) та від первинної психологічної підготовки, яка проводилась батьками та лікарями-стоматологами суміжних спеціальностей. Найкращий психологічний стан спостерігався у групі дітей з фізіологічною зміною зубів, оскільки діти з раннього віку чують, що випадіння тимчасових зубів є нормою і здебільшого пов'язане з приємними сюрпризами.

На підставі аналізу отриманих результатів нами розроблена пам'ятка для батьків перед відвідуванням дитячого стоматолога.

Пам'ятка для батьків перед відвідуванням дитячого стоматолога

1. Як підготувати дитину:

- Попереджайте дитину про візит до стоматолога максимум за 1-2 дні;
- Не вибирайте час, коли дитина зазвичай спить;
- Не переносьте прийом на вечір, тому що дитина у школі, на тренуванні, на додаткових заняттях тощо;
- Не приводьте дитину на прийом до лікаря голодним.

2. Що не можна говорити дитині перед візитом до стоматолога:

- Не бійся!
- Треба буде трішечки потерпіти;
- Лікар нічого не робитиме;
- Тобі зроблять укол і далі буде не боляче;
- Лікар швидко посвердлить зуб, і ми підемо;
- Виривати зуб – це не страшно.

3. Що потрібно сказати дитині перед відвідуваннями стоматолога:

- Ми йдемо до лікаря, щоб він подивився чи здорові у тебе зубки;

- Якщо проблема із зубом (зубами) очевидна, то «ми йдемо, щоб лікар полікував зубки, і вони перестали хворіти»;
- Доктор намаже зуб спеціальним варенням, і ти не відчуватимеш, що з ним робитимуть;
- Лікар дутиме на зуб повітрям і поливатиме водою зі спеціальної трубочки, щоб вигнати із зуба мікробів («черв'ячків»);
- Лікар полікує тобі зубик і закриє в ньому дірочку гарною кольоровою пломбою («тістечком»);
- Лікар полле на зуб спеціальною водою, щоб він розхитався, потім забере його пінцетом і віддасть тобі, щоб ти передав його Зубній Феї;
- Якщо ти уважно слухатимеш лікаря, то після лікування Зубна Фея обов'язково принесе тобі подарунок;
- Після візиту до лікаря ми можемо піти гуляти до улюбленого місця!

Висновки. Аналіз проведеного дослідження рівня психологічної тривожності дітей 5-11 років на первинному прийомі у лікаря хірурга-стоматолога показав, що рівень тривожності не залежить від віку дитини. Пряма залежність виявлялася від наявності больових відчуттів перед зверненням до лікаря та від первинної психологічної підготовки, яка проводилась батьками та лікарями-стоматологами суміжних спеціальностей.

Отримані результати дослідження дозволили розробити пам'ятку для батьків перед відвідуванням дитячого стоматолога, що сприяє поліпшенню психологічного та загального стану дитини та покращенню сприйняття лікування у лікаря-стоматолога в майбутньому.

Список літератури:

1. Арефьева Т.А., Галкина Н.И. Преодоление страхов у детей. Тренинг. Психотерапия, 2009. 298 с.
2. Бойко В.В. Распознавание и преодоление страха на стоматологическом приеме. *Институт стоматологии*. 2002. № 1, 4. С. 15–23.
3. Лепелин А.В., Сутенков Д.Я., Казакова Л.Н. Психоемоциональное напряжение как основа дентофобии и причина развития страха. *Стоматология детского возраста и профилактика*. 2004. №3. С. 18-25.
4. Молофеева В.А. Дентофобия: почему дети боятся стоматолога? *Проблемы стоматологии*. 2013. №3. С. 62-67.
5. Krikken J.B., Veerkamp, J.S. Child rearing styles, dental anxiety and disruptive behavior: An exploratory study. *European Archives of Paediatric Dentistry*. 2008. №9. P. 23-28.
6. Olumide F., Newton, J. T., Dunne, S., & Gilbert, D. B. Anticipatory anxiety in children visiting the dentist: lack of effect of preparatory information. *International journal of paediatric dentistry*. 2009. – №19(5). P. 338-342.

УЧАСНИКИ КОНФЕРЕНЦІЇ XIII МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ «ОСВІТА І ЗДОРОВ'Я»

- Abdelaziz Mohamed Walid** – студент Навчально-наукового інституту фізичної культури спорту та реабілітації ДЗ «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського» (м. Одеса, Україна)
- Алещенко Юлія Іванівна** – викладач-методист Сумського фахового коледжу мистецтв і культури імені Д.С. Бортнянського (м. Суми, Україна).
- Анташян Арам Артакович** – генеральний директор ДУ «Одеський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» (м. Одеса, Україна).
- Антомонов Михайло Юрійович** – доктор біологічних наук, професор, завідувач лабораторії епідеміологічних досліджень і медичної інформатики Державної установи «Інститут громадського здоров'я імені О. М. Марзєєва НАМН України» (м. Київ, Україна).
- Антошкіна Тетяна Володимирівна** – викладач Сумської дитячої художньої школи імені М. Г. Лисенка (м. Суми, Україна).
- Анчева Ірина Анатоліївна** – доктор медичних наук, професор кафедри акушерства та гінекології Одеського національного медичного університету (м. Одеса, Україна).
- Бабенко Наталія Володимирівна** – керівник народного художнього колективу майстерня художньої вишивки та бісероплетіння КЗ Сумський Палац дітей та юнацтва (м. Суми, Україна).
- Бабська Влада Олександрівна** – сестра медична старша Дошкільного навчального закладу (центр розвитку дитини) №28 «Ювілейний» (м. Суми, Україна).
- Банькодуд Вікторія Володимирівна** – вчитель географії та біології Сумський заклад загальної середньої освіти I-III ступенів №15 Сумської міської ради (м. Суми, Україна).
- Безпалько Світлана Володимирівна** – викладач Охтирської дитячої художньої школи імені Т. Г. Шевченка (м. Охтирка, Україна).
- Бесараб Дар'я Сергіївна** – студентка Сумського будівельного коледжу (науковий керівник – викладач II категорії Сумського будівельного коледжу В.Р. Василець) (м. Суми, Україна).
- Блоха Юлія Григорівна** – учитель початкових класів КУ Сумська загальноосвітня школа I-III ступенів №24 (м. Суми, Україна).
- Бобро Олена Валеріївна** – доцент ДЗ «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського» (м. Одеса, Україна).
- Бойко Наталія Вікторівна** – інструктор з фізкультури Закладу дошкільної освіти (ясла-садок) №12 «Олімпійський» СМР (м. Суми, Україна).
- Борщенко Валерія Володимирівна** – доцент ДЗ «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського» (м. Одеса, Україна).
- Босенко Анатолій Іванович** – професор кафедри біології і охорони здоров'я, доктор педагогічних наук, кандидат біологічних наук

- Державного закладу «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського» (м. Одеса, Україна).
- Боярчук Олена Андріївна** – заступник директора з навчально-виховної роботи Конотопської дитячої художньої школи, учитель образотворчого мистецтва вищої категорії «старший учитель» (м. Суми, Україна).
- Бринза Ірина Вячеславівна** – кандидат психологічних наук, доцент кафедри загальної та диференціальної психології ДЗ «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського» (м. Одеса, Україна).
- Бриченко Олександра Вячеславівна** – студентка II курсу Сумського будівельного коледжу (м. Суми, Україна).
- Бурлаков Станіслав Костянтинович** – студент Навчально-наукового інституту фізичної культури спорту та реабілітації ДЗ «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського» (м. Одеса, Україна).
- Вакуленко Дмитро Вікторович** – доктор біологічних наук, професор, завідувач кафедри медичної інформатики Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського (м. Тернопіль, Україна).
- Вакуленко Людмила Олексіївна** – кандидат медичних наук, доцент кафедри фізичного виховання та реабілітації Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка (м. Тернопіль, Україна).
- Варецька Олена Юріївна** – завідувачка відділу епіднадзора (спостереження) та профілактики неінфекційних хвороб ДУ «Одеський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» (м. Одеса, Україна).
- Василець Владислав Романович** – викладач другої категорії Сумського будівельного коледжу (м. Суми, Україна).
- Веремєєв Дмитро Олександрович** – студент 4 курсу спеціальності 053 Психологія Дніпровського національного університету імені Олеся Гончара (м. Дніпро, Україна).
- Врублевський Євген Павлович** – доктор педагогічних наук, професор кафедри наук про здоров'я Зеленогурського університету (м. Зеленогура, Польща).
- Гавронська Анна** – професор, д-р габілітований, ректор Природничо-гуманітарного університету імені Яна Длугоша м. Ченстохов (Польща).
- Галдєєва Ірина Анатоліївна** – лікар з комунальної гігієни ДУ «Донецький обласний центр контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України» (м. Краматорськ, Україна).
- Гаращенко Інна Василівна** – вчитель Сумського закладу загальної середньої освіти I-III ступенів №15 Сумської міської ради (м. Суми, Україна).
- Гарбузова Наталія Олексіївна** – вихователь-методист Сумського дошкільного навчального закладу (ясла-садок) №33 «Маринка» (м. Суми, Україна).
- Гладун Людмила Григорівна** – учитель початкових класів КУ Сумська загальноосвітня школа I-III ступенів №24 (м. Суми, Україна).

- Гозак Світлана Вікторівна** – доктор медичних наук, старший науковий співробітник, завідувач лабораторії соціальних детермінант здоров'я дітей ДУ «Інститут громадського здоров'я ім. О. М. Марзєєва НАМН України» (м. Київ, Україна).
- Голобородько Наталія Вікторівна** – консультант Центру професійного розвитку педагогічних працівників СМР (м. Суми, Україна).
- Головченко Олексій Іванович** – кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент кафедри спортивних дисциплін і фізичного виховання Навчально-наукового Інституту фізичної культури Сумського державного педагогічного університету імені А. С. Макаренка (м. Суми, Україна).
- Гончаренко Ольга Миколаївна** – інструктор з фізичної культури Сумського дошкільного навчального закладу (ясла - садок) N39 "Теремок" (м. Суми, Україна).
- Гончаренко Світлана Олексіївна** – директор Сумського закладу загальної середньої освіти I-III ступенів №15 (м. Суми, Україна).
- Горбань Галина Григорівна** – вчитель біології, основ здоров'я КУ «Сумська загальноосвітня школа I-III ступенів №22 імені Ігоря Гольченка» Сумської міської ради (м. Суми, Україна).
- Горєла Тетяна Миколаївна** – вчитель біології та основ здоров'я Сумського закладу загальної середньої освіти I-III ступенів №15 (м. Суми, Україна).
- Горських Юлія Вікторівна** – інструктор фізичної культури Сумського дошкільного навчального закладу (ясла-садок) №17 «Радість» (м. Суми, Україна).
- Гречко Наталія Борисівна** – кандидат медичних наук, доцент Харківського національного медичного університету (м. Харків, Україна).
- Грисенко Наталія Володимирівна** – доцентка Дніпровського національного університету імені Олеся Гончара (м. Дніпро, Україна)
- Гулей Ольга Володимирівна** – заслужений майстер народної творчості України, доцент кафедри образотворчого мистецтва та дизайну ННІ культури і мистецтв Сумського державного педагогічного університету імені А. С. Макаренка (м. Суми, Україна).
- Густей Тетяна Петрівна** – учитель біології та основ здоров'я КУ «Сумська загальноосвітня школа I-III ступенів № 24» (м. Суми, Україна).
- Даниленко Георгій Миколайович** – доктор медичних наук, професор, директор ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей і підлітків НАМН України» (м. Харків, Україна).
- Дегтяренко Тетяна Володимирівна** – доктор медичних наук, професор кафедри біології та охорони здоров'я Державного закладу «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського» (м. Одеса, Україна).
- Дерев'янку Юлія Олександрівна** – учитель біології та екології КУ Сумська спеціалізована школа I-III ступенів №7 імені Максима Савченка СМР (м. Суми, Україна).
- Дишель Галина Олександрівна** – старший викладач Державного закладу «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського» (м. Одеса, Україна).

- Дрозд Віктор Володимирович** – магістрант спеціальності 017 Фізична культура і спорт Навчально-наукового Інституту фізичної культури Сумського державного педагогічного університету імені А. С. Макаренка (м. Суми, Україна).
- Дяченко Світлана Володимирівна** – ст. лаборант кафедри громадського здоров'я та медико-біологічних основ фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка (Україна).
- Євчев Владислав Петрович** – студент Навчально-наукового інституту фізичної культури спорту та реабілітації ДЗ «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського» (м. Одеса, Україна).
- Єлізарова Олена Тарасівна** – кандидат медичних наук, провідний науковий співробітник лабораторії соціальних детермінант здоров'я дітей ДУ «Інститут громадського здоров'я імені О. М. Марзєєва НАМН України» (м. Київ, Україна).
- Жа́ра Ганна Іванівна** – професор кафедри біологічних основ фізичного виховання, здоров'я і спорту Національного університету «Чернігівський колегіум» імені Т.Г. Шевченка (м. Чернігів, Україна); магістрантка 1-го року навчання Полтавського державного медичного університету (м. Полтава, Україна).
- Жамардій Валерій Олександрович** – доктор педагогічних наук, доцент кафедри фізичної та реабілітаційної медицини Полтавського державного медичного університету (м. Полтава, Україна).
- Журба Ксенія Андріївна** – здобувач вищої освіти першого (бакалаврського) рівня ННІ культури і мистецтв Сумського державного педагогічного університету імені А. С. Макаренка (м. Суми, Україна).
- Завалевська Яна Володимирівна** – студентка Навчально-наукового інституту фізичної культури спорту та реабілітації ДЗ «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського» (м. Одеса, Україна).
- Заїкіна Ганна Леонідівна** – кандидат психологічних наук, доцент проректор з науково-педагогічної (виховної та соціальної) роботи Сумського державного педагогічного університету імені А. С. Макаренка (м. Суми, Україна).
- Закорко Вікторія Вікторівна** – директор Центру професійного розвитку педагогічних працівників Сумської міської ради (м. Суми, Україна).
- Заставний Антон Андрійович** - вчитель фізичної культури Комунальна установа «Сумська загальноосвітня школа I-III ступенів №6» Сумської міської ради (м. Суми, Україна).
- Зимовець Олена Миколаївна** – учитель образотворчого мистецтва вищої категорії Конотопської дитячої художньої школи (м. Конотоп, Україна).
- Зубко Валентина Володимирівна** – викладач кафедри технологій оздоровлення і спорту факультету біомедичної інженерії Національного технічного університету України «Київський політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського» (м. Київ, Україна).
- Зякун Ольга Іванівна** – вчитель початкових класів КУ «Сумська загальноосвітня школа I-III ступенів №22 імені Ігоря Гольченка» Сумської міської ради (м. Суми, Україна).

- Інж. Роман Боца** – ректор Великотирнівського університету імені Св. Кирила та Св. Мефодія (*Болгарія*).
- Іорк Еліна Володимирівна** – виконувач обов'язків заступника генерального директора з організаційної діяльності, лікар з загальної гігієни Державної установи «Донецький обласний центр контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України» (*м. Краматорськ, Україна*).
- Іскоростенська Ольга Володимирівна** – доктор філософії, асистент кафедри стоматології дитячого віку та імплантології Харківського національного медичного університету (*м. Харків, Україна*).
- Калиниченко Ірина Олександрівна** – доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри громадського здоров'я та медико-біологічних основ фізичної культури Навчально-наукового інституту фізичної культури Сумського державного педагогічного університету імені А. С. Макаренка (*м. Суми, Україна*).
- Карпець Світлана Петрівна** – вчитель-дефектолог Сумської спеціальної початкової школи № 31 СМР (*м. Суми, Україна*).
- Карпова Євгенія Олександрівна** – студентка Навчально-наукового інституту фізичної культури спорту та реабілітації ДЗ «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського» (*м. Одеса, Україна*).
- Касьян Олексій Олегович** – студент Навчально-наукового інституту фізичної культури спорту та реабілітації ДЗ «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського» (*м. Одеса, Україна*).
- Кашуба Тетяна Іванівна** – директор Конотопського ліцею № 11 Конотопської міської ради Сумської області (*м. Конотоп, Україна*).
- Кащук Костянтин Валерійович** – студент Навчально-наукового інституту фізичної культури спорту та реабілітації ДЗ «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського» (*м. Одеса, Україна*).
- Кисла Олена Олександрівна** – учитель біології КУ Сумська загальноосвітня школа I-III ступенів № 23 (*м. Суми, Україна*).
- Кішінець Ангеліна Валеріївна** – здобувачка вищої освіти спеціальності 227 Фізична терапія, ерготерапія Навчально-наукового медичного інституту Полтавського державного медичного університету (*м. Полтава, Україна*).
- Коваленко Наталія Іллівна** – кандидат біологічних наук, доцент кафедри мікробіології, вірусології та імунології імені проф. Д. П. Гриньова Харківського національного медичного університету (*м. Харків, Україна*).
- Когут Вадим Дмитрович** – вчитель КУ «Сумська спеціалізована школа I-III ступенів №29» Сумської міської ради (*м. Суми, Україна*).
- Колесова Тамара Олексіївна** – асистент Харківського національного медичного університету (*м. Харків, Україна*).
- Кольч Нікіта Дмитрович** – студент Навчально-наукового інституту фізичної культури спорту та реабілітації ДЗ «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського» (*м. Одеса, Україна*).

- Корбул Іван Олегович** – студент Навчально-наукового інституту фізичної культури спорту та реабілітації ДЗ «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського» (м. Одеса, Україна).
- Кошман Тетяна Володимирівна** – науковий співробітник Державної установи «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків Національної академії медичних наук України» (м. Харків, Україна).
- Кравцова Людмила Віталіївна** – практичний психолог Дошкільного навчального заклад(центр розвитку дитини) №28 «Ювілейний» (м. Суми, Україна).
- Криловецька Вікторія Григорівна** – інструктор з фізкультури Сумського дошкільного навчального закладу № 7 «Попелюшка» СМР (м. Суми, Україна).
- Кудріна Ольга Юріївна** – доктор економічних наук, професор, проректор з науково-педагогічної (наукової) роботи Сумського державного педагогічного університету імені А. С. Макаренка (м. Суми, Україна).
- Кузіна Вікторія Вадимівна** – кандидат медичних наук, доцент Харківського національного медичного університету (м. Харків, Україна).
- Ладнюк Юлія Федорівна** – асистент Харківського національного медичного університету (м. Харків, Україна).
- Лазоренко Олена Віталіївна** – вчитель біології та основ здоров'я Сумського закладу загальної середньої освіти I-III ступенів №13 Сумської міської ради (м. Суми, Україна).
- Латіна Ганна Олександрівна** – кандидат біологічних наук, доцент кафедри громадського здоров'я та медико-біологічних основ фізичної культури Навчально-наукового Інституту фізичної культури Сумського державного педагогічного університету імені А. С. Макаренка (м. Суми, Україна).
- Латіфова Неллі Григорівна** – викладач-методист Сумського фахового коледжу мистецтв і культури імені Д. С. Бортнянського (м. Суми, Україна).
- Лебідь Ніна Никифорівна** – лікар з гігієни дітей та підлітків Світловодське відділення Олександрійського районного відділу Державної установи «Кіровоградський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» (м. Світловодськ, Україна).
- Литнянчина Людмила Володимирівна** – вчитель фізичної культури та лікувальної фізичної культури Сумської спеціальної початкової школи № 31 Сумської міської ради (м. Суми, Україна).
- Лойко Інна Миколаївна** – вчитель Сумського закладу загальної середньої освіти I-III ступенів №15 Сумської міської ради (м. Суми, Україна).
- Лянной Михайло Олегович** – кандидат педагогічних наук, професор кафедри теорії і методики фізичної культури, директор Навчально-наукового інституту фізичної культури Сумського державного педагогічного університету імені А. С. Макаренка (м. Суми, Україна).
- Лянной Юрій Олегович** – доктор педагогічних наук, професор, ректор Сумського державного педагогічного університету імені А. С. Макаренка (м. Суми, Україна).
- Лях Михайло Вікторович** – викладач з предмету захист України Сумського будівельного коледжу (м. Суми, Україна).

- Лященко Олена Михайлівна** – учитель образотворчого мистецтва вищої категорії «старший учитель» Конотопської дитячої художньої школи (м. Конотоп, Україна).
- Макаренко Олена Юріївна** – учитель початкових класів КУ Сумська загальноосвітня школа I-III ступенів №24 (м. Суми, Україна).
- Максименко Юлія Андріївна** – лікар відділу епіднагляду (спостереження) та профілактики неінфекційних хвороб ДУ «Одеський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» (м. Одеса, Україна).
- Манькута Аліна Олександрівна** – старший викладач кафедри початкової освіти, кандидат педагогічних наук Криворізький державний педагогічний університет (м. Кривий Ріг, Україна).
- Мартиненко Ніна Григорівна** – асистент вчителя КУ Сумська загальноосвітня школа I-III ступенів №24 (м. Суми, Україна).
- Мартінова-Ганецька Тетяна Миколаївна** – здобувач магістратури спеціальності 053 Психологія Мелітопольського державного педагогічного університету імені Богдана Хмельницького (м. Запоріжжя, Україна).
- Матвейчук Тетяна Євгенівна** – викладач Охтирської дитячої художньої школи імені Т.Г. Шевченка (м. Охтирка, Україна).
- Мельник Тетяна Юріївна** – викладач Сумської дитячої художньої школи імені М. Г. Лисенка (м. Суми, Україна).
- Мись Вікторія Олександрівна** – асистент Харківського національного медичного університету (м. Харків, Україна).
- Михайленко Ніна Миколаївна** – кандидат медичних наук, доцент кафедри стоматології дитячого віку та імплантології Харківського національного медичного університету (м. Харків, Україна).
- Мороз Раїса Анатоліївна** – учитель предмету «основи здоров'я» Стецьківський заклад загальної середньої освіти I-III ступенів Сумської міської ради (м. Суми, Україна).
- Москаленко Наталія Анатоліївна** – керівник гуртка Комунального закладу Сумської обласної ради – обласного центру позашкільної освіти та роботи з талановитою молоддю (м. Суми, Україна).
- Москаленко Ольга Анатоліївна** – керівник народної студії образотворчого мистецтва «Світ фарб» Комунального закладу Сумської обласної ради – обласний центр позашкільної освіти та роботи з талановитою молоддю (м. Суми, Україна).
- Назарян Розана Степанівна** – доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри стоматології дитячого віку та імплантології Харківського національного медичного університету (м. Харків, Україна).
- Никифоров Андрій Михайлович** – кандидат педагогічних наук, Ph.D., доцент кафедри образотворчого мистецтва та дизайну ННІ культури і мистецтв Сумського державного педагогічного університету імені А. С.Макаренка (м. Суми, Україна).
- Никифоров Назар Михайлович** – здобувач вищої освіти першого (бакалаврського) рівня ННІ культури і мистецтв Сумського державного педагогічного університету імені А. С. Макаренка (м. Суми, Україна).
- Опук Анастасія Юріївна** – студентка Навчально-наукового інституту фізичної культури спорту та реабілітації ДЗ «Південноукраїнський

- національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського» (м. Одеса, Україна).
- Орлик Надія Анатоліївна** – кандидат біологічних наук, доцент кафедри біології і охорони здоров'я Державного закладу «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського» (м. Одеса, Україна).
- Охріменко Марина Олександрівна** – вихователь-методист Сумський дошкільний навчальний заклад (ясла-садок) № 5 «Снігуронька» (м. Суми, Україна).
- Павленко Інна Сергіївна** – кандидат педагогічних наук, доцент кафедри спортивних дисциплін і фізичного виховання Навчально-наукового Інституту фізичної культури Сумського державного педагогічного університету імені А. С. Макаренка (м. Суми, Україна).
- Паламарчук Тетяна Володимирівна** – вихователь-методист Сумського дошкільного навчального закладу (центр розвитку дитини) №36 «Червоненька квіточка» Сумської міської ради (м. Суми, Україна).
- Парац Алла Миколаївна** – кандидат медичних наук, старший науковий співробітник лабораторії соціальних детермінант здоров'я дітей ДУ «Інститут громадського здоров'я імені О. М. Марзєєва НАМН України» (м. Київ, Україна).
- Пашинська Світлана Леонідівна** – кандидат біологічних наук, провідний науковий співробітник лабораторії епідеміологічних досліджень і медичної інформатики Державної установи «Інститут громадського здоров'я імені О. М. Марзєєва НАМН України» (м. Київ, Україна).
- Перевалова Ірина Олексіївна** – вихователь Сумський дошкільний навчальний заклад №32 «Ластівка» (м. Суми, Україна).
- Перепеченко Олеся Миколаївна** – аспірант Сумського державного педагогічного університету імені А. С. Макаренка (м. Суми, Україна).
- Пересунько Павло Юрійович** – студент Навчально-наукового інституту фізичної культури спорту та реабілітації ДЗ «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського» (м. Одеса, Україна).
- Пойманова Юлія Леонідівна** – інструктор з фізичної культури Сумський дошкільний навчальний заклад (ясла-садок) № 5 «Снігуронька» (м. Суми, Україна).
- Пороскун Галина Іванівна** – вчитель початкових класів Комунальної установи «Сумська загальноосвітня школа I-III ступенів №22 імені Ігоря Гольченка» Сумської міської ради (м. Суми, Україна).
- Постільник Вікторія Олександрівна** – інструктор із фізкультури Сумського дошкільного навчального закладу (ясла-садок) №38 «Яблунька» СМР (м. Конотоп, Україна).
- Прокопчук Юлія Олександрівна** – здобувач вищої освіти другого (магістерського) рівня ННІ культури і мистецтв Сумського державного педагогічного університету імені А. С. Макаренка (м. Суми, Україна).
- Пшеченко Марина Миколаївна** – вихователь-методист Сумського дошкільного навчального закладу (центр розвитку дитини) №36 «Червоненька квіточка» Сумської міської ради (м. Суми, Україна).

- Радчук Наталія Іванівна** – керівник гуртка Сумського закладу загальної середньої освіти I-III ступенів №10 Сумської міської ради (м. Суми, Україна).
- Радько Алла Володимирівна** – завідувач Сумського дошкільного навчального закладу (центр розвитку дитини) №36 «Червоненька квіточка» Сумської міської ради (м. Суми, Україна).
- Ракітіна Олена Володимирівна** – учитель образотворчого мистецтва вищої категорії «старший учитель» Конотопської дитячої художньої школи (м. Конотоп, Україна).
- Рідний Олександр Миколайович** – заслужений діяч мистецтв України, доцент кафедри скульптури факультету образотворчого мистецтва Харківської державної академії дизайну і мистецтв (м. Харків, Україна).
- Савашова Оксана Тельманівна** – студентка Навчально-наукового інституту фізичної культури спорту та реабілітації ДЗ «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського» (м. Одеса, Україна).
- Серга Дарина Олександрівна** – здобувачка вищої освіти спеціальності 227 Фізична терапія, ерготерапія Навчально-наукового медичного інституту Полтавського державного медичного університету (м. Полтава, Україна).
- Сірик Наталія Миколаївна** – вчитель фізичної культури КУ «Сумська загальноосвітня школа I-III ступенів №22 імені Ігоря Гольченка» Сумської міської ради (м. Суми, Україна).
- Скочко Тетяна Павлівна** – кандидат медичних наук, старший науковий співробітник лабораторії епідеміологічних досліджень і медичної інформатики Державної установи «Інститут громадського здоров'я імені О. М. Марзєєва НАМН України» (м. Київ, Україна).
- Смірнов Костянтин Миколайович** – старший викладач кафедри технологій оздоровлення і спорту факультету біомедичної інженерії Національного технічного університету України «Київський політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського» (м. Київ, Україна).
- Сойнікова Аліса Владиславівна** – лікар відділу епіднагляду (спостереження) та профілактики неінфекційних хвороб ДУ «Одеський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» (м. Одеса, Україна).
- Соколова Марина Петрівна** – кандидат медичних наук, старший науковий співробітник лабораторії епідеміологічних досліджень і медичної інформатики Державної установи «Інститут громадського здоров'я імені О. М. Марзєєва НАМН України» (м. Київ, Україна).
- Спориш Світлана Олександрівна** – інструктор з фізичної культури Сумського дошкільного навчального закладу №3 «Калинка» СМР (м. Суми, Україна).
- Станкевич Тетяна Валеріївна** – кандидат медичних наук, провідний науковий співробітник лабораторії соціальних детермінант здоров'я дітей ДУ «Інститут громадського здоров'я імені О. М. Марзєєва НАМН України» (м. Київ, Україна).
- Старокожко Іванна Сергіївна** – здобувачка вищої освіти спеціальності 227 Фізична терапія, ерготерапія Навчально-наукового медичного

- інституту Полтавського державного медичного університету (м. Полтава, Україна).
- Степанова Лідія Вікторівна** – заступник генерального директора ДУ «Одеський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» (м. Одеса, Україна).
- Сумцова Світлана Михайлівна** – вихователь, інструктор з фізичної культури Сумський дошкільний навчальний заклад (ясла-садок) № 22 "Джерельце" (м. Суми, Україна).
- Терещенко Яна Георгіївна** – викладач Охтирської дитячої художньої школи імені Т.Г. Шевченка (м. Охтирка, Україна).
- Терновенко Володимир Іванович** – учитель фізичної культури Конотопського ліцею № 9 Конотопської міської ради Сумської області (м. Конотоп, Україна).
- Терновенко Тетяна Василівна** – вихователь-методист КЗСОР "Конотопський фаховий медичний коледж" (м. Конотоп, Україна).
- Теряєв Василь Миколайович** – лікар відділу епіднадзора (спостереження) та профілактики неінфекційних хвороб ДУ «Одеський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» (м. Одеса, Україна).
- Тищенко Яніна Геннадіївна** – викладач Охтирської дитячої художньої школи імені Т. Г. Шевченка (м. Охтирка, Україна).
- Ткаченко Ігор Геннадійович** – асистент кафедри стоматології дитячого віку та імплантології Харківського національного медичного університету (м. Харків, Україна).
- Ткаченко Марина Вікторівна** – доктор філософії, доцент кафедри стоматології дитячого віку та імплантології Харківського національного медичного університету (м. Харків, Україна).
- Тонкопай Юлія Леонідівна** – кандидат наук з фізичного виховання та спорту, доцент кафедри громадського здоров'я та медико-біологічних основ фізичної культури Сумського державного педагогічного університету імені А. С. Макаренка (м. Суми, Україна).
- Топчій Марія Сергіївна** – кандидат біологічних наук, завідувач кафедри біології і охорони здоров'я Державного закладу «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського» (м. Одеса, Україна).
- Трофан Максим Русланович** – студент Навчально-наукового інституту фізичної культури спорту та реабілітації ДЗ «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського» (м. Одеса, Україна).
- Удич Зоряна Ігорівна** – кандидат педагогічних наук, доцент, керівниця інклюзивно-ресурсного центру Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка (м. Тернопіль, Україна).
- Філіпцова Катерина Анатоліївна** – кандидат біологічних наук, доцент кафедри біології і охорони здоров'я Державного закладу «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського» (м. Одеса, Україна).

- Фоменко Андрій Олександрович** – учитель фізичної культури КУ Сумська спеціалізована школа I-III ступенів №7 імені Максима Савченка СМР (м. Суми, Україна).
- Хижняк Руслан Валерійович** – магістрант спеціальності 017 Фізична культура і спорт Навчально-наукового Інституту фізичної культури Сумського державного педагогічного університету імені А. С. Макаренка (м. Суми, Україна).
- Хмиз Тетяна Григорівна** – кандидат медичних наук, доцент кафедри стоматології дитячого віку та імплантології Харківського національного медичного університету (м. Харків, Україна).
- Цишкова Валерія Вячеславівна** – студентка Навчально-наукового інституту фізичної культури спорту та реабілітації ДЗ «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського» (м. Одеса, Україна).
- Чайка Тетяна Павлівна** – лікар з гігієни харчування Державної установи «Донецький обласний центр контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України» (м. Краматорськ, Україна).
- Черевичко Олександр Геннадійович** – старший викладач кафедри технологій оздоровлення і спорту факультету біомедичної інженерії Національного технічного університету України «Київський політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського» (м. Київ, Україна).
- Чухно Тетяна Василівна** – вихователь Сумського дошкільного навчального закладу (ясла-садок) №33 «Маринка» (м. Суми, Україна).
- Шевченко Ольга Юріївна** – викладач другої категорії Сумського будівельного коледжу (м. Суми, Україна).
- Шкуть Олена В'ячеславівна** – учитель образотворчого мистецтва вищої категорії «учитель методист» Конотопської дитячої художньої школи (м. Конотоп, Україна).
- Щебликіна Наталія Альбертівна** – асистент кафедри стоматології дитячого віку та імплантології Харківського національного медичного університету (м. Харків, Україна).
- Юр'єва Людмила В'ячеславівна** – директор Сумської спеціальної початкової школи № 31 Сумської міської ради (м. Суми, Україна).
- Юрченко Тетяна Олександрівна** – студентка Навчально-наукового інституту фізичної культури спорту та реабілітації ДЗ «Південно-український національний педагогічний університет імені К.Д. Ушинського» (м. Одеса, Україна).
- Якимова Ганна Олексіївна** – викладач Охтирської дитячої художньої школи імені Т.Г. Шевченка (м. Охтирка, Україна).
- Ярославська Юлія Юріївна** – кандидат медичних наук, доцент кафедри стоматології дитячого віку та імплантології Харківського національного медичного університету (м. Харків, Україна).
- Ярцова Любов Олександрівна** – член національної спілки майстрів народного мистецтва України, викладач Сумської дитячої художньої школи імені М. Г. Лисенка (м. Суми, Україна).

Наукове видання

«АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я»

**ЗБІРНИК НАУКОВИХ ПРАЦЬ XII МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-
ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ «ОСВІТА І ЗДОРОВ'Я»**

Том 1 (7)

Відповідальний за випуск: *О. Кудріна*

Комп'ютерне складання та верстання: *Г. Латіна*

Друкується в авторській редакції з оригінал-макетів
Редколегія не завжди поділяє погляди авторів статей
За достовірність викладених фактів відповідальність несе автор

Підписано до друку 29.05.2023 р.
Формат 60x84 1/16. Гарн. Arial. Папір офсетний.
Друк офсетний. Умовн. друк. арк. 6,98. Обл.-вид. арк. 7,27.
Тираж 100 пр. Вид. №14.

Суми: СумДПУ імені А.С. Макаренка
40002. м. Суми, вул. Роменська, 87
Свідоцтво ДК № 231 від 02.11.2000 р.